

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

NGUYỄN ĐỨC THÀNH

TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
TRONG LĨNH VỰC LÂM SÀNG Y TẾ CÔNG CỘNG VÀ DƯỢC
TẠI VIỆT NAM NĂM 2017-2019

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG
MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 62.72.03.01

HÀ NỘI, 2021

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO - BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

NGUYỄN ĐỨC THÀNH

TĂNG CƯỜNG HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
TRONG LĨNH VỰC LÂM SÀNG Y TẾ CÔNG CỘNG VÀ DƯỢC
TẠI VIỆT NAM NĂM 2017-2019

LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y TẾ CÔNG CỘNG
MÃ SỐ CHUYÊN NGÀNH: 62.72.03.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: 1. PGS.TS VŨ HOÀNG LAN
2. GS.TS BÙI THỊ THU HÀ

HÀ NỘI, 2021

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình khoa học nghiên cứu khoa học của tôi. Các số liệu và kết quả nghiên cứu hoàn toàn trung thực, khách quan và chưa từng được công bố.

Tác giả luận án

Nguyễn Đức Thành

LỜI CẢM ƠN

Trong quá trình học tập và hoàn thành luận án, tôi đã nhận được sự giúp đỡ, quan tâm của các thầy cô giáo, bạn bè, đồng nghiệp của tôi và gia đình.

Tôi xin bày tỏ sự kính trọng và biết ơn sâu sắc với hai giáo viên hướng dẫn của tôi. Trong quá trình thực hiện luận án đã giúp đỡ và truyền đạt cho tôi những kiến thức và kinh nghiệm quý báu, khuyến khích để tôi hoàn thành được luận án này.

Tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến Ban giám hiệu cùng các thầy cô tại trường Đại học Y tế Công cộng đã giúp tôi có những kiến thức bổ ích và hỗ trợ tôi trong quá trình học tập và hoàn thành luận án tại trường.

Xin trân trọng cảm ơn!

MỤC LỤC

Lời cam đoan.....	i
Lời cảm ơn	ii
Mục lục.....	iii
Danh mục từ viết tắt.....	vi
Danh mục các bảng	vii
Danh mục các biểu đồ	ix
Danh mục các hình vẽ	x
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Một số khái niệm.....	4
1.2. Thực trạng xuất bản nghiên cứu khoa học y học	6
1.3. Đánh giá chất lượng nghiên cứu khoa học.....	7
1.4. Yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học.....	9
1.4.1. Yếu tố cá nhân	10
1.4.2. Các yếu tố về môi trường làm việc.....	10
1.5. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học lĩnh vực y học, dược, y tế công cộng tại Việt Nam	13
1.5.1. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học	13
1.5.2. Quy trình quản lý đề tài Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED).....	19
1.5.3. Trách nhiệm của đối tượng tham gia vào quy trình	20
1.5.4. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học trên thế giới.....	21
1.6. Các công cụ giúp tăng cường xuất bản nghiên cứu khoa học.....	22
1.6.1. Phân loại nghiên cứu y học.....	22
1.6.2. Nghiên cứu y học lâm sàng, y học dự phòng và y tế công cộng và các công cụ chuẩn	23
1.6.3. Nghiên cứu dược và các công cụ quản lý chất lượng nghiên cứu Dược	29

1.6.4. Một số công cụ đánh giá chất lượng xuất bản phẩm	32
Chương 2: PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	38
2.1. Quy trình nghiên cứu	38
2.2. Đối tượng nghiên cứu.....	40
2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	41
2.4. Thiết kế nghiên cứu.....	41
2.5. Cỡ mẫu	41
2.6. Biên số và chỉ số nghiên cứu.....	42
2.7. Phương pháp thu thập số liệu	44
2.8. Phương pháp phân tích số liệu	44
2.9. Đạo đức nghiên cứu	45
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.....	46
3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.....	46
3.1.1. Đặc điểm cơ sở nghiên cứu	46
3.1.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	46
3.2. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học.....	49
3.2.1. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học	49
3.2.2. Sản phẩm ứng dụng thực tiễn của nghiên cứu khoa học	50
3.3. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại cơ sở	51
3.3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại cơ sở	51
3.3.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học.....	54
3.4. Kết quả thử nghiệm tính chấp nhận và khả thi của quy trình và công cụ hỗ trợ xuất bản nghiên cứu khoa học	74
Chương 4: BÀN LUẬN.....	95
4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu.....	95
4.2. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học.....	95
4.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động nghiên cứu khoa học	98
4.4. Mức độ khả thi/phù hợp của bộ công cụ mới xây dựng	102
4.4.1. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về chính trị.....	103
4.4.2. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về hệ thống tổ chức.....	104

4.4.3. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về kỹ thuật	105
4.4.4. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về kinh tế/tài chính	106
KẾT LUẬN	108
KHUYẾN NGHỊ	110
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ	111
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	112
PHỤ LỤC	121

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ACCP	: Liên hiệp các Trường Dược phẩm Lâm sàng Mỹ
CARE	: Công cụ đánh giá chất lượng báo cáo trường hợp (Case Report)
CHEERS	: Các tiêu chuẩn hợp nhất trong báo cáo đánh giá tổng thể về Kinh tế y tế (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards)
CONSORT	: Công cụ đánh giá chất lượng các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (Consolidated Standards for Reporting Trials)
CSHP	: Hiệp hội Dược sĩ Bệnh Viện Canada
EQUATOR	: Hệ thống Tăng cường chất lượng và thống nhất trong các nghiên cứu sức khỏe (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research)
HĐCDGSNN	: Hội đồng chức danh giáo sư nhà nước
ISI	: Viện thông tin khoa học (Institute for Scientific Information)
ISO	: Tổ chức tiêu chuẩn hóa quốc tế (International Organization for Standardization)
KHCN	: Khoa học công nghệ
KHĐT	: Khoa học đào tạo
KHXH	: Khoa học xã hội
NAFOSTED	: Quỹ phát triển Khoa học và Công nghệ quốc gia
NCKH	: Nghiên cứu khoa học
PRISMA	: Công cụ đánh giá chất lượng của nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)
QLKHCN	: Quản lý Khoa học và công nghệ
STROBE	: Công cụ đánh giá chất lượng các nghiên cứu quan sát (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology)
VCI	: Chỉ số trích dẫn Việt Nam (Vietnam Citation Index)
YTCC	: Y tế công cộng

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1.1. Quy trình quản lý các đề tài nghiên cứu khoa học tại các đơn vị.....	13
Bảng 2.1. Mẫu nghiên cứu tham gia phỏng vấn	42
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	47
Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tiếp)	48
Bảng 3.3. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học chung tại các đơn vị nghiên cứu (n=584).....	49
Bảng 3.4. Đánh giá của đối tượng nghiên cứu về các môi trường hỗ trợ tiến hành nghiên cứu khoa học tại đơn vị.....	51
Bảng 3.5. Đánh giá của đối tượng nghiên cứu về khả năng của bản thân khi làm nghiên cứu khoa học	53
Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng chủ nhiệm đề tài	54
Bảng 3.7. Mô hình hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến việc đã từng chủ nhiệm đề tài.....	57
Bảng 3.8. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng đứng tên đầu bài báo	59
Bảng 3.9. Mô hình đa biến các yếu tố liên quan đến việc đứng tên đầu bài báo	61
Bảng 3.10. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus.....	63
Bảng 3.11. Mô hình đa biến các yếu tố liên quan đến việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus.....	65
Bảng 3.12. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình	76
Bảng 3.13. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình	77
Bảng 3.14. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực Dược (n=121) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình	77
Bảng 3.15. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình	82
Bảng 3.16. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình	83

Bảng 3.17. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực dược (n=121) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình	84
Bảng 3.18. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình.....	87
Bảng 3.19. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình.....	89
Bảng 3.20. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực dược (n=121) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình.....	90

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1.1. Phân bố các bài báo khoa học trên tạp chí quốc tế giai đoạn 2001-2015 theo lĩnh vực	9
Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ % đề tài các cấp có tại các đơn vị trong nghiên cứu (n=28)	46
Biểu đồ 3.2. Vai trò của đối tượng trong nghiên cứu khoa học tại các đơn vị nghiên cứu (chung) (n=584)	50
Biểu đồ 3.3. Đánh giá của đối tượng về việc áp dụng các bộ công cụ đánh giá chất lượng NCKH đối với từng lĩnh vực cụ thể	92
Biểu đồ 3.4. Đánh giá của đối tượng trong từng lĩnh vực về khả năng đảm bảo đủ kinh phí để triển khai bộ quy trình của đơn vị	93
Biểu đồ 3.5. Đánh giá của đối tượng trong từng lĩnh vực về khả năng hạn chế/ thay đổi các rủi ro về tài chính trong NCKH tại đơn vị	93

DANH MỤC CÁC HÌNH VẼ

Hình 1.1. Khung lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng nghiên cứu.....	9
Hình 1.2. Cách phân loại các nghiên cứu trong y học	23
Hình 1.3. Sơ đồ kết nối hệ thống chỉ số trích dẫn Asean với quốc tế.....	34
Hình 1.4. Mô hình các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động xuất bản NCKH	36
Hình 1.5. Khung chỉ số đánh giá áp dụng trong nghiên cứu.....	37

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu khoa học (NCKH) trong ngành y có tầm quan trọng rất lớn trong việc phát triển kiến thức nghề nghiệp và nâng cao chất lượng, sự an toàn của các dịch vụ chăm sóc. Thực tế đã chứng minh ứng dụng của nghiên cứu trong việc phát triển kiến thức chuyên môn, nâng cao và sự an toàn của các dịch vụ chăm sóc, đẩy mạnh thực hành dựa vào bằng chứng, hay tăng cường hiệu quả chi phí trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Mỗi quốc gia, dù trong giai đoạn phát triển nào, đều phải theo đuổi nghiên cứu chất lượng cao trong điều kiện kinh tế cho phép. Nghiên cứu khoa học là một trong những ưu tiên hàng đầu của hoạt động khoa học và công nghệ. Hoạt động nghiên cứu khoa học thường được chia ra ba loại hình: nghiên cứu cơ bản, nghiên cứu ứng dụng và nghiên cứu phát triển. Trong đó, tỷ lệ các nghiên cứu phát triển ở Việt Nam là rất thấp, chủ yếu là các nghiên cứu cơ bản và ứng dụng [1]. Phân loại theo cơ quan quản lý thì các đề tài nghiên cứu khoa học được chia làm ba nhóm là đề tài cấp nhà nước, đề tài cấp bộ và đề tài cấp cơ sở. Mỗi đề tài thường tuân theo quy trình quản lý của loại đề tài đó và các quy trình, biểu mẫu hiện tại rất khác nhau.

Về kết quả hoạt động nghiên cứu khoa học, trong những năm gần đây, nghiên cứu khoa học của Việt Nam có nhiều chuyển biến tích cực như nhiều nghiên cứu hơn, số lượng bài báo đăng trên các tạp chí quốc tế tăng lên; hợp tác nghiên cứu trong và ngoài nước cũng được tăng cường. Tuy nhiên, so với các nước Đông Nam Á thì số bài báo của Việt Nam chỉ cao hơn Indonesia và Philippines, thấp hơn nhiều so với các nước khác; chỉ bằng 15% số bài của Singapore, 28% của Thái Lan trong cùng thời gian [1]. Tính tổng số công bố quốc tế trong giai đoạn 2011-2015, Việt Nam xếp thứ 59 trên thế giới (so với thứ 66 trong giai đoạn 2006-2010 và thứ 73 giai đoạn 2001-2005) và thứ 4 của Đông Nam Á, sau Singapore (thứ 32 thế giới), Malaysia (thứ 38) và Thái Lan (thứ 43) [2].

Theo số liệu tổng hợp các xuất bản từ Viện thông tin khoa học (Institute for Scientific Information, viết tắt là ISI) và cơ sở dữ liệu web khoa học (Web of Science) tổng hợp các bài báo từ 2001 đến 2015, Việt Nam chỉ có 18.044 bài báo

trong các tạp chí ISI, chỉ chiếm khoảng 0,2%. Trung bình mỗi năm, số lượng các bài báo tăng khoảng 17% [1]. Số lượng các bài báo Việt Nam trên các tạp chí quốc tế có tăng lên nhưng chỉ có 23% bài báo có tất cả các tác giả là Việt Nam, còn lại là các bài báo có các tác giả nước ngoài [1]. Mặc dù vậy, số lượng các xuất bản quốc tế tại Việt Nam vẫn được đánh giá là chưa xứng đáng với tiềm năng nghiên cứu khoa học trong nước. Một trong những lý do được nêu ra là chất lượng các nghiên cứu chưa đáp ứng được yêu cầu như phương pháp nghiên cứu chưa phù hợp cả về phương pháp luận và phương pháp phân tích [3]; và việc xuất bản các nghiên cứu còn chưa được quan tâm [1].

Để khắc phục những mặt hạn chế và nâng cao chất lượng nghiên cứu khoa học thì rất cần có sự thay đổi của các nhà quản lý cũng như những người làm nghiên cứu khoa học. Do đó, cần thiết phải nắm được thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng hoạt động xuất bản của các nghiên cứu khoa học tại Việt Nam hiện nay. Từ đó, các nhà quản lý có thể xây dựng một chính sách quản lý phù hợp tạo môi trường minh bạch trong nghiên cứu cùng với các tiêu chí đánh giá chất lượng nghiên cứu phù hợp và các công cụ hỗ trợ xuất bản để tạo động lực cho sự đổi mới nâng cao chất lượng nghiên cứu. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đích tìm hiểu thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực Lâm sàng, YTCC và Dược, tìm hiểu một số yếu tố liên quan và đánh giá tính phù hợp khả thi của việc áp dụng một số công cụ quốc tế được Việt hóa trong việc tăng cường hoạt động NCKH của Việt nam.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Đánh giá thực trạng hoạt động NCKH của các cán bộ nghiên cứu trong lĩnh vực lâm sàng, y tế công cộng (YTCC) và dược tại Việt Nam trong giai đoạn năm 2012-2017.

2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học của các cán bộ nghiên cứu trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và dược tại Việt Nam trong giai đoạn 2012-2017.

3. Lựa chọn công cụ hỗ trợ xuất bản công trình nghiên cứu khoa học và bước đầu đánh giá khả năng triển khai các công cụ mới trong các nghiên cứu lĩnh vực lâm sàng, YTCC và dược tại Việt Nam.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

Nghiên cứu khoa học được định nghĩa là “mọi hoạt động có hệ thống và chặt chẽ bao hàm một phương pháp luận nghiên cứu phù hợp với một hệ vấn đề nhằm tìm hiểu một hiện tượng, giải thích hiện tượng và khám phá một số quy luật. NCKH là nơi đối chiếu giữa những tiền giả định lý thuyết và thực tế như nó được cảm nhận” [4].

Các lĩnh vực nghiên cứu khoa học và công nghệ của Việt Nam được phân loại thành 6 nhóm: Khoa học tự nhiên; Khoa học kỹ thuật và công nghệ; Khoa học y, dược; Khoa học nông nghiệp; Khoa học xã hội và Khoa học nhân văn (Quyết định số 37/QĐ-BKHCN ngày 14/1/2009 đính chính quyết định 12/2008) [5]. Trong mỗi lĩnh vực này được phân thành các chuyên ngành nhỏ hơn.

Hoạt động nghiên cứu khoa học được thể hiện dưới dạng các hình thức như sau: (i) Thực hiện nghiên cứu khoa học; (ii) Xuất bản công trình nghiên cứu; (iii) Bằng sáng chế khoa học; và (iv) Giải thưởng nghiên cứu khoa học.

Chất lượng nghiên cứu khoa học

Tổ chức Quốc tế về Tiêu chuẩn (ISO) đã đưa ra định nghĩa “Chất lượng là toàn bộ các đặc tính của một sản phẩm, hệ thống hay quá trình có khả năng đáp ứng yêu cầu của khách hàng và các bên liên quan” (The ISO 9000 Handbook). Tuy nhiên, khái niệm chất lượng nghiên cứu khoa học vẫn rất trừu tượng và không được thống nhất ở các lĩnh vực nghiên cứu và các bối cảnh khác nhau [6], [4].

Khi trao đổi về chất lượng nghiên cứu, một câu hỏi thường được đặt ra là: thế nào là một đề tài nghiên cứu chất lượng tốt? Để trả lời câu hỏi này, Harden và cộng sự đã đưa ra 7 tiêu chí để đánh giá chất lượng của một đề tài nghiên cứu, đó là: (i) Khung lý thuyết rõ ràng, bao gồm cả tổng quan tài liệu nghiên cứu tốt; (ii) Mục đích và mục tiêu đặt ra rõ ràng; (iii) Mô tả rõ nội dung nghiên cứu; (iv) Mô tả rõ mẫu nghiên cứu; (v) Mô tả rõ phương pháp luận, bao gồm các phương pháp thu thập và xử lý số liệu; (vi) Số liệu nghiên cứu được nhiều cán bộ phân tích; và (vii) Số liệu đủ phân tích, khắc phục những vấn đề trong phân tích [7].

Trong một đánh giá chất lượng các bằng chứng trong chính sách, Boaz cũng cho rằng mục tiêu về xây dựng chính sách và thực hành là rất quan trọng và là một tiêu chuẩn trong đánh giá chất lượng [6].

Trong báo cáo liên quan đến đánh giá nghiên cứu, Litman cho rằng một nghiên cứu khoa học tốt thể hiện được mong muốn của người đọc, tìm ra chân lý; nó bao gồm một số khía cạnh sau: (i) Câu hỏi nghiên cứu tốt; (ii) Mô tả được bối cảnh và thông tin hiện có về vấn đề nghiên cứu; (iii) Cân nhắc đến các khía cạnh khác nhau của vấn đề nghiên cứu; (iv) Trình bày các dẫn chứng với số liệu và phân tích ở dạng mà người đọc có thể lặp lại hoặc làm theo được; (v) Tranh luận các giả định mang tính phê phán, các phát hiện đối lập và diễn giải sự lựa chọn; (vi) Các kết luận thận trọng và tranh luận về các bài học rút ra; (vii) Tài liệu tham khảo hợp lý, bao gồm nguồn tài liệu và việc phân tích mang tính lựa chọn và phê phán [8].

Do chưa có định nghĩa và tiêu chí thống nhất cho chất lượng nghiên cứu khoa học nên trong các đề tài và lĩnh vực cần nêu rõ định nghĩa sử dụng trong từng bối cảnh cụ thể.

Bài báo khoa học là một công trình khoa học khẳng định một luận điểm khoa học của tác giả được công bố trên một tạp chí khoa học chuyên ngành.

Trong hoạt động nghiên cứu khoa học, bài báo khoa học (scientific paper hoặc paper) đóng một vai trò hết sức quan trọng. Nó không chỉ là sản phẩm tri thức, mà còn là một loại “tiền tệ” của giới làm khoa học, bởi vì qua đó mà người ta có thể đánh giá khả năng chuyên môn và hoạt động khoa học của nhà nghiên cứu. Giới làm nghiên cứu khoa học nói chung nhất trí rằng chỉ tiêu số một để đề bạt một nhà khoa học là dựa vào số lượng và chất lượng bài báo khoa học đã công bố trên các tạp san chuyên ngành. Trên bình diện quốc gia, số lượng bài báo khoa học là một thước đo về trình độ khoa học kỹ thuật và hiệu suất khoa học của một nước.

Hoạt động nghiên cứu khoa học đối với nhà khoa học sẽ được xác định dựa vào kết quả của những hoạt động nghiên cứu khoa học trong một khoảng thời gian nhất định. Các chỉ số thường được sử dụng để đánh giá hoạt động nghiên cứu khoa học thông thường được sử dụng là số lượng đề tài nghiên cứu khoa học, số lượng xuất bản công trình nghiên cứu khoa học, bằng sáng chế khoa học hay các giải thưởng nghiên cứu khoa học trong một thời gian xác định [9], [10].

1.2. Thực trạng xuất bản nghiên cứu khoa học y học

Theo số liệu tổng hợp các xuất bản từ Viện thông tin khoa học (Institute for Scientific Information, viết tắt là ISI) và cơ sở dữ liệu web khoa học (Web of Science) tổng hợp các bài báo từ 2001 đến 2015, Việt Nam 18.044 bài báo trong các tạp chí ISI, chỉ chiếm khoảng 0,2%. Trung bình mỗi năm, số lượng các bài báo tăng khoảng 17% [1]. Tuy có tăng lên, nhưng so với các nước Đông Nam Á thì số bài báo của Việt Nam chỉ cao hơn Indonesia và Philippines, thấp hơn nhiều so với các nước khác; chỉ bằng 15% số bài của Singapore, 28% của Thái Lan trong cùng thời gian [1]. Tính tổng số công bố quốc tế trong giai đoạn 2011-2015, Việt Nam xếp thứ 59 trên thế giới (so với thứ 66 trong giai đoạn 2006-2010 và thứ 73 giai đoạn 2001-2005) và thứ 4 của Đông Nam Á, sau Singapore (thứ 32 thế giới), Malaysia (thứ 38) và Thái Lan (thứ 43) [2].

Có thể thấy Việt Nam đang tụt hậu so với thế giới và cả khu vực về việc xuất bản các bài báo khoa học. Số lượng các bài báo Việt Nam trên các tạp chí quốc tế có tăng lên nhưng chỉ có 23% bài báo có tất cả các tác giả là Việt Nam, còn lại là các bài báo có các tác giả nước ngoài [1]. Do đó có thể thấy việc hợp tác nghiên cứu cũng như quốc tế hóa nhân sự khoa học là vô cùng cần thiết.

Theo kết quả rà soát của Hội đồng Chức danh Giáo sư nhà nước (HĐCDGSNN), tính đến năm 2017 trong tổng số 387 tạp chí khoa học được đưa vào danh mục tạp chí được tính điểm công trình khoa học quy đổi của HĐCDGSNN, mới chỉ có 32 tạp chí bằng tiếng Anh (tức là chưa đến 10% tổng số tạp chí khoa học của Việt Nam được xuất bản bằng tiếng Anh). Đây là một tỉ lệ rất thấp so với các nước trong khu vực Asean và trên thế giới. Hiện chỉ có 3 tạp chí của Việt Nam có tên trong danh mục Scopus là Tạp chí ANSN của Viện hàn Lâm khoa học và Công nghệ Việt Nam, Tạp chí của Viện Toán học và Tạp chí của Hội Toán học Việt Nam. Việc thực hiện quốc tế hóa các tạp chí khoa học, chú trọng xây dựng các tạp san khoa học trong nước bằng tiếng Anh và được các hệ thống bình duyệt quốc tế công nhận là rất cần thiết [11].

Để đánh giá chất lượng nghiên cứu, hai chỉ số thường xuyên được sử dụng ở quốc tế là chỉ số trích dẫn và chỉ số tác động (IF). Chỉ số trích dẫn trung bình của

các bài báo khoa học Việt Nam là 6, trong đó 25% các bài có chỉ số trích dẫn bằng 1 và rất có đến 18% các bài chưa bao giờ được trích dẫn trong vòng 5 năm sau đó. Về chỉ số IF, IF trung vị của các bài báo từ Việt Nam gần như không thay đổi, năm 2001 là 1,897; năm 2010 là 1,982 và năm 2015 là 1,897 [1].

Theo số liệu từ cuộc điều tra nghiên cứu và phát triển năm 2014 do Cục Thông tin khoa học và công nghệ quốc gia (Bộ Khoa học và Công nghệ) và Tổng cục Thống kê thực hiện, cả nước có 12.261 tiến sĩ tham gia nghiên cứu khoa học và phát triển công nghệ, chiếm 9% trong tổng số cán bộ nghiên cứu. Khu vực làm việc chủ yếu là ở các trường đại học (chiếm gần 65% số lượng tiến sĩ), tiếp sau là khu vực các viện, trung tâm nghiên cứu và phát triển [12]. Với số lượng người làm nghiên cứu và phát triển không hề nhỏ mà số lượng các bài báo lại quá khiêm tốn. Điều này khiến chúng ta chẳng những phải xem xét lại cơ chế hoạt động khoa học cũng như chất lượng nghiên cứu khoa học trong nước.

1.3. Đánh giá chất lượng nghiên cứu khoa học

Như đã trình bày trong mục khái niệm chất lượng nghiên cứu khoa học, chưa có một định nghĩa và phương pháp chung để đánh giá. Có nhiều cách đánh giá chất lượng nghiên cứu khác nhau, tuy vậy các quan điểm chính vẫn tập trung vào: (1) Độ tin cậy (Reliability): kết quả NC có tính lặp lại?; (2) Tính giá trị (Validity): Nghiên cứu đo lường các đặc tính định đo lường; (3) Giá trị nội tại (Internal validity): Các kết quả của nghiên cứu có ý nghĩa; (4) Giá trị ngoại suy (External validity): Kết quả nghiên cứu có thể được suy luận cho các địa bàn khác hoặc quần thể khác và; (5) Khả năng nhân rộng (Replicability): Kết quả của nghiên cứu có khả năng mở rộng hoặc định hướng cho các nghiên cứu khác.

Hiện nay hầu hết các tiêu chí được phát triển cho đánh giá chất lượng nghiên cứu đều dựa trên nghiên cứu định lượng truyền thống [13], [14] và tập trung vào độ tin cậy, khả năng nhân rộng và tính giá trị của nghiên cứu. Cũng vẫn còn những tranh cãi về các tiêu chí đánh giá, ví dụ một số nhà nghiên cứu cho rằng mức độ chấp nhận được của phương pháp nghiên cứu đối với người nghiên cứu cũng có thể cân nhắc là một tiêu chí trong đánh giá chất lượng về mặt phương pháp của các nghiên cứu định lượng [15].

Nhìn chi tiết hơn vào một nghiên cứu, chất lượng nghiên cứu thường được hiểu là các tiêu chuẩn về thiết kế nghiên cứu như tính phù hợp giữa câu hỏi nghiên cứu và phương pháp, lựa chọn đối tượng, đo lường thông tin, kiểm soát sai số [15]. Các vấn đề về phương pháp và thiết kế thường có thể tìm được trong các báo cáo, hướng dẫn phỏng vấn của nghiên cứu. Để đánh giá chất lượng các nghiên cứu y tế, các nhà nghiên cứu đã chuẩn hóa các thang đo giúp đảm bảo thu được các thông tin cần thiết khi đánh giá, các thang đo thường bao gồm các nội dung sau [15], [16]:

- Câu hỏi nghiên cứu xác đáng dựa trên những hiểu biết hiện tại và có đóng góp vào những kiến thức nền tảng.

- Các câu hỏi nghiên cứu có thể liên kết với các lý thuyết phù hợp.

- Áp dụng được phương pháp nghiên cứu phù hợp để trả lời câu hỏi nghiên cứu.

- Nghiên cứu dựa trên tổng quan các tài liệu phù hợp.

- Cung cấp các thông tin cơ bản làm cơ sở xây dựng những nghiên cứu tiếp sau.

- Quy trình đảm bảo chất lượng nghiên cứu rõ ràng, đảm bảo sự tiếp cận độc lập, hài hòa và có mục tiêu trong triển khai nghiên cứu.

- Cung cấp đầy đủ thông tin về mẫu nghiên cứu, về hoạt động can thiệp và các nhóm so sánh.

- Sử dụng các định nghĩa/ khái niệm/ đo lường phù hợp cho các biến số.

- Phiên giải, giải thích các kết quả phù hợp.

- Nghiên cứu có đánh giá các ảnh hưởng của sai số hệ thống xảy ra.

- Kết quả nghiên cứu/ báo cáo NC qua quá trình bình duyệt (peer review).

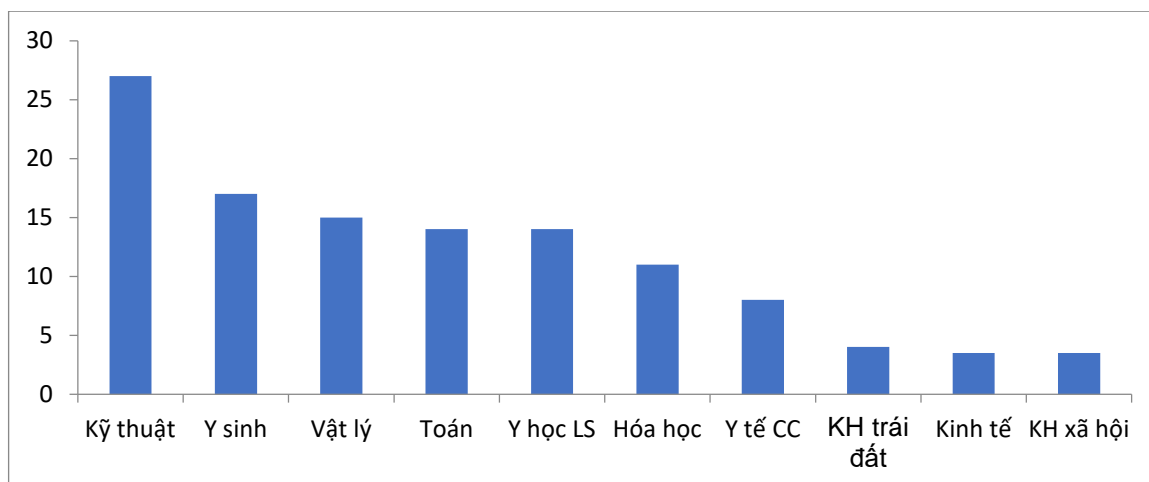
- Nghiên cứu tuân thủ quy trình đảm bảo chất lượng trong báo cáo (ví dụ: sự rõ ràng, sự chắc chắn và sự hoàn chỉnh v.v) [15], [16].

Tuy nhiên, các chỉ số phía trên thường chỉ áp dụng để lượng giá một báo cáo khoa học cụ thể. Các quỹ nghiên cứu khoa học như Nafosted thường sử dụng hai chỉ số để quản lý chất lượng các nghiên cứu khoa học đó là chỉ số về xuất bản (số lượng xuất bản phẩm trên các tạp chí quốc tế có uy tín) hoặc số lượng bằng sáng chế/bằng bảo hộ giải pháp nghiên cứu.

Chất lượng nghiên cứu khoa học Y học ở Việt Nam

Trong tổng số khoảng 18.000 bài báo khoa học trên các tạp chí quốc tế có uy tín thì đứng đầu là lĩnh vực y học (y sinh, y học lâm sàng và y tế công cộng), chiếm

36,3%. Theo tổng kết các bài báo khoa học từ 2001-2015, tỷ lệ có hợp tác với nước ngoài của các bài báo trong lĩnh vực y lâm sàng và y tế công cộng lần lượt là 90,6% và 93,8%. Các bài báo quốc tế có hợp tác quốc tế có chỉ số trích dẫn cao gấp 3,1 lần so với các bài báo của các tác giả Việt Nam [1].



Biểu đồ 1.1. Phân bố các bài báo khoa học trên tạp chí quốc tế giai đoạn 2001-2015 theo lĩnh vực

1.4. Yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy sự khác biệt về các sản phẩm nghiên cứu khoa học trong các nhóm nghiên cứu, một tỷ lệ nhỏ các nhà nghiên cứu đóng góp chủ yếu các công trình khoa học. Mục này sẽ trình bày các yếu tố ảnh hưởng đến các sản phẩm nghiên cứu khoa học cũng như chất lượng nghiên cứu; gồm hai nhóm yếu tố là yếu tố cá nhân và các yếu tố về môi trường xã hội.



Hình 1.1. Khung lý thuyết các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng nghiên cứu

1.4.1. Yếu tố cá nhân

Giới: Các nghiên cứu đều cho thấy các nhà nghiên cứu nữ thì xuất bản ít hơn và tham gia hoạt động nghiên cứu ít hơn nam giới [17], [18]. Tuy nhiên, cũng có nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa hai giới về khả năng thực hiện nghiên cứu [19] và chỉ số IF [20].

Tuổi: Một số nghiên cứu thì cho thấy số sản phẩm nghiên cứu khoa học nhất tăng dần và nhiều nhất là ở độ tuổi 40-44, sau đó giảm dần [18]. Một nghiên cứu trước đó cho thấy cả tuổi và thâm niên công tác đều có ảnh hưởng đến tỷ lệ xuất bản khoa học [21].

Trình độ chuyên môn cao thì số lượng và chất lượng các ấn phẩm khoa học được xuất bản cao hơn [19], [22], [23]. Điều này cũng dễ hiểu vì các nhà khoa học có trình độ chuyên môn cao hơn có nhiều cơ hội tham gia nghiên cứu và viết nhiều bài báo để xuất bản hơn, cũng như hiệu suất nghiên cứu cao hơn. Ngoài ra, các cơ quan thường có quy định liên quan đến các xuất bản khoa học, trong đó những người có học hàm/học vị cao hơn sẽ phải có nhiều xuất bản hơn.

1.4.2. Các yếu tố về môi trường làm việc

Trong báo cáo nghiên cứu khoa học năm 2010, UNESCO đã đưa ra bốn yếu tố cơ bản tác động đến hoạt động nghiên cứu trong khoa học xã hội là chính sách cho nghiên cứu, điều kiện làm việc, sự ổn định và an ninh, mức độ tự do [24]. Những điều kiện cần cho việc phát triển năng lực nghiên cứu là tự do học thuật, cơ chế quản lý phải thông thoáng, khích lệ; lấy người nghiên cứu làm trung tâm. Mọi biện pháp phải nhằm mục tiêu tạo thuận lợi cho nhà nghiên cứu [3], [4]. Văn hóa nghiên cứu và xuất bản của đơn vị/cơ quan cũng là yếu tố tác động đến việc thực hiện nghiên cứu khoa học. Môi trường làm việc tốt, thân thiện sẽ giúp thúc đẩy việc tham gia các nghiên cứu nhiều hơn [19] và ngược lại thiếu sự động viên và hỗ trợ là yếu tố tác động tiêu cực đến xuất bản nghiên cứu khoa học [25].

Quy định về NCKH và quy chế thi đua, khen thưởng

Đối với các giảng viên tại các trường đại học, Bộ Giáo dục và Đào tạo có quy định về nhiệm vụ nghiên cứu khoa học cho giảng viên (Theo quy định tại Thông tư số 47/2014/TT-BGDĐT) [26]. Trong đó, kết quả NCKH được đánh giá

thông qua các sản phẩm NCKH cụ thể, tối thiểu là một đề tài cấp cơ sở hoặc một bài báo khoa học hoặc một hội thảo khoa học chuyên ngành. Tại các cơ quan, bộ ngành việc đảm bảo nhiệm vụ nghiên cứu khoa học dựa vào các bài báo, công trình nghiên cứu khoa học hay tham gia các nghiên cứu được đưa vào quy định của đơn vị. Ví dụ như để được bằng khen chiến sĩ thi đua cấp Bộ thì cá nhân phải có đề tài nghiên cứu khoa học của Hội đồng Khoa học cấp Bộ, tỉnh, đoàn thể trung ương [27].

Từ phía các đơn vị tài trợ, chất lượng nghiên cứu khoa học cũng được quan tâm. Ngoài những yêu cầu cơ bản như mục tiêu, nội dung rõ ràng, phương pháp nghiên cứu phù hợp thì các đơn vị tài trợ cũng có những yêu cầu liên quan đến kết quả nghiên cứu. Quỹ phát triển khoa học và công nghệ Quốc Gia của Bộ Khoa học và công nghệ có yêu cầu cụ thể liên quan đến kết quả nghiên cứu, kết quả nghiên cứu trong lĩnh vực xã hội và nhân văn phải đáp ứng hoặc có ít nhất 1 bài báo công bố trên tạp chí quốc tế uy tín và 2 bài trên tạp chí quốc gia có uy tín hoặc 02 bài báo công bố trên tạp chí quốc tế có uy tín. Trong trường hợp không thể công bố trên các tạp chí quốc tế thì phải có ít nhất 01 sách chuyên khảo và 2 bài báo trên tạp chí quốc gia có uy tín và Hội đồng khoa học của Quỹ xem xét và quyết định [3]. Trong giai đoạn 2009-2012, số tiền chi cho quỹ là khoảng 10 triệu USD, chiếm khoảng 1,3% kinh phí cho NCKH nhưng số bài báo ISI của quỹ chiếm 13% tổng số bài báo trên toàn quốc [28]. Rõ ràng những quy định về NCKH giúp các nhà nghiên cứu phải có ý thức và động lực hơn trong việc tham gia công tác nghiên cứu khoa học.

Gánh nặng công việc

Áp lực công việc cũng là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng nghiên cứu. Hiện nay, ngoài nghiên cứu khoa học, cán bộ trong ngành y dược thường tham gia rất nhiều hoạt động khác như giảng dạy, khám chữa bệnh, các công việc hành chính và quản lý. Với nhiều công việc phụ trách như vậy thì thời gian bố trí cho nghiên cứu cũng bị ảnh hưởng [25]. Một số nghiên cứu trên cán bộ tại trường đại học chỉ ra gánh nặng giảng dạy hay phải làm các công việc hành chính là các yếu tố ảnh hưởng lớn đến các hoạt động nghiên cứu [17], [19], [29]. Số sinh viên hướng dẫn cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học, là yếu tố thúc đẩy các xuất bản khoa học [17].

Hỗ trợ, môi trường thư viện: Các dịch vụ hỗ trợ nghiên cứu của thư viện cũng có những tác động nhất định đến các hoạt động nghiên cứu khoa học, đặc biệt là hệ thống điện tử để tải các bài báo khoa học. Hệ thống thư viện tốt sẽ làm tăng các sản phẩm nghiên cứu khoa học cả về chất lượng và số lượng [30].

Tập huấn, hội thảo về NC, viết bài báo

Được tham gia các khóa tập huấn liên quan đến phương pháp nghiên cứu hay viết bài báo là những yếu tố tích cực giúp có nhiều bài báo hơn [17] và chất lượng nghiên cứu tốt hơn. Với các quốc gia không sử dụng tiếng Anh như Việt Nam thì rào cản ngôn ngữ là một yếu tố ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng nghiên cứu [25]; [1].

Hỗ trợ kinh phí trong nghiên cứu

Các nghiên cứu cho thấy sự ảnh hưởng bởi kinh phí đến các bài báo và chất lượng các bài báo khoa học. Hỗ trợ kinh phí là yếu tố thúc đẩy các sản phẩm nghiên cứu khoa học cả bài báo, trình bày hội thảo hay sách [19]. Tại Việt Nam, từ năm 2008, đầu tư của quỹ NAFOSTED đã thúc đẩy các xuất bản quốc tế khi có yêu cầu bắt buộc liên quan đến các bài báo quốc tế. Trong giai đoạn 2009-2012, số tiền chi cho quỹ là khoảng 10 triệu USD, chiếm khoảng 1,3% kinh phí cho NCKH nhưng số bài báo ISI của quỹ chiếm 13% tổng số bài báo trên toàn quốc [28]. Như vậy đi đôi với việc đầu tư kinh phí thì cũng cần quy định về các sản phẩm nghiên cứu khoa học kèm theo.

Hợp tác nghiên cứu

Sự hợp tác trong nghiên cứu khoa học là một yếu tố làm chất lượng công trình nghiên cứu khoa học tăng lên [1], [31]. Một mặt là việc chia sẻ kiến thức, chuyên môn và đồng thời cũng hỗ trợ cả về mặt xuất bản bài báo đặc biệt là trong các cộng tác với nước ngoài. Trong các công trình công bố trên các tạp chí quốc tế của Việt Nam, chủ yếu vẫn là các nghiên cứu có hợp tác với nước ngoài. Theo tổng kết các bài báo khoa học từ 2001-2015, tỷ lệ có hợp tác với nước ngoài của các bài báo trong lĩnh vực y lâm sàng và y tế công cộng lần lượt là 90,6% và 93,8% [1] và các bài báo có hợp tác quốc tế có chỉ số trích dẫn cao gấp 3,1 lần so với các bài báo của các tác giả Việt Nam [1]. Thực tế này hoàn toàn dễ hiểu vì các nghiên cứu hợp tác với quốc tế thường có các lợi thế về thiết kế nghiên cứu, các chủ đề nghiên cứu được quan tâm, giảm bớt rào cản tiếng Anh và có thể có kinh phí cho xuất bản.

1.5. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học lĩnh vực y học, dược, y tế công cộng tại Việt Nam

1.5.1. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học

Tại các cơ sở có các hoạt động nghiên cứu lĩnh vực y học, dược và YTCC hiện nay các đề tài nghiên cứu khoa học sẽ thuộc ba nhóm: (1) Đề tài cấp Nhà nước: là đề tài/nhiệm vụ/dự án nghiên cứu khoa học do cơ sở chủ trì và được quản lý ở cấp Nhà nước; (2) Đề tài cấp Bộ/thành phố: là đề tài/nhiệm vụ/dự án nghiên cứu khoa học do cơ sở chủ trì và được quản lý ở cấp Bộ Y tế (Cục KHCN và Đào tạo) hoặc Tỉnh/ thành phố, dưới sự quản lý khoa học của Sở Khoa học và công nghệ; (3) Đề tài cấp cơ sở: là đề tài/nhiệm vụ/dự án nghiên cứu khoa học do đơn vị chủ trì, hoạt động và kinh phí do cơ sở quản lý. Với mỗi loại đề tài, các đơn vị sẽ tuân theo quy trình quản lý đề tài nghiên cứu khoa học hiện hành áp dụng cho loại đề tài đó. Các bước cơ bản trong quy trình quản lý các đề tài được trình bày ở hình dưới đây:

Bảng 1.1. Quy trình quản lý các đề tài nghiên cứu khoa học tại các đơn vị

TT	Nội dung	Đơn vị thực hiện
Bước 1	Xây dựng kế hoạch NCKH các cấp (NN, Bộ, TP, trường)	Phòng NCKH
Bước 2	Thông báo cho các đơn vị đăng ký thực hiện đề tài NCKH cấp cơ sở	Phòng NCKH
Bước 3	Đề xuất ý tưởng nghiên cứu các cấp	Cá nhân, nhóm nghiên cứu, đơn vị
Bước 4	Thẩm định cấp Khoa/đơn vị	Hội đồng Khoa/đơn vị
Bước 5	Thẩm định cấp trường	Nhóm tư vấn/Hội đồng KHCN/Hội đồng KHĐT
Bước 6	Xây dựng đề cương dựa trên ý tưởng nghiên cứu đã được phê duyệt	Nhóm nghiên cứu
Bước 7	Xét duyệt/đánh giá/tuyển chọn đề tài	Hội đồng KHCN
Bước 8	Chỉnh sửa, hoàn thiện đề cương	Nhóm nghiên cứu
Bước 9	Phê duyệt thực hiện đề tài Soạn thảo và ký kết hợp đồng KHCN	Phòng NCKH Nhóm nghiên cứu Lãnh đạo phụ trách NCKH

Bước 10	Triển khai đề tài Giám sát thực hiện đề tài Báo cáo tiến độ	Nhóm nghiên cứu Phòng NCKH
Bước 11	Nộp báo cáo	Chủ nhiệm đề tài
Bước 12	Thành lập hội đồng nghiệm thu Tiến hành nghiệm thu đề tài	Chủ nhiệm đề tài Phòng NCKH Hội đồng KHCN
Bước 13	Chỉnh sửa báo cáo theo góp ý	Nhóm nghiên cứu
Bước 14	Lưu sản phẩm (bản in + điện tử)	Nhóm nghiên cứu Phòng NCKH Thư viện
Bước 15	Xác nhận hoàn thành đề tài Thanh lý hợp đồng NCKH	Phòng NCKH Chủ nhiệm đề tài Lãnh đạo phụ trách NCKH
Bước 16	Lưu trữ hồ sơ liên quan tới đề tài	Phòng NCKH Nhóm nghiên cứu

Đề tài cấp Nhà nước sẽ thực hiện theo quy trình hướng dẫn của Bộ Khoa học và Công nghệ hoặc các Bộ chủ quản khác. Thông tư 11/2013/TT-BKHHCN ban hành ngày 29/03/2013 [32] quy định việc xây dựng và quản lý các Dự án khoa học và công nghệ có sử dụng ngân sách nhà nước nhằm giải quyết các vấn đề khoa học và công nghệ phục vụ sản xuất các sản phẩm trọng điểm, chủ lực, ưu tiên, mũi nhọn được Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương hoặc Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

Trong quá trình thực hiện đề tài, dự án, việc quản lý dự án khoa học và công nghệ được quy định trong Thông tư 11/2013/TT-BKHHCN với việc quy định trách nhiệm của các bên liên quan trong việc đảm bảo chất lượng nghiên cứu khoa học, bao gồm: Bộ Khoa học và Công nghệ, đơn vị tổ chức chủ trì đề tài dự án, cơ quan chủ quản, và Chủ nhiệm đề tài dự án [32]. Trong thông tư này, quy trình tổ chức thực hiện dự án khoa học và công nghệ cũng được đề cập nhưng chỉ dừng ở khía cạnh liên quan tới ký kết hợp đồng và quản lý tài chính, tài sản.

Việc về đánh giá nghiệm thu kết quả đề tài, dự án nghiên cứu khoa học thuộc cấp Nhà nước cũng được quy định trong các thông tư 11/2014/TT-BKHCN ban hành ngày 30 tháng năm năm 2014. Trong thông tư có quy định về các hồ sơ sử dụng trong quá trình đánh giá và nghiệm thu các đề tài với từng bước cần tiến hành cụ thể [33]. Văn bản quy định rõ về việc tự đánh giá kết quả thực hiện của tổ chức chủ trì theo mẫu của có sẵn. Sau đó, một hội đồng có 9 thành viên và tổ chuyên gia tư vấn sẽ đánh giá kết quả thực hiện với đề tài dựa trên các phiếu đánh giá. Mỗi sản phẩm được đánh giá theo ba mức “Xuất sắc”, “Đạt” và “Không đạt” [33]. Mặc dù vậy, quá trình tự đánh giá và đánh giá nghiệm thu đề tài, dự án của hội đồng vẫn còn định tính khi xếp loại ba mức chứ chưa có thang điểm, trọng số rõ ràng cho từng tiêu chí. Ví dụ trong đánh giá các sản phẩm hoàn thành, làm thế nào để đánh giá sản phẩm đó là “xuất sắc” thì không có tiêu chí gì cả [Phụ lục 8].

Nhìn chung, trong các quy trình được ban hành hiện tại là hướng dẫn cụ thể các bước, các tiêu chí đánh giá, giám sát cho từng bên liên quan trong quá trình thực hiện các đề tài, dự án mang tính chất hành chính. Để đánh giá cụ thể kết quả thực hiện dự án/nghiên cứu vẫn cần có thêm các tiêu chí cụ thể, thang điểm rõ ràng cho từng nội dung đánh giá [4].

Đề tài cấp Bộ/Thành phố sẽ theo quy trình hướng dẫn của Cục KHCN và Đào tạo - Bộ Y tế hoặc Sở KHCN Tỉnh/Thành phố chủ quản. Đối với các đề tài cấp Bộ, trên cơ sở áp dụng các văn bản quy phạm pháp luật của Bộ Khoa học và công nghệ đối với các đề tài cấp Nhà nước, văn bản liên quan có hiệu lực được Bộ Y tế ban hành là Thông tư số 37/2010/TT-BYT quy định quy trình quản lý đề tài nghiên cứu khoa học và dự án sản xuất thử nghiệm cấp Bộ Y tế [34]. Trong văn bản này, các yêu cầu cụ thể và quy trình nhằm đảm bảo chất lượng của một đề tài, dự án cấp Bộ Y tế từ khâu ý tưởng cho tới khâu công nhận kết quả đã được trình bày. Tuy nhiên, các yêu cầu trong thông tư quy định chỉ dừng ở mức định hướng các yêu cầu, các công việc cần thực hiện mà chưa có hướng dẫn với các tiêu chí cụ thể.

Trong biểu mẫu đánh giá kết quả của đề tài khoa học công nghệ (KHCN) cấp bộ [Phụ lục 9] thì các nội dung đánh giá đã được cho mức điểm cho các nội dung khác nhau như phương pháp nghiên cứu, đầy đủ các sản phẩm, có công bố kết quả, tiến độ thực hiện... Việc xếp hạng các đề tài dựa vào mốc điểm như mức xuất sắc là

có tổng điểm 80 đến 100 điểm, không đạt khi tổng số điểm dưới 50. Mặc dù có các điểm số cho nội dung khác nhau nhưng việc đánh giá các nội dung liên quan đến phương pháp nghiên cứu, phương pháp phân tích vẫn còn chưa rõ ràng vì chỉ dựa trên đánh giá với các ý kiến định tính, do vậy khó có thể đánh giá một cách khách quan chất lượng của đề tài, dự án.

Trong Thông tư số 37/2010/TT-BYT cũng có đề cập đến việc kiểm tra, giám sát quá trình thực hiện đề tài, dự án [34]. Tuy nhiên thông tư chỉ có quy định thẩm quyền kiểm tra giám sát mà không đưa ra các tiêu chí cụ thể nhằm đảm bảo cho các đề tài, dự án được thực hiện đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng. Do vậy, đây cũng là những điểm hạn chế chưa được đề cập nhằm giúp việc quản lý đề tài, dự án nghiên cứu khoa học được tiến hành theo một quy trình chung, thống nhất giữa các đơn vị triển khai.

Đối với các đề tài cấp cơ sở, các đơn vị có thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu khoa học đều có xây dựng các quy trình quản lý đề tài nghiên cứu khoa học căn cứ vào các văn bản pháp luật ban hành bởi Bộ Khoa học và công nghệ cũng như Bộ Y tế (đã trình bày ở trên). Cụ thể, hầu hết các trường trong ngành Y - Dược đã ban hành các quy định về quy trình quản lý đề tài và dự án nghiên cứu khoa học cho cán bộ nhà trường và khuyến khích sinh viên tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học [35], [36].

Để quản lý và đảm bảo chất lượng các nghiên cứu y học, các trường vẫn đảm bảo tuân theo quy trình hướng dẫn của Bộ Y tế, bao gồm xây dựng thuyết minh đề tài, thành lập hội đồng xét duyệt đề cương, báo cáo tiến độ thực hiện 6 tháng một lần, hội đồng nghiệm thu đề tài, và chỉnh sửa sau góp ý. Cùng với đó, một số trường như Đại học Y Dược Huế và Đại học Y tế Công cộng đã ban hành quy chế về tổ chức và hoạt động của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học với các nghiên cứu có đối tượng là con người [37]. Đây là một quy trình quy định các hoạt động quan trọng giúp cho việc kiểm tra, giám sát, theo dõi các nghiên cứu trong quá trình triển khai cũng như góp phần đánh giá kết quả nghiên cứu theo đề cương nghiên cứu đã được phê duyệt. Đặc biệt, ngoài hướng dẫn quản lý cho lĩnh vực nghiên cứu cơ bản [38], trường Đại học Y Hà Nội đã ban hành hướng dẫn mới về quản lý đề tài về môi trường và nguồn gen. Bên cạnh đó, nhằm thúc đẩy hoạt động

cải tiến giải pháp kỹ thuật, quản lý, tác nghiệp, hoặc giải pháp kỹ thuật mang lại lợi ích thiết thực cho Nhà trường hoặc đơn vị áp dụng, quy định về quản lý hoạt động sáng kiến cũng như mẫu phiếu đăng ký đánh giá sáng kiến cải tiến/ứng dụng kỹ thuật tiến bộ khoa học kỹ thuật, đơn cử như tại trường ĐH Điều dưỡng Nam Định [39].

Nhìn chung, các đơn vị sử dụng hướng dẫn của Bộ Khoa học công nghệ, Bộ Y tế làm căn cứ xét duyệt các đề tài nghiên cứu khoa học cũng như đánh giá kết quả của các đề tài đó. Tuy nhiên, các văn bản quy phạm, văn bản hướng dẫn của Bộ Khoa học công nghệ, Bộ Y tế đó, như trình bày ở trên, vẫn dừng lại ở mức đánh giá định tính. Bên cạnh đó, đã có các đơn vị xây dựng tiêu chí đánh giá cho hội đồng xét duyệt với các tiêu chí có thể lượng hóa được. Ví dụ như tại trường Đại học Y tế công cộng, trong giai đoạn xét duyệt đề cương của đề tài khoa học công nghệ cấp cơ sở, các thành viên trong hội đồng chấm điểm theo thang điểm từ 0 - 4 cho từng tiêu chí chất lượng bao gồm các tiêu chí: Mục tiêu và tổng quan, Cách tiếp cận, phương pháp, kỹ thuật sẽ sử dụng và nội dung nghiên cứu, Sản phẩm khoa học và công nghệ, Khả năng ứng dụng và dự kiến tác động, Tính khả thi của đề cương, Năng lực tổ chức và cá nhân. Trong từng tiêu chí này cũng đều có các tiêu chuẩn chi tiết hơn liên quan tới từng khía cạnh cụ thể, kèm theo đó là hệ số cho từng tiêu chuẩn. Mỗi đề cương sẽ được chấm điểm theo thang điểm 100 và hồ sơ trúng tuyển là hồ sơ có tổng điểm từ 70 trở lên. Ngoài việc lượng hóa bằng điểm, các tiêu chí đều có phần giải thích bằng lời của các thành viên trong hội đồng xét duyệt, nhằm đảm bảo tính minh bạch cho kết quả [chi tiết xem Phụ lục 10]. Bên cạnh đó, một số tiêu chí ưu tiên xét chọn đề tài cũng được tính đến nhằm đảm bảo tính công bằng, bình đẳng cho các cá nhân tham gia nghiên cứu khoa học, ví dụ như: Một cá nhân chủ nhiệm không quá 02 đề tài NCKH cấp Bộ/Thành phố/Nhà nước và không quá 3 đề tài cấp cơ sở trong cùng một thời điểm; Các đề tài không được nghiệm thu hoặc phải nghiệm thu lần hai thì chủ nhiệm đề tài sẽ không được đăng ký chủ trì đề tài trong năm tiếp theo; Các đề tài phối hợp nhằm hướng dẫn sinh viên/học viên được ưu tiên; Các đề tài có khả năng phát triển thành cấp cao hơn (cấp Bộ/Nhà nước) hoặc đề tài hợp tác. Trong giai đoạn đánh giá kết quả nghiệm thu đề tài, nhiều đơn vị, trong đó có trường Đại học Y tế công cộng cũng đã xây dựng thang chấm

điểm nhằm đánh giá kết quả đạt được của các đề tài nghiên cứu khoa học. Đơn cử tại trường Đại học Y tế công cộng, một đề tài sau khi hoàn thành được chấm điểm dựa trên 10 tiêu chí với tổng điểm 100 [chi tiết xem Phụ lục 8] nhằm đánh giá ở mức toàn diện nhất với kết quả của một đề tài nghiên cứu khoa học, bao gồm các khía cạnh từ số lượng sản phẩm, chất lượng sản phẩm, tiến độ thực hiện, khả năng chuyển giao, phối hợp, hỗ trợ công tác đào tạo, số lượng xuất bản v.v... Các đề tài sau khi được cho điểm sẽ được xếp loại theo 4 mức: Xuất sắc (80-100 điểm), Khá (65 - dưới 80 điểm), Trung bình (50 - dưới 65 điểm) và Không đạt (dưới 50 điểm). Như vậy, với các tiêu chí minh bạch, rõ ràng, các đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở được đảm bảo đánh giá toàn diện không những ở khâu xét duyệt ban đầu, mà còn cả ở khâu nghiệm thu sau khi hoàn thành.

Với các bệnh viện, trong những năm gần đây cũng đã dần xây dựng các quy trình quản lý đề tài nghiên cứu cấp cơ sở, ví dụ như Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, v.v...; hoặc quy trình nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở như Bệnh viện Bạch Mai, v.v... trên cơ sở vận dụng quy trình của Bộ Khoa học và Công nghệ. Tuy nhiên so với các trường, các quy trình ở nhiều bệnh viện mới chỉ dừng ở mức quy trình quản lý hành chính, chứ chưa chú trọng vào việc quản lý chất lượng của các nghiên cứu khoa học cấp cơ sở thông qua các tiêu chí đánh giá cụ thể.

Trong quy trình quản lý và kiểm soát chất lượng các nghiên cứu khoa học yếu tố tài chính đóng vai trò vô cùng quan trọng. Vì vậy, cùng với quy định về hoạt động nghiên cứu khoa học, Bộ tài chính - Bộ Khoa học Công nghệ đã ban hành các quy định và thông tư hướng dẫn về xây dựng các hoạt động dự toán và quản lý kinh phí của đề tài, dự án. Ví dụ, năm 2007, Thông tư liên tịch số 44/2007/TTLT-BTC-BKHCN được ban hành nhằm hướng dẫn các định mức xây dựng và phân bổ dự toán kinh phí đối với các đề tài, dự án khoa học và công nghệ sử dụng ngân sách Nhà nước [40]. Dựa trên văn bản này, năm 2015, Bộ tài chính - Bộ KHCN sửa đổi, cập nhật, và ban hành Thông tư liên tịch số 55/2015/TTLT-BTC-BKHCN [41]. Việc ban hành các hướng dẫn này giúp định hướng và phân bổ các hoạt động nghiên cứu khoa học cụ thể và rõ ràng hơn.

Về hoạt động khoa học cấp cơ sở, hoạt động dự toán và phân bổ kinh phí tại các trường và bệnh viện trong ngành y hầu hết dựa trên các quy định và hướng dẫn tài chính của Bộ Tài chính - Bộ Khoa học Công nghệ với các đề tài cấp Nhà nước và của Bộ Y tế với đề tài cấp Bộ. Cùng với đó, trong văn bản hướng dẫn quản lý hoạt động đề tài, dự án của một số trường đều đề cập đến lĩnh vực tài chính của đề tài [35], [42], [36]. Đáng chú ý, trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã ban hành hướng dẫn cụ thể về tài chính cho các đề tài cấp cơ sở cũng như xây dựng biểu mẫu dự trù kinh phí (nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất...), biểu mẫu hợp đồng và thanh lý hợp đồng.

1.5.2. Quy trình quản lý đề tài Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED)

Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (Tên giao dịch quốc tế là National Foundation for Science and Technology Development, viết tắt là NAFOSTED) hoạt động từ tháng 3/2008. Quỹ Nafosted đã có những đóng góp đáng kể đối với sự phát triển của khoa học nước nhà, được cộng đồng các nhà khoa học tín nhiệm và đánh giá cao, nhất là trong lĩnh vực nghiên cứu cơ bản. Quỹ ban hành quy định, văn bản hướng dẫn quản lý và thực hiện nghiên cứu khoa như Thông tư số 37/2014/TT-BKHHCN hướng dẫn về quản lý các đề tài nghiên cứu cơ bản.

Trong việc xét chọn đề tài do Quỹ tài trợ [34] bao gồm: (1) Sự phù hợp của đề tài với định hướng nghiên cứu được tài trợ; (2) Tính thực tiễn và sáng tạo của vấn đề nghiên cứu đề xuất; (3) Chất lượng của đề cương nghiên cứu; (4) Năng lực của nhóm nghiên cứu; (5) Đóng góp cho đào tạo sau đại học; (6) Khả năng áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn; (7) Cam kết xuất bản kết quả nghiên cứu; (8) Dự toán kinh phí nghiên cứu hợp lý.

Quỹ đã quan tâm đến các chuẩn mực quốc tế và đẩy mạnh việc xuất bản quốc tế. Trong nguyên tắc đánh giá xét chọn và đánh giá kết quả đề tài, nghiên cứu cơ bản mà Quỹ đưa ra là có các tiêu chí: (1) bởi các chuyên gia cùng ngành, liên ngành thông qua Hội đồng do Quỹ thành lập và chuyên gia tư vấn độc lập (khi cần); (2) dựa trên hồ sơ; (3) Đảm bảo khách quan, dân chủ, bình đẳng; và (4) Tiếp cận các chuẩn mực quốc tế. Ngoài ra, Quỹ cũng có nguồn kinh phí hỗ trợ cho các nhà nghiên cứu tham gia các hội thảo báo cáo, xuất bản các tạp chí quốc tế.

1.5.3. Trách nhiệm của đối tượng tham gia vào quy trình

Chủ nhiệm đề tài: là người chịu trách nhiệm chính và trực tiếp trước Cơ quan, đơn vị quản lý đề tài (Cơ quan chủ quản - cấp giao nhiệm vụ nghiên cứu) và Cơ quan, đơn vị thực hiện đề tài (Cơ quan chủ trì) về tiến độ, chất lượng và quyết toán kinh phí thực hiện đề tài được giao.

Đơn vị chủ trì đề tài:

Thủ trưởng các Cơ quan, đơn vị chủ trì đề tài chịu trách nhiệm trước Cơ quan quản lý đề tài về tiến độ thực hiện, quyết toán kinh phí các đề tài NCKH.

Phòng quản lý khoa học và công nghệ (QLKH-CN):

Phòng QLKH-CN có trách nhiệm phối hợp cùng với các đơn vị liên quan trên cơ sở định hướng, kế hoạch hoạt động khoa học, công nghệ hàng năm của Nhà nước, Bộ và cơ sở đề xuất các nhiệm vụ NCKH.

Trưởng phòng KH-CN: cũng thường là thường trực Hội đồng khoa học của cơ quan/đơn vị, làm nhiệm vụ sơ duyệt hồ sơ các đề tài NCKH để trình duyệt và quản lý theo dõi việc thực hiện các đề tài NCKH cấp Nhà nước, Bộ và Thành phố.

Tham mưu cho lãnh đạo đơn vị, Hội đồng khoa học cơ quan trong việc xét duyệt, phân bổ kinh phí các đề tài NCKH, tổ chức nghiệm thu các đề tài cấp cơ sở; đôn đốc, theo dõi, giám sát việc thực hiện các nhiệm vụ NCKH của các đơn vị trong đơn vị.

Kết hợp cùng với các đơn vị liên quan trong và ngoài tổ chức các hội nghị, hội thảo khoa học.

Phụ trách nghiên cứu khoa học cơ quan, đơn vị thường là Phó hiệu trưởng, Phó giám đốc có trách nhiệm chỉ đạo việc thực hiện đề tài NCKH cấp Nhà nước, Bộ và Thành phố, ký duyệt kinh phí NCKH cho các đề tài cấp cơ sở; tạo môi trường pháp lý và điều kiện thuận lợi cho Phòng Khoa học - Công nghệ hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình.

Phòng tài chính - kế toán: có trách nhiệm hướng dẫn thực hiện quyết toán và thực hiện tạm ứng, thanh quyết toán tài chính cho các đề tài theo đúng quy định. Phòng cũng có trách nhiệm hướng dẫn thực hiện hợp đồng thuê công việc nghiên cứu và thanh lý hợp đồng thuê khoán công việc nghiên cứu.

1.5.4. Quy trình quản lý nghiên cứu khoa học trên thế giới

Trên thế giới, quy trình quản lý chất lượng nghiên cứu khoa học thường không công kênh và không chú trọng vào việc quản lý hành chính như ở Việt Nam. Để được làm nghiên cứu, các nhà nghiên cứu thường phải làm thuyết minh đề tài để xin tài trợ từ các Quỹ của Nhà nước hoặc tư nhân (ví dụ Quỹ Ford, Toyota hay Samsung...). Để xét duyệt tài trợ, những tổ chức này lại mời các nhà khoa học có uy tín đến xét duyệt và tuân theo sự lựa chọn của họ. Vì vậy ở nhiều nước trên Thế giới chỉ cần đăng ký đề tài, không cần Hội đồng bảo vệ mà công trình nghiên cứu vẫn có chất lượng, do nhà nghiên cứu phải đảm bảo kết quả/ sản phẩm nghiên cứu phải được đăng trên các Tạp chí chuyên ngành, có hệ số trích dẫn cao, việc đăng tải này là yêu cầu đầu ra của các nhà tài trợ, ngoài ra đây cũng là cách để các nhà nghiên cứu giữ uy tín khoa học của mình, đó cũng là cơ sở cho các lần đề xuất đề tài và xét duyệt những lần sau. Một số nước Đông Nam Á gần Việt Nam như Thái Lan, Singapore, Malaysia v.v, thường đặt tiêu chuẩn mỗi giáo sư cần có ít nhất 1 bài báo công bố quốc tế trong vòng 2 năm, ở các nước tiên tiến thì mỗi giáo sư thường phải có ít nhất 2 công bố Quốc tế trong vòng 1 năm, nếu không thì học hàm giáo sư có thể bị ảnh hưởng.

Kết quả của các nghiên cứu, công trình khoa học chủ yếu là các bài báo, sách chuyên khảo, báo cáo... và có các quy trình đánh giá khác nhau bởi cả số lượng và chất lượng. Số lượng các kết quả thì rất dễ dàng để tính toán. Về chất lượng, có hai phương pháp được sử dụng, một là *đánh giá chủ quan* qua một hệ thống bình duyệt (peer review), và hai là *đánh giá khách quan* dựa trên các độ đo (metric) được tính toán tự động. Đánh giá chủ quan bởi hệ thống bình duyệt hay đánh giá *định tính* có thể có kết quả cụ thể và xác đáng nhưng tốn kém thời gian, tiền bạc... và phụ thuộc nhiều vào hiểu biết và ý kiến của những người đánh giá. Trong hình thức đánh giá này, có các bộ công cụ chuẩn đánh giá cho từng loại thiết kế nghiên cứu để sử dụng (Chi tiết xem mục 3.4.2). Đánh giá dựa trên các độ đo (metrics) được thực hiện tự động nên nhanh và rẻ, cung cấp những thông tin hữu ích, nhưng khó hiểu và khó giải thích, cũng như vẫn còn một số vấn đề còn tranh cãi. *Chỉ số trích dẫn* (citation index) cho các ấn phẩm khoa học, *hệ số ảnh hưởng* (impact factor) cho các tạp chí,

và gần đây là *chỉ số H* (h-index) cho các nhà khoa học là ba chỉ số thường được sử dụng nhất. Chi tiết các chỉ số được trình bày ở mục 3.4.3. Hiện nay nhiều tổ chức có xu hướng dùng các phương pháp đánh giá định lượng, khách quan để bổ sung hoặc là cách thông dụng thay cho đánh giá định tính.

Trong quá trình thực hiện tổng quan, chúng tôi chưa tìm kiếm được một quy trình quản lý nghiên cứu khoa học của quốc gia nào.

1.6. Các công cụ giúp tăng cường xuất bản nghiên cứu khoa học

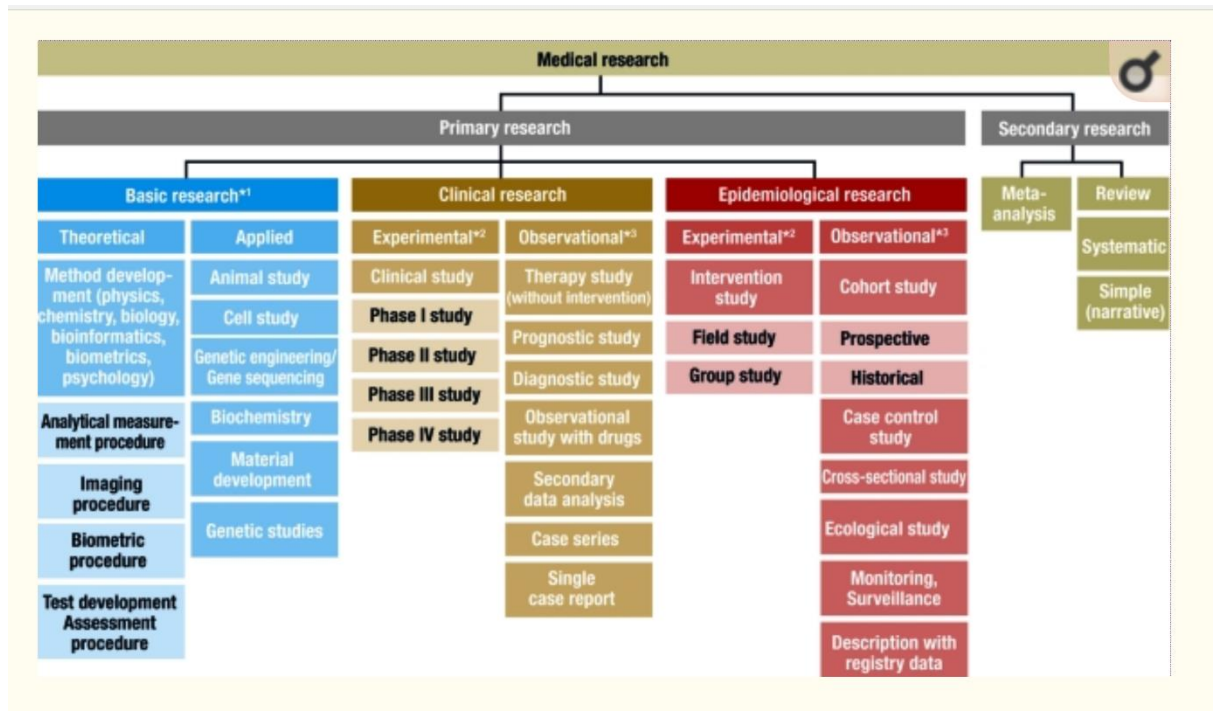
1.6.1. Phân loại nghiên cứu y học

Việc phân loại nghiên cứu y học rất quan trọng vì các loại thiết kế nghiên cứu y học khác nhau sẽ sử dụng bộ công cụ kiểm định chất lượng nghiên cứu khác nhau. Tác giả Bernd Röhrig và cộng sự [43] đã tổng hợp y văn và phân loại các nghiên cứu trong lĩnh vực sức khỏe thành 2 nhóm lớn: Nghiên cứu sơ cấp và nghiên cứu thứ cấp.

Nghiên cứu sơ cấp là các nghiên cứu thu thập số liệu sơ cấp được phân thành 3 nhóm chính:

- Nghiên cứu cơ bản: chia thành nghiên cứu lý thuyết và nghiên cứu ứng dụng
 - Nghiên cứu lâm sàng: chia thành nghiên cứu thử nghiệm và nghiên cứu quan sát
 - Nghiên cứu dịch tễ: chia thành nghiên cứu thử nghiệm và nghiên cứu quan sát
- Nghiên cứu thứ cấp là các nghiên cứu sử dụng số liệu thứ cấp (số liệu đã được thu thập) được chia thành 2 nhóm chính:
- Nghiên cứu phân tích tổng hợp - Meta analysis
 - Nghiên cứu tổng quan tài liệu

Bên cạnh các thiết kế nghiên cứu giới thiệu trên, gần đây lĩnh vực y học lâm sàng và y tế công cộng, một loại hình nghiên cứu tương đối phổ biến nữa đó là đánh giá kinh tế y tế. Đánh giá kinh tế đã được áp dụng rộng rãi trong chính sách y tế, bao gồm đánh giá các chương trình phòng ngừa (như tiêm phòng, sàng lọc và nâng cao sức khỏe), chẩn đoán, điều trị các can thiệp (như thuốc và thủ tục phẫu thuật), tổ chức chăm sóc và phục hồi chức năng. Đánh giá kinh tế ngày càng được sử dụng phổ biến để ra quyết định và là một thành phần quan trọng của chương trình đánh giá công nghệ y tế quốc tế [44].



Hình 1.2. Cách phân loại các nghiên cứu trong y học

1.6.2. Nghiên cứu y học lâm sàng, y học dự phòng và y tế công cộng và các công cụ chuẩn

Một trong những hình thức để đánh giá chất lượng các báo cáo nghiên cứu là sử dụng các bộ công cụ chuẩn quốc tế. Trong rất nhiều báo cáo nghiên cứu được xuất bản, rất khó để đánh giá chất lượng vì không có một số thông tin như chọn mẫu, lựa chọn đối tượng hay kết quả phân tích số liệu chi tiết [45]. Để đánh giá chất lượng các báo cáo nghiên cứu, các chuyên gia quốc tế đã xây dựng những bộ công cụ chuẩn cho từng loại thiết kế nghiên cứu. Mục đích chung của các công cụ này là tăng tính đầy đủ và rõ ràng của các nghiên cứu được xuất bản; cũng giảm bớt các nghiên cứu không phù hợp [46].

Như vậy với phân loại nghiên cứu trong lĩnh vực y học lâm sàng, y tế công cộng, chúng ta sẽ cần sử dụng các công cụ chuẩn hóa để đánh giá chất lượng các nhóm nghiên cứu chính sau: nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu quan sát, nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu kinh tế y tế, nghiên cứu phân tích tổng hợp Meta analysis. Các công cụ đánh giá báo cáo cho các nghiên cứu trong y tế được xây dựng và cập nhật ở hệ thống Tăng cường chất lượng và thống nhất trong các nghiên cứu sức khỏe (EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of

health Research) [47], với 376 hướng dẫn báo cáo khác nhau [16]. EQUATOR đề cử sử dụng công cụ CONSORT cho thử nghiệm lâm sàng, công cụ STROBE cho nghiên cứu quan sát, công cụ PRISMA cho nghiên cứu tổng hợp, công cụ CARE cho nghiên cứu trường hợp và công cụ CHEERS cho nghiên cứu kinh tế y tế.

1.6.2.1. CONSORT (*Consolidated Standards for Reporting Trials*) - *Đánh giá chất lượng các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (RCTs)*

Từ đầu những năm 1990, các chuyên gia đã nhận thấy các vấn đề trong báo cáo các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, do đó đã xây dựng bộ hướng dẫn cho báo cáo các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng. Bản đánh giá đầu tiên được xây dựng năm 1996 và sau đó là bản cập nhật năm 2001 và năm 2010. Bộ công cụ CONSORT nhận được hỗ trợ từ Hội biên tập Khoa học y tế (the World Association of Medical Editors), Hội đồng Biên tập khoa học (the Council of Science Editors), và Ủy ban quốc tế các biên tập viên tạp chí y khoa (the International Committee of Medical Journal Editors). Theo tổng hợp trên trang web của CONSORT, có 585 tạp chí đã chứng thực CONSORT [46]. Hầu hết các tạp chí yêu cầu các tác giả sử dụng công cụ CONSORT khi nộp và chỉnh sửa bản thảo [48].

CONSORT gồm 22 mục dành cho các nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng (RCTs) [49]. Chất lượng của các RCTs được thảo luận nhiều, trong một bản báo cáo đã được công bố [50] các tiêu chí được đề cập trong đánh giá chất lượng RCTs là:

- Các nhóm có được phân bổ ngẫu nhiên không?
- Các nhóm thử nghiệm/ nghiên cứu có được làm mù không (mù với bệnh nhân, mù với người điều trị, mù với cán bộ nghiên cứu)?
- Các nhóm nghiên cứu có tương tự như nhau ở giai đoạn trước thử nghiệm?
- Nghiên cứu có tuân theo đúng các qui định không?
- Các ước lượng điểm và các đo lường độ phân tán được trình bày cho các biến đầu ra chính không?
- Các kỹ thuật phân tích số liệu có phù hợp không?

Các nghiên cứu đã cho thấy CONSORT có hiệu quả trong việc tăng tính đầy đủ của các nghiên cứu thử nghiệm trong các tạp chí. Nghiên cứu của Barnes và cộng sự kiểm chứng việc sử dụng công cụ hỗ trợ dựa trên công cụ CONSORT trong

báo cáo các nghiên cứu RCTs và có khuyến cáo cho các nhà nghiên cứu về việc sử dụng bảng kiểm này [15].

Bộ công cụ CONSORT cũng đã được dịch ra nhiều thứ tiếng và sử dụng trên toàn thế giới. Ngoài bộ CONSORT chung, còn có các bản cập nhật với hướng dẫn cho báo cáo nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng theo từng loại thiết kế riêng biệt như bộ CONSORT cho nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng thiết kế song song (parallel) [51], nghiên cứu RCTs cụm (cluster) [13], nghiên cứu thử nghiệm điều trị không dùng thuốc [52].

(Chi tiết các nội dung của công cụ CONSORT xem Phụ lục 2)

Một số công cụ đánh giá khác cũng được đề cập cho các dạng nghiên cứu cụ thể ví dụ công cụ TREND (Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs) gồm 22 mục dành cho các thiết kế không ngẫu nhiên (2004).

1.6.2.2. STROBE (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) - Đánh giá chất lượng các nghiên cứu quan sát

Hầu hết các nghiên cứu trong lĩnh vực y tế là nghiên cứu quan sát [53]. Bộ đánh giá STROBE được xây dựng với các nội dung được khuyến cáo sử dụng trong báo cáo nghiên cứu quan sát, gồm nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu bệnh chứng và nghiên cứu thuần tập. STROBE bao gồm 22 tiêu chí đánh giá từ tiêu đề, tóm tắt, giới thiệu, phương pháp, kết quả nghiên cứu và bàn luận kết quả [14]. Tương tự như bộ CONSORT, bộ công cụ STROBE được xây dựng giúp tăng cường chất lượng báo cáo, cũng như sử dụng trong việc đánh giá các báo cáo nghiên cứu [45]. Bộ công cụ STROBE cũng có một số nhược điểm như chỉ sử dụng cho ba thiết kế nghiên cứu là cắt ngang, bệnh chứng và thuần tập. Bộ công cụ STROBE cũng không được xây dựng như một công cụ để đánh giá chất lượng của các nghiên cứu quan sát mà để đánh giá các báo cáo nghiên cứu quan sát. Tuy nhiên, khi sử dụng bảng kiểm STROBE trong báo cáo thì các nội dung như sai số, yếu tố nhiễu hay giá trị ngoại suy được trình bày rõ ràng và cung cấp các thông tin rất cụ thể liên quan đến nghiên cứu [14].

Hiện nay, bộ công cụ STROBE là một trong những yêu cầu khi nộp bản thảo cho các tạp chí y khoa của Ủy ban quốc tế các biên tập viên tạp chí y khoa (the International Committee of Medical Journal Editors). Theo tổng hợp trên trang web

của STROBE, có 122 tạp chí đề cập đến sử dụng công cụ STROBE trong hướng dẫn cho các tác giả [52].

Ngoài ra, một số bản STROBE được xây dựng dựa trên bản gốc đặc trưng riêng cho các nghiên cứu như nghiên cứu bệnh truyền nhiễm, STREGA cho các nghiên cứu liên quan đến gen, STROBE-ME cho dịch tễ học phân tử [54].

(Chi tiết các nội dung của công cụ STROBE xem Phụ lục 3)

1.6.2.3. *PRISMA - Đánh giá chất lượng của nghiên cứu tổng hợp - Systematic review*

Nghiên cứu tổng hợp ngày càng quan trọng với việc tổng hợp kết quả từ các nghiên cứu khác. Tuy nhiên, trong quá trình tổng hợp có thể gặp sai sót nếu không lựa chọn các tài liệu đồng nhất, phù hợp [55]. Các lỗi này có thể do các nghiên cứu ban đầu thiết kế không phù hợp hoặc xảy ra trong quá trình báo cáo kết quả [56], [57]. Để giải quyết vấn đề này, việc đánh giá các nghiên cứu ban đầu trước khi đưa vào nghiên cứu tổng hợp là bắt buộc [58]. Bộ công cụ STARD (Standards for the Reporting of Diagnostic accuracy studies) [57] được xuất bản nhằm nâng cao chất lượng báo cáo, gồm 25 mục cho đánh giá tính phù hợp.

Cùng với các nghiên cứu tổng hợp thì có sự phát triển của các nghiên cứu phân tích gộp (meta analysis). Do đó cần có một khung thống nhất về báo cáo các nghiên cứu. Bộ công cụ QUOROM (Quality of Reporting of Meta-analyses) [59] được xây dựng nhằm tăng cường chất lượng của các phân tích gộp các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Hiện nay, công cụ QUOROM đã bị thay thế bởi công cụ PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) [60].

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) là một bảng kiểm đưa ra các tiêu chí tối thiểu để đánh giá một báo cáo tổng quan và phân tích gộp. Bảng kiểm PRISMA tập trung vào việc thực hiện tổng quan cho các báo cáo đánh giá thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, nhưng cũng được sử dụng cho các thiết kế nghiên cứu khác. Bảng kiểm PRISMA gồm 27 tiêu chí đánh giá liên quan đến tổng quan hệ thống và phân tích gộp gồm các mục tiêu đề, tóm tắt, phương pháp, kết quả, bàn luận và nguồn kinh phí; nhằm giúp các tác giả báo cáo tốt hơn [60].

(Chi tiết các nội dung của công cụ PRISMA xem Phụ lục 4)

Khi làm tổng quan hệ thống từ các nghiên cứu quan sát, một công cụ đánh giá chất lượng cũng được đề cập đến là MOOSE (Meta-Analysis Of Observational Studies in Epidemiology): gồm 35 tiêu chí (Stroup et al., 2000). Tuy nhiên, rất nhiều nghiên cứu vẫn sử dụng bộ PRISMA, thay vì sử dụng MOOSE.

1.6.2.4. CARE (CAse REport) - Đánh giá báo cáo trường hợp

Báo cáo trường hợp rất cần thiết trong các tình huống: (1) Các trường hợp bệnh mới hoặc hiếm; (2) Đánh giá tác động điều trị, các tác dụng có hại và chi phí của can thiệp; và (3) Tăng cường đào tạo dựa trên các tình huống y khoa. Báo cáo trường hợp bệnh/nhóm bệnh cung cấp bằng chứng về tính hiệu quả trong thực tế, trong khi các thử nghiệm lâm sàng cung cấp những bằng chứng trong thực hiện nghiên cứu can thiệp có kiểm soát. Hiện nay, tỷ lệ các báo cáo trường hợp bệnh tăng lên trong các tạp chí y học, giúp tăng cường hiểu biết về những bệnh Zika, AIDS và các tác dụng phụ của thuốc Thalidomide.

Bộ công cụ CARE sử dụng trong báo cáo các nghiên cứu trường hợp bệnh giúp tăng tính đầy đủ, chính xác và rõ ràng của báo cáo. Công cụ CARE cũng giúp hỗ trợ các hội đồng xét duyệt trong đánh giá nghiên cứu trường hợp bệnh/nhóm bệnh. Bộ công cụ đánh giá CARE năm 2013 được xây dựng, kèm theo công cụ viết báo cáo trường hợp và được dịch ra khoảng 10 ngôn ngữ khác. Các tài liệu hướng dẫn, giải thích cho việc sử dụng bộ công cụ CARE cũng được xuất bản giúp tăng cường việc sử dụng bộ công cụ có hiệu quả [61].

Bộ công cụ CARE do một nhóm chuyên gia quốc tế xây dựng và phát triển trong 2011-2012, nhằm tăng cường tính đầy đủ, rõ ràng và hiệu quả trong báo cáo các nghiên cứu trường hợp bệnh/nhóm bệnh. Bộ công cụ CARE 2013 gồm 13 tiêu chí đánh giá liên quan đến thông tin nghiên cứu, thông tin bệnh nhân, các phát hiện lâm sàng, các chẩn đoán, can thiệp điều trị và quá trình theo dõi bệnh nhân cũng như vấn đề đạo đức nghiên cứu.

(Chi tiết các nội dung của công cụ CARE xem Phụ lục 5)

1.6.2.5. CHEERS - Các tiêu chuẩn hợp nhất trong báo cáo đánh giá tổng thể về kinh tế y tế

Đánh giá kinh tế y tế ngày càng được mở rộng và là cơ sở cho các chính sách y tế, gồm các đánh giá chương trình y tế dự phòng, chẩn đoán, can thiệp điều trị, chăm sóc và phụ hồi chức năng.

Bộ công cụ CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) được xây dựng nhằm đánh giá kinh tế của các nghiên cứu can thiệp y tế. Bộ công cụ này đã được đánh giá bởi những chuyên gia trong lĩnh vực y tế, chính phủ và các chuyên gia đánh giá báo với 24 tiêu chí thuộc 6 nhóm tiêu chí là: (1) Tiêu đề và tóm tắt; (2) Giới thiệu; (3) Phương pháp; (4) Kết quả; (5) Bàn luận và; (6) Các thông tin khác. Bộ công cụ đã được nhiều tạp chí lớn sử dụng như tạp chí BMC, BMJ, Tạp chí Kinh tế y tế (Journal of Medical Economic)...

Với số lượng các nghiên cứu đánh giá kinh tế y tế ngày càng tăng lên, việc sử dụng bộ công cụ CHEERS cần được mở rộng. Mặc dù việc xây dựng bộ công cụ còn một số hạn chế vì các chuyên gia chưa đại diện cho tất cả các lĩnh vực (y tế công, các quốc gia đang phát triển) nhưng bộ công cụ vẫn được gợi ý sử dụng trong các đánh giá liên quan đến kinh tế và cần tiếp tục được cập nhật.

(Chi tiết các nội dung của công cụ CHEERS xem Phụ lục 6)

Các công cụ kể trên cũng cho thấy các nhà khoa học rất quan tâm đến đánh giá chất lượng nghiên cứu thông qua 2 tiêu chí là giá trị nội tại và giá trị ngoại suy của nghiên cứu; hay tính chính xác và khả năng áp dụng của kết quả của nghiên cứu. Giá trị nội tại của nghiên cứu được đề cập và phát triển từ rất lâu, khởi đầu là 5 tiêu chuẩn về tính giá trị của nghiên cứu được Bradford Hill đưa ra [62], dựa trên những tiêu chuẩn đánh giá của Kock ở những nghiên cứu sinh học từ thế kỷ 19. Các tiêu chuẩn như CONSORT [63] hay TREND [64] được sử dụng trong hầu hết các nghiên cứu y tế, tập trung chủ yếu vào các giá trị nội tại. Giá trị nội tại được đánh giá dựa trên phần chính trong nghiên cứu bao gồm đặt vấn đề, mục tiêu, phương pháp, kết quả và bàn luận. Giá trị nội tại được đề cao với quan điểm nếu không có giá trị nội tại thì giá trị ngoại suy hay tính khái quát hóa sẽ không thích hợp và gây ra những sai lầm. Giá trị ngoại suy của nghiên cứu được đề cập muộn hơn nhưng đã được quan tâm nhiều hơn trong các nghiên cứu y tế công cộng [65], [66]. Green và cộng sự đã tổng kết và đưa ra 4 nhóm tiêu chí để đánh giá giá trị ngoại suy của nghiên cứu bao gồm: tính đại diện, khả năng ứng dụng và hoạch định chính sách, sử dụng kết quả trong việc ra quyết định và tính duy trì và thể chế hóa [67].

Hiện nay, các nghiên cứu trong lĩnh vực y được tại Việt Nam, các báo cáo nghiên cứu được đánh giá dựa trên việc đầy đủ các phần/mục chứ chưa có các tiêu

chí rõ ràng cho từng nội dung đó [Phụ lục 7]. Việc sử dụng các bộ tiêu chuẩn thống nhất cho báo cáo nghiên cứu khoa học cần được phát triển và nhân rộng nhằm đảm bảo các nghiên cứu được rõ ràng và hoàn thiện hơn. Một điểm cần lưu ý là các bộ công cụ này cần được cung cấp và giới thiệu cho các nhà nghiên cứu từ giai đoạn thiết kế thay vì đợi đến khi có kết quả báo cáo mới đánh giá thì có một số điểm quan trọng không thể thay đổi và cải thiện được.

1.6.3. Nghiên cứu dược và các công cụ quản lý chất lượng nghiên cứu Dược

Một số bài báo gần đây đã đưa ra thảo luận về cấu thành và phân loại nghiên cứu dược. Câu hỏi đầu tiên được thảo luận là “Nghiên cứu trong lĩnh vực dược bao gồm những gì?” Điều đáng ngạc nhiên là bài báo cho thấy chưa có định nghĩa rõ ràng, cụ thể và tổng quát về “nghiên cứu dược” [68].

Theo bài báo phân tích, trong tự điển Merriam Webster không có thuật ngữ “Nghiên cứu Dược”. Nếu xét về nghĩa, nghiên cứu Dược là kết hợp bởi hai từ Dược và nghiên cứu. Trong đó, Dược: bao gồm chế tạo, bảo quản, kết hợp thuốc và phân phối thuốc.

Một số tác giả khác lại giới thiệu thuật ngữ “nghiên cứu thực hành dược”. Cụ thể, Hiệp hội Dược sỹ Canada (CPHA) định nghĩa nghiên cứu thực hành dược là một thành phần của nghiên cứu dịch vụ y tế, tập trung vào việc đánh giá và đánh giá thực hành dược. Tuy nhiên, định nghĩa này chỉ giới hạn các nghiên cứu trong lĩnh vực thực hành/can thiệp, trong khi đó không phải tất cả các nghiên cứu dược đều có tham gia thực hành/can thiệp. Có nhiều nghiên cứu của các dược sỹ tuy không có các can thiệp cải tiến thực hành dược, nhưng lại giải quyết các câu hỏi quan trọng nhằm tạo điều kiện chăm sóc bệnh nhân dược cải thiện hoặc cung cấp dịch vụ [69].

Các tài liệu khác của các tổ chức dược hàng đầu của Canada và Mỹ, ví dụ Hiệp Hội Dược sỹ Canada, Hiệp hội Dược sỹ Bệnh Viện Canada (CSHP), Liên hiệp các Trường Dược phẩm Lâm sàng Mỹ (ACCP), Hiệp hội Dược sỹ hệ thống Y tế Mỹ, cũng chưa đưa ra được các định nghĩa cụ thể hơn về nghiên cứu dược.

Hiệp hội Dược sỹ Bệnh viện Canada (CSHP) xuất bản hai công trình thảo luận về nghiên cứu Dược, bao gồm một tuyên bố và một hướng dẫn. Tuyên bố năm 1994 định nghĩa tương đối lỏng lẻo rằng “bất kỳ điều gì chưa biết trong lĩnh vực thực

hành là một ý tưởng nghiên cứu tiềm năng” và nghiên cứu được bao gồm các lĩnh vực [70].

- Khoa học dược phẩm cơ bản, bao gồm phát triển và thử nghiệm các dạng liều mới hoặc các phương thức điều trị thuốc.

- Nghiên cứu lâm sàng liên quan đến hiệu quả, an toàn và dược động học của thuốc.

- Nghiên cứu thực hành dược phẩm giải quyết các vấn đề khác nhau như đánh giá các dịch vụ mới và hiện tại, đo lường khối lượng công việc, kinh tế dược, và quản lý chất lượng.

Các hướng dẫn năm 1995 cũng không rõ ràng và chưa đầy đủ. Họ nói rằng “thuật ngữ” nghiên cứu “có thể được sử dụng để mô tả rất nhiều nỗ lực trong thực tiễn của nhà thuốc”, có thể bao gồm các bài tổng quan tài liệu, nghiên cứu mô tả, hay bất kỳ nghiên cứu nào có nền tảng giả thuyết dẫn dắt. Cả hai tài liệu CSHP đều chưa cung cấp cho người đọc một định nghĩa rõ ràng về nghiên cứu dược, mặc dù thuật ngữ này được sử dụng trong tiêu đề của cả hai tài liệu.

Liên hiệp các Trường Dược phẩm Lâm sàng Mỹ (ACCP) định nghĩa nghiên cứu Dược lâm sàng là “Khu vực liên quan đến khoa học và thực hành sử dụng hợp lý thuốc”. ACCP cũng xác định thêm các nghiên cứu lâm sàng là “các nghiên cứu về các đối tượng người, bao gồm các cuộc điều tra, nghiên cứu cắt ngang, các trường hợp, các nghiên cứu đối chứng, các nghiên cứu đoàn hệ, các nghiên cứu đầu tiên trong con người, các dự án bằng chứng và của tất cả các giai đoạn thử nghiệm lâm sàng” [71]. Như vậy khi kết hợp hai định nghĩa nói trên, chúng ta thấy định nghĩa về dược lâm sàng được mở rộng hơn nhiều. Thay vì tiếp cận nghiên cứu Dược như một nghiên cứu trong một lĩnh vực nghề nghiệp, định nghĩa của Mỹ nhìn nhận rộng hơn: nghiên cứu Dược là bất kỳ hoạt động nghiên cứu nào mà các dược sỹ thực hiện, bất kể chủ đề đó là gì. Là các chuyên gia chăm sóc sức khỏe, dược sỹ chỉ đại diện cho một khía cạnh của hệ thống chăm sóc sức khỏe phức tạp và phụ thuộc lẫn nhau. Dược sỹ cần tham gia vào tất cả các hoạt động nghiên cứu của hệ thống y tế nói chung. Như vậy các nghiên cứu trong lĩnh vực Dược cũng sẽ được mở rộng,

giống y học lâm sàng và y tế công cộng, sử dụng các thiết kế phổ biến như nghiên cứu quan sát, nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu tổng quan tài liệu, nghiên cứu.

Tổ chức ACCP cũng đồng thời liệt kê ra các nhóm năng lực chính của nhà nghiên cứu dược lâm sàng trong các chương trình đào tạo khác nhau bao gồm [72]:

- Xác định các vấn đề liên quan đến điều trị, tạo ra các giả thuyết và tiến hành các nghiên cứu thực nghiệm để kiểm tra các giả thuyết; giải thích kết quả của các nghiên cứu.

- Chứng minh năng lực lâm sàng trong các lĩnh vực chuyên môn về dược phẩm và các nghiên cứu khoa học cơ bản, y học, khoa học cơ bản.

- Có khả năng viết các đề cương nghiên cứu đầu thầu.

- Áp dụng các nguyên tắc luật pháp và đạo đức và các yêu cầu quy định khi tiến hành nghiên cứu thực nghiệm và nghiên cứu thực nghiệm [72].

Về tiêu chí quản lý chất lượng nghiên cứu Dược, trong 376 hướng dẫn, báo cáo, công cụ quản lý chất lượng nghiên cứu tại mạng EQUATOR - Tăng cường chất lượng và thống nhất trong các nghiên cứu sức khỏe [47], có 2 bộ tiêu chí quản lý chất lượng nghiên cứu liên quan trực tiếp đến lĩnh vực Dược đó là bộ tiêu chí DEPICT và bộ tiêu chí CONSORT.

Bộ tiêu chí CONSORT là bộ tiêu chí đánh giá các thử nghiệm lâm sàng, trong đó bao gồm cả các thử nghiệm thuốc trong lĩnh vực Dược. Mô tả chi tiết về CONSORT có thể xem thêm trong phần 3.5.1.

Bộ tiêu chí DEPICT là bộ tiêu chí đánh giá các yếu tố của nghiên cứu can thiệp dược. Bộ DEPICT được phát triển lần đầu tiên gồm 54 tiêu chí thuộc 12 tiểu mục. Hiện tại Bộ DEPICT đã được cập nhật lên phiên bản DEPICT 2 gồm 146 tiêu chí thuộc 11 tiểu mục đánh giá lớn, mỗi tiểu mục lại bao gồm các tiêu chí chi tiết hơn. Bộ DEPICT 2 giúp đánh giá các nghiên cứu can thiệp trong lĩnh vực dược cả trên đối tượng bệnh nhân/người chăm sóc và nhân viên y tế. Việc sử dụng bộ tiêu chí DEPICT 2 sẽ đảm bảo việc thống nhất và rõ ràng trong báo cáo kết quả các nghiên cứu can thiệp trong lĩnh vực dược.

(Chi tiết các nội dung của công cụ DEPICT 2 xem Phụ lục 7)

1.6.4. Một số công cụ đánh giá chất lượng xuất bản phẩm

Có nhiều chỉ số đánh giá chất lượng các xuất bản phẩm, trong đó có ba chỉ số chính là chỉ số trích dẫn (citation index), hệ số ảnh hưởng (impact factor) và chỉ số H (h-index); trong đó chỉ số trích dẫn là chỉ số cơ bản.

Chỉ số trích dẫn là số lần ấn phẩm được trích dẫn, được tham khảo trong tất cả các ấn phẩm khác. Tuy nhiên chỉ số trích dẫn chỉ có ý nghĩa khi so sánh trong từng ngành khoa học vì có sự chênh lệch rất lớn về chỉ số trích dẫn trung bình ở các ngành khác nhau [73]. Ngoài ra, chỉ số trích dẫn ở các nguồn khác nhau cũng khác nhau Một khảo sát trên 328 bài báo của ba tạp chí y học chỉ ra sự khác nhau đáng kể giữa ba nguồn dữ liệu, Web of Science có 68. 088 trích dẫn; từ Scopus có 82. 076 trích dẫn và từ Google Scholar có 83. 538 trích dẫn [74]. Chỉ số này cũng bị ảnh hưởng bởi chất lượng tìm kiếm và khả năng tìm hết của công cụ tìm kiếm; bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt tên viết tắt, trùng tên.

Hệ số ảnh hưởng (IF) của một tạp chí được sử dụng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của một tạp chí; được tính bằng tỷ số giữa tổng số lần trích dẫn của tất cả các bài đăng trên tạp chí trong hai năm và tổng số ấn phẩm của tạp chí đăng trong hai năm đó. IF thay đổi hàng năm và cho biết uy tín, mức độ phát triển của tạp chí. Tuy nhiên, chỉ một phần nhỏ các tạp chí tham gia vào việc tính hệ số IF, khoảng 100 nghìn tạp chí. Một vấn đề của chỉ số IF là các tạp chí không xuất bản tiếng Anh và các tạp chí ngành nhỏ ít có khả năng tính toán chỉ số này. Chỉ số IF cũng dễ bị lạm dụng khi các tạp chí công bố nhiều bài tổng quan vì những bài này có trích dẫn nhiều để làm tăng chỉ số IF.

Chỉ số H được định nghĩa: Một người có chỉ số H là N nếu đã xuất bản N bài báo có chỉ số trích dẫn ít nhất là N, và các bài báo còn lại có chỉ số trích dẫn nhiều nhất là N. Việc sử dụng chỉ số H trong các lĩnh vực khoa học tự nhiên, công nghệ, y khoa dường như hiệu quả hơn so với các lĩnh vực kinh doanh, giáo dục, KHXH và nhân văn. Một chỉ số H được chuẩn hóa sẽ làm giảm đi những thiên lệch có thể có. Chỉ số H dựa trên chỉ số trích dẫn do đó bị ảnh hưởng bởi chỉ số này, đặc biệt là các vấn đề liên quan đến khả năng tìm kiếm như trùng tên. Chỉ số H không đánh giá

được những tác giả có ít công trình khoa học nhưng lại có tầm ảnh hưởng lớn cũng như không phân định được vai trò, đóng góp của các tác giả trong mỗi ấn phẩm.

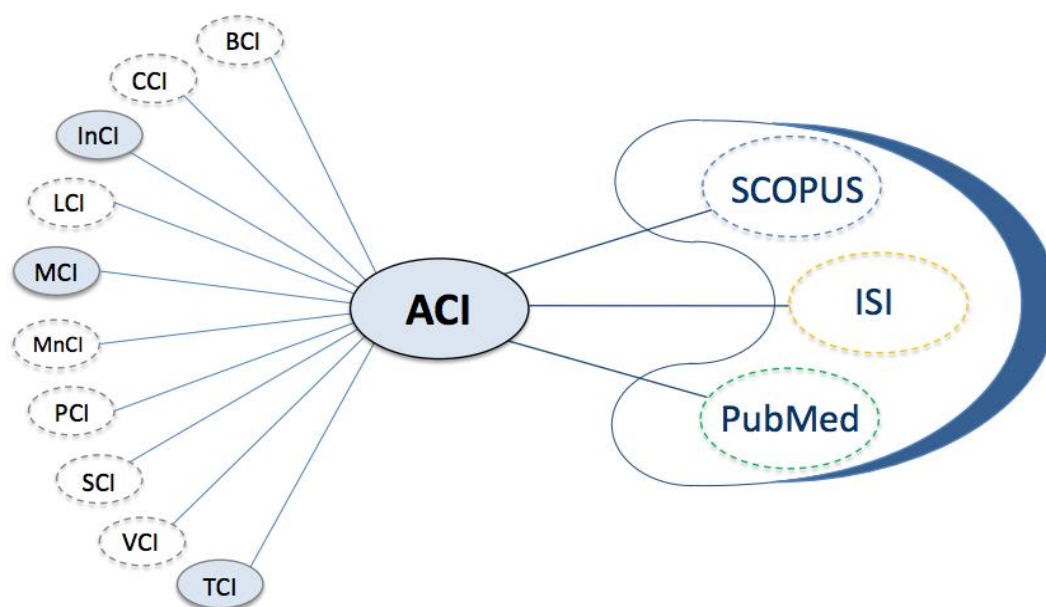
Ngoài ra, một số chỉ số khác được nêu ra như chỉ số G (G-index) bổ sung cho chỉ số H về vai trò của các tác giả trong bài báo [73]; hệ số riêng (eigenfactor) khắc phục một số nhược điểm của IF như tính toán trích dẫn trong vòng 5 năm; hệ số AI (Article Influence) đo lường tầm ảnh hưởng của những bài báo trong tập san. Hiện nay, chỉ số EF và AI càng ngày càng phổ biến và đã được Thomson ISI sử dụng để đánh giá các tập san [75]. Một đề xuất được nêu ra để đánh giá sản phẩm khoa học là kết hợp đa chỉ số (multiple citations indicator) trong đánh giá khoa học.

Một nhóm tác giả đã thử nghiệm trong 12 lĩnh vực khoa học và đề xuất một chỉ số chung được tổng hợp từ 6 chỉ số riêng biệt (NC, H, Hm, NS, NSF, NSFL). Sử dụng nhiều chỉ số và kết hợp chúng có thể đưa ra một bức tranh tổng thể hơn về tác động của các nghiên cứu cũng như các ấn phẩm khoa học [76].

Tại Việt Nam, việc đánh giá thông qua các chỉ số chất lượng nghiên cứu như chỉ số này rất ít do số lượng các xuất bản quốc tế còn quá ít. Với các nghiên cứu xuất bản trên các tạp chí tiếng Việt thì hiện không có trong hệ thống tính điểm. Để có thể giải quyết vấn đề này HĐCDGSNN đang xây dựng Chỉ số trích dẫn Việt Nam (Vietnam Citation Index - VCI). VCI sẽ bao gồm các sản phẩm như tiêu chuẩn VCI (tiêu chuẩn tối thiểu) cho các tạp chí khoa học công nghệ Việt Nam, chỉ số ảnh hưởng VCI (VCI-Impact Factor), cơ sở dữ liệu các đề mục và tóm tắt các bài báo thuộc các Tạp chí đạt chuẩn VCI để phục vụ cho tham khảo và trích dẫn. Tiêu chuẩn VCI và VCI-IF sẽ làm cơ sở cho việc đánh giá và xếp hạng chất lượng các tạp chí khoa học công nghệ của Việt Nam và phục vụ cho việc tính điểm công trình của HĐGSNN cũng như đánh giá các nghiên cứu, công trình khoa học công nghệ. Theo kế hoạch, năm 2017, sau khi thống nhất các tiêu chuẩn và tính điểm VCI-IF, Ban Điều hành VCI có kế hoạch xét duyệt khoảng 300 tạp chí khoa học của Việt Nam theo tiêu chuẩn của VCI. Các Tạp chí thuộc Danh mục Journal Master List sẽ được tính VCI Impact Factor (VCI-IF). Điểm VCI-IF sẽ được tính hàng năm cho các Tạp chí thuộc VCI Journal Master List. Mục đích

phần đầu đến năm 2020: VCI sẽ có khoảng 300 Tạp chí đạt chuẩn VCI trong danh mục Journal Master List [77].

Việc xây dựng chỉ số trích dẫn quốc gia cũng được thực hiện ở một số quốc gia như Ấn Độ, Serbia. Chỉ số trích dẫn quốc gia góp phần quan trọng trong việc công bố kết quả, đánh giá các sản phẩm khoa học [25], [78]. Từ năm 2013, các quốc gia ASEAN đang tiến hành xây dựng được chỉ số trích dẫn của riêng từng quốc gia và kết nối thành chỉ số chung của khu vực (AIC) và kết nối với hệ thống chung của thế giới (Hình 1.3). Tuy nhiên, đến cuối năm 2016, AIC chưa đạt được một nửa mục tiêu là có 500 tạp chí khoa học đạt chuẩn. Một số vấn đề gặp phải như Singapore lúc đầu không quan tâm đến vấn đề này vì học đã vượt xa các nước trong khu vực về đăng tải ở các tạp chí khoa học; Scopus thì không muốn hỗ trợ vì quá nhỏ [79]. Trong đợt xét duyệt cuối năm 2016, Việt Nam có 3 tạp chí tham gia và chỉ một tạp chí được chấp nhận. Trong khi cùng đợt thì Thái Lan có 32 tạp chí, Malaysia có 50 tạp chí đạt chuẩn [79]. Đại học Quốc gia Hà Nội đã xây dựng thử nghiệm cơ sở dữ liệu chỉ số trích dẫn Việt Nam nhưng còn ở phạm vi hẹp.



Hình 1.3. Sơ đồ kết nối hệ thống chỉ số trích dẫn Asean với quốc tế

Mặc dù chưa có được đánh giá dựa vào các chỉ số trích dẫn nhưng vấn đề xuất bản đã được quan tâm hơn, đặc biệt là xuất bản quốc tế. Một số quy định liên quan đến các ấn phẩm khoa học như quy định về bài báo quốc tế cho tiến sĩ, trong

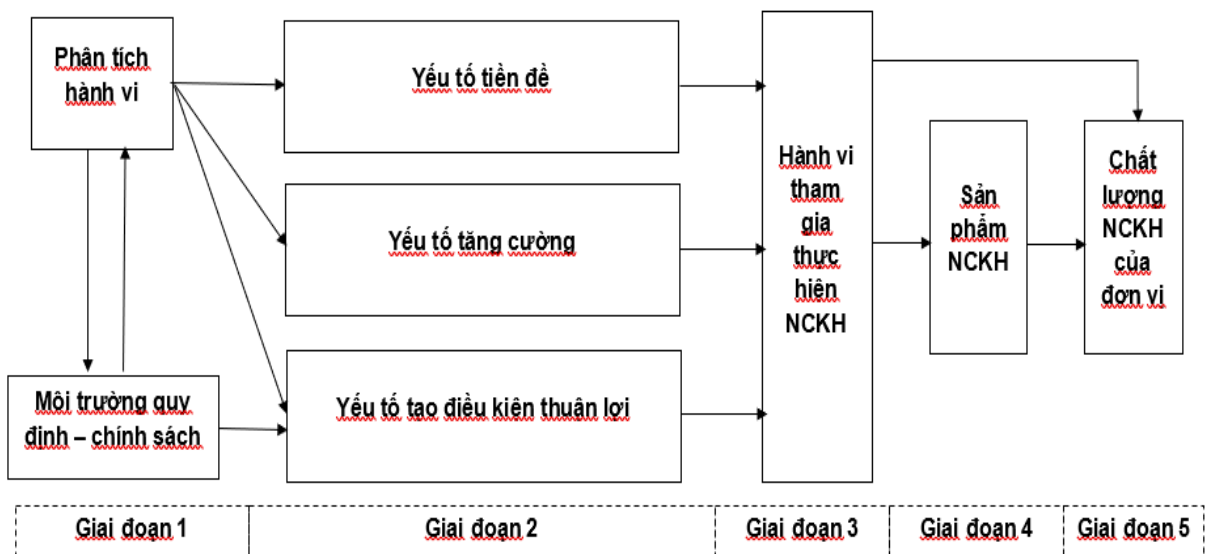
đó nghiên cứu sinh phải là tác giả chính tối thiểu 01 bài báo hoặc báo cáo khoa học đăng trên tạp chí thuộc danh mục các tạp chí của cơ sở dữ liệu ISI Thomson Reuters hoặc của cơ sở dữ liệu Scopus - Elsevier hoặc ít nhất một chương sách tham khảo có mã số chuẩn quốc tế ISBN do các nhà xuất bản nước ngoài phát hành; hoặc là tác giả chính của tối thiểu 02 báo cáo bằng tiếng nước ngoài đăng trên kỷ yếu hội thảo quốc tế có phản biện, hoặc 02 bài báo đăng trên tạp chí khoa học nước ngoài có phản biện thuộc lĩnh vực khoa học liên [80]. Quỹ phát triển khoa học và công nghệ Quốc Gia của Bộ Khoa học và công nghệ có yêu cầu cụ thể liên quan đến kết quả nghiên cứu, kết quả nghiên cứu trong lĩnh vực xã hội và nhân văn phải đáp ứng hoặc có ít nhất một bài báo công bố trên tạp chí quốc tế uy tín và hai bài trên tạp chí quốc gia có uy tín hoặc 02 bài báo công bố trên tạp chí quốc tế có uy tín [3]. Các quy định liên quan đến số lượng các bài báo và danh mục tạp chí được tính điểm phần nào thúc đẩy các ấn phẩm nghiên cứu khoa học.

Trước khi có được hệ thống VCI, để tiếp cận và đánh giá những nghiên cứu này, cần tiếp tục tập hợp việc đăng ký các dự án, nghiên cứu ở các cơ quan, trường học, viện nghiên cứu nơi triển khai nghiên cứu. Cán bộ nghiên cứu cần phải cung cấp những thông tin cơ bản về nghiên cứu cũng như kết quả, báo cáo nghiên cứu khi hoàn thành. Các báo cáo có thể quản lý trên trang web và là nguồn thông tin mở để dễ dàng tìm kiếm và đánh giá.

Kết hợp đánh giá định tính và định lượng Rõ ràng việc đánh giá chất lượng một nghiên cứu không hề đơn giản và không thể dựa vào một chỉ số duy nhất nào. Một nghiên cứu ở Ấn Độ đề cập đến việc sử dụng phép đo 360 độ, trong đó sử dụng nhiều phương pháp và đánh giá. Một nghiên cứu có thể được ánh giá bằng nhiều phương pháp và khía cạnh ví dụ có chuyên gia đánh giá, xếp hạng của nhà hoạch định chính sách và các báo cáo, trình bày kết quả tại hội thảo, hội nghị... [25]. Với thực tế tại Việt Nam, một bộ công cụ kết hợp cũng có thể được sử dụng để đánh giá chất lượng nghiên cứu.

Khung lý thuyết:

Trong nghiên cứu này, mô hình Preceed - Proceed được sử dụng để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả hoạt động nghiên cứu khoa học



Hình 1.4. Mô hình các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động xuất bản NCKH

Trong đó, *môi trường chính sách* bao gồm việc có chính sách khuyến khích, phát triển NCKH và chất lượng NCKH, các quy trình đảm bảo chất lượng NCKH, Các chính sách hỗ trợ nghiên cứu và xuất bản phẩm, các chính sách về áp dụng chuẩn mực quốc tế trong đánh giá chất lượng NCKH.

Yếu tố tiền đề bao gồm: Đặc điểm cá nhân (tuổi, giới, số năm công tác, trình độ học vấn, chức danh nghề nghiệp), năng lực NCKH, năng lực tiếng Anh trong NCKH.

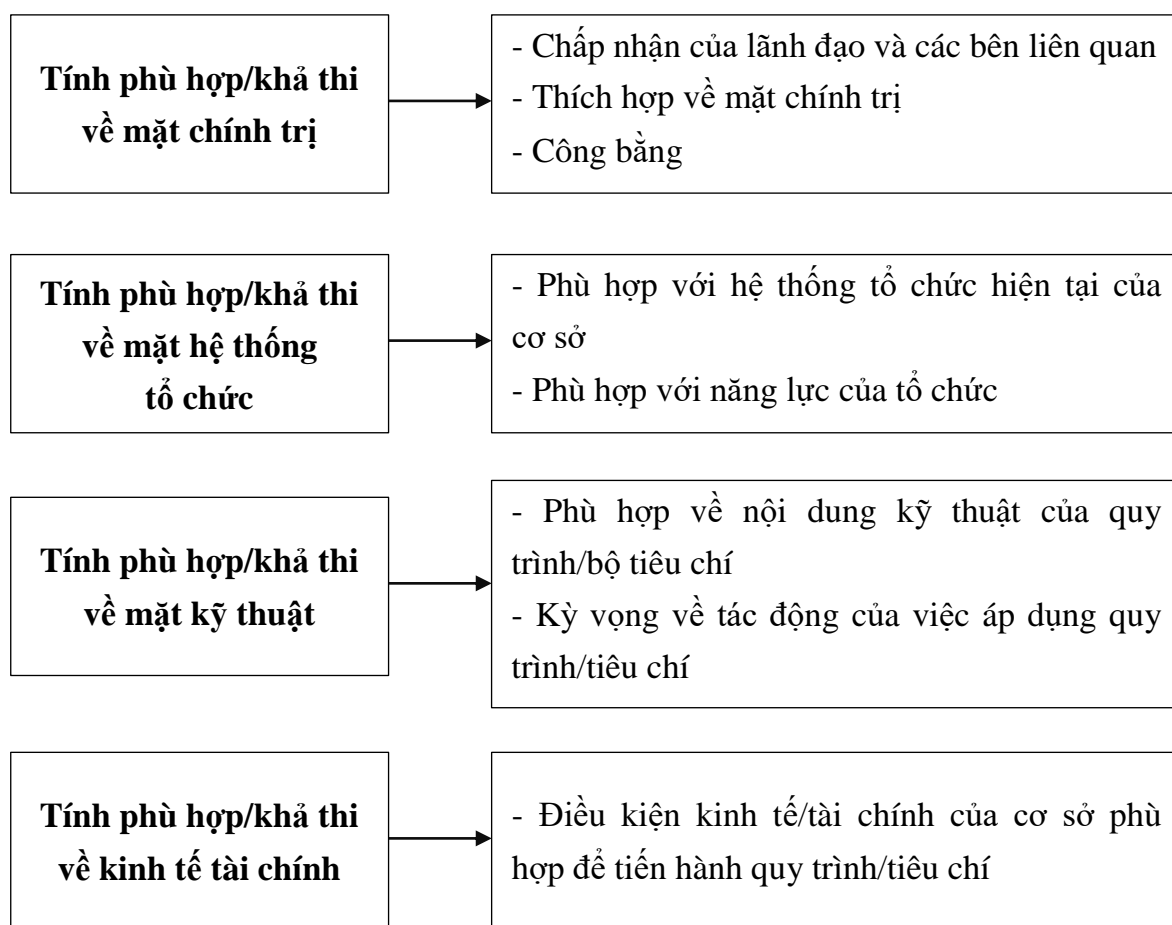
Yếu tố tăng cường bao gồm: Mức độ hỗ trợ của lãnh đạo, đơn vị với NCKH, tiếp cận thông tin về các NCKH, áp dụng các quy định bảo đảm chất lượng NCKH.

Yếu tố tạo điều kiện thuận lợi: Gánh nặng giảng dạy, phụ trách công việc hành chính, mức độ đào tạo về NCKH.

Hoạt động xuất bản NCKH (biến phụ thuộc): Đánh giá bởi các nhóm chỉ số: số lượng đề tài, số lượng xuất bản phẩm và ứng dụng thực tiễn của NCKH.

Khung chỉ số đánh giá mục tiêu 3:

Các tiêu chí đánh giá được xây dựng dựa trên tham khảo tiêu chí đánh giá tính khả thi của chính sách công bao gồm tiêu chí phản ánh tính khả thi về chính trị, tiêu chí về tính khả thi trong tác nghiệp hành chính, tiêu chí về tính khả thi trong kỹ thuật, tiêu chí về tính khả thi trong kinh tế, tài chính [81] và tham khảo hướng dẫn đánh giá mức độ chấp nhận và hướng dẫn kỹ thuật về thực hành nghiên cứu triển khai của WHO năm 2013 [82].



Hình 1.5. Khung chỉ số đánh giá áp dụng trong nghiên cứu

Chương 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Quy trình nghiên cứu

Quy trình chung của nghiên cứu

1. Điều tra cắt ngang thu thập thông tin về thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học trong 3 lĩnh vực lâm sàng, Y tế công cộng và dược tại các cơ sở được lựa chọn (nghiên cứu định lượng).

2. Nghiên cứu định tính để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại các cơ sở được lựa chọn (nghiên cứu định tính).

3. Tổng quan tài liệu về các công cụ hỗ trợ xuất bản công trình nghiên cứu khoa học phù hợp trong 3 lĩnh vực lâm sàng, Y tế công cộng, và dược. Lựa chọn các công cụ phù hợp và tiến hành dịch và Việt hóa các công cụ (nghiên cứu văn bản).

4. Đánh giá mức độ chấp nhận, phù hợp và tính khả thi của việc áp dụng các bộ công cụ đã được Việt hóa tại các cơ sở trong mẫu nghiên cứu (nghiên cứu định lượng và định tính kết hợp).

5. Cập nhật bộ công cụ sau khi thử nghiệm dựa trên kết quả đánh giá và quảng bá cho việc sử dụng các bộ công cụ này tại các cơ sở nghiên cứu.

Quy trình đánh giá mức độ chấp nhận, phù hợp và tính khả thi của việc áp dụng các bộ công cụ được Việt hóa trong nghiên cứu

<p>Bước 1: Liên hệ cơ sở/đơn vị và gửi tài liệu giới thiệu</p>	<p>Liên hệ với đơn vị và gửi tài liệu giới thiệu quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu và các bộ tiêu chí mới được xây dựng đến các cơ sở/đơn vị tham gia nghiên cứu.</p> <p>Đối tượng nhận tài liệu gồm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Người ra quyết định:</i> Là người có quyền quyết định về việc phê duyệt và tài trợ đề tài NCKH của đơn vị, ví dụ: Lãnh đạo đơn vị và Trưởng/Phó Phòng Tài chính kế toán phê duyệt tài chính cho các đề tài nghiên cứu khoa học của đơn vị.
---	---

	<p>- <i>Cán bộ nghiên cứu</i>: Là những người thỏa mãn một trong các tiêu chí sau đây: (chọn phỏng vấn người làm nhiều nhất, biết nhiều nhất).</p> <p>+ Có học vị từ thạc sĩ trở lên thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược (bắt buộc).</p> <p>+ Là những người có vai trò chủ trì trong quá trình triển khai, quản lý và sử dụng kết quả NCKH y học thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.</p> <p>+ Có học vị từ thạc sĩ trở lên thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.</p> <p>+ Đã từng là thành viên hội đồng nghiệm thu các đề tài NCKH thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.</p> <p>+ Là các cán bộ nghiên cứu/chủ nhiệm đề tài NCKH.</p> <p>+ Cán bộ chuyên trách tài chính đối với các đề tài NCKH.</p>
<p>Bước 2: Tổ chức hội thảo tại cơ sở/đơn vị</p>	<p>Tổ chức 1 buổi trình bày/hội thảo giới thiệu về Quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu và các bộ công cụ đã được xây dựng.</p> <p><i>Mục đích:</i></p> <p>- Giới thiệu về quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu và các công cụ kiểm soát chất lượng nghiên cứu đã được xây dựng.</p> <p>- Giới thiệu 02 bộ công cụ sử dụng để đánh giá mức độ chấp nhận, phù hợp và tính khả thi của quy trình quản lý nghiên cứu khoa học: Định lượng và định tính.</p> <p>- Mô tả quy trình thực hiện đánh giá quy trình.</p>

	<p><i>Người trình bày:</i> Cán bộ Trường Đại học Y tế Công cộng.</p> <p><i>Thành viên tham gia tại các đơn vị:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cán bộ lãnh đạo phụ trách nghiên cứu khoa học. - Cán bộ đã từng tham gia nghiên cứu. - Cán bộ có trình độ thạc sĩ trở lên. - Cán bộ phụ trách tài chính lĩnh vực nghiên cứu khoa học. <p><i>Địa điểm:</i> Tại các đơn vị triển khai nghiên cứu.</p> <p><i>Thời lượng:</i> 01 buổi</p>
Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu định lượng	Tiến hành thu thập phiếu đánh giá tính khả thi, phù hợp của bộ quy trình và tiêu chí mới xây dựng.
Bước 4: Tiến hành thu thập số liệu định tính	Tiến hành thu thập phiếu đánh giá tính khả thi, phù hợp của bộ quy trình và tiêu chí mới xây dựng.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

* Định lượng:

- Số liệu thứ cấp:

- + Các tài liệu, văn bản, quy trình... có liên quan đến kiểm soát chất lượng NCKH.
- + Thu thập tất cả các tài liệu, văn bản, quy trình... hiện đang được sử dụng trong quản lý và đánh giá chất lượng các nghiên cứu khoa học y học từ các vụ/viện/trường/ cơ sở y tế có quản lý, triển khai và nghiệm thu/đánh giá các nghiên cứu (Danh sách các đơn vị trong Bảng 1.1).

- Số liệu sơ cấp:

Cán bộ làm trong các trường đại học và 300 cán bộ tại các viện nghiên cứu/bệnh viện.

- Định tính:

Cán bộ được lựa chọn vào nghiên cứu đáp ứng những tiêu chuẩn sau:

- + Là những người có vai trò chủ trì trong quá trình triển khai, quản lý và sử dụng kết quả NCKH y học thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.

- + Có học vị từ thạc sĩ trở lên thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.
- + Đã từng là thành viên hội đồng nghiệm thu các đề tài NCKH thuộc lĩnh vực lâm sàng/y tế công cộng/dược.
- + Là các cán bộ nghiên cứu/chủ nhiệm đề tài NCKH. Hoặc cán bộ chuyên trách tài chính đối với các đề tài NCKH.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- *Thời gian*: Điều tra cắt ngang được thực hiện năm 2017 và thu thập thông tin về hoạt động nghiên cứu khoa học của cán bộ nghiên cứu trong 5 năm trước đó (1/2012 - 1/2017). Đánh giá độ chấp nhận, tính khả thi của bộ công cụ hỗ trợ xuất bản NCKH được thực hiện năm 2018

- *Địa điểm*: Nghiên cứu thu thập thông tin tại 6 tỉnh đại diện cho 3 miền Bắc Trung Nam (Hà Nội, Nam Định, Thái Nguyên, Cần Thơ, Huế và Tp HCM). Do nguồn lực của đề tài có hạn, cho nên nghiên cứu này sẽ chỉ chú trọng vào 3 lĩnh vực chính của NCKH y học là lâm sàng, y tế công cộng và dược. Các cơ sở được lựa chọn tham gia nghiên cứu bao gồm đơn vị quản lý nghiên cứu (Sở Y tế, Sở Khoa học công nghệ), Viện nghiên cứu, Bệnh viện, Trường Đại học

2.4. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu kết hợp, áp dụng thiết kế cắt ngang phối hợp với nghiên cứu định tính (trình tự các bước thể hiện trong quy trình nghiên cứu)

2.5. Cỡ mẫu

Định lượng:

- Cán bộ thực hiện NCKH tại các cơ sở:

Áp dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng với số tầng tương ứng với 2 loại cơ sở nghiên cứu là trường đại học/viện nghiên cứu và bệnh viện/cơ sở khác. Trong đó, số lượng mẫu tại mỗi tầng được tính toán bằng công thức tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- Z: Giá trị tra bảng Z với độ tin cậy lựa chọn 95%
- Sai số tuyệt đối $d = 0,07$

- p: tỷ lệ ước tính về độ hài lòng về kiểm soát chất lượng NCKH tại cơ sở = 50%
- n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho mỗi tầng

Theo tính toán cỡ mẫu cần cho mỗi tầng là 196 người. Có tất cả 2 tầng tương ứng với 2 loại hình cơ sở, do vậy tổng số đối tượng thực hiện NCKH tại các cơ sở cần lấy ít nhất là 392 người. Ở giai đoạn 1 khi thu thập số liệu về thực trạng hoạt động NCKH có 584 cán bộ nghiên cứu tham gia trả lời. Ở giai đoạn 4 khi đánh giá thử nghiệm bộ công cụ có 614 cán bộ đã tham gia nghiên cứu.

Định tính:

Chọn mẫu có chủ đích các vụ/ viện/ trường/ cơ sở y tế có quản lý, triển khai và nghiệm thu/ đánh giá các nghiên cứu và các cán bộ đang công tác có liên quan đến hoạt động NCKH y học

Bảng 2.1. Mẫu nghiên cứu tham gia phỏng vấn

<i>Cơ quan/ tổ chức</i>	<i>Vị trí công tác</i>	<i>SL/đơn vị</i>
<i>Quản lý NCKH tuyến trung ương</i>		
Cơ quan quản lý ở BHYT: <i>Cục khoa học công nghệ và Đào tạo Bộ Y tế</i>	Nhà hoạch định chính sách/ Nhà quản lý	02
Cơ quan quản lý ở Bộ Khoa học Công nghệ: <i>Vụ Khoa học và công nghệ các ngành kinh tế - kỹ thuật - Bộ Khoa học công nghệ</i>	Nhà hoạch định chính sách/ Nhà quản lý	02
<i>Đơn vị thực hiện nghiên cứu</i>		
Các thực hiện nghiên cứu (NC về lâm sàng, NC về YTCC, NC về dược)	Lãnh đạo/cán bộ nghiên cứu	30
<i>Đơn vị tài trợ/ sử dụng kết quả NCKH</i>		
Các tổ chức quốc tế (FHI)	Các cán bộ phụ trách các chương trình/ dự án có hoạt động NC	01

2.6. Biên số và chỉ số nghiên cứu

- *Mục tiêu 1:* Thực trạng hoạt động xuất bản NCKH được đánh giá bằng các nhóm chỉ số chính sau:

- + Số lượng đề tài NCKH tại các cấp.
- + Số lượng đề tài NCKH chủ trì/tham gia.
- + Số lượng bài báo đã thực hiện của đơn vị.
- + Số lượng bài báo đứng tên đầu.
- + Số lượng bài báo quốc tế.
- + Số lượng bài báo quốc tế có trong danh mục ISI/Scopus.
- + Ứng dụng thực tiễn của đề tài NCKH: Bằng sáng chế, bằng đăng ký độc quyền sản phẩm.

- *Mục tiêu 2*: Các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH.

Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH đại diện cho các cấu phần trong khung lý thuyết bao gồm:

Yếu tố môi trường chính sách bao gồm:

- + Có chính sách khuyến khích, phát triển NCKH và chất lượng NCKH.
- + Quy trình đảm bảo chất lượng NCKH.
- + Hình thức hỗ trợ nghiên cứu và xuất bản phẩm.
- + Áp dụng các chuẩn mực quốc tế trong đánh giá chất lượng NCKH.

Yếu tố tiền đề bao gồm:

- + Tuổi
- + Giới
- + Năm công tác
- + Trình độ học vấn
- + Vị trí công tác
- + Tự đánh giá về năng lực NCKH
- + Tự đánh giá về năng lực tiếng Anh trong NCKH

Yếu tố tăng cường bao gồm:

- + Tự đánh giá về mức độ hỗ trợ NCKH của môi trường
- + Tiếp cận thông tin về NCKH
- + Tiếp cận các chuẩn mực quốc tế trong việc đảm bảo chất lượng NCKH
- + Áp dụng các quy định đảm bảo chất lượng NCKH

Yếu tố tạo điều kiện thuận lợi bao gồm:

- + Loại đơn vị
- + Gánh nặng giảng dạy
- + Phụ trách các công việc hành chính
- + Tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH

Chất lượng NCKH (biên phụ thuộc): Đánh giá bởi 3 chỉ số chính bao gồm: Việc đã từng chủ nhiệm đề tài NCKH, việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trên các tạp chí trong danh mục ISI/Scopus và việc đã từng đứng tên đầu bài báo.

Nhóm chỉ số đánh giá chính của mục tiêu 3 bao gồm:

- + Tính phù hợp về mặt chính trị
- + Tính phù hợp/khả thi về mặt hệ thống tổ chức khi áp dụng bộ công cụ mới
- + Tính phù hợp/khả thi về mặt kỹ thuật khi áp dụng bộ công cụ mới
- + Tính phù hợp/khả thi về mặt tài chính khi áp dụng bộ công cụ mới

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra cắt ngang định lượng (sử dụng bảng kiểm - Phụ lục 8, phiếu phỏng vấn - Phụ lục 9) nhằm đánh giá thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng nghiên cứu.

Phỏng vấn sâu/thảo luận nhóm để thu thập thông tin về yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại các cơ sở tham gia nghiên cứu [Phụ lục 10].

Đánh giá tính phù hợp, chấp nhận, và khả thi của quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu và các bộ tiêu chí mới được tiến hành áp dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp với định tính. Trong đó, nghiên cứu định lượng sử dụng phiếu phỏng vấn tự điền [Phụ lục 11] và nghiên cứu định tính sử dụng phỏng vấn sâu [Phụ lục 12].

2.8. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu định lượng được nhập với phần mềm Epidata và phân tích với phần mềm SPSS.

- Sử dụng phân tích mô tả như giá trị trung bình độ lệch chuẩn, bảng tần suất, đồ thị phù hợp để trình bày kết quả về thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học và độ chấp nhận bộ công cụ nghiên cứu xây dựng

- Sử dụng mô hình hồi quy logistics để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học.

- Các cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu, phỏng vấn chuyên gia được ghi âm và được mã hóa, phân tích theo các chủ đề để giải thích các kết quả định lượng và bổ sung các thông tin nghiên cứu định lượng chưa có.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Đại học YTCC. Tất cả các thông tin liên quan đến các đối tượng nghiên cứu sẽ được mã hóa, các thông tin liên quan đến cá nhân các cán bộ tham gia nghiên cứu không được đề cập cụ thể.

Các chuyên gia, nhà nghiên cứu tham gia vào các cuộc thảo luận nhóm, phỏng vấn sâu đã được giải thích rõ mục đích của nghiên cứu. Sự tham gia của đối tượng là hoàn toàn tự nguyện, được thể hiện thông qua bản chấp nhận tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có thể từ chối hoặc rút lui bất kỳ thời điểm nào mà không bị bất kỳ ảnh hưởng gì. Kết quả của nghiên cứu được phản hồi lại các đơn vị (vụ/viện/trường...) tham gia vào nghiên cứu.

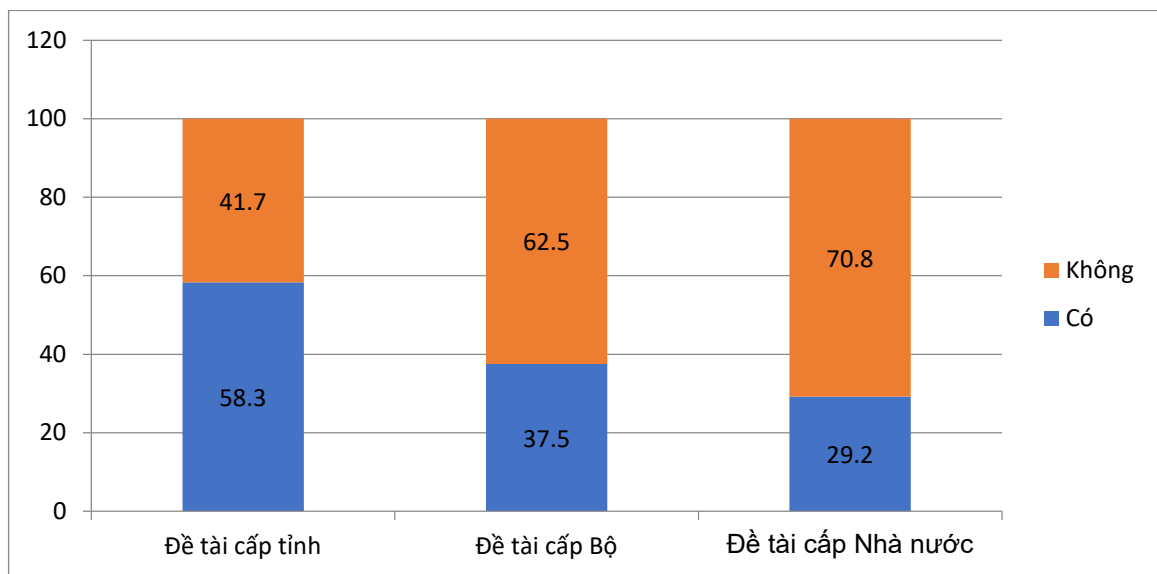
Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tổng cộng có 584 cán bộ nghiên cứu thuộc 28 đơn vị tham gia cung cấp thông tin định lượng. Các đặc điểm của từng cơ sở và của các đối tượng nghiên cứu được trình bày lần lượt trong các phần sau đây:

3.1.1. Đặc điểm cơ sở nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ % đề tài các cấp có tại các đơn vị trong nghiên cứu (n=28)

Biểu đồ 3.1 cung cấp thông tin về tỷ lệ % đề tài các cấp có tại các đơn vị trong nghiên cứu: trong đó số lượng đề tài cấp tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất (có khoảng 58% tổng số đơn vị có đề tài nghiên cứu tại cấp này), tiếp theo là đề tài cấp bộ (khoảng 38% số các đơn vị trả lời). Tỷ lệ đơn vị có đề tài cấp Nhà nước chiếm tỷ lệ không nhiều, chỉ vào khoảng 30% (7 đơn vị).

3.1.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nữ n (%)	Nam n (%)	Tổng n (%)
<i>Loại cơ sở</i>			
Trường Đại học	143 (45,0)	135 (52,1)	284 (48,6)
Sở Y tế	22 (6,9)	18 (6,9)	40 (6,8)
Sở KHCN	3 (0,9)	3 (1,2)	6 (1,0)
Bệnh viện	117 (36,8)	68 (26,3)	186 (31,8)
Viện Pasteur	17 (5,3)	17 (6,6)	34 (5,8)
Khác	16 (5,0)	18 (6,9)	34 (5,8)
<i>Lĩnh vực nghiên cứu chính</i>			
Lâm sàng	167 (62,5)	89 (42,8)	257 (53,3)
Dược	59 (24,8)	58 (29,3)	123 (27,8)
Y tế công cộng	80 (31,7)	88 (40,4)	168 (35,2)
<i>Học vị cao nhất</i>			
Đại học	60 (18,9)	35 (13,5)	96 (16,4)
Thạc sĩ	168 (52,8)	160 (61,8)	328 (56,2)
Tiến sĩ	90 (28,3)	59 (22,8)	155 (26,5)
Nghiên cứu sinh	0 (0,0)	5 (1,9)	5 (0,9)
<i>Học hàm hiện nay</i>			
Giáo sư	3 (1,0)	0 (0,0)	3 (0,6)
Phó giáo sư	20 (6,9)	18 (7,9)	40 (7,6)
Chưa được phong học hàm	268 (92,1)	211 (92,1)	484 (91,8)
<i>Vai trò của đối tượng</i>			
Cán bộ nghiên cứu	34 (12,6)	42 (17,5)	76 (14,7)
Giảng viên	149 (58,4)	142 (63,7)	297 (61,2)
<i>Chức vụ của đối tượng</i>			
Lãnh đạo cơ quan/đơn vị	13 (5,3)	3 (1,4)	16 (3,4)
Trưởng khoa/bộ môn	59 (23,3)	36 (16,4)	95 (19,8)
Trưởng phòng	15 (6,0)	17 (7,6)	32 (6,7)
Quản lý NCKH	3 (1,2)	5 (2,3)	8 (1,7)

Thông tin chung của 584 đối tượng trong nghiên cứu được trình bày trong bảng 3.2. Trong nghiên cứu này chủ yếu các đối tượng đến từ các trường đại học (chiếm khoảng 50%), tiếp theo là các cán bộ nghiên cứu đến từ các bệnh viện (khoảng 32%), số các đối tượng đến từ các sở, viện nghiên cứu chiếm tỷ lệ không nhiều (chỉ khoảng 18%). Phân bố nam - nữ trong nghiên cứu là khá đồng đều (tỷ lệ tương ứng khoảng 55% và 45%). Lâm sàng là lĩnh vực nghiên cứu chính của những người trả lời (khoảng hơn một nửa có lĩnh vực nghiên cứu chính này, trong đó tỷ lệ nữ cao hơn nam). Đối với hai lĩnh vực nghiên cứu còn lại là Dược và Y tế công cộng, tỷ lệ đối tượng có lĩnh vực nghiên cứu chính thuộc hai lĩnh vực này lần lượt là 27,8% và 35,2% (trong đó tỷ lệ nam cao hơn nữ trong cả 2 lĩnh vực).

Trong nghiên cứu, chủ yếu các đối tượng trả lời có trình độ thạc sĩ (chiếm 56,2%), tiếp theo là tiến sĩ (26,5%), số đối tượng đạt trình độ đại học chỉ chiếm tỷ lệ nhỏ (16,4%). Nam giới là thạc sĩ chiếm tỷ lệ nhiều hơn nữ giới (61,8% và 52,8%) trong khi ở trình độ đại học và tiến sĩ, tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu này cao hơn so với nam giới. Có đến hơn 90% đối tượng chưa được phong học hàm, còn lại chỉ có khoảng 8% có học hàm phó giáo sư và khoảng 0,5% có học hàm giáo sư tham gia nghiên cứu. Số đối tượng có chức danh cán bộ nghiên cứu tham gia trả lời chỉ chiếm 14,7% và số đối tượng có chức danh giảng viên là 61,2%. Trong số những người trả lời, có khoảng 3,5% là lãnh đạo các cơ quan/đơn vị, khoảng 20% là các trưởng khoa/bộ môn, tỷ lệ đối tượng tham gia là trưởng phòng hoặc đảm nhiệm chức vụ quản lý NCKH lần lượt là 6,7% và 1,7%.

Bảng 3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tiếp)

Đặc điểm	n	Trung bình (độ lệch chuẩn)	Trung vị	Giá trị nhỏ nhất - lớn nhất
Tuổi	579	40,0 (8,3)	39	23 - 63
Số năm công tác trong lĩnh vực y tế	571	15,2 (8,2)	14	1 - 41
Số giờ giảng theo quy định (giờ/năm)	215	268,5 (86,4)	270	1 - 1000
Số giờ giảng thực tế (giờ/năm)	190	474,0 (250,3)	422,5	22 - 1560

Độ tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là 40 tuổi ($\pm 8,3$ tuổi), trong đó đối tượng có tuổi nhỏ nhất là 23 và lớn nhất là 63 tuổi. Trung bình các đối tượng tham gia có 15 năm công tác trong lĩnh vực y tế ($\pm 8,2$ năm), trong đó lâu nhất là người có 41 năm công tác trong lĩnh vực này). Trung bình mỗi đối tượng nghiên cứu phải giảng 474 giờ giảng chuẩn trong năm ($\pm 250,3$ giờ) so với quy định trung bình là 268,5 giờ/năm.

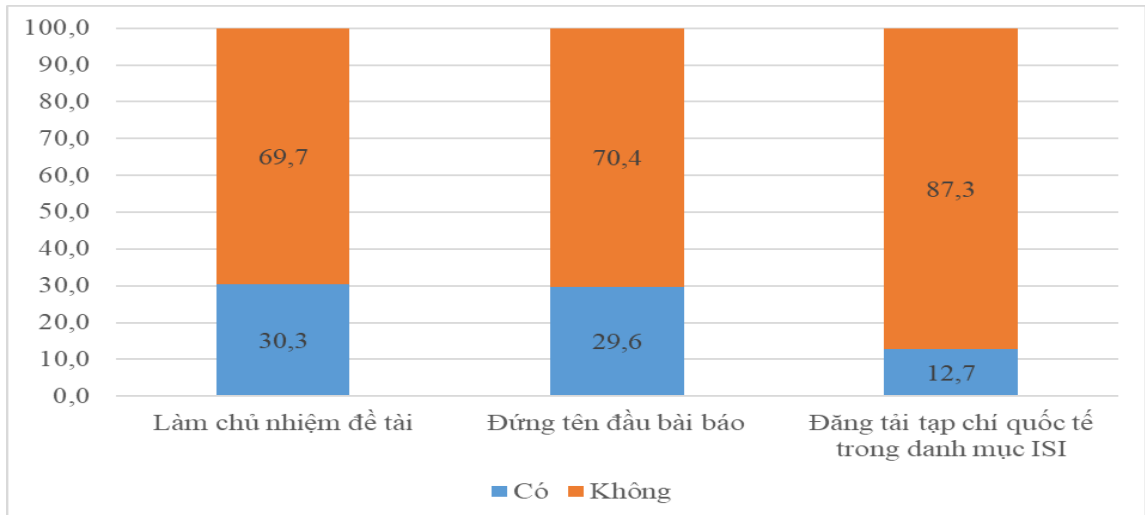
3.2. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học

3.2.1. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học

Bảng 3.3. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học chung tại các đơn vị nghiên cứu (n=584)

Đặc điểm	Trung bình (độ lệch chuẩn)	Trung vị	Giá trị nhỏ nhất - lớn nhất
Tổng số đề tài đã tham gia	2,4 (4,5)	0	0 - 43
Tổng số đề tài tham gia với vai trò chủ nhiệm	0,8 (1,6)	0	0 - 12
Tổng số đề tài tham gia với vai trò cán bộ nghiên cứu chính	0,7 (2,1)	0	0 - 29
Tổng số bài báo đã thực hiện	6,3 (10,3)	2	0 - 58
Trong đó, số bài báo:			
<i>Đứng tên đầu</i>	1,5 (4,5)	0	0 - 65
<i>Đăng trên tạp chí quốc tế trong danh mục ISI/Scopus</i>	0,5 (1,8)	0	0 - 13
<i>Đăng trên tạp chí quốc tế không trong danh mục ISI/Scopus</i>	0,1 (0,5)	0	0 - 7

Trung bình số đề tài đã tham gia của đối tượng là 2,4 đề tài/đối tượng, trong đó với vai trò: chủ nhiệm/cán bộ nghiên cứu chính của mỗi đối tượng đều thấp hơn 1, lần lượt là 0,8 và 0,7 đề tài/đối tượng. Trung bình số bài báo trên mỗi đối tượng trong nghiên cứu này là 6,3 bài báo/đối tượng, trong đó chỉ có 1,5 bài báo được đứng tên đầu/đối tượng, số bài báo đăng trên tạp chí quốc tế trong danh mục ISI/Scopus chỉ là 0,5 bài báo/đối tượng.



Biểu đồ 3.2. Vai trò của đối tượng trong nghiên cứu khoa học tại các đơn vị nghiên cứu (chung) (n=584)

Trong tổng số 584 đối tượng khi tham gia NCKH tại các đơn vị tham gia trả lời, chỉ có khoảng 30% tổng số đối tượng đã từng làm chủ nhiệm đề tài, tỷ lệ này cũng tương đương với số đối tượng đã từng đứng tên đầu trong các bài báo (29,6%). Tỷ lệ đối tượng có đăng tải trên các tạp chí quốc tế trong danh mục ISI/Scopus chỉ là 12,7% (tương đương 74 người).

3.2.2. Sản phẩm ứng dụng thực tiễn của nghiên cứu khoa học

Bên cạnh thu thập thông tin về số lượng đề tài, các xuất bản phẩm, nghiên cứu cũng thu thập thông tin về các ứng dụng thực tiễn của NCKH. Với ứng dụng thực tiễn của NCKH, các sản phẩm như bằng độc quyền sáng chế, bằng bảo hộ sản phẩm nghiên cứu được sử dụng làm bằng chứng xác thực. Tuy nhiên, các form thu thập số liệu ở cấp đơn vị và cấp cá nhân trong nghiên cứu này cho thấy các đơn vị trong mẫu nghiên cứu chưa có các sản phẩm NCKH có bằng độc quyền sáng chế, bằng bảo hộ sản phẩm.

Kết quả PVS cho thấy ứng dụng của NCKH trong cả 3 lĩnh vực Dược, YTCC và lâm sàng đều rất lớn. Các đối tượng PVS từ người quản lý đến cán bộ nghiên cứu đều nêu ra các ứng dụng cụ thể của NCKH. Trong lĩnh vực lâm sàng, đó là các quy trình điều trị mới được xây dựng, phát triển từ nghiên cứu. Trong lĩnh vực dược, đó là các phương án kỹ thuật, quy trình công nghệ, bí quyết kỹ thuật mới. Trong lĩnh vực YTCC, đó là các giải pháp can thiệp, giải pháp kỹ thuật. Tuy nhiên,

cán bộ nghiên cứu không cảm thấy cần thiết đăng ký bảo hộ bản quyền, hay phát minh sáng chế cho các sản phẩm đó.

3.3. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại cơ sở

3.3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học tại cơ sở

3.3.1.1. Tự đánh giá của cán bộ nghiên cứu về môi trường hỗ trợ nghiên cứu khoa học tại đơn vị

Bảng 3.4. Đánh giá của đối tượng nghiên cứu về các môi trường hỗ trợ tiến hành nghiên cứu khoa học tại đơn vị

Đánh giá của đối tượng về mức độ phù hợp	Tổng n (%)
Các quy định về các sản phẩm NCKH	479 (86,8)
Các quy trình hướng dẫn thực hiện NCKH	492 (89,0)
Kinh phí hỗ trợ thực hiện các đề tài NCKH	357 (64,8)
Kinh phí hỗ trợ đăng tải bài báo	307 (57,2)
Hệ thống tài liệu, thư viện	418 (76,3)
Tổ chức các lớp tập huấn về NCKH	468 (85,1)
Tổ chức các lớp viết bài báo	400 (73,7)
Tổ chức các lớp về hỗ trợ xin dự án/grant	274 (51,0)
Tổ chức các lớp theo nhu cầu của cán bộ	413 (76,3)
Chính sách khen thưởng về các thành tích NCKH	488 (88,7)
Thủ tục hành chính liên quan đến thực hiện NCKH	492 (89,5)
Quy định tài chính thực hiện nghiên cứu (tạm ứng, thanh quyết toán)	446 (81,5)

Khoảng 90% các đối tượng đánh giá các khía cạnh sau đây là phù hợp trong quá trình triển khai NCKH tại các đơn vị: các quy trình hướng dẫn thực hiện NCKH, chính sách khen thưởng về thành tích NCKH và thủ tục hành chính liên quan đến thực hiện NCKH. Kế đến là các khía cạnh về: quy định về các sản phẩm NCKH (khoảng 87%), tổ chức các lớp tập huấn về NCKH (khoảng 85%), quy định tài chính thực hiện nghiên cứu (khoảng 82%).

Khía cạnh có điểm đánh giá của đối tượng thấp thứ nhì trong nghiên cứu này là kinh phí hỗ trợ thực hiện các đề tài NCKH (mức độ phù hợp khoảng 65%). Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy kinh phí thực hiện đề tài NCKH cần phải được công bố rõ ràng trong đơn vị để các cán bộ có thể tiếp cận với thông tin này một cách nhanh nhất.

“Như viện mình đang làm này, tất cả những cái liên quan đến tổng tiền dành ra hàng năm cho nghiên cứu, rồi nghiên cứu cấp này bao nhiêu tiền, cấp kia bao nhiêu tiền đều được công bố nội bộ, từ đó cán bộ họ yên tâm biết được mình có thể xin được bao nhiêu tiền để làm nghiên cứu”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Hà Nội)

Các khía cạnh ít phù hợp nhất theo ý kiến trả lời của các đối tượng lần lượt là: kinh phí hỗ trợ đăng tải bài báo (57,2%) và tổ chức các lớp về hỗ trợ xin dự án/grant (51%). Điều này cho thấy việc cần thiết phải xây dựng một môi trường nhằm hỗ trợ nghiên cứu và xuất bản phẩm.

“Thực ra thì nhiều nghiên cứu, làm xong báo cáo rồi cũng thôi, đăng tải trong nước thì chúng tôi còn cố gắng được chứ đăng tải nước ngoài thì vấn đề kinh phí thực sự là một trở ngại lớn. Mỗi bài ít nhất cũng vài trăm đến vài nghìn đô...”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Hà Nội)

“Cái quan trọng nhất là môi trường hỗ trợ sau khi thực hiện nghiên cứu, mình đi hội nghị, hội thảo trong nước ngoài nước hay muốn đăng báo này báo kia, nói thật là cũng cần phải có tiền, mà cái đó thì mới thực sự cần được sự quan tâm từ lãnh đạo”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Thành phố Hồ Chí Minh)

“Nhiều khi muốn họ (cán bộ nghiên cứu) đăng báo nhiều hơn, trong nước không nói, chứ để đăng quốc tế thì có lẽ phải xây dựng thành quy định, quy chế, có thưởng phạt kèm theo hỗ trợ rõ ràng thì có lẽ khả thi hơn”.

(PVS CB lãnh đạo, Thành phố Hồ Chí Minh)

3.3.1.2. Tự đánh giá của cán bộ nghiên cứu về khả năng nghiên cứu khoa học

Bảng 3.5. Đánh giá của đối tượng nghiên cứu về khả năng của bản thân khi làm nghiên cứu khoa học

Sự tự tin của đối tượng nghiên cứu trong các khía cạnh	Tổng n (%)
Quản lý thời gian trong các hoạt động NCKH	516 (91,3)
Viết đề cương, dự án tiếng Việt	552 (97,4)
Viết đề cương, dự án tiếng Anh	336 (59,8)
Triển khai, nghiên cứu trên thực tế	501 (88,5)
Viết báo cáo tiếng Việt	555 (97,7)
Viết báo cáo tiếng Anh	347 (61,4)
Viết bài báo tiếng Việt	492 (87,1)
Viết bài báo tiếng Anh	322 (57,2)
Xin tài trợ, kinh phí nghiên cứu	367 (65,3)
Quản lý sử dụng kinh phí NCKH	464 (82,9)
Trình bày báo cáo hội nghị/hội thảo bằng tiếng Việt	509 (90,4)
Trình bày báo cáo hội nghị/hội thảo bằng tiếng Anh	340 (60,5)

Về việc tự đánh giá khả năng tiến hành NCKH của bản thân, hơn 90% số đối tượng tham gia trả lời tự tin về các khía cạnh sau đây: quản lý thời gian trong các hoạt động NCKH, viết đề cương, dự án bằng, viết báo cáo bằng, trình bày báo cáo hội nghị/hội thảo (bằng tiếng Việt). Các khía cạnh mà đối tượng tham gia ít tự tin hơn bao gồm: triển khai nghiên cứu trên thực tế (khoảng 88%), viết bài báo bằng tiếng Việt (khoảng 87%), và quản lý sử dụng kinh phí NCKH (khoảng 83%).

“Thời gian là cái thiếu nhất, giờ một ngày đi giảng, đi công tác đã chiếm hết thời gian rồi, cũng không còn mấy thời gian mà ngồi viết lách được”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Hà Nội)

Ngôn ngữ dường như là một rào cản trong việc thực hiện NCKH khi các hoạt động cần sử dụng đến tiếng Anh đều ít nhận được sự tự tin từ các đối tượng nghiên cứu: viết đề cương, dự án (59,8%), viết báo cáo (61,4%), viết bài báo (57,2%) và trình bày báo cáo hội nghị/hội thảo (60,5%). Bên cạnh đó việc xin tài trợ, kinh phí

ngiên cứu cũng không phải là một lĩnh vực tự tin của các đối tượng, khi mà chỉ có khoảng 2/3 số đối tượng tự tin với khả năng này của bản thân.

“Nói gì thì nói chứ nhiều người, kể cả người trẻ bây giờ, động đến tiếng Anh là ngại, ngại nói, ngại viết, ngại đọc, cái gì cũng ngại thế nên là cũng khó...”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Hà Nội)

“Mình nhiều khi phát âm không được chuẩn nên thấy cũng không tự tin lắm khi nói (tiếng Anh) trước đám đông, giờ nói đến đi học tiếng Anh cũng chẳng biết sắp xếp thời gian như thế nào”.

(PVS cán bộ nghiên cứu, Cần Thơ)

3.3.2. Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học

Hoạt động NCKH được đánh giá bằng 3 chỉ số chính: đã từng làm chủ nhiệm đề tài, đã từng có công trình NCKH đăng tải trên tạp chí có trong danh mục ISI/Scopus, và đã từng đứng tên đầu bài báo. Các phần sau đây trình bày mối liên quan đôi bên giữa các đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu và từng biến đầu ra, sau đó là các mô hình đa biến hiệu chỉnh tác động của các đặc điểm cá nhân đó với ba chỉ số chính trong nghiên cứu này.

Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng chủ nhiệm đề tài

Đặc điểm	Từng chủ nhiệm đề tài		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Đã từng	Chưa từng		
<i>Tuổi</i>	40,7 (8,1)	39,7 (8,3)	0,161	0,98 (0,96 - 1,01)
<i>Giới tính</i>				
Nam	85 (26,7)	233 (73,3)	0,023	0,66 (0,46 - 0,94)
Nữ	92 (35,5)	167 (64,5)		1

<i>Là bác sỹ</i>				
Có	42 (24,8)	127 (75,2)	0,052	0,66 (0,44 - 1,00)
Không	116 (33,2)	233 (66,8)		1
<i>Học vị cao nhất</i>				
Tiến sĩ	70 (43,7)	90 (56,3)	<0,001	7,52 (3,54 - 15,98)
Thạc sỹ	98 (29,9)	230 (70,1)		1,83 (1,23 - 2,70)
Đại học	9 (9,4)	87 (90,6)		1
<i>Số năm công tác trong lĩnh vực y tế</i>	16,1 (8,0)	14,8 (8,2)	0,09	0,98 (0,96 - 1,00)
<i>Giữ chức vụ quản lý</i>				
Có	142 (61,2)	90 (38,8)	<0,001	0,52 (0,36 - 0,74)
Không	265 (75,3)	87 (24,7)		1
<i>Phân loại cơ sở</i>				
Trường đại học/Viện nghiên cứu	116 (36,5)	202 (63,5)	<0,001	1,93 (1,34 - 2,78)
Bệnh viện/Cơ sở khác	61 (22,9)	205 (77,1)		1
<i>Là giảng viên</i>				
Có	117 (39,4)	180 (60,6)	<0,001	3,05 (1,96 - 4,75)
Không	33 (17,5)	155 (82,5)		1

Điểm số tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân	29,8 (4,3)	26,5 (5,1)	<0,001	0,86 (0,83 - 0,90)
Điểm số tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh	12,1 (3,7)	10,7 (3,5)	<0,001	0,90 (0,85 - 0,94)
Điểm số tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu	25,2 (4,5)	24,4 (4,7)	0,069	0,96 (0,93 - 1,00)
Điểm số tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH	11,9 (2,7)	11,6 (2,7)	0,31	0,96 (0,90 - 1,03)

Trong nghiên cứu này, các yếu tố: giới tính, học vị cao nhất, giữ chức vụ quản lý, giảng viên, và loại đơn vị đang công tác là các yếu tố có liên quan tới việc đã từng chủ nhiệm đề tài. Cụ thể đối tượng từ các trường đại học/viện nghiên cứu có khả năng đã từng làm chủ nhiệm đề tài cao hơn 1,93 lần (KTC 95%: 1,34 - 2,78) so với các cán bộ đến từ các bệnh viện/cơ sở khác. Các cán bộ là nam có khả năng đã từng làm chủ nhiệm đề tài chỉ bằng 2/3 lần (KTC 95%: 0,46 - 0,94) so với các cán bộ là nữ. Đối tượng nghiên cứu đạt học vị càng cao, khả năng làm chủ nhiệm đề tài càng cao, những người có học vị tiến sĩ có khả năng đã từng làm chủ nhiệm đề tài cao gấp 7,5 lần (KTC 95%: 3,54 - 16,0) so với những người có trình độ đại học, trong khi những người có học vị thạc sĩ thì cao gấp 1,8 lần (KTC 95%: 1,2 - 2,7) so với những người có trình độ đại học. Việc đảm nhiệm các chức vụ như lãnh đạo, trưởng khoa/bộ môn hay trưởng phòng cũng có mối liên quan đến việc đã từng làm chủ nhiệm đề tài: những người hiện đang đảm nhiệm chức vụ quản lý có khả năng đã từng làm chủ nhiệm đề tài chỉ bằng một nửa (KTC 95%: 0,36 - 0,74) so với những người hiện không đảm nhiệm các chức vụ trên. Một số kết quả khác về các yếu tố liên quan đến việc đã từng làm chủ nhiệm đề tài được trình bày trong bảng 3.11.

Nghiên cứu này chưa tìm ra mối liên quan giữa tuổi, số năm công tác trong lĩnh vực y tế, việc là bác sỹ, là lãnh đạo cơ quan/đơn vị, quản lý NCKH tại đơn vị cũng như việc đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu và đào tạo NCKH với việc đã từng làm chủ nhiệm đề tài của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.7. Mô hình hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến việc đã từng chủ nhiệm đề tài

<i>Yếu tố trong mô hình (Biến độc lập)</i>	<i>Tỷ số số chênh</i>	<i>Sai số chuẩn</i>	<i>Mức ý nghĩa</i>	<i>Khoảng tin cậy 95% của OR</i>	
	<i>(OR)</i>	<i>(SE)</i>	<i>(P)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Tuổi	1,02	0,04	0,67	0,94	1,10
Giới tính					
- Nam	0,55	0,14	0,02	0,33	0,90
- Nữ*	-	-	-	-	-
Là bác sỹ					
- Có	0,65	0,23	0,22	0,33	1,30
- Không*	-	-	-	-	-
Học vị cao nhất					
- Tiến sĩ	5,42	3,17	0,004	1,72	17,0
- Thạc sỹ	1,17	0,39	0,64	0,61	2,23
- Đại học*	-	-	-	-	-
Số năm công tác trong lĩnh vực y tế	1,00	0,04	0,83	0,93	1,09
Giữ chức vụ quản lý					
- Có	2,17	0,72	0,02	1,14	4,14
- Không*	-	-	-	-	-
Phân loại cơ sở					
- Trường đại học/viện nghiên cứu	0,32	0,19	0,05	0,10	1,00
- Bệnh viện/cơ sở khác *	-	-	-	-	-
Là giảng viên					
- Có	4,48	2,58	0,009	1,45	13,82
- Không*	-	-	-	-	-
Tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân (điểm)	0,86	0,03	<0,001	0,80	0,92

Tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của bản thân (điểm)	1,07	0,05	0,19	0,97	1,18
Tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu (điểm)	1,01	0,04	0,73	0,94	1,10
Tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH (điểm)	1,03	0,07	0,63	0,91	1,17
<p><i>Cỡ mẫu phân tích (n= 387) (*) = Nhóm so sánh; (-) = không áp dụng</i></p> <p><i>Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer and Lemeshow Test): $\chi^2=85,15$; $df=13$; $p<0,001$</i></p> <p><i>Biến phụ thuộc: Đã từng chủ nhiệm đề tài</i></p>					

Bảng 3.12 trình bày kết quả mô hình hồi quy đa biến sau khi hiệu chỉnh theo tất cả các yếu tố về đặc điểm cá nhân của đối tượng, kết quả cho thấy các biến số: giới tính, học vị cao nhất, là giảng viên hoặc giữ chức vụ quản lý và có điểm tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân cao là các yếu tố có liên quan. Cụ thể, việc cán bộ là nữ giới có khả năng đã từng chủ nhiệm đề tài cao gấp 1,82 lần (KTC 95%: 1,11 - 3,03) so với các cán bộ là nam giới; tương tự như vậy, việc giữ các chức vụ quản lý có khả năng làm chủ nhiệm đề tài cao gấp 2,17 lần (KTC 95%: 1,14 - 4,14) so với những người không có chức danh trên. Việc là giảng viên cũng giúp đối tượng có khả năng chủ nhiệm đề tài cao gấp 4,5 lần so với những đối tượng không phải là giảng viên. Cuối cùng, khi điểm tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân càng cao, các đối tượng trong nghiên cứu có khả năng đã từng làm chủ nhiệm đề tài cao hơn.

Bảng 3.8. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng đứng tên đầu bài báo

Đặc điểm	Đã từng có công trình NCKH trong danh mục tạp chí ISI/Scopus		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Đã từng	Chưa từng		
<i>Tuổi</i>	40,3 (7,7)	39,9 (8,4)	0,722	0,99 (0,97 - 1,02)
<i>Giới tính</i>				
Nam	40 (12,6)	278 (87,4)	0,845	0,95 (0,58 - 1,55)
Nữ	34 (13,1)	225 (86,9)		1
<i>Là bác sỹ</i>				
Có	16 (9,5)	153 (90,5)	0,385	0,76 (0,42 - 1,40)
Không	42 (12,0)	307 (88,0)		1
<i>Học vị cao nhất</i>				
Tiến sĩ	47 (29,4)	113 (70,6)	<0,001	8,13 (3,69 - 17,89)
Thạc sỹ	25 (7,6)	303 (92,4)		1,76 (1,19 - 2,61)
Đại học	2 (2,1)	94 (97,9)		1
<i>Số năm công tác trong lĩnh vực y tế</i>	15,6 (0,8)	15,2 (0,4)	0,656	0,99 (0,96 - 1,02)
<i>Giữ chức vụ quản lý</i>				

Có	188 (81,0)	44 (19,0)	<0,001	0,40 (0,24 - 0,65)
Không	322 (91,5)	30 (8,5)		1
<i>Phân loại cơ sở</i>				
Trường đại học/Viện nghiên cứu	117 (36,8)	201 (63,2)	<0,001	2,18 (1,50 - 3,17)
Bệnh viện/Cơ sở khác	56 (21,1)	210 (79,0)		1
<i>Là giảng viên</i>				
Có	46 (15,5)	251 (84,5)	<0,001	3,64 (1,74 - 7,64)
Không	9 (4,8)	179 (95,2)		1
<i>Điểm số tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân</i>	31,2 (0,4)	27,0 (0,2)	<0,001	0,82 (0,77 - 0,87)
<i>Điểm số tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh</i>	14,2 (0,4)	10,6 (0,2)	<0,001	0,74 (0,68 - 0,80)
<i>Điểm số tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu</i>	25,8 (0,6)	24,5 (0,2)	0,0296	0,94 (0,89 - 0,99)
<i>Điểm số tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH</i>	12,3 (0,4)	11,6 (0,1)	0,0414	0,91 (0,83 - 0,99)

Bảng 3.13 cho biết việc đã từng đứng tên đầu bài báo trong nghiên cứu này có liên quan tới các yếu tố sau: giữ chức vụ quản lý (OR=0,40, KTC 95%: 0,24 - 0,65), loại đơn vị đang công tác (OR=2,18, KTC 95%: 1,50 - 3,17), là giảng viên (OR=3,64, KTC 95%: 1,74 - 7,64). Bên cạnh đó, những đối tượng là tiến sĩ hoặc thạc sĩ có khả năng đứng tên đầu bài báo lần lượt cao gấp lần lượt 8,1 lần và 1,8 lần so với những đối tượng có trình độ đại học. Đối với các đối tượng công tác tại các

trường đại học/viện nghiên cứu thì khả năng đứng tên đầu bài báo cao gấp 2,18 lần (KTC 95%: 1,50 - 3,17) so với các đối tượng công tác tại các bệnh viện/cơ sở khác.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan giữa điểm số tự đánh giá của đối tượng nghiên cứu ở 4 khía cạnh: năng lực NCKH của bản thân, khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh, môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu và mức độ đào tạo NCKH với việc đã từng đứng tên đầu bài báo. Trong đó khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của đối tượng có tác động nhiều hơn cả đến việc đứng tên đầu bài báo của họ (OR = 0,74, KTC 95%: 0,68 - 0,80).

Bảng 3.9. Mô hình đa biến các yếu tố liên quan đến việc đứng tên đầu bài báo

<i>Yếu tố trong mô hình (Biến độc lập)</i>	<i>Tỷ số số chênh</i>	<i>Sai số chuẩn</i>	<i>Mức ý nghĩa</i>	<i>Khoảng tin cậy 95% của OR</i>	
	<i>(OR)</i>	<i>(SE)</i>	<i>(P)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Tuổi	0,96	0,05	0,47	0,86	1,07
Giới tính					
- Nam	0,59	0,22	0,15	0,28	1,21
- Nữ*					
Là bác sỹ					
- Có	0,60	0,33	0,35	0,21	1,76
- Không*					
Học vị cao nhất					
- Tiến sĩ	17,34	19,40	0,01	1,93	155,49
- Thạc sỹ	4,48	2,07	0,001	1,81	11,06
- Đại học*	-	-	-	-	-
Số năm công tác trong lĩnh vực y tế	1,11	0,06	0,05	1,00	1,24
Giữ chức vụ quản lý					
- Có	1,62	0,77	0,30	0,65	4,09
- Không*	-	-	-	-	-

Phân loại cơ sở					
- Trường đại học	0,24	0,19	0,07	0,05	1,14
- Bệnh viện, viện nghiên cứu*	-	-	-	-	-
Là giảng viên					
- Có	4,37	3,62	0,07	0,86	22,21
- Không*	-	-	-	-	-
Tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân (điểm)	0,93	0,05	0,20	0,84	1,04
Tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của bản thân (điểm)	0,85	0,06	0,03	0,74	0,99
Tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu (điểm)	1,05	0,05	0,32	0,95	1,17
Tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH (điểm)	0,89	0,08	0,21	0,75	1,06
<p><i>Cỡ mẫu phân tích (n= 387) (*) = Nhóm so sánh; (-) = không áp dụng</i></p> <p><i>Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer and Lemeshow Test): $\chi^2=72,92$; $df=13$; $p<0,001$</i></p> <p><i>Biến phụ thuộc: Đã từng đứng tên đầu bài báo</i></p>					

Bảng 3.14 trình bày kết quả mô hình hồi quy logistics xác định yếu tố liên quan đến việc từng có công trình NCKH đăng tải đứng tên đầu, các yếu tố được chỉ ra là có mối liên quan trong nghiên cứu này lần lượt là: học vị cao nhất và khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của bản thân. Cụ thể những người có trình độ tiến sĩ có khả năng đã từng đứng tên đầu bài báo cao hơn so với những người có trình độ Đại học (OR = 17,3, KTC 95%: 1,9 - 155,5) và giữa trình độ thạc sĩ và đại học có OR = 4,5 (KTC 95%: 1,8 - 11,1). Trong số các khía cạnh được đánh giá bởi cá nhân, khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của đối tượng được tìm ra có tác động có ý nghĩa thống kê tới việc đứng tên đầu bài báo của đối tượng nghiên cứu (OR = 0,85 (KTC 95%: 0,74 - 0,99)).

Bảng 3.10. Các yếu tố liên quan đến việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus

Đặc điểm	Đúng tên đầu bài báo		Giá trị p	OR (KTC 95%)
	Đã từng	Chưa từng		
<i>Tuổi</i>	39,4 (7,7)	40,3 (8,5)	0,242	1,01 (0,99 - 1,04)
<i>Giới tính</i>				
Nam	94 (29,6)	224 (70,4)	0,885	0,97 (0,68 - 1,39)
Nữ	78 (30,1)	181 (69,9)		1
<i>Là bác sỹ</i>				
Có	42 (24,8)	127 (75,2)	0,152	0,74 (0,49 - 1,12)
Không	108 (30,9)	241 (69,1)		1
<i>Học vị cao nhất</i>				
Tiến sĩ	68 (42,5)	92 (57,5)	<0,001	19,55 (4,63 - 82,62)
Thạc sỹ	97 (29,6)	231 (70,4)		5,04 (2,96 - 8,57)
Đại học	8 (8,3)	88 (91,7)		1
<i>Số năm công tác trong lĩnh vực y tế</i>	14,7 (0,6)	15,4 (0,4)	0,301	1,01 (0,99 - 1,03)
<i>Giữ chức vụ quản lý</i>				
Có	156 (67,2)	76 (32,8)	0,178	0,78 (0,54 - 1,12)

Không	255 (72,4)	97 (27,6)		1
<i>Phân loại cơ sở</i>				
Trường đại học/Viện nghiên cứu	54 (17,0)	264 (83,0)	0,001	2,52 (1,46 - 4,32)
Bệnh viện/Cơ sở khác	20 (7,5)	246 (92,5)		1
<i>Là giảng viên</i>				
Có	112 (37,7)	185 (62,3)	<0,001	2,95 (1,89 - 4,61)
Không	32 (17,0)	156 (83,0)		1
<i>Điểm số tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân</i>	30,0 (0,3)	26,5 (0,3)	<0,001	0,85 (0,81 - 0,89)
<i>Điểm số tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh</i>	12,2 (0,3)	10,6 (0,2)	<0,001	0,88 (0,84 - 0,93)
<i>Điểm số tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu</i>	25,1 (0,3)	24,4 (0,2)	0,129	0,97 (0,93 - 1,01)
<i>Điểm số tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH</i>	12,2 (0,2)	11,5 (0,1)	0,009	0,91 (0,85 - 0,98)

Đối với việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí quốc tế ISI/Scopus, các yếu tố có liên quan được tìm ra bao gồm: học vị cao nhất, loại đơn vị đang công tác, là giảng viên, và các điểm số đánh giá về các khía cạnh: năng lực NCKH của bản thân, khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh, và mức độ đào tạo NCKH.

Cụ thể đối tượng là giảng viên có khả năng đăng tải trong danh mục tạp chí quốc tế ISI/Scopus cao gấp 2,95 lần (KTC 95%: 1,89 - 4,61) so với những người không phải là giảng viên. Học vị cao cũng là một yếu tố tăng khả năng có công trình

được đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus, những người là tiến sĩ hoặc thạc sĩ có khả năng có đăng tải quốc tế cao gấp khoảng 19,5 và 5,0 lần so với những người có trình độ đại học. Tương tự như vậy, việc làm việc tại các trường đại học/viện nghiên cứu cũng làm tăng khả năng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí quốc tế ISI/Scopus cao gấp 2,52 lần (KTC 95%: 1,46 - 4,32) so với những đối tượng làm việc tại bệnh viện/cơ sở khác. Yếu tố tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân có tác động lớn nhất để khả năng đăng tải công trình NCKH trong danh mục tạp chí quốc tế của đối tượng.

Bảng 3.11. Mô hình đa biến các yếu tố liên quan đến việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus

<i>Yếu tố trong mô hình (Biến độc lập)</i>	<i>Tỷ số số chênh</i>	<i>Sai số chuẩn</i>	<i>Mức ý nghĩa</i>	<i>Khoảng tin cậy 95% của OR</i>	
	<i>(OR)</i>	<i>(SE)</i>	<i>(P)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Tuổi	0,98	0,04	0,59	0,90	1,06
Giới tính					
- Nam	0,79	0,20	0,37	0,48	1,31
- Nữ*	-	-	-	-	-
Là bác sỹ					
- Có	0,81	0,28	0,54	0,41	1,60
- Không*	-	-	-	-	-
Học vị cao nhất					
- Tiến sĩ	6,48	4,04	0,003	1,91	22,0
- Thạc sỹ	1,17	0,38	0,63	0,62	2,23
- Đại học*	-	-	-	-	-
Số năm công tác trong lĩnh vực y tế	1,04	0,04	0,36	0,96	1,12
Giữ chức vụ quản lý					
- Có	0,95	0,32	0,87	0,50	1,82
- Không*	-	-	-	-	-

Phân loại cơ sở					
- Trường đại học	0,54	0,30	0,27	0,18	1,61
- Bệnh viện, viện nghiên cứu*	-	-	-	-	-
Là giảng viên					
- Có	3,17	1,76	0,04	1,07	9,40
- Không*	-	-	-	-	-
Tự đánh giá về năng lực NCKH của bản thân (điểm)	0,85	0,03	<0,001	0,79	0,91
Tự đánh giá khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh của bản thân (điểm)	1,03	0,05	0,56	0,93	1,14
Tự đánh giá về môi trường chính sách hỗ trợ nghiên cứu (điểm)	1,08	0,04	0,05	1,00	1,17
Tự đánh giá về mức độ đào tạo NCKH (điểm)	0,91	0,06	0,13	0,80	1,03
<p><i>Cỡ mẫu phân tích (n= 387) (*) = Nhóm so sánh; (-) = không áp dụng</i></p> <p><i>Kiểm định tính phù hợp của mô hình (Hosmer and Lemeshow Test): $\chi^2=80,62$; $df=13$; $p<0,001$</i></p> <p><i>Biến phụ thuộc: Đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus</i></p>					

Sau khi hiệu chỉnh theo các yếu tố có trong mô hình, nghiên cứu này chỉ ra những đối tượng có trình độ tiến sĩ và thạc sĩ có khả năng có đăng tải trên các tạp chí quốc tế lần lượt cao gấp 6,5 lần (KTC 95%: 1,91 - 22,0) và 1,2 lần (KTC 95%: 0,62 - 2,23) so với những đối tượng trình độ đại học. Bên cạnh đó, việc bản thân có năng lực NCKH tốt cũng là một lợi thế để có xuất bản quốc tế khi mà đối với mỗi 1 điểm tự đánh giá cao hơn, đối tượng sẽ có nhiều hơn 15% (KTC 95%: 0,09 - 0,21) khả năng có xuất bản quốc tế so với những đối tượng có điểm đánh giá bản thân thấp hơn. Nghiên cứu này chưa tìm ra mối liên quan giữa các yếu tố cá nhân như: tuổi, giới tính, là bác sĩ, số năm công tác trong lĩnh vực y tế, có chức vụ quản lý, và

một số yếu tố khác (được trình bày trong bảng 3.16) đối với việc đã từng có công trình NCKH đăng tải trong danh mục tạp chí ISI/Scopus.

Kết quả phân tích định tính cho thấy một trong những yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH tại cơ sở đơn vị nghiên cứu bao gồm việc xây dựng môi trường hỗ trợ tốt nghiên cứu tại cơ sở đơn vị, minh bạch và công bằng trong quá trình lựa chọn đề tài và định hướng các nghiên cứu ưu tiên, có các biện pháp tốt trong việc theo dõi/đánh giá và nghiệm thu kết quả nghiên cứu.

Cụ thể, các nhà quản lý cho rằng về ***xây dựng kế hoạch chiến lược về NCKH*** cần bao gồm: (1) Có kế hoạch chiến lược dài hạn và kế hoạch hàng năm; (2) Có các định hướng NCKH ưu tiên được xác định dựa vào năng lực tập thể và yêu cầu xã hội.

“Các đơn vị đều cần có những kế hoạch NCKH dài hơi và từng năm, hiện trường mình mới chỉ có kế hoạch NCKH nằm trong kế hoạch chung của trường. Tuy nhiên, phòng mình cũng đang xây dựng kế hoạch riêng cho NCKH, kể cả dài hạn và hàng năm. Kế hoạch cụ thể như vậy sẽ giúp định hướng nhiệm vụ NCKH tốt hơn. Cần để cả cán bộ quản lý và cán bộ nghiên cứu quan tâm hơn, có trách nhiệm hơn với NCKH”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Nam Định)

“Quy trình hướng dẫn thực hiện đề tài hiện tại là có ở đơn vị, nó cũng nằm chung trong cái gọi là kế hoạch chung của đơn vị trong vòng 5 - 10 năm tới, nhìn chung là phù hợp và nó cần thiết để giúp cho cán bộ có thể an tâm hơn khi làm nghiên cứu”.

(CB quản lý NCKH, Hà Nội)

Trong khi đó phỏng vấn sâu cán bộ làm NCKH lại cho thấy ***các cán bộ làm NCKH mong muốn được tiếp cận thông tin về các đề tài nghiên cứu khoa học*** đến các cán bộ làm nghiên cứu trong đơn vị qua các hình thức như trên trang web, thư điện tử để các cán bộ nghiên cứu có điều kiện tiếp cận với các thông tin này một cách nhanh chóng nhất cũng như việc kế hoạch NCKH hằng năm cần cung cấp thông tin về các nguồn kinh phí tiềm năng cho NCKH cũng như thời hạn xét duyệt đề tài nghiên cứu.

“Bây giờ cũng nhiều thông tin nhưng về các nghiên cứu hợp tác, các kêu gọi đề cương, dự án thì nói thật mình chưa biết đến. Dễ nhất có lẽ là các phòng NCKH tại cơ quan gửi cho anh em biết thông tin”.

(Cán bộ NCKH, Thái Nguyên)

“Cán bộ lãnh đạo hay trường khoa mới biết đăng ký đề tài ở đâu, như bọn mình thì chỉ biết đến đề tài cấp cơ sở của trường. Các cấp cao hơn thì gần như không biết bao giờ để mà đăng ký hay tham gia”.

(Cán bộ NCKH, Hà Nội)

“Đơn giản là cứ có thông tin gì về nghiên cứu, về bài báo thì gửi trong hệ thống của đơn vị, có thể email hay trang web hay in ra dán ở bảng thông báo cũng được”.

(Cán bộ NCKH, Nam Định)

Cả lãnh đạo lẫn cán bộ làm NCKH đều ủng hộ tầm quan trọng của việc xây dựng văn hóa xuất bản sản phẩm NCKH tại cơ sở nghiên cứu thông qua việc ***có các quy chế bắt buộc hoặc khuyến khích cán bộ nghiên cứu công bố kết quả nghiên cứu trên các tạp chí quốc gia có uy tín/ tạp chí quốc tế có uy tín cũng như các hình thức động viên khen thưởng phù hợp*** đối với nhưng cán bộ nghiên cứu có các xuất bản phẩm chất lượng cao.

“Đơn vị mình thì chưa bắt buộc ngay được, mới mang tính chất khuyến khích anh em là đăng báo, đầu tiên là báo trong nước đã. Nói thật, đăng báo quốc tế thì biết là cần thiết nhưng ngay lập tức thì chưa thể bắt buộc được. Phòng mình cũng đang đề xuất lãnh đạo có những quy định thưởng tiền cho cán bộ có bài báo quốc tế”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Nam Định)

“Vừa động viên, khuyến khích vừa bắt buộc. Cũng là để mọi người làm quen và cố gắng. Từ việc đăng tải trong nước rồi tiến tới quốc tế. Các chính sách thi đua, khen thưởng của đơn vị cũng nên có các tiêu chí cho NCKH”.

(Cán bộ quản lý, Hà Nội)

Về quy trình lựa chọn đề tài để cấp kinh phí NCKH, phỏng vấn sâu các đối tượng tham gia nghiên cứu đều cho thấy đây là khâu có vai trò quyết định trong việc

đảm bảo chất lượng các công trình NCKH. Kết quả phỏng vấn sâu, các cán bộ cũng quan tâm đến ***tính minh bạch của quy trình xét chọn như việc nêu ra các tiêu chí chọn đề tài cần phải công bố rõ ràng cho tất cả các đề tài tham gia xét chọn, cần có các tiêu chí xét chọn rõ ràng, định lượng được và sử dụng thống nhất trong quá trình xét chọn.*** Năng lực của hội đồng xét chọn hội đồng xét chọn phải đủ năng lực để hiểu vấn đề nghiên cứu cả về thực tiễn và lý thuyết. Hội đồng xét chọn cũng cần có các hình thức lựa chọn để giảm bớt các xung đột hay lợi ích cá nhân.

“Lựa chọn, đánh giá thì cần có những người có chuyên môn và giỏi về cả phương pháp. Mình thấy việc lựa chọn thành viên hội đồng là rất quan trọng, cần phải có hướng dẫn hay những tiêu chuẩn rõ ràng”.

(Cán bộ nghiên cứu, Cần Thơ)

“Ngồi hội đồng để lựa chọn đề tài nhiều lúc cũng không biết ưu tiên đề tài nào, hiện trong các quy trình của các cấp mới chỉ nêu những tiêu chí chung như mới, cần thiết, phù hợp. Nên có cả tiêu chí về sản phẩm đầu ra, đặc biệt là bài báo. Đây chính là chất lượng đấy”.

(Cán bộ quản lý, HCM)

Các tiêu chí cần cân nhắc trong quá trình xét chọn: ***cần có tiêu chí đánh giá cả về đề cương nghiên cứu cũng như năng lực của nhóm nghiên cứu hay tính khả thi của đề tài nghiên cứu với thời gian và nguồn lực dành cho nghiên cứu.***

“Chủ yếu là đánh giá dựa trên đề cương và danh sách thành viên nhóm nghiên cứu. Cũng nên cân nhắc về khả năng chuyên môn của nhóm nghiên cứu với đề tài đăng ký. Có phù hợp để làm hay không mới đảm bảo được chất lượng”.

(Cán bộ quản lý, HCM)

“Như lĩnh vực mình, lĩnh vực lâm sàng thì các đề tài có chất lượng thì phải gắn với chuyên môn, công việc của nhóm nghiên cứu”.

(Cán bộ NCKH, Nam Định)

Trong quy trình lựa chọn đề tài cấp kinh phí NCKH, các vấn đề sau được các đối tượng tham gia nghiên cứu nêu lên như ***chi phí đề tài cơ sở thấp, còn phức tạp về mặt hành chính và tài chính.***

“Nhu đề tài cơ sở thì 5 triệu, còn anh em tự bỏ tiền thêm để làm. Cũng không thể yêu cầu chất lượng cao được. Nghĩ gì đến đăng tải quốc tế”.

(Cán bộ quản lý NCKH, HCM)

“Kinh phí phải tùy thuộc vào chủ đề nghiên cứu, cấp cơ sở thì mức kinh phí thấp hơn, các cấp bộ, nhà nước thì cao hơn nhưng thủ tục hành chính và tài chính cũng phức tạp. Nếu có hỗ trợ từ phòng ban thì tốt hơn”.

(Cán bộ NCKH, Hà Nội)

Vấn đề theo dõi/đánh giá và nghiệm thu kết quả nghiên cứu nhận được nhiều ý kiến trái chiều nhất trong các cuộc phỏng vấn sâu. Phỏng vấn một số nhà quản lý, có một số ý kiến cho rằng để đảm bảo chất lượng nghiên cứu quan trọng nhất là quá trình ***theo dõi giám sát việc triển khai nghiên cứu, có nhà theo dõi, quan sát độc lập*** với nhóm nghiên cứu để đảm bảo nhóm nghiên cứu tiến hành đúng kế hoạch.

“Hiện tại đơn vị mình cũng mới chỉ chủ yếu là nghiệm thu, đúng là nếu tốt hơn thì cần theo dõi, báo cáo tiến độ. Vừa để hỗ trợ khi cần, vừa nhắc cán bộ làm nghiên cứu để cần đảm bảo hoàn thành đúng thời hạn”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Thái Nguyên)

“Quan trọng nhất là sản phẩm thôi, họ làm như thế nào cũng đâu cần phải theo dõi làm gì. Cứ đánh giá trên sản phẩm, anh hoàn thiện báo cáo, có đăng bài không. Thế thôi”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Hà Nội)

“Cần chứ, không có quá trình theo dõi tiến độ và báo cáo tiến độ thì bao giờ mới hoàn thành. Như phòng mình là phải đi nhắc, nhắc từ đề cương đến báo cáo”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Nam Định)

Tuy nhiên rất nhiều ý kiến phỏng vấn khác cho thấy không nên đặt nặng trọng trách theo dõi giám sát việc triển khai nghiên cứu lên đơn vị quản lý NCKH hoặc một đối tác độc lập thứ 3 do trách nhiệm đảm bảo chất lượng NCKH là của nhóm nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu cần có trách nhiệm đảm bảo chất lượng NCKH trong quá trình tiến hành đúng theo cam kết và kế hoạch trong đề cương. Điều này

cũng tương đồng các quy trình NCKH nước ngoài, khi nhóm nghiên cứu đóng vai trò chủ động trong quá trình tham gia nghiên cứu.

“Phòng mình quản lý cũng đã quá nhiều việc rồi, bây giờ lại quy trình theo dõi và giám sát theo giai đoạn nữa thì thật sự cũng không biết có đảm bảo được không. Mình nghĩ việc của nhà nghiên cứu thì họ phải là người đảm bảo và quyết định chứ.”

(Cán bộ QL NCKH, Huế)

“Nhóm nghiên cứu chủ động thôi, mình ở phòng chủ yếu để hỗ trợ. Nói thật, nhiều lúc cũng không thể đi theo được, chỉ đến lúc nghiệm thu thì nhắc nhở cho họ thực hiện”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Nam Định)

“Đơn vị cũng chưa có quy định nào để xử lý vấn đề. Bác sỹ thường rất là bận bịu, ngoài làm việc trong giờ hành chính họ làm thêm nên thời gian để làm nghiên cứu cũng khó.

(Cán bộ NCKH, HCM)

“Nếu muốn đảm bảo thì phải có chế tài, không hoàn thành đúng thời gian thì phạt, hoặc không cho đăng ký các đề tài tiếp”.

(Cán bộ NCKH, Hà Nội)

Nếu như các ý kiến về quá trình theo dõi, giám sát nghiên cứu chưa đồng thuận thì ý kiến về mảng nghiệm thu nghiên cứu rất đồng thuận. Các ý kiến đều cho rằng cần có ***các bộ công cụ tốt để đánh giá đúng chất lượng sản phẩm NCKH, các bộ công cụ này cần được phổ biến và áp dụng đồng bộ tại các cơ sở NCKH.***

“Đầu ra một nghiên cứu quan trọng nhất thì vẫn là sản phẩm. Nhưng mỗi sản phẩm lại đánh giá khác nhau, cũng là khó khăn cho nhà nghiên cứu như mình. Làm báo cáo thì theo mẫu báo cáo, mỗi cấp lại khác nhau. Đến lúc đăng bài báo thì tiếng việt khác, tiếng Anh khác. Nếu đồng bộ được thì tốt hơn. Tốt nhất là những gì thế giới họ làm thì mình cũng làm theo”.

(Cán bộ nghiên cứu khoa học, HCM)

“Tốt nhất là nên thống nhất về cách đánh giá sản phẩm nghiên cứu. Hiện nay như quỹ NOFOSTED mình thấy họ chỉ đánh giá bằng bài báo,

nước ngoài cũng vậy. Còn báo cáo mình nộp xong mà không được xuất bản thì cũng không mấy giá trị”.

(Cán bộ nghiên cứu khoa học, Hà Nội)

“Mình làm đề tài cấp nào thì theo hướng dẫn của cấp đó, yêu cầu sản phẩm như thế nào thì tuân theo. Nghiệm thu nghiên cứu cũng là báo cáo kết quả và hội đồng. Nhưng nếu tiêu chí đánh giá cụ thể thì rõ ràng tốt hơn, bây giờ vẫn mang tính cá nhân, chưa thật sự khác quan”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Huế)

Kết quả PVS cho thấy các cán bộ còn băn khoăn về việc đánh giá đề tài, nhất là đề tài NCKH cấp cơ sở tại các cơ sở khác nhau sử dụng các bộ công cụ khác nhau để đánh giá chất lượng, có những nơi công cụ đơn giản quá, hoặc không có khả năng đánh giá được chất lượng đề tài dẫn đến quá trình nghiệm thu không hiệu quả.

“Mỗi đề tài lại một khác, nơi thì chấm điểm, nơi thì đạt/không đạt mà cũng không biết như thế nào là đạt. Như mình là người nghiên cứu cũng không biết phải làm thế nào cho tốt, các tiêu chí đánh giá nên rõ ràng và cụ thể hơn”.

(Cán bộ nghiên cứu, Huế)

“Theo anh thì nếu tốt nhất là có thể thống nhất được quy trình và hướng dẫn ở các cấp, từ nhà nước, cấp bộ đến cơ sở... Mình ngồi hội đồng nhiều lúc cũng còn băn khoăn xem đánh giá như thế nào. Các tiêu chí đánh giá đôi khi quá chung chung, khó mà đánh giá chính xác được”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Cần Thơ)

Trong quá trình phỏng vấn sâu, một số cán bộ có đề cập đến việc tiếp cận chuẩn quốc tế trong lĩnh vực NCKH, cụ thể là sử dụng các bộ công cụ chuẩn hóa như STROBE hay CONSORT hiện còn chưa được sử dụng ở Việt Nam.

“Từng bước cũng phải theo các quy định của quốc tế, ví dụ khi mình đăng một bài báo thì các tạp chí họ sẽ yêu cầu sử dụng các bảng kiểm... nghiên cứu cắt ngang, quan sát thì STROBE, can thiệp thì CONSORT. Nếu ai đã đăng tải quốc tế thì chắc chắn là phải biết và phải dùng”.

(Cán bộ nghiên cứu, Viện VSDTTU)

“Để đăng tải được quốc tế thì mình phải theo chuẩn quốc tế, như mình khi đăng bài thì phải theo hướng dẫn chung của tạp chí, nhiều tạp chí họ cũng sử dụng các bộ chung như STROBE, PRISMA hay CONSORT”.

(Cán bộ quản lý nghiên cứu, HCM)

Để hỗ trợ hoạt động cũng như nâng cao chất lượng NCKH, các cán bộ cũng chia sẻ về **nhu cầu được đào tạo, nâng cao kiến thức về phương pháp NCKH, phân tích số liệu** cũng như sử dụng tiếng Anh trong viết bài báo, làm báo cáo, đề cương nghiên cứu.

“Đơn vị chưa có hoạt động dài hạn nào về đào tạo, chỉ nhỏ lẻ ở các bộ môn tự tổ chức. Nếu có các khóa học hỗ trợ cho người làm nghiên cứu thì chắc chắn sẽ tốt hơn. Mở lớp ngắn hạn, ai có nhu cầu thì đăng ký, không thì thôi. Dự định là trung tâm cũng sẽ mời tư vấn hỗ trợ và tổ chức lớp nhưng vẫn là dự định thôi”.

(Cán bộ quản lý NCKH, TP Hồ Chí Minh)

“Nhiều bạn là bác sỹ lâm sàng thuần túy, họ chưa làm nghiên cứu bao giờ, bây giờ muốn làm một nghiên cứu nhưng họ cũng không biết phải viết ra sao, số liệu làm như thế nào rồi kể cả trích dẫn, viết bài như thế nào đều chưa biết”.

(Cán bộ NCKH, Cần Thơ)

“Để tăng cường xuất bản bài báo thì phải có nguồn tài liệu, mình không có tài khoản để lấy các bài báo nước ngoài, thư viện thì cũng hạn chế. Ngay nguồn tài liệu còn khó, nói gì để đăng tải”.

(Cán bộ NCKH, Huế)

Một trong những vấn đề cán bộ nghiên cứu cũng như quản lý NCKH băn khoăn là **các thủ tục hành chính và tài chính nghiên cứu**. Kết quả phỏng vấn sâu đề cập đến những vướng mắc trong làm NCKH:

“Quy trình quản lý, giống như thủ tục hành chính của đất nước ta... vẫn còn rườm rà. Cần phải tinh gọn lại thì làm nghiên cứu mới tốt được”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Hà Nội)

“Cái mà nhiều anh chị em e ngại khi làm nghiên cứu ấy là cái thủ tục hành chính và tài chính giấy tờ các thứ, ở đâu mà làm tinh giản và rõ ràng được thì anh em cũng thuận lợi hơn”.

(PVS trưởng phòng quản lý NCKH, Thái Nguyên)

“Có thể nói là ở đâu thủ tục hành chính nhanh gọn, ở đó cán bộ nghiên cứu làm tốt nhất công việc của mình”.

(PVS CB quản lý NCKH, Cần Thơ)

“Nhiều người làm NCKH không muốn dính vô những cái tài chính cho lắm...không phải quá thuận tiện thì làm một số người thôi...không làm nữa”.

(PVS, cán bộ quản lý TP Hồ Chí Minh)

3.4. Kết quả thử nghiệm tính chấp nhận và khả thi của quy trình và công cụ hỗ trợ xuất bản nghiên cứu khoa học

Phát triển bộ công cụ đánh giá hỗ trợ xuất bản NCKH

Trong lĩnh vực Y học lâm sàng, Dược, và Y tế công cộng, các đề tài NCKH thuộc các nhóm chính bao gồm: nghiên cứu thử nghiệm, nghiên cứu quan sát, nghiên cứu phân tích tổng hợp meta-analysis, nghiên cứu bệnh/trường hợp bệnh, nghiên cứu kinh tế y tế và nghiên cứu đánh giá giá trị chẩn đoán. Với từng nhóm này, các chuyên gia quốc tế đã xây dựng các công cụ để đánh giá chất lượng báo cáo.

- Bộ tiêu chí CONSORT¹ (Consolidated Standards for Reporting Trials) gồm 22 mục để đánh giá chất lượng báo cáo nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng.

- Bộ tiêu chí STROBE² (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology bao gồm 22 tiêu chí đánh giá để đánh giá chất lượng báo cáo nghiên cứu quan sát.

- Bộ công cụ PRISMA³ (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) gồm 27 mục cho các báo cáo tổng hợp (systematic reviews).

- Bộ công cụ CARE⁴ (CAse REoprt) gồm 13 mục cho các báo cáo trường hợp bệnh/nhóm bệnh.

¹ <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

² <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>

³ <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/>

⁴ <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/>

- Bộ công cụ CHEERS⁵ (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) gồm 24 mục cho các báo cáo đánh giá kinh tế y tế.

- Bộ công cụ STARD⁶ (Standards for Reporting Diagnostic accuracy studies) gồm 30 mục để đánh giá tính giá trị chẩn đoán.

- Bộ công cụ DEPICT 2⁷ (Descriptive Element of Pharmacist Intervention Characterization Tool) gồm 11 mục cho các báo cáo nghiên cứu can thiệp lĩnh vực Dược.

Nghiên cứu đã tiến hành dịch 7 bộ công cụ và Việt hóa các bộ công cụ này.

Đánh giá sự phù hợp, chấp nhận, khả thi về chính trị trong việc áp dụng quy trình/tiêu chí mới được xây dựng

Sự phù hợp, chấp nhận, khả thi về chính trị là tiêu chí quan trọng trong việc áp dụng một chính sách mới. Nếu như quy trình/tiêu chí được xây dựng trong đề tài này không nhận được sự ủng hộ của lãnh đạo cơ sở/đơn vị và các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH trong cơ sở/đơn vị, bộ quy trình/tiêu chí sẽ không thể được áp dụng chính thức, rộng rãi. Tiêu chí chính trị thường được sử dụng trong phân tích chính sách công là: khả năng được chấp nhận, tính thích hợp/hợp pháp, và tính công bằng. Tiêu chí về công bằng xem xét việc áp dụng bộ quy trình/tiêu chí mới xây dựng có tác động một cách công bằng tới phần lớn các nhóm đối tượng chịu tác động từ việc áp dụng bộ quy trình/tiêu chí mới hay không. Tiêu chí công bằng được đánh giá qua câu hỏi liệu việc triển khai quy trình mới sẽ tạo được nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân người làm NCKH không.

Lĩnh vực lâm sàng (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE, CARE, STARD và PRISMA)

Bảng 3.19 thể hiện đánh giá của 284 đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng về tính phù hợp, sự chấp nhận, khả thi về khía cạnh chính trị khi áp dụng bộ quy trình. Có đến 80% số đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng đồng ý với việc bộ quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn, định hướng phát triển NCKH của tổ chức. Tuy nhiên tỷ

⁵ <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/>

⁶ <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/>

⁷ <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/ensuring-consistent-reporting-of-clinical-pharmacy-services-to-enhance-reproducibility-in-practice-an-improved-version-of-depict/>

lệ đồng ý với 3 khía cạnh còn lại (lợi ích khi triển khai quy trình cho tổ chức và cá nhân người làm NCKH, nhận được sự ủng hộ của các bên liên quan và của lãnh đạo đơn vị) chỉ khoảng 53 - 55%.

Bảng 3.12. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của lãnh đạo đơn vị	2,5	42,6	54,9
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH	4,9	42,6	52,5
Bộ quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển của đơn vị	2,5	17,6	79,9
Triển khai bộ quy trình mới tạo nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân	3,2	41,5	55,3

Lĩnh vực YTCC (bao gồm các bộ công cụ: STROBE, CARE, CHEERS, STARD và PRISMA)

Đối với 284 đối tượng trong lĩnh vực YTCC, tỷ lệ đối tượng đồng ý với việc bộ quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn, định hướng phát triển NCKH của tổ chức cao hơn với tỷ lệ ở nhóm đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (khoảng 88%). Bên cạnh đó tỷ lệ đồng ý với 3 khía cạnh còn lại cũng ở mức khá cao (xấp xỉ 70%). Khía cạnh nhận được ít sự đồng ý nhất của các đối tượng trong lĩnh vực YTCC là việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH.

Bảng 3.13. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của lãnh đạo đơn vị	0,5	29,2	70,3
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH	1,4	36,8	61,8
Quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển của đơn vị	0,5	12,0	87,5
Triển khai quy trình mới tạo nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân	1,0	29,2	69,8

Lĩnh vực Dược (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE và DEPICT)

Đối với các đối tượng công tác trong lĩnh vực Dược (n=121), xu hướng tương tự cũng được tìm ra khi tỷ lệ đối tượng đồng ý cao nhất đối với nhận định về việc bộ quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn, định hướng phát triển NCKH của tổ chức (khoảng 86%) và thấp nhất đối với nhận định về việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH (khoảng 56%).

Bảng 3.14. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực Dược (n=121) về các khía cạnh chính trị sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của lãnh đạo đơn vị	0,8	37,2	62,0
Việc triển khai quy trình được sự ủng hộ của các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH	4,1	39,7	56,2
Quy trình phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển của đơn vị	0,8	13,2	86,0
Triển khai quy trình mới tạo nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân	2,5	35,5	62,0

Phỏng vấn sâu các lãnh đạo và nhà quản lý cho thấy các lý do để lãnh đạo và các bên liên quan ủng hộ việc triển khai quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu bao gồm:

- Hoạt động nghiên cứu là thường quy, cần thiết trong việc phát triển kiến thức chuyên môn, nâng cao và sự an toàn của các dịch vụ chăm sóc, đẩy mạnh thực hành dựa vào bằng chứng, hay tăng cường hiệu quả chi phí trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

“Yêu cầu của ngành y tế nói chung là phải đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học ở tất cả các khối, cơ sở y tế, đặc biệt là tại các bệnh viện. Đặc biệt là đổi mới, thay đổi... thực tế Việt Nam mình chủ yếu là nghiên cứu để nghiên cứu, bằng cấp hay thi đua. Nhưng quan trọng là xuất phát từ thực tiễn, khám chữa bệnh phát hiện những vướng mắc, vấn đề gì và thế giới làm chưa. Từ đó đưa ra vấn đề cần nghiên cứu.

Vấn đề thứ hai nữa... tôi nói đến y học chứng cứ, do đó sở y tế thành phố khuyến cáo lựa chọn vấn đề thực tiễn, tham khảo nghiên cứu trước, dựa trên y học chứng cứ đấy... khuyến cáo những vấn đề cần nghiên cứu thêm thì làm cái đó”.

(Cán bộ lãnh đạo, Sở y tế Thành phố Hồ Chí Minh)

“Nghiên cứu khoa học là một trong những nhiệm vụ của đơn vị, trong chiến lược trường có chiến lược NCKH. Đây là nhiệm vụ phục vụ cả trong giảng dạy, yêu cầu của công việc”.

(Cán bộ NCKH, trường Đại học Y Thái Nguyên)

- Cần áp dụng các công cụ chuẩn hóa quốc tế để đảm bảo cho việc tổ chức nghiên cứu đạt chất lượng cao:

“...Từ trước tới giờ mình đánh giá chỉ theo tiêu chí nào cả, mình cũng là người phản biện các bài báo, đọc các luận văn, luận án... không có tiêu chí đánh giá. Còn với bọn mình làm xuất bản quốc tế thì cái này là bắt buộc, mình phải theo... không thì các reviewers người ta không chấp nhận... không cho qua... PRISMA, STROBE là bắt buộc...”.

(Cán bộ nghiên cứu, Viện VSDTTU)

- Quy trình đề xuất hiện tại đã đưa ra các điểm phù hợp để các đơn vị có thể lồng ghép vào quy trình quản lý nghiên cứu khoa học tại cơ sở hiện tại:

“Lãnh đạo Bộ hay bệnh viện sẽ ủng hộ nhưng cần lộ trình để áp dụng phù hợp với những tiêu chí trên”.

(Cán bộ QLNCCKH, Bệnh viện Bộ Nông nghiệp)

“Quy trình đề xuất thực ra phần lớn cũng giống mẫu chung đã làm, các đề xuất hợp lý và thuận lợi cho cán bộ nghiên cứu. Có bộ công cụ tiêu chí cụ thể, chi tiết, không khó làm cho các kiểu nghiên cứu thường gặp”.

(Cán bộ nghiên cứu, Bệnh viện Bộ Nông Nghiệp)

“Sau này trung tâm phát triển riêng một quy trình nghiên cứu của trung tâm thì cũng sẽ đưa các nội dung trong quy trình này vào”.

(Cán bộ quản lý NCKH, TTYTDP Hà Nội)

“Có thể áp dụng được đối với lĩnh vực Y, có thể tận dụng đưa vào hướng dẫn hiện tại”.

(Cán bộ Quản lý NCKH, Sở KH-CN Cần Thơ)

Chiến lược NCKH của các tổ chức cơ sở đều nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nâng cao chất lượng NCKH và tăng số xuất bản phẩm quốc tế.

“Một trong những yêu cầu của thành phố là tiến tới đăng tải quốc tế, rất cần chuẩn mực nghiên cứu quốc tế”.

(Cán bộ lãnh đạo, Sở y tế TP. Hồ Chí Minh)

“Khoa học là phải sòng phẳng, sòng phẳng ở chỗ là sản phẩm của khoa học phải đảm bảo chất lượng, một trong những tiêu chí ấy là đăng được, mà đăng được là đăng được quốc tế”.

Trong hoạt động NCKH hay chiến lược của đơn vị rất quan tâm đến xuất bản quốc tế... ví dụ...năm nay trường anh cần phải có ít nhất 2 bài quốc tế, đây là một con số rất nhỏ nhưng với trường anh nhưng cực kỳ khó phấn đấu. Nếu đạt được điều ấy thì bắt buộc phải theo những chuẩn quốc tế”.

(Cán bộ quản lý, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định)

“Hiện nay, từ năm ngoài trong hợp đồng thực hiện đề tài bắt buộc phải có xuất bản, một sản phẩm gồm 1 hội đồng nghiệm thu và phải có công bố”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định)

Qua phỏng vấn sâu, lý do lựa chọn không chắc chắn còn cao do đối tượng phỏng vấn nhận định việc áp dụng các bộ công cụ quốc tế ở giai đoạn đầu có thể sẽ chỉ phù hợp với một nhóm cán bộ có năng lực tốt trong cán bộ nghiên cứu, những người có khả năng tiếng anh tốt, đã từng viết bài báo quốc tế, có thể ngay lập tức tiếp cận với các chuẩn mực quốc tế. Tuy nhiên, hầu hết kết quả phỏng vấn sâu cho rằng cần thiết áp dụng quy trình và các bộ công cụ, lúc đầu có thể gặp khó khăn, nhưng các cán bộ nghiên cứu trong đơn vị sẽ bắt kịp.

“Theo quan điểm mình là tốt, bước đầu là khó khăn... nhưng mình nên bắt kịp với thế giới ngay... những tiêu chí này nó quan trọng lắm, nó tạo môi trường học thuật công bằng cho các bài báo. Mà mình soi vào đó cũng dễ, reviewers (phản biện), tất cả có cái chung để nói chuyện...”.

(Cán bộ nghiên cứu, Viện VSĐTTU)

“Mình phải tuân thủ những chuẩn mực về khoa học quốc tế; không thể có chuyện đề tài cấp này thì thôi xem nhẹ, đề tài cấp kia thì cao hơn, phạm vi lớn hơn, tiền nhiều hơn thì đánh giá kỹ hơn”.

(Cán bộ quản lý, ĐH Điều dưỡng Nam Định)

Về việc tạo ra lợi ích cho tổ chức, phỏng vấn sâu cũng cho thấy hoạt động nghiên cứu chất lượng cao, số lượng xuất bản phẩm cao là nền tảng cho sự hợp tác quốc tế với cơ sở nghiên cứu có uy tín, từ đó nâng cao uy tín của tổ chức và cá nhân người làm NCKH, tăng cường các cơ hội nhận tài trợ từ các đối tác quốc tế.

“Mình thấy nó giúp ích nhiều cho công tác nghiên cứu và đào tạo. Có khuôn khổ thì mình nói chuyện sẽ tốt hơn”.

(Cán bộ nghiên cứu, Viện VSĐTTU)

Đồng thời, PVS cũng cho thấy quy trình quản lý chất lượng NCKH không nhấn mạnh vào quá trình theo dõi việc triển khai nghiên cứu mà tập trung vào việc lựa chọn các ý tưởng nghiên cứu tốt và kiểm soát kết quả nghiên cứu nên các cán bộ

quản lý khoa học và cán bộ làm nghiên cứu khoa học đều mong muốn giảm bớt các thủ tục hành chính trong làm nghiên cứu khoa học.

“Cán bộ làm nghiên cứu họ chỉ muốn làm chuyên môn thôi, rất sợ làm hành chính và thủ tục thanh quyết toán....”.

(Cán bộ Quản lý NCKH, Viện SKMT&NN)

“Quá trình khoán kinh phí, dù đã có quy định nhưng nếu rõ ràng hơn thì sẽ giúp nhà khoa học giảm tải công việc hành chính cho cán bộ thực hiện NCKH”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Đại học Y Dược Cần Thơ)

Đánh giá sự phù hợp, chấp nhận, khả thi về hệ thống tổ chức trong việc áp dụng bộ quy trình/tiêu chí mới

Nhóm tiêu chí này sẽ đo lường khả năng tổ chức thực hiện quy trình kiểm soát chất lượng NCKH và các bộ tiêu chí đánh giá chất lượng trong điều kiện thực tế của cơ sở/đơn vị tham gia nghiên cứu. Các tiêu chí cụ thể để đánh giá sự phù hợp, khả thi về mặt hệ thống tổ chức được chia thành 2 mảng lớn: sự ủng hộ của hệ thống tổ chức tại cơ sở/đơn vị tham gia nghiên cứu và sự phù hợp về mặt năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu.

Lĩnh vực Lâm sàng (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE, CARE, STARD và PRISMA)

Đối với mảng nội dung về sự phù hợp với hệ thống tổ chức hiện tại của cơ sở, hai khía cạnh nhận được sự đồng ý cao nhất của các đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng đó là: việc triển khai không đòi hỏi phải thiết lập hệ thống mới, và cơ cấu tổ chức hiện tại có tại đơn vị là phù hợp để triển khai quy trình mới (đều chiếm tỷ lệ khoảng 2/3). Tỷ lệ đối tượng đồng ý thấp nhất ở khía cạnh về việc huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ. Bên cạnh đó, đối với mảng nội dung về sự phù hợp với năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu, tỷ lệ đồng ý với các khía cạnh trong nội dung này đều đạt trên 53%.

Bảng 3.15. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp với hệ thống tổ chức hiện tại của cơ sở			
Được chấp nhận trong môi trường làm việc của đơn vị	7,7	41,5	50,8
Huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ	11,6	49,3	39,1
Việc triển khai không đòi hỏi phải thiết lập một hệ thống mới	8,5	26,4	65,1
Cơ cấu tổ chức hiện có tại đơn vị là phù hợp để triển khai quy trình mới	6,7	27,1	66,2
Sự phù hợp về mặt năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu			
Cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị đủ khả năng để thực hiện quy trình mới	7,0	32,4	60,6
Đơn vị đủ năng lực để thực hiện quy trình mới	4,2	39,8	56,0
Năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	10,2	37,0	52,8
Số lượng của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	13,4	28,9	57,7

Lĩnh vực YTCC (bao gồm các bộ công cụ: STROBE, CARE, CHEERS, STARD và PRISMA)

Trong số các đối tượng thuộc lĩnh vực YTCC, cũng tương tự như đối với các đối tượng thuộc lĩnh vực lâm sàng, việc triển khai bộ quy trình không đòi hỏi phải thiết lập một hệ thống mới, cũng như việc cơ cấu tổ chức hiện có tại đơn vị phù hợp để triển khai là hai khía cạnh có tỷ lệ đồng ý cao nhất (lên đến hơn 70%). Trong khi đó còn khá nhiều đối tượng còn e dè với nhận định về việc bộ quy trình mới sẽ huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của mọi người (chỉ chiếm tỷ lệ đồng ý khoảng 49%).

Đối với mảng nội dung về sự phù hợp với năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu, khía cạnh có tỷ lệ phần trăm đồng ý thấp nhất trong số 4 khía cạnh là việc năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới (chiếm tỷ lệ 57%) trong khi khía cạnh có tỷ lệ đồng ý cao nhất là khía cạnh về khả năng của cơ chế quản lý hiện tại tại đơn vị là đủ (chiếm xấp xỉ 75%).

Bảng 3.16. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp với hệ thống tổ chức hiện tại của cơ sở			
Được chấp nhận trong môi trường làm việc của đơn vị	1,9	27,3	70,8
Huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ	5,3	45,9	48,8
Việc triển khai không đòi hỏi phải thiết lập một hệ thống mới	5,3	24,4	70,3
Cơ cấu tổ chức hiện có tại đơn vị là phù hợp để triển khai quy trình mới	3,8	24,4	71,8
Sự phù hợp về mặt năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu			
Cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị đủ khả năng để thực hiện quy trình mới	3,8	23,0	73,2
Đơn vị đủ năng lực để thực hiện quy trình mới	6,7	34,0	59,3
Năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	5,7	37,3	57,0
Số lượng của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	7,2	26,3	66,5

Lĩnh vực Dược (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE và DEPICT)

Trong lĩnh vực Dược, các đối tượng có chung quan điểm với hai nhóm đối tượng còn lại trong mảng đánh giá về sự phù hợp của bộ quy trình với hệ thống tổ chức hiện tại của cơ sở, cụ thể: tỷ lệ đồng ý cao nhất ở khía cạnh về cơ cấu tổ chức

hiện có tại đơn vị (72,7%) và thấp nhất ở nội dung về việc huy động sự tham gia NCKH của cán bộ tại đơn vị (42,1%). Kết quả cũng tương tự trong mảng đánh giá về năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu.

Bảng 3.17. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực dược (n=121) về các khía cạnh hệ thống tổ chức sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp với hệ thống tổ chức hiện tại của cơ sở			
Được chấp nhận trong môi trường làm việc của đơn vị	3,3	38,8	57,9
Huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ	9,1	48,8	42,1
Việc triển khai không đòi hỏi phải thiết lập một hệ thống mới	8,3	24,0	67,7
Cơ cấu tổ chức hiện có tại đơn vị là phù hợp để triển khai quy trình mới	5,0	22,3	72,7
Sự phù hợp về mặt năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu			
Cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị đủ khả năng để thực hiện quy trình mới	5,8	26,4	67,8
Đơn vị đủ năng lực để thực hiện quy trình mới	6,6	32,2	61,2
Năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	10,7	39,7	49,6
Số lượng của các cán bộ hiện tại đủ để triển khai quy trình mới	9,1	27,3	63,6

Trong các bảng kết quả trên, hai tiêu chí về: (1) Việc triển khai không đòi hỏi thiết lập hệ thống mới; và (2) Cơ cấu tổ chức hiện tại phù hợp để triển khai đều có tỷ lệ đồng ý cao nhất ở cả 3 lĩnh vực do PVS cho thấy quy trình kiểm soát chất lượng NCKH đề xuất không phải là một văn bản đơn lẻ, cứng nhắc mà là các điểm gợi ý có thể lồng ghép vào hệ thống văn bản quản lý nghiên cứu khoa học hiện tại, do đó việc triển khai quy trình hoàn toàn dựa trên các hệ thống sẵn có của đơn vị.

“Anh thấy những đề xuất trong này là rất phù hợp, nhà trường cũng đang cố gắng theo những chuẩn mực này... thực tế theo được đến đâu thì cả một vấn đề, thì mình cũng cố gắng”.

(Cán bộ lãnh đạo, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định)

“Với nhà trường, thì quy trình hiện nay nằm lọt trong những cái mà các em viết Trường mình cũng sẽ hướng tới các tiêu chí như được đề cập ở đây...”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định)

Với hai tiêu chí còn lại, tỷ lệ lựa chọn “không chắc chắn” còn cao, đặc biệt với nhận định “Quy trình huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ”. PVS cho thấy các cán bộ đều cảm thấy để tiếp cận chuẩn mực quốc tế, bước đầu sẽ chỉ có một nhóm cán bộ đã có năng lực có thể sẵn sàng sử dụng được, sẽ cần có thời gian để đào tạo, chuẩn bị cho tất cả các cán bộ nghiên cứu khác cùng tham gia.

“Theo anh thì đầu tiên phải nói là phù hợp, khó khăn thì chắc chắn là khó khăn vì cái từ trước mình làm nó không bài bản, cũng khá là tự do...bây giờ bắt đầu làm thì chắc chắn mọi người sẽ khó chịu một tý. Sẽ cần có đào tạo tập huấn cho các cán bộ có năng lực để làm”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Đại học Y Dược Huế)

Các khía cạnh liên quan đến năng lực của cơ sở/đơn vị nghiên cứu ở đây được đánh giá thông qua: cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị, năng lực của đơn vị, năng lực và số lượng của các cán bộ hiện tại trong đơn vị. Phỏng vấn sâu cho thấy hoạt động nghiên cứu là hoạt động thường quy của cơ sở do vậy cơ sở đã cũng bước đầu có năng lực quản lý hoạt động nghiên cứu khoa học. Về cơ chế, hầu hết các cơ sở đều cho rằng cơ chế quản lý của đơn vị có thể thực hiện được quy trình bởi các bước đề ra trong quy trình tương đối đơn giản, thậm chí còn rút gọn hơn một số quy trình hiện tại.

“Các nội dung trong quy trình này cũng tương đối giống với các quy trình hiện nay nhưng rất rõ ràng theo từng bước, các bộ tiêu chí là mới nhưng rất rõ ràng để có thể sử dụng được”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Bệnh viện đa khoa Nam Định)

Nhận định có tỷ lệ đồng ý thấp nhất là “năng lực của các cán bộ tại đơn vị đủ để triển khai quy trình”. Phỏng vấn sâu cho thấy, việc áp dụng các bộ tiêu chí đánh

giá chất lượng nghiên cứu chuẩn quốc tế giới thiệu trong quy trình mới này cần có thời gian, không thể ngay lập tức triển khai được mà cần có kế hoạch và thời gian để từng bước triển khai. Cán bộ nghiên cứu trong các cơ sở cần được tập huấn để hiểu rõ về các bộ tiêu chí mới. Việc áp dụng chuẩn quốc tế trong các nghiên cứu tại cơ sở là cần thiết, năng lực cán bộ hiện tại có thể chưa thể đủ để tiến hành quy trình mới ngay lập tức. Tuy nhiên, thông qua tập huấn và nâng cao năng lực, cán bộ có thể từng bước tiến tới đạt chuẩn quốc tế

“Cần thêm nhân lực cùng thêm tập huấn và hỗ trợ nâng cao năng lực nghiên cứu khoa học cho những cán bộ quản lý nghiên cứu khoa học”.

(Cán bộ phụ trách NCKH, Bệnh viện Bộ Nông nghiệp)

“Cần được đào tạo, để cả cán bộ và các trường ngồi hội đồng về những quy trình, tiêu chuẩn này. Có thể một buổi seminar để chia sẻ....”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Trường Điều Dưỡng Nam Định)

“Chắc chắn là cần thiết, nhưng phải nói một câu rất chính trị là cần có lộ trình... Áp dụng sớm với những cơ sở nghiên cứu nào, hạng trường nào... trong quá trình ấy mình sẽ đánh giá lại xem các đơn vị đã sử dụng những gì mình đề xuất chưa, có vướng mắc gì... nó là một quá trình liên tục”.

(PVS Cán bộ quản lý, trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định)

“Nếu triển khai thì trước hết thì phải đào tạo cho cán bộ quản lý nghiên cứu khoa học, sau đó chuẩn hóa cho các y bác sỹ, thực hiện nghiên cứu”.

(Cán bộ quản lý, Sở y tế TP. Hồ Chí Minh)

Kết quả định tính cho thấy mức độ tự tin của việc triển khai các quy trình là khác nhau ở các đơn vị, tuy nhiên tất cả các đơn vị đều khẳng định sẽ thực hiện được.

“Mình cho rằng không quá phức tạp... chỉ là vấn đề thời gian thôi... chưa quen thôi. Nếu nhà nghiên cứu của Viện thì áp dụng được...”.

(Cán bộ NCKH, Viện VSDTTU)

“Trường mình cũng mới thành lập, chính thức là 15 năm thôi nên lại có ưu điểm là giảng viên trường đi học nước ngoài, trẻ và tiếp cận cái mới rất là nhanh nên khi có sự thay đổi nào đó thì sự tiếp cận rất là nhanh”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Đại học Y Dược Cần Thơ)

“Việc áp dụng quy trình mới sẽ tốn tiền hơn nhưng nếu nhìn đường dài thì rất tốt, mình tiếp cận với quốc tế, cần đi tập huấn, làm quen... khoảng 3 năm”.

(Cán bộ Quản lý NCKH, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ)

Đánh giá sự phù hợp, chấp nhận, khả thi về kỹ thuật trong việc áp dụng quy trình/tiêu chí mới được xây dựng

Sự phù hợp, khả thi về kỹ thuật được sử dụng để đánh giá xem quy trình/bộ tiêu chí mới xây dựng có đạt được các kết quả đầu ra mong muốn hay không, tính phù hợp về mặt nội dung kỹ thuật, các điểm cần chỉnh sửa, cập nhật trong quy trình/bộ tiêu chí mới.

Lĩnh vực lâm sàng (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE, CARE, STARD và PRISMA)

Trong lĩnh vực lâm sàng, hầu hết khoảng 2/3 các đối tượng đều đồng ý với các khía cạnh trong nội dung về mặt kỹ thuật của bộ quy trình. Khía cạnh nhận được tỷ lệ đồng ý thấp nhất (khoảng 55%) trong số các khía cạnh về nội dung kỹ thuật là việc khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại khi áp dụng bộ quy trình mới. Hầu hết các đối tượng (khoảng 70%) đều đồng ý với các kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới, bao gồm kỳ vọng về: việc tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH, cải thiện số lượng xuất bản phẩm quốc tế, và cải thiện hợp tác quốc tế của đơn vị.

Bảng 3.18. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng (n=284) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp về nội dung kỹ thuật			
Quy trình mới có khả năng khai thác thế mạnh về NCKH của đơn vị	3,2	30,3	66,5
Quy trình mới có khả năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại	8,8	36,6	54,6

Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng quy trình kiểm soát CLNCKH trong bộ quy trình mới là phù hợp	3,2	27,8	69,0
Việc lồng ghép các điểm mấu chốt đề cập trong bộ quy trình mới vào nội dung của quy trình quản lý NCKH của đơn vị là phù hợp	6,7	31,3	62,0
Các gợi ý xây dựng môi trường hỗ trợ nghiên cứu có tính ứng dụng và phù hợp với đơn vị	7,0	31,0	62,0
Kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới			
Quy trình mới giúp tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH của đơn vị	0,0	24,3	75,7
Quy trình mới giúp cải thiện số lượng xuất bản phẩm quốc tế của đơn vị	1,8	28,9	69,3
Quy trình mới giúp cải thiện hợp tác quốc tế trong NCKH của đơn vị	0,0	28,5	71,5

Lĩnh vực YTCC (bao gồm các bộ công cụ: STROBE, CARE, CHEERS, STARD và PRISMA)

Đối với các đối tượng công tác trong lĩnh vực YTCC, tỷ lệ đồng ý với các khía cạnh về sự phù hợp về nội dung kỹ thuật đều khá cao (trên 70%), tuy nhiên khía cạnh nhận được ít sự đồng ý nhất là khả năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại (chỉ có khoảng 2/3 số đối tượng đồng ý với lĩnh vực này). Các kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới trong số các đối tượng trong lĩnh vực YTCC đều đạt tỷ lệ đồng ý từ 78% trở lên, trong đó tỷ lệ đồng ý cao nhất ở khía cạnh về việc tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH của đơn vị (86%).

Bảng 3.19. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực YTCC (n=209) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp về nội dung kỹ thuật			
Quy trình mới có khả năng khai thác thế mạnh về NCKH của đơn vị	1,4	20,6	78,0
Quy trình mới có khả năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại	3,3	30,1	66,6
Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng quy trình kiểm soát CLNCKH trong bộ quy trình mới là phù hợp	1,4	17,2	81,4
Việc lồng ghép các điểm mấu chốt đề cập trong bộ quy trình mới vào nội dung của quy trình quản lý NCKH của đơn vị là phù hợp	2,4	24,4	73,2
Các gợi ý xây dựng môi trường hỗ trợ nghiên cứu có tính ứng dụng và phù hợp với đơn vị	5,7	22,0	72,3
Kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới			
Quy trình mới giúp tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH của đơn vị	0,0	13,9	86,1
Quy trình mới giúp cải thiện số lượng xuất bản phẩm quốc tế của đơn vị	0,5	20,6	78,9
Quy trình mới giúp cải thiện hợp tác quốc tế trong NCKH của đơn vị	0,5	22,0	77,5

Lĩnh vực Dược (bao gồm các bộ công cụ: CONSORT, STROBE và DEPICT)

Trong lĩnh vực Dược, kết quả đánh giá của các đối tượng cũng tương tự như với 2 lĩnh vực còn lại: tỷ lệ đồng ý cao nhất đối với khía cạnh về phạm vi và đối tượng có thể áp dụng bộ quy trình mới (72%) và thấp nhất đối với khía cạnh về khả

năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại (55%). Các khía cạnh đánh giá sự kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới đều đạt tỷ lệ đồng ý từ 66% trở lên.

Bảng 3.20. Đánh giá của đối tượng trong lĩnh vực dược (n=121) về các khía cạnh kỹ thuật sau khi áp dụng bộ quy trình

Nội dung	Không đồng ý (%)	Không chắc chắn (%)	Đồng ý (%)
Sự phù hợp về nội dung kỹ thuật			
Quy trình mới có khả năng khai thác thế mạnh về NCKH của đơn vị	1,7	28,1	70,2
Quy trình mới có khả năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại	6,6	38,0	55,4
Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng quy trình kiểm soát CLNCKH trong bộ quy trình mới là phù hợp	1,7	26,4	71,9
Việc lồng ghép các điểm mấu chốt đề cập trong bộ quy trình mới vào nội dung của quy trình quản lý NCKH của đơn vị là phù hợp	5,0	27,3	67,7
Các gợi ý xây dựng môi trường hỗ trợ nghiên cứu có tính ứng dụng và phù hợp với đơn vị	5,8	28,9	65,3
Kỳ vọng về tác động của việc áp dụng bộ quy trình mới			
Quy trình mới giúp tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH của đơn vị	0,0	28,1	71,9
Quy trình mới giúp cải thiện số lượng xuất bản phẩm quốc tế của đơn vị	0,8	28,1	71,1
Quy trình mới giúp cải thiện hợp tác quốc tế trong NCKH của đơn vị	0,0	33,9	66,1

Qua kết quả phỏng vấn sâu, các cán bộ được phỏng vấn đều đánh giá quy trình mới sẽ giúp nâng cao chất lượng của NCKH của đơn vị.

“Rõ ràng nó (quy trình mới) buộc nhà khoa học phải thận trọng và trách nhiệm nhiều hơn... dựa vào quy trình này thì các tiêu chí được nêu ra rất chặt chẽ”.

(Cán bộ nghiên cứu, Trường Đại học Y Dược Huế)

Phỏng vấn sâu cũng cho thấy bản khoản lớn nhất của các đơn vị là nếu sử dụng bộ quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu này có liệu có sự chòng chéo với các quy trình đang hiện hành hay không. Tuy nhiên khi được giải thích là đây không phải một văn bản cứng đờ, mà là các gợi ý điểm cần có trong hoạt động kiểm soát chất lượng nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu tại cơ sở/đơn vị đều đồng ý rằng cách tiếp cận sử dụng quy trình kiểm soát chất lượng NCKH là lồng ghép các điểm mấu chốt đề cập trong quy trình vào nội dung của quy trình quản lý NCKH của đơn vị/cơ sở phù hợp.

“Đối với quy trình theo dự thảo, thì quy trình thực hiện tại Sở hiện này thì cũng bao hàm hết trong quy trình của Sở hiện nay. Trong cái quy trình thì có cái mới là bộ tiêu chí hay công cụ này. Cái này thì sẽ phù hợp với những đơn vị nghiên cứu sâu trong lĩnh vực y tế”.

(Cán bộ Sở KH-CN TP. HCM)

“Áp dụng thì nó sẽ thay đổi nhiều quy trình, ví dụ hướng dẫn đề tài cấp viện... thì bây giờ các cấp lãnh đạo sẽ phải làm lại, các tạp chí khoa học sẽ phải hướng dẫn lại hoặc bổ sung thêm... thì nó sẽ mất công về chuẩn bị, thời gian của mọi người... cũng là vấn đề thời gian, sẽ làm được”.

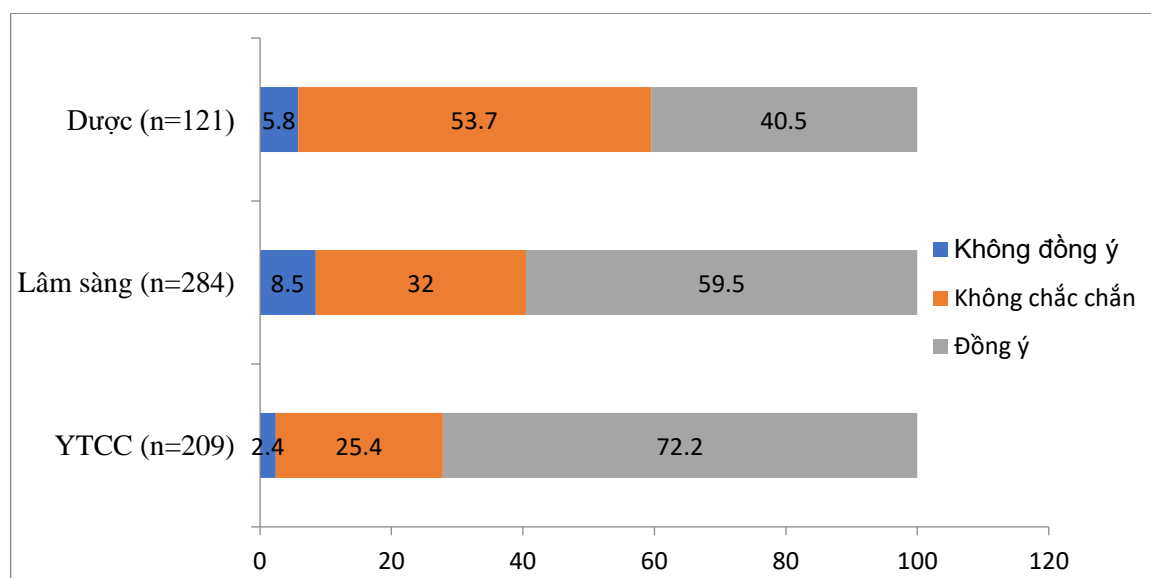
(Cán bộ nghiên cứu Viện VSDTTU)

Các cán bộ nghiên cứu bên ngành Dược có bản khoản là ngoài bộ công cụ DEPICT, chưa có bộ tiêu chí cụ thể nào khác áp dụng riêng cho lĩnh vực Dược. Tuy nhiên, khi hỏi các cán bộ nghiên cứu tại các cơ sở nghiên cứu về các gợi ý về các bộ tiêu chí kiểm soát chất lượng nghiên cứu khác trong lĩnh vực Dược, chưa đối tượng phỏng vấn nào giới thiệu thêm được các bộ tiêu chí trong nước, quốc tế trong lĩnh vực này.

“Thực ra trong lĩnh vực Dược của mình phân loại nghiên cứu khác, nếu chỉ sử dụng bộ DEPICT thì có lẽ là chưa đủ. Trong một số lĩnh vực như Kinh tế dược, Dược lâm sàng thì cũng có thể sử dụng bộ cho nghiên cứu cắt ngang, can thiệp như đề cập ở đây”.

(Cán bộ Đại học Dược Hà Nội)

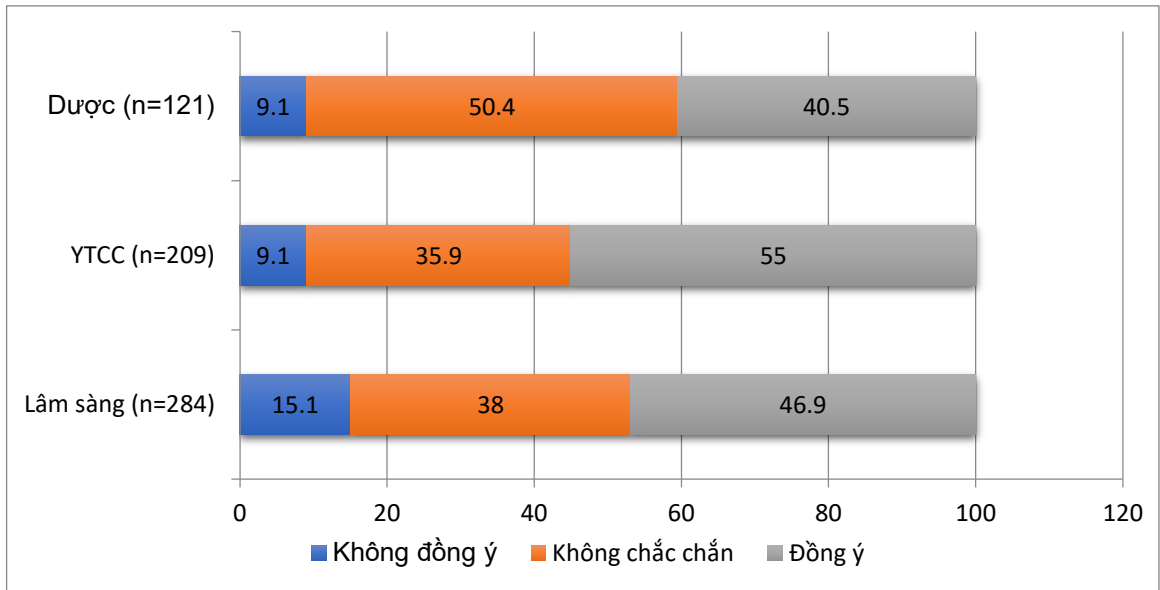
Khi được hỏi về việc có nên áp dụng các bộ quy trình mới này trong lĩnh vực nghiên cứu hiện tại của đối tượng hay không, những đối tượng thuộc nhóm YTCC có tỷ lệ đồng ý cao nhất (hơn 72%) trong khi nhóm Dược chỉ có tỷ lệ đồng ý khoảng 40%.



Biểu đồ 3.3. Đánh giá của đối tượng về việc áp dụng các bộ công cụ đánh giá chất lượng NCKH đối với từng lĩnh vực cụ thể

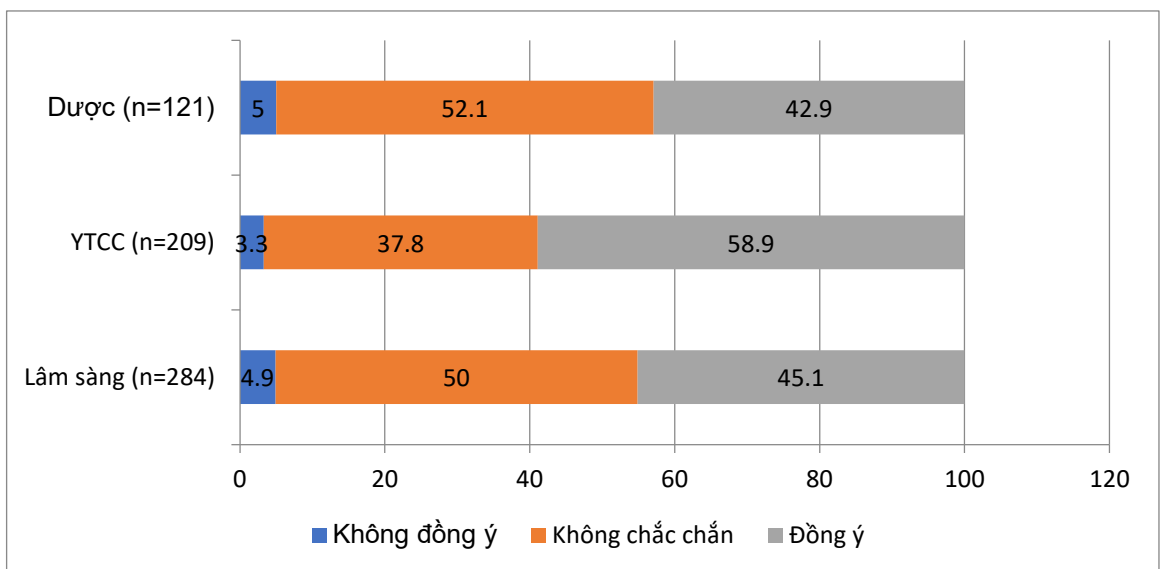
Đánh giá sự phù hợp, chấp nhận, khả thi về kinh tế/tài chính trong việc áp dụng quy trình/tiêu chí mới được xây dựng

Để một quy trình có thể áp dụng được vào hệ thống của đơn vị/cơ sở, khía cạnh về kinh tế/tài chính là một khía cạnh có liên quan mật thiết. Biểu đồ 3.3 cho thấy đánh giá của đối tượng trong từng lĩnh vực về khả năng đảm bảo đủ kinh phí để triển khai bộ quy trình của đơn vị, trong đó các đối tượng thuộc nhóm YTCC có tỷ lệ đồng ý cao nhất với nhận định này (55%) trong khi tỷ lệ đồng ý thấp nhất ở nhóm Dược (40,5%).



Biểu đồ 3.4. Đánh giá của đối tượng trong từng lĩnh vực về khả năng đảm bảo đủ kinh phí để triển khai bộ quy trình của đơn vị

Biểu đồ 3.4 cho thấy đối với nhận định về khả năng hạn chế/thay đổi các rủi ro về tài chính trong NCKH tại đơn vị, các đối tượng thuộc nhóm YTCC một lần nữa có tỷ lệ đồng ý cao nhất (xấp xỉ 59%) trong khi tỷ lệ này thấp nhất ở nhóm đối tượng thuộc lĩnh vực Dược (xấp xỉ 43%).



Biểu đồ 3.5. Đánh giá của đối tượng trong từng lĩnh vực về khả năng hạn chế/thay đổi các rủi ro về tài chính trong NCKH tại đơn vị

Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy, hầu hết đối tượng nghiên cứu đều cho rằng bộ quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu có thể giúp tăng cường chất lượng

xuất bản quốc tế, ứng dụng thực tiễn của NCKH, tuy nhiên không liên quan đến rủi ro tài chính trong NCKH tại đơn vị. Về đảm bảo kinh phí triển khai quy trình mới, kết quả định tính cho thấy, sẽ cần kinh phí cho hoạt động đào tạo cán bộ để hiểu và bắt đầu sử dụng các tiêu chí này, tuy nhiên nguồn kinh phí này có thể bố trí từ nguồn kinh phí dành cho hoạt động đào tạo thường xuyên tại các cơ sở nghiên cứu.

“Trước khi triển khai thì cần được giới thiệu về các bộ tiêu chí này, mặc dù bước đầu là hơi choáng đấy. Có thể tổ chức hội thảo, seminar... hiện giờ trong kinh phí của trường cũng có cho việc đào tạo, tập huấn, hoàn toàn có thể đưa các nội dung này vào”.

(Cán bộ nghiên cứu, Trường Đại học Điều Dưỡng Nam Định)

“Nếu quy trình này áp dụng với sự đánh giá, theo dõi thì với các đơn vị nghiên cứu thì sẽ tốt cho các đơn vị đó. Cũng phải tính đến số lượng người tham gia vào quy trình và kinh phí”.

(Sở KHCN -TP HCM)

“Kinh phí cho đào tạo về nghiên cứu khoa học có kinh phí cho đào tạo, hoàn toàn có thể sử dụng để cập nhật cho anh em những quy định, tiêu chuẩn mới”.

(Cán bộ Tài chính, Sở y tế TP. HCM)

“Nhà trường có kinh phí 5% cho cán bộ để phục vụ các tập huấn, đào tạo và triển khai nghiên cứu khoa học”.

(Cán bộ quản lý NCKH, Đại học Y Dược Cần Thơ)

“Kinh phí về triển khai quy trình thì không khó, cần tập trung về ý nghĩa đầu ra của quy trình”.

(Cán bộ Sở y tế Cần Thơ)

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Loại đề tài mà các đơn vị trong nghiên cứu hiện nay chủ yếu đang thực hiện là đề tài cấp tỉnh, tỷ lệ các đơn vị thực hiện đề tài ở cấp cao hơn (cấp Bộ/Nhà nước) chiếm tỷ lệ không cao. Điều đó cho thấy hiện vẫn có một số lượng các đơn vị hiện đang không có đề tài thực hiện ở bất cứ các cấp tỉnh/Bộ/Nhà nước nào, điều này có thể do năng lực thực hiện NCKH của đơn vị còn hạn chế.

Các đối tượng cung cấp thông tin cho nghiên cứu chủ yếu có lĩnh vực nghiên cứu chính là lâm sàng, tiếp theo là y tế công cộng và cuối cùng là dược. Điều này là phù hợp với thực tế nghiên cứu hiện nay khi số lượng các nghiên cứu trong lĩnh vực y khoa đa phần được thực hiện trên lâm sàng.

Phần lớn các đối tượng trong nghiên cứu đến từ các trường đại học hoặc các bệnh viện, do vậy số lượng giảng viên trong nghiên cứu này chiếm tỷ lệ cao (hơn 60%), đây cũng là đội ngũ chính thực hiện NCKH ở các đơn vị.

Tuổi trung bình của đối tượng trong nghiên cứu này là cao (40 tuổi) với trung bình thâm niên công tác trong lĩnh vực y tế khoảng 15 năm. Trên thực tế việc thực hiện NCKH, nhất là trong lĩnh vực lâm sàng đòi hỏi người tham gia phải có chuyên môn về y khoa vững vàng (chủ yếu là bác sỹ), đồng thời cần có kinh nghiệm thông qua thời gian dài công tác và thực hiện các NCKH trước đó.

4.2. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học

Nghiên cứu đánh giá thực trạng hoạt động NCKH tại các cơ sở tham gia nghiên cứu thông qua 3 nhóm chỉ số chính: (1) Số lượng các đề tài NCKH; (2) Số lượng và chất lượng bài báo khoa học; và (3) Ứng dụng thực tiễn của đề tài NCKH.

Về số lượng đề tài NCKH, số lượng đề tài trung bình đã tham gia là 2,4 đề tài/đối tượng. Số lượng đề tài của các cơ sở nghiên cứu là trường Đại học/viện nghiên cứu cao hơn số lượng đó tại các Bệnh viện/cơ sở khác (4,7 so với 2,8 đề tài/đối tượng). Như vậy số lượng đề tài NCKH trung bình một đối tượng nghiên cứu thực hiện là không nhỏ, tuy nhiên hầu hết đối tượng nghiên cứu tham gia với nghiên cứu với vai trò cán bộ nghiên cứu. Tỷ lệ từng chủ trì đề tài NCKH trong đối tượng

nghiên cứu chỉ có 30,3% trong mẫu chung, và chỉ có 21% trong mẫu tại các trường đại học/viện nghiên cứu. Tỷ lệ từng chủ trì đề tài NCKH cao nhất trong nhóm Giảng viên có trình độ Tiến sĩ (43,8%) trong khi tỷ lệ này ở nhóm Giảng viên có trình độ Thạc sĩ và Đại học lần lượt là 29,9% và 9,4%.

Về số lượng bài báo đã xuất bản, trung bình số bài báo đối tượng tham gia nghiên cứu báo cáo là 6,3 bài báo, tuy nhiên số lượng bài báo/đối tượng nghiên cứu rất dao động trong mẫu nghiên cứu, có đến 50% đối tượng nghiên cứu có số bài báo trung bình bằng hoặc dưới 2 bài. Số bài báo đã xuất bản chỉ thể hiện về mặt số lượng hoạt động công bố kết quả nghiên cứu tại các cơ sở nghiên cứu, hai chỉ số quan trọng hơn đánh giá chất lượng NCKH là tỷ lệ đã từng đứng tên đầu bài báo và tỷ lệ từng có bài báo quốc tế đăng tải trên tạp chí trong danh mục ISI/Scopus. Tác giả đầu bài báo thường là tác giả chịu trách nhiệm viết phần lớn nội dung bài báo khoa học và giải trình các phản biện, trong nghiên cứu này chỉ có 173 đối tượng (chiếm khoảng 30%) đã từng đứng tên đầu bài báo. Tỷ lệ này còn thấp hơn trong các đối tượng công tác tại các trường đại học/viện nghiên cứu (khoảng 32%) và tại các bệnh viện/cơ sở khác (khoảng 11%).

Số lượng công trình nghiên cứu khoa học trung bình công bố trên các tạp chí quốc tế trong danh mục ISI/Scopus trên mỗi đối tượng nghiên cứu ở mức rất thấp, chỉ có 0,5 bài báo/đối tượng. Tỷ lệ cán bộ nghiên cứu có bài báo quốc tế trong danh mục ISI/Scopus chỉ có 12,7%. Kết quả PVS cho thấy, cơ hội đăng tải bài báo quốc tế trên các tạp chí uy tín là rất thấp nếu như cán bộ nghiên cứu Việt Nam không tham gia các nghiên cứu lớn, có hợp tác quốc tế. Để đánh giá chất lượng nghiên cứu, hai chỉ số thường xuyên được sử dụng ở quốc tế là chỉ số trích dẫn và chỉ số tác động (IF). Chỉ số trích dẫn trung bình của các bài báo khoa học Việt Nam là 6, trong đó 25% các bài có chỉ số trích dẫn bằng 1 và rất có đến 18% các bài chưa bao giờ được trích dẫn trong vòng 5 năm sau đó. Về chỉ số IF, IF trung vị của các bài báo từ Việt Nam gần như không thay đổi, năm 2001 là 1,897; năm 2010 là 1,982 và năm 2015 là 1,897 [1].

Nghiên cứu có đánh giá về ứng dụng thực tiễn của NCKH tuy nhiên, nghiên cứu không thu thập được số liệu cụ thể về số lượng ứng dụng thực tiễn của NCKH tại các cơ sở nghiên cứu. Đây cũng là một hạn chế của nghiên cứu do định nghĩa về

ứng dụng thực tiễn của đề tài được nghiên cứu sử dụng theo quy định của quỹ Nafosted (ứng dụng thực tiễn minh chứng là bằng bảo hộ độc quyền sản phẩm hoặc bằng phát minh sáng chế, giấy chứng nhận chuyển giao công nghệ). Phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu đều cho rằng nghiên cứu có ứng dụng thực tiễn, tuy nhiên khi hỏi về các bằng chứng của ứng dụng thực tiễn như: bằng sáng chế, chứng nhận về các sản phẩm chuyển giao công nghệ, hầu hết các cơ sở tham gia nghiên cứu đều chưa công bố được các bằng chứng này. Sẽ cần có các nghiên cứu tiếp theo để xây dựng các chỉ số cụ thể về ứng dụng thực tiễn của NCKH phù hợp với lĩnh vực nghiên cứu sức khỏe.

Như vậy, nghiên cứu đã bước đầu đưa ra được bức tranh toàn cảnh về số lượng và chất lượng NCKH trong các cơ sở nghiên cứu cũng như phân tích phân tầng theo nhóm so sánh cơ sở đào tạo/viện nghiên cứu với bệnh viện/các cơ sở khác và theo nhóm so sánh theo học vị của đối tượng nghiên cứu. Các số liệu này có thể sử dụng làm bằng chứng cho các hoạt động phân tích thực trạng NCKH lĩnh vực sức khỏe tại Việt Nam cũng như lập kế hoạch để tăng cường chất lượng NCKH trong lĩnh vực sức khỏe. Tuy nhiên, khi sử dụng các kết quả nghiên cứu này, chúng ta cần xem xét các hạn chế nghiên cứu sau. Đầu tiên, nghiên cứu thu thập thông tin bằng cách sử dụng bộ công cụ phát vấn, các đối tượng tự điền thông tin về số lượng sản phẩm NCKH và do vậy các thông tin này có thể có sai số, số lượng kê khai có thể cao hơn/thấp hơn so với thực tế do sai số nhớ lại của đối tượng tham gia nghiên cứu, các thông tin tự điền từ đối tượng tham gia nghiên cứu cũng không có biện pháp kiểm định chéo ở mức cá nhân để đánh giá độ chính xác của thông tin, tuy nhiên ở cấp độ cơ sở nghiên cứu, thông tin trung bình của đối tượng nghiên cứu tổng hợp lại theo từng cơ sở nghiên cứu đã được kiểm soát chéo với số liệu báo cáo của cơ sở nghiên cứu. Bên cạnh đó, chỉ số chính được lựa chọn để đánh giá chất lượng nghiên cứu trong nghiên cứu này chỉ bao gồm 4 nhóm chỉ số chính: (1) Thực trạng thực hiện quy trình quản lý chất lượng NCKH tại cơ sở/đơn vị; (2) Số lượng các đề tài NCKH; (3) Số lượng và chất lượng bài báo khoa học; và (4) Ứng dụng thực tiễn của đề tài NCKH. Các chỉ số này có thể không phản ánh toàn diện chất lượng NCKH tại cơ sở do chất lượng NCKH vẫn còn là một khái niệm chưa định nghĩa rõ ràng [6], [4].

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động nghiên cứu khoa học

Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH được xem xét trong nghiên cứu này bao gồm 4 nhóm yếu tố chính: (1) Môi trường chính sách về NCKH tại cơ sở; (2) Yếu tố tiền đề của cán bộ nghiên cứu (năng lực NCKH, năm công tác, trình độ đào tạo...); (3) Yếu tố tăng cường cho việc tham gia NCKH (Tự đánh giá về mức độ hỗ trợ NCKH của Môi trường, tiếp cận thông tin về NCKH, tiếp cận các chuẩn mực chuẩn mực quốc tế trong việc đảm bảo chất lượng NCKH, áp dụng các quy định đảm bảo chất lượng NCKH); và (4) Yếu tố tạo điều kiện thuận lợi cho việc tham gia NCKH của cán bộ nghiên cứu (mức độ đào tạo NCKH tại cơ sở). Trong 4 nhóm yếu tố này, yếu tố tiền đề bao gồm hầu hết các yếu tố không can thiệp được và 3 nhóm yếu tố còn lại đều là các yếu tố có thể thay đổi thông qua các can thiệp nâng cao chất lượng NCKH tại cơ sở/đơn vị.

Yếu tố môi trường chính sách về NCKH tại cơ sở

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, ngoài các yếu tố cá nhân và đào tạo về NCKH thì yếu tố liên quan có tác động rõ rệt đến việc đứng tên đầu bài báo chính là môi trường chính sách hỗ trợ thực hiện nghiên cứu của đơn vị/cơ sở. Kết quả nghiên cứu định tính cũng cho thấy để có thể có các sản phẩm NCKH trong lĩnh vực sức khỏe có chất lượng tốt, đơn vị cần có chính sách xây dựng văn hóa xuất bản sản phẩm NCKH như các quy chế bắt buộc hoặc khuyến khích cán bộ nghiên cứu công bố kết quả nghiên cứu trên các tạp chí quốc gia có uy tín/ tạp chí quốc tế có uy tín cũng như các hình thức động viên khen thưởng phù hợp đối với những cán bộ nghiên cứu có các xuất bản phẩm chất lượng cao. Liên quan đến chính sách và môi trường, trong báo cáo nghiên cứu khoa học năm 2010, UNESCO đã đưa ra bốn yếu tố cơ bản tác động đến hoạt động nghiên cứu trong khoa học xã hội là chính sách cho nghiên cứu, điều kiện làm việc, sự ổn định và an ninh, mức độ tự do [24]. Những điều kiện cần cho việc phát triển năng lực nghiên cứu là tự do học thuật, cơ chế quản lý phải thông thoáng, khích lệ; lấy người nghiên cứu làm trung tâm. Mọi biện pháp phải nhằm mục tiêu tạo thuận lợi cho nhà nghiên cứu [3], [4]. Văn hóa nghiên cứu và xuất bản của đơn vị/cơ quan cũng là yếu tố tác động đến việc thực hiện nghiên cứu khoa học. Môi trường làm việc tốt, thân thiện sẽ giúp thúc đẩy việc

tham gia các nghiên cứu nhiều hơn [19] và ngược lại thiếu sự động viên và hỗ trợ là yếu tố tác động tiêu cực đến xuất bản nghiên cứu khoa học [25].

Các đối tượng nghiên cứu cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của quy trình lựa chọn đề tài nghiên cứu với các yêu cầu về tính minh bạch trong quy trình, tiêu chí phù hợp để lựa chọn chủ đề và nhóm nghiên cứu, tiêu chí phù hợp để thành lập hội đồng xét duyệt ý tưởng nghiên cứu. Một số quỹ tài trợ nghiên cứu lớn tại Việt Nam như quỹ Nafosted cũng rất chú trọng khâu xét duyệt ý tưởng. Trong việc xét chọn đề tài do Quỹ tài trợ [34] bao gồm: (1) Sự phù hợp của đề tài với định hướng nghiên cứu được tài trợ; (2) Tính thực tiễn và sáng tạo của vấn đề nghiên cứu đề xuất; (3) Chất lượng của đề cương nghiên cứu; (4) Năng lực của nhóm nghiên cứu; (5) Đóng góp cho đào tạo sau đại học; (6) Khả năng áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn; (7) Cam kết xuất bản kết quả nghiên cứu; (8) Dự toán kinh phí nghiên cứu hợp lý. So với các quy trình xét duyệt khác, Quỹ có yêu cầu cụ thể liên quan đến kết quả nghiên cứu bằng các xuất bản phẩm trong nước và quốc tế [3]. Trong giai đoạn 2009-2012, số tiền chi cho quỹ là khoảng 10 triệu USD, chiếm khoảng 1,3% kinh phí cho NCKH nhưng số bài báo ISI/Scopus của quỹ chiếm 13% tổng số bài báo trên toàn quốc [28]. Rõ ràng những quy định về NCKH giúp các nhà nghiên cứu phải có ý thức và động lực hơn trong việc tham gia công tác nghiên cứu khoa học.

Mặc dù có vẫn còn có ý kiến chưa đồng thuận trong các ý kiến phỏng vấn về việc có nên tiến hành các hoạt động kiểm tra/giám sát hoạt động nghiên cứu trong quá trình triển khai nghiên cứu, phần lớn đối tượng PVS đồng ý với việc trong khuôn khổ nguồn lực còn hạn chế, nên tập trung vào xây dựng các cơ chế đánh giá nghiệm thu đề tài chính xác, hợp lý nếu như chưa thể đảm bảo được nhân lực/nguồn lực cho việc theo dõi giám sát toàn bộ quá trình nghiên cứu. Các nghiên cứu trên thế giới cũng đã cho thấy việc kiểm tra/ giám sát cũng ảnh hưởng tích cực đến chất lượng nghiên cứu [83], [84]. Tuy nhiên, với các quỹ tài trợ quốc tế hiện tại thì hầu hết đều chú trọng vào khâu nghiệm thu sản phẩm và đánh giá sản phẩm là bài báo và báo cáo nghiên cứu.

Yếu tố tiền đề của cán bộ nghiên cứu

Mặc dù hầu hết các yếu tố trong nhóm yếu tố tiền đề của cán bộ nghiên cứu là không thể can thiệp (như giới, trình độ học vấn/chuyên môn, vị trí công tác) nhưng kết

qua nghiên cứu cho thấy rõ ràng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc từng là chủ nhiệm đề tài với giới tính, học vị cao nhất, giữ chức vụ quản lý và năng lực NCKH của bản thân. Các mối liên quan này cũng đã được tìm hiểu và nêu ra trong các nghiên cứu khác. Về yếu tố giới, trong nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt hai giới về việc đã từng chủ nhiệm đề tài, có công trình NCKH đăng tải trên danh mục tạp chí ISI/Scopus và việc đứng tên đầu bài báo. So sánh với các nghiên cứu trước đây, các nghiên cứu đều cho thấy các nhà nghiên cứu nữ thì xuất bản ít hơn và tham gia hoạt động nghiên cứu ít hơn nam giới [17], [18]. Tuy nhiên, cũng có nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt giữa hai giới về khả năng thực hiện nghiên cứu [19] và chỉ số IF [20]. Trình độ chuyên môn cao được cho là một yếu tố ảnh hưởng đến số lượng và chất lượng các ấn phẩm khoa học được xuất bản [19], [22], [23]. Điều này cũng dễ hiểu vì các nhà khoa học có trình độ chuyên môn cao hơn có nhiều cơ hội tham gia nghiên cứu và viết nhiều bài báo để xuất bản hơn, cũng như hiệu suất nghiên cứu cao hơn. Ngoài ra, các cơ quan thường có quy định liên quan đến các xuất bản khoa học, trong đó những người có học hàm/học vị cao hơn sẽ phải có nhiều xuất bản hơn.

Bên cạnh đó năng lực NCKH của bản thân cũng đóng một vai trò quan trọng. Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra những người nhận thức được năng lực tiến hành NCKH của mình ở mức tốt càng có nhiều đề tài NCKH và bài báo đứng tên đầu. Liên quan đến việc từng đứng tên đầu bài báo, giảng viên thường có nhiều bài báo đứng tên đầu hơn. Lý do có thể vì trong các trường đại học, NCKH đã được coi là một nhiệm vụ bắt buộc và thường gắn liền với việc xuất bản các bài báo. Trong khi đó, tại các bệnh viện thì nhiệm vụ NCKH còn chưa bắt buộc. Ngoài ra, liên quan đến trình độ học vấn thì chủ yếu (chiếm đến 65%) tiến sĩ tại Việt Nam hiện đang làm việc tại các trường đại học [12].

Liên quan đến việc từng có công trình nghiên cứu công bố trên tạp chí ISI/Scopus, một yếu tố liên quan là về khả năng xuất bản/trình bày NCKH bằng tiếng Anh. Thực tế, hiện nay ngôn ngữ chủ yếu hiện nay để giúp các nhà khoa học có thể “giao tiếp” với quốc tế chính là tiếng Anh. Ngoài việc sử dụng tiếng anh trong viết hay trình bày các kết quả NCKH bằng tiếng Anh giúp tăng đóng góp của một cán bộ nghiên cứu trong các công trình NCKH đăng tải trên quốc tế; mà đây

còn là nền tảng trong hợp tác với quốc tế trong nghiên cứu khoa học. Sự hợp tác trong nghiên cứu khoa học là một yếu tố làm chất lượng công trình nghiên cứu khoa học tăng lên [1], [31]. Một mặt là việc chia sẻ kiến thức, chuyên môn và đồng thời cũng hỗ trợ cả về mặt xuất bản bài báo đặc biệt là trong các cộng tác với nước ngoài. Trong các công trình công bố trên các tạp chí quốc tế của Việt Nam, chủ yếu vẫn là các nghiên cứu có hợp tác với nước ngoài. Theo tổng kết các bài báo khoa học từ 2001-2015, tỷ lệ có hợp tác với nước ngoài của các bài báo trong lĩnh vực y lâm sàng và y tế công cộng lần lượt là 90,6% và 93,8% [1] và các bài báo có hợp tác quốc tế có chỉ số trích dẫn cao gấp 3,1 lần so với các bài báo của các tác giả Việt Nam [1]. Thực tế này hoàn toàn dễ hiểu vì các nghiên cứu hợp tác với quốc tế thường có các lợi thế về thiết kế nghiên cứu, các chủ đề nghiên cứu được quan tâm, giảm bớt rào cản tiếng Anh và có thể có kinh phí cho xuất bản.

Yếu tố tăng cường việc tham gia NCKH

Để nghiệm thu chất lượng sản phẩm NCKH tốt, cũng như tăng cường xuất bản phẩm, các cán bộ tham gia PVS đều cho thấy sự đồng thuận trong việc áp dụng các bộ công cụ thống nhất, tiếp cận chuẩn quốc tế. Sử dụng các bộ công cụ chuẩn hóa để kiểm định chất lượng báo cáo NCKH đang là xu hướng quốc tế. Các công cụ đánh giá báo cáo cho các nghiên cứu trong y tế được xây dựng và cập nhật ở hệ thống Tăng cường chất lượng và thống nhất trong các nghiên cứu sức khỏe (EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research) [47], với 376 hướng dẫn báo cáo khác nhau [45]. Sử dụng các công cụ này giúp các nghiên cứu trong nước tiếp cận với các tiêu chuẩn quốc tế, cũng như tăng khả năng xuất bản quốc tế của các công trình nghiên cứu khoa học. Hiện nay, bộ công cụ STROBE được sử dụng cho các nghiên cứu quan sát là một trong những yêu cầu khi nộp bản thảo cho các tạp chí y khoa của Ủy ban quốc tế các biên tập viên tạp chí y khoa (the International Committee of Medical Journal Editors). Theo tổng hợp trên trang web của STROBE, có 122 tạp chí đề cập đến sử dụng công cụ STROBE trong hướng dẫn cho các tác giả [52]. Hay như bộ công cụ CONSORT được sử dụng cho các nghiên cứu can thiệp đã được kiểm chứng và có khuyến cáo cho các nhà nghiên cứu về việc sử dụng bảng kiểm này [15].

Tiếp cận thông tin về các đề tài nghiên cứu khoa học và các nguồn kinh phí tài trợ NCKH một cách thuận tiện và kịp thời cũng là một vấn đề được đề cập đến trong nghiên cứu định tính. Kết quả định tính cho thấy các cán bộ làm nghiên cứu ít được tiếp cận với các nguồn tài trợ, các kêu gọi đăng bài báo và các đơn vị chưa cung cấp.

Yếu tố tạo điều kiện thuận lợi

Kết quả nghiên cứu cho thấy gánh nặng về công việc khác ảnh hưởng đến việc tham gia NCKH của các cán bộ. Hiện nay, ngoài nghiên cứu khoa học, cán bộ trong ngành y dược thường tham gia rất nhiều hoạt động khác như giảng dạy, khám chữa bệnh, các công việc hành chính và quản lý. Với nhiều công việc phụ trách như vậy thì thời gian bố trí cho nghiên cứu cũng bị ảnh hưởng [25]. Một số nghiên cứu trên cán bộ tại trường đại học chỉ ra gánh nặng giảng dạy hay phải làm các công việc hành chính là các yếu tố ảnh hưởng lớn đến các hoạt động nghiên cứu [17], [19], [29]. Số sinh viên hướng dẫn cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động nghiên cứu khoa học, là yếu tố thúc đẩy các xuất bản khoa học [17].

Các cán bộ nghiên cứu cũng mong muốn có những dịch vụ hỗ trợ nghiên cứu của thư viện, đây là một yếu tố có ảnh hưởng đến chất lượng và số lượng các sản phẩm NCKH [30]. Các đối tượng đều cho biết để nâng cao chất lượng NCKH của đơn vị thì cần được tham gia các khóa tập huấn liên quan đến phương pháp nghiên cứu hay viết bài báo, đây là những yếu tố tích cực giúp có nhiều bài báo hơn [17] và chất lượng nghiên cứu tốt hơn. Được tham gia các khóa tập huấn liên quan đến phương pháp nghiên cứu hay viết bài báo là những yếu tố tích cực giúp có nhiều bài báo hơn [17] và chất lượng nghiên cứu tốt hơn.

4.4. Mức độ khả thi/phù hợp của bộ công cụ mới xây dựng

Nghiên cứu tiến hành tổng quan tài liệu về các loại thiết kế nghiên cứu phổ biến trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và Dược cũng như các bộ công cụ quốc tế phù hợp để kiểm soát chất lượng báo cáo cho các thiết kế nghiên cứu này. Trên cơ sở phân tích thực tiễn và tổng quan tài liệu, nghiên cứu đã Việt hóa 7 bộ công cụ bao gồm Bộ tiêu chí CONSORT (Consolidated Standards for Reporting Trials) gồm 22 mục để đánh giá chất lượng báo cáo nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, Bộ tiêu chí STROBE (The Strengthening the Reporting of Observational Studies in

Epidemiology bao gồm 22 tiêu chí đánh giá để đánh giá chất lượng báo cáo nghiên cứu quan sát, Bộ công cụ PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) gồm 27 mục cho các báo cáo tổng hợp (systematic reviews), Bộ công cụ CARE (CAse REoprt) gồm 13 mục cho các báo cáo trường hợp bệnh/nhóm bệnh (Phụ lục 4), Bộ công cụ CHEERS (Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards) gồm 24 mục cho các báo cáo đánh giá kinh tế y tế, Bộ công cụ STARD (Standards for Reporting Diagnostic accuracy studies) gồm 30 mục để đánh giá tính giá trị chẩn đoán, và Bộ công cụ DEPICT 2 (Descriptive Element of Pharmacist Intervention Characterization Tool) gồm 11 mục cho các báo cáo nghiên cứu can thiệp lĩnh vực Dược.

Áp dụng khung lý thuyết cho việc đánh giá một chính sách mới, nghiên cứu đã sử dụng 4 nhóm chỉ tiêu đánh giá các bộ công cụ về mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về 4 mảng: (1) Chính trị; (2) Hệ thống tổ chức; (3) Kỹ thuật và; (4) Kinh tế/tài chính. Các tiêu chí đánh giá được xây dựng dựa trên cơ sở tham khảo các nghiên cứu và tài liệu hướng dẫn kỹ thuật trong lĩnh vực đánh giá chính sách và nghiên cứu triển khai [81], [82].

4.4.1. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về chính trị

Các chính sách công được lựa chọn cần phải bảo đảm tính khả thi về mặt chính trị, bởi vì nếu chính sách công không được các nhà lãnh đạo cấp trên, các quan chức cao cấp ủng hộ thì nó sẽ có rất ít cơ hội được chấp nhận và thông qua. Chính sách có được chấp nhận thì mới được thực hiện vì vậy, bộ quy trình/tiêu chí mới được xây dựng phải có giá trị thuyết phục về mặt chính trị đối với lãnh đạo các đơn vị tiến hành NCKH trong lĩnh vực sức khỏe. Kết quả đánh giá cho thấy, ở cả bốn tiêu chí đánh giá tính khả thi, phù hợp về mặt chính trị, tỷ lệ người tham gia nghiên cứu thể hiện sự đồng thuận với tính khả thi về mặt chính trị đều cao (hơn 80%), trong đó tiêu chí về tính phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng NCKH của tổ chức là cao nhất và tiêu chí công bằng thấp nhất. Lý do tiêu chí phù hợp với định hướng, mục tiêu có tỷ lệ đồng ý về tính khả thi về mặt chính trị cao là do hiện các đơn vị đều đã nhận thức được tầm quan trọng của NCKH và đều đồng ý với các tiêu chí trong quy trình mới nêu ra là cần thiết. Mặc dù trong quy trình hiện tại của đơn vị chưa thể áp

dụng được những tiêu chuẩn, tiêu chí này nhưng các đơn vị đều xác định sẽ phải tiến tới các chuẩn mực, tiêu chí này trong tương lai. Từ phía các bên liên quan, tỷ lệ đồng ý của lãnh đạo cao hơn so với nhóm quản lý và thực hiện NCKH. Lý do là nếu áp dụng những tiêu chuẩn, tiêu chí mới các cán bộ làm nghiên cứu sẽ bị gia tăng gánh nặng về NCKH. Kết quả từ phỏng vấn sâu cho thấy, các cán bộ đều nhận biết được tầm quan trọng của việc làm NCKH nhưng cần có thời gian và lộ trình để áp dụng những tiêu chuẩn nêu ra, đặc biệt liên quan đến việc xuất bản bài báo quốc tế.

Trong báo cáo nghiên cứu khoa học năm 2010, UNESCO đã đưa ra một trong những yếu tố cơ bản tác động đến hoạt động nghiên cứu trong khoa học xã hội là chính sách cho nghiên cứu, điều kiện làm việc [24]. Văn hóa nghiên cứu và xuất bản của đơn vị/cơ quan là yếu tố tác động đến việc thực hiện nghiên cứu khoa học. Môi trường làm việc tốt, thân thiện sẽ giúp thúc đẩy việc tham gia các nghiên cứu nhiều hơn [19] và ngược lại thiếu sự động viên và hỗ trợ là yếu tố tác động tiêu cực đến xuất bản nghiên cứu khoa học [25]. Do đó, vai trò của các nhà lãnh đạo, các chính sách liên quan đến nghiên cứu và điều kiện làm việc rất quan trọng trong việc tăng cường chất lượng NCKH.

Nghiên cứu cũng đồng thời đánh giá tính chấp nhận/khả thi về mặt chính trị trong 3 lĩnh vực riêng: lâm sàng, YTCC và Dược. Kết quả cho thấy có sự khác biệt trong kết quả đánh giá về tính khả thi/chấp nhận về mặt chính trị ở ba lĩnh vực. Cụ thể lĩnh vực YTCC có tỷ lệ đồng ý cao nhất. Kết quả PVS cho thấy có thể trong lĩnh vực YTCC, các cơ sở có nhiều hoạt động hợp tác quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu hơn, đã có cơ hội tiếp cận với các bộ công cụ giới thiệu trong nghiên cứu nên độ chấp nhận cao hơn.

4.4.2. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về hệ thống tổ chức

Về hệ thống tổ chức, sự ủng hộ của hệ thống hiện tại là khoảng gần 70% và năng lực của các đơn vị với quy trình nêu ra là khoảng 60%. Lý do là hiện tại, tất cả các đơn vị hiện đã có quy trình quản lý NCKH cho đơn vị, ngoài ra với các đề tài cấp Bộ hay Nhà nước cũng có những quy trình, quy định về NCKH. Kết quả định tính của nghiên cứu cán bộ quản lý NCKH đều cho thấy việc bổ sung các nội dung trong quy trình được cho là phù hợp với định hướng phát triển của các đơn vị. So

với các quy trình hiện nay, việc xét chọn đề tài do Quỹ Naforted tài trợ [34] nêu rõ tiêu chí về khả năng áp dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn và Cam kết xuất bản kết quả nghiên cứu.

Trong đánh giá về mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về hệ thống tổ chức, tỷ lệ đồng ý thấp nhất là chỉ có 43% cho rằng quy trình mới giúp huy động sự tham gia NCKH của các cán bộ nhiều hơn. Kết quả phỏng vấn sâu cũng cho thấy một số lý do liên quan đến việc huy động sự tham gia NCKH còn khó là những yêu cầu liên quan đến xuất bản, đặc biệt là xuất bản quốc tế trong quy trình làm cho các nhà nghiên cứu ngại. Với các quốc gia không sử dụng tiếng Anh như Việt Nam thì rào cản ngôn ngữ là một yếu tố ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng nghiên cứu [25], [1].

Cả các cán bộ quản lý và cán bộ làm nghiên cứu đều cho rằng cần có thời gian và thực hiện các nội dung dự thảo theo lộ trình để cán bộ làm quen, đồng thời được tập huấn về các kỹ năng như viết bài báo, sử dụng các bộ tiêu chuẩn quốc tế. Do đó, cần có những hoạt động giúp tăng cường hỗ trợ NCKH tại đơn vị như hệ thống thư viện hay đào tạo, tập huấn. Xây dựng môi trường thư viện, các dịch vụ hỗ trợ nghiên cứu của thư viện được cho là cũng có những tác động nhất định đến các hoạt động nghiên cứu khoa học, đặc biệt là hệ thống điện tử để tải các bài báo khoa học. Hệ thống thư viện tốt sẽ làm tăng các sản phẩm nghiên cứu khoa học cả về chất lượng và số lượng [30]. Việc tham gia các khóa tập huấn cũng được cho là có liên quan đến phương pháp nghiên cứu hay viết bài báo là những yếu tố tích cực giúp có nhiều bài báo hơn [17] và chất lượng nghiên cứu tốt hơn.

So sánh ba lĩnh vực, kết quả cho thấy không có sự khác biệt trong kết quả đánh giá về tính khả thi/chấp nhận về tổ chức. Lý do có thể là vì hiện nay các quy trình NCKH ở cả ba lĩnh vực đều tương đối giống nhau, và tuân theo những quy trình của Bộ hay Nhà nước.

4.4.3. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về kỹ thuật

Sự phù hợp, khả thi về kỹ thuật được sử dụng để đánh giá xem quy trình/bộ tiêu chí mới xây dựng có đạt được các kết quả đầu ra mong muốn hay không, tính phù hợp về mặt nội dung kỹ thuật, các điểm cần chỉnh sửa, cập nhật trong quy trình/bộ tiêu chí mới. Kết quả 74% đối tượng đồng ý rằng phạm vi và đối tượng có

thể áp dụng quy trình kiểm soát CLNCKH trong bộ quy trình mới là phù hợp và hơn 70% cho rằng quy trình mới có khả năng khai thác thế mạnh về NCKH của đơn vị như cải thiện xuất bản hay hợp tác quốc tế. Kết quả phỏng vấn sâu các cán bộ cũng cho rằng, việc sử dụng các tiêu chuẩn quốc tế trong NCKH sẽ giúp tăng cường chất lượng cũng như khả năng hợp tác về NCKH của các đơn vị. Về sự phù hợp, chất nhận kỹ thuật, thấp nhất là tỷ lệ cho rằng quy trình mới có khả năng khắc phục khó khăn/nhược điểm của quy trình hiện tại (59%).

Kết quả cho thấy, đối tượng làm trong lĩnh vực YTCC có tỷ lệ đồng ý cao nhất về tính phù hợp, khả thi và chấp nhận của việc áp dụng quy trình/tiêu chí mới; nhóm Dược và lâm sàng tỷ lệ đồng ý luôn thấp hơn. Điều này có thể lý giải vì trong các bộ tiêu chí của nghiên cứu nêu ra thì các nghiên cứu thực hiện trong lĩnh vực YTCC là khá đầy đủ, bao gồm nghiên cứu quan sát, thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu tổng hợp và đánh giá kinh tế y tế. Trong khi đó, mới chỉ có bộ tiêu chí DEPICT 2 được nêu ra dành riêng cho lĩnh vực Dược.

4.4.4. Mức độ phù hợp, chấp nhận, khả thi về kinh tế/tài chính

Kết quả đánh giá trên 2 tiêu chí về tính chấp nhận, khả thi và phù hợp của tiêu chí kinh tế/ tài chính cho thấy khoảng 50% đối tượng cho rằng đảm bảo về kinh phí cho quy trình mới và quy trình mới giúp hạn chế rủi ro về mặt tài chính cho đơn vị. Khi triển khai quy trình mới chắc chắn cần phải có kinh phí để giới thiệu những nội dung mới trong quy trình. Đặc biệt trong quy trình mới có các nội dung đề xuất liên quan đến xuất bản quốc tế và các tiêu chí quốc tế. Tất cả các đối tượng phỏng vấn đều cho biết phải có đào tạo, tập huấn để làm quen cho cả cán bộ nghiên cứu và những người đánh giá nghiên cứu. Tuy nhiên, ở tất cả các đơn vị được phỏng vấn đều cho biết hoàn toàn có thể bố trí nguồn kinh phí dành cho hoạt động đào tạo thường xuyên tại các cơ sở nghiên cứu. Hiện tại, các đơn vị đều dành khoảng 5% đến 10% kinh phí cho nghiên cứu khoa học. Trong lĩnh vực YTCC, đối tượng làm có tỷ lệ đồng ý cao về tính phù hợp, khả thi và chấp nhận của việc áp dụng quy trình/tiêu chí mới về kinh phí/tài chính; nhóm Dược và lâm sàng tỷ lệ đồng ý thấp hơn.

Nghiên cứu có cỡ mẫu đánh giá tương đối lớn. Nhóm nghiên cứu đã thu thập được thông tin của 614 đối tượng, trong đó có 121 đối tượng trong lĩnh vực Dược,

284 đối tượng trong lĩnh vực lâm sàng và 209 đối tượng trong lĩnh vực YTCC. Một trong các mục tiêu ban đầu của nghiên cứu chính là tận dụng mạng lưới các cơ sở tham gia nghiên cứu để quảng bá, giới thiệu quy trình/bộ tiêu chí đến các nhà quản lý, nghiên cứu trong lĩnh vực nghiên cứu y học lâm sàng, YTCC và dược. Thông qua việc giới thiệu, tập huấn về các bộ tiêu chí mới được xây dựng bản tiếng Việt, nghiên cứu đã có cơ hội giới thiệu các bộ tiêu chí mới này đến đối tượng sử dụng và hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu đều thể hiện sự sẵn sàng, cam kết sử dụng các bộ tiêu chí này trong hoạt động NCKH do tính thực tiễn và lợi ích của các bộ tiêu chí được đánh giá cao.

Nghiên cứu áp dụng quy trình đánh giá tiền khả thi chặt chẽ, các đơn vị tham gia nghiên cứu được gửi bộ quy trình/tiêu chí để các đối tượng nghiên cứu có thể tìm hiểu trước thời hạn tổ chức hội thảo, tập huấn. Nhìn chung, nghiên cứu được sự ủng hộ của các đơn vị tham gia nghiên cứu, các buổi hội thảo, tập huấn trước khi tiến hành hoạt động đánh giá diễn ra thuận lợi. Kết quả đánh giá phản ánh khách quan đánh giá của đối tượng nghiên cứu về bộ quy trình/tiêu chí mới xây dựng. Tuy nhiên, đây mới là nghiên cứu tiền khả thi, chúng ta sẽ cần có các nghiên cứu thêm về quá trình triển khai thực tiễn của bộ quy trình/tiêu chí mới xây dựng cũng như các nghiên cứu theo thời gian đánh giá hiệu quả nâng cao chất lượng NCKH trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và dược của việc áp dụng các bộ tiêu chí này.

KẾT LUẬN

Đề tài nghiên cứu đã đưa ra các kết luận chính sau:

- Về thực trạng NCKH tại các cơ sở y, lâm sàng và YTCC, số lượng đề tài nghiên cứu nhiều, trung bình 2,4 đề tài/đối tượng. Tuy nhiên các chỉ số đánh giá chất lượng nghiên cứu còn thấp: tỷ lệ chủ trì đề tài 30,3%, tỷ lệ từng đứng tên đầu bài báo 29,6%, tỷ lệ có nghiên cứu đăng tải trên tạp chí quốc tế trong danh mục ISI/Scopus có 12,7%. Hầu hết các cơ sở nghiên cứu đều chưa có minh chứng về ứng dụng thực tiễn của sản phẩm như bằng phát minh, sáng chế, đăng ký độc quyền của sản phẩm nghiên cứu.

- Về các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH, các yếu tố cá nhân từ phía cán bộ nghiên cứu bao gồm trình độ đào tạo (Tiến sĩ có tỷ lệ chủ trì đề tài, đứng tên đầu bài báo và nghiên cứu đăng tải trên tạp chí ISI/Scopus cao nhất), tự đánh giá về năng lực NCKH và năng lực tiếng Anh trong tiến hành NCKH, cơ sở làm việc (Cán bộ công tác trong trường Đại học/viện nghiên cứu có chỉ số định lượng chất lượng NCKH cao hơn so với cán bộ công tác trong bệnh viện/cơ sở khác). Các yếu tố về môi trường ảnh hưởng đến hoạt động NCKH bao gồm: Chính sách xây dựng văn hóa xuất bản sản phẩm NCKH, Tiếp cận thông tin về các đề tài nghiên cứu khoa học và các nguồn kinh phí tài trợ NCKH; quy trình lựa chọn đề tài nghiên cứu với các yêu cầu về tính minh bạch trong quy trình, tiêu chí phù hợp để lựa chọn chủ đề và nhóm nghiên cứu, tiêu chí phù hợp để thành lập hội đồng xét duyệt ý tưởng nghiên cứu và áp dụng các chuẩn quốc tế trong việc đánh giá chất lượng của báo cáo NCKH.

- Đề tài đã xây dựng bộ quy trình gồm các điểm khuyến nghị về kiểm soát chất lượng NCKH có thể lồng ghép vào quy trình quản lý NCKH thường quy của đơn vị. Nghiên cứu đã tiến hành Việt hóa 7 bộ công cụ chuẩn quốc tế trên hệ thống Tăng cường chất lượng và thống nhất trong các nghiên cứu sức khỏe (EQUATOR) để áp dụng cho các nghiên cứu trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và Dược tại Việt Nam.

- Đánh giá tính phù hợp khả thi của bộ quy trình và các công cụ mới được xây dựng về 4 mảng: (1) Chính trị; (2) Hệ thống tổ chức; (3) Kỹ thuật; và (4) Kinh tế/tài chính cho thấy tính chấp nhận và mức độ khả thi của việc áp dụng bộ quy trình/các công cụ mới tương đối cao. Tỷ lệ đồng ý với hầu hết các mục đánh giá đều

trên 50%, tỷ lệ không đồng ý dưới 10%. Trong 3 lĩnh vực, lĩnh vực YTCC có tỷ lệ ủng hộ việc áp dụng bộ quy trình và các công cụ mới cao nhất. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự phù hợp của quy trình/bộ công cụ với định hướng chiến lược phát triển NCKH ở hầu hết các cơ sở nghiên cứu, sự khả thi trong việc lồng ghép triển khai quy trình này với hệ thống NCKH ở cơ sở cũng như tầm quan trọng của việc áp dụng các tiêu chuẩn quốc tế trong việc quản lý chất lượng NCKH. Tuy nhiên, để có thể tiến hành đồng bộ quy trình và bộ công cụ, cần bố trí lộ trình thời gian và nguồn lực cho công tác tập huấn đào tạo phù hợp.

KHUYẾN NGHỊ

- Quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu là một phần của quy trình quản lý NCKH. Các đề xuất trong sản phẩm quy trình kiểm soát chất lượng NCKH từ đề tài có thể sử dụng để lồng ghép vào quy trình quản lý NCKH hiện tại của các đơn vị trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và Dược.

- 7 bộ công cụ quốc tế được nghiên cứu Việt hóa có thể được giới thiệu rộng rãi đến các cơ sở nghiên cứu trong lĩnh vực lâm sàng, YTCC và Dược tại Việt nam để áp dụng cho việc đánh giá chất lượng báo cáo NCKH và tạo tiền đề cho việc nâng cao ứng dụng thực tiễn và xuất bản phẩm quốc tế của đề tài NCKH trong 3 lĩnh vực trên.

- Cần có các hoạt động đào tạo, tập huấn để tăng cường năng lực nghiên cứu cho các cán bộ nghiên cứu tại các cơ sở nghiên cứu trong lâm sàng, YTCC, và Dược về các bộ công cụ trước khi áp dụng.

- Đề tài mới là nghiên cứu tiền khả thi, cần có các nghiên cứu đánh giá quá trình triển khai thực tiễn áp dụng quy trình và các bộ công cụ giới thiệu trong nghiên cứu.

- Cần có các nghiên cứu xây dựng các chỉ số đánh giá mức độ ứng dụng thực tiễn của các đề tài NCKH trong lĩnh vực sức khỏe do các chỉ số như bằng sáng chế, bằng phát minh hoặc chứng nhận công nhận độc quyền có thể không phù hợp/không đánh giá được hết các ứng dụng thực tiễn của NCKH trong lĩnh vực này.

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ

1. Nguyễn Đức Thành, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Kim Ngân, Lê Tự Hoàng (2018). Đánh giá tính phù hợp và tính khả thi trong việc áp dụng một số bộ công cụ chuẩn hóa cho việc báo cáo kết quả nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực nghiên cứu sức khỏe. *Tạp chí Y học thực hành*, (số 1084), tháng 11/2018.
2. Nguyễn Đức Thành, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Lê Tự Hoàng, Nguyễn Thùy Linh (2018). Đánh giá về năng lực tiến hành nghiên cứu khoa học và môi trường hỗ trợ nghiên cứu tại một số cơ sở nghiên cứu trong lĩnh vực sức khỏe. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 472, (số 2), tháng 11/2018.
3. Nguyễn Đức Thành, Vũ Thị Hoàng Lan, Bùi Thị Thu Hà, Bùi Tú Quyên Nguyễn Thị Kim Ngân (2018). Thực trạng nghiên cứu khoa học tại một số cơ sở nghiên cứu lĩnh vực sức khỏe tại Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 471, (số 1+2), tháng 12/2018.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tuan V. Nguyen, Thao P. Ho-Le, and U.V. Le (2017). International collaboration in scientific research in Vietnam: an analysis of patterns and impact. *Scientometrics*, (110), pp.1035-1051.
2. Phạm Hương (2015). Công bố khoa học của Việt Nam tăng gấp 2 lần, <<https://vnexpress.net/cong-bo-khoa-hoc-cua-viet-nam-tang-gap-2-lan-3332389.html>> xem 15/5/2019.
3. Bộ Khoa học và công nghệ (2014). *Thông tư 37/2014/TT-BKHCN, ngày 12/12/2014 quy định quản lý đề tài nghiên cứu cơ bản do quỹ phát triển khoa học và công nghệ quốc gia tài trợ*. Hà Nội.
4. Nguyễn Hà Thị Quỳnh Trang và cộng sự (2015). Giải pháp nâng cao chất lượng nghiên cứu khoa học: nghiên cứu trường hợp viện chiến lược và chính sách khoa học và công nghệ. *Tạp chí Chính sách và Quản lý khoa học công nghệ*, (4(4), tr.35-48.
5. Bộ Khoa học và công nghệ (2009). *Quyết định số 37/QĐ-BKHCN, ngày 14/01/2009 về việc đính chính quyết định số 12/2008/QĐ-BKHCN của Bộ trưởng Bộ Khoa học và công nghệ ngày 4 tháng 9 năm 2008 ban hành một số bảng phân loại thống kê khoa học và công nghệ*. Hà Nội.
6. Boaz, A. and D. Ashby (2003). *Fit for purpose? Assessing research quality for evidence based policy and practice*. Publisher : ESRC UK Centre for Evidence Based Policy and Practice, UK.
7. Harden, A.W., R and Oakley (1999). *A review of the effectiveness and appropriateness of peer delivered health promotion intervention for young people*. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, London.
8. Todd, L. (2012). *Evaluating research quality: guidelines for scholarship*. Victoria Transport Policy Institute, Dresden.
9. Huỳnh Trường Huy (2014). Hoạt động nghiên cứu khoa học: Xây dựng các giả thuyết đối với trường hợp của Trường Đại học Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, (32(C), tr.25-35.

10. Hirsch, J. E (2005). An index to quantify an individual's scientific research output". *Proceedings of the National academy of Sciences of the United States of America*, (102(46), pp.16569-16572.
11. Hải Hà (2017). Chỉ 10% tạp chí khoa học được xuất bản tiếng Anh. <<https://thanhtra.com.vn/xa-hoi/giao-duc/Chi-10-tap-chi-khoa-hoc-duoc-xuat-ban-tieng-Anh-119512.html>> xem 25/9/2019.
12. Bộ Khoa học và công nghệ (2014). *Sách Khoa học và công nghệ Việt Nam 2014*. Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật, Hà Nội.
13. Campbell, M.K., et al. (2012). Consort 2010 statement: extension to cluster randomised trials. *BMJ*, (345), pp.56-61.
14. Von Elm, E., et al. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*, (335(7624), pp.806-8.
15. Barnes, C., et al. (2015). Impact of an online writing aid tool for writing a randomized trial report: the COBWEB (Consort-based WEB tool) randomized controlled trial. *BMC Med*, (13), pp.221.
16. Hock, L.K., et al. (2013). Correlates of susceptibility to smoking among secondary school students in Kota Tinggi district, Johor, Malaysia. *Asian Pac J Cancer Prev*, (14(11), pp.6971-8.
17. Saad A. Alghanim, R.M.A. (2011). Research productivity among faculty members at medical and health schools in Saudi Arabia. *Saudi Med J*, (32(12), pp.1297-13303.
18. Kristoffer Rørstad and D. W. Aksnes (2015). Publication rate expressed by age, gender and academic position - A large-scale analysis of Norwegian academic staff. *Journal of Informetrics*, (9(2), pp.317-333.
19. Sulo T., et al. (2012). Factors Affecting Research Productivity in Public Universities of Kenya: The Case of Moi University, Eldoret. *Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences*, (3(5), pp.475-484.
20. Greg Tower, J.P., Brenda Ridgewell (2007). A Multidisciplinary Study Of Gender-Based Research Productivity In The Worlds Best Journals. *Journal of Diversity Management*, (2(4), pp.23-32.

21. Wolter, A.D.S.C. (2013). The Use of Bibliometrics to Measure Research Performance in Education Sciences. *Res High Educ*, (54), pp.86-114.
22. Smyth, V.M.a.R. (2012). Are More Senior Academics Really More Research Productive than Junior Academics? Evidence from Australian Law Schools. *Scientometrics*, (96), pp.411-425.
23. Huỳnh Trường Huy, Lương Trần Thanh Thảo, Nguyễn Đức Vinh (2010). Phân tích năng suất nghiên cứu khoa học của giảng viên nữ tại trường Đại học Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ, Phần D: Khoa học Chính trị, Kinh tế và Pháp luật*, (36), tr.81-91.
24. UNESCO, International Social Science Council (2010). *World Social Sciences Report 2010*, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization7, place de Fontenoy, France and International Social Science Council, France.
25. Chaturvedi, P.S.C.a.S.K. (2018). *Are citations really the best measure of research quality in India? - or should we look at more meaningful ways of measurement?*.
26. Bộ Giáo dục và đào tạo (2014). *Thông tư số 47/2014/TT-BGDĐT, ngày 31/12/2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định chế độ làm việc đối với giảng viên*. Hà Nội.
27. Bộ Y tế (2011). *Thông tư số 20/2011/TT-BYT, ngày 06/06/2011 hướng dẫn công tác Thi đua, Khen thưởng trong ngành Y tế*. Hà Nội.
28. Manh, H.D. (2015). Scientific publications in Vietnam as seen from Scopus during 1996-2013. *Scientometrics*, (105(1), pp.83-95.
29. Muhammad Zafar Iqbal, A.M. (2011). Factors Related to Low Research Productivity at Higher Education Level. *Asian Social Science*, (7(2), pp.188-193.
30. Rawls, M.M. (2015). Looking for Links: How Faculty Research Productivity Correlates with Library Investment and Why Electronic Library Materials Matter Most. *Evidence Based Library and Information Practice*, (10.2), pp.33-44.
31. H A Dakik, H.K., R Sabra (2006). Research productivity of the medical faculty at the American University of Beirut. *Postgrad Med J*, (82), pp.162-464.
32. Bộ Khoa học và Công nghệ (2013). *Thông tư số 11/2013/TT-BKHCN, ngày 29/03/2013 hướng dẫn quản lý dự án khoa học công nghệ*. Hà Nội.

33. Bộ Khoa học và Công nghệ (2017). *Quyết định số 10/2007/QĐ-BKHCN, ngày 11/05/2017 quy định tuyển chọn, xét chọn tổ chức, cá nhân chủ trì thực hiện nhiệm vụ khoa học công nghệ cấp nhà nước.* Hà Nội.
34. Bộ Y tế (2010). *Thông tư số 37/2010/TT-BYT, ngày 16/08/2010 quy định về quản lý đề tài nghiên cứu khoa học và dự án sản xuất thử nghiệm cấp Bộ Y tế ban hành.* Hà Nội.
35. Đại học Kỹ Thuật Y tế Hải Dương (2018). *Quyết định số 488/QĐ-ĐHKTYTHD, ngày 10/09/2018 về việc ban hành quy định quản lý hoạt động Khoa học và Công nghệ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.* Hải Dương.
36. Đại học Y Dược Huế (2010). *Quyết định số 1624/QĐ-ĐHYD về việc ban hành các quy định đăng ký, tuyển chọn, thực hiện, và nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học các cấp tại trường Đại học Y Dược - Đại học Huế.* Thừa Thiên Huế.
37. Đại học Y Dược Huế (2014). *Quyết định số 1436/QĐ-ĐHYD về việc ban hành quy chế Tổ chức và hoạt động của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học.* Thừa Thiên Huế.
38. Đại học Y Hà Nội (2010). *Quy trình Quản lý thực hiện đề tài nghiên cứu cơ bản.* Hà Nội.
39. Đại học Điều dưỡng Nam Định (2015). *Quyết định số 443/QĐ-ĐDN về việc ban hành Quy định về Quản lý hoạt động sáng kiến tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.* Nam Định.
40. Bộ Tài Chính, Bộ Khoa học và Công nghệ (2007). *Thông tư liên tịch số 44/2007/TTLT-BTC-BKHCN hướng dẫn định mức xây dựng và phân bổ dự toán kinh phí đối với các đề tài, dự án khoa học và công nghệ có sử dụng ngân sách Nhà nước.* Hà Nội.
41. Bộ Tài Chính, Bộ Khoa học và Công nghệ (2015). *Thông tư liên tịch số 55/2015/TTLT-BTC-BKHCH hướng dẫn định mức xây dựng, phân bổ dự toán và quyết toán kinh phí đối với nhiệm vụ khoa học và công nghệ có sử dụng ngân sách Nhà nước.* Hà Nội.
42. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2013). *Quyết định số 4421/QĐ-ĐHYD-NCKH, ngày 28/11/2013 về quy chế Quản lý đề tài nghiên cứu khoa học và dự án sản xuất thử nghiệm cấp cơ sở (cấp trường).* Thành phố Hồ Chí Minh.

43. Rohrig, B., et al. (2009). Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. *Dtsch Arztebl Int*, (106(15), pp.262-8.
44. Drummond, M.F., et al. (2008). Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *Int J Technol Assess Health Care*, (24(3), pp.244-58; discussion 362-8.
45. Vandembroucke, J.P., et al. (2014). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg*, (12(12), pp.1500-24.
46. Glasziou, P., et al. (2014). Reducing waste from incomplete or unusable reports of biomedical research. *Lancet*, (383(9913), pp.267-76.
47. Gilberto Kac, Allison Hirst (2011). EQUATOR - Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research). [online] Available at: <http://www.equator-network.org/> [accessed 05/09/2019].
48. Hopewell, S., et al. (2008). Endorsement of the CONSORT Statement by high impact factor medical journals: a survey of journal editors and journal 'Instructions to Authors'. *Trials*, (9), pp.20.
49. Moher, D., K.F. Schulz, and D. and Altman (2001). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA*, (285(15), pp.1987-91.
50. Dissemination, N.C.f.R.a. (2001). *Undertaking systematic reviews of research on effectiveness: CRD's guidance for those carrying out or commissioning reviews, NHS Centre for Reviews and Dissemination*. York University, York.
51. Schulz, K.F., et al. (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *PLoS Med*, (7(3), pp. 100-251.
52. Boutron, I., et al. (2008). Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*, (148(4), pp.295-309.
53. Glasziou, P., J.P. Vandembroucke, I. Chalmers (2004). Assessing the quality of research. *BMJ*, (328(7430), pp.39-41.
54. Minaker, L.M., et al. (2015). Cigarette smoking susceptibility among youth alternate tobacco product users: implications of flavoured tobacco from a national cross-sectional Canadian sample (YSS 2012/2013). *BMJ Open*, (5(12), pp.1-10.

55. Higgins, J.P. and S.G. Thompson (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Stat Med*, (21(11)), pp.1539-58.
56. Deville, W.L., et al. (2002). Conducting systematic reviews of diagnostic studies: didactic guidelines. *BMC Med Res Methodol*, (2), pp.9.
57. Bossuyt, P.M., et al. (2003). Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD initiative. Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. *Clin Chem*, (49(1)), pp.1-6.
58. Reitsma JB, R.A., et al (2009). *Chapter 9: Assessing methodological quality. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy*, In: Deeks JJ, Bossuyt PM, Gatsonis C (editors), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Diagnostic Test Accuracy Version 1.0.0*. The Cochrane Collaboration.
59. Moher, D., et al. (2000). Improving the Quality of Reports of Meta-Analyses of Randomised Controlled Trials: The QUOROM Statement. *Onkologie*, (23(6)), pp.597-602.
60. Moher, D., et al. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, (339), pp.25-35.
61. Obuku EA, L.J., et al. (2017). Academic research productivity of postgraduate students at Makerere University College of Health Sciences, Uganda, from 1996 to 2010: a retrospective review. *Health Research Policy and Systems*, (15), pp.1-30.
62. Hill, A.B. (1965). The Environment and Disease: Association or Causation?. *Proc R Soc Med*, (58), pp.295-300.
63. Moher, D., K.F. Schulz, D. Altman (2001). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA*, (285(15)), pp.1987-91.
64. Des Jarlais, D.C., C. Lyles, N. Crepaz (2004). Improving the reporting quality of nonrandomized evaluations of behavioral and public health interventions: the TREND statement. *Am J Public Health*, (94(3)), pp.361-6.
65. Briss, P.A., et al. (2004). Developing and using the Guide to Community Preventive Services: lessons learned about evidence-based public health. *Annu Rev Public Health*, (25), pp.281-302.

66. Green, L.W. (2001). From research to “best practices” in other settings and populations. *Am J Health Behav*, (25(3), pp.165-78.
67. Green, L.W. and R.E. Glasgow (2006). Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research: issues in external validation and translation methodology. *Eval Health Prof*, (29(1), pp.126-53.
68. Koshman, S.L., J. Blais (2011). What is Pharmacy Research?. *Can J Hosp Pharm*, (64(2), pp.154-5.
69. Pharmacists, C.S.o.H. (1997). *Institutional pharmacy research: guidelines on conducting research*. Canadian Society of Hospital Pharmacists, Ottawa.
70. Pharmacists, C.S.o.H. (1995). *Institutional pharmacy research: statement on conducting research*. Canadian Society of Hospital Pharmacists, Ottawa.
71. American College of Clinical, P. (2008). The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, (28(6), pp.816-7.
72. Pharm.D., S.C.F., et al. (2012). The State of Science and Research in Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, (26(7), pp.1027-1040.
73. Hồ Tú Bảo (2016). Đánh giá định lượng kết quả nghiên cứu khoa học, <<http://www.hdcdgsnn.gov.vn/index.php/tin-tuc/thong-tin-khoa-h-c/615-danh-gia-dinh-luong-ket-qua-nghien-cuu-khoa-hoc>> xem 03/05/2019.
74. Kulkarni AV, A.B., Shams I, Busse JW. (2009). Comparisons of citations in Web of Science, Scopus, and Google Scholar for articles published in general medical journals. *JAMA*, (302(10), pp.1092-1096.
75. Nguyễn Văn Tuấn (2015). Đánh giá tập san khoa học: Chỉ số Eigenfactor. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam*, (4), pp.58-60.
76. John P.A. Ioannidis, Richard Klavans, K.W. Boyack (2016). *Multiple Citation Indicators and Their Composite across Scientific Disciplines*. PLOS Biology.
77. Hội đồng Chức danh giáo sư nhà nước (2017). Kế hoạch xây dựng và phát triển Vietnam Citation Index, <<http://www.hdcdgsnn.gov.vn/index.php/ho-t-d-ng-xet-duy-t/thong-bao/749-ka-hoa-ch-xa-y-da-ng-va-pha-t-tria-n-vci>> xem 21/8/2020.
78. Aleksandra Popovic, Sanja Antonic, D. Stolic (2011). The Role of National Citation Index in the Evaluation of National Science. *Information Sciences and e-Society*, (Preliminary communication), pp.43-49.

79. Hoàng Minh (2016). Việt nam ở đâu trong hệ thống trích dẫn của khu vực, <<https://tiasang.com.vn/khoa-hoc-cong-nghe/Viet-Nam-o-dau-trong-he-thong-trich-dan-cua-khu-vuc-10314>> xem 22/5/2020.
80. Bộ Giáo dục và đào tạo (2017). *Thông tư 08/2017/TT-BGDĐT, ngày 04/04/2017 ban hành quy chế tuyển sinh và đào tạo trình độ tiến sĩ*. Hà Nội.
81. Anderson, J. (2003). *Public Policy Analysis-An Introduce*. Prentice Hall.
82. David Peters, N.T.T.A. (2013). *Alliance for Health Policy and Systems Research*. World Health Organization, *Implementation Research in Health: A Practical Guide*, WHO.
83. Jahan F, S.M., et al. (2018). Factors influencing quality of academic research: perception of faculty researchers at Oman Medical College. *Medical and Clinical Archives*, (2(1), pp.1-5.
84. Mathieu Albert, B.H., Glenn Regehr. Research in medical education: Balancing service and science. *Advances in Health Sciences Education*, (12(1), pp.103-115.
85. Husereau D, Drummond M, et al. (2013). Consolidated health economic evaluation reporting standards (cheers) statement. [online] Available at: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/cheers/> [accessed 22/10/2019].
86. Bossuyt PM, Reitsma JB, et al. (2015). STARD 2015: An Updated List of Essential Items for Reporting Diagnostic Accuracy Studies. [online] Available at: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/stard/> [accessed 28/11/2018].
87. Rotta I, Salgado TM, Felix DC, et al (2015). Ensuring consistent reporting of clinical pharmacy services to enhance reproducibility in practice: an improved version of DEPICT. [online] Available at: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/ensuring-consistent-reporting-of-clinical-pharmacy-services-to-enhance-reproducibility-in-practice-an-improved-version-of-depict/> [accessed 22/03/2019].
88. Trần Thanh Ái (2014). Yếu kém của nghiên cứu khoa học giáo dục Việt Nam: Nguyên nhân và giải pháp. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*, (33), tr.128-137.
89. Đại học Y Dược Cần Thơ (2013). *Hướng dẫn quy trình thực hiện đề tài Nghiên cứu khoa học trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. Cần Thơ.

90. Nguyễn Thái Hà, Phạm Việt Cường, Phạm Quốc Thành (2019). Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án nội khoa nội trú tại Trung tâm Y tế huyện Hải Hà, tỉnh Quảng Ninh năm 2017. *Tạp chí Khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển*, (3(2), tr.28-35.
91. Viện Khoa học xã hội (1991). *Từ điển khoa học Lusitan*. Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Thành phố Hồ Chí Minh.
92. Briss, P.A., et al. (2000). Developing an evidence-based Guide to Community Preventive Services--methods. The Task Force on Community Preventive Services. *Am J Prev Med*, (18(1), pp.35-43.
93. Erik von Elm, et al. (2007). The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. [online] Available at: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/> [accessed 15/06/2018].
94. Gagnier JJ, Kienle G, et al. (2013). The CARE Guidelines: Consensus-based Clinical Case Reporting Guideline Development. [online] Available at: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/care/> [accessed 18/09/2018].
95. Kenneth F Schulz and et al. (2010). CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Schulz et al.Trials*, (11(32), pp.1-8.
96. Matthew J Page, et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. [online] Available at: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/> [accessed 21/5/2021].
97. Hoang Van Minh et al. (2020). *The 2019 school-base student health survey in Vietnam (GSHS 2019)*.
98. Sinha., D., et al. (2012). Prevalence of smokeless tobacco use among adults in WHO South-East Asia. (49(4), pp.342-346.
99. Walt G, G. L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, (9), pp.353-70.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ NGHIÊN CỨU THỰC NGHIỆM (CONSORT) [61]

Mã	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề và tóm tắt			
1	Tiêu đề và tóm tắt	(a) Tiêu đề bài báo thể hiện rõ đây là nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên. (b) Tóm tắt bài báo có đầy đủ thông tin và cân đối thông tin về quá trình thực hiện và kết quả của nghiên cứu (Bối cảnh, mục tiêu, địa bàn nghiên cứu, bệnh nhân (đối tượng nghiên cứu), đo lường, kết quả, hạn chế, kết luận)	
Giới thiệu			
2a	Lý do tiến hành nghiên cứu	Giải thích bối cảnh khoa học và lý do tiến hành nghiên cứu	
2b	Mục tiêu	Trình bày các mục tiêu cụ thể, bao gồm các giả thuyết nghiên cứu	
Phương pháp			
3	Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm	(a) Mô tả thiết kế nghiên cứu (ví dụ: song song, giai thừa), bao gồm cả tỷ lệ phân bổ của các nhóm đối tượng (b) Trong phần mô tả thiết kế nêu rõ những thay đổi lớn về phương pháp nghiên cứu sau khi tiến hành thử nghiệm (ví dụ: tiêu chuẩn lựa chọn), và lý do của những thay đổi đó.	
4	Đối tượng nghiên cứu	(a) Nêu rõ các tiêu chí lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu	
		(b) Mô tả cụ thể bối cảnh và địa điểm thu thập thông tin	
5	Can thiệp	Mô tả chi tiết và đầy đủ thông tin liên quan tới can thiệp tiến hành ở mỗi nhóm, bao gồm cả cách thức và thời điểm tiến hành can thiệp	

6	Đầu ra	Nêu rõ việc đo lường đầu ra chính và phụ đã được xác định hoàn toàn từ trước, bao gồm cả cách thức và thời điểm đánh giá	
8	Cỡ mẫu	Giải thích cơ sở và phương pháp tính toán cỡ mẫu. Trong phần cỡ mẫu, cần đưa ra lý giải cho các phân tích tạm thời hay hướng dẫn kết thúc nghiên cứu (nếu có thể)	
9	Phân nhóm ngẫu nhiên	(a) Xây dựng trình tự phân nhóm: <ul style="list-style-type: none"> • Mô tả phương pháp tiến hành phân nhóm ngẫu nhiên • Mô tả kiểu phân nhóm ngẫu nhiên, bao gồm các thông tin chi tiết về các giới hạn/tiêu chuẩn phân nhóm (giới hạn theo nhóm và cỡ mẫu của nhóm) 	
		(b) Cách giấu trình tự phân nhóm: Nêu rõ cách thức/làm thế nào để phân nhóm ngẫu nhiên (ví dụ: sử dụng hộp số ngẫu nhiên), mô tả rõ các bước để đảm bảo bí mật trong việc phân nhóm các can thiệp	
		(c) Mô tả rõ cách tiến hành, bao gồm ai là người đưa ra trình tự phân nhóm ngẫu nhiên, ai là người tuyển chọn đối tượng nghiên cứu, và ai sẽ có trách nhiệm phân bổ các đối tượng vào các nhóm nhận can thiệp	
11	Làm mù	(a) Nếu có thực hiện, những đối tượng nào được làm mù sau khi đã phân đối tượng vào các nhóm can thiệp bao gồm. Ví dụ: đối tượng tham gia, người chăm sóc, người đánh giá kết quả đầu ra và cách thức làm mù	
		(b) Mô tả sự tương đồng giữa các biện pháp can thiệp (nếu thích hợp)	
12	Phương pháp thống kê	(a) Mô tả tất cả các phương pháp thống kê đã sử dụng, để so sánh đầu ra giữa các nhóm can thiệp	
		(b) Mô tả các phương pháp phân tích thống kê khác được sử dụng, bao gồm phân tích theo từng phân nhóm và các phân tích hiệu chỉnh	

Kết quả			
13	Trình tự tiến hành nghiên cứu (nên sơ đồ hoá)	(a) Đối với mỗi nhóm đối tượng nghiên cứu, cần trình bày thông tin về đối tượng nghiên cứu được phân bổ ngẫu nhiên, nhận can thiệp theo chỉ định ban đầu, và được phân tích cho kết quả chính	
		(b) Đối với mỗi nhóm đối tượng nghiên cứu, báo số lượng đối tượng và nêu rõ lý do bỏ cuộc hoặc không được lựa chọn tiếp tục tham gia nghiên cứu sau khi đã tiến hành phân bổ ngẫu nhiên	
14	Tuyển chọn đối tượng nghiên cứu	(a) Mô tả cụ thể thời gian (ngày/tháng) tuyển chọn và theo dõi đối tượng	
		(b) Nêu rõ lý do vì sao nghiên cứu kết thúc hoặc phải dừng lại	
15	Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	Với mỗi nhóm, trình bày các đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu, bao gồm nhân khẩu học và lâm sàng (baseline- tại thời điểm trước khi tiến hành can thiệp)	
16	Đối tượng được phân tích	Đối với mỗi nhóm, báo cáo số lượng đối tượng tham gia (mẫu số) trong mỗi phân tích và liệu phân tích đó có được thực hiện trên các nhóm được phân theo chỉ định ban đầu hay không	
17	Kết quả đầu ra và ước lượng	(a) Đối với mỗi kết quả đầu ra chính và phụ, kết quả của từng nhóm và ước tính hệ số ảnh hưởng (effect size) của biện pháp can thiệp cùng độ chính xác của nó (ví dụ như khoảng tin cậy 95%)	
		(b) Đối với các kết quả đầu ra là biến nhị phân, nên trình bày cả hệ số ảnh hưởng (effect size) tương đối và tuyệt đối của biện pháp can thiệp	
18	Kết quả chính	Những kết quả của các phân tích khác đã được tiến hành, bao gồm các phân tích theo phân nhóm và các phân tích hiệu chỉnh, phân biệt rõ phân tích đã được xác định từ trước và phân tích mang tính thăm dò	

19	Tác động có hại	Tất cả những ảnh hưởng có hại hoặc những tác động không mong muốn ở mỗi phân nhóm	
Bàn luận			
20	Hạn chế của nghiên cứu	Nêu ra những hạn chế của nghiên cứu như những yếu tố có thể gây ra sai số. Bàn luận về xu hướng và độ lớn của các sai số tiềm tàng. Ngoài ra, bàn luận về việc phân tích cùng lúc nhiều giả thuyết nghiên cứu (nếu có liên quan)	
21	Khái quát hoá	Thảo luận về khả năng khái quát của các kết quả nghiên cứu (giá trị ngoại suy hay khả năng áp dụng sang các địa bàn nghiên cứu khác)	
22	Phiên giải	Phiên giải nhất quán với các kết quả, cân bằng giữa lợi ích và tác động có hại cũng như xem xét đến những bằng chứng khác có liên quan	
Các thông tin khác			
23	Đăng ký	Số đăng ký và tên đăng ký của nghiên cứu	
24	Bộ công cụ	Bộ công cụ thử nghiệm có thể tiếp cận ở đâu (nếu được)	
25	Nguồn tài trợ	Nêu rõ nguồn tài trợ và vai trò của nhà tài trợ trong nghiên cứu	

Phụ lục 2

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ NGHIÊN CỨU QUAN SÁT (STROBE) [84]

Mã	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề và tóm tắt			
1	Tiêu đề và tóm tắt	Tóm tắt bài báo cần có đầy đủ thông tin và cân đối thông tin về quá trình thực hiện và kết quả của nghiên cứu (Bối cảnh, Mục tiêu, Địa bàn nghiên cứu, Bệnh nhân (đối tượng nghiên cứu), Đo lường, Kết quả, Hạn chế, Kết luận)	
Giới thiệu			
2	Bối cảnh	Giải thích bối cảnh khoa học và lý do tiến hành nghiên cứu	
3	Mục tiêu	Trình bày mục tiêu nghiên cứu bao gồm các giả thuyết nghiên cứu	
Phương pháp			
4	Thiết kế nghiên cứu	Trình bày các nội dung chính của thiết kế nghiên cứu trong bài báo. Không nên gọi thiết kế nghiên cứu là “tiền cứu” hoặc “hồi cứu”	
5	Địa bàn nghiên cứu	Mô tả địa bàn nghiên cứu và quá trình nghiên cứu theo thời gian bao gồm thời gian thu thập số liệu, phơi nhiễm, theo dõi và thu thập số liệu.	
6	Đối tượng nghiên cứu	(a) <i>Nghiên cứu thuần tập</i> : Cần nêu ra những tiêu chí lựa chọn, nguồn tuyển chọn và phương pháp lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Mô tả phương pháp theo dõi. <i>Nghiên cứu bệnh - chứng</i> : Cần nêu ra những tiêu chí lựa chọn, nguồn tuyển chọn và phương pháp lựa chọn bệnh và chứng. Đưa ra cơ sở cho phương pháp lựa chọn bệnh và chứng.	
		<i>Nghiên cứu cắt ngang</i> : Cần nêu ra những tiêu chí lựa chọn, nguồn tuyển chọn và phương pháp lựa chọn đối tượng nghiên cứu.	

		(b) <i>Nghiên cứu thuần tập</i> : Với nghiên cứu ghép cặp, nêu rõ tiêu chuẩn ghép cặp, số phơi nhiễm và không phơi nhiễm <i>Nghiên cứu bệnh - chứng</i> : Với nghiên cứu ghép cặp, nêu rõ tiêu chuẩn ghép cặp, tỷ lệ bệnh - chứng	
7	Biến số	Định nghĩa rõ ràng tất cả các biến kết quả đầu ra, biến phơi nhiễm, biến số dự báo, các biến nhiễu tiềm tàng, các biến tương tác. Mô tả tiêu chuẩn chẩn đoán nếu có	
8	Nguồn số liệu/Phương pháp đo lường	Đối với mỗi biến số, cần nêu rõ nguồn số liệu và mô tả chi tiết phương pháp đo lường. Mô tả sự tương đồng về phương pháp đo lường nếu có nhiều nhóm đối tượng nghiên cứu khác nhau	
9	Sai lệch	Trình bày các biện pháp hạn chế sai lệch (sai số hệ thống)	
10	Cỡ mẫu	Giải thích cơ sở và phương pháp tính toán cỡ mẫu	
11	Biến định lượng	Giải thích cách xử lý và phân tích các biến số định lượng. Trình bày cơ sở của việc chuyển các biến định lượng thành các biến thứ hạng (số nhóm, điểm cắt). Trình bày phương pháp chuyển dạng số liệu định lượng và lý do.	
12	Phương pháp thống kê	(a) Mô tả tất cả các phương pháp thống kê đã sử dụng, bao gồm cả những phương pháp không chế các yếu tố nhiễu.	
		(b) Mô tả phương pháp dùng trong phân tích tương tác giữa các biến số (interaction)	
		(c) Mô tả phương pháp xử lý các số liệu bị thiếu (missing)	
		(d) <i>Nghiên cứu thuần tập</i> : Mô tả phương pháp xử lý các trường hợp mất theo dõi (khi có mất theo dõi)	
		(e) <i>Nghiên cứu bệnh - chứng</i> : Mô tả phương pháp phân tích ghép cặp (khi ghép cặp được áp dụng)	

		(f) Nghiên cứu cắt ngang: Mô tả phương pháp phân tích tương thích với kỹ thuật chọn mẫu (phân tích cụm khi chọn mẫu cụm được áp dụng)	
		(g) Mô tả phân tích độ nhạy (nếu có)	
Kết quả			
13	Đối tượng nghiên cứu	(a) Báo cáo số lượng đối tượng nghiên cứu ở mỗi giai đoạn của nghiên cứu. Ví dụ: số lượng đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chí, số lượng đối tượng nghiên cứu được lựa chọn, số lượng đối tượng nghiên cứu theo dõi được qua từng thời điểm và số lượng đối tượng nghiên cứu được phân tích.	
		(b) Nêu rõ lý do không tham gia, mất đối tượng nghiên cứu.	
		(c) Nêu mô tả sự thay đổi đối tượng nghiên cứu theo sơ đồ	
14	Thống kê mô tả	(a) Trình bày đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng, xã hội) và các thông tin về phơi nhiễm và các yếu tố gây nhiễu tiềm tàng.	
		(b) Trình bày số lượng đối tượng bị thiếu thông tin ở từng biến số.	
		(c) Nghiên cứu thuần tập: Tóm tắt thông tin về thời gian theo dõi, bao gồm tổng và trung bình/trung vị thời gian theo dõi (người - thời gian)	
15	Kết quả đầu ra	Nghiên cứu thuần tập: Báo cáo số lượng các sự kiện xảy ra và mô tả sự xuất hiện các sự kiện qua thời gian	
		Nghiên cứu bệnh - chứng: Báo cáo số lượng bệnh và chứng theo các nhóm biến phơi nhiễm	
		Nghiên cứu cắt ngang: Báo cáo số lượng tỷ lệ phần trăm của biến số kết quả đầu ra	

16	Kết quả chính	(a) Báo cáo số liệu thô và hiệu chỉnh và 95% khoảng tin cậy. Giải thích rõ ràng về các biến nhiễu và lý do lựa chọn các biến nhiễu trong mô hình.	
		(b) Báo cáo các ngưỡng giá trị để phân nhóm các biến định lượng	
		(c) Nếu có thể, chuyên nguy cơ tương đối thành nguy cơ tuyệt đối trong 1 khoảng thời gian nào đó	
17	Phân tích khác	Trình bày kết quả các phân tích khác như phân tích theo các nhóm nhỏ, phân tích tương tác, độ nhạy	
Bàn luận			
18	Kết quả chính	Tóm tắt các kết quả chính theo mục tiêu nghiên cứu	
19	Hạn chế của nghiên cứu	Nêu ra những hạn chế của nghiên cứu như những yếu tố có thể gây ra sai số.	
		Bàn luận về xu hướng và độ lớn của các sai số tiềm tàng	
20	Phiên giải	Nêu những giải thích có thể cho các kết quả nghiên cứu	
		So sánh với kết quả của các nghiên cứu khác	
		Trình bày các bằng chứng khoa học có liên quan	
21	Khái quát hoá	Thảo luận về khả năng khái quát của các kết quả nghiên cứu (giá trị ngoại suy hay khả năng áp dụng sang các địa bàn nghiên cứu khác)	
Các thông tin khác			
22	Nguồn tài trợ	Nêu rõ nguồn tài trợ và vai trò của nhà tài trợ trong nghiên cứu	

Phụ lục 3**TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ NGHIÊN CỨU PHÂN TÍCH TỔNG HỢP (PRISMA) [45]**

	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề			
1	Tiêu đề	Tiêu đề thể hiện được đây báo cáo nghiên cứu tổng quan (systematic review) hay phân tích tổng hợp (meta analysis) hoặc cả hai	
Tóm tắt			
2	Tóm tắt	Tóm tắt bài báo có đầy đủ thông tin và cân đối thông tin về bối cảnh, mục tiêu, nguồn dữ liệu, tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, và các can thiệp, các phương pháp đánh giá và tổng hợp nghiên cứu, các kết quả, hạn chế, kết luận và gợi ý cho các nghiên cứu tiếp theo, số lượng nghiên cứu đã được rà soát một cách có hệ thống	
Giới thiệu			
3	Bối cảnh	Giải thích bối cảnh khoa học và lý do tiến hành tổng quan các nghiên cứu	
4	Mục tiêu	Trình bày mục tiêu nghiên cứu bao gồm các giả thuyết nghiên cứu có liên quan tới các đối tượng nghiên cứu, các can thiệp, so sánh, các đầu ra chính, và thiết kế nghiên cứu (PICOS)	
Phương pháp			
5	Đề cương và đăng ký	Nếu có đề cương tổng quan, chỉ rõ địa chỉ truy cập dữ liệu (ví dụ: địa chỉ trang web), và nếu có thể, cung cấp thông tin đăng ký, bao gồm số đăng ký	
6	Tiêu chuẩn lựa chọn	Mô tả rõ tiêu chí lựa chọn các nghiên cứu bao gồm đặc điểm nghiên cứu (ví dụ: PICOS, độ dài thời gian theo dõi) và báo cáo các đặc điểm (ví dụ: năm tiến hành nghiên cứu, ngôn ngữ, xuất bản)	

7	Nguồn thông tin	Mô tả tất cả các nguồn thông tin (ví dụ: các dữ liệu với khoảng thời gian cụ thể, liên hệ với các tác giả để xác định thêm các nghiên cứu khác) trong quá trình tìm kiếm và ngày cuối cùng tìm kiếm thông tin	
8	Tìm kiếm tài liệu	Mô tả rõ chiến lược tìm kiếm thông tin điện tử, tối thiểu với một nguồn dữ liệu bao gồm các giới hạn tìm kiếm đã được thiết lập.	
9	Lựa chọn nghiên cứu	Nêu rõ quá trình lựa chọn các nghiên cứu (sàng lọc, tiêu chuẩn lựa chọn bao gồm các nghiên cứu tổng quan và các nghiên cứu phân tích tổng hợp nếu có thể)	
10	Quá trình thu thập thông tin	Mô tả các phương pháp xuất thông tin từ các báo cáo (ví dụ: các biểu mẫu thử nghiệm, độc lập, trùng lặp) và bất cứ quy trình nào đã được áp dụng để thu thập thông tin	
11	Thông tin	Liệt kê và định nghĩa cụ thể tất cả các biến về các thông tin tìm kiếm được (ví dụ: PICOS, các nguồn tài trợ) và bất kỳ giả định và quá trình đơn giản hoá nào được thực hiện	
12	Sai số trong từng nghiên cứu	Với mỗi nghiên cứu, mô tả rõ phương pháp được sử dụng để hạn chế sai số (chỉ rõ liệu sai số có được hạn chế ngay và trong khi tiến hành nghiên cứu hay xử lý thông qua các phương pháp phân tích thông kê) và chỉ rõ các thông tin này được sử dụng như thế nào khi tiến hành tổng hợp dữ liệu.	
13	Tóm tắt các phương pháp đo lường	Nêu tóm tắt các đo lường (ví dụ: tỷ số nguy cơ, sự khác biệt về giá trị trung bình)	
14	Tổng hợp kết quả	Mô tả các phương pháp xử lý thông tin và tổng hợp kết quả của các nghiên cứu, bao gồm phương pháp đo lường tính nhất quán (I^2) với mỗi nghiên cứu phân tích tổng hợp	

15	Sai số giữa các nghiên cứu	Nêu rõ phương pháp đánh giá sai số tiềm tàng có thể ảnh hưởng tới các bằng chứng (ví dụ: sai số xuất bản, báo cáo chọn lọc trong chính từng nghiên cứu)	
16	Phân tích khác	Mô tả các phương pháp phân tích khác (ví dụ: phân tích độ nhạy hay theo phân nhóm, hồi quy tổng hợp), chỉ ra yếu tố được xác định từ trước	
Kết quả			
17	Lựa chọn nghiên cứu	<ul style="list-style-type: none"> • Báo cáo số lượng nghiên cứu được rà soát, đánh giá dựa trên các tiêu chí lựa chọn, và được lựa chọn để rà soát. Nêu rõ lý do loại các nghiên cứu ở từng giai đoạn. • Nên sơ đồ hoá quy trình lựa chọn nghiên cứu để tiến hành tổng quan hay phân tích tổng hợp 	
18	Đặc điểm nghiên cứu	Với mỗi nghiên cứu, trình bày đặc điểm về các thông tin được xuất (ví dụ: cỡ mẫu, PICOS, quá trình theo dõi) và đưa ra trích dẫn	
19	Sai số ở từng nghiên cứu	Với mỗi nghiên cứu, chỉ rõ các sai số và cách đánh giá đầu ra	
20	Kết quả ở từng nghiên cứu	với mỗi nghiên cứu, trình bày tất cả các đầu ra được xem xét (lợi và hại), bao gồm: (a) tóm tắt thông tin cho nhóm can thiệp và (b) ước lượng tác động và khoảng tin cậy (nên dùng biểu đồ rừng - forest plot)	
21	Tổng hợp các kết quả	Trình bày các kết quả của từng phân tích tổng hợp đã thực hiện, bao gồm khoảng tin cậy và đo lường tính nhất quán	
22	Sai số giữa các nghiên cứu	Trình bày kết quả đánh giá sai số giữa các nghiên cứu	
23	Phân tích khác	Trình bày kết quả nếu thực hiện thêm phân tích khác (ví dụ: phân tích độ nhạy hoặc theo phân nhóm, hồi quy tổng hợp)	

Bàn luận			
24	Tóm tắt các bằng chứng	Tóm tắt các kết quả chính bao gồm độ mạnh của các bằng chứng với mỗi đầu ra chính; cân nhắc mối liên quan với các nhóm chính (ví dụ: bên cung cấp dịch vụ CSSK, người sử dụng dịch vụ CSSK, và nhà hoạch định chính sách)	
25	Hạn chế của nghiên cứu	Thảo luận về những hạn chế của nghiên cứu cũng như đầu ra của từng nghiên cứu (sai số tiềm tàng) và ở cấp độ rà soát các nghiên cứu (ví dụ: rà soát chưa đầy đủ các nghiên cứu, các sai số được báo cáo)	
26	Kết luận	Phiên giải các kết quả chính và gợi ý cho việc tiến hành các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai	
Các thông tin khác			
27	Nguồn tài trợ	Nêu rõ nguồn tài trợ và vai trò của nhà tài trợ trong nghiên cứu	

Phụ lục 4

TIÊU CHÍ ĐÁNH GIÁ BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP BỆNH (CARE) [85]

Mã	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề			
1	Tiêu đề	Cụm từ “báo cáo trường hợp bệnh” nên được ghi rõ trong tiêu đề cùng với chủ đề chính	
Từ khoá			
2	Từ khoá	2 tới 5 từ khoá để nhận biết phạm vi/chủ đề chính của bản báo cáo trường hợp bệnh	
Tóm tắt			
3	Tóm tắt	(a) Giới thiệu - Điểm gì nổi bật nhất ở trường hợp này? Báo cáo này góp phần bổ sung những thông tin mới nào cho các tài liệu y khoa?	
		(b) Các triệu chứng chính của bệnh nhân và các phát hiện lâm sàng quan trọng	
		(c) Chẩn đoán, can thiệp điều trị, và kết quả điều trị	
		(d) Kết luận - Bài học chính từ trường hợp bệnh này?	
Giới thiệu			
4	Giới thiệu	Một tới hai đoạn tóm tắt vì sao trường hợp bệnh này lại đặc biệt cần báo cáo	
Thông tin bệnh nhân			
5	Thông tin bệnh nhân	(a) Các thông tin nhân khẩu học (khuyết danh) và một số thông tin cụ thể khác	
		(b) Những điểm cần chú ý và triệu chứng điển hình của bệnh nhân	
		(c) Tiền sử bệnh tật, gia đình, tâm lý-xã hội, ví dụ: gen (có thể theo dõi theo thời gian)	
		(d) Các can thiệp trước đó và kết quả	
Kết quả lâm sàng			
6	Kết quả lâm sàng	Mô tả kết quả khám (có liên quan) và các phát hiện lâm sàng chính	

Thời gian			
7	Trình tự thời gian	Các thông tin quan trọng liên quan tới tiền sử gia đình theo trình tự thời gian	
Chẩn đoán			
8	Chẩn đoán	(a) Phương pháp chẩn đoán (ví dụ: khám, xét nghiệm và hình ảnh chụp/chiều, và các điều tra)	
		(b) Những thách thức với việc chẩn đoán (ví dụ: tiếp cận, tài chính, văn hoá)	
		(c) Lý do chẩn đoán, bao gồm cả các chẩn đoán khác được cân nhắc	
Can thiệp điều trị			
9	Can thiệp điều trị	(a) Loại can thiệp điều trị (dùng thuốc, phẫu thuật, phòng bệnh, tự chăm sóc)	
		(b) Quản lý điều trị (ví dụ liều lượng, cường độ, thời gian)	
		(c) Những thay đổi về phương pháp điều trị (kèm theo lý do)	
Theo dõi và kết quả			
10	Theo dõi và kết quả	(a) Kết quả đánh giá từ bệnh nhân và bác sỹ (nếu phù hợp)	
		(b) Các chẩn đoán tiếp theo và các kết quả kiểm tra quan trọng khác	
		(c) Tuân thủ điều trị và đáp ứng (Được đánh giá như thế nào?)	
		(d) Biến chứng và các sự kiện bất ngờ khác	
Bàn luận			
11	Bàn luận	(a) Bàn luận điểm mạnh và hạn chế trong cách tiếp cận của tác giả với trường hợp được báo cáo	
		(b) So sánh/ Bàn luận với các tài liệu y khoa có liên quan	
		(c) Lý do cho kết luận (bao gồm việc đánh giá các nguyên nhân có thể)	
		(d) Bài học quan trọng từ báo cáo trường hợp này	

Quan điểm của người bệnh			
12	Quan điểm của người bệnh	Nếu có thể, người bệnh nên chia sẻ quan điểm của họ về những phương pháp điều trị họ đã được nhận	
Đạo đức nghiên cứu			
13	Đạo đức nghiên cứu	Người bệnh có ký vào giấy đồng ý cho phép báo cáo về trường hợp bệnh của họ không?	

Phụ lục 5

**CÁC TIÊU CHUẨN HỢP NHẤT TRONG BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TỔNG THỂ
VỀ KINH TẾ Y TẾ (CHEERS) [86]**

Mã	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề và Tóm tắt			
1	Tiêu đề	Nêu rõ đây là một nghiên cứu đánh giá liên quan đến kinh tế, hoặc dùng các cụm từ như “phân tích chi phí - hiệu quả”, và mô tả các can thiệp được so sánh.	
2	Tóm tắt	Có một bản tóm tắt có cấu trúc bao gồm: mục tiêu, quan điểm, bối cảnh, phương pháp (bao gồm thiết kế nghiên cứu và chỉ số đầu vào), kết quả (bao gồm cả các phân tích ban đầu (base case) và phân tích không chắc chắn) và các kết luận.	
Giới thiệu			
3	Lý do tiến hành nghiên cứu và Mục tiêu nghiên cứu	Cung cấp một mô tả rõ ràng về bối cảnh thực hiện nghiên cứu Trình bày câu hỏi nghiên cứu và mối liên quan của các câu hỏi này tới chính sách y tế hoặc các quyết định trên thực tế	
Phương pháp			
4	Quần thể đích và các nhóm nhỏ	Mô tả đặc điểm của quần thể đích và các nhóm nhỏ được phân tích, bao gồm cả lý do vì sao các nhóm này được lựa chọn	
5	Bối cảnh và địa điểm	Liệt kê các khía cạnh liên quan của hệ thống trong đó các quyết định cần được đưa ra	
6	Quan điểm nghiên cứu	Trình bày quan điểm của nghiên cứu và liên hệ quan điểm này với chi phí đang được đánh giá	
7	Đối tượng so sánh	Mô tả các can thiệp hoặc chiến lược được so sánh và liệt kê lý do vì sao các can thiệp hoặc chiến lược này được lựa chọn	
8	Giới hạn thời gian	Trình bày giới hạn về thời gian mà trong đó chi phí cũng như các kết quả mang lại được đánh giá, đồng thời trình bày lý do tại sao lại phù hợp	

9	Tỷ lệ chiết khấu	Báo cáo lựa chọn về (các) tỷ lệ chiết khấu sử dụng cho chi phí và các kết quả đầu ra, trình bày lý do vì sao lại phù hợp	
10	Lựa chọn đầu ra liên quan đến sức khỏe	Trình bày đầu ra nào được sử dụng nhằm đo lường hiệu quả trong đánh giá và sự liên quan của các biến đầu ra này với loại phân tích được sử dụng	
11a	Đo lường hiệu quả (a)	<i>Ước lượng dựa vào 1 nghiên cứu đơn lẻ:</i> trình bày đầy đủ các cấu phần nghiên cứu trong nghiên cứu về tác động đơn lẻ và giải thích vì sao nghiên cứu đó là đủ để đánh giá thông tin về hiệu quả lâm sàng	
11b	Đo lường hiệu quả (b)	<i>Ước lượng dựa vào sự tổng hợp:</i> trình bày đầy đủ các phương pháp sử dụng trong việc xác định các nghiên cứu và việc tổng hợp thông tin về hiệu quả lâm sàng	
12	Công cụ đo lường và đánh giá các đầu ra dự định	Mô tả quần thể và phương pháp sử dụng để tính toán ra các kết quả cho biến đầu ra	
13a	Ước tính các nguồn lực và chi phí (a)	<i>Đánh giá kinh tế dựa vào 1 nghiên cứu đơn lẻ:</i> Mô tả các cách tiếp cận sử dụng nhằm ước tính nguồn lực sử dụng trong mối liên quan với các can thiệp khác. Mô tả phương pháp nghiên cứu sơ cấp hoặc thứ cấp sử dụng để đánh giá từng tiêu chí của nguồn lực theo chi phí đơn vị của nó. Mô tả bất cứ điều chỉnh nào được thực hiện gần đúng với chi phí cơ hội	
13b	Ước tính các nguồn lực và chi phí (b)	<i>Đánh giá kinh tế dựa vào mô hình:</i> Mô tả các cách tiếp cận và các nguồn thông tin nhằm ước tính nguồn lực sử dụng trong mối liên quan với các mô hình về tình trạng sức khỏe. Mô tả phương pháp nghiên cứu sơ cấp hoặc thứ cấp sử dụng để đánh giá từng tiêu chí của nguồn lực theo chi phí đơn vị của nó. Mô tả bất cứ điều chỉnh nào được thực hiện gần đúng với chi phí cơ hội.	

14	Đơn vị tiền tệ, giá cả và hệ quy đổi	Báo cáo mốc thời gian tại đó số lượng của các nguồn lực được ước lượng và chi phí cho từng đơn vị. Mô tả các phương pháp để điều chỉnh chi phí đơn vị ước tính cho năm báo cáo chi phí nếu cần. Mô tả các phương pháp để chuyển đổi chi phí thành cơ sở tiền tệ chung và tỷ giá hối đoái.	
15	Việc lựa chọn mô hình	Mô tả và đưa ra các lý do cho kiểu mô hình phân tích quyết định cụ thể được sử dụng. Cung cấp một sơ đồ để mô tả cấu trúc mô hình được đặc biệt khuyến khích	
16	Các giả định	Mô tả tất cả các giả định mang tính hệ thống hoặc các giả định khác trong mô hình phân tích sử dụng.	
17	Phương pháp phân tích	Mô tả tất cả các phương pháp phân tích hỗ trợ đánh giá. Có thể bao gồm các phương pháp xử lý số liệu phân bố lệch, thiếu (missing) hoặc bị mất đối tượng (censored); phương pháp ngoại suy; phương pháp tổng hợp dữ liệu; phương pháp tiếp cận để xác nhận hoặc thực hiện hiệu chỉnh (chẳng hạn như hiệu chỉnh cho một nửa chu kỳ) cho một mô hình; và các phương pháp xử lý cho quần thể không đồng nhất và sự không chắc chắn.	
Kết quả			
18	Tham số nghiên cứu	Báo cáo các giá trị, khoảng, các số liệu tham khảo và, phân bố xác suất cho tất cả các tham số, nếu cần. Báo cáo lý do hoặc nguồn của phân phối được sử dụng để đại diện cho sự không chắc chắn (khi thích hợp). Rất khuyến khích trình bày một bảng các giá trị ban đầu.	
19	Chi phí gia tăng và đầu ra	Đối với mỗi can thiệp, báo cáo các giá trị trung bình cho các hạng mục chính của chi phí ước tính và kết quả đầu ra quan tâm, cũng như các khác biệt trung bình giữa các nhóm so sánh. Nếu có thể, báo cáo tỷ lệ chi phí hiệu quả gia tăng.	

20a	Mô tả sự không chắc chắn (a)	<i>Đánh giá kinh tế dựa vào 1 nghiên cứu đơn lẻ:</i> Mô tả ảnh hưởng của việc lấy mẫu không chắc chắn đối với chi phí gia tăng ước tính và các thông số về hiệu quả cùng với tác động của các giả định về phương pháp luận (như tỷ suất chiết khấu, quan điểm nghiên cứu).	
20a	Mô tả sự không chắc chắn (b)	<i>Đánh giá kinh tế dựa vào mô hình:</i> Mô tả các ảnh hưởng đến kết quả của sự không chắc chắn đối với tất cả các tham số đầu vào, và sự không chắc chắn liên quan đến cấu trúc của mô hình và các giả định.	
21	Mô tả sự không đồng nhất	Nếu có thể, báo cáo sự khác biệt về chi phí, đầu ra, hoặc chi phí hiệu quả có thể được giải thích bằng các sự biến thiên giữa các phân nhóm bệnh nhân với các đặc điểm cơ bản khác nhau hoặc các biến đổi khác được quan sát thấy trong các tác động không thể giảm được thông tin.	
Bàn luận			
22	Phát hiện của nghiên cứu, hạn chế, tính tổng quát và kiến thức hiện tại	Tóm tắt các kết quả chính của nghiên cứu và mô tả cách mà các kết quả này hỗ trợ cho các kết luận đạt được. Bàn luận về các hạn chế và tính tổng quát của các phát hiện và cách mà các phát hiện phù hợp với kiến thức hiện tại.	
Các thông tin khác			
23	Nguồn tài trợ	Mô tả cách thức nghiên cứu được tài trợ và vai trò của nhà tài trợ trong việc xác định, thiết kế nghiên cứu, thực hiện và báo cáo các kết quả phân tích. Mô tả các nguồn hỗ trợ phi tiền tệ khác.	
24	Xung đột lợi ích	Mô tả bất kỳ xung đột lợi ích tiềm năng nào của những người đóng góp cho nghiên cứu theo chính sách của tạp chí. Trong trường hợp không có chính sách của tạp chí, chúng tôi khuyến các tác giả nên tuân thủ các khuyến nghị của Ban biên tập Tạp chí Y khoa Quốc tế.	

Phụ lục 6
CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ NGHIÊN CỨU VỀ TÍNH GIÁ TRỊ CHẨN ĐOÁN
(STARD) [87]

Mã	Các mục	Yêu cầu	Đạt
Tiêu đề hoặc tóm tắt			
1	Tiêu đề	Xác định đây là một nghiên cứu tính giá trị của chẩn đoán, sử dụng ít nhất một loại đo lường tính giá trị (độ nhạy, độ đặc hiệu, các giá trị dự đoán, hoặc chỉ số AUC - diện tích dưới đường cong)	
Tóm tắt			
2	Tóm tắt	Gồm các phần: thiết kế nghiên cứu, phương pháp, kết quả, và kết luận	
Giới thiệu			
3	Giới thiệu	Bối cảnh khoa học và lâm sàng, bao gồm thông tin về các chỉ số xét nghiệm dự định sử dụng và vai trò của các chỉ số này trên lâm sàng	
4		Giả thuyết và mục tiêu nghiên cứu	
Phương pháp			
5	Thiết kế nghiên cứu	Việc thu thập số liệu có được lên kế hoạch trước (nghiên cứu tiên cứu) hay sau (nghiên cứu hồi cứu) khi tiến hành các xét nghiệm và các tham chiếu chuẩn	
6	Đối tượng nghiên cứu	Tiêu chuẩn lựa chọn	
7		Cơ sở xác định đối tượng tham gia (ví dụ: triệu chứng, các kết quả xét nghiệm trước đó, bao gồm cả việc đăng ký)	
8		Các đối tượng được lựa chọn ở đâu và vào thời điểm nào (bối cảnh, địa điểm, và thời gian)	
9		Các đối tượng được chọn nối tiếp nhau, ngẫu nhiên, hay thuận tiện	
10a	Phương pháp xét nghiệm	Chỉ số xét nghiệm, đầy đủ chi tiết cho phép sao chép lại	
10b		Tiêu chuẩn tham chiếu, đầy đủ chi tiết để cho phép sao chép lại	

11		Lý do lựa chọn mức tham chiếu chuẩn (nếu có sự thay thế khác)	
12a		Định nghĩa và lý do chọn điểm cắt dương tính hoặc phân nhóm kết quả xét nghiệm, phân biệt được xác định trước từ thăm dò	
12b		Định nghĩa và lý do lựa chọn điểm cắt dương tính hoặc phân nhóm kết quả của tham chiếu chuẩn, phân biệt được xác định trước từ thăm dò	
13a		Các thông tin lâm sàng và các kết quả tham chiếu chuẩn có sẵn cho người đọc các kết quả xét nghiệm	
13b		Các thông tin lâm sàng và các kết quả chỉ số xét nghiệm có sẵn với người đánh giá các tiêu chuẩn tham chiếu	
14	Phân tích	Các phương pháp cho việc ước tính và so sánh các đo lường tính giá trị của việc chẩn đoán	
15		Làm thế nào để xác định được rằng các chỉ số xét nghiệm hoặc các kết quả tham chiếu chuẩn đã được xử lý	
16		Làm thế nào để xử lý các thông tin thiếu (missing) về chỉ số xét nghiệm và tham chiếu chuẩn	
17		Bất cứ phân tích về sự khác biệt trong tính giá trị của việc chẩn đoán, phân biệt được xác định trước từ thăm dò	
18		Cỡ mẫu dự kiến và cách xác định	
Kết quả			
19	Đối tượng	Sơ đồ lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu	
20		Thông tin nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng tham gia	
21a		Phân bố mức độ trầm trọng của bệnh ở các đối tượng với điều kiện cụ thể	
21b		Phân bố các phương pháp chẩn đoán thay thế ở các đối tượng không kèm theo các điều kiện cụ thể	
22		Khoảng thời gian và bất cứ can thiệp lâm sàng nào giữa các chỉ số xét nghiệm và tiêu chuẩn tham chiếu	
23	Các kết quả xét nghiệm	Bảng kết quả xét nghiệm (hoặc sự phân bố) theo các kết quả tương ứng với tiêu chuẩn tham chiếu	
24		Ước lượng của tính giá trị chẩn đoán và độ chính xác (ví dụ khoảng tin cậy 95%)	

25		Bất cứ vấn đề tiêu cực nào từ việc thực hiện các chỉ số xét nghiệm hoặc tiêu chuẩn tham chiếu	
Bàn luận			
26	Bàn luận	Hạn chế của nghiên cứu, bao gồm các nguồn sai số, sự không chắc chắn về mặt thống kê, và tính khái quát hoá	
27		Gợi ý cho các nghiên cứu tiếp theo, bao gồm các xét nghiệm dự định sử dụng và vai trò về mặt lâm sàng	
Thông tin khác			
28	Thông tin khác	Số và tên đăng ký	
29		Bộ công cụ đầy đủ có thể tiếp cận ở đâu	
30		Nguồn tài trợ và các hỗ trợ khác; vai trò của nhà đầu tư/tài trợ	

Phụ lục 7

**CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ CỦA NGHIÊN CỨU CAN THIỆP
DƯỢC (DEPICT 2) [86]**

Hướng dẫn Hướng dẫn: lựa chọn vào ô phù hợp mô tả nghiên cứu. Ô được đánh dấu tương đương với lựa chọn “Có”. Ô không được đánh dấu tương đương với “Không” hoặc “Không báo cáo”.		ĐỐI TƯỢNG	
		A. Người nhà bệnh nhân	B. Cán bộ y tế
0.00	Dược sỹ liên hệ với ai		
1. LIÊN HỆ VỚI ĐỐI TƯỢNG: <i>làm thế nào để tiếp cận với đối tượng</i>			
1.01	Tiếp cận một - một		
1.02	Tiếp cận theo nhóm		
2. ĐỊA ĐIỂM: <i>nơi đối tượng nhận dịch vụ</i>			
2.01	Hiệu thuốc		
2.02	Giường bệnh nhân trong bệnh viện		
2.03	Khoa cấp cứu		
2.04	Khoa Dược bệnh viện		
2.05	Khu vực sơ cấp cứu/ chăm sóc ban đầu		
2.06	Phòng làm việc của nhân viên y tế		
2.07	Nhà của đối tượng		
2.08	Viện dưỡng lão/nơi chăm sóc theo dõi		
2.09	Khu vực công cộng/lớp học		
2.10	Các khu vực khác		
3. TẬP TRUNG CAN THIỆP: <i>các đặc điểm của bệnh nhân - người ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp từ can thiệp</i>			
3.01	Về một tình trạng sức khỏe cụ thể		
3.02	Về một tình trạng cụ thể hoặc một nhóm dược phẩm hoặc liệu dùng		
3.03	Về một số đặc tính của bệnh nhân		
3.04	Không có bệnh nào, không giới hạn các yếu tố dược hay nhân khẩu học		

4. NGUỒN DỮ LIỆU LÂM SÀNG: <i>noi các dược sỹ thu thập các thông tin đánh giá bệnh nhân</i>		
4.01	Yêu cầu kê đơn thuốc	
4.02	Ghi chép thuốc/hệ thống thuốc trên máy tính	
4.03	Xét nghiệm nhanh tại chỗ	
4.04	Danh mục thuốc hoặc số liệu thông tin sử dụng thuốc	
4.05	Số liệu tự theo dõi bệnh nhân	
4.06	Các công cụ đo lường sự tuân thủ điều trị	
4.07	Các công cụ hoặc bảng kiểm thể lực/chức năng	
4.08	Công cụ đánh giá nhận thức/ sức khỏe tâm thần	
4.09	Các kiểm định lâm sàng/theo dõi thuốc điều trị	
4.10	Phỏng vấn bệnh nhân (không bao gồm các công cụ đánh giá)	
4.11	Hồ sơ bệnh án	
4.12	Giấy xuất viện hoặc chuyển viện	
4.13	Liên hệ trực tiếp với nhân viên y tế	
4.14	Các số liệu lâm sàng kế hợp/hệ thống cảnh báo	
4.15	Các nguồn số liệu khác	
5. CÁC BIẾN SỐ: <i>các tham số đánh giá trong quá trình can thiệp</i>		
5.01	Lựa chọn thuốc (thuốc được đăng ký, thuốc kê đơn...)	
5.02	Hiệu quả thuốc điều trị/điều trị	
5.03	Tính an toàn của thuốc	
5.04	Nhu cầu đào tạo/niềm tin của bệnh nhân/người chăm sóc	
5.05	Nhu cầu thông tin về cán bộ y tế	
5.06	Tuân thủ điều trị	
5.07	Danh mục thuốc điều trị/hiệu quả sử dụng	
5.08	Dinh dưỡng và lối sống của bệnh nhân	
5.09	Kết quả sàng lọc	
5.10	Chi phí điều trị	
5.11	Tiếp cận/tính sẵn có của thuốc	
5.12	Các thuốc hết hạn hoặc bảo quản không đúng	
5.13	Sai số đo lường hoặc ghi chép	
5.14	Các yêu cầu xét nghiệm lâm sàng	
5.15	Các yêu cầu về luật hoặc đăng ký	
5.16	Các biến số khác	

6. CAN THIỆP CỦA DUỢC SỸ: đã làm gì để giải quyết đến vấn đề			
6.01	Chương trình giáo dục có cấu trúc		
6.02	Thông tin về thuốc hoặc tư vấn bệnh nhân		
6.03	Nhắc nhở/thông báo về không tuân thủ		
6.04	Giấy giới thiệu đến cơ sở khác		
6.05	Thay đổi hoặc gợi ý thay đổi trong điều trị/xét nghiệm		
6.06	Cập nhật danh mục thuốc của bệnh nhân		
6.07	Báo cáo các kết quả theo dõi		
6.08	Các hành động có chủ đích khác		
7. THỜI ĐIỂM THỰC HIỆN: thực hiện cho từng đối tượng khi nào			
7.01	Khi đăng ký hoặc trong quá trình đăng ký khám bệnh		
7.02	Khi xuất viện		
7.03	Trong tuần đầu sau khi xuất viện		
7.04	Trong quá trình chuyển gửi đến các khoa phòng		
7.05	Sau một tình trạng bệnh cấp tính hoặc nặng lên		
7.06	Phát thuốc		
7.07	Theo lịch hẹn		
7.08	Bất kỳ lúc nào		
7.09	Cho đơn thuốc mới hoặc thay đổi đơn thuốc		
7.10	Thời điểm cụ thể khác		
8. TÀI LIỆU HỖ TRỢ: các công cụ, tài liệu được xây dựng và cung cấp như một phần của dịch vụ			
8.01	Giấy xuất viện hoặc giấy chuyển viện		
8.02	Tài liệu truyền thông/tờ rơi/kế hoạch thực hiện		
8.03	Thiết bị tuân thủ thuốc/hỗ trợ quản lý		
8.04	4 Danh mục thuốc/ lịch cung cấp thuốc /báo cáo thuốc		
8.05	Nhật ký bệnh nhân/nhật ký sức khỏe		
8.06	Hướng dẫn/đề cương can thiệp/		
8.07	Công cụ tự đánh giá		
8.08	Nhân thông tin/hướng dẫn bằng hình ảnh/giấy nhắc		
8.09	Các tài liệu khác		

9. LẶP LẠI: <i>gặp lại hoặc tần suất các hoạt động và liên lạc với đối tượng</i>			
Gặp nhiều lần			
9.01	Các hoạt động mô tả ở mục 6 thực hiện trong một lần		
9.02	Các hoạt động mô tả ở mục 6 thực hiện trong nhiều lần gặp		
Tần suất liên lạc			
9.03	Số đầu mối liên lạc với đối tượng		
9.04	Thời gian can thiệp cho mỗi bệnh nhân (tính theo ngày)		
10. LIÊN LẠC/GIAO TIẾP VỚI ĐỐI TƯỢNG			
Phương pháp			
10.01	Trực tiếp		
10.02	Qua văn bản (bao gồm cả trang web)		
10.03	Qua điện thoại		
10.04	Qua video trực tuyến		
Phân bố các cách liên hệ trong quá trình can thiệp			
10.05	Chỉ gặp trực tiếp		
10.06	Chủ yếu gặp trực tiếp		
10.07	Cả gặp trực tiếp và liên lạc từ xa		
10.08	Chủ yếu liên lạc từ xa, ít khi gặp trực tiếp		
10.09	Chỉ liên lạc từ xa		
11. THAY ĐỔI TRONG ĐIỀU TRỊ VÀ XÉT NGHIỆM			PHẦN ĐƯỢC SỸ
11.01	Không áp dụng (Chọn nếu mục A6.05 không được chọn hoặc chỉ thực hiện với thuốc kê đơn)		
Thuốc và xét nghiệm			
11.02	Tự sử dụng thuốc		
11.03	Tự ngừng thuốc		
11.04	Tự thay đổi liều dùng		
11.05	Tự yêu cầu các xét nghiệm		
Khả năng thay đổi thuốc kê đơn hoặc xét nghiệm			
11.06	Thay đổi hoặc yêu cầu các xét nghiệm bị hạn chế (mô hình kê đơn bổ sung - dependent prescribing model)		
11.07	Thay đổi hoặc yêu cầu xét nghiệm không bị hạn chế (mô hình kê đơn độc lập- independent prescribing model)		

Phụ lục 8

**PHIẾU GHI NHẬN THÔNG TIN VỀ THỰC TRẠNG VÀ QUY TRÌNH
QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NGHIÊN CỨU
PHIẾU GHI NHẬN THÔNG TIN VỀ
THỰC TRẠNG VÀ QUY TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NGHIÊN CỨU**

A. Thông tin chung

1. Đơn vị cung cấp thông tin:

2. Các dạng nghiên cứu đơn vị triển khai/ quản lý: (nhiều lựa chọn)

- a. NC cấp cơ sở b. NC cấp tỉnh c. NC cấp bộ
d. Luận văn ThS e. Luận án TS f. Khác:.....

Lưu ý ĐTV: Xin photô tất cả các biểu mẫu liên quan đến quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu mà đơn vị sử dụng + minh chứng (ví dụ: phiếu giám sát xác định vấn đề, phiếu giám sát thu thập SL....)

Nếu có kiểm định trường thì xin thêm báo cáo kiểm định trường về phần nghiên cứu khoa học

B. Thông tin về các sản phẩm nghiên cứu khoa học (NCKH) của đơn vị

Xin anh/chị cho biết số lượng từng sản phẩm NCKH của ĐƠN VỊ anh/chị:

- **ĐÃ HOÀN THÀNH** trong 5 năm gần đây (2012-2016)
(nếu khác khoảng thời gian trên: ghi rõ, từ năm..... đến năm.....)
- **ĐANG THỰC HIỆN**

Thông tin về sản phẩm nghiên cứu khoa học	ĐÃ HOÀN THÀNH (2012-2016)	ĐANG THỰC HIỆN
1. Số lượng đề tài/nghiên cứu của đơn vị (ghi nhận theo số liệu/tài liệu có sẵn của phòng/bộ phận QL NCKH)		
1.1. Số lượng đề tài cấp nhà nước		
1.2. Số lượng đề tài cấp bộ/ngành/Đại học vùng (vd: Đại học Huế)		
1.3. Số lượng đề tài cấp tỉnh/thành phố		
1.4. Số lượng đề tài cấp cơ sở		
1.5. Số lượng đề tài/NCKH mà đơn vị chủ trì		

1.6. Số lượng đề tài/NCKH mà đơn vị phối hợp thực hiện		
2. Số lượng bài báo (bài báo đầy đủ/full text)		
2.1. Tổng số bài báo đăng trong tạp chí trong nước (nói chung)		
<i>Trong đó, số bài báo cán bộ đơn vị đứng tên đầu</i>		
2.2. Tổng số bài báo đăng trong tạp chí nước ngoài		
<i>Trong đó, số bài báo đăng trên tạp chí quốc tế trong danh mục ISI⁸</i>		
<i>Trong đó, số bài báo quốc tế đăng trên tạp chí không thuộc ISI²</i>		
2.3. Số bài báo trong kỷ yếu của hội thảo trong nước		
2.4. Số bài báo trong kỷ yếu của hội thảo quốc tế		
2.5. Số bài báo khác		
3. Số lượng sách biên soạn		
3.1. Sách chuyên khảo		
3.2. Sách giáo khoa/giáo trình		
3.3. Sách tham khảo		
4. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị (quản lý trực tiếp), thông qua đề xuất ý tưởng.</u> (Đề xuất ý tưởng NCKH (hàng năm) → qua hội đồng xét duyệt → được duyệt → tiến hành thực hiện - không phải đấu thầu)		
4.1. Số lượng đề tài đăng ký		
4.2. Số lượng đề tài được phê duyệt		
5. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị (quản lý trực tiếp), thông qua đấu thầu/bidding</u> (Thông báo chủ đề → nộp ý tưởng → xét chọn đề xuất tốt nhất trong các ý		
5.1. Số lượng đề tài đăng ký		
5.2. Số lượng đề tài được phê duyệt		
6. Số lượng đề tài NCKH được nhận hỗ trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị, không cần qua đấu thầu, ví dụ: được phân công, đặt hàng, chỉ định thực hiện</u>		
7. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn/dự án ngoài ngân sách đơn vị, thông qua đề xuất ý tưởng.</u>		
7.1. Nhận tài trợ từ nguồn trong nước (vd: ĐH Huế tài trợ cho ĐH Y Dược Huế)		
Số lượng đề tài đăng ký		

⁸Danh mục ISI là danh sách những tạp chí khoa học quốc tế có uy tín, chất lượng hàng đầu trên thế giới.

Số lượng đề tài được phê duyệt		
7.2. Nhận tài trợ từ nguồn quốc tế (tất cả các nguồn từ các quỹ, tổ chức quốc tế, kể cả các Tổ chức phi chính phủ Quốc tế/INGOs)		
Số lượng đề tài gửi xin tài trợ		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
8. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn/dự án ngoài ngân sách đơn vị, qua đấu thầu thành công (bidding)</u>		
8.1. Nhận tài trợ từ nguồn trong nước (vd: Nguồn ngân sách NCKH Thành phố, Bộ Y tế, Quỹ Nafosted)		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
8.2. Nhận tài trợ từ nguồn quốc tế (tất cả các nguồn từ các quỹ, tổ chức quốc tế, kể cả các Tổ chức phi chính phủ Quốc tế/INGOs)		
Số lượng đề tài gửi xin tài trợ		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
9. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn/dự án ngoài ngân sách đơn vị, không cần qua đấu thầu, ví dụ: được phân bổ, chỉ định thực hiện</u>		
10. Số đề tài NCKH đã được đơn vị chuyển giao, ứng dụng/ áp dụng trên thực tế.		
11. Sản phẩm khác (ghi rõ).....		

C. Bảng kiểm các nội dung của qui trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu (áp dụng với đề tài cơ sở)

1. Đơn vị anh/ chị có qui trình kiểm soát chất lượng NCKH không?

Có Không Không biết

Nếu có, anh/ chị có thể **cung cấp cho chúng tôi các tài liệu, biểu mẫu liên quan đến qui trình này.**

Các quy trình, biểu mẫu, tài liệu liên quan đến quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu:

	Nội dung	Quy trình + minh chứng quy trình		Ghi chú (Ghi lại hình thức, qui trình quản lý, nội dung, các bên liên quan và vai trò cụ thể)	Minh chứng thực hiện quy trình (ví dụ) (Cho tất cả các mảng đơn vị có tiến hành nghiên cứu: Dược, Lâm sàng, YTCC. Nên chọn minh chứng từ 1 đề tài đã hoàn thành cho hệ thống)
		Có	Không		
1.1.	Đề xuất ý tưởng và xét duyệt ý tưởng nghiên cứu				Thông báo đề xuất ý tưởng Thông báo gọi thầu/bidding Biên bản họp xét duyệt ý tưởng NC Danh sách ý tưởng nghiên cứu
1.2.	Xây dựng, xét duyệt đề cương nghiên cứu				Quyết định thành lập hội đồng xét duyệt đề cương Biên họp xét duyệt đề cương nghiên cứu
1.3.	Phê duyệt/ký hợp đồng thực hiện nghiên cứu				Quyết định phê duyệt đề cương Hợp đồng thực hiện nghiên cứu
1.4.	Đăng ký đề tài				Phiếu đăng ký thực hiện đề tài
1.5.	Triển khai thực hiện và trách nhiệm của các bên liên quan				Báo cáo tiến độ

1.6.	Nghiệm thu, hoàn chỉnh báo cáo và lưu trữ				Quyết định thành lập HĐ nghiệm thu Biên bản họp nghiệm thu Quyết định nghiệm thu
1.7.	Truyền thông/báo cáo hội nghị khoa học				Báo cáo/bài trình bày hội nghị
1.8	Đăng tải trên tạp chí				Quy định về đăng tải Bài báo đã đăng tải

Nếu có, cơ sở/nguồn tài liệu tham khảo đơn vị anh chị đã sử dụng để xây dựng quy trình, bảng kiểm này

.....

2. Đơn vị anh/ chị có tạp chí khoa học chuyên ngành/nội san không (tạp chí xuất bản định kỳ)?

Có Không Không biết

Nếu có, anh/ chị có thể cung cấp cho chúng tôi thông tin liên quan đến tạp chí:

- Tên tạp chí:

.....

- Tiêu chuẩn đăng tải bài báo trên tạp chí:

.....

- Số lượng bài báo trung bình trên một số báo:bài

- Tạp chí có thuộc danh mục tính điểm công trình theo qui định của hội đồng chức danh giáo sư nhà nước?

Có Không Không biết

3. Anh/chị vui lòng cho biết số lượng cán bộ đáp ứng 1 trong 2 tiêu chí sau đây tại cơ sở:

- Đã/đang là cán bộ nghiên cứu chính hoặc chủ nhiệm đề tài **trong 5 năm vừa qua (2012-2016)** của ít nhất 1 nghiên cứu thuộc 3 lĩnh vực: Y tế công cộng; Lâm sàng hoặc Dược.....

- Trình độ ThS trở lên.....

Tổng số cán bộ của đơn vị thỏa mãn tiêu chí:.....

(Nếu số lượng nhiều, **thứ tự ưu tiên:** Chủ nhiệm đề tài (ưu tiên nhất)/ Cán bộ nghiên cứu chính/ Thành viên nghiên cứu có mặt trong báo cáo cuối cùng/Cán bộ nghiên cứu là Thạc sĩ)

Cán bộ điền phiếu ký (ghi rõ họ tên)		
	Chức danh:	
	Bộ phận công tác:	
	Email:	
	Điện thoại:	

Phụ lục 9
PHIẾU TỰ ĐIỀN CÁ NHÂN VỀ THỰC TRẠNG NĂNG SUẤT
NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
BỘ CÂU HỎI PHỎNG VẤN
THỰC TRẠNG NĂNG SUẤT NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀ
CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN⁹

(Các thông tin được cung cấp dựa trên kinh nghiệm nghiên cứu khoa học của **CÁ NHÂN**)

Xin chào Anh/chị. Tên tôi là..... Tôi là Cán bộ của trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu đánh giá thực trạng chất lượng các nghiên cứu khoa học y học và xác định một số yếu tố liên quan. Cuộc trao đổi này nhằm mục đích thu thập thông tin về nghiên cứu của anh/chị và xin ý kiến của Anh/chị về một số hoạt động NCKH tại đơn vị mình được thực hiện như thế nào. Các thông tin các Anh/chị cung cấp có ý nghĩa rất quan trọng trong việc đánh giá hiện trạng quản lý khoa học các nghiên cứu y học. Chúng tôi xin đảm bảo rằng các thông tin mà các Anh/chị cung cấp sẽ được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Xin cảm ơn sự hợp tác của anh/chị.

A. THÔNG TIN CHUNG

	<i>Câu hỏi</i>	<i>Phương án trả lời</i>	<i>Ghi chú</i>
A.1.	Cơ quan làm việc hiện tại của anh/chị thuộc tỉnh/ thành nào?	Hà Nội Huế Nam Định Cần Thơ Thái Nguyên TP Hồ Chí Minh	1 2 3 4 5 6
A.2.	Cơ quan làm việc hiện tại của anh/chị thuộc loại nào sau đây?	Trường Đại học Sở Y tế Sở Khoa học công nghệ Bệnh viện Viện Pasteur Khác (ghi rõ).....	1 2 3 4 5 6

⁹ Nội dung sẽ được điều chỉnh, cập nhật trong quá trình nhóm nghiên cứu làm tổng quan tài liệu và thử nghiệm công cụ nghiên cứu.

A.3.	Giới tính của người trả lời	Nam Nữ	1 2	
A.4.	Anh/ chị sinh năm nào? (<i>Năm dương lịch</i>)	Năm.....		
A.5.	Số năm công tác của các anh/chị trong lĩnh vực y tế (nếu phù hợp) năm		
A.6.	Anh/chị có thể cho biết thông tin về quá trình đào tạo của anh/chị?			
	Bậc đào tạo	Nơi đào tạo	Chuyên ngành	Năm tốt nghiệp
	Đại học			
	Thạc sỹ			
	Tiến sỹ			
	Thực tập sinh khoa học (Postdoc)			
A.7.	Anh chị cho biết học hàm của anh chị hiện nay (<i>Chọn tất cả các đáp án phù hợp</i>)	Giáo sư Phó giáo sư Chưa được phong học hàm	1 2 3	
A.8.	Anh/chị cho biết chức danh nghề nghiệp của anh chị hiện nay (<i>Chọn tất cả các đáp án phù hợp</i>)	Cán bộ nghiên cứu Giảng viên Bác sỹ Điều dưỡng/nữ hộ sinh Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5	
A.9.	Chức vụ hiện tại của anh/chị là gì?	Lãnh đạo cơ quan/đơn vị Trưởng bộ môn/Khoa Trưởng phòng Quản lý NCKH Không giữ chức vụ gì Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5 6	
A.10.	<i>Đối với các anh/chị công tác tại trường Đại học/cao đẳng.</i> Anh/chị cho biết số giờ giảng dạy của anh/chị tại trường.	Số giờ giảng theo quy định:..... giờ/năm Số giờ giảng thực tế (sau khi đã quy đổi): giờ /năm		

A.11.	Ngoài công việc chính của anh/chị tại đơn vị, anh chị còn phụ trách công việc hành chính nào khác không? (Ví dụ: giáo vụ khoa, thư ký bộ môn...)	Có Không	1 2	
A.12.	Anh/chị đánh giá mức độ hỗ trợ trong công tác làm nghiên cứu khoa học tại đơn vị anh chị như thế nào?	Tốt Bình thường Không tốt Không rõ	1 2 3 4	
A.13.	Lĩnh vực nghiên cứu chính trong 5 năm gần đây của anh/chị? (chọn tất cả các phương án)	Lâm sàng Dược Y tế công cộng	1 2 3	
A.14.	Anh/chị đã từng tham gia với vai trò chủ nhiệm/cán bộ nghiên cứu chính/cán bộ nghiên cứu có trong báo cáo nghiệm thu bất cứ đề tài/nghiên cứu khoa học nào trong vòng 5 năm trở lại đây	Có Không	1 2	=> B1
A.15.	<p>Xin anh/chị cho biết số lượng từng sản phẩm nghiên cứu khoa học của anh/chị trong:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ĐÃ HOÀN THÀNH trong 5 năm gần đây (2012-2016) (nếu khác khoảng thời gian trên: ghi rõ, từ năm..... đến năm.....) • ĐANG THỰC HIỆN 			
	Thông tin về sản phẩm nghiên cứu khoa học	ĐÃ HOÀN THÀNH	ĐANG THỰC HIỆN	
	1. Số lượng đề tài/nghiên cứu anh chị thực hiện:			
	1.1. Số lượng đề tài cấp nhà nước			
	1.2. Số lượng đề tài cấp bộ/ngành			
	1.3. Số lượng đề tài cấp tỉnh/thành phố			

1.4. Số lượng đề tài cấp cơ sở		
1.5. Số lượng đề tài/NCKH mà anh chị tham gia:		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Trong đó, tham gia với vai trò cán bộ nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu của đề tài		
2. Số lượng bài báo (full text)		
2.1. Tổng số bài báo đăng trong tạp chí trong nước (nói		
Trong đó, số bài báo anh chị đứng tên đầu		
2.2. Tổng số bài báo đăng trong tạp chí nước ngoài		
Trong đó, số bài báo đăng trên tạp chí quốc tế danh mục		
Trong đó, số bài báo quốc tế không đăng trong danh		
2.3. Số bài báo trong kỷ yếu tại hội thảo trong nước		
2.4. Số bài báo trong kỷ yếu tại hội thảo quốc tế		
2.5. Số bài báo khác		
3. Số lượng sách biên soạn (cả chủ trì và tham gia)		
3.1. Sách chuyên khảo		
3.2. Sách giáo khoa/giáo trình		
3.3. Sách tham khảo		
4. Tổng số đề tài NCKH của anh chị được nhận tài trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị, qua đề xuất ý tưởng</u> (Đề xuất ý tưởng NCKH (hàng năm) → qua hội đồng xét duyệt → được duyệt → tiến hành thực hiện - không phải đấu thầu)		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
5. Tổng số đề tài NCKH của anh chị được nhận tài trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị, qua đấu thầu thành công</u> (Thông báo chủ đề → nộp ý tưởng → xét chọn đề xuất tốt nhất trong các ý tưởng để tài trợ)		

¹⁰Danh mục ISI là danh sách những tạp chí khoa học quốc tế có uy tín, chất lượng hàng đầu trên thế giới.

Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
6. Tổng số đề tài NCKH của anh chị được nhận hỗ trợ từ <u>nguồn ngân sách đơn vị, không cần qua đấu thầu, ví dụ: được phân công, chỉ định thực hiện</u>		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
7. Tổng số lượng đề tài NCKH của anh chị được nhận tài trợ từ <u>nguồn/dự án ngoài ngân sách đơn vị, qua đề xuất ý tưởng (Đề xuất ý tưởng NCKH (hàng năm) → qua hội đồng xét duyệt → được duyệt → tiến hành thực hiện - không phải đấu thầu)</u>		
7.1. Nhận tài trợ từ nguồn trong nước		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		

7.2. Nhận tài trợ từ nguồn quốc tế (tất cả các nguồn từ các quỹ, tổ chức quốc tế, kể cả các INGOs)		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
8. Tổng số lượng đề tài NCKH của anh chị được nhận tài trợ từ nguồn/dự án <u>ngoài ngân sách đơn vị qua đấu thầu/bidding thành công</u> (Thông báo chủ đề → nộp ý tưởng → xét chọn đề xuất tốt nhất trong các ý tưởng đề		
8.1. Nhận tài trợ từ nguồn trong nước		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
8.2. Nhận tài trợ từ nguồn quốc tế (tất cả các nguồn từ các quỹ, tổ chức quốc tế, kể cả các INGOs)		
Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		
Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
Số lượng đề tài đăng ký		
Số lượng đề tài được phê duyệt		

	Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
	<i>Số lượng đề tài đăng ký</i>		
	<i>Số lượng đề tài được phê duyệt</i>		
	9. Số lượng đề tài NCKH được nhận tài trợ từ <u>nguồn/dự án ngoài ngân sách đơn vị, không cần qua đấu thầu/bidding, ví dụ: được phân bổ, chỉ định thực</u>		
	Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
	Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
	Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu, có tên chính thức trong báo cáo nghiệm thu đề tài		
	10. Số đề tài NCKH của anh chị đã được chuyển giao, ứng dụng trên thực tế		
	Trong đó, tham gia với vai trò là chủ nhiệm đề tài		
	Trong đó, tham gia với vai trò là cán bộ nghiên cứu chính		
	Trong đó, tham gia với vai trò thành viên nhóm nghiên cứu		
	11. Sản phẩm khác (ghi rõ).....		
A.16.	Xin anh/chị cho biết số lượng học viên, nghiên cứu sinh mà anh/chị hướng dẫn trong vòng 5 năm trở lại (2012-2016)		
	Câu hỏi	Hướng dẫn chính	Hỗ trợ hướng dẫn
	1. Số lượng luận văn/luận án		
	1.1. Số lượng luận văn thạc sỹ		
	1.2. Số lượng luận văn Chuyên khoa 1 (có yêu cầu làm đề tài NCKH)		
	1.3. Số lượng luận văn tiến sĩ/CKII		
	Không/ chưa hướng dẫn ai <input type="checkbox"/>		

**B. ĐÁNH GIÁ VỀ KHẢ NĂNG LÀM NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
CỦA BẢN THÂN**

	<i>Anh/ chị cho biết mức độ tự tin của anh/chị về những nội dung sau đây</i>	1 <i>Rất không tự tin</i>	2 <i>Không tự tin</i>	3 <i>Bình thường</i>	4 <i>Tự tin</i>	5 <i>Rất tự tin</i>
B.1.	Khả năng quản lý thời gian trong các hoạt động NCKH	1	2	3	4	5
B.2.	Khả năng viết đề cương , dự án tiếng Việt	1	2	3	4	5
B.3.	Khả năng viết đề cương , dự án tiếng Anh	1	2	3	4	5
B.4.	Khả năng triển khai nghiên cứu trên thực tế	1	2	3	4	5
B.5.	Khả năng viết báo cáo tiếng Việt	1	2	3	4	5
B.6.	Khả năng viết báo cáo tiếng Anh	1	2	3	4	5
B.7.	Khả năng viết bài báo tiếng Việt	1	2	3	4	5
B.8.	Khả năng viết bài báo bằng tiếng Anh	1	2	3	4	5
B.9.	Khả năng xin tài trợ, kinh phí nghiên cứu	1	2	3	4	5
B.10	Khả năng quản lý sử dụng kinh phí NCKH	1	2	3	4	5
B.11	Khả năng trình bày báo cáo hội nghị/ hội thảo bằng tiếng Việt	1	2	3	4	5
B.12	Khả năng trình bày báo cáo hội nghị/ hội thảo bằng tiếng Anh	1	2	3	4	5

C. ĐÁNH GIÁ VỀ CÁC HOẠT ĐỘNG CỦA CƠ QUAN/ĐƠN VỊ

	<i>Anh/ chị cho biết đánh giá của anh/chị về các hoạt động của cơ quan anh/chị liên quan đến nghiên cứu khoa học sau đây</i>	<i>1 Rất không phù hợp</i>	<i>2 Không phù hợp</i>	<i>3 Phù hợp</i>	<i>4 Tương đối phù hợp</i>	<i>5 Rất phù hợp</i>
C.1.	Các quy định về các sản phẩm nghiên cứu khoa học (số giờ/ số bài báo/đề tài....)	1	2	3	4	5
C.2.	Các quy trình hướng dẫn thực hiện nghiên cứu khoa học như quy trình đăng ký đề tài, bảo vệ, nghiệm thu đề tài...	1	2	3	4	5
C.3.	Kinh phí hỗ trợ thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học	1	2	3	4	5
C.4.	Kinh phí hỗ trợ đăng tải bài báo	1	2	3	4	5
C.5.	Hệ thống tài liệu, thư viện	1	2	3	4	5
C.6.	Tổ chức các lớp tập huấn về NCKH	1	2	3	4	5
C.7.	Tổ chức các lớp về viết bài báo	1	2	3	4	5
C.8.	Tổ chức các lớp về hỗ trợ xin dự án/grant	1	2	3	4	5
C.9.	Tổ chức các lớp theo nhu cầu của cán bộ	1	2	3	4	5
C.10	Chính sách khen thưởng về các thành tích NCKH (chiến sỹ thi đua)	1	2	3	4	5
C.11	Thủ tục hành chính liên quan đến thực hiện NCKH	1	2	3	4	5
C.12	Quy định tài chính thực hiện nghiên cứu (tạm ứng, thanh quyết toán)	1	2	3	4	5

Anh/ chị có thể giải thích/ cung cấp thông tin kỹ hơn về hoạt động quản lý NCKH của đơn vị mà anh/ chị đánh giá ở trên.

.....

Cảm ơn anh chị!

Phụ lục 10**HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU/THẢO LUẬN NHÓM ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CÁC NCKH Y HỌC VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG****HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
Y HỌC VÀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG****(Nội dung phỏng vấn sâu dành cho lãnh đạo/nhà nghiên cứu)****Mục tiêu**

1. Đánh giá thực trạng chất lượng nghiên cứu khoa học y học tại Việt Nam.
2. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến năng suất nghiên cứu khoa học y học.

Đối tượng:

1. Cán bộ phê duyệt và quản lý, kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học y học
2. Cán bộ trực tiếp thực hiện các nghiên cứu khoa học y học trong khoảng 5 năm gần đây.
3. Cán bộ sử dụng kết quả nghiên cứu khoa học y học (các nhà hoạch định chính sách).

Giới thiệu phỏng vấn

Chào Anh/Chị. Tên tôi là..... Tôi là Cán bộ của trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu đánh giá thực trạng chất lượng các nghiên cứu khoa học y học. Cuộc trao đổi này nhằm mục đích xin ý kiến của Anh/Chị về chất lượng NCKH hiện tại ở đơn vị mình được thực hiện như thế nào và có những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng suất NCKH. Các thông tin các Anh/Chị cung cấp có ý nghĩa rất quan trọng trong việc đánh giá hiện trạng quản lý khoa học các nghiên cứu y học. Chúng tôi xin đảm bảo rằng các thông tin mà các Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Nội dung phỏng vấn:**1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

- Chức vụ:
- Tuổi:
- Cơ quan công tác:
- Số năm tham gia các hoạt động có liên quan đến nghiên cứu:.....

- Trong năm vừa qua anh/ chị đã từng có những vai trò gì trong các nghiên cứu khoa học y học?

- Chủ nhiệm đề tài/ cán bộ nghiên cứu chính; Cán bộ nghiên cứu
 Thành viên hội đồng nghiệm thu kết quả NC; Quản lý nghiên cứu
 Khác:.....

A. Đánh giá về chất lượng NCKH hiện tại

1. Theo anh/chị, chất lượng của một nghiên cứu/công trình khoa học có thể được đánh giá dựa vào những yếu tố nào? Như thế nào là một đề tài tốt?

Có tính ứng dụng thực tế: đào tạo, quản lý, sinh viên, chuyên môn (điều dưỡng - giúp bệnh nhân? chỉnh sửa quy trình?)

- Đăng tải bài báo
 Báo cáo hội nghị/hội thảo
 Hoàn thành luận văn/luận án

2. Anh/chị đánh giá như thế nào về chất lượng nghiên cứu khoa học hiện nay trong y học tại Việt Nam nói chung như thế nào?

.....

3. Anh/chị đánh giá như thế nào về chất lượng nghiên cứu khoa học hiện nay trong y học tại đơn vị/cơ quan mình?

- Số lượng bài báo
 Số lượng đề tài nghiên cứu khoa học (các cấp)
 Số lượng hội thảo/hội nghị tham gia

B. Các yếu tố ảnh hưởng đến năng suất NCKH

Cần lưu ý vừa là hỏi quan điểm chung, vừa định hướng vào những yếu tố ảnh hưởng của chính đơn vị người cung cấp thông tin

4. Theo anh/ chị, những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng suất NCKH y học? Tại sao?

Các yếu tố cá nhân

- Học hàm/học vị, số năm công tác, vị trí công tác...
 Gánh nặng công việc tại đơn vị (giảng dạy/chuyên môn KCB, công việc hành chính kèm theo...)
 Kỹ năng làm việc, viết và làm nghiên cứu

- Kỹ năng làm việc tiếng việt/tiếng Anh

Các yếu tố tổ chức

Quy định về nghiên cứu khoa học (hội đồng có người bên ngoài cơ quan tham gia)

Chính sách khuyến khích, hỗ trợ kinh phí cho nghiên cứu, kinh phí đăng tải bài báo

- Khóa học về nghiên cứu khoa học/phân tích số liệu/viết bài báo...

Hợp tác với các đơn vị/cơ quan khác về nghiên cứu khoa học

Cơ sở vật chất - sách, phòng đọc; thư viện, tài khoản tải bài báo khoa học nước ngoài

Các yếu tố khác:

Quy trình QL NCKH hướng dẫn

Kinh phí hỗ trợ của đơn vị

Tỷ lệ đóng góp trở lại cho đơn vị của các đề tài

Thủ tục hành chính

Thủ tục thanh quyết toán

Thời gian được tạm ứng kinh phí

Quy trình thanh quyết toán

5. Cơ quan anh chị đã làm gì để nâng cao chất lượng nghiên cứu y học (trọng tâm khai thác vào mảng của các anh chị)

6. Theo anh/ chị, làm thế nào để nâng cao chất lượng nghiên cứu y học?

Đào tạo tập huấn nâng cao kỹ năng (tiếng Anh, thực hiện nghiên cứu)

Kinh phí hỗ trợ

Quy trình NCKH: theo các giai đoạn đề tài

Chính sách khuyến khích

Hợp tác trong và ngoài nước:

Các cơ quan ứng dụng/ sử dụng kết quả

Đơn vị quyết định chính sách

7. Anh/ chị có thêm ý kiến gì khác liên quan đến chất lượng nghiên cứu không?

.....

Xin cảm ơn anh/chị!

HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU
ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG
CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y HỌC VÀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG
 (Nội dung phỏng vấn sâu dành cho **trưởng phòng Tài chính kế toán/Phụ trách**
phê duyệt kinh phí cho đề tài NCKH)

Giới thiệu phỏng vấn

Chào Anh/Chị. Tên tôi là..... Tôi là Cán bộ của trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu đánh giá thực trạng chất lượng các nghiên cứu khoa học y học. Cuộc trao đổi này nhằm mục đích xin ý kiến của Anh/Chị về chất lượng NCKH hiện tại ở đơn vị mình được thực hiện như thế nào và có những yếu tố nào ảnh hưởng đến năng suất NCKH. Các thông tin các Anh/Chị cung cấp có ý nghĩa rất quan trọng trong việc đánh giá hiện trạng quản lý khoa học các nghiên cứu y học. Chúng tôi xin đảm bảo rằng các thông tin mà các Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Nội dung phỏng vấn trọng tâm vào các nội dung:

1. Xu hướng kinh phí dành cho NCKH qua 5 năm
2. Chủ động tài chính đối với nghiên cứu khoa học
3. Vai trò trong xét duyệt phân bổ tài chính NCKH
4. Tham gia trong quá trình xét duyệt (từ chủ đề ý tưởng...nghiệm thu)
5. Hỗ trợ trong quá trình thanh quyết toán (theo dõi, giám sát)

Nội dung cụ thể:

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Chức vụ:

- Tuổi:

- Cơ quan công tác:

- Số năm tham gia các hoạt động có liên quan đến nghiên cứu:.....

- Trong năm vừa qua anh/ chị đã từng có những vai trò gì trong các nghiên cứu khoa học y học?

Chủ nhiệm đề tài/ cán bộ nghiên cứu chính;

Cán bộ nghiên cứu

Thành viên hội đồng nghiệm thu kết quả NC;

Quản lý nghiên cứu

Khác:.....

A. Đánh giá về chất lượng NCKH hiện tại

1. Theo anh chị như thế nào là một đề tài tốt, có chất lượng?

2. Những yếu tố nào được xem xét trong quá trình phê duyệt tài chính cho chủ đề/đề cương nghiên cứu của đơn vị để đảm bảo chất lượng nghiên cứu ? (tính khoa học? chất lượng nghiên cứu? chủ đề ưu tiên ? tính thực tiễn) (hỏi chung ----- sau đó hỏi cụ thể với đơn vị)

3. Anh/chị đánh giá như thế nào về chất lượng nghiên cứu khoa học hiện nay trong y học tại đơn vị/cơ quan mình?

4. Theo anh chị các khía cạnh về tài chính có đóng góp như thế nào để có những đề tài có chất lượng (hỏi chung ----- sau đó hỏi cụ thể với đơn vị)

Đối tượng: đề tài nghiên cứu của cán bộ

- Tài chính và nhu cầu của nghiên cứu khoa học/định hướng nghiên cứu (ví dụ đại học định hướng nghiên cứu, thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng....)

- Tỷ lệ kinh phí đầu tư cho nghiên cứu khoa học

- Phân bổ tài chính cho nghiên cứu (phân bổ cho chủ đề/hướng nghiên cứu ưu tiên/phân bổ theo đối tượng đề tài tiến sĩ thạc sỹ....)

- Quá trình triển khai nghiên cứu (xét duyệt tài chính)

- Tài chính và nội dung nghiên cứu (ưu tiên tài chính cho các chủ đề ưu tiên?)

- Tài chính và đảm bảo một nghiên cứu có chất lượng: từ phê duyệt dự trù, quá trình thực hiện, quyết toán...đến phê duyệt hỗ trợ hội thảo, đăng tải)

- Ảnh hưởng của các bên liên quan (quan hệ phân bổ nghiên cứu/tài chính giữa các khoa/phòng...)

Xu hướng kinh phí dành cho NCKH qua 5 năm + Chủ động tài chính đối với nghiên cứu khoa học

5. Trong 5 năm trở lại đây, xu hướng kinh phí dành cho NCKH của đơn vị như thế nào (tăng, giảm, giữ nguyên/tại sao ? nguồn dành cho NCKH trong 5 năm qua).

- Kinh phí của Trường/thường xuyên. Trước kia - Bây giờ hỗ trợ bao nhiêu tiền/đề tài

- Kinh phí khác

Tham gia trong quá trình xét duyệt (từ chủ đề ý tưởng...nghiệm thu)

6. Phòng TCKT hiện nay tham gia khâu nào trong quá trình nghiên cứu khoa học ? tư vấn tỷ lệ kinh phí cho NCKH, phân bổ tài chính ...trong quá trình xét duyệt đề tài, thực hiện đề tài và nghiệm thu đề tài... tại cơ sở --- để đảm bảo chất lượng của đề tài?

• Đó là vai trò gì ? Vai trò này có quan trọng không ? quan trọng như thế nào (ít/nhiều như thế nào) ? vì sao?

• Vai trò tư vấn của tài chính với các đề tài các cấp:

- Cơ sở
- Thành phố/tỉnh
- Bộ
- Đề tài đấu thầu cạnh tranh

Anh chị đánh giá vai trò tư vấn của tài chính trong đảm bảo chất lượng nghiên cứu của cơ quan mình như thế nào ?

• Về khía cạnh tài chính, cơ quan anh chị đã làm gì để nâng cao chất lượng nghiên cứu y học (trọng tâm khai thác vào mảng của các anh chị)

Hỗ trợ trong quá trình thanh quyết toán (theo dõi, giám sát)

• Hỗ trợ về mặt tài chính/quá trình quản lý tài chính trong suốt quá trình tiến hành đề tài: duyệt dự trù, tiến hành nghiên cứu, nghiệm thu, hội thảo, bài báo, nâng cao năng lực...

• Nhóm NC hay thắc mắc nhất với phòng tài chính về vấn đề gì ?

• Vương mắc chính của các đề tài trong vấn đề tài chính đề tài là gì? Vương mắc ở khâu nào thì ảnh hưởng đến chất lượng đề tài ?

• Hướng dẫn cho chủ nhiệm đề tài/cán bộ nghiên cứu về tài chính (tập huấn tài chính cho các NCV? nội dung tài chính cụ thể là gì ? văn bản chính thức hướng dẫn về tài chính của phòng đối với NCV...)

B. Các yếu tố ảnh hưởng đến năng suất NCKH (lưu ý các ý gạch chân)

• Quan điểm chung

• Định hướng vào những yếu tố ảnh hưởng của chính đơn vị người cung cấp thông tin.

1. Theo anh/ chị, có những yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng nghiên cứu y học? Tại sao?

- Các yếu tố cá nhân
- Học hàm/học vị, số năm công tác, vị trí công tác...
- Gánh nặng công việc tại đơn vị (giảng dạy/chuyên môn KCB, công việc hành chính kèm theo...)

- Kỹ năng làm việc, viết và làm nghiên cứu
- Kỹ năng làm việc tiếng việt/tiếng Anh
- Các yếu tố tổ chức
- Quy định về nghiên cứu khoa học
- Chính sách khuyến khích, hỗ trợ kinh phí cho nghiên cứu, kinh phí đăng

tải bài báo

- Tăng kinh phí cho đề tài có đồng nghĩa với việc tăng chất lượng đề tài hay không ? tại sao ?

• Hỗ trợ kinh phí Khóa học về nghiên cứu khoa học/phân tích số liệu/viết bài báo...

- Hợp tác với các đơn vị/cơ quan khác về nghiên cứu khoa học
- Cơ sở vật chất - sách, phòng đọc; thư viện, tài khoản tải bài báo khoa học

nước ngoài

- Các yếu tố khác:
- Quy trình QLNCKH hướng dẫn
- Kinh phí hỗ trợ của đơn vị
- Thủ tục hành chính
- Thủ tục thanh quyết toán
- Thời gian được tạm ứng kinh phí (chậm ??? - ảnh hưởng đến chất lượng

đề tài)

- Quy trình thanh quyết toán
- Tỷ lệ đóng góp trở lại cho đơn vị của các đề tài có ảnh hưởng đến chất

lượng nghiên cứu

2. Theo anh/ chị, làm thế nào để nâng cao chất lượng nghiên cứu y học?

- Anh chị có nghĩ là sự tham gia vào tài chính của vào các khâu xét duyệt đề tài sẽ nâng cao chất lượng nghiên cứu của đơn vị hay không ? vì sao ? ở giai đoạn nào ? giúp ích như thế nào

- Đơn giản thủ tục, chỉ cần khoán, trình sản phẩm là coi như được quyết toán. - tuy nhiên sẽ mâu thuẫn với các quy định tài chính của kho bạc

- Hỗ trợ kinh phí cho Đào tạo tập huấn nâng cao kỹ năng (tiếng Anh, thực hiện nghiên cứu)

- Kinh phí hỗ trợ cho tổng đề tài

- Quy trình NCKH: theo các giai đoạn đề tài

- Chính sách khuyến khích

- Hợp tác trong và ngoài nước:

1. Các cơ quan ứng dụng/ sử dụng kết quả

2. Đơn vị quyết định chính sách

3. Anh/ chị có thêm ý kiến gì khác liên quan đến chất lượng nghiên cứu không?

Trong các yếu tố hỗ trợ tài chính anh chị đã nêu, theo anh hỗ trợ tài chính về yếu tố nào sẽ giúp đẩy mạnh, đảm bảo chất lượng của nghiên cứu nhất

Xin cảm ơn anh/chị!

Phụ lục 11

PHIẾU PHỎNG VẤN TỰ ĐIỀN ĐÁNH GIÁ TÍNH PHÙ HỢP, KHẢ THI, SỰ CHẤP NHẬN VỚI BỘ QUY TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y HỌC

ĐÁNH GIÁ TÍNH PHÙ HỢP, KHẢ THI, SỰ CHẤP NHẬN VỀ CÁC NỘI DUNG ĐỀ XUẤT TRONG QUY TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC Y HỌC

Căn cứ Quyết định số 7007/QĐ-BYT ngày 25 tháng 11 năm 2016 về việc phê duyệt đề tài khoa học và công nghệ cấp Bộ, Bộ Y tế giao nhiệm vụ cho trường Đại học Y tế Công cộng và Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế tiến hành đề tài cấp Bộ **“Đánh giá và xây dựng quy trình kiểm soát chất lượng các nghiên cứu sức khỏe”** tại một số tỉnh trên cả nước.

Nghiên cứu nhằm tìm hiểu thực trạng chất lượng nghiên cứu khoa học và cung cấp thông tin cho công tác hoạch định chính sách liên quan với ba **mục tiêu cụ thể** sau:

1. Đánh giá được thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến năng suất nghiên cứu khoa học Y học tại Việt Nam.
2. Xây dựng được quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học và các công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu khoa học phù hợp với điều kiện Việt Nam về khoa học sức khỏe (nghiên cứu lâm sàng, Y tế công cộng và Dược)
3. Thử nghiệm về mức độ chấp nhận và tính khả thi của quy trình và công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu khoa học Y học để đề xuất quy trình chính thức.

Năm 2017, nhóm nghiên cứu đã thực hiện điều tra thực trạng chất lượng nghiên cứu và xây dựng quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu. Năm 2018, nghiên cứu tiến hành thu thập thông tin đánh giá mức độ chấp nhận, phù hợp và tính khả thi của việc áp dụng quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu y học mà nhóm dự thảo xây dựng (gửi kèm).

VIỆC THAM GIA VÀO NGHIÊN CỨU LÀ HOÀN TOÀN TỰ NGUYỆN.

Anh/chị có quyền từ chối tham gia vào nghiên cứu, hoặc rút khỏi nghiên cứu vào bất kỳ thời điểm nào mà không phải chịu bất cứ bất lợi hay thiệt hại về lợi ích nào liên quan.

Sau khi được giải thích một cách đầy đủ, anh/chị có đồng ý, trên cơ sở tự nguyện, sẽ tham gia vào nghiên cứu này?

Đồng ý

Từ chối

Ngày/...../2018

Chữ ký đối tượng tham gia nghiên cứu

Ngày/...../2018

Người giải thích cho đối tượng

Đơn vị công tác:

A. THÔNG TIN CHUNG

	<i>Câu hỏi</i>	<i>Phương án trả lời</i>		<i>Ghi chú</i>
A.1.	Giới tính của người trả lời	Nam Nữ	1 2	
A.2.	Anh/ chị sinh năm nào? (<i>Năm dương lịch</i>)	19.....		
A.3.	Học vị cao nhất mà anh/chị đạt được?	Tiến sĩ Thạc sỹ Cử nhân Khác rõ).....	(ghi 1 2 3 4	
A.4.	Chức danh của anh chị hiện nay	Lãnh đạo đơn vị Trưởng khoa/bộ môn Trưởng phòng Cán bộ nghiên cứu Giảng viên Bác sỹ Điều dưỡng/nữ hộ sinh Khác (ghi rõ)	1 2 3 4 5 6 9	
A.5.	Cơ quan làm việc hiện tại của anh/chị thuộc loại nào sau đây?	Trường Đại học Sở Y tế Sở Khoa học công nghệ Bệnh viện	1 2 3 4	

A.6.	Cơ quan làm việc hiện tại của anh/chị thuộc tỉnh nào?	Hà Nội	1	
		Huế	2	
		Nam Định	3	
		Cần Thơ	4	
		Thái Nguyên	5	
		TP Hồ Chí Minh	6	
A.7.	Lĩnh vực nghiên cứu chính trong 5 năm gần đây của anh/chị? (chọn tất cả các phương án)	Lâm sàng	1	
		Dược	2	
		Y tế công cộng	3	
		Khác (ghi rõ).....	4	

B. ĐÁNH GIÁ VỀ TÍNH PHÙ HỢP, SỰ CHẤP NHẬN, TÍNH KHẢ THI CỦA CÁC NỘI DUNG ĐỀ XUẤT TRONG QUY TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Anh/ chị đã được nhận quy trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học (NCKH) được xây dựng trong thời gian vừa qua với sự tham gia của các chuyên gia trong nghiên cứu khoa học. Anh/ chị hãy đánh giá, cho ý kiến về quy trình này dưới các góc độ về Phù hợp, Khả thi, Chấp nhận đối với đơn vị/ cơ sở của anh/ chị.

	<i>Anh/ chị hãy cho biết ý kiến của anh/ chị với những vấn đề sau</i>	<i>1 Hoàn toàn không đồng ý</i>	<i>2 Không đồng ý</i>	<i>3 Không chắc chắn</i>	<i>4 Đồng ý</i>	<i>5 Hoàn toàn đồng ý</i>
Tính phù hợp (Suitability)						
B.1.	Quy trình mới phù hợp với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển NCKH của tổ chức	1	2	3	4	5
B.2.	Quy trình mới có khả năng khai thác các thế mạnh về NCKH của đơn vị/ cơ sở	1	2	3	4	5
B.3.	Quy trình mới có khả năng khắc phục được những khó khăn/ nhược điểm của quy trình hiện tại	1	2	3	4	5
B.4.	Phạm vi và đối tượng có thể áp dụng quy trình kiểm soát CLNCKH trong quy trình đề xuất là phù hợp	1	2	3	4	5

B.5.	Cách tiếp cận sử dụng quy trình kiểm soát CLNCKH là lồng ghép các điểm mấu chốt đề cập trong quy trình vào nội dung của quy trình quản lý NCKH của đơn vị/cơ sở phù hợp	1	2	3	4	5
B.6.	Các gợi ý xây dựng môi trường hỗ trợ nghiên cứu có tính ứng dụng và phù hợp với cơ sở/đơn vị của anh/chị	1	2	3	4	5
B.7.	Các bộ công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu quy trình đưa ra có thể áp dụng được với các nghiên cứu trong lĩnh vực y học lâm sàng tại đơn vị/cơ sở của anh/chị	1	2	3	4	5
B.8.	Các bộ công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu quy trình đưa ra có thể áp dụng được với các nghiên cứu trong lĩnh vực Dược tại đơn vị/cơ sở của anh/chị	1	2	3	4	5
B.9.	Các bộ công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu quy trình đưa ra có thể áp dụng được với các nghiên cứu trong lĩnh vực YTCC tại đơn vị/cơ sở của anh/chị	1	2	3	4	5
Tính chấp nhận (Acceptability)						
B.10.	Quy trình mới được chấp nhận trong môi trường làm việc của cơ sở/ đơn vị anh/ chị	1	2	3	4	5
B.11.	Việc triển khai quy trình NCKH mới được sự ủng hộ của lãnh đạo của cơ sở đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5
B.12.	Quy trình mới có huy động được nhiều hơn sự tham gia hoạt động NCKH của các cán bộ trong đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5
B.13.	Quy trình mới sẽ được ủng hộ từ các bên liên quan đến quản lý và tiến hành NCKH ở cơ sở/ đơn vị anh/ chị	1	2	3	4	5
B.14.	Triển khai quy trình mới tạo được nhiều lợi ích cho tổ chức và cá nhân người làm NCKH	1	2	3	4	5
Tính khả thi (Feasibility)						
B.15.	Cơ sở/ tổ chức có đủ năng lực để thực hiện quy trình	1	2	3	4	5

B.16.	Việc triển khai quy trình không đòi hỏi cơ sở phải thiết lập một hệ thống mới để thực hiện quy trình	1	2	3	4	5
B.17.	Cơ chế quản lý hiện tại của đơn vị anh/chị đủ khả năng để thực hiện quy trình	1	2	3	4	5
B.18.	Đơn vị của anh/chị đảm bảo đủ kinh phí để triển khai quy trình quản lý mới	1	2	3	4	5
B.19.	Năng lực của các cán bộ hiện tại đủ để thực hiện/ triển khai quy trình quản lý mới.	1	2	3	4	5
B.20.	Số lượng cán bộ hiện tại đủ để thực hiện/ triển khai quy trình mới	1	2	3	4	5
B.21.	Cơ cấu tổ chức hiện có ở cơ sở anh/ chị phù hợp để triển khai quy trình mới	1	2	3	4	5
Kỳ vọng về tác động của việc áp dụng quy trình NCKH mới						
B.22.	Quy trình mới giúp tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý NCKH của cơ sở/đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5
B.23.	Quy trình NCKH mới giúp cải thiện số lượng xuất bản phẩm quốc tế của đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5
B.24.	Quy trình mới giúp hạn chế/ thay đổi các rủi ro về tài chính trong NCKH tại đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5
B.25.	Quy trình mới giúp cải thiện hợp tác quốc tế trong NCKH tại đơn vị anh/chị	1	2	3	4	5

Anh/ chị có góp ý gì khác cho quy trình quản lý NCKH mới được đề xuất không? Cụ thể là góp ý gì?

.....
.....
.....
.....

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của anh/chị!

Phụ lục 12**PHIẾU HƯỚNG DẪN PVS/TLN LẤY Ý KIẾN VỀ TÍNH PHÙ HỢP, KHẢ THI, SỰ CHẤP NHẬN VỀ QUY TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG NCKH Y HỌC****HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN/ THẢO LUẬN NHÓM
XIN Ý KIẾN VỀ TÍNH PHÙ HỢP, KHẢ THI, SỰ CHẤP NHẬN VỀ
QUI TRÌNH QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC
Y HỌC****Mục tiêu**

1. Đánh giá mức độ chấp nhận, tính phù hợp của qui trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học y học.
2. Đánh giá tính khả thi của việc áp dụng qui trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học y học.
3. Đề xuất, khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng cho qui trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học y học.

Đối tượng:

1. Cán bộ trực tiếp thực hiện các nghiên cứu khoa học y học trong khoảng thời gian thử nghiệm qui trình.
2. Cán bộ phê duyệt và kiểm soát chất lượng nghiên cứu khoa học y học trong khoảng thời gian tháng 12/2015-6/2017.
3. Cán bộ sử dụng kết quả nghiên cứu khoa học (các nhà hoạch định chính sách).

Giới thiệu phỏng vấn

Chào Anh/Chị. Tên tôi là..... Tôi là Cán bộ của trường Đại học Y tế Công cộng. Chúng tôi đang tiến hành nghiên cứu xây dựng qui trình kiểm soát chất lượng các nghiên cứu khoa học y học. Trong thời gian qua chúng tôi đã giới thiệu đến các anh/ chị qui trình kiểm soát chất lượng các nghiên cứu khoa học Y học. Cuộc trao đổi này nhằm mục đích xin ý kiến của Anh/Chị về việc áp dụng qui trình này tại đơn vị anh/ chị dưới các góc độ về tính phù hợp, mức độ chấp nhận và tính khả thi. Các ý kiến đóng góp của Anh/Chị có ý nghĩa rất quan trọng trong việc chỉnh sửa qui trình kiểm soát chất lượng phù hợp hơn. Chúng tôi

xin đảm bảo rằng các thông tin mà các Anh/Chị cung cấp sẽ được bảo mật, chỉ phục vụ cho mục đích xây dựng và chỉnh sửa qui trình kiểm soát chất lượng nghiên cứu.

Nội dung phỏng vấn:

1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Chức vụ:

- Tuổi:

- Cơ quan công tác:

- Số năm tham gia các hoạt động có liên quan đến nghiên cứu:.....

2. Tính phù hợp/chấp nhận của quy trình quản lý NCKH (*Đưa bản quy trình xin ý kiến*)

2.1. Tính phù hợp

1. Xin anh/chị đánh giá sự phù hợp của phạm vi và đối tượng áp dụng của quy trình kiểm soát CLNCKH này?

2. Xin anh/chị cho biết khả năng sử dụng các nội dung đề xuất trong quy trình kiểm soát CLNCKH đề xuất này để lồng ghép vào nội dung trong quy trình quản lý NCKH hiện tại của đơn vị?

3. Sự phù hợp của quy trình đề xuất với mục tiêu, tầm nhìn và định hướng phát triển NCKH của tổ chức.

4. Khả năng khai thác các thế mạnh về NCKH của đơn vị/ cơ sở của quy trình đề xuất?

2.2. Tính chấp nhận

5. Theo anh/chị, sự ủng hộ của các bên liên quan trong việc triển khai các nội dung đề xuất trong quy trình kiểm soát CLNCKH tại cơ sở như thế nào?

Từ phía: Lãnh đạo cơ sở/đơn vị, cán bộ nghiên cứu, người sử dụng kết quả nghiên cứu...

6. Anh/chị hãy phân tích thuận lợi, khó khăn của đơn vị/cơ sở trong việc áp dụng các nội dung đề xuất trong quy trình kiểm soát CLNCKH

2.3. Tính khả thi

7. Theo anh/chị, năng lực của đơn vị và năng lực của cán bộ đơn vị trong việc triển khai các nội dung trong quy trình mới như thế nào?

8. Theo anh/chị, tính khả thi về hệ thống quản lý và cơ chế quản lý NCKH hiện tại của đơn vị để triển khai các nội dung đề cập trong quy trình mới

9. Kinh phí của cơ sở/đơn vị có đáp ứng được việc triển khai quy trình mới

10. Tính khả thi của các bộ công cụ đánh giá chất lượng nghiên cứu quy trình chuẩn quốc tế đề cập trong quy trình đề xuất này với các nghiên cứu:

- Trong lĩnh vực y học lâm sàng
- Trong lĩnh vực nghiên cứu Dược
- Trong lĩnh vực Y tế công cộng

11. Anh/ chị có ý kiến đóng góp gì khác không?

- Bổ sung các đề xuất về việc xây dựng môi trường hỗ trợ nghiên cứu (nếu có)
- Bổ sung các đề xuất về phân theo dõi đánh giá đề tài NCKH (nếu có)
- Bổ sung các bộ công cụ quốc tế đánh giá chất lượng nghiên cứu trong lĩnh vực YHLS, Dược, YTCC (nếu có)
- Đề xuất về các biện pháp tăng cường việc phổ biến và ứng dụng các bộ công cụ giới thiệu trong quy trình đề xuất

Xin cảm ơn các ý kiến của anh/ chị!