

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

**BÁO CÁO TÓM TẮT
ĐỀ TÀI KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ CẤP BỘ**

**KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP
CỦA BÁC SĨ HỆ CỬ TUYỂN GIAI ĐOẠN 1991-2015 VÀ
ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO Y DƯỢC CHO ĐỐI TƯỢNG CỬ TUYỂN
CỦA ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

MÃ SỐ: B2017-TNA-46

Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Bảo Ngọc

Thái Nguyên, 2019

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC

BÁO CÁO TÓM TẮT
ĐỀ TÀI KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ CẤP BỘ

KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP
CỦA BÁC SĨ HỆ CỬ TUYỂN GIAI ĐOẠN 1991-2015 VÀ
ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP PHÁT TRIỂN CHƯƠNG TRÌNH
ĐÀO TẠO Y DƯỢC CHO ĐỐI TƯỢNG CỬ TUYỂN
CỦA ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

MÃ SỐ: B2017-TNA-46

Xác nhận của tổ chức chủ trì

Chủ nhiệm đề tài

PGS.TS. Trần Bảo Ngọc

Thái Nguyên, 2019

**DANH SÁCH THÀNH VIÊN NGHIÊN CỨU ĐỀ TÀI
VÀ ĐƠN VỊ PHỐI HỢP CHÍNH**

TT	Họ và tên	Chức danh	Nhiệm vụ
I. Thành viên nghiên cứu			
1.	Trần Bảo Ngọc	PGS.TS. Phó trưởng phòng CTHSSV	Chủ nhiệm
2.	Lê Ngọc Uyển	Ths. Trưởng phòng CTHSSV	Thư ký
3.	Nguyễn Tiến Dũng	PGS.TS. Phó Hiệu trưởng	Thành viên chính
4.	Nguyễn Thị Hoa	PGS.TS. Trưởng Bộ môn	Thành viên chính
5.	Lê Thị Lựu	Ths. Phó trưởng phòng CTHSSV	Thành viên chính
6.	Lê Quang Thuận	CN. CV Phòng CTHSSV	Thành viên
7.	Nguyễn Văn Thắng	Ths. CV Phòng KHCN-HTQT	Thành viên
II. Đơn vị phối hợp chính			
1.	Các Sở Y tế các tỉnh có gửi đào tạo bác sĩ cử tuyển		
2.	Các đơn vị y tế đang sử dụng bác sĩ cử tuyển làm việc		

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN

THÔNG TIN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung:

- Tên đề tài: **Khảo sát một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển giai đoạn 1991-2015 và đề xuất giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên.**

- Mã số: B2017-TNA-46

- Chủ nhiệm đề tài: PGS.TS. Trần Bảo Ngọc

- Tổ chức chủ trì: Đại học Thái Nguyên

- Thời gian thực hiện: từ tháng 01/2017 đến tháng 12/2018

2. Mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển được đào tạo tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên giai đoạn 1991-2015.

2. Đề xuất được các giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020.

3. Tính mới và sáng tạo:

Qua tham khảo quyết định của Bộ Y tế và chuẩn năng lực BS đa khoa 2015 và tham khảo một số nghiên cứu khác, nhóm tác giả đã xây dựng được bảng hỏi tự điền gồm 28 câu cho 3 lĩnh vực năng lực chuyên môn cho BS đã tốt nghiệp và 26 câu cho 2 lĩnh vực dành cho người quản lý trực tiếp BS cử tuyển. Qua phân tích, các câu hỏi này đều có giá trị tin cậy cao, phân tích nhân tố khám phá (EFA) hình thành 5 nhân tố để đánh giá năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển nói chung và BS đối tượng khác nói riêng.

Phần khảo sát định tính với những góp ý gợi ý của các chuyên gia đã được các BS cử tuyển phản hồi qua phát vấn và ý kiến thảo luận tại buổi Hội thảo quy mô lớn đã hình thành đề xuất các giải pháp để nâng cao năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển cũng như đổi mới chương trình đào tạo y dược nói chung cho đối tượng cử tuyển của Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên.

4. Kết quả nghiên cứu:

406 BS cử tuyển phản hồi bảng hỏi tự điền về năng lực nghề nghiệp (tỷ lệ đạt 69,9%), 186 BS cử tuyển trả lời phát vấn về đề xuất giải pháp (tỷ lệ 74,4%).

94,4% BS cử tuyển phản hồi là dân tộc thiểu số (có 7 BS thuộc nhóm DTTS rất ít người), tỷ lệ nam/nữ là 1/1,39.

Xếp loại tốt nghiệp: Giỏi 1 BS (0,2%), số lượng và tỷ lệ bằng Khá, Trung bình khá và Trung bình lần lượt là 98 (24,1%); 169 (41,6%) và 138 (34,1%).

Năng lực nghề nghiệp của các BS cử tuyển theo thang điểm Likert 5 mức độ ở 5 nhân tố sau phân tích EFA cho BS tự đánh giá là: NT1 *Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ, phối hợp công tác*: 3,97 (83,5% \geq 3,4); NT2 *Năng lực nghề nghiệp, hoạt động hỗ trợ*: 3,60 (70,2% \geq 3,4); NT3 *Năng lực hoạt động chuyên nghiệp*: 4,19 (92,95% \geq 3,4); cho cán bộ quản lý đánh giá: NT4 *Thái độ*

trong công tác và năng suất lao động: 3,68 (77,8% \geq 3,4); NT5 Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ: 3,17 (39,9% \geq 3,4).

Điểm số cao hơn có ý nghĩa ở nữ giới với NT4; BS vùng Đông Bắc cũng ở NT4. Có xu hướng thâm niên công tác trên 10 năm điểm số tốt hơn ở NT2. Yếu tố nhóm DTTS, xếp loại học lực THPT, xếp loại tốt nghiệp không có khác biệt về điểm số ở cả 5 nhân tố.

Về các giải pháp: 1) 96,8% (180/186) các phiếu phát vấn đều nhất trí cần xét tuyển kỹ lưỡng văn hóa đầu vào với đối tượng cử tuyển. Gần 2/3 ý kiến được hỏi (112/186) nên xem xét đầu ra của đối tượng cử tuyển nên phục vụ tại tuyển cơ sở, vì theo họ cũng như căn cứ kết quả đào tạo hầu hết xếp loại trung bình nên rất khó thể hiện năng lực chuyên môn ở tuyển cao hơn. 2) 145/186 phiếu phát vấn (78,0%) đồng ý đề nghị Nhà trường xếp đều SV cử tuyển vào các lớp khác, tránh xếp một lớp chuyên biệt như trước. 3) 98,4% (183/186) các ý kiến đề nghị Nhà trường cải tiến phương pháp giảng dạy, tập trung rèn luyện kỹ năng tay nghề vì các BS cử tuyển cho rằng kiến thức lý thuyết có thể đọc được, nhưng thực hành chuyên môn mới thực sự quan trọng cho nghề nghiệp tương lai. 4) 157/186 phiếu (84,4%) các ý kiến phát vấn đều đồng ý tăng cường trao đổi giữa Nhà trường-Các cơ sở y tế nói chung và nơi các BS cử tuyển công tác nói riêng.

5. Sản phẩm:

1. Trần Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Hoa, Nguyễn Tiến Dũng và cs (2018), “Năng lực nghề nghiệp của bác sĩ cử tuyển 15 tỉnh tốt nghiệp từ Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên giai đoạn 1997-2016”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 472, số đặc biệt (chào mừng 50 năm thành lập Đại học Y Dược Thái Nguyên), tr. 798-805.

2. Trần Bảo Ngọc, Nguyễn Tiến Dũng, Lê Ngọc Uyển, Nguyễn Thị Hoa (2018), “Đánh giá của bác sĩ cử tuyển về môi trường đào tạo đại học tại Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành*, tập 1071 (5), tr. 103-106.

3. Trần Bảo Ngọc, Lê Ngọc Uyển, Bùi Thanh Thùy (2018), “Thực trạng xếp loại tốt nghiệp sinh viên diện cử tuyển ở trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên giai đoạn 2013-2017”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên*, tập 183 (7), tr. 91-95.

4. Trần Bảo Ngọc, Lê Ngọc Uyển, Nguyễn Tiến Dũng và cs (2018), “Giá trị và độ tin cậy của bảng hỏi tự đánh giá năng lực của bác sĩ cử tuyển tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 464 (1), tr. 147-151.

5. Trần Bảo Ngọc, Lê Ngọc Uyển, Nguyễn Tiến Dũng và cs (2018), “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”, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên*, tập 180 (4), tr. 73-79.

6. Trần Bảo Ngọc, Bùi Thanh Thùy, Nguyễn Tiến Dũng, Doãn Thùy Dung và cs (2018), “Thực trạng và một số giải pháp với chương trình đào tạo nhằm cải thiện năng lực nghề nghiệp của bác sĩ cử tuyển”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 472, số đặc biệt (chào mừng 50 năm thành lập Đại học Y Dược Thái Bình), tr. 684-690.

6. Phương thức chuyển giao, địa chỉ ứng dụng, tác động và lợi ích mang lại của kết quả nghiên cứu:

Các Sở y tế và các đơn vị hiện đang sử dụng các bác sĩ cử tuyển thấy rõ thực trạng chất lượng các bác sĩ, từ đó sẽ tăng cường công tác đào tạo liên tục để nâng cao năng lực.

Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên sẽ có những đổi mới phù hợp trong công tác phát triển chương trình đào tạo đại học cho sinh viên cử tuyển. Góp thêm thông tin để chỉnh sửa

chuẩn đầu ra phù hợp với đối tượng tuyển sinh. Gắn nội dung đào tạo với hoàn cảnh thực tế kinh tế xã hội đất nước.

Tổ chức chủ trì

Ngày 27 tháng 5 năm 2019

Chủ nhiệm đề tài

Trần Bảo Ngọc

INFORMATION ON RESEARCH RESULTS

1. General information:

- Project title: **Surveying some factors of occupational competencies on doctors graduated from nominated-based program in the period of 1991-2015 and proposing solutions to develop medical and pharmacy programs nominated candidates studying at Thai Nguyen University.**

- Code number: B2017-TNA-46

- Coordinator: Assoc. Prof Tran Bao Ngoc

- Implementing Institution: Thai Nguyen University

- Duration: from 01/2017 to 12/2018

2. Objectives:

1. To assess the state of occupational competency factors of the nominated doctors trained at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy between the years 1991-2015.

2. Proposing solutions to develop medical and pharmacy training programs for nominated enrollees at Thai Nguyen University in the period of 2016-2020.

3. Creativeness and innovativeness:

Referring the decision promulgated by Ministry of Health and the Competencies of General Practitioners (2015) and a number of other studies, the authors built a questionnaire consisting of 28 questions, covering 3 areas of professional competence for graduated medical doctors and 26 questions, covering 2 areas for direct managers of nominated doctors. Analysis of questions revealed that they had high reliability value, and through exploratory factor analysis (EFA) 5 factors were found to assess the professional competences of the selected doctors in general and others in particular.

The qualitative survey with suggestions from experts were completed by nominated doctors through plenary discussion in a large workshop, which came up with recommendations and solutions to improve professional competences for nominated doctors as well as to renovate medical and pharmacy training programs generally for nominated candidates studying Thai Nguyen University- University of Medicine and Pharmacy.

4. Research results:

406 study participants were selected to respond to the questionnaire on professional competence (69.9%), 186 participants participated in answering questions to suggest solutions (74.4%).

94.4% of the study participants had ethnic background. The rate of male and female was 1/1.39.

Grades at graduation: 01 had distinction (0.2%). The number of those with credit, strong pass and pass were 98 (24.1%); 169 (41.6%) and 138 (34.1%) respectively.

The doctors' professional competence according to the Likert scale of 5 levels in 5 factors after EFA analysis self-assessment from the doctors showed that: NT1 *Professional and occupational competences, coordination of work*: 3.97 (83.5% \geq 3,4); NT2 *Professional and supporting capacity*: 3.60 (70.2% \geq 3,4); NT3 *Professional operational capacity*: 4.19 (92.95% \geq

3,4); for managers' assessment: NT4 *attitude in work and productivity*: 3.68 (77.8% \geq 3.4); NT5 *Professional and occupational capacity*: 3.17 (39.9% \geq 3,4).

Higher score was significant among female doctors, Northeast doctors with NT4. Those with work experience of more than 10 years tended to have better scores in NT2. Factors including, ethnicity, high school results and high school graduation rankings did make any significant difference of scores.

Solutions: 1) Input and output enrollment: 96.8% (180/186), almost agreed with careful enrollment of input qualification of nominated candidates. Nearly two-thirds of the respondents (112/186; 60.2%) said outcomes for doctors working at grassroot level should be considered; because according to them, based on the results of the training, most were ranked at pass level, it is very difficult to show professional competence at higher levels. 2) Training organization: 145/186 questionnaires (78.0%) suggested that the school should assign enrolled students into different classes, instead of in the same class. 3) Teaching methods, evaluation: 98.4% (183/186) of the participants suggested the school to improve teaching methods, focuses on training skills because in nominated doctors' view, knowledge could be read, while new professional practice is really important for future career. 4) Employer-School coordination: 157/186 votes (84.4%) agreed to enhance exchanges between the School and health facilities in general and where the nominated doctors to work in particular.

5. Products:

1. Tran Bao Ngoc, Nguyen Thi Hoa, Nguyen Tien Dung, et al (2018), "Professional capacity of doctors nominated from 15 provinces graduated from Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy in the 1997-2016 period", *Vietnam Journal of Medicine*, 472, special issue, pp. 798-805.

2. Tran Bao Ngoc, Nguyen Tien Dung, Le Ngoc Uyen, Nguyen Thi Hoa (2018), "Nominated doctors' comment on university training environment at University of Medicine and Pharmacy - Thai Nguyen University", *Journal of Practical Medicine*, 1071 (5), pp. 103-106.

3. Tran Bao Ngoc, Le Ngoc Uyen, Bui Thanh Thuy (2018), "Current graduation status of nominated graduates at University of Medicine and Pharmacy - Thai Nguyen University in the period of 2013-2017", *Journal of Science and Technology, Thai Nguyen University*, 183 (7), pp. 91-95.

4. Tran Bao Ngoc, Le Ngoc Uyen, Nguyen Tien Dung, et al (2018), "The value and reliability of the self-assessment questionnaire on nominated doctors at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy", *Vietnam Journal of Medicine*, 464 (1), pp. 147-151.

5. Tran Bao Ngoc, Le Ngoc Uyen, Nguyen Tien Dung, et al (2018), "Professional capacity of nominated doctors graduated from University of Medicine and Pharmacy - Thai Nguyen University in the period of 1991-2015", *Journal of Science and Technology, Thai Nguyen University*, 180 (4), pp. 73-79.

6. Tran Bao Ngoc, Bui Thanh Thuy, Nguyen Tien Dung, Doan Thuy Dung, et al (2018), "Current situation and some solutions for training programs to improve professional capacity of nominated doctors", *Vietnam Journal of Medicine*, 472, special issue, pp. 684-690.

6. Transfer alternatives, application institutions, impact and benefits of research results:

Health departments and units that are currently employing nominated doctors clearly find the quality of doctors, which will enhance continuous training to improve capacity.

University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University will have appropriate innovations in improving university training programs for undergraduate students. The study findings contribute more information to revising outcome standards in accordance with enrollees. Similarly, the study helps connect training contents with actual socio-economic situation of the country.

Host Organization

May 27th, 2019

Coordinator

Tran Bao Ngoc

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (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.

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 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.

Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên bắt đầu đào tạo cử tuyển từ năm 1991 đến nay, 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 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 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 “**Khảo sát một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển giai đoạn 1991-2015 và đề xuất giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên**” với mục tiêu:

1. Đánh giá thực trạng một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển được đào tạo tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên giai đoạn 1991-2015.
2. Đề xuất được các giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020.

Chương 1

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 406 BS cử tuyển đã tốt nghiệp giai đoạn 1997-2016 lựa chọn tại 18 tỉnh miền núi phía Bắc và miền Trung (Bắc Giang, Bắc Kạn, Cao Bằng, Điện Biên, Hà Giang, Hòa

Bình, Lai Châu, Lạng Sơn, Lào Cai, Nghệ An, Ninh Bình, Phú Thọ, Quảng Ninh, Sơn La, Thái Nguyên, Thanh Hóa, Tuyên Quang và Yên Bái) đang công tác tại các cơ sở y tế đồng ý tham gia nghiên cứu.

Một số tỉnh, thành có BS cử tuyển tốt nghiệp số lượng ít, địa lý quá xa và/hoặc không thuộc diện quản lý y tế sở tại, chúng tôi loại khỏi nghiên cứu này (Quảng Trị, Hải Phòng, Hà Tĩnh, Đắk Lắk...)

Tỷ lệ phản hồi đạt 69,9%.

- Đối tượng nghiên cứu là những cán bộ quản lý trực tiếp BS cử tuyển về hoạt động chuyên môn, đồng thời một số cán bộ quản lý cấp Bệnh viện, cấp Sở Y tế được mời trong các cuộc Hội thảo, phỏng vấn sâu cũng như thảo luận nhóm.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không công tác lĩnh vực liên quan y tế.
- Số lượng BS cử tuyển quá ít và/hoặc sát nhập tỉnh (7 tỉnh: Đắk Lắk, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Kon Tum, Quảng Bình, Quảng Trị, Vĩnh Phúc).
- Từ chối trả lời phỏng vấn (ba tỉnh Ninh Bình, Phú Thọ, Thanh Hóa không nhận được phản hồi).

1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

1.2.1. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 01/2017 đến hết tháng 12/2018.

1.2.2. Địa điểm nghiên cứu

Tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên và các Sở Y tế các tỉnh thuộc đối tượng nghiên cứu đang công tác có phản hồi.

1.3. Phương pháp nghiên cứu

- Điều tra mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng với nghiên cứu định tính.
- Các nghiên cứu định lượng là kết quả đào tạo, năng lực thực hiện chuyên môn kỹ thuật theo phân tuyến quy định của Bộ Y tế.
- Căn cứ thực trạng nói trên, tiến hành nghiên cứu trường hợp (case study) bằng bản câu hỏi tự điền (theo mẫu nghiên cứu thống nhất), các cuộc tọa đàm, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm... để tìm hiểu nguyên nhân của thực trạng nói trên.
- Đồng thời, tổ chức 01 buổi Hội thảo chuyên đề về vấn đề đào tạo sinh viên dân tộc thiểu số và vùng khó khăn.
- Tiến hành các cuộc thảo luận, phỏng vấn sâu với BS cử tuyển, nhà quản lý để đề xuất các giải pháp phát triển chương trình đào tạo phù hợp đối tượng cử tuyển của nhà trường giai đoạn 2016-2020.

1.4. Nội dung nghiên cứu

1.4.1. Thực trạng năng lực nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

1.4.1.1. Thực trạng đào tạo của Nhà trường qua đánh giá của BS cử tuyển:

- Phiếu điều tra trực tiếp được chuyển tới từng bác sĩ cử tuyển thuộc khoảng thời gian nghiên cứu. Phiếu điều tra sẽ tập trung phân tích hồi cứu các ý kiến của các bác sĩ cử

tuyển trong thời gian đào tạo tại trường về Khoa học cơ bản, Y học cơ sở cũng như Y học lâm sàng.

- Ghi nhận các kết quả học tập, rèn luyện của các sinh viên cử tuyển và tổ chức các buổi làm việc, phỏng vấn sâu với các cán bộ quản lý phòng, khoa, bộ môn về năng lực, kỹ năng của sinh viên cử tuyển.

- Các ý kiến, đề xuất các giải pháp để nâng cao năng lực, kỹ năng, kiến thức, thái độ đối với các bác sĩ cử tuyển ngay trong thời gian đào tạo tại trường.

- Tổ chức các buổi tọa đàm, trao đổi về giảng đại học, giảng sau đại học đối với các cán bộ quản lý, giảng viên của Trường Đại học Y Dược và đề ra các kiến nghị, giải pháp nhằm tăng cường chất lượng đào tạo.

- Thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu các bác sĩ/sinh viên cử tuyển về thực trạng đào tạo hiện nay của nhà trường.

1.4.1.2. Thực trạng một số năng lực nghề nghiệp của BS cử tuyển

- Tổ chức các buổi làm việc phỏng vấn với các cán bộ trực tiếp làm công tác quản lý, sử dụng bác sĩ cử tuyển.

- Ghi nhận các kỹ năng lâm sàng của các bác sĩ theo các tuyến bệnh viện theo Bộ tiêu chuẩn phân cấp kỹ thuật của Bộ Y tế theo thông tư 43/2013/TT-BYT.

- Thu thập phiếu điều tra điền sẵn về tự đánh giá thực hiện năng lực chuyên môn của mỗi bác sĩ cử tuyển và đánh giá của người quản lý trực tiếp.

- Phân tích nguyên nhân khách quan, chủ quan của việc triển khai các kỹ thuật tại các cơ sở y tế này.

1.4.2. Đề xuất các giải pháp, kiến nghị

- Tập trung phân tích thực trạng công tác sử dụng và đào tạo nguồn nhân lực cho ngành y tế do Trường Đại học Y Dược đào tạo giai đoạn 1991-2000 và đề xuất các giải pháp nhằm đẩy mạnh đào tạo đại học, sau đại học cũng như đào tạo liên tục cho nhà trường và ngành y tế giai đoạn 2016-2020, tầm nhìn đến năm 2030.

- Thảo luận, trao đổi để đề ra một số giải pháp phát triển chương trình đào tạo đại học/sau đại học tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên phù hợp với nhu cầu thực tiễn của đối tượng tuyển sinh hệ cử tuyển.

1.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

1.5.1. Dành cho mục tiêu 1

- Sử dụng bảng hỏi soạn sẵn ngoài các mục thông tin chung của đối tượng nghiên cứu là các câu hỏi tự điền đánh giá thực trạng đào tạo của Nhà trường:

- + Từ phía giảng viên các lĩnh vực: Khoa học cơ bản, Y học cơ sở, Y học lâm sàng, Y học cộng đồng được phỏng vấn và tự điền vào các câu hỏi liên quan nội dung và phương pháp giảng dạy.

- + Môi trường đào tạo: là các câu hỏi tự điền liên quan tới cơ sở vật chất, các hoạt động hỗ trợ học tập, hoạt động rèn luyện kỹ năng mềm hay các hoạt động ngoại khóa tại cộng đồng...

- Để đánh giá năng lực của BS cử tuyển, chúng tôi sử dụng bảng câu hỏi soạn sẵn có tham khảo Chuẩn năng lực BS đa khoa do Bộ Y tế ban hành năm 2015, hay qua nghiên cứu của Trần Quốc Kham (2013). Bảng hỏi này chúng tôi đã kiểm định giá trị, độ tin cậy cũng như phân tích nhân tố khám phá EFA và đăng tải năm 2018 (với cỡ mẫu nhỏ hơn), Cụ thể như sau:

+ Bảng hỏi 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 .

Chúng tôi tiếp tục kiểm định hệ số Cronbach's anpha, phân tích nhân tố khám phá EFA, ma trận xoay nhân tố với cỡ mẫu mới này trong nghiên cứu để có một bảng hỏi mới phù hợp hơn và cũng là cơ sở để phân tích tìm hiểu một số yếu tố liên quan.

1.5.2. Dành cho mục tiêu 2

Chúng tôi tiến hành tập huấn cho cán bộ thuộc Phòng Tổ chức cán bộ các Sở Y tế và một số BS cử tuyển về tổ chức các buổi tọa đàm xác định thực trạng năng lực và đề xuất kiến nghị, giải pháp cho Nhà trường.

250 BS cử tuyển hiện đang công tác trong ngành Y tế, có điện thoại, địa chỉ email và địa chỉ cơ quan rõ ràng được lựa chọn để tiến hành điền phiếu khảo sát bằng hình thức phát vấn các câu đề dẫn mở để các BS hoàn thành.

Tỷ lệ phản hồi phát vấn đạt 186/250 BS, đạt 74,4%.

Một số đơn vị, địa phương đã tiến hành một số buổi thảo luận, trao đổi để đề ra một số giải pháp phát triển chương trình đào tạo đại học/sau đại học tại Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên phù hợp với nhu cầu thực tiễn của đối tượng tuyển sinh hệ cử tuyển.

Sau khi tập hợp các ý kiến cá nhân và một số ý kiến nhóm, chúng tôi tổ chức 01 buổi Hội thảo quy mô lớn tại Trường vào tháng 12/2018 để thảo luận, thống nhất các nhóm giải pháp, từ đó tập hợp các kiến nghị, đề xuất phù hợp với các đơn vị liên quan nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ bác sĩ cử tuyển. Các kiến nghị đề xuất cũng chia thành nhiều mức độ: đối với Nhà nước, với Bộ Y tế, Bộ Giáo dục-Đào tạo và các bộ, ngành liên quan...

1.6. Phương pháp xử lý sai số

Các cộng tác viên thực hiện đề tài (thành viên trong thuyết minh, các chuyên viên của Sở Y tế) cũng như cá nhân các BS cử tuyển đều được thảo luận, hướng dẫn chi tiết trước khi tiến hành điền phiếu trả lời cũng như tọa đàm, trao đổi.

Một số phiếu được nhóm kiểm tra ngẫu nhiên bằng hình thức gọi điện trực tiếp để xác nhận thông tin điền phiếu.

Các phiếu sau khi mã hóa được từng cặp nhập dữ liệu vào máy tính, sau đó tiến hành hoán đổi kiểm tra thông tin giữa hai nhóm nhập liệu.

1.7. Nhập và xử lý số liệu

Các phiếu tự điền được mã hóa, các biên bản thảo luận được tách lọc các thông tin chính sau đó tiến hành nhập liệu vào máy tính.

Kết quả được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán phù hợp: tính tỷ lệ, tần suất, giá trị trung bình...

Bảng hỏi tự điền về năng lực có 5 mức độ, với mỗi câu hỏi riêng biệt: điểm 4, 5 đạt mức giỏi trở lên; với nhóm của nhiều câu hỏi được chia thành các mức độ với bước nhảy 0,8 (nghĩa là với điểm số từ 1-1,8 là mức yếu; 1,81-2,6 đạt mức yếu; 2,61-3,4 đạt mức khá; 3,41-4,2 sẽ đạt mức giỏi; 4,21-5 sẽ đạt xuất sắc). Chúng tôi tiến hành kiểm định độ tin cậy của bảng hỏi (lựa chọn những câu hỏi có hệ số Cronbach's alpha > 0,7 đồng thời nhỏ hơn hệ số tin cậy tổng). Sau đó, phân tích nhân tố khám phá EFA để có ma trận xoay để tìm những nhóm nhân tố phù hợp.

Phân tích các yếu tố liên quan với các kết quả về thực trạng đào tạo cũng như năng lực nghề nghiệp bằng kiểm định χ^2 , có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

1.8. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được phê duyệt của Hội đồng Y đức, Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên.

Mỗi cá nhân, tập thể được khảo sát, phỏng vấn hoàn toàn tự nguyện và có quyền tự rút ra khỏi nghiên cứu bất kể khi nào.

Nghiên cứu thuần túy là phỏng vấn, khảo sát hoàn toàn không can thiệp vào tình trạng sức khỏe của đối tượng, duy nhất với mục đích phát triển cá nhân cũng như xây dựng Nhà trường. Thông tin phiếu điền của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn bảo mật và chỉ phục vụ trong nghiên cứu.

Chương 2

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. Thực trạng một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển giai đoạn 1991-2015

2.1.1. Một số thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Trong giai đoạn 1991-2015, Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên đã đào tạo 581 BS cử tuyển, trong đó vùng Đông Bắc bộ chiếm tỷ lệ cao nhất (53,7%), vùng Tây Nguyên thấp nhất (chỉ 0,4%).

Có 406 BS phản hồi/581 BS theo danh sách quản lý, đạt 69,9% (ba tỉnh không phản hồi là Phú Thọ, Thanh Hóa, Ninh Bình). 236 BS phản hồi là nữ (58,1%). Tỷ lệ nữ/nam là 1,39/1.

Số lượng phản hồi tập trung chủ yếu các tỉnh Đông Bắc bộ (244 BS, 60,1%); vùng Tây Bắc có đủ 6 tỉnh phản hồi, với 140 BS (34,5%); Nghệ An là tỉnh duy nhất vùng Trung bộ trả lời phiếu.

Kết quả học trung học phổ thông của đối tượng nghiên cứu thấy sự tiến bộ tăng dần đều: tăng dần về tỷ lệ khá giỏi, giảm dần với tỷ lệ trung bình khá.

Có 22 dân tộc anh em theo học, trong đó dân tộc Kinh chiếm 5,4%; dân tộc thiểu số (DTTS) chính (Tày, Dao, Nùng) chiếm đa số (56,9%, 231 BS). Nhóm 16 DTTS rất ít người có 7 BS (Bố Y, Pu Páo, Cống, Cơ Lao, Pà Thèn, La Ha).

Tốt nghiệp giai đoạn 15 năm (từ 1997 đến 2011) có số lượng BS cử tuyển phản hồi khá đồng đều (dao động quanh 70). Tốt nghiệp trong 5 năm gần đây có tỷ lệ phản hồi tốt, với 204 BS (chiếm 50,2%).

Về xếp loại tốt nghiệp đại học: 1 SV bằng Giỏi (0,2%); 98 SV bằng Khá (24,1%). Số còn lại với 41,6% bằng Trung bình khá (169 SV) và 34,1% bằng Trung bình (138 SV).

2.1.2. Năng lực nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

2.1.2.1. BS cử tuyển tự đánh giá

Nhóm nghiên cứu tham khảo từ một số công bố trong nước về chủ đề nghiên cứu tương tự cũng như từ quyết định 1854/QĐ-BYT ngày 18/5/2015 của Bộ Y tế về Chuẩn năng lực cơ bản của BS đa khoa (4 lĩnh vực, 90 tiêu chí) để xây dựng thang đo cho nghiên cứu này.

Với bảng hỏi tự đánh giá của BS cử tuyển, chúng tôi tạo bộ câu hỏi với 4 khía cạnh và 31 câu hỏi chi tiết. Với đánh giá của người quản lý trực tiếp, bộ câu hỏi tương tự với 3 khía cạnh (27 câu hỏi). Trước khi phân tích chi tiết, chúng tôi đánh giá giá trị và độ tin cậy của thang đo.

Hệ số tin cậy của 4 nhân tố (khía cạnh) của bảng hỏi 31 câu đều đạt yêu cầu theo quy định $> 0,7$. Tuy nhiên, có 3 câu hỏi NT1I, NT2E và NT3E bị loại bỏ do có hệ số tin cậy lớn hơn hệ số tin cậy tổng. Bước tiếp theo, tiếp tục phân tích hệ số Cronbach's anpha lần thứ hai cho 28 câu hỏi còn lại. Khi chạy hệ số tin cậy Cronbach's anpha lần thứ hai cho 28 câu hỏi cho thấy tất cả các câu hỏi còn lại đều đạt yêu cầu để có thể tiếp tục phân tích các bước tiếp theo.

Bảng 1. Trật tự điểm trung bình chi tiết 28 câu dành cho BS cử tuyển

Biến	Nội dung câu hỏi	Điểm TB	SD	Tỷ lệ ≥ 4
NT1C	Luôn đặt lợi ích người bệnh làm trung tâm	4,30	0,669	90,4
NT1E	Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh	4,28	0,715	87,2
NT1G	Hành nghề tuân thủ theo các quy định pháp lý	4,23	0,721	86,5
NT1B	Tâm huyết với nghề đã lựa chọn	4,18	0,682	87,7
NT1D	Thực hành nghề trong phạm vi chuyên môn được cấp phép	4,13	0,728	82,5
NT4E	Xây dựng môi trường giao tiếp thân thiện, cởi mở	4,13	0,704	83,5
NT4A	Kỹ năng chia sẻ, cảm thông với người bệnh	4,11	0,684	87,7
NT4D	Lắng nghe đồng nghiệp với thái độ chân thành	4,11	0,696	87,7
NT4C	Phối hợp đồng nghiệp trong chuyên môn	4,10	0,722	86,0

NT1A	Tôn trọng phong tục, tập quán, tín ngưỡng của người bệnh	4,09	0,686	83,0
NT4B	Hướng dẫn thân nhân chăm sóc bệnh nhân	4,09	0,728	84,2
NT3I	Tuân thủ nguyên tắc kiểm soát nhiễm khuẩn	4,04	0,746	82,3
NT3F	Sử dụng thuốc hiệu quả, an toàn	4,02	0,732	80,0
NT3H	Chuyển tuyến cho bệnh nhân kịp thời	4,02	0,728	84,2
NT3J	Thực hiện tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe	4,02	0,809	79,8
NT2A	Giải thích được với chẩn đoán bệnh	3,98	0,706	80,3
NT2C	Giải thích nguyên nhân, cách phòng bệnh	3,92	0,719	77,1
NT3G	Phối hợp hiệu quả trong sơ cứu, cấp cứu	3,90	0,781	77,8
NT3B	Chỉ định cận lâm sàng phù hợp và phân tích kết quả đúng	3,87	0,826	72,2
NT3A	Năng lực chẩn đoán và ra quyết định xử trí	3,85	0,755	74,4
NT2D	Khả năng nắm bắt mặt bệnh ở địa phương	3,83	0,728	71,7
NT3C	Chỉ định liệu trình điều trị hiệu quả	3,83	0,783	70,9
NT1H	Khả năng tự đánh giá bản thân, xây dựng kế hoạch học tập suốt đời	3,74	0,787	70,7
NT2B	Lập luận logic, khoa học với từng bệnh nhân cụ thể	3,72	0,782	65,8
NT3D	Kỹ năng thực hiện chuyên môn theo phân tuyến	3,71	0,815	64,3
NT1K	Kỹ năng khai thác thông tin chuyên môn liên quan	3,59	0,838	59,4
NT1F	Khả năng nghiên cứu khoa học và đạo đức trong nghiên cứu	3,27	0,877	39,2
NT1J	Trình độ tin học	3,09	0,843	25,9

Có 15/28 câu có điểm trung bình ≥ 4 (trên thang đo 5 điểm), tập trung nhiều ở nhóm Nhân tố 1 (*Năng lực hành nghề chuyên nghiệp*) và nhóm Nhân tố 4 (*Năng lực giao tiếp, cộng tác*). 5 câu có điểm số trung bình thấp nhất liên quan nhiều khả năng sử dụng công nghệ thông tin cũng như các yếu tố thực hành tay nghề hàng ngày.

Ba câu hỏi NT1I (*Trình độ ngoại ngữ*), NT2E (*Hiểu biết rõ về mô hình y tế của đơn vị, của địa phương, xu hướng phát triển*); NT3E (*Kỹ năng thực hiện chuyên môn vượt tuyến*) của bảng hỏi tự đánh giá BS cử tuyển ban đầu bị loại do hệ số tin cậy lớn hơn hệ số tin cậy tổng (không phù hợp cho các phân tích tiếp theo).

Dựa vào bảng ma trận xoay nhân tố Rotated Component Matrix ta thấy các hệ số tải nhân tố đều $> 0,4$ đảm bảo ý nghĩa. Ma trận xoay cuối cùng của 28 câu hỏi chia thành 3 nhân tố mới, với trật tự các câu hỏi có thay đổi, được chúng tôi đặt tên mới lần lượt là: *Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ, phối hợp công tác*; *Năng lực nghề nghiệp, hoạt động hỗ trợ*; *Năng lực hoạt động chuyên nghiệp*.

NT3 mới có điểm trung bình cao nhất (4,19/5), với tỷ lệ điểm số $\geq 3,4$ đạt tới 92,9%. NT2 mới chỉ đạt tỷ lệ 70,2% với điểm trung bình $\geq 3,4$.

Bảng 2. Tự đánh giá năng lực của BS cử tuyển qua ba nhân tố mới

Nhân tố	Điểm TB	SD	Điểm TB $\geq 3,4$	
			Số lượng	Tỷ lệ %
NT1 mới	3,97	0,639	339	83,5
NT2 mới	3,60	0,644	285	70,2
NT3 mới	4,19	0,580	377	92,9

2.1.2.2. Cán bộ quản lý đánh giá

Ba nhân tố với 27 câu hỏi được phân tích hệ số tin cậy đều thu được kết quả đạt mức tin cậy ($> 0,7$) để tiến hành các phân tích tiếp theo. Có 01 câu hỏi duy nhất, NT7F (*Chủ động giải quyết khó khăn phát sinh và thường có đóng góp cải tiến chung cho đơn vị*) bị loại do có hệ số tin cậy lớn hơn hệ số tổng. Tất cả 26 câu hỏi còn lại của 3 nhân tố dành cho cán bộ quản lý được phân tích hệ số tin cậy đều đạt yêu cầu.

Không có câu hỏi nào trong 26 câu có điểm trung bình ≥ 4 (trên thang đo 5 điểm) qua đánh giá của cán bộ quản lý đối với BS cử tuyển. Ba câu hỏi về nghiên cứu khoa học, chuyên môn vượt tuyển và năng lực ngoại ngữ đạt mức kém.

Bảng 3. Trật tự điểm trung bình chi tiết 26 câu hỏi qua đánh giá BS cử tuyển của cán bộ quản lý

Biến	Nội dung câu hỏi	Điểm TB	SD	Tỷ lệ ≥ 4
NT7I	Hiểu biết và tuân theo các chính sách, nội quy, quy định của đơn vị	3,95	0,943	77,6
NT7J	Thái độ thông cảm, chia sẻ với người bệnh/thân nhân	3,95	0,901	70,5
NT7A	Ý thức trách nhiệm với công việc, làm việc nhiệt tình, tích cực hỗ trợ đồng nghiệp	3,93	0,876	80,0
NT7G	Chấp nhận sự phân công của chủ quản, linh hoạt trong công việc không cần chỉ đạo liên tục	3,87	0,908	73,2
NT7B	Ý thức tiết kiệm (thời gian, điện nước....)	3,86	0,891	77,8
NT7E	Giao tiếp, ứng xử với đồng nghiệp. Xây dựng quan hệ công tác tốt, đóng góp ý kiến với đồng nghiệp	3,86	0,869	76,4
NT7C	Tinh thần cầu tiến, ham học hỏi, yêu nghề	3,85	0,879	76,8
NT7D	Giao tiếp, ứng xử với người bệnh	3,83	0,913	78,1
NT7H	Khả năng hợp tác/làm việc chung với đồng nghiệp	3,81	0,888	74,1
NT5E	Mức độ hiểu rõ công việc	3,77	0,869	76,4
NT6A	Năng suất công việc	3,68	0,884	66,3
NT6D	Mức độ tiến bộ trong công việc	3,65	0,865	68,5

NT5A	Kiến thức chung về chuyên môn	3,64	0,792	66,0
NT6F	Khả năng phối hợp thực hiện chuyên môn, kỹ thuật	3,63	0,820	67,0
NT5F	Kỹ năng thực hiện chuyên môn kỹ thuật theo phân tuyến	3,62	0,792	62,6
NT5I	Kỹ năng giải thích tình trạng bệnh	3,59	0,858	61,3
NT6B	Chất lượng công việc	3,58	0,926	63,3
NT5J	Kỹ năng chẩn đoán và ra quyết định xử trí	3,56	0,900	62,7
NT5K	Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe với người bệnh/thân nhân	3,56	0,872	58,9
NT5H	Khả năng giải quyết các công việc phát sinh	3,39	0,856	62,8
NT6C	Tính sáng tạo trong công việc	3,25	0,898	56,4
NT5D	Năng lực về tin học	3,19	0,889	55,7
NT6E	Khả năng đề xuất kỹ thuật mới	3,15	0,964	57,4
NT5B	Năng lực nghiên cứu khoa học	2,93	1,027	62,8
NT5G	Kỹ năng thực hiện chuyên môn kỹ thuật vượt tuyến	2,91	1,061	57,6
NT5C	Năng lực về ngoại ngữ	2,65	0,927	52,7

Dựa vào bảng ma trận xoay nhân tố Rotated Component Matrix ta thấy các hệ số tải nhân tố đều $> 0,6$ đảm bảo rất có ý nghĩa. Ma trận xoay cuối cùng của 26 câu hỏi chia thành 2 nhân tố mới, với trật tự các câu hỏi có thay đổi, được chúng tôi đặt tên mới lần lượt là: *Thái độ trong công tác và năng suất lao động; Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ.*

Nhân tố 5 mới có điểm số trung bình 3,17/5; với tỷ lệ điểm trung bình $\geq 3,4$ chỉ đạt 39,9%; trong khi nhân tố 4 mới được cán bộ quản lý đánh giá mức tốt trở lên đạt 77,8%.

Bảng 4. Đánh giá năng lực BS cử tuyển của người quản lý qua hai nhân tố mới

Nhân tố	Điểm TB	SD	Điểm TB $\geq 3,4$	
			Số lượng	Tỷ lệ %
NT4 mới	3,68	0,743	316	77,8
NT5 mới	3,17	0,741	162	39,9

2.1.3. Một số yếu tố liên quan tới năng lực nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Khi so sánh giới tính khi phân tích ghép cặp đôi test χ^2 với các nhân tố mới, chúng tôi thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các NT1, NT2, NT3 và NT5. Tuy nhiên, với NT4 mới (do người quản lý đánh giá), chúng tôi thấy 82,2% nữ giới đạt mức độ mức 4-5 so với tỷ lệ 71,8% ở nam giới (sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p = 0,012 < 0,05$). Khi so sánh năng lực nghề nghiệp với vùng địa lý của các BS cử tuyển không thấy khác biệt có ý nghĩa ở NT1, NT2, NT3 và NT 5 mới. Duy nhất NT4 mới (phía người quản lý) thấy BS vùng Đông Bắc khác biệt rõ với BS vùng Tây Bắc.

Không có sự khác biệt về các nhân tố năng lực khi so sánh 3 nhóm dân tộc chính (Tày, Nùng, Dao) so với các DTTS còn lại.

Về thâm niên công tác của đối tượng nghiên cứu cũng không thấy khác biệt có ý nghĩa ở NT1, NT3, NT4 và NT5 mới. Duy nhất ở NT2 mới (phía BS cử tuyển tự đánh giá) thấy thâm niên công tác trên 10 năm dường như có kỹ năng tốt hơn so với BS kinh nghiệm dưới 10 năm ($p = 0,072$). Không có sự khác biệt về các nhân tố năng lực khi so sánh xếp loại học tập giai đoạn THPT.

2.2. Đề xuất các giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020

2.2.1. Về xét tuyển đầu vào và đầu ra

96,8% (180/186) các phiếu phát vấn đều nhất trí cần xét tuyển kỹ lưỡng văn hóa đầu vào với đối tượng cử tuyển. Tại buổi Hội thảo ngày 14/12/2018, hầu hết các đại biểu đều nhất trí xem xét kỹ lưỡng trình độ văn hóa lúc nhập học, nên chăng các địa phương cũng đề xuất tiêu chuẩn cụ thể về trình độ văn hóa THPT của các đối tượng vào học dự bị ở mỗi cơ sở đào tạo cũng như mỗi ngành học riêng biệt, tránh cào bằng ở tất cả các ngành học.

Tại buổi Hội thảo ngày 14/12/2018, hầu hết các đại biểu đều nhất trí xem xét kỹ lưỡng trình độ văn hóa lúc nhập học, nên chăng các địa phương cũng đề xuất tiêu chuẩn cụ thể về trình độ văn hóa THPT của các đối tượng vào học dự bị ở mỗi cơ sở đào tạo cũng như mỗi ngành học riêng biệt, tránh cào

Như ý kiến đã nêu “*Kiến thức văn hóa rất quan trọng vì học y cần tiếp thu một khối lượng kiến thức khổng lồ*” (Lý Văn H.-Tuyên Quang). Khi rà soát kỹ lưỡng văn hóa đầu vào, sẽ có những nhân tố tốt, tích cực để đào tạo, rèn giũa. “*Lựa chọn đầu vào rất quan trọng. Việc lựa chọn kỹ sẽ giúp Nhà trường chọn đúng người tài có năng lực học tập và làm việc khi ra trường*” (Lương Văn T.-Lạng Sơn).

Gần 2/3 ý kiến được hỏi (112/186, chiếm 60,2%) nên xem xét đầu ra của đối tượng cử tuyển nên phục vụ tại tuyển cơ sở, vì theo họ cũng như căn cứ kết quả đào tạo hầu hết xếp loại trung bình nên rất khó thể hiện năng lực chuyên môn ở tuyển cao hơn. Vì kiến thức văn hóa phổ thông cùng với năng lực học tập tại Trường, do đó các ý kiến phát vấn cũng như 100% ý kiến các đại biểu tại Hội thảo đều cho rằng BS cử tuyển sau khi tốt nghiệp đại học nên phục vụ chăm sóc sức khỏe cho đồng bào các dân tộc từ tuyển huyện trở xuống sẽ là phù hợp, khi công tác tại các địa điểm này nếu BS cử tuyển khẳng định được năng lực nghề nghiệp sẽ có thể phục vụ ở tuyển tỉnh thậm chí tuyển trung ương.

PGS.TS. Dương Hồng T. (Trường Bộ môn Lâm sàng) đã có ý kiến đề xuất về khía cạnh này “*Nên có chính sách phân bổ BS chính quy cho hợp lý, làm sao thu hút được các BS chính quy về vùng xa xôi hẻo lánh, làm sao luân phiên các BS về vùng sâu vùng xa, khi đó không nên tuyển các SV y có đầu vào quá thấp nó sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng đào tạo, chất lượng đầu ra. Nó sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng người dân. Tôi không thể nào yên tâm khi cho ra lò những sản phẩm không toàn vẹn*”.

Ý kiến của Sở Y tế Điện Biên về vấn đề này “*Lựa chọn kỹ lưỡng đầu vào, phải dựa vào nguyện vọng cá nhân và trình độ văn hóa không quá thấp. Cần có sự phối hợp giữa Nhà trường, địa phương trong sàng lọc, tuyển chọn trước khi gửi về trường đào tạo*”.

Sở Y tế Yên Bái cũng đồng tình quan điểm “Việc lựa chọn và tuyển đầu vào (bác sĩ, dược sĩ) cần có khâu sơ tuyển cao hơn dựa vào kiến thức văn hóa, năng lực, nguyện vọng của cá nhân tương đương hệ chính quy”.

Sở Y tế Quảng Ninh qua một thời gian dài sử dụng BS cử tuyển phục vụ công tác song do trình độ năng lực hạn chế do đó từ năm 2010, Sở Y tế đã kiến nghị với Ủy ban nhân dân tỉnh không triển khai đào tạo cử tuyển đối với ngành y tế. Sở Y tế đề xuất giải pháp “Nâng cao chất lượng tuyển đầu vào cần thông qua tổ chức kỳ tuyển sinh riêng đối với những trường hợp được các địa phương đăng ký đào tạo cử tuyển tại Nhà trường (không thực hiện xét tuyển học bạ phổ thông như hiện nay”.

Ý kiến của Sở Y tế Lào Cai “Nâng cao chất lượng tuyển sinh đầu vào: bổ sung thêm các tiêu chí khi xét tuyển, xem xét, sàng lọc những học viên không đáp ứng yêu cầu ngay sau năm học dự bị. Tăng cường truyền thông định hướng nghề nghiệp tương lai”.

Sở Y tế Lai Châu thì cho rằng “Tăng cường phối hợp giữa nhà trường và địa phương trong khâu sơ tuyển trước khi gửi học sinh về trường đào tạo. Lựa chọn kỹ lưỡng đầu vào căn cứ vào kiến thức văn hóa, năng lực, nguyện vọng của cá nhân”.

2.2.2. Về tổ chức đào tạo

145/186 (78,0%) phiếu phát vấn đồng ý đề nghị Nhà trường xếp đều SV cử tuyển vào các lớp chung với các đối tượng khác, tránh xếp một lớp chuyên biệt như trước để kích thích sự cố gắng của người học. Tuy nhiên, tại Hội thảo với sự tham gia của các nhà quản lý thì cho rằng, trong 2-3 năm đầu khi học khoa học cơ bản cũng như y học cơ sở (trước khi thực hành lâm sàng) nên xếp SV cử tuyển vào lớp riêng để các giảng viên có thể truyền đạt kiến thức y học nền tảng, tránh các hỏng khuyết cho các SV cử tuyển, sau đó khi học lâm sàng sẽ xếp chung với SV khác để rèn các kỹ năng cần thiết khác của ngành nghề qua việc học tập lẫn nhau của các đối tượng SV khác nhau.

Lý do bởi vì “Nên xếp SV cử tuyển cùng với SV thuộc các đối tượng khác vì như vậy mới khuyến khích nỗ lực học tập cho SV hệ cử tuyển” (Sùng A C.-Điện Biên). Ý kiến trái chiều của Lý Thị N.-Cao Bằng) “Nên xếp SV diện cử tuyển lớp riêng vì quá trình tiếp thu chậm hơn, các thầy cô sẽ giảng kỹ hơn”.

178/186 (95,7%) các ý kiến được hỏi đều đề nghị Nhà trường cần mở thêm các lớp bổ túc kiến thức văn hóa, ngoại ngữ, tin học và kỹ năng mềm cho SV cử tuyển để thuận lợi hơn cho công tác sau này.

Thực tế tại buổi Hội thảo, các đại biểu đều thừa nhận những yếu điểm cố hữu của SV cử tuyển cũng như SV DTTS nói chung, song do quỹ thời gian học tập cũng như sự bận rộn của các giảng viên nên việc bổ túc thêm về văn hóa, cũng như ngoại ngữ tin học cho SV cử tuyển gặp khó khăn, có chăng là sự lồng ghép trong các hoạt động hỗ trợ của tổ chức Đoàn TNCS Hồ Chí Minh hay Hội SV thông qua hoạt động các câu lạc bộ sở thích, mặc dù sự thu hút của các hoạt động này với đối tượng cử tuyển đang gặp nhiều trở ngại.

Hợp ý kiến của các Sở Y tế về tổ chức đào tạo:

Sở Y tế Điện Biên: Việc xếp gộp lớp khi học tập tuy cũng có bất cập về nhận thức không đồng đều nhưng cũng tạo điều kiện để cho mỗi cá nhân tự chủ động cố gắng học tập phấn đấu và có cơ hội học hỏi kinh nghiệm, trao đổi cùng bạn bè.

Sở Y tế Lai Châu: *Nên xếp chung lớp BS cử tuyển với các loại hình đào tạo khác để các em có sự giao lưu, học hỏi lẫn nhau, tạo môi trường học tập tốt hơn.*

Sở Y tế Quảng Ninh: *Cần có khung chương trình đào tạo riêng cho đối tượng đào tạo cử tuyển để phù hợp với trình độ văn hóa của học sinh. Nhà trường nên tổ chức lớp riêng cho đối tượng cử tuyển.*

Sở Y tế Lào Cai: *Việc xếp gộp lớp khi đào tạo là phù hợp, tạo điều kiện cho học viên cố gắng học tập, phấn đấu học hỏi kinh nghiệm, trao đổi kiến thức với bạn trong lớp.*

Sở Y tế Yên Bái: *Khi đào tạo nên bố trí học chung với các lớp chính quy khác để giao lưu học hỏi lẫn nhau.*

2.2.3. Về phương pháp giảng dạy, lượng giá

183/186 (98,4%) các ý kiến đề nghị Nhà trường cải tiến phương pháp giảng dạy, tập trung rèn luyện kỹ năng tay nghề vì các BS cử tuyển cho rằng kiến thức lý thuyết có thể đọc được, nhưng thực hành chuyên môn mới thực sự quan trọng cho nghề nghiệp tương lai. 100% ý kiến các đại biểu tại Hội thảo cũng đồng tình quan điểm này, đặc biệt khi học khối ngành sức khỏe, kỹ năng tay nghề là cực kỳ quan trọng.

BS Và A M.-Điện Biên “*Nhà trường hạn chế kiểm tra kiến thức lý thuyết thuần túy là rất cần thiết vì sau khi ra trường SV rất cần các kỹ năng lâm sàng. Riêng tôi sau khi ra trường phải tự học rất nhiều kỹ năng lâm sàng mà trường không dạy*”. Việc rèn luyện kỹ năng nên tập trung theo hướng lấy người học làm trung tâm, hướng dẫn chu đáo, tỉ mỉ “*Cầm tay chỉ việc nên được thực hiện thường xuyên hơn và có thể cho học chuyên khoa từ năm thứ tư*” (Tân Thị T.-Lào Cai).

Hộp ý kiến của các Sở Y tế về phương pháp giảng dạy:

Sở Y tế Điện Biên: *Tăng cường phương pháp “cầm tay, chỉ việc”; hạn chế kiến thức lý thuyết, kiến thức quá sâu rộng không phù hợp; Đổi mới phương pháp giảng dạy tích cực, cập nhật kiến thức mới; Xem xét chuẩn năng lực phù hợp hơn với BS cử tuyển; Nhà trường có phương pháp giám sát, kiểm tra trong điều chỉnh nội dung giảng dạy; Tăng cường sơ kết, tổng kết đánh giá năng lực nghề nghiệp thông qua chất lượng đào tạo để có những thay đổi, chỉnh sửa phù hợp thực tế.*

Sở Y tế Lai Châu: *Tăng cường đào tạo bằng phương pháp “cầm tay, chỉ việc”, học lý thuyết đi đôi với thực hành, hạn chế kiến thức lý thuyết thuần túy.*

Sở Y tế Quảng Ninh: *Cần đổi mới phương pháp đào tạo phù hợp và quan tâm đến hình thức “cầm tay, chỉ việc” để SV có thể lĩnh hội kiến thức tốt nhất; trong quá trình đào tạo, Nhà trường cần tiếp tục có giải pháp sàng lọc đối với SV cử tuyển để đảm bảo chất lượng đầu ra.*

Sở Y tế Lào Cai: *Tăng cường “cầm tay, chỉ việc”, hạn chế kiến thức lý thuyết thuần túy; xem xét chuẩn năng lực phù hợp hơn với SV điện cử tuyển.*

Sở Y tế Yên Bái: *Tăng cường đào tạo theo phương pháp “cầm tay, chỉ việc”, thời gian đào tạo lâu hơn, kỹ hơn.*

Về hình thức lượng giá, 174 (93,5%) các ý kiến đều nhất trí đề nghị Nhà trường đổi mới hình thức lượng giá theo chuẩn năng lực của BS đa khoa cũng như thường xuyên giám

sát, kiểm tra các giảng viên về sự cập nhật chỉnh sửa nội dung, phương pháp giảng dạy, hình thức lượng giá. “*Cần chỉnh sửa hình thức lượng giá cho phù hợp hơn*” (Phan Văn Q.-Bắc Kạn) hay “*Ưu tiên lượng giá lâm sàng*” (Lê Minh Đ.-Tuyên Quang).

Hộp ý kiến của các Sở Y tế về phương pháp lượng giá:

Sở Y tế Điện Biên: *Cần chỉnh sửa hình thức lượng giá cho phù hợp, đặc biệt với đối tượng sau đại học.*

Sở Y tế Lai Châu: *Hàng năm đánh giá lại năng lực chuyên môn của BS cử tuyển, chỉnh sửa hình thức lượng giá cho phù hợp với đối tượng là BS cử tuyển, BS chuyên khoa I.*

Sở Y tế Lào Cai: *Các đơn vị sử dụng lao động hàng năm đánh giá lại năng lực chuyên môn của BS cử tuyển nói riêng, BS khác nói chung từ đó đưa ra các giải pháp kịp thời nâng cao chất lượng tay nghề cho BS.*

2.2.4. Về phối hợp Nhà trường-cơ sở làm việc

157 (84,4%) các ý kiến phát vấn đề đồng ý tăng cường trao đổi giữa Nhà trường-Các cơ sở y tế nói chung và nơi các BS cử tuyển công tác nói riêng. Thực tế cho thấy, thời gian vừa qua Nhà trường cũng quan tâm vấn đề đào tạo đáp ứng nhu cầu xã hội thông qua các cuộc kiểm tra, làm việc với các cơ sở có SV thực tập tốt nghiệp, tuy nhiên chưa rộng khắp và chưa đi vào chiều sâu. Như ý kiến BS Hoàng Thị D.-Tuyên Quang “*Nên có các cuộc trao đổi vì một số đơn vị không được công bằng với đối tượng là BS cử tuyển, còn có sự phân biệt giữa cử tuyển và chính quy*”.

Sở Y tế Quảng Ninh cho ý kiến “*Cần có chế tài bồi hoàn kinh phí đào tạo đối với các trường hợp không đáp ứng được chương trình đào tạo (ngừng học tập, bỏ học...) để gắn trách nhiệm của cá nhân, gia đình học sinh với việc học tập tại Nhà trường, tránh mất/lãng phí ngân sách tỉnh dành cho công tác đào tạo nhân lực cử tuyển. Những trường hợp không thể tiếp thu kiến thức được, xem xét chuyển hướng đào tạo*”.

KẾT LUẬN

1. Thực trạng một số yếu tố năng lực nghề nghiệp của bác sĩ hệ cử tuyển tốt nghiệp giai đoạn 1991-2015

406 BS phản hồi/581 BS theo danh sách quản lý, đạt 69,9% (ba tỉnh không phản hồi là Phú Thọ, Thanh Hóa, Ninh Bình).

- Có 22 dân tộc theo học, trong đó dân tộc Kinh chiếm 5,4%; dân tộc thiểu số (DTTS) chính (Tày, Dao, Nùng) chiếm đại đa số (56,9%, 231 BS). Nhóm 16 DTTS rất ít người có 7 BS. 236 BS phản hồi là nữ (58,1%). Tỷ lệ nữ/nam là 1,39/1.

- Xếp loại bằng tốt nghiệp: 1 SV bằng Giỏi (0,2%); 98 SV bằng Khá (24,1%). Số còn lại với 41,6% bằng Trung bình khá (169 SV) và 34,1% bằng Trung bình (138 SV).

- Có 28 câu hỏi đủ tin cậy tự đánh giá năng lực BS cử tuyển. Kết quả: 15/28 câu có điểm trung bình ≥ 4 (trên thang đo 5 điểm) ở nhóm NT1 (*Năng lực hành nghề chuyên nghiệp*) và nhóm NT4 (*Năng lực giao tiếp, cộng tác*). Năm câu có điểm số trung bình thấp nhất liên quan nhiều khả năng sử dụng công nghệ thông tin cũng như các yếu tố thực hành tay nghề hàng ngày. Ba câu hỏi NT1I (*Trình độ ngoại ngữ*), NT2E (*Hiểu biết rõ về mô*

hình y tế của đơn vị, của địa phương, xu hướng phát triển); NT3E (Kỹ năng thực hiện chuyên môn vượt tuyển) của bảng hỏi tự đánh giá BS cử tuyển ban đầu bị loại.

- Có 26 câu hỏi phù hợp cho người quản lý đánh giá. Kết quả : Không có câu hỏi nào trong 26 câu có điểm trung bình ≥ 4 (trên thang đo 5 điểm). Ba câu hỏi về nghiên cứu khoa học, chuyên môn vượt tuyển và năng lực ngoại ngữ đạt mức kém.

- Phân tích EFA còn 5 nhân tố được đặt tên: NT1. Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ, phối hợp công tác; NT2. Năng lực nghề nghiệp, hoạt động hỗ trợ. NT3. Năng lực hoạt động chuyên nghiệp; NT4. Thái độ trong công tác và năng suất lao động; NT5. Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ.

- Kết quả điểm số 5 NT mới: NT3 có điểm trung bình cao nhất (4,19/5), với tỷ lệ điểm số $\geq 3,4$ đạt tới 92,9%. NT2 chỉ đạt tỷ lệ 70,2% với điểm trung bình $\geq 3,4$. NT5 có điểm số trung bình 3,17/5; với tỷ lệ điểm trung bình $\geq 3,4$ chỉ đạt 39,9%; trong khi NT4 được cán bộ quản lý đánh giá mức tốt trở lên đạt 77,8%.

- Một số khác biệt có ý nghĩa ở 5 NT mới: NT4: 82,2% nữ giới đạt mức độ mức 4-5 so với tỷ lệ 71,8% ở nam giới và BS vùng Đông Bắc khác biệt rõ với BS vùng Tây Bắc. NT2 thấy thâm niên công tác trên 10 năm dường như có kỹ năng tốt hơn so với BS kinh nghiệm dưới 10 năm ($p = 0,072$). Các yếu tố khác ở các NT khác nhau không thấy sự khác biệt.

2. Đề xuất các giải pháp phát triển chương trình đào tạo Y Dược cho đối tượng cử tuyển của Đại học Thái Nguyên giai đoạn 2016-2020

Đối tượng phát vấn (thay cho thảo luận nhóm) nhận được 186/250 phiếu (74,4%). Hội thảo với sự tham gia của 8 địa phương có sử dụng BS cử tuyển do Nhà trường đào tạo. Báo cáo của Sở Y tế 5 tỉnh về đào tạo cử tuyển: Điện Biên, Lai Châu, Lào Cai, Quảng Ninh và Yên Bái. Đề xuất 4 nhóm giải pháp:

- Về xét tuyển đầu vào và đầu ra:

96,8% (180/186) các phiếu phát vấn đều nhất trí cần xét tuyển kỹ lưỡng văn hóa đầu vào với đối tượng cử tuyển.

Gần 2/3 ý kiến được hỏi (112/186, chiếm 60,2%) nên xem xét đầu ra của đối tượng cử tuyển nên phục vụ tại tuyển cơ sở.

- Về tổ chức đào tạo:

145/186 (78,0%) phiếu phát vấn đồng ý đề nghị Nhà trường xếp đều SV cử tuyển vào các lớp chung với các đối tượng khác, tránh xếp một lớp chuyên biệt như trước để kích thích sự cố gắng của người học.

178/186 (95,7%) các ý kiến được hỏi đều đề nghị Nhà trường cần mở thêm các lớp bổ túc kiến thức văn hóa, ngoại ngữ, tin học và kỹ năng mềm cho SV cử tuyển để thuận lợi hơn cho công tác sau này.

- Về phương pháp giảng dạy, lượng giá:

183/186 (98,4%) các ý kiến đề nghị Nhà trường cải tiến phương pháp giảng dạy, tập trung rèn luyện kỹ năng tay nghề.

100% ý kiến các đại biểu tại Hội thảo cũng đồng tình quan điểm này, đặc biệt khi học khối ngành sức khỏe, kỹ năng tay nghề là cực kỳ quan trọng.

Về hình thức lượng giá, 174 (93,5%) các ý kiến đều nhất trí đề nghị Nhà trường đổi mới hình thức lượng giá theo chuẩn năng lực của BS đa khoa cũng như thường xuyên giám sát, kiểm tra các giảng viên về sự cập nhật chỉnh sửa nội dung, phương pháp giảng dạy, hình thức lượng giá.

- Về phối hợp Nhà trường-cơ sở làm việc:

157/186 (84,4%) các ý kiến phát vấn đề đồng ý tăng cường trao đổi giữa Nhà trường-Các cơ sở y tế nói chung và nơi các BS cử tuyển công tác nói riêng.

KHUYẾN NGHỊ

Bộ câu hỏi tự điền 28 câu dành cho bác sĩ và 26 câu dành cho người quản lý trực tiếp có thể sử dụng để đánh giá năng lực nghề nghiệp chung cho các cơ sở y tế bằng hình thức tự điền phiếu.

Trường Đại học Y Dược-Đại học Thái Nguyên và các cơ sở y tế sử dụng nhân lực là bác sĩ cử tuyển cần nhắc, xem xét các đề xuất giải pháp để có những chỉnh sửa phù hợp.