

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỪ SƠN**

NGUYỄN THỊ TRANG

**THỰC TRẠNG ỨNG DỤNG HỒ SƠ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA
NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỪ SƠN
NĂM 2026 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh - 2026

**SỞ Y TẾ TỈNH BẮC NINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỪ SƠN**

**THỰC TRẠNG ỨNG DỤNG HỒ SƠ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA
NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỪ SƠN
NĂM 2026 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG**

Người thực hiện: Nguyễn Thị Trang

Bắc Ninh - 2026

MỤC LỤC

DANH MỤC BẢNG.....	iv
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU	3
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	4
1.1. Một số khái niệm.....	4
1.2. Các nghiên cứu về ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử trong và ngoài nước	10
1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên Y tế.....	14
1.4. Bộ công cụ đánh giá thực trạng HSBAĐT và yếu tố liên quan.....	21
1.5. Thông tin về thực trạng triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn.....	22
1.6. Thông tin về địa bàn nghiên cứu.....	24
1.7 Khung lý thuyết.....	25
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....	26
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	26
2.3. Thiết kế nghiên cứu.....	26
2.4. Cỡ mẫu	27
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	27
2.6. Phương pháp thu thập số liệu.....	27
2.7. Các biến số nghiên cứu	29
2.8. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá	30
2.10. Đạo đức nghiên cứu	32
2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số.....	32
CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	33

3.1. Thông tin tổng của đối tượng nghiên cứu.....	33
3.2. Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn	34
3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.....	37
CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN.....	50
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	50
4.2. Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế	50
4.3. Các yếu tố liên quan đến việc ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế	50
DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....	51
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ.....	52
TÀI LIỆU THAM KHẢO

DANH MỤC VIẾT TẮT

CNTT	Công nghệ thông tin
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ĐTV	Điều tra viên
HIS	Health information system
HSBA	Hồ sơ bệnh án
HSBAĐT	Hồ sơ bệnh án điện tử
LAN	Local Area Network
LIS	Laboratory Information System – Hệ thống thông tin xét nghiệm
NCV	Nghiên cứu viên
NVYT	Nhân viên y tế
PACS	Picture Archiving and Communication System - Hệ thống lưu trữ và truyền tải hình ảnh
PVS	Phỏng vấn sâu
TLN	Thảo luận nhóm
WHO	World Health Organization – Tổ chức y tế thế giới

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1 Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.....	33
Bảng 3.2 Tỷ lệ NVYT thường xuyên sử dụng chức năng quản lý thông tin người bệnh trên HSBAĐT	34
Bảng 3.3 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBAĐT trong xem kết quả điều trị	35
Bảng 3.4 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBAĐT để xem y lệnh.....	36
Bảng 3.5 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBAĐT trong hỗ trợ ra quyết định.....	36
Bảng 3.6 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT trong quản lý thông tin người bệnh	38
Bảng 3.7 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT trong quản lý thông tin người bệnh	39
Bảng 3.8 Các yếu tố tạo điều kiện ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT trong quản lý thông tin người bệnh	40
Bảng 3.9 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT để xem kết quả điều trị.....	41
Bảng 3.10 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng HSBAĐT để xem kết quả điều trị.....	42
Bảng 3.11 Các yếu tố tạo điều kiện có ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT để xem kết quả điều trị	43
Bảng 3.12 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT để xem y lệnh.....	44
Bảng 3.13 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng HSBAĐT để xem y lệnh.	45
Bảng 3.14 Các yếu tố tạo điều kiện có ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT để xem y lệnh	46

Bảng 3.15 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT trong hỗ trợ ra quyết định	47
Bảng 3.16 Các yếu tố tăng cường có liên quan đến ứng dụng HSBAĐT trong hỗ trợ ra quyết định	48
Bảng 3.17 Các yếu tố tạo điều kiện có liên quan đến ứng dụng của HSBAĐT trong hỗ trợ ra quyết định.....	48

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo tuổi 33
Biểu đồ 3.2. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo giới 33
Biểu đồ 3.3. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo thời gian công tác
..... 33

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính cũng như tài liệu pháp lý của mỗi người bệnh khi đến khám chữa bệnh [14].

Hồ sơ bệnh án điện tử là phiên bản số của hồ sơ bệnh án giấy, được ghi chép, hiển thị và lưu trữ bằng phương tiện điện tử, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương bệnh án giấy [2]. Bệnh án điện tử là một trong những thành tựu ứng dụng công nghệ thông tin trong các hoạt động của ngành y tế và là một trong các chiến lược cải thiện việc cung cấp, hiệu quả, chất lượng và sự an toàn trong chăm sóc sức khỏe. Việc áp dụng bệnh án điện tử mang lại nhiều lợi ích bao gồm giảm bớt sự sai sót trong chuyên môn, mang lại hiệu quả về mặt kinh tế, tăng cường hiệu quả và cải thiện việc giải quyết các vấn đề liên quan người bệnh qua sự hỗ trợ trong các quyết định lâm sàng. Bệnh án điện tử ngày càng khẳng định được vai trò quan trọng góp phần vào vấn đề cải thiện chăm sóc sức khỏe cho người bệnh, đồng thời góp phần giảm chi phí nguồn lực, tài chính trong các hoạt động quản lý, khám chữa bệnh trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe [13].

Trên thế giới đã có nhiều quốc gia áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại các cơ sở khám chữa bệnh, trong đó tỷ lệ nhiều nhất là Thụy Điển (90%), Hà Lan (88%), Đan Mạch (62%), Anh (58%), Phần Lan (56%) [17], [20], [24]. Tại Châu Á, các nước Singapore, Đài Loan, Hồng Kông, Thái Lan, Malaysia... cũng đã triển khai hồ sơ bệnh án điện tử [19].

Tại Việt Nam, tính đến ngày 01/01/2026, đã có 1162 cơ sở y tế công bố triển khai BAĐT [4]. Việc áp dụng BAĐT mang lại nhiều lợi ích thiết thực cho cả người bệnh và cơ sở y tế, giúp giảm thời gian chờ đợi, đơn giản hóa thủ tục hành chính và tiết kiệm chi phí vận hành. Nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Pháp cho thấy thời gian chờ mua thuốc giảm từ 30 phút xuống còn 10 phút, thời gian

làm thủ tục xuất viện giảm từ 2–4 giờ xuống còn 15 phút [9]. Nghiên cứu của Đỗ Danh Thắng và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Quân y 110 cho thấy, sau khi triển khai BAĐT, tổng chi phí giảm 22,5% so với trước, mặc dù chi phí duy trì hệ thống CNTT có tăng thêm [15].

Tại tỉnh Bắc Ninh, dưới sự chỉ đạo quyết liệt của UBND tỉnh và Sở Y tế trong việc triển khai Đề án 06, tính đến 31/12/2025: 100% cơ sở y tế có giường bệnh đã áp dụng BAĐT vào công tác khám chữa bệnh, góp phần thuận lợi trong liên thông dữ liệu giấy chứng sinh, chứng tử và giấy khám sức khỏe. Bệnh viện đa khoa Từ Sơn là cơ sở y tế hạng II, được thành lập từ ngày 01/01/2026. Trước đó, từ tháng 4 năm 2025, Bệnh viện đa khoa Từ Sơn (nay là Bệnh viện đa khoa Từ Sơn) đã chính thức triển khai HSBADT.

Sau gần 9 tháng triển khai, trong bối cảnh số lượt khám và điều trị nội trú ngày càng tăng, việc ứng dụng HSBADT đã góp phần hỗ trợ tuân thủ phác đồ điều trị, giảm thời gian truy xuất dữ liệu, giảm thủ tục giấy tờ và thời gian chờ đợi cho người bệnh. Tuy nhiên, quá trình triển khai HSBADT tại bệnh viện vẫn còn gặp nhiều khó khăn, thách thức về hạ tầng CNTT, nhân lực và nguồn lực tài chính.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nhằm đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả ứng dụng HSBADT, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2026 và một số yếu tố ảnh hưởng”**.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2026.
2. Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2026.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Một số khái niệm

1.1.1. Hồ sơ bệnh án và Hồ sơ bệnh án điện tử

*Khái niệm hồ sơ bệnh án

Theo Luật Khám chữa bệnh: “Hồ sơ bệnh án là tập hợp dữ liệu, bao gồm thông tin cá nhân, kết quả khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, kết quả thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [14].

*Khái niệm hồ sơ bệnh án điện tử (Electronic Medical Records)

Hồ sơ bệnh án điện tử (HSBAĐT) (EMR) là phiên bản số của hồ sơ bệnh án, được ghi chép, hiển thị, ký số và lưu trữ bằng phương tiện điện tử đáp ứng các quy định của Thông tư 46/2018/TT-BYT, có cơ sở pháp lý và chức năng tương đương bệnh án giấy [2]. Theo quy định tại Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06/6/2025 của Bộ Y tế quy định hồ sơ bệnh án điện tử là hồ sơ bệnh án quy định tại khoản 17 Điều 2 Luật Khám bệnh, chữa bệnh được lập, cập nhật, hiển thị, ký, lưu trữ, quản lý, sử dụng và khai thác bằng phương tiện điện tử [3]. Mỗi người bệnh chỉ có một mã số quản lý, lưu trữ hồ sơ bệnh án điện tử tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. HSBAĐT không chỉ đơn thuần là chuyển đổi HSBA giấy sang dạng điện tử, điều quan trọng là tích hợp những tiện ích cho người bệnh, bác sĩ, điều dưỡng và nhà quản lý nhằm tăng hiệu quả điều trị và an toàn cho người bệnh.

Theo điều 4 thông tư 46/2018/TT-BYT, Hồ sơ bệnh án điện tử bao gồm hồ sơ bệnh án nội trú, hồ sơ bệnh án ngoại trú và các loại HSBA khác theo quy định của Bộ Y tế [2].

WHO định nghĩa “Bệnh án điện tử là một hồ sơ y tế được vi tính hoá được sử dụng để thu thập, lưu trữ và chia sẻ thông tin giữa các nhà cung cấp

dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong một tổ chức, hỗ trợ việc cung cấp các dịch vụ y tế cho bệnh nhân. Hệ thống Bệnh án điện tử có thể đứng độc lập hoặc có thể được tích hợp với các hệ thống thông tin khác trong một tổ chức dịch vụ y tế. Chúng hoạt động như hồ sơ pháp lý được tạo ra trong quá trình cung cấp dịch vụ chăm sóc bệnh nhân”. HSBADT thay thế cho bệnh án giấy, chuẩn hoá quy trình làm việc, phục vụ công tác quản lý, nghiên cứu, báo cáo [28].

1.1.2. Nguyên tắc thực hiện HSBADT

Nguyên tắc thực hiện HSBADT phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

Phải ghi nhận toàn bộ nội dung thông tin như hồ sơ bệnh án giấy.

Phải có chữ ký số của người chịu trách nhiệm nội dung thông tin được nhập vào hồ sơ bệnh án điện tử.

Tuân thủ việc bảo vệ thông tin cá nhân theo quy định tại Mục 2, Chương II Luật An toàn thông tin mạng [2].

1.1.3. Lịch sử phát triển của Hồ sơ bệnh án điện tử

HSBA đầu tiên được biết đến là hồ sơ phát triển bởi Hyppocrates trong thế kỷ thứ 5 trước công nguyên. HSBA gồm hai mục tiêu là phản ánh chính xác diễn biến của bệnh và cho biết nguyên nhân của bệnh. Hai mục tiêu này vẫn còn phù hợp đến tận ngày nay. Trước đây, HSBA truyền thống được lưu trữ trên giấy tờ và sổ sách gồm các thông tin về người bệnh từ thời điểm làm thủ tục nhập viện đến khi xuất viện. Việc này gây ra rất nhiều bất cập như lượng thông tin lưu trữ quá lớn, tìm kiếm khó khăn, đặc biệt là hạn chế trong chia sẻ thông tin giữa các khoa trong bệnh viện hoặc giữa các bệnh viện [16].

HSBADT với sự hỗ trợ của công nghệ thông tin giúp truy cập thông tin nhanh, hỗ trợ công tác chẩn đoán, thống kê và nghiên cứu khoa học của các chuyên khoa, giảm thiểu tài liệu lưu trữ hàng năm cho hệ thống bệnh viện, hỗ trợ tối đa các bác sĩ trong việc nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người bệnh. Đồng thời, HSBADT cung cấp chức năng bổ sung như

các giao tiếp tương tác với các bác sĩ lâm sàng, tập hợp các yêu cầu, y lệnh hợp lý, các chu trình diễn tiến điều trị và hỗ trợ tối đa cho bác sĩ. Tất cả các chức năng này không thể thực hiện được hoặc mất nhiều thời gian tra cứu với hệ thống bệnh án ghi chép trên giấy.

Tại Mỹ, một số cơ sở khám chữa bệnh đã ứng dụng HSBADT từ năm 1992 dưới dạng kết hợp giữa dữ liệu máy tính và dữ liệu giấy [20]. Tại Châu Á nhiều quốc gia cũng đã triển khai HSBADT như: Singapore, Trung Quốc, Thái Lan, Malaysia, Indonesia, Hàn Quốc, Đài Loan,... Tuy nhiên, việc triển khai BADT còn nhiều thách thức như cơ sở hạ tầng, nhân sự, tài chính,... [19].

Tại Việt Nam, từ năm 2018-2023 căn cứ Thông tư 46/2018/TT-BYT các bệnh viện trên toàn quốc đã bắt đầu triển khai HSBADT, đến năm 2023 các bệnh viện hạng I trở lên phải triển khai HSBADT; giai đoạn từ 2024-2028 các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc phải triển khai HSBADT. Nhiều đơn vị trên toàn quốc đã chuyển đổi thành công sang mô hình bệnh viện không giấy tờ, như Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, Bệnh viện Nội tiết Trung ương... [4]

1.1.4. Các quy định về hồ sơ bệnh án điện tử

Tại Việt Nam, hồ sơ bệnh án điện tử (HSBADT) được điều chỉnh bởi nhiều văn bản pháp luật, trong đó trọng tâm là Thông tư số 54/2017/TT-BYT, Thông tư số 46/2018/TT-BYT và Thông tư số 13/2025/TT-BYT của Bộ Y tế.

Theo quy định tại Thông tư số 54/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ứng dụng công nghệ thông tin đạt mức 6 được xem là đủ điều kiện triển khai hồ sơ bệnh án điện tử. Cụ thể, cơ sở y tế phải đáp ứng các yêu cầu sau:

Hạ tầng công nghệ thông tin đạt mức 6;

Phần mềm quản lý thông tin bệnh viện (HIS) đạt mức 6;

Phần mềm quản lý thông tin xét nghiệm (LIS) đạt mức nâng cao;

Phần mềm lưu trữ và truyền tải hình ảnh (PACS) đạt mức nâng cao;

Bảo đảm an toàn, an ninh thông tin ở mức nâng cao, đặc biệt chú trọng việc triển khai chữ ký số [1].

HSBAĐT bao gồm hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú và các loại hồ sơ bệnh án khác theo quy định của Bộ Y tế. Nội dung HSBAĐT phải đầy đủ các trường thông tin theo mẫu hồ sơ bệnh án đang được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép lưu trữ hồ sơ bệnh án điện tử thay thế hoàn toàn hồ sơ bệnh án giấy khi đáp ứng đầy đủ các điều kiện sau [2]:

Phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử đạt mức nâng cao theo quy định tại Thông tư số 54/2017/TT-BYT;

Hệ thống thiết bị lưu trữ có đủ dung lượng, bảo đảm thời gian lưu trữ hồ sơ bệnh án theo quy định tại khoản 3 Điều 59 Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Hồ sơ bệnh án điện tử phải được lưu trữ dự phòng tại trung tâm dữ liệu (data center) đáp ứng tiêu chuẩn do Bộ Thông tin và Truyền thông ban hành. Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng, việc lưu trữ dự phòng thực hiện theo quy định của Bộ Quốc phòng;

Trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sáp nhập hoặc giải thể, dữ liệu HSBAĐT phải được bàn giao cho đơn vị tiếp nhận hoặc cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp;

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện lưu trữ dự phòng HSBAĐT định kỳ hằng tuần theo quy định [2].

Bên cạnh đó, Thông tư số 13/2025/TT-BYT tiếp tục hoàn thiện khung pháp lý cho HSBAĐT, trong đó nhấn mạnh việc kết nối, liên thông thông tin thông qua định danh cá nhân, cũng như xác nhận điện tử bằng chữ ký số hoặc

sinh trắc học, góp phần nâng cao tính xác thực, an toàn và thuận tiện trong quản lý hồ sơ bệnh án điện tử [3].

1.1.5. Lợi ích và vai trò của hồ sơ bệnh án điện tử

HSBAĐT mang lại rất nhiều lợi ích cho người bệnh và cơ sở y tế. Với một cơ sở khám chữa bệnh, việc ứng dụng HSBAĐT là một tiêu chí quan trọng giúp cải tiến chất lượng dịch vụ và tăng cường trong công tác chăm sóc người bệnh.

** Với người bệnh:*

HSBAĐT giúp người bệnh truy cập được thông tin của mình mọi lúc, mọi nơi mà không phải lưu trữ bất cứ loại giấy tờ hay bệnh án như kết quả chẩn đoán, xét nghiệm, siêu âm,... Người bệnh không phải lo lắng làm mất kết quả xét nghiệm và không phải hoang mang nếu không đọc được chữ viết của bác sĩ. Mỗi người bệnh có một tài khoản có thể xem thông tin HSBA của mình và đặt lịch khám với bệnh viện. HSBAĐT cũng giúp giảm thiểu thời gian chờ đợi và thủ tục rườm rà cho người bệnh và người nhà người bệnh khi tất cả các khâu từ tiếp nhận thông tin đến chẩn đoán, kê đơn thuốc của NVYT đều được số hóa, cập nhật theo quy trình chuẩn [16].

HSBAĐT giúp giảm thiểu thời gian chờ đợi và thủ tục rườm rà cho người bệnh và người nhà người bệnh. Kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Việt Pháp cho thấy thời gian chờ mua thuốc giảm được 30 phút xuống chỉ còn 10 phút; thời gian làm thủ tục xuất viện chỉ còn 15 phút so với 2 đến 4 giờ như trước [9].

Bệnh án điện tử cũng góp phần công khai, minh bạch trong khám chữa bệnh cho người bệnh, giúp người bệnh biết: Kết quả xét nghiệm, tiền thuốc lưu trong đơn, theo dõi được diễn biến bệnh nếu người bệnh đến khám đều đặn. Đồng thời cũng góp phần giảm các chi phí cho chăm sóc sức khỏe của người bệnh [6].

Với nhà quản lý:

HSBAĐT hỗ trợ các nhà cung cấp dịch vụ y tế trong việc cung cấp điều trị, chăm sóc sức khỏe một cách tốt nhất. Đồng thời nó cũng giúp giảm các vụ kiện liên quan đến chuyên môn bởi vì HSBAĐT toàn diện sẽ giúp giảm bớt các sai sót của nhân viên y tế, thông qua các chức năng hiện đại sẵn như hệ trợ giúp trong quyết định lâm sàng và nhắc nhở y tế [6]. Theo nghiên cứu của Đỗ Danh Thắng và cộng sự năm 2023 tại Bệnh viện quân y 110, cho thấy khi triển khai HSBAĐT, các chi phí cho tiền mực in, giấy in và film chụp hằng năm đều giảm; riêng chi phí duy trì hệ thống công nghệ thông tin cần tăng 1.835.484,0 nghìn đồng. Đánh giá các khoản chi chủ yếu trong 12 tháng, triển khai áp dụng HSBAĐT sẽ giúp giảm chi phí 22,5% so với chưa triển khai áp dụng HSBAĐT (tương ứng với số tiền 1.400.635,5 nghìn đồng) [15].

Tiết kiệm không gian lưu trữ HSBA, thay vì phải sử dụng rất nhiều kho lưu trữ HSBA giấy.

Hỗ trợ nhà quản lý trong việc kiểm tra, giám sát NVYT trong tuân thủ phác đồ điều trị, chỉ định cận lâm sàng, chỉ định thuốc...

Thống kê báo cáo số liệu, chi phí, doanh thu, doanh số nhanh chóng, chính xác giúp nhà quản lý quản lý hiệu quả và toàn diện.

HSBAĐT cung cấp nguồn số liệu phục vụ nghiên cứu khoa học, đặc biệt là thu thập dữ liệu về các bệnh hiếm một cách thuận tiện, hiệu quả.

HSBAĐT giúp tinh giản các quy trình, thủ tục hành chính từ đó giảm thiểu chi phí hoạt động bằng cách loại bỏ chi phí lao động ngoài giờ không cần thiết.

** Với nhân viên y tế:*

Năm 2017, tác giả Lynn Waithera và cộng sự thực hiện nghiên cứu về ảnh hưởng của HSBAĐT trên đối tượng nhân viên trực tiếp sử dụng thông qua bộ câu hỏi “Đánh giá sơ bộ quy trình HSBAĐT” của Kenya – 2013 cho kết quả: “HSBAĐT hỗ trợ việc đưa ra quyết định lâm sàng nhanh chóng và hiệu

quả; từ đó, cải thiện chất lượng chăm sóc, đáp ứng sự hài lòng của bệnh nhân” [27].

HSBAĐT lưu trữ các dữ liệu giúp ích cho quá trình khám điều trị bệnh, chăm sóc người bệnh một cách trực tiếp hay gián tiếp. Nó có thể được sử dụng để đánh giá chất lượng chăm sóc, nghiên cứu, giáo dục và quản lý chăm sóc sức khỏe. Hơn thế nữa dữ liệu trong máy tính giúp cho việc truy cập nhanh chóng và nhiều dữ liệu cần thiết có thể được chia sẻ giữa các bác sĩ từ đó các bác sĩ có thể rút ra các kinh nghiệm trong điều trị và chăm sóc người bệnh. HSBAĐT tiêu chuẩn hỗ trợ cải thiện hiệu quả tiến trình công việc, cải thiện giao tiếp giữa bác sĩ và chuyên gia [6].

1.2. Các nghiên cứu về ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử trong và ngoài nước

1.2.1. Các nghiên cứu về ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử trên thế giới

HSBAĐT được triển khai và ứng dụng rộng rãi tại nhiều quốc gia trên thế giới, đặc biệt là các nước phát triển. Phân loại các chức năng của HSBAĐT, Jha và cộng sự đưa ra 24 chức năng (phân loại cơ bản và nâng cao) của phần mềm HSBAĐT được chia vào 4 nhóm ứng dụng là: Quản lý thông tin người bệnh (Electronic clinical documentation); Kiểm tra thông tin khám (Results review); Y lệnh (CPOE) và Hỗ trợ ra quyết định (Decision support). Việc chấp nhận sử dụng toàn bộ các chức năng này tại các bệnh viện có liên quan đến các chính sách của quốc gia cũng như gánh nặng tài chính cho các bệnh viện [23].

Tại Mỹ, một số cơ sở khám chữa bệnh đã ứng dụng BAĐT từ năm 1992 dưới dạng kết hợp giữa dữ liệu máy tính và dữ liệu giấy. Từ năm 2015, HSBAĐT ngày càng được sử dụng nhiều hơn trong các phòng khám chăm sóc sức khỏe ban đầu để ghi lại và truy cập hồ sơ bệnh nhân cùng với các thông tin y tế trực tuyến và các công cụ ra y lệnh và kê đơn thuốc [20] .

Năm 2017, một cuộc khảo sát 2.093 bệnh viện và phòng khám được thực hiện tại Hàn Quốc, kết quả cho thấy tỷ lệ áp dụng hệ thống HSBAĐT là 96,3% tại các bệnh viện và 95,7% tại các phòng khám. Hầu hết các bệnh viện và phòng khám đều có tỷ lệ trao đổi thông tin chăm sóc sức khỏe cao trong tổ chức; tuy nhiên, tỷ lệ trao đổi thông tin chăm sóc sức khỏe cực kỳ thấp giữa các tổ chức bên ngoài. Hầu hết các bệnh viện và phòng khám đều có hệ thống HSBAĐT với các chức năng hỗ trợ quyết định lâm sàng. 96% hệ thống HSBAĐT của các bệnh viện và 89,2% hệ thống HSBAĐT của các phòng khám có các chức năng kiểm tra, chẳng hạn như cảnh báo hoặc nhắc nhở, về chống chỉ định tương tác thuốc-thuốc và thuốc-tuổi [26].

Tại Châu Á, nhiều quốc gia cũng đã áp dụng HSBAĐT Singapore, Trung Quốc, Thái Lan, Malaysia, Indonesia, Hàn Quốc, Đài Loan,... Tuy nhiên, việc triển khai HSBAĐT còn nhiều thách thức như cơ sở hạ tầng, nhân sự, tài chính,... Sự chậm trễ trong việc triển khai HSBAĐT có thể xảy ra do các bác sĩ và chuyên gia y tế không áp dụng hệ thống [19].

1.2.2. Các nghiên cứu về ứng dụng HSBAĐT tại Việt Nam.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng ứng dụng công nghệ thông tin trong hệ thống y tế tại Việt Nam đã bắt đầu từ sớm và thực tế mang lại hiệu quả tích cực trong việc quản lý khám bệnh, chữa bệnh đặc biệt là hiệu quả việc triển khai HSBAĐT trong các cơ sở khám chữa bệnh. Tại Việt Nam, tính đến tháng 31/12/2025 có 1162 cơ sở y tế đã công bố triển khai HSBAĐT [4].

Năm 2007, Bệnh viện Việt Pháp (bệnh viện đa khoa tư nhân với 100% vốn đầu tư nước ngoài) đã bắt đầu triển khai các cấu phần đầu tiên của HSBAĐT. Tuy nhiên, đến năm 2011, phần mềm HSBAĐT vẫn có những cấu phần chưa hoàn thiện. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Vũ Thị Lâm và Phạm Việt Cường năm 2012, kết quả cho thấy: tỷ lệ HSBA được áp dụng bản điện tử tăng từ 28% lên 66%, số lượng bác sĩ sử dụng HSBAĐT tăng từ 50 lên 90%

trong vòng 03 tháng bắt đầu triển khai (tháng 6 đến tháng 8 năm 2012) và phần lớn cán bộ y tế đều sử dụng các chức năng bắt buộc [9].

Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh đã bắt đầu triển khai phần mềm quản lý bệnh viện từ năm 2000, nhưng đến tháng 9 năm 2016, bệnh viện bắt đầu triển khai bệnh án điện tử, ban đầu chỉ triển khai thí điểm một khoa Ngoại tiêu hóa gan mật, sau đó triển khai dần đến các khoa khác, hầu hết các khoa đã triển khai bệnh án điện tử, tuy nhiên một số khoa vẫn triển khai bệnh án điện tử chưa đồng bộ, vẫn còn một số Bác sĩ vẫn ghi tay trong hồ sơ bệnh án, điều này dẫn đến khó khăn trong việc đồng bộ dữ liệu trong database, cũng như tra cứu hồ sơ bệnh án của người bệnh. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Văn Đức tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, kết quả cho thấy mức độ sử dụng bệnh án điện tử của Bác sĩ: HSBADT được sử dụng rất thường xuyên: 67% xem về kết quả cận lâm sàng, 66% xem diễn biến trong tờ điều trị; 66% ghi y lệnh chăm sóc; 62% ghi y lệnh chế độ ăn, dinh dưỡng; 61% làm bệnh án nhập viện và 60% tổng kết bệnh án ra viện. Mức độ sử dụng bệnh án điện tử của Điều dưỡng: Tỷ lệ rất thường xuyên sử dụng HSBADT: xem tổng hợp các chỉ định Bác sĩ, chỉ định chưa thực hiện, chỉ định đã thực hiện với 84%; xem kết quả cận lâm sàng với 92%; nhận kết quả xét nghiệm tại khoa với 88%. Tỷ lệ Điều dưỡng rất không thường xuyên sử dụng BADT trong phiếu chăm sóc người bệnh với 16%; tra cứu thông tin phục vụ cho nghiên cứu khoa học với 22% [6].

Tại Bệnh viện Sản – Nhi Quảng Ninh, theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Thị Bích Phương năm 2019, từ năm 2016 bệnh viện đã triển khai HSBADT đồng bộ tại các khoa phòng với 20 phân hệ khác nhau. Kết quả cho thấy có 87,81% các loại biểu mẫu được số hóa trên hệ thống phần mềm, cập nhật HSBADT dưới 12 giờ kể từ khi có y lệnh [12].

Theo nghiên cứu của tác giả Hoàng Công Trang tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp, Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp triển khai HSBAĐT từ tháng 7/2019, và triển khai chính thức từ 2/2020. Kết quả cho thấy NVYT có nhận thức rất tốt về lợi ích của việc ứng dụng phần mềm HSBAĐT với hơn 90% đồng ý. NVYT đều có mức độ thường xuyên ứng dụng rất cao trong việc Quản lý thông tin người bệnh (75-88%), Kiểm tra thông tin thăm khám (>75%) và Kiểm tra Y lệnh (78-86%). Mức độ thường xuyên ứng dụng của NVYT trong Hỗ trợ ra quyết định là thấp nhất với tỷ lệ dao động trong khoảng 60%-75% [16].

Nghiên cứu của Nguyễn Thành Nhơn (2017) và Nguyễn Thị Thu Hằng (2019) cùng thực hiện tại bệnh viện quận Thủ Đức cho thấy, sau hơn 02 năm đầu tư NVYT của bệnh viện đã quen thuộc với HSBAĐT, mọi thao tác đều thực hiện trên máy tính của bệnh viện. Việc sử dụng HSBAĐT được bác sĩ, điều dưỡng sử dụng hằng ngày để xem vấn đề của bệnh nhân (75,7%; 72,2%) là cao nhất. Trong khi đó các chức năng như: xác định mã chẩn đoán, lấy thông tin bệnh nhân làm thủ tục xuất viện là bác sĩ ít sử dụng nhất; chức năng xác định mã chẩn đoán, chuyển bệnh, cho y lệnh điều trị, chỉ định chẩn đoán hình ảnh, chỉ định xét nghiệm thì được điều dưỡng sử dụng ít nhất [7, 11].

Theo nghiên cứu của tác giả Võ Trọng Hoàng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đồng Tháp giai đoạn năm 2020-2021, kết quả cho thấy bệnh án điện tử chưa hoàn toàn áp dụng thay thế bệnh án giấy cho dù đánh giá đáp ứng của HSBAĐT trong công việc từ người dùng bệnh án điện tử là 96,1% do một số nguyên nhân: kinh phí đầu tư cho HSBAĐT thấp chưa đạt 1%, sử dụng chữ ký số 4,1% (yêu cầu 100%), chỉ 2% nhân viên được tập huấn sử dụng bệnh án điện tử thường xuyên, mã định danh người bệnh chưa phù hợp, bảo mật (diệt virus, tường lửa) còn rất yếu [8].

Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh triển khai thí điểm HSBADT từ tháng 4/2020 và triển khai chính thức từ tháng 6/2021. Kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hồng Châu năm 2021 cho thấy NVYT có mức độ thường xuyên ứng dụng rất cao trong quản lý thông tin người bệnh (>80%), xem kết quả điều trị (>72%); kiểm tra y lệnh (81% - 88,7%). Mức độ thường xuyên ứng dụng của NVYT trong hỗ trợ ra quyết định là thấp nhất với tỷ lệ dao động trong khoảng 44,2% - 78% [5].

1.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên Y tế.

Theo mô hình PRECEDE – PROCEED (Green & Kreuter, 1999) về các tiếp cận can thiệp trong nâng cao sức khỏe (36) đã chỉ ra 3 nhóm yếu tố chính góp phần hình thành và tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến cách hành vi ứng xử của con người: yếu tố tiền đề, yếu tố tăng cường và yếu tố tạo điều kiện [22].

Yếu tố tiền đề là yếu tố bên trong của mỗi cá nhân được hình thành trên cơ sở kiến thức, thái độ, niềm tin, giá trị, chuẩn mực xã hội của mỗi cá nhân. Nhóm yếu tố này quyết định cách ứng xử của mỗi chúng ta, cho ta những suy nghĩ, cảm xúc đối với thế giới xung quanh. Nhóm yếu tố tiền đề bao gồm các yếu tố liên quan trực tiếp đến người ứng dụng, sử dụng HSBADT (NVYT): Yếu tố cá nhân, vị trí việc làm, trình độ chuyên môn, kiến thức, thái độ...

1.3.1 Các yếu tố tiền đề

a) Nhận thức về lợi ích của NVYT về lợi ích của HSBADT

Nhận thức của NVYT về lợi ích của HSBAĐT là một yếu tố có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả triển khai và ứng dụng thực tế trong cơ sở khám chữa bệnh. Khi NVYT hiểu rõ lợi ích của HSBAĐT như giảm sai sót, tiết kiệm thời gian, hỗ trợ ra quyết định lâm sàng... họ sẽ chủ động sử dụng thay vì chỉ làm theo quy định. Nhận thức tích cực giúp hình thành thói quen thao tác đúng, tra cứu đầy đủ và cập nhật thông tin kịp thời. Nếu NVYT chưa nhận thức đầy đủ, họ có thể xem HSBAĐT là “rườm rà”, “mất thời gian”, dẫn đến bỏ qua các cảnh báo lâm sàng, hướng dẫn điều trị, hoặc chỉ sử dụng phần mềm ở mức tối thiểu. Điều này làm giảm hiệu quả của hệ thống, thậm chí gây nguy cơ sai sót y khoa.

b) Trình độ chuyên môn,

Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hồng Châu năm 2022 tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh cho thấy: Trình độ chuyên môn của đối tượng tham gia nghiên cứu ảnh hưởng tới mức độ ứng dụng chức năng hỗ trợ, ra quyết định của HSBAĐT nhiều hơn NVYT thuộc khối cận lâm sàng ($p < 0,05$). Nhóm NVYT khác có khả năng ứng dụng thường xuyên chức năng ra quyết định hơn so với nhóm bác sĩ ($p < 0,05$) [5].

c) Kiến thức, kỹ năng sử dụng phần mềm.

Nghiên cứu của Hoàng Công Trang (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp và nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Châu (2022) đều chỉ ra rằng kỹ năng sử dụng phần mềm của nhân viên y tế (NVYT) là một yếu tố cá nhân quan trọng, có ảnh hưởng đến việc ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử (HSBAĐT). Cụ thể, trong nghiên cứu của Hoàng Công Trang, NVYT bày tỏ mong muốn được tập huấn nhằm nâng cao kỹ năng sử dụng máy tính và thực hành phần mềm [16]. Ở khía cạnh kiến thức và kỹ năng, nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Châu (2022) cho thấy NVYT chỉ có thể khai thác hiệu quả và tối đa các chức năng của phần mềm khi họ hiểu rõ hệ thống đang sử dụng cũng như nhận thức đầy

đủ về lợi ích mà HSBADT mang lại [5]. Điều này cho thấy nhu cầu đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức và kỹ năng công nghệ thông tin cho NVYT là cần thiết nhằm thúc đẩy hiệu quả triển khai HSBADT.

1.3.2 Các yếu tố tăng cường

a) Sự quan tâm, định hướng, giám sát của nhà lãnh đạo

Các yếu tố về tổ chức và quản lý, bao gồm chính sách nội bộ, quy trình làm việc, cơ chế phân quyền và xác định rõ trách nhiệm, có ảnh hưởng trực tiếp đến việc vận hành, giám sát và mức độ tuân thủ trong sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử (HSBADT). Việc bệnh viện xây dựng được khung quy trình chuẩn hóa, ban hành các chính sách khuyến khích sử dụng và thực hiện đánh giá định kỳ sẽ góp phần nâng cao hiệu quả triển khai và duy trì hệ thống HSBADT. Các nghiên cứu tổng hợp dựa trên mô hình TOE tại Tanzania năm 2025 cũng chỉ ra rằng bối cảnh tổ chức, bao gồm quy trình làm việc, cấu trúc quản lý và nguồn lực nội bộ, có tác động đáng kể đến việc chấp nhận và sử dụng công nghệ trong cơ sở y tế [25].

Một trong những nhân tố tổ chức được nhiều nghiên cứu nhấn mạnh là cam kết quản lý và sự tham gia của lãnh đạo cấp cao trong bệnh viện. Các nghiên cứu gần đây về các yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử (EMR/EHR) cho thấy sự ủng hộ của ban giám đốc và lãnh đạo các khoa/phòng là yếu tố then chốt thúc đẩy nhân viên y tế (NVYT) chấp nhận hệ thống mới. Lãnh đạo đóng vai trò quan trọng trong việc tạo lập môi trường hỗ trợ, phân bổ nguồn lực, định hướng chiến lược và ban hành các chính sách phù hợp cho việc triển khai công nghệ.

Kết quả nghiên cứu của Hoàng Công Trang (2019) tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp cho thấy NVYT đánh giá rất cao sự hỗ trợ của lãnh đạo trong quá trình triển khai và sử dụng phần mềm HSBADT, với tỷ lệ đánh giá tích cực dao

động từ 85% đến 99% [16]. Điều này phản ánh vai trò rõ nét của lãnh đạo trong việc thúc đẩy sự chấp nhận và sử dụng hệ thống của nhân viên.

Yếu tố thuộc về quản lý, đặc biệt là sự quyết tâm và định hướng nhất quán của nhà lãnh đạo, cũng được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Hoàng Công Trang (2020) tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp Hà Nội [16]. Tương tự, nghiên cứu tại Trung tâm Quốc tế – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 cũng cho thấy sự quan tâm và ủng hộ của Ban Giám đốc bệnh viện là một trong những yếu tố có ảnh hưởng tích cực đến việc ứng dụng HSBADT [10].

b) Sự phối hợp của các khoa, phòng, thúc đẩy của đồng nghiệp

Bên cạnh đó, văn hóa tổ chức và sự phối hợp liên phòng ban cũng được xác định là những yếu tố quan trọng trong quá trình triển khai HSBADT. Các nghiên cứu về chấp nhận EHR chỉ ra rằng văn hóa tổ chức – bao gồm phương thức giao tiếp, mức độ phối hợp giữa các khoa/phòng và sự hỗ trợ lẫn nhau giữa các bộ phận – là một thành tố quan trọng của bối cảnh tổ chức. Những môi trường tổ chức tích cực, minh bạch và linh hoạt có xu hướng thúc đẩy việc áp dụng công nghệ hiệu quả hơn so với các môi trường quản lý mang tính cứng nhắc và thiếu liên kết.

Nghiên cứu của Hoàng Công Trang chỉ ra rằng, yếu tố ảnh hưởng quan trọng nhất được nhắc đến là sự phối hợp của các khoa phòng và sự đồng tâm của NVYT. NVYT của khoa Chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm với việc tích hợp hệ thống FULL PACS giúp xem rõ hình ảnh và giảm thời gian khám, điều trị cho người bệnh [16]. Các yếu tố về sự phối kết hợp của các khoa phòng cũng như sự quyết tâm của NVYT cũng được nhấn mạnh trong NC tại các bệnh viện quận Thủ Đức (2017), Bệnh viện Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh (2018) [6], [11].

1.3.3 Các yếu tố tạo điều kiện

a) Các yếu tố về đào tạo và hỗ trợ kỹ thuật.

Nhiều nghiên cứu cho thấy đào tạo là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến năng lực, thái độ và sự sẵn sàng của nhân viên y tế trong việc ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử (HSBAĐT). Phân tích tổng hợp từ nhiều quốc gia cho thấy nhân viên y tế được đào tạo về EHR có khả năng sẵn sàng áp dụng hệ thống cao hơn đáng kể so với nhóm không được đào tạo (aOR = 2,20), khẳng định vai trò quan trọng của đào tạo trong quá trình chuyển đổi số y tế [21]. Đào tạo không chỉ giúp nâng cao kỹ năng sử dụng phần mềm mà còn cải thiện thái độ chấp nhận công nghệ, giảm tâm lý e ngại thay đổi.

Bên cạnh đào tạo ban đầu, hỗ trợ kỹ thuật liên tục cũng được xác định là yếu tố quan trọng thúc đẩy ứng dụng HSBAĐT. Tổng quan hệ thống về các yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng EHR tại các cơ sở y tế cho thấy thiếu hỗ trợ kỹ thuật là một trong những rào cản lớn, trong khi hỗ trợ hiệu quả giúp duy trì vận hành ổn định và nâng cao mức độ chấp nhận của người dùng. Sự kết hợp giữa đào tạo bài bản và hỗ trợ kỹ thuật kịp thời được xem là điều kiện thiết yếu để triển khai và sử dụng HSBAĐT hiệu quả và bền vững trong bệnh viện.

b) Các yếu tố thuộc về phần mềm.

Một phần mềm HSBAĐT hoạt động ổn định, ít lỗi và phản hồi nhanh là yếu tố tiên quyết để người dùng tin tưởng và sử dụng thường xuyên. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng lỗi hệ thống, treo máy, thời gian xử lý chậm hoặc gián đoạn sẽ làm giảm sự chấp nhận và mức độ sử dụng công nghệ của nhân viên y tế. Trong tổng quan các yếu tố ảnh hưởng tới ứng dụng hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, hiệu suất phần mềm là một trong những nhân tố kỹ thuật quan trọng. Nghiên cứu của Hoàng Công Trang (2020) tại Bệnh viện đa khoa nông nghiệp cho thấy nhiều NVYT cũng mong muốn phần mềm được nâng cấp thường xuyên để đảm bảo đáp ứng nhu cầu của người dùng [16].

HSBAĐT thường không hoạt động độc lập mà cần tích hợp với các hệ thống như HIS, LIS, PACS, DMS, ... Việc thiếu khả năng liên thông dữ liệu sẽ

tạo ra việc nhập liệu “chồng chéo”, gây áp lực công việc cho nhân viên. Điều này được nhiều nghiên cứu nhấn mạnh rằng khi phần mềm không tương thích với quy trình và dữ liệu hiện có, nó sẽ làm giảm động lực sử dụng và thậm chí gây lỗi dữ liệu trong hệ thống [18].

Tính dễ sử dụng, trực quan và rõ ràng trong giao diện là yếu tố tác động lớn đến mức độ chấp nhận công nghệ theo mô hình TAM. Giao diện phức tạp, không phù hợp với quy trình khám chữa bệnh thực tế sẽ khiến người dùng cảm thấy khó khăn, mất thời gian và không muốn sử dụng hệ thống. Trong nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến việc áp dụng EHR của nhân viên y tế, tính dễ sử dụng của phần mềm liên tục xuất hiện như một chủ đề quan trọng.

Kết quả nghiên cứu của Hoàng Công Trang (2020) tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp cho biết: Bệnh viện có đầy đủ hệ thống trang thiết bị từ máy tính, máy in, máy chủ, đến trung tâm dữ liệu (Data center) để phục vụ cho triển khai HSBAĐT. Máy chủ có khả năng lưu trữ 100% thông tin BAĐT của người bệnh theo quy định. Ngoài ra các thao tác nhanh được xây dựng trên phím tắt cũng là thuận lợi giúp NVYT sử dụng HSBAĐT dễ dàng hơn. Bên cạnh các yếu tố thuận lợi, nghiên cứu cũng chỉ ra một số tồn tại của hệ thống phần mềm có ảnh hưởng tới thực trạng ứng dụng HSBAĐT của NVYT tại đây là: thiếu máy tính, nhiều máy tính chưa được nâng cấp, máy tính cũ, phần mềm do kỹ sư CNTT xây dựng chưa hiểu hết về nghiệp vụ y nên có những phần chưa đảm bảo phù hợp về nghiệp vụ, phần mềm đôi khi còn chậm...máy móc quá cũ không kết nối với hệ thống HSBAĐT, phải scan kết quả sau đó đẩy vào hệ thống HSBAĐT gây mất nhiều thời gian cho NVYT [16].

c) Yếu tố pháp lý và trách nhiệm

Bên cạnh các yếu tố công nghệ và tổ chức, yếu tố pháp lý và trách nhiệm nghề nghiệp có ảnh hưởng quan trọng đến mức độ chấp nhận và sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử (HSBAĐT) của nhân viên y tế. Nhiều nghiên cứu cho thấy sự

thiếu rõ ràng về khung pháp lý và phân định trách nhiệm có thể làm giảm hiệu quả ứng dụng HSBADT, ngay cả khi hệ thống kỹ thuật đã được triển khai đầy đủ [24].

Các nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng niềm tin vào giá trị pháp lý của HSBADT ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi sử dụng của nhân viên y tế. Khi hồ sơ điện tử không được tin tưởng có giá trị pháp lý tương đương hồ sơ giấy, nhân viên y tế có xu hướng duy trì song song hai hình thức ghi chép, làm gia tăng khối lượng công việc và giảm hiệu quả hệ thống [24]. Tại Việt Nam, mặc dù HSBADT đã được công nhận về mặt pháp lý theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT, mức độ hiểu biết và niềm tin của nhân viên y tế đối với các quy định này vẫn còn hạn chế.

Chữ ký số và chức năng truy vết hệ thống là những thành phần cốt lõi bảo đảm tính pháp lý của HSBADT nhưng đồng thời cũng làm gia tăng lo ngại về trách nhiệm cá nhân. Nhân viên y tế có thể e ngại sử dụng hệ thống khi cảm nhận rủi ro pháp lý liên quan đến ký xác nhận, chỉnh sửa thông tin hoặc bị truy cứu trách nhiệm khi xảy ra sai sót. Bên cạnh đó, trách nhiệm pháp lý liên quan đến bảo mật và quyền riêng tư thông tin y tế cũng ảnh hưởng đáng kể đến thái độ và mức độ sẵn sàng sử dụng HSBADT.

Tóm lại, nhóm yếu tố pháp lý và trách nhiệm ảnh hưởng đến việc ứng dụng HSBADT thông qua ba khía cạnh chính: (1) niềm tin vào giá trị pháp lý của HSBADT; (2) nhận thức về trách nhiệm cá nhân gắn với chữ ký số và truy vết hệ thống; và (3) lo ngại về trách nhiệm bảo mật thông tin. Do đó, việc hoàn thiện khung pháp lý, tăng cường truyền thông và đào tạo về trách nhiệm pháp lý là cần thiết nhằm thúc đẩy ứng dụng HSBADT trong thực tiễn.

d) Sự hỗ trợ từ nhà cung cấp phần mềm và bộ phận CNTT của bệnh viện.

Trong quá trình triển khai hồ sơ bệnh án điện tử (HSBADT), sự hỗ trợ từ nhà cung cấp phần mềm và đội ngũ cán bộ công nghệ thông tin (CNTT) của bệnh viện là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức độ ứng dụng hệ thống. Nhà cung cấp phần mềm có vai trò bảo đảm phần mềm phù hợp với quy trình chuyên môn, ổn định trong vận hành và được cập nhật kịp thời theo các yêu cầu chuyên môn và pháp lý. Chất lượng hỗ trợ kỹ thuật và khả năng xử lý sự cố nhanh chóng góp phần nâng cao mức độ chấp nhận và sử dụng HSBADT của nhân viên y tế.

Bên cạnh đó, cán bộ CNTT của bệnh viện đóng vai trò cầu nối giữa người sử dụng và nhà cung cấp phần mềm, hỗ trợ kỹ thuật tại chỗ, hướng dẫn sử dụng, phân quyền người dùng và bảo đảm an toàn thông tin. Sự hiện diện và năng lực chuyên môn của đội ngũ CNTT giúp giảm các rào cản kỹ thuật, tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai và duy trì hiệu quả HSBADT. Kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Châu (2022) tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh cho thấy: Nhóm đánh giá tích cực sự hỗ trợ kỹ thuật của bộ phận CNTT và nhà cung cấp phần mềm có khả năng ứng dụng thường xuyên chức năng xem y lệnh cao gấp 2,46 lần nhóm đánh giá chưa tích cực yếu tố này ($p < 0,05$, KTC 95%: 1,33 – 4,54) [5].

1.4. Bộ công cụ đánh giá thực trạng HSBADT và yếu tố liên quan

Tại Việt Nam hiện nay chưa có bộ công cụ chuẩn hóa để đánh giá thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử (HSBADT). Trong khi đó, tại Hoa Kỳ, một nghiên cứu đã phát triển công cụ khảo sát ứng dụng HSBADT tại các bệnh viện dựa trên việc tổng hợp và rà soát các khảo sát trước đó về hệ thống hồ sơ điện tử và các chức năng lâm sàng được triển khai trong vòng 5 năm. Công cụ được xây dựng với sự tham vấn của lãnh đạo bệnh viện và các chuyên gia khảo sát, sau đó hoàn thiện thông qua ý kiến đồng thuận của các chuyên gia trong lĩnh vực công nghệ thông tin y tế, nghiên cứu dịch vụ y tế, nghiên cứu khảo sát

và chính sách y tế. Công cụ cuối cùng được phê duyệt bởi hội đồng đánh giá thể chế của Partners HealthCare và bao gồm 32 chức năng lâm sàng của HSBADT như quản lý thông tin người bệnh, xem kết quả điều trị, kiểm tra y lệnh, hỗ trợ ra quyết định và quản lý bằng mã vạch [23].

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Công Trang tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp đã áp dụng bộ công cụ này để đánh giá mức độ ứng dụng HSBADT của nhân viên y tế. Bộ công cụ được dịch sang tiếng Việt, có tham vấn ý kiến chuyên gia công nghệ thông tin và quản lý bệnh viện, sau đó được thử nghiệm trên 9 cán bộ đang trực tiếp sử dụng HSBADT và điều chỉnh còn 25 chức năng, chia thành 4 nhóm ứng dụng chính [16]. Bộ công cụ đánh giá các yếu tố liên quan đến ứng dụng HSBADT được xây dựng dựa trên mô hình PRECEDE–PROCEED [22], kết hợp tổng quan tài liệu và căn cứ các quy định hiện hành của Bộ Y tế, bao gồm Thông tư số 54/2017/TT-BYT và Thông tư số 46/2018/TT-BYT [1-2]. Nội dung bộ công cụ gồm ba nhóm yếu tố: yếu tố tiền đề, yếu tố tăng cường và yếu tố tạo điều kiện; trong đó yếu tố tiền đề tập trung đánh giá kiến thức, thái độ và niềm tin của cá nhân đối với HSBADT, còn các yếu tố tăng cường và tạo điều kiện được xây dựng dựa trên các tiêu chuẩn về hạ tầng, phần mềm và hoạt động đào tạo, tập huấn của bệnh viện.

1.5. Thông tin về thực trạng triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn.

Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn là đơn vị y tế được tái thành lập sau khi thực hiện chia tách khối y tế dự phòng và các Trạm Y tế về UBND các phường quản lý theo mô hình chính quyền địa phương hai cấp, theo Quyết định số 575/QĐ-UBND ngày 29/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh. Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản theo Quyết định số 1228/QĐ-SYT ngày 24/12/2024 của Sở Y tế Bắc Ninh.

Căn cứ các quy định của Bộ Y tế về ứng dụng công nghệ thông tin và hồ sơ bệnh án điện tử; các quyết định, kế hoạch của UBND tỉnh Bắc Ninh về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số giai đoạn 2024–2025; Kết luận số 213/TB-UBND ngày 20/12/2024 của Chủ tịch UBND tỉnh và Kế hoạch số 3662/KH-SYT ngày 24/12/2024 của Sở Y tế Bắc Ninh về triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và liên thông dữ liệu y tế,

Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn (trước đây là Trung tâm Y tế Từ Sơn) đã xây dựng và triển khai Kế hoạch thực hiện hồ sơ bệnh án điện tử, chuyển đổi số tại đơn vị theo Kế hoạch số 188/KH-TTYTTS ngày 30/12/2024. Đơn vị đã hoàn thành các bước thẩm định, đủ điều kiện triển khai và được công nhận tại Quyết định số 396/QĐ-UBND ngày 09/4/2025 về việc triển khai hồ sơ bệnh án điện tử thay thế hồ sơ bệnh án giấy, chính thức thực hiện từ ngày 11/4/2025.

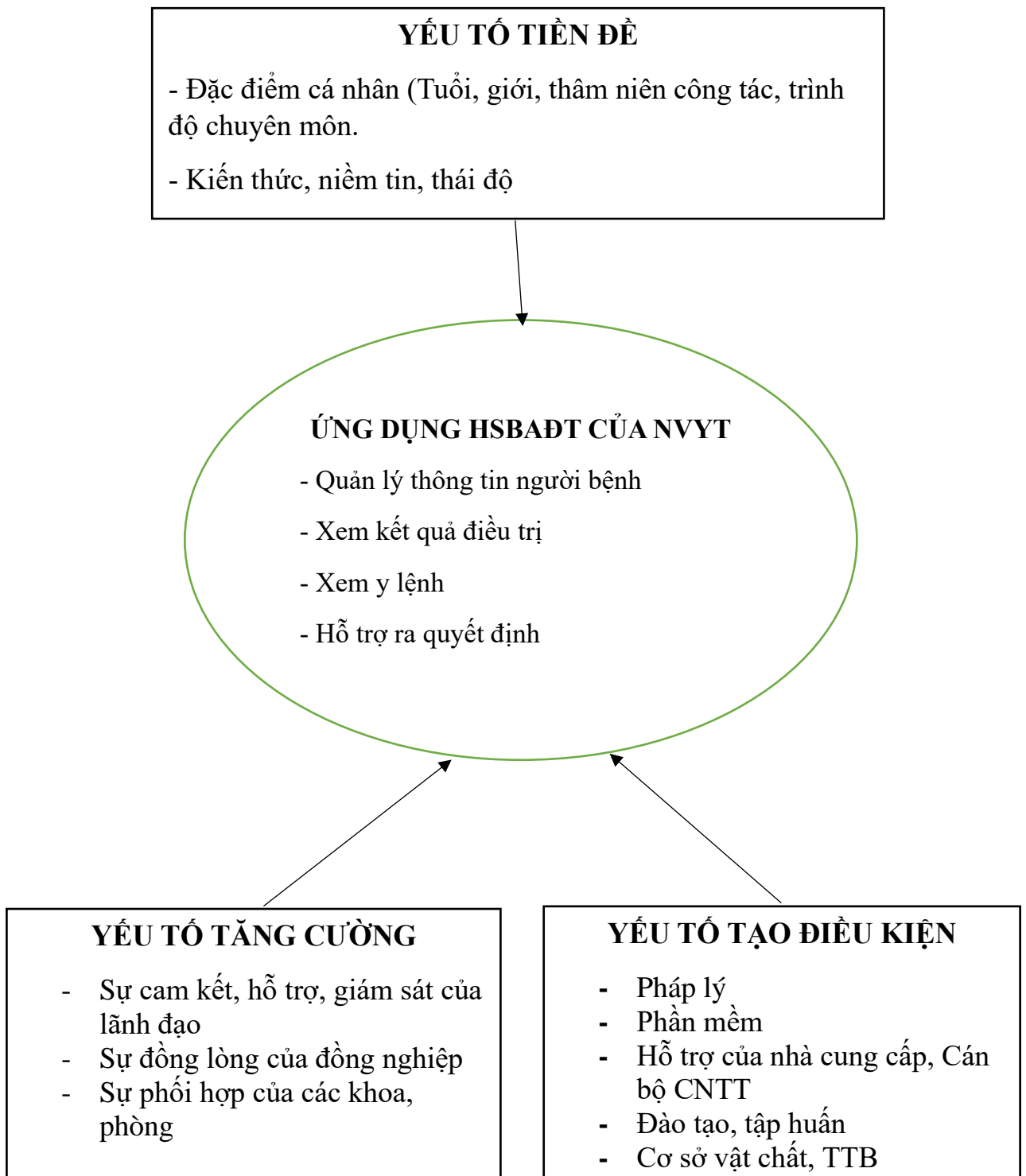
1.6. Thông tin về địa bàn nghiên cứu.

Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn là đơn vị y tế được tái thành lập sau khi thực hiện chia tách khối y tế dự phòng và các Trạm Y tế về UBND các phường quản lý theo mô hình chính quyền địa phương hai cấp, theo Quyết định số 575/QĐ-UBND ngày 29/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh. Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp cơ bản theo Quyết định số 1228/QĐ-SYT ngày 24/12/2024 của Sở Y tế Bắc Ninh.

Căn cứ các quy định của Bộ Y tế về ứng dụng công nghệ thông tin và hồ sơ bệnh án điện tử; các quyết định, kế hoạch của UBND tỉnh Bắc Ninh về ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số giai đoạn 2024–2025; Kết luận số 213/TB-UBND ngày 20/12/2024 của Chủ tịch UBND tỉnh và Kế hoạch số 3662/KH-SYT ngày 24/12/2024 của Sở Y tế Bắc Ninh về triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và liên thông dữ liệu y tế. Bệnh viện Đa khoa Từ Sơn (trước đây là Trung tâm Y tế Từ Sơn) đã xây dựng và triển khai Kế hoạch thực hiện triển khai hồ sơ bệnh án điện tử, chuyển đổi số tại đơn vị theo Kế hoạch số 188/KH-TTYTTS ngày 30/12/2024. Đơn vị đã hoàn thành các bước thẩm định, đủ điều kiện triển khai và được công nhận tại Quyết định số 396/QĐ-UBND ngày 09/4/2025 về việc triển khai hồ sơ bệnh án điện tử thay thế hồ sơ bệnh án giấy, chính thức thực hiện từ ngày 11/4/2025.

1.7 Khung lý thuyết

Khung lý thuyết nghiên cứu được xây dựng theo Mô hình PRECEDE – PROCEED [22] về các tiếp cận can thiệp trong nâng cao sức khoẻ và phân loại các chức năng/tiện ích của phần mềm HSBADT của Jha và cộng sự [23], Phạm Thị Hồng Châu (5).



CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Nghiên cứu định lượng

- Bác sỹ, điều dưỡng và cán bộ khác (gọi tắt là nhân viên Y tế).

Tiêu chuẩn lựa chọn

- NVYT trực tiếp sử dụng phần mềm HSBADT trong hoạt động khám chữa bệnh ở các khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.
- Có thời gian làm việc từ 3 tháng trở lên tại bệnh viện.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- NVYT không có mặt tại Bệnh viện vào thời điểm nghiên cứu (nghỉ thai sản, nghỉ ốm, đi công tác, đi học ngắn hạn – dài hạn,...).

2.1.2. Nghiên cứu định tính

- Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Từ Sơn (Giám đốc, Phó giám đốc phụ trách mảng điều trị).
- Lãnh đạo phòng KHNV, Cán bộ CNTT
- Bác sỹ, điều dưỡng, KTV, Hộ sinh ứng dụng HSBADT trong hoạt động KCB.

2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: Tháng 02/2026 đến tháng 8/2026

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, định lượng kết hợp định tính.
- Nghiên cứu định lượng thông qua việc phát vấn bằng bảng câu hỏi tự điền và phiếu giám sát nhằm đánh giá việc ứng dụng HSBADT của NVYT.

- Nghiên cứu định tính thông qua việc phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm nhân viên y tế để phân tích rõ hơn các khía cạnh của việc ứng dụng HSBAĐT, bổ sung thông tin cho kết quả định lượng.

2.4. Cỡ mẫu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

- Bệnh viện đa khoa Từ Sơn có tổng số 263 NVYT, trong đó có 193 NVYT làm việc tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trực tiếp sử dụng phần mềm HSBAĐT. Nghiên cứu lấy toàn bộ NVYT đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4.2. Nghiên cứu định tính

Cỡ mẫu tổng số 20 người, bao gồm: 01 lãnh đạo Bệnh viện; 01 lãnh đạo phòng KHNV ; 01 lãnh đạo phòng TCCB ; 01 cán bộ CNTT, 08 đại diện bác sỹ, 08 đại diện điều dưỡng.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

2.5.1. Nghiên cứu định lượng:

Chọn toàn bộ NVYT trực tiếp sử dụng phần mềm HSBAĐT đáp ứng tiêu chuẩn chọn đối tượng và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5.2. Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu có chủ đích 20 NVYT bao gồm:

+ Lãnh đạo bệnh viện phụ trách HSBAĐT.

+ Trưởng phòng KHNV

+ Cán bộ CNTT (1 người)

+ 02 cuộc thảo luận nhóm đối với: 01 cuộc với đại diện bác sỹ, 01 cuộc với đại diện điều dưỡng/ hộ sinh/ KTV.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

2.6.1. Thu thập số liệu định lượng

* **Công cụ**

+) Sử dụng bộ câu hỏi tự điền thiết kế sẵn dành cho NVYT (*chi tiết tại Phụ lục 2*). Bộ câu hỏi xây dựng dựa trên bộ công cụ nghiên cứu của các tác giả khác như: tác giả Jha và cộng sự [16], Phạm Thị Hồng Châu [1], Hoàng Công Trang [14].

Bộ câu hỏi có 3 phần:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu
- Thực trạng ứng dụng HSBAĐT của NVYT
- Một số yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng HSBAĐT của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2026.

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

Nghiên cứu viên (NCV) tập huấn cho 03 cán bộ là nhân viên Phòng Kế hoạch nghiệp vụ về nội dung bộ câu hỏi và điền phiếu khảo sát ứng dụng HSBAĐT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

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:

Quy trình thu thập số liệu:

ĐTV thu thập số liệu tại các khoa, phòng thuộc Bệnh viện đa khoa Từ Sơn. ĐTV tiếp cận đối tượng nghiên cứu (ĐTNC), giới thiệu về nghiên cứu và ý nghĩa của việc đối tượng tham gia nghiên cứu, nếu ĐTNC đồng ý tham gia, hướng dẫn đối tượng về cách thức điền phiếu nghiên cứu. Sau khi đối tượng điền xong, ĐTV kiểm tra lại phiếu, nếu có thiếu sót yêu cầu bổ sung hoàn chỉnh. Ngay sau mỗi buổi phát vấn, ĐTV nộp phiếu điều tra cho NCV để kiểm tra, quản lý về số lượng và chất lượng của phiếu điều tra.

Đối với những trường hợp từ chối tham gia, không đủ tiêu chuẩn lựa chọn hoặc đã tham gia trả lời trước đó thì chọn người kế tiếp.

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.

2.6.2. Thu thập số liệu định tính

*** Công cụ**

Bộ công cụ thu thập thông tin định tính là hướng dẫn phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm được xây dựng sẵn cho những đối tượng đã nêu cụ thể theo các nội dung trong Khung lý thuyết (*cụ thể tại Phụ lục 3, 4*).

*** Các bước tiến hành**

- Phương pháp thu thập:

+ PVS: Nghiên cứu viên là người thực hiện các cuộc PVS với các ĐTNC đã được chọn, nghiên cứu viên giới thiệu tên, nơi công tác, mục đích và ý nghĩa của cuộc điều tra, nói rõ về tính bảo mật thông tin mà ĐTNC cung cấp, mỗi cuộc phỏng vấn từ 30-45 phút. Địa điểm là nơi làm việc của từng ĐTNC tham gia vào nghiên cứu.

+ Thảo luận nhóm: Gửi giấy mời cho ĐTNC. Nghiên cứu viên là người điều hành chính của cuộc thảo luận, có 01 thư ký để ghi lại chép và hỗ trợ cho nghiên cứu viên. Thời gian: 45-60 phút, địa điểm là tại hội trường Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

Nghiên cứu định tính được thực hiện sau khi có kết quả nghiên cứu định lượng.

2.7. Các biến số nghiên cứu

2.7.1. Biến số nghiên cứu định lượng

Phần A: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (7 biến)

Phần B: Thực trạng ứng dụng HSBA ĐT của NVYT (25 biến)

Chức năng quản lý thông tin người bệnh (7 biến)

Thông tin liên quan đến kết quả điều trị (4 biến)

Thông tin liên quan đến Y lệnh (5 biến)

Thông tin liên quan đến hỗ trợ ra quyết định (6 biến)

Phần C: Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng HSBADT

- Nhóm yếu tố tiền đề (13 biến)

- nhóm yếu tố tăng cường (6 biến)

- Nhóm yếu tố tạo điều kiện (19 biến).

2.7.2. Chủ đề nghiên cứu định tính

Các chủ đề định tính bao gồm:

Thực trạng ứng dụng HSBADT của NVYT trong hoạt động KCB như thế nào?

Các nhóm yếu tố (tiền đề, tăng cường, tạo điều kiện) ảnh hưởng như thế nào đến ứng dụng HSBADT của NVYT trong hoạt động KCB tại đơn vị.

Những đề xuất của NVYT để tăng cường ứng dụng của HSBADT trong hoạt động khám chữa bệnh.

2.8. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Sử dụng thang đo likert 5 mức độ, để đánh giá mức độ ứng dụng HSBADT và các yếu tố liên quan.

Đánh giá mức độ ứng dụng HSBADT như sau: 5 mức đánh giá cho thang điểm từ 1-5 cụ thể:

- 1 điểm: chưa bao giờ sử dụng/ rất không đồng ý
- 2 điểm: hiếm khi (1 vài lần/ vài tháng)/Không đồng ý
- 3 điểm: thỉnh thoảng (1 vài lần/ tháng) / bình thường
- 4 điểm: thường xuyên (1 vài lần/ tuần)/ đồng ý
- 5 điểm: rất thường xuyên (hàng ngày) / rất đồng ý

Nếu câu trả lời đạt 4-5 điểm (thường xuyên/ rất thường xuyên) thì được đánh giá là ứng dụng thường xuyên/ đánh giá tích cực, ngược lại sẽ coi là ứng dụng chưa thường xuyên/ đánh giá chưa tích cực.

*Đối với các tiêu chí lớn về:

+ Ứng dụng quản lý thông tin người bệnh (7 biến), Ứng dụng này được đánh giá mức độ thường xuyên khi tổng điểm các câu trong ứng dụng đạt từ: 28 điểm trở lên.

+ Ứng dụng xem kết quả điều trị (4 biến), được đánh giá mức độ thường xuyên nói chung khi tổng điểm các câu đạt: 16 điểm trở lên.

+ Ứng dụng xem y lệnh (5 biến), được đánh giá mức độ thường xuyên khi tổng điểm các câu đạt: 20 điểm trở lên.

+ Ứng dụng hỗ trợ ra quyết định (6 biến), được đánh giá mức độ ứng dụng thường xuyên khi tổng điểm các câu đạt: 24 điểm trở lên.

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

2.9.1. Phương pháp phân tích số liệu định lượng

Toàn bộ số liệu định lượng thu thập được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả với tần số và tỷ lệ để mô tả thực trạng ứng dụng HSBAĐT của NVYT.

Sử dụng phương pháp thống kê phân tích: kiểm định Chi- Square, Fisher's exact test để tìm hiểu mối liên quan giữa các yếu tố tiền đề, tăng cường, tạo điều kiện với thực trạng ứng dụng HSBAĐT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

2.9.2. Phương pháp phân tích số liệu định tính

Đối với số liệu nghiên cứu định tính được ghi chép, mã hóa theo chủ đề. Những ý kiến tiêu biểu được lựa chọn để trích dẫn, minh họa, để tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng tới thực trạng ứng dụng HSBAĐT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

2.10. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp thuận và ủng hộ của lãnh đạo địa phương, Sở Y tế Bắc Ninh và Bệnh viện đa khoa Từ Sơn và các ĐTNC.

Nghiên cứu chỉ tiến hành sau khi các ĐTNC được thông báo về mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. ĐTNC có quyền từ chối các câu hỏi mà họ không muốn trả lời.

Cán bộ làm nghiên cứu tôn trọng sự lựa chọn của người cung cấp thông tin và quan điểm của họ. Tất cả các thông tin ĐTNC cung cấp đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số

Sai số có thể gặp:

Sai lệch do ĐTV: không giải thích rõ ràng cách thức điền phiếu cho nhân viên y tế dẫn đến câu trả lời không chính xác.

Sai lệch do người được phỏng vấn: hiểu lầm câu hỏi dẫn đến trả lời sai nội dung.

Phương pháp khắc phục:

Bộ câu hỏi được thiết kế với từ ngữ rõ ràng dễ hiểu phù hợp với mục tiêu đề ra.

Tổ chức tập huấn cho ĐTV trước khi phỏng vấn.

Giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và kêu gọi sự hợp tác của đối tượng nghiên cứu.

CHƯƠNG 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin tổng của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Nhận xét:

Biểu đồ 3.2. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo giới

Nhận xét:

Bảng 3.1 Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa làm việc chính	Khoa khám bệnh		
	Khối Nội, Nhi, YHCT-PHCN, Truyền nhiễm		
	Khối Ngoại, Sản, Gây mê		
Trình độ chuyên môn	Bác sĩ		
	Điều dưỡng/hộ sinh		
	Khác		
Trình độ tin học	Chứng chỉ B		
	Chứng chỉ C		

Nhận xét:

Biểu đồ 3.3. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu theo thời gian công tác

Nhận xét:

3.2. Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn

Bảng 3.2 Tỷ lệ NVYT thường xuyên sử dụng chức năng quản lý thông tin người bệnh trên HSBADT

STT	Nội dung	Bác sĩ	Điều dưỡng/ hộ sinh	Khác	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Xem thông tin nhân khẩu học của người bệnh				
2	Xem các ghi chú của bác sĩ				
3	Xem các ghi chú của điều dưỡng				
4	Xem tiền sử bệnh tật của người bệnh				
5	Xem tiền sử dùng thuốc của người bệnh				
6	Xem tóm tắt quá trình điều trị của người bệnh				
7	Xem các ghi chú quan trọng khác				

Nhận xét:

Bảng 3.3 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBADT trong xem kết quả điều trị

STT	Nội dung	Bác sĩ	Điều dưỡng/ hộ sinh	Khác	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Xem lại bệnh án cũ và quá trình điều trị trước đây (nếu có)				
2	Xem y lệnh chỉ định xét nghiệm				
3	Xem kết quả xét nghiệm				
4	Xem y lệnh chẩn đoán hình ảnh				
5	Xem báo cáo CDHA (hình ảnh Xquang, siêu âm...)				
6	Xem kết quả chẩn đoán hình ảnh (Xquang, siêu âm...)				
7	Xem các báo cáo khác (nếu cần)				

Nhận xét:

Bảng 3.4 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBADT để xem y lệnh

STT	Nội dung	Bác sĩ	Điều dưỡng/ hộ sinh	Khác	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Y lệnh chỉ định cận lâm sàng (siêu âm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh...)				
2	Y lệnh thuốc				
3	Y lệnh chế độ chăm sóc (điều dưỡng, hộ sinh)				
4	Y lệnh về chế độ ăn, dinh dưỡng				
5	Các y lệnh khác (nếu cần)				

Nhận xét:

Bảng 3.5 Tỷ lệ NVYT thường xuyên ứng dụng HSBADT trong hỗ trợ ra quyết định

STT	Nội dung	Bác sĩ	Điều dưỡng/ hộ sinh	Khác	Tổng
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	Sử dụng các hướng dẫn lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ				
2	Sử dụng cảnh báo lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi				

	cung cấp dịch vụ				
3	Sử dụng cảnh báo về dị ứng thuốc trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ				
4	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – thuốc trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ				
5	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – xét nghiệm trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ				
6	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – liều trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ				

Nhận xét:

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.

3.3.1 Các yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong quản lý thông tin người bệnh.

Bảng 3.6 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong quản lý thông tin người bệnh

Yếu tố tiền đề		Ứng dụng chức năng quản lý thông tin người bệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tuổi	<=40					
	>40					
Giới	Nam					
	Nữ					
Khoa phòng	Khối LS					
	Khối CLS					
Thâm niên công tác	< 10 năm					
	>=10 năm					
TĐCM	Bác sĩ					
	Điều dưỡng/HS/KTV					
	Khác					
Kiến thức	Tích cực					
	Chưa tích cực					
	Tích cực					

Thái độ, niềm tin	Chưa tích cực					
----------------------	---------------	--	--	--	--	--

Nhận xét:

Bảng 3.7 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong quản lý thông tin người bệnh

Yếu tố tăng cường		Ứng dụng chức năng quản lý thông tin người bệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tác động từ lãnh đạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ đồng nghiệp	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ người bệnh	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.8 Các yếu tố tạo điều kiện ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong quản lý thông tin người bệnh

Yếu tố tạo điều kiện		Ứng dụng chức năng quản lý thông tin người bệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Pháp lý, quy định, quy chế	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Cơ sở vật chất phần mềm	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Đào tạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Sự hỗ trợ kỹ thuật	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

3.3.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong việc xem kết quả điều trị của người bệnh.

Bảng 3.9 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT để xem kết quả điều trị

Yếu tố tiền đề		Ứng dụng chức năng xem kết quả điều trị		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tuổi	<=40					
	>40					
Giới	Nam					
	Nữ					
Khoa phòng	Khối LS					
	Khối CLS					
Thâm niên công tác	< 10 năm					
	>=10 năm					
TĐCM	Bác sĩ					
	Điều dưỡng/HS/KTV					
	Khác					
Kiến thức	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Thái độ, niềm tin	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.10 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng HSBADT để xem kết quả điều trị.

Yếu tố tăng cường		Ứng dụng chức năng xem kết quả điều trị		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tác động từ lãnh đạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ đồng nghiệp	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ người bệnh	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.11 Các yếu tố tạo điều kiện có ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT để xem kết quả điều trị

Yếu tố tạo điều kiện		Ứng dụng chức năng xem kết quả điều trị		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Pháp lý, quy định, quy chế	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Cơ sở vật chất phần mềm	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Đào tạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Sự hỗ trợ kỹ thuật	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

3.3.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong việc xem y lệnh.

Bảng 3.12 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT để xem y lệnh

Yếu tố tiền đề		Ứng dụng chức năng xem y lệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tuổi	<=40					
	>40					
Giới	Nam					
	Nữ					
Khoa phòng	Khối LS					
	Khối CLS					
Thâm niên công tác	< 10 năm					
	>=10 năm					
TĐCM	Bác sĩ					
	Điều dưỡng/HS/KTV					
	Khác					
Kiến thức	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Thái độ, niềm tin	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.13 Các yếu tố tăng cường ảnh hưởng đến ứng dụng HSBADT để xem y lệnh.

Yếu tố tăng cường		Ứng dụng chức năng xem y lệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tác động từ lãnh đạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ đồng nghiệp	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ người bệnh	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.14 Các yếu tố tạo điều kiện có ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT để xem y lệnh

Yếu tố tạo điều kiện		Ứng dụng chức năng xem y lệnh		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Pháp lý, quy định, quy chế	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Cơ sở vật chất phần mềm	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Đào tạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Sự hỗ trợ kỹ thuật	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

3.3.4 Các yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBADT trong việc hỗ trợ ra quyết định

Bảng 3.15 Các yếu tố tiền đề ảnh hưởng đến ứng dụng của HSBAĐT trong hồ trợ ra quyết định

Yếu tố tiền đề		Ứng dụng chức năng hỗ trợ ra quyết định		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tuổi	<=40					
	>40					
Giới	Nam					
	Nữ					
Khoa phòng	Khối LS					
	Khối CLS					
Thâm niên công tác	< 10 năm					
	>=10 năm					
TĐCM	Bác sĩ					
	Điều dưỡng/HS/KTV					
	Khác					
Kiến thức	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Thái độ, niềm tin	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.16 Các yếu tố tăng cường có liên quan đến ứng dụng HSBADT trong hỗ trợ ra quyết định

Yếu tố tăng cường		Ứng dụng chức năng hỗ trợ ra quyết định		OR	KTC 95%	p
		Thường xuyên	Không thường xuyên			
		n(%)	n(%)			
Tác động từ lãnh đạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ đồng nghiệp	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Tác động từ người bệnh	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

Bảng 3.17 Các yếu tố tạo điều kiện có liên quan đến ứng dụng của HSBADT trong hỗ trợ ra quyết định.

Yếu tố tạo điều kiện	Ứng dụng chức năng hỗ trợ ra quyết định		OR	KTC 95%	p
	Thường xuyên	Không thường xuyên			

		n(%)	n(%)			
Pháp lý, quy định, quy chế	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Cơ sở vật chất phần mềm	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Đào tạo	Tích cực					
	Chưa tích cực					
Sự hỗ trợ kỹ thuật	Tích cực					
	Chưa tích cực					

Nhận xét:

CHƯƠNG 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

4.2. Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế

4.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2017). Thông tư số 54/2017/TT-BYT ban hành Bộ tiêu chí về ứng dụng công nghệ thông tin tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
2. Bộ Y tế (2018). Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28/12/2018 về Quy định hồ sơ bệnh án điện tử.
3. Bộ Y tế (2025), Thông tư 13/2025/TT-BYT, Thông tư hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử.
4. Bộ Y tế, Danh sách cơ sở Y tế tham gia Bệnh án điện tử, Website Công Bố Các Bệnh Viện Triển Khai Bệnh Án Điện Tử, <https://benhandientu.moh.gov.vn/?page=12>, 31/12/2025.
5. Phạm Thị Hồng Châu (2022). *Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản nhi tỉnh Bắc Ninh năm 2022*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Sở Y tế Bắc Ninh
6. Trần Văn Đức (2018). *Thực trạng triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2018*, Luận văn thạc sỹ, Trường đại học Y tế công cộng.
7. Nguyễn Thị Thu Hằng (2019). *Thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019*, Luận văn thạc sỹ, Trường đại học y tế công cộng.
8. Võ Trọng Hoàng (2021). *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Đồng Tháp giai đoạn 2020-2021*, Luận văn thạc sỹ, Trường đại học y tế công cộng.
9. Vũ Thị Lâm, Phạm Việt Cường. *Thực trạng ứng dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Việt Pháp Hà nội năm 2011*. Y học thực hành. 2013 (1 (857)): 114-116.

10. Nguyễn Thị Bích Liên (2021). Thực trạng triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Quốc tế Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Hà Nội, Đại học Y tế Công cộng; 2021

11. Nguyễn Thành Nhơn (2017). *Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử tại Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2017*, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học y tế công cộng.

12. Đoàn Thị Bích Phương (2019). *Thực trạng triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và một số thuận lợi, khó khăn tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ninh năm 2019*, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học y tế công cộng.

13. Nguyễn Minh Quân (2016) Báo cáo kết quả thí điểm bệnh án điện tử tại Bệnh viện Quận Thủ Đức, Hội thảo toàn cảnh CNTT truyền thông Việt Nam lần thứ 21, 2016

14. Quốc hội (2023). Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH 15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.

15. Đỗ Danh Thắng, Nguyễn Văn Hoạt, Nguyễn Hồng Việt, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Văn Sản. Thực trạng và hiệu quả triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Quân Y 110. Tạp chí Y học Quân sự. 2023(366):5.

16. Hoàng Công Trang (2020). Thực trạng ứng dụng hồ sơ bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp Hà Nội năm 2020. Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Hà Nội, Đại học Y tế Công cộng; 2020.

B. Tiếng Anh

17. Bush RA, Perez A, Baum T, Etland C, Connelly CD (2018). A systematic review of the use of the electronic health record for patient identification, communication, and clinical support in palliative care. JAMIA Open. 1 (2): 294 – 303.

18. Cherry B, Carter M, Owen D, Lockhart C. Factors affecting electronic health record adoption in long-term care facilities. *J Healthc Qual.* 2008 Mar-Apr;30(2):37-47. doi: 10.1111/j.1945-1474.2008.tb01133.x. PMID: 18411891.
19. Dornan L, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Hashmi A, Dejkriengkraikul N, Angurawaranon C (2019). Utilisation of Electronic Health Records for Public Health in Asia: A Review of Success Factors and Potential Challenges. *Biomed Res Int.*
20. Evans RS. Electronic Health Records: Then, Now, and in the Future. *Yearbook of medical informatics.* 2016; Suppl 1 (Suppl 1):S48-S61.
21. Factors Associated with Readiness to Adopt Electronic Health Record in Professional Health Workers: A Meta-Analysis. (2024). *Journal of Health Policy and Management, 9(1),* 102-118. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.01.10>
22. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and ecological approach.* 3rd ed. Mountain View (CA): Mayfield Publishing Company; 1999.
23. Jha AK, DesRoches CM, Campbell EG, et al (2009). "Use of electronic health records in U.S. hospitals", *N Engl J Med* 2009, 360 (16), pg.1628-1638.
24. Kruse, C.S., Kristof, C., Jones, B. *et al.* Barriers to Electronic Health Record Adoption: a Systematic Literature Review. *J Med Syst* **40**, 252 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9>
25. Mwogosi, A. Factors influencing electronic health record system use in public health facilities in Tanzania. *Discov Public Health* **22**, 681 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12982-025-01094-4>
26. Park Y.T (2014). Factor affecting electronic medical record system adoption in small Korean hospitals. *Healthcare informatics research.* 20(3):183-190.

27. Waithera L., Muhia J., Songole R (2017). Impact of Electronic Medical Record on Healthcare, Delivery in Kisi Teaching and Referral Hospital. *Medical & Clinical Reviews*. 3:4-21
28. WHO (2012). National eHealth Strategy Toolkit

PHỤ LỤC 1. BIẾN SỐ ĐỊNH LƯỢNG

STT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
A. Thông tin của ĐTNC				
1	Tuổi	Lấy năm hiện tại trừ năm sinh của ĐTNC (theo dương lịch)	Rời rạc	Phát vấn
2	Giới tính	Giới tính nam hoặc nữ	Nhị phân	Phát vấn
3	Khoa làm việc chính	Khoa/khối nơi NVYT được chấm công hàng tháng	Danh mục	Phát vấn
4	Thâm niên công tác	Số năm làm việc tại các cơ sở y tế tính tới thời điểm hiện tại	Danh mục	Phát vấn
5	Trình độ chuyên môn	Là chuyên ngành đào tạo của đối tượng	Danh mục	Phát vấn
6	Trình độ tin học	Là văn bằng, chứng chỉ tin học hiện có	Danh mục	Phát vấn
B. Thực trạng sử dụng HSBADT của NVYT				
B1. Quản lý thông tin người bệnh				
7	Thông tin nhân khẩu học của người bệnh	Là sử dụng HSBADT để xem thông tin hành chính của người bệnh	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
8	Xem các ghi chú của bác sĩ	Là sử dụng HSBADT để xem các ghi chú của bác sĩ	Thứ bậc	Phát vấn
9	Xem các ghi chú của điều dưỡng	Là sử dụng HSBADT để xem các ghi chú của điều dưỡng	Thứ bậc	Phát vấn
10	Xem tiền sử bệnh tật của người bệnh	Là sử dụng HSBADT để xem các thông tin tiền sử bệnh tật của người bệnh	Thứ bậc	Phát vấn
11	Xem tiền sử dùng thuốc của người bệnh	Là sử dụng HSBADT để xem thông tin tiền sử dùng thuốc của người bệnh	Thứ bậc	Phát vấn
12	Xem tóm tắt quá trình điều trị của người bệnh	Là sử dụng HSBADT để xem tóm tắt quá trình điều trị của bệnh nhân	Thứ bậc	Phát vấn
13	Xem các ghi chú quan trọng khác	Là sử dụng HSBADT để xem các ghi chú quan trọng khác (nếu cần)	Thứ bậc	Phát vấn
B2. Xem kết quả điều trị				
14	Xem lại bệnh án cũ và quá trình điều trị trước đây (nếu có)	Là sử dụng HSBADT xem lại bệnh án cũ và quá trình điều trị trước đây (nếu có)	Thứ bậc	Phát vấn
15	Xem y lệnh chỉ định xét nghiệm	Là sử dụng HSBADT xem y lệnh chỉ định xét nghiệm	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
16	Xem kết quả xét nghiệm	Là sử dụng HSBAĐT xem kết quả xét nghiệm của bệnh nhân	Thứ bậc	Phát vấn
17	Xem y lệnh chẩn đoán hình ảnh	Là sử dụng HSBAĐT xem y lệnh chẩn đoán hình ảnh	Thứ bậc	Phát vấn
18	Xem báo cáo chẩn đoán hình ảnh (hình ảnh Xquang, siêu âm...)	Là sử dụng HSBAĐT xem hình ảnh (Xquang, siêu âm...) của bệnh nhân	Thứ bậc	Phát vấn
19	Xem kết quả chẩn đoán hình ảnh (Xquang, siêu âm...)	Là sử dụng HSBAĐT xem kết quả chẩn đoán hình ảnh của bệnh nhân	Thứ bậc	Phát vấn
20	Xem các báo cáo khác (nếu cần)	Là sử dụng HSBAĐT xem các báo cáo khác (nếu cần)	Thứ bậc	Phát vấn
B3. Y lệnh				
21	Y lệnh chỉ định cận lâm sàng (siêu âm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh...)	Là sử dụng HSBAĐT chỉ định cận lâm sàng (siêu âm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh...)	Thứ bậc	Phát vấn
22	Y lệnh thuốc	Là sử dụng HSBAĐT kê đơn thuốc cho người bệnh	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
23	Y lệnh chế độ chăm sóc (điều dưỡng, hộ sinh)	Là sử dụng HSBADT cho y lệnh chăm sóc	Thứ bậc	Phát vấn
24	Y lệnh về chế độ ăn, dinh dưỡng	Là sử dụng HSBADT cho y lệnh chế độ ăn, dinh dưỡng	Thứ bậc	Phát vấn
25	Các y lệnh khác (nếu cần)	Là sử dụng HSBADT cho các y lệnh khác (nếu cần)	Thứ bậc	Phát vấn
B4. Hỗ trợ ra quyết định				
26	Sử dụng các hướng dẫn lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Là sử dụng hướng dẫn lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Thứ bậc	Phát vấn
27	Sử dụng cảnh báo lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Là sử dụng cảnh báo lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Thứ bậc	Phát vấn
28	Sử dụng cảnh báo về dị ứng thuốc trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Là sử dụng cảnh báo về dị ứng thuốc trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ	Thứ bậc	Phát vấn
29	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – thuốc trên phần mềm	Là sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – thuốc trên phần mềm HSBADT khi cung	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
	HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ	cấp dịch vụ		
30	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – xét nghiệm trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ	Là sử dụng cảnh báo tương tác thuốc –xét nghiệm trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ	Thứ bậc	Phát vấn
31	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – liều trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ	Là sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – liều trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ	Thứ bậc	Phát vấn

C. Các yếu tố ảnh hưởng đến ứng dụng BAĐT của NVYT

C1. Yếu tố tiền đề

32	HSBAĐT giúp tìm được thuật ngữ y học và thông tin chính xác, nhanh chóng	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp tìm được các thuật ngữ y học và các thông tin chính xác, nhanh chóng	Thứ bậc	Phát vấn
33	Sử dụng HSBAĐT giúp kiểm soát tốt được kế hoạch làm việc	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp kiểm soát kế hoạch làm việc	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
34	Sử dụng HSBAĐT giúp ghi chép nhận xét, đánh giá về người bệnh nhanh hơn, rõ ràng hơn	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp ghi chép nhận xét, đánh giá về người bệnh nhanh hơn, rõ ràng hơn	Thứ bậc	Phát vấn
35	Sử dụng HSBAĐT giúp thực hiện quy trình khám bệnh dễ dàng hơn	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp thực hiện quy trình khám bệnh dễ dàng hơn	Thứ bậc	Phát vấn
36	HSBAĐT hỗ trợ trong các quyết định lâm sàng	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp hỗ trợ trong các quyết định lâm sàng	Thứ bậc	Phát vấn
37	Kiểm soát tốt thông tin khám chữa bệnh	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp kiểm soát tốt thông tin khám chữa bệnh	Thứ bậc	Phát vấn
38	Truy cập thông tin người bệnh nhanh hơn	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp truy cập thông tin người bệnh nhanh hơn	Thứ bậc	Phát vấn
39	Hỗ trợ nghiên cứu khoa học tốt thông qua việc lưu trữ và truy cập được nhiều thông tin về bệnh tật	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp hỗ trợ nghiên cứu khoa học tốt	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
40	HSBAĐT mang lại thông tin người bệnh chính xác và tin cậy thông qua các thuật ngữ rõ ràng	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp mang lại thông tin người bệnh chính xác và tin cậy	Thứ bậc	Phát vấn
41	Hạn chế các thiếu sót trong chuyên môn	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp hạn chế các thiếu sót trong chuyên môn	Thứ bậc	Phát vấn
42	Giảm nguy cơ về pháp lý liên quan đến chuyên môn	Là việc sử dụng HSBAĐT giúp giảm nguy cơ về pháp lý liên quan đến chuyên môn	Thứ bậc	Phát vấn
C2. Yếu tố tăng cường				
43	Sự định hướng khuyến khích và hỗ trợ trong suốt quá trình triển khai thực hiện	Là lãnh đạo có định hướng khuyến khích và hỗ trợ trong suốt quá trình triển khai thực hiện	Thứ bậc	Phát vấn
44	Sự tham gia trực tiếp của lãnh đạo trong các buổi trao đổi về các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai HSBAĐT	Lãnh đạo tham gia trực tiếp trong các buổi trao đổi về các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai HSBAĐT	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
45	Tạo điều kiện về thời gian để NVYT có thể tìm hiểu, hiểu rõ về HSBADT	Lãnh đạo tạo điều kiện về thời gian để NVYT có thể tìm hiểu, hiểu rõ về HSBADT	Thứ bậc	Phát vấn
46	Anh hưởng tích cực từ đồng nghiệp tới việc ứng dụng HSBADT	Đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực đến việc ứng dụng HSBADT	Thứ bậc	Phát vấn
47	Thời gian giao tiếp của NVYT với người bệnh	Ứng dụng HSBADT làm cho thời gian giao tiếp của NVYT với người bệnh nhiều hơn	Thứ bậc	Phát vấn
48	Tác động từ sự hài lòng của người bệnh	Ứng dụng HSBADT giúp cho việc cung cấp dịch vụ nhanh hơn người bệnh hài lòng hơn	Thứ bậc	Phát vấn
C3. Nhóm yếu tố tạo điều kiện				
49	Quy chế về sử dụng, quản lý, khai thác và lưu trữ HSBADT	Bệnh viện có xây dựng và ban hành các quy chế về ứng dụng, quản lý, khai thác và lưu trữ HSBADT	Thứ bậc	Phát vấn
50	Kế hoạch kiểm tra theo dõi việc thực	Bệnh viện có kế hoạch kiểm tra theo dõi việc thực hiện	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
	hiện HSBAĐT	HSBAĐT		
51	Số lượng máy tính và các thiết bị hỗ trợ khác đảm bảo đầy đủ	Số lượng máy tính và các thiết bị hỗ trợ khác đảm bảo đầy đủ	Thứ bậc	Phát vấn
52	Chức năng đáp ứng theo quy định của BHYT và quy định riêng của bệnh viện	Phần mềm HSBAĐT có các chức năng đáp ứng theo quy định của BHYT và quy định riêng của bệnh viện	Thứ bậc	Phát vấn
53	Khả năng xác thực thông tin người dùng qua tài khoản đăng nhập và mật khẩu.	Phần mềm HSBAĐT có khả năng xác thực thông tin người dùng qua tài khoản đăng nhập và mật khẩu.	Thứ bậc	Phát vấn
54	Khả năng kết nối, tốc độ truy cập, truyền tải dữ liệu nhanh	Hệ thống HSBAĐT có khả năng kết nối, tốc độ truy cập, truyền tải dữ liệu nhanh	Thứ bậc	Phát vấn
55	Giới thiệu về lý thuyết và cách sử dụng HSBAĐT trước khi thực hiện	NVYT được giới thiệu về lý thuyết và cách sử dụng HSBAĐT trước khi thực hiện	Thứ bậc	Phát vấn
56	Hướng dẫn trực tiếp các thao tác trên phần mềm HSBAĐT như trước khi ứng	NVYT được hướng dẫn trực tiếp các thao tác trên phần mềm HSBAĐT như trước khi ứng dụng:	Thứ bậc	Phát vấn

STT	Biển số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
	dụng:			
57	Cách đăng nhập, thay đổi mật khẩu, bảo mật thông tin, quản lý chữ ký số	NVYT được hướng dẫn về Cách đăng nhập, thay đổi mật khẩu, bảo mật thông tin, quản lý chữ ký số	Thứ bậc	Phát vấn
58	Hướng dẫn tra cứu bệnh án cũ, thông tin và quá trình điều trị...	NVYT được hướng dẫn về cách tra cứu bệnh án cũ, thông tin và quá trình điều trị		
59	Hướng dẫn chỉ định y lệnh, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc...	NVYT được hướng dẫn chỉ định y lệnh, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc...		
60	Hướng dẫn xem các kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh trên phần mềm...	NVYT được hướng dẫn xem các kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh trên phần mềm...		
61	Phổ biến các quy trình, quy chế trước khi thực hiện HSBADT	NVYT được phổ biến các quy trình, quy chế trước khi thực hiện HSBADT		
62	Hỗ trợ kỹ thuật từ bộ phận CNTT ngay khi	NVYT được hỗ trợ kỹ thuật từ bộ phận CNTT ngay khi		

STT	Biến số	Định nghĩa	Phân loại	Phương pháp thu thập
	gặp sự cố	gặp sự cố		
63	Cập nhật thông tin, thao tác khi có tích hợp tiện ích mới	NVYT được cập nhật thông tin, thao tác khi có tích hợp tiện ích mới		
64	Hỗ trợ, yêu cầu về chỉnh sửa, bổ sung, nâng cấp phần mềm	Các yêu cầu về chỉnh sửa, bổ sung, nâng cấp phần mềm của NVYT được ghi nhận và đáp ứng		

PHỤ LỤC 2. BỘ CÂU HỎI THU THẬP THÔNG TIN

Mã số phiếu:.....

A. Thông tin tổng về đối tượng nghiên cứu

TT	Câu hỏi	Câu trả lời	Ghi chú
1.	Năm sinh dương lịch của anh/chị	
2.	Giới tính	1. Nam 2. Nữ	
3.	Khoa làm việc chính của anh/chị?	1. Khoa Khám bệnh 2. Khôì Nội, Nhi, YHCT- PHCN, Truyền nhiễm 3. Khôì Ngoại, Sản, Gây mê 4. Khôì cận lâm sàng	
4.	Anh/chị công tác trong ngành y tế được bao nhiêu lâu?	1. Từ 1 đến 5 năm 2. Từ 6 đến 10 năm 3. Trên 10 năm	
5.	Trình độ chuyên môn được đào tạo của anh/chị?	1. Bác sĩ 2. Điều dưỡng/hộ sinh 3. Khác	
6.	Trình độ tin học của anh/chị?	1. Chứng chỉ B 2. Chứng chỉ C 3. Không có	

B. Thực trạng sử dụng HSBADT của NVYT trong KCB tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn

Anh/chị đánh dấu x vào ô tương ứng với **mức độ sử dụng từ chưa bao giờ đến rất thường xuyên** cho từng câu hỏi dưới đây:

①	②	③	④	⑤
Chưa bao giờ sử dụng	Hiếm khi (1 lần trong vài tháng)	Thỉnh thoảng (1 vài lần/tháng)	Thường xuyên (1 vài lần/tuần)	Rất thường xuyên (Sử dụng hằng ngày)

Anh/chị sử dụng các chức năng/tiện ích của HSBADT như thế nào?

TT	Câu hỏi	Chưa bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
B1. QUẢN LÝ THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH (Electronic Clinical Documentation)						
7.	Xem thông tin nhân khẩu học của người bệnh					
8.	Xem các ghi chú của bác sĩ					
9.	Xem các ghi chú của điều dưỡng					
10.	Xem tiền sử bệnh tật của người bệnh					
11.	Xem tiền sử dùng thuốc của người bệnh					

TT	Câu hỏi	Chưa bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thườn g xuyên	Rất thường xuyên
12.	Xem tóm tắt quá trình điều trị của người bệnh					
13.	Xem các ghi chú quan trọng khác					
B2. XEM KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ (Results Viewing)						
14.	Xem lại bệnh án cũ và quá trình điều trị trước đây (nếu có)					
15.	Xem y lệnh chỉ định xét nghiệm					
16.	Xem kết quả xét nghiệm					
17.	Xem y lệnh chẩn đoán hình ảnh					
18.	Xem báo cáo chẩn đoán hình ảnh (hình ảnh Xquang, siêu âm...)					
19.	Xem kết quả chẩn đoán hình ảnh (Xquang, siêu âm...)					

TT	Câu hỏi	Chưa bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thườn g xuyên	Rất thường xuyên
20.	Xem các báo cáo khác (nếu cần)					
B3. Y LỆNH (Computerized Provider Order Entry)						
21.	Y lệnh chỉ định cận lâm sàng (siêu âm, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh...)					
22.	Y lệnh thuốc					
23.	Y lệnh chế độ chăm sóc (điều dưỡng, hộ sinh)					
24.	Y lệnh về chế độ ăn, dinh dưỡng					
25.	Các y lệnh khác (nếu cần)					
B4. HỖ TRỢ RA QUYẾT ĐỊNH (Decision Support)						
26.	Sử dụng các hướng dẫn lâm sàng trên phần mềm HSBADT khi cung cấp dịch vụ					
27.	Sử dụng cảnh báo lâm sàng trên phần mềm					

TT	Câu hỏi	Chưa bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thườn g xuyên	Rất thường xuyên
	HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ					
28.	Sử dụng cảnh báo về dị ứng thuốc trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ					
29.	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – thuốc trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ					
30.	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – xét nghiệm trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ					
31.	Sử dụng cảnh báo tương tác thuốc – liều trên phần mềm HSBAĐT khi cung cấp dịch vụ					

C. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc ứng dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn

Anh/chị đánh dấu x vào ô tương ứng với **mức độ đánh giá từ rất không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý** cho từng câu hỏi dưới đây:

①	là:	②	là:	③	là:	④	là:	⑤
Rất không đồng ý		Không đồng ý		Bình thường		Đồng ý		Hoàn toàn đồng ý

C1. Nhóm yếu tố tiền đề

Anh/chị nhận thức thế nào về lợi ích của bệnh án điện tử đối với NVYT?

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Kiến thức của NVYT về lợi ích của HSBAĐT						
1.	HSBAĐT giúp tìm được thuật ngữ y học và thông tin chính xác, nhanh chóng					
2.	Sử dụng HSBAĐT giúp kiểm soát tốt được kế hoạch làm việc					
3.	Sử dụng HSBAĐT giúp ghi chép nhận xét, đánh giá về người bệnh nhanh hơn, rõ ràng hơn					
4.	Sử dụng HSBAĐT giúp thực hiện quy trình khám bệnh dễ dàng hơn					

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Kiến thức của NVYT về lợi ích của HSBAĐT						
5.	HSBAĐT hỗ trợ trong các quyết định lâm sàng					
6.	Kiểm soát tốt thông tin khám chữa bệnh					
7.	Truy cập thông tin người bệnh nhanh hơn					
8.	Hỗ trợ nghiên cứu khoa học tốt thông qua việc lưu trữ và truy cập được nhiều thông tin về bệnh tật					
9.	HSBAĐT mang lại thông tin người bệnh chính xác và tin cậy thông qua các thuật ngữ rõ ràng					
10.	Hạn chế các thiếu sót trong chuyên môn					
11.	Giảm nguy cơ về pháp lý liên quan đến chuyên môn					

C2. Nhóm yếu tố tăng cường

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
1.	Lãnh đạo có tính định hướng, khuyến khích và hỗ trợ trong quá trình triển khai					
2.	Lãnh đạo tạo điều kiện về thời gian để NVYT có thể tìm hiểu và hiểu rõ về HSBADT					
3.	Đồng nghiệp có ảnh hưởng tích cực tới việc ứng dụng HSBADT					
4.	Ứng dụng HSBADT làm cho thời gian giao tiếp của NVYT với người bệnh nhiều hơn.					
5.	Ứng dụng HSBADT giúp cho việc cung cấp dịch vụ nhanh hơn người bệnh hài lòng hơn					

C3. Các yếu tố tạo điều kiện

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Pháp lý, quy định, quy chế						
1.	Bệnh viện có xây dựng và ban hành các quy chế về ứng dụng, quản lý, khai thác và lưu trữ HSBAĐT					
2.	Bệnh viện có kế hoạch kiểm tra theo dõi việc thực hiện HSBAĐT					
Nguồn lực: cơ sở vật chất, phần mềm						
3.	Số lượng máy tính và các thiết bị hỗ trợ khác đảm bảo đầy đủ					
4.	Phần mềm HSBAĐT có các chức năng đáp ứng theo quy định của BHYT và quy định riêng của bệnh viện					
5.	Phần mềm HSBAĐT có khả năng xác thực thông tin người dùng qua tài khoản đăng nhập và mật khẩu.					

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
6.	Hệ thống HSBADT có khả năng kết nối, tốc độ truy cập, truyền tải dữ liệu nhanh					
Đào tạo kỹ năng cần thiết cho sự thay đổi.						
7.	Anh/ chị được giới thiệu về lý thuyết và cách sử dụng HSBADT trước khi thực hiện					
8.	<p>Anh/ chị được hướng dẫn trực tiếp các thao tác trên phần mềm HSBADT như trước khi ứng dụng:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cách đăng nhập, thay đổi mật khẩu, bảo mật thông tin, quản lý chữ ký số - Tra cứu bệnh án cũ, thông tin và quá trình điều trị... 					

TT	Câu hỏi	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
	<ul style="list-style-type: none"> - Chỉ định y lệnh, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc... - Xem các kết quả cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh trên phần mềm... 					
9.	Anh/ chị được phổ biến các quy trình, quy chế trước khi thực hiện HSBADT					
Sự hỗ trợ kỹ thuật của nhà cung cấp, bộ phận CNTT						
10.	Được hỗ trợ kỹ thuật từ bộ phận CNTT ngay khi gặp sự cố					
11.	Được cập nhật thông tin, thao tác khi có tích hợp tiện ích mới					
12.	Các yêu cầu về chỉnh sửa, bổ sung, nâng cấp của NVYT được ghi nhận và đáp ứng					

PHỤ LỤC 3: HƯỚNG DẪN PHÒNG VẤN SÂU

(Dành cho cán bộ Lãnh đạo/ cán bộ quản lý khoa/phòng Bệnh viện đa khoa)

Mục đích:

1. Thực trạng ứng dụng HSBADT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.
2. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến việc ứng dụng HSBADT của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.
3. Đề xuất một số giải pháp cho giai đoạn hoàn thiện ứng dụng HSBADT.

Thông tin tổng

- Ngày thực hiện phỏng vấn:.....
- Địa điểm:.....
- Thời gian bắt đầu:.....
- Thời gian kết thúc:.....
- Người được phỏng vấn:.....Chức vụ:.....

Xin phép đối tượng nghiên cứu ghi âm cuộc phỏng vấn

❖ Nội dung gợi ý phỏng vấn

Xin ông/bà cho biết thực trạng sử dụng HSBADT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn như thế nào?

Theo ông/bà những yếu tố nào ảnh hưởng tới thực trạng ứng dụng HSBADT trong KCB của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn? Ví dụ các nhóm yếu tố:

- Yếu tố tiền đề (kiến thức, thái độ, niềm tin)
 - Yếu tố tăng cường (hỗ trợ của lãnh đạo, đồng nghiệp, người bệnh)
 - Yếu tố tạo điều kiện (Cơ sở vật chất, phần mềm, hỗ trợ của nhà cung cấp, cán bộ CNTT)
- Bệnh viện có những hỗ trợ gì khác trong quá trình triển khai ứng dụng HSBADT?

HSBADT?

- Ông/bà có khuyến nghị, mong muốn gì giúp tăng cường ứng dụng HSBAĐT cho nhân viên y tế?

Chân thành cảm ơn ông/bà đã dành thời gian tham gia cuộc phỏng vấn./.

PHỤ LỤC 4: HƯỚNG DẪN THẢO LUẬN NHÓM

(Dành cho bác sỹ, điều dưỡng)

1. Thực trạng ứng dụng HSBADT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.
2. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến việc ứng dụng HSBADT của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn.
3. Đề xuất một số giải pháp cho giai đoạn hoàn thiện ứng dụng HSBADT.

Thông tin chung:

- Ngày thực hiện phỏng vấn:.....
- Địa điểm:.....
- Thời gian bắt đầu:.....
- Thời gian kết thúc:.....
- Người được phỏng vấn:.....

Xin phép đối tượng nghiên cứu ghi âm cuộc phỏng vấn

❖ Nội dung gợi ý phỏng vấn

Xin ông/bà cho biết thực trạng sử dụng HSBADT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn như thế nào?

Theo ông/bà những yếu tố nào ảnh hưởng trong ứng dụng HSBADT trong KCB của NVYT tại Bệnh viện đa khoa Từ Sơn? Ví dụ các nhóm yếu tố:

- Yếu tố tiền đề (kiến thức, thái độ, niềm tin)
- Yếu tố tăng cường (hỗ trợ của lãnh đạo, đồng nghiệp, người bệnh)
- Yếu tố tạo điều kiện (Cơ sở vật chất, phần mềm, hỗ trợ của nhà cung cấp, cán bộ CNTT)

- Bệnh viện có những hỗ trợ gì khác trong quá trình triển khai ứng dụng HSBADT?

- Ông/bà có khuyến nghị, đề xuất gì giúp tăng cường ứng dụng HSBADT cho nhân viên y tế?

Chân thành cảm ơn ông/bà đã dành thời gian tham gia cuộc phỏng vấn./.

