

NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CỦA BÁC SĨ CỬ TUYỂN TỐT NGHIỆP TỪ TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC-ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 1991-2015

Trần Bảo Ngọc*, Lê Ngọc Uyển, Nguyễn Tiến Dũng và cs
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng năng lực nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan ở các bác sĩ cử tuyển tốt nghiệp Trường Đại học Y Dược giai đoạn 1991-2015. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Mô tả thiết kế cắt ngang với 223 bác sĩ (BS) cử tuyển đang làm việc tại 9 tỉnh. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam = 1,6/1. 15 dân tộc anh em theo học, dân tộc Tày, Dao, Mông chiếm đa số (70,9%). Tự đánh giá năng lực chủ yếu là loại Khá (60,54%), không có loại Yếu. Cán bộ quản lý đánh giá đủ 5 mức độ, trong đó Trung bình chiếm đa số (39,46%), xuất hiện 8 BS xếp loại Yếu (3,59%) ($p < 0,01$). Giới, dân tộc, loại bằng đại học, nơi học sau đại học không có sự khác biệt về năng lực. Loại bằng sau đại học có sự khác biệt ý nghĩa qua đánh giá cán bộ quản lý ($p < 0,05$), nhóm năm kinh nghiệm có xu hướng năng lực cao hơn ($p = 0,09$). **Kết luận, khuyến nghị:** Năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển đa số ở mức trung bình khá. Sẽ có nghiên cứu định tính tiếp theo đề xuất giải pháp giải quyết vấn đề này.

Từ khóa: Năng lực nghề nghiệp, bác sĩ cử tuyển, Trường Đại học Y Dược, yếu tố liên quan, tốt nghiệp.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của WHO khu vực châu Á Thái Bình Dương năm 2018, số lượng cán bộ y tế cả nước là 424.237 người, trong đó bác sĩ (BS) có 68.466 cán bộ, mật độ BS/10.000 dân đạt 7,61. Tuy nhiên, nhân lực y tế ở Việt Nam phân bố không đều theo các vùng kinh tế xã hội (6 vùng). Tính theo mật độ nhân lực y tế trên một vạn dân, Đông Nam Bộ có tỷ lệ cao nhất với 71 cán bộ y tế; vùng có tỷ lệ thấp nhất là Đồng Bằng Sông Cửu Long (42 cán bộ y tế) và Tây Nguyên (43 cán bộ y tế). Không chỉ thiếu về số lượng, những khu vực khó khăn như vùng núi Tây Bắc, Tây Nguyên có tỷ lệ cán bộ y tế trình độ cao thấp hơn các vùng khác rất nhiều, từ đó ảnh hưởng đến năng lực thực hành nghề nghiệp [9].

Để đáp ứng nhu cầu thiếu hụt nhân lực y tế cho vùng khó khăn, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 134/2006/NĐ-CP quy định chế độ cử tuyển vào các cơ sở giáo dục trình độ đại học, cao đẳng, trung cấp thuộc hệ thống giáo dục quốc dân; Quyết định số 1544/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “Đề án đào tạo nhân lực y tế cho vùng khó khăn, vùng núi của các tỉnh thuộc miền Bắc và miền Trung, vùng đồng bằng sông Cửu Long và

vùng Tây Nguyên theo chế độ cử tuyển”. Báo cáo của Hội đồng dân tộc tại kỳ họp của Quốc hội XIII năm 2011 cho biết: Sau 15 năm thực hiện cử tuyển (1990-2005), có 52 tỉnh với 20.590 học sinh thuộc 49/54 thành phần dân tộc được thụ hưởng chính sách. Từ năm 2007-2010 có 24,8% cơ cấu cử tuyển thuộc ngành y tế, tuy nhiên kết quả học tập của đối tượng này không cao (loại khá trở lên chưa được 30%), bố trí công tác sau đào tạo chưa kịp thời [3].

Tại hội nghị Hội đồng hiệu trưởng các Trường Đại học Y Dược Việt Nam lần thứ XIII tại trường Đại học Y Hà Nội ngày 10/10/2014 về công tác đào tạo cử tuyển đã khuyến nghị một số giải pháp nâng cao chất lượng tuyển sinh và đào tạo như: Tổ chức tổng kết rút kinh nghiệm; xây dựng quy hoạch nhu cầu đào tạo cử tuyển dựa trên đề án việc làm của các địa phương và tập trung đào tạo ở một số trường có nhiều kinh nghiệm và truyền thống đào tạo cử tuyển [4].

Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên bắt đầu đào tạo cử tuyển từ năm 1991, đến nay đã có hàng trăm BS đã tốt nghiệp và về công tác tại địa phương đáp ứng một phần nhu cầu thiếu hụt nhân lực y tế. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào đánh giá tổng thể hơn 500 BS tốt nghiệp theo diện này về

* Tel: 0912 232902, Email ngoctranbao72@gmail.com

thực trạng năng lực nghề nghiệp theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế của đối tượng này sau khi tốt nghiệp, bên cạnh đó nhà trường đang dần đổi mới chất lượng đào tạo theo tinh thần nghị quyết số 29 NQ/TW đã được cụ thể hóa tại Nghị quyết của Đảng bộ Đại học Thái Nguyên và Đảng ủy Đại học Y Dược, cho nên nhà trường cũng đang thiếu các thông tin chi tiết về các bác sĩ-sản phẩm đào tạo của trường. Xuất phát từ nhu cầu thực tế, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng năng lực nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan ở các bác sĩ cử tuyển tốt nghiệp giai đoạn 1991-2015 từ Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 223 BS cử tuyển đã tốt nghiệp giai đoạn 1991-2015 đang làm việc tại 9 tỉnh miền núi phía Bắc (Bắc Kạn, Bắc Giang; Cao Bằng, Hòa Bình, Lạng Sơn, Lào Cai, Quảng Ninh, Tuyên Quang và Yên Bái) đang công tác tại các cơ sở y tế đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Không công tác lĩnh vực liên quan y tế. Từ chối trả lời phỏng vấn.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2017-12/2017.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên và các Sở Y tế các tỉnh.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả thiết kế cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn chủ đích tất cả BS cử tuyển đang làm việc tại 9 tỉnh nói trên. Có 223 BS đồng ý trả lời phỏng vấn, tỷ lệ phản hồi đạt 65,01% so với hồ sơ quản lý tại Trường.

Phương pháp thu thập thông tin và các chỉ tiêu nghiên cứu

Thu thập bằng bảng hỏi tự điền dành cho BS cử tuyển căn cứ theo chuẩn năng lực BS đa khoa của Bộ Y tế [1] chia thành 4 lĩnh vực năng lực theo thang đo thứ hạng 5 mức độ (5: Giỏi, 4: Khá, 3: Trung bình, 2: Kém và 1: Yếu): Hành nghề chuyên môn gồm 11 tiêu

mục (hệ số 1, điểm trung bình cộng (TBC) tối đa = 5); Ứng dụng kiến thức y học gồm 5 tiêu mục (hệ số 2, TBC tối đa = 10); Chăm sóc y khoa gồm 10 tiêu mục (hệ số 2, TBC tối đa = 10) và Giao tiếp, cộng tác gồm 5 tiêu mục (hệ số 1, TBC tối đa = 5). Điểm bình quân (ĐBQ) được chia làm 5 mức độ: Giỏi: $27 \leq \text{ĐBQ}$; Khá: $21 \leq \text{ĐBQ} < 27$; Trung bình $15 \leq \text{ĐBQ} < 21$; Kém: $10 \leq \text{ĐBQ} < 15$ và Yếu: $\text{ĐBQ} < 10$.

Một bảng hỏi cách tính điểm tương tự gồm 3 lĩnh vực dành cho cán bộ quản lý trực tiếp BS cử tuyển: Năng lực (11 tiêu mục, hệ số 2, TBC tối đa = 10); Năng suất và chất lượng công việc (6 tiêu mục, hệ số 2, TBC tối đa = 10) và Thái độ trong công tác (10 tiêu mục, hệ số 1, TBC tối đa = 5). ĐBQ cũng chia làm 5 mức lần lượt như trên, theo các mốc điểm: ≥ 23 ; từ $\geq 19-23$; từ $\geq 15-19$; từ $\geq 10-15$ và < 10 .

Các bảng hỏi cũng có các thông tin chung về nhân khẩu học, kết quả đào tạo đại học/sau đại học, đánh giá về chương trình đào tạo của BS cử tuyển.

Chỉ tiêu nghiên cứu căn cứ theo mục tiêu để mô tả thực trạng năng lực BS cử tuyển (từ 2 phía: Tự đánh giá của BS cử tuyển và của cấp trên trực tiếp quản lý). Chỉ tiêu yếu tố liên quan căn cứ theo các biến độc lập soạn sẵn trong phiếu khảo sát (tuổi, giới, dân tộc, số năm tốt nghiệp, xếp loại tốt nghiệp đại học, sau đại học...).

Các cộng tác viên của các Sở Y tế được Chủ nhiệm đề tài và/hoặc các thành viên chính hướng dẫn điền phiếu khảo sát soạn sẵn cho các đối tượng nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học bằng SPSS 20.0. Ngoài việc sử dụng các lệnh thống kê thông thường, chúng tôi sử dụng chi square test khi so sánh giữa hai biến phân loại và T-student test khi so sánh hai giá trị trung bình.

Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Các số liệu hoàn toàn chỉ dành cho mục đích nghiên cứu. Đề tài đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược thông qua.

Thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được bảo mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<i>Tỉnh cử đi học</i>			<i>Dân tộc</i>		
Bắc Kạn	29	13,0	Kinh	12	5,4
Bắc Giang	7	3,1	Dao	25	11,2
Cao Bằng	39	17,5	Tày	113	50,7
Hòa Bình	8	3,6	Nùng	20	9,0
Lạng Sơn	33	14,8	Mông	25	11,2
Lào Cai	26	11,7	Mường	6	2,7
Quảng Ninh	20	9,0	Thái	5	2,2
Tuyên Quang	38	17,0	Dân tộc khác (8 dân tộc)	17	7,6
Yên Bái	23	10,3	<i>Nhóm tuổi</i>		
<i>Giới tính</i>			≤ 30 tuổi	66	29,6
Nữ	137	61,4	31 – 40	109	48,9
Nam	86	38,6	> 40	48	21,5

Nhận xét: Các tỉnh Cao Bằng, Tuyên Quang, Lạng Sơn có số lượng BS cử tuyển cao nhất. Tỷ lệ nữ/nam = 1,6/1. Có 15 dân tộc anh em theo học, trong đó dân tộc Kinh chiếm 5,4%; dân tộc thiểu số chính (Tày, Dao, Mông) chiếm đa số (73,1%). Nhóm tuổi từ 31-40 chiếm đa số (48,9%).

Bảng 2. Kết quả đánh giá năng lực của BS cử tuyển từ 2 phía (BS cử tuyển và Quản lý)

BS cử tuyển tự đánh giá		Xếp loại năng lực				Tổng số
		Giỏi (SL/tỷ lệ)	Khá (SL/tỷ lệ)	Trung bình (SL/tỷ lệ)	Kém (SL/tỷ lệ)	
Xếp loại năng lực	Giỏi (SL/tỷ lệ)	7 (77,8)	2 (22,2)	0	0	9
	Khá (SL/tỷ lệ)	18 (23,7)	54 (71,1)	4 (5,3)	0	76
	Trung bình (SL/tỷ lệ)	6 (6,8)	54 (61,4)	28 (31,8)	0	88
	Kém (SL/tỷ lệ)	6 (14,3)	22 (52,4)	12 (28,6)	2 (4,8)	42
	Yếu (SL/tỷ lệ)	2 (25,0)	3 (37,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	8
Tổng số		39	135	45	4	223

Nhận xét: Các BS cử tuyển tự đánh giá năng lực chủ yếu xếp loại Khá (60,54%), không thấy loại Yếu. Các cán bộ quản lý đánh giá có đủ 5 mức độ: loại Trung bình chiếm đa số (39,46%), xuất hiện 8 BS xếp loại Yếu (3,59%).

Bảng 3. Điểm trung bình từng lĩnh vực qua đánh giá năng lực của BS cử tuyển và người quản lý

BS cử tuyển			Người quản lý		
Lĩnh vực	Điểm trung bình (khoảng)	SD	Lĩnh vực	Điểm trung bình (khoảng)	SD
Hành nghề chuyên môn	3,50 (1,73-4,55)	0,52	Năng lực	3,33 (1,55-4,91)	0,65
Ứng dụng kiến thức y học	3,88 (1,8-5)	0,63	Năng suất và chất lượng	3,47 (1,33-5)	0,73
Chăm sóc y khoa	3,90 (1,4-5)	0,64	Thái độ trong công tác	3,76 (1-5)	0,83
Giao tiếp, cộng tác	4,16 (1,6-5)				
Tổng điểm trung bình	23,2 (11,3-29,4)	3,41	Tổng điểm trung bình	17,4 (6,8-24,3)	3,42

Nhận xét: Với BS cử tuyển, năng lực giao tiếp, ứng xử có điểm trung bình (ĐTB) cao nhất, thấp nhất là năng lực hành nghề chuyên môn, tổng ĐTB đạt 23,2 điểm (mức Khá). Với người quản lý, ĐTB ở 3 lĩnh vực khi đánh giá nhân viên của mình ở mức độ vừa phải, dao động từ 3,33-3,76; tuy nhiên khoảng điểm về thái độ công tác khá xa nhau từ 1-5 điểm, dẫn tới SD quá chênh, tổng ĐTB đạt 17,4 điểm (mức Trung bình). Sự khác biệt về đánh giá năng lực từ 2 phía có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$ (T-student test).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với năng lực của BS cử tuyển khi tự đánh giá

Yếu tố		Nhóm năng lực nghề nghiệp		P
		≥ Khá (Số lượng/tỷ lệ)	< Khá (Số lượng/Tỷ lệ)	
Giới	Nam	65 (75,6)	21 (24,4)	> 0,05
	Nữ	109 (79,6)	28 (20,4)	
Nhóm dân tộc	Chính*	134 (78,8)	36 (21,2)	> 0,05
	Còn lại	40 (75,5)	13 (24,5)	
Nhóm năm tốt nghiệp	≤ 10 năm	114 (79,2)	30 (20,8)	> 0,05
	> 10 năm	60 (75,9)	19 (24,1)	
Loại bằng đại học	≥ Khá	59 (78,7)	16 (21,3)	> 0,05
	< Khá	115 (77,7)	33 (23,3)	
Loại bằng sau đại học (n=144)	≥ Khá	70 (79,5)	18 (20,5)	> 0,05
	< Khá	41 (73,2)	15 (26,8)	

Ghi chú: "*" dân tộc chính là người Kinh, Tày, Nùng, Dao.

Nhận xét: Không thấy sự khác biệt về nhóm năng lực nghề nghiệp khi BS cử tuyển tự đánh giá với một số biến độc lập (χ^2 test).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan với năng lực của BS cử tuyển qua đánh giá của người quản lý

Yếu tố		Nhóm năng lực nghề nghiệp		P
		≥ Khá (Số lượng/tỷ lệ)	< Khá (Số lượng/Tỷ lệ)	
Giới	Nam	31 (36,0)	55 (64,0)	> 0,05
	Nữ	54 (39,4)	83 (60,6)	
Nhóm dân tộc	Chính*	66 (38,8)	104 (61,2)	> 0,05
	Còn lại	19 (35,8)	34 (64,2)	
Nhóm năm tốt nghiệp	≤ 10 năm	49 (34,0)	95 (66,0)	= 0,09
	> 10 năm	36 (45,6)	43 (54,4)	
Loại bằng đại học	≥ Khá	31 (41,3)	44 (58,7)	> 0,05
	< Khá	54 (36,5)	94 (63,5)	
Loại bằng sau đại học (n=144)	≥ Khá	41 (46,6)	47 (53,4)	= 0,017
	< Khá	15 (26,8)	41 (73,2)	

Ghi chú: "*" dân tộc chính là người Kinh, Tày, Nùng, Dao.

Nhận xét: Số năm tốt nghiệp trên 10 năm có xu hướng có năng lực nghề nghiệp tốt hơn (45,6% so với 34,0% loại Khá) và số BS có loại bằng sau đại học từ khá trở lên có trình độ tay nghề cao hơn rõ rệt khi người quản lý đánh giá năng lực của BS cử tuyển (46,6% so với 26,8% loại Khá) (χ^2 test).

BÀN LUẬN

Tỷ lệ phản hồi bản hỏi đạt 65,01% số BS cử tuyển đã tốt nghiệp đang công tác tại các cơ sở y tế tại 9 tỉnh. Con số này chưa đạt như mong muốn nhưng cũng có thể có những bàn luận nhất định từ số liệu đã có. Qua tìm hiểu, chúng tôi thấy trong những người không phản hồi, ngoài con số không đồng ý, số BS công tác khác ngành, có số tử vong, còn có tỷ lệ nhỏ Phòng Tổ chức cán bộ các Sở Y tế không thể biết. Đây là thông tin khuyến cáo cần thiết cho việc quản lý nhân sự trong ngành y tế, có lẽ do một số địa phương có sự chỉ đạo, phối hợp tốt giữa các sở, có nơi chưa tốt nên khi BS ra trường bị thiếu thông tin quản lý.

Số lượng BS cử tuyển tốt nghiệp cũng tập trung nhiều ở các tỉnh thiếu hụt nhân lực y tế lớn, đúng theo tinh thần chỉ đạo của quyết định 1544 của Thủ tướng (về cử tuyển cho 3 "Tây"), tỉnh Yên Bái, Bắc Kạn trong báo cáo này ít hơn nhưng trong những năm gần đây, theo dự án của tỉnh số lượng cử tuyển của tỉnh đã tăng lên nhiều, song do chưa tốt nghiệp và có số không nhỏ học ở Học viện Quân Y nên số lượng trong báo cáo này thấp hơn. Thực tế là, mặc dù có chỉ tiêu cử tuyển song không phải địa phương nào cũng cử đủ và/hoặc SV không thể theo học được do năng lực tiếp thu kiến thức kém, như tại báo cáo của Trần Quốc Kham (2014) [5]: Trong 5 năm (2007-2011),

34 tỉnh trong cả nước chỉ cử được 91,3% số học sinh cử tuyển đi học đại học, số liệu của Vụ Đào tạo, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch (2017) [8], tỷ lệ cử tuyển vào đại học vài năm gần đây chiếm 83,9% tổng chỉ tiêu, cao đẳng 16,1% tổng chỉ tiêu. Chưa tính đến việc học sinh không thể tiếp thu kiến thức khi học tại Trường, ví dụ tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên trong 5 năm gần đây (2012-2017) số lượng SV cử tuyển không tham gia học hết khóa (do các nguyên nhân, trong đó chủ yếu do lực học) có tới 65 học sinh/sinh viên (*số liệu từ Phòng Công tác học sinh sinh viên*).

Trong 233 BS cử tuyển được khảo sát, có 15 dân tộc anh em cùng theo học, tỷ lệ sinh viên (SV) dân tộc Kinh 5,4% thấp hơn so với quy định (tối đa 15%). Ngoài ra, chúng tôi thấy 3 dân tộc chiếm đại đa số, phản ánh đúng tính chất vùng miền núi phía Bắc, đó là SV dân tộc Tày, Dao, Mông chiếm đại đa số (163 người, 73,1%). Kết quả này hơi khác chút ít so với báo cáo của Vụ Đào tạo, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch khi cho biết dân tộc Tày, Nùng, Mông có tỷ lệ cử tuyển nhiều hơn cả [8]. Đặc biệt, có 1 BS cử tuyển dân tộc Bô Y đã tốt nghiệp (là 1 trong 16 dân tộc thiểu số rất ít người) và hiện tại Nhà trường đang đào tạo cho 08 SV dân tộc rất ít người khác (Pà Thẻn, Pu Páo, Bô Y, Ngái), với tỷ lệ SV người dân tộc thiểu số khoảng 30%. Tỷ lệ SV nữ luôn nhiều hơn SV nam đối với người dân tộc thiểu số nói chung ở các loại hình đào tạo, có lẽ do nữ giới có chí thú học tập nâng cao hơn so với học sinh nam, khi chỉ muốn kiếm tiền sớm. Nhóm tuổi 31-40 trong đối tượng nghiên cứu chiếm phần lớn, vì số năm tốt nghiệp trung bình của 223 BS này là 8,7 năm. Mặc dù các cơ sở giáo dục đã tăng cường đào tạo nguồn nhân lực y tế theo các loại hình tuyển sinh, nhưng vẫn chưa đáp ứng được đủ nhu cầu về số lượng BS ở các vùng khó khăn, tuyển y tế cơ sở, ví dụ: tại Thái Nguyên theo Niên giám thống kê 2014 mới có 162/180 xã có BS công tác [7].

Khi tự đánh giá năng lực dựa trên bản hỏi 4 lĩnh vực với 31 câu hỏi căn cứ theo chuẩn

năng lực BS đa khoa của Bộ Y tế (các câu hỏi này đã được kiểm định độ tin cậy và ma trận xoay thấy đủ tin cậy và phù hợp để khảo sát tổng thể, với hệ số tin cậy đều trên 0,7; tương quan biến tổng đều $\geq 0,3$; số liệu về sự phù hợp của bản câu hỏi này chúng tôi sẽ trình bày ở một bài báo khác, khi cỡ mẫu nghiên cứu lớn hơn). Năng lực của BS cử tuyển khi tự đánh giá trải đều ở cả 5 mức độ, trong đó loại Khá trở lên chiếm đa số (135 BS, 78,0%), không có loại yếu. Tuy nhiên, khi dùng bản hỏi tương tự với 3 lĩnh vực với 27 câu hỏi khảo sát độc lập với người trực tiếp sử dụng BS cử tuyển đó tại nơi làm việc lại chủ yếu thấy xếp loại Trung bình (88 BS, 39,5%) và xuất hiện cả 8 BS xếp loại Yếu. Sự khác biệt về năng lực chuyên môn từ hai phía có ý nghĩa (Bảng 2). Từ kết quả này, chúng tôi tiếp tục phân tích từng khía cạnh năng lực tại Bảng 3 từ 2 phía đánh giá thấy rằng: Tự BS cử tuyển cũng thấy điểm trung bình (ĐTB) về năng lực hành nghề tư nhân thấp nhất, ĐTB cao nhất là năng lực giao tiếp cộng tác (điểm tổng trung bình 23,2/30); còn đối với nhà quản lý 3 lĩnh vực đánh giá BS cử tuyển đều đạt ĐTB mức trung bình khá (từ 3,33 đến 3,76 điểm; điểm tổng trung bình 17,4/25). Bản hỏi của chúng tôi áp dụng dựa trên quyết định 1854 của Bộ Y tế, khác hơn với bản đánh giá năng lực do tác giả Trần Quốc Kham và cs (2013) [6] sử dụng 11 nhóm năng lực của chương trình khung giáo dục sức khỏe của Bộ Y tế ban hành năm 2012 với thang đo Likert 4 mức độ khi đánh giá năng lực BS đa khoa mới tốt nghiệp, có điểm 2,28 - 1,56 điểm [2]. Bản hỏi của chúng tôi đã bám sát theo chuẩn 4 lĩnh vực, 20 tiêu chuẩn, 90 tiêu chí tại quyết định 1854 năm 2015 của Bộ Y tế [1]. Để khẳng định giá trị, sự phù hợp của Bản hỏi này cần có quy mô nghiên cứu sâu và rộng hơn, chúng tôi sẽ tiếp tục triển khai và vận động các cơ sở đào tạo khác áp dụng.

Khi tìm hiểu một số yếu tố liên quan (tại Bảng 4, Bảng 5), chúng tôi tự nhận thấy về sự hạn chế của bản hỏi tự điền mang tính chủ quan của đương sự, nên tại Bảng 4 chưa phát hiện được sự khác biệt nào so với các biến độc lập khi tiến hành so sánh ghép cặp đôi, test χ^2 (với $p > 0,05$), ngay cả khi so sánh với

trình độ sau đại học của 144 BS đã học xong (số liệu không có trong bảng) cũng không thấy sự khác biệt về năng lực chuyên môn, có lẽ thông tin tự điền chưa hoàn toàn chính xác. Tuy nhiên, tại Bảng 5, với sự đánh giá khách quan hơn từ người trực tiếp quản lý BS cử tuyển, chúng tôi thấy có sự khác biệt rõ về năng lực với xếp loại bằng tốt nghiệp sau đại học và có xu hướng BS thâm niên công tác nhiều năm hơn có trình độ chuyên môn, năng lực tốt hơn. Kết quả tại Bảng 4, Bảng 5 có vẻ mâu thuẫn nhau, song có lẽ do khi tự đánh giá số BS cử tuyển dường như nhận thấy năng lực của mình tốt hơn, không khách quan như đánh giá từ người quản lý trực tiếp.

Đây là nghiên cứu khảo sát định lượng bằng bảng hỏi tự điền, cỡ mẫu chưa đủ lớn, tỷ lệ phản hồi chưa đạt như mong muốn, tác giả chưa nhiều kinh nghiệm trong việc kiểm soát số lượng "sai số", bảng hỏi chưa được kiểm chứng ở nhiều nghiên cứu. Hơn nữa, đây là bảng hỏi tự điền có thể nhanh có kết quả song không tránh khỏi các nhận định cảm tính, chủ quan kể cả tự BS cử tuyển đánh giá cũng như các nhận xét của người quản lý trực tiếp, để khách quan hơn cần có những đánh giá từ "người thứ ba" hoàn toàn độc lập. Song, đây cũng là số liệu ban đầu phản ánh khá trung thực (đặc biệt với người quản lý trực tiếp) về năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển công tác tại 9 tỉnh được điều tra. Chúng tôi tiếp tục khảo sát với cỡ mẫu lớn hơn, nhiều địa phương hơn để xác định độ tin cậy của bộ câu hỏi và đặc biệt có những nghiên cứu định tính để đề xuất các giải pháp hiệu quả để nâng cao năng lực chuyên môn cho đối tượng này nhằm ngày càng đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của xã hội, của người dân tại mỗi địa phương (đặc biệt ở vùng khó khăn).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ nữ/nam = 1,6/1. 15 dân tộc anh em theo học, dân tộc Tày, Dao, Mông chiếm đa số (70,9%). Năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển đa số ở mức trung bình khá: Tự đánh giá năng lực chủ yếu xếp loại Khá (60,54%), không thấy có loại Yếu. Cán bộ quản lý trực

tiếp đánh giá có đủ 5 mức độ, trong đó Trung bình chiếm đa số (39,46%), xuất hiện 8 BS xếp loại Yếu (3,59%). Tổng điểm trung bình khi tự đánh giá của BS cử tuyển là 23,2/điểm tối đa 30; của người quản lý trực tiếp là 17,4/điểm tối đa 25 (sự khác biệt của 2 cách đánh giá có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$).

Với tự đánh giá năng lực: Chưa phát hiện yếu tố nào liên quan (về giới, dân tộc, loại bằng tốt nghiệp, nơi học sau đại học) về sự khác biệt về năng lực.

Với đánh giá của người quản lý: Loại bằng sau đại học có sự khác biệt ý nghĩa qua đánh giá cán bộ quản lý ($p < 0,05$), nhóm năm kinh nghiệm có xu hướng năng lực cao hơn ($p = 0,09$).

Sẽ có nghiên cứu định tính tiếp theo đề xuất giải pháp giải quyết vấn đề này. Bản hỏi sẽ được thẩm định giá trị, độ tin cậy ở các nghiên cứu tiếp theo với quy mô lớn hơn.

LỜI CẢM ƠN

Cảm ơn chủ nhiệm đề tài cấp Bộ mã số B2017-TNA-46 của TS. Trần Bảo Ngọc, Phòng CTHSSV- Trường Đại học Y Dược và các Sở Y tế cùng các BS cử tuyển đã giúp chúng tôi hoàn thiện bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa*, Quyết định số 1854/QĐ-BYT, ngày 18/5/2015.
2. Bộ Y tế (2012), *Chương trình khung giáo dục đại học, khối ngành Khoa học sức khỏe, ngành Y đa khoa*, Thông tư 01/2012/TT-BGD-ĐT, ngày 13/01/2012.
3. Hội đồng dân tộc (2011), *Báo cáo kết quả giám sát việc thực hiện chính sách tuyển sinh, đào tạo và sử dụng cán bộ theo hình thức cử tuyển*, Số 79/HĐDT13, ngày 11/11/2011.
4. Hội nghị Hội đồng hiệu trưởng (2014), *Hội nghị hội đồng hiệu trưởng các Trường Đại học Y Dược Việt Nam lần thứ XIII*, Đại học Y Hà Nội, ngày 10/10/2014.
5. Trần Quốc Kham, Đinh Hồng Dương (2014), "Đánh giá kết quả đào tạo cử tuyển nhân lực y tế tại 34 tỉnh (2007 - 2011)", *Tạp chí Y Dược học quân sự*, 9, tr. 39-42.

6. Trần Quốc Kham, Bùi Mỹ Hạnh (2013), "Nghiên cứu mức độ đáp ứng năng lực về thực tế của bác sĩ đa khoa mới tốt nghiệp với nhu cầu xã hội", *Tạp chí Y học thực hành*, 868 (5), tr. 57-60.
7. Đỗ Thị Nường (2017), "Công tác xây dựng đội ngũ cán bộ y tế tỉnh Thái Nguyên (2010-2014)", *Tạp chí Lịch sử Đảng*, 317 (tháng 4), tr. 102-104.
8. Vụ Đào tạo, Bộ Văn hóa Thể thao và Du lịch (2017), "Hiệu quả đào tạo hệ cử tuyển đối với nguồn nhân lực ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số", *Báo điện tử*, ngày 16/11/2017.
9. WHO, Khu vực châu Á Thái Bình Dương (2018), *Tổng quan quốc gia về nhân lực y tế Việt Nam*, 60 trang.

ABSTRACT

THE PROFESSIONAL COMPETENCY OF NOMINATED MEDICAL DOCTORS GRADUATED FROM THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY 1991-2015

Tran Bao Ngoc^{*}, Le Ngoc Uyen, Nguyen Tien Dung et al
TNU - University of Medicine and Pharmacy

Objectives: To describe the professional competency and some related factors of the nominated medical doctors graduated from Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy 1991-2015. **Materials and methods:** A cross-sectional study applied with 223 nominated medical doctors who are working in 9 different provinces. **Results:** The rate of male/female = 1.6/1. There are 15 ethnicities. The majority of those are Tay, Dao, Mong (70.9%). Self-assessments of competency are Good (60.54%), no Weak category. There are 5 levels of management staff, in which 39.46% are mostly medium, 8 weakness are rated (3.59%) ($p < 0.01$). Gender, ethnicity, university degree, and place of postgraduate learning are not related with the competency of nominated medical doctors. There are significant differences in the degree of post graduate education ($p < 0.05$), the year's experience groups tend to be higher ($p = 0.09$). **Conclusion and Recommendation:** The professional capacity of nominated doctors are quite good. There will have further qualitative research proposing solutions to this problem.

Key words: professional competency, nominated medical doctor, University of Medicine and Pharmacy, related factors, graduated.

Ngày nhận bài: 07/3/2018; Ngày phản biện: 16/3/2018; Ngày duyệt đăng: 27/4/2018

^{*} Tel: 0912 232902, Email ngoctranbao72@gmail.com