

lệ này là 25%.

Theo Carlo Pavone, tỷ lệ xuất tinh ngược sau TURP lên đến 47,8% [6]. Trong một đánh giá có hệ thống dựa trên 30 RCT, tỷ lệ xuất tinh ngược ở bệnh nhân sau TURP là 66,1% và không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ xuất tinh ngược giữa kỹ thuật cắt bỏ đơn cực tiêu chuẩn và kỹ thuật lưỡng cực [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác các nghiên cứu khác có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trẻ hơn vì vậy tỷ lệ xuất tinh ngược dòng thấp hơn các tác giả khác, ngoài ra tỉ lệ xuất tinh ngược trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều nghiên cứu khác, là do: những bệnh nhân có xuất tinh ngược một phần chưa được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm tìm tinh trùng và fructose trong nước tiểu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tình trạng rối loạn xuất tinh sau phẫu thuật của 120 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện xanh pôn năm 2023 cho thấy: Điểm MSHQ-EjD short form trung bình trước phẫu thuật $16,2 \pm 1,7$ và sau phẫu thuật 3 tháng là $11,5 \pm 5,2$ điểm, sụt giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hạ Hồng Cường** (2023), "Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh ở bệnh

nhân sau mổ cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt", Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại Học Y Hà Nội.

2. **Rosen R, Altwein J, Boyle P, et al.** Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol.* 2003;44(6):637-649. doi:10.1016/j.eururo.2003.08.015
3. **Kasman AM, Bhambhani HP, Eisenberg ML.** Ejaculatory Dysfunction in Patients Presenting to a Men's Health Clinic: A Retrospective Cohort Study. *Sex Med.* 2020;8(3):454-460. doi:10.1016/j.esxm.2020.05.002
4. **Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, et al.** An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *Sex Med.* 2014;2(2):41-59. doi:10.1002/sm2.27
5. **Rosen RC, Catania JA, Althof SE, et al.** Development and validation of four-item version of Male Sexual Health Questionnaire to assess ejaculatory dysfunction. *Urology.* 2007;69(5):805-809. doi:10.1016/j.urology.2007.02.036
6. **Pavone C, Abbadessa D, Scaduto G, et al.** Sexual dysfunctions after transurethral resection of the prostate (TURP): evidence from a retrospective study on 264 patients. *Arch Ital Urol Androl.* 2015;87(1):8-13. doi:10.4081/aiaa.2015.1.8
7. **Couteau N, Duquesne I, Frédéric P, et al.** Ejaculations and Benign Prostatic Hyperplasia: An Impossible Compromise? A Comprehensive Review. *J Clin Med.* 2021;10(24): 5788. doi:10.3390/jcm10245788

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH NĂM 2023

Hồ Văn Hải¹, Trần Thái Thanh Tâm², Nguyễn Trung Kiên², Nguyễn Tấn Đạt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long

Khánh. (3) Đánh giá kết quả can thiệp ứng dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 214 nhân viên y tế của Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh từ tháng 01 năm 2019 đến hết tháng 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành tốt là 43%. Có mối liên quan giữa tuổi, chuyên môn và mức ủng hộ, kiến thức thực hành về sử dụng bệnh án điện tử, cụ thể những nhân viên dưới 35 tuổi có tỷ số chênh cao hơn 2,18 lần so với nhân viên trên 35 tuổi (KTC 95%: 1,17-4,04) và nhân viên y tế có chuyên môn kế toán có kiến thức, thái độ thực hành tốt hơn so với nhóm điều dưỡng 3,45 lần (KTC 95%: 1,02-11,71), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Tỷ lệ nhân viên y tế hiểu biết về ưu điểm của bệnh án

¹Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

điện tử đối với bệnh viện, người bệnh, trước và sau can thiệp đều có sự cải thiện đáng kể, với ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$) khi xem xét về cận lâm sàng, chẩn đoán, kê thuốc điều trị, xuất viện, hiệu quả kinh tế. **Kết luận:** Phần lớn nhân viên ủng hộ việc sử dụng bệnh án điện tử, và sau quá trình can thiệp, tỷ lệ kiến thức của nhân viên đã có sự cải thiện đáng kể.

Từ khóa: bệnh án điện tử, đánh giá can thiệp, các yếu tố liên quan.

SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF HEALTHCARE STAFF IN USING ELECTRONIC HEALTH RECORDS AT LONG KHANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objectives: (1) Determine the proportion of medical staff with correct knowledge, attitudes and practices about using electronic medical records at Long Khanh Regional General Hospital (2) Find out related factors to correct knowledge, attitude and practice of using electronic medical records of medical staff at Long Khanh Regional General Hospital. (3) Evaluate the results of intervention using electronic medical records in medical examination and treatment management at Long Khanh Regional General Hospital. **Method:** descriptive cross-sectional study design combined with non-controlled intervention on 214 medical staff of Long Khanh Regional General Hospital from January 2019 to the end of December 2023. **Results:** The percentage of medical staff with good knowledge, attitudes and practices is 43%. There is a relationship between age, expertise and level of support and practical knowledge about using electronic medical records. Specifically, employees under 35 years old have an odds ratio 2.18 times higher than employees over 35 years old. age (95% CI: 1.17-4.04) and medical staff with accounting expertise have knowledge and practice attitudes 3.45 times better than the nursing group (95% CI: 1, 02-11.71), the difference is statistically significant ($P < 0.05$). The proportion of medical staff who understand the advantages of electronic medical records for hospitals and patients, before and after intervention, has significantly improved, with statistical significance ($P < 0.001$) when considering on paraclinical, diagnosis, treatment prescription, hospital discharge, economic efficiency. **Conclusion:** The majority of staff supported the use of electronic medical records, and after the intervention, the staff's knowledge rate improved significantly.

Keywords: electronic health records, intervention evaluation, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, việc triển khai ứng dụng bệnh án điện tử được coi là xu hướng bắt buộc và là mục tiêu chiến lược trong việc phát triển và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của ngành Y tế nói chung, đặc biệt là trong các bệnh viện. Trong những năm gần đây, sự gia tăng đột ngột về số lượng người đến khám bệnh đã gây áp lực và

khó khăn trong quản lý khám chữa bệnh, trở thành một vấn đề phổ biến. Đồng thời, người dân ngày càng đòi hỏi sự phục vụ chất lượng cao và thủ tục khám chữa bệnh nhanh chóng [1]. Điều này tạo ra nhu cầu cần cải thiện quản lý khám chữa bệnh, trong đó việc áp dụng bệnh án điện tử (BAĐT) là một giải pháp để giải quyết tình trạng này. Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh đã triển khai hệ thống bệnh án điện tử toàn viện từ năm 2019 và duy trì đến nay. Trong bối cảnh và nhu cầu thực tế nêu trên, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đề tài "Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế trong sử dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh năm 2019-2022" với ba mục tiêu chính:

1. *Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.*

2. *Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.*

3. *Đánh giá kết quả của quá trình can thiệp ứng dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bv Đa khoa Khu vực Long Khánh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh, có tham gia trực tiếp vào quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án trong hoạt động khám chữa bệnh.

Tiêu chí chọn mẫu: Có thâm niên làm việc tại bệnh viện ít nhất 3 tháng tính đến thời điểm điều tra, trực tiếp tham gia vào quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ: Không đủ năng lực thực hiện hành vi nghiên cứu tại thời điểm đánh giá, nghỉ thai sản, bệnh tật, hoặc chuyển công tác.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh, tập trung vào các khoa/lâm sàng, phòng khám ngoại trú, phòng Kế hoạch Tổng hợp, và phòng Tài chính Kế toán liên quan đến quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án. Thời gian nghiên cứu kéo dài từ tháng 01 năm 2019 đến hết tháng 12/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả kết hợp can thiệp không nhóm chứng

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 214 nhân viên y tế với phương pháp chọn mẫu toàn bộ.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm trình độ học vấn, chuyên môn, độ tuổi và vị trí công tác của nhân viên y tế (NVYT). Nghiên cứu tập trung vào kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh.

- Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng bao gồm tuổi, giới, chuyên môn, thâm niên công tác. Nghiên cứu cũng đánh giá kết quả can thiệp bằng cách theo dõi thay đổi kiến thức của NVYT về ưu điểm chung và các lĩnh vực cụ thể của bệnh án điện tử.

- Công cụ thu thập và xử lý số liệu sử dụng bộ câu hỏi đã được soạn sẵn. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, trong đó sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để mô tả và phương pháp chi-square để tìm mối tương quan và ý nghĩa thống kê khi $P < 0,05$.

2.3. Ý đức: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng y đức của Trường Đại học Y Dức Cần Thơ. Nghiên cứu chỉ mục đứch phục vụ việc cải thiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân, và thông tin của bệnh nhân sẽ được bảo mật tuyệt đứoi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhân viên y tế

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn	Trung cấp	6	2,8
	Cao đứng	68	31,8
	Đại học	127	59,3
	Thạc sĩ	3	1,4
	CK I, II	10	4,7
Chuyên môn	ĐD/KTV/NHS	152	71,0
	Kế toán	13	6,1
	Bác sĩ	45	21,0
	Dức sĩ	3	1,4
	Khác	1	,5
Vị trí công tác	Quản lý khoa/phòng	26	12,1
	Quản lý chuyên môn	1	0,5
	Nhân viên	187	87,4
Khô i công tác	Lâm sàng	46	21,5
	Cận lâm sàng	142	66,4
	Phòng ban	26	12,1
Tuổi	26 - 35 tuổi	163	76,2
	36 - 45 tuổi	23	10,7
	46 - 59 tuổi	28	13,1
Giới tính	Nam	54	25,2
	Nữ	160	74,8
Số năm công tác	≤ 5 năm	72	33,6
	6 - 9 năm	54	25,2

	≥ 10 năm	88	41,1
Công tác khoa/phòng hiện tại	≤ 5 năm	44,9	96
	6 - 9 năm	22,0	47
	≥ 10 năm	33,2	71

Đa số nhân viên y tế tại Bệnh viện có trình độ đại học (59,3). Lĩnh vực chuyên môn chủ yếu tập trung vào điều dứỡng/kỹ thuật viên/nữ hộ sinh (71%) và bác sĩ (21%). Trong khối cận lâm sàng, chiếm đa số với tỷ lệ 66,4%, và độ tuổi chủ yếu của nhân viên y tế là từ 26 - 35 tuổi, chiếm 76,2%. Hơn nữa, đa số nhân viên có thâm niên công tác từ 10 năm trở lên (41,1%), trong khi thời gian công tác ở khoa phòng hiện tại dứới 5 năm là 44,9%.

3.2. Kiến thức và thái độ về bệnh án điện tử

Bảng 2. Kiến thức về bệnh án điện tử

Kiến thức của nhân viên y tế về bệnh án điện tử	n	%
Dữ liệu KCB số hóa, lưu trữ, cập nhật nhanh	25	11,68
Tìm kiếm dữ liệu KCB thuận lợi	21	9,81
Liên thông dữ liệu KCB	13	6,07
Không phải sử dụng kho lưu trữ bệnh án	25	11,68
Không phải lưu giữ sổ khám bệnh bằng giấy	60	28,04
Không phải lo nếu làm mất kết quả CLS	10	4,67
Đơn thuốc rõ ràng, tránh nhầm lẫn	4	1,87
Tránh chỉ đứnh CLS trùng, không phù hợp	35	16,36
Kết quả CLS đức tìm kiếm dễ dàng	20	9,35
Hình ảnh CLS số hóa có thể điều chỉnh dễ dàng	22	10,28
Không phải in kết quả CLS, đứỡ tốn kém	15	7,01
Cập nhật lịch sử KCB	20	9,35
Cung cấp kịp thời kết quả CLS phục vụ chẩn đoán	60	28,04
Liên thông kết quả CLS giữa khoa/phòng BV	20	9,35
Chỉ đứnh thuốc rõ ràng, tránh nhầm lẫn	25	11,68
Cảnh báo tương tác, dị ứng thuốc	47	21,96
Quản lý tuân thủ điều trị theo phác đồ	25	11,68
Cập nhật các chỉ số sinh hiệu kịp thời, chính xác	20	9,35
Làm thủ tục ra viện đơn giản, gọn nhẹ	60	28,04
Thời gian làm thanh toán đức rút ngắn	80	37,38
Tiết kiệm văn phòng phẩm (giấy, mực in,...)	15	7,01
Không in phim tránh gây ô nhiễm môi trường	12	5,61
Hạn chế sử dụng kho để lưu trữ bệnh án giấy	33	15,42

Tiết kiệm nhân lực	20	9,35
Chất lượng hồ sơ không xuống cấp theo thời gian	21	9,81

Đa số nhân viên y tế chưa biết được những ưu điểm của bệnh án điện tử

Bảng 3. Thái độ và thực hành về bệnh án điện tử của nhân viên y tế

Thái độ và thực hành về bệnh án điện tử của nhân viên y tế		TB	ĐLC
Thái độ	Tầm quan trọng của việc ứng dụng BAĐT	3,60	1,12
	Sự ủng hộ việc triển khai, ứng dụng BAĐT	3,74	1,13
Thực hành	Soạn thảo, nhập liệu BAĐT	3,37	1,06
	Khai thác, sử dụng BAĐT	3,55	0,97
	Sử dụng HTQL thông tin tổng thể BV (HIS)	3,51	0,93
	Sử dụng HTQL thông tin xét nghiệm (LIS)	3,36	0,95

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành

Đặc điểm NVYT	Tốt		Chưa tốt		OR KTC 95%	P	
	n	%	n	%			
Tuổi	≤ 35	60	38,0	98	62	2,178 (1,17-4,04)	0,013
	> 35	32	57,1	24	42,9		
Giới	Nam	23	42,6	31	57,4	1,022 (0,55-1,91)	0,946
	Nữ	69	43,1	91	56,9		
Học vấn	Dưới ĐH	31	41,9	43	58,1	1,071 (0,61-1,89)	0,813
	Trên ĐH	61	43,6	79	56,4		
Thời gian công tác	<5 năm	21	37,5	35	62,5	1	0,264
	5-9 năm	35	40,2	52	59,8	1,12 (0,56-2,24)	0,744
	>10 năm	36	50,7	35	49,3	1,71 (0,84-3,5)	0,139
Thâm niên	<5 năm	14	41,2	20	58,8	1	0,495
	5-9 năm	36	39,1	56	60,9	0,92 (0,41-2,05)	0,835
	>10 năm	42	47,7	46	52,3	1,3 (0,59-2,9)	0,516
Chuyên môn	ĐD/KTV	60	39,5	92	60,5	1	0,306
	Kế toán	9	69,2	4	30,8	3,45 (1,02-11,7)	0,047
	Bác sĩ	22	48,9	23	51,1	1,47 (0,75-2,86)	0,262
	Dược sĩ	1	33,3	2	66,7	0,77 (0,07-8,64)	0,830
	Khác	0	0,0	1	100,0	1	1

Có mối liên quan giữa tuổi, chuyên môn và mức ủng hộ, kiến thức thực hành về sử dụng bệnh án điện tử, cụ thể những nhân viên dưới 35 tuổi có tỷ số chênh cao hơn 2,18 lần so với nhân viên trên 35 tuổi (KTC 95%: 1,17-4,04) và nhân viên y tế có

Bảng 6. Kết quả can thiệp kiến thức

Kết quả can thiệp kiến thức	Trước CT		Sau CT		P	CSHQ (%)
	n	%	n	%		
Dữ liệu KCB số hóa, lưu trữ, cập nhật nhanh	25	11,68	31	14,49	<0,001	24
Tìm kiếm dữ liệu KCB thuận lợi	21	9,81	31	14,49	<0,001	47,62
Liên thông dữ liệu KCB	13	6,07	29	13,55	<0,001	123,08
Không phải sử dụng kho lưu trữ bệnh án	25	11,68	45	21,03	<0,001	80
Không phải lưu giữ sổ khám bệnh bằng giấy	60	28,04	73	34,11	<0,001	21,67

Sử dụng HT lưu trữ, truyền hình ảnh (PACS)	3,37	0,94
Sử dụng chữ ký số, chữ ký điện tử, sinh trắc học	3,35	1,03
Sử dụng các tiện ích KCB trên điện thoại	2,75	0,74

Đa số nhân viên y tế ủng hộ việc triển khai bệnh án điện tử ở mức cao và biết thao tác thực hành trên bệnh án điện tử khá tốt

Bảng 4. Kiến thức, thái độ và thực hành tốt về bệnh án điện tử của nhân viên y tế

Kiến thức, thái độ và thực hành tốt	n	%
Tốt	92	43,0
Chưa tốt	122	57,0

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành tốt là 43% và chưa tốt là 57%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành

chuyên môn kế toán có kiến thức, thái độ thực hành tốt hơn so với nhóm điều dưỡng/KTV/NHS 3,45 lần (KTC 95%: 1,02-11,71), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P<0,05).

3.4. Đánh giá kết quả can thiệp

Không phải lo nếu làm mất kết quả CLS	10	4,67	15	7,01	<0,001	50
Đơn thuốc rõ ràng, tránh nhầm lẫn	4	1,87	14	6,54	<0,001	225
Tránh chỉ định CLS trùng, không phù hợp	35	16,36	59	27,57	<0,001	68,57
Kết quả CLS được tìm kiếm dễ dàng	20	9,35	26	12,15	<0,001	30
Hình ảnh CLS số hóa có thể điều chỉnh dễ dàng	22	10,28	32	14,95	<0,001	45,45
Không phải in kết quả CLS, đỡ tốn kém	15	7,01	21	9,81	<0,001	40
Cập nhật lịch sử KCB	20	9,35	26	12,15	<0,001	30
Cung cấp kịp thời kết quả CLS phục vụ chẩn đoán	60	28,04	89	41,59	<0,001	48,33
Liên thông kết quả CLS giữa khoa/ phòng BV	20	9,35	26	12,15	<0,001	30
Chỉ định thuốc rõ ràng, tránh nhầm lẫn	25	11,68	32	14,95	<0,001	28
Cảnh báo tương tác, dị ứng thuốc	47	21,96	57	26,64	<0,001	21,28
Quản lý tuân thủ điều trị theo phác đồ	25	11,68	45	21,03	<0,001	80
Cập nhật các chỉ số sinh hiệu kịp thời, chính xác	20	9,35	14	6,54	<0,001	30
Làm thủ tục ra viện đơn giản, gọn nhẹ	60	28,04	100	46,73	<0,001	66,67
Thời gian làm thanh toán được rút ngắn	80	37,38	112	52,34	<0,001	40
Tiết kiệm văn phòng phẩm (giấy, mực in,...)	15	7,01	28	13,08	<0,001	86,67
Không in phim tránh gây ô nhiễm môi trường	12	5,61	22	10,28	<0,001	83,33
Hạn chế sử dụng kho để lưu trữ bệnh án giấy	33	15,42	61	28,5	<0,001	84,85
Tiết kiệm nhân lực	20	9,35	27	12,62	<0,001	35
Chất lượng hồ sơ không xuống cấp theo thời gian	21	9,81	36	16,82	<0,001	71,43

Tỷ lệ kiến thức của nhân viên y tế về bệnh án điện tử trước và sau can thiệp cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

Bảng 7. Kết quả can thiệp thái độ và thực hành

Thông tin		Trước CT		Sau CT		P	CSHQ (%)
		TB	ĐLC	TB	ĐLC		
Thái độ	Tầm quan trọng của việc ứng dụng BAĐT	3,60	1,12	4,15	0,67	<0,001	15,28
	Sự ủng hộ việc triển khai, ứng dụng BAĐT	3,74	1,13	4,22	0,68	<0,001	12,83
Thực hành	Soạn thảo, nhập liệu BAĐT	3,37	1,06	3,82	0,77	<0,001	13,35
	Khai thác, sử dụng BAĐT	3,55	0,97	3,8	0,79	<0,001	7,04
	Sử dụng HTQL thông tin tổng thể BV (HIS)	3,51	0,93	3,79	0,73	<0,001	7,98
	Sử dụng HTQL thông tin xét nghiệm (LIS)	3,36	0,95	3,7	0,79	<0,001	10,12
	Sử dụng HT lưu trữ, truyền hình ảnh (PACS)	3,37	0,94	3,67	0,8	<0,001	8,90
	Sử dụng chữ ký số, chữ ký điện tử, sinh trắc học	3,35	1,03	3,75	0,83	<0,001	11,94
	Sử dụng các tiện ích KCB trên điện thoại	2,75	0,74	3,75	0,74	<0,001	36,36

Tỷ lệ thái độ và thực hành của nhân viên y tế về bệnh án điện tử trước và sau can thiệp cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Đặc điểm chung của nhân viên y tế trong mẫu nghiên cứu cho thấy rằng, mặc dù nhiều nhân viên y tế có thời gian làm việc tại khoa phòng hiện tại dưới 5 năm, nhưng họ đều có thâm niên công tác lâu năm trong chuyên môn. Do đó, họ có sự hiểu biết sâu sắc về quy trình làm việc của vị trí hiện tại, từ đó có thể nhận diện những yếu tố cần cải thiện và hỗ trợ để tăng hiệu suất công việc. Tỷ lệ nhân viên y tế không mong muốn thay đổi là 21,5%, trong khi có 39,3% cho rằng hiện nay thiếu thông tin về đổi mới, 39,3% gặp khó khăn với nguồn lực tài chính, và 38,3% thấy rằng thiếu cơ hội tập huấn.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh, một bệnh viện thuộc tuyến y tế cơ sở, đang đối mặt với hạn chế về nguồn lực và cần đầu tư lâu dài, điều này có thể tạo ra khó khăn khi triển khai bệnh án điện tử tại cơ sở này.

4.2. Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử. Mặc dù còn nhiều khó khăn trong cơ sở hạ tầng và đa số nhân viên y tế chưa biết được những ưu điểm của bệnh án điện tử nhưng đa số nhân viên y tế ủng hộ việc triển khai bệnh án điện tử ở mức cao và biết thao tác thực hành trên bệnh án điện tử khá tốt. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành tốt là 43% và chưa tốt là 57%. Cho thấy các nhân viên y tế có cập nhật thông tin và có mong muốn cải thiện chất lượng khám chữa bệnh thông qua công nghệ thông tin. Một nghiên cứu

của tác giả Đào Đình Quang và cộng sự (2021) nghiên cứu về thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, cho thấy: Cơ sở vật chất, trang thiết bị mới được đầu tư đồng bộ, hiện đại giúp cho việc quản lý của đội ngũ lãnh đạo quản lý trong việc tổ chức triển khai các hoạt động và phát triển bệnh viện [2].

4.3. Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành về bệnh án điện tử. Có mối liên quan giữa tuổi, chuyên môn và mức ủng hộ, kiến thức thực hành về sử dụng bệnh án điện tử, cụ thể những nhân viên dưới 35 tuổi có tỷ số chênh cao hơn 2,18 lần so với nhân viên trên 35 tuổi (KTC 95%: 1,17-4,04) và nhân viên y tế có chuyên môn kế toán có kiến thức, thái độ thực hành tốt hơn so với nhóm điều dưỡng/KTV/NHS 3,45 lần (KTC 95%: 1,02-11,71), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$). Có sự khác biệt giữa các nghiên cứu về yếu tố liên quan đến việc triển khai bệnh án điện tử như với nghiên cứu của Shah và đồng nghiệp (2016) đã chỉ ra rằng việc giám đốc điều hành cơ sở y tế địa phương có kinh nghiệm, đảm nhiệm khám chữa bệnh cho địa bàn với quy mô dân số lớn và chi tiêu bình quân đầu người cao hơn là yếu tố quan trọng đối với việc triển khai thành công bệnh án điện tử [5]. Tuy nhiên, những nghiên cứu khác chỉ ra thách thức như hạn chế về nguồn lực tài chính và các quan ngại về đạo đức, pháp lý trong quá trình triển khai bệnh án điện tử cũng đặt ra những thách thức đáng kể đối với ứng dụng này trong các cơ sở y tế nói chung và bệnh viện nói riêng [6].

4.4. Đánh giá kết quả can thiệp ứng dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh. Kết quả đánh giá hiệu quả can thiệp cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế biết về ưu điểm của bệnh án điện tử đối với bệnh viện, đối với người bệnh, trước và sau can thiệp đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$). Tỷ lệ nhân viên y tế hiểu về ưu điểm của bệnh án điện tử liên quan đến cận lâm sàng, chẩn đoán, kê thuốc điều trị, trước và sau can thiệp cũng có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$). Ngoài ra, tỷ lệ nhân viên y tế hiểu về ưu điểm của bệnh án điện tử trong việc xuất viện, hiệu quả kinh tế của bệnh án điện tử, trước và sau can thiệp cũng có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$). Các yếu tố quan trọng đối với thành công của việc ứng dụng BÀĐT bao gồm sự tham gia tích cực của người bệnh, sự phù hợp với tầm nhìn và chiến lược, công tác truyền thông, quy trình đào tạo,

và lập kế hoạch cho việc phát triển cơ sở hạ tầng Công nghệ Thông tin của các bệnh viện. Nguồn lực sẵn có, quyền ra quyết định, và trách nhiệm giải trình của người chịu trách nhiệm cũng là các yếu tố quan trọng [4],[7].

Tóm lại, các tài liệu nghiên cứu cả trong và ngoài nước đều chỉ ra rằng việc triển khai BÀĐT đã được thực hiện toàn cầu, trong khi Việt Nam đang tiến hành thử nghiệm và áp dụng ở một số bệnh viện. Tuy nhiên, để đảm bảo thành công trong việc ứng dụng BÀĐT, cần xem xét nhiều yếu tố và đối mặt với nhiều thách thức, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Để triển khai ứng dụng BÀĐT tại các bệnh viện Việt Nam, cần phát triển mô hình và giải pháp phù hợp để đảm bảo hiệu quả trong đầu tư và vận hành.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhân viên y tế biết về ứng dụng bệnh án điện tử là 98,1%, với mức ủng hộ cao là 57%. Nhân viên dưới 35 tuổi có tỷ số chênh ủng hộ cao hơn 2,18 lần so với nhân viên trên 35 tuổi (KTC 95%: 1,17-4,04). Tỷ lệ nhân viên y tế hiểu về ưu điểm của bệnh án điện tử đối với bệnh viện, đối với người bệnh, trước và sau can thiệp đều cải thiện có ý nghĩa thống kê ($P < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2018), Quy định hồ sơ bệnh án điện tử. Ban hành kèm theo Thông tư số 46/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018.
- Nguyễn Hồng Trường, Vũ Phong Tú, Nguyễn Xuân Bái** (2022), Hiệu quả áp dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 519 -Tháng 10-SỐ1 - 2022, 98-103.
- Ayatollahi H., Mirani N. and Haghani H.** (2014), "Electronic health records: what are the most important barriers?", *Perspect Health Inf Manag.* 11, pp. 1-12.
- Hsuan C. and Rodriguez H.P.** (2014), "The adoption and discontinuation of clinical services by local health departments", *Am J Public Health.* 104, pp. 124-133.
- Shah G.H., Leider J.P., Castrucci B.C., et al.** (2016), "Characteristics of local health departments associated with implementation of electronic health records and other informatics systems", *Public Health Rep.* 131(2), pp. 272-282.
- Sherer S.A., Meyerhoefer C.D. and Peng L.** (2016), "Applying institutional theory to the adoption of electronic health records in the U.S", *Inf Manag.* 53 (5), pp. 570-580.
- Standing C. and Cripps H.** (2015), "Critical success factors in the implementation of electronic health records: a two-case comparison", *Syst Res Behav Sci.* 32(1):75-85.