

CURRENT SITUATION OF PAPER MEDICAL RECORD USE AND THE NEED FOR ELECTRONIC HEALTH RECORD APPLICATION AMONG HEALTHCARE WORKERS AT HOE NHAI GENERAL HOSPITAL IN 2024

Phan Thi Thanh Binh*, Do Ngoc Phan, Nguyen Tien Duc,
Nguyen Phan Duy Anh, Hoang Thi Huong Thao, Lai Thi Thu, Phung Van Toan

Hoe Nhai General Hospital - No. 17 & 34 Hoe Nhai Street, Ba Dinh Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 04/10/2025

Revised: 22/10/2025; Accepted: 27/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe paper medical record usage and the need for Electronic Health Record adoption at Hoe Nhai General Hospital in 2024

Subject and method: Cross-sectional survey of 150 healthcare workers across clinical, paraclinical, and administrative units; self-administered questionnaire; descriptive statistics.

Results: Key drawbacks of paper records: excessive time to retrieve information (96.6%), large storage demand (92.6%), heavy manual documentation (82.0%), risk of patient-information confusion (82.0%), poor linkage between visits (73.3%) and across departments (75.3%). Administrative burden remained high (many admission procedures 84.6%; lengthy data declaration 80.6%). Major barriers to change were limited funding (78.6%) and lack of information (60.0%); staff >35 years reported higher resistance to change (46.9%). Overall, 74.0% knew about BAĐTs; among them, 72.0% showed high support. Top recommendations: implement BAĐTs (96.6%), apply IT to management (96.0%), invest in infrastructure/software (96.0%), and provide BAĐT training (96.6%; 100% suggested training for clinical staff).

Conclusion: Paper records show critical limitations in retrieval, storage, and interoperability; BAĐT readiness is high provided adequate resources and focused change communication and training.

Keywords: Electronic health record; paper medical record; readiness; healthcare workers; digital transformation; Vietnam.

*Corresponding author

Email: binhpt1974@gmail.com Phone: (+84) 915808795 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3943

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG BỆNH ÁN GIẤY VÀ NHU CẦU ỨNG DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HỒ NHAI NĂM 2024

Phan Thị Thanh Bình*, Đỗ Ngọc Phan, Nguyễn Tiến Đức,
Nguyễn Phan Duy Anh, Hoàng Thị Hương Thảo, Lại Thị Thu, Phùng Văn Toàn

Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai - Số 17 & 34 Phố Hồ Nai, P. Ba Đình, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 04/10/2025

Ngày sửa: 22/10/2025; Ngày đăng: 27/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sử dụng bệnh án giấy và nhu cầu ứng dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 nhân viên y tế (NVYT) thuộc các khối lâm sàng, cận lâm sàng và phòng ban; thu thập bằng bảng hỏi tự điền, xử lý số liệu mô tả (tần suất, %, trung bình).

Kết quả: Nhược điểm nổi bật của bệnh án giấy: mất nhiều thời gian tìm thông tin (96,6%), tốn không gian lưu trữ (92,6%), ghi chép thủ công nhiều (82,0%), nguy cơ nhầm lẫn thông tin NB (82,0%), thiếu liên kết giữa đợt KCB (73,3%) và liên thông giữa khoa (75,3%). Thủ tục KCB rườm rà (nhiều thủ tục nhập viện 84,6%; mất thời gian khai báo 80,6%). Rào cản đổi mới: thiếu kinh phí (78,6%) và thiếu thông tin (60,0%); nhóm >35 tuổi ghi nhận kháng cự thay đổi cao hơn (46,9%). 74,0% NVYT đã biết về BÄT; trong số này, 72,0% có thái độ ủng hộ cao. Đề xuất ưu tiên: triển khai BÄT (96,6%), ứng dụng CNTT trong quản lý (96,0%), đầu tư hạ tầng-phần mềm (96,0%) và tập huấn BÄT (96,6%; 100% đề xuất đào tạo NVYT chuyên môn).

Kết luận: Bệnh án giấy bộc lộ hạn chế về tra cứu, lưu trữ và liên thông; mức sẵn sàng áp dụng BÄT cao nếu được bảo đảm nguồn lực và truyền thông-đào tạo phù hợp..

Từ khóa: bệnh án điện tử; bệnh án giấy; sẵn sàng chuyển đổi; nhân viên y tế; chuyển đổi số y tế; Việt Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh án giấy vẫn được sử dụng phổ biến tại nhiều cơ sở y tế ở Việt Nam do thói quen nghề nghiệp, hạn chế hạ tầng và chi phí đầu tư, nhưng mô hình này bộc lộ nhiều bất cập về hiệu quả vận hành và chất lượng thông tin: ghi chép thủ công tốn thời gian, khó tra cứu, phân mảnh giữa các đợt khám-chữa bệnh và giữa các khoa/phòng, cũng như gánh nặng lưu trữ hồ sơ vật lý [1], [2], [3], [4]. Trong khi đó, định hướng chuyển đổi số y tế và chuẩn hóa hồ sơ bệnh án đặt ra yêu cầu từng bước triển khai bệnh án điện tử (BÄT) nhằm tăng tính sẵn có của dữ liệu, liên thông nội viện, giảm sai sót hành chính và cải thiện trải nghiệm người bệnh [5]. Nghiên cứu trong nước và các khuyến cáo quốc tế về hồ sơ sức khỏe điện tử ghi nhận lợi ích của BÄT đối với an toàn người bệnh, liên tục chăm sóc và quản trị bệnh viện, đặc biệt ở các quy trình có tần suất giao tiếp dữ liệu cao như

tiếp đón, chỉ định cận lâm sàng, kê đơn và thanh quyết toán [3], [4], [5].

Tại Bệnh viện Đa khoa Hồ Nai, đặc thù hoạt động đa chuyên khoa với khối lâm sàng chiếm tỷ trọng lớn đòi hỏi truy cập thông tin nhanh, chính xác và đồng bộ giữa các bộ phận. Thực tiễn vận hành cho thấy những điểm nghẽn thường trực của bệnh án giấy (tra cứu chậm, thiếu liên thông, nhầm lẫn thông tin, áp lực lưu trữ) có nguy cơ làm tăng thời gian thủ tục và phát sinh sai sót hành chính, qua đó ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý và mức độ hài lòng của người bệnh. Trong bối cảnh đó, việc lượng hóa thực trạng sử dụng BÄT và xác định nhu cầu ứng dụng BÄT của đội ngũ nhân viên y tế là bước tiền đề cần thiết để hoạch định lộ trình chuyển đổi số khả thi, ưu tiên đầu tư hạ tầng, đào tạo và chuẩn hóa quy trình.

*Tác giả liên hệ

Email: binhpt1974@gmail.com Điện thoại: (+84) 915808795 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3943

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng bệnh án giấy và nhu cầu ứng dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai năm 2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai tại các khoa/phòng/bộ phận có liên quan đến việc quản lý, sử dụng hồ sơ bệnh án: Các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, Phòng khám ngoại trú, phòng Kế hoạch tổng hợp, phòng Tài chính Kế toán. Thời gian nghiên cứu từ tháng 4-10/2024, thu thập số liệu khảo sát cắt ngang trong tháng 4/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng là nhân viên y tế đang công tác tại bệnh viện ≥ 3 tháng đến thời điểm điều tra, trực tiếp tham gia quản lý và sử dụng hồ sơ bệnh án, thuộc mọi vị trí trong quy trình khám chữa bệnh (KCB) từ tiếp đón đến cấp phát thuốc khi ra viện, và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Loại trừ các trường hợp không đủ năng lực hành vi tại thời điểm thu thập số liệu hoặc đang nghỉ chế độ (thai sản, ốm đau) hay đã chuyển công tác.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Do đặc thù số lượng nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai còn hạn chế, nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích, bao gồm toàn bộ 150 nhân viên y tế đang làm việc trực tiếp với hồ sơ bệnh án của người bệnh và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số nghiên cứu: Các biến số nghiên cứu trong bài được xây dựng dựa trên mục tiêu và nội dung khảo sát, tập trung phản ánh toàn diện thực trạng sử dụng hồ sơ bệnh án giấy và nhu cầu ứng dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế. Cụ thể, bao gồm: 1) đặc điểm nhân khẩu – nghề nghiệp (tuổi, giới, vị trí, khối và lĩnh vực công tác); 2) khó khăn, các nhược điểm trong sử dụng bệnh án giấy, 3) rào cản khi đổi mới quản lý, 4) hiểu biết và thái độ đối với BAĐT, 5) đề xuất của nhân viên y tế về giải pháp cải tiến quản lý và ứng dụng công nghệ thông tin.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Bảng hỏi tự điền được thiết kế gồm các phần: đặc điểm nhân viên y tế, thực trạng sử dụng bệnh án giấy, khó khăn trong thủ tục KCB, rào cản đổi mới quản lý, hiểu biết và thái độ về ứng dụng bệnh án điện tử (BAĐT), cùng đề xuất cải tiến.

Phần “thái độ ủng hộ ứng dụng BAĐT” chỉ áp dụng cho những người đã biết về BAĐT ($n=111/150$). Thái độ được đánh giá qua 4 phát biểu liên quan đến mức độ đồng ý và sẵn sàng áp dụng BAĐT, sử dụng thang Likert 4 mức: 1 = hoàn toàn không đồng ý, 2 = không đồng ý, 3 = đồng ý, 4 = hoàn toàn đồng ý. Điểm trung bình được tính trên tổng các phát biểu; điểm ≤ 3 được xếp vào nhóm “thái độ thấp”, >3 là “thái độ cao”.

Nghiên cứu viên phát và thu trực tiếp bảng hỏi tại các khoa/phòng trong một đợt khảo sát duy nhất; hướng dẫn thống nhất, đảm bảo tính ẩn danh và tự nguyện.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được kiểm tra, mã hóa và nhập bằng SPSS 26.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ %) cho các biến định tính và trung bình, độ lệch chuẩn cho các biến định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương đã được Hội đồng phê duyệt đề cương cấp cơ sở của BVĐK Hòa Nhai thông qua trước khi triển khai. Sự tham gia của đối tượng hoàn toàn tự nguyện; người tham gia có quyền không tham gia, từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào hoặc dừng tham gia ở bất kỳ giai đoạn nào mà không ảnh hưởng đến quyền lợi. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu; tất cả người tham gia được giải thích rõ mục tiêu, ý nghĩa và nội dung thu thập trước khi đồng ý. Việc tiếp cận và sử dụng bệnh án điện tử tuân thủ đúng quy định về bảo mật và an toàn dữ liệu của bệnh viện và pháp luật hiện hành.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả khảo sát 150 NVYT của Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhai trực tiếp tham gia quản lý, sử dụng hồ sơ bệnh án trong KCB.

Bảng 1. Chuyên môn và vị trí công tác của NVYT

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lĩnh vực chuyên môn ($n=150$)	Điều dưỡng/kỹ thuật viên/nữ hộ sinh	61	40,7
	Kế toán	13	8,7
	Dược sĩ	15	10,0
	Bác sĩ	39	26,0
	Khác	22	14,6
Vị trí công tác ($n=150$)	Quản lý các khoa/phòng	22	14,6
	Quản lý tổ chuyên môn	3	2,0
	Nhân viên	125	83,4
Khối công tác ($n=150$)	Khối lâm sàng	110	73,3
	Khối cận lâm sàng	21	14,0
	Khối phòng ban	19	12,7

Điều dưỡng/kỹ thuật viên/nữ hộ sinh chiếm tỷ lệ lớn nhất (40,7%), tiếp đến bác sĩ (26,0%), dược sĩ (10,0%), kế toán (8,7%) và nhóm khác (14,6%). Về vị trí, nhân viên trực tiếp chuyên môn chiếm ưu thế (83,4%), trong khi quản lý khoa/phòng là 14,6% và tổ trưởng 2,0%. Theo khối công tác, lâm sàng chiếm đa số (73,3%), cận lâm sàng 14,0% và phòng ban

12,7%. Cơ cấu này phản ánh đúng đặc thù bệnh viện đa khoa, đồng thời bảo đảm mẫu tập trung vào nhóm sử dụng hồ sơ bệnh án thường xuyên—đối tượng chịu tác động rõ nhất khi chuyển từ bệnh án giấy sang bệnh án điện tử.

Bảng 2. Thực trạng nhược điểm khi sử dụng bệnh án giấy và khó khăn trong thủ tục khám chữa bệnh (n=150)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhược điểm bệnh án giấy (n=150)	Khó tra cứu thông tin người bệnh	122	81,3
	Phải viết nhiều khi điền thông tin	123	82,0
	Bệnh án mỗi đợt KCB không liên kết nhau	110	73,3
	Nhiều thời gian cho tra cứu thông tin	145	96,6
	Không liên thông bệnh án giữa các khoa	113	75,3
	Hồ sơ lưu trữ cần nhiều phòng	139	92,6
Khó khăn trong thủ tục KCB (n=150)	Nhiều thủ tục khi nhập viện	127	84,6
	Nhiều thời gian khai báo thông tin	121	80,6
	Thông tin về người bệnh có thể bị nhầm lẫn	123	82,0
	Sổ khám bệnh không liên thông với bệnh án	109	72,6
	Khác		

Bảng 2 cho thấy các nhược điểm nổi bật của bệnh án giấy tập trung vào tính kém hiệu quả tra cứu và lưu trữ: mất nhiều thời gian tìm thông tin (96,6%) và cần nhiều không gian lưu trữ (92,6%); kèm theo đó là gánh nặng ghi chép (phải viết nhiều: 82,0%) và nguy cơ sai sót thông tin (nhầm lẫn thông tin người bệnh: 82,0%). Tính liên thông kém thể hiện qua việc bệnh án giữa các đợt KCB không liên kết (73,3%), không liên thông giữa các khoa (75,3%) và sổ khám bệnh không liên thông với bệnh án (72,6%). Ở thủ tục KCB, quy trình hành chính rườm rà vẫn nổi trội với nhiều thủ tục khi nhập viện (84,6%) và mất nhiều thời gian khai báo thông tin (80,6%). Các kết quả này khẳng định các điểm nghẽn chủ yếu nằm ở tra cứu—lưu trữ, khối lượng ghi chép và thiếu liên thông hệ thống.

Bảng 3. Khó khăn của Bệnh viện khi đổi mới quản lý khám chữa bệnh (n=150)

Ý kiến của NVYT	≤ 35 tuổi (n=101)		>35 tuổi (n=49)		Chung (n=150)	
	SL	%	SL	%	SL	%
NVYT không muốn thay đổi	11	10,8	23	46,9	34	22,6
Thiếu thông tin về đổi mới	49	48,5	41	83,6	90	60,0
Thiếu nguồn lực tài chính	97	96,1	21	42,9	118	78,6
Thiếu cơ hội tập huấn	35	34,6	14	28,5	49	32,6

Bảng 3 cho thấy rào cản chủ yếu khi đổi mới quản lý KCB là thiếu nguồn lực tài chính (78,6%) và thiếu thông tin về đổi mới (60,0%); đáng chú ý, nhóm ≤35 tuổi báo cáo thiếu tài chính rất cao (96,1%) trong khi nhóm >35 tuổi lại gặp thiếu thông tin (83,6%) và không muốn thay đổi (46,9% so với 10,8% ở nhóm trẻ). Thiếu cơ hội tập huấn được ghi nhận ở mức trung bình (32,6%). Kết quả gợi ý cần bảo đảm kinh phí triển khai, đồng thời tăng cường truyền thông – tập huấn có trọng tâm cho nhóm >35 tuổi để giảm kháng cự và cải thiện mức độ sẵn sàng chuyển đổi.

Bảng 4. Hiểu biết và thái độ của nhân viên y tế về ứng dụng bệnh án điện tử

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biết BAĐT (n=150)	Có	111	74,0
	Không	39	26,0
Thái độ ủng hộ ứng dụng BAĐT (n=111)	Mức thấp (≤ 3 điểm)	31	27,9
	Mức cao (>3 điểm)	80	72,0

Bảng 4 cho thấy đa số nhân viên y tế đã biết về bệnh án điện tử (74,0%), tuy nhiên vẫn còn 26,0% chưa nắm được thông tin. Trong nhóm đã biết, thái độ ủng hộ ứng dụng BAĐT chiếm tỷ lệ cao (72,0%), chỉ 27,9% có mức ủng hộ thấp. Kết quả này phản ánh nhận thức của nhân viên y tế về BAĐT đã tương đối phổ biến, đồng thời cho thấy xu hướng tích cực trong thái độ sẵn sàng áp dụng hệ thống điện tử trong quản lý khám chữa bệnh.

Bảng 5. Đề xuất của nhân viên y tế đối với việc đổi mới quản lý khám chữa bệnh và công nghệ thông tin (n=150)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Về quản lý KCB (n=150)	Ứng dụng CNTT trong quản lý	144	96,0
	Thay đổi ý thức, sự tham gia của NVYT	127	84,6
	Thay đổi ý thức, tham gia của người bệnh	124	82,6
	Khác	6	4,0
Về CNTT (n=150)	Ứng dụng hồ sơ, BAĐT	145	96,6
	Ứng dụng sổ khám bệnh điện tử	130	86,6
	Áp dụng ứng dụng trên Smartphone	124	82,6
	Đồng bộ hạ tầng CNTT, phần mềm	122	81,3
	Khác	4	2,6
Hành động cụ thể (n=150)	Ban hành chính sách	122	81,3
	Đầu tư cơ sở hạ tầng CNTT và phần mềm	144	96
	Tập huấn về BAĐT	145	96,6
	Khác	4	2,6
Đối tượng cần tập huấn (n=150)	NVYT làm chuyên môn	150	100
	Cán bộ quản lý	31	20,6

Bảng 5 cho thấy phần lớn NVYT đề xuất ứng dụng CNTT trong quản lý (96,0%) và nâng cao ý thức, sự tham gia của NVYT (84,6%) cũng như người bệnh (82,6%). Về CNTT, tỷ lệ ủng hộ triển khai hồ sơ và bệnh án điện tử cao nhất (96,6%), tiếp theo là sổ khám bệnh điện tử (86,6%) và ứng dụng trên smartphone (82,6%). Hầu hết mong muốn đầu tư hạ tầng và phần mềm (96,0%), tập huấn BAĐT (96,6%), đặc biệt 100% đề xuất đào tạo cho NVYT chuyên môn. Kết quả này phản ánh sự sẵn sàng cao của đội ngũ NVYT trong việc tiếp cận và tham gia chuyển đổi số trong quản lý bệnh viện.

4. BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát 150 NVYT cho thấy mẫu nghiên cứu chủ yếu là nhóm thực hành lâm sàng (điều dưỡng/kỹ thuật viên/nữ hộ sinh 40,7%; khối lâm sàng 73,3%),

phản ánh đúng nhóm sử dụng hồ sơ thường xuyên. Những điểm nghẽn nổi bật của bệnh án giấy tập trung ở tra cứu và lưu trữ, gánh nặng ghi chép và thiếu liên thông giữa đợt KCB/khoa, kéo theo thủ tục hành chính rườm rà khi nhập viện và khai báo. Về năng lực chuyển đổi, rào cản nổi trội là thiếu kinh phí và thiếu thông tin về đổi mới, với mức kháng cự thay đổi cao hơn ở nhóm >35 tuổi. Tương ứng, đa số đề xuất triển khai hồ sơ/BAĐT, ứng dụng CNTT trong quản lý, đầu tư hạ tầng-phần mềm và tập huấn BAĐT, cho thấy mức sẵn sàng cao nếu được bảo đảm nguồn lực và truyền thông-đào tạo phù hợp.

Các phát hiện tại BVĐK Hòe Nhai cho thấy những bất cập cốt lõi của bệnh án giấy tập trung ở ba nhóm vấn đề: (i) tra cứu-lưu trữ kém hiệu quả với tỷ lệ NVYT báo cáo “mất nhiều thời gian tìm thông tin” tới 96,6% và “tổn diện tích lưu trữ” 92,6%—phù hợp với nhận định rằng hồ sơ giấy thiếu chuẩn hóa, khó chia sẻ/diễn giải giữa các bộ phận [6] và khả năng tìm kiếm hạn chế [6]; (ii) gánh nặng ghi chép thủ công (82,0%) đi kèm nguy cơ sai sót (nhầm lẫn thông tin NB 82,0%), nhất quán với bằng chứng quốc tế về rủi ro lỗi do nhập tay và thao tác vật lý trên hồ sơ; và (iii) thiếu liên thông hệ thống, thể hiện ở việc bệnh án giữa các đợt KCB không liên kết (73,3%), không liên thông giữa khoa (75,3%) cũng như sổ khám không liên thông với bệnh án (72,6%). Ở bình diện quy trình, thủ tục hành chính rườm rà vẫn nổi trội (nhiều thủ tục nhập viện 84,6%; mất thời gian khai báo 80,6%), qua đó củng cố luận điểm rằng mô hình hồ sơ giấy làm tăng chi phí thời gian, kéo dài vòng quay thông tin và làm suy giảm hiệu quả quản trị lâm sàng. Những kết quả này cung cấp căn cứ thực nghiệm vững chắc cho nhu cầu chuẩn hóa dữ liệu và chuyển sang hạ tầng điện tử/liên thông nhằm giảm tải ghi chép, nâng cao độ chính xác và rút ngắn thời gian tác nghiệp.

Kết quả cho thấy hai rào cản lớn nhất đối với đổi mới quản lý KCB là thiếu nguồn lực tài chính (78,6%) và thiếu thông tin về đổi mới (60,0%)—phù hợp với bằng chứng rằng chi phí cao của hệ thống BAĐT là lực cản phổ biến [6] và hạn chế về thông tin/đào tạo làm suy giảm khả năng tiếp nhận công nghệ mới [3], [4]. Phân tích theo tuổi cho thấy nhóm ≤35 tuổi nhạy cảm hơn với thiếu kinh phí (96,1%), trong khi nhóm >35 tuổi gặp thiếu thông tin (83,6%) và kháng cự thay đổi (46,9%)—đặc điểm điển hình của kháng cự người dùng do thiếu đào tạo và lo ngại thay đổi [3], [4]. Mức thiếu cơ hội tập huấn (32,6%) gợi ý vai trò then chốt của truyền thông – đào tạo có trọng tâm, đặc biệt cho nhóm >35 tuổi, song song với đảm bảo ngân sách triển khai; cùng lúc, cần lưu ý rào cản kỹ thuật như hạ tầng chưa đồng bộ, giao diện phức tạp, thiếu hỗ trợ CNTT có thể tiếp tục làm suy giảm hiệu quả thực thi nếu không được khắc phục (Ebardo & Celis, 2019; [3]).

Các kết quả cho thấy mức nhận biết về bệnh án điện tử trong đội ngũ nhân viên y tế đã tương đối cao (74,0%) và thái độ ủng hộ trong nhóm đã biết

đạt 72,0%, hàm ý lợi ích cảm nhận về hiệu quả vận hành, khả năng truy cập dữ liệu và phối hợp giữa các bộ phận đã thuyết phục phần lớn người dùng tiềm năng; điều này phù hợp với bằng chứng rằng bệnh án điện tử cải thiện hiệu quả hoạt động, khả năng tiếp cận dữ liệu và điều phối chăm sóc [7]. Tuy nhiên, 26,0% chưa biết về bệnh án điện tử và 27,9% có mức ủng hộ thấp cho thấy vẫn tồn tại khoảng trống đào tạo và làm quen hệ thống, một yếu tố thường làm gia tăng kháng cự và giảm sự hài lòng công việc trong giai đoạn thích ứng [6], [7]. Đồng thời, các bận tâm về bảo mật và quyền riêng tư cũng có thể cản trở chấp nhận nếu không được giải thích và bảo đảm bằng quy trình, tiêu chuẩn và công nghệ phù hợp [6].

Đáng chú ý, các đề xuất ở mức rất cao về ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý (96,0%), triển khai hồ sơ và bệnh án điện tử (96,6%), sổ khám bệnh điện tử (86,6%), ứng dụng trên điện thoại thông minh (82,6%), cùng ưu tiên đầu tư hạ tầng-phần mềm (96,0%) và tập huấn (96,6%; 100% đề xuất đào tạo cho nhân viên chuyên môn) cho thấy năng lực sẵn sàng chuyển đổi cao nếu bệnh viện đồng thời giải quyết các rào cản về chi phí, hỗ trợ kỹ thuật và truyền thông thay đổi—những điểm nghẽn thường gặp trong lộ trình tiếp nhận bệnh án điện tử tại Việt Nam [6].

Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng nền để thiết kế và ưu tiên can thiệp triển khai bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai. Nghiên cứu có một số hạn chế: (1) thiết kế mô tả cắt ngang tại một bệnh viện với chọn mẫu thuận tiện có thể hạn chế khả năng suy rộng và không cho phép suy luận nhân-quả; (2) số liệu dựa trên tự khai của nhân viên y tế dễ chịu sai lệch nhớ lại và “mong muốn xã hội”; (3) đánh giá thái độ chỉ thực hiện ở nhóm đã biết về bệnh án điện tử (n=111) có nguy cơ thiên lệch chọn mẫu; (4) chưa đo lường các chỉ số khách quan về hiệu quả vận hành (thời gian quy trình, tỷ lệ lỗi, chi phí) nên khó đối chiếu giữa cảm nhận và kết quả thực; và (5) chưa phân tích đa biến để kiểm soát yếu tố nhiễu giữa các nhóm nghề, vị trí và độ tuổi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy hồ sơ bệnh án giấy bộc lộ nhiều hạn chế về tra cứu, lưu trữ, liên thông và gánh nặng ghi chép, kéo theo thủ tục hành chính rườm rà. Đa số nhân viên y tế đã biết và có thái độ ủng hộ ứng dụng bệnh án điện tử, đồng thời đề xuất mạnh mẽ đầu tư hạ tầng, phần mềm và tập huấn; rào cản chủ yếu là kinh phí và thiếu thông tin. Các bằng chứng này khẳng định nhu cầu và mức sẵn sàng chuyển đổi cao, cung cấp cơ sở thực chứng để xây dựng lộ trình triển khai bệnh án điện tử theo pha tại Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y. tế (2013), Báo cáo chung Tổng quan ngành y tế (JAHR) 2013, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [2] Văn Thành Lê (2014), Bệnh án điện tử và ứng dụng trong y tế, Viện Công nghệ Thông tin, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- [3] N. M. S. Alshammari, M. G. S. Alouthah, A. S. M. Alrshidi và các cộng sự. (2019), “Challenges of transitioning from paper to electronic medical records”.
- [4] T. N. L. Maharani và I. Dhamanti (2024), “Factors inhibiting readiness to implement Electronic Medical Records (RME) in management information systems in hospitals: Literature review”, *World Journal Of Advanced Research and Reviews*, 21(3), tr. 1807-1816.
- [5] Bộ Y. tế (2019), Kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử, chủ biên, Bộ Y tế, Hà Nội.
- [6] S. Shah, T. Nyanasegram, E. S. Cruz và các cộng sự. (2024), Navigating the digital health record: challenges in the adoption and implementation of electronic medical records in Southeast Asia countries - a narrative review.
- [7] N. Amordyawardani, A. J. Rusdi, A. Ansyori và A. Syukron Ma'ruf (2025), “The Literature Review: Impact of Electronic Health Record Implementation in Health Care Facilities”, *International Journal of Management, Innovation, and Knowledge Integration*, 1(2), tr. 11-21.