

FACTORS AFFECTING OUTPATIENT WAITING TIME: A MIXED-METHODS STUDY AT AN INSTITUTE OF TRADITIONAL MEDICINE

Do Thi Ha¹, Le Ngoc Qui^{2*}, Tran Quynh Anh³

¹Pham Ngoc Thach University of Medicine - 2 Duong Quang Trung, Hoa Hung Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Ho Chi Minh City Institute of Traditional Medicine -

273-275 Nguyen Van Troi, Phu Nhuan Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

³Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Duc Thang Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 09/07/2025

Revised: 16/08/2025; Accepted: 18/12/2025

ABSTRACT

Background: Outpatient waiting time reflects service quality and patient satisfaction. To better understand the influencing factors, a combination of quantitative and qualitative methods is required.

Objective: To identify factors affecting outpatient waiting time at Ho Chi Minh City Institute of Traditional Medicine.

Methods: A convergent mixed-methods study was conducted, including a quantitative survey with 477 outpatients and in-depth interviews with 9 participants (Senior healthcare staff and patients). Quantitative data were analyzed descriptively; qualitative data were thematically analyzed.

Results: The average waiting time was 44.00 ± 16.29 minutes, increasing with the number of paraclinical services. Factors associated with longer waiting time included first-time visits, health insurance, morning sessions, and early weekdays. Qualitative findings revealed that influencing factors included environment, system, human resources, technology, and patient behavior. Some bottlenecks were identified, such as overlapping technical services, local staff shortages, and lack of coordination during peak hours.

Conclusion: Waiting time is influenced by various factors such as procedures, human resources, technology, and patient cooperation. It is necessary to maintain favorable factors, optimize procedures, reallocate human resources during peak hours, and enhance the effectiveness of information technology applications.

Keywords: Waiting time, medical examination, outpatient, mixed-methods study.

*Corresponding author

Email: kslengocqui@gmail.com Phone: (+84) 933214171 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.4148>

YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỜI GIAN CHỜ KHÁM: NGHIÊN CỨU PHỐI HỢP TẠI MỘT VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC

Đỗ Thị Hà¹, Lê Ngọc Quý^{2*}, Trần Quỳnh Anh³

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch – 2 Đường Quang Trung, P. Hòa Hưng, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh - 273-275 Nguyễn Văn Trỗi, P. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Trường Đại học Y tế Công cộng - 1A Đức Thắng, P. Đức Thắng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 09/07/2025

Ngày sửa: 16/08/2025; Ngày đăng: 18/12/2025

ABSTRACT

Đặt vấn đề: Thời gian chờ khám bệnh phản ánh chất lượng dịch vụ và mức độ hài lòng của người bệnh. Để hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng, cần phối hợp giữa phân tích định lượng và định tính.

Mục tiêu: Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ khám bệnh ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Thiết kế phối hợp, gồm khảo sát định lượng 477 người bệnh và phỏng vấn sâu (PVS) 09 đối tượng (nhân viên y tế và người bệnh). Dữ liệu định lượng được phân tích mô tả; định tính phân tích nội dung theo chủ đề.

Kết quả: Thời gian chờ trung bình là $44,00 \pm 16,29$ phút, tăng theo số lượng kỹ thuật cận lâm sàng. Các yếu tố liên quan gồm: khám lần đầu, có bảo hiểm y tế (BHYT), khám sáng và đầu tuần. Dữ liệu định tính cho thấy thời gian chờ khám chịu ảnh hưởng bởi nhiều khía cạnh như môi trường, hệ thống, quy trình, nhân lực, công nghệ và người bệnh cũng như chồng lấn kỹ thuật, thiếu nhân lực cục bộ và sự phối hợp chưa đồng bộ vào giờ cao điểm.

Kết luận: Thời gian chờ khám bệnh ngoại trú chịu ảnh hưởng bởi nhiều khía cạnh trong tổ chức và vận hành, bao gồm quy trình, nhân lực, ứng dụng công nghệ và sự phối hợp của người bệnh. Việc duy trì các yếu tố thuận lợi, tối ưu hóa quy trình, phân bổ hợp lý nguồn lực tại các thời điểm cao điểm và nâng cao hiệu quả ứng dụng công nghệ được xem là những hướng cải thiện khả thi nhằm rút ngắn thời gian chờ.

Từ khóa: Thời gian chờ, khám bệnh, ngoại trú, nghiên cứu phối hợp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian chờ khám bệnh ngoại trú là một chỉ báo quan trọng phản ánh chất lượng dịch vụ và sự hài lòng của người bệnh [1]. Nhiều nghiên cứu trong nước ghi nhận thời gian chờ thay đổi theo bệnh viện và ảnh hưởng bởi quy trình tổ chức, khối lượng công việc và cơ sở vật chất [2, 3]. Tuy đã có nhiều nỗ lực cải tiến quy trình khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, tình trạng chờ đợi kéo dài và phân bổ không đồng đều vẫn là một vấn đề phổ biến, đặc biệt ở các đơn vị có lưu lượng bệnh lớn hoặc tổ chức nhiều khâu kỹ thuật [4].

Các nghiên cứu trước đây ở Việt Nam chủ yếu sử dụng phương pháp định lượng [2-3]. Trong khi đó, phương pháp nghiên cứu phối hợp, định lượng phối hợp định tính, cho phép kết hợp phân tích thống kê

với lý giải bối cảnh, từ đó đề xuất cải tiến phù hợp với thực tiễn [5]. Với định hướng đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ khám bệnh ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc TP.HCM, trên cơ sở kết hợp giữa khảo sát định lượng và phỏng vấn sâu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu phối hợp, kết hợp khảo sát định lượng và phỏng vấn sâu. Trong đó, phần định lượng đã được công bố trước đây mô tả thực trạng thời gian chờ khám bệnh ngoại trú tại Viện Y dược học Dân tộc TP.HCM năm 2020 [10] được trình bày lại tóm tắt để cung cấp dữ liệu nền. Phần

*Tác giả liên hệ

Email: kslengocqui@gmail.com Điện thoại: (+84) 933214171 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD18.4148>

định tính được thực hiện nhằm phân tích sâu các yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ khám ngoại trú, dựa trên phỏng vấn chuyên gia và người bệnh.

2.2. Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Khám bệnh, Viện Y dược học dân tộc TP.HCM năm 2020.

2.3. Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu

- Định lượng: Người bệnh ngoại trú từ đủ 18 tuổi trở lên, đến khám tại Khoa Khám bệnh trong giờ hành chính và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Định tính: Gồm 04 cán bộ y tế (Phó Viện trưởng phụ trách khối Y, Trưởng phòng Điều dưỡng, Bác sĩ và điều dưỡng trưởng Khoa Khám bệnh) và 05 người bệnh đã trải nghiệm đầy đủ quy trình khám bệnh.

- Cỡ mẫu định lượng được xác định theo công thức ước lượng trung bình; tổng cỡ mẫu là 447 người bệnh. Mẫu được phân tầng theo kỹ thuật cận lâm sàng và chọn mẫu thuận tiện trong từng tầng. Mẫu định tính được chọn theo mục đích nhằm bảo đảm sự đa dạng về vai trò và trải nghiệm.

2.4. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Định lượng: Bộ phiếu khảo sát được sử dụng từ nghiên cứu trước [7], gồm thông tin chung và thời gian bắt đầu - kết thúc của từng khâu trong quy trình khám bệnh. Thời gian chờ ở mỗi khâu được ghi nhận trực tiếp bằng đồng hồ bấm giờ bởi điều tra viên đã tập huấn. Quy trình ghi nhận thời gian được chuẩn hóa với mốc “bắt đầu - kết thúc” thống nhất cho

từng khâu nhằm hạn chế sai số đo lường. Thống kê mô tả được sử dụng để phân tích.

- Định tính: Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn sâu theo hướng dẫn bán cấu trúc, xoay quanh các chủ đề: cảm nhận về thời gian chờ, yếu tố ảnh hưởng đến thời gian chờ, thuận lợi, khó khăn trong quy trình, và đề xuất cải tiến. Mỗi cuộc PVS kéo dài khoảng 60 phút. Cuộc phỏng vấn được ghi âm, ghi chú. Phân tích nội dung được áp dụng, một số trích dẫn từ phát biểu thông qua PVS được sử dụng để minh họa. Các kỹ thuật kiểm tra độ tin cậy như kiểm tra chéo mã hóa, xác nhận từ người tham gia khi có ý chưa rõ ràng và trao đổi đồng nghiệp được áp dụng nhằm tăng độ tin cậy nội tại và minh bạch của phân tích định tính.

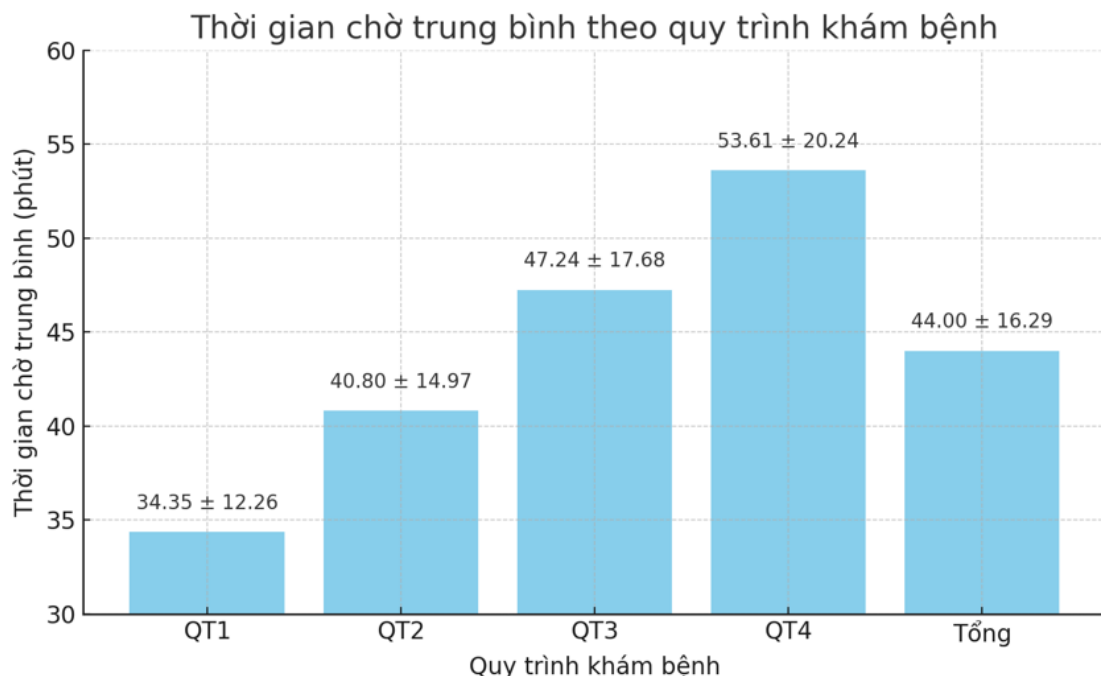
2.5. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế công cộng phê duyệt (291/2020/YTCC-HD3). Nghiên cứu viên tuân thủ các quy định về đạo đức nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về người bệnh

Tổng số 477 người bệnh ngoại trú tham gia khảo sát định lượng. Nam giới chiếm 56,2%, nhóm tuổi từ 45–59 chiếm 38,8%, phần lớn đến tái khám (82,6%) và có BHYT (83,6%). Người bệnh chủ yếu khám vào buổi sáng (63,3%) và tập trung nhiều vào thứ Hai (24,7%) và thứ Năm (22,4%).

3.2. Thời gian chờ khám



Hình 1. Thời gian chờ khám trung bình

Dựa trên mức độ kỹ thuật cận lâm sàng, người bệnh được phân thành bốn quy trình khám bệnh: người bệnh không thực hiện kỹ thuật (QT1), thực hiện một kỹ thuật (QT2), thực hiện hai kỹ thuật phối hợp (QT3), và thực hiện ba kỹ thuật phối hợp (QT4). Kết quả định lượng trước đó cho thấy thời gian chờ trung bình tăng dần từ 34,35 phút ở QT1 đến 53,61 phút ở QT4. Trung bình toàn bộ mẫu là $44,00 \pm 16,29$ phút [10], được trình bày lại tại Hình 1.

3.3. Yếu tố liên quan đến thời gian chờ

3.3.1. Kết quả nghiên cứu định lượng

Bảng 1. Thời gian chờ trung bình theo đặc điểm người bệnh (n = 477)

Đặc điểm		TB	ĐLC
Lần khám	Lần đầu	46,38	18,10
	Tái khám	41,61	14,48
Ngày khám	Thứ 2	46,70	15,06
	Thứ 3	44,15	16,74
	Thứ 4	42,83	16,30
	Thứ 5	47,83	15,50
	Thứ 6	38,49	17,85
Loại hình khám	Có BHYT	49,43	18,63
	Không BHYT	45,41	13,90
	Yêu cầu	37,15	16,33
Buổi khám	Sáng	53,87	19,95
	Chiều	34,13	12,63

Kết quả cho thấy thời gian chờ có xu hướng cao hơn ở nhóm khám lần đầu, có BHYT, khám buổi sáng và vào thứ Hai, thứ Năm. Người khám theo yêu cầu, khám buổi chiều hoặc vào cuối tuần (thứ Sáu) có thời gian chờ thấp hơn. Dữ liệu định lượng trong nghiên cứu này được thu thập trên cùng bộ mẫu và trong cùng giai đoạn nghiên cứu đã được công bố chi tiết trong một bài báo trước [10]. Do đó, trong bài báo hiện tại, các kết quả định lượng chỉ được trình bày ở mức tóm lược nhằm cung cấp bối cảnh và làm nền cho việc phân tích dữ liệu định tính, thay vì trình bày lại hoặc phân tích sâu các kết quả định lượng.

3.3.2. Kết quả nghiên cứu định tính

Phân tích nội dung các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy nhiều yếu tố từ môi trường, quy trình tổ chức, con người và công nghệ đã góp phần duy trì thời gian chờ ở mức hợp lý và cải thiện trải nghiệm người bệnh.

- 1. Yếu tố môi trường

Người bệnh nhìn chung đánh giá cao không gian khám chữa bệnh tại Viện, đặc biệt là khu vực chờ sạch sẽ, thoáng mát, có ghế ngồi đầy đủ và hệ thống biển báo rõ ràng. Một người bệnh nhận xét: “Phòng

khám sạch sẽ, có biển hướng dẫn rõ ràng, có loa gọi số nên tôi không phải lo bị trễ lượt” (PVS-NB1). Những yếu tố này giúp người bệnh cảm thấy yên tâm và thoải mái hơn khi chờ, phù hợp với kết quả định lượng cho thấy thời gian chờ trung bình thấp hơn ở nhóm khám theo yêu cầu, vốn được bố trí không gian tách biệt, yên tĩnh và ít chen chúc hơn. Tuy nhiên, vẫn có một số khu vực hẹp và dễ ùn tắc như nhà thuốc, phòng siêu âm hoặc khu thu phí, đặc biệt vào đầu buổi sáng hoặc đầu tuần, những thời điểm cũng ghi nhận thời gian chờ cao hơn trong kết quả định lượng. Một cán bộ y tế chia sẻ: “Giờ cao điểm, bệnh nhân tập trung đông, khu chờ hẹp nên dễ gây lộn xộn” (PVS-NVYT3). Điều này cho thấy bên cạnh việc duy trì môi trường thuận lợi, vẫn cần điều chỉnh thêm về mặt bằng tại một số khu chức năng có lưu lượng lớn.

- 2. Yếu tố hệ thống

Quy trình khám chữa bệnh tại Viện được người bệnh và nhân viên y tế đánh giá là khá mạch lạc, ít gây nhầm lẫn và được phân luồng hợp lý giữa nhóm BHYT và khám theo yêu cầu. Hệ thống gọi số tự động, bảng điện tử và sơ đồ chỉ dẫn hỗ trợ tốt trong việc quản lý thứ tự và di chuyển giữa các phòng. Một người bệnh nhận xét: “Tôi chỉ cần theo bảng điện tử là biết tới lượt, không phải đi hỏi như trước” (PVS-NB4). Sự ổn định trong quy trình cũng góp phần duy trì thời gian chờ ở mức hợp lý, đặc biệt ở nhóm tái khám, vốn chiếm tỷ lệ cao và có lộ trình khám quen thuộc. Đây là điểm phù hợp với kết quả định lượng, khi nhóm tái khám ghi nhận thời gian chờ thấp hơn nhóm khám lần đầu. Tuy vậy, một số hạn chế vẫn tồn tại, chủ yếu liên quan đến luồng bệnh nhân khi thực hiện nhiều kỹ thuật phối hợp. Việc di chuyển giữa các phòng kỹ thuật đôi lúc khiến người bệnh bị trễ lượt hoặc mất số, đặc biệt khi không có nhân viên hướng dẫn trực tiếp. Một cán bộ y tế chia sẻ: “Người bệnh nhiều khi không hiểu quy trình, đi làm kỹ thuật xong quay lại thì đã qua lượt” (PVS-NVYT1).

- 3. Yếu tố nhân lực

Nhìn chung, yếu tố con người, bao gồm đội ngũ cán bộ y tế và nhân viên hỗ trợ, được đánh giá là điểm mạnh nổi bật trong tổ chức khám chữa bệnh tại Viện. Người bệnh ghi nhận thái độ phục vụ thân thiện, kỹ năng giao tiếp tốt và sự chủ động hỗ trợ trong suốt quá trình khám. Nhân viên y tế được xem là cầu nối quan trọng giúp người bệnh hiểu quy trình và hạn chế cảm giác lo lắng khi chờ đợi. Một người bệnh chia sẻ: “Tôi thấy các cô hướng dẫn rất tận tình, nhẹ nhàng lắm, từ bàn tiếp nhận đến phòng khám đều hỗ trợ tốt” (PVS-NB2). Những yếu tố này không chỉ giúp nâng cao sự hài lòng mà còn góp phần giảm nhận thức tiêu cực về thời gian chờ. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số khó khăn như thiếu nhân lực cục bộ vào một số thời điểm, hoặc chênh lệch kinh nghiệm giữa nhân viên ảnh hưởng đến hiệu quả xử lý công việc. Một cán bộ phản ánh: “Có hôm đông mà thiếu

người, nên thời gian chờ bị kéo dài ở một vài bàn khám” (PVS-NVYT2). Việc điều phối nhân sự hợp lý theo khung giờ và lưu lượng bệnh có thể là giải pháp cần xem xét để nâng cao hiệu quả vận hành.

- 4. Cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất tại Viện được người bệnh đánh giá khá tích cực, đặc biệt ở các khu vực phòng khám chính. Không gian chờ được bố trí sạch sẽ, thoáng mát, có đủ ghế ngồi, ánh sáng tốt và đảm bảo trật tự chung. Biển báo và sơ đồ vị trí được dán rõ ràng, tạo điều kiện thuận lợi cho việc di chuyển. Một người bệnh chia sẻ: “Chờ ở đây khá thoải mái, có ghế, có quạt, không chen lấn như mấy chỗ khác” (PVS-NB1). Tuy nhiên, vẫn tồn tại một số khu chức năng có diện tích nhỏ, dễ quá tải vào giờ cao điểm như phòng siêu âm, khu thu phí và nhà thuốc. Người bệnh phản ánh phải đứng chờ tràn ra hành lang hoặc khó tiếp cận quầy thu ngân. Một ý kiến cho biết: “Phòng siêu âm hơi nhỏ, sáng nào cũng thấy bệnh nhân đứng chờ tràn ra ngoài hành lang” (PVS-NB5). Những hạn chế này không ảnh hưởng lớn đến quy trình tổng thể nhưng có thể tác động đến cảm nhận về sự thuận tiện, đặc biệt ở nhóm người bệnh khám sáng và đầu tuần, cũng là nhóm ghi nhận thời gian chờ cao hơn trong kết quả định lượng.

- 5. Ứng dụng công nghệ thông tin

Việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh tại Viện được đánh giá là điểm tích cực. Hệ thống gọi số tự động, bảng điện tử và phần mềm liên thông giữa các bộ phận giúp giảm thủ tục giấy tờ, tránh chen lấn và tăng tính chủ động cho người bệnh. Một ý kiến được ghi nhận: “Từ khi có phần mềm và bảng điện tử, bệnh nhân không còn phải xếp hàng chen chúc nữa” (PVS-NVYT4). Sự hỗ trợ từ hệ thống công nghệ thông tin góp phần rút ngắn thời gian luân chuyển hồ sơ và duy trì thứ tự khám, đặc biệt trong nhóm người bệnh tái khám, vốn có quy trình ổn định và thời gian chờ thấp hơn trong kết quả định lượng. Đây là minh chứng cho vai trò của công nghệ trong cải thiện trải nghiệm người bệnh một cách gián tiếp. Tuy vậy, vẫn còn một số hạn chế kỹ thuật, đặc biệt vào giờ cao điểm khi phần mềm chạy chậm hoặc hệ thống mạng gặp vấn đề, gây chậm trễ trong việc gọi số hoặc chuyển thông tin hành chính. Một nhân viên phản ánh: “Lúc đông bệnh, phần mềm bị trễ, gọi số chậm, ảnh hưởng tiến độ khám” (PVS-NVYT2). Điều này cho thấy cần duy trì bảo trì hệ thống định kỳ và có phương án hỗ trợ kỹ thuật kịp thời để đảm bảo ổn định quy trình.

- 6. Yếu tố người bệnh

Một số đặc điểm từ phía người bệnh cũng ảnh hưởng đến thời gian chờ, đặc biệt ở nhóm lần đầu đến khám. Nhiều người chưa nắm rõ quy trình, dễ đi sai thứ tự hoặc bỏ lượt vì không biết cần quay lại phòng khám sau khi làm kỹ thuật. Một cán bộ y tế chia sẻ: “Bệnh nhân làm kỹ thuật xong mà không quay lại liền, trễ

lượt rồi phải lấy lại số mới” (PVS-NVYT1). Người bệnh lớn tuổi hoặc không quen sử dụng công nghệ cũng gặp khó khăn khi đọc bảng điện tử hoặc tìm đúng phòng, nhất là trong giờ cao điểm. Một người bệnh phản ánh: “Tôi lớn tuổi, nhìn bảng điện tử chữ nhỏ quá, phải hỏi người khác suốt” (PVS-NB3). Những yếu tố này có thể ảnh hưởng gián tiếp làm kéo dài thời gian chờ thực tế, đặc biệt ở nhóm người bệnh khám sáng, lần đầu hoặc không có người đi cùng. Ngược lại, nhiều người bệnh chủ động hỏi nhân viên, tuân thủ hướng dẫn và phối hợp tốt với quy trình, góp phần giúp giảm tình trạng chờ đợi kéo dài. Đây là yếu tố có thể được cải thiện thêm thông qua tăng cường truyền thông, hướng dẫn và hỗ trợ cá nhân hóa theo từng nhóm bệnh nhân.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu cho thấy thời gian chờ khám bệnh tại Viện Y dược học dân tộc TP.HCM nhìn chung ở mức hợp lý và có xu hướng chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như quy trình kỹ thuật, thời điểm khám, loại hình dịch vụ và mức độ hiểu biết, hợp tác từ phía người bệnh. Phân tích định tính không chỉ bổ sung cho kết quả định lượng mà còn giúp lý giải rõ hơn các yếu tố tác động gián tiếp đến thời gian chờ, nhất là về trải nghiệm thực tế và cảm nhận của người sử dụng dịch vụ. Những phát hiện này cung cấp cơ sở thực tiễn quan trọng để đề xuất các giải pháp cải tiến quy trình khám chữa bệnh toàn diện hơn trong giai đoạn tới.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu sử dụng thiết kế phối hợp. Kết quả cho thấy thời gian chờ trung bình tại Viện Y dược học dân tộc TP.HCM là $44,00 \pm 16,29$ phút và thời gian chờ có xu hướng tăng dần theo số lượng kỹ thuật cận lâm sàng được thực hiện và nằm trong ngưỡng khuyến cáo của Bộ Y tế. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế, thời gian khám bệnh trung bình được xác định theo mức độ kỹ thuật thực hiện, với khám lâm sàng đơn thuần dưới 2 giờ; có thêm 1 kỹ thuật dưới 3 giờ; 2 kỹ thuật phối hợp dưới 3,5 giờ; và 3 kỹ thuật phối hợp dưới 4 giờ. Trong bối cảnh đó, thời gian chờ trung bình ghi nhận trong nghiên cứu nằm trong các ngưỡng quy định này [1] và thấp hơn so với một số nghiên cứu khác [4, 6]. Các khác biệt này có thể phản ánh sự đặc thù về quy mô bệnh viện, lưu lượng bệnh; tuy nhiên, điều này cũng cho thấy Viện đã duy trì hiệu quả tổ chức khám chữa bệnh. Phân tích định lượng cho thấy các yếu tố liên quan đến thời gian chờ gồm: khám lần đầu, có BHYT, khám sáng và đầu tuần, đều là những nhóm có thời gian chờ trung bình cao hơn. Ngược lại, nhóm khám theo yêu cầu, khám chiều hoặc vào cuối tuần thường chờ ngắn hơn. Những phát hiện này phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Trưng Vương, nơi ghi nhận thời gian chờ tăng ở nhóm khám buổi sáng, đầu tuần và người có BHYT [7] và tương tự trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang [6].

Số kỹ thuật cận lâm sàng vừa là đặc điểm của quá trình khám vừa làm gia tăng thời gian chờ một cách tất yếu, phản ánh yếu tố quy trình hơn là đặc điểm cá nhân người bệnh. Từ đó cho thấy nhu cầu sắp xếp lịch khám và điều phối luồng phù hợp hơn đối với người bệnh cần thực hiện nhiều kỹ thuật trong cùng một lượt khám.

Dữ liệu định tính giúp lý giải rõ hơn vì sao thời gian chờ vẫn được duy trì ở mức hợp lý và người bệnh hài lòng với trải nghiệm khám. Người bệnh đánh giá cao không gian sạch sẽ, có ghế ngồi đầy đủ, biển báo rõ ràng và khu vực riêng biệt cho từng nhóm đối tượng. Nhân viên được nhận xét thân thiện, phối hợp tốt; hệ thống công nghệ thông tin như gọi số tự động và phần mềm liên thông hoạt động hiệu quả; và quy trình phân luồng rõ ràng giúp giảm nhầm lẫn, rối loạn, tất cả góp phần làm giảm cảm nhận tiêu cực về thời gian chờ. Những yếu tố này cũng được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế về trải nghiệm người bệnh [8]. Kỹ năng giao tiếp là một trong những yêu cầu về năng lực của nhân viên y tế, giúp nâng cao chất lượng khám và điều trị [9]. Bên cạnh những yếu tố tích cực, một số điểm hạn chế còn tồn tại như: khu kỹ thuật còn gây chong chóng lẫn giữa các lượt; nhà thuốc, khu thu phí và siêu âm còn chật; hệ thống gọi số đôi khi trễ vào giờ cao điểm; và một số người bệnh chưa hiểu quy trình, dẫn đến bị lỡ lượt. Dù không phổ biến, đây là những vấn đề cần lưu ý để điều chỉnh, cải thiện chất lượng dịch vụ.

Tổng thể, nghiên cứu cho thấy mô hình tổ chức tại Viện là tương đối hiệu quả, có thể được tham khảo nhân rộng cho các đơn vị có bối cảnh tổ chức tương đương. Việc phối hợp phương pháp định lượng và định tính giúp vừa đo lường khách quan, vừa lý giải sâu sắc các yếu tố ảnh hưởng, từ đó đưa ra kiến nghị phù hợp với bối cảnh thực tiễn.

Nghiên cứu này được thực hiện trong bối cảnh chịu ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 và theo mô hình tổ chức khám bệnh ngoại trú tại Viện, do đó việc diễn giải kết quả cần đặt trong bối cảnh tổ chức và điều kiện hoạt động tương ứng.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Thời gian chờ khám tại Viện Y dược học dân tộc TP.HCM ở mức hợp lý. Thời gian chờ cao hơn ở nhóm khám sáng, đầu tuần, khám lần đầu hoặc có BHYT. Phân tích định tính cho thấy các yếu tố như môi trường, quy trình tổ chức, nhân lực và công nghệ góp phần duy trì hiệu quả việc vận hành. Các yếu tố thuận lợi cần được phát huy. Một số hạn chế nhỏ cần điều chỉnh như cải tiến quy trình tại các điểm nghẽn, phân bổ nhân lực hợp lý theo thời điểm, điều tiết số lượt khám sáng đầu tuần, nâng cấp hạ tầng tại các khu vực chờ quá tải và tăng cường truyền thông hướng dẫn người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện. Quyết định số 1313/QĐ-BYT, ngày 22/4/2013.
- [2] Tran TD, Nguyen UV, Nong VM, Tran BX. Patient waiting time in the outpatient clinic at a central surgical hospital of Vietnam: implications for resource allocation. *F1000Res*. 2017;6:454.
- [3] Đặng DN, Nguyễn TTH, Nguyễn TQC, Phạm DT, Hồ XS. Thời gian khám bệnh ngoại trú tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 2023;33(2):137-147. doi:10.51403/0868-2836/2023/1043.
- [4] Bùi TTV, Nguyễn HM, Phạm TT, Phạm TCL, Nguyễn TH, Đỗ TN, Phạm TTP. 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;7(3):13-20. doi:10.54436/jns.2024.03.766.
- [5] Creswell JW, Clark VLP. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 3rd ed. SAGE; 2017.
- [6] Nguyễn TV. 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 Nghiên cứu Y học*. 2024;181(8):232-243. doi:10.52852/tcncyh.v181i8.2571.
- [7] Nguyễn Thị Bích Thảo. Thực trạng thời gian chờ khám bệnh ngoại trú tại Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Trưng Vương. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng. Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
- [8] Liao EN, Chehab LZ, Neville K, Liao J, Patel D, Sammann A. Using a human-centered, mixed methods approach to understand the patient waiting experience and its impact on medically underserved Populations. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1388. Published 2022 Nov 22. doi:10.1186/s12913-022-08792-8
- [9] Ha, DT., & Nuntaboot, K. (2020). New competencies required for nurses as compared to the national nursing competency standards in Vietnam. *Journal of nursing and social sciences related to health and illness*, 2020(2): 92-96. DOI: 10.32725/kont.2020.016. ISSN 1212-4117.
- [10] Quí LN, Hà Đỗ T, Anh TQ. Thực trạng thời gian chờ khám của người bệnh điều trị ngoại trú tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh và định hướng cải tiến quy trình. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*, 66 (CĐ10-HNKH Trường ĐH Phenikaa). <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD10.2641>