

8. Kobayashi, S., et al. (2018), "Arthroscopic Treatment of Tibial Eminence Avulsion Fracture With Suture Tensioning Technique", *Arthrosc Tech.* 7(3), pp. e251-e256.

9. Meyers, M. H. and Mc, Keever Fm (1959), "Fracture of the intercondylar eminence of the tibia", *J Bone Joint Surg Am.* 41-a(2), pp. 209-20; discussion 220-2.

## MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI HOẠT ĐỘNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG

Ngô Huy Minh\*, Bạch Quốc Khánh\*, Nguyễn Hà Thanh\*, Vũ Thị Hoàng Lan\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động nghiên cứu khoa học tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2016-2020. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu từ tháng 4-10/2021 với thiết kế mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Đối tượng gồm 26 cán bộ nhân viên tham gia phỏng vấn và 425 đề tài, 280 bài báo khoa học của Viện từ 2016-2020. **Kết quả:** Có 425 đề tài được thực hiện tại Viện, có sự khác biệt về hoạt động NCKH giữa các khối, các trình độ học vấn và chuyên ngành đào tạo. Khối lâm sàng có số đề tài, bài báo và tỷ lệ nhân viên tham gia NCKH cao nhất. Tỷ lệ chủ nhiệm đề tài và tác giả bài báo cao nhất ở đối tượng bác sĩ (31% và 31,6%), thấp nhất ở đối tượng điều dưỡng (7,8% và 3,2%). Quan điểm, chiến lược, chính sách khuyến khích và kinh phí hỗ trợ NCKH của viện, vai trò của lãnh đạo khoa phòng, trình độ học vấn cao là các yếu tố cơ bản thúc đẩy NCKH tại viện. **Kết luận:** Quản lý, điều hành, tài chính và nhân lực là các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động NCKH tại Viện.

**Từ khóa:** Hoạt động NCKH, yếu tố ảnh hưởng, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.

### SUMMARY

#### SOME FACTORS AFFECTING SCIENTIFIC RESEARCH ACTIVITIES AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION

**Objective:** Describe some factors affecting scientific research activities at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT) for the period 2016-2020. **Subjects and methods:** Applying cross-sectional design, combining quantitative and qualitative. This study implemented from April to October 2021. The subjects included 26 staff members who participated in interviews and 425 topics and 280 scientific articles of the NIHBT from 2016-2020. **Results:** There are 425 projects carried out at the NIHBT, there are differences in scientific research

activities between blocks, educational levels and training majors. The clinical division has the highest number of topics, articles and the percentage of staff participating in scientific research. The percentage of topic leaders and article authors was highest among doctors (31% and 31.6%), the lowest among nurses (7.8% and 3.2%). The NIHBT's viewpoints, strategies, policies to encourage and support scientific research, the role of faculty leaders, and high educational attainment are the basic factors promoting scientific research at the NIHBT. **Conclusion:** Management, administration, finance and human resources are factors affecting scientific research activities at the NIHBT.

**Keywords:** Scientific research activities, National Institute of Hematology - Blood Transfusion.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu khoa học (NCKH) luôn được coi là hoạt động mang tính then chốt và là một trong bảy nhiệm vụ chính của các bệnh viện. Hàng năm, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương có khoảng 60 đề tài NCKH các cấp về chuyên môn và quản lý được phê duyệt, nghiệm thu và áp dụng thực tế. Tuy nhiên, có sự khác biệt về tỷ lệ tham gia NCKH giữa các khối, khoa phòng và đối tượng. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng hoạt động nghiên cứu khoa học tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2016-2020.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Định tính: 26 người bao gồm đại diện lãnh đạo Viện, các khoa phòng liên quan, viên chức của Viện.

- Định lượng: 425 đề tài, 280 bài báo của Viện giai đoạn 2016-2020.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

#### 2.3. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu:

Chọn chủ đích 26 đối tượng nghiên cứu định tính: Lãnh đạo viện, bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và đối tượng ngoài ngành y, chủ nhiệm đề tài, tác giả bài báo, đối tượng không tham gia NCKH...và các đề tài, bài báo liên quan.

\*Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

\*\*Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Huy Minh

Email: huyminh162@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.9.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2021

Ngày duyệt bài: 5.11.2021

**2.4. Công cụ và phương pháp thu thập, xử lý số liệu:** Sử dụng phiếu thu thập thông tin để tổng hợp kết quả từ các đề tài, bài báo. Sử dụng máy ghi âm/sổ ghi chép để tìm hiểu các

yếu tố ảnh hưởng theo khung hệ thống y tế rút gọn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê  $\chi^2$ , T- Test... gỡ băng, trích dẫn.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kết quả thực hiện các đề tài, bài báo NCKH giai đoạn 2016-2020**

**Bảng 3.1: Số đề tài bài báo, khoa học được quản lý**

Nội dung	Cấp Cơ sở		Cấp Bộ, Quốc gia		Hợp tác		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổng đề tài quản lý	411	96,7	2	0,5	12	2,8	425	100
Đề tài phê duyệt	381	96,5	2	0,5	12	3,0	395	100
Đề tài nghiệm thu	255	97,3	1	0,4	6	2,3	262	100
Số bài báo công bố	Tập chí trong nước		Tập chí quốc tế		Tổng			
	n	%	n	%	n	%	n	%
	268	95,7	12	4,3	280	100		

**Nhận xét:** Tổng số Viện quản lý 425 đề tài, tỷ lệ đề tài cấp cơ sở chiếm 96,7%, có 12 đề tài hợp tác với các đơn vị khác. Hầu hết bài báo đăng tại các tạp chí trong nước. Có 12 bài báo được đăng tại các tạp chí quốc tế.

**Bảng 3.2: Số lượng đề tài NCKH được phê duyệt và nghiệm thu theo khối**

Nội dung	Huyết học				Truyền máu		Hành chính		Tổng		Kế hoạch	Tỷ lệ hoàn thành
	Lâm sàng		Cận lâm sàng		n	%	n	%	n	%		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Phê duyệt	156	39,5	78	19,7	130	32,9	31	7,9	395	100	175	226
Nghiệm thu	88	33,6	67	25,6	92	35,1	15	5,7	262	100	150	175

**Nhận xét:** Viện hoàn thành vượt mức trên 100% kế hoạch phê duyệt đề tài NCKH. Tỷ lệ đề tài được phê duyệt ở khối lâm sàng cao nhất trong toàn Viện (39,5%). Tỷ lệ nghiệm thu đề tài đạt 175% kế hoạch. Khối truyền máu và lâm sàng có tỷ lệ nghiệm thu cao nhất.

**3.2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động NCKH tại Viện**

**3.2.1. Các yếu tố cá nhân**

**Bảng 3.3: Tỷ lệ tham gia nghiên cứu khoa học theo nhóm tuổi và khối làm việc**

Nội dung	Tham gia		Không tham gia		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi <30 (1)	119	32,9	243	67,1	362	42,2	p1, 2 < 0,05 p1, 3 < 0,05 p2, 3 > 0,05
30-45 (2)	287	68,2	134	31,8	421	49,1	
>45 (3)	48	64,0	27	36,0	75	8,7	
Tổng	454	52,9	404	47,1	858	100	
Khối làm việc							
Huyết học (1)	278	62,1	170	37,9	448	52,2	p1, 2 < 0,05 p1, 3 < 0,05 p2, 3 > 0,05
Truyền máu (2)	120	43,3	157	56,7	277	32,3	
Hành chính (3)	56	42,1	77	57,9	133	15,5	

**Nhận xét:** Tỷ lệ tham gia NCKH chiếm 52,9% tổng số nhân lực toàn viện. Nhóm tuổi chủ yếu là từ 30-45. Khối huyết học tham gia NCKH cao nhất.

**Một số kết quả thảo luận nhóm:** "Tuổi trẻ ít đam mê làm đề tài hơn, tầm trung tuổi có trải nghiệm nhiều trong công việc nên có thể nghĩ

được cần nghiên cứu về cái gì và họ cũng có nhiều kiến thức hơn" (TLN1)

"Khoa phòng làm việc và đặc thù nghề nghiệp được đào tạo có ảnh hưởng tới việc tìm kiếm đề tài nghiên cứu, có khoa có rất nhiều chủ đề nghiên cứu, có khoa tìm rất khó" (TLN1, 4),

"Như em ở khoa lâm sàng H6, hiện tại vẫn có thể giành thời gian tham gia NCKH được" (TLN5)

**Bảng 3.4: Tỷ lệ chủ nhiệm đề tài và tác giả bài báo theo chuyên ngành đào tạo**

Chuyên ngành đào tạo	Chủ nhiệm		Tác giả bài báo		Tổng nhân lực		P
	n	%	n	%	n	%	
Bác sĩ, dược sĩ (1)	53	31,0	54	31,6	171	19,9	p 1(2,3,4) < 0,05
Điều dưỡng (2)	29	7,8	12	3,2	370	43,1	

Kỹ thuật viên (3)	28	16,4	14	8,2	171	19,9	p 2(3,4) < 0,05 p 3(1,2) < 0,05 p 3,4 > 0,05
Ngoài ngành y (4)	27	18,5	20	13,7	146	17,0	
<b>Tổng</b>	<b>137</b>	<b>16,0</b>	<b>100</b>	<b>11,7</b>	<b>858</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Bác sĩ, dược sĩ có tỷ lệ làm CNĐT và tác giả bài báo cao nhất. Điều dưỡng là đối tượng có tỷ lệ làm CNĐT và tác giả bài báo thấp nhất.

"Nhân viên của viện trẻ, đặc biệt là ĐD- KTV, vẫn trẻ là họ chưa được học về NCKH trong quá trình đào tạo" (PVS2)

**Bảng 3.5: Năng suất NCKH của chủ nhiệm đề tài và tác giả bài báo**

Trình độ học vấn	n	Năng suất trung bình 5 năm					
		Chủ nhiệm đề tài			Tác giả bài báo		
		Nam	Nữ	Chung	Nam	Nữ	Chung
GS, PGS, TS, BSCKII (1)	27	6,1	3,2	4,8	4,9	5,5	5,1
Thạc sĩ, DS, BSCKI (2)	48	1,7	1,8	1,8	1,6	2,6	2,1
Bác sĩ, cử nhân ĐH (3)	38	0,9	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8
Dưới đại học (4)	24	0,6	0,8	0,7	0,1	0,4	0,3
Trung bình 5 năm	137	2,4	1,6	1,9	2,0	2,1	2,0
p		p < 0,05			p > 0,05		
		p 1 (2,3,4) < 0,05			p 1,2,3,4 < 0,05		
		p 2 (3,4) < 0,05; p 3,4 > 0,05					

**Nhận xét:** Có sự khác biệt giữa các đối tượng có trình độ học vấn khác nhau và giới đối với năng suất làm CNĐT và tác giả bài báo.

"Trình độ học vấn có tác động đến việc NCKH do việc tiếp cận với vấn đề nhiều và rộng hơn nên có nhiều cơ hội để nghiên cứu" (TLN6)

"Phụ nữ còn công việc gia đình, con nhỏ nên có thể ảnh hưởng tới NCKH" (TLN4, 5)

### 3.2.2. Các yếu tố quản trị, điều hành.

"Nghiên cứu khoa học là mối quan tâm hàng đầu, là một ưu tiên phát triển của viện vì đây là công việc then chốt của viện đầu ngành về HHTM trên toàn quốc... ngoài việc tập trung vào các lĩnh vực chuyên môn chủ chốt của viện, chúng tôi cũng nhấn mạnh tới các lĩnh vực nghiên cứu về quản lý như vận động hiến máu tình nguyện, tiếp thị xã hội" (PVS1).

"Cần nghiên cứu tất cả các lĩnh vực, ưu tiên các vấn đề mang tính mũi nhọn và nên có các cấp độ nghiên cứu khác nhau" (TLN1).

"Các chính sách khuyến khích như khen thưởng, xét thi đua, nâng lương sớm là yếu tố thúc đẩy, là động lực để anh, chị, em tham gia nhiều đề tài NCKH hơn" (TLN5).

"Sự hỗ trợ của lãnh đạo khoa phòng là rất lớn để ĐD-KTV tham gia NCKH từ lựa chọn vấn đề, phân tích số liệu, trình bày bài báo và cần được tăng cường" (TLN9).

**3.2.3. Yếu tố tài chính.** "Yếu tố tài chính là vô cùng quan trọng và cần thiết, trong thời gian qua viện đã hỗ trợ miễn phí đăng các bài báo trên các tạp chí, hàng năm đều dành kinh phí cho công tác đào tạo về NCKH và thực hiện đề tài và đã góp phần khuyến khích CBNV tham gia NCKH" (PVS1).

"Kinh phí được cấp cho các đề tài đủ để thực hiện nghiên cứu, tuy nhiên, chưa có kinh phí khen thưởng với những bài đăng quốc tế..." (PVS3).

"Nguồn kinh phí để thực hiện cho NCKH còn hạn hẹp là những yếu tố khó khăn trong quá trình NCKH của các bác sĩ tại viện" (TLN3).

## IV. BÀN LUẬN

Viện đã hoàn thành vượt mức kế hoạch NCKH trong 5 năm với 395 đề tài được phê duyệt, 262 đề tài nghiệm thu và 280 bài báo được công bố, nhiều đề tài hợp tác được triển khai. 454 cán bộ nhân viên đã tham gia NCKH chiếm tỷ lệ 52,9% nhân lực toàn viện (bảng 3.1, 3.2.). Tỷ lệ tham gia NCKH tương đối cao nhưng có sự khác biệt giữa các khối, đối tượng tham gia NCKH. Dưới đây là một số yếu tố ảnh hưởng chính đến hoạt động NCKH của Viện.

**4.1. Các yếu tố cá nhân:** Nhóm tuổi là yếu tố ảnh hưởng tới việc tham gia NCKH, các đối tượng < 30 tuổi tham gia NCKH ít hơn nhóm tuổi từ 30 trở lên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Các ý kiến thảo luận nhóm cũng cho rằng ở nhóm tuổi dưới 30 còn thiếu kiến thức, kinh nghiệm và đam mê nghiên cứu.

Khoa phòng làm việc được đánh giá ảnh hưởng tới hoạt động NCKH thông qua gánh nặng công việc và cơ hội tìm kiếm đề tài nghiên cứu. Khối huyết học là đơn vị tiên phong với tỷ lệ phê duyệt đề tài và tỷ lệ nhân lực tham gia NCKH cao nhất trong các khối (bảng 3.2, 3.3). Theo ý kiến thảo luận nhóm, mặc dù công việc của khối tương đối bận nhưng vẫn có thể sắp xếp được thời gian NCKH. Số lượng nhân lực có trình độ cao và nhiều chủ đề nghiên cứu là các yếu tố

giúp khối huyết học luôn dẫn đầu trong hoạt động NCKH. Đa số ý kiến khối truyền máu và khối hành chính thống nhất rằng cơ hội tìm kiếm chủ đề phụ thuộc vào từng khoa phòng công tác. Mặc dù đặc thù của khối truyền máu là phải lưu động nhiều nhưng vẫn có thể dành thời gian cho NCKH. Kết quả của chúng tôi có khác biệt với nghiên cứu của Hà Hữu Tùng [1], Đoàn Thị Ngân [2] khi cho rằng các CNĐT không có thời gian lấy số liệu, phân tích, viết báo cáo kết quả do bận công tác chuyên môn. Như vậy có thể thấy Viện đã làm tốt công tác nhân lực, ngoài việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn thì CBNV vẫn sắp xếp được thời gian cho NCKH. Yếu tố ảnh hưởng chủ yếu là cơ hội tìm kiếm chủ đề nghiên cứu ở mỗi khoa phòng khác nhau.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong NCKH giữa các chuyên ngành đào tạo: Tỷ lệ làm chủ nhiệm đề tài (CNĐT) và tác giả bài báo cao nhất ở đối tượng bác sỹ (31% và 31,6%) và thấp nhất ở đối tượng điều dưỡng (7,8% và 3,2%). Các kết quả nghiên cứu định tính cho thấy một số nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ điều dưỡng tham gia NCKH thấp hơn các đối tượng khác là do thiếu kiến thức về NCKH, không được học về nội dung này trong quá trình đào tạo nên rất khó khăn trong việc tự tìm kiếm đề tài và triển khai nghiên cứu (bảng 3.4).

Kết quả tại bảng 3.5 cho thấy có sự khác biệt về năng suất NCKH giữa các trình độ học vấn (TĐHV) khác nhau. Các đối tượng từ BSCKII trở lên có năng suất NCKH là 4,8 đề tài, 5,1 bài báo/5 năm, cao nhất trong các đối tượng. Các đối tượng trình độ đại học và thạc sĩ có năng suất NCKH thấp hơn nhiều so với các đối tượng từ BSCKII trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Trường Huy khi cho rằng TĐHV cao thì số lượng và chất lượng các ấn phẩm khoa học được xuất bản cao hơn [3]. Các ý kiến thảo luận nhóm cũng cho thấy TĐHV là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới việc tham gia cũng như năng suất NCKH. Các nhân viên trẻ, các đối tượng điều dưỡng có TĐHV chưa cao nên thiếu kiến thức và không tự tin tham gia NCKH.

Năng suất làm CNĐT của nam cao hơn nữ (2,4 và 1,6 đề tài). Việc đứng tên là CNĐT sẽ chiếm nhiều thời gian của nghiên cứu viên hơn khi chỉ là thành viên. Các ý kiến thảo luận nhóm cho thấy phụ nữ có nhiều yếu tố vướng bận gia đình hơn nam giới nên sẽ ảnh hưởng tới việc chủ trì đề tài NCKH. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Trường Huy, Yue Xie & Shauman [3, 4].

**4.2. Yếu tố quản trị, điều hành.** Về quan

điểm, lãnh đạo Viện đã xác định NCKH là mối quan tâm hàng đầu cần phải ưu tiên thực hiện vì đây là nhiệm vụ then chốt của viện đầu ngành. Viện đã thống nhất triển khai nghiên cứu trên tất cả các lĩnh vực, khoa phòng với nhiều loại hình nghiên cứu khác nhau. Viện đã có các chính sách khuyến khích NCKH cụ thể, thực chất và hiệu quả cả về tinh thần và vật chất thông qua các tiêu chuẩn thi đua, nâng lương sớm cũng như chính sách hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài, đăng báo, kinh phí tham dự hội nghị, hội thảo. Hầu hết các ý kiến đều hài lòng với những chính sách trên và cho rằng đó là động lực để họ tham gia NCKH. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hà Hữu Tùng, Trần Thị Kim Nhung [1, 5].

Sự hỗ trợ của lãnh đạo khoa phòng: Kết quả nghiên cứu cho thấy các ý kiến đều đánh giá cao sự hỗ trợ của lãnh đạo khoa phòng từ sắp xếp công việc, gợi ý các vấn đề nghiên cứu đến phân tích và trình bày số liệu. Tuy nhiên, sự hỗ trợ này mới chỉ được thực hiện tại một số khoa phòng và các ý kiến đều mong muốn nhận được sự trợ giúp nhiều hơn nữa từ lãnh đạo khoa phòng. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Thị Ngân [2].

**4.3. Yếu tố tài chính.** Đại diện lãnh đạo viện khẳng định yếu tố tài chính là vô cùng quan trọng và cần thiết và viện sẽ tiếp tục duy trì, đẩy mạnh công tác này để thúc đẩy hoạt động NCKH tại viện. Các ý kiến thảo luận nhóm cũng cho rằng sự hỗ trợ về kinh phí góp phần động viên mọi người tham gia đề tài, đăng bài báo và đa số hài lòng với mức hỗ trợ của viện. Một số ý kiến cho rằng trong giai đoạn 2016- 2020 có thời điểm kinh phí hỗ trợ cho đề tài thấp, là yếu tố khó khăn trong thực hiện NCKH. Chúng tôi đã tìm hiểu và thấy rằng tại thời điểm đó, do số lượng đề tài được phê duyệt rất nhiều nên kinh phí cho mỗi đề tài có giảm hơn và vấn đề này đã được khắc phục ở những năm tiếp theo. Như vậy có thể thấy, tài chính là một yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động NCKH của viện. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hà Hữu Tùng, Trần Thị Kim Nhung khi cho thấy yếu tố tài chính và sự hỗ trợ của tổ chức có ảnh hưởng lớn tới NCKH [1, 5].

## V. KẾT LUẬN

Quan điểm, chiến lược và chính sách khuyến khích NCKH, sự hỗ trợ về kinh phí của lãnh đạo viện là các yếu tố quan trọng thúc đẩy hoạt động NCKH tại Viện. Sự hỗ trợ của lãnh đạo khoa phòng, trình độ học vấn từ sau đại học, nhóm tuổi

≥30 và giới nam, khoa phòng làm việc có nhiều chủ đề, lĩnh vực nghiên cứu là yếu tố cơ bản góp phần nâng cao tỷ lệ tham gia NCKH tại Viện. Đối tượng điều dưỡng, trình độ dưới đại học, thiếu kiến thức về NCKH, nhóm tuổi dưới 30, giới nữ là các yếu tố chính hạn chế tham gia NCKH.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hữu Tùng (2017)**. Thực trạng hoạt động nghiên cứu khoa học tại bệnh viện đa khoa Nông nghiệp giai đoạn 2014-2016. Tạp chí Y học Việt Nam, 451:200-205.
2. **Đoàn Thị Ngân (2018)**. Thực trạng tham gia nghiên cứu khoa học và nhu cầu đào tạo của điều

dưỡng Bệnh viện Thống nhất năm 2018, trang 27, 39, 40, 56. Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

3. **Huỳnh Trường Huy và cộng sự (2015)**. 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, (36):81-91.
4. **Xie, Y. và K. A. Shauman (1998)**. Sex differences in research productivity: New evidence about an old puzzle. American Sociological Review, 63:847-870.
5. **Trần Thị Kim Nhung (2020)**. Các yếu tố ảnh hưởng tới động lực nghiên cứu khoa học của giảng viên đại học khối kinh tế tại Hà Nội, trang 122. Luận án tiến sĩ ngành quản lý kinh tế, Hà Nội.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ TUYẾN DI CĂN NÃO CÓ ĐỘT BIẾN EGFR BẰNG TKIs THỂ HỆ 1

Vũ Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiếu<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Thị Thúy Hằng<sup>2</sup>, Nguyễn Quang Anh<sup>1</sup>

#### OF THE LUNG WITH EGFR MUTATION

**Objectives:** Evaluate the result of treatment first-generation tyrosine kinase inhibitors in EGFR positive adenocarcinoma of lung with brain metastases and describe some factors related to PFS. **Patients and Methods:** 66 patients adenocarcinoma of lung have brain metastasis with EGFR mutations (exon 19 deletion and L858R point mutation exon 21) were treated with Gefitinib 250mg/day or Erlotinib 150mg/day, either whole brain radiation therapy or gamma knife was included or not. **Results:** The median PFS achieved 11,5 months. The median PFS of TKIs, TKIs + WBRT, TKIs + SRS were 11, 11 and 12,7 months, respectively. The median intracranial PFS was 11 months. Some factors predicts favourable outcomes are exon 19 deletion, response at 3-month and performance status 0-1, non or only one organ extracranial metastases. **Conclusion:** First-generation TKIs for brain metastases in adenocarcinoma of lung with EGFR mutation improved progression-free survival, especially in group used gamma knife in local therapy.

**Keywords:** first-generation TKIs, brain metastases in lung cancer, EGFR mutation.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP) là một trong những bệnh ung thư phổ biến nhất trên thế giới. Theo thống kê của Globocan năm 2020, trên thế giới có khoảng 2,2 triệu ca mới mắc UTP, chiếm 11,4% tổng số ca mới mắc<sup>1</sup>. UTP là loại ung thư gây tử vong hàng đầu ở nam giới, hàng năm có khoảng 1,8 triệu người chết, chiếm tỷ lệ 18% tổng số ca tử vong do ung thư<sup>1</sup>. Di căn não là vị trí thường gặp thứ 3 sau xương và phổi đối bên ở bệnh nhân ung thư phổi giai đoạn muộn với tỷ lệ lên đến 28,4%<sup>2</sup>. Trước đây, di căn não được biết đến là yếu tố tiên lượng xấu, bệnh nhân suy sụp

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi biểu mô tuyến di căn di căn não có đột biến EGFR bằng TKIs thế hệ 1 và một số yếu tố liên quan đến PFS. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 66 bệnh nhân UTP biểu mô tuyến di căn di căn não có đột biến gen EGFR (Del exon 19 hoặc L858R exon 21) được điều trị bước 1 bằng Gefitinib 250mg/ngày hoặc Erlotinib 150mg/ngày có kết hợp với xạ toàn não hoặc gamma knife hoặc không tại bệnh viện K từ tháng 10/2015 đến tháng 1/2021. **Kết quả:** Trung vị PFS đạt 11,5 tháng. PFS trung vị của các nhóm dùng TKIs đơn thuần, TKIs + xạ toàn não, TKIs + gamma knife lần lượt là 11 tháng, 11 tháng và 12,7 tháng. PFS não trung vị đạt 11 tháng. Các yếu tố liên quan đến PFS là có đột biến del 19, đáp ứng tại thời điểm 3 tháng, toàn trạng tốt, không hoặc di căn 1 cơ quan ngoài não. **Kết luận:** Điều trị TKIs thế hệ 1 trên bệnh nhân UTP biểu mô tuyến di căn di căn não mang lại tỷ lệ đáp ứng chung cũng như đáp ứng tại não cao, kéo dài thời gian sống thêm bệnh không tiến triển, kết quả khả quan ở nhóm điều trị kết hợp với gamma knife.

**Từ khóa:** TKIs thế hệ 1, ung thư phổi di căn não, đột biến EGFR.

#### SUMMARY

#### RESULT OF TREATMENT FIRST-GENERATION TYROSIN KINASE INHIBITORS IN BRAIN METASTASES FROM ADENOCARCINOMA

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Huyền Trang

Email: vuhuyentrang.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2021

Ngày duyệt bài: 4.11.2021