

Trong nhóm BN có xét nghiệm troponin T lúc vào viện bình thường thì thang điểm HEART cũng có giá trị phân tầng nguy cơ HCVC, tránh bỏ sót được 16,3% BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cheng C, Wong WM, Lam KF, et al** (2004), "Population based study of noncardiac chest pain in southern Chinese: prevalence, psychosocial factors and health care utilization", *World J Gastroenterol.* 10, p. 707-712.
2. **Eslick GD, Jones MP, Talley NJ** (2003), "Non-cardiac chest pain: prevalence, risk factors, impact and consulting—a population-based study", *Aliment Pharmacol Ther.* 17, p. 1115-1124.
3. **Six AJ, Backus BE and JC Kelder** (2008), "Chest pain in the emergency room: value of the HEART score", *Neth Heart J.* 16, p. 191-196.
4. **Backus BE, Six AJ, Kelder JC, et al** (2011), "A prospective validation of the heart score for chest pain patients at the ER", *Eur Heart J.* 32, p. 952.
5. **Backus BE, Six AJ, Kelder JC, et al** (2010), "Chest pain in the emergency room; a multicenter validation of the HEART score", *Crit Path Cardiology.* 9, p. 164-169.
6. **Trần Nam Trung** (2022), " Nghiên cứu áp dụng thang điểm Heart trong phân tầng nguy cơ ở bệnh nhân đau ngực tại phòng cấp cứu Bệnh viện 199.", *Tạp chí Nội tiết Đái tháo đường.* 47, tr. 163-168.
7. **Vasan R. S. Dhingra R.** (2012), "Age as a risk factor", *The Medical clinics of North America.* 96(1), p. 87-91.
8. **Mai Phạm Trung Hiếu và cộng sự** (2022), "Đánh giá thang điểm HEART ở bệnh nhân đau ngực vào khoa Cấp cứu tại bệnh viện Tim mạch An Giang từ tháng 04 - 09/2022", *Bệnh viện Tim mạch An Giang.*
9. **J. R. Marsal, Mora I. N. San Roman Arispe, O. Yuguero Torres, et al** (2021), "A retrospective HEART risk score comparison of acute non-traumatic chest pain patients in an emergency department in Spain", *Sci Rep.* 11(1), p. 23268.

THỰC TRẠNG VÀ THÁCH THỨC KHI TRIỂN KHAI HỒ SƠ BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TRONG QUẢN LÝ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

Nguyễn Ngọc Bích¹, Lê Thị Diễm Trinh¹,
Thị Mỹ Lan², Phạm Duy Quang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh án là công cụ cốt lõi cần thiết trong chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân. Trong xu hướng chuyển đổi sang bệnh án điện tử (BAĐT) đang trở thành nhiệm vụ bắt buộc đối với toàn bộ các cơ sở khám chữa bệnh. Để triển khai ứng dụng BAĐT một cách có hiệu quả, phù hợp với đơn vị, các bệnh viện cần có những luận cứ khoa học chính xác. Vấn đề đặt ra là thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án truyền thống trong khám chữa bệnh hiện nay và thái độ của nhân viên y tế (NVYT) với thực tế cần chuyển đổi BAĐT là như thế nào để xác định được nhu cầu và lập kế hoạch can thiệp. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng quản lý hồ sơ bệnh án, những khó khăn và các yếu tố liên quan khi triển khai BAĐT tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ 03/2023 đến 09/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên 250 NVYT đang trực tiếp tham gia quản lý, sử dụng hồ sơ bệnh án tại BV ĐKTP Cần Thơ. Chúng tôi thu thập các đặc điểm về nhân khẩu học, nhược điểm ứng dụng bệnh án truyền thống trong quản lý

khám chữa bệnh (KCB) và các yếu tố liên quan đến triển khai BAĐT. **Kết quả:** Nhược điểm khi sử dụng bệnh án truyền thống là phải viết nhiều khi điền thông tin (69,2%). Khó khăn lớn nhất trong thủ tục KCB được NVYT đưa ra là việc bệnh nhân phải làm nhiều thủ tục khi nhập viện (67,6%). Về phía bệnh viện, khó khăn khi tiến hành đổi mới quản lý KCB là thiếu nguồn lực tài chính (71,2%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỉ lệ ủng hộ triển khai BAĐT và trình độ học vấn của NVYT ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh án truyền thống có nhiều nhược điểm khó có thể xử lý triệt để vì tồn tại qua nhiều nghiên cứu liên quan. Đây là cơ sở để xây dựng và ứng dụng BAĐT tại bệnh viện trong giai đoạn tiếp theo. Dưới góc độ quản lý, khi triển khai chuyển đổi BAĐT cần dự trù và tìm kiếm nguồn kinh phí thực hiện phù hợp. Khi đào tạo và hướng dẫn triển khai, cần lưu ý cho các NVYT có trình độ học vấn dưới bậc đại học. **Từ khóa:** bệnh án điện tử, quản lý chất lượng, quản lý bệnh viện

SUMMARY

CURRENT SITUATION OF USING PAPER RECORDS AND BARRIERS TO IMPLEMENTING ELECTRONIC HEALTH RECORDS IN MEDICAL EXAMINATION AND TREATMENT MANAGEMENT AT CAN THO GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: Medical records are an essential tool in the care and treatment of patients. Transitioning to electronic medical records (EMRs) is

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

³Đại học Nguyễn Tất Thành

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Duy Quang

Email: duyquanghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024

becoming a mandatory task for all healthcare facilities. To effectively implement EMR applications tailored to the specific unit, hospitals need to have precise scientific justifications. The issue is the current usage status of paper medical records in healthcare providers and the attitudes of healthcare staff towards the transition to EMRs to determine the needs and plan interventions. **Objectives:** Description of the current status of medical record management, challenges, and related factors when implementing EMRs at Can Tho General Hospital from March 2023 to September 2023. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 250 medical staff who are directly managing and using medical records in medical examination and treatment at Can Tho General Hospital. We collected data on demography, the disadvantages of using traditional medical records in hospital management, and other related factors. **Results:** A majority of medical staff thought that the paper records required time-consuming reviewing medical records, with 69.2%. The biggest challenge in the medical examination and treatment process identified by healthcare staff is that patients have to go through numerous forms when admitted to the hospital (67.6%). From the hospital's perspective, a major difficulty in implementing innovations in healthcare management is the lack of financial resources (71.2%). Finally, this study has revealed the relation between the level of support for EMRs and education level ($p < 0.05$). **Conclusions:** Traditional medical records have many disadvantages that are difficult to handle because they exist in many related studies. We suggested that the hospital should apply EMRs to improve the quality of medical examination and treatment at the hospital. From a management perspective, when implementing the transition to EMRs, it is necessary to budget and seek appropriate funding for implementation, and when providing training and guidance, special attention should be paid to healthcare staff with educational levels below university. **Keywords:** electronic medical records, quality management, hospital management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quản lý khám chữa bệnh tại bệnh viện, hồ sơ bệnh án (HSBA) được xem như công cụ hữu hiệu để quản lý bệnh nhân trong điều trị nội trú bệnh viện và ngoại trú. HSBA không những là công cụ cần thiết để cung cấp thông tin giúp chẩn đoán, theo dõi, chăm sóc và ghi lại y lệnh điều trị cho bệnh nhân mà còn là chứng cứ mang tính pháp lý và phục vụ cho những công tác quan trọng khác ở các cơ sở y tế. Hiện nay, việc viết HSBA còn nhiều sai sót trong nội dung và thời gian viết. Trong đó, các lỗi phổ biến là do chữ viết khó đọc, sai chính tả, tẩy xóa, không điền đầy đủ thông tin, mã ICD-10 chưa đầy đủ...^{1,2} Đây là những nhược điểm được ghi nhận tại nhiều nghiên cứu trong nước trong nhiều năm qua nhưng vẫn còn tồn tại, và BAĐT là một trong những phương án được cơ sở y tế đưa ra

để giải quyết vấn đề trên.³ Mặt khác, tại Việt Nam, chỉ số ít các bệnh viện bắt đầu triển khai sử dụng BAĐT và còn lại hầu hết các cơ sở y tế hiện tại vẫn đang dùng bệnh án truyền thống (bệnh án giấy). Bệnh viện có số người đến khám bệnh ngày càng đông, tình trạng quá tải, khó khăn trong công tác quản lý khám chữa bệnh (KCB) đã trở nên phổ biến. Bên cạnh đó, nhu cầu được tiếp nhận dịch vụ có chất lượng cao của người dân, thủ tục KCB nhanh chóng đã và đang trở thành nhiệm vụ cấp thiết. Điều này đặt ra nhu cầu cần cải thiện việc quản lý KCB trong đó có việc ứng dụng BAĐT. **Mục tiêu nghiên cứu:** *Mô tả thực trạng quản lý HSBA và những khó khăn khi triển khai BAĐT tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Dân số mục tiêu: Tất cả NVYT của Bệnh viện Đa khoa thành phố (BV ĐKTP) Cần Thơ trực tiếp tham gia quản lý, sử dụng HSBA trong khám chữa bệnh từ 03/2023 đến 09/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Công tác tại bệnh viện ít nhất 3 tháng tính đến thời điểm điều tra.

- Trực tiếp tham gia vào quản lý, sử dụng HSBA.

- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đủ năng lực hành vi tại thời điểm nghiên cứu.

- Nghi chế độ: thai sản, ốm đau, chuyển công tác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức ước lượng một tỉ lệ. Trong đó:

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

n: cỡ mẫu tối thiểu. $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với nguy cơ sai lầm $\alpha = 0,05$ và khoảng tin cậy 95%.

p: Tỉ lệ hiểu biết và thái độ của NVYT về ứng dụng BAĐT tại bệnh viện Đa khoa Vinh năm 2023 là 83,2% của tác giả Nguyễn Hồng Trường là 83,2%.⁴ → chọn $p = 0,83$.

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 208, dự trừ mất mẫu 10% trong quá trình xử lý số liệu, chúng tôi dự kiến đưa vào là 229 bệnh nhân. Thực tế, nhóm nghiên cứu thu nhận được 250 NVYT tham gia vào nghiên cứu.

Công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng một phần bộ câu hỏi từ nghiên cứu đã được

kiểm tra tính giá trị và độ tin cậy,⁴ với cấu trúc gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin chung của NVYT tham gia nghiên cứu.

Phần 2: Bảng câu hỏi thực trạng công tác quản lý KCB, kiến thức về quản lý KCB và HSBA của NVYT.

Thái độ của đối tượng được đánh giá theo thang Likert từ 1 đến 5, tương ứng với mức độ hài lòng từ thấp đến cao. Những người có điểm trả lời đạt ≤ 3 (từ mức bình thường trở xuống) được tính là mức thấp của thái độ ủng hộ; Những người còn lại, có điểm trả lời đạt >3, được tính là mức cao.⁴

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu sẽ được phân tích bằng phần mềm thống kê STATA 27. Thống kê mô tả dùng cho tất cả đặc điểm nhân viên tham gia nghiên cứu. Kết quả biến định tính như phân nhóm điểm ủng hộ triển khai BAĐT của các đối tượng tham gia nghiên cứu được trình bày dưới dạng tần suất, tỉ lệ. Các phép so sánh, hệ số tương quan có ý nghĩa thống kê khi giá trị p < 0,05.

2.4. Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng phê duyệt cấp cơ sở BV ĐKTP Cần Thơ số 763/QĐ-BVĐKTP ngày 22/06/2023 và Sở Y tế Cần Thơ: 2418/QĐ-SYT ngày 28/12/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 250 phiếu trả lời thỏa tiêu chí chọn mẫu.

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N=250)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	33,2 ± 6,2 (GTNN 22 – GTLN 56)		
Nhóm tuổi	< 35 tuổi	164	65,6
	≥ 35 tuổi	86	34,4
Số năm công tác trong ngành	≤ 5 năm	72	28,8
	6 - 9 năm	84	33,6
	≥ 10 năm	94	37,6
Chuyên môn	Điều dưỡng/Kỹ thuật viên/Hộ sinh	179	71,6
	Bác sĩ	57	22,8
	Dược sĩ	4	1,6
	Khác (Kỹ sư, Y tế công cộng,...)	10	4,0
Trình độ học vấn	Trung cấp	6	2,4
	Cao đẳng	87	34,8
	Đại học	127	50,8
	Sau đại học	30	12,0
Khối công tác	Lâm sàng	210	84,0
	Cận lâm sàng	29	11,6
	Phòng ban	11	4,4

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tuổi trung bình

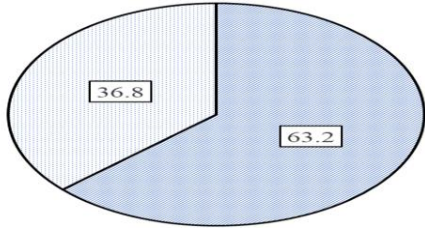
các NVYT tham gia nghiên cứu 33,2 ± 6,2. Phân bố nhóm tuổi < 35 tuổi chiếm đa số với 65,6%. Khi xét về trình độ chuyên môn, phần lớn NVYT là điều dưỡng/kỹ thuật viên/hộ sinh (71,6%), bác sĩ (22,8%). 50,8% NVYT có trình độ học vấn đại học, 34,8% có trình độ cao đẳng và 12,0% có trình độ sau đại học. Về khối công tác, 84,0% NVYT tham gia nghiên cứu thuộc khối lâm sàng, khối cận lâm sàng chiếm 11,6%.

Bảng 2. Nhược điểm bệnh án giấy & khó khăn khi đổi mới quản lý khám chữa bệnh (N=250)

Thông tin		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhược điểm bệnh án giấy	Phải viết nhiều khi điền thông tin	173	69,2
	Nhiều thời gian cho tra cứu thông tin	151	60,4
	Hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng	148	59,2
	Khó tra cứu thông tin bệnh nhân	142	56,8
	Bệnh án môi đợt KCB không liên kết nhau	134	53,6
	Không liên thông bệnh án giữa các khoa	96	38,4
Khó khăn trong thủ tục KCB	Nhiều thủ tục khi nhập viện	169	67,6
	Nhiều thời gian khai báo thông tin	121	48,4
	Số khám bệnh không liên thông với bệnh án	117	46,8
	Thông tin về bệnh nhân có thể bị nhầm lẫn	111	44,4
	Khác	7	2,8
Khó khăn của Bệnh viện khi đổi mới quản lý KCB	Thiếu nguồn lực tài chính	178	71,2
	Thiếu thông tin về đổi mới	102	40,8
	Thiếu cơ hội tập huấn	95	38,0
Biết BAĐT	NVYT không muốn thay đổi	37	14,8
	Khác	2	0,8
	Có	229	91,6
	Không	21	8,4

Theo kết quả, nhược điểm khi đang sử dụng bệnh án giấy hiện nay của bệnh viện là phải viết nhiều khi điền thông tin (69,2%) mất nhiều thời gian cho tra cứu thông tin (60,4%) và cuối cùng là hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng (59,2%). Tiếp đến, khó khăn trong thủ tục KCB hiện nay ở bệnh viện được NVYT đưa ra cao nhất là việc bệnh nhân phải làm nhiều thủ tục khi nhập viện (67,6%), tiếp đến là cần nhiều thời gian khai báo thông tin thông tin (48,4%). Cuối cùng, khó khăn về phía bệnh viện khi tiến hành đổi mới

quản lý KCB là thiếu nguồn lực tài chính (71,2%), thiếu thông tin về đổi mới (40,8%) và NVYT thiếu cơ hội tập huấn (38,0%). Đa số NVYT đã biết về BAĐT chiếm 91,6%.



Biểu đồ 1. Mức độ ủng hộ áp dụng bệnh án điện tử của NVYT (n=250)

Biểu đồ trên cho thấy, NVYT ủng hộ ứng dụng BAĐT ở mức cao (>3 điểm) chỉ chiếm 36,8%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa việc ủng hộ triển khai ứng dụng bệnh án điện tử với đặc điểm của NVYT (N=250)

Đặc điểm NVYT	Mức cao (>3 điểm) (n=92)		Mức thấp (≤3 điểm) (n=158)		p*	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)		
Tuổi	≤ 35	58	35,4	106	64,6	0,17
	> 35	38	44,2	48	55,8	
Giới	Nam	35	38,9	55	61,1	0,92
	Nữ	60	38,2	97	61,8	
Học vấn	Dưới đại học	28	30,1	65	69,9	0,04
	Đại học trở lên	68	43,3	89	56,7	

*Phép kiểm Chi bình phương

Theo kết quả, tỉ lệ ủng hộ triển khai BAĐT ở NVYT có trình độ học vấn từ đại học trở lên ủng hộ mức cao thì cao hơn nhóm trình độ dưới đại học. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Khi xét mức độ ủng hộ theo nhóm tuổi (≤ 35 ; > 35) và giới (nam, nữ), thì sự khác biệt của các nhóm này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng tham gia nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu, về nhóm tuổi thì tỉ lệ nhóm dưới 35 tuổi chiếm đa số (65,6%), tỉ lệ này tương tự với kết quả của nghiên cứu trước đó tại BV ĐKTP Vinh của tác giả Nguyễn Hồng Trường (2019) với tỉ lệ nhóm tuổi dưới 35 chiếm đa số (79,2%). Đây là độ tuổi thích hợp để triển khai chuyển đổi kỹ thuật mới. Bên cạnh đó, trình độ học vấn của đa số NVYT từ đại học trở lên (62,8%) cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường (46,4%). Nếu trình độ học vấn của

NVYT của đơn vị chủ yếu dưới đại học, việc tập huấn về ứng dụng BAĐT phải chuẩn bị tài liệu và sử dụng phương pháp giảng dạy phù hợp để nâng cao hiệu quả tập huấn. Tuy nhiên, tại đơn vị tiến hành nghiên cứu, những năm vừa qua do có những thay đổi về yêu cầu chức danh nghề nghiệp, phần lớn NVYT được tuyển dụng có trình độ học vấn từ đại học trở lên và yêu cầu những NVYT có trình độ chưa đáp ứng được với vị trí việc làm phải học tập nâng cao trình độ. Do đó, việc triển khai chuyển đổi BAĐT tuy chậm hơn một số đơn vị khác nhưng tốc độ chuyển đổi có thể được rút ngắn lại.

Đặc điểm nhược điểm của HSBA truyền thông & khó khăn trong đổi mới quản lý khám chữa bệnh. Nhược điểm lớn nhất khi đang sử dụng bệnh án giấy hiện nay tại bệnh viện theo ý kiến của NVYT là phải viết nhiều khi điền thông tin (69,2%), có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Trường và cộng sự (2019) khi nhược điểm chủ yếu là hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng (90,4%). Hiện nay, NVYT ngoài công việc chuyên môn thì thời gian viết bệnh án, đặc biệt là các thông tin liên quan KCB lặp lại làm kéo dài thời gian xử lý công việc. Việc rút ngắn thời gian thủ tục hành chính từ lúc bệnh nhân nhập viện, khám bệnh và HSBA giúp tăng hiệu quả KCB của bệnh viện. Bên cạnh đó, theo quy định, HSBA giấy phải lưu trữ trong thời gian kéo dài từ 10-20 năm dẫn đến lãng phí không gian lưu trữ. Khi có vấn đề cần truy xuất, việc tìm kiếm trong kho vô cùng vất vả và tốn nhiều thời gian. Trong nghiên cứu tại Ethiopia do Rahel Abiy thực hiện (2018) so sánh chất lượng dữ liệu giữa bệnh án giấy và BAĐT, kết quả cho thấy chất lượng dữ liệu bệnh án giấy không thua kém gì BAĐT. Nhưng quan trọng hơn là khuyến cáo cơ sở y tế không nên duy trì đồng thời BAĐT và bệnh án giấy cùng một thời điểm bởi vì điều đó sẽ tạo gánh nặng gấp đôi cho chính NVYT mặc dù điều đó sẽ làm chất lượng bệnh án tốt lên. Cơ sở y tế nên tập huấn và đào tạo liên tục cho đội ngũ nhân viên nếu quyết định chuyển đổi sang BAĐT.⁵

Tiếp đến, khi đề cập khó khăn của Bệnh viện khi đổi mới quản lý HSBA thì kết quả nghiên cứu của nhóm nghiên cứu tương đồng với tác giả Nguyễn Hồng Trường là thiếu nguồn lực tài chính (71,2%) là rào cản lớn nhất khi tiến hành đổi mới, đặc biệt là triển khai BAĐT. Bên cạnh đó, thiếu thông tin về đổi mới và thiếu cơ hội tập huấn là những nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao tiếp theo.⁶ Qua đó, cho thấy trước khi triển khai các đổi mới cần thông tin rộng rãi đến nhân viên, đặc biệt các các NVYT trực tiếp ảnh hưởng. Ngoài ra cần triển khai các khóa học tập huấn

trước và trong khi triển khai các cải tiến đổi mới.

Mối liên quan giữa đặc điểm NVYT và mức độ ủng hộ triển khai ứng dụng BAĐT.

Một trong những điểm đáng lưu ý là mặc dù phần lớn NVYT đã biết về BAĐT (91,6%), thì số ủng hộ ứng dụng BAĐT ở mức cao (>3 điểm) chỉ chiếm 36,8%. Một trong những khó khăn ban đầu khi triển khai là nhiều bệnh viện đang dùng mã y tế theo cơ sở của mình hoặc số thẻ bảo hiểm y tế theo phần mềm cũ do mới triển khai hệ thống mã định danh cá nhân quốc gia, do đó không phải bệnh nhân nào cũng có mã số cho riêng mình. Ngoài ra, liên thông kết quả giữa các bệnh viện vẫn chưa thực hiện được do cơ sở hạ tầng công nghệ thông tin và bên cung cấp phần mềm ứng dụng khác nhau dẫn đến nhiều kết quả cận lâm sàng vẫn cần phải in ra. Nhiều biểu mẫu vẫn cần chữ ký tươi do đó bệnh viện phải in từ máy tính, sau đó quét ngược trở lại vào BAĐT và lưu trữ, khá lòng vòng. Một thực tế nữa là BAĐT không chỉnh sửa được, nếu không cẩn thận trong quá trình nhập liệu do hạn chế về khả năng công nghệ thông tin thì việc chỉnh sửa vô cùng khó khăn, đây vừa là ưu điểm cũng là nhược điểm của BAĐT nếu xét theo từng góc độ khác nhau; giá trị pháp lý của chữ ký số, mức độ bảo mật của BAĐT là cùng những vấn đề làm cho NVYT lo lắng khi triển khai. Trong nghiên cứu của Jwahr A. Almulhem (2021) tại Saudi Arabia, cho thấy lợi ích của BAĐT giúp cho thời gian điều trị và chăm sóc bệnh nhân thực tế được kéo dài thêm, ngoài ra BAĐT còn giúp dễ dàng tìm kiếm, khai thác thông tin (thuốc và tiền sử bệnh nhân trong các đợt bệnh trước) mà HSBA truyền thống khó có thể đáp ứng được. Phần lớn thành viên tham gia nghiên cứu có trải nghiệm về BAĐT tốt hơn so với HSBA truyền thống.⁷

Qua kết quả nghiên cứu, nhóm ủng hộ triển khai BAĐT, NVYT có trình độ học vấn từ đại học trở lên ủng hộ mức cao chiếm 43,3%; tỉ lệ ở nhóm trình độ dưới đại học có tỉ lệ ủng hộ thấp hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này tương tự trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Anh (2018) ghi nhận chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng tại Khoa Hậu môn - Trực tràng cho thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa sai sót trong ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng với trình độ và thâm niên của điều dưỡng.⁸ Do đó, NVYT có trình độ học vấn cao thường dễ dàng tiếp cận với kỹ thuật mới hơn nhóm thấp hơn, vì yêu cầu về các chứng chỉ tin học, ngoại ngữ tương ứng với bậc học. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Hồng Trường, yếu tố liên quan lại là nhóm tuổi, NVYT nhóm ≤ 35 tuổi ủng hộ cải

tiến, chuyển đổi sang BAĐT nhiều hơn nhóm > 35 tuổi. Dù vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi khi xét mức độ ủng hộ theo nhóm tuổi (≤ 35 ; > 35) và giới (nam, nữ), thì sự khác biệt của các nhóm này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Bệnh án điện tử là công cụ cốt lõi để cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe thông qua việc cải thiện chất lượng lưu trữ và khả năng tiếp cận thông tin bệnh nhân cho NVYT. Cần xây dựng hệ thống cơ sở pháp lý cho hoạt động ứng dụng BAĐT tại các bệnh viện, đặc biệt là quy định pháp lý cho việc lưu trữ bệnh án trên môi trường điện tử. Dưới góc độ quản lý, khi triển khai chuyển đổi BAĐT cần dự trù và tìm kiếm nguồn kinh phí thực hiện phù hợp thực tế nhu cầu của cơ sở và khi triển khai chuyển đổi sang BAĐT, cần tập trung truyền thông, hướng dẫn thực hiện chi tiết cho các NVYT có trình độ học vấn dưới bậc đại học.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thanh Hà.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến ghi chép hồ sơ bệnh án sản khoa nội trú tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2018. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng. Published online 2018:1-202.
2. **Nguyễn Văn Thu, Chu Huyền Xiêm, Tạ Văn Trâm.** Thực trạng ghi chép hồ sơ bệnh án nội trú tại Trung tâm y tế huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;483(1):96-100.
3. **Janssen A, Donnelly C, Elder E, Pathmanathan N, Shaw T.** Electronic medical record implementation in tertiary care: factors influencing adoption of an electronic medical record in a cancer centre. BMC Health Services Research. 2021;21(1):23. doi:10.1186/s12913-020-06015-6
4. **Nguyễn Hồng Trường.** Thực trạng và hiệu quả ứng dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh. Luận văn Tiến sĩ y học, Đại học Y Dược Thái Bình. 2023:1-183.
5. **Abiy R, Gashu K, Asemaw T, et al.** A Comparison of Electronic Medical Record Data to Paper Records in Antiretroviral Therapy Clinic in Ethiopia: What is affecting the Quality of the Data? Online Journal of Public Health Informatics. 2018;10(2). doi:10.5210/ojphi.v10i2.8309
6. **Nguyễn HT, Vũ PT, Nguyễn XB.** Thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2019. VMJ. 2022;519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3514
7. **Almulhem JA.** Medical students' experience with accessing medical records in Saudi Arabia: a descriptive study. BMC Med Educ. 2021;21:272. doi:10.1186/s12909-021-02715-7
8. **Nguyễn Thị Thùy Anh, Lê Thị Hồng Nhung, Phạm Thị Phương Anh.** Đánh giá thực trạng và các yếu tố liên quan đến chất lượng ghi chép hồ sơ bệnh án của điều dưỡng. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2018;Phụ bản tập 22(1):363-371.

THÁI ĐỘ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI DÂN THÀNH PHỐ CẦN THƠ VỀ SỬ DỤNG KHÁNG SINH

Lê Thị Minh Ngọc¹, Đặng Duy Khánh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trước tình hình đề kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, trước thực trạng sử dụng kháng sinh không hợp lý, không có đơn thuốc của bác sĩ ngày càng phổ biến, việc nâng cao ý thức về việc sử dụng kháng sinh là một trong những khâu quan trọng của quản lý y tế. Nếu thái độ, nhận thức của người mua thuốc không phù hợp có thể dẫn đến nhiều hệ lụy khác nhau, ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe, gia tăng gánh nặng chi phí điều trị và trầm trọng nhất có thể là tính mạng của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng về thái độ và các yếu tố liên quan của người dân thành phố Cần Thơ đối với việc sử dụng kháng sinh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu là 414, thông qua phỏng vấn trực tiếp người dân sinh sống ở quận Ninh Kiều, Thốt Nốt và huyện Phong Điền, Thới Lai trên địa bàn thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ người dân tham gia khảo sát đạt mức thái độ chung về kháng sinh tốt, trung bình, kém lần lượt là 14,3%, 8,4%, 77,3%. Các yếu tố có liên quan đến điểm trung bình thái độ bao gồm nơi cư trú, độ tuổi, trình độ và nghề nghiệp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số người dân có thái độ chưa tốt về sử dụng kháng sinh và nơi cư trú, độ tuổi, trình độ và nghề nghiệp là các yếu tố có liên quan đến thực trạng thái độ về sử dụng kháng sinh của người dân.

Từ khóa: thái độ, kháng sinh, không kê đơn.

SUMMARY

ATTITUDES AND RELEVANT FACTORS OF CAN THO CITY PEOPLE ABOUT THE USE OF ANTIBIOTICS

Background: In the face of increasing antibiotic resistance and the increasingly common use of antibiotics without a doctor's prescription, it is important to raise awareness about the use of antibiotics. is one of the important stages of health management. If the attitude and awareness of the drug buyer is not appropriate, it can lead to many different relationships, directly affecting health, increasing the burden of treatment costs and, most seriously, the patient's life. sick people. **Objectives:** Assess the current status of attitudes and related factors of Can Tho city residents towards the use of antibiotics. **Methods:** Cross-sectional descriptive study with a sample size of 414, through interviews with people living in Ninh Kieu, Thot Not and Phong Dien, Thoi Lai districts in Can Tho city. **Results:** The

proportion of people participating in the survey with the general level of good, average, and poor attitude of using antibiotics was 14.3%, 8.4% and 77.3%. Factors related to average attitude scores include place of residence, age and occupation. **Conclusion:** The study found that many people have poor attitudes about antibiotic use and that place of residence, age, education level and occupation are factors related to people's attitudes about antibiotic use

Keywords: attitude, antibiotics, non-prescription.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, việc lạm dụng những loại kháng sinh làm cho các vi sinh vật thích nghi với thuốc, tạo điều kiện cho nhiều loại vi khuẩn trở thành kháng thuốc, dẫn đến thuốc kém hiệu quả hoặc không hiệu quả. Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization-WHO) ước tính và cảnh báo đến năm 2050, tình trạng kháng thuốc có thể là nguyên nhân gây tử vong cho 10 triệu người trên toàn cầu mỗi năm và chi phí y tế bổ sung mỗi năm dự kiến do sự gia tăng của tình trạng kháng thuốc kháng sinh là 1,2 nghìn tỷ USD [7].

Cần Thơ là thành phố trực thuộc Trung ương với dân số 1.235.171 người cùng mạng lưới các cơ sở y tế và cơ sở bán lẻ thuốc phát triển mạnh mẽ. Cần Thơ cũng là một trong bốn tỉnh thành được Bộ Y tế chọn triển khai thí điểm Đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn trên toàn quốc [2]. Việc tìm hiểu thái độ và nhận thức sử dụng thuốc kháng sinh không kê đơn của người dân trong cộng đồng là rất cần thiết trong bối cảnh hiện nay, từ đó, có thể đưa ra biện pháp can thiệp phù hợp nhằm làm giảm việc sử dụng kháng sinh bất hợp lý trong cộng đồng.

Nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu:

- *Đánh giá thực trạng thái độ về sử dụng kháng sinh của người dân trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2023.*

- *Xác định một số yếu tố liên quan đến thực trạng thái độ đối với việc sử dụng kháng sinh của người dân trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người dân sinh sống tại địa bàn thành phố Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Người dân đang sinh sống tại một số quận/huyện trên địa bàn thành phố Cần Thơ; có biết về Kháng sinh (KS), từ 18 tuổi trở lên, có đầy đủ khả năng nhận thức và khả năng trả lời câu hỏi, đồng ý tham gia

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Duy Khánh

Email: ddkhanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024