

SỞ Y TẾ TỈNH QUẢNG NGÃI
BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KON TUM
---*---

**THỰC TRẠNG THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH VÀ
MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA KHÁM
BỆNH ĐA KHOA - HỒI SỨC CẤP CỨU - CHỐNG
ĐỘC THUỘC BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN -
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KON TUM NĂM 2025**

Chủ nhiệm đề tài: NGUYỄN THỊ LY LAN, BV YDCT-PHCN KT

Cộng sự:

Nguyễn Thanh Hà, Bệnh viện YDCT-PHCN KT

Lâm Văn Lênh, Bệnh viện YDCT-PHCN KT

Nguyễn Hữu Thung, Bệnh viện YDCT-PHCN KT

Trần Thị Hải Lý, Bệnh viện YDCT-PHCN KT

QUẢNG NGÃI – 2025

CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan, đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các số liệu và kết quả trong đề tài này là trung thực và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác. Nếu có gì sai sót, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

MỤC LỤC

CAM ĐOAN	i
MỤC LỤC.....	ii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....	v
DANH MỤC CÁC BẢNG	vi
DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ.....	viii
TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU	ix
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU	3
1.1. Các khái niệm, quy định, tiêu chí, phương pháp đánh giá liên quan đến nội dung nghiên cứu	3
1.1.1. Khái niệm khám bệnh	3
1.1.2. Khái niệm thời gian chờ khám bệnh.....	3
1.1.3. Các khoảng thời gian chờ khám	4
1.1.4. Quy trình khám bệnh của Bộ Y tế	5
1.1.5. Quy trình khám bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum	11
1.2. Tổng quan các nội dung liên quan đến mục tiêu nghiên cứu của đề tài	12
1.2.1. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh	12
<i>1.2.1.1. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh trên Thế giới.....</i>	<i>12</i>
<i>1.2.1.2. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh tại Việt Nam</i>	<i>13</i>
1.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ khám bệnh.....	15
<i>1.2.2.1. Yếu tố liên quan đến người bệnh</i>	<i>15</i>
<i>1.2.2.2. Yếu tố nhân lực và tổ chức</i>	<i>16</i>
<i>1.2.2.3. Yếu tố công nghệ thông tin & hệ thống quản lý</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2.4. Yếu tố cơ sở vật chất và năng lực cận lâm sàng</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2.5. Yếu tố hành chính – tài chính</i>	<i>18</i>
<i>1.2.2.6. Yếu tố hệ thống và bối cảnh bên ngoài.....</i>	<i>19</i>
1.3. Khung lý thuyết:.....	20
1.4. Địa bàn nghiên cứu	21

1.4.1. Nhiệm vụ.....	21
1.4.2 Tổ chức biên chế, nhân sự	22
1.4.3. Nhận định sơ bộ về thực trạng thời gian chờ khám ở khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc.....	22
Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	24
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	24
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:.....	24
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:	24
2.2. Thiết kế nghiên cứu.....	24
2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu	24
2.3.1. Địa điểm nghiên cứu:.....	24
2.3.2. Thời gian nghiên cứu:	24
2.4. Cỡ mẫu	24
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	25
2.6. Biến số, chỉ số nghiên cứu.....	25
2.7. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin	27
2.7.1. Kỹ thuật thu thập thông tin	27
2.7.2. Công cụ thu thập thông tin.....	29
2.8. Quy trình thu thập số liệu và khống chế sai số.....	29
2.9. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu, khống chế sai số.....	29
2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.....	30
Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	31
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	31
3.2. Các khoảng thời gian khi thực hiện quy trình khám bệnh lấy thuốc (chờ và nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, kết luận và lấy thuốc).....	34
3.3. Một số yếu tố liên quan.....	37
3.3.1. Mối liên quan giữa thời gian khám bệnh với đặc điểm ĐTNC	37
3.3.2. Mối liên quan giữa số lượng CLS với một số đặc điểm về nội dung khám bệnh.....	42
3.4. Sự hài lòng của người bệnh khi đi khám bệnh.....	45

Chương 4. BÀN LUẬN	46
4.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu	46
4.2. Thời gian chờ khám bệnh.....	48
4.3. Một số yếu tố liên quan.....	49
4.3.1. Mối liên quan giữa thời gian khám bệnh với một số đặc điểm ĐTNC	49
4.3.1.1. Thời gian chờ khám, thời gian đăng kí khám bệnh và khung thời gian kết thúc khám bệnh	49
4.3.1.2. Thời gian chờ khám và buồng khám chuyên khoa được đón tiếp phân luồng	50
4.3.1.3. Thời gian chờ khám và số lượng buồng khám trong 1 lần KB.....	51
4.3.1.4. Thời gian chờ khám và số lượng cận lâm sàng.....	52
4.3.2. Mối liên quan giữa số lượng CLS với một số đặc điểm về nội dung khám bệnh.....	52
4.4. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với các dịch vụ của bệnh viện	53
KẾT LUẬN	54
KHUYẾN NGHỊ.....	56
TÀI LIỆU THAM KHẢO	57
PHỤ LỤC.....	61

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	Bảo hiểm y tế
Bs	Bác sĩ
BYT	Bộ Y tế
BV	Bệnh viện
BV YDCT-PHCN KT	Bệnh viện Y dược cổ truyền- Phục hồi chức năng Kon Tum
CCCD	Căn cước công dân
CLS	Cận lâm sàng
CSVC	Cơ sở vật chất
CDHA	Chẩn đoán hình ảnh
DVYT	Dịch vụ y tế
ĐDV	Điều dưỡng viên
ĐTNC	Đối tượng nghiên cứu
ĐTV	Điều tra viên
KB	Khám bệnh
KKB	Khoa khám bệnh
KBĐK-HSCC-CD	Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc
LS	Lâm sàng
NB	Người bệnh
NVYT	Nhân viên y tế
PHCN	Phục hồi chức năng
TĐHV	Trình độ học vấn
XN	Xét nghiệm
XQ	X quang
YHCT	Y học cổ truyền

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng	Tên bảng	Trang
2.1	Các biến số nghiên cứu và phân loại.....	25
3.1	Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.....	31
3.2	Một số đặc điểm của ĐTNC liên quan đến chuyên khoa khám ban đầu và số buồng khám trải qua trong lần khám bệnh này.....	32
3.3	Một số đặc điểm của ĐTNC liên quan đến thời gian khám bệnh...	33
3.4	Số người đã thực hiện qua từng bước của của quy trình khám bệnh.....	34
3.5	Số người thuộc từng đối tượng khám bệnh thực hiện thanh toán và nộp tiền thuốc.....	35
3.6	Số người thuộc từng đối tượng khám bệnh thực hiện nhận hay mua thuốc tại quầy dược bệnh viện.....	35
3.7	Số người đã thực hiện một số kỹ thuật cận lâm sàng trong quá trình khám bệnh.....	35
3.8	Khoảng thời gian chờ và nộp tiền tạm ứng, khám bệnh, cận lâm sàng chung, kết luận bệnh, thanh toán và lấy thuốc.....	36
3.9	Khoảng thời gian chờ và thực hiện các kỹ thuật cận lâm sàng.....	36
3.10	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với giới tính, nhóm tuổi và đối tượng khám bệnh.....	37
3.11	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với học vấn, nghề nghiệp và diện khám bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	37
3.12	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với khả năng di chuyển, số lần KB trong năm và khoản cách đến bệnh viện của ĐTNC.....	38
3.13	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với Khung thời gian đăng ký khám bệnh.....	39
3.14	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với khung thời	39

Bảng	Tên bảng	Trang
	gian kết thúc khám bệnh.....	
3.15	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với ngày (thứ) khám bệnh trong tuần.....	40
3.16	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với buồng khám chuyên khoa ban đầu được đón tiếp phân luồng.....	40
3.17	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng buồng khám người bệnh thực hiện.....	41
3.18	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng cận lâm sàng được chỉ định thực hiện.....	41
3.19	Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng xét nghiệm cận lâm sàng được chỉ định thực hiện.....	41
3.20	Mối liên quan giữa số lượng xét nghiệm với nhóm tuổi, giới tính..	42
3.21	Mối liên quan giữa số lượng CLS với phân loại học vấn và diện khám bệnh của đối tượng nghiên cứu.....	42
3.22	Mối liên quan giữa số lượng CLS với khả năng di chuyển, số lần KB trong năm và khoảng cách đến BV của ĐTNC.....	43
3.23	Mối liên quan giữa số lượng CLS trung bình với khung thời gian đăng ký khám bệnh.....	44
3.24	Mối liên quan giữa số lượng xét nghiệm trung bình với khung thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh.....	44
3.25	Mối liên quan giữa số lượng CLS trung bình với ngày (thứ) khám bệnh trong tuần.....	44
3.26	Điểm trung bình sự hài lòng chung và cụ thể của 8 nội dung tại khoa khám bệnh.....	45

DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

TT	Tên hình/Biểu đồ	Trang
Hình 1.2	Khung lý thuyết nghiên cứu.....	20
Biểu đồ 3.1	Cơ cấu đối tượng nghiên cứu.....	32
Biểu đồ 3.2	Phân bố người bệnh khám trong tuần.....	34

TÓM TẮT ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU

Thời gian chờ đợi kéo dài trong các khâu khám, xét nghiệm và kết luận khiến người bệnh dễ bức xúc, giảm mức độ hài lòng và ảnh hưởng đến uy tín của bệnh viện. Nhiều cơ sở y tế đã ứng dụng công nghệ thông tin nhằm rút ngắn thời gian chờ và nâng cao trải nghiệm khám bệnh. Tại Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum, công tác cải tiến quy trình khám bệnh luôn được chú trọng theo phương châm “Lấy người bệnh làm trung tâm”. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu cụ thể đánh giá hiệu quả rút ngắn thời gian chờ nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với **Mục tiêu:** Khảo sát thực trạng thời gian chờ khám và một số yếu tố liên quan tại Khoa Khám bệnh đa khoa – Hồi sức cấp cứu – Chống độc, Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 250 người bệnh đến khám từ tháng 3 đến tháng 10/2025. Dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý khám bệnh, tính từ thời điểm người bệnh đăng ký đến khi hoàn tất lĩnh thuốc. **Kết quả:** Thời gian trung bình thực hiện toàn bộ quy trình khám bệnh là $54,81 \pm 54,94$ phút. Trong đó, thời gian chờ kết quả cận lâm sàng dài nhất ($14,98 \pm 31,48$ phút) và ngắn nhất là ở khâu lĩnh thuốc ($1,19 \pm 1,66$ phút). Các yếu tố liên quan gồm: thời điểm đăng ký sau 10h30 (76,46 phút), khám sáng kết thúc chiều (125,48 phút), Thời gian khám bệnh chuyên khoa Phục hồi chức năng là dài nhất (46,68 phút), ngắn nhất là khám bệnh nội khoa là (27,60) phút, số buồng khám (1 buồng: 45,68 phút; 2 buồng: 206,50 phút; 3 buồng: 222,50 phút), có chụp X-quang (101,63 phút) so với không chụp (47,19 phút). Thời gian chờ tỷ lệ thuận với số lượng xét nghiệm cận lâm sàng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Thời gian chờ khám tại khoa cơ bản đáp ứng quy định của Bộ Y tế, phản ánh hiệu quả của các biện pháp cải tiến trong quản lý khám bệnh. Nghiên cứu góp phần xác định các yếu tố ảnh hưởng, làm cơ sở cho việc rút ngắn thời gian chờ, nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh. **Khuyến nghị:** Rà soát, tối ưu quy trình tiếp nhận – phân luồng. Điều chỉnh nhân lực hợp lý theo thời điểm cao điểm. Rút ngắn thời gian thực hiện và trả kết quả cận lâm sàng. Ứng dụng AI và công nghệ thông tin trong quản lý, hướng dẫn và chỉ đường cho người bệnh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân luôn được Đảng và Nhà nước quan tâm hàng đầu, xem đây là yếu tố cốt lõi của phát triển bền vững. Tuy nhiên, cùng với sự gia tăng nhanh chóng của dân số và nhu cầu khám chữa bệnh, hệ thống y tế Việt Nam đang phải đối mặt với thách thức lớn về tình trạng quá tải và thời gian chờ đợi kéo dài trong quy trình khám bệnh. Thời gian chờ khám bệnh là một trong những chỉ báo quan trọng phản ánh hiệu quả hoạt động và chất lượng dịch vụ của bệnh viện. Theo Báo cáo tổng kết của Bộ Y tế (2023)[9], tại nhiều bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương, thời gian chờ trung bình của người bệnh dao động từ 90–180 phút, đặc biệt vào các giờ cao điểm đầu buổi sáng. Tương tự, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng và cộng sự (2022) ghi nhận thời gian chờ trung bình tại bệnh viện tuyến tỉnh là 109,7 phút ($\pm 48,2$ phút) và có mối tương quan nghịch đáng kể giữa thời gian chờ và mức độ hài lòng của người bệnh ($r = -0,62$; $p < 0,05$)[14]. Tình trạng này không chỉ gây bức xúc, mệt mỏi và giảm sự hài lòng của người bệnh, mà còn ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở y tế. Những con số này cho thấy vấn đề thời gian chờ khám vẫn là “điểm nghẽn” lớn trong hệ thống khám chữa bệnh hiện nay. Nhằm chuẩn hóa quy trình và giảm tải cho hệ thống y tế, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT (2013) về “Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện”[7]. Quyết định quy định thời gian khám bệnh trung bình không quá 2 giờ đối với người bệnh không làm cận lâm sàng, và không quá 4 giờ đối với người bệnh có từ hai kỹ thuật cận lâm sàng trở lên. Tuy nhiên, trên thực tế, nhiều bệnh viện vẫn chưa đạt được chỉ tiêu này do hạn chế về nhân lực, cơ sở hạ tầng và mức độ ứng dụng công nghệ thông tin. Tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum, Ban Giám đốc đã triển khai nhiều giải pháp cải tiến quy trình khám chữa bệnh với phương châm “Lấy người bệnh làm trung tâm”, như cải tạo cơ sở vật chất, ứng dụng phần mềm quản lý khám bệnh, và nâng cao kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu định lượng nào đánh giá hiệu quả của những cải tiến này đối với thời gian chờ khám bệnh. Do đó, đề tài “Thực trạng thời gian chờ khám bệnh và một số yếu tố liên quan tại khoa Khám bệnh đa khoa – Hồi sức cấp cứu – Chẩn đoán thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum năm 2025” được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát thực trạng thời gian chờ khám bệnh tại khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan và đề xuất giải pháp giảm thời gian chờ khám bệnh.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Các khái niệm, quy định, tiêu chí, phương pháp đánh giá liên quan đến nội dung nghiên cứu

1.1.1. Khái niệm khám bệnh

Theo từ điển bách khoa Việt Nam, khám bệnh được định nghĩa: Xem xét tình trạng cơ thể một cách khách quan về lâm sàng (tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, thận - tiết niệu, cơ - xương - khớp) qua nhìn, sờ, gõ, nghe, đo huyết áp. Khi cần cho khám thêm các chuyên khoa thần kinh và nếu cần cả tâm thần. Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết theo chỉ định của lâm sàng như siêu âm, chụp X- quang và các thủ thuật chẩn đoán khác như điện tâm đồ, điện não đồ, nội soi...Tất cả các tài liệu về lâm sàng và cận lâm sàng đều lưu trữ trong bệnh án của người bệnh góp phần chẩn đoán và theo dõi điều trị.

Luật Khám Chữa Bệnh 2023 (Luật số: 15/2023/QH15) ngày 09/01/2023 quy định *Khám bệnh* là việc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng kiến thức, phương pháp, kỹ thuật chuyên môn để đánh giá tình trạng sức khỏe, nguy cơ đối với sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe người bệnh[20].

1.1.2. Khái niệm thời gian chờ khám bệnh.

Thời gian chờ đợi của người bệnh là một chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả hoạt động của hệ thống y tế, chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng của người bệnh. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), thời gian chờ là “khoảng thời gian từ khi người bệnh đăng ký hoặc lấy số thứ tự đến khi được nhân viên y tế đầu tiên tiếp nhận và bắt đầu khám lâm sàng”. Mặc dù khái niệm này có thể thay đổi giữa các quốc gia, song về cơ bản, thời gian chờ càng ngắn chứng tỏ hệ thống y tế vận hành càng hiệu quả[41].

Trong nghiên cứu này, “thời gian khám bệnh” được hiểu là tổng thời gian mà người bệnh trải qua trong toàn bộ quy trình khám chữa bệnh ngoại trú, bao gồm hai cấu phần chính: (1) Thời gian chờ đợi – tức khoảng thời gian người bệnh phải chờ theo thứ tự để đến lượt được bác sĩ khám bệnh, hoặc chờ tại các khu vực cận lâm sàng như lấy mẫu xét nghiệm, chụp X-quang, siêu âm, v.v; (2) Thời gian thực tế được phục vụ – tức khoảng thời gian mà người bệnh trực tiếp được bác sĩ thăm khám, nhân viên y tế lấy bệnh phẩm hoặc kỹ thuật viên tiến hành các kỹ thuật cận

lâm sàng. Trong thực tế, thời gian thực tế khám và làm cận lâm sàng (phần 2) thường chiếm tỷ lệ nhỏ trong tổng thời gian khám bệnh, trong khi thời gian chờ đợi (phần 1) lại chiếm ưu thế và có ảnh hưởng trực tiếp đến sự hài lòng của người bệnh. Do đó, trong nhiều nghiên cứu và trong quản lý bệnh viện, khái niệm “thời gian khám bệnh” thường được sử dụng đồng nghĩa với “thời gian chờ khám bệnh” theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2020)[18].

Để giảm thiểu thời gian chờ đợi khám bệnh, nhiều bệnh viện và phòng khám đã áp dụng các biện pháp như đặt lịch hẹn trước, tăng cường nhân sự, tối ưu hóa quy trình khám bệnh và cải thiện trang thiết bị y tế. Việc giảm thiểu thời gian chờ đợi khám bệnh không chỉ giúp người bệnh tiết kiệm thời gian mà còn giúp người bệnh đến khám bệnh đúng giờ và hạn chế người bệnh đến cùng lúc trong phòng chờ, giúp phòng ngừa các căn bệnh lây nhiễm.

Thời gian chờ khám có thể khác nhau đáng kể tùy theo các yếu tố như: Loại hình khám bệnh (bảo hiểm y tế, dịch vụ, cấp cứu,...); Số lượng người bệnh trong phòng chờ tại từng thời điểm; Độ ưu tiên của người bệnh (theo mức độ bệnh, đối tượng chính sách,...); Hiệu quả tổ chức và quản lý quy trình khám tại cơ sở y tế. Một số nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra rằng các yếu tố hệ thống, nhân lực, cơ sở hạ tầng và công nghệ thông tin y tế đều có tác động mạnh đến thời gian chờ khám bệnh. Ví dụ, theo báo cáo của Morales, J; Silva-Aravena, F; & Sáez, P. (2024) hệ thống bệnh viện ứng dụng công nghệ lấy số thứ tự điện tử, hồ sơ bệnh án điện tử và phân luồng người bệnh tự động có thể giúp giảm thời gian chờ trung bình từ 15–30% so với mô hình thủ công[37].

Tại Việt Nam, Bộ Y tế cũng áp dụng các mô hình cải tiến quy trình khám bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT (2013) nhằm chuẩn hóa quy trình khám – cận lâm sàng – thanh toán, góp phần rút ngắn thời gian chờ và tăng sự hài lòng của người bệnh[7].

1.1.3. Các khoảng thời gian chờ khám

Theo Quyết định 1313/QĐ-BYT (2013)[7] việc đo lường, phân tách rõ các giai đoạn chờ trong quy trình khám bệnh giúp xác định chính xác điểm nghẽn trong quy trình và đề xuất giải pháp cải tiến nhằm giảm thời gian lưu viện của người bệnh.

Trong thực tế, thời gian chờ khám được chia thành nhiều cấu phần nhỏ, phản

ánh toàn bộ hành trình của người bệnh trong một lượt khám, bao gồm:

Thời gian chờ đăng ký khám: Là khoảng thời gian từ khi người bệnh đến bệnh viện đến khi hoàn tất thủ tục hành chính, được cấp số thứ tự hoặc mã khám bệnh.

Thời gian chờ được bác sĩ khám: Là khoảng thời gian từ khi hoàn tất đăng ký đến khi người bệnh được gọi vào phòng khám. Đây là khoảng thời gian chờ lâu nhất trong toàn bộ quy trình.

Thời gian chờ cận lâm sàng (xét nghiệm, X-quang, siêu âm): Là khoảng thời gian từ khi bác sĩ chỉ định đến khi người bệnh có kết quả xét nghiệm, hình ảnh chẩn đoán.

Thời gian chờ lấy kết quả và quay lại bác sĩ: Là thời gian người bệnh chờ kết quả xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh để nộp lại cho bác sĩ kết luận. Thông thường dao động 15–30 phút tùy theo số lượng người bệnh trong ca khám.

Thời gian chờ thanh toán và lĩnh thuốc: Là thời gian từ khi bác sĩ kê đơn đến khi người bệnh hoàn tất thanh toán và nhận thuốc tại quầy dược.

1.1.4. Quy trình khám bệnh của Bộ Y tế

Trong từng giai đoạn phát triển, quy trình khám, chữa bệnh tại Việt Nam đã không ngừng được điều chỉnh, hoàn thiện nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và bảo vệ quyền lợi người bệnh. Trước đây, hoạt động này được quy định bởi Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, dựa trên Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 1992, đã được sửa đổi theo Nghị quyết số 51/2001/QH10. Trên cơ sở đó, Bộ Y tế ban hành Chỉ thị số 06/2012/CT-BYT ngày 07/12/2012 nhằm cải thiện chất lượng khám, chữa bệnh và thay đổi thái độ phục vụ tại các cơ sở y tế. Tiếp theo, Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 đã được ban hành nhằm chuẩn hóa quy trình khám bệnh tại bệnh viện, góp phần giảm thời gian chờ đợi và nâng cao sự hài lòng của người dân.

Tuy nhiên, trong bối cảnh mới, khi yêu cầu đổi mới y tế và chuyển đổi số ngày càng cấp thiết, Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15[20] đã được Quốc hội thông qua và chính thức có hiệu lực từ ngày 01/01/2024, thay thế toàn bộ Luật năm 2009. Đây là văn bản pháp lý quan trọng, đánh dấu bước ngoặt trong quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh, với nhiều nội dung đổi mới như: quản lý hành nghề y khoa qua cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn, phân quyền mạnh cho địa phương, áp dụng hồ sơ bệnh án điện tử, và quy định minh bạch hơn về quyền lợi của người

bệnh.

Mặc dù Luật mới và các thông tư hướng dẫn đã ban hành, nhưng Quyết định 1313 của Bộ Y tế vẫn là cơ sở quy định hỗ trợ cho nội dung bước khám lâm sàng, phân luồng và tiếp đón người bệnh tại viện khám.

Trong khuôn khổ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 và các thông tư thi hành, bước khám bệnh chi tiết theo 1313 vẫn được giữ nguyên và làm nền tảng tổ chức triển khai tại bệnh viện. Quy trình Khám bệnh theo Quyết định 1313/QĐ-BYT năm 2013 gồm các bước[7]:

Bước 1: Tiếp đón người bệnh

• Trách nhiệm của người bệnh

- Lấy số thứ tự để làm thủ tục khám bệnh
- Xuất trình thẻ BHYT, giấy tờ tùy thân có ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám
- Nhận phiếu khám bệnh và số thứ tự tại buồng khám.
- Đối với những trường hợp vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì người bệnh tạm ứng tiền khám bệnh, chữa bệnh

• Trách nhiệm của bệnh viện

- Bố trí các quầy để tiếp đón, kiểm tra thẻ BHYT và các giấy tờ liên quan.
- Nhập thông tin của người bệnh vào máy tính, xác định buồng khám phù hợp, in phiếu khám bệnh và phát số thứ tự khám.
- Giữ thẻ BHYT, hồ sơ chuyển viện và hẹn tái khám (và chuyển tập trung về bộ phận thanh toán ra viện)
- Thu tiền tạm ứng đối với những trường hợp người bệnh vượt tuyến, trái tuyến, người bệnh có nguyện vọng khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu (theo quy định cụ thể của bệnh viện)

Bước 2: Khám lâm sàng và chẩn đoán

Tuỳ theo tình trạng bệnh, thầy thuốc có thể chỉ định xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng hoặc chẩn đoán xác định và kê đơn điều trị mà không cần chỉ định xét nghiệm lâm sàng.

Khám lâm sàng, chẩn đoán và chỉ định điều trị

• Trách nhiệm của người bệnh

- Chờ khám theo số thứ tự đã được ghi trên phiếu khám bệnh
- Vào khám khi được thông báo
- *Trách nhiệm của bệnh viện*
- Thông báo người bệnh vào khám theo số thứ tự
- Bố trí buồng khám lâm sàng, chuyên khoa
- Khám, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chẩn đoán, chỉ định điều trị.
- Kê đơn thuốc, in đơn thuốc (in 3 liên cho người bệnh, kế toán và khoa dược), in và ký phiếu thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh (mẫu 01/BV) và hướng dẫn người bệnh đến bộ phận thanh toán.

- Nếu người bệnh phải nhập viện lưu theo dõi và điều trị nội trú: Làm bệnh án lưu, nhập viện và tạm ứng viện phí

Khám lâm sàng, xét nghiệm, chẩn đoán và chỉ định điều trị

- *Trách nhiệm của người bệnh*
- Chờ khám theo số thứ tự đã được ghi trên phiếu khám bệnh
- Vào khám khi được thông báo
- Nhận phiếu chỉ định xét nghiệm từ bác sỹ khám
- Đến nơi lấy mẫu XN, nộp phiếu chỉ định xét nghiệm và chờ đến lượt
- Phối hợp với kỹ thuật viên xét nghiệm để lấy mẫu xét nghiệm.
- Quay về buồng khám bệnh, chờ đến lượt
- Nhận chỉ định điều trị, đơn thuốc và về nơi làm thủ tục chi trả viện phí hoặc đồng chi trả BHYT.

• *Trách nhiệm của bệnh viện*

- a, Tại buồng khám bệnh
- Thông báo người bệnh vào khám theo số thứ tự
- Khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chỉ định xét nghiệm, in phiếu xét nghiệm
- Chỉ dẫn người bệnh đến địa điểm làm xét nghiệm theo chỉ định.
- b, Tại nơi lấy mẫu xét nghiệm
- Bố trí đủ điểm lấy mẫu xét nghiệm phù hợp với lưu lượng người bệnh. Nơi lấy mẫu được đặt tại khoa khám bệnh.
- Nhận phiếu chỉ định từ người bệnh
- Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và lấy mẫu xét nghiệm

- Chuyển mẫu về khoa xét nghiệm

c, Tại khoa xét nghiệm

-Thực hiện xét nghiệm.

- Chuyển trả kết quả xét nghiệm lâm sàng về buồng khám nơi chỉ định

Khám lâm sàng, thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh, chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị

• *Trách nhiệm của người bệnh*

- Chờ khám theo số thứ tự đã được ghi trên phiếu khám bệnh

- Vào khám khi được thông báo.

- Nhận phiếu chỉ định kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh từ bác sỹ khám.

- Đến nơi làm kỹ thuật CĐHA, nộp phiếu chỉ định và chờ đến lượt.

- Phối hợp theo chỉ dẫn của kỹ thuật viên CĐHA để thực hiện kỹ thuật.

- Chờ nhận kết quả chẩn đoán hình ảnh, quay lại buồng khám và nộp kết quả chẩn đoán hình ảnh cho buồng khám, chờ bác sỹ khám chẩn đoán và chỉ định điều trị.

- Nhận chỉ định điều trị hoặc đơn thuốc và về nơi làm thủ tục chi trả viện phí hoặc đồng chi trả BHYT.

• *Trách nhiệm của bệnh viện:*

a, Tại buồng khám bệnh

- Thông báo người bệnh vào khám theo số thứ tự.

- Khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chỉ định kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh và in phiếu chỉ định.

- Chỉ dẫn người bệnh đến nơi thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh.

- Bác sỹ xem kết quả, chẩn đoán và chỉ định điều trị, kê đơn.

b, Tại nơi thực hiện kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh

- Nơi thực hiện kỹ thuật tốt nhất là được đặt tại khoa khám bệnh nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh, giảm khoảng cách di chuyển và thuận tiện cho người bệnh. Trường hợp chưa thể bố trí được thì có sơ đồ hướng dẫn cụ thể cho người bệnh.

- Kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.

- Trả kết quả chẩn đoán hình ảnh, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh.

Khuyến khích các bệnh viện chuyên trả thẳng kết quả chẩn đoán hình ảnh, phim, ảnh về buồng khám.

Khám lâm sàng, thực hiện kỹ thuật thăm dò chức năng, chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị

• *Trách nhiệm của người bệnh*

- Chờ khám theo số thứ tự đã được ghi trên phiếu khám bệnh
- Vào khám khi được thông báo
- Nhận phiếu chỉ định kỹ thuật thăm dò chức năng, nộp phiếu chỉ định và chờ đến lượt.

- Phối hợp theo chỉ dẫn của bác sĩ, kỹ thuật viên để thực hiện kỹ thuật.
- Chờ nhận kết quả thăm dò chức năng và quay lại buồng khám.
- Nhận chỉ định điều trị hoặc đơn thuốc và về nơi làm thủ tục chi trả viện phí hoặc đồng chi trả BHYT.

• *Trách nhiệm của bệnh viện*

a, Tại buồng khám bệnh

- Thông báo người bệnh vào khám theo số thứ tự.
- Khám lâm sàng, ghi chép thông tin về tình trạng bệnh, chỉ định kỹ thuật thăm dò chức năng và in phiếu chỉ định.

- Chỉ dẫn người bệnh đến nơi thực hiện kỹ thuật thăm dò chức năng.
- Bác sĩ xem kết quả thăm dò chức năng, chẩn đoán, chỉ định điều trị, kê đơn.

b, Tại nơi thực hiện kỹ thuật thăm dò chức năng

- Nơi thực hiện kỹ thuật tốt nhất là được đặt tại khoa khám bệnh nhằm tạo thuận lợi cho người bệnh, giảm khoảng cách di chuyển và thuận tiện cho người bệnh. Trường hợp chưa thể bố trí được thì có sơ đồ hướng dẫn cụ thể cho người bệnh.

- Bác sĩ, kỹ thuật viên thăm dò chức năng nhận phiếu chỉ định từ người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh chuẩn bị và phối hợp thực hiện kỹ thuật.
- Trả kết quả thăm dò chức năng, kèm phim, ảnh (nếu có) cho người bệnh.

Các trường hợp thực hiện khám lâm sàng và có chỉ định làm 1,2 hoặc 3 kỹ thuật cận lâm sàng phối hợp (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng), thực hiện kỹ thuật hoặc chuyển khám chuyên khoa.

Người bệnh và bệnh viện phải thực hiện theo trình tự các bước như trên, đồng thời bác sĩ khoa khám bệnh hoặc nhân viên tại buồng khám phải hướng dẫn cụ thể trình tự làm các kỹ thuật cận lâm sàng phù hợp. Sau khi có đủ kết quả cận lâm sàng thì người bệnh quay lại buồng khám, nộp kết quả cho bác sĩ khám và bác sĩ xem xét kết quả, chẩn đoán và chỉ định, kê đơn điều trị. Trường hợp thực hiện dịch vụ kỹ thuật hoặc cần khám chuyên khoa khác, người bệnh được làm dịch vụ kỹ thuật hoặc khám chuyên khoa theo yêu cầu chuyên môn. NB nhận chỉ định điều trị, đơn thuốc và về nơi làm thủ tục chi trả viện phí hoặc đồng chi trả BHYT.

Bước 3: Thanh toán viện phí

• Trách nhiệm của người bệnh

Người bệnh có bảo hiểm y tế:

- Nộp phiếu thanh toán (mẫu 01/BV).
- Xếp hàng chờ đến lượt thanh toán.
- Nộp tiền cùng chi trả và nhận lại thẻ BHYT.

Người bệnh không có bảo hiểm y tế nộp viện phí theo quy định.

• Trách nhiệm của bệnh viện

- Kiểm tra nội dung thống kê trong mẫu 01/BV, ký xác nhận.
- Thu tiền thanh toán.

Bước 4:

Phát và lĩnh thuốc

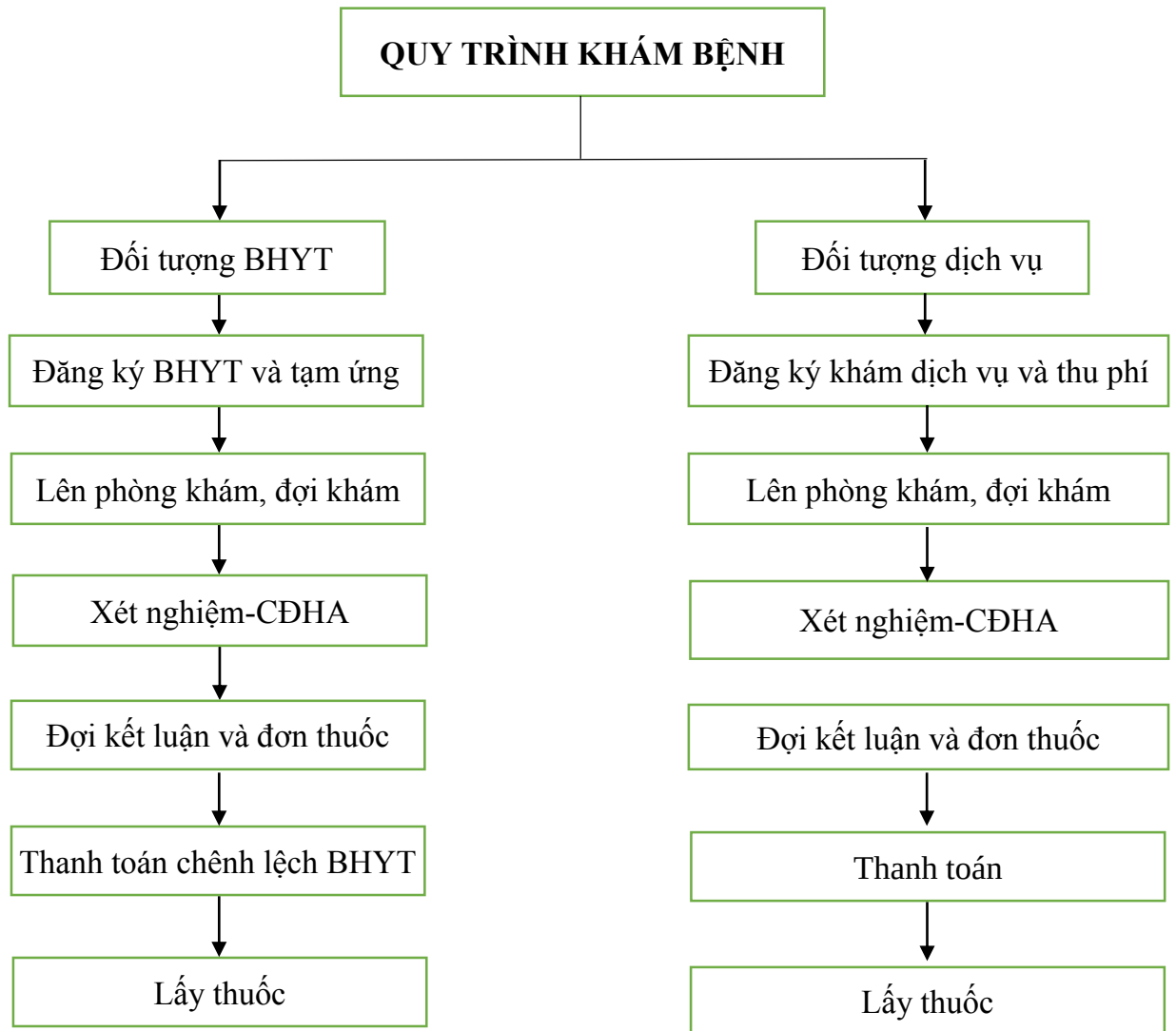
• Trách nhiệm của người bệnh

- Nộp đơn thuốc tại quầy phát thuốc.
- Kiểm tra, so sánh thuốc trong đơn và thuốc đã nhận.
- Nhận đơn thuốc, thuốc và ký nhận.

• Trách nhiệm của bệnh viện

- Kiểm tra đơn thuốc, phát thuốc.
- Tư vấn người bệnh về đơn thuốc và thuốc đã cấp.

1.1.5. Quy trình khám bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum



Hình 1.1: Sơ đồ Quy trình khám bệnh

1.2. Tổng quan các nội dung liên quan đến mục tiêu nghiên cứu của đề tài

1.2.1. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh

1.2.1.1. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh trên Thế giới

Thời gian chờ đợi của người bệnh là một trong những chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng dịch vụ y tế, hiệu quả quản lý bệnh viện và mức độ hài lòng của người bệnh. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy, thời gian chờ đợi trung bình khác nhau đáng kể giữa các quốc gia, phụ thuộc vào mô hình hệ thống y tế, cơ sở vật chất, năng lực nhân lực y tế và quy trình khám chữa bệnh. Tại Malaysia, nghiên cứu của Shalihin và Rifin (2021) thực hiện tại phòng khám Đại học Sultan Zainal Abidin (UniSZA) ghi nhận thời gian chờ trung bình từ khi đăng ký đến khi được khám là $11,93 \pm 9,99$ phút, phản ánh hiệu quả trong tổ chức và ứng dụng công nghệ quản lý khám bệnh ở tuyến cơ sở [40]. Trong nghiên cứu khác tại Bệnh viện Raja Perempuan Zainab II (2022), thời gian chờ tại nhà thuốc ngoại trú trung bình là $23,0 \pm 11,0$ phút, cho thấy hệ thống phân luồng và ứng dụng công nghệ giúp rút ngắn đáng kể thời gian chờ so với giai đoạn trước năm 2020 [31].

Trong khi đó, tại Nigeria (2021), nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một cơ sở y tế tuyến trung ương ở miền Bắc ghi nhận hơn 60% người bệnh phải chờ từ 90–180 phút trước khi được gặp bác sĩ lâm sàng, phản ánh tình trạng thiếu nhân lực và quá tải hệ thống [39].

Tại Hoa Kỳ, sự khác biệt về vùng miền và loại hình cơ sở khám chữa bệnh khiến thời gian chờ có biên độ dao động lớn. Một khảo sát của Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS, 2022) cho thấy thời gian chờ khám ngoại trú trung bình tại cơ sở công là 72 phút, cao hơn gần gấp đôi so với cơ sở tư nhân (39 phút) [30]. Tại Anh, theo NHS England (2023), hơn 25% người bệnh cấp cứu phải chờ trên 4 giờ để được khám và xử trí trong các giai đoạn cao điểm [38].

Các quốc gia phát triển đã triển khai nhiều giải pháp giảm thời gian chờ, bao gồm: áp dụng hệ thống quản lý khám bệnh điện tử, phân loại ưu tiên người bệnh (triage), đặt lịch hẹn trực tuyến và mở rộng dịch vụ ngoài giờ hành chính. Các quốc gia có nền y tế phát triển như Hàn Quốc và Singapore đã đạt được nhiều tiến bộ trong rút ngắn thời gian chờ thông qua chuyển đổi số. Nghiên cứu của Lee và cộng sự (2021) tại Hàn Quốc cho thấy, việc triển khai bệnh án điện tử và hệ thống xếp hàng tự động giúp giảm thời gian chờ khám trung bình xuống còn 15–30 phút [34],

tại Singapore (2024), mô hình “One Queue, One Record” giúp người bệnh đăng ký một lần cho toàn bộ quy trình khám – xét nghiệm – thanh toán, góp phần rút ngắn 40% thời gian chờ[35].

Nhìn chung, thời gian chờ khám bệnh vẫn là thách thức toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia có mật độ dân số cao và nguồn lực y tế hạn chế. Tuy nhiên, xu hướng ứng dụng công nghệ thông tin, bệnh án điện tử, hệ thống đăng ký trực tuyến và cải tiến quy trình quản lý đang góp phần đáng kể vào việc rút ngắn thời gian chờ, nâng cao chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng của người bệnh.

1.2.1.2. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh tại Việt Nam

Trước khi Bộ Y tế ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 về Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại các khoa khám bệnh của bệnh viện, tình trạng thời gian chờ đợi kéo dài là một trong những vấn đề nổi bật trong hoạt động khám chữa bệnh tại hầu hết các cơ sở y tế trên cả nước. Theo Bộ Y tế (2012)[6], tỷ lệ quá tải bệnh viện trên toàn quốc lên tới 49%, trong đó tuyến Trung ương chiếm mức cao nhất, với công suất sử dụng giường bệnh đạt 148,6%, tuyến tỉnh 115,7% và tuyến huyện hơn 100%. Tuy nhiên, tình trạng quá tải bệnh viện vẫn luôn là vấn đề nan giải và phổ biến, đặc biệt vào buổi sáng đầu tuần hoặc trong các đợt cao điểm dịch bệnh tại các bệnh viện tuyến Trung ương nơi tập trung số lượng lớn người bệnh từ các tỉnh chuyển lên. Tình trạng quá tải kéo theo thời gian chờ khám bệnh tăng cao, đặc biệt ở các khoa khám bệnh ngoại trú. Hình ảnh người bệnh phải nằm ghép, nằm hành lang hay dưới gầm giường không còn xa lạ tại các bệnh viện lớn như Bạch Mai, Việt Đức, Chợ Rẫy hay Nhi Trung ương, nhất là trong các khoa hồi sức, nội tổng hợp và cấp cứu. Một số bệnh viện tuyến dưới thì chưa được đầu tư hệ thống công nghệ đầy đủ, nhân lực còn thiếu, khiến quy trình khám bệnh chưa thực sự trơn tru và đồng bộ.

Theo kết quả khảo sát của Nguyễn Thị Ngọc Hân, Nguyễn Thị Hoàng Vân và Bùi Hữu Minh Trí (2012) trên 3.815 người bệnh cho thấy thời gian chờ trung bình là 172 ± 119 phút, trong đó buổi sáng 111 phút và buổi chiều 98 phút. Điều này phản ánh tình trạng quá tải nhân lực, quy trình rườm rà và thiếu phối hợp giữa các khâu trong khám chữa bệnh[13].

Nhằm khắc phục tình trạng này, ngày 22/4/2013, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ- BYT với nội dung hướng dẫn quy trình khám bệnh 4 bước, xác

định thời gian khám bệnh trung bình tối đa là 2 giờ với người bệnh không có cận lâm sàng, 3–4 giờ với người bệnh có từ 1–3 cận lâm sàng[7]. Mục đích của hướng dẫn nhằm đơn giản hóa quy trình khám chữa bệnh, giảm thời gian chờ đợi, bớt thủ tục phiền hà cho người bệnh. Đặc biệt trong thời kì phòng chống dịch bệnh, lại phát sinh thêm việc khai báo y tế tốn thêm một khoảng thời gian nữa, mà thời gian lưu lại viện càng lâu có nghĩa là nguy cơ lây nhiễm càng cao, nên việc đơn giản hoá quy trình khám bệnh càng được cả người bệnh và bệnh viện quan tâm chú ý.

Sau hơn 10 năm triển khai Quyết định 1313/QĐ-BYT, thời gian chờ đợi của người bệnh đã giảm rõ rệt, quy trình khám chữa bệnh được chuẩn hóa và minh bạch hơn, mức độ hài lòng của người bệnh tăng từ 60% (năm 2012) lên hơn 80% theo báo cáo của Bộ Y tế (năm 2023)[9]. Đây là bước chuyển biến tích cực, thể hiện nỗ lực của ngành y tế trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ và hướng đến nền y tế hiện đại “Lấy người bệnh làm trung tâm”.

Theo Bộ Y tế (2019), thời gian chờ khám trung bình của người bệnh ngoại trú tại các bệnh viện công lập giảm còn khoảng 60–90 phút, thấp hơn nhiều so với giai đoạn trước năm 2013 trung bình 2–4 giờ[8]. Theo nghiên cứu của Trần Thị Quỳnh Hương và Đỗ Minh Quang (2019) tại Bệnh viện Thống Nhất TP.HCM cho thấy thời gian chờ trung bình còn 90 ± 45 phút, trong đó thời gian khám trung bình chỉ còn 2,1 giờ so với 2,5 giờ trước đây nếu không có cận lâm sàng chỉ còn 1,87 giờ[15]. Tương tự, Nguyễn Thanh Bình (2020) trong khảo sát tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM ghi nhận thời gian chờ trung bình chỉ còn 55 phút, nhờ ứng dụng công nghệ quản lý hồ sơ bệnh án điện tử và tự động hóa khâu thanh toán[5]. Một số bệnh viện tuyến Trung ương như Bạch Mai, Nhi Trung ương, Chợ Rẫy, Việt Đức đã triển khai mô hình “một cửa tiếp đón”, đặt lịch khám qua điện thoại hoặc ứng dụng, và hệ thống xếp hàng điện tử, giúp người bệnh chủ động thời gian và giảm bớt tình trạng ùn tắc tại khu vực chờ.

Trong giai đoạn gần đây, nhiều khảo sát tiếp tục phản ánh xu hướng tương tự: tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2022), thời gian chờ trung bình của người bệnh là $215,6 \pm 130,9$ phút, trong đó thời gian chờ cận lâm sàng chiếm $131,8 \pm 100,8$ phút, phản ánh tình trạng tập trung người bệnh và phụ thuộc kết quả CLS[28]. Tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang (2023), thời gian trung bình toàn quy trình là

147,85 ± 72,14 phút, trong đó phần chờ cận lâm sàng chiếm hơn 70% tổng thời gian[12].

Một số bệnh viện ứng dụng bệnh án điện tử và phần mềm kê đơn – thanh toán tích hợp giúp rút ngắn thời gian này xuống còn 5–8 phút. Một số bệnh viện tuyến Trung ương đã tích hợp phần mềm trả kết quả điện tử, giúp giảm thời gian này xuống chỉ còn 5–10 phút. Theo khảo sát của Nguyễn Tấn Dũng Bệnh viện Tiền Giang (2023), thời gian chờ thực hiện cận lâm sàng trung bình 111,34 ± 28,89 phút, chiếm tỷ lệ cao nhất trong quy trình[12].

Đáng chú ý, báo cáo của Bộ Y tế (2024) trong khuôn khổ Đề án 06 của Chính phủ về phát triển dữ liệu dân cư và chuyển đổi số trong y tế cho thấy các cơ sở khám chữa bệnh đã tích hợp dữ liệu CCCD gắn chip, bảo hiểm y tế điện tử và hồ sơ sức khỏe cá nhân, cho phép người dân đăng ký, thanh toán và nhận kết quả xét nghiệm trực tuyến, giảm từ 30–40% thời gian chờ tại quầy đăng ký[10].

Trong khi đó, Lê Ngọc Quý (2025) tại Viện Y Dược học Dân tộc TP.HCM báo cáo kết quả cải tiến quy trình khám bệnh bằng việc phân luồng người bệnh, tăng cường đặt lịch hẹn và ứng dụng công nghệ thông tin, giúp giảm thời gian chờ còn trung bình 44,0 ± 16,3 phút, cho thấy hiệu quả rõ rệt của mô hình quản lý thông minh[21].

Nhìn chung, thời gian chờ khám bệnh tại Việt Nam đã giảm đáng kể so với giai đoạn trước 2013, phản ánh hiệu quả của các chính sách cải cách và ứng dụng công nghệ thông tin. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các tuyến và nhóm dịch vụ vẫn tồn tại. Việc tiếp tục chuẩn hóa quy trình, phân bổ nhân lực hợp lý, tăng cường tự động hóa và chuyển đổi số toàn diện được xem là giải pháp trọng tâm nhằm hướng tới hệ thống khám chữa bệnh hiện đại, minh bạch, và “Lấy người bệnh làm trung tâm”.

1.2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ khám bệnh

1.2.2.1. Yếu tố liên quan đến người bệnh

Đặc điểm nhân khẩu và lâm sàng: Tuổi cao, giới tính nữ, bệnh mạn tính, hoặc hạn chế vận động thường khiến người bệnh cần được hỗ trợ nhiều hơn (di chuyển, giải thích, thủ tục BHYT), kéo dài luồng khám. Phân tích hồi quy trong nghiên cứu của Nguyễn Tấn Dũng (2023) cho thấy nhóm ≥60 tuổi có thời gian chờ trung bình

cao hơn 18,4 phút so với nhóm <40 tuổi ($p<0,05$). Nghiên cứu có phân tích cho thấy tuổi và nhóm bệnh có liên quan đáng kể tới tổng thời gian chờ[12].

Thời điểm đến khám (giờ trong ngày, ngày trong tuần): Giờ đầu buổi và đầu tuần có lượng người bệnh tập trung, gây ùn ứ đăng ký, xếp hàng, dẫn đến tăng thời gian chờ. Các nghiên cứu tại Việt Nam và quốc tế đều ghi nhận thời điểm đến khám là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thời gian chờ. Người bệnh đến vào đầu buổi sáng hoặc đầu tuần (thứ 2–3) thường phải chờ lâu hơn do lượng người đăng ký đông, gây ùn ứ ở khâu tiếp đón và khám ban đầu. Theo khảo sát của Nguyễn Đình Hoà (2020) thời gian chờ trung bình ở tuyến huyện là 32,58 phút ($n=4.949$ NB), nhưng nhóm đăng ký trong 30 phút đầu buổi sáng có thời gian chờ dài hơn 1,4–1,6 lần so với nhóm đến sau 9 giờ[32].

1.2.2.2. *Yếu tố nhân lực và tổ chức*

Số lượng, phân bố và năng lực nhân sự: Nhân lực y tế là yếu tố quyết định trực tiếp đến hiệu quả vận hành và thời gian chờ khám bệnh. Việc thiếu nhân lực ở các khâu then chốt (tiếp đón, buồng khám, CLS, phát thuốc) hoặc bố trí không phù hợp theo giờ cao điểm làm hình thành “nút cổ chai” trong quy trình tiếp đón – khám – trả kết quả. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm (2024, Tạp chí Quản lý Y tế) thực hiện tại 6 bệnh viện công tuyến tỉnh, việc tăng 10–15% nhân lực khám trong giờ cao điểm giúp rút ngắn thời gian chờ trung bình 12–25% (tương đương 18–36 phút/lượt). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tại các cơ sở có phân công linh hoạt bác sĩ và điều dưỡng theo khung giờ, thời gian chờ giảm ổn định hơn so với nơi bố trí cố định[23].

Số lượng bước trong quy trình và mức độ trùng lặp giữa các khâu là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến “patient cycle time” – tổng thời gian người bệnh phải hoàn thành quy trình khám. Quy trình nhiều bước lặp như đóng tiền, lấy mẫu, chờ trả kết quả hoặc nhận thuốc ở các vị trí khác nhau khiến người bệnh phải di chuyển nhiều, gia tăng thời gian chờ đợi. Theo báo cáo cải tiến quy trình của Bệnh viện Bạch Mai (2023), việc tối ưu hóa luồng khám bệnh (gộp khâu cận lâm sàng, bố trí trả kết quả tự động, phân luồng người bệnh hợp lý) giúp rút ngắn trung bình 30–45 phút/lượt khám, đồng thời nâng mức độ hài lòng của người bệnh tăng từ 78,2% lên 91,5%[1]. Các mô hình quản lý “Lean Healthcare” áp dụng tại bệnh viện công Việt

Nam cho thấy giảm trung bình 20–35% tổng thời gian khám, chủ yếu nhờ cắt giảm bước trùng lặp và tăng tính liên thông dữ liệu[11].

1.2.2.3. Yếu tố công nghệ thông tin & hệ thống quản lý

Hệ thống đăng ký trực tuyến, đặt lịch và xếp hàng tự động: Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý tiếp đón giúp phân bổ hợp lý lượt khám theo khung giờ, giảm tình trạng dồn ứ người bệnh đến cùng thời điểm, đồng thời rút ngắn thời gian chờ và giảm tải cho khu vực đăng ký. Người bệnh có thể chủ động đặt lịch, thanh toán viện phí, theo dõi tiến trình khám và nhận thông báo tự động qua tin nhắn SMS hoặc ứng dụng di động. Theo Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2022), việc triển khai hệ thống đặt lịch và xếp hàng tự động tại 15 bệnh viện công tuyến Trung ương giúp giảm 20–35% tổng thời gian chờ, đồng thời tăng 40% mức độ hài lòng của người bệnh so với nhóm bệnh viện chưa áp dụng hệ thống này. Báo cáo cũng khẳng định, việc đặt lịch hẹn điện tử giúp rút ngắn trung bình 28–45 phút ở khâu tiếp đón và phân luồng người bệnh, góp phần cải thiện đáng kể hiệu quả vận hành[29].

Bệnh án điện tử và liên thông kết quả cận lâm sàng (EMR–HIS Integration): Việc triển khai bệnh án điện tử (EMR) và hệ thống quản lý bệnh viện (HIS) cho phép truy xuất nhanh hồ sơ, kê đơn điện tử và tích hợp kết quả cận lâm sàng vào cùng nền tảng. Điều này giúp giảm thao tác thủ công, hạn chế sai sót trong ghi chép và rút ngắn thời gian xử lý hồ sơ hành chính. Nghiên cứu của Holmgren et al. (2023) tại 8 bệnh viện tuyến trung ương ở châu Á ghi nhận rằng thời gian xử lý hồ sơ trung bình giảm 18 phút/lượt và tốc độ trả kết quả cận lâm sàng nhanh hơn 25% sau khi triển khai EMR toàn diện[33].

Nhìn chung, việc áp dụng các giải pháp số hóa toàn diện (EMR, HIS, QR-payment, đặt lịch online) đang trở thành xu hướng chủ đạo trong cải tiến quy trình khám bệnh tại Việt Nam, góp phần hướng tới mô hình “bệnh viện thông minh, không giấy tờ”.

1.2.2.4. Yếu tố cơ sở vật chất và năng lực cận lâm sàng

Năng lực xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh: Số lượng, công suất vận hành và thời gian hoạt động của hệ thống máy móc cận lâm sàng (xét nghiệm, X-quang, CT, MRI, siêu âm) có ảnh hưởng trực tiếp đến tổng thời gian chờ khám bệnh. Khi năng lực kỹ thuật hạn chế (ví dụ chỉ có 1–2 máy hoạt động luân phiên hoặc khung giờ

làm việc ngắn - thời gian chờ lấy mẫu, chụp chiếu và trả kết quả tăng đáng kể, tạo thành “nút cổ chai” trong quy trình khám bệnh). Theo nghiên cứu của Vũ Văn Khánh (2023) tại 5 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, các cơ sở có từ 3 máy X-quang hoạt động song song ghi nhận thời gian trả kết quả trung bình giảm 30–40% so với những cơ sở chỉ có 1–2 máy. Ngoài ra, việc tăng ca vận hành (mở rộng khung giờ xét nghiệm đến 17h) giúp rút ngắn trung bình 22 phút/lượt khám so với mô hình vận hành truyền thống[16].

Bố trí không gian và phân khu chức năng hợp lý: Khoảng cách giữa các khu vực như tiếp đón - xét nghiệm - thanh toán - cấp thuốc cũng là yếu tố quyết định đến “patient cycle time”. Khi các phòng chức năng bố trí rời rạc, người bệnh phải di chuyển nhiều, tăng tổng thời gian chờ và giảm hiệu quả luồng bệnh. Theo báo cáo WHO Facility Efficiency (2022), bố trí liên kề giữa khu xét nghiệm, thu phí và phát thuốc giúp giảm trung bình 8–10 phút/lượt khám và tăng 15% hiệu quả luồng di chuyển của người bệnh. Các bệnh viện áp dụng thiết kế hành lang một chiều (one-way patient flow) ghi nhận giảm 12–18% thời gian chờ so với mô hình bố trí truyền thống[42].

Như vậy, năng lực thiết bị và tổ chức không gian hợp lý đóng vai trò quan trọng trong việc rút ngắn thời gian chờ, giảm áp lực cho nhân viên y tế và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

1.2.2.5. Yếu tố hành chính – tài chính

Thủ tục thanh toán, xác thực BHYT, nộp phí: Các thủ tục hành chính, đặc biệt là khâu thanh toán và xác thực BHYT, có ảnh hưởng trực tiếp đến tổng thời gian chờ của người bệnh. Khi thực hiện thanh toán thủ công hoặc xác thực BHYT bằng thẻ giấy, người bệnh thường phải xếp hàng nhiều lần tại quầy thu phí, dẫn đến thời gian hoàn tất quy trình kéo dài. Trung bình, thời gian chờ tại quầy thu phí trong mô hình truyền thống mất 10–15 phút/lượt. Ngược lại, các bệnh viện đã triển khai thanh toán không dùng tiền mặt (qua thẻ, mã QR, ví điện tử) và xác thực BHYT điện tử ghi nhận thời gian giao dịch giảm còn 3–5 phút, tương đương rút ngắn 58% so với hình thức thủ công. Theo Bộ Y tế (2024), trong khuôn khổ Đề án 06 của Chính phủ về chuyển đổi số quốc gia, việc tích hợp đồng bộ dữ liệu căn cước công dân (CCCD), thẻ BHYT và hồ sơ sức khỏe điện tử giúp loại bỏ các bước kiểm tra trùng lặp, giảm thiểu sai sót hành chính, đồng thời tăng khả năng giám sát và minh bạch

tài chính, trên 70% cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh và trung ương đã áp dụng hình thức thanh toán điện tử, qua đó rút ngắn trung bình 30–40% tổng thời gian hoàn tất quy trình khám bệnh[10].

Như vậy, đơn giản hóa thủ tục hành chính và ứng dụng công nghệ tài chính (Health Fintech) là một trong những giải pháp trọng tâm giúp tối ưu hóa thời gian chờ, giảm tải cho NVYT, đồng thời nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh.

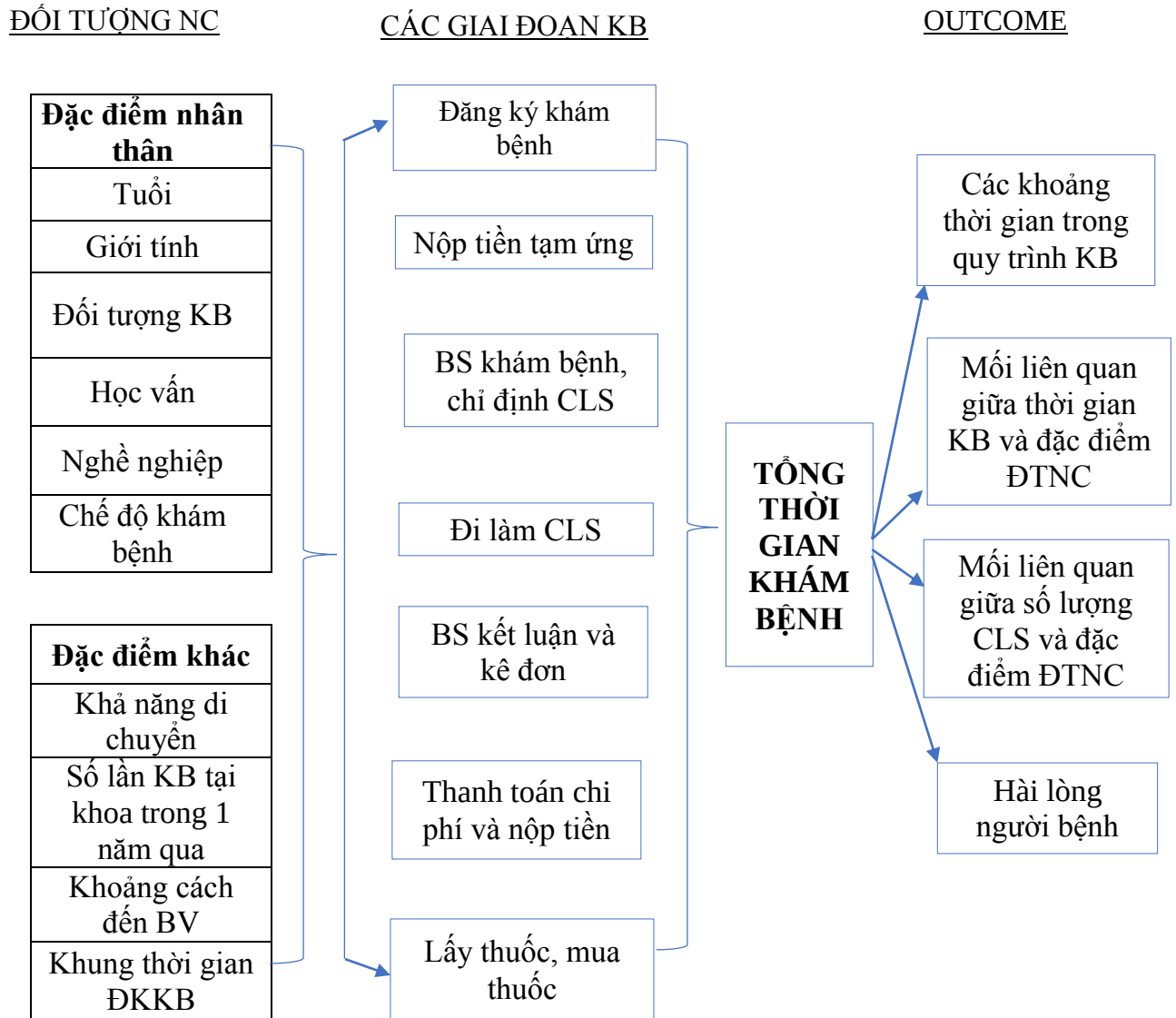
1.2.2.6. Yếu tố hệ thống và bối cảnh bên ngoài

Dịch bệnh, mùa cao điểm và chính sách vận hành: Các dịch bệnh làm phát sinh bước khai báo y tế, phân luồng kiểm soát nhiễm, làm kéo dài thời gian chờ; mùa cúm hoặc các đỉnh dịch làm tăng số lượt người bệnh. Theo Viện Chiến lược & Chính sách Y tế năm 2022 báo cáo mô tả thời gian chờ biến động và có xu hướng tăng do các biện pháp phòng dịch như đo thân nhiệt và phân luồng khiến thời gian chờ tăng trung bình 15–30 phút/lượt. Tuy nhiên, theo MOH Digital Health Report năm 2024 dịch bệnh cũng thúc đẩy mạnh mẽ quá trình chuyển đổi số y tế, giúp rút ngắn thời gian chờ trung bình 25–40% tại các cơ sở triển khai đặt lịch, thanh toán điện tử và khám từ xa[36].

Nhờ các chính sách chuyển đổi số và cải tiến quy trình, hệ thống y tế Việt Nam đã chuyển từ mô hình “xếp hàng chờ đợi tại chỗ” sang “đăng ký và quản lý khám bệnh thông minh”, góp phần nâng cao năng lực phục vụ, giảm tải nhân lực và cải thiện rõ rệt trải nghiệm người bệnh.

1.3. Khung lý thuyết:

Khung lý thuyết được xây dựng dựa trên tổng quan tài liệu, quy định tại Quyết định 1313/QĐ-BYT năm 2013 của Bộ Y tế, và từ một số nghiên cứu về chủ đề tương tự. Tuy nhiên, có sự thay đổi để phù hợp với địa bàn nghiên cứu.



Hình 1.2. Khung lý thuyết nghiên cứu

1.4. Địa bàn nghiên cứu

Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum là Bệnh viện hạng III, quy mô 205 giường bệnh, là tuyến khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng bằng y học cổ truyền, y học hiện đại, kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại cao nhất của phía Tây tỉnh Quảng Ngãi.

Bệnh viện được thành lập và chính thức đi vào hoạt động từ ngày 12/11/2018 trên cơ sở sáp nhập từ Bệnh viện Y dược cổ truyền và Bệnh viện Phục hồi chức năng lấy tên Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum và sau quá trình cải cách hệ thống tổ chức y tế địa phương, mô hình hai cấp bệnh viện được đổi tên thành Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum với quy mô 205 giường bệnh, nhân lực hiện có là 138 người (số liệu tính đến ngày 30/9/2025). Bệnh viện hiện đang hoạt động tại 3 cơ sở[22, 27].

Hiện nay, Bệnh viện có 3 phòng chức năng (Tổ chức - Hành chính, Kế hoạch tổng hợp, Tài chính - Kế toán) và 6 khoa lâm sàng, cận lâm sàng (Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc, Nội tổng hợp - An dưỡng - Nhi, Xét nghiệm - Chẩn đoán hình ảnh - Thăm dò chức năng, Dược - Vật tư thiết bị Y tế, Dinh dưỡng - Kiểm soát nhiễm khuẩn, Phong - Da liễu)[4].

Khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc là một trong những khoa lâm sàng chủ chốt của bệnh viện, có chức năng tiếp đón, phân luồng, khám bệnh, chẩn đoán ban đầu, xử trí cấp cứu và chuyển tiếp người bệnh đến các khoa chuyên môn sâu trong bệnh viện hoặc tuyến trên khi cần thiết.

Tham mưu cho Đảng bộ bộ phận, Ban Giám đốc Bệnh viện về công tác quản lý, chỉ đạo chuyên môn và trực tiếp tổ chức điều phối việc tiếp nhận, khám bệnh, điều trị ngoại trú, thu dung điều trị nội trú cho các đối tượng NB là bảo hiểm y tế và các đối tượng khác, phát triển công nghệ y học ứng dụng đáp ứng cho điều trị tự nguyện theo yêu cầu của tất cả các đối tượng theo quy định của pháp luật và Bộ Y tế.

1.4.1. Nhiệm vụ

- Thực hiện khám bệnh, điều trị ngoại trú, kê đơn điều trị cho tất cả mọi người bệnh đến khoa khám bệnh. Có 03 phòng khám: Khám Nội tổng hợp (Nội cơ bản; YHCT; VLTL-PHCN; mở 2-3 bàn khám tương ứng); phòng khám các bệnh truyền nhiễm; phòng khám khác.

- Làm hồ sơ vào viện điều trị nội trú khi có chỉ định.
- Tổ chức hướng dẫn người bệnh khám bệnh đúng trình tự.
- Tổ chức và hướng dẫn bệnh nhân làm các xét nghiệm cận lâm sàng và thăm dò chức năng.
- Giải quyết các cấp cứu thông thường; Cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh tuyến trước chuyển về, người bệnh nặng của các khoa lâm sàng trong bệnh viện. Các trường hợp người bệnh nặng vượt quá khả năng chuyên môn thì hội chẩn, mời tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh lên tuyến trên.
- Công tác ngoại viện.
- Nghiên cứu khoa học, bảo tồn và phát triển YDCT - PHCN.
- Đào tạo, chỉ đạo tuyến
- Công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe[4].

1.4.2 Tổ chức biên chế, nhân sự

Khoa KBĐK - HSCC - CD gồm: 08 bác sĩ, (trong đó có 06 BSCKI: 03 CKI PHCN, 2 CKI YHCT, 01 CKI Da Liễu), 01 Bs YHCT và 01 Bs đa khoa; 10 điều dưỡng (03 cử nhân điều dưỡng).

Có 05 bàn khám (bàn khám PHCN, YHCT, Nội, Nhiễm, khám bệnh khác) do các bác sĩ chuyên khoa sâu, có trình độ đại học, sau đại học từ các chuyên khoa trong bệnh viện cử ra và điều dưỡng có kinh nghiệm phụ trách.

1.4.3. Nhận định sơ bộ về thực trạng thời gian chờ khám ở khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc.

Để giảm bớt thời gian chờ đợi khám bệnh của người bệnh đến khám tại bệnh viện, làm tăng sự hài lòng của người bệnh đối với công tác khám chữa bệnh trong thời gian qua. Tại khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc đã áp dụng nhiều biện pháp cải tiến cho quy trình này như: phát số thứ tự cho người bệnh đến khám, nhập liệu máy vi tính tiếp đón, Khoa CLS được bố trí gọn tại một địa điểm riêng bao gồm tất cả các loại như XQ, Siêu âm, XN, ...để NB có thể làm nhiều CLS tại cùng một chỗ, giảm tập trung tại một khu vực khám bệnh.

Theo ước tính của bệnh viện thì thời gian trung bình để một người bệnh làm thủ tục từ quầy khám bệnh đến phòng khám bệnh chỉ mất chưa đầy 5 phút. Tuy nhiên đó chỉ là con số “trong mơ” bởi trên thực tế còn tùy thuộc vào lượng người bệnh,...nên hiện nay theo ước lượng sơ bộ trung bình thời gian người bệnh chờ làm

thủ tục phải mất từ 10 đến 20 phút. Thời gian người bệnh chờ đến lúc khám bệnh xong mất từ 30 đến 60 phút nữa, nếu người bệnh đi làm xét nghiệm thì thời gian chờ nộp tiền tài chính 15-20 phút, chờ và làm CLS khoảng 30-60 phút, đợi kết quả cận lâm sàng khoảng 60 phút, tổng thời gian từ khi lấy số cho đến lúc khám xong có khi mất cả buổi, thậm chí cả ngày, cá biệt có trường hợp sang cả ngày hôm sau. Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có đề tài khoa học nào nghiên cứu về vấn đề này để có cơ sở khoa học đánh giá hiệu quả thực tế, sự hài lòng của người bệnh đối với quy trình khám và thời gian chờ đợi khi khám bệnh, qua đó giúp cho lãnh đạo có những điều chỉnh, cải tiến thích hợp.

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

Người bệnh đến khám bệnh, đồng ý tham gia khảo sát, có khả năng giao tiếp và trả lời các câu hỏi trong phiếu. Chu trình khám bệnh được hoàn thành trong một ngày.

Thông tin về các khoảng thời gian thực hiện bước khám bệnh của những NB đã lựa chọn được khai thác trong hệ thống quản lý khám bệnh của khoa KBĐK - HSCC - CĐ

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

Những người bệnh khám bệnh cần thực hiện các xét nghiệm, cận lâm sàng phải hẹn sang các ngày khác như xét nghiệm vi sinh vật... Chu trình khám bệnh không được thực hiện trong 1 ngày.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế cắt ngang phân tích.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.3.1. Địa điểm nghiên cứu:

Tại khoa KBĐK - HSCC- CĐ thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum.

2.3.2. Thời gian nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 6/2025 đến tháng 8/2025

2.4. Cỡ mẫu

Sử dụng công thức tính mẫu: Ước tính một chỉ số trung bình cho 1 biến liên tục chỉ có 1 nhóm đối tượng

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{s^2}{\Delta^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

s = 1,202 giờ: Độ lệch chuẩn (ước tính từ nghiên cứu thực trạng thời gian chờ khám bệnh của người bệnh đến khám tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh

Tiền Giang năm 2023)[12]. Delta = 0,15: Mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, có thể dao động từ 0,05 - 0,5

Apha = 0,05: Mức ý nghĩa thống kê (được quy ước bởi người nghiên cứu), thường là 0,1 hoặc 0,05 hoặc 0,01 ứng với độ tin cậy là 90%; 95% và 99%.

$Z^2 = 1,96$: Giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị alpha được chọn.

Thay các giá trị vào, tính được $n = 246$ đối tượng.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Dự kiến của nhóm nghiên cứu chọn những người bệnh đến khám bệnh phù hợp với điều kiện nghiên cứu.

Đối tượng đến khám bệnh có 2 nhóm chính:

- Người bệnh có thẻ BHYT và nhân dân thu viện phí (DVYT).
- Lấy đến khi đủ số liệu dự kiến (250 mẫu)

Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, do các thành viên nhóm nghiên cứu đồng thời phải đảm nhiệm các nhiệm vụ cụ thể trong quy trình phục vụ khám bệnh của khoa nên có lúc không thực hiện được theo kế hoạch do NB đông, phải ưu tiên cho việc duy trì khám bệnh.

2.6. Biến số, chỉ số nghiên cứu

Bảng 2.1: Các biến số nghiên cứu và phân loại

STT	Tên biến	Định nghĩa và chú giải	Phân loại
I	Các biến số về đặc điểm đối tượng nghiên cứu (Người bệnh tự điền hoặc Điều tra viên điền vào phiếu khảo sát)		
A1	Giới tính	Nam và nữ	Nhị phân
A2	Năm sinh	Ghi năm sinh dương lịch	Liên tục
A3	Đối tượng khám bệnh	BHYT DVYT	Định danh
A4	Học vấn	Tiểu học trở xuống Trung học phổ thông trở xuống Cao đẳng, đại học, sau đại học	Định danh
A5	Nghề nghiệp	Hưu trí có thẻ BHYT Nông dân, ngư dân... Công chức, viên chức Kinh doanh Khác	Định danh

STT	Tên biến	Định nghĩa và chú giải	Phân loại
A6	Chế độ khám chữa bệnh	BHYT đúng tuyến BHYT chuyển tuyến DVYT (đóng viện phí)	Định danh
A7	Khả năng di chuyển đi KB	Tự đi Cần có người hỗ trợ	Định danh
A8	Số lần đi KB tại khoa KB trong khoảng 1 năm nay	Một lần Hai lần 3 lần trở lên	Thứ bậc
A9	Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	Dưới 15 km Từ 15 đến 50 km Trên 50 km	Thứ bậc
A10	Phân loại vào buồng khám chuyên khoa nào đầu tiên?	Bệnh Nội khoa Bệnh chuyên khoa YHCT Bệnh chuyên khoa PHCN Bệnh truyền nhiễm Bệnh khác	Định danh
A11	Số buồng đã khám lần này	Ghi số buồng đã chuyển qua khám	Liên tục
A12	Thứ (ngày) khám trong tuần	Thứ 2 Thứ 3 Thứ 4 Thứ 5 Thứ 6	Định danh
II	Thời gian chờ và khám bệnh, nộp tiền, xét nghiệm CLS, mua thuốc... của người bệnh (Do nhóm nghiên cứu kết xuất trên cơ sở dữ liệu phần mềm quản lý khám bệnh của bệnh viện)		
T ₀	Thời gian khám bệnh	Ngày khám bệnh Thời gian bắt đầu Thời gian kết thúc	Định danh. Liên tục
	Bắt đầu	Kết thúc	
T ₁	Từ lúc lập phiếu đón tiếp xong	BS khám xong và chỉ định làm xét nghiệm, cận lâm sàng khác	Liên tục
T ₂	BS khám xong và chỉ định làm xét nghiệm, CLS khác	Nộp tiền tạm ứng xong (Tài chính lần 1)	Liên tục
T ₃	Nộp tiền tạm ứng xong (Tài chính lần 1)	Kết quả XN cuối cùng về máy tính tại buồng khám của BS	Liên tục

STT	Tên biến	Định nghĩa và chú giải	Phân loại
T3.1	Nộp tiền tạm ứng xong	Làm xét nghiệm máu xong	Liên tục
T3.2	Nộp tiền tạm ứng xong	Làm siêu âm xong	Liên tục
T3.3	Nộp tiền tạm ứng xong	Chụp XQ xong	Liên tục
T4	Kết quả XN cuối cùng về máy tính tại buồng khám BS	BS mời BN vào: kết luận, tư vấn và/hoặc kê đơn thuốc hoặc chỉ định vào viện.	Liên tục
T5	BS mời NB vào: kết luận, tư vấn và/hoặc kê đơn thuốc hoặc chỉ định vào viện.	Thanh toán tạm ứng, Nộp tiền thuốc hoặc nộp tiền tạm ứng vào viện	Liên tục
T6	Tài chính lần 2 xong	Lấy thuốc hoặc làm bệnh án xong để vào viện	Liên tục
III	Khảo sát sự hài lòng của người bệnh về 1 số nội dung		
B1	Về thời gian chờ đợi khám bệnh	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B2	Về kỹ năng và thái độ của NVYT	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B3	Khu vực chờ khám và phòng khám bệnh, khu làm xét nghiệm	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B4	Hệ thống nhà vệ sinh tại khu khám bệnh	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B5	Môi trường, cảnh quan trong khuôn viên phòng khám	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B6	Về chi phí Khám bệnh và Bảo hiểm y tế	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B7	Kết quả khám bệnh và Xét nghiệm	Thang đo Likert 5	Thứ bậc
B8	Dịch vụ tại Nhà gửi xe bệnh viện	Thang đo Likert 5	Thứ bậc

2.7. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

2.7.1. Kỹ thuật thu thập thông tin

Gồm 3 nội dung:

a. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu về nhân thân và một số đặc điểm liên quan đến điều kiện khám bệnh như: khoảng cách, thời gian...

b. Đo lường các khoảng thời gian trong chu trình khám bệnh mà các người bệnh đã trải qua:

- Từ lúc được nhân viên tiếp đón đăng ký, nộp tiền tạm ứng, phân luồng vào các buồng khám của bác sỹ, đi làm CLS, về lại phòng bác sỹ nhận kết luận bệnh (và đơn thuốc), thanh toán thực tế số tiền sử dụng (và tiền thuốc), đến khi nhận thuốc hoặc làm thủ tục vào viện.

- Để khai thác có hiệu quả các nguồn dữ liệu có sẵn trên hệ thống mạng máy tính quản lý khám bệnh. Chúng tôi nhận thấy: Mỗi khi nhân viên y tế kết thúc một công việc (hành động) như: nhân viên tiếp đón đăng ký khám bệnh và phân luồng NB vào một buồng khám nào đó thì trên phiếu hướng dẫn và hệ thống có một “trường” thời gian thực. Tương tự như vậy, khi BS khám bệnh và chỉ định XN xong, NV tài chính thu tiền xong, CLS trả về phòng BS, cấp thuốc xong...thì các thao tác trên máy tính đều có trường ghi thời gian thực. Do vậy, việc khai thác các giá trị thời gian thực đó là hoàn toàn có thể đo lường được và đảm bảo chính xác hơn rất nhiều so với phương pháp cử người đi theo từng người bệnh ghi chép hay phương pháp ghi nhật ký khám bệnh mà một số tác giả khác đã sử dụng.

- Trên thực tế quản lý khám bệnh trên mạng máy tính, chưa thực hiện được các thao tác ghi thêm “trường” thời gian bắt đầu một hành động nào đó, chỉ có “trường” thời gian kết thúc. Tuy nhiên, để tận dụng một nguồn tài nguyên sẵn có trên mạng máy tính quản lý khám bệnh sẽ đảm bảo độ chính xác, trung thực chúng tôi đã lựa chọn phương án này. Các phương pháp đo lường các khoảng thời gian khám bệnh dạng “Nhật ký khám bệnh” sẽ do người bệnh (hoặc người nhà người bệnh) thực hiện hoặc nhân viên y tế đi theo người bệnh khám bệnh ghi chép có hạn chế về tính trung thực, chính xác và tốn nhân lực khi thực hiện một mẫu lớn. Thực tế, các khoảng thời gian thực hiện các công việc của nhân viên y tế chèn nhau không nhiều khi cùng thực hiện một công việc. Trong nghiên cứu này, chúng tôi giả định là các khoảng thời gian thực hiện các công việc, hành động giống nhau là như nhau với mọi người bệnh. Chúng tôi lựa chọn phương án sử dụng nguồn tài liệu trên mạng sẵn có và không tách bạch thời gian chờ riêng và khám riêng. Điều này vẫn đảm bảo được kết quả chung cả đo lường khoảng thời gian khám bệnh của người bệnh.

c. Khảo sát thêm một số nội dung mà khoa quan tâm về sự hài lòng của người bệnh. Những nội dung này người bệnh thường hay phản ánh với nhân viên khoa.

2.7.2. Công cụ thu thập thông tin

Các tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu này được xây dựng dựa trên các quy định tại quy định của Quyết định 1313/QĐ-BYT ngày 22/4/2013 của Bộ Y tế và tham khảo thêm một số nghiên cứu trước đây.

2.8. Quy trình thu thập số liệu và không chế sai số

Bước 1: Xác định mục tiêu và phạm vi nghiên cứu:

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát thực trạng thời gian chờ khám bệnh tại khoa Khám bệnh đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan và đề xuất giải pháp giảm thời gian chờ khám bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum năm 2025.

Phạm vi nghiên cứu: Người bệnh đến khám bệnh, đồng ý tham gia khảo sát, có khả năng giao tiếp và trả lời các câu hỏi trong phiếu. Chu trình khám bệnh được hoàn thành trong một ngày.

Bước 2: Thiết kế công cụ thu thập số liệu

Thiết kế bảng câu hỏi: Xây dựng các câu hỏi rõ ràng, ngắn gọn và liên quan trực tiếp đến mục tiêu nghiên cứu.

Chuẩn bị các công cụ hỗ trợ: Epidata 3.1 , SPSS và Excel.

Bước 3: Thử nghiệm công cụ thu thập số liệu

Thử nghiệm bảng câu hỏi trên một nhóm nhỏ đối tượng để kiểm tra tính hợp lý và hiệu quả của các câu hỏi. Từ đó điều chỉnh cho phù hợp.

Bước 4: Tiến hành thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu phân công cụ thể từng thành viên tham gia lấy dữ liệu trên phần mềm, khảo sát người bệnh.

2.9. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu, không chế sai số

Số liệu được nhập vào phần mềm Excel, sau đó mô tả, phân tích, kiểm định bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0.

Các thuật toán thống kê được sử dụng: tần số, tỷ lệ %; sử dụng các kiểm định Mann-Whitney Test, Kruskal-Wallis Test với mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0.05$.

2.10. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum, và được thực hiện khi đã được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum thông qua.

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về y đức trong nghiên cứu y học. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi đã có sự đồng ý hợp tác tham gia của họ. Các thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu, số liệu được bảo mật và chỉ được sử dụng cho nghiên cứu.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

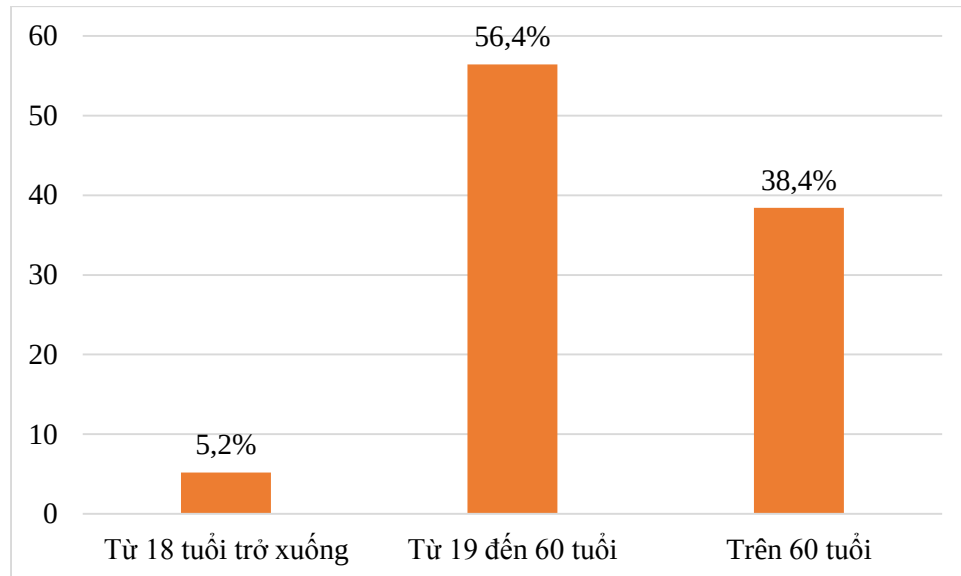
3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n =250)

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	107	42,8
	Nữ	143	57,2
Nhóm tuổi	Từ 18 tuổi trở xuống	13	5,2
	Từ 19 đến 60 tuổi	141	56,4
	Trên 60 tuổi	96	38,4
Đối tượng khám bệnh	BHYT	250	100
	DVYT	0	0
Học vấn	Tiểu học trở xuống	84	33,6
	Trung học phổ thông trở xuống	88	35,2
	Cao đẳng, đại học trở lên	78	31,2
Nghề nghiệp	Hưu trí có thẻ BHYT	78	31,2
	Nông dân, ngư dân	84	33,6
	Công chức, viên chức	86	34,4
	Khác	2	0,8
Diện khám bệnh	BHYT Đúng tuyến	164	65,6
	BHYT Chuyển tuyến	86	34,4
	DVYT	0	0
Khả năng di chuyển khi đi KB	Tự đi lại được	172	68,8
	Cần có người hỗ trợ	78	31,2
Số lần đi KB tại khoa trong 1 năm nay	Một lần	78	31,2
	Hai lần	86	34,4
	Ba lần trở lên	86	34,4
Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	Dưới 15 km	88	35,2
	Từ 15 đến 50 km	84	33,6
	Trên 50 km	78	31,2
Tổng		250	100

Nhận xét: Nữ chiếm 143 người (57,2%), nam 107 người (42,8%). Nhóm tuổi 19-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,4%), tiếp theo là trên 60 tuổi (38,4%) và dưới 18 tuổi thấp nhất (5,2%). Tất cả đối tượng đều sử dụng BHYT (100%). Về học vấn, trung học phổ thông trở xuống chiếm 35,2%, tiểu học trở xuống 33,6%, và cao đẳng/đại học trở lên 31,2%. Nghề nghiệp chủ yếu là công chức/viên chức (34,4%), nông dân/ngư dân (33,6%), và khác (0,8%). Diện khám bệnh chủ yếu là BHYT đúng tuyến (65,6%), BHYT chuyển tuyến (34,4%). Khả năng di chuyển tự đi lại được

chiếm 68,8%, cần hỗ trợ 31,2%. Số lần khám bệnh trong năm đều 2 lần hoặc hơn (34,4% mỗi nhóm), và khoảng cách <15 km chiếm 35,2%, 15-50 km 33,6%, >50 km 31,2%.



Biểu đồ 3.1: Cơ cấu đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm tuổi 19-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (56,4%), tiếp theo là trên 60 tuổi (38,4%) và dưới 18 tuổi thấp nhất (5,2%)

Bảng 3.2: Một số đặc điểm của ĐTNC liên quan đến chuyên khoa khám ban đầu và số buồng khám trải qua trong lần khám bệnh này (n = 250)

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Buồng khám ban đầu khi đến	Bệnh nội khoa	21	8,4
	Bệnh chuyên khoa YHCT	92	36,8
	Bệnh chuyên khoa PHCN	101	40,4
	Bệnh truyền nhiễm	10	4,0
	Bệnh khác	26	10,4
Số buồng khám đã	Qua 1 buồng	236	94,4

<i>qua lần này</i>	Qua 2 buồng	12	4,8
	Qua 3 buồng	2	0,8
Tổng		250	100

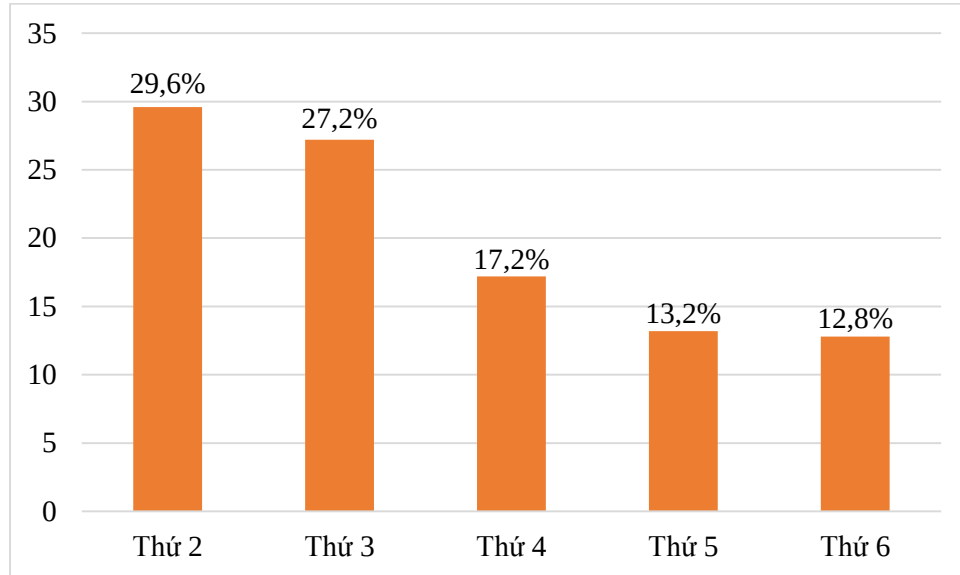
Nhận xét: Chiếm tỷ lệ cao người bệnh khám ở chuyên khoa PHCN và YHCT với 40,4% và 36,8%, còn lại hầu hết khám ở chuyên khoa khác 10,4%. Hầu hết người bệnh chỉ khám qua 1 buồng khám với tỷ lệ 94,4%, thấp nhất là 3 buồng với 0,8%.

**Bảng 3.3: Một số đặc điểm của ĐTNC liên quan đến thời gian khám bệnh
(n = 250)**

Nhóm đặc điểm	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<i>Khám ngày thứ mấy trong tuần</i>	Thứ 2	74	29,6
	Thứ 3	68	27,2
	Thứ 4	43	17,2
	Thứ 5	33	13,2
	Thứ 6	32	12,8
<i>Thời gian bắt đầu đăng ký khám bệnh</i>	Trước 7g30	24	9,6
	Từ 7g31 đến 10g30	107	42,8
	Từ sau 10g30	59	23,6
	Từ 13 g30 đến 16g30	60	24,0
<i>Thời gian kết thúc khám bệnh</i>	Đăng ký sáng, kết thúc sáng	166	66,4
	Đăng ký sáng kết thúc chiều	24	9,6
	Đăng ký chiều kết thúc chiều	60	24,0
Tổng		250	100

Nhận xét: Ngày khám bệnh cao nhất vào thứ 2 (29,6%), tiếp theo là thứ 3 (27,2%), và thấp nhất là thứ 6 (12,8%). Thời gian đăng ký khám chủ yếu từ 7g31-10g30

(42,8%), tiếp theo là trước 7g30 (9,6%) và từ sau 10g30 phút (23,6%). Thời gian kết thúc khám bệnh chủ yếu đăng ký sáng, kết thúc sáng (66,4%), tiếp theo là đăng ký sáng, kết thúc chiều (9,6%) và đăng ký chiều, kết thúc chiều (24,0%).



Biểu đồ 3.2. Phân bố người bệnh khám trong tuần

Nhận xét: Biểu đồ này thể hiện phân bố NB theo ngày trong tuần (thứ 2 29,6%, thứ 3 27,2%, thứ 4 17,2%, thứ 5 13,2%, thứ 6 12,8%), phản ánh xu hướng khám bệnh cao nhất vào thứ 2, giúp nhận diện ngày cao điểm.

3.2. Các khoảng thời gian khi thực hiện quy trình khám bệnh lấy thuốc (chờ và nộp tiền, khám bệnh, xét nghiệm, kết luận và lấy thuốc)

Bảng 3.4: Số người thực hiện qua từng bước của quy trình khám bệnh (n = 250)

Bước	Các bước của Quy trình	Có		Không	
		Số lượng	%	Số lượng	%
1	Đăng ký Khám bệnh	250	100	0	0
2	Đóng tiền tạm ứng	241	96,4	9	3,6
3	Thực hiện Cận lâm sàng	243	97,2	7	2,8
4	Thực hiện kết luận, kê đơn	250	100	0	0
5	Thực hiện lấy thuốc	242	96,8	8	3,2

Nhận xét: Tất cả NB thực hiện đăng ký khám bệnh (100%) và kết luận/kê đơn (100%). Bước đóng tiền tạm ứng và lấy thuốc có tỷ lệ (96,4% và 96,8%), trong khi bước cận lâm sàng đạt 97,2%, với tỷ lệ không thực hiện (2,8%-3,6%).

Bảng 3.5: Số người thuộc từng đối tượng khám bệnh thực hiện thanh toán và nộp tiền thuốc (n=250)

Đối tượng	Số lượng/tỷ lệ	Có thanh toán	Không thực hiện thanh toán	Cộng
BHYT	Số lượng	241	9	250
	Tỷ lệ	96,4	3,6	100
DVYT	Số lượng	0	0	0
	Tỷ lệ	0	0	0
Tổng	Số lượng	241	9	250
	Tỷ lệ	96,4	3,6	100

Nhận xét: Đối tượng BHYT có 241 người thực hiện thanh toán (96,4%), 9 người không thanh toán (3,6%). Đối tượng DVYT không có người tham gia (0%). Tổng tỷ lệ thanh toán đạt 96,4%, không thanh toán 3,6%.

Bảng 3.6: Số người thuộc từng đối tượng khám bệnh thực hiện nhận hay mua thuốc tại quầy dược bệnh viện (n=250)

Đối tượng	Số lượng/tỷ lệ	Có nhận hay mua thuốc	Không nhận hay mua thuốc	Cộng
BHYT	Số lượng	242	8	250
	Tỷ lệ	96,8	3,2	100
DVYT	Số lượng	0	0	0
	Tỷ lệ	0	0	0
Tổng	Số lượng	242	8	250
	Tỷ lệ	96,8	3,2	100

Nhận xét: Đối tượng BHYT có 242 người nhận/mua thuốc (96,8%), 8 người không nhận/mua (3,2%). Đối tượng DVYT không có người tham gia (0%). Tổng tỷ lệ nhận/mua thuốc đạt 96,8%, không nhận/mua 3,2%.

Bảng 3.7: Số người đã thực hiện một số kỹ thuật cận lâm sàng trong quá trình khám bệnh (n = 250)

Bước	Các bước của Quy trình	Có		Không	
		Số lượng	%	Số lượng	%
3	Thực hiện Cận lâm sàng	243	97,2	7	2,8
3.1	Thực hiện xét nghiệm máu	243	97,2	7	2,8
3.2	Thực hiện siêu âm	35	14,0	215	86,0
3.3	Thực hiện chụp X quang	63	25,2	187	74,8

Nhận xét: Thực hiện cận lâm sàng đạt 97,2%, xét nghiệm máu cao nhất (97,2%), tiếp theo là chụp X-quang (25,2%) và siêu âm thấp nhất (14,0%). Tỷ lệ không thực hiện lần lượt là 2,8%, 74,8%, và 86,0%.

Bảng 3.8: Khoảng thời gian chờ và nộp tiền tạm ứng, khám bệnh, cận lâm sàng chung, kết luận bệnh, thanh toán và lấy thuốc (n = 250)

Thời gian	Khoảng thời gian	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	$\bar{X}$	SD
T1	Thời gian từ đăng ký KB đến KB xong	250	1	82	7,22	9,87
T2	Thời gian chờ và đóng tiền tạm ứng	241	0	30	3,16	4,62
T3	Thời gian thực hiện CLS chung	243	1	144	14,98	31,48
T4	Thời gian chờ và kết luận, kê đơn	242	0	79	14,84	13,63
T5	Thời gian chờ, thanh toán chi phí KB và đóng tiền mua thuốc	242	0	56	5,48	10,95
T6	Thời gian chờ và lấy thuốc	242	0	15	1,19	1,66
T	Tổng thời gian chờ và khám bệnh	250	8	287	54,81	54,94

Nhận xét: Thời gian từ đăng ký đến khám bệnh xong trung bình 7,22 phút (SD 9,87), chờ và đóng tiền tạm ứng 3,16 phút (SD 4,62). Thời gian thực hiện cận lâm sàng chung trung bình 14,98 phút (SD 31,48), chờ và kết luận/kê đơn 14,84 phút (SD 13,63). Thời gian chờ thanh toán và mua thuốc trung bình 5,48 phút (SD 10,95), chờ và lấy thuốc 1,19 phút (SD 1,66). Tổng thời gian chờ và khám bệnh trung bình 54,81 phút (SD 54,94).

Bảng 3.9: Khoảng thời gian chờ và thực hiện các kỹ thuật CLS (n = 250)

Thời gian	Khoảng thời gian	Số lượng	Tối thiểu	Tối đa	$\bar{X}$	SD
T3	Thời gian thực hiện CLS chung	243	1	144	14,98	31,48
T3.1	Thời gian chờ và xét nghiệm máu	243	1	72	7,85	15,87
T3.2	Thời gian chờ và làm siêu âm	35	0	63	3,56	11,26
T3.3	Thời gian chờ và chụp X quang	63	0	70	3,57	12,35

Nhận xét: Thời gian thực hiện cận lâm sàng chung trung bình 14,98 phút (SD 31,48). Thời gian chờ và xét nghiệm máu trung bình 7,85 phút (SD 15,87), chờ và làm siêu âm 3,56 phút (SD 11,26), chờ và chụp X-quang 3,57 phút (SD 12,35).

3.3. Một số yếu tố liên quan

3.3.1. Mối liên quan giữa thời gian khám bệnh với đặc điểm ĐTNC

Bảng 3.10: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với giới tính, nhóm tuổi và đối tượng khám bệnh (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Giới tính	Nam	107	58,77	64,82	0,684 ¹
	Nữ	143	51,85	46,48	
Nhóm tuổi	Từ 18 tuổi trở xuống	13	47,69	27,21	0,084 ²
	Từ 19 đến 60 tuổi	141	56,22	48,70	
	Trên 60 tuổi	96	53,70	65,66	

¹Mann-Whitney Test

²Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình nam là 58,77 phút (SD 64,82) và nữ là 51,85 phút (SD 46,48), với $p = 0,684$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt về thời gian khám giữa các nhóm tuổi với dưới 18 tuổi trung bình 47,69 phút (SD 27,21), 19-60 tuổi 56,22 phút (SD 48,70), trên 60 tuổi 53,70 phút (SD 65,66), $p = 0,084$.

Bảng 3.11: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với học vấn, nghề nghiệp và diện khám bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Học vấn	Tiểu học trở xuống	84	50,04	35,50	0,478 ²
	Trung học phổ thông trở	88	46,51	43,08	

	xuống				
	Cao đẳng, đại học trở lên	78	69,31	77,38	
Nghề nghiệp	Hưu trí có thẻ BHYT	78	69,31	77,38	0,294 ²
	Nông dân, ngư dân	84	50,04	35,50	
	Công chức, viên chức	86	46,40	43,57	
	Nghề nghiệp khác	2	51,50	0,707	
Diện KCB	BHYT đúng tuyến	164	57,29	62,85	0,582 ¹
	BHYT chuyển tuyến	86	50,07	35,08	

¹Mann-Whitney Test

²Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình ở TĐHV, với tiểu học trở xuống là 50,04 phút (SD 35,50), trung học phổ thông trở xuống 46,51 phút (SD 43,08), cao đẳng/đại học trở lên 69,31 phút (SD 77,38), với $p = 0,478$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt về thời gian khám giữa các nghề nghiệp với hưu trí có thẻ BHYT 69,31 phút (SD 77,38, nông dân/ngư dân 50,04 phút (SD 35,50), công chức, viên chức 46,40 phút (SD 43,57), nghề nghiệp khác 51,50 phút (SD 0,707), $p = 0,294$. Ngoài ra, không có sự khác biệt giữa BHYT đúng tuyến 57,29 phút (SD 62,85) và BHYT chuyển tuyến 50,07 phút (SD 35,08), với $p = 0,582$.

Bảng 3.12: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với khả năng di chuyển, số lần KB trong năm và khoảng cách đến bệnh viện của ĐTNC (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khả năng di chuyển đi KB	Tự đi lại được	172	48,23	39,48	0,392 ¹
	Cần có người hỗ trợ	78	69,31	77,38	
Số lần KB tại khoa trong 1 năm nay	Một lần	78	69,31	77,38	0,376 ²
	Hai lần	86	46,40	43,57	
	Từ 3 lần trở lên	86	50,07	35,08	
Khoảng cách từ nhà đến BV	Dưới 15 km	88	46,51	43,08	0,478 ²
	Từ 15 đến 50 km	84	50,04	35,50	
	Trên 50 km	78	69,31	77,38	

¹Mann-Whitney Test

²Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình với Khả năng di chuyển đi khám bệnh, với tự đi lại được là 48,23 phút (SD 39,48) và cần người hỗ trợ 69,31 phút (SD 77,38), với $p = 0,392$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt về thời gian khám giữa các lần khám với một lần 69,31 phút (SD 77,38), hai lần 46,40 phút (SD 43,57), từ 3 lần trở lên 50,07 phút (SD 35,08), $p = 0,376$. Ngoài ra, không có sự khác biệt giữa các khoảng cách với dưới 15 km 46,51 phút (SD 43,08), từ 15-50 km 50,04 phút (SD 35,50), trên 50 km 69,31 phút (SD 77,38), $p = 0,478$.

Bảng 3.13: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với khung thời gian đăng ký khám bệnh (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khung thời gian đăng ký khám bệnh	Trước 7g30	24	69,43	61,13	0,000¹
	Từ 7g31 đến 10g30	107	46,73	49,64	
	Sau 10g30	59	76,46	54,72	
	Từ 13 g30 đến 16g30	60	45,78	53,35	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình trước 7g30 là 69,43 phút (SD 61,13), từ 7g31-10g30 46,73 phút (SD 49,64), sau 10g30 45,78 phút (SD 53,35), từ 13g30-16g30 76,46 phút (SD 54,72), với $p = 0,000$.

Bảng 3.14: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với khung thời gian kết thúc khám bệnh (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khung thời gian kết thúc KB	Đăng ký sáng, kết thúc sáng	166	76,46	54,72	0,000¹
	Đăng ký sáng kết thúc chiều	24	125,48	100,11	
	Đăng ký chiều kết thúc chiều	60	40,91	30,30	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình đăng ký sáng, kết thúc sáng là 76,46 phút (SD 54,72), đăng ký sáng, kết thúc chiều 125,48 phút (SD 100,11), đăng ký chiều, kết thúc chiều 40,91 phút (SD 30,30), với $p = 0,000$.

Bảng 3.15: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với ngày (thứ) khám bệnh trong tuần (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Ngày khám trong tuần	Thứ 2	74	60,57	68,67	0,157 ¹
	Thứ 3	68	59,59	62,65	
	Thứ 4	43	56,58	42,85	
	Thứ 5	33	44,52	32,33	
	Thứ 6	32	39,72	27,56	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình giữa các ngày trong tuần, với thứ 2 là 60,57 phút (SD 68,67), thứ 3 59,59 phút (SD 62,65), thứ 4 56,58 phút (SD 42,85), thứ 5 44,52 phút (SD 32,33), thứ 6 39,72 phút (SD 27,56), với p = 0,157

Bảng 3.16: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với buồng khám chuyên khoa ban đầu được đón tiếp phân luồng (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Vào buồng KB ban đầu nào?	Bệnh nội khoa	21	27,60	9,73	0,030 ¹
	Bệnh chuyên khoa YHCT	92	45,33	34,32	
	Bệnh chuyên khoa PHCN	101	46,68	38,43	
	Bệnh truyền nhiễm	10	41,52	33,14	
	Bệnh khác	26	38,24	26,16	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình giữa các lần vào khám các buồng, với buồng bệnh nội khoa là 27,60 phút (SD 9,73), bệnh chuyên khoa YHCT 45,33 phút (SD 34,32), bệnh chuyên khoa PHCN 46,68 phút (SD

38,43), bệnh truyền nhiễm 41,52 phút (SD 33,14), bệnh khác 38,24 phút (SD 26,16), với $p = 0,030$.

Bảng 3.17: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng buồng khám người bệnh thực hiện (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Số buồng KB qua lần này	1 buồng	236	45,68	36,25	0,000¹
	2 buồng	12	206,50	90,93	
	3 buồng	2	222,50	0,70	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình giữa số buồng khám bệnh, với 1 buồng là 45,68 phút (SD 36,25), 2 buồng 206,50 phút (SD 90,93), 3 buồng 222,50 phút (SD 0,70), với $p = 0,000$.

Bảng 3.18: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng xét nghiệm cận lâm sàng được chỉ định thực hiện (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Số lượng CLS	0 cận lâm sàng	7	36,32	29,65	0,224 ¹
	1 cận lâm sàng	157	51,55	49,25	
	2 cận lâm sàng	92	60,86	63,42	

¹Kruskal-Wallis Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình giữa các số lượng xét nghiệm, với 1 cận lâm sàng là 51,55 phút (SD 49,25) và 2 cận lâm sàng 60,86 phút (SD 63,42), với $p = 0,224$.

Bảng 3.19: Mối liên quan giữa khoảng thời gian khám bệnh với số lượng xét nghiệm cận lâm sàng được chỉ định thực hiện (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Xét nghiệm máu	Không	7	50,29	16,5	0,204 ¹
	Có	243	54,94	55,66	

Siêu âm	Không	215	49,00	43,40	0,138 ¹
	Có	35	72,05	77,88	
Chụp Xquang	Không	187	47,19	49,87	0,000¹
	Có	63	101,63	61,84	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về thời gian khám bệnh trung bình trong việc xét nghiệm máu, với không xét nghiệm máu là 50,29 phút (SD 16,5) và có xét nghiệm máu 54,94 phút (SD 55,66), với $p = 0,2041$. Tương tự, không có sự khác biệt giữa không siêu âm 49,00 phút (SD 43,40) và có siêu âm 72,05 phút (SD 77,88), $p = 0,1381$. Tuy nhiên, có sự khác biệt giữa không chụp X-quang 47,19 phút (SD 49,87) và có chụp X-quang 101,63 phút (SD 61,84), với $p = 0,000$.

3.3.2. *Mối liên quan giữa số lượng CLS với một số đặc điểm về nội dung khám bệnh*

Bảng 3.20: *Mối liên quan giữa số lượng CLS với nhóm tuổi, giới tính (n =250)*

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Nhóm tuổi	Từ 18 tuổi trở xuống	13	1,15	0,376	0,237 ¹
	Từ 19 đến 60 tuổi	141	1,38	0,486	
	Trên 60 tuổi	96	1,40	0,492	
Giới tính	Nam	107	1,35	0,478	0,459 ¹
	Nữ	143	1,39	0,490	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng xét nghiệm trung bình từ 18 tuổi trở xuống là 1,15 (SD 0,376), 19-60 tuổi 1,38 (SD 0,486), trên 60 tuổi 1,40 (SD 0,492), với $p = 0,237$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt giữa nam 1,35 (SD 0,478) và nữ 1,39 (SD 0,490), $p = 0,459$.

Bảng 3.21: *Mối liên quan giữa số lượng CLS với phân loại học vấn và diện khám bệnh của đối tượng nghiên cứu (n = 250)*

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Học vấn	Tiểu học trở xuống	84	1,38	0,489	0,490 ¹

	Trung học phổ thông trở xuống	88	1,41	0,494	
	Cao đẳng, đại học trở lên	78	1,32	0,470	
Diện KCB	BHYT đúng tuyến	164	1,37	0,483	0,782 ¹
	BHYT chuyển tuyến	86	1,38	0,489	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng CLS trung bình tiểu học trở xuống là 1,38 (SD 0,489), trung học phổ thông trở xuống 1,41 (SD 0,494), cao đẳng/đại học trở lên 1,32 (SD 0,470), với $p = 0,490$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt giữa BHYT đúng tuyến 1,37 (SD 0,483) và BHYT chuyển tuyến 1,38 (SD 0,489), $p = 0,782$.

Bảng 3.22: Mối liên quan giữa số lượng CLS với khả năng di chuyển, số lần KB trong năm và khoảng cách đến BV của ĐTNC (n = 250)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khả năng di chuyển đi KB	Tự đi lại được	172	1,40	0,490	0,258 ¹
	Cần có người hỗ trợ	78	1,32	0,470	
Số lần KB tại khoa trong 1 năm nay	Một lần	78	1,32	0,470	0,501 ¹
	Hai lần	86	1,41	0,494	
	Từ 3 lần trở lên	86	1,38	0,489	
Khoảng cách từ nhà đến BV	Dưới 15 km	88	1,41	0,494	0,490 ¹
	Từ 15 đến 50 km	84	1,38	0,489	
	Trên 50 km	78	1,32	0,470	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng CLS trung bình giữa tự đi lại được là 1,40 (SD 0,490) và cần người hỗ trợ 1,32 (SD 0,470), với $p = 0,258$. Tương tự, cũng không có sự khác biệt về số lượng xét nghiệm giữa các lần khám với một lần 1,32 (SD 0,470), hai lần 1,41 (SD 0,494), từ 3 lần trở lên 1,38 (SD 0,489), $p =$

0,501. Ngoài ra, không có sự khác biệt giữa các khoảng cách với dưới 15 km 1,41 (SD 0,494), từ 15-50 km 1,38 (SD 0,489), trên 50 km 1,32 (SD 0,470), $p = 0,490$.

Bảng 3.23: Mối liên quan giữa số lượng CLS trung bình với khung thời gian đăng ký khám bệnh ($n = 250$)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khung thời gian đăng ký khám bệnh	Trước 7g30 phút	24	1,32	0,469	0,288 ¹
	Từ 7g31 đến 10g30	107	1,38	0,488	
	Từ sau 10g30 phút	59	1,25	0,442	
	Từ 13 g30 đến 16g30	60	1,46	0,50	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng CLS trung bình trước 7g30 là 1,32 (SD 0,469), từ 7g31-10g30 1,38 (SD 0,488), từ 10g31-12g 1,46 (SD 0,50), từ 13g30-16g30 1,25 (SD 0,442), với $p = 0,288$.

Bảng 3.24: Mối liên quan giữa số lượng CLS trung bình với khung thời gian đăng ký và kết thúc khám bệnh ($n = 250$)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
Khung thời gian kết thúc KB	Đăng ký sáng, kết thúc sáng	166	1,36	0,48	0,115 ¹
	Đăng ký sáng kết thúc chiều	24	1,25	0,44	
	Đăng ký chiều kết thúc chiều	60	1,52	0,50	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Không có sự khác biệt về số lượng CLS trung bình đăng ký sáng, kết thúc sáng là 1,36 (SD 0,48), đăng ký sáng, kết thúc chiều, đăng ký chiều 1,25 (SD 0,44), kết thúc chiều 1,52 (SD 0,50), với $p = 0,115$.

Bảng 3.25: Mối liên quan giữa số lượng CLS trung bình với ngày (thứ) khám bệnh trong tuần ($n = 250$)

Đặc điểm	Phân loại	Số lượng	$\bar{X}$	SD	p
----------	-----------	----------	-----------	----	---

Ngày khám trong tuần	Thứ 2	74	1,53	0,50	0,003¹
	Thứ 3	68	1,49	0,50	
	Thứ 4	43	1,28	0,45	
	Thứ 5	33	1,21	0,41	
	Thứ 6	32	1,28	0,45	

¹Mann-Whitney Test

Nhận xét: Có sự khác biệt về số lượng xét nghiệm trung bình thứ 2 là 1,53 (SD 0,50), thứ 3 1,49 (SD 0,50), thứ 4 1,28 (SD 0,45), thứ 5 1,21 (SD 0,41), thứ 6 1,28 (SD 0,45), với $p = 0,003$.

3.4. Sự hài lòng của người bệnh khi đi khám bệnh.

Bảng 3.26: Điểm trung bình sự hài lòng chung và cụ thể của 8 nội dung tại khoa khám bệnh (n =250)

Yếu tố, điều kiện, nội dung	Tối thiểu	Tối đa	$\bar{X}$	SD
Về thời gian chờ khám bệnh	3	5	4,05	0,80
Về kỹ năng thái độ của NVYT	4	5	4,70	0,45
Khu vực chờ KB, XN	3	5	3,71	0,47
Nhà vệ sinh	3	4	3,35	0,47
Môi trường cảnh quan KKB	4	5	4,65	0,47
Chi phí khám bệnh	4	5	4,35	0,47
Kết quả khám bệnh và xét nghiệm	4	5	4,35	0,47
Dịch vụ gửi xe BV	3	4	3,34	0,47
Điểm hài lòng chung	3,63	4,63	4,06	0,35

Nhận xét: Điểm hài lòng trung bình cao nhất về kỹ năng thái độ NVYT là 4,70 (SD 0,45), tiếp theo là môi trường cảnh quan KKB 4,65 (SD 0,47), và thấp nhất là dịch vụ gửi xe BV 3,34 (SD 0,47) và nhà vệ sinh 3,35 (SD 0,47). Điểm hài lòng chung trung bình là 4,06 (SD 0,35).

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Cơ cấu giới tính trong nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (57,2%), tương đồng với kết quả của Phạm Thị Thu Thủy (2021) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, trong đó nữ chiếm 56,3% tổng số người bệnh khám YHCT – PHCN. Tỷ lệ này phản ánh xu hướng chung khi phụ nữ có xu hướng chủ động hơn trong việc chăm sóc sức khỏe, đặc biệt đối với các bệnh lý mạn tính cơ xương khớp, thần kinh - những nhóm bệnh thường điều trị bằng YHCT và PHCN[24].

Trong đó nhóm tuổi lao động (19 đến 60) chiếm 56,4%, điều này có thể do trong quá trình chọn mẫu ngẫu nhiên, người trong độ tuổi lao động nhanh nhẹn hơn, nên có thời gian khám ngắn hơn, cũng dễ dàng đồng ý tham gia nghiên cứu hơn. Tuổi hưu (trên 60) chiếm 38,4%, nhóm tuổi dưới 18 so sánh với nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Vân năm 2022[28], có nhóm tuổi dưới 18 là 08% cùng nhóm tuổi thì của chúng tôi cao hơn chiếm 5,2%, điều này có thể do Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum là tuyến cuối của tỉnh, thu hút nhiều người bệnh cao tuổi mắc bệnh cơ xương khớp, thoái hóa, tai biến cần phục hồi chức năng.

Về học vấn 31,2% người bệnh có trình độ từ cao đẳng, đại học trở lên, thể hiện bệnh viện đã tiếp cận được nhóm dân trí cao, có khả năng tìm hiểu và lựa chọn dịch vụ y học cổ truyền, phục hồi chức năng. Theo nghiên cứu của Vũ Văn Khánh (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Phú Thọ, nhóm có trình độ từ đại học trở lên chiếm 28,5%, cho thấy mức tương đồng trong cơ cấu người bệnh[25]. Đáng chú ý, 100% người bệnh có thể bảo hiểm y tế (BHYT), phản ánh sự bao phủ gần như toàn diện của chính sách BHYT ở khu vực công lập. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Duy Tùng (2023) tại Bệnh viện Bà Rịa Vũng Tàu, tỷ lệ người bệnh có BHYT là 90%. Điều này cho thấy chính sách BHYT đang tạo điều kiện thuận lợi cho người dân tiếp cận các dịch vụ y học cổ truyền và phục hồi chức năng tại tuyến tỉnh[26].

Về chuyên khoa khám và số lượng buồng khám/lần khám, theo bảng 3.2 tỉ lệ khám nội khoa là 8,4%, khám chuyên khoa YHCT là 36,8%, khám chuyên khoa PHCN là 40,4% trong đó có 94,4 % người bệnh trải qua 1 buồng khám/1 lần khám bệnh trở lên. Cá biệt có người bệnh khám đến 3 buồng khám. Như vậy số lượng

người bệnh điều trị YHCT và PHCN ở bệnh viện tương đối đông, điều này gây áp lực cho cả người bệnh và nhân viên y tế, trong cùng khoảng thời gian với khối lượng công việc nhiều, số lượng người bệnh lớn có thể ảnh hưởng đến chất lượng khám bệnh cũng như sự hài lòng của người bệnh. Việc người bệnh đi khám nhiều phòng chứng tỏ các buồng khám chia chuyên khoa rõ ràng, cũng có thể nói lên việc bệnh viện đã thu hút được những người bệnh có các mặt bệnh khó, phức tạp.

Ngoài ra, 31,2% người bệnh có khoảng cách từ nhà đến bệnh viện trên 50 km, phản ánh uy tín và khả năng thu hút người bệnh từ các khu vực xa trung tâm. Đồng thời, 31,2% người bệnh cần người hỗ trợ khi đi khám, cho thấy bệnh viện tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh mạn tính hoặc hạn chế vận động cần hỗ trợ. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2021) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, với 29,5% người bệnh cần hỗ trợ di chuyển. Về thời gian đăng ký khám, đa số người bệnh (42,8%) đến trong khoảng 7h30–10h30, phù hợp với xu hướng chung được ghi nhận tại các bệnh viện công, khi lượng người bệnh tập trung cao vào buổi sáng đầu tuần[24]. Mặt khác, có đến 66,4% số người bệnh đến khám sáng được kết thúc ngay trong sáng, chỉ có 9,6% đăng kí khám sáng kết thúc sang chiều, và 24,0% người bệnh đăng kí khám chiều, kết thúc chiều. Điều này cũng tương tự báo cáo của Bộ Y tế (2023) trong chương trình cải tiến quy trình khám chữa bệnh, cho thấy 70% lượt khám ngoại trú tập trung vào khung giờ sáng[9]. Như vậy những người đến khám chiều thường là người bệnh có kinh nghiệm đi khám, xác định làm ít hay không làm xét nghiệm, hoặc đơn giản chỉ đến lấy thuốc định kì hàng tháng ở các mặt bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường... Kết quả khảo sát cũng cho thấy số lượng người bệnh đến khám tập trung nhiều vào các ngày thứ Hai, thứ Ba và thứ Tư. Đây là xu hướng tương đồng với nhiều bệnh viện khác, khi lượng người bệnh thường tăng cao vào đầu tuần do nhu cầu khám chữa bệnh tích lũy từ cuối tuần trước, cũng như tâm lý người dân muốn được chẩn đoán và điều trị sớm ngay từ những ngày đầu tuần.

Như vậy, đặc điểm người bệnh tại khoa Khám bệnh Đa khoa – Hồi sức cấp cứu – Chống độc thuộc Bệnh viện Y Dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum, nhìn chung tương đồng với xu hướng chung tại các cơ sở y tế trong nước. Tuy nhiên, tỷ lệ người bệnh cao tuổi, cần hỗ trợ và di chuyển xa tương đối lớn, cho thấy nhu cầu khám chữa bệnh y học cổ truyền, phục hồi chức năng tại khu vực miền núi

ngày càng cao, đồng thời đòi hỏi sự đầu tư hơn nữa về nhân lực, hạ tầng và dịch vụ hỗ trợ người bệnh.

4.2. Thời gian chờ khám bệnh

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum cho thấy quy trình khám chữa bệnh được thực hiện tương đối đầy đủ và thống nhất. Cụ thể, 100% người bệnh thực hiện bước đăng ký và kết luận kê đơn, 97,2% người bệnh có thực hiện ít nhất một kỹ thuật cận lâm sàng (CLS), 96,4% thực hiện thanh toán tạm ứng, và 96,8% nhận thuốc tại quầy dược. Thời gian trung bình cho toàn bộ quy trình khám bệnh là $54,81 \pm 54,94$ phút, nếu có 1 CLS là 51,55 phút, nếu có 2 CLS là 60,86 phút.. Trong đó, từ đăng ký đến khám xong 7,22 phút, chờ và đóng tiền tạm ứng 3,16 phút, thực hiện CLS chung 14,98 phút, chờ kết luận và kê đơn 14,84 phút, thanh toán và mua thuốc 5,48 phút, lấy thuốc 1,19 phút. Kết quả này ngắn hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trần Thị Khuê (2023) tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm[17], thời gian chờ trung bình là $102,5 \pm 51,04$ phút, cho thấy quy trình tại BV đã được tinh gọn và tối ưu hơn. Nguyên nhân của sự cải thiện này có thể là do bệnh viện đã áp dụng hệ thống quản lý khám bệnh điện tử (HIS) và xác thực BHYT bằng CCCD, rút ngắn thời gian hành chính và giảm sai sót trong thu phí. Đồng thời, số lượng người bệnh mỗi buổi khám thấp hơn so với các bệnh viện trung ương, giúp giảm thời gian chờ.

Phân tích theo từng khâu cho thấy, bước CLS chiếm thời gian nhiều nhất ($14,98 \text{ phút} \pm 31,48 \text{ phút}$), tương tự kết quả của Nguyễn Tấn Dũng (2023) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang ($15,54 \text{ phút} \pm 6,38 \text{ phút}$). Nguyên nhân chủ yếu do đặc thù người bệnh là YHCT-PHCN thường có bệnh lý mạn tính, cần nhiều xét nghiệm hoặc đánh giá chức năng vận động, khiến thời gian xử lý kỹ thuật kéo dài. Ngược lại, thời gian chờ lấy thuốc trung bình 1,19 phút là thấp nhất, thấp hơn mức trung bình 10,8 phút tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang[12]. Đây là kết quả đáng khích lệ, phản ánh hiệu quả của mô hình dược lâm sàng một cửa, sắp xếp quầy thuốc theo mã phiếu, và ứng dụng thanh toán không tiền mặt. Khi so sánh với các tiêu chuẩn của Quyết định 1313/QĐ-BYT (2013), thời gian khám tại BV hoàn toàn đạt chuẩn (≤ 120 phút đối với khám thông thường và ≤ 180 phút đối với người bệnh có CLS). Đặc biệt, ở các kỹ thuật cụ thể siêu âm thời gian chờ trung bình 3,56 phút, chụp X-quang 3,57 phút, xét nghiệm máu 7,85 phút. Những con số này thấp hơn

nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười (2020)[2], nơi thời gian chờ xét nghiệm máu trung bình 104 phút và chẩn đoán hình ảnh 38 phút. Điều này cho thấy tổ chức luồng khám hợp lý, bố trí liên hoàn giữa khu CLS và khu khám bệnh tại BV đã giúp rút ngắn đáng kể thời gian di chuyển và chờ đợi của người bệnh.

Tổng thể, kết quả phản ánh hiệu quả của việc cải tiến quy trình, ứng dụng công nghệ thông tin và quản lý hướng người bệnh làm trung tâm, phù hợp với định hướng cải tiến chất lượng của Bộ Y tế.

4.3. Một số yếu tố liên quan

4.3.1. Mối liên quan giữa thời gian khám bệnh với một số đặc điểm ĐTNC

4.3.1.1. Thời gian chờ khám, thời gian đăng kí khám bệnh và khung thời gian kết thúc khám bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian khám trung bình của người bệnh đăng ký sau 10 giờ 30 phút là 76,46 phút, dài nhất so với các nhóm đăng ký khác. Nguyên nhân có thể do thời điểm này trùng với giai đoạn chuẩn bị nghỉ trưa, khiến quy trình thăm khám và thực hiện cận lâm sàng (CLS) bị gián đoạn, kéo dài tổng thời gian khám. Trong khi đó, nhóm người bệnh đăng ký khám sáng và kết thúc trong buổi sáng có thời gian trung bình 76,46 phút, cao hơn đáng kể so với nhóm đăng ký khám chiều (40,91 phút). Kết quả này phù hợp với xu hướng được ghi nhận tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 (Bùi Thị Thanh Vân, 2022), nơi thời gian chờ trung bình buổi sáng là $194,16 \pm 82,80$ phút, cao hơn buổi chiều $56,20 \pm 41,04$ phút. Điều này phản ánh thực tế rằng phần lớn người bệnh có xu hướng đến khám vào đầu giờ sáng để “làm cho xong sớm”, dẫn đến tình trạng quá tải tạm thời ở khâu tiếp đón và lấy số thứ tự, đặc biệt trong các ngày đầu tuần. Nhóm người bệnh đăng ký sáng nhưng kết thúc khám vào buổi chiều có thời gian trung bình 125,48 phút, dài nhất trong toàn bộ quy trình. Nguyên nhân chính có thể là do người bệnh thuộc nhóm này thường phải làm nhiều CLS khiến quá trình khám bị ngắt quãng trong thời gian nghỉ trưa. Mẫu hình này cũng được ghi nhận tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười 2020, với thời gian khám trung bình nhóm đăng ký buổi sáng kết thúc chiều là 120–130 phút[2]. Ngược lại, nhóm người bệnh khám chiều, đặc biệt là người bệnh tái khám hoặc bệnh mạn tính chỉ đến lĩnh thuốc định kỳ, có thời gian trung bình chỉ 40,91 phút. Đây là kết quả hợp lý, vì người bệnh trong nhóm này

thường không cần làm CLS, được ưu tiên theo luồng “khám nhanh” hoặc “khám định kỳ”. Tương tự, tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang (Nguyễn Tấn Dũng, 2023)[12], người bệnh tái khám có thời gian trung bình $42,5 \pm 15,2$ phút, thấp hơn 50% so với người bệnh mới đến khám. Thời gian chờ đầu buổi sáng kéo dài cũng là đặc điểm chung của hầu hết các cơ sở khám bệnh công lập.

4.3.1.2. Thời gian chờ khám và buồng khám chuyên khoa được đón tiếp phân luồng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, thời gian khám trung bình giữa các chuyên khoa có sự khác biệt rõ rệt. Chuyên khoa Phục hồi chức năng (PHCN) có thời gian trung bình dài nhất (46,68 phút), tiếp đến là Y học cổ truyền (YHCT) (45,33 phút), Truyền nhiễm (41,52 phút) và Nội khoa (27,60 phút). Nguyên nhân chủ yếu của sự khác biệt này xuất phát từ đặc thù quy trình chuyên môn. Ở chuyên khoa PHCN, quá trình thăm khám bao gồm đánh giá chức năng vận động, đo tầm vận động khớp, thử cơ lực, kiểm tra thăng bằng – phối hợp và hướng dẫn bài tập phục hồi, khiến thời gian kéo dài hơn. Ngoài ra, một số NB cần đánh giá thêm bởi kỹ thuật viên hoặc thực hiện test chuyên biệt, làm tăng tổng thời gian ở buồng khám. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngọc Quý (2021) tại Viện được học Dân tộc TP HCM, nơi thời gian khám trung bình $44 \pm 16,29$ phút, trong đó 80% người bệnh cần đánh giá thêm bằng công cụ chuyên biệt[21]. Tương tự, tại Bệnh viện Lê Văn Việt (TP. Thủ Đức, 2023) cũng ghi nhận thời gian trung bình $26,3 \pm 12,8$ phút[3]. Ở chuyên khoa Truyền nhiễm, thời gian trung bình 41,52 phút cao hơn Nội khoa, chủ yếu do người bệnh cần làm thêm xét nghiệm máu, test vi sinh hoặc X-quang phổi để xác định nguyên nhân nhiễm khuẩn. So sánh với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Thủy (2021) tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thời gian khám ở nhóm bệnh truyền nhiễm cũng dao động 38–44 phút, phù hợp với kết quả này[24]. Chuyên khoa Nội có thời gian trung bình 27,60 phút, ngắn nhất trong các nhóm, bởi hầu hết người bệnh chỉ cần khám lâm sàng kết hợp xét nghiệm cơ bản, ít phải làm thêm CLS. Kết quả này tương đồng với báo cáo tại Bệnh viện Lê Văn Việt (TP. Thủ Đức, 2023), nơi thời gian khám trung bình tại các chuyên khoa nội chung là $25,4 \pm 12,3$ phút[3]. Sự khác biệt giữa các chuyên khoa cũng phản ánh hiệu quả của công tác phân luồng và sắp xếp buồng khám tại bệnh viện. Các phòng khám YHCT và PHCN thường bố

trí song song nhiều buồng khám nhỏ, vừa đảm bảo chuyên sâu, vừa tránh tình trạng ùn ứ ở khâu đón tiếp.

Như vậy, sự chênh lệch về thời gian giữa các chuyên khoa là hợp lý, phản ánh đúng đặc thù chuyên môn của YHCT và PHCN, đồng thời cho thấy tính hiệu quả của việc tổ chức luồng khám phù hợp, góp phần nâng cao trải nghiệm người bệnh.

4.3.1.3. Thời gian chờ khám và số lượng buồng khám trong 1 lần KB

Kết quả nghiên cứu cho thấy, số lượng buồng khám mà người bệnh phải di chuyển qua có ảnh hưởng rõ rệt đến tổng thời gian chờ. Trung bình, người bệnh chỉ khám 1 buồng có thời gian hoàn tất quy trình là 45,68 phút, trong khi nhóm khám 3 buồng kéo dài đến 222,50 phút – cao gấp gần 5 lần. Điều này phản ánh quy luật thực tế: càng nhiều bước thăm khám, thời gian di chuyển giữa các buồng và thời gian chờ đến lượt tại mỗi phòng càng tăng, dẫn đến tổng thời gian chờ bị kéo dài đáng kể. Nguyên nhân chính nằm ở cấu trúc phân tầng chuyên khoa của bệnh viện. Với các người bệnh mắc bệnh mạn tính hoặc có bệnh phối hợp (ví dụ: vừa bệnh cơ xương khớp, vừa rối loạn chuyển hóa), bác sĩ buộc phải hội chẩn hoặc chuyển người bệnh sang buồng chuyên khoa khác như YHCT – Nội tổng hợp – PHCN, làm tăng số lần chờ và thời gian xử lý hồ sơ. Theo Bùi Thị Thanh Vân (2022) tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108, nhóm người bệnh phải khám từ hai buồng trở lên có thời gian chờ trung bình $215,3 \pm 87,5$ phút, trong khi nhóm khám một buồng chỉ $47,2 \pm 22,4$ phút, chênh lệch có ý nghĩa thống kê ($p < 0,008$)[28]. Kết quả này cũng tương đồng với báo cáo của Nguyễn Tấn Dũng (Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023) cho thấy nhóm người bệnh phải thực hiện hội chẩn liên chuyên khoa có thời gian khám trung bình 198 ± 64 phút, dài hơn 2,2 lần so với người bệnh chỉ khám một buồng[12]. Một nguyên nhân khác là do công tác điều phối giữa các buồng khám chưa hoàn toàn đồng bộ. Một số người bệnh phải chờ kết quả CLS hoặc hội chẩn chuyên khoa mới được chuyển tiếp, làm gián đoạn quá trình thăm khám.

Như vậy, có thể khẳng định rằng số lượng buồng khám và mức độ phối hợp giữa các chuyên khoa là yếu tố quan trọng quyết định đến tổng thời gian chờ của người bệnh. Việc tiếp tục chuẩn hóa quy trình luồng khám – hội chẩn, đồng bộ hóa thông tin điện tử và phân bổ hợp lý nhân lực tại các buồng khám chuyên khoa sẽ là hướng cải tiến quan trọng nhằm giảm thời gian chờ và nâng cao sự hài lòng của

người bệnh trong thời gian tới.

4.3.1.4. Thời gian chờ khám và số lượng cận lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy, giữa các nhóm người bệnh thực hiện số lượng xét nghiệm khác nhau không có sự khác biệt đáng kể về thời gian khám trung bình. Tuy nhiên, thời gian có sự chênh lệch rõ rệt khi người bệnh phải thực hiện chụp X-quang, nhóm không chụp X-quang có thời gian trung bình 47,19 phút, trong khi nhóm có chụp X-quang kéo dài đến 101,63 phút, tức là gấp hơn hai lần. Kết quả này cho thấy, loại hình cận lâm sàng có ảnh hưởng đáng kể đến tổng thời gian khám, đặc biệt là các kỹ thuật yêu cầu xử lý hình ảnh và hội chẩn. Nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ quy trình thực hiện X-quang thường phải qua nhiều khâu chờ gọi tên, thực hiện kỹ thuật, chờ in và chuyển trả kết quả cho bác sĩ lâm sàng. Tại các bệnh viện tuyến tỉnh, đặc biệt ở nhóm bệnh viện Y học cổ truyền – Phục hồi chức năng, nhân lực kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh còn hạn chế, dẫn đến tình trạng dồn người bệnh tại một thời điểm nhất định. Theo Vũ Văn Khánh (2023) thời gian chờ trung bình cho một phim X-quang là $92,5 \pm 38,6$ phút, chiếm gần 50% tổng thời gian khám[16]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2020) tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam cũng ghi nhận thời gian chờ thực hiện cận lâm sàng trung bình $81,7 \pm 27,4$ phút, trong đó nhóm có chụp X-quang hoặc siêu âm chiếm thời gian nhiều nhất. Tác giả chỉ ra rằng sự chênh lệch này chủ yếu do công tác điều phối chưa linh hoạt giữa khu tiếp đón, phòng khám và khu cận lâm sàng, làm kéo dài thời gian chờ trả kết quả[18].

Như vậy, có thể nhận định rằng số lượng và loại hình CLS là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến thời gian chờ khám bệnh. Việc bố trí hợp lý khu cận lâm sàng, ứng dụng công nghệ thông tin trong trả kết quả, và tăng cường nhân lực kỹ thuật viên là những giải pháp cần thiết để giảm thời gian chờ, góp phần nâng cao sự hài lòng người bệnh và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

4.3.2. Mối liên quan giữa số lượng CLS với một số đặc điểm về nội dung khám bệnh

Kết quả phân tích trong Bảng 3.26 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lượng CLS trung bình và ngày khám bệnh trong tuần ($p = 0,003$). Cụ thể: Thứ Hai có số CLS trung bình cao nhất: $1,53 \pm 0,50$; Thứ Ba: $1,49 \pm 0,50$; Thứ Tư: $1,28 \pm 0,45$; Thứ Sáu: $1,28 \pm 0,45$; Thấp nhất là Thứ Năm: $1,21 \pm 0,41$. Điều này

chúng tỏ khối lượng CLS của người bệnh tại bệnh viện tăng cao rõ rệt vào đầu tuần và giảm dần về cuối tuần. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi người bệnh thường chọn đến khám đầu tuần (đặc biệt là Thứ Hai, Thứ Ba) để kịp nhận kết quả và thuốc trong tuần, tránh dồn sang cuối tuần. Đây cũng là thời điểm có nhiều người bệnh tái khám, bệnh mạn tính hoặc chuyển tuyến, nên cần làm nhiều xét nghiệm kiểm tra định kỳ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Khánh (2023), khi số lượt CLS tập trung nhiều vào hai ngày đầu tuần, chiếm trên 45% tổng số lượt CLS toàn tuần. Như vậy, số lượng CLS trung bình tại Bệnh viện dao động từ 1,21 đến 1,53 số CLS/NB, mức này thấp hơn so với kết quả khảo sát tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2023 ghi nhận trung bình 1,8–2,1 CLS/NB[12], và tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (2020) tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam ($1,47 \pm 0,52$). Điều này phản ánh rằng bệnh viện đã kiểm soát tương đối tốt chỉ định CLS, tránh lạm dụng kỹ thuật[18].

4.4. Đánh giá sự hài lòng của người bệnh với các dịch vụ của bệnh viện

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tập trung khảo sát 8 nội dung mà ở các nghiên cứu trước đây cho thấy vẫn còn tồn tại hạn chế hoặc theo phản ánh của người bệnh là chưa thực sự hài lòng. Điểm hài lòng chung trung bình của người bệnh đạt $4,06 \pm 0,35$, tương ứng mức hài lòng trên thang đo 5 điểm. Kết quả cho thấy người bệnh có mức hài lòng cao ở 5 nội dung: kỹ năng và thái độ của nhân viên y tế ($4,70 \pm 0,45$), môi trường cảnh quan ($4,65 \pm 0,47$), chi phí khám chữa bệnh ($4,35 \pm 0,47$), kết quả khám bệnh ($4,35 \pm 0,47$) và thời gian chờ khám ($4,05 \pm 0,80$). Tuy nhiên, còn 3 nội dung người bệnh chỉ hài lòng ở mức chưa cao, bao gồm: dịch vụ gửi xe ($3,34 \pm 0,47$) – thấp nhất trong các yếu tố khảo sát, nhà vệ sinh ($3,35 \pm 0,47$) và khu vực chờ khám bệnh ($3,71 \pm 0,47$). Khi so sánh với nghiên cứu của Trần Thị Ngoan (2018)[19], các chỉ số tương tự đều trên 4,21 (mức rất hài lòng) cao hơn một số chỉ số trong nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân có thể xuất phát từ sự khác biệt về điều kiện cơ sở vật chất và dịch vụ phụ trợ giữa hai bệnh viện. Tại bệnh viện của chúng tôi, một số hạng mục như khu vực chờ, nhà vệ sinh và dịch vụ gửi xe chưa được đầu tư nâng cấp đồng bộ, dẫn đến mức độ hài lòng của người bệnh ở các nội dung này chưa cao. Ngoài ra, sự khác biệt về đối tượng người bệnh và kỳ vọng của họ đối với chất lượng dịch vụ y tế cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả đánh giá.

KẾT LUẬN

1. Thời gian chờ khám bệnh trung bình

Kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian chờ khám bệnh trung bình của người bệnh tại Bệnh viện Y dược cổ truyền – Phục hồi chức năng Kon Tum là $54,81 \pm 54,94$ phút, nằm trong giới hạn quy định của Quyết định số 1313/QĐ-BYT về “Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện”. Cụ thể, thời gian trung bình từng bước trong quy trình khám bệnh được ghi nhận như sau: Thời gian từ đăng ký KB đến KB xong 7,22 phút; Thời gian chờ và đóng tiền tạm ứng là 3,16 phút; Thời gian thực hiện CLS chung là 14,98 phút trong đó thời gian chờ và xét nghiệm máu là 7,85 phút, thời gian chờ và làm siêu âm là 3,56 phút, thời gian chờ và chụp X quang là 3,57 phút; Thời gian chờ và kết luận, kê đơn là 14,84 phút; Thời gian chờ, thanh toán chi phí KB và đóng tiền mua thuốc là 5,48 phút; Thời gian chờ và lấy thuốc là 1,19 phút. Người bệnh không thực hiện CLS là 36,32 phút, có 1 CLS là 51,55 phút; có 2 CLS là 60,86. Điều này cho thấy thời gian chờ tăng tỷ lệ thuận với số lượng kỹ thuật cận lâm sàng được thực hiện.

Nhìn chung, thời gian chờ khám tại bệnh viện được ghi nhận và phân tích trực tiếp từ hệ thống quản lý khám chữa bệnh điện tử (HIS) nên có độ chính xác và tin cậy cao, đồng thời phản ánh hiệu quả của việc cải tiến quy trình, bố trí nhân lực và ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác khám chữa bệnh.

2. Một số yếu tố liên quan đến thời gian chờ khám

Thời điểm đăng ký khám: Người bệnh đến sau 10 giờ 30 phút có thời gian chờ trung bình dài nhất (76,46 phút), do trùng thời gian nghỉ trưa và giảm tốc độ xử lý hồ sơ trong khoảng chuyển ca.

Chuyên khoa khám: Người bệnh vào buồng khám ban đầu tại Phục hồi chức năng (46,68 phút) và Y học cổ truyền (45,33 phút) có thời gian chờ dài nhất, do đặc thù thăm khám nhiều bước, cần đánh giá chức năng vận động và tư vấn liệu trình điều trị.

Số lượng buồng khám: Người bệnh khám qua 3 buồng khám có thời gian trung bình 222,50 phút, cao hơn rõ so với nhóm chỉ khám 1 buồng (45,68 phút). Điều này cho thấy mỗi lần chuyển buồng làm tăng thời gian di chuyển và chờ lượt.

Cận lâm sàng: Người bệnh có chụp X-quang phải chờ trung bình 101,63 phút, cao gần gấp đôi nhóm không chụp (47,19 phút), phản ánh tình trạng thiếu phương tiện hoặc quá tải tại khu chẩn đoán hình ảnh.

Ngày khám trong tuần: Số lượng xét nghiệm trung bình cao nhất vào thứ Hai ($1,53 \pm 0,50$) và thứ Ba ($1,49 \pm 0,50$), giảm dần về cuối tuần ($p = 0,003$), chứng tỏ đầu tuần là giai đoạn cao điểm, lượng NB đông và nhiều chỉ định CLS hơn.

Tổng hợp cho thấy, thời gian chờ khám bệnh chịu ảnh hưởng đồng thời của yếu tố hành chính – kỹ thuật – thời điểm và đặc thù chuyên khoa. Tuy nhiên, nhờ tối ưu quy trình và chuyển đổi số y tế, thời gian trung bình tại bệnh viện vẫn thấp hơn đáng kể so với nhiều cơ sở cùng tuyến, thể hiện nỗ lực cải tiến chất lượng phục vụ và hướng đến mô hình bệnh viện “Lấy người bệnh làm trung tâm”.

KHUYẾN NGHỊ

Dựa trên kết quả khảo sát về thời gian chờ khám bệnh và mức độ hài lòng của người bệnh tại Khoa Khám bệnh đa khoa – Hồi sức cấp cứu – Chống độc, nhóm nghiên cứu đề xuất một số giải pháp cải tiến quy trình khám chữa bệnh mang tính khả thi và phù hợp với xu hướng chuyển đổi số y tế giai đoạn 2020–2025, cụ thể như sau:

1. Tối ưu hóa nguồn nhân lực

Rà soát, điều chỉnh cơ cấu nhân lực tại các khâu trọng điểm (tiếp đón, khám bệnh, cận lâm sàng, cấp phát thuốc) theo biểu đồ lưu lượng người bệnh trong ngày.

Tăng cường nhân sự hỗ trợ vào các khung giờ cao điểm (7h00–9h30), đặc biệt đầu tuần, nhằm giảm tình trạng ùn ứ, rút ngắn thời gian chờ và nâng cao hiệu suất phục vụ.

2. Ứng dụng công nghệ số trong khâu đăng ký khám bệnh

Xây dựng cổng đăng ký khám bệnh trực tuyến, cho phép người bệnh đặt lịch hẹn, lựa chọn khung giờ, chuyên khoa và bác sĩ.

Tích hợp chức năng thanh toán điện tử và xác thực CCCD, giúp người bệnh chủ động thời gian, đồng thời giảm mật độ người đến khám cùng thời điểm, hạn chế ùn tắc đầu buổi sáng.

3. Phát triển hệ thống quản lý thông minh và liên thông dữ liệu

Hoàn thiện phần mềm quản lý khám chữa bệnh tích hợp (HIS – LIS – PACS), cho phép đồng bộ dữ liệu lượt khám, kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Cung cấp dịch vụ tra cứu kết quả, thông báo lịch khám qua SMS hoặc ứng dụng di động, giúp người bệnh theo dõi tiến độ, giảm tình trạng chờ đợi thụ động.

4. Thực hiện cải tiến chất lượng liên tục

Thường xuyên khảo sát ý kiến phản hồi của NB để điều chỉnh, hoàn thiện quy trình khám chữa bệnh, đảm bảo sự linh hoạt và phù hợp với nhu cầu thực tế.

Tổ chức đào tạo định kỳ cho NVYT về kỹ năng giao tiếp, quản lý thời gian và thao tác hành chính nhằm nâng cao chất lượng phục vụ.

Các giải pháp trên hướng đến mục tiêu giảm thời gian chờ trung bình xuống dưới 45 phút, tăng mức độ hài lòng của NB đạt trên 85%, đồng thời hướng đến BV YDCT-PHCN KT trở thành mô hình điểm về quản lý quy trình khám chữa bệnh tinh gọn và chuyển đổi số y tế tại khu vực Tây Nguyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. TIẾNG VIỆT

1. Bệnh viện Bạch Mai (2023), Báo cáo cải tiến quy trình khám chữa bệnh theo hướng Lean Healthcare năm 2023, chủ biên, Hà Nội.
2. Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười (2020), "Báo cáo khảo sát thời gian khám bệnh và khám sức khỏe bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười năm 2020".
3. Bệnh viện Lê Văn Việt (2023), "Kết quả quản lý thời gian chờ khám bệnh, sự hài lòng của người bệnh ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Lê Văn Việt (TPHCM) năm 2023".
4. Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum (2025), "Quyết định số 332/QĐ-YDCT-PHCN ngày 02/10/2025 về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn, của các khoa, phòng thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng Kon Tum".
5. Nguyễn Thanh Bình (2020), "Ứng dụng công nghệ thông tin trong cải tiến quy trình khám bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM", *Tạp chí Khoa học Sức khỏe Việt Nam*.
6. Bộ Y tế (2012), Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2012, chủ biên, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2013), Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 22 tháng 4 năm 2013 về việc ban hành Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. , chủ biên, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2019), Báo cáo tổng kết công tác khám chữa bệnh năm 2019 và phương hướng năm 2020, chữa bệnh Hà Nội: Cục Quản lý Khám, chủ biên.
9. Bộ Y tế (2023), Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024, chủ biên, Hà Nội.
10. Bộ Y tế (2024), Báo cáo tổng kết triển khai Đề án 06 về chuyển đổi số y tế quốc gia năm 2024, Hà Nội, chủ biên.
11. Lê Minh Đức (2022), "Ứng dụng Lean trong quản lý quy trình khám bệnh tại bệnh viện công lập Việt Nam", *Tạp chí Khoa học Y Dược*, 15(2), tr. 55–63.
12. Nguyễn Tấn Dũng và Cs (2023), "Nghiên cứu thực trạng thời gian chờ khám bệnh của bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang năm 2023", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 533 - tháng 12 – số 1B - 2023.

13. Nguyễn Thị Ngọc Hân và CS (2012), "Thời gian chờ đợi khám bệnh và sự hài lòng của bệnh nhân tại khoa Khám bệnh BVTM An Giang năm 2012".

14. Nguyễn Thị Thu Hằng và Cs (2022), "Đánh giá tác động của cải tiến quy trình khám chữa bệnh đến mức độ hài lòng của người bệnh tại 5 bệnh viện tuyến tỉnh", *Tạp chí Quản lý Y tế Việt Nam*, 12(4), tr. 35–43.

15. Trần Thị Quỳnh Hương; Đỗ Minh Quang (2019), "Khảo sát thời gian và chi phí khám bệnh BHYT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất", *Tạp chí Y học Việt Nam*.

16. Vũ Văn Khánh (2023), "Đánh giá mối liên quan giữa năng lực cận lâm sàng và thời gian chờ khám tại 5 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh Việt Nam", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 8(4), tr. 215–223.

17. Trần Thị Khuê (2023), "Thời gian khám bệnh theo quy trình khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm năm 2022".

18. Nguyễn Thị Hồng Minh (2020), "Đánh giá thời gian chờ khám bệnh và sự hài lòng của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2020", *Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Y tế công cộng. Hà Nội*.

19. Trần Thị Ngoan (2018), "Khảo sát sự hài lòng của người bệnh khi đến điều trị tại Bệnh viện quân y 7 từ tháng 4 năm 2017 đến tháng 4 năm 2018", *Tạp chí y dược lâm sàng* 108. 2018;13:278-285.

20. Quốc hội (2023), Luật khám chữa bệnh 2023, Luật số: 15/2023/QH15, chủ biên, ngày 09/01/2023

21. Lê Ngọc Quý (2025), "Thời gian chờ khám và cải tiến quy trình tại Viện Y Dược học Dân tộc TP.HCM", *Tạp chí Y học Cổ truyền Dân tộc*.

22. Sở Y tế tỉnh Kon Tum (2018), Quyết định số 426/QĐ-UBND ngày 29 tháng 8 năm 2018 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh Kon Tum về việc thành lập Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng trực thuộc, chủ biên.

23. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2024), "Tác động của điều chỉnh nhân lực theo giờ cao điểm đến thời gian chờ khám bệnh", *Tạp chí Quản lý Y tế*, 22(4), tr. 112–119.

24. Phạm Thị Thu Thủy (2021), "Khảo sát đặc điểm người bệnh khám Y học cổ truyền tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2021", *Tạp chí Y học thực hành*; 115(2), tr. 45–52.

25. Ngô Trí Tuấn & Cs (2023), "Sự hài lòng của người bệnh với chất lượng dịch vụ y tế tại khoa khám bệnh Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan", *Tạp chí nghiên cứu Y học*; 169(8), tr. 91–97.

26. Vũ Duy Tùng và Cs (2023), "Nghiên cứu tình hình hài lòng người bệnh ngoại trú về chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và đánh giá kết quả can thiệp tại Bệnh viện Bà Rịa Vũng Tàu năm 2021-2022", *Tạp chí Y học Cần Thơ*, số 57/2023, tr. 50-56.

27. Ủy Ban Nhân Dân tỉnh Quảng Ngãi (2025), Quyết định số 01/2025/QĐ-UBND ngày 01/07/2025 ban hành Quy định, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế tỉnh Quảng Ngãi, chủ biên.

28. Bùi Thị Thanh Vân (2022), "Khảo sát thực trạng thời gian chờ khám bệnh và một số yếu tố liên quan tại khoa Khám bệnh đa khoa – Bệnh viện TWQĐ 108, năm 2022".

29. Viện Chiến lược & Chính sách Y tế (2022), "Khảo sát mô hình cải tiến quy trình khám chữa bệnh tại bệnh viện công lập Việt Nam".

II. TIẾNG ANH

30. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (2022), "Outpatient Waiting Time Report 2022".

31. Fahrurazi F. et al (2022), "Factors Affecting Waiting Time in Outpatient Pharmacy at Hospital Raja Perempuan Zainab II (HRPZ II)", *Journal of Pharmacy Practice Malaysia*, 10(1), tr. 45–51.

32. Nguyen Dinh Hoa (2020), "Outpatient waiting time at Vietnam health facilities: Policy implications for medical examination procedure. *Healthcare*. 2020;8(1):63. "

33. Holmgren A.J. et al (2023), "Impact of full Electronic Medical Record implementation on workflow efficiency and clinical documentation time. *Journal of Health Informatics*, 45(2)".

34. Lee. H. J; Kim. J. & Park Y (2021), "Reducing patient waiting time using hospital information systems: A case study in South Korea", *Healthcare Management Review*.

35. Ministry of Health Singapore (2024), "One Queue, One Record Model Evaluation Report".

36. MOH Digital Health Report (2024), "Vietnam Digital Health Transformation: Annual Review 2024. Ministry of Health & WHO Collaboration".
37. Morales. J. Silva-Aravena. F & Sáez. P (2024), "Reducing Waiting Times to Improve Patient Satisfaction: A Hybrid Strategy for Decision Support Management", *Mathematics*, 12(23), 3743.
38. NHS Digital (2023), "Hospital Accident and Emergency Activity Report 2022–2023", *United Kingdom: NHS England*.
39. Okoro E. et al (2021), "Waiting time and patient satisfaction in outpatient clinics of a tertiary hospital in Northern Nigeria. *Journal of Health Services Research*".
40. Shalihin M.S.E. Rifin S (2021), "Patients' Waiting Time in a University Health Clinic", *Malaysian Journal of Applied Science* 7(2), tr. 15–22.
41. World Health Organization (2021), "Health Service Accessibility and Efficiency: Global Review", *Geneva: WHO*.
42. World Health Organization (2022), "Facility Efficiency and Patient Flow Optimization in Outpatient Services: Global Review 2022. Geneva: WHO Press".

PHỤ LỤC

PHIẾU KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH KHÁM BỆNH VÀ KHOẢNG THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH ĐA KHOA-HỒI SỨC CẤP CỨU- CHỐNG ĐỘC

Nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Khoa Khám bệnh Đa khoa - Hồi sức cấp cứu - Chống độc thuộc Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum tổ chức khảo sát sự hài lòng của người bệnh sau khi sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện. Mọi thông tin cá nhân và ý kiến đóng góp sẽ được bảo mật và chỉ phục vụ cho nghiên cứu và sẽ không ảnh hưởng đến việc khám bệnh và điều trị của ông/bà.

A. THÔNG TIN NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM BỆNH

Mã bệnh nhân:..... Số điện thoại:

A1	Giới tính:	1.Nam	☐
		2.Nữ	☐
A2	Năm sinh:		
A3	Đối tượng Khám bệnh	1. Nhân dân đóng viện phí (DVYT)	☐
		2. BHYT...	☐
A4	Học vấn	1. Tiểu học trở xuống	☐
		2. Trung học, trung cấp	☐
		3. Cao đẳng, đại học.	☐
A5	Nghề nghiệp	1. Hưu trí có thẻ BHYT	☐
		2. Nông dân, ngư dân...	☐
		3. Công chức, viên chức	☐
		4. Kinh doanh	☐
		5. Khác	☐
A6	Diện khám chữa bệnh	1. BHYT đúng tuyến	☐
		2. BHYT chuyển tuyến	☐
		3. DVYT (đóng viện phí)	☐
A7	Khả năng di chuyển khi đi KB	1. Tự đi	☐
		2. Cần có người hỗ trợ	☐
A8	Số lần đi khám bệnh tại khoa trong khoảng 1 năm nay	1. Một lần	☐
		2. Hai lần	☐
		3. Ba lần trở lên	☐
A9	Khoảng cách từ nhà đến bệnh viện	1. Dưới 15 km	☐
		2. Từ 15 đến 50 km	☐
		3. Trên 50 km	☐

B. SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH VỚI BỆNH VIỆN VÀ NVYT

Ông/Bà đánh dấu gạch chéo vào một mức độ từ mức độ 1 đến mức độ 5, tương ứng với nhận xét của mình cho từng nội dung khảo sát dưới đây:

Mã	Yếu tố, điều kiện, nội dung	Mức độ Hài lòng				
		1	2	3	4	5
B1	Về thời gian chờ đợi khám bệnh	Rất lâu	Lâu	Bình thường	Chờ ít	Không phải chờ
B2	Về kỹ năng và thái độ của NVYT	Rất kém	Kém	Bình thường	Tốt	Rất tốt
B3	Khu vực chờ khám và phòng khám bệnh, khu làm xét nghiệm	Rất chật chội	Chật chội	Bình thường	Rộng rãi	Rất rộng rãi
B4	Hệ thống nhà vệ sinh tại khu khám bệnh	Rất bẩn	Bẩn	Bình thường	Sạch sẽ	Rất sạch sẽ
B5	Môi trường, cảnh quan trong khuôn viên phòng khám	Rất bẩn	Bẩn	Bình thường	Sạch sẽ	Rất sạch sẽ
B6	Về chi phí Khám bệnh và Bảo hiểm y tế	Rất không hợp lý	Không hợp lý	Bình thường	Hợp lý	Rất hợp lý
B7	Kết quả khám bệnh và Xét nghiệm	Rất kém	Kém	Bình thường	Tốt	Rất tốt
B8	Dịch vụ tại Nhà gửi xe bệnh viện	Rất kém	Kém	Bình thường	Tốt	Rất tốt

Xin trân trọng cảm ơn sự hợp tác của ông/bà

C. PHẦN GHI CHÉP THỜI GIAN CHỜ VÀ KHÁM BỆNH CỦA ĐIỀU TRA VIÊN

(Qua hệ thống mạng máy tính quản lý khám bệnh của bệnh viện)

Chẩn đoán bệnh:.....

Ngày:.....	Giờ bắt đầu:.....	Giờ kết thúc:.....	Tổng thời gian:
------------	-------------------	--------------------	--------------------------

A10	Vào buồng khám chuyên khoa nào theo phân loại ban đầu của nơi cấp phiếu.	1. Bệnh nội khoa					☐
		2. Bệnh chuyên khoa YHCT					☐
		3. Bệnh chuyên khoa PHCN					☐
		4. Bệnh truyền nhiễm					☐
		5. Bệnh khác					☐
A11	Số buồng đã khám lần này						
A12	Thứ trong tuần	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	

Các khoảng thời gian chờ, khám, xét nghiệm, nộp tiền và lấy thuốc:

Thời gian	Bắt đầu	Bắt đầu	Kết thúc	Kết thúc	Khoảng thời gian
T ₁	Đón tiếp và xác định xong chuyên khoa khám		BS khám xong và tư vấn xét nghiệm		
T ₂	BS khám xong và tư vấn xét nghiệm		Nộp tiền tạm ứng xong		
T ₃	Nộp tiền tạm ứng xong		Kết quả XN cuối cùng về máy tính tại buồng khám của BS		
T ₃₋₁	Nộp tiền tạm ứng xong		Làm xét nghiệm máu xong		
T ₃₋₂	Nộp tiền tạm ứng xong		Làm siêu âm xong		
T ₃₋₃	Nộp tiền tạm ứng xong		Chụp XQ xong		
T ₄	Kết quả XN cuối cùng về máy tính tại buồng khám BS		BS mời NB vào, kết luận, tư vấn và kê đơn thuốc hoặc chỉ định vào viện.		
T ₅	BS mời NB vào, kết luận, tư vấn và kê đơn thuốc hoặc chỉ định vào viện.		Nộp tiền thuốc Nộp tiền tạm ứng vào viện		
T ₆	Nộp tiền thuốc Nộp tiền tạm ứng vào viện		Lấy thuốc xong hoặc làm bệnh án xong để vào viện		

Giám sát viên

Điều tra viên

