

ACTORS RELATED TO DENTAL CARIES AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN THE NORTHERN MOUNTAINOUS REGION OF VIETNAM IN 2023

Phan Minh Tri¹, Vu Ngoc Thao Vy^{2*}, Nguyen Thi Bich Hoanh³

¹Nguyen Trai Hospital – 314 Nguyen Trai, An Dong Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Pham Ngoc Thach University of Medicine – 2 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Hoan My Saigon General Hospital – 60-60A Phan Xich Long, Cau Kieu Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 25/08/2025

Revised: 28/08/2025; Accepted: 25/09/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the waiting time status of pediatric patients at the Clinic by Request — Children's health – Children's Hospital 2 in 2020.

Methods: A cross-sectional study was conducted from January to July 2020 on 400 pediatric patients with scheduled appointments. Data were collected using structured forms to record the duration of each step in the medical examination process. Descriptive statistics were performed using SPSS 22.0.

Results: The mean waiting times for each stage were: reception and initial measurements 3.2 ± 1.0 minutes; waiting for doctor 11.2 ± 4.5 minutes; diagnostic tests 37.6 ± 13.6 minutes; waiting for test results 90.4 ± 33.5 minutes; prescription issuance 7.7 ± 3.1 minutes; payment 9.8 ± 3.9 minutes; and medication dispensing 7.7 ± 3.0 minutes. The total examination time increased with the number of tests performed but remained within the limits recommended by Decision 1313/QĐ-BYT. The average total time was 40.2 minutes for clinical examination only and 204.5 minutes for cases with three diagnostic tests.

Conclusion: The clinic's medical examination process was well-organized, with waiting times at all stages remaining within acceptable limits. The Premium Clinic model proved effective in optimizing consultation time and improving service quality for pediatric patients.

Keywords: Waiting time, consultation, pediatrics.

*Corresponding author

Email: vungochao86@gmail.com Phone: (+84) 932092327 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3372>

THỰC TRẠNG THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH TẠI PHÒNG KHÁM THEO YÊU CẦU – SỨC KHỎE TRẺ EM – BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Phan Minh Trí¹, Vũ Ngọc Thảo Vy^{2*}, Nguyễn Thị Bích Hoanh³

¹Bệnh viện Nguyễn Trãi – số 314 Nguyễn Trãi, P. An Đông, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch – số 2 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn – số 60-60A Phan Xích Long, P. Cầu Kiệu, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/08/2025

Chỉnh sửa ngày: 28/08/2025; Ngày duyệt đăng: 25/09/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thời gian chờ khám bệnh của bệnh nhi tại Phòng khám Theo yêu cầu – Sức khỏe trẻ em, Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2020.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 01 đến tháng 7/2020 trên 400 bệnh nhi có hẹn khám trong ngày. Dữ liệu được thu thập bằng phiếu khảo sát, ghi nhận thời gian tại từng giai đoạn của quy trình khám bệnh. Phân tích mô tả được thực hiện bằng phần mềm SPSS 22.0.

Kết quả: Thời gian trung bình từng giai đoạn gồm: tiếp nhận – cân đo $3,2 \pm 1,0$ phút; chờ khám $11,2 \pm 4,5$ phút; làm cận lâm sàng $37,6 \pm 13,6$ phút; chờ kết quả $90,4 \pm 33,5$ phút; kê toa $7,7 \pm 3,1$ phút; thanh toán $9,8 \pm 3,9$ phút; nhận thuốc $7,7 \pm 3,0$ phút. Thời gian khám bệnh trung bình tăng theo số lượng cận lâm sàng nhưng đều nằm trong giới hạn theo Quyết định 1313/QĐ-BYT. Trung bình toàn quy trình ở nhóm không làm xét nghiệm là 40,2 phút; nhóm có kết hợp ba loại cận lâm sàng là 204,5 phút.

Kết luận: Quy trình khám bệnh tại phòng khám được tổ chức hợp lý, thời gian chờ tại các giai đoạn đều trong giới hạn cho phép. Mô hình phòng khám Theo yêu cầu cho thấy hiệu quả trong tối ưu hóa thời gian và nâng cao chất lượng phục vụ bệnh nhi.

Từ khóa: Thời gian chờ, khám bệnh, bệnh nhi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian chờ khám bệnh được xem là chỉ số quan trọng phản ánh chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng của người bệnh [1]. Dù Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 1313/QĐ-BYT với quy trình khám bệnh 4 bước nhằm giảm thời gian chờ [2], nhiều nghiên cứu trong nước cho thấy tình trạng chờ đợi vẫn phổ biến và vượt khuyến cáo [3,4]. Phòng khám theo yêu cầu – Sức khỏe trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 2 được thành lập nhằm cung cấp dịch vụ nhanh chóng, thuận tiện [5], song đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả triển khai dịch vụ tại đây. Khoảng trống này cho thấy việc khảo sát thực trạng thời gian chờ khám tại phòng khám là cần thiết, vừa để cung cấp bằng chứng cho cải tiến quy trình, vừa đáp ứng yêu cầu nâng cao chất lượng dịch vụ trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhi khoa ngày càng gia tăng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tiến hành tại Phòng khám Theo yêu cầu – Sức khỏe trẻ em – Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ tháng 01/2020 đến tháng 7/2020.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

2.3.1. Tiêu chí chọn mẫu: Bệnh nhi có đặt lịch hẹn khám trong khung giờ (sáng từ 7h00 – 11h00, trưa từ 11h00 – 13h00, chiều từ 13h00 – 16h00). Phụ huynh phải đi cùng bệnh nhi và đồng ý tham gia khảo sát.

2.3.2. Tiêu chí loại trừ: Bệnh nhi không tuân thủ quy trình khám bệnh. Bệnh nhi thuộc đối tượng ưu tiên (có các triệu chứng cần xử trí cấp cứu - nhập viện, dưới 30 ngày tuổi). Bệnh nhi có thực hiện các xét nghiệm chuyên khoa, thăm dò chức năng không trả kết quả trong cùng một ngày.

*Tác giả liên hệ

Email: vungocthaovy86@gmail.com Điện thoại: (+84) 932092327 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD16.3372>



2.4. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một số trung bình:

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \delta}{d} \right)^2$$

Trong đó: Với độ tin cậy 95%:

+ $d = 8$ (Sai số cho phép)

+ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Với $\alpha = 0,05$)

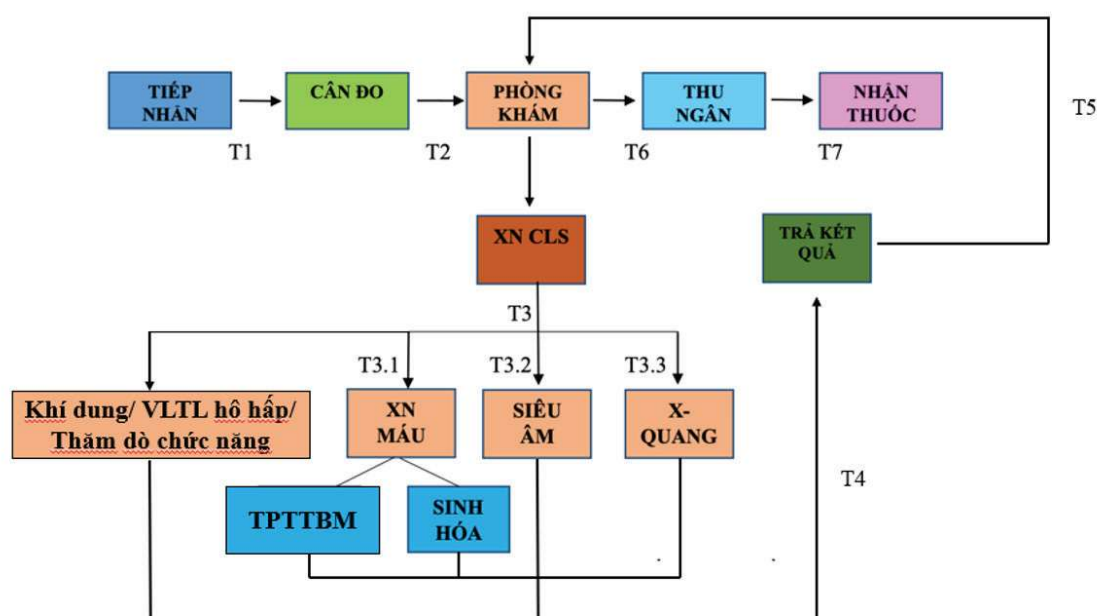
+ δ : Độ lệch chuẩn của thời gian chờ khám bệnh. Tiến hành nghiên cứu thử nghiệm trên 30 bệnh nhi, độ lệch chuẩn của thời gian khám = 81,1.

Áp dụng công thức ước lượng cỡ mẫu như trên, cỡ mẫu tối thiểu $n = 395$ bệnh nhi.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Nghiên cứu viên tập huấn cho cộng tác viên theo dõi sát bệnh nhi và ghi nhận thời gian chờ chính xác trong từng giai đoạn. Cuối cùng, nghiên cứu đã thu thập được số liệu của 400 bệnh nhi.

2.6. Biến số nghiên cứu

Biến số “thời gian khám bệnh” được tính là tổng thời gian từ khi bệnh nhi đến quầy tiếp nhận đến lúc hoàn tất thủ tục nhận thuốc, kết thúc quy trình khám bệnh. Bao gồm cả thời gian chờ đợi và thời gian tiếp xúc trực tiếp quá trình thăm khám, xét nghiệm cận lâm sàng [5].



Sơ đồ 1. Quy trình khám bệnh tại Phòng khám Theo yêu cầu – Sức khỏe trẻ em

2.7. Công cụ thu thập số liệu: Phiếu khảo sát bao gồm 2 phần: phần 1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu; phần 2. Phiếu ghi nhận thời gian (phút) tính từ lúc bắt đầu đến khi kết thúc của từng giai đoạn trong quy trình khám bệnh bằng phần mềm quản lý khám bệnh của bệnh viện. Phiếu khảo sát đã được thử nghiệm trên 30 bệnh nhi trước khi được sử dụng để thu thập số liệu chính thức.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập liệu vào Excel 2016 và thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả (tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được dùng để trình bày các kết quả nghiên cứu.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Khoa học Công nghệ bệnh viện Nhi Đồng 2 quyết định: 1312/QĐ-BVND2 ban hành ngày 16 tháng 11 năm 2020.

3. KẾT QUẢ

Khi thu thập số liệu từ 400 bệnh nhi, nghiên cứu ghi nhận được các kết quả như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ($n = 400$)

Đặc điểm bệnh nhi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Từ 1 đến 3 tuổi	393	98,3
Trên 3 tuổi	7	1,7
Giới tính		
Nam	205	51,3
Nữ	195	48,7

Đặc điểm bệnh nhi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khu vực sinh sống		
Thành phố Hồ Chí Minh	149	37,2
Nam Trung bộ	30	7,5
Tây Nguyên	32	8,0
Đông Nam bộ	156	39,0
Đồng bằng sông Cửu Long	33	8,5

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhi thuộc nhóm tuổi từ 1 đến 3 tuổi, chiếm 98,3%, trong khi nhóm trên 3 tuổi chỉ chiếm 1,7%. Tỷ lệ bệnh nhi nam (51,3%) và nữ (48,7%) gần tương đương nhau. Về phân bố theo khu vực sinh sống, tỷ lệ cao nhất ghi nhận tại Đông Nam Bộ (39,0%) và Thành phố Hồ Chí Minh (37,2%), trong khi các khu vực khác có tỷ lệ thấp hơn, gồm Đồng bằng sông Cửu Long (8,5%), Tây Nguyên (8,0%) và Nam Trung Bộ (7,5%).

Bảng 2. Thời gian khám trung bình theo từng giai đoạn (n = 400)

Giai đoạn		Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Giá trị	
			Nhỏ nhất	Lớn nhất
T1	Tiếp nhận và cân đo	3,2 $\pm$ 1,0	2	8
T2	Chờ vào phòng bác sĩ khám	11,2 $\pm$ 4,5	2	72
T3	Thực hiện xét nghiệm cận lâm sàng	37,6 $\pm$ 13,6	3	85
T4	Trả kết quả xét nghiệm	90,4 $\pm$ 33,5	45	150
T5	Bác sĩ kê đơn thuốc	7,7 $\pm$ 3,1	3	28
T6	Thanh toán tại quầy thu ngân	9,8 $\pm$ 3,9	2	46
T7	Nhận thuốc	7,7 $\pm$ 3,0	2	43
T1: Thời gian chờ từ khi được tiếp nhận đến khi được cân đo				
T2: Thời gian chờ từ khi được cân đo đến khi được vào phòng khám				
T3: Thời gian chờ từ khi được vào phòng khám đến khi được thực hiện cận lâm sàng				

Giai đoạn	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị	
		Nhỏ nhất	Lớn nhất
T4: Thời gian chờ từ khi được thực hiện cận lâm sàng đến khi được trả kết quả			
T5: Thời gian chờ từ khi được trả kết quả đến khi được bác sĩ kê đơn thuốc			
T6: Thời gian chờ từ khi được cấp đơn thuốc đến khi được thanh toán viện phí			
T7: Thời gian chờ từ khi được thanh toán viện phí đến khi được nhận thuốc			

Thời gian trung bình ở các giai đoạn chờ khám bệnh có sự chênh lệch rõ rệt. Giai đoạn nhanh nhất là từ tiếp nhận đến cân đo (3,2 phút), trong khi thời gian chờ kết quả cận lâm sàng là dài nhất (90,4 phút). Giai đoạn chờ từ khi được cân đo đến khi được vào phòng khám có dao động lớn (2 – 72 phút), cho thấy sự không đồng đều trong quy trình. Các bước còn lại như chờ làm xét nghiệm, kê đơn, đóng phí và nhận thuốc có thời gian trung bình dưới 10 phút nhưng vẫn ghi nhận biến động.

Bảng 3. Thời gian trung bình các loại xét nghiệm cận lâm sàng

Loại xét nghiệm cận lâm sàng		Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn	Giá trị	
			Nhỏ nhất	Lớn nhất
T3.1	Xét nghiệm máu			
	Tổng phân tích tế bào máu	13,2 $\pm$ 6,5	4	30
	Sinh hóa	90,5 $\pm$ 16,3	45	110
T3.2	Siêu âm	11,6 $\pm$ 8,0	3	35
T3.3	X-Quang	41,5 $\pm$ 10,3	15	56

Thời gian trung bình thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng có sự khác biệt rõ rệt giữa các loại. Xét nghiệm sinh hóa có thời gian trung bình dài nhất 90,5 $\pm$ 16,3 phút (dao động 45 phút đến 110 phút). Trong khi thời gian siêu âm có thời lượng ngắn nhất 11,6 $\pm$ 8,0 phút (dao động 3 đến 35 phút). Khoảng thời gian biến thiên lớn, cho thấy thời gian chờ có sự dao động đáng kể.



Bảng 4. Số bệnh nhi thực hiện khám lâm sàng kết hợp cận lâm sàng (n = 400)

Loại khám	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Khám lâm sàng đơn thuần	134	33,5
Khám lâm sàng kết hợp 1 cận lâm sàng	165	41,3
Khám lâm sàng kết hợp 2 cận lâm sàng	77	19,3
Khám lâm sàng kết hợp 3 cận lâm sàng	24	5,9

Nhóm đối tượng bệnh nhi khám lâm sàng kết hợp 1 cận lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), kế tiếp là nhóm chỉ khám lâm sàng đơn thuần chiếm tỷ lệ (33,5%). Trong khi đó, nhóm bệnh nhi khám lâm sàng kết hợp thực hiện cả 3 loại xét nghiệm cận lâm sàng là thấp nhất (5,9%).

Bảng 5. So sánh thời gian chờ khám bệnh trong nghiên cứu với quy định của Bộ Y tế theo Quyết định 1313/QĐ – BHYT [2]

Loại khám		
Thời gian chờ khám		
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Theo Quyết định 1313/QĐ – BHYT	Kết quả đánh giá theo Quyết định 1313/QĐ – BHYT
Khám lâm sàng đơn thuần		
40,2 ± 12,1	< 120 phút	Đạt
Khám lâm sàng kết hợp 1 cận lâm sàng		
95,3 ± 28,5	< 180 phút	Đạt
Khám lâm sàng kết hợp 2 cận lâm sàng		
158,4 ± 32,1	< 210 phút	Đạt
Khám lâm sàng kết hợp 3 cận lâm sàng		
204,5 ± 39,8	< 240 phút	Đạt

Thời gian khám bệnh tăng dần theo số lượng cận lâm sàng thực hiện. Nhóm khám lâm sàng đơn thuần có thời gian trung bình ngắn nhất (40,2 phút), trong khi nhóm kết hợp ba cận lâm sàng có thời gian dài nhất (204,5 phút), tiệm cận giới hạn 240 phút. Tất cả các nhóm đều nằm trong giới hạn quy định của Bộ Y tế theo Quyết định 1313/QĐ-BYT.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhi trong nhóm tuổi 1–3 chiếm tỷ lệ vượt trội (98,3%), phản ánh đặc điểm dịch tễ thường gặp ở các phòng khám nhi, khi

trẻ ở giai đoạn này có nguy cơ cao mắc các bệnh nhiễm trùng hô hấp và tiêu hóa cần được khám sớm. Tỷ lệ nam (51,3%) và nữ (48,7%) gần tương đương nhau. Các đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Deepak Raj Paudel [6]. Phân bố theo khu vực sinh sống ghi nhận tỷ lệ cao nhất tại Đông Nam Bộ (39,0%) và TP. Hồ Chí Minh (37,2%), phản ánh đặc thù địa lý khi bệnh viện Nhi Đồng 2 là cơ sở tuyến trên nên thu hút nhóm người bệnh từ khu vực đô thị và các tỉnh lân cận. Các khảo sát trước đây tại Việt Nam cũng cho thấy sự khác biệt rõ về thời gian chờ khám giữa các vùng miền, với thời gian chờ tại bệnh viện tuyến trên có thể lên tới hơn 200 phút, cao hơn nhiều so với cơ sở tuyến dưới [3,4,7,8]. Sự tập trung người bệnh từ các khu vực đông dân và gần cơ sở y tế lớn có thể là một trong những nguyên nhân góp phần kéo dài thời gian chờ khám tại các bệnh viện nhi tuyến trên.

Thời gian từ tiếp nhận đến khám bác sĩ trong nghiên cứu với hai giai đoạn chính. Giai đoạn đầu từ lúc tiếp nhận đến đo sinh hiệu trung bình 3,2 phút (dao động từ 2 – 8 phút) ngắn hơn đáng kể so với các nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang [3,7] và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [4]. Giai đoạn tiếp theo, từ khi cân đo đến lúc khám trung bình 11,2 phút (dao động 2 – 72 phút) với biên độ rộng. Điều này có thể lý giải do sự thay đổi số lượng bệnh nhi đột biến vào cùng một khung giờ nhất định (sáng đầu tuần) khiến cho thời gian chờ tại phòng bác sĩ bị kéo dài. Ngược lại, vào các giờ thấp điểm quy trình có thể diễn ra nhanh hơn. Tuy nhiên, so sánh thời gian trung bình trong giai đoạn này ngắn hơn các báo cáo tại Tiền Giang và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [3,4,7] nhưng dài hơn thời gian tiếp xúc bác sĩ tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm [8]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm mô hình phòng khám ngoại trú của các bệnh viện có khác nhau. Thời gian chờ làm cận lâm sàng trung bình 37,6 phút (dao động 3 – 85 phút) thấp hơn đáng kể so với tại Tiền Giang [3,4,7] nhưng cao hơn Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm [8]. Điều này phản ánh việc Phòng khám có chỉ định nhiều xét nghiệm chuyên khoa sâu với thời gian xử lý kết quả kéo dài. Thời gian chờ kết quả xét nghiệm toàn bộ là giai đoạn lâu nhất (trung bình 90,4 phút), vẫn thấp hơn các báo cáo từ Bệnh viện Tiền Giang và Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nhưng dài hơn Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm [4,7,8] phản ánh khác biệt về loại hình và khối lượng xét nghiệm giữa các tuyến bệnh viện khác nhau.

Giai đoạn từ khi trả kết quả xét nghiệm đến lúc bác sĩ kê toa diễn ra tương đối nhanh, thời gian trung bình là 7,7 phút (dao động 3–28 phút), ngắn hơn Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [4] nhưng dài hơn tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm [8], có thể do bác sĩ tại Phòng khám của chúng tôi cần thời gian phân tích kết quả và điều chỉnh điều trị. Từ khi ra toa đến đóng phí khám mất trung bình 9,8 phút ngắn hơn tại Bệnh viện Tiền Giang (21 – 21,5 phút) nhưng dài hơn Bệnh

viện Đa khoa Gia Lâm [7,8], khả năng liên quan đến số lượng quầy thu ngân giới hạn và thủ tục thanh toán các gói bảo hiểm nhi khoa phức tạp. Cuối cùng, thời gian từ thanh toán đến khi nhận thuốc (trung bình 7,7 phút) cũng ngắn hơn Nguyễn Thanh Vân và Bùi Thị Thanh Vân, nhưng dài hơn Trần Thị Khuê [4,7,8], có thể do sự khác biệt trong cách bố trí nhà thuốc tại các bệnh viện lớn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian trung bình để có kết quả xét nghiệm sinh hóa là khá dài. Khi so sánh với các nghiên cứu trước, thời gian chờ xét nghiệm máu dao động từ 33 đến 104 phút, siêu âm từ 13 đến 56 phút, và X-quang khoảng 11–12 phút [4,7,8] cho thấy sự khác biệt giữa các cơ sở là khá lớn. Nguyên nhân chính về tình trạng thời gian chờ của loại xét nghiệm sinh hóa tại Phòng khám dài hơn so với các loại xét nghiệm khác có thể xuất phát từ hai yếu tố. Thứ nhất, phạm vi và tính chất của các xét nghiệm sinh hóa thường rộng và chuyên sâu, đòi hỏi nhiều bước xử lý và thời gian phân tích lớn hơn. Thứ hai, đặc thù của phòng khám dịch vụ khiến khối lượng mẫu xét nghiệm thường tập trung vào một số khung giờ cao điểm (như buổi sáng hoặc cuối tuần), tạo nên tình trạng quá tải tạm thời ngay cả khi cơ sở vật chất và nhân lực không thiếu. Để cải thiện, cần chuẩn hóa các gói xét nghiệm dịch vụ theo nhu cầu thực tế, đồng thời tăng cường bố trí nhân lực và thiết bị trong giờ cao điểm. Những giải pháp này không chỉ rút ngắn thời gian chờ mà còn nâng cao trải nghiệm người bệnh, đáp ứng mục tiêu cải thiện chất lượng dịch vụ tại Phòng khám Theo yêu cầu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhi khám lâm sàng đơn thuần là 33,5%, khám lâm sàng kết hợp một cận lâm sàng là 41,3%, và kết hợp ba cận lâm sàng là 5,9% (thấp nhất). So sánh với nghiên cứu của Trần Thị Khuê (2022), có sự khác biệt về tỷ lệ nhưng xu hướng chung vẫn tương đồng rằng tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm làm một cận lâm sàng (48,18%) và thấp nhất ở nhóm làm trên hai cận lâm sàng (2,64%) [8]. Một nguyên nhân chung cho xu hướng này có thể là do phần lớn người bệnh đến khám với bệnh lý nhẹ hoặc có rõ ràng về mặt lâm sàng, nên không cần thiết thực hiện nhiều xét nghiệm cận lâm sàng, đặc biệt là với nhóm đối tượng bệnh nhi.

Khám lâm sàng đơn thuần trong nghiên cứu chỉ mất trung bình $40,2 \pm 12,1$ phút, thấp hơn đáng kể so với ngưỡng < 120 phút theo Quyết định 1313/QĐ-BYT và các nghiên cứu trong nước như Nguyễn Thanh Vân, Nguyễn Tấn Dũng, Trần Thị Khuê và Bùi Thị Thanh Vân [3,4,7,8]. Kết quả khám lâm sàng kết hợp một loại cận lâm sàng, thời gian trung bình $95,3 \pm 28,5$ phút, vẫn dưới ngưỡng 180 phút và ngắn hơn các báo cáo khác [3,4,7,8]. Điều này phản ánh hiệu quả của mô hình Phòng khám Theo yêu cầu với quy trình tinh gọn, cận lâm sàng bố trí gần khu vực khám và hệ thống điện tử hỗ trợ kịp thời.

Kết quả nghiên cứu về thời gian khám lâm sàng kết

hợp hai loại cận lâm sàng trung bình là $158,4 \pm 32,1$ phút và ba loại cận lâm sàng là $204,5 \pm 39,8$ phút, mặc dù tiệm cận ngưỡng 240 phút nhưng vẫn thấp hơn đáng kể so với nhiều nghiên cứu trước tại Việt Nam và khu vực [3,4,7] phản ánh những cải tiến trong tổ chức quy trình tại phòng khám. Tuy vậy, kết quả này lại cao hơn nghiên cứu của Anyanwu và cộng sự ($142,58 \pm 23,17$ phút) [9], cho thấy sự khác biệt về văn hoá và chính sách. Cụ thể, yếu tố văn hóa như sự tuân thủ quy trình khám của người bệnh, thói quen đến bệnh viện vào khung giờ cao điểm, và kỳ vọng về dịch vụ cũng góp phần tạo ra sự khác biệt. Về chính sách, Việt Nam đang trong quá trình hiện đại hóa hệ thống y tế với việc ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý khám bệnh, nhưng vẫn còn nhiều cơ sở chưa đồng bộ hoàn toàn. Sự rút ngắn thời gian trong nghiên cứu này có thể lý giải bởi sự phối hợp nhịp nhàng giữa các bộ phận, giảm thời gian chờ trung gian, cùng với việc ứng dụng phần mềm quản lý giúp tinh giản thủ tục hành chính và điều phối hiệu quả giữa các khâu. Những kết quả này không chỉ chứng minh tính hiệu quả của mô hình phòng khám dịch vụ trong việc tối ưu hóa quy trình, mà còn gợi mở định hướng cải thiện trải nghiệm người bệnh, rút ngắn thời gian chờ và nâng cao chất lượng dịch vụ tại các cơ sở y tế trong nước.

Hạn chế: Nghiên cứu chỉ tiến hành tại một phòng khám trong bệnh viện nên chưa đại diện được hết cho toàn thể bệnh viện. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không thể khảo sát được sự biến thiên về thời gian chờ khám theo các mùa trong năm ảnh hưởng đến tổng thời gian chờ đợi.

5. KẾT LUẬN

Thời gian chờ khám bệnh tại Phòng khám Theo yêu cầu – Sức khỏe trẻ em – Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2020 nhìn chung được kiểm soát tốt, tất cả các giai đoạn đều nằm trong giới hạn khuyến nghị của Bộ Y tế. Các bước tiếp nhận - khám lâm sàng - thực hiện và nhận kết quả cận lâm sàng - thu ngân - nhận thuốc được tổ chức hiệu quả nhờ quy trình tinh gọn và ứng dụng công nghệ thông tin. Mặc dù thời gian chờ kết quả xét nghiệm sinh hóa là giai đoạn kéo dài nhất, tuy nhiên tổng thời gian toàn quy trình vẫn ở ngưỡng cho phép, phản ánh thực trạng quản lý thời gian khám bệnh hợp lý, góp phần nâng cao trải nghiệm cho bệnh nhi.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi trân trọng cảm ơn Quý Ban Giám đốc, lãnh đạo Khoa – Phòng, phụ huynh và bệnh nhi đã hỗ trợ và tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình thực hiện nghiên cứu.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định 4969/QĐ-BYT. Quyết định ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hài lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2017. Hà Nội: Bộ Y tế; 2017.
- [2] Bộ Y tế. Quyết định 1313/QĐ-BYT. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện [Internet]. Hà Nội: Bộ Y tế; 2013. Available from: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Quyết-dinh-1313-QĐ-BYT-2013-Huong-dan-quy-trinh-kham-benh-tai-khoa-Kham-benh-195837.aspx>
- [3] Dũng NT, Vân NT, Trầm TV. 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 [Internet]. 2023 [cited 2025 Aug 16];533(1B). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7851>
- [4] Bùi TTV, Nguyễn HM, Phạm TT, Phạm TCL, Nguyễn TH, Đỗ TN, et al. Khảo sát thực trạng thời gian chờ khám bệnh tại Khoa Khám bệnh đa khoa – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2024 May 4;7(3):13–20.
- [5] Bệnh viện Nhi đồng 2. Báo cáo An toàn người bệnh - Phòng khám Chất lượng cao [Internet]. TP. Hồ Chí Minh: Bệnh viện Nhi Đồng 2; 2019 [cited 2025 Aug 16]. Available from: 2019: 2 -3
- [6] Paudel D, Ghimire G, Ghimire A, Shrestha A, Gupta D, Lamsal D, et al. Clinico-Demographic Profile of Children Attending Pediatric Outpatient Department in Tertiary Care Center in Gandaki Province, Nepal: A Prospective, Descriptive Cross-Sectional Study. Int J Innov Sci Res Technol. 2024 Oct 15;166–71.
- [7] Vân NT. Thời gian chờ khám bệnh tại khoa khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng. Tạp chí Ng-hiên cứu Y học. 2024 Sep 27;181(8):232–43.
- [8] Trần TK, Trương QT. Thời gian khám bệnh theo quy trình khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023 Nov 27;6(06):93–101.
- [9] Anyanwu O, Ezeonu T, Orji ML, Ezeanosike O, Ikegwuonu C, Omeje K, et al. Waiting time analysis in a paediatric outpatient clinic in South East Nigeria. Medical Science and Discovery. 2021 Feb 24;8(2):50–9.