

MỤC LỤC

KINH TẾ VÀ QUẢN LÝ

- 1. Nguyễn Thị Minh Nhân và Bùi Thị Ánh Tuyết** - Nghiên cứu tác động đến quản lý nhà nước về phát triển nguồn nhân lực y tế trình độ cao ở Sơn La. *Mã số: 140.1HRMg.11* 2
A Study on the Factors Affecting Government Management in the Development of High Quality Medical Human Resources in Sơn La Province
- 2. Kiều Quốc Hoàn** - Tác động của cuộc cách mạng công nghiệp 4.0 đến mô hình phân phối của các doanh nghiệp Việt Nam. *Mã số: 140.11IEM.12* 12
The Impacts of the Industrial Revolution 4.0 on the Distribution Models of Vietnamese Enterprises

QUẢN TRỊ KINH DOANH

- 3. Nguyễn Văn Huân, Nguyễn Thị Hằng và Bùi Thị Thu** - Đánh giá sự hài lòng của khách hàng đối với website thương mại điện tử của doanh nghiệp - Một nghiên cứu tại Công ty Cổ phần Đầu tư và Thương mại TNG Thái Nguyên. *Mã số: 140.2BMkt.21* 22
Assessing Customer Satisfaction with Enterprise's E-commerce Website – Case Study at TNG Thái Nguyên Investment and Trade JSC
- 4. Bùi Thị Quỳnh Trang** - Nghiên cứu tác động của trải nghiệm khách hàng đến lòng trung thành tại các khách sạn ở Việt Nam. *Mã số: 140.2BMkt.21* 33
A Study on the Effects of Customer Experience on Loyalty at Hotels in Vietnam
- 5. Lưu Thị Minh Ngọc và Hoàng Trọng Trường** - Sự phiền toái của các loại quảng cáo video trên YouTube và hàm ý cho doanh nghiệp Việt Nam. *Mã số: 140.2TrEM.21* 44
Trouble by Video Advertisements on YouTube and Implications for Vietnamese Enterprises
- 6. Nguyễn Thu Quỳnh** - Quản trị quan hệ khách hàng tại các ngân hàng thương mại Việt Nam hiện nay. Mã số: 140.2BMkt.22 54
Customer Relationship Management at Vietnamese Commercial Banks at Present

Ý KIẾN TRAO ĐỔI

- 7. Đào Thanh Bình** - Hệ số CAR và Rủi ro của Ngân hàng - Nghiên cứu thực nghiệm tại ngân hàng Việt Nam. *Mã số: 140.3FiBa.32* 65
CAR and Banking Risk – an Experimental Study at Vietnam Commercial Banks

NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG ĐẾN QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC Y TẾ TRÌNH ĐỘ CAO Ở SƠN LA

Nguyễn Thị Minh Nhân
Trường Đại học Thương mại
Email: minhnhan@tmu.edu.vn
Bùi Thị Ánh Tuyết
Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La
Email: tuyethoangsl@gmail.com

Ngày nhận: 13/01/2020

Ngày nhận lại: 29/02/2020

Ngày duyệt đăng: 03/03/2020

Xuất phát từ tính đặc thù của nguồn nhân lực y tế (NNLYT) nên sự xuất hiện của Nhà nước với vai trò điều tiết trong phát triển nguồn nhân lực y tế (PTNNLYT) trình độ cao là một tất yếu khách quan. Bộ Chính trị đã nhận định, nghề y là một nghề đặc biệt, cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt... có nghĩa là NNLYT cần được ưu tiên quan tâm phát triển. Trong những năm qua, mặc dù đã có rất nhiều cải cách, nhưng quản lý nhà nước (QLNN) về PTNNLYT trình độ cao ở Việt Nam nói chung vẫn còn nhiều bất cập trong tất cả các khía cạnh từ quy hoạch, chính sách; tổ chức quản lý đến kiểm soát PTNNLYT ở cả cấp trung ương và địa phương. Sơn La là một tỉnh Tây Bắc của đất nước với điều kiện kinh tế, văn hóa xã hội địa phương còn nhiều hạn chế; cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế còn chưa đáp ứng yêu cầu, đội ngũ cán bộ QLNN về y tế năng lực còn cần được bổ sung... Những yếu tố này đã tác động không nhỏ đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở tỉnh miền núi này. Cần phải làm gì để nâng cao hiệu lực, hiệu quả QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở Sơn La? Trả lời câu hỏi này cũng có nghĩa là phân tích mức độ tác động của những yếu tố đến QLNN về PTNNLYT ở Sơn La thời gian qua, làm cơ sở để tìm kiếm các giải pháp phù hợp trên cơ sở nghiên cứu thực chứng.

Từ khóa: Tác động, phát triển nguồn nhân lực, quản lý nhà nước, y tế trình độ cao, Sơn La.

1. Đặt vấn đề

Nguồn nhân lực y tế làm việc trong ngành đặc thù nên mang trong mình những đặc điểm đó là: Nhân lực y tế thực hiện hoạt động liên quan trực tiếp đến sức khỏe nhân dân, tính mạng người bệnh và đòi hỏi nhiều lao động; Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế cần sự đầu tư lớn, sự phối hợp chặt chẽ và có kế hoạch; Nhân lực y tế có đặc thù riêng về đạo đức nghề nghiệp; Thường xuyên đối mặt với rủi ro và sự không chắc chắn. Do đó, cần có sự QLNN về PTNNLYT trình độ cao. Các nghiên cứu về QLNN về PTNNLYT tập trung vào chính sách cách thức QLNN với PTNNLYT và các yếu tố tác động. Trong đó, nghiên cứu của Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora (2006), *Policies and Plans for Human Resources for*

Health - Guidelines for Countries in the WHO African Region, WHO Regional Office for Africa. Đây là cuốn tài liệu của Tổ chức y tế Thế giới - WHO dành cho Bộ Y tế của các quốc gia Châu Phi về hướng dẫn PTNNLYT, đưa ra các hướng dẫn quá trình xây dựng các đề án về PTNNLYT, gồm có: phân tích vấn đề, xây dựng chính sách và thiết lập chiến lược NNLYT. Theo đó quy trình hoạch định NNLYT gồm các bước: Chuẩn bị, phát triển các thuật ngữ có liên quan và chuẩn bị các tài liệu, xây dựng bản thảo kế hoạch lần đầu, tham vấn các bên liên quan, dự trù kinh phí và xây dựng bản thảo cuối cùng, chỉnh sửa lần cuối và in ấn, Phát triển kế hoạch triển khai hàng năm, Giám sát và đánh giá kế hoạch. Một nghiên cứu hữu ích khác là của Hon. Michael Bill Malabag (2013), *Health Sector Human*

Resource Policy. Công trình đưa ra quá trình và thủ tục cho việc quản lý hiệu quả và hiệu suất nguồn nhân lực trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe với 5 nội dung chính, bao gồm: phân tích nền tảng, bối cảnh chính sách và các định hướng phát triển NNLYT, chính sách và chiến lược, kế hoạch triển khai, kiểm soát và đánh giá chính sách PTNNLYT. Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois (2003), *Human resources for health policies: a critical component in health policies, Human Resources for Health*. Trong khi thừa nhận đặc điểm chính trị về NNLYT (HRH), bài báo này đã tranh luận về sự cần thiết cho các chính sách lực lượng lao động hợp lý hơn bởi đây là lý do khiến không thực hiện thành công các chính sách y tế. Sự phát triển của lực lượng lao động dường như là một phần quan trọng trong quá trình phát triển chính sách y tế và phải đối mặt với những áp lực bên ngoài. Nghiên cứu đề xuất về cách phát triển các chính sách HRH tốt hơn và thảo luận về những gì được biết về các điều kiện thành công. Bài báo kết luận, để đạt được các mục tiêu về sức khỏe trong dân số phụ thuộc rất nhiều vào việc cung cấp các dịch vụ có hiệu quả, hiệu quả, dễ tiếp cận, khả thi và chất lượng cao bởi nhân viên, có đủ số lượng và phân bổ thích hợp giữa các ngành nghề và khu vực địa lý khác nhau.

Tại Việt Nam, một trong các nghiên cứu tiêu biểu là luận án tiến sĩ của Nguyễn Minh Lợi (2017), *Quản lý nhà nước về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng ở Việt Nam hiện nay*. Nghiên cứu đã đưa ra các nội dung QLNN về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng được xem xét ở cả 3 yếu tố là hoạt động đào tạo, hoạt động nghề nghiệp và sử dụng nguồn nhân lực điều dưỡng. Nghiên cứu cũng chỉ ra những yếu tố tác động đến quản lý nhà nước về đào tạo nguồn nhân lực điều dưỡng gồm: Môi trường chính trị - hành chính và các chính sách của nhà nước; Xu hướng toàn cầu hóa kinh tế - xã hội và hội nhập quốc tế; Sự phát triển của khoa học công nghệ và kỹ thuật; Sự biến động xã hội về dân số, thay đổi mô hình bệnh tật và yêu cầu chăm sóc sức khỏe. Tại tỉnh Sơn La, công trình nghiên cứu của BSCKI Lâu Sáy Chử (2013) “*Về quy hoạch và phát triển ngành Y tế tỉnh Sơn La đến năm 2020, tầm nhìn đến năm 2030*”, đã làm rõ thực trạng quy hoạch và phát triển ngành y tế của tỉnh Sơn La. Tuân thủ theo các quan điểm chỉ đạo của Đảng, Nhà nước và của Ngành đã được phê duyệt, phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương trong mỗi thời kỳ. Dựa trên quan điểm phát triển mạng lưới y tế tỉnh Sơn La,

NNLYT tỉnh cũng cần có sự phát triển tương xứng. Với mục tiêu chung tổng quát, xây dựng NNLYT được chuẩn hóa, đảm bảo chất lượng, đủ về số lượng, đồng bộ về cơ cấu thông qua việc quản lý, phát triển đúng định hướng và hiệu quả sự nghiệp Y tế để nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, góp phần xây dựng hệ thống y tế Sơn La nói riêng và hệ thống y tế Việt Nam từng bước hiện đại, hoàn chỉnh hướng tới công bằng, hiệu quả và phát triển, từng bước đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân các dân tộc tỉnh Sơn La.

Như vậy, có thể thấy nghiên cứu về QLNN về PTNNLYT trình độ cao được triển khai trên thế giới và ở Việt Nam gắn liền với điều kiện đặc thù ở quốc gia hay địa phương. Nghiên cứu tác động đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở Sơn La chưa được thực hiện và đây chính là khoảng trống mà nghiên cứu này sẽ triển khai.

2. Cơ sở lý thuyết và giả thuyết nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

Quản lý nhà nước đối với nền kinh tế quốc dân là sự tác động có tổ chức bằng pháp quyền của Nhà nước lên nền kinh tế quốc dân nhằm sử dụng có hiệu quả nhất các nguồn lực kinh tế trong và ngoài nước, các cơ hội có thể có, để đạt được các mục tiêu phát triển kinh tế đất nước đã đặt ra, trong điều kiện hội nhập và mở rộng giao lưu quốc tế. Sự xuất hiện của Nhà nước với vai trò điều tiết hoạt động PTNNLYT trình độ cao góp phần quan trọng vào việc thực hiện mục tiêu bao phủ, năng lực và động lực cho NNLYT. Nghiên cứu này xác định: *Quản lý nhà nước về phát triển NNLYT trình độ cao ở địa phương là việc sử dụng quyền lực của Nhà nước để điều chỉnh quá trình làm tăng lên số lượng, chất lượng, tạo ra một cách hợp lý cơ cấu nguồn nhân lực y tế có trình độ cao đẳng trở lên từ việc nâng cao năng lực chuyên môn, y đức và thể lực của những người đang và sẽ tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân địa phương.*

Quản lý nhà nước về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương với tư cách là bộ phận quan trọng của QLNN về kinh tế. Theo lý thuyết phân cấp QLNN, nội dung quản lý QLNN về PTNNLYT trình độ cao của địa phương gồm các nội dung:

(i) Ban hành chính sách, pháp luật về PTNNLYT trình độ cao (gồm: cụ thể hóa định hướng thực thi chính sách, pháp luật, chiến lược của nhà nước trung ương, của ngành Y tế; Xây dựng quy hoạch, chính sách, kế hoạch của địa phương);

(ii) Tổ chức thực hiện PTNNLYT trình độ cao (gồm: Tổ chức bộ máy thực hiện và tổ chức hoạt động PTNNLYT trình độ cao);

(iii) Thanh tra, giám sát PTNNLYT trình độ cao ở địa phương.

Trong đó, chủ thể QLNN tùy theo thể chế chính trị của mỗi quốc gia, cơ quan lập pháp của quốc gia có thể là Quốc hội hoặc Nghị viện ban hành Luật và các văn bản quy phạm pháp luật về PTNNL quốc gia; PTNNLYT và PTNNLYT trình độ cao. Chính phủ, Thủ tướng chính phủ ban hành các Nghị định, Quyết định, Chỉ thị và các văn bản pháp quy điều chỉnh hoạt động PTNNLYT trình độ cao. Bộ, cơ quan ngang Bộ quản lý trực tiếp ngành y tế của quốc gia đó. Ở Việt Nam, Bộ Y tế là cơ quan quản lý trực tiếp, thực hiện các chức năng QLNN về PTNNLYT. Theo lý thuyết về phân cấp QLNN, tại địa phương HĐND và UBND tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện chức năng QLNN về PTNNYT trình độ cao. Chính quyền nhà nước cấp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương thực hiện chức năng QLNN của mình đối với PTNNLYT trình độ cao thông qua Sở Y tế. Sở Y tế địa phương là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban nhân dân nhưng cơ quan này còn thuộc bộ chủ quản là Bộ Y tế. Đối tượng QLNN là các hoạt động PTNNLYT trình độ cao bao gồm thu hút, tuyển dụng; đào tạo và bồi dưỡng; tạo động lực đối với NLYT trình độ cao tại các cơ sở y tế, tham gia vào sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân ở địa phương.

2.2. Giả thuyết nghiên cứu

Nghiên cứu những tác động đến QLNN về PTNNLY trình độ cao tại địa phương qua mô hình nghiên cứu được thể hiện ở Hình 1. Các giả thuyết của mô hình nghiên cứu này được xây dựng đó là:

H1: Chiến lược ngành y tế có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao ở địa phương.

H2: Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao ở địa phương.

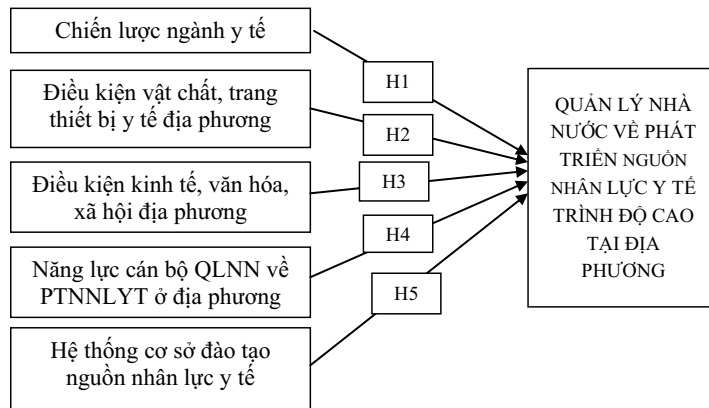
H3: Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao ở địa phương.

H4: Năng lực cán bộ QLNN về y tế ở địa phương

có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao ở địa phương.

H5: Hệ thống đào tạo NNLYT có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLY trình độ cao ở địa phương.

Biên phụ thuộc “QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương”, ký hiệu QLNN với các thang đo bao gồm: Chiến lược và quy hoạch PTNNLYT trình độ cao ở địa phương có tính định hướng tốt (QLNN1); Chính sách PTNNLYT trình độ cao của địa phương được xây dựng đầy đủ (QLNN2); Chiến lược, quy hoạch, chính sách PTNNLYT ở địa phương phù hợp với điều kiện thực thi (QLNN3); Thực thi tốt các chính sách thu hút, tuyển dụng, bố trí sử dụng; đào tạo, bồi dưỡng; đãi ngộ đã góp phần PTNNLYT trình độ cao ở địa phương (QLNN4); Tổ chức bộ máy thực hiện tốt hiệu lực QLNN trong PTNNLYT trình độ cao (QLNN5); Kiểm tra, giám sát, đánh giá trong PTNNLYT trình độ cao ở địa phương được thực hiện thường xuyên, kịp thời phát hiện sai sót (QLNN6).



Hình 1: Mô hình nghiên cứu tác động đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương

Biên độc lập gồm có:

(i) Biên “Chiến lược phát triển ngành y tế” (ký hiệu: CL) với 5 thang đo bao gồm: Chiến lược ngành Y tế đã được xây dựng và ban hành một cách rõ ràng, cụ thể định hướng tốt PTNNLYT trình độ cao địa phương (CL1); Chiến lược ngành y tế thể hiện rõ quan điểm, mục tiêu và đường hướng PTNNLYT trình độ cao trong tương lai (CL2); Chiến lược ngành y tế đáp ứng nhu cầu dịch vụ khám chữa bệnh làm cơ sở dự báo nhu cầu PTNNYT trình độ cao địa phương (CL3); Chiến

lược ngành y tế chú trọng đến giải pháp PTNNLYT trình độ cao (CL4); Chiến lược ngành y tế được xây dựng trên cơ sở hệ thống thông tin NNLYT đầy đủ, khách quan (CL5).

(ii) *Biến “Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương” (ký hiệu: VC)* với 4 thang đo bao gồm: Trang, thiết bị y tế địa phương đáp ứng nhu cầu thiết yếu (VC1); Cơ sở vật chất y tế tuyến tỉnh ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định (VC2); Cơ sở vật chất y tế tuyến huyện ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định (VC3); Cơ sở y tế tuyến xã ở địa phương đạt tiêu chuẩn quy định (VC4).

(iii) *Biến “Điều kiện, văn hóa, xã hội của địa phương” (ký hiệu: DK)* với 5 thang đo bao gồm: Nền kinh tế địa phương tăng trưởng tốt tạo thuận lợi cho phát triển ngành y tế (DK1); Nguồn lực tài chính đầu tư cho ngành y tế ở địa phương được cải thiện (DK2); Đặc điểm văn hóa địa phương là rào cản của phát triển dịch vụ y tế (DK3); Đặc điểm xã hội địa phương là rào cản đối với PTNNLYT trình độ cao (DK4); Tỷ trọng ngành dịch vụ trong GRDP địa phương tạo thuận lợi cho phát triển ngành y tế (DK5).

(iv) *Biến “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” (ký hiệu: CB)* với 5 thang đo bao gồm: Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương thực hiện tốt chức năng, nhiệm vụ (CB1); Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương thực hiện đúng quyền hạn, trách nhiệm (CB2); Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có phẩm chất đáp ứng yêu cầu công việc (CB3); Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có kỹ năng đáp ứng yêu cầu công việc (CB4); Cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có kiến thức đáp ứng yêu cầu công việc (CB5).

(v) *Biến “Hệ thống đào tạo NNLYT” (ký hiệu: DT)* với 5 thang đo bao gồm: Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT phân bố hợp lý thuận lợi cho PTNNLYT trình độ cao địa phương (DT1); Chất lượng đào tạo NNLYT trình độ cao đáp ứng tốt nhu cầu của các cơ sở y tế (DT2); Chương trình, phương pháp đào tạo NNLYT trình độ cao cập nhật, hiện đại (DT3); Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT cung cấp đủ NNLYT trình độ cao cho ngành (DT4); Đội ngũ giảng viên đáp ứng tiêu chuẩn nghề nghiệp (DT5).

Như vậy, mô hình nghiên cứu những tác động đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương được thực hiện với 6 biến biểu hiện với 30 thang đo.

3. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp định lượng được sử dụng để đánh giá thang đo, phân tích nhân tố, phân tích tương quan và kiểm định mô hình, các giả thuyết nghiên cứu đã được xây dựng bằng phương pháp hồi quy bội.

Bảng 1: Mô tả mẫu điều tra

STT	Tiêu chí phân loại	Đối tượng	Số lượng (người)	Tỷ lệ (%)
1	Thâm niên	Dưới 5 năm	142	26,84
		Từ 5 - dưới 10 năm	150	28,36
		Từ 10 - dưới 15 năm	75	14,18
		Từ 15 - dưới 20 năm	85	16,07
		Từ 20 năm trở lên	77	14,55
2	Giới tính	Nam	293	55,38
		Nữ	236	44,61
3	Trình độ ĐH, CĐ, SDH	Cao đẳng	47	8,88
		Đại học	364	68,81
		Trên đại học (CK1, CK2, TS, ThS)	118	22,31
4	Vị trí	Cán bộ Sở y tế	43	8,13
		Cán bộ quản lý tại các bệnh viện	78	14,75
		Cán bộ y tế tại các bệnh viện	339	64,08
		Cán bộ hành chính tại bệnh viện	69	13,04

3.1. Về phương pháp chọn mẫu

Đối tượng khảo sát: Cán bộ quản lý tại Sở Y tế Sơn La và NNLYT trình độ cao (cán bộ, nhân viên có trình độ cao đẳng) trở lên làm việc tại các bệnh viện công trên địa bàn tỉnh Sơn La.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên bằng cách dựa trên danh sách cán bộ y tế được Sở Y tế và các bệnh viện cung cấp.

3.2. Về kích cỡ mẫu

Có nhiều cách thức khác nhau để chọn kích cỡ mẫu trong nghiên cứu khoa học. Chẳng hạn, theo J.F Hair và cộng sự (1998) đối với phân tích nhân tố khám phá thì cỡ mẫu tối thiểu phải bằng 5 lần các mệnh đề trong thang đo. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng 30 thang đo trong phân tích nhân tố khám phá, do đó cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được là: $30 \times 5 = 150$ quan sát. Thời gian điều tra diễn ra từ tháng 05/2019 đến tháng 09/2019.

3.3. Về xử lý dữ liệu

Tiếp cận đối tượng điều tra theo hai cách: (i) Gửi phiếu khảo sát đã thiết kế trên Google doc đến địa chỉ email của NNLYT tại Sơn La; (ii) Gửi phiếu khảo sát trực tiếp đến NNLYT tại Sơn La.

Tác giả đã phát ra 700 phiếu, sau khi sàng lọc các phiếu trả lời, loại bỏ 171 phiếu không hợp lệ (do điền thiếu thông tin) còn lại 529 phiếu hợp lệ nhóm tác giả sử dụng để nhập và xử lý dữ liệu. Dữ liệu thu được tiến hành nhập vào file Excel, sau đó thực hiện phân tích dữ liệu bằng phần mềm SPSS 21.0 để phân tích độ tin cậy của thang đo Cronbach's Alpha; Phân tích nhân tố khám phá EFA; Phân tích tương quan giữa các biến và Phân tích hồi quy.

4. Kết quả phân tích tác động đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao ở Sơn La

4.1. Phân tích độ tin cậy thang đo các biến trong mô hình

Mục đích của phân tích nhằm xem xét thang đo có đạt giá trị phân biệt và độ tin cậy hay không. Các thang đo được đánh giá thông qua công cụ chính là hệ số Cronbach's Alpha. Trước khi tiến hành phân tích nhân tố EFA ta sẽ sử dụng phương pháp hệ số tin cậy Cronbach's Alpha để loại một số biến không phù hợp. Khi thực hiện đánh giá độ tin cậy của thang đo, cần thỏa mãn: chọn thang đo khi có độ tin cậy Cronbach's Alpha lớn hơn 0,6 (Alpha càng lớn thì độ tin cậy nhất quán nội tại càng cao) (Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang, 2009); Các mức giá trị của Cronbach's Alpha: lớn hơn 0,8 là thang đo lường tốt; từ 0,7 đến 0,8 là sử dụng được; từ 0,6 trở lên là có thể sử dụng (Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005). Loại các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng nhỏ (nhỏ hơn 0,3).

(i) *Độ tin cậy thang đo của biến "Quản lý nhà nước về y tế tại địa phương"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,715 lớn hơn 0,6 nên đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Đồng thời, hệ số tương quan biến tổng của các thang đo đều cao hơn 0,3 và hệ số Cronbach's Alpha nếu loại các biến quan sát này đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của biến chiến lược ngành y tế. Do đó tất cả các biến quan sát đều có thể sử dụng để chạy EFA.

Bảng 3: Hệ số Cronbach's Alpha của các biến quan sát của biến "Chiến lược ngành Y tế"

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CL1	13,98	8,558	,637	,759
CL2	14,50	8,239	,554	,783
CL3	13,96	8,761	,527	,789
CL4	14,51	7,932	,610	,765
CL5	14,54	8,177	,650	,753

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

(ii) *Độ tin cậy thang đo của biến "Chiến lược ngành y tế"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,807 lớn hơn 0,6 nên đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Đồng thời, hệ số tương quan biến tổng của các thang đo đều cao hơn 0,3 và hệ số Cronbach's Alpha nếu loại các biến quan sát này đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của biến chiến lược ngành y tế. Do đó tất cả các biến quan sát đều có thể sử dụng để chạy EFA.

(iii) *Độ tin cậy thang đo của biến "Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,746 lớn hơn 0,6 nên đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Hệ số tương quan biến tổng của các thang đo đều cao hơn 0,3 đủ điều kiện. Bên cạnh đó, nếu loại biến quan sát DK5 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha của biến Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương từ 0,746 lên 0,755, do vậy có thể loại biến quan sát DK5. Tuy nhiên vì sự thay đổi không lớn nên có thể xem xét giữ lại biến quan sát DK5 để cho phân tích EFA ở phần tiếp theo.

(iv) *Độ tin cậy thang đo của biến "Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,762 lớn hơn 0,6 nên đạt

Bảng 2: Hệ số Cronbach's Alpha của các biến quan sát của biến Quản lý nhà nước về PTNNLYT trình độ cao ở địa phương

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
QLNN1	16,51	11,579	,531	,650
QLNN2	16,40	12,453	,431	,681
QLNN3	16,55	12,541	,404	,689
QLNN4	16,80	12,804	,381	,695
QLNN5	16,77	11,603	,448	,677
QLNN6	16,82	11,632	,489	,663

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

tiêu chuẩn về độ tin cậy. Hệ số tương quan biến tổng của các thang đo đều cao hơn 0,3 đủ điều kiện. Bên cạnh đó, nếu loại biến quan sát CB2 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha của biến "Năng lực cán bộ quản lý nhà nước" từ 0,762 lên 0,767 do vậy có thể loại biến quan sát CB2. Tuy nhiên vì sự thay đổi không lớn nên có thể xem xét giữ lại biến quan sát CB2 để cho phân tích EFA ở phần tiếp theo.

(v) *Độ tin cậy thang đo của biến "Điều kiện cơ sở VC, trang thiết bị y tế địa phương"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,764 lớn hơn 0,6 nên đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Đồng thời, hệ số tương quan biến tổng của các thang đo đều cao hơn 0,3 và hệ số Cronbach's Alpha nếu loại các biến quan sát này đều nhỏ hơn hệ số Cronbach's Alpha của biến Điều kiện cơ sở VC, trang thiết bị y tế địa phương. Do đó tất cả các biến quan sát đều có thể sử dụng để chạy EFA.

(vi) *Độ tin cậy thang đo của biến "Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế"*

Kết quả phân tích cho thấy hệ số Cronbach's Alpha của biến này đạt 0,635 lớn hơn 0,6 nên đạt tiêu chuẩn về độ tin cậy. Các biến quan sát DT1, DT2, DT3, DT5 đều có hệ số tương quan biến tổng cao hơn 0,3 nên đủ tiêu chuẩn. Biến quan sát VC4 có giá trị hệ số tương quan biến tổng là -1,73 nhỏ hơn 0,3 nên đủ điều kiện. Đồng thời, nếu loại biến quan sát DT4 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha của biến Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế từ 0,635 lên 0,834. Do vậy loại biến quan sát DT4.

Bảng 4: Hệ số Cronbach's Alpha của các biến quan sát của biến "Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương"

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DK1	12,25	8,307	,493	,709
DK2	12,21	7,914	,553	,687
DK3	12,30	7,220	,639	,651
DK4	12,22	7,760	,514	,700
DK5	12,95	8,327	,373	,755

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Bảng 5: Hệ số Cronbach's Alpha của các quan sát của biến "Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương"

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CB1	12,40	9,102	,519	,731
CB2	12,20	9,380	,416	,767
CB3	12,31	9,065	,543	,723
CB4	12,93	8,556	,613	,698
CB5	12,92	8,460	,603	,700

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Bảng 6: Hệ số Cronbach's Alpha của các biến quan sát của biến "Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương"

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VC1	9,07	5,376	,552	,714
VC2	9,12	5,002	,589	,694
VC3	8,89	5,062	,581	,698
VC4	8,41	5,236	,530	,726

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Bảng 7: Hệ số Cronbach's Alpha của các biến quan sát của biến "Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế"

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
DT1	13,81	6,741	,523	,522
DT2	14,16	5,666	,682	,420
DT3	14,32	6,371	,568	,494
DT4	15,27	9,975	-,173	,834
DT5	14,35	6,032	,581	,478

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Như vậy, từ các phân tích trên có thể nhận thấy các biến trong mô hình nghiên cứu đều đủ độ tin cậy và có thể sử dụng để phân tích nhân tố khám phá EFA. Tuy nhiên, để tăng độ tin cậy của thang đo cần loại biến biến quan sát DT4 của biến "Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế"; có thể xem xét loại biến

quan sát DK5 của biến “Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương” và biến CB2 của biến “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” trong mô hình (xem Bảng 8).

trong tổng thể. Các chỉ số này thỏa mãn điều kiện để mô hình phân tích nhân tố khám phá thích hợp trong phân tích.

Bảng 8: Bảng tổng hợp kiểm định độ tin cậy của thang đo

STT	Các biến	Hệ số Cronbach's Alpha	Số biến quan sát	Hệ số Cronbach's Alpha nếu loại biến quan sát
1	QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương	0,715	6	
2	Chiến lược ngành Y tế	0,807	5	
3	Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương	0,746	5	Nếu loại biến quan sát DK5 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha từ 0,746 lên 0,755
4	Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị y tế địa phương	0,764	4	
5	Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương	0,762	5	Nếu loại biến quan sát CB2 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha từ 0,762 lên 0,767
6	Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT	0,635	5	Nếu loại biến quan sát DT4 sẽ làm tăng hệ số Cronbach's Alpha từ 0,762 lên 0,834

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

4.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Sau khi tiến hành phân tích độ tin cậy của thang đo, những biến không phù hợp bị loại bỏ, còn lại những biến phù hợp được sử dụng để phân tích nhân tố khám phá EFA.

Những tiêu chí sử dụng khi chạy EFA là: Hệ số KMO > 0,5, mức ý nghĩa sig < 0,05, phương pháp trích Principal axis factoring với phép xoay là promax được sử dụng và điểm dừng khi trích các nhân tố có Eigenvalue > 1 được sử dụng. Đồng thời, đảm bảo hệ số tại nhân tố hay trọng số của nhân tố (Factor loading) lớn hơn 0,3 để đạt mức tối thiểu; Factor loading lớn hơn 0,4 được xem là quan trọng và Factor loading lớn hơn 0,5 được xem là có ý nghĩa thực tiễn.

Qua hai lần chạy hồi quy, nhận thấy cần loại các biến quan sát bị loại là: DK5 và CB2 thì mới đảm bảo tiêu chuẩn.

Kết quả chạy EFA sau khi loại biến DK5 và CB2 như sau:

Như vậy, kết quả phân tích nhân tố cho thấy hệ số KMO đạt 0,861 lớn hơn 0,5 và giá trị kiểm định mức ý nghĩa Sig. đạt 0,000; có nghĩa ở mức ý nghĩa 5% các biến có tương quan với nhau

Với 6 thành phần chính tổng tỷ lệ giải thích ở mức 57,67%, có nghĩa tổng phương sai có khả năng giải thích được của mô hình đạt 59,15% tổng biến thiên của mẫu khảo sát; nói cách khác, khả năng giải thích của mô hình khi ứng dụng thực tế, có khả năng giải thích được 57,67% giá trị thực tế. Trong đó, có 25,16% sự biến thiên của số liệu được giải thích bởi thành phần chính thứ nhất; 9,3% sự biến thiên của số liệu được giải thích bởi thành phần chính thứ hai, 7,06% sự biến thiên của số liệu được giải thích bởi thành phần chính thứ ba... 5,04% sự biến thiên của số liệu được giải thích bởi thành phần chính thứ sáu (xem Bảng 10).

Bên cạnh đó, điểm dừng phương pháp được sử dụng với Eigenvalues đạt 3,106.

Xét bảng ma trận thành phần Pattern Matrix^a có thể thấy hệ số tải nhân tố (factor loading) các biến

Bảng 9: Kết quả kiểm định KMO và Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,861
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4935,441
	Df	351
	Sig.	,000

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

Bảng 10: Tổng các phương sai được giải thích

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings ^a
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	6,793	25,159	25,159	6,279	23,254	23,254	4,334
2	2,510	9,296	34,455	2,029	7,514	30,768	3,947
3	1,905	7,056	41,511	1,288	4,770	35,539	3,262
4	1,559	5,774	47,285	1,068	3,955	39,494	3,603
5	1,444	5,348	52,633	,944	3,495	42,989	3,889
6	1,361	5,040	57,673	,839	3,106	46,095	3,188

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

quan sát của các biến: QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương; Chiến lược ngành Y tế; Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương; Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương; Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT đều lớn hơn 0,5 nên đạt tiêu chuẩn. Bên cạnh đó, ở đây có hai biến quan sát CB1 và CB3 của biến “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” có hệ số tải nhân tố (factor loading) nhỏ hơn 0,5; tuy nhiên, hệ số này lớn hơn 0,3 (xem bảng 11) nên vẫn đủ trên mức tối thiểu và có thể chấp nhận dùng cho phân tích tiếp theo.

Như vậy, sau khi phân tích độ tin cậy thang đo và phân tích EFA, có thể thấy các biến trong mô hình nghiên cứu tác động đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại tỉnh Sơn La đều đảm bảo độ tin cậy. Tuy nhiên, một số quan sát của các biến đã bị loại bỏ.

4.3. Phân tích tương quan giữa các biến mô hình

Kết quả phân tích tương quan (xem bảng 12) cho thấy tất cả các biến độc lập đều có tương quan tuyến tính với biến phụ thuộc ở mức tin cậy đến 99% (Sig. < 0.01), tức là các biến độc lập có tác động đến biến phụ thuộc.

Bên cạnh đó, tất cả các biến độc lập cũng có tương quan với nhau ở mức tin cậy đến 99%, tuy nhiên, chỉ số tương quan giữa một số cặp các biến độc lập tương đối cao với hệ số r lớn hơn 0,4 như cặp biến “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” (CB) và “Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương” (VC) có hệ số r bằng 0,477. Điều này có nghĩa là có thể có hiện tượng tự tương quan và sẽ cần kiểm tra vấn đề này ở phần sau.

4.4. Phân tích hồi quy bội

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy, độ phù hợp của mô hình với giá trị R² khá thấp (0,179), tuy nhiên mô hình này vẫn có thể chấp nhận vì đây là

nghiên cứu mang tính chất giải thích sự tác động của các yếu tố tới QLNN mà chưa có nhiều nghiên cứu trước đây thực hiện. Bên cạnh đó tất cả các giá trị VIF đều nhỏ hơn 2 (xem bảng 13), do vậy không có hiện tượng đa cộng tuyến trong mô hình này.

Đồng thời, kết quả phân tích hồi quy cho thấy các biến “Chiến lược ngành Y tế” (CL); “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” (CB); “Hệ thống cơ sở đào tạo nguồn nhân lực y tế” (DT) có ý nghĩa thống kê tại mức ý nghĩa 5% (giá trị Sig. nhỏ hơn 0.05); biến “Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương” (DK) có ý nghĩa thống kê tại mức ý nghĩa 10% (giá

Bảng 11: Ma trận thành phần Pattern Matrix^a

	Factor					
	1	2	3	4	5	6
CL1	,719					
CL4	,714					
CL5	,694					
CL2	,645					
CL3	,586					
DT2		,897				
DT3		,730				
DT5		,728				
DT1		,586				
QLNN1			,619			
QLNN6			,566			
QLNN5			,564			
QLNN2			,508			
QLNN3			,507			
QLNN4			,505			
VC3				,734		
VC2				,677		
VC1				,634		
VC4				,581		
DK3					,733	
DK1					,643	
DK4					,634	
DK2					,616	
CB4						,782
CB5						,721
CB3						,409
CB1						,356

Bảng 12: Bảng hệ số tương quan giữa các biến trong mô hình

		CL	DT	VC	CB	DK	QLNN
CL	Pearson Correlation	1	,461**	,280**	,396**	,344**	,312**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	528	528	528	528	528	528
DT	Pearson Correlation	,461**	1	,227**	,283**	,308**	,344**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	528	528	528	528	528	528
VC	Pearson Correlation	,280**	,227**	1	,477**	,400**	,231**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	528	528	528	528	528	528
CB	Pearson Correlation	,396**	,283**	,477**	1	,432**	,279**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	528	528	528	528	528	528
DK	Pearson Correlation	,344**	,308**	,400**	,432**	1	,266**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	528	528	528	528	528	528
QLNN	Pearson Correlation	,312**	,344**	,231**	,279**	,266**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	528	528	528	528	528	528

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

(Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả)

trị Sig. nhỏ hơn 0,1). Trong khi đó, biến “Điều kiện vật chất, trang thiết bị y tế địa phương” (VC) không có ý nghĩa thống kê vì có giá trị Sig. lớn hơn 0,1, do đó giả thuyết H2 bị bác bỏ.

5. Kết luận

Một là, kết quả phân tích cho thấy các yếu tố tác động tới "QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương" ở tỉnh Sơn La đều theo chiều dương thứ tự

từ cao đến thấp như sau:

- “Hệ thống đào tạo nguồn nhân lực y tế” có tác động mạnh nhất tới QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương với trọng số hồi quy là 0,186;

- “Chiến lược ngành y tế” có tác động mạnh thứ hai tới QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương với trọng số hồi quy là 0,119;

- “Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương” có tác động mạnh thứ ba tới QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương với trọng số hồi quy là 0,088;

Bảng 13: Kết quả phân tích hồi quy bội

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1 (Constant)	1,480	,178		8,323	,000		
CL	,119	,046	,124	2,608	,009	,696	1,437
DT	,186	,039	,217	4,764	,000	,757	1,320
VC	,060	,043	,065	1,390	,165	,722	1,385
CB	,088	,043	,100	2,043	,042	,657	1,523
DK	,082	,044	,087	1,872	,062	,724	1,381

a. Dependent Variable: QLNN

Nguồn: Kết quả xử lý dữ liệu của tác giả

Phương trình hồi quy tuyến tính được thiết lập như sau:

$$QLNN = 1,480 + 0,186.DT + 0,119.CL + 0,088.CB + 0,082.DK$$

- “Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương” có tác động ít nhất tới QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương với trọng số hồi quy là 0,82.

Hai là, kết quả kiểm định cũng cho thấy tất cả các trọng số hồi quy trên đều mang dấu dương, do đó các giả thuyết nghiên cứu tại tỉnh Sơn La được chấp nhận. Cụ thể:

Giả thuyết H1: Chiến lược ngành y tế có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương được chấp nhận.

Giả thuyết H3: Điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương được chấp nhận.

Giả thuyết H4: Năng lực cán bộ QLNN về PTNNLYT ở địa phương có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương được chấp nhận.

Giả thuyết H5: Hệ thống cơ sở đào tạo NNLYT có tác động thuận chiều đến QLNN về PTNNLYT trình độ cao tại địa phương được chấp nhận. ♦

Tài liệu tham khảo:

1. Nguyễn Hồng Anh (2018), *Quản lý nhà nước đối với người lao động nước ngoài tại vùng kinh tế trọng điểm phía Nam Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Hành chính quốc gia.

2. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2019), *Quản lý nhà nước về phát triển kinh tế biển các tỉnh Bắc trung Bộ Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, trường Đại học Thương mại

3. Nguyễn Xuân Phúc (2012), *Quản lý nhà nước đối với các doanh nghiệp kinh tế quốc phòng*, Luận án Tiến sĩ, ĐH KTQD.

4. Nguyễn Quốc Tuấn (2015), *Quản lý nhà nước đối với dịch vụ Logistics ở cảng Hải Phòng*, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu quản lý kinh tế trung ương.

5. Hoàng Minh Tuấn (2018), *Nghiên cứu nhận tố ảnh hưởng đến công tác Quản lý nhà nước về bảo hiểm xã hội tại Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Kinh tế quốc dân.

6. Lê Hà Trang (2019), *Quản lý nhà nước đối với hoạt động kinh doanh của các doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ ở Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, trường Đại học Thương mại.

7. Nguyễn Anh Tú (2015), *Quản lý NN đối với hoạt động xuất bản ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ, ĐHKQTĐ, 2015.

8. Gilles Dussault and Carl-Ardy Dubois (2003), *Human resources for health policies: a critical component in health policies*, Human Resources for Health.

9. Hon. Michael Bill Malabag (2013), *Health Sector Human Resource Policy*.

10. Jennifer Nyoni, Akpa Gbary, Magda Awases, Prosper Ndecki và Rufaro Chatora (2006), *Policies and Plans for Human Resources for Health - Guidelines for Countries in the WHO African Region*, WHO Regional Office for Africa.

Summary

Due to the features of medical human resources (MHR), the role of government management in regulating the development of high quality MHR is inevitable. As stated by Politburo, medical career is special, and practitioners must be selected, trained, employed, and rewarded professionally, i.e. MHR need be prioritized in development. In recent years, in spite of reforms, government management on high quality MHR in Vietnam has generally revealed shortcomings in all aspects from planning, policy making, management organization to supervision over MHR both at central and local level. Sơn La is a province in the northwest region of the country with underdeveloped economic, cultural and social conditions; the medical infrastructure and equipment does not meet the demand; MHR’s competence need be improved; these facts have remarkable impacts on government management in high quality MHR in this mountainous province. What could be done to improve the effectiveness of government management in high quality MHR in Sơn La province? To answer the question, the researchers have analyzed the influence of these factors on government management in the province in the recent time as the background for solutions basing on experimental research.