

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH

ĐÀO THỊ LAN

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH TRONG SỬ
DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU
TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh – 2026

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH

**KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH TRONG SỬ
DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU
TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẮC NINH NĂM 2026**

Người thực hiện: ĐÀO THỊ LAN

Bắc Ninh – 2026

MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Bệnh án điện tử.....	4
1.2. Mô hình KAP và một số yếu tố liên quan trong sử dụng bệnh án điện tử của NVYT.....	10
1.3. Một số nghiên cứu về KAP của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử	15
1.4. Địa bàn nghiên cứu.....	17
1.5. Khung lý thuyết	18
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	19
2.1. Đối tượng nghiên cứu	19
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	19
2.3. Thiết kế nghiên cứu	19
2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu	19
2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu	20
2.6. Biến số nghiên cứu	21
2.7. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá và phân loại.....	22
2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.....	24
2.9. Đạo đức trong nghiên cứu	25
2.10. Sai số và biện pháp khống chế sai số.....	25
Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	27
3.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu	27
3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến KAP của NVYT trong sử dụng BÀĐT	28

Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN 35

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử. 35

4.2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế..... 35

DỰ KIẾN KẾT LUẬN..... 36

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BAĐT: Bệnh án điện tử

BV: Bệnh viện

ĐTV: Điều tra viên

ĐTNC: Đối tượng nghiên cứu

KAP: Knowledge – Attitude – Practice (Kiến thức – Thái độ – Thực hành)

KTC: Khoảng tin cậy

KCB: Khám chữa bệnh

NVYT: Nhân viên y tế

NB: Người bệnh

NCV: Nghiên cứu viên

OR: Odds Ratio (Tỷ số chênh)

YHCT & PHCN: Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu.....	26
Bảng 3.2: Điểm trung bình và phân loại Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật.....	27
Bảng 3.3: Điểm trung bình và phân loại Hệ thống và cơ sở hạ tầng.....	27
Bảng 3.4: Phân loại Kiến thức.....	28
Bảng 3.5: Đặc điểm cá nhân và kiến thức.....	28
Bảng 3.6: Một số yếu tố liên quan tới Kiến thức của NVYT trong sử dụng BADT.....	29
Bảng 3.7: Điểm trung bình và Phân loại Thái độ.....	30
Bảng 3.8: Đặc điểm cá nhân và Thái độ.....	30
Bảng 3.9: Một số yếu tố liên quan tới Thái độ của NVYT trong sử dụng BADT.....	31
Bảng 3.10: Điểm trung bình và phân loại Thực hành.....	32
Bảng 3.11: Đặc điểm cá nhân và Thực hành.....	32
Bảng 3.12: Một số yếu tố liên quan tới Thực hành của NVYT trong sử dụng BADT.....	33
Bảng 3.13: Mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ và Thực hành.....	33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh chuyển đổi số y tế, bệnh án điện tử (BAĐT) được xác định là một nội dung trọng tâm nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và hiệu quả quản lý tại các cơ sở y tế [5], [6]. Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và Thông tư số 13/2025/TT-BYT đã chính thức công nhận và hướng dẫn triển khai BAĐT, tạo cơ sở pháp lý cho việc thay thế bệnh án giấy trong thực tiễn chuyên môn [7], [13]. Theo Bộ Y tế, đến tháng 10 năm 2025 đã có 53,6% bệnh viện trên toàn quốc triển khai BAĐT theo lộ trình quy định [8], cho thấy xu hướng ứng dụng BAĐT đang được mở rộng mạnh mẽ.

Việc triển khai BAĐT không chỉ là thay đổi hình thức lưu trữ hồ sơ mà còn làm biến đổi quy trình chuyên môn và cách thức phối hợp điều trị. BAĐT góp phần chuẩn hóa thông tin lâm sàng, tăng khả năng truy xuất dữ liệu và hỗ trợ ra quyết định chuyên môn [15], [24]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy hiệu quả vận hành BAĐT phụ thuộc đáng kể vào mức độ hiểu biết, thái độ chấp nhận và thực hành sử dụng của nhân viên y tế [10], [18], [21], [25].

Đối với các bệnh viện chuyên khoa Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng (YHCT & PHCN), việc triển khai và sử dụng BAĐT đặt ra những yêu cầu đặc thù. Trong lĩnh vực Y học cổ truyền, thông tin lâm sàng chủ yếu mang tính định tính, mô tả và khó chuẩn hóa; trong khi đó, lĩnh vực Phục hồi chức năng đòi hỏi theo dõi điều trị kéo dài, cập nhật liên tục và phối hợp đa chuyên môn. Những đặc điểm này làm gia tăng khối lượng và mức độ phức tạp của việc ghi chép, quản lý và cập nhật thông tin trên hệ thống BAĐT, đòi hỏi NVYT phải có năng lực sử dụng phù hợp [4].

Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh đã chính thức triển khai và vận hành hệ thống BAĐT toàn diện từ tháng 3 năm 2025. Sau thời gian áp dụng, bên cạnh những kết quả bước đầu, thực tiễn vận hành cho thấy vẫn ghi nhận những hạn chế trong tính đầy đủ và kịp thời của việc cập nhật hồ

sơ, ảnh hưởng đến công tác quản lý dữ liệu và thanh toán.. Đáng chú ý, trong giai đoạn đầu triển khai, một số chỉ số liên quan đến thanh toán chi phí bảo hiểm y tế có xu hướng tăng so với cùng kỳ [12]. Thực tiễn này cho thấy hiệu quả sử dụng BÀĐT trong môi trường chuyên khoa không chỉ phụ thuộc vào yếu tố kỹ thuật mà còn gắn chặt với năng lực và cách thức sử dụng hệ thống của nhân viên y tế.

Mô hình Kiến thức – Thái độ – Thực hành (Knowledge – Attitude – Practice, KAP) là mô hình được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu y học và y tế công cộng nhằm đánh giá mức độ tiếp nhận và hành vi của cá nhân đối với các công cụ hoặc can thiệp mới [20]. Tuy nhiên, cho đến nay, tại Bệnh viện YHCT & PHCN Bắc Ninh chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách định lượng và toàn diện về kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT trong sử dụng BÀĐT, đặc biệt trong giai đoạn bệnh viện đã triển khai BÀĐT toàn diện.

Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn nêu trên, nghiên cứu được tiến hành với đề tài:

“Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành trong sử dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh 2026.”

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh 2026.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh 2026

Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Bệnh án điện tử

1.1.1. Khái niệm.

Hồ sơ bệnh án là tập hợp đầy đủ các thông tin liên quan đến người bệnh (NB) trong suốt quá trình khám bệnh, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT và Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, bệnh án điện tử (BAĐT) là hồ sơ bệnh án được lập, cập nhật, hiển thị, ký xác nhận, lưu trữ, quản lý và khai thác bằng phương tiện điện tử, có giá trị pháp lý tương đương bệnh án giấy [3], [13].

BAĐT là một hệ thống thông tin y tế có cấu trúc, cho phép quản lý toàn diện dữ liệu khám chữa bệnh của người bệnh theo thời gian. BAĐT đóng vai trò là nền tảng cho việc nâng cao chất lượng chăm sóc, hỗ trợ ra quyết định lâm sàng, cải thiện an toàn người bệnh và tối ưu hóa hoạt động quản lý bệnh viện [15].

Cần phân biệt BAĐT với hồ sơ sức khỏe điện tử (HSSKĐT). BAĐT phục vụ trực tiếp hoạt động khám chữa bệnh trong phạm vi một cơ sở y tế, trong khi HSSKĐT là hệ thống dữ liệu liên thông đa cơ sở, hướng tới quản lý sức khỏe cá nhân suốt vòng đời. Tại Việt Nam, BAĐT được xác định là bước đi bắt buộc trong lộ trình hình thành HSSKĐT quốc gia [1], [13].

1.1.2. Vai trò và ý nghĩa của bệnh án điện tử

Trong bối cảnh Cách mạng công nghiệp lần thứ tư, chuyển đổi số được xem là động lực quan trọng thúc đẩy đổi mới hệ thống y tế, trong đó việc ứng dụng các hệ thống thông tin y tế và quản lý dữ liệu số như bệnh án điện tử gắn liền với vai trò trung tâm của nguồn nhân lực y tế [22].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, BAĐT là một trong những can thiệp y tế số cốt lõi, góp phần cải thiện hiệu quả hệ thống y tế và chất lượng dịch vụ chăm

sóc sức khỏe [24]. Việc triển khai BÀĐT giúp nâng cao tính liên tục của chăm sóc, giảm sai sót y khoa, cải thiện phối hợp chuyên môn và tăng cường an toàn người bệnh.

Về mặt pháp lý và quản lý, bệnh án điện tử được quy định có giá trị pháp lý tương đương bệnh án giấy theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT và các văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế [3]. Theo đó, việc triển khai BÀĐT góp phần chuẩn hóa nội dung hồ sơ bệnh án, tăng tính thống nhất trong ghi chép và tạo điều kiện thuận lợi cho công tác quản lý, thống kê, báo cáo và giám sát hoạt động khám chữa bệnh tại cơ sở y tế [5], [6]. Đồng thời, so với hồ sơ giấy truyền thống, hệ thống điện tử giúp giảm khối lượng lưu trữ vật lý, hỗ trợ truy xuất thông tin nhanh chóng và nâng cao hiệu quả vận hành nội bộ.

Đối với nhân viên y tế, BÀĐT làm thay đổi đáng kể quy trình chuyên môn. Cụ thể, việc tra cứu tiền sử bệnh, kết quả cận lâm sàng và đơn thuốc trở nên thuận tiện hơn, qua đó hạn chế sai sót do chữ viết tay và thiếu sót thông tin. Bên cạnh đó, một số hệ thống còn tích hợp các chức năng hỗ trợ quyết định lâm sàng như cảnh báo tương tác thuốc hoặc dị ứng, góp phần tăng cường an toàn người bệnh [10]. Tuy nhiên, hiệu quả khai thác các chức năng này phụ thuộc vào mức độ hiểu biết và khả năng sử dụng hệ thống của nhân viên y tế.

Đối với người bệnh, BÀĐT giúp thông tin sức khỏe được lưu trữ tập trung, đầy đủ và dễ truy xuất giữa các lần khám chữa bệnh. Nhờ vậy, việc theo dõi điều trị trở nên liên tục hơn, hạn chế thất lạc hồ sơ và giảm bớt thủ tục hành chính khi đến cơ sở y tế. Ở tầm chiến lược, BÀĐT được xem là nền tảng quan trọng trong quá trình chuyển đổi số ngành Y tế, góp phần hình thành cơ sở dữ liệu y tế phục vụ quản lý và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe [6].

Tuy nhiên, các lợi ích nêu trên chỉ có thể được phát huy khi nhân viên y tế có kiến thức đầy đủ, thái độ tích cực và thực hành phù hợp trong quá trình sử dụng hệ thống BÀĐT

1.1.3. Cơ sở pháp lý và bối cảnh triển khai bệnh án điện tử tại Việt Nam

Triển khai hồ sơ BAĐT là một nội dung trọng tâm trong quá trình chuyển đổi số ngành y tế, nhằm nâng cao hiệu quả quản lý, chất lượng khám chữa bệnh và bảo đảm tính liên thông, liên tục của thông tin người bệnh. Trong lộ trình chuyển đổi số ngành y tế, Bộ Y tế đã ban hành Chương trình chuyển đổi số y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030, trong đó xác định bệnh án điện tử là một trong những nhiệm vụ trọng tâm nhằm nâng cao hiệu quả quản lý, chất lượng khám chữa bệnh và tăng cường liên thông dữ liệu y tế [5]. Trong thực tiễn, việc triển khai BAĐT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu sự chi phối trực tiếp của hệ thống văn bản pháp lý và các chương trình, kế hoạch do Nhà nước và ngành y tế ban hành. Do đó, việc làm rõ cơ sở pháp lý và bối cảnh triển khai BAĐT có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng nghiên cứu và đánh giá thực trạng triển khai tại cơ sở.

Ở cấp Trung ương, chủ trương ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế đã được xác định rõ trong các chiến lược và chính sách phát triển ngành. Trên cơ sở đó, Bộ Y tế từng bước ban hành các văn bản quy phạm pháp luật và văn bản chỉ đạo nhằm tạo hành lang pháp lý cho việc ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám chữa bệnh.

Thông tư số 54/2017/TT-BYT quy định Bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là văn bản đặt nền tảng về yêu cầu hạ tầng kỹ thuật, phần mềm và bảo đảm an toàn thông tin [2]. Mặc dù không quy định trực tiếp về hồ sơ bệnh án điện tử, Thông tư này đóng vai trò là điều kiện kỹ thuật quan trọng, làm cơ sở để các cơ sở y tế chuẩn bị và hoàn thiện các yếu tố cần thiết phục vụ triển khai các hệ thống thông tin y tế, trong đó có BAĐT.

Tiếp theo, Thông tư số 46/2018/TT-BYT của Bộ Y tế được ban hành, lần đầu tiên quy định trực tiếp về hồ sơ bệnh án điện tử, bao gồm nguyên tắc lập,

quản lý, lưu trữ, sử dụng và các điều kiện để BÀĐT có giá trị pháp lý, được sử dụng thay thế bệnh án giấy [3]. Trong giai đoạn từ năm 2018 đến trước tháng 7 năm 2025, Thông tư 46/2018/TT-BYT là văn bản pháp lý chuyên ngành làm căn cứ cho việc thí điểm và từng bước triển khai BÀĐT tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Song song với các quy định chuyên ngành y tế, Chính phủ ban hành Quyết định số 06/QĐ-TTg phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử (Đề án 06) [14]. Đề án này tạo nền tảng về dữ liệu dân cư và định danh số thống nhất trên phạm vi toàn quốc, góp phần tăng cường khả năng xác thực thông tin người bệnh (NB), liên thông và chia sẻ dữ liệu giữa các hệ thống thông tin của các ngành, trong đó có y tế. Trong bối cảnh triển khai BÀĐT, Đề án 06 có vai trò hỗ trợ quan trọng về mặt hạ tầng dữ liệu và xác thực thông tin.

Cùng với đó, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 2491/QĐ-BYT phê duyệt Đề án chuyển đổi số ngành y tế giai đoạn 2023–2025, định hướng đến năm 2030, xác định BÀĐT là một trong những nhiệm vụ trọng tâm cần ưu tiên triển khai nhằm xây dựng hệ thống thông tin y tế đồng bộ, hiện đại và liên thông [6].

Về mặt pháp lý ở tầm luật, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 đã chính thức ghi nhận giá trị pháp lý của hồ sơ bệnh án điện tử, tạo cơ sở pháp lý cao hơn cho việc triển khai BÀĐT trên phạm vi toàn quốc, đồng thời đặt ra yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc bảo đảm tính chính xác, an toàn và bảo mật thông tin người bệnh [13].

Để đáp ứng yêu cầu triển khai BÀĐT trong bối cảnh pháp lý mới, ngày 06/6/2025, Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư số 13/2025/TT-BYT hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử, có hiệu lực từ ngày 21/7/2025 [7]. Đây là văn bản pháp lý mới nhất của Bộ Y tế quy định chi tiết việc lập, cập nhật, ký số, lưu trữ, quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại các cơ sở khám bệnh,

chữa bệnh, đánh dấu việc chuyển sang giai đoạn triển khai BÀĐT thống nhất theo khung pháp lý mới, phù hợp với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 [7], [13].

Bên cạnh các văn bản chuyên ngành y tế, việc triển khai BÀĐT còn phải tuân thủ các quy định chung của pháp luật về bảo vệ dữ liệu cá nhân. Nghị định số 13/2023/NĐ-CP của Chính phủ về bảo vệ dữ liệu cá nhân, có hiệu lực từ ngày 01/7/2023, quy định trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc thu thập, xử lý, lưu trữ và bảo vệ dữ liệu cá nhân, trong đó bao gồm dữ liệu y tế của người bệnh [9]. Đây là căn cứ pháp lý quan trọng nhằm bảo đảm quyền riêng tư và an toàn thông tin trong quá trình triển khai và sử dụng BÀĐT.

Ở cấp địa phương, việc triển khai BÀĐT được thực hiện theo nguyên tắc phân cấp, bảo đảm thống nhất với các quy định của Trung ương. Tại tỉnh Bắc Ninh, Ủy ban nhân dân tỉnh đã ban hành Kế hoạch số 09/KH-UBND năm 2025 về việc thực hiện Quyết định số 06/QĐ-TTg trên địa bàn tỉnh [17]. Kế hoạch này là căn cứ pháp lý quan trọng để cụ thể hóa các nhiệm vụ của Đề án 06 tại địa phương, trong đó giao Sở Y tế Bắc Ninh trách nhiệm tổ chức triển khai các nội dung liên quan đến chuyển đổi số y tế, bao gồm việc triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử và bệnh án điện tử tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc.

Trong bối cảnh đó, hiệu quả triển khai BÀĐT phụ thuộc đáng kể vào việc NVYT hiểu đúng các quy định, có thái độ phù hợp và thực hành đúng quy trình trong sử dụng bệnh án điện tử. Đây chính là cơ sở lý luận và thực tiễn để đặt ra yêu cầu nghiên cứu về kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT trong sử dụng BÀĐT tại cơ sở y tế cụ thể.

Trên cơ sở các quy định pháp lý hiện hành, theo báo cáo tổng hợp của Bộ Y tế, tính đến ngày 03/10/2025, đã có 881 trong tổng số 1.645 bệnh viện trên toàn quốc chính thức triển khai hồ sơ bệnh án điện tử theo lộ trình được giao, chiếm khoảng 53,6% số bệnh viện cần hoàn thành triển khai BÀĐT trong năm

2025. Kết quả này cho thấy việc triển khai BADT tại Việt Nam đã đạt được những bước tiến rõ rệt và đang từng bước được mở rộng trên phạm vi toàn quốc [8].

Do vậy việc nghiên cứu và đánh giá thực trạng triển khai hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có ý nghĩa thực tiễn, góp phần phản ánh mức độ thực hiện theo các quy định hiện hành và cung cấp cơ sở cho các phân tích, đề xuất trong khuôn khổ nghiên cứu.

1.1.4. Đặc thù triển khai bệnh án điện tử trong lĩnh vực Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng

Triển khai BADT tại các cơ sở YHCT & PHCN gặp nhiều thách thức đặc thù so với các bệnh viện sử dụng chủ yếu y học hiện đại. Trong YHCT, quá trình khám và điều trị dựa trên tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) và biện chứng luận trị, là những thông tin mang tính tổng hợp, định tính và phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm lâm sàng của thầy thuốc, đòi hỏi hệ thống bệnh án phải phản ánh đầy đủ diễn biến bệnh lý và quá trình điều trị theo thời gian [4].

Các dữ liệu thu thập từ tứ chẩn như sắc mặt, thần thái, mạch tượng, lưỡi, triệu chứng cơ năng... khó chuẩn hóa thành các trường dữ liệu có cấu trúc trong hệ thống BADT. Việc số hóa các thông tin này làm gia tăng khối lượng nhập liệu và yêu cầu cao hơn đối với kỹ năng sử dụng BADT của nhân viên y tế [23].

Bên cạnh đó, trong YHCT, đơn thuốc chủ yếu dưới dạng thuốc thang, bao gồm nhiều vị thuốc, mỗi vị được kê theo đơn vị khối lượng (gam), kèm theo số thang, cách sắc và cách chia liều. Quy trình này khác biệt rõ rệt so với kê đơn thuốc thành phẩm trong y học hiện đại, gây khó khăn cho việc chuẩn hóa dữ liệu và tích hợp hệ thống BADT [4].

Trong lĩnh vực PHCN, quá trình điều trị thường kéo dài, cần theo dõi tiến triển chức năng và phối hợp đa chuyên môn. Điều này đòi hỏi hệ thống BADT

phải hỗ trợ cập nhật liên tục và phản ánh chính xác diễn biến điều trị, làm tăng áp lực đối với thực hành của nhân viên y tế.

1.2. Mô hình KAP và một số yếu tố liên quan trong sử dụng bệnh án điện tử của NVYT

1.2.1. Mô hình KAP

Mô hình Kiến thức – Thái độ – Thực hành (Knowledge – Attitude – Practice, viết tắt là KAP) là mô hình lý thuyết thường được sử dụng trong nghiên cứu y học và y tế công cộng nhằm đánh giá mức độ tiếp nhận và hành vi của cá nhân đối với một vấn đề hoặc can thiệp y tế cụ thể. Theo mô hình này, kiến thức phản ánh mức độ hiểu biết của đối tượng về vấn đề nghiên cứu; thái độ thể hiện nhận thức, quan điểm và mức độ chấp nhận; thực hành là biểu hiện hành vi cụ thể trong thực tiễn. Mặc dù mối quan hệ giữa ba thành phần này không mang tính tuyến tính tuyệt đối, mô hình KAP cho phép tiếp cận hành vi theo ba cấp độ: nhận thức (cognitive), cảm nhận – đánh giá (affective) và hành vi (behavioral). Kiến thức đúng và đầy đủ là nền tảng hình thành thái độ tích cực, từ đó thúc đẩy thực hành phù hợp trong thực tế [20].

Trong phạm vi nghiên cứu này, các thành phần của mô hình KAP được hiểu với nội hàm cụ thể như sau:

Kiến thức về BÀĐT là mức độ hiểu biết của nhân viên y tế về khái niệm, mục tiêu, chức năng và lợi ích của BÀĐT; các quy định pháp lý liên quan; quy trình sử dụng BÀĐT trong khám, điều trị và quản lý người bệnh; cũng như hiểu biết về cách nhập liệu, khai thác và bảo mật thông tin trên hệ thống BÀĐT.

Thái độ đối với BÀĐT phản ánh nhận thức, cảm nhận và quan điểm của nhân viên y tế về BÀĐT, bao gồm mức độ đồng thuận với việc triển khai BÀĐT, sự sẵn sàng thay đổi từ bệnh án giấy sang BÀĐT, đánh giá về tính hữu

ích, tính thuận tiện, mức độ an toàn thông tin và ảnh hưởng của BAĐT đến chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như khối lượng công việc chuyên môn.

Thực hành sử dụng BAĐT là mức độ và cách thức NVYT sử dụng BAĐT trong hoạt động chuyên môn hằng ngày, bao gồm việc nhập liệu đầy đủ, chính xác, kịp thời; tuân thủ quy trình sử dụng BAĐT; khai thác thông tin phục vụ chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh; cũng như mức độ chủ động và thường xuyên trong sử dụng hệ thống BAĐT trong thực hành lâm sàng.

Phương pháp đo lường trong các nghiên cứu KAP

Trong các nghiên cứu sử dụng mô hình KAP, phương pháp đo lường đóng vai trò quan trọng nhằm lượng hóa các yếu tố vốn mang tính nhận thức và hành vi của đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu KAP trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là các nghiên cứu liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin và bệnh án điện tử, thường sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc làm công cụ thu thập số liệu [20].

Bộ câu hỏi KAP trong nhiều nghiên cứu không được xây dựng hoàn toàn mới mà thường được kế thừa hoặc tham khảo từ các nghiên cứu đã công bố trước đó, sau đó điều chỉnh cho phù hợp với bối cảnh, đối tượng và mục tiêu nghiên cứu cụ thể. Cách tiếp cận này giúp bảo đảm tính khả thi, tính phù hợp với thực tiễn và tạo điều kiện thuận lợi cho việc so sánh kết quả giữa các nghiên cứu [10], [11].

Về đo lường kiến thức, các nghiên cứu KAP thường sử dụng các câu hỏi dạng đúng/sai hoặc lựa chọn, với điểm số được quy đổi để phản ánh mức độ hiểu biết của đối tượng nghiên cứu. Trong phân tích kết quả, nhiều nghiên cứu áp dụng ngưỡng phân loại dựa trên thang Bloom nhằm phân chia mức độ kiến thức thành các nhóm khác nhau như tốt, trung bình hoặc kém. Việc sử dụng ngưỡng Bloom giúp chuẩn hóa cách đánh giá và thuận lợi cho việc mô tả cũng như phân tích số liệu [20].

Đối với thái độ và thực hành, các nghiên cứu KAP thường sử dụng thang đo Likert nhiều mức, phổ biến nhất là thang Likert 5 mức, để lượng hóa mức độ đồng thuận, chấp nhận hoặc tần suất thực hiện các hành vi liên quan. Thang Likert cho phép đánh giá các yếu tố mang tính chủ quan một cách có hệ thống, đồng thời cung cấp dữ liệu phù hợp cho các phân tích thống kê [11], [21].

Bên cạnh đó, để bảo đảm độ tin cậy của các thang đo, đặc biệt là thang đo thái độ và thực hành, nhiều nghiên cứu tiến hành kiểm định độ tin cậy nội tại bằng hệ số Cronbach's alpha. Việc kiểm định này nhằm đánh giá mức độ nhất quán giữa các câu hỏi trong cùng một thang đo, qua đó nâng cao giá trị khoa học của kết quả nghiên cứu [20].

Nhìn chung, phương pháp đo lường trong các nghiên cứu KAP có sự linh hoạt nhất định, song đều dựa trên các nguyên tắc chung về xây dựng bộ câu hỏi, lựa chọn thang đo và kiểm định độ tin cậy. Đây là cơ sở quan trọng để các nghiên cứu vận dụng mô hình KAP một cách phù hợp trong từng bối cảnh cụ thể.

1.2.2. Một số yếu tố liên quan đến KAP của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử

Bên cạnh mối quan hệ giữa kiến thức (K), thái độ (A) và thực hành (P), nhiều nghiên cứu cho thấy việc tiếp nhận và sử dụng BĂĐT của NVYT còn chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố khác. Tổng quan hệ thống và các nghiên cứu thực nghiệm trong lĩnh vực BĂĐT cho thấy các yếu tố liên quan thường có thể được phân thành ba nhóm chính: yếu tố cá nhân, yếu tố tổ chức – đào tạo và yếu tố hệ thống – hạ tầng công nghệ [25], [26].

Nhóm yếu tố cá nhân

Các đặc điểm cá nhân như tuổi, giới tính, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác và vị trí nghề nghiệp được ghi nhận có liên quan đến thái độ và mức độ sử dụng hệ thống hồ sơ điện tử.

Về mặt cơ chế, tuổi và thâm niên công tác thường gắn với khả năng thích nghi với công nghệ mới và mức độ sẵn sàng thay đổi thói quen nghề nghiệp. Nhân viên y tế trẻ tuổi có xu hướng tiếp cận công nghệ thông tin thuận lợi hơn, từ đó dễ tiếp nhận kiến thức mới và hình thành thực hành phù hợp. Ngược lại, nhóm có thâm niên cao có thể gặp khó khăn trong quá trình chuyển đổi từ bệnh án giấy sang môi trường điện tử. Nghiên cứu của Hồ Văn Hải và cộng sự (2023) ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về thực hành BADT giữa các nhóm tuổi, trong đó nhóm dưới 35 tuổi có tỉ số chênh cao hơn 2,18 lần với nhóm trên 35 tuổi [10].

Bên cạnh đó, trình độ chuyên môn và chức danh nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến mức độ hiểu biết và cách thức sử dụng BADT do yêu cầu công việc và phạm vi thao tác trên hệ thống khác nhau. Nghiên cứu của Kokkonen EWJ và cộng sự (2013) cho thấy các bác sĩ tim mạch, bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ chỉnh hình, bác sĩ tiết niệu và bác sĩ đa khoa có tần suất sử dụng BADT cao hơn các bác sĩ tâm thần, các bác sĩ da liễu tần suất sử dụng BADT thấp nhất [19]. Nghiên cứu Hồ Văn Hải và cộng sự (2023) ghi nhận NVYT có chuyên môn kế toán có Kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn so với nhóm điều dưỡng 3,45 lần (KTC 95%) [10]. Những bằng chứng này cho thấy yếu tố cá nhân có thể tác động trực tiếp đến kiến thức, đồng thời gián tiếp ảnh hưởng đến thái độ và hành vi sử dụng BADT.

Nhóm yếu tố đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật

Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật được xem là các yếu tố mang tính tổ chức có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy tiếp nhận và sử dụng hiệu quả BADT. Về mặt lý luận, đào tạo bài bản giúp nhân viên y tế nắm vững chức năng hệ thống, quy trình nhập liệu và các quy định pháp lý liên quan, từ đó củng cố kiến thức nền tảng. Kiến thức đầy đủ là tiền đề để hình thành thái độ tích cực và tăng mức độ tự tin trong thực hành. Ngược lại, thiếu đào tạo hoặc nội dung đào tạo

không phù hợp với đặc thù công việc có thể làm gia tăng tâm lý e ngại và cảm nhận quá tải.

Nghiên cứu của Tilahun và cộng sự (2025) cho thấy nhân viên y tế được đào tạo về hệ thống EMR có khả năng thực hành đúng cao hơn đáng kể so với nhóm chưa được đào tạo (OR = 2,3; KTC 95%: 1,4–3,8) [26]. Nghiên cứu Akingbade RA, Ogunyemi O (2025) cho thấy thực hành nhất quán thấp do đào tạo không đầy đủ (65%) [18]. Tại Việt Nam, Hồ Văn Hải và cộng sự (2023) cũng ghi nhận nhóm được tập huấn có điểm thực hành cao hơn so với nhóm chưa tham gia đào tạo, tỷ lệ NVYT hiểu về ưu điểm bệnh án điện tử đối với bệnh viện, đối với người bệnh, trước và sau can thiệp đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$) [10]. Bên cạnh các nghiên cứu thực nghiệm, WHO trong hướng dẫn về các can thiệp y tế số nhấn mạnh rằng đào tạo, tăng cường năng lực và hỗ trợ kỹ thuật liên tục là điều kiện quan trọng để bảo đảm việc triển khai và sử dụng hiệu quả các hệ thống số trong y tế [25].

Như vậy, yếu tố tổ chức – đào tạo không chỉ ảnh hưởng trực tiếp đến kiến thức mà còn đóng vai trò điều tiết thái độ và góp phần duy trì thực hành bền vững trong môi trường làm việc.

Nhóm yếu tố hệ thống – hạ tầng công nghệ

Cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin, bao gồm trang thiết bị, tốc độ đường truyền mạng và tính thân thiện của phần mềm, là điều kiện nền tảng quyết định khả năng vận hành BÀĐT trong thực tế.

Khác với yếu tố cá nhân và đào tạo chủ yếu tác động lên nhận thức và thái độ, yếu tố hệ thống cơ sở hạ tầng thường ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi sử dụng. Ngay cả khi nhân viên y tế có kiến thức tốt và thái độ tích cực, việc thực hành vẫn có thể bị hạn chế do cơ sở hạ tầng và kết nối internet kém. Nghiên cứu Akingbade RA, Ogunyemi O (2025) ghi nhận thách thức về cơ sở hạ tầng như mất điện chiếm 85% và kết nối internet kém chiếm 70% [18].

Trong bối cảnh bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng, đặc thù ghi chép tứ chẩn, biện chứng luận trị và kê đơn thuốc thang theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế có thể làm gia tăng khối lượng và độ phức tạp của nhập liệu [4]. Nếu hệ thống BÀĐT chưa được thiết kế phù hợp với đặc thù này, thái độ của nhân viên y tế có thể bị ảnh hưởng, từ đó tác động đến mức độ thực hành.

Trong nghiên cứu này, các yếu tố về cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin, đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật, đặc điểm cá nhân được xem là các yếu tố liên quan chính đến KAP của nhân viên y tế trong sử dụng BÀĐT tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh.

1.3. Một số nghiên cứu về KAP của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử

Nhiều nghiên cứu quốc tế và trong nước đã đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) của nhân viên y tế đối với BÀĐT, cho thấy mức độ tiếp nhận BÀĐT khác nhau tùy theo bối cảnh, nhóm chuyên môn và cơ sở y tế.

1.3.1. Trên thế giới

Tại Ethiopia, nghiên cứu của Tilahun và cộng sự (2025) trên nhân viên y tế ghi nhận 58,7% có kiến thức đầy đủ về BÀĐT và 71,3% có thái độ tích cực, nhưng tỷ lệ thực hành đúng quy trình BÀĐT chỉ 46,9%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành BÀĐT bao gồm được đào tạo chính quy về BÀĐT (OR = 2,3; KTC 95%: 1,4–3,8) và hạ tầng CNTT đầy đủ (OR = 2,8; KTC 95%: 1,6–4,9) [26].

WHO đã xuất bản hướng dẫn về các can thiệp y tế số, nhấn mạnh rằng chấp nhận và hiệu quả của các công nghệ số (bao gồm các hệ thống điện tử như BÀĐT) phụ thuộc vào môi trường hạ tầng, đào tạo và sự phù hợp với quy trình

làm việc, và các yếu tố này ảnh hưởng tới thái độ và thực hành của nhân viên y tế [25]

1.3.2. Tại Việt Nam

Nghiên cứu của Hồng Trường và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh cho thấy, sau can thiệp đào tạo và triển khai BAĐT, điểm kiến thức và thái độ được nâng cao rõ rệt, thời gian thực hiện thủ tục bệnh án giảm đáng kể, và khả năng tiếp cận thông tin khám chữa bệnh của bệnh nhân tăng 162,7% ($p < 0,001$) [16].

Nghiên cứu của Hồ Văn Hải và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh ghi nhận nhóm nhân viên y tế trên 40 tuổi có tỷ lệ thực hành BAĐT thấp hơn nhóm dưới 30 tuổi (48,2% so với 68,9%), đồng thời nhân viên được đào tạo về BAĐT có điểm thực hành cao hơn trung bình 1,2 điểm, nhấn mạnh vai trò quan trọng của đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật [10].

Nghiên cứu gần đây Vũ Thị Thanh Hằng tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM trên 283 điều dưỡng lâm sàng chỉ ra rằng ý định sử dụng BAĐT bị ảnh hưởng bởi hiệu quả mong đợi ($\beta = 0,31, p < 0,01$), tự hiệu quả ($\beta = 0,17, p < 0,01$), nhận thức khuyến khích ($\beta = 0,22, p < 0,01$) và hiệu suất mong đợi ($\beta = 0,14, p = 0,04$). Ngoài ra, vị trí công việc và khối lâm sàng cũng có liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy các yếu tố nghề nghiệp và đặc thù chuyên môn tác động trực tiếp đến việc tiếp nhận và thực hành BAĐT [11].

Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có nghiên cứu công bố nào đánh giá một cách hệ thống kiến thức, thái độ, thực hành và các yếu tố liên quan đến sử dụng BAĐT tại các bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng. Đây là nhóm cơ sở y tế có đặc thù chuyên môn rõ rệt, với yêu cầu ghi chép hồ sơ bệnh án khác biệt so với Tây y hiện đại, đặc biệt trong việc ghi nhận tứ chẩn, biện chứng luận trị, đơn thuốc thang và quá trình điều trị kéo dài trong PHCN.

Khoảng trống này cho thấy sự cần thiết của nghiên cứu nhằm khảo sát KAP và các yếu tố liên quan đến sử dụng BAĐT của nhân viên y tế tại Bệnh viện YHCT & PHCN Bắc Ninh, làm cơ sở khoa học cho việc đề xuất các giải pháp phù hợp với bối cảnh thực tiễn.

1.4. Địa bàn nghiên cứu

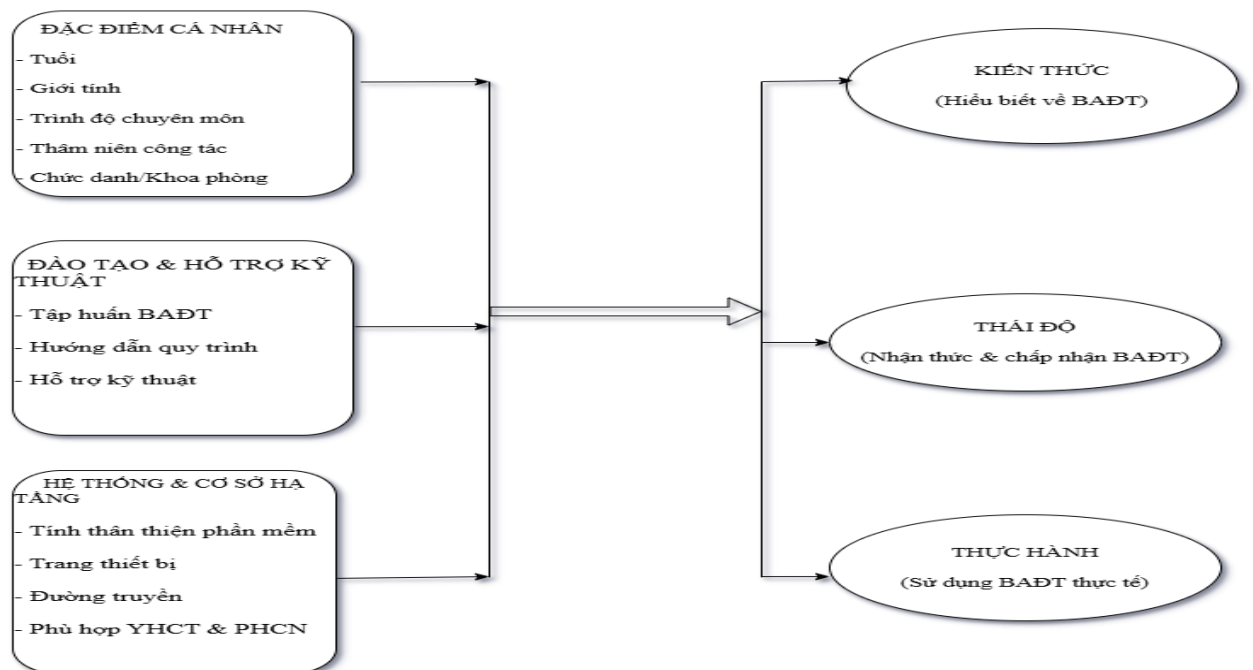
Bệnh viện Y học cổ truyền và phục hồi chức năng Tỉnh Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa về Y học cổ truyền và phục hồi chức năng tuyến tỉnh, trực thuộc Sở y tế Bắc Ninh. Bệnh viện được thành lập theo quyết định số 102/QĐ-UBND về việc sát nhập Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh và được đổi tên thành Bệnh viện Y học cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh trên cơ sở tái cơ cấu tổ chức theo Quyết định số 587/QĐ-UBND ngày 31/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh, nhằm sắp xếp, kiện toàn hệ thống y tế công lập theo hướng tinh gọn, hiệu quả với quy mô 300 giường bệnh. Tổng số cán bộ Công nhân viên chức BV có 199 người, trong đó có 175 là viên chức và 24 lao động Hợp đồng theo Nghị định 111, số viên chức làm chuyên môn có (01 Tiến sĩ, 01 Bác sĩ CKII, 03 Thạc sĩ, 27 Bác sĩ CKI, và 19 Bác sĩ, CK I Điều dưỡng 02, Thạc sĩ Điều dưỡng 01, Cử nhân điều dưỡng: 9, Cao đẳng điều dưỡng: 12, trung cấp điều dưỡng và nữ hộ sinh: 3; Y sĩ : 42; Cử nhân Kỹ thuật y: 15; CĐ 10, Trung cấp kỹ thuật y: 01; CK I Dược: 02; ĐH Dược: 01; CĐ, TC dược: 08; 18 các chức danh khác: (Thạc sĩ kế toán: 03, Thạc sĩ khác: 01, CTXH: 01, YTCC: 01, Chuyên viên: 03, Cử nhân kế toán: 04; Kế toán trung cấp: 03, kế toán CĐ: 02); Số cán bộ làm hoạt động chuyên môn y tế là 143 [12].

Bệnh viện chính thức triển khai BAĐT thay thế hoàn toàn bệnh án giấy từ tháng 3 năm 2025 theo Quyết định 233/QĐ-BV. Thời điểm nghiên cứu năm

2026 tương ứng với giai đoạn vận hành ổn định, phù hợp để đánh giá toàn diện KAP của NVYT.

1.5. Khung lý thuyết

Khung lý thuyết của nghiên cứu được xây dựng dựa trên mô hình Kiến thức – Thái độ – Thực hành (KAP), tương tự cách tiếp cận đã được sử dụng trong nghiên cứu đánh giá KAP về bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh (2023) [10]. Theo đó, kiến thức và thái độ của nhân viên y tế có liên quan đến mức độ thực hành sử dụng bệnh án điện tử trong công việc. Nghiên cứu này kế thừa mô hình trên và bổ sung các yếu tố cá nhân, đào tạo – hỗ trợ và điều kiện hệ thống nhằm phân tích toàn diện các yếu tố liên quan đến KAP trong bối cảnh bệnh viện chuyên khoa YHCT & PHCN.



Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế tại Bệnh Viện YHCT & PHCN Bắc Ninh có tham gia trực tiếp vào quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

- Là nhân viên y tế chính thức của bệnh viện (bao gồm Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Hộ sinh, Dược sĩ) trực tiếp tham gia vào quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án trong hoạt động khám, chữa bệnh.

- Đã làm việc tại bệnh viện ít nhất 03 tháng
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.2 Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đủ năng lực thực hiện hành vi nghiên cứu tại thời điểm đánh giá
- Nghỉ thai sản, bệnh tật hoặc chuyển công tác
- NVYT mới chuyển đến hoặc mới nhận việc dưới 03 tháng do chưa đủ thời gian trải nghiệm BÀĐT
- NVYT không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu : BV YHCT & PHCN Bắc Ninh
- Thời gian nghiên cứu : Từ tháng 03/2026 – 9/2026

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, phân tích định lượng

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dự kiến với 143 nhân viên y tế với phương pháp chọn mẫu toàn bộ

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Công cụ nghiên cứu:

Số liệu được thu thập bằng phiếu hỏi theo bộ câu hỏi cấu trúc (*chi tiết tại Phụ lục 2*). Công cụ thu thập số liệu là bộ câu hỏi KAP nhằm đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT trong sử dụng BÀĐT. Bộ câu hỏi được kế thừa từ nghiên cứu của Hồ Văn Hải và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh, đồng thời được điều chỉnh và bổ sung một số nội dung cho phù hợp với đặc thù chuyên môn và bối cảnh triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh.

Việc kế thừa và điều chỉnh bộ công cụ nhằm bảo đảm tính phù hợp, tính khả thi và khả năng áp dụng trong bối cảnh bệnh viện công lập tại Việt Nam.

Bộ câu hỏi gồm 3 phần :

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
- Kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng nghiên cứu
- Một số yếu tố liên quan đến Kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh năm 2026

2.5.2. Phương pháp thu thập số liệu

Quy trình thu thập số liệu được tiến hành các bước như sau:

Bước 1: Tập huấn nội dung thu thập số liệu cho các điều tra viên (ĐTV)

Nghiên cứu viên (NCV) tập huấn cho 4 cán bộ là hành chính các khoa lâm sàng về mục tiêu nghiên cứu, nội dung bộ câu hỏi và cách thức hướng dẫn đối tượng nghiên cứu điền phiếu.

Bước 2: Giám sát thu thập thông tin

Nghiên cứu viên là người trực tiếp giám sát việc thu thập số liệu của các điều tra viên.

Bước 3: Thu thập phiếu điều tra

ĐTV thu thập số liệu tại các khoa, phòng thuộc bệnh viện YHCT &PHCN Bắc Ninh. ĐTV tiếp cận các đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đủ tiêu chuẩn và mời tham gia nghiên cứu đồng thời được giải thích rõ mục đích, nội dung nghiên cứu trước khi phát phiếu. Sau khi ĐTNC điền phiếu xong, ĐTV kiểm tra lại phiếu, nếu có thiếu sót yêu cầu bổ sung hoàn chỉnh. Ngay sau mỗi buổi thu thập số liệu, ĐTV nộp phiếu điều tra cho NCV để kiểm tra, quản lý về số lượng và chất lượng của phiếu điều tra.

Bước 4: Tổng hợp và làm sạch phiếu

NCV tổng hợp phiếu theo ngày. Kiểm tra các thông tin trả lời trong phiếu điều tra. Với những phiếu thiếu thông tin sẽ được tiến hành thu thập bổ sung.

2.6. Biến số nghiên cứu

2.6.1. Biến số nghiên cứu định lượng

(Biến số nghiên cứu cụ thể thể hiện qua phụ lục 4)

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (6 biến)

Phần B: Kiến thức về bệnh án điện tử của NVYT (22 biến)

Phần C: Thái độ về bệnh án điện tử của NVYT (21 biến)

Nhận thức về lợi ích và hiệu quả của BAĐT (5 biến)

Tính dễ sử dụng và hạ tầng kỹ thuật (4 biến)

Mức độ phù hợp của BAĐT với mô hình YHCT & PHCN (4 biến)

An toàn người bệnh và bảo mật thông tin (5 biến)

Sẵn sàng chấp nhận (3 biến)

Phân D: Thực hành về bệnh án điện tử của NVYT (11 biến)

Tuân thủ quy định và bảo mật thông tin (4 biến)

Thực hành nhập liệu và cập nhật thông tin (3 biến)

Sử dụng chức năng và sự phối hợp trên BẠĐT (2 biến)

Sử lý sự cố và sự tuân thủ quy trình hệ thống (2 biến)

Phân E: Một số yếu tố liên quan đến KAP về sử dụng BẠĐT của NVYT (16 biến)

Yếu tố đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật (6 biến)

Yếu tố hệ thống và cơ sở hạ tầng (10 biến)

2.7. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá và phân loại.

Việc đánh giá và phân loại các biến số KAP được thực hiện dựa trên các thang đo phù hợp và tiêu chuẩn phân loại theo ngưỡng Bloom (Bloom's cut-off point).

2.7.1. Thang đo, Tiêu chuẩn đánh giá và phân loại Kiến thức (theo thang phân loại Bloom)

Các câu hỏi khảo sát về Kiến thức được mô tả tại Bảng 1, phụ lục 2, sử dụng thang đo nhị phân

Cách tính điểm:

Mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm; câu trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm.

Tổng điểm:

Tổng điểm tối đa là 22 điểm.

Phân loại kiến thức theo Bloom:

- Kiến thức kém (Bloom thấp): < 50% tổng điểm

- Kiến thức trung bình (Bloom trung bình): 50–74% tổng điểm
- Kiến thức tốt (Bloom cao): $\geq 75\%$ tổng điểm

Phục vụ phân tích:

Kiến thức được quy về 2 mức:

Đạt: kiến thức trung bình và tốt

Chưa đạt: kiến thức kém

2.7.2. Thang đo, Tiêu chuẩn đánh giá Thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan

Các câu hỏi khảo sát về Thái độ, thực hành, một số yếu tố liên quan, được mô tả tại bảng 2, bảng 3, bảng 4, phụ lục 2.

Sử dụng thang đo Likert 5 mức, 5 mức đánh giá cho thang điểm cụ thể như sau:

- 1 điểm: Rất không đồng ý/ không bao giờ
- 2 điểm: Không đồng ý/ hiếm khi
- 3 điểm: Trung lập/ thỉnh thoảng
- 4 điểm: Đồng ý/ thường xuyên
- 5 điểm: Rất đồng ý/ luôn luôn

Các câu hỏi mang ý nghĩa tiêu cực được đảo chiều điểm số trước khi tính toán, theo nguyên tắc:

- 1 \leftrightarrow 5
- 2 \leftrightarrow 4
- 3 giữ nguyên

Điểm chung được tính bằng điểm trung bình của các câu hỏi (riêng phần Thái độ sẽ tính điểm trung bình sau khi đã xử lý đảo chiều)

Phân loại thái độ: (có 2 câu đảo chiều là câu 36,45)

Điểm thái độ chung được tính bằng giá trị trung bình của 21 câu hỏi sau khi đã xử lý đảo chiều:

Thái độ tích cực: điểm trung bình $\geq 4,0$

Thái độ trung lập/chưa tích cực: điểm trung bình $< 4,0$

Phân loại thực hành:

Điểm thực hành trung được tính bằng giá trị trung bình của 11 câu hỏi.

Thực hành tốt: điểm trung bình $\geq 4,0$

Thực hành chưa tốt: điểm trung bình $< 4,0$

Phân loại một số yếu tố liên quan đến KAP của NVYT trong sử dụng BADT

Phân loại yếu tố đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật

Điểm được tính bằng giá trị trung bình của 6 câu hỏi

Đạt: điểm trung bình $\geq 4,0$

Chưa đạt: điểm trung bình $< 4,0$

Phân loại yếu tố cơ sở hạ tầng và hệ thống

Điểm được tính bằng giá trị trung bình của 10 câu hỏi

Thuận lợi : điểm trung bình $\geq 4,0$

Chưa thuận lợi: điểm trung bình $< 4,0$

2.8. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Microsoft Excel, sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

- Sử dụng phương pháp thống kê mô tả với tần số và tỷ lệ phần trăm (%) để mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành sử dụng bệnh án điện tử.

- Đối với các biến định lượng (điểm trung bình thái độ, thực hành, đào tạo, cơ sở hạ tầng), trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

- Sử dụng phương pháp thống kê phân tích: kiểm định Chi-square hoặc Fisher's exact test để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố (đặc điểm cá nhân, đào tạo, cơ sở hạ tầng) với kiến thức, thái độ và thực hành.

- Kết quả được trình bày bằng Odds Ratio (OR) và khoảng tin cậy 95%.

- Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.9. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài chỉ được thực hiện khi được hội đồng khoa học của Bệnh viện , Sở y tế thông qua.

Được sự tự nguyện hợp tác của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu có quyền từ chối tham gia chương trình nghiên cứu.

Tất cả thông tin của người tham gia nghiên cứu đều được ẩn danh tuyệt đối và được xử lý dưới dạng số liệu.

Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích khảo sát và cung cấp thông tin cho Bệnh viện, giúp bệnh viện nhận diện rào cản, từ đó cải tiến phần mềm HIS Vietsens và đưa ra các phương hướng phù hợp, giúp giảm tải công việc cho nhân viên y tế.

Số liệu sau khi thu thập được mã hoá, xử lý bằng các phần mềm nghiên cứu khoa học chuyên dụng nên đảm bảo độ tin cậy, chính xác và trung thực.

2.10. Sai số và biện pháp khống chế sai số

Trong nghiên cứu cắt ngang sử dụng phiếu tự điền bằng giấy, các sai số sau có thể xảy ra và biện pháp khắc phục tương ứng:

- *Sai số do tâm lý e ngại* : Nhân viên có xu hướng trả lời "tốt" về thực hành để làm hài lòng lãnh đạo hoặc sợ bị đánh giá.

Khắc phục: Cam kết ẩn danh tuyệt đối, trong phiếu không yêu cầu ghi tên.

- *Sai số do quá trình nhập liệu*: Là loại sai số có thể khắc phục triệt để trong quá nhập số liệu.

Cách khắc phục: Kiểm tra những giá trị bất thường trong bộ số liệu. Thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên 10% số trường hợp để đảm bảo tính chính xác của nhập liệu.

Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Tuổi \leq 35		
	Tuổi $>$ 35		
Giới tính	Nam		
	Nữ		
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng		
	Đại học		
	Sau đại học		
Chuyên môn	Bác sĩ		
	Điều dưỡng/KTV		
	Dược sĩ		
	Khác		
Số năm công tác	$<$ 5 năm		
	5–10 năm		

	> 10 năm		
--	----------	--	--

Nhận xét:

3.2. Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến KAP của NVYT trong sử dụng BADT

3.2.1. Một số yếu tố liên quan đến KAP của NVYT trong sử dụng BADT

Bảng 3.2. Điểm trung và phân loại Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật

Biến	Mức	Giá trị
Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật	Điểm trung bình (Mean \pm SD)	
	Đạt ($\geq 4,0$) n (%)	
	Chưa đạt ($< 4,0$) n (%)	

Nhận xét:

Bảng 3.3. Điểm trung bình và phân loại Hệ thống và cơ sở hạ tầng

Biến	Mức	Giá trị
Hệ thống và Cơ sở hạ tầng	Điểm trung bình (Mean \pm SD)	
	Thuận lợi ($\geq 4,0$) n (%)	
	Chưa thuận lợi ($< 4,0$) n (%)	

Nhận xét:

3.2.2. Kiến thức

Bảng 3.4. Phân loại Kiến thức

Biến	Mức	n	%
Kiến thức	Kém ($< 50\%$)		
	Trung bình (50–74%)		
	Tốt ($\geq 75\%$)		
	Đạt		
	Chưa đạt		

Nhận xét:

Bảng 3.5. Đặc điểm cá nhân và kiến thức

Đặc điểm		Kiến thức		OR/ KTC (95%)	P
		đạt (n/%)	chưa đạt (n/%)		
Tuổi	Tuổi ≤ 35				
	Tuổi > 35				
Giới tính	Nam				
	Nữ				
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng				
	Đại học				
	Sau đại học				
Chuyên môn	Bác sĩ				
	Điều dưỡng/KTV				
	Dược sĩ				
	Khác				
Số năm công tác	< 5 năm				
	5–10 năm				

Nhận xét:

Bảng 3.6. Một số yếu tố liên quan tới Kiến thức của NVYT trong sử dụng BÀĐT

Đặc điểm		Kiến thức		OR/ KTC (95%)	P
		đạt (n/%)	chưa đạt (n/%)		
Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật	Đạt				
	Chưa đạt				
Hệ thống và cơ sở hạ tầng	Thuận lợi				
	Chưa thuận lợi				

Nhận xét:

3.2.3. Thái độ

Bảng 3.7. Điểm trung bình và Phân loại Thái độ

Biến	Mức	Giá trị
Thái độ	Điểm trung bình (Mean \pm SD)	
	Tích cực ($\geq 4,0$)	
	Chưa tích cực ($< 4,0$)	

Nhận xét:

Bảng 3.8. Đặc điểm cá nhân và Thái độ

Đặc điểm		Thái độ		OR/ KTC (95%)	P
		Tốt (n/%)	chưa tốt (n/%)		
Tuổi	Tuổi ≤ 35				
	Tuổi > 35				

Giới tính	Nam				
	Nữ				
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng				
	Đại học				
	Sau đại học				
Chuyên môn	Bác sĩ				
	Điều dưỡng/KTV				
	Dược sĩ				
	Khác				
Số năm công tác	< 5 năm				
	5–10 năm				

Nhật xét:

Bảng 3.9. Một số yếu tố liên quan tới Thái độ của NVYT trong sử dụng BADT

Đặc điểm		Thái độ		OR/ KTC (95%)	P
		Tốt (n/%)	chưa tốt (n/%)		
Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật	Đạt				
	Chưa đạt				

Hệ thống và cơ sở hạ tầng	Thuận lợi				
	Chưa thuận lợi				

Nhận xét:

3.2.4. Thực hành

Bảng 3.10. Điểm trung bình và phân loại Thực hành

Biến	Mức	Giá trị
Thực hành	Điểm trung bình (Mean \pm SD)	
	Tốt ($\geq 4,0$)	
	Chưa tốt ($< 4,0$)	

Nhận xét:

Bảng 3.11. Đặc điểm cá nhân và Thực hành

Đặc điểm		Thực hành		OR/ KTC (95%)	P
		Tốt (n/%)	chưa tốt (n/%)		
Tuổi	Tuổi ≤ 35				
	Tuổi > 35				
Giới tính	Nam				
	Nữ				
Trình độ học vấn	Trung cấp/Cao đẳng				
	Đại học				

	Sau đại học				
Chuyên môn	Bác sĩ				
	Điều dưỡng/KTV				
	Dược sĩ				
	Khác				
Số năm công tác	< 5 năm				
	5–10 năm				

Nhật xét:

Bảng 3.12. Một số yếu tố liên quan tới Thực hành của NVYT trong sử dụng BÀĐT

Đặc điểm	Thực hành		OR/ KTC (95%)	P
	Tốt (n/%)	chưa tốt (n/%)		
Đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật	Đạt			
	Chưa đạt			
Hệ thống và cơ sở hạ tầng	Thuận lợi			
	Chưa thuận lợi			

Nhật xét:

Bảng 3.13. Mối liên quan giữa Kiến thức, Thái độ và Thực hành

	So với Kiến thức	So với Thái độ	So với Thực hành
--	------------------	----------------	------------------

Đặc điểm	OR	KTC 95%	P	OR	KTC 95%	p	OR	KTC 95%	p
Kiến thức	0								
Thái độ				0					
Thực hành							0		

Nhận xét:

Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

(Bàn luận theo mục tiêu và kết quả nghiên cứu)

4.1. Kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử.

4.2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên y tế.

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

Theo kết quả và bàn luận của nghiên cứu

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

- [1]. Bộ Y tế (2017). *Quyết định số 831/QĐ-BYT phê duyệt lộ trình triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử*, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [2]. Bộ Y tế (2017). *Thông tư số 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 quy định Bộ tiêu chí ứng dụng công nghệ thông tin tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [3]. Bộ Y tế (2018). *Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 quy định hồ sơ bệnh án điện tử*, Bộ Y tế, Hà Nội (Hết hiệu lực kể từ ngày 21/7/2025 theo Thông tư số 13/2025/TT-BYT).
- [4]. Bộ Y tế (2020). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại* (Ban hành kèm theo Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020), Bộ Y tế, Hà Nội.
- [5]. Bộ Y tế (2020). *Quyết định số 5316/QĐ-BYT ngày 22/12/2020 về Chương trình chuyển đổi số y tế đến năm 2025, định hướng đến năm 2030*, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [6]. Bộ Y tế (2023). *Quyết định số 2491/QĐ-BYT ngày 10/8/2023 phê duyệt Đề án chuyển đổi số ngành y tế giai đoạn 2023–2025, định hướng đến năm 2030*, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [7]. Bộ Y tế (2025). *Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06/6/2025 hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử*, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [8]. Bộ Y tế (2025). *Đã có gần 900 bệnh viện triển khai bệnh án điện tử*, Công thông tin điện tử Bộ Y tế, Hà Nội.

<https://moh.gov.vn/chuyen-doi-so-y-te/>

/asset_publisher/bGrskQ5MmTm7/content/-a-co-gan-900-benh-vien-trien-khai-benh-an-ien-tu, cập nhật ngày 03/10/2025.

[9]. Chính phủ (2023). *Nghị định số 13/2023/NĐ-CP ngày 17/4/2023 về bảo vệ dữ liệu cá nhân*, Chính phủ, Hà Nội.

[10]. Hồ Văn Hải, Trần Thái Thanh Tâm, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Tấn Đạt (2023). “Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh năm 2023”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 531(4), tr. 105–110.

[11]. Vũ Thị Thanh Hằng, Huỳnh Thụy Phương Hồng, Thái Thanh Trúc (2025). “Các yếu tố quyết định ý định sử dụng bệnh án điện tử của điều dưỡng”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 28(S8), tr. 19–25.

[12]. Phòng Kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng Bắc Ninh (2025). *Sơ kết 9 tháng đầu năm 2025* [Báo cáo nội bộ], Bệnh viện YHCT & PHCN Bắc Ninh, Bắc Ninh.

[13]. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2023). *Luật Khám bệnh, chữa bệnh*, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Sự thật, Hà Nội.

[14]. Thủ tướng Chính phủ (2022). *Quyết định số 06/QĐ-TTg ngày 06/01/2022 phê duyệt Đề án phát triển ứng dụng dữ liệu về dân cư, định danh và xác thực điện tử phục vụ chuyển đổi số quốc gia*, Chính phủ, Hà Nội.

[15]. Nguyễn Hồng Trường (2020). *Bệnh án điện tử và quản lý thông tin y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

[16]. Nguyễn Hồng Trường, Vũ Phong Túc, Nguyễn Xuân Bái (2022). *Hiệu quả áp dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh*.

Tạp chí Y học Việt Nam, tập 519(1).

doi: 10. 51298/vmj. v519i1. 3524.

Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3524>

[17]. Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Ninh (2024). *Kế hoạch chuyển đổi số ngành y tế giai đoạn 2025–2026*, Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Ninh, Bắc Ninh.

TIẾNG ANH

[18]. Akingbade RA, Ogunyemi O (2025). “Healthcare workers’ knowledge, attitudes and practices towards electronic medical records in Ogun State, Nigeria”, *medRxiv* [preprint], truy cập ngày 10/01/2026.

[19]. Kokkonen EWJ, Jha AK, DesRoches CM, Campbell EG (2013). “Use of electronic medical records differs by specialty and office settings”, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(e1), e33–e38.

[20]. La Torre G, Backhaus I, Mannocci A (2015). “Rating for knowledge, attitudes, and practices in healthcare professionals”, *International Journal of Public Health*, 60(6), 735–743.

[21]. O’Donnell C, Patel V, Kern LM (2018). “Healthcare provider attitudes towards electronic health records: a systematic review”, *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25(9), pg. 1208–1219.

[22]. World Economic Forum (2019). *Health and healthcare in the Fourth Industrial Revolution*, World Economic Forum, Geneva.

[23]. World Health Organization (2013). *WHO traditional medicine strategy 2014–2023*, World Health Organization, Geneva.

[24]. World Health Organization (2018). *Digital health interventions: classification and framework*, World Health Organization, Geneva.

[25]. World Health Organization (2019). *WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*, World Health Organization, Geneva.

[26]. Tilahun B, Mekonnen A, Abera A, et al (2025). Electronic medical record (EMR) pre-deployment assessment for adoption readiness, acceptability, and associated factors at Hiwot Fana Comprehensive Specialized University Hospital. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25: 376. doi: 10.1186/s12911-025-03169-3. Available from: <https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/>. Cập nhật ngày 17/01/2026.

Phụ lục 1: GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA PHÒNG VẤN

GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA PHÒNG VẤN

Giới thiệu về nghiên cứu

Nhằm góp phần nâng cao hiệu quả triển khai và sử dụng bệnh án điện tử trong hoạt động khám chữa bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bắc Ninh năm 2026*”. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong quá trình sử dụng bệnh án điện tử, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu nhằm cung cấp cơ sở thực tiễn phục vụ công tác quản lý tại Bệnh viện.

Sự tham gia tình nguyện

Việc tham gia nghiên cứu này, là hoàn toàn tự nguyện. Trả lời chính xác các câu hỏi là vô cùng quan trọng đối với người nghiên cứu. Thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật. Vì vậy chúng tôi rất mong ông/ bà sẽ hợp tác và giúp chúng tôi để có những thông tin chính xác nhất.

Ông/Bà đồng ý tham gia nghiên cứu này chứ?

Đồng ý

Từ chối

Bắc Ninh, ngày tháng năm 2026

Chữ ký của người đồng ý tham gia phỏng vấn

Phụ lục 2: MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN

PHIẾU KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH VỀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

(Dành cho Nhân viên y tế Bệnh viện YHCT & PHCN Bắc Ninh 2026)

Mã phiếu: [_____] (Người điền không ghi mục này)

Thư ngỏ:

Kính chào Quý đồng nghiệp!

Tôi đang thực hiện đề tài nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng và tìm giải pháp nâng cao hiệu quả sử dụng Bệnh án điện tử (EMR) trên phần mềm Vietsens tại Bệnh viện. Xin Quý đồng nghiệp vui lòng dành khoảng 15 phút để trả lời các câu hỏi dưới đây. Mọi thông tin cá nhân của Quý vị sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Sự trung thực của Quý vị là yếu tố quyết định thành công của nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn!

A. THÔNG TIN CHUNG

Vui lòng khoanh tròn vào đáp án lựa chọn hoặc điền thông tin.

1. Tuổi: [_____] tuổi

2. Giới tính:

1. Nam

2. Nữ

3. Trình độ chuyên môn cao nhất:

1. Trung cấp/ Cao đẳng

2. Đại học
3. Sau đại học (CKI, CKII, Thạc sĩ, Tiến sĩ)

4. Chức danh nghề nghiệp:

1. Bác sĩ
2. Điều dưỡng/Hộ sinh
3. Kỹ thuật viên
4. Khác

5. Khoa/Phòng đang làm việc:

1. Khối Lâm sàng
2. Khối Cận lâm sàng
3. Khối Hành chính và khoa/ phòng liên quan

6. Thâm niên công tác trong ngành y tế:

1. Dưới 5 năm
2. Từ 5 - 10 năm
3. Trên 10 năm

B. KIẾN THỨC VỀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA NVYT

BẢNG 1. Các câu hỏi khảo sát kiến thức về bệnh án điện tử của NVYT

Hướng dẫn: Anh/Chị hãy lựa chọn câu trả lời đúng nhất cho mỗi phát biểu sau: 1 – Đúng | 2 – Sai | 3 – Không biết

Stt	Câu hỏi	Đúng	Sai	Không biết
1	BADT cho phép ghi chép, lưu trữ và cập nhật thông tin khám chữa bệnh trên môi trường số.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	BADT cho phép tra cứu nhanh lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	BADT có thể liên thông dữ liệu giữa các khoa/phòng trong bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Việc triển khai BADT giúp giảm đáng kể nhu cầu lưu trữ hồ sơ bệnh án giấy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Kết quả cận lâm sàng được lưu trữ và tra cứu trực tiếp trên hệ thống BADT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	BADT cho phép xem lại đầy đủ kết quả cận lâm sàng của người bệnh qua các lần điều trị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	BADT hỗ trợ hiển thị thông tin đơn thuốc rõ ràng, hạn chế nhầm lẫn trong sử dụng thuốc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	BADT có chức năng hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc và dị ứng thuốc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9	Các chỉ số sinh hiệu của người bệnh được cập nhật và lưu trữ trên BÀĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	BÀĐT cho phép theo dõi liên tục diễn biến điều trị của người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	BÀĐT hỗ trợ rút ngắn quy trình ra viện và thanh toán.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Việc sử dụng BÀĐT góp phần tiết kiệm giấy tờ và văn phòng phẩm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	BÀĐT có các trường thông tin riêng cho chẩn đoán Y học cổ truyền (Tứ chẩn, Bát cương. . .).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	BÀĐT cho phép ghi chép biện chứng luận trị trong điều trị Y học cổ truyền.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	BÀĐT cho phép kê đơn thuốc Y học cổ truyền theo quy định.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	BÀĐT cho phép nhập và lưu trữ phác đồ Phục hồi chức năng cho từng người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Kết quả các kỹ thuật Phục hồi chức năng được cập nhật và liên thông trên BÀĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nhận thức về lợi ích và hiệu quả BÀĐT	1	BÀĐT giúp ra cứu thông tin lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh nhanh chóng hơn hồ sơ giấy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	BÀĐT giúp nâng cao năng suất và hiệu quả công việc chuyên môn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	BÀĐT giúp theo dõi diễn biến bệnh và kết quả điều trị của người bệnh qua các lần khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	Việc chuyển đổi từ hồ sơ giấy sang BÀĐT là xu hướng tất yếu và cần thiết trong bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	Việc xem kết quả cận lâm sàng trên BÀĐT thuận tiện hơn so với quy trình sử dụng hồ sơ giấy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tính dễ sử dụng và tăng kỹ thuật	6	Giao diện của hệ thống BÀĐT rõ ràng, thân thiện và dễ sử dụng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	Hệ thống BÀĐT phản hồi nhanh và hoạt động ổn định trong quá trình sử dụng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	Tôi mất quá nhiều thời gian để nhập liệu khi sử dụng BÀĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	9	Quy trình thao tác trên BÀĐT phù hợp với quy trình công việc chuyên môn tại khoa/phòng của tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mức độ phù hợp của BÀĐT với mô hình YHCT và PHCN	10	BÀĐT phù hợp với mô hình khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	BÀĐT đáp ứng được yêu cầu quản lý thông tin điều trị đặc thù của Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	BÀĐT giúp tăng cường phối hợp giữa các khoa/phòng trong quá trình chăm sóc và điều trị người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13	BÀĐT giúp chuẩn hóa và thống nhất thông tin điều trị người bệnh trong toàn bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An toàn người bệnh và bảo mật thông tin	14	BÀĐT giúp tăng cường sự phối hợp giữa các thành viên trong nhóm chăm sóc người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15	Việc sử dụng BÀĐT góp phần nâng cao chất lượng và an toàn trong chăm sóc, điều trị người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	Tôi cho rằng việc tích hợp các chức năng hỗ trợ an toàn người bệnh (như	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		cảnh báo, nhắc việc) trên BẠĐT là cần thiết.					
	17	Việc sử dụng BẠĐT làm giảm tương tác trực tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18	Tôi tin tưởng vào tính bảo mật dữ liệu của hệ thống BẠĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sẵn sàng chấp nhận	19	Tôi chủ động tìm hiểu và nâng cao kỹ năng sử dụng BẠĐT trong công việc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20	Tôi ủng hộ việc sử dụng BẠĐT tại Bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	21	Tôi sẵn sàng hỗ trợ đồng nghiệp trong quá trình sử dụng BẠĐT tại khoa/phòng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D.THỰC HÀNH VỀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA NVYT

BẢNG 3. Các câu hỏi khảo sát thực hành về BẠĐT của NVYT

Hướng dẫn: Anh/Chị hãy cho biết mức độ thường xuyên thực hiện các hành vi sau: 1 – Không bao giờ | 2 – Hiếm khi | 3 – Thỉnh thoảng | 4 – Thường xuyên | 5 – Luôn luôn

Nhóm nhân tố	stt	Câu hỏi	1	2	3	4	5
---------------------	------------	----------------	----------	----------	----------	----------	----------

Tuân thủ quy định và bảo mật hệ thống	1	Tôi sử dụng tài khoản cá nhân của mình khi làm việc trên hệ thống BẠĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2	Tôi thực hiện thay đổi mật khẩu tài khoản BẠĐT theo quy định của bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3	Tôi đăng xuất tài khoản BẠĐT khi rời khỏi máy tính làm việc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	Tôi kiểm tra lại thông tin hành chính người bệnh trước khi lưu hồ sơ trên BẠĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thực hành nhập liệu và cập nhật thông tin	5	Tôi cập nhật đầy đủ các thông tin chuyên môn liên quan đến công việc của mình trên BẠĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	Tôi nhập và cập nhật thông tin người bệnh trên BẠĐT kịp thời theo quy trình được phân công.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7	Tôi hoàn thiện các nội dung hồ sơ BẠĐT đúng thời hạn theo quy định của bệnh viện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sử dụng chức năng và sự phối	8	Tôi chủ động sử dụng các chức năng hỗ trợ trên BẠĐT để nâng cao hiệu quả làm việc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

hợp trên BAĐT	9	Tôi phối hợp với các khoa/phòng liên quan thông qua BAĐT để đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc người bệnh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Xử lý sự cố và tuân thủ quy trình hệ thống	10	Khi gặp sự cố phần mềm BAĐT, tôi báo cáo cho bộ phận kỹ thuật để được hỗ trợ kịp thời.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	Tôi tuân thủ đầy đủ các quy định của bệnh viện trong quá trình sử dụng BAĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ghi chú: Một số nội dung thực hành phụ thuộc vào vị trí công tác và phạm vi chuyên môn được phân công của nhân viên y tế.

E. MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KAP CỦA NVYT

Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành của NVYT về BAĐT

Hướng dẫn: Đánh dấu (✓) vào phương án phù hợp. Sử dụng thang điểm từ 1 đến 5 như sau: 1 = Rất không đồng ý | 2 = Không đồng ý | 3 = Bình thường | 4 = Đồng ý | 5 = Rất đồng ý

BẢNG 4: Yếu tố đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật

Stt	Câu hỏi	1	2	3	4	5
1	Tôi đã được tập huấn về sử dụng BAĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	Nội dung tập huấn phù hợp với công việc thực tế.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tôi được hướng dẫn đầy đủ quy trình nhập liệu BÀĐT.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Khi gặp lỗi kỹ thuật, bộ phận CNTT của bệnh viện hỗ trợ kịp thời.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Khi có lỗi phần mềm phức tạp, đơn vị cung cấp/hãng xử lý nhanh chóng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tôi dễ dàng liên hệ bộ phận kỹ thuật khi cần hỗ trợ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BẢNG 5: Yếu tố hệ thống và cơ sở hạ tầng

STT	Câu hỏi	1	2	3	4	5
1	Số lượng máy tính đáp ứng nhu cầu công việc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Tốc độ xử lý của máy tính đủ nhanh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Đường truyền mạng ổn định.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Hệ thống BÀĐT ít xảy ra lỗi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Phần mềm BÀĐT dễ sử dụng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Giao diện BÀĐT thân thiện và dễ thao tác.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Các trường dữ liệu phù hợp với đặc thù YHCT & PHCN.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	Việc kê đơn thuốc thang trên BÀĐT thuận tiện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Quy trình ký số trên BÀĐT thuận tiện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Thời gian nhập liệu BÀĐT hợp lý so với khối lượng công việc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Phụ lục 3: DỰ TRÙ KINH PHÍ

STT	NỘI DUNG	DIỄN GIẢI	Thành tiền vnd
1	Tập huấn điều tra	50.000đ/người/ngày x 04 người x 01 ngày	200.000
2	Điều tra thu thập số liệu	7.000đ/phiếu x 143 phiếu	1.000.000
3	In ấn	1.000đ/trang x (79 trang đề cương + 90 trang báo cáo) x 05 lần chỉnh sửa x 05 bộ	4.225.000
Tổng cộng			5.425.000
<i>(Bằng chữ: năm triệu bốn trăm hai mươi lăm nghìn đồng chẵn)</i>			

Phụ lục 4: BIẾN SỐ

I. ĐẶC ĐIỂM CÁ NHÂN

STT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
1	Tuổi	Lấy năm khảo sát trừ đi năm sinh của ĐTNC	Rời rạc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
2	Giới tính	Nam hoặc Nữ	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
3	Trình độ chuyên môn cao nhất	Trình độ đào tạo chuyên môn cao nhất mà nhân viên y tế đã hoàn thành.	Danh mục	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
4	Chức danh nghề nghiệp	Vị trí chuyên môn hiện đang đảm nhiệm tại bệnh viện.	Danh mục	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
5	Khoa/Phòng đang làm việc	Khoa/phòng tại thời điểm khảo sát mà ĐTNC chấm công hàng ngày.	Danh mục	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
6	Thâm niên công tác trong ngành y tế	Tổng thời gian làm việc trong ngành y tế tính đến thời điểm khảo sát.	Danh mục	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

II. KIẾN THỨC VỀ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

STT	Tên biên	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
7	BADT cho phép ghi chép, lưu trữ và cập nhật thông tin khám chữa bệnh trên môi trường số.	Là BADT cho phép ghi chép, lưu trữ và cập nhật thông tin khám chữa bệnh trên môi trường số.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
8	BADT cho phép tra cứu nhanh lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh.	BADT cho phép tra cứu nhanh lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
9	BADT có thể liên thông dữ liệu giữa các khoa/phòng trong bệnh viện.	Là BADT có thể liên thông dữ liệu giữa các khoa/phòng trong bệnh viện.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
10	Việc triển khai BADT giúp giảm đáng kể nhu cầu lưu trữ hồ sơ bệnh án giấy.	Là việc triển khai BADT giúp giảm đáng kể nhu cầu	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

		lưu trữ hồ sơ bệnh án giấy.		
11	Kết quả cận lâm sàng được lưu trữ và tra cứu trực tiếp trên hệ thống BÀĐT.	Là kết quả cận lâm sàng được lưu trữ và tra cứu trực tiếp trên hệ thống BÀĐT	Nhi phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
12	BÀĐT cho phép xem lại đầy đủ kết quả cận lâm sàng của người bệnh qua các lần điều trị.	Là BÀĐT cho phép xem lại đầy đủ kết quả cận lâm sàng của người bệnh qua các lần điều trị.	Nhi phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
13	BÀĐT hỗ trợ hiển thị thông tin đơn thuốc rõ ràng, hạn chế nhầm lẫn trong sử dụng thuốc.	Là BÀĐT hỗ trợ hiển thị thông tin đơn thuốc rõ ràng, hạn chế nhầm lẫn trong sử dụng thuốc.	Nhi phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
14	BÀĐT có chức năng hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc và dị ứng thuốc.	Là BÀĐT có chức năng hỗ trợ cảnh báo tương tác thuốc và dị ứng thuốc.	Nhi phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

15	Các chỉ số sinh hiệu của người bệnh được cập nhật và lưu trữ trên BÀĐT.	Là các chỉ số sinh hiệu của người bệnh được cập nhật và lưu trữ trên BÀĐT	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
16	BÀĐT cho phép theo dõi liên tục diễn biến điều trị của người bệnh.	Là BÀĐT cho phép theo dõi liên tục diễn biến điều trị của người bệnh.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
17	BÀĐT hỗ trợ rút ngắn quy trình ra viện và thanh toán.	Là BÀĐT hỗ trợ rút ngắn quy trình ra viện và thanh toán.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
18	Việc sử dụng BÀĐT góp phần tiết kiệm giấy tờ và văn phòng phẩm.	Là việc sử dụng BÀĐT góp phần tiết kiệm giấy tờ và văn phòng phẩm.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
19	BÀĐT có các trường thông tin riêng cho chẩn đoán Y học cổ truyền (Tứ chẩn, Bát cương...).	Là BÀĐT có các trường thông tin riêng cho chẩn đoán y học cổ	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

		truyền (tứ chân, bát cương...).		
20	BADT cho phép ghi chép biện chứng luận trị trong điều trị Y học cổ truyền.	Là BADT cho phép ghi chép biện chứng luận trị trong điều trị y học cổ truyền.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
21	BADT cho phép kê đơn thuốc Y học cổ truyền theo quy định.	Là BADT cho phép kê đơn thuốc y học cổ truyền theo quy định.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
22	BADT cho phép nhập và lưu trữ phác đồ Phục hồi chức năng cho từng người bệnh.	Là BADT cho phép nhập và lưu trữ phác đồ phục hồi chức năng cho từng người bệnh.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
23	Kết quả các kỹ thuật Phục hồi chức năng được cập nhật và liên thông trên BADT.	Là kết quả các kỹ thuật phục hồi chức năng được cập nhật và liên thông trên BADT	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

24	Hồ sơ BADT không bị xuống cấp theo thời gian như hồ sơ bệnh án giấy.	Là hồ sơ BADT không bị xuống cấp theo thời gian như hồ sơ bệnh án giấy.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
25	Bệnh án điện tử chỉ có giá trị pháp lý khi được ký số theo quy định của Bộ Y tế.	Là bệnh án điện tử chỉ có giá trị pháp lý khi được ký số theo quy định của bộ y tế.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
26	Nhân viên y tế chịu trách nhiệm về nội dung chuyên môn mình nhập vào bệnh án điện tử.	Là nhân viên y tế chịu trách nhiệm về nội dung chuyên môn mình nhập vào bệnh án điện tử.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
27	Thông tin sức khỏe người bệnh thuộc nhóm dữ liệu cần được bảo mật theo quy định pháp luật.	Là thông tin sức khỏe người bệnh thuộc nhóm dữ liệu cần được bảo mật theo quy định pháp luật.	Nhị phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

28	Nội dung tứ chẩn và biện chứng luận trị phải được ghi chép đầy đủ trên bệnh án điện tử như trên bệnh án giấy.	Là nội dung tứ chẩn và biện chứng luận trị phải được ghi chép đầy đủ trên bệnh án điện tử như trên bệnh án giấy.	Nhi phân	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
----	---	--	----------	-----------------------------------

III. THÁI ĐỘ ĐỐI VỚI BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

STT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
29	BADT giúp tra cứu thông tin lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh nhanh chóng hơn hồ sơ giấy.	Là BADT giúp tra cứu thông tin lịch sử khám chữa bệnh của người bệnh nhanh chóng hơn hồ sơ giấy.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
30	BADT giúp nâng cao năng suất và hiệu quả công việc chuyên môn.	Là BADT giúp nâng cao năng suất và hiệu quả công việc chuyên môn.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

31	BADT giúp theo dõi diễn biến bệnh và kết quả điều trị của người bệnh qua các lần khám.	Là BADT giúp theo dõi diễn biến bệnh và kết quả điều trị của người bệnh qua các lần khám.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
32	Việc chuyển đổi từ hồ sơ giấy sang BADT là xu hướng tất yếu và cần thiết trong bệnh viện.	Là việc chuyển đổi từ hồ sơ giấy sang badt là xu hướng tất yếu và cần thiết trong bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
33	Việc xem kết quả cận lâm sàng trên BADT thuận tiện hơn so với quy trình sử dụng hồ sơ giấy.	Là kết quả cận lâm sàng trên BADT thuận tiện hơn so với quy trình sử dụng hồ sơ giấy.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
34	Giao diện của hệ thống BADT rõ ràng, thân thiện và dễ sử dụng.	Là giao diện của hệ thống BADT rõ ràng, thân thiện và dễ sử dụng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

35	Hệ thống BÀĐT phản hồi nhanh và hoạt động ổn định trong quá trình sử dụng.	Là hệ thống BÀĐT phản hồi nhanh và hoạt động ổn định trong quá trình sử dụng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
36	Tôi mất quá nhiều thời gian để nhập liệu khi sử dụng BÀĐT.	Là tôi mất quá nhiều thời gian để nhập liệu khi sử dụng BÀĐT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
37	Quy trình thao tác trên BÀĐT phù hợp với quy trình công việc chuyên môn tại khoa/phòng của tôi.	Là quy trình thao tác trên BÀĐT phù hợp với quy trình công việc chuyên môn tại khoa/phòng của tôi.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
38	BÀĐT phù hợp với mô hình khám chữa bệnh Y học cổ truyền tại bệnh viện.	Là BÀĐT phù hợp với mô hình khám chữa bệnh y học cổ truyền tại bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

39	BADT đáp ứng được yêu cầu quản lý thông tin điều trị đặc thù của Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng.	Là BADT đáp ứng được yêu cầu quản lý thông tin điều trị đặc thù của y học cổ truyền và phục hồi chức năng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
40	BADT giúp tăng cường phối hợp giữa các khoa/phòng trong quá trình chăm sóc và điều trị người bệnh.	Là BADT giúp tăng cường phối hợp giữa các khoa/phòng trong quá trình chăm sóc và điều trị người bệnh.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
41	BADT giúp chuẩn hóa và thống nhất thông tin điều trị người bệnh trong toàn bệnh viện.	Là BADT giúp chuẩn hóa và thống nhất thông tin điều trị người bệnh trong toàn bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
42	BADT giúp tăng cường sự phối hợp giữa các thành viên	Là BADT giúp tăng cường sự phối hợp giữa các thành viên	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

	trong nhóm chăm sóc người bệnh.	trong nhóm chăm sóc người bệnh.		
43	Việc sử dụng BADT góp phần nâng cao chất lượng và an toàn trong chăm sóc, điều trị người bệnh.	Là việc sử dụng BADT góp phần nâng cao chất lượng và an toàn trong chăm sóc, điều trị người bệnh.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
44	Tôi cho rằng việc tích hợp các chức năng hỗ trợ an toàn người bệnh (như cảnh báo, nhắc việc) trên BADT là cần thiết.	Là tôi cho rằng việc tích hợp các chức năng hỗ trợ an toàn người bệnh (như cảnh báo, nhắc việc) trên BADT là cần thiết.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
45	Việc sử dụng BADT làm giảm tương tác trực tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh.	Là việc sử dụng BADT làm giảm tương tác trực tiếp giữa NVYT và người bệnh.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

46	Tôi tin tưởng vào tính bảo mật dữ liệu của hệ thống BÀĐT.	Là tôi tin tưởng vào tính bảo mật dữ liệu của hệ thống BÀĐT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
47	Tôi chủ động tìm hiểu và nâng cao kỹ năng sử dụng BÀĐT trong công việc	Là tôi chủ động tìm hiểu và nâng cao kỹ năng sử dụng BÀĐT trong công việc	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
48	Tôi ủng hộ việc sử dụng BÀĐT tại Bệnh viện.	Là tôi ủng hộ việc sử dụng BÀĐT tại bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
49	Tôi sẵn sàng hỗ trợ đồng nghiệp trong quá trình sử dụng BÀĐT tại khoa/phòng.	Là tôi sẵn sàng hỗ trợ đồng nghiệp trong quá trình sử dụng BÀĐT tại khoa/phòng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

IV. THỰC HÀNH SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ

STT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
-----	----------	------------	-----------	----------------------

50	Tôi sử dụng tài khoản cá nhân của mình khi làm việc trên hệ thống BÀĐT.	Là tôi sử dụng tài khoản cá nhân của mình khi làm việc trên hệ thống BÀĐT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
51	Tôi thực hiện thay đổi mật khẩu tài khoản BÀĐT theo quy định của bệnh viện.	Là tôi thực hiện thay đổi mật khẩu tài khoản BÀĐT theo quy định của bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
52	Tôi đăng xuất tài khoản BÀĐT khi rời khỏi máy tính làm việc.	Là tôi đăng xuất tài khoản BÀĐT khi rời khỏi máy tính làm việc.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
53	Tôi kiểm tra lại thông tin hành chính người bệnh trước khi lưu hồ sơ trên BÀĐT.	Là tôi kiểm tra lại thông tin hành chính người bệnh trước khi lưu hồ sơ trên BÀĐT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
54	Tôi cập nhật đầy đủ các thông tin chuyên môn liên quan đến	Là tôi cập nhật đầy đủ các thông tin chuyên môn liên quan đến	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

	công việc của mình trên BÀĐT.	công việc của mình trên BÀĐT		
55	Tôi nhập và cập nhật thông tin người bệnh trên BÀĐT kịp thời theo quy trình được phân công.	Là tôi nhập và cập nhật thông tin người bệnh trên BÀĐT kịp thời theo quy trình được phân công.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
56	Tôi hoàn thiện các nội dung hồ sơ BÀĐT đúng thời hạn theo quy định của bệnh viện.	Là tôi hoàn thiện các nội dung hồ sơ BÀĐT đúng thời hạn theo quy định của bệnh viện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
57	Tôi chủ động sử dụng các chức năng hỗ trợ trên BÀĐT để nâng cao hiệu quả làm việc.	Là tôi chủ động sử dụng các chức năng hỗ trợ trên BÀĐT để nâng cao hiệu quả làm việc.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
58	Tôi phối hợp với các khoa/phòng liên quan thông qua BÀĐT để đảm bảo tính liên tục	Là tôi phối hợp với các khoa/phòng liên quan thông qua	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

	trong chăm sóc người bệnh.	BADT để đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc người bệnh.		
59	Khi gặp sự cố phần mềm BADT, tôi báo cáo cho bộ phận kỹ thuật để được hỗ trợ kịp thời.	Là khi gặp sự cố phần mềm BADT, tôi báo cáo cho bộ phận kỹ thuật để được hỗ trợ kịp thời.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
60	Tôi tuân thủ đầy đủ các quy định của bệnh viện trong quá trình sử dụng BADT.	Là tôi tuân thủ đầy đủ các quy định của bệnh viện trong quá trình sử dụng BADT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

V. YẾU TỐ ĐÀO TẠO VÀ CƠ SỞ HẠ TẦNG

STT	Tên biến	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
61	Tôi đã được tập huấn về sử dụng BADT.	Là tôi đã được tập huấn về sử dụng BADT	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

62	Nội dung tập huấn phù hợp với công việc thực tế.	Là nội dung tập huấn phù hợp với công việc thực tế.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
63	Tôi được hướng dẫn đầy đủ quy trình nhập liệu BÀĐT.	Là tôi được hướng dẫn đầy đủ quy trình nhập liệu bảđt.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
64	Khi gặp lỗi kỹ thuật, bộ phận CNTT của bệnh viện hỗ trợ kịp thời.	Là khi gặp lỗi kỹ thuật, bộ phận CNTT của bệnh viện hỗ trợ kịp thời.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
65	Khi có lỗi phần mềm phức tạp, đơn vị cung cấp/hãng xử lý nhanh chóng.	Là khi có lỗi phần mềm phức tạp, đơn vị cung cấp/hãng xử lý nhanh chóng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
66	Tôi dễ dàng liên hệ bộ phận kỹ thuật khi cần hỗ trợ.	Là tôi dễ dàng liên hệ bộ phận kỹ thuật khi cần hỗ trợ.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
67	Số lượng máy tính đáp ứng nhu cầu công việc.	Là số lượng máy tính đáp ứng nhu cầu công việc.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

68	Tốc độ xử lý của máy tính đủ nhanh.	Là tốc độ xử lý của máy tính đủ nhanh.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
69	Đường truyền mạng ổn định.	Là đường truyền mạng ổn định.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
70	Hệ thống BÀĐT ít xảy ra lỗi.	Là hệ thống BÀĐT ít xảy ra lỗi.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
71	Phần mềm BÀĐT dễ sử dụng.	Là phần mềm BÀĐT dễ sử dụng.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
72	Giao diện BÀĐT thân thiện và dễ thao tác.	Là giao diện BÀĐT thân thiện và dễ thao tác.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
73	Các trường dữ liệu phù hợp với đặc thù YHCT & PHCN.	Là các trường dữ liệu phù hợp với đặc thù YHCT & PHCN	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
74	Việc kê đơn thuốc thang trên BÀĐT thuận tiện.	Là việc kê đơn thuốc thang trên BÀĐT thuận tiện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)

75	Quy trình ký số trên BADT thuận tiện.	Là quy trình ký số trên BADT thuận tiện.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)
76	Thời gian nhập liệu BADT hợp lý so với khối lượng công việc.	Là thời gian nhập liệu BADT hợp lý so với khối lượng công việc.	Thứ bậc	Điền phiếu bộ câu hỏi (Phụ lục 2)