

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.4972

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC, CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA LONG AN NĂM 2025-2026**Trần Thị Hương^{*}, Nguyễn Hồng Hà, Mai Thanh Tùng**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

^{*}Email: vuhuong7879@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/4/2026

Ngày phản biện: 08/8/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nguồn nhân lực y tế là yếu tố quyết định sự thành công trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Bệnh viện Đa khoa Long An là bệnh viện tuyến đầu của tỉnh, đang đối mặt với nhiều thách thức trong việc duy trì và phát triển đội ngũ nhân lực nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng nguồn nhân lực và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc duy trì, phát triển nguồn nhân lực tại Bệnh viện Đa khoa Long An giai đoạn 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Cấu phần định lượng khảo sát 384 viên chức, người lao động (chọn từ tổng số 834 nhân sự) bằng bộ câu hỏi tự điền, kết hợp dữ liệu thứ cấp về nhân sự giai đoạn 2025-2026; cấu phần định tính gồm phỏng vấn sâu 12 cán bộ quản lý và 03 cuộc thảo luận nhóm. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người làm việc/giường bệnh đạt 0,89 người/giường bệnh. Tỷ lệ bác sĩ trong cơ cấu nhân lực chuyên môn đạt 17,9%, tỷ lệ bác sĩ sau đại học/tổng số bác sĩ đạt 42,3%. Kết quả khảo sát và phân tích định tính ghi nhận các vấn đề nổi bật liên quan đến chính sách đãi ngộ, khối lượng công việc, môi trường làm việc và cơ hội đào tạo. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp thông tin ban đầu hữu ích về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực tại bệnh viện. Bệnh viện cần chú trọng cải thiện chính sách đãi ngộ, tạo môi trường làm việc tích cực và xây dựng kế hoạch tuyển dụng, đào tạo phù hợp với quy định của Bộ Y tế và định hướng phát triển hệ thống y tế địa phương.

Từ khóa: Nguồn nhân lực y tế, thực trạng, nhu cầu phát triển, yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện Đa khoa Long An.

ABSTRACT**RESEARCH ON THE STATUS OF HUMAN RESOURCES AND INFLUENCING FACTORS AT LONG AN GENERAL HOSPITAL IN 2025-2026****Tran Thi Huong^{*}, Nguyen Hong Ha, Mai Thanh Tung**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Human resources for health (HRH) is a critical determinant for success in the provision of healthcare services. As a frontline provincial hospital, Long An General Hospital faces numerous challenges in sustaining and developing its workforce to meet growing demands for medical care. **Objectives:** To describe the status of human resources and to analyze factors affecting the retention and development of human resources at Long An General Hospital in the 2025-2026 period. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study using a mixed-methods approach. The quantitative component surveyed 384 staff members (selected from a total of 834 personnel) using a self-administered questionnaire, combined with secondary personnel data; the qualitative component included in-depth interviews with 12 managers and 03 focus group discussions. **Results:** The study recorded a staff-to-bed ratio of 0.89 staff/bed. The proportion of doctors in the professional workforce reached 17.9%, and the proportion of doctors with postgraduate degrees reached 42.3%. The survey findings and qualitative analysis identified key

issues related to compensation policies, workload, the working environment, and training opportunities. **Conclusion:** The study provides useful initial information on the status and influencing factors of human resources at the hospital. The hospital should focus on improving compensation policies, fostering a positive working environment and developing appropriate recruitment and training plans in line with Ministry of Health regulations.

Keywords: Human resources for health, status, development needs, influencing factors, Long An General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguồn nhân lực y tế (NLYT) được xem là tài sản quan trọng nhất trong hệ thống y tế, đóng vai trò then chốt trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng cho người dân. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, thiếu hụt nhân lực đang là một trong những thách thức lớn của các hệ thống y tế trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển như Việt Nam [1]. Tại Việt Nam, công tác phát triển nguồn NLYT đã được Đảng và Nhà nước quan tâm đặc biệt thông qua nhiều chính sách, chiến lược. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đã xác định phát triển nguồn nhân lực y tế là nhiệm vụ cấp thiết [2]; Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập [3]. Bệnh viện Đa khoa Long An (BVĐKLA) là bệnh viện hạng I, hiện có quy mô 930 giường bệnh kế hoạch với tổng số nhân lực 834 người. Từ ngày 01/7/2025, tỉnh Long An hợp nhất với tỉnh Tây Ninh thành tỉnh Tây Ninh (mới), nên tại thời điểm nghiên cứu bệnh viện trực thuộc tỉnh Tây Ninh. Những năm gần đây, bệnh viện phải đối mặt với áp lực ngày càng tăng về nhu cầu khám chữa bệnh trong khi tình trạng thiếu hụt nhân lực y tế chất lượng cao chưa được giải quyết triệt để; theo số liệu của bệnh viện, tỷ lệ người làm việc/giường bệnh mới đạt 0,89, thấp hơn định mức tối thiểu, phản ánh áp lực công việc lớn lên đội ngũ. Bên cạnh đó, hiện tượng dịch chuyển nhân lực y tế có năng lực sang khu vực tư nhân đặt ra bài toán cấp thiết về duy trì và phát triển nhân lực bền vững. Để có cơ sở khoa học xây dựng chính sách và kế hoạch phát triển nguồn NLYT phù hợp, đề tài này được thực hiện với 02 mục tiêu: 1) Mô tả thực trạng nguồn nhân lực tại Bệnh viện Đa khoa Long An giai đoạn 2025-2026; 2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến việc duy trì và phát triển nguồn nhân lực của bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Nhóm định lượng:** 384 viên chức và người lao động đang làm việc chính thức tại BVĐKLA tính đến tháng 2 năm 2026. Tiêu chí chọn mẫu: đang trong hợp đồng làm việc hoặc hợp đồng lao động còn hiệu lực, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại trừ: đang nghỉ thai sản, nghỉ bệnh dài ngày, hoặc đang biệt phái sang đơn vị khác. Mẫu được chọn ngẫu nhiên hệ thống từ danh sách 834 nhân viên của bệnh viện; tỷ lệ phản hồi đạt 100% số phiếu phát ra.

- **Nhóm định tính:** 12 cán bộ quản lý cấp cao (Giám đốc, các Phó Giám đốc, Trưởng/Phó khoa phòng) tham gia phỏng vấn sâu; 12 cán bộ y tế đại diện các nhóm chức danh (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, dược sĩ) tham gia 03 cuộc thảo luận nhóm tập trung. Người tham gia định tính được chọn có chủ đích theo nhóm chức danh và vị trí quản lý; số cuộc phỏng vấn, thảo luận được xác định đến khi đạt bão hòa thông tin.

- **Dữ liệu thứ cấp:** Hồ sơ, báo cáo thống kê nhân sự giai đoạn 2025-2026 của Phòng Tổ chức Cán bộ BVĐKLA.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa Long An.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 07/2025 đến tháng 02/2026.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng:**

Số lượng nhân viên y tế tham gia phát phiếu khảo sát được tính theo công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times P \times (1 - P)}{d^2}$$

Trong đó:

+ Z: Trị số từ phân phối chuẩn, $Z_{0,975} = 1,96$

+ α : Xác suất sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$

+ P: Trị số mong muốn của tỷ lệ. Do không có sẵn trị số của p nên giả định $p = 0,5$ để có một cỡ mẫu lớn nhất.

+ d: Độ chính xác (hay là sai số cho phép), $d = 0,05$

Áp dụng vào công thức trên tính ra $n = 384$ nhân viên y tế tham gia khảo sát. Cỡ mẫu được tính cho ước lượng một tỷ lệ, không áp dụng hệ số thiết kế và không cộng thêm tỷ lệ dự phòng.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

+ Định lượng: Thu thập số liệu thứ cấp từ hồ sơ nhân sự, báo cáo thống kê bệnh viện. Khảo sát 384 viên chức, người lao động bằng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn, gồm các nội dung về đặc điểm nhân khẩu học, mức độ hài lòng với công việc, nguyện vọng đào tạo và các yếu tố ảnh hưởng đến gắn bó với bệnh viện. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên khung đánh giá nguồn nhân lực y tế và tham khảo các nghiên cứu cùng chủ đề; mức độ hài lòng được đo bằng thang Likert 5 mức.

+ Định tính: Phỏng vấn sâu 12 cán bộ quản lý cấp cao (Giám đốc, Phó Giám đốc, Trưởng khoa/phòng). Tổ chức 03 cuộc thảo luận nhóm tập trung với 12 cán bộ y tế đại diện các nhóm chuyên môn: bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên.

+ Số liệu định lượng được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, sau đó được phân tích bằng SPSS 20.0. Các biến được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm và trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Dữ liệu định tính được gỡ băng và phân tích theo chủ đề nhằm làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 25.178. HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/06/2025. Tất cả đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục đích, tự nguyện tham gia và ký cam kết đồng thuận. Thông tin được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nguồn nhân lực tại Bệnh viện Đa khoa Long An

Trong 384 nhân viên tham gia khảo sát, nam chiếm 32,0% và nữ chiếm 68,0%; tuổi trung bình $37,6 \pm 8,0$, trong đó nhóm 30-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (50,5%), tiếp theo là nhóm 40-49 tuổi (23,2%), dưới 30 tuổi (15,6%) và từ 50 tuổi trở lên (10,7%).

Bảng 1. Cơ cấu nhân lực theo chức danh chuyên môn và so sánh tiêu chuẩn Bộ Y tế

Chức danh chuyên môn	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tiêu chuẩn BHYT (%)	Đạt
Bác sĩ	149	17,9	$\geq 20,0$	Chưa
Dược sĩ	54	6,5	≥ 5	Đạt
Điều dưỡng, kỹ thuật y, hộ sinh	462	55,4	$\geq 40,0$	Đạt
Chuyên ngành khác	109	13,1	0	
Nhân lực xã hội hóa*	60	7,2	0	
Tổng cộng	834	100,0	100,0	

* Nhân lực xã hội hóa gồm: nhân viên vệ sinh, bảo vệ, dinh dưỡng (03 lĩnh vực)

Nhận xét: tổng nhân lực tại BVĐKLA là 834 người (bao gồm cả nhân lực xã hội hóa) phục vụ 930 giường bệnh kế hoạch, đạt tỷ lệ 0,89 người/giường bệnh. Điều dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất trong cơ cấu chuyên môn (55,4%), tiếp theo là bác sĩ (17,9%).

Bảng 2. Cơ cấu trình độ chuyên môn đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng

Trình độ chuyên môn	Bác sĩ (n)	Bác sĩ (%)	Điều dưỡng (n)	Điều dưỡng (%)
Tiến sĩ y khoa	1	0,7	0	0
Thạc sĩ/BSCKII	15	10,1	1	0,2
BS CKI	47	31,5	4	1,0
Đại học	86	57,7	88	21,7
Cao đẳng	0	0	78	19,3
Trung học/Y sĩ	0	0	234	57,8
Tổng cộng	149	100,0	405	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 149 bác sĩ, tỷ lệ có trình độ sau đại học (ThS, BSCKII, BSCKI, TS) đạt 42,3% (63/149 bác sĩ). Đáng chú ý, bệnh viện có 01 tiến sĩ y khoa và 15 thạc sĩ/BSCKII, là lực lượng chuyên môn đầu ngành. Trong đội ngũ 405 điều dưỡng, phần lớn vẫn ở trình độ trung học (57,8%).

3.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến nguồn nhân lực

Kết quả phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm làm rõ thêm các khía cạnh mà số liệu định lượng chưa phản ánh hết. Thách thức cốt lõi là giữ chân đội ngũ trình độ cao, có kinh nghiệm trước sức hút của khu vực tư nhân: “...không thiếu nguồn tuyển đầu vào nhưng cực kỳ khó giữ chân khi họ đã đạt độ 'chín' về nghề nghiệp... Khi họ rời đi, bệnh viện chịu giảm doanh thu, uy tín chuyên môn và đứt gãy chuỗi đào tạo nội bộ” (Phòng vấn Giám đốc bệnh viện). Thu nhập là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp nhất đến sự gắn bó; cơ chế tự chủ tài chính còn “trong khuôn khổ”, chưa cho phép trả lương theo năng suất: “Mức lương cơ bản theo hệ số nhà nước hiện nay chỉ đủ đáp ứng nhu cầu tối thiểu... 'tự chủ trong khuôn khổ', chưa được tự quyết mức thu nhập theo năng suất lao động thực tế” (Phòng vấn lãnh đạo bệnh viện).

Ngoài áp lực chuyên môn, áp lực hành chính và rủi ro pháp lý được nhấn mạnh là yếu tố tiêu cực nổi bật: “Áp lực hành chính và rủi ro pháp lý vượt qua cả áp lực chuyên môn... lo ngại sai sót thủ tục, xuất toán bảo hiểm y tế, vướng mắc mua sắm vật tư y tế” (Phòng vấn Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp). Nghiên cứu cũng ghi nhận khác biệt thể hệ về động lực làm việc và một số giải pháp bệnh viện đã áp dụng: mời chuyên gia tuyển trên “cầm tay chỉ việc” tại chỗ gắn với chia sẻ thu nhập tăng thêm, tận dụng môi trường học thuật và thương hiệu công lập để thu hút, giữ chân chuyên gia đầu ngành.

Bảng 3. Mức độ hài lòng với các thành tố chính sách đãi ngộ

Nội dung đánh giá	Rất hài lòng/ Hài lòng (%)	Trung lập (%)	Không hài lòng/ Rất không hài lòng (%)	Điểm TB ($\pm$ SD)
Mức lương cơ bản	38,5	22,3	39,2	2,96 $\pm$ 0,91
Phụ cấp trực, phẫu thuật	44,1	18,6	37,3	3,08 $\pm$ 0,87
Thu nhập tăng thêm	51,2	20,4	28,4	3,28 $\pm$ 0,84
Chính sách khen thưởng	55,7	25,1	19,2	3,45 $\pm$ 0,79
Chính sách hỗ trợ đào tạo	48,3	27,4	24,3	3,18 $\pm$ 0,88
Phúc lợi (bảo hiểm, nghỉ phép)	72,5	14,7	12,8	3,68 $\pm$ 0,72

Nhận xét: Mức độ hài lòng tổng thể về đãi ngộ đạt 3,27/5,0 điểm ($\pm$ 0,71). Mức lương cơ bản nhận được mức đánh giá thấp nhất với điểm trung bình 2,96/5,0, chỉ 38,5% hài lòng và đến 39,2% không hài lòng. Phúc lợi (bảo hiểm, nghỉ phép) được đánh giá cao nhất (3,68 điểm).

Bảng 4. Đánh giá môi trường và điều kiện làm việc

Nội dung	Tốt/Rất tốt (%)	Bình thường (%)	Kém/Rất kém (%)
Văn hóa tổ chức, đoàn kết tập thể	67,3	22,6	10,1
Quan hệ với đồng nghiệp	74,5	19,2	6,3
Mối quan hệ với cấp trên	63,2	24,5	12,3
Trang thiết bị y tế	42,1	35,6	22,3
Cơ sở vật chất, hạ tầng	48,7	31,4	19,9
Khối lượng công việc hợp lý	31,5	26,3	42,2
An toàn lao động, phòng chống lây nhiễm	58,4	28,1	13,5

Nhận xét: Quan hệ đồng nghiệp được đánh giá cao nhất (74,5% tốt/rất tốt), phản ánh văn hóa làm việc tích cực trong bệnh viện. Ngược lại, khối lượng công việc là yếu tố được đánh giá kém nhất: 42,2% cho rằng khối lượng công việc không hợp lý.

Bảng 5. Nhu cầu đào tạo nâng cao trình độ trong 3 năm tới theo chức danh chuyên môn

Chức danh	Có nhu cầu đào tạo (%)	Ưu tiên CK sau ĐH (%)	Đào tạo ngắn hạn (%)	Kỹ năng mềm (%)
Bác sĩ	91,0	68,5	21,6	9,9
Điều dưỡng	86,7	38,3	37,4	24,3
Dược sĩ	84,2	44,7	28,9	26,4
Kỹ thuật viên	79,7	35,6	41,5	22,9
Hộ sinh	82,2	33,3	42,2	24,5
Tổng cộng	84,3	42,7	31,4	25,9

Nhận xét: Khảo sát về nhu cầu đào tạo cho thấy 84,3% nhân viên có nguyện vọng tham gia đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn trong 3 năm tới. Các hình thức đào tạo ưu tiên gồm: đào tạo chuyên khoa sau đại học (42,7%), đào tạo ngắn hạn cập nhật kỹ năng (31,4%), và đào tạo kỹ năng mềm/quản lý (25,9%). Ngoài ra, một tỷ lệ đáng kể nhân viên phản ánh khó khăn về kinh phí đào tạo và lo ngại về chính sách luân chuyển sau đào tạo.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng số lượng và cơ cấu nhân lực

Tỷ lệ người làm việc/giường bệnh tại BVĐKLA đạt 0,89 người/giường (tính trên tổng số 834 nhân lực, bao gồm nhân lực xã hội hóa), thấp hơn ngưỡng tối thiểu 1,0 người/giường bệnh theo quy định của Bộ Y tế. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Phan Văn Bé và Phạm Thị Tâm (2021) tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh An Giang năm 2020, nơi số nhân

lực y tế trung bình đạt 1,14 người/giường bệnh [4]. Sự khác biệt có thể liên quan đến thời điểm khảo sát, phạm vi cơ sở và cách tính thành phần nhân lực; do đó, việc so sánh cần được diễn giải thận trọng.

Tỷ lệ bác sĩ đạt 17,9% chưa đạt mục tiêu $\geq 20\%$ theo Thông tư 03/2023/TT-BYT. Theo định mức tại Thông tư 03/2023/TT-BYT của Bộ Y tế, tỷ lệ này cần đạt tối thiểu 20% để đảm bảo chất lượng chăm sóc, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến tỉnh có lưu lượng bệnh nhân lớn. Việc tỷ lệ này vẫn chưa đạt chuẩn chủ yếu do cơ cấu điều dưỡng còn khá đông so với số lượng bác sĩ [3].

Tỷ lệ bác sĩ có trình độ sau đại học (TS, BSCKII, ThS, BSKCI) đạt 42,3% (63/149 bác sĩ), phản ánh mức độ đào tạo chuyên sâu tương đối đáng kể tại BVĐKLA. Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 của Bộ Y tế cho thấy quản lý chất lượng đào tạo nhân lực y tế vẫn còn chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu thực tế; đồng thời, phân bổ nhân lực giữa các vùng, các tuyến còn chưa hợp lý và nguồn nhân lực, đặc biệt điều dưỡng, còn thiếu [5]. Trong bối cảnh đó, cơ cấu điều dưỡng của BVĐKLA với trên 57% ở trình độ trung học là điểm cần ưu tiên cải thiện trong các năm tới.

4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc duy trì và phát triển nguồn nhân lực của bệnh viện

Chính sách đãi ngộ là yếu tố ảnh hưởng hàng đầu đến việc giữ chân nhân lực, với 39,2% không hài lòng về mức lương cơ bản. Kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống của Willis-Shattuck và cộng sự (2008), trong đó các yếu tố tài chính, phát triển nghề nghiệp, đào tạo liên tục, điều kiện cơ sở, nguồn lực, quản lý và sự ghi nhận đều có vai trò đối với động lực và duy trì nhân viên y tế; riêng yếu tố tài chính được đề cập trong 90% các nghiên cứu được tổng hợp [6]. Điều này cho thấy tăng thu nhập là quan trọng nhưng khó tạo hiệu quả bền vững nếu không đồng thời cải thiện cơ hội phát triển nghề nghiệp và môi trường làm việc. Thu nhập tăng thêm từ cơ chế tự chủ được đánh giá tích cực hơn (51,2% hài lòng) so với lương cơ bản, cho thấy cơ chế tự chủ tài chính đã phần nào cải thiện thu nhập cho nhân viên y tế và là định hướng cần tiếp tục phát huy.

Tỷ lệ nhân viên cho rằng khối lượng công việc không hợp lý lên tới 42,2%. Quá tải kéo dài có thể góp phần làm gia tăng nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp. Trong khảo sát quốc gia Hoa Kỳ của Shanafelt và cộng sự (2022), 38,2% bác sĩ báo cáo ít nhất một biểu hiện kiệt sức năm 2020; sau hiệu chỉnh, bác sĩ có nguy cơ kiệt sức cao hơn người lao động ở các lĩnh vực khác (OR = 1,41; KTC 95%: 1,25-1,58), và một số trải nghiệm bất lợi liên quan đến COVID-19 có liên quan độc lập với kiệt sức [7]. Mặc dù bối cảnh khác với Việt Nam, kết quả này củng cố tầm quan trọng của việc kiểm soát khối lượng công việc và bảo đảm điều kiện làm việc phù hợp. Ngoài quá tải chuyên môn, kết quả định tính của nghiên cứu hiện tại cho thấy áp lực hành chính và rủi ro pháp lý cũng là nguồn gây căng thẳng đáng kể đối với nhân viên y tế.

Rào cản về kinh phí và chính sách luân chuyển sau đào tạo là vấn đề nổi cộm trong nghiên cứu hiện tại. Tại Việt Nam, nghiên cứu ở các trung tâm y tế tuyến huyện tỉnh Bình Dương năm 2023 cho thấy sự gắn bó của nhân viên y tế chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, nổi bật gồm quan hệ đồng nghiệp, thu nhập và sự công bằng, khen thưởng/ghi nhận thành tích và điều kiện làm việc [8]. Kết quả này gợi ý rằng chính sách giữ chân nhân lực không nên chỉ tập trung vào đào tạo mà cần phối hợp đồng thời các giải pháp về đãi ngộ, môi trường làm việc và phát triển nghề nghiệp. Đối với BVĐKLA, các cơ chế hỗ trợ kinh phí đào tạo gắn với nghĩa vụ phục vụ sau đào tạo có thể được xem xét, nhưng cần tuân thủ quy

định pháp luật và đánh giá tính khả thi trước khi áp dụng. Ngoài đào tạo chính quy, đào tạo liên tục tại chỗ cũng đóng vai trò quan trọng: 31,4% nhân viên ưu tiên các khóa ngắn hạn cập nhật kỹ năng; bệnh viện nên tăng cường đào tạo nội bộ và tập huấn định kỳ để nâng cao năng lực mà không phải nghỉ việc dài ngày. Bệnh viện đối mặt thách thức lớn về tuyển dụng và giữ chân nhân lực trong bối cảnh thị trường lao động y tế còn nhiều biến động. Kinh nghiệm quốc tế cho thấy cần tiếp cận nguồn nhân lực y tế theo khung thị trường lao động, đồng thời xem xét tương tác giữa cung, cầu, phân bổ, tiền lương, điều kiện việc làm và đào tạo thay vì dựa vào một biện pháp đơn lẻ [9]. Nghiên cứu đề xuất khung chính sách phát triển nguồn NLYT gồm 04 nhóm giải pháp liên kết: 1) đãi ngộ và thu nhập - ưu tiên cao nhất; 2) môi trường và điều kiện làm việc - đầu tư trung hạn; 3) đào tạo và phát triển - kế hoạch dài hạn; 4) tuyển dụng và dự báo nhân lực - phối hợp liên ngành. Thành công của chiến lược phụ thuộc vào cam kết đồng bộ từ lãnh đạo bệnh viện, Sở Y tế và UBND tỉnh trong bố trí nguồn lực và thể chế hóa chính sách.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp thông tin ban đầu hữu ích về thực trạng nguồn NLYT tại BVĐKLA cùng với các yếu tố ảnh hưởng đến việc xây dựng và phát triển nguồn nhân lực. Không có giải pháp đơn lẻ nào đủ để giải quyết toàn diện thách thức về nguồn NLYT; chỉ sự phối hợp đồng bộ giữa các nhóm giải pháp về đãi ngộ, môi trường làm việc, đào tạo và quản lý nhân sự mới có thể tạo ra thay đổi bền vững, với tầm nhìn dài hạn và sự cam kết mạnh mẽ từ lãnh đạo bệnh viện cùng cơ quan quản lý y tế cấp trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization. 2016. ISBN: 978-92-4-151113-1.
2. Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Hà Nội. 2017.
3. Bộ Y tế. Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Hà Nội. 2023.
4. Phan Văn Bé, Phạm Thị Tâm. Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực y tế tại các bệnh viện tuyến tỉnh của tỉnh An Giang năm 2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021. (40), 35-41.
5. Bộ Y tế. Báo cáo Tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. Báo cáo số 11/BC-BYT ngày 04/01/2024. Hà Nội. Bộ Y tế. 2024.
6. Willis-Shattuck M, Bidwell P, Thomas S, Wyness L, Blaauw D, Ditlopo P. Motivation and retention of health workers in developing countries: A systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2008. 8, 247, doi:10.1186/1472-6963-8-247.
7. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Wang H, Carlasare LE, Dyrbye LN. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clin Proc*. 2022. 97(3), 491-506, doi:10.1016/j.mayocp.2021.11.021.
8. Mai Thị Kim Dung, Ngô Hoàng Dũng, Nguyễn Hoàng Thắng, Huỳnh Minh Chín, Lê Nguyên Đăng Khoa. Nghiên cứu sự gắn bó của nhân viên y tế tuyến huyện tại tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 538(3), doi:10.51298/vmj.v538i3.9626.
9. Soucat A, Scheffler R, Ghebreyesus TA, editors. The Labor Market for Health Workers in Africa: A New Look at the Crisis. Washington, DC: World Bank. 2013. doi:10.1596/978-0-8213-9555-4.