

NPM1 thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là type A, tương đồng với nghiên cứu này, tuy nhiên, tần suất đột biến NPM1 trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu này, có thể giải thích là do nghiên cứu của Pradeep bao gồm người lớn và bệnh nhi, trong khi tần suất đột biến này trong bệnh nhi rất thấp. Với cùng lí do, tần suất đột biến FLT3-ITD trong nghiên cứu của chúng tôi (14.9%) thấp hơn nghiên cứu này (22%) trong khi tần suất FLT3-TKD thì cao hơn (chúng tôi 6,5%, Pradeep 3%). Chúng tôi ghi nhận có 12/53 (22,6%) người bệnh mang đột biến NPM1 có kèm FLT3-ITD, thấp hơn nghiên cứu của Pradeep là 38%<sup>9</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các đột biến gen FLT3, NPM1, CEBPA có thể xuất hiện riêng lẻ hoặc xuất hiện đồng thời. Do đó, để phân nhóm tiên lượng chính xác cho người bệnh, chúng ta nên khảo sát đầy đủ các gen để phân nhóm tiên lượng chính xác hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Papaemmanuil, E., et al.,** Genomic Classification and Prognosis in Acute Myeloid Leukemia. *N Engl J Med*, 2016. 374(23): p. 2209-2221.
2. **Döhner, H., et al.,** Diagnosis and management of AML in adults: 2017 ELN recommendations from an international expert panel. *Blood*, 2017.

- 129(4): p. 424-447.
3. **Schnittger, S., et al.,** Prognostic impact of FLT3-ITD load in NPM1 mutated acute myeloid leukemia. *Leukemia*, 2011. 25(8): p. 1297-304.
4. **Pratcorona, M., et al.,** Favorable outcome of patients with acute myeloid leukemia harboring a low-allelic burden FLT3-ITD mutation and concomitant NPM1 mutation: relevance to post-remission therapy. *Blood*, 2013. 121(14): p. 2734-8.
5. **Wen, X.M., et al.,** Double CEBPA mutations are prognostically favorable in non-M3 acute myeloid leukemia patients with wild-type NPM1 and FLT3-ITD. *Int J Clin Exp Pathol*, 2014. 7(10): p. 6832-40.
6. **Gou H., et al.,** The prevalence and clinical profiles of FLT3-ITD, FLT3-TKD, NPM1, C-KIT, DNMT3A, and CEBPA mutations in a cohort of patients with de novo acute myeloid leukemia from southwest China. *Tumour Biol*, 2016. 37(6):p. 7357-70.
7. **Su, L., et al.,** NPM1, FLT3-ITD, CEBPA, and c-kit mutations in 312 Chinese patients with de novo acute myeloid leukemia. *Hematology*, 2014. 19(6): p. 324-8.
8. **Canaani, J., et al.,** Impact of FAB classification on predicting outcome in acute myeloid leukemia, not otherwise specified, patients undergoing allogeneic stem cell transplantation in CR1: An analysis of 1690 patients from the acute leukemia working party of EBMT. *American Journal of Hematology*, 2017. 92(4): p. 344-350.
9. **Chauhan, P.S., et al.,** Mutation of NPM1 and FLT3 genes in acute myeloid leukemia and their association with clinical and immunophenotypic features. *Dis Markers*, 2013. 35(5): p. 581-8.

## PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CỦA HỌC VIÊN VỀ HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020-2021

Lê Thị Hằng<sup>1</sup>, Trần Thị Lý<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm. Phương pháp giảng dạy trong ĐTLT phải là các phương pháp phù hợp cho những người trưởng thành đi học. **Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả đánh giá của học viên về hoạt động đào tạo liên tục tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2020-2021. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập

thông tin từ 413 học viên tại bệnh viện Bạch Mai thông qua phát vấn bằng phiếu và hồi cứu số liệu từ hồ sơ quản lý khóa học. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về kết quả đánh giá của học viên đối với hoạt động đào tạo liên tục theo các yếu tố như nhóm tuổi, trình độ chuyên môn, lĩnh vực học tập của học viên. **Từ khóa:** Đào tạo liên tục, yếu tố liên quan, Bệnh viện Bạch Mai

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO RESULT OF TRAINEE'S ASSESSMENT ON CONTINUOUS TRAINING ACTIVITIES IN BACH MAI HOSPITAL, 2020-2021

**Background:** Medical staff work in medical facilities are obliged to attend continuous training courses to meet the professional requirements of their current position. Teaching methods in continuing training must be suitable for adult trainees. **Objective:** Analyzing some factors related to result of

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

trainee's assessment of continuous training in Bach Mai hospital, 2020-2021. **Methods:** Cross-sectional study, quantitative research. **Results:** This study collected information from 413 trainees, in Bach Mai Hospital through questionnaires and retrospective data from training courses management records. The research results show that, there are differences about the result of trainee's assessment of continuous training according to factors such as age, occupational title, field of training of trainees ( $p < 0.05$ ). **Keywords:** CME, Related factors; Bach Mai hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghề y có đặc thù riêng, đặc biệt quan trọng do gắn liền với tính mạng và sức khỏe con người; việc học hỏi, cập nhật liên tục những kiến thức, kỹ thuật mới, hạn chế tối thiểu những sai sót chuyên môn là một nhiệm vụ bắt buộc với các y bác sĩ [1].

Các nước đều có quy định bắt buộc thầy thuốc phải cập nhật, bổ sung kiến thức liên tục, cập nhật những thông tin mới nhất về kỹ năng lâm sàng, kiến thức chuyên môn, tổ chức quản lý công việc, về đạo đức y học, giảng dạy, nghiên cứu,... không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn, người làm trong ngành y phải học tập suốt đời. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, đào tạo liên tục có tác động tích cực về hoạt động của bác sĩ và kết quả sức khỏe của người bệnh. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng: đào tạo liên tục dẫn đến cải thiện hiệu suất bác sĩ và kết quả sức khỏe người bệnh nếu nó tương tác nhiều hơn, sử dụng nhiều phương pháp hơn, tập trung vào kết quả mà các bác sĩ xem trong [6], [7].

Ở Việt Nam, Bộ Y tế thống nhất chủ trương tất cả cán bộ, nhân viên đang hoạt động trong lĩnh vực y tế ở Việt Nam phải được đào tạo cập nhật về kiến thức, kỹ năng, thái độ trong lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của mình (trừ một số trường hợp được quy đổi số tiết đào tạo theo quy định) [2].

Với vai trò của một bệnh viện đa khoa hạng đặc biệt trực thuộc Bộ Y tế, Bệnh viện Bạch Mai không chỉ là cơ sở khám chữa bệnh uy tín mà còn là địa chỉ đào tạo tin cậy cho nhân viên y tế trên toàn quốc. Tính đến năm 2020, Trung tâm Đào tạo - Chỉ đạo tuyển đã tổ chức, quản lý hơn 3.724 khóa đào tạo liên tục (ĐTLT) cho 176.695 lượt nhân viên y tế (NVYT) với các trình độ chuyên môn từ bác sĩ, y tá, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên... thuộc trên 1000 cơ sở khám chữa bệnh (KCB) từ tuyến Trung ương đến cơ sở trên cả nước. Có nhiều hình thức ĐTLT tại Bệnh viện Bạch Mai như: đào tạo theo nhu cầu xã hội, đào tạo theo dự án, đề án, đào tạo luân vòng, đào tạo chuyển giao kỹ thuật... Trong đó, ĐTLT theo

nhu cầu xã hội là loại hình đào tạo được nhiều học viên quan tâm nhất, đáp ứng nhanh nhất và đúng nhất nhu cầu đào tạo, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn cho NVYT. Theo báo cáo tỷ lệ học viên tham gia ĐTLT tại Bệnh viện Bạch Mai có xu hướng tăng lên theo từng năm từ 40% đến 52% [3].

Để có cơ sở đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác ĐTLT tại BV Bạch Mai trong những năm tiếp theo, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả đánh giá của học viên về hoạt động đào tạo liên tục tại bệnh viện Bạch Mai, năm 2020-2021*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 01/10/2020 đến tháng 30/06/2021

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Bv Bạch Mai

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Học viên tham dự các khóa ĐTLT theo hình thức đào tạo kèm cặp; có thời gian bắt đầu học tập trong khoảng từ 01/10/2020 đến tháng 30/06/2021.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

**2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu**

- Chọn mẫu toàn bộ học viên tham gia ĐTLT theo hình thức đào tạo kèm cặp tại BV Bạch Mai, năm 2020-2021.

- Trên thực tế, nghiên cứu đã tiến hành khảo sát 413 học viên được đào tạo kèm cặp tại 11 chuyên khoa với 14 khóa ĐTLT (thuộc 12 chương trình ĐTLT).

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

- Hồi cứu số liệu từ hồ sơ quản lý học viên của Trung tâm ĐT&CĐT.

- Phiếu phát vấn cho học viên (trước và sau khóa học): gồm 7 nhóm nội dung đánh giá của học viên về hoạt động ĐTLT

+ Nội dung 1: Mục tiêu và nội dung đào tạo

+ Nội dung 2: Tổ chức đào tạo

+ Nội dung 3: Giảng viên và phương pháp dạy

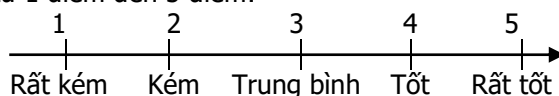
+ Nội dung 4: Cán bộ quản lý đào tạo

+ Nội dung 5: Cơ sở vật chất, tài liệu

+ Nội dung 6: Kinh phí đào tạo phù hợp

+ Nội dung 7: Hiệu quả đào tạo

- Thang đo Likert kết quả đánh giá của học viên đối với từng câu hỏi thuộc 7 nhóm nội dung về hoạt động ĐTLT được áp dụng với thang điểm từ 1 điểm đến 5 điểm:



**2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

- Làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê phân tích: Kiểm định  $\chi^2$  được sử dụng để xem xét mối liên quan giữa các biến.

+ Biến độc: Yếu tố thuộc về đặc điểm của học viên như tuổi, giới, trình độ chuyên môn, chức danh nghề nghiệp, lĩnh vực học tập...

+ Biến phụ thuộc: Kết quả đánh giá của học viên về hoạt động ĐTLT.

**2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu**

- Kết quả đánh giá của học viên đối với từng tiểu mục trong phiếu khảo sát sẽ được mã hóa thành 2 nhóm:

+ Nhóm "Chưa tốt": từ 1 - 3 điểm

+ Nhóm "Tốt": từ 4 - 5 điểm

- Kết quả đánh giá của học viên đối với từng nhóm nội dung (7 nhóm) và kết quả đánh giá chung đối với hoạt động ĐTLT được tính bằng công thức: 4 điểm x Số tiểu mục/nhóm.

**2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:**

- Giảng viên, học viên được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về học viên được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của học viên**

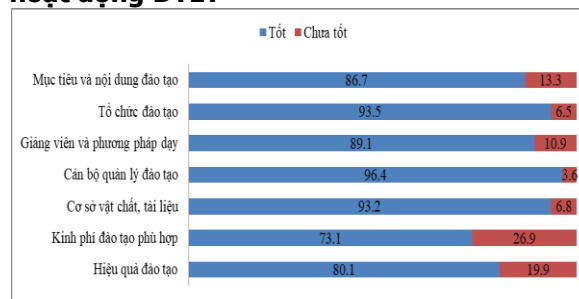
**Bảng 3.1. Thông tin chung về học viên**

Thông tin chung (n=413)	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 30 tuổi	327	79,2
30-39 tuổi	75	18,1
≥ 40 tuổi	11	2,7
<b>Giới tính</b>		
Nam	236	57,1
Nữ	177	42,9
<b>Trình độ chuyên môn</b>		
Sau đại học	60	14,5
Đại học	118	28,6
Cao đẳng/Trung cấp	235	56,9
<b>Chức danh chuyên môn</b>		
Bác sĩ	122	29,5
Y sĩ	83	20,1
Điều dưỡng/kỹ thuật viên	187	45,3
Khác	21	5,1
<b>Tình trạng việc làm của học viên:</b>		
Đã đi làm	236	57,1
Chưa đi làm	177	42,9
<b>Lĩnh vực đào tạo:</b>		
Lâm sàng	212	51,3

Cận lâm sàng	201	48,7
<b>Thời lượng đào tạo:</b>		
Dưới 3 tháng	0	0,0
3 tháng	360	87,2
Trên 3 tháng	53	12,8

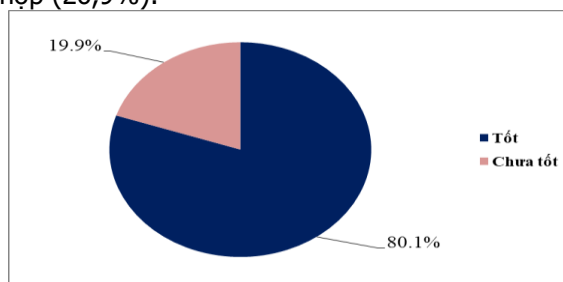
**Nhận xét:** Học viên dưới 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (79,2%), học viên là nam giới (57,1%). Về trình độ chuyên môn của học viên, cao nhất là cao đẳng, trung cấp (56,9%), đại học (28,6%), sau đại học (14,5%). Đối tượng học viên là bác sĩ (29,5), y sĩ (20,1%), điều dưỡng/kỹ thuật viên (45,3), đối tượng khác (5,1). Có tới 42,9% học viên là sinh viên mới tốt nghiệp chưa đi làm. Học viên tham gia các khóa đào tạo về lâm sàng (51,3%), cận lâm sàng (48,7%). Thời lượng khóa đào tạo thu hút học viên tham gia học nhiều nhất là 3 tháng (87,2%), trên 3 tháng (12,8%).

**3.2. Kết quả đánh giá của học viên về hoạt động ĐTLT**



**Biểu đồ 3.1. Đánh giá của học viên về 7 nội dung ĐTLT**

**Nhận xét:** Nhìn chung học viên đánh giá là tốt về toàn bộ hoạt động đào tạo liên tục, tiêu chí có tỷ lệ đánh giá "Tốt" cao nhất là Cán bộ quản lý đào tạo (96,4%). Tiêu chí có tỷ lệ đánh giá "Chưa tốt" cao nhất là kinh phí đào tạo phù hợp (26,9%).



**Biểu đồ 3.2. Kết quả đánh giá chung của học viên về hoạt động ĐTLT**

**Nhận xét:** Học viên đánh giá là tốt về toàn bộ hoạt động đào tạo liên tục chiếm phần lớn (80,1%), tỷ lệ học viên đánh giá là chưa tốt chỉ là 19,9%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả đánh giá của học viên về hoạt động ĐTLT**

**Bảng 3.2: Mối liên quan giữa lĩnh vực học tập của học viên và kết quả đánh giá về 7 nội dung ĐTLT (n=413)**

Nội dung đánh giá	Đánh giá tốt của học viên				OR	95% CI	p
	Cận lâm sàng (n=201)		Lâm sàng (n=212)				
	SL	%	SL	%			
Mục tiêu và nội dung đào tạo	153	44.1	194	55.9	0,296	0.165 – 0.53	<0,05
Tổ chức đào tạo	187	48.7	197	51.3	1,01	0.478 – 2.165	>0,05
Giảng viên và phương pháp giảng	155	43.8	199	56.2	0,22	0.115 – 0.422	<0,05
Cán bộ quản lý	198	48.6	209	51.4	0,947	0.189 – 4.748	>0,05
Cơ sở vật chất, tài liệu đào tạo	177	46.5	204	53.5	0,289	0.125 – 0.66	<0,05
Kinh phí đào tạo phù hợp	109	41	157	59	0,415	0.274 – 0.628	<0,05
Hiệu quả đào tạo	154	46.4	178	53.6	0,626	0.383 – 1.023	>0,05

**Nhận xét:** Bảng 3.3. Cho thấy có mối liên quan giữa lĩnh vực học tập của học viên với kết quả đánh giá ĐTLT với 4 tiêu chí thuộc hoạt động ĐTLT bao gồm: (1) Mục tiêu và nội dung đào tạo; (2) Giảng viên và phương pháp giảng; (3) Cơ sở vật chất, tài liệu đào tạo; (4) Kinh phí đào tạo phù hợp.

Phân tích tương tự cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng việc làm của học viên và kết quả đánh giá các nội dung thuộc hoạt động đào tạo liên tục ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Phần lớn học viên tham gia ĐTLT ở độ tuổi dưới 30 (79,2%), trình độ trung cấp (45,8%), chủ yếu tập trung ở khoá học với thời lượng đào tạo 3 tháng (87,2%). Điều này tương đồng với một số nghiên cứu đã công bố [4], [5] và phù hợp nhu cầu thực tế, người trẻ tuổi, trình độ thấp thường có xu hướng đi học nhiều hơn. Ngoài ra, đa số các chương trình ĐTLT ở bệnh viện Bạch Mai đều được thiết kế với thời lượng là 03 tháng với cấp độ đào tạo cơ bản.

Nghiên cứu cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng việc làm, lĩnh vực học tập của học viên và kết quả đánh giá các nội dung thuộc hoạt động đào tạo liên tục ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ đánh giá tốt của nhóm học viên trên 25 tuổi, có tình độ sau đại học, đại học, là bác sĩ đều thấp hơn nhóm học viên từ 25 tuổi, có trình độ đẳng, trung cấp, là điều dưỡng/kỹ thuật viên/khác, điều này cho thấy nhóm học viên là bác sĩ/có trình độ sau đại học, đại học/nhiều tuổi thường có yêu cầu cao hơn đối với hoạt động ĐTLT.

#### V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng việc làm trước học, lĩnh vực học tập của học viên và kết quả đánh giá các nội dung thuộc hoạt động đào tạo liên tục ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2013), "Thông tư số 22/2013/TT-BYT, ngày 8/9/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Bộ Y tế** (2020), Thông tư số 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư 22/2013/TT-BYT ngày 9/9/2020, tháng 8/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến - Bệnh viện Bạch Mai** (2014), Báo cáo tổng kết công tác đào tạo. Tổng kết cuối năm 2014.
- Trịnh Yên Bình** (2013), Thực trạng nguồn nhân lực, nhu cầu đào tạo liên tục cho cán bộ y học cổ truyền và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Thái Phương Oanh** (2017), Đánh giá hoạt động đào tạo liên tục tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2017. Nghiên cứu cấp cơ sở tại Bệnh viện Bạch Mai.
- Ronald M. Cervero and Julie K. Gaines** (2014), "Effectiveness of Continuing Medical Education: Updated Syntheses of Systematic Reviews", Accreditation Council for Continuing Medical Education, July 2014.
- Marjan Laal, Ashkan Laal, Arsalan Aliramaei** (2013), "Continuing education; lifelong learning", *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 116 (2014) 4052 - 4056.
- Schutze H., Shell A., Brodaty H.** (2018), Development, implementation and evaluation of Australia's first national continuing medical education program for the timely diagnosis and management of dementia in general practice. *BMC Med Educ*, 18 (1), pp. 194.