

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**

LÊ THỊ ANH

**DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ
BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2022

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG – THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI**

LÊ THỊ ANH

**DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ
BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số học viên: CT06004

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Người hướng dẫn khoa học: TS. NGUYỄN TRUNG HẢI

HÀ NỘI – 2022

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan: Luận văn này là công trình nghiên cứu khoa học của cá nhân tôi, chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu, nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về đề tài nghiên cứu của mình.

Tác giả

Lê Thị Anh

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới TS Nguyễn Trung Hải, là người đã trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo tận tình tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Lãnh đạo khoa và tất cả các thầy, cô giảng viên trong Khoa Công tác xã hội – Trường Đại học Lao động - Xã hội cơ sở II đã trang bị kiến thức và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian học tập và thực hiện luận văn tại Trường.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, lãnh đạo và cán bộ các khoa phòng, đặc biệt là Phòng Công tác xã hội - Bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành việc thu thập số liệu phục vụ luận văn này.

Đồng thời, tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới những người thân trong gia đình, bạn bè đã luôn bên cạnh quan tâm, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình làm luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Tp. Hồ Chí Minh, tháng 9 năm 2022

Tác giả

Lê Thị Anh

MỤC LỤC

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	IV
DANH MỤC BẢNG BIỂU.....	V
DANH MỤC BIỂU ĐỒ, HÌNH.....	VI
PHẦN MỞ ĐẦU	1
CHƯƠNG 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ BỆNH NHÂN.....	25
1.1. Hệ thống khái niệm của đề tài nghiên cứu	25
1.1.1. Khái niệm bệnh viện, người bệnh và nhân viên CTXH.....	25
1.1.2. Khái niệm công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện.....	26
1.1.3. Định nghĩa dịch vụ và dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện	28
1.1.4. Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện	31
1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động dịch vụ CTXH trong bệnh viện	32
1.2.1. Yếu tố thuộc về nhân viên CTXH.....	32
1.2.2. Yếu tố thuộc về người bệnh.....	33
1.2.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất.....	34
1.2.4. Yếu tố về kinh phí	35
1.3. Tình hình phát triển CTXH trong bệnh viện	36
1.3.1. Trên thế giới.....	36
1.3.2. Tại Việt Nam.....	38
1.4. Pháp lý và chính sách liên quan CTXH trong bệnh viện.....	40
1.4.1. Văn bản pháp lý.....	40
1.4.2. Chính sách.....	41
1.5. Cơ sở lý thuyết	43
1.5.1. Lý thuyết nhu cầu	43
1.5.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái	45

1.5.3. Lý thuyết vai trò.....	47
CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI HỖ TRỢ BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG TP. HCM.....	50
2.1. Tổng quan về địa bàn và khách thể nghiên cứu	50
2.1.1. Tổng quan về bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh.....	50
2.1.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe và các chương trình chăm sóc sức khỏe của bệnh viện Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh.....	50
2.1.3. Cơ cấu tổ chức bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh.....	51
2.1.4. Tổng quan về phòng công tác xã hội bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh	52
2.2. Thực trạng các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh.....	57
2.2.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.....	58
2.2.2. Thực trạng các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ bệnh nhân	63
2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh	94
2.3.1. Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội.....	96
2.3.2. Nhóm yếu tố thuộc về người bệnh.....	100
2.3.3. Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở vật chất	101
2.3.4. Nhóm yếu tố thuộc về kinh phí.....	102
2.4. Ý kiến của bệnh nhân về một số biện pháp nâng cao hiệu quả của hoạt động CTXH.....	104
CHƯƠNG 3. ĐỀ XUẤT BIỆN PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ BỆNH NHÂN	110
3.1. Phát triển đội ngũ nhân viên CTXH.....	110
3.1.1. Chất lượng của nhân viên CTXH.....	110
3.1.2. Nhân lực của phòng CTXH	115

3.2.	Các nguồn lực khác của bệnh viện.....	116
3.2.1.	Gia tăng khả năng nhận diện nhu cầu của người bệnh	116
3.2.2.	Cơ sở vật chất.....	119
3.2.3.	Kinh phí	120
3.3.	Chính sách.....	122
3.3.1.	Các qui định về nghề CTXH	122
3.3.2.	Chế độ và lương thưởng	123
	KẾT LUẬN.....	125
	TÀI LIỆU THAM KHẢO	
	PHỤ LỤC	

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

TỪ VIẾT TẮT	NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ
BHYT	Bảo hiểm y tế
BN	Bệnh nhân
BV	Bệnh viện
BVBT	Bệnh viện Trung Vương
CSKH	Chăm sóc khách hàng
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CTXH	Công tác xã hội
DV CTXH	Dịch vụ công tác xã hội
KB	Khám bệnh
KCB	Khám chữa bệnh
KH	Khách hàng
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
NVYT	Nhân viên y tế
PVS	Phòng vấn sâu

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 2.1. Chương trình “Kết nối nhanh - đong đầy yêu thương”:	57
Bảng 2.2. Kết quả hỗ trợ viện phí Quỹ khám chữa bệnh.....	57
Bảng 2.3. Tỷ lệ bệnh nhân được tiếp cận dịch vụ tư vấn tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM.....	64
Bảng 2.4. Mức độ hài lòng về dịch vụ tư vấn của bệnh nhân đang khám chữa bệnh	71
Bảng 2.5. Tỷ lệ bệnh nhân được tiếp cận dịch vụ kết nối nguồn lực tại BV Trung Vương TP. HCM	77
Bảng 2.6. Mức độ hài lòng về dịch vụ kết nối nguồn lực của bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM	81
Bảng 2.7. Tỷ lệ bệnh nhân tiếp cận dịch vụ truyền thông tại Bệnh viện Trung Vương TP. HCM.....	84
Bảng 2.8. Mức độ hài lòng về dịch vụ truyền thông của bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM	89
Bảng 2.9. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện theo ý kiến của bệnh nhân.....	95
Bảng 2.10. Ý kiến của bệnh nhân về một số biện pháp nâng cao hiệu quả của hoạt động CTXH.....	105

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, HÌNH

Hình 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức bệnh viện Trung Vương TP.HCM.....	51
Biểu đồ 2.2: Giới tính bệnh nhân thực hiện khảo sát (Đvt %).....	58
Biểu đồ 2.3: Độ tuổi của bệnh nhân thực hiện khảo sát (Đvt: %).....	59
Biểu đồ 2.4. Bệnh nhân thực hiện khảo sát thuộc diện (Đvt: %).....	60
Biểu đồ 2.5: Thu nhập hàng tháng của bệnh nhân khảo sát (Đvt: %)	61
Biểu đồ 2.6. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế thực hiện khảo sát (Đvt: %).....	62
Biểu đồ 2.7. Hình thức điều trị của bệnh nhân khảo sát (Đvt: %)	62

PHẦN MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Xã hội càng phát triển thì càng cần đến các dịch vụ của công tác xã hội. Sự có mặt của nhân viên CTXH trong công tác CSSK tại cộng đồng là một cách để mở rộng mạng lưới CSSK đến người dân ở mọi nơi, mọi lúc, nhằm khuyến khích họ tích cực tham gia giải quyết các vấn đề sức khỏe bằng chính khả năng của mình bằng các phương pháp phù hợp (Châu, 2016). Dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện lại càng cần thiết và là yếu tố cần được đẩy mạnh nhất để đáp ứng nhu cầu của người dân. Sự hỗ trợ của nhân viên CTXH đã làm tăng sự hài lòng của người bệnh và người nhà khi đến điều trị tại bệnh viện. Đối với việc thực hiện các chính sách liên quan đến pháp luật về y tế cơ sở, y tế dự phòng, kết quả giám sát cho thấy đến năm 2022, mạng lưới dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở cấp cơ sở đã mở rộng trên toàn quốc. Cụ thể, các trung tâm y tế đã được thành lập ở tất cả các huyện, trạm y tế đã được thành lập ở 99,6% xã, phường, thị trấn, trạm y tế có bác sĩ làm việc trong 92,4% trường hợp, nhân viên y tế đã được triển khai tại 71% thôn, xóm.

Nghề công tác xã hội ở Việt Nam đã được chính thức công nhận từ năm 2010, sau khi ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25 tháng 3 năm đó. Gần đây, Quyết định số 112/2021/QĐ-TTg được ban hành nhằm tạo điều kiện cho sự phát triển của nghề dạy nghề từ năm 2021 đến năm 2030. Từ sau đề án 32, vai trò của nghề CTXH trong lĩnh vực y tế đã được khẳng định thể hiện qua việc ban hành Quyết định số 2514/QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về phê duyệt Đề án “Phát triển các ngành nghề công tác xã hội trong ngành y tế 2011-2020”. Thông qua việc thực hiện chương trình này, Bộ Y tế đã thiết lập các kế hoạch cụ thể để hướng dẫn sự phát triển của công tác xã hội, với mục tiêu cuối cùng là có 60% bệnh viện cấp tỉnh, 30% bệnh viện huyện, và 40% các xã, phường, thị trấn tham gia vào các hoạt động công tác xã hội vào cuối năm 2020. Ngoài ra, Bộ Y tế đã tạo ra khuôn khổ pháp lý cho nghề giáo dục xã hội và xã hội trong ngành y tế, theo quy định tại Thông

tư số 43/TT-BYT ngày 25/11/2015. Theo Thông tư, trách nhiệm của các nhân viên công tác xã hội trong môi trường bệnh viện là cung cấp hỗ trợ và hướng dẫn để giải quyết các vấn đề xã hội có thể phát sinh cho cả bệnh nhân và gia đình của họ trong suốt quá trình điều trị y tế tại bệnh viện. Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện đã mang lại lợi ích quan trọng cho bệnh nhân và bệnh viện. Đối với bệnh nhân, dịch vụ này cung cấp hỗ trợ tâm lý và xã hội, giúp giảm căng thẳng, lo lắng và đối phó với tình trạng bệnh. Nhân viên công tác xã hội cũng hỗ trợ bệnh nhân tìm kiếm các nguồn lực hỗ trợ ngoại vi và đại diện cho họ trong việc bảo vệ quyền lợi và điều phối dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đối với bệnh viện, dịch vụ này cải thiện chất lượng chăm sóc và đáp ứng nhu cầu đa dạng của bệnh nhân. Nó cung cấp sự hỗ trợ tâm lý và xã hội, từ đó tăng cường trải nghiệm bệnh nhân và đánh giá chất lượng chăm sóc.

Theo kết quả khảo sát do Trường Đại học Y tế Công cộng và Vụ tổ chức Cán bộ thuộc Bộ Y tế phối hợp thực hiện. Một cuộc khảo sát khác được tiến hành vào năm 2019 trên 500 bệnh viện trong cả nước: 100% các bệnh viện ở tuyến trung ương đều đã thành lập Phòng hoặc Tổ công tác xã hội, tuyến tỉnh là 96,14% và tuyến huyện là 88,65%. Kết quả của các cuộc khảo sát này đã cho thấy những nỗ lực đáng kể của ngành y tế trong những năm gần đây hướng tới việc thành lập Phòng/tổ CTXH, cũng như sự phát triển không ngừng của công tác xã hội trong các bệnh viện.

Chính những điều trên đã chứng minh sự khẳng định ngày càng tăng về vai trò và giá trị của công tác xã hội trong lĩnh vực y tế. Bệnh viện Trung Vương, được công nhận là một trong những bệnh viện hạng nhất tại Thành phố Hồ Chí Minh, đã thành lập phòng Công tác xã hội với các vai trò nói trên. Giữa những phức tạp của đợt bùng phát covid-19, bệnh viện đã trải qua một sự chuyển đổi chức năng sang một trong những bệnh viện điều trị covid-19 tuyến đầu. Phòng công tác xã hội của bệnh viện đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chuyển đổi và đứng bên cạnh tiền tuyến chống lại dịch bệnh trong các

bệnh viện, không thể bỏ qua những đóng góp đáng kể của phòng công tác xã hội. Từ sau đại dịch Covid-19 lắng xuống, các bệnh viện hoạt động bình thường trở lại, thì phòng CTXH bệnh viện lại chưa nhận được sự hỗ trợ và quan tâm để hoàn thành các vai trò và nhiệm vụ. Đặc biệt khi mà ngành còn tương đối non trẻ gặp nhiều khó khăn trong bước đầu phát triển như hiện nay. Cụ thể trong y tế, nhiệm vụ cung cấp dịch vụ hỗ trợ người bệnh khám, chữa bệnh của phòng CTXH bệnh viện triển khai đang những khó khăn làm hiệu quả chưa được như kì vọng để tiếp tục phát triển. Vì vậy, cần có thêm những sản phẩm khoa học làm rõ hơn về CTXH trong y tế để có cái nhìn đúng đắn hơn và yếu tố nào đang đóng vai trò quan trọng trong hiệu quả hoạt động này. Từ đó, có những giải pháp và nguồn lực phù hợp để tối ưu và phát triển.

Mặc dù có nhiều công trình nghiên cứu đã phản ánh các vấn đề liên quan đến CTXH trong lĩnh vực y tế nhưng vẫn chưa có công trình nghiên cứu về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người bệnh tại bệnh viện Trung Vương, cụ thể ở ba dịch vụ: dịch vụ truyền thông, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ tư vấn. Và tại bệnh viện Trung Vương hiện nay chưa có công trình nghiên cứu về vấn đề này.

Chính vì vậy, tác giả đã thực hiện nghiên cứu với đề tài “Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại Bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh” để có được cái nhìn sâu sắc về các hoạt động công tác xã hội hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện. Nghiên cứu nhằm chỉ ra thực trạng của các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân, xác định các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ công tác xã hội và đề xuất các biện pháp để nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

2.1. Tình hình nghiên cứu trên thế giới

Từ nghiên cứu về CTXH trong bệnh viện tại Mỹ đã triển khai khoa dịch vụ xã hội, đây là nơi triển khai các hoạt động CTXH, khoa có đội ngũ nhân viên CTXH được đào tạo bài bản về CTXH chuyên ngành y tế với trình độ cử nhân, thạc sĩ và hiện có khoảng 500.000 nhân viên CTXH, trong đó 54,4% ở độ tuổi từ 45 trở lên và nữ chiếm 90,2%. Theo hội CTXH Mỹ, nhân viên CTXH ở Mỹ được trang bị kiến thức tốt để làm việc trong khu vực bệnh viện, bởi học hiểu những yếu tố thể chất, tinh thần và yếu tố môi trường quyết định sự khỏe mạnh của cá nhân và cộng đồng (Vũ Thị Minh Hạnh, 2013).

Nghiên cứu tại Mỹ mở ra nhiều hướng mới cho mô hình CTXH trong bệnh viện, theo tác giả Kadushin và cộng sự (2009) vai trò giám sát của công tác xã hội trong bệnh viện là đặc biệt quan trọng và tác giả cho rằng mô hình CTXH trong bệnh viện cần có thêm hoạt động giám sát để mang lại hiệu suất cao hơn trong các cơ sở y tế.

Zimmerman và Dabelko (2007) lại đưa ra mô hình hợp tác chăm sóc bệnh nhân, tác giả chỉ ra rằng những mô hình y tế truyền thống hoặc mô hình phân cấp tạo ra thứ bậc mà ở đó các Bác sĩ được coi trọng hơn không còn giá trị nữa mà thay đó là việc kết hợp chăm sóc bệnh nhân giữa nhân viên y tế với gia đình sẽ tạo ra sự thân thiện hơn cởi mở hơn và xóa bỏ ranh giới phân cấp giữa bác sĩ với bệnh nhân với mục đích tạo tâm lý thoải mái cho bệnh nhân.

Heinonen và cộng sự (2001) "*Social work and health restructuring in Canada and Finland*" nghiên cứu đã chỉ ra rằng hệ thống chăm sóc sức khỏe ở Canada và Phần Lan hiện đang trong quá trình tái cấu trúc. Trong một môi trường tái cấu trúc chăm sóc sức khỏe, họ cần phải sử dụng kho kiến thức, kỹ năng và mạng lưới cộng đồng của mình để đáp ứng. Đồng thời, nhân viên xã hội lưu ý rằng có một gói lợi ích dịch vụ xã hội và y tế gọn gàng hơn để hỗ trợ bệnh nhân và gia đình. Nhân viên xã hội đã cố gắng thích nghi và tìm kiếm những cơ hội mới để thực hành công tác xã hội trong môi trường thay đổi. Nghiên cứu có thể giúp chúng ta hiểu rõ hơn về một số tác động của tái

cấu trúc y tế đối với công tác xã hội và nhân viên xã hội trong bệnh viện và trung tâm y tế địa phương. Một cách gián tiếp và trực tiếp, những thay đổi này cũng ảnh hưởng đến khách hàng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, những người có nhu cầu cao nhất trong việc cung cấp các dịch vụ công tác xã hội. Nhân viên xã hội đã cố gắng thích nghi và tìm kiếm những cơ hội mới để thực hành công tác xã hội trong môi trường thay đổi.

Michalski và cộng sự (2000) "*The impact of hospital restructuring on social work services: a case study of a large, university-affiliated hospital in Canada*" nghiên cứu điều tra tác động của tái cơ cấu tổ chức đối với thực hành công tác xã hội tại một bệnh viện lớn trực thuộc trường đại học. Trước tiên, bài viết xem xét các tài liệu liên quan về mô hình chăm sóc tập trung vào bệnh nhân và trình bày tổng quan về bối cảnh nghiên cứu. Một số giả thuyết sau đó được trình bày đã thông báo cho quá trình nghiên cứu. Dữ liệu đo lường khối lượng công việc, phỏng vấn và bảng câu hỏi được phân tích để kiểm tra các giả thuyết này. Kết quả chỉ ra rằng việc chuyển sang quản lý chương trình đã có một số tác động dự kiến, đặc biệt liên quan đến việc gia tăng các dịch vụ trực tiếp hỗ trợ bệnh nhân. Các nhân viên xã hội cho biết mức độ hài lòng với công việc thấp hơn một chút so với mong đợi, điều này phần nào phản ánh việc dỡ bỏ cơ sở hạ tầng nghề nghiệp.

Globerman và cộng sự (2002) "*Social Work In Restructuring Hospitals: Program Management Five Years Later*" nghiên cứu đã chỉ ra rằng tái cấu trúc bệnh viện ở Bắc Mỹ bao gồm tái thiết kế, thu hẹp quy mô, tổ chức lại và tu sửa các tổ chức chức năng phân cấp truyền thống thành các tập đoàn lập trình nhiều địa điểm. Hệ lụy đối với các nguyên tắc chuyên môn là rất lớn ở chỗ các bộ phận như công tác xã hội đã bị dỡ bỏ và việc thực hành công tác xã hội đã thuộc phạm vi của các nhà quản lý chương trình đại diện cho nhiều nguyên tắc. Trong nghiên cứu này, 12 bệnh viện ở Ontario, Canada, đã được nghiên cứu trong giai đoạn đầu của quá trình tái cấu trúc vào năm 1995, đã mở rộng thành 22 địa

điểm vào năm 1999. Tác động của việc sáp nhập và chuyển sang quản lý chương trình đối với nghề công tác xã hội đã được xem xét. Những phát hiện chính là các vị trí trong ngành công tác xã hội không bị mất, nhưng trách nhiệm giải trình và tuyển dụng không còn nằm trong tay của ngành.

Judd và Sheffield (2010) "*Hospital social work: Contemporary roles and professional activities, Social Work in Health Care*" nghiên cứu chỉ ra rằng kể từ khi thành lập vào những năm 1900, công tác xã hội bệnh viện đã bị ảnh hưởng bởi môi trường bệnh viện luôn thay đổi. Tổ chức của các nhóm liên quan đến chẩn đoán (DRG), kỷ nguyên tái cấu trúc và cuộc đấu tranh không ngừng hướng tới cải cách chăm sóc sức khỏe khiến việc đánh giá và chứng minh giá trị và hiệu quả của nhân viên xã hội trong môi trường bệnh viện trở nên cần thiết. Nghiên cứu này xác định các vai trò và hoạt động hiện tại được thực hiện bởi các nhân viên xã hội trong các cơ sở bệnh viện cấp cứu trên toàn quốc sau khi tái cơ cấu. Các phát hiện cho thấy vai trò chính của những người trả lời trong nghiên cứu này là lập kế hoạch xuất viện mà ít hoặc không tham gia vào nghiên cứu thực hành hoặc các hoạt động tạo thu nhập.

Mizrahi và Berger (2001) "*Effects of changing health care environments on social work leaders: obstacles and opportunities in hospital social work*". Nghiên cứu chỉ ra rằng hệ thống chăm sóc sức khỏe đang trải qua sự thay đổi mạnh mẽ về bảo trợ, cấu trúc và cung cấp dịch vụ để đáp ứng với sự nhấn mạnh vào các chiến lược kiểm soát chi phí, định hướng thị trường. Do đó, nhiều giám đốc công tác xã hội của bệnh viện hoặc đã mất một số trách nhiệm hành chính hoặc đã mở rộng phạm vi kiểm soát của họ ra ngoài các dịch vụ công tác xã hội. Bài viết này xem xét phản ứng của các nhà quản lý công tác xã hội đối với phạm vi thay đổi diễn ra khắp các bệnh viện của họ; những thành tựu chính của các dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở của họ; và những thất bại, thất vọng và trở ngại trong việc cung cấp các dịch vụ công tác xã hội. Là kết quả của việc kiểm tra mối quan hệ giữa hành vi thực tế và dự đoán của họ với những thay

đổi trong bệnh viện và môi trường bên ngoài, các tác giả nhận thấy rằng các nhà lãnh đạo công tác xã hội trong bệnh viện hiểu được sự phức tạp và thách thức của thế giới xung quanh họ. Nhìn chung, họ đã thể hiện cam kết, năng lực và sự tự tin trong việc định hình sự thay đổi của tổ chức.

2.2. Tình hình nghiên cứu ở trong nước

Lĩnh vực CTXH cũng ngày càng cho thấy tầm quan trọng và thu hút được nhiều công trình nghiên cứu về các dịch vụ trong bệnh viện cũng như tình hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện. Những năm gần đây, các đề tài này được các chuyên gia, những người cung cấp các dịch vụ trong bệnh viện và cán bộ mảng công tác xã hội đặc biệt quan tâm và chú ý đến, cụ thể:

**** Nhóm các công trình nghiên cứu về mô hình công tác xã hội trong bệnh viện***

Theo nghiên cứu Nguyễn Thanh Hải (2016), “*Mô hình hoạt động phòng công tác xã hội bệnh viện Nhi Đồng 2 - Thành phố Hồ Chí Minh*” tác giả đã cung cấp một giải thích sâu rộng về các chức năng của bộ phận công tác xã hội của bệnh viện. Cơ cấu tổ chức của bộ phận công tác xã hội của bệnh viện bao gồm 5 hoạt động, cụ thể là: tổ hỗ trợ xã hội, tổ truyền thông y tế và giáo dục, tổ chăm sóc khách hàng, tổ thông tin và hướng dẫn, tổ hỗ trợ bệnh nhân nghèo. Trong nghiên cứu tác giả được định hướng phát triển phòng công tác xã hội không chỉ các lĩnh vực rộng và sự hợp tác mà còn sâu hơn và chuyên môn hóa. Điều này là quan trọng trong việc khẳng định rằng nghề công tác xã hội là một phần không thể tách rời của môi trường bệnh viện.

Trương Nguyễn Xuân Quỳnh và Phạm Thị Thu (2016) trong nghiên cứu “*Mô hình công tác xã hội tại Mỹ và hướng ứng dụng tại Việt Nam*” thực hiện tại Mỹ đã làm rõ các loại mô hình CTXH đang được triển khai và vai trò của CTXH. Trong phần mô hình tác giả trình bày và chỉ ra ưu nhược điểm của hai loại mô hình là mô hình theo chiều dọc và mô hình theo chiều ngang. Liên hệ

Việt Nam tác giả cũng trình bày vai trò của công tác xã hội trong bệnh viện tại Việt Nam và hướng ứng dụng. “Hai mô hình nói trên đều có những đặc điểm và cách tổ chức khác nhau. Việc lựa chọn ứng dụng mô hình nào còn phụ thuộc vào quy mô, mục tiêu và thời điểm phát triển của từng bệnh viện. Các bệnh viện cũng có thể thay đổi uyển chuyển giữa các mô hình để phù hợp với từng thời điểm và nhu cầu. Tuy nhiên khi ứng dụng mô hình này, cũng cần phải xem xét và điều chỉnh cho phù hợp với các bệnh viện ở Việt Nam. Việc lựa chọn học hỏi các mô hình ở Mỹ và điều chỉnh cho phù hợp với môi trường và hệ thống y tế tại Việt Nam sẽ giúp tiết kiệm thời gian cho việc tìm kiếm mô hình CTXH trong bệnh viện Việt Nam, đồng thời góp phần đẩy nhanh sự phát triển của ngành CTXH trong y tế”.

*** Nhóm các công trình nghiên cứu về thực trạng công tác xã hội trong bệnh viện**

Nguyễn Thị Thùy Dương và Lê Minh Hiền (2016), “*Kết quả các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Chợ Rẫy*” nghiên cứu đã cho thấy phòng CTXH bệnh viện Chợ Rẫy đã thực hiện các nhiệm vụ của phòng CTXH theo thông tư 43 năm 2015 của Bộ Y tế. Trong đó, thực hiện các vấn đề như hỗ trợ thủ tục pháp lý hành chính cho người bệnh khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, hỗ trợ về viện phí cho bệnh nhân, quy động tài trợ để hỗ trợ cho bệnh nhân. Đồng thời phòng CTXH bệnh viện Chợ Rẫy cũng thực hiện về tập huấn bồi dưỡng về kiến thức kỹ năng của công tác xã hội cho nhân viên, thực hiện chương trình “Tiếp sức người bệnh” để hỗ trợ bệnh nhân. Nghiên cứu góp phần làm rõ các vấn đề về các dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân tại bệnh viện Chợ Rẫy và hỗ trợ thủ tục pháp lý cho người bệnh, hỗ trợ viện phí cho bệnh nhân, kết nối các nguồn lực đến bệnh nhân để có sự hỗ trợ kịp thời.

Đoàn Thị Thùy Loan (2016) “*Thực trạng triển khai hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014-2015*” nghiên cứu cho thấy thực trạng của hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân và

bệnh nhân nội trú của bệnh viện liên quan đến các vấn đề hỗ trợ tâm lý và xã hội, cũng như các nỗ lực vận động tài chính nhằm hỗ trợ bệnh nhân nội trú. Bên cạnh đó, vận động các nhà hảo tâm để tổ chức các chương trình cho người bệnh và người nhà người bệnh vào các ngày lễ. Mặt khác, đề tài cung cấp một bản tóm tắt số bệnh nhân được hỗ trợ bởi Cục Công tác xã hội trong năm 2013-2013, tổng cộng 217 lượt bệnh nhân. Nghiên cứu đã cung cấp cho tôi những hiểu biết có giá trị về các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ bệnh nhân nội trú, chẳng hạn như hỗ trợ tâm lý và xã hội, cũng như các hoạt động huy động nguồn lực.

Đoàn Thị Minh Nguyệt (2017), *“Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Thiện Hạnh Đắk Lắk”*. Tác giả đã đưa ra kết luận trong mô hình nghiên cứu đó có 3 nhân tố tác động tích cực đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: sự tin cậy, sự đảm bảo, khả năng tiếp cận. Chính vì thế nếu muốn gia tăng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh thì bệnh viện cần đặc biệt quan tâm ba yếu tố trên. Nhìn người bệnh như một khách hàng để phục vụ. Không chỉ trị hết bệnh (chất lượng điều trị) mà còn phải làm khách hàng hài lòng với cung cách phục vụ, quan tâm đến tâm tư, cảm xúc của khách hàng, cố gắng đáp ứng những yêu cầu nhỏ nhất (chất lượng dịch vụ). Nghiên cứu là cơ sở để cho thấy rằng các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân là ba yếu tố đảm bảo chất lượng dịch vụ.

Vũ Thị Thu Huyền và Nguyễn Hồng Linh (2021) *“Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong đại dịch covid – 19 tại thành phố Hồ Chí Minh”*. Thông qua kết quả thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu cho thấy, vai trò của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ chống lại dịch bệnh ở Thành phố Hồ Chí Minh được phân định thành bốn nhóm vai trò quan trọng: triển khai thực hiện các chủ trương, chính sách, quyết định của cơ quan nhà nước; kết nối các nguồn lực trong xã hội; nhóm tư vấn, tham vấn về tâm lý; nhóm hỗ trợ trong chống dịch.. nhân viên CTXH còn có các vai trò khác như: người biện hộ; người giáo dục;

người tạo sự thay đổi hành vi; nhà nghiên cứu và người hoạt động xã hội. Trong suốt quá trình chống dịch Covid – 19 diễn ra từ năm 2019 đến nay, nhân viên công tác xã hội đã chung tay. Trong toàn bộ quá trình vận động chống dịch chống lại Covid-19 đã được tiến hành từ năm 2019, các nhân viên xã hội đã thống nhất và đóng góp nhiều đóng góp cho chiến dịch; qua đó hỗ trợ đáng kể trong việc ngăn chặn Covid-19 tại TP.HCM.

Nguyễn Minh Tuấn và Đỗ Thị Minh Châu (2021) “*Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ công tác xã hội tại Bệnh viện quận 12 – Thành phố Hồ Chí Minh*” nghiên cứu chỉ ra rằng chất lượng cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện bị ảnh hưởng bởi yếu tố từ phía bệnh viện và từ phía bệnh nhân. Từ phía bệnh viện, yếu tố quan trọng nhất là chất lượng cơ sở vật chất, kiến thức kỹ năng của nhân viên và đội ngũ công tác xã hội. Từ phía bệnh nhân, yếu tố quan trọng nhất là tâm lý của bệnh nhân, khi họ có cảm giác tự ti và ngại tìm đến dịch vụ trong bệnh viện. Để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ công tác xã hội, cần thực hiện các biện pháp như nâng cao chất lượng cơ sở vật chất, đào tạo nhân viên công tác xã hội, tăng cường nhận thức của cả nhân viên y tế và bệnh nhân về vai trò của dịch vụ, và mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân khó khăn.

*** Nhóm các công trình nghiên cứu về giải pháp phát triển nghề công tác xã hội trong bệnh .**

Phùng Thị Hồng Hà và Trần Thị Thu Hiền (2012) với công trình nghiên cứu về “*Đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ y tế của bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới Quảng Bình*”, đề tài đã đưa ra kết quả khảo sát về sự hài lòng của người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế của bệnh viện về các vấn đề như cơ sở vật chất của bệnh viện, quy trình khám chữa bệnh của bệnh viện, sự hài lòng của khách hàng về đội ngũ nhân viên y tế và các dịch vụ khác của bệnh viện, về chi phí khám chữa bệnh. Từ khảo sát đã cho thấy bệnh viện và đội ngũ nhân viên đã có sự cố gắng nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ

của bệnh viện. Đồng thời đề tài cũng đưa ra 6 nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng của bệnh viện như: nhóm giải pháp nâng cao chất lượng đội ngũ, cải thiện cơ sở vật chất kỹ thuật của bệnh viện, nâng cao hiệu quả công tác khám chữa bệnh, nâng cao chất lượng các dịch vụ bổ sung, hoàn thiện nội quy, quy chế làm việc của bệnh viện, minh bạch chi phí khám chữa bệnh. Đề tài trên đã cung cấp cho tôi về các dịch vụ có liên quan đến công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân từ đó đã có các nhóm giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội để hỗ trợ bệnh nhân.

Nguyễn Thị Kim ngọc và Phạm Ngọc Thanh (2015) với bài viết: "*Dự án cuộc sống sau khi xuất viện - Một nghiên cứu về công tác xã hội bệnh viện*", đây là cuộc điều tra được thực hiện với sự hỗ trợ của Đại học Oxford tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh với mục tiêu hỗ trợ cho bệnh nhân/người thân bị nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua sự phối hợp, tư vấn và kết nối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các nhà nghiên cứu để tăng cường nghiên cứu y sinh và kết quả chăm sóc sức khỏe. Những phát hiện của dự án "Cuộc sống sau khi xuất viện" trang bị cho các nhà nghiên cứu và nhân viên công tác xã hội với một quan điểm thực tế về những khó khăn của bệnh nhân sau khi xuất viện và trở về nhà. Những khó khăn như vậy có thể bắt nguồn từ việc chăm sóc bệnh nhân trong quá trình nhập viện, điều trị, sau xuất viện, hoặc tiếp cận các thông tin và dịch vụ cần thiết của bệnh nhân. Dựa trên những khó khăn thực tế gặp phải của bệnh nhân, nhân viên công tác xã hội bệnh viện nhận thức rõ cách hỗ trợ bệnh nhân và gia đình của họ, để cải thiện sức khỏe và làm cho nó toàn diện hơn. Dự án này cũng cung cấp thông tin hoạt động cho đơn vị đào tạo theo định hướng công tác xã hội bệnh viện có thể bồi dưỡng, hướng dẫn, và cung cấp đào tạo chuyên sâu cho cử nhân công tác xã hội chuẩn bị cho công việc trong tương lai.

Tạ Thị Thanh Thủy (2016) với đề tài “ *Nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế tại thành phố Hồ Chí Minh*” đã đưa ra các vai trò của nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện thể kể đến là: đánh giá tâm lý xã hội của bệnh nhân, tư vấn/ tâm lý, giáo dục gia đình và giáo dục bệnh nhân, tư vấn nguồn lực và xây dựng kế hoạch, chăm sóc hỗ trợ cho bệnh nhân ngoại trú, biện hộ cho bệnh nhân nghèo, hỗ trợ tài chính, đánh giá, trợ giúp pháp lý, huy động nguồn lực; tiếp theo tác giả đưa ra những công việc của nhân viên công tác xã hội thực hiện trong các bệnh viện và đưa ra một vài đề xuất nhằm nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh. Trong đề tài tác giả cho rằng: “*Hiện nay, với sự quá tải ở các bệnh viện, áp lực công việc nặng nề đối với người thầy thuốc ảnh hưởng không tới quá trình khám, chữa bệnh cho nhân dân, nếu có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội hoặc cán bộ y tế được trang bị tốt kỹ năng công tác xã hội sẽ làm tăng sự hài lòng của người bệnh, khiến họ tuân thủ điều trị và chất lượng khám chữa bệnh sẽ được tăng lên*”.

Vũ Ngọc Anh Thư và Nguyễn Kim Oanh (2021) “*Khó khăn, thuận lợi và một số yếu tố ảnh hưởng trong việc triển khai hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện bạch mai năm 2019*” nghiên cứu chỉ ra rằng vai trò của nhân viên CTXH trong y tế nói riêng và tại Việt Nam nói chung hiện nay vẫn chưa được nhìn nhận đúng mức. Phần lớn mọi người vẫn coi CTXH là từ thiện. CTXH nghề nghiệp không có sự phân phối chỉ đạo của một hệ thống chuyên nghiệp. Nhân viên CTXH tại BV hiện nay chưa được hưởng phụ cấp mũi nhọn. Áp lực về tăng số lượng người làm việc: khi bệnh viện phải thực hiện tự chủ về kinh free. Nhân lực CTXH còn lớn, chưa đáp ứng được hết nhu cầu người bệnh. Thông tin hoạt động tin, truyền thông - GDSK chưa được cấp ô kinh phí riêng, bèn bí nên không thể chủ động trong quá trình xây dựng kế hoạch hoạt động có thời hạn dài vì vậy kết quả đạt được còn hạn chế, tác động not width. Còn thiếu

các trang thiết bị về truyền thông: chân máy quay, máy ảnh,... phòng nhiều bộ nữ trẻ nên nghỉ sinh, phòng thường xuyên phải thay đổi công việc phân công.

Lâm Văn Siêng (2021) với nghiên cứu “*Nâng cao vai trò và chất lượng công việc của đội ngũ nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện ở thành phố Hồ Chí Minh*” cho thấy nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện đóng vai trò quan trọng và thực hiện nhiều công việc từ trước đến sau điều trị bệnh nhân. Trước điều trị, họ tiếp xúc ban đầu với bệnh nhân và gia đình, cung cấp hỗ trợ cấp cứu, giáo dục về bệnh và điều trị, giúp quyết định về điều trị và quyền lợi. Trong quá trình điều trị, nhân viên CTXH can thiệp trực tiếp trong các tình huống khẩn cấp, chuẩn đoán vấn đề sức khỏe tâm thần và cung cấp trị liệu. Sau điều trị, họ điều phối việc ra viện và xây dựng kế hoạch chăm sóc tại cộng đồng, giúp bệnh nhân và người nhà tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, do đóng vai trò quan trọng, đội ngũ công tác xã hội cũng không tránh khỏi những sai lầm và thiếu tính chuyên nghiệp trong công tác. Từ đó tác giả đề xuất một số giải pháp để nâng cao vai trò và chất lượng công việc của nhân viên công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện ở TP.HCM ở hai khía cạnh chính: Giải pháp nâng cao vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện và giải pháp nâng cao chất lượng công việc của nhân viên CTXH. Những giải pháp này nhằm cải thiện vai trò và chất lượng công việc của nhân viên CTXH trong bệnh viện, đồng thời đáp ứng được nhu cầu và yêu cầu của công tác xã hội trong lĩnh vực y tế.

2.3. Khoảng trống trong nghiên cứu

Mặc dù đã có nhiều công trình nghiên cứu về hoạt động CTXH trong lĩnh vực y tế nhưng vẫn chưa có công trình nghiên cứu về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ cho người bệnh tại bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh. Cụ thể gồm ba hoạt động CTXH tại bệnh viện: dịch vụ truyền thông, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ tư vấn khi mà nhu cầu của bệnh nhân ngày

càng nhiều nhưng nguồn lực và hiệu quả của hoạt động CTXH lại chưa đủ để đáp ứng. Hơn nữa, ngày càng có nhiều chính sách và ngân sách hỗ trợ cho người bệnh nhưng lại chưa hoàn toàn đến được với người có nhu cầu làm ảnh hưởng đến cả người bệnh lẫn hình ảnh của bệnh viện. Vì vậy, việc lựa chọn đề tài: Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương là xuất phát từ nhu cầu thực tiễn của phòng công tác xã hội nói riêng và bệnh viện Trung Vương TP. Hồ Chí Minh nói chung.

Mặt khác, với trách nhiệm và vai trò của một nhân viên CTXH tại bệnh viện nên tác giả sẽ khai thác đề tài sát với thực tế, bằng những kiến thức, kỹ năng và phương pháp đã được học. Bên cạnh đó, tác giả là người thực hiện công việc này nên có thể mô tả thực trạng dịch vụ CTXH hỗ trợ đối với bệnh nhân trong bệnh viện, hoạt động mà nhân viên CTXH có thể tham gia để từ đó đưa ra được dịch vụ CTXH phù hợp. Đây là một hướng nghiên cứu kết hợp giữa lý thuyết và thực tiễn trong nghiên cứu kết hợp kế thừa những kết quả nghiên cứu trước để làm rõ khoảng trống nghiên cứu về công tác xã hội trong bệnh viện.

3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích

3.1.1. Mục đích

Mục đích nghiên cứu của đề tài: tìm hiểu thực trạng dịch vụ, những yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Từ đó, đề xuất biện pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

3.1.2. Mục tiêu

- ❖ Tìm hiểu và đánh giá thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

- ❖ Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.
- ❖ Đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

3.2. Nhiệm vụ

- ❖ Để đạt được những mục tiêu đề ra, khi nghiên cứu đề tài cần giải quyết các nhiệm vụ sau:
- ❖ Hệ thống hóa một số lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.
- ❖ Làm rõ về thực trạng sử dụng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân thông qua phân tích dữ liệu của bệnh viện và khảo sát các bệnh nhân sử dụng. Từ đó, rút ra những yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.
- ❖ Phân tích số liệu thu thập được và đánh giá kết quả nghiên cứu.

Dựa vào kết quả tác giả đánh giá đề xuất một số giải pháp nâng cao hiệu quả sử dụng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

4. Đối tượng, khách thể, phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh.

4.2. Khách thể nghiên cứu

Bao gồm: Bệnh nhân; Nhân viên CTXH trong bệnh viện; Lãnh đạo và cán bộ y tế trong bệnh viện.

4.3. Phạm vi nghiên cứu

- ❖ Phạm vi không gian: Bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh.
- ❖ Phạm vi thời gian: từ 15/03/2022 – 25/07/2022.
- ❖ Phạm vi khách thể nghiên cứu: 130 bệnh nhân (*bao gồm bệnh nhân nội trú và ngoại trú, lựa chọn mẫu thuận tiện điều tra bằng phiếu khảo sát*) và 9 cán bộ nhân viên, lãnh đạo bệnh viện (phòng vấn sâu).
- ❖ Phạm vi nội dung:

Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Cụ thể là dịch vụ tư vấn, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ truyền thông.

5. Phương pháp nghiên cứu

5.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Mục đích: tác giả tìm hiểu, phân tích những tài liệu có liên quan đến nội dung nghiên cứu trước đó nhằm điều tra, làm rõ lịch sử nghiên cứu, cơ sở lý luận của đề tài để tìm hiểu dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh, từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm giải pháp nâng cáo hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

Nội dung: sử dụng phương pháp phân tích tài liệu giúp tác giả nghiên cứu thu thập và cập nhật các khái niệm, học thuyết có liên quan đến đề tài đồng thời tìm hiểu về đặc điểm địa bàn nghiên cứu, sơ lược về thực trạng dịch vụ Công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện. Phân tích các đề tài liên quan đề có nguồn thông tin khoa học các giải pháp nâng cao hiệu quả hoạt động dịch vụ CTXH.

Cách thức thực hiện: Tác giả tiến hành tìm kiếm những nguồn tài liệu phù hợp với chủ đề nghiên cứu thông qua các từ khóa phù hợp với đề tài. Các tài liệu này đáp ứng đầy đủ yêu cầu về tính chính xác và khoa học bao gồm:

sách, báo cáo của các tổ chức uy tín, cơ sở dữ liệu trực tuyến của các tạp chí khoa học uy tín.... Các nguồn tài liệu này cung cấp kiến thức sâu hơn lĩnh vực nghiên cứu và công cụ phân tích các lý thuyết, phương pháp nghiên cứu, và những kết quả đã được đạt các nghiên cứu trước. Trên cơ sở đó, tác giả xác định được các điểm mạnh và hạn chế của các nghiên cứu trước đó và đề xuất những vấn đề cần nghiên cứu hoặc hướng tiếp cận mới trong đề tài này.

5.2. Phương pháp quan sát

Đây là phương pháp đã được người nghiên cứu sử dụng xuyên suốt trong quá trình thực hiện đề tài. Thực chất của phương pháp này là quá trình tri giác và ghi chép mọi yếu tố có liên quan đến đối tượng nghiên cứu phù hợp với đề tài và mục đích nghiên cứu dựa trên một số đặc trưng là tính hệ thống, tính kế hoạch và tính mục đích.

Mục đích: thu thập thông tin về đối tượng sống động, toàn diện, không gò bó, ít phản ứng từ đối tượng. Các dữ liệu thu thập thường khách quan, chính xác do được quan sát thích hợp với một số đối tượng đặc biệt và trường hợp khó nói của các đối tượng nghiên cứu. Giúp chỉnh sửa cách thức tiếp cận khảo sát một cách phù hợp vì đối tượng đa dạng và đảm bảo được sự chính xác của dữ liệu trong nghiên cứu.

Cách thức thực hiện: (1) Xác định đối tượng, mục đích quan sát, (2) Xác định nội dung, phương pháp quan sát, (3) Lập phiếu quan sát và kế hoạch quan sát, (4) Tiến hành quan sát, (5) Xử lý kết quả quan sát.

5.3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Đây là phương pháp sử dụng bảng hỏi cấu trúc nhằm thu thập thông tin của các đối tượng nghiên cứu cho đề tài. Thu thập thông tin sơ cấp nhằm sử dụng để phân tích thực trạng và hiệu quả của hoạt động CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Số liệu sơ cấp được thu thập bằng bảng hỏi thực hiện khảo sát với 130 bệnh nhân. Bên cạnh

đó, tác giả thực hiện phỏng vấn sâu 9 người bao gồm nhân viên và lãnh đạo của bệnh viện.

Bảng khảo sát được thiết kế gồm 2 phần:

- A - Thông tin chung: Thông tin về nhân khẩu học của đối tượng
- B – Nội dung : Gồm 15 câu hỏi về nắm bắt thông tin và nhu cầu sử dụng dịch vụ, 15 câu về sự hài lòng của những bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ. Cuối cùng, 5 câu cho yếu tố ảnh hưởng và 5 câu cho các giải pháp giúp nâng cao chất lượng dịch vụ.

Thang đo Likert 5 điểm được sử dụng trong bảng hỏi để đánh giá gồm: Rất không hài lòng, Không hài lòng, Bình thường, Hài lòng, Rất hài lòng. Kết quả điều tra được tác giả sử dụng đánh giá, phân tích theo những nội dung và chỉ tiêu nghiên cứu về thực trạng và hiệu quả của hoạt động CTXH tại bệnh viện. Người nghiên cứu đã tiến hành phương pháp này theo trình tự các bước như sau:

- **Thứ nhất**, dựa vào mục tiêu nghiên cứu người nghiên cứu xác định những thông tin cần thu thập, xác định đối tượng khảo sát và đặc điểm tình hình tại nơi tôi sẽ tiến hành khảo sát.
- **Thứ hai**, người nghiên cứu soạn thảo bộ công cụ để thu thập thông tin.
- **Thứ ba**, người nghiên cứu tiến hành tham khảo các góp ý, phát phiếu để người được hỏi điền vào các phiếu đó.
- **Thứ tư**, người nghiên cứu tổng hợp các phiếu, xử lý thông tin, trình bày dưới dạng rút gọn và rút ra những kết luận.

Mục đích: thu thập thông tin về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

Nội dung: thông tin cá nhân của bệnh nhân khảo sát; khảo sát mức độ hài lòng, suy nghĩ của bệnh nhân đối với các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

5.4. Phương pháp thống kê, mô tả và xử lý số liệu

****Phương pháp thống kê, mô tả***

Mục đích: nhằm thống kê lại kết quả thực hiện các hoạt động CTXH đã đạt được và mô tả những hoạt động dịch vụ CTXH của bệnh viện để đề tài có tính khách quan hơn về thực trạng.

Nội dung: thống kê số liệu những hoạt động dịch vụ CTXH bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh đã đạt được. Mô tả dịch vụ CTXH tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

Cách thức thực hiện: tác giả sử dụng những số liệu từ báo cáo hoạt động của phòng CTXH năm 2021, và sử dụng bảng mô tả công việc của từng thành viên, lãnh đạo phòng CTXH, thành viên mạng lưới CTXH của bệnh viện để mô tả hoạt động dịch vụ CTXH tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

****Phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định lượng.***

Dữ liệu định lượng được dùng trong nghiên cứu đề tài là thông tin có được sau khi đã tiến hành thu thập xong thông tin, đây là kết quả của phương pháp phỏng vấn cấu trúc cá nhân sử dụng bảng hỏi. Trước khi xử lý thông tin từ 130 phiếu thu được, người nghiên cứu đã làm sạch thông tin bằng cách kiểm tra lại từng phiếu xem trong các phiếu đó có sai sót gì không? Thông tin mà người bệnh điền vào trong các phiếu đã đúng và đủ chưa? Nếu có phiếu nào chưa đạt tiêu chuẩn thì loại bỏ và thu thập bổ sung.

Cách thức thực hiện: tác giả sử dụng Word để thiết kế nội dung phiếu khảo sát dựa trên các thông tin thu thập và đánh giá sơ bộ. Sau khi thực hiện khảo sát dữ liệu được nhập vào bảng bằng Excel để thực hiện kiểm tra sai sót và thực hiện xử lý, loại bỏ các thông tin bị lỗi. Cuối cùng sử dụng phần mềm phân tích số liệu SPSS phân tích số liệu nghiên cứu.

**** Phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính***

Dữ liệu định tính được sử dụng trong nghiên cứu đề tài là các tài liệu, tư liệu liên quan đến vấn đề nghiên cứu và thông tin có được khi tiến hành phỏng vấn sâu các nhóm đối tượng.

Trước khi sử dụng một tài liệu nào đó người nghiên cứu luôn luôn đề cao hai khía cạnh đó là sự cần thiết và mức độ có thể tin tưởng được.

Sau khi có được những tài liệu, tư liệu cần thiết và những thông tin thu được qua phỏng vấn sâu, người nghiên cứu tiến hành phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp phân tích truyền thống đó là các thao tác trí tuệ để giải thích những thông tin có được trên cơ sở quan điểm mà người nghiên cứu quan tâm trong từng trường hợp cụ thể. Thực chất của phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính mà người nghiên cứu đã tiến hành là quá trình phân tích, xem xét, đánh giá, so sánh và lọc lại những thông tin cần thiết đáp ứng những mục tiêu nghiên cứu.

Thông qua phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính tác giả có thể đạt được những mục đích như:

- ✚ Tìm hiểu về vị trí địa lý, đặc điểm kinh tế - xã hội, nhất là những đặc điểm của ngành y tế tại địa bàn nghiên cứu.
- ✚ Hiểu được mối quan hệ và quan điểm của BV và các cấp, các ngành trong công tác CSSK cho nhân dân.
- ✚ Tìm hiểu thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong BV, tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra những giải pháp phù hợp để giải quyết các vấn đề trong BV.
- ✚ Có những thông tin cần thiết về lịch sử hình thành và phát triển của nghề CTXH trong lĩnh vực y tế trên thế giới cũng như ở Việt Nam.
- ✚ Tìm hiểu để đưa ra các mô hình thực hành CTXH phù hợp.

5.4. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu là dạng phỏng vấn mà trong đó người ta xác định sơ bộ những vấn đề cần thu thập thông tin cho đề tài nghiên cứu. Tuy nhiên, người phỏng vấn tự do hoàn toàn trong cách dẫn dắt cuộc phỏng vấn, trong cách xếp

đặt trình tự các câu hỏi và ngay cả cách thức đặt câu hỏi nhằm thu thập được thông tin mong muốn.

Mục đích: phỏng vấn, điều tra làm rõ thực trạng, các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh.

Nội dung: sau khi bệnh nhân đã chọn mức độ hài lòng, suy nghĩ đối với các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh, tác giả đề tài nghiên cứu sẽ tiến hành phỏng vấn sâu bệnh nhân về lý do bệnh nhân chọn mức độ đó.

Lựa chọn mẫu 09 người gồm Ban Lãnh đạo BV, Lãnh đạo Phòng CTXH, và nhân viên CTXH, nhân viên trong mạng lưới CTXH (Bác sĩ, Điều dưỡng, Y tá,...)

Bảng 1 : Số lượng phỏng vấn sâu phân theo nhóm đối tượng

STT	Đối tượng phỏng vấn	Số lượng
11	Lãnh đạo Bệnh viện Trung Vương	01
22	Lãnh đạo phòng CTXH	01
33	Nhân viên công tác xã hội	03
54	Nhân viên trong mạng lưới CTXH	04
Tổng		09

*Kết quả thu được khi sử dụng phương pháp này là:

Giúp người nghiên cứu có được các thông tin về cơ cấu tổ chức cũng như vai trò của hệ thống mạng lưới y tế.

Biết được thực trạng dịch vụ CTXH hỗ trợ bệnh nhân tại địa bàn nghiên cứu và ý kiến, quan điểm của các đối tượng về vấn đề hoạt động của dịch vụ CTXH hỗ trợ bệnh nhân trong lĩnh vực y tế.

Làm rõ được nhu cầu và đưa ra các giải pháp để phát triển CTXH tại BV

6. Câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu

6.1. Câu hỏi nghiên cứu

- + Thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh đang diễn ra như thế nào?
- + Có những yếu tố nào ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh?
- + Cần làm như thế nào để nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh?

6.2. Giả thuyết nghiên cứu

Yếu tố về nhân viên CTXH có tác động tích cực đến thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân.

Yếu tố về bệnh nhân có tác động tích cực đến thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân.

Yếu tố về cơ sở vật chất có tác động tích cực đến thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân.

Yếu tố về chính sách có tác động tích cực đến thực trạng hoạt động dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân.

7. Ý nghĩa đề tài

7.1. Ý nghĩa lý luận

Nghiên cứu có đóng góp về mặt lý thuyết về hoạt động Công tác xã hội trong bệnh viện và những nhóm yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động hỗ trợ bệnh nhân. Cụ thể, các kết quả của nghiên cứu sẽ đóng góp cơ sở nhận biết yếu tố: nhân viên CTXH, người bệnh, cơ sở vật chất và kinh phí ảnh hưởng tới hoạt động CTXH hỗ trợ bệnh nhân trong bệnh viện thế nào. Nghiên cứu còn là kênh tài liệu tham khảo cho các nhà nghiên cứu cùng lĩnh vực về sức khỏe, tâm lý, công tác xã hội trong bệnh viện,... làm tài liệu tham khảo cho bệnh viện

7.2. Ý nghĩa thực tiễn

Kết quả nghiên cứu của đề tài góp phần chỉ ra thực trạng, những yếu tố ảnh hưởng và một số giải pháp nâng cao hiệu quả sử dụng dịch vụ Công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Từ đó, nghiên cứu sẽ giúp ban lãnh đạo phòng và bệnh viện nhận diện được các nhân tố quyết định đến hoạt động này. Trên cơ sở đó, các nhà lý xây dựng mối quan hệ lâu tốt đẹp giữa bệnh viện và người bệnh. Nghiên cứu này cũng đưa ra những khuyến nghị giải pháp cụ thể cho nhân viên công tác xã hội những biện pháp giúp cải thiện chất lượng.

8. Kết cấu đề tài

Kết cấu luận văn thạc sĩ gồm có 03 chương trong đó:

Phần I: Phần mở đầu

Phần II: Phần nội dung

Chương 1: Cơ sở lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân

Chương 2: Thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương Thành phố Hồ Chí Minh

Chương 3: Đề xuất biện pháp nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân

Phần III: Phần kết luận

CHƯƠNG 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ BỆNH NHÂN

1.1. Hệ thống khái niệm của đề tài nghiên cứu

1.1.1. Khái niệm bệnh viện, người bệnh và nhân viên CTXH

1.1.1.1. Bệnh viện

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO): Bệnh viện là một bộ phận không thể tách rời của tổ chức xã hội y tế, chức năng của nó là chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh, chữa bệnh và dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải vươn tới gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ y tế và nghiên cứu khoa học.

Tại Việt Nam, bệnh viện hay nhà thương là cơ sở để khám và chữa trị cho người bệnh khi bệnh của họ không thể chữa ở nhà hay nơi nào khác. Đây là nơi tập trung các chuyên viên y tế gồm các bác sĩ nội và ngoại khoa, các điều dưỡng, các kỹ thuật viên xét nghiệm cận lâm sàng. Bệnh viện đa khoa là những bệnh viện lớn, có thể xét nghiệm và chữa trị hầu hết các loại chứng bệnh. Tại đây bác sĩ chuyên khoa mỗi ngành làm việc tại một khu riêng của ngành mình nhưng vẫn có thể liên lạc với những bác sĩ của ngành khác để cộng tác chữa trị công hiệu - nhất là nghiên cứu những bệnh khó chẩn đoán hay chữa trị.

Theo Quy chế bệnh viện số: 1895/1997/QĐ-BYT về việc ban hành quy chế bệnh viện của Bộ Y tế, bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.

1.1.1.2. Người bệnh

Người bệnh là đối tượng được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Người bệnh phần lớn bị ốm, bị bệnh hoặc bị thương và cần được điều trị trong mối quan hệ với các bác sĩ, y tá, nhà tâm lý học, nha sĩ, bác sĩ thú y hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Theo Luật số 40/2009/QH12 của Quốc hội: luật khám bệnh, chữa bệnh thì bệnh nhân (Người bệnh) là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

1.1.1.3. Nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện

Nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện là cán bộ nhân viên thuộc biên chế hoặc có hợp đồng lao động với bệnh viện thuộc các khoa/ phòng trong bệnh viện có tham gia trực tiếp hoặc phối hợp với Phòng/ tổ công tác xã hội triển khai các hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện theo hướng dẫn tại Thông tư 43/TT-BYT quy định về hình thức và nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện. Nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện bao gồm: Cán bộ/ nhân viên công tác xã hội, Bác sĩ điều trị, Điều dưỡng, Cán bộ / nhân viên dinh dưỡng; Dược sĩ, Kỹ thuật viên, Cán bộ thuộc các Khoa/ phòng có liên quan.

1.1.2. Khái niệm công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện

1.1.2.1. Khái niệm Công tác xã hội

Cho đến hiện nay, có nhiều khái niệm về CTXH. Theo Hiệp hội nhân viên CTXH Quốc tế 7/2000 tại Montreal, Canada (IFSW), CTXH được định nghĩa như sau: *“CTXH thúc đẩy sự thay đổi xã hội, giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của con người, tăng năng lực và giải phóng cho người dân nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái, dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và hệ thống xã hội, CTXH tương tác vào những điểm giữa con người với môi trường của họ. Nhân quyền và công bằng xã hội là các nguyên tắc cơ bản của nghề”*.

Công tác xã hội là hoạt động nghề nghiệp giúp đỡ các cá nhân, nhóm hay cộng đồng để nhằm nâng cao hay khôi phục tiềm năng của họ, để giúp họ thực hiện chức năng xã hội và tạo ra các điều kiện xã hội phù hợp với các mục tiêu của họ.

Theo Giáo trình Công tác xã hội đại cương (Oanh, 1997): Công tác xã hội là hoạt động thực tiễn, mang tính tổng hợp được thực hiện và chi phối bởi các nguyên tắc, phương pháp hỗ trợ cá nhân nhóm và cộng đồng giải quyết vấn đề. Công tác xã hội theo đuổi mục tiêu vì phúc lợi, hạnh phúc con người và tiến bộ xã hội

Theo Liên đoàn Chuyên nghiệp Xã hội Quốc tế (IFSW): CTXH chuyên nghiệp thúc đẩy sự thay đổi xã hội, việc giải quyết vấn đề trong mối quan hệ con người, hướng tới sự tăng quyền lực và giải phóng cho con người, nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái và dễ chịu. CTXH vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và các hệ thống xã hội. CTXH can thiệp ở những điểm tương tác giữa con người và môi trường của họ.

Trong khuôn khổ đề tài áp dụng khái niệm công tác xã hội giáo trình Nhập môn công tác xã hội của trường Đại học Lao động Xã hội (Mai, 2010): Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp cá nhân, gia đình, cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội góp phần đảm bảo an sinh xã hội.

1.1.2.2. Khái niệm Công tác xã hội trong bệnh viện

Theo Bartlett (1963) thì chức năng quan trọng của nhân viên xã hội liên quan đến cách nhìn nhận những vấn đề của người bệnh không đơn giản là việc điều trị y tế thuần túy mà còn liên quan đến các vấn đề xã hội. Với cách này, nhân viên xã hội sẽ tạo điều kiện mở rộng quá trình điều trị y tế cho bệnh nhân.

Theo tài liệu hướng dẫn cho nhân viên xã hội trong lĩnh vực y tế của Bộ Y Tế Philippines nêu rõ “*Công tác xã hội y tế là một lĩnh vực chuyên môn của công tác xã hội xoay quanh việc phát triển xã hội của những bệnh nhân và gia*

đình của họ liên quan đến các vấn đề về y tế và sức khỏe. Giúp cho họ tự chủ, và góp phần vào việc nâng cao sức khỏe cộng đồng và phúc lợi xã hội”.

Trong TT 43/2015/TT-BYT “*Quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện*” của Bộ Y tế, Công tác xã hội bệnh viện được hiểu như sau: “*Công tác xã hội trong bệnh viện là các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và các nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh*”. Mục đích của công tác xã hội là hỗ trợ các nhóm đối tượng khắc phục những khó khăn về xã hội để đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhân viên CTXH trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa người bệnh và nhân viên y tế, giữa người bệnh và người bệnh, người bệnh và người nhà người bệnh.

Đề tài áp dụng khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện của tác giả Phạm Tiên Nam (2019): Công tác xã hội trong bệnh viện được xem là một lĩnh vực chuyên biệt thuộc công tác xã hội. Công tác xã hội trong bệnh viện xem xét các vấn đề tâm lý – xã hội và những khó khăn của người bệnh/người nhà người bệnh/nhân viên y tế trong việc tiếp cận các nguồn lực hoặc dịch vụ y tế nhằm giúp họ vượt qua khó khăn, khơi dậy/phát huy năng lực của bản thân trong quá trình điều trị bệnh, chăm sóc người bệnh, hướng tới sự hài lòng và hỗ trợ nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

1.1.3. Định nghĩa dịch vụ và dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

1.1.3.1. Định nghĩa dịch vụ

Dịch vụ là một hoạt động hay lợi ích cung ứng nhằm để trao đổi, chủ yếu là vô hình và không dẫn đến việc chuyển chủ sở hữu. Việc thực hiện dịch vụ có thể gắn liền hoặc không gắn liền với sản phẩm vật chất (Kotler và Keller, 2006).

Nguyễn Văn Thanh (2008) cho rằng: “*Dịch vụ là một hoạt động lao động sáng tạo khuyến khích bổ sung giá trị cho phân vật chất và làm đa dạng hóa,*

phong phú hóa, khác biệt hóa, nổi bật hóa... mà cao nhất trở thành những thương hiệu, những nét văn hóa kinh doanh và làm hài lòng cao cho người tiêu dùng để họ sẵn sàng trả số tiền cao, nhờ đó kinh doanh có hiệu quả hơn”.

1.1.3.2. Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Theo tài liệu của trung tâm bồi dưỡng đại biểu dân cử thuộc Ủy ban thường vụ quốc hội – ban công tác đại biểu thì Dịch vụ xã hội: Dịch vụ xã hội là những dịch vụ đáp ứng các nhu cầu cộng đồng và cá nhân nhằm phát triển xã hội, có vai trò đảm bảo phúc lợi và công bằng xã hội, đề cao giá trị đạo lý, nhân văn, vì con người, là hoạt động mang bản chất kinh tế - xã hội, do Nhà nước, thị trường hoặc xã hội dân sự cung ứng, tùy theo tính chất thuần công, không thuần công hay tư của từng loại hình dịch vụ, bao gồm các lĩnh vực: giáo dục – đào tạo, y tế, khoa học – công nghệ, văn hóa – thông tin, thể dục – thể thao và các trợ giúp xã hội khác.

Theo tổ chức Lao động Quốc tế (ILO), dịch vụ xã hội là các hoạt động cung cấp dịch vụ, đáp ứng nhu cầu của các cá nhân, nhóm người nhất định nhằm đảm bảo các giá trị và chuẩn mực xã hội.

Theo định nghĩa của Liên hợp quốc thì: Dịch vụ xã hội cơ bản là các hoạt động dịch vụ cung cấp những nhu cầu cho các đối tượng nhằm đáp ứng những nhu cầu tối thiểu trong cuộc sống.

Vậy dịch vụ xã hội cơ bản là hệ thống cung cấp dịch vụ nhằm đáp ứng những nhu cầu cơ bản của con người và được xã hội thừa nhận.

Dịch vụ công tác xã hội bệnh viện trong việc hỗ trợ bệnh nhân ở đề tài này được hiểu là dịch vụ hỗ trợ bệnh nhân và gia đình bệnh nhân trong quá trình điều trị và phục hồi sau khi điều trị tại bệnh viện. Công tác xã hội trong bệnh viện nhằm giúp bệnh nhân đối phó với khó khăn xã hội, tâm lý và tài chính. Các hoạt động bao gồm đánh giá nhu cầu, hỗ trợ tài chính, hỗ trợ xã hội và tâm lý, cung cấp định hướng và giám sát. Dịch vụ này giúp đảm bảo rằng bệnh nhân và gia đình nhận được sự hỗ trợ toàn diện và đáp ứng nhu cầu của họ trong quá

trình điều trị và hồi phục.. Các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương được lựa chọn nghiên cứu trong đề tài bao gồm dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ truyền thông, dịch vụ tư vấn.

1.1.3.3. Đánh giá sự hài lòng về hiệu quả của dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân :

Dựa vào các khái niệm và định nghĩa nêu trên, có thể thấy để đánh giá hiệu quả của dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện, chất lượng dịch vụ và số lượng tiếp cận là hai yếu tố quan trọng cần được xem xét cùng nhau. Đây là một phương pháp toàn diện để đánh giá sự thành công của dịch vụ và đảm bảo rằng nó đáp ứng được nhu cầu của bệnh nhân một cách hiệu quả.

Chất lượng dịch vụ liên quan đến các yếu tố như độ chuyên nghiệp, sự tận tâm và sự nhân văn của nhân viên công tác xã hội, khả năng cung cấp hỗ trợ tâm lý, thông tin và giải đáp thắc mắc, cũng như khả năng giúp đỡ bệnh nhân tìm ra các nguồn lực và quyền lợi. Điều quan trọng là dịch vụ này phải đáp ứng đúng nhu cầu và mong đợi của bệnh nhân, mang lại sự hài lòng và cung cấp giá trị thực cho bệnh nhân.

Số lượng tiếp cận liên quan đến khả năng của dịch vụ công tác xã hội để đáp ứng được nhu cầu của số lượng bệnh nhân cần hỗ trợ. Điều này liên quan đến tổ chức và quản lý của dịch vụ, đảm bảo rằng có đủ nhân lực và tài nguyên để tiếp nhận và hỗ trợ một lượng bệnh nhân lớn. Ngoài ra, cần quan tâm đến việc mở rộng tiếp cận đến các nhóm bệnh nhân đa dạng, đảm bảo không ai bị bỏ sót và mọi người đều có cơ hội tiếp cận dịch vụ.

Tổng hợp lại, sự hiệu quả của dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện phụ thuộc vào cả chất lượng dịch vụ và số lượng tiếp cận. Đánh giá kết hợp giữa hai yếu tố này sẽ cung cấp cái nhìn toàn diện về hiệu quả và đáp ứng của dịch vụ trong việc đáp ứng nhu cầu và hài lòng của bệnh nhân.

1.1.4. Dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện

Trong nghiên cứu này, tác giả tập trung vào ba nhóm dịch vụ: Dịch vụ tư vấn, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ truyền thông. Nội dung của ba nhóm dịch vụ tác giả trích từ thông tư 43 năm 2015 của Bộ Y tế và Văn bản quy định về chức năng và nhiệm vụ của phòng CTXH bệnh viện Trung Vương bao gồm:

1.1.4.1. Dịch vụ tư vấn

- ❖ Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người bệnh), bao gồm:
 - ❖ Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;
 - ❖ Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;
 - ❖ Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;
 - ❖ Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh;
 - ❖ Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);
 - ❖ Phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện;

1.1.4.2. Dịch vụ kết nối nguồn lực

❖ Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

1.1.4.3. Dịch vụ truyền thông

- ❖ Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật:
- ❖ Thực hiện công tác phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí;
- ❖ Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt;
- ❖ Xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo:
- ❖ Cập nhật và tổ chức phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh, hoạt động của bệnh viện cho nhân viên y tế, người bệnh và người nhà người bệnh;
- ❖ Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện;
- ❖ Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh.

1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động dịch vụ CTXH trong bệnh viện

1.2.1. Yếu tố thuộc về nhân viên CTXH

Nhân viên công tác xã hội khi tham gia trong lĩnh vực y tế buộc phải có những kiến thức, kỹ năng chuyên môn, thái độ liên quan đến công tác xã hội trong bệnh viện cũng như nắm vững những chuẩn mực đạo đức, thái độ khi làm việc với đối tượng.

Về kiến thức: Tham gia công tác xã hội trong bệnh viện, ngoài những kiến thức chuyên môn về các vấn đề xã hội, tâm lý, luật pháp và các nguồn lực hỗ trợ có sẵn để có thể đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân, nhân viên công tác xã hội

cần trang bị cho mình những kiến thức về công tác xã hội trong bệnh viện, đặc biệt là trong cách làm việc với người bệnh, cần hiểu về bệnh, các chế độ chăm sóc dinh dưỡng, thể chất, tâm lý, chế độ bảo hiểm...

Về kỹ năng: Trong quá trình trợ giúp đối tượng giải quyết vấn đề, nhân viên công tác xã hội cần có những kỹ năng như: kỹ năng lắng nghe tích cực; kỹ năng thu thập, phân tích thông tin; kỹ năng nhận xét, đánh giá; kỹ năng quan sát; kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng giao tiếp; kỹ năng tư vấn; kỹ năng tham vấn; kỹ năng biện hộ.... Ngoài NVCTXH, thì những người làm CTXH tại BV như NVYT trong mạng lưới CTXH cũng cần được đào tạo, tập huấn để có kiến thức và kỹ năng chuyên môn về ngành CTXH.[14]

Về thái độ: Thái độ của nhân viên công tác xã hội có ảnh hưởng rất lớn đến hoạt động của dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện. Thái độ của nhân viên có thể tạo ra sự khác biệt trong trải nghiệm của bệnh nhân và ảnh hưởng đến hiệu quả của dịch vụ. Nhân viên CTXH cần có sự đồng cảm và tôn trọng; tự tin và lạc quan, sự chuyên nghiệp; linh hoạt và luôn sẵn lòng giúp đỡ; tôn trọng đa dạng và không đánh giá định kiến.

1.2.2. Yếu tố thuộc về người bệnh

Yếu tố bệnh nhân cũng có ảnh hưởng đáng kể đến hoạt động của dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện. Dưới đây là một số yếu tố của bệnh nhân có thể ảnh hưởng:

Tâm lý và thái độ: Tâm lý và thái độ của bệnh nhân đóng vai trò quan trọng trong việc tiếp nhận và sử dụng dịch vụ công tác xã hội. Bệnh nhân có thể có sự khó chịu, mất tự tin hoặc sợ hãi trong quá trình điều trị. Thái độ tích cực và sẵn lòng hợp tác của bệnh nhân có thể tạo điều kiện thuận lợi cho sự tương tác và hỗ trợ.

Sự hiểu biết về dịch vụ công tác xã hội: Mức độ hiểu biết và nhận thức của bệnh nhân về dịch vụ công tác xã hội có thể ảnh hưởng đến việc tìm kiếm

và sử dụng dịch vụ này. Một bệnh nhân có kiến thức đầy đủ về vai trò và lợi ích của công tác xã hội có thể tận dụng một cách tốt nhất các dịch vụ được cung cấp.

Sự tuân thủ và hợp tác: Sự tuân thủ và hợp tác của bệnh nhân với quy trình và chỉ đạo của dịch vụ công tác xã hội có thể ảnh hưởng đến hiệu quả của dịch vụ. Việc tham gia đầy đủ và chấp nhận các hướng dẫn và quy định giúp tạo điều kiện tốt nhất để nhân viên công tác xã hội có thể cung cấp hỗ trợ hiệu quả.

Tài chính và nguồn lực: Tình trạng tài chính và nguồn lực của bệnh nhân cũng có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ công tác xã hội. Những bệnh nhân có tài chính hạn chế hoặc không có nguồn lực hỗ trợ đủ có thể gặp khó khăn trong việc tiếp cận và tận dụng các dịch vụ này.

Mạng lưới xã hội và hỗ trợ từ gia đình: Sự hỗ trợ từ mạng lưới xã hội và gia đình của bệnh nhân cũng có thể ảnh hưởng đến hoạt động của dịch vụ công tác xã hội. Sự hỗ trợ và ủng hộ từ gia đình và người thân có thể giúp tạo ra một môi trường thuận lợi cho bệnh nhân tham gia vào quá trình điều trị và sử dụng dịch vụ công tác xã hội.

1.2.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất.

Cơ sở vật chất của một bệnh viện bao gồm tòa nhà, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế, phòng khám và phòng điều trị, phòng mổ, và khu vực hỗ trợ như phòng xét nghiệm và phòng chẩn đoán hình ảnh. Đây là các yếu tố vật chất cần thiết để bệnh viện có thể cung cấp dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân. Cơ sở vật chất là một yếu tố cần được quan tâm chú trọng trong quá trình trợ giúp người bệnh. Cơ sở vật chất là yếu tố cần thiết để CTXH thực hiện vai trò, nhiệm vụ của mình một cách hiệu quả. Tình trạng và chất lượng của cơ sở vật chất vật lý như tòa nhà, hệ thống điện, nước, vệ sinh, không gian xanh... cũng ảnh hưởng đến hoạt động của dịch vụ công tác xã hội. Một môi trường làm việc sạch sẽ, an toàn và thoải mái sẽ tạo điều kiện tốt để nhân viên có thể

hoạt động và bệnh nhân có thể tiếp cận dịch vụ một cách thuận lợi. Nếu một cơ sở y tế có đầy đủ hệ thống cơ sở vật chất có khả năng kéo theo hiệu quả công việc của nhân viên công tác xã hội tăng lên cao, việc hỗ trợ cho đối tượng cũng được nhiều hơn và gây được nhiều thiện cảm với thân chủ.

1.2.4. Yếu tố về kinh phí

Kinh phí là một trong số những yếu tố quan trọng để quyết định việc thực hiện hoạt động công tác xã hội mạnh đến đâu, hiệu quả như thế nào. Nếu một bệnh viện có lãnh đạo quan tâm đến hoạt động công tác xã hội, kinh phí đầu tư lớn, đội ngũ nhân viên có chất lượng, chắc chắn hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện đó sẽ thành công và ngược lại.

Để thành lập một phòng CTXH trong bệnh viện, mỗi bệnh viện cũng cần cho nhân viên CTXH của họ thấy mức lương như thế nào, các nhiệm vụ và hoạt động ra sao... Điều đó cũng cần phụ thuộc vào yếu tố kinh tế, hoạt động thu chi của bệnh viện và hơn hết là với số tiền bỏ ra cho CTXH như vậy, hiệu quả họ thu lại được là gì? Có thể nói, kinh phí là một trong những yếu tố quan trọng tác động đến sự tồn tại của công tác xã hội trong bệnh viện.

Dựa vào đặc điểm của những nhóm yếu tố trên và tình hình thực tế tại bệnh viện, khi thực hiện đề tài tác giả sẽ đưa ra 5 yếu tố thuộc 4 nhóm yếu tố trên để tiến hành khảo sát về mức độ ảnh hưởng của các nhóm yếu tố.

- **Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên CTXH:** “Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện”, “Đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội chưa được đảm bảo”.
- **Nhóm yếu tố thuộc về người bệnh:** “Bệnh nhân chưa biết đến dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện”, “Nhu cầu của bệnh nhân”.
- **Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở vật chất:** “Cơ sở vật chất của bệnh viện”.

- **Nhóm yếu tố thuộc về kinh phí:** dựa vào kết quả của nhóm yếu tố thuộc về NVCTXH và cơ sở vật chất của bệnh viện để đưa ra cái nhìn khách quan về yếu tố kinh phí.

Và từ 4 nhóm yếu tố trên tác giả cũng đề xuất các biện pháp phù hợp để bệnh nhân lựa chọn mức độ cần thiết của các giải pháp. Bao gồm:

Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên CTXH tác giả sẽ đưa ra giải pháp về “Đào tạo nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp hơn,” và “Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội”.

Nhóm yếu tố thuộc về người bệnh tác giả sẽ đưa ra giải pháp về “Truyền thông, thông tin về các dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân”.

Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở vật chất tác giả sẽ đưa ra giải pháp về “Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện”.

Nhóm yếu tố thuộc về kinh phí sẽ đưa ra giải pháp về “Mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn,” và “Mở rộng các hoạt động dịch vụ của công tác xã hội”.

1.3. Tình hình phát triển CTXH trong bệnh viện

1.3.1. Trên thế giới

Công tác xã hội là một ngành nghề mới trong xã hội, đã phát triển từ trợ giúp đơn thuần đến hoạt động chuyên nghiệp. Ban đầu, trợ giúp tập trung vào gia đình, cộng đồng và tổ chức tôn giáo. Sự tham gia của nhà nước đã đánh dấu bước phát triển quan trọng, khi công tác xã hội trở thành hoạt động trợ giúp chuyên nghiệp. Trong quá trình này, đã có những sự kiện quan trọng như Hiệp ước của Công tước Ôléc và đạo luật Anh năm 1536. Vào thế kỷ 19, các nhân vật tiên phong như Octavia Hill và Edward Dennison đã đề xuất thay đổi chính sách trợ giúp. Tổ chức công tác xã hội, như Tổ chức trợ giúp từ thiện tại London, đã xuất hiện và trở thành hoạt động chuyên nghiệp hơn, tập trung vào việc điều phối và đăng ký. Công tác xã hội không chỉ tập trung vào việc giúp

đỡ vật chất tức thì, mà còn nhằm phòng ngừa cảnh nghèo một cách khoa học hơn.

Giai đoạn từ năm 1850 đến 1865 đánh dấu sự khởi nguồn của công tác xã hội thông qua các tổ chức như Ủy ban từ thiện quốc gia và Ủy ban từ thiện cộng đồng. Trong thời kỳ này, hoạt động của các uỷ ban tập trung vào việc xây dựng các thiết chế nhằm duy trì trật tự và ổn định xã hội. Đến giữa thế kỷ XX, công tác xã hội đã trở thành một ngành học được đào tạo chính quy ở hầu hết các nước trên thế giới, bao gồm cả các nước tư bản và xã hội chủ nghĩa. Hiện nay, có một mạng lưới quốc tế về công tác xã hội, với nhiều tổ chức như Hiệp hội các trường công tác xã hội, Liên đoàn chuyên nghiệp xã hội, các tổ chức bảo vệ an ninh nhi đồng và dịch vụ gia đình. Các tổ chức Liên hiệp quốc như UNDP, UNICEF và ESCAP cũng đặc biệt quan tâm đến công tác xã hội và coi nó như một cách tiếp cận khoa học và thích hợp để thúc đẩy phát triển xã hội ở những nước chậm phát triển. Công tác xã hội đã trở thành một ngành nghề được xã hội coi trọng tại nhiều nước trên thế giới.

Trong giai đoạn giữa thế kỷ XX, công tác xã hội đã trở thành một ngành học được đào tạo chính quy ở hầu hết các nước trên thế giới, bao gồm cả các nước tư bản và xã hội chủ nghĩa. Trên thế giới, đã hình thành mạng lưới quốc tế về công tác xã hội, với nhiều tổ chức như Hiệp hội các trường công tác xã hội, Liên đoàn chuyên nghiệp xã hội, Các tổ chức bảo vệ an ninh nhi đồng, dịch vụ gia đình và nhiều tổ chức Liên hiệp quốc khác.

Trong lĩnh vực y tế, công tác xã hội đã được phát triển ở nhiều quốc gia như Philippines, Singapore, Mỹ, Úc và Ấn Độ. Các quốc gia này đã thành lập các tổ chức và nhân viên công tác xã hội đã được tuyển dụng trong các bệnh viện. Mục tiêu chính của công tác xã hội trong y tế là cung cấp dịch vụ chăm sóc tâm lý, xã hội và hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân.

Hiện nay có hai tổ chức nghề nghiệp thế giới đó là Hiệp hội Nhân viênCTXH thế giới (IFSW) mạnh nha từ năm 1926 với sự tham gia của 470.000

NVXH chuyên nghiệp đến từ trên 80 quốc gia và Hiệp hội các Trường đào tạo CTXH thế giới (IASSW) ra đời vào năm 1928 với sự tham gia của các trường đào tạo CTXH ở tất cả các châu lục trên thế giới và CTXH bệnh viện cũng được đưa vào chương trình đào tạo tại các trường này. In many water trên thế giới còn có Hội NVXH chuyên nghiệp và Hội các trường đào tạo CTXH quốc gia. Các tổ chức này đã có từ ngày một mạnh mẽ và đóng góp phần cho sự phát triển tính chuyên nghiệp và sự phát triển. Khẳng định vị trí của nghề công tác xã hội trên thế giới và tại mỗi quốc gia (Mai, 2016).

1.3.2. Tại Việt Nam

Nghề công tác xã hội ở Việt Nam có thể được coi là chính thức được công nhận từ năm 2010 sau khi Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010. Công tác xã hội trong ngành y tế cũng đã được hình thành ngay sau đó khi mà Bộ Y tế ban hành Đề án “Phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020”. Trong những năm gần đây, tại một số bệnh viện tuyến Trung ương cũng đã triển khai hoạt động công tác xã hội với sự tham gia của đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm và tình nguyện viên nhằm hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại bệnh nhân, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyển tiếp, hỗ trợ chăm sóc người bệnh,... góp phần làm giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh.

Hiện nay, bệnh viện công ở Việt Nam được chia thành ba cấp trung ương (47 bệnh viện); cấp tỉnh (419 bệnh viện) và cấp huyện (684 bệnh viện). Bên cạnh các bệnh viện công, cả nước còn có 182 bệnh viện tư, hầu hết nằm ở khu vực thành thị. Năm 2019, kết quả khảo sát của Trường đại học Y tế công cộng trên 503 bệnh viện cho thấy: Hiện nay trên cả nước có 975 nhân viên chuyên trách công tác xã hội, 1.935 nhân viên đặc trách công tác xã hội, và 3.925 cộng tác viên công tác xã hội. Như vậy, số lượng nhân viên chuyên nghiệp công tác xã hội tại các bệnh viện Việt Nam còn khá thấp so với tiêu chuẩn quốc tế. Đặc

biệt, bệnh viện tuyến quận/ trung tâm có tỷ lệ nhân viên kiêm nhiệm công tác xã hội còn khá cao. Bên cạnh đó, đa số nguồn nhân lực công tác xã hội trong bệnh viện được đào tạo từ khối ngành khoa học sức khỏe, một tỷ lệ rất nhỏ cán bộ/nhân viên được đào tạo từ chuyên ngành CTXH. Một số bệnh viện tại các tuyến chưa có điều kiện tổ chức khóa đào tạo tập huấn nghiệp vụ công tác xã hội trong bệnh viện cho người làm công tác xã hội. Điều này, đã ảnh hưởng đến phần nào đến việc triển khai các nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện theo Thông số 43/2015/TT-BYT đáp ứng sự hài lòng của người bệnh và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện (Thủy, 2022).

Công tác xã hội trong bệnh viện ngày càng nhận được sự quan tâm của Đảng, Nhà nước, của các cấp chính quyền. Từ những viên gạch óp móng đầu tiên hơn 10 năm trước, đến nay hoạt động CTXH trong bệnh viện đang tiến hành các bước dài trong nhiệm vụ hỗ trợ chăm sóc chăm sóc người bệnh thông qua đội ngũ cán bộ công nhân viên thuộc Phòng/Tổ CTXH, tỷ lệ nhân viên CTXH trong bệnh viện ngày càng gia tăng. Đây là lực lượng ở đầu tuyến của các cơ sở tế vừa tiếp nhận các nguồn viện trợ, hỗ trợ giúp đỡ bệnh nhân kinh phí điều trị, giúp đỡ chia sẻ cả khăn khó tinh thần, mang đến tâm lý thoải mái, bớt lo lắng cho bệnh nhân khi điều trị tại bệnh viện... Tuy nhiên, vì đây là một lĩnh vực còn khá mới không chỉ đối với ngành CTXH tại Việt Nam mà còn mới đối với hệ thống chăm sóc y tế tại Việt Nam nên việc triển khai và xây dựng mô hình CTXH trong bệnh viện vẫn còn gặp nhiều khó khăn và lúng túng. Mỗi bệnh viện có một cách thiết lập mô hình CTXH riêng dựa trên nhu cầu, đặc điểm và nhân lực mà mỗi bệnh viện có và vẫn còn ở mức thử nghiệm chứ chưa có một mô hình rõ ràng (Dang, 2021).

1.4. Pháp lý và chính sách liên quan CTXH trong bệnh viện

1.4.1. Văn bản pháp lý

Ngày 25/3/2010 Thủ tướng Chính phủ ký Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg phê duyệt "*Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam, giai đoạn 2010-2020*". Đây là dấu mốc quan trọng và được đánh giá là mốc thời gian khởi điểm cho sự phát triển nghề công tác xã hội ở nước ta. Kể từ thời gian này, hàng loạt những văn bản pháp lý đã được xây dựng và ban hành bởi nhiều Bộ khác nhau nhằm đưa nghề công tác xã hội thực sự đi vào đời sống xã hội. Dưới đây là thống kê những văn bản pháp lý là nền tảng cho sự hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế:

(1) Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ban hành ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "*Đề án phát triển nghề CTXH ở Việt Nam, giai đoạn 2010-2020*".

(2) Thông tư số 08/2010/TT-BNV ban hành ngày 25/8/2010 của Bộ Nội vụ ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức công tác xã hội.

(3) Thông tư số 34/2010/TT-BLĐTBXH ban hành ngày 8/11/2010 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội.

(4) Thông tư liên tịch số 11/2011/TTLT/BTC-BLĐTBXH ban hành ngày 26/01/2011 của liên Bộ Tài chính - Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 Thủ tướng Chính phủ phê duyệt "*Đề án phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020*".

(5) Quyết định số 2514/QĐ-BYT ban hành ngày 15/7/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Đề án "*Phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020*".

(6) Thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BHV ban hành ngày 19/08/2015 của Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội và Bộ Nội vụ về việc quy định mã số tiêu chuẩn, chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành CTXH.

(7) Thông tư số 43/2015/TT-BYT ban hành ngày 26/11/2015 của Bộ Y tế quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện.

(8) Thông tư số 01/2017/TT-BLĐTBXH ngày 02/02/2017 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành quy định về tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp đối với người làm công tác xã hội.

(9) Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22/1/2021 Ban hành Chương trình phát triển CTXH giai đoạn 2021-2030.

(10). Thông tư số 26/TT-BLĐTBXH, ngày 12/12/2022 của Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội quy định về mã chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

1.4.2. Chính sách

Trong 10 văn bản pháp quy được liệt kê ở trên, có 03 văn bản đóng vai trò quyết định cho sự hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế. Đó là Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020 (gọi tắt là Đề án 32) như là một điểm nhấn quan trọng cho sự phát triển ngành Công tác xã hội tại Việt Nam. Mục tiêu của Đề án phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010-2020 là: "*Phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam. Nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến*". Đây là một đề án hoàn toàn nhằm mục đích xây dựng nguồn nhân lực công tác xã hội chuyên nghiệp tại nước ta.

Đề án 32 đã xác định rõ mục tiêu, nội dung hoạt động nhằm phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam bao hàm hệ thống các chức danh, tiêu chuẩn nghiệp vụ, các ngạch viên chức và nhân viên công tác xã hội, đồng thời đưa ra phương pháp, nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực nhân viên công tác xã hội từ trung cấp, cao đẳng, đại học, thạc sỹ, tiến sỹ trong các lĩnh vực khác nhau. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng cho việc hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong các lĩnh vực của đời sống xã hội nói chung cũng như trong lĩnh vực y tế ở nước ta.

Trong ngành Y tế, những năm gần đây, tại một số bệnh viện tuyến trung ương cũng đã triển khai hoạt động công tác xã hội với sự tham gia của đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm và tình nguyện viên nhằm hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại bệnh nhân, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyển tiếp, hỗ trợ chăm sóc người bệnh,... góp phần làm giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Một số mô hình tổ chức hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện và tại cộng đồng cũng đã được hình thành trong thực tiễn như: phòng Công tác xã hội, phòng Chăm sóc khách hàng, tổ Từ thiện xã hội,... thuộc bệnh viện hay nhóm công tác xã hội tham gia hỗ trợ người có HIV/AIDS, bệnh nhân tâm thần, giúp phục hồi chức năng tại xã/phường,...

Tuy nhiên, hoạt động công tác xã hội trong Ngành hiện mới chỉ mang tính tự phát, chưa được điều chỉnh bởi các văn bản mang tính pháp lý. Đội ngũ cán bộ tham gia hoạt động chủ yếu mới chỉ có nhiệt huyết và kinh nghiệm, chưa được đào tạo, bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng nên thường thiếu tính chuyên nghiệp, hiệu quả hoạt động chưa được như mong đợi. Nhằm cụ thể hóa Quyết định số 32 của Thủ tướng Chính phủ vào thực tiễn của ngành Y tế góp phần giải quyết những nhu cầu bức thiết trong chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như làm gia tăng sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ Y tế, *Đề án phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2016* đã được Bộ trưởng Bộ Y tế ký quyết định ban hành vào ngày

15/07/2011 theo Quyết định số 2514 /QĐ-BYT (Bộ Y tế, 2011). Đây được xem như là mốc lịch sử quan trọng trong việc chính thức hóa đưa công tác xã hội vào trong bệnh viện ở Việt Nam.

Mặc dù *Đề án phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2010* đã được ra đời cách đây 4 năm với những mục tiêu và hoạt động khá cụ thể nhưng, trên thực tế, hầu hết các bệnh viện vẫn chưa triển khai được Đề án này. Do đó, phải đến ngày 26/11/2015, khi Bộ Y tế ban hành Thông tư số 43/2015/TT -BYT quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện thì mới có nhiều bệnh viện triển khai hoạt động này. Ưu điểm của Thông tư 43 là đã chỉ ra được 7 nhóm nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện (Điều 2) và Hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện (Điều 3); Cơ cấu tổ chức của phòng Công tác xã hội (Điều 4); và Môi quan hệ phối hợp trong thực hiện công tác xã hội của bệnh viện (Điều 5).

Ngoài ra còn có: Quy định về cơ sở vật chất (Điều 6), Hiệu lực thi hành (Điều 7), Trách nhiệm thi hành (Điều 8), trong đó quy định rõ trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện trong việc thực hiện Thông tư.

Ngày 22/12/2022, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư số 26/TT-BLĐTBXH, về mã chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức chuyên ngành công tác xã hội. Ưu điểm của Thông tư số 26 đã quy định được mã chức danh nghề nghiệp, xếp lương ngạch đối với cán bộ làm công tác xã hội.

1.5. Cơ sở lý thuyết

1.5.1. Lý thuyết nhu cầu

Abraham Maslow (1908-1979) nhà khoa học nổi tiếng đã xây dựng học thuyết về nhu cầu của con người vào những năm 1950. Lý thuyết của ông nhằm giải thích những nhu cầu nhất định của con người cần được đáp ứng như thế

nào để một cá nhân hướng đến cuộc sống lành mạnh và có ích cả về thể chất lẫn tinh thần. Ông đã phân loại các nhu cầu của con người thành 5 loại, xếp thành một thang bậc từ thấp đến cao.

Nhu cầu sinh lý: Đây là nhu cầu cơ bản nhất, bao gồm nhu cầu ăn uống, ngủ, nhà ở, sưởi ấm và tình dục. Nếu những nhu cầu này chưa được đáp ứng, các nhu cầu khác sẽ không thể phát triển.

Nhu cầu an toàn: Nhu cầu an toàn và an ninh bao gồm một môi trường không nguy hiểm và đảm bảo sự phát triển và lành mạnh của con người.

Nhu cầu quan hệ và được thừa nhận: Con người cần có mối quan hệ và được thừa nhận trong xã hội. Nhu cầu này bắt nguồn từ sợ bị cô đơn, coi thường và mong muốn hòa nhập và tương tác với người khác.

Nhu cầu được tôn trọng: Nhu cầu này gồm lòng tự trọng và việc được người khác tôn trọng. Con người muốn được coi trọng, có độc lập, tự tin và được công nhận bởi người khác.

Nhu cầu phát huy bản ngã: Đây là nhu cầu cao nhất, liên quan đến việc phát triển tiềm năng cá nhân và đạt được mục tiêu cá nhân.

Lý thuyết của Maslow giúp hiểu về các nhu cầu cơ bản của con người và quan trọng để đáp ứng chúng để đạt đến cuộc sống lành mạnh và có ý nghĩa.

Vận dụng lý thuyết nhu cầu vào nghiên cứu đề tài, tác giả nhận thấy trong môi trường bệnh viện thì bệnh nhân có nhu cầu ở mức độ cấp thiết cao cần được ưu tiên và hỗ trợ. Nhiệm vụ của NVCTXH trong bệnh viện là can thiệp, hỗ trợ người bệnh/người nhà bệnh nhân được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc, điều trị sức khỏe, hoặc thực hiện liệu pháp tâm lý giúp người bệnh thoát khỏi những khó khăn tâm lý nảy sinh tình trạng tiêu cực đến tình trạng chữa bệnh. Người bệnh và người nhà bệnh nhân thường không được đáp ứng đầy đủ các nhu cầu khi thăm khám bệnh tại các cơ sở dịch vụ y tế, do phần lớn các người bệnh đều gặp khó khăn trong hoạt động khám, chữa bệnh. Người bệnh không có nhiều cơ hội được tiếp cận các dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện như:

dịch vụ tham vấn, tư vấn, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ truyền thông chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người bệnh và gia đình người bệnh....mặc dù đây là những nhu cầu cơ bản của các người bệnh mà họ không được đảm bảo .Trong quá trình trợ giúp đối với người bệnh việc ứng dụng lý thuyết nhu cầu là rất cần thiết ,sẽ giúp cho NVXH xác định được các nhu cầu cấp thiết của họ trên cơ sở đó xác định được những khó khăn mà họ gặp phải, đồng thời lập kế hoạch can thiệp, hỗ trợ phù hợp giúp cho thân chủ một cách hiệu quả nhất. Bên cạnh đó lý thuyết nhu cầu còn giúp cho NVXH xác định được nhu cầu của đại diện người bệnh và người nhà bệnh nhân để từ đó có biện pháp trợ giúp hiệu quả.

Trong khuôn khổ của luận văn này, tác giả sử dụng lý thuyết nhu cầu nhằm phân tích được những nhu cầu thiết yếu của người bệnh, chỉ ra được nhu cầu đó có thực sự cần thiết hay không và người bệnh khi có nhu cầu đó đang ở mức độ nào của thang nhu cầu; từ đó chỉ rõ mong muốn của người bệnh khi điều trị tại địa bàn nghiên cứu.

1.5.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái

Lý thuyết hệ thống sinh thái ra đời vào những năm 1950. Lý thuyết này được đề xuất bởi Alfred J. Lotka và phát triển bởi Ludwig von Bertalanffy. Lý thuyết hệ thống sinh thái nhấn mạnh mối quan hệ giữa các yếu tố sống trong một môi trường.

Theo lý thuyết, hệ thống là một tập hợp các yếu tố cùng loại hoặc cùng chức năng có quan hệ hoặc liên hệ chặt chẽ, tạo thành một thể thống nhất và hoạt động thống nhất. Mỗi hệ thống có thể bao gồm nhiều tiểu hệ thống và là một phần của hệ thống lớn hơn. Tiểu hệ thống là các hệ thống cấp thấp hơn hoặc hệ thống hỗ trợ. Chúng được phân biệt với nhau bằng các ranh giới, và mỗi cá nhân cũng có thể được coi là một hệ thống. Động năng là sự tương tác giữa các thành tố trong hệ thống để duy trì hoạt động thông qua trao đổi với thành phần bên ngoài hoặc nguồn lực bên trong. Sự phản hồi là quá trình đặc biệt trong hệ thống mở, trong đó hệ thống tiếp nhận và sử dụng thông tin nhận

được để thay đổi. Đường biên là các hạn định hoặc biên giới của hệ thống, đóng vai trò là nền tảng để thiết lập một hệ thống cụ thể với các hệ thống bên ngoài. Có nhiều cách phân loại hệ thống khác nhau, bao gồm hệ thống đóng và hệ thống mở, lý thuyết hệ thống tổng quát và lý thuyết hệ thống sinh thái.

Vận dụng lý thuyết hệ thống sinh thái vào nghiên cứu đề tài, tác giả can thiệp hỗ trợ theo 03 hướng: thân chủ, môi trường và sự tiếp xúc giữa thân chủ và môi trường. Nhân viên CTXH trước hết phải chỉ ra các tiểu hệ thống đang tồn tại xung quanh bệnh nhân đang khám bệnh, chữa bệnh và điều trị tại bệnh viện, trong đó bao gồm hệ thống phi chính thức như gia đình, họ hàng, bạn bè, hàng xóm láng giềng, hệ thống chính thức như chính quyền địa phương, các tổ chức đoàn, hội... và hệ thống xã hội như trường học, bệnh viện, cơ sở xã hội, các chính sách xã hội.

Tiếp đó, nhân viên CTXH sử dụng các hệ thống mạnh, sẵn có để hỗ trợ bệnh nhân đang khám bệnh, chữa bệnh và điều trị tại bệnh viện với các hệ thống còn thiếu để giúp các bệnh nhân tiếp cận được với các dịch vụ xã hội, chính sách xã hội từ các hệ thống đó. Mỗi cá nhân đều là một tiểu hệ thống nằm trong những hệ thống khác nhau. Sự tồn tại và phát triển của các cá nhân cũng vì thế mà chịu tác động bởi rất nhiều các hệ thống. Việc vận dụng lý thuyết hệ thống sinh thái vào nghiên cứu dịch vụ CTXH tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh qua đó có thể đánh giá một cách khái quát về tình hình của thân chủ, giúp cho NVCTXH nâng cao hiệu quả làm việc, đồng thời có cái nhìn bao quát hơn tới các mối quan hệ và những vấn đề liên quan tới thân chủ. Từ đó có thể xác định được đúng hướng cho việc nghiên cứu các các dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh nhằm trợ giúp người bệnh giảm thiểu những nỗi băn khoăn, lo lắng về việc chữa bệnh, phối hợp tốt hơn với y bác sĩ để được can thiệp hiệu quả, cũng như giảm bớt áp lực công việc cho đội ngũ y bác sĩ.

1.5.3. Lý thuyết vai trò.

Lý thuyết vai trò được phát triển bởi Robert L. Kahn và Donna E. Thompson vào những năm 1960. Họ đã công bố lý thuyết này trong cuốn sách "Vai trò xã hội: Vai trò và hệ thống trong tổ chức" (Social Roles: Norms, Conflict, and Development in Complex Organizations) năm 1964. Lý thuyết vai trò của Kahn và Thompson tập trung vào vai trò xã hội và những ảnh hưởng của vai trò đối với hành vi và tương tác của cá nhân trong tổ chức và xã hội.

Lý thuyết vai trò (Role Theory) là một khung tư duy trong nghiên cứu xã hội, tập trung vào vai trò xã hội và tác động của vai trò đối với hành vi và tương tác của cá nhân trong một tổ chức hoặc xã hội. Lý thuyết này được phát triển bởi Robert L. Kahn và Donna E. Thompson vào những năm 1960.

Theo lý thuyết vai trò, vai trò xã hội được xem là tập hợp các kỳ vọng và nhiệm vụ mà một cá nhân được giao để thực hiện trong một ngữ cảnh xã hội cụ thể. Vai trò xã hội có thể bao gồm vai trò nghề nghiệp, vai trò gia đình, vai trò xã hội, và nhiều vai trò khác trong cuộc sống hàng ngày.

Lý thuyết vai trò cho rằng vai trò xã hội ảnh hưởng đến hành vi và tương tác của cá nhân thông qua ba yếu tố chính: kỳ vọng, định nghĩa và xác nhận. Kỳ vọng là các mong đợi của xã hội đối với vai trò cụ thể và cách mà người khác nên hành xử. Định nghĩa là cách mà cá nhân hiểu và định nghĩa vai trò của mình. Xác nhận là sự chấp nhận và phản hồi của xã hội đối với việc cá nhân thực hiện vai trò của mình.

Lý thuyết vai trò cung cấp một khung nhìn đa chiều về vai trò xã hội và những tác động của nó. Nó có thể áp dụng trong nhiều lĩnh vực, bao gồm nghiên cứu tổ chức, tâm lý xã hội, quản lý và công tác xã hội.

Vận dụng lý thuyết vai trò vào nghiên cứu, tác giả nhận thấy mỗi một thành phần gồm: Lãnh đạo bệnh viện, đội ngũ y, bác sĩ, nhân viên CTXH, gia đình ...đều có những vai trò của CTXH khác nhau trong việc bảo vệ quyền, lợi

ích của người bệnh và trợ giúp, kết nối các dịch vụ CTXH đối với người bệnh. Trong đó vai trò của bác sĩ là chữa bệnh cho bệnh nhân, vai trò của NVCTXH trong bệnh viện là giúp bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, cán bộ y tế thấy được những vai trò khác nhau mà họ có thể đóng vào hoàn cảnh cá nhân và tiềm năng mà họ huy động được. Vấn đề là gia đình, nhân viên CTXH, lãnh đạo bệnh viện đã thực hiện đầy đủ vai trò trong việc hỗ trợ đối với người bệnh chưa? Thực hiện như thế nào? Và đã đáp ứng được nhu cầu hỗ trợ của người bệnh chưa?

TIỂU KẾT CHƯƠNG 1

Trong chương 1 tác giả đã trình bày một số cơ sở lý luận liên quan đến đề tài nghiên cứu: “*Dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương*”. Các cơ sở lý luận cụ thể như:

Như vậy, hệ thống cơ sở lý luận ở Chương 1 là nền tảng để định hướng cho việc nghiên cứu ở chương 2 của tác giả.

Qua nghiên cứu cơ sở lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện tác giả đưa ra một số kết luận như sau:

Chương 1 tác giả đã đề cập đến các khái niệm nghiên cứu liên quan đến đề tài như khái niệm: Dịch vụ, công tác xã hội, dịch vụ công tác xã hội, bệnh viện, bệnh nhân, công tác xã hội trong bệnh viện, dịch vụ công tác xã hội bệnh viện trong việc hỗ trợ bệnh nhân; dịch vụ CTXH và các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện; tình hình phát triển công tác xã hội trong bệnh viện trên thế giới và ở Việt Nam.

Chương 1 còn đề cập đến các dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện như: dịch vụ tư vấn, tham vấn, dịch vụ kết nối các nguồn lực hỗ trợ và dịch vụ truyền thông. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện như yếu tố thuộc về cơ chế, chính sách, yếu tố nhân viên CTXH, yếu tố người bệnh, yếu tố thuộc về kinh phí và cơ sở vật chất trong việc triển khai các hoạt động CTXH. Đề tài khái quát được tình hình phát triển công tác xã hội trong bệnh viện trên thế giới và ở Việt Nam và thống kê, cập nhật các văn bản pháp lý và chính sách liên quan đến công tác xã hội trong bệnh viện.

Trên cơ sở nghiên cứu về cơ sở lý luận các dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện tác giả sẽ đi sâu vào phân tích thực trạng các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ người bệnh tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh tại chương 2.

CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI HỖ TRỢ BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

2.1. Tổng quan về địa bàn và khách thể nghiên cứu

2.1.1. Tổng quan về bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh

Bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh là bệnh viện Đa khoa hạng I. Trải qua quá trình hình thành và phát triển kéo dài hàng thập kỷ, bệnh viện đang dần dần hoàn thiện về mọi mặt.

Năm 1963, bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh được khởi công xây dựng với chuyên môn chính là Sản – Nhi (nhằm chăm sóc sức khỏe cho vợ con của gia đình binh sĩ chế độ). Đến năm 1975, các khu chức năng như: Dược, Xét nghiệm, Điện tuyến, Nội – Nhi khoa, Ngoại khoa, Sản khoa, và khoa Sản sóc đặc biệt lần lượt được hình thành.

Trải qua 4 giai đoạn phát triển (1975 – 1985, 1986 – 1996, 1997 – 2013, 2014 – nay), bệnh Trưng Vương đảm đương tốt nhiệm vụ chính: bệnh viện Đa khoa hạng I trực thuộc Sở y tế thành phố Hồ Chí Minh.

Bệnh viện có sự duy trì và phát triển nguồn nhân lực từ tổng số nhân viên 526 cán bộ lên thành 900 cán bộ. Trong đó, các cán bộ có chuyên môn giỏi và có học hàm – học vị Phó giáo sư, Tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa, thạc sĩ là 276 người.

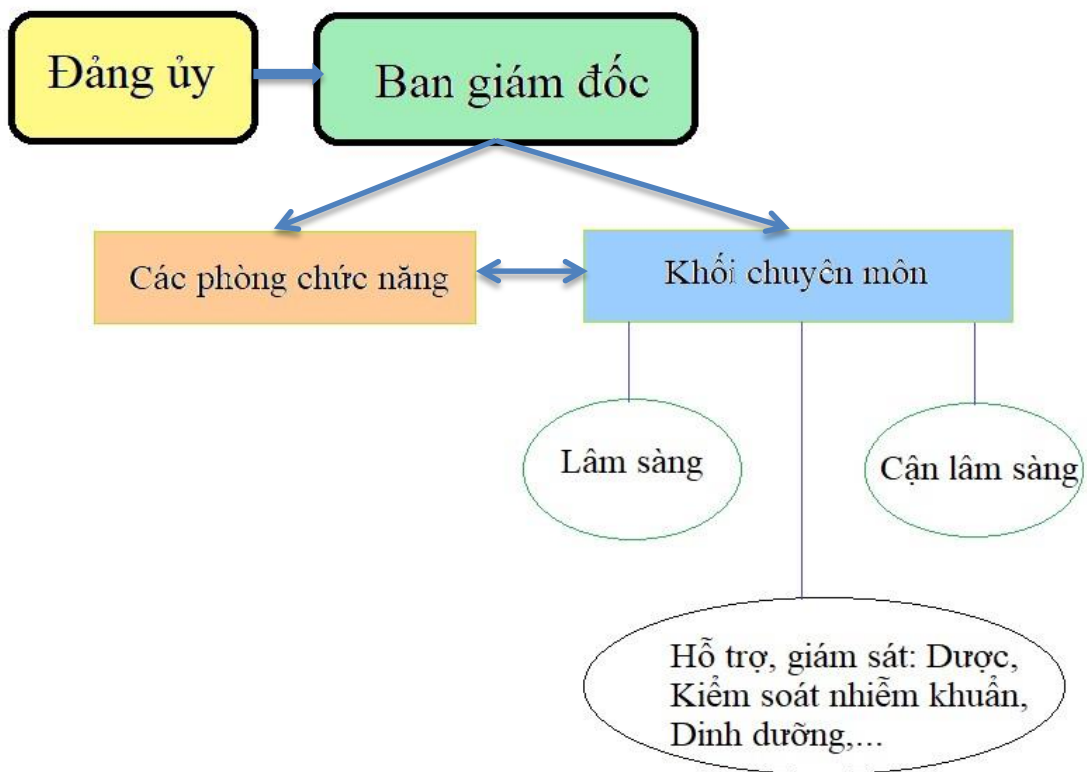
2.1.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe và các chương trình chăm sóc sức khỏe của bệnh viện Trưng Vương TP. Hồ Chí Minh

Bệnh viện Trưng Vương là bệnh viện Đa khoa hạng I, là một bệnh viện tổng hợp của rất nhiều chuyên khoa. Với quy mô 700 giường bệnh nội trú, mỗi ngày đón tiếp thăm khám khoảng 1200 -1500 bệnh. Bệnh viện Trưng Vương hiện có 26 khoa – chuyên khoa và 9 phòng ban. Bao gồm: 26 khoa-chuyên khoa

như: Khoa Khám bệnh, Khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực, Khoa Phụ sản, Hô hấp, Tiêu hóa, Khoa Thận - Thận nhân tạo, Khoa Nội tiết - Tổng hợp, Ngoại tổng hợp, Khoa Nhiễm, Khoa Nội thần kinh, Chấn thương chỉnh hình, Khoa Bỏng - Tạo hình thẩm mỹ, Khoa Mắt; Tai Mũi Họng, Khoa Phẫu thuật - Gây mê hồi sức, Khoa Xét nghiệm, Chuẩn đoán hình ảnh, Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn, Khoa Dược.

9 phòng ban gồm có: Phòng Chỉ đạo tuyến; Phòng Công tác xã hội; Phòng Điều dưỡng; Phòng Kế hoạch tổng hợp; Phòng Hành chính quản trị; Phòng Quản lý chất lượng; Phòng Tài chính kế toán; Phòng Tổ chức cán bộ; Phòng Vật tư thiết bị y tế.

2.1.3. Cơ cấu tổ chức bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh



Hình 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức bệnh viện Trung Vương TP.HCM

2.1.4. Tổng quan về phòng công tác xã hội bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh

❖ Cơ cấu tổ chức của phòng CTXH bệnh viện Trung Vương TP HCM

Phòng Công tác xã hội có 09 người bao gồm 1 bác sĩ, 6 cử nhân, 1 điều dưỡng trung cấp, 1 dược sĩ trung cấp và 1 cố vấn công tác viên.

- + Phó trưởng phòng: 1 người
- + Nhân viên công tác xã hội: 8 người
- + Nhân viên mạng lưới công tác xã hội: 26 người

❖ Về chức năng và nhiệm vụ của phòng CTXH bệnh viện

Phòng Công tác xã hội Bệnh viện Trung Vương được thành lập vào ngày 30 tháng 6 năm 2017. Phòng Công tác xã hội thực hiện những nhiệm vụ chính như:

- + Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, hỗ trợ case bệnh nhân khó khăn,
- + Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật, vận động tiếp nhận tài trợ, hỗ trợ nhân viên y tế, đào tạo bồi dưỡng, tổ chức đội ngũ cộng tác viên làm công tác xã hội của bệnh viện
- + Tổ chức hoạt động từ thiện tại cộng đồng.

Mỗi bộ phận đảm nhiệm những chức năng, nhiệm vụ khác nhau nhưng tất cả đều nhằm mục đích đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh.

Phòng Công tác xã hội là cầu nối giữa thầy thuốc, người bệnh và người nhà người bệnh có chức năng cung cấp các dịch vụ về Công tác xã hội. Thống nhất quản lý các hoạt động Công tác xã hội tại Bệnh viện.

Hỗ trợ, tư vấn giải quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh: Đón tiếp, chỉ dẫn,

cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh.

Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội; nghiên cứu và phát triển các hình thức hỗ trợ phương thức thanh toán, dịch vụ tiện ích trong khám bệnh, chữa bệnh; Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có).

Thông tin, truyền thông và phổ biến, giáo dục pháp luật: Tăng cường mối quan hệ của bệnh viện với người dân và các cơ quan báo chí, với các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước;... Thực hiện công tác phát ngôn và cung cấp thông tin cho báo chí; Xây dựng kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho người bệnh và tổ chức thực hiện kế hoạch sau khi được phê duyệt; Giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo; Làm đầu mối tổ chức các sự kiện, hội nghị, hội thảo, chương trình gây quỹ của Bệnh viện.

Vận động tiếp nhận tài trợ: Vận động hiến máu nhân đạo; Tham gia thực hiện các chương trình an sinh xã hội; Thực hiện hoạt động từ thiện và vận động tài trợ gây quỹ, tiếp nhận tài trợ về kinh phí, vật chất để hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

Hỗ trợ nhân viên y tế: Cung cấp thông tin về người bệnh cho nhân viên y tế trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị; Động viên, chia sẻ với nhân viên y tế khi có vướng mắc với người bệnh trong quá trình điều trị.

Đào tạo, bồi dưỡng: Tham gia hướng dẫn thực hành nghề công tác xã hội cho học sinh, sinh viên các cơ sở đào tạo nghề công tác xã hội; Bồi dưỡng, tập

huấn kiến thức về công tác xã hội cho nhân viên y tế và nhân viên bệnh viện; phối hợp đào tạo, bồi dưỡng kiến thức cơ bản về y tế cho người làm việc về công tác xã hội.

- + Tổ chức đội ngũ công tác viên làm công tác xã hội của bệnh viện.
- + Tổ chức các hoạt động từ thiện, công tác xã hội của bệnh viện tại cộng đồng
- + Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Ban Giám đốc Bệnh viện.

❖ ***Thực trạng kết quả hoạt động của phòng trong năm 2021***

Hoạt động chăm sóc khách hàng:

Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám chữa bệnh cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh; Tư vấn cho người bệnh; Hướng dẫn quy trình đăng ký khám bệnh: Khám viện phí, khám bảo hiểm y tế, Đăng ký tái khám, thủ tục chuyển viện, xuất viện; Thủ tục, giấy tờ cần thiết khi nhập viện. Hướng dẫn bệnh nhân đến các phòng khám bệnh: Nộp sổ, lấy sổ khám bệnh, thực hiện xét nghiệm;

- ✓ *Tiếp nhận điện thoại đường dây nóng bệnh viện*
- ✓ *Giải đáp một số thắc mắc và nhận góp ý từ bệnh nhân: 989 ý kiến.*
- ✓ *Đã xây quầy và gắn màn hình tivi ở quầy CSKH.*

Công tác khai báo y tế: Đảm bảo tất cả mọi người khi vào bệnh viện phải khai báo y tế đầy đủ. Sáng kiến thay đổi tem sàng lọc mới để kiểm soát, khó bong chóc và tránh gõ và dán lung tung làm mất mỹ quan trong bệnh viện. Hướng dẫn cài đặt khai báo y tế, hướng dẫn đăng ký khám bệnh trên đài 1900757555 hoặc qua áp bệnh viện Trung Vương. Hướng dẫn xử lý tình huống khi quên mang thẻ khám bệnh hoặc thẻ bị mờ bị rách. Hướng dẫn lấy sổ khám bệnh.

Tổng đài viên giao tiếp khéo léo, chất giọng trong trẻo, trả lời cuộc gọi xúc tích rõ ràng. Giải đáp một số thắc mắc và nhận góp ý từ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Tiếp nhận các cuộc gọi của thân nhân hỏi thăm tình trạng bệnh

nhân Covid và phản hồi khi có thông tin từ khoa điều trị. Có kiến thức tốt trong công tác xã hội, áp dụng được các kỹ năng trong giao tiếp với khách hàng.

✚ Hoạt động hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh (CTXH):

Công tác tiếp nhận, phân phối hàng tài trợ: Có quyết định thành lập Ban tiếp nhận, quản lý hàng tài trợ Tiếp nhận hàng tài trợ vào sổ sách đầy đủ, bàn giao theo qui định. Phân phát hàng hóa theo sự thống nhất trong ban tiếp nhận.. Thống kê, báo cáo rõ ràng cụ thể với phòng chức năng. Báo cáo Mặt trận tổ quốc. Đính kèm báo cáo số lượng hàng tài trợ.

Công tác vận động:

- ✓ *Vận động giúp đỡ các ca bệnh nhân nghèo.*
- ✓ *Vận động tài trợ những vật tư y tế cần thiết cho công tác phòng chống dịch.*
- ✓ *Vận động các vật dụng hành chánh thiếu để phục vụ bệnh nhân như: quạt máy, quạt công nghiệp, tã lót, nệm hơi, gối tập thở...*
- ✓ *Vận động các bữa ăn giúp nhân viên y tế có sức khỏe, yên tâm phòng chống dịch.*
- ✓ *Vận động nhu yếu phẩm phục vụ đội ngũ trực tiếp chống dịch mỗi ngày 5 thùng sữa tươi, 5 thùng mì, 150 trứng gà và 30 thùng nước trong hơn 1 tháng chống dịch.*

Công tác truyền thông-PR-Marketing, fange:

Phản hồi kịp thời các ý kiến thắc mắc, tìm hiểu thông tin về tình hình dịch bệnh của khách hàng trên trang thông tin của bệnh viện. Trả lời các khiếu nại của khách hàng kịp thời. Mời nhà báo tham quan, viết bài về tình hình chống dịch, các kỹ thuật đã áp dụng cứu sống người bệnh tại bệnh viện: 45 bài báo tăng gấp 3 lần năm 2020.

- ✓ *Lượt tiếp cận fange là: 801485 lượt tăng hơn năm 2020 là 54,9%.*
- ✓ *Lượt thích trang fange là : 5600 lượt.*

- ✓ Số lượng bài đăng fange là : 50 bài, lượt tiếp cận: 211565 lượt, số lượt thích bài là: 8028 lượt, lượt chia sẻ bài: 506 lượt.
- ✓ Phối hợp với các đơn vị truyền thông thực hiện các chương trình giáo dục sức khỏe cộng đồng: 58 lượt với các chủ đề đái tháo đường, tim mạch, sốt xuất huyết, HIV, Covid, dinh dưỡng, đột quỵ, phòng chống tác hại của thuốc lá
- ✓ Đăng Website là: 307 bài.

Thực hiện đề án cải tiến chất lượng: Đề án: Hỗ trợ bệnh nhân khó khăn về các nhu cầu thiết yếu, kết quả thực hiện:

- ✓ Về bữa ăn dinh dưỡng vượt chỉ tiêu: 238.715 /2593 đạt 1086%
- ✓ Hỗ trợ viện phí 11 cas chiếm 12.94%
- ✓ Hỗ trợ tâm lý xã hội không có ca nào đạt 0%

🚦 Hoạt động hỗ trợ khám chữa bệnh:

- ✓ Liên kết với UBND phường, xã, quận huyện và các
- ✓ công tác chuyển gửi tái hòa nhập cộng đồng.
- ✓ Sử dụng quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh nhằm mục đích hỗ trợ viện phí cho các bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn.
- ✓ Tiếp nhận sự ủng hộ, tài trợ của các cơ quan, tổ chức, tập thể, cá nhân trong và ngoài nước để thực hiện các nhiệm vụ hỗ trợ vật chất cho bệnh nhân không có khả năng chi trả viện phí.

✚ Hợp tác với Công ty xã hội Tâm Nguyên Việt:

Bảng 2.1. Chương trình “Kết nối nhanh - đong đầy yêu thương”:

Đvt : VNĐ

Số tiền tài trợ	Tên BN được hỗ trợ	Số tiền hỗ trợ	Tồn quỹ
200.000.000VNĐ	Trần Thị M	4.839.071	185.529.108
	Vô Danh Nữ	4.631.821	
	Phạm Thị T.V	5.000.000	

(Nguồn: Báo cáo tổng kết năm 2021 (Phòng CTXH))

Tài trợ thiết bị Bộ ống nội soi đường mật video từ 22/1/2021 đến 26/5/2021 đã thực hiện:

- Nội soi đường mật: 323 lượt. Giờ nội soi: 276 giờ.
- Quỹ hỗ trợ khám chữa bệnh:

Bảng 2.2. Kết quả hỗ trợ viện phí Quỹ khám chữa bệnh

Đvt : VNĐ

Nội dung	Số tiền
Tồn quỹ 2020	120.136.837
Thu năm 2021	67.123.500
Chi năm 2020	1336.362.906
Tồn quỹ 20/12/2021	50.897.431

(Nguồn: Báo cáo tổng kết năm 2021 (Phòng CTXH)[31])

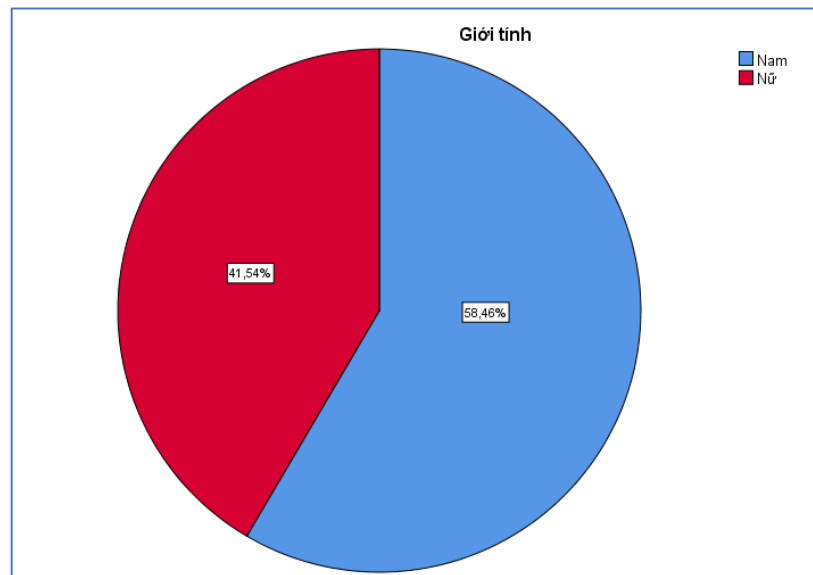
2.2. Thực trạng các dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh

Dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân có rất nhiều các hoạt động khác nhau, tuy nhiên để tập trung hơn vào những hoạt động chuyên sâu tác giả thực hiện đề tài với nội dung trong ba nhóm hoạt động dịch vụ điển hình là: Dịch vụ

tư vấn, dịch vụ kết nối nguồn lực, dịch vụ truyền thông. Khi thực hiện điều tra về thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương. Trong quá trình xử lý số liệu thu thập được từ bệnh nhân, trên 130 bệnh nhân thực hiện khảo sát có kết quả như sau:

2.2.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Trong đề tài này tôi đã chọn mẫu khách thể nghiên cứu là 130 bệnh nhân đang khám và chữa trị tại bệnh viện Trung Vương, theo nguyên tắc chọn ngẫu nhiên trên tổng số bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện với các đặc điểm thể hiện trong như sau:

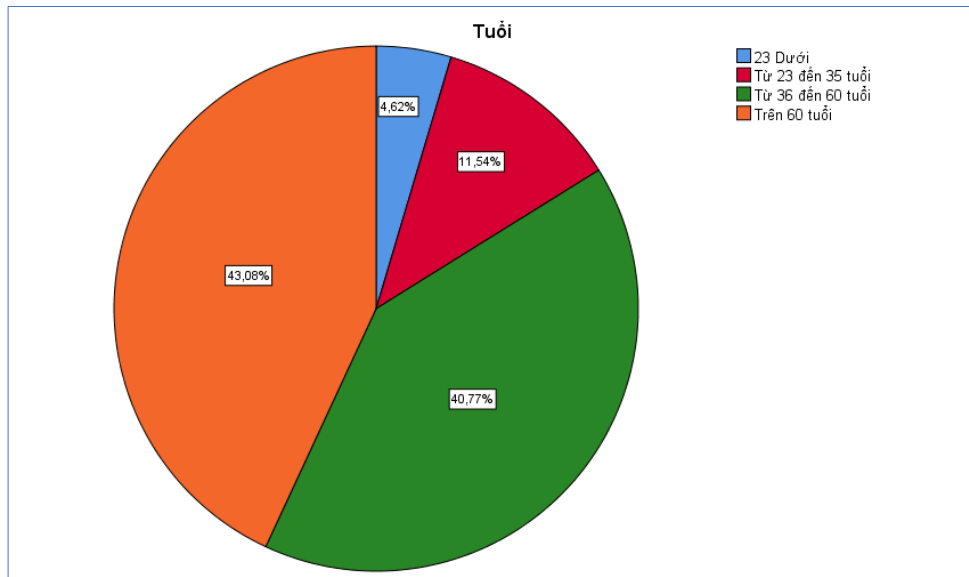


(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.2: Giới tính bệnh nhân thực hiện khảo sát (Đvt %)

Về giới tính bệnh nhân: Trong 130 bệnh nhân tham gia khảo sát có 76 bệnh nhân nam thực hiện khảo sát, chiếm 58,5% và 54 bệnh nhân nữ thực hiện khảo sát, chiếm 41,5%. Với tỷ lệ nam giới tham gia khảo sát nhiều hơn so với nữ giới, có thể có tương quan với việc sự phân bố và sử dụng các dịch vụ CTXH có thể có sự tập trung hoặc điều chỉnh đối với một nhóm giới tính cụ thể. Ví dụ, dịch vụ CTXH có thể tập trung vào việc hỗ trợ các vấn đề sức khỏe đặc biệt

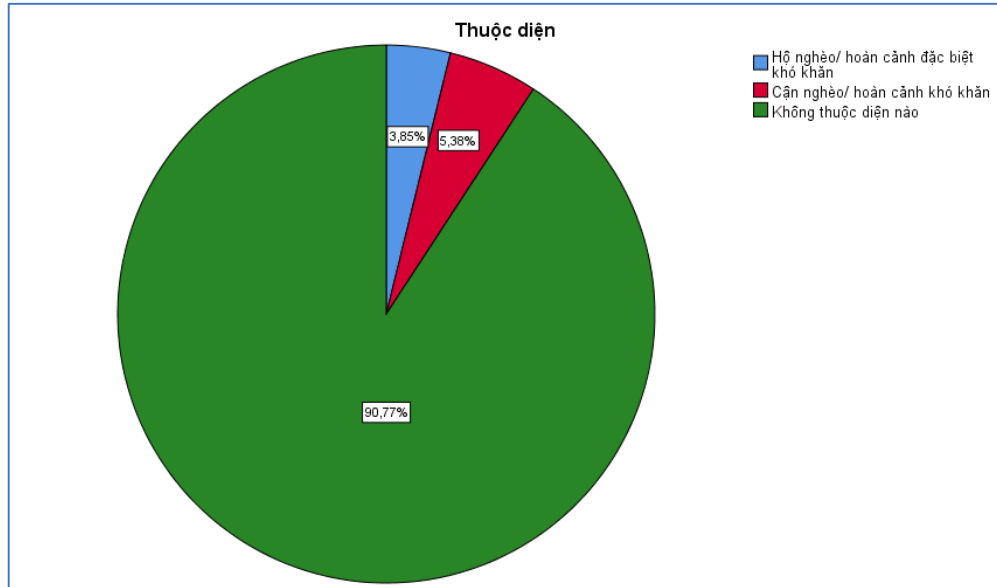
của nam giới hoặc cung cấp tư vấn, hướng dẫn cho phụ nữ trong các vấn đề sức khỏe phụ khoa.



(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.3: Độ tuổi của bệnh nhân thực hiện khảo sát (Đvt: %)

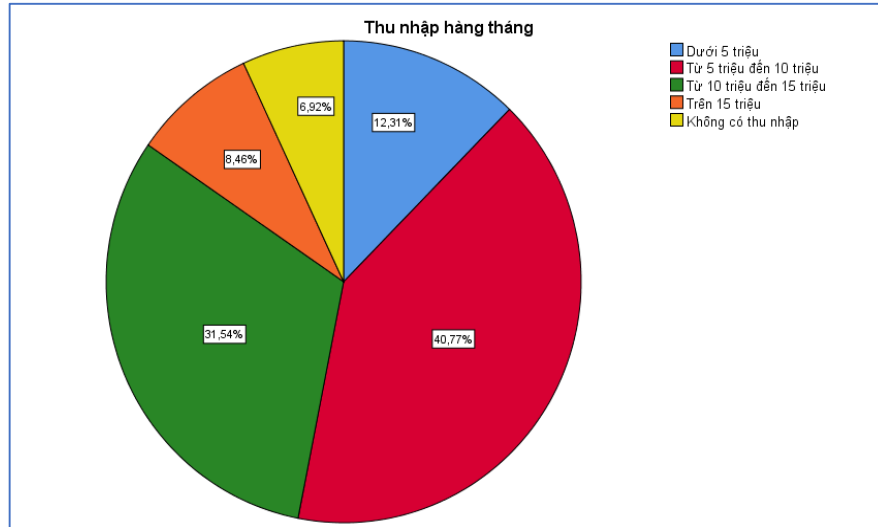
Về độ tuổi của bệnh nhân tham gia khảo sát: độ tuổi người cao tuổi (60 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 43,1 %. Tiếp theo là độ tuổi trung niên (36 -60 tuổi) chiếm tỷ lệ 40,8%, và độ tuổi thanh niên (23-35 tuổi) chiếm tỷ lệ 11,5%. Cuối cùng là độ tuổi dưới thanh thiếu niên (15 -23) chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,6%. Số liệu trên cho thấy phần lớn những bệnh nhân tới khám chữa bệnh tại bệnh viện là người cao tuổi và trung niên. Việc phần lớn bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương là người cao tuổi và trung niên có thể ảnh hưởng đến hoạt động CTXH. Nhóm người cao tuổi thường có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ đặc biệt, bao gồm tư vấn về sức khỏe, hướng dẫn chăm sóc sau khi xuất viện, và hỗ trợ tài chính. Đối với nhóm người trung niên, các hoạt động CTXH có thể tập trung vào tư vấn về lối sống lành mạnh, quản lý căng thẳng và các vấn đề sức khỏe liên quan đến độ tuổi này.



(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.4. Bệnh nhân thực hiện khảo sát thuộc diện (Đvt: %)

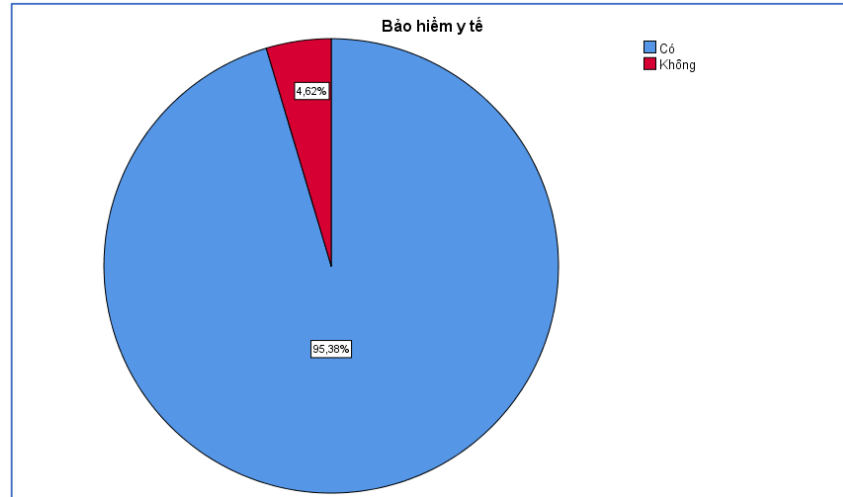
Số bệnh nhân mà gia đình thuộc diện hộ nghèo/ đặc biệt khó khăn 3,8% và cận nghèo/ khó khăn chiếm 5,4 %, còn lại không thuộc diện nào. Nhìn chung thì bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn vẫn còn nhiều, hiện nay có nhiều phương pháp điều trị, thuốc điều trị giá thành cao nhưng không nằm trong danh mục sử dụng bảo hiểm y tế đây là một trong những vấn đề khó khăn cho cả bệnh viện và bệnh nhân trong quá trình điều trị bệnh nhân hiệu quả.



(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.5: Thu nhập hàng tháng của bệnh nhân khảo sát (Đvt: %)

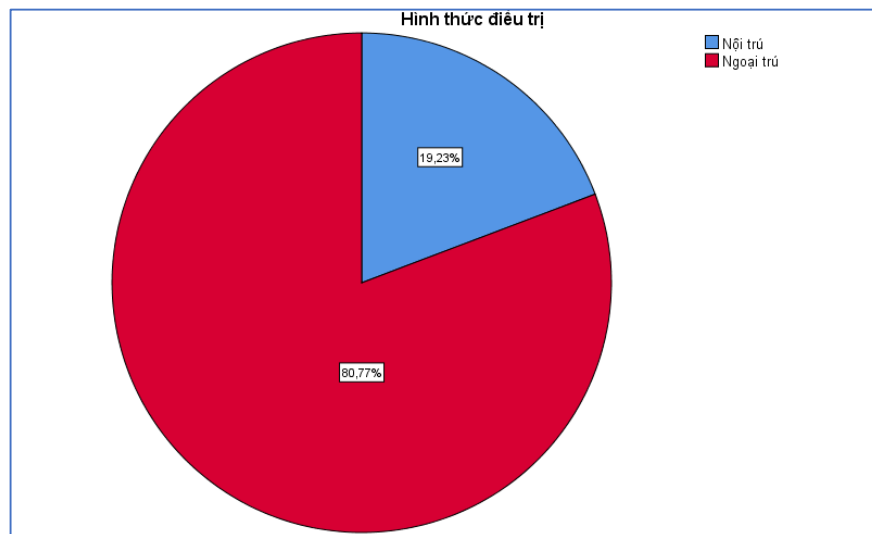
Mức thu nhập của bệnh nhân: số bệnh nhân có thu nhập từ 5 triệu đến 10 triệu, chiếm tỷ lệ cao nhất 40,8%. Tiếp theo là số bệnh nhân có thu nhập từ từ 10 triệu đến 15 triệu, chiếm 31,5 %, nhóm có thu nhập hàng tháng dưới 5 triệu, chiếm 12,3%, nhóm bệnh nhân có thu nhập trên 15 triệu, chiếm 8,5 % cuối cùng là nhóm bệnh nhân không có thu nhập, chiếm 6,9 %. Sự khó khăn về thu nhập hàng tháng có thể gây áp lực cho bệnh nhân trong quá trình điều trị và quản lý sức khỏe. Hoạt động CTXH có thể cung cấp hỗ trợ tài chính, hướng dẫn về việc sử dụng nguồn lực có sẵn, và hỗ trợ tìm kiếm các nguồn lực khác để giúp bệnh nhân vượt qua khó khăn kinh tế và gia đình.



(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.6. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế thực hiện khảo sát (Đvt: %)

Về số lượng bệnh nhân tham gia khảo sát có bảo hiểm y tế là 124 bệnh nhân chiếm 95,4 %, còn 6 bệnh nhân không có bảo hiểm y tế chiếm 4,6%. Sự phổ biến của bảo hiểm y tế trong đối tượng nghiên cứu cho thấy một phần lớn bệnh nhân có khả năng tiếp cận dịch vụ y tế. Hoạt động CTXH có thể tương quan với việc hỗ trợ bệnh nhân trong việc sử dụng và hiểu rõ quyền lợi từ bảo hiểm y tế, đồng thời tìm kiếm các nguồn lực tài chính bổ sung cho những trường hợp không được bảo hiểm y tế hỗ trợ đầy đủ.



(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Biểu đồ 2.7. Hình thức điều trị của bệnh nhân khảo sát (Đvt: %)

Theo kết quả khảo sát có 25 bệnh nhân điều trị nội trú, chiếm 19,2% và 105 bệnh nhân điều trị ngoại trú, chiếm 80,8%. Việc tìm hiểu về hình thức điều trị của bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương nhằm tìm hiểu các dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân được bệnh nhân nội trú và bệnh nhân ngoại trú tiếp cận và sử dụng trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện như thế nào.

2.2.2. Thực trạng các dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ bệnh nhân

2.2.2.1. Thực trạng dịch vụ tư vấn cho bệnh nhân

Xã hội ngày càng phát triển vai trò của NVCTXH lại càng trở lên quan trọng nhất là đối với hoạt động tư vấn của nhân viên CTXH tại bệnh viện. Ngoài việc thực hiện các chức năng khám, chữa bệnh cho người bệnh thì hoạt động tư vấn của đội ngũ nhân viên CTXH tại Bệnh viện Trung Vương hiện nay đóng vai trò vô cùng quan trọng trong hoạt động khám chữa bệnh của người bệnh và người nhà người bệnh tại Bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh tại Bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh được tiếp cận dịch vụ tư vấn khám chữa bệnh được thể hiện qua bảng số liệu 2.3 sau đây:

STT	Hoạt động của dịch vụ tư vấn	Đã sử dụng		Chưa Sử dụng					
				Chưa biết đến DV		Chưa có nhu cầu		Đã LH nhưng chưa PH	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;	115	88,4	14	0,8	1	0,8	0	0
2	Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;	14	10,8	11	8,5	105	80,8	0	0
3	Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;	2	1,6	55	42,3	73	56,2	0	0
4	Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);	15	11,6		0,8	114	87,7	0	0

Bảng 2.3. Tỷ lệ bệnh nhân được tiếp cận dịch vụ tư vấn tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM

5	Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;	10	9,7	0	0	120	92,3	0	0
6	Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện	2	1,6	91	70	37	28,4	0	0

DVT: Người - %

(Nguồn: Kết quả khảo sát, tháng 7/2022)

Nhận xét chung:

Theo số liệu khảo sát ta có thể thấy rằng tỷ lệ bệnh nhân được khảo sát chưa tiếp cận dịch vụ tư vấn CTXH tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh tập trung lớn vào nhóm đối tượng điều trị ngoại trú xuất phát chủ yếu vào lý do là người bệnh không có nhu cầu tiếp cận các dịch vụ tư vấn CTXH của bệnh viện, song cũng có một bộ phận nhỏ người bệnh chưa biết đến dịch vụ tư vấn tại bệnh viện và không có ý kiến nào là đã liên hệ nhưng chưa được tiếp cận.

Trong các hoạt động của dịch vụ tư vấn thì hoạt động “Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh” là hoạt động được tiếp cận nhiều nhất với 88,4% . Bởi vì bệnh viện Trung Vương là bệnh viện công lập, bệnh nhân đến khám chủ yếu là người lớn tuổi nằm trong độ tuổi trung niên trở lên đến để tái khám, họ thường quên lối đi, hoặc khó xem bản hướng dẫn. Vì thời gian nghỉ dịch covid 19 khá lâu, quy trình khám chữa bệnh cũng như phân luồng và khu vực điều trị covid, khu khám thường cũng có một số thay đổi nên khi trở lại họ cần tới sự hỗ trợ của nhân viên CTXH. Và số lượng bệnh nhân tham gia khảo sát hơn 80% là bệnh nhân ngoại trú nên các hoạt động khác (chủ yếu là hoạt động dành cho bệnh nhân nội trú) trong nhóm dịch vụ tư vấn có số lượng bệnh nhân không có nhu cầu nhiều nên tỷ lệ tiếp cận ở các hoạt động này ít hơn chỉ từ 1,6 -11,6 %.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ “Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;” (115 BN) chiếm 88,4%. Số BN chưa sử dụng vì chưa biết đến dịch vụ (14 BN) chiếm 10,8% và chưa có nhu cầu (1 BN) chiếm 0,8%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân đều đã được NVCTXH

“đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh” và đây là hoạt động dịch vụ có số lượng bệnh nhân đã sử dụng nhiều nhất trong nhóm dịch vụ tư vấn. Khi được hỏi về lí do vì sao BN sử dụng nhiều ở hoạt động dịch vụ này, phần lớn BN nói rằng đây là hoạt động mà khi BN cần biết đầu tiên khi tới khám, đặc biệt là với những người chưa từng đi khám tại BV Trung Vương, hoặc những người ít đi khám, và người lớn tuổi hay quên sẽ rất cần sự hướng dẫn và cung cấp thông tin.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát về “Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;” số BN đã sử dụng (14 BN) chỉ chiếm 10,8%, còn lại chưa sử dụng (116BN) chiếm tỷ lệ cao trong đó 80,8 % chưa có nhu cầu và 11% chưa biết đến dịch vụ. Từ số liệu trên có thể thấy số lượng BN chưa sử dụng vì chưa có nhu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất, đây là tín hiệu tốt cho thấy vấn đề về tâm lý, xã hội của BN khá tốt nên không cần sự hỗ trợ từ bệnh viện. Khi được hỏi về lí do đã sử dụng thì hầu hết BN đã sử dụng dịch vụ từ NVYT đều trả lời vì khi họ được NVYT thông báo kết quả họ cảm thấy lo lắng về tình trạng sức khỏe và chi phí điều trị nên họ hỏi trực tiếp NVYT để giải tỏa nỗi lo. *“Trong thời gian nằm viện điều trị tôi chỉ có bác sĩ trong khoa điều trị đến thăm hỏi tình hình sức khỏe của tôi vào mỗi buổi tối hàng ngày, chứ tôi không biết đến dịch vụ tư vấn trong việc thăm hỏi nắm bắt tình hình sức khỏe của người bệnh mỗi ngày”* (BN Nữ, 46 tuổi) qua đó có thể thấy rằng bệnh nhân chỉ mới biết đến hoạt động thăm hỏi và nắm bắt tình hình sức khỏe từ bác sĩ điều trị trong khoa, chưa biết đến dịch vụ tư vấn về thăm hỏi và theo dõi tình hình sức khỏe từ nhân viên CTXH trong bệnh viện.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát về “Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;” số BN đã sử dụng (2BN) chỉ chiếm 1,6%, còn lại số BN chưa biết đến dịch vụ(55 BN) còn chiếm tỷ lệ khá cao 42,3% và chưa có nhu cầu (73 BN) chiếm 56,1%. Đối với hoạt động hỗ trợ khẩn cấp sẽ được thực hiện chủ yếu tại khoa cấp cứu hoặc trường hợp BN đã được chuyển vào điều trị nội trú nên số lượng BN sử dụng dịch vụ sẽ rất ít vì BN nội trú tham gia khảo sát chỉ chiếm khoảng 20% tổng số BN thực hiện khảo sát. Khi được hỏi nhóm BN chưa sử dụng dịch vụ vì sao BN chưa sử dụng dịch vụ này, phần lớn BN đều trả lời chưa từng rơi vào trường hợp khẩn cấp nên không tìm hiểu dẫn tới việc không biết CTXH tại BV có dịch vụ này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát về “Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);” số BN đã sử dụng dịch vụ (15 BN) chiếm 11,6%. Còn lại số BN chưa sử dụng vì chưa có nhu cầu (115) chiếm tỷ lệ rất cao 87,6% và chưa biết đến dịch vụ(1 BN) chỉ chiếm 0,8%. Vì khoảng 80% số BN thực hiện khảo sát là BN ngoại trú và BN không cần tới thủ tục xuất viện nên BN chưa có nhu cầu sử dụng dịch này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát về “Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;” số BN đã sử dụng (10 BN) chiếm tỷ lệ thấp 7,7%. Còn lại là số BN chưa sử dụng vì chưa có nhu cầu (120 BN) chiếm tỷ lệ 92,3%. Vì bệnh viện Trung Vương là một trong những bệnh viện đa khoa Hạng I tại thành phố Hồ Chí Minh, thuộc tuyến đầu và những BN thực hiện khảo sát có tới 95,38% BN có BHYT (hầu hết BHYT của BN có nơi ĐK KCB tại BV Trung Vương), đồng thời khi BN xuất viện

NVYT cũng đã cung cấp thông tin và tư vấn đầy đủ cho BN nên rất ít bệnh nhân có nhu cầu sử dụng dịch vụ này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát về “Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện” số BN đã sử dụng (2) chiếm tỷ lệ thấp 1,6%. Số bệnh nhân chưa sử dụng dịch vụ vì chưa có nhu cầu (37 BN) chiếm tỷ lệ 28,4% và chưa biết đến dịch vụ (91 BN) chiếm tỷ lệ 70%. Đa số BN chưa biết đến hoạt động dịch vụ này, bởi vì khi được hỏi BN chỉ biết BV có Phòng CTXH sẽ thực hiện chức năng về CTXH của phòng. Đối với những BN chưa có nhu cầu hoặc đã sử dụng dịch vụ thì chủ yếu biết đến dịch vụ từ đợt dịch Dovid - 19 nhờ bào đài, ti vi, ... chia sẻ về những nội dung liên quan đến các tình nguyện viên tham gia hỗ trợ tại bệnh viện.

Qua đó có thể thấy rằng hoạt động CTXH về dịch vụ tư vấn đã được triển khai đồng bộ và đã tiếp cận được nhiều lượt bệnh nhân, tuy nhiên vẫn còn số đông người bệnh và người nhà người bệnh chưa được tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tư vấn. *“Tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh mỗi một khoa khám bệnh đã bố trí được cán bộ tiếp đón, hướng dẫn tuy nhiên mỗi lần đến đây tôi thường vào xếp hàng lấy số và chờ đến lượt khám chữa bệnh luôn, trên phiếu thu tiền đối với các dịch vụ của bệnh viện đã ghi rõ địa chỉ cần đến nên tôi không cần đến dịch vụ trợ giúp của đội ngũ NVCTXH tại bệnh viện”* (Nữ BN, 46 tuổi). Qua phân tích ta có thể thấy rằng lý do xuất phát từ chính lý do là người bệnh chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ.

Mặc dù vẫn còn một số hạn chế, nhưng kết quả đạt được trong hoạt động tư vấn các hoạt động khám chữa bệnh của NVCTXH tại bệnh viện Trung Vương là không thể phủ nhận, tỷ lệ người bệnh được tiếp cận dịch vụ tư vấn khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Trung Vương tương đối cao trong điều kiện thiếu thốn về

nguồn nhân lực CTXH tại bệnh viện. Đó là sự nỗ lực của lãnh đạo bệnh viện, đội ngũ y bác sĩ và lực lượng nhân viên CTXH tại bệnh viện. Kết quả khảo sát về việc triển khai hoạt động hỗ trợ tư vấn của NVCXT tại bệnh viện Trung Vương được thể hiện qua bảng số liệu 2.4 sau đây:

Thực trạng mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với từng hoạt động trong nhóm dịch vụ tư vấn:

Mức độ hài lòng về dịch vụ tư vấn của bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương:

Bảng 2.4. Mức độ hài lòng về dịch vụ tư vấn của bệnh nhân đang khám chữa bệnh*DVT: Người -%*

STT	Dịch vụ tư vấn CTXH	Rất không hài lòng		Không hài lòng		Bình thường		Hài lòng		Rất hài lòng		Tổng	ĐTB	Thứ bậc
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh	0	0	0	0	25	21,6	86	74,1	5	4,3	116	3,83	5
2	Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin	0	0	0	0	3	21,4	11	78,6	0	0	14	3,79	6
3	Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh	0	0	0	0	0	0	1	50	1	50	2	4,50	1
4	Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);	0	0	0	0	1	6,7	13	86,6	1	6,7	15	4,00	3

(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

5	Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;	0	0	0	0	0	0	9	90	1	10	10	4,10	2
6	Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện	0	0	0	0	0	0	2	100	0	0	2	4,00	4
Điểm trung bình chung													4,03	

Nhận xét chung:

Thông qua bảng số liệu ta thấy: mức độ hài lòng về dịch vụ tư vấn của BN tại BV TV có điểm trung bình chung là 4,03. Như vậy nhìn chung các bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại BVTV đã sử dụng dịch vụ tư vấn đều rất hài lòng. Trong đó về hoạt động dịch vụ “Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện” có điểm trung bình là 3.83, cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV hầu hết đều đánh giá ở mức hài lòng và có bậc xếp thứ 5/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó có 86 BN cảm thấy hài lòng chiếm 74,1% số BN tham gia khảo sát, còn lại 25 BN lựa chọn mức độ bình thường chiếm 21,6% và 5 BN lựa chọn mức độ rất hài lòng chiếm 4,3%. Vì đây là dịch vụ tư vấn mà bệnh nhân sẽ tiếp cận đầu tiên khi đến khám chữa bệnh tại bệnh viện, khi đó bệnh nhân sẽ được giới thiệu về các dịch vụ khám chữa bệnh, chỉ dẫn những thủ tục, quy trình làm hồ sơ bệnh nhân, chỉ dẫn về khu vực bệnh nhân cần thực hiện điều trị theo sổ khám bệnh, nếu không có dịch vụ “Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện” thì bệnh nhân sẽ dễ gặp khó khăn trong quá trình làm hồ sơ, thủ tục khám chữa bệnh. Đối với những bệnh nhân thường xuyên đến khám chữa bệnh tại bệnh viện họ đã quen với quy trình của bệnh viện, nhưng đối với bệnh nhân mới đến khám và điều trị tại bệnh viện lần đầu thì họ sẽ gặp những khó khăn nhất định đặc biệt là với những người cao tuổi vì chưa quen với quy trình và thao tác sử dụng công nghệ trong quá trình thăm khám tại bệnh viện. Qua đánh giá thực trạng dịch vụ tư vấn CTXH đối với bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương ta có thể thấy rằng trong tất cả 05 hoạt động dịch vụ tư vấn thì hoạt động “Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh” mặc dù tỷ lệ tiếp cận ít nhưng điểm trung bình mức độ hài lòng của dịch vụ này cao nhất 4,5, có thể nói đây là hoạt động thể hiện rõ nhất về vai trò và mang đậm màu sắc NVCTXH, các hoạt động dịch vụ tư vấn còn lại thì bệnh nhân vẫn chưa

phân định được vai trò của NVCTXH với nhân viên y tế và lựa chọn việc tiếp cận thông tin từ nhân viên y tế cao hơn. Lý do là nhiều NVCTXH chưa nắm rõ được kiến thức về y khoa nên chưa làm tốt việc triển khai dịch vụ bằng nhân viên y tế và nhận được sự tin tưởng từ bệnh nhân.

Hoạt động dịch vụ “Thăm hỏi và động viên bệnh nhân và người nhà bệnh nhân để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của bệnh nhân” có điểm trung bình là 3,79 cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV có mức độ hài lòng ở mức hài lòng và xếp ở vị trí thứ 6/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, có 11 trên tổng số 14 BN đã sử dụng dịch vụ này cảm thấy hài lòng chiếm 78,6%, còn lại 3 BN chiếm 21,5% cảm thấy bình thường khi sử dụng dịch vụ này. Khi khám và điều trị tại bệnh viện bệnh nhân được thăm hỏi về tình hình sức khỏe cũng như động viên bệnh nhân để có quá trình điều trị bệnh tích cực hơn cũng như để nhân viên y tế và nhân viên xã hội hiểu được hoàn cảnh cũng như những khó khăn của bệnh nhân. Vì bệnh nhân đến khám trong khoảng thời gian ngắn và những vấn đề họ gặp phải họ cảm thấy chưa cần tới dịch vụ này nên họ ít tiếp cận, và có khi họ từ chối nếu được các bệnh nhân khác hoặc nhân viên y tế đề cập đến.

Hoạt động dịch vụ “Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh” có điểm trung bình là 4,5 cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV có mức độ hài lòng ở mức rất hài lòng và có bậc xếp ở vị trí thứ 1/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Hoạt động này dành cho những trường hợp khẩn cấp nên số lượng bệnh nhân tiếp cận và sử dụng chưa nhiều, và chủ yếu bệnh nhân sử dụng thông qua sự hỗ trợ của nhân viên trong mạng lưới CTXH. Và bệnh nhân sử dụng dịch vụ đều cho cảm nhận là hài lòng 1BN chiếm 50% và 1 BN rất hài chiếm 50% số BN tham gia khảo sát.

Hoạt động dịch vụ “Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);” có điểm trung bình là 4 cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV có mức độ hài lòng ở mức rất hài lòng và có bậc xếp ở vị trí thứ 3/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Thực trạng bệnh nhân ở hầu hết các bệnh viện đều chưa nắm rõ được quy trình, thực tục hay giấy tờ liên quan đến xuất viện. Tại bệnh viện Trung Vương, BN chủ yếu là người cao tuổi việc làm thủ tục xuất viện lại càng cần đến hoạt động hỗ trợ này. Và hoạt động này tại bệnh viện được thực hiện khá tốt nên nhận được sự đánh giá cao từ bệnh nhân. Có trong tổng số 15 bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ này tham gia khảo sát có đến 13 bệnh nhân chiếm 86,6% cảm thấy hài lòng với dịch vụ, còn lại 1 BN cảm thấy rất hài lòng chiếm 6,7% và 1 BN cảm thấy bình thường chiếm 6,7%.

Hoạt động dịch vụ “Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;” có điểm trung bình là 4,10 cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV có mức độ hài lòng ở mức rất hài lòng và có bậc xếp ở vị trí thứ 2/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Khi được hỏi vì sao BN cảm thấy hài lòng đa phần BN đều cho rằng việc cung cấp thông tin cho bệnh nhân khi bệnh nhân khi có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh chữa bệnh và xuất viện giúp bệnh nhân có tâm lý ổn định khi giảm bớt lo lắng vì thủ tục khi chuyển cơ sở khám chữa bệnh và xuất viện.

Hoạt động dịch vụ “Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện” có điểm trung bình là 4,00 cho thấy bệnh nhân đến khám và điều trị tại BVTV có mức độ hài lòng ở mức rất hài lòng và có bậc xếp ở vị trí thứ 4/6 trong nhóm dịch vụ về tư vấn được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Đối với hoạt động này tuy chưa phổ biến, nhưng ngay trong đợt dịch Covid -19 đã được thực hiện một cách hiệu quả, không chỉ những tình nguyện viên ở bên ngoài mà những người

nhà bệnh nhân, thậm chí những bệnh nhân F0 khỏi bệnh đã liên hệ để được ở lại hỗ trợ. Có 2 BN đã sử dụng hoạt động của dịch vụ này và 100% đều cảm thấy hài lòng.

2.2.2.2. Thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực đối với bệnh nhân tại Bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh

Hoạt động kết nối nguồn lực cộng đồng đến với người bệnh là một trong những hoạt động thiết thực của đội ngũ NVCTXH đối với người bệnh. Thực trạng việc tiếp cận dịch vụ kết nối nguồn lực của NVCTXH tại bệnh viện Trưng Vương trong năm 2022 được thể hiện qua bảng số liệu 2.5 sau đây:

Bảng 2.5. Tỷ lệ bệnh nhân được tiếp cận dịch vụ kết nối nguồn lực tại BV Trung Vương TP. HCM*DVT: Người -%*

STT	Hoạt động của dịch vụ kết nối nguồn lực	Đã sử dụng		Chưa Sử dụng						Tổng	
				Chưa biết đến DV		Chưa có nhu cầu		Đã LH nhưng chưa PH			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Kết nối nguồn lực hỗ trợ viện phí	11	8,5	28	21,5	91	70	0	0	130	100
2	Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh	5	3,8	2	4,6	3	1,5	0	0	130	100
3	Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện	16	12,3	19	14,6	95	73,1	0	0	130	100
4	Kết nối phương tiện chuyên tuyến	8	6,1	3	2,3	80	61,5	0	0	130	100
5	Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện	10	7,7	21	16,2	99	76,2	0	0	130	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát, tháng 7/2022)

Nhận xét chung:

Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Trong thời đại hiện nay, đời sống người dân nâng cao hơn, tình trạng nghèo đói, thiếu thốn ít đi, vấn đề chi trả cho các khoản viện phí không quá lớn đối với gia đình người bệnh, và hầu hết bệnh nhân đều sử dụng thẻ BHYT nên bệnh nhân không có nhu cầu đối với hoạt động dịch vụ này. Tuy nhiên, với số BN chưa biết về dịch vụ chiếm 21,5% cũng khá cao, khi được hỏi về lí do chưa biết đến dịch vụ đa số các câu trả lời đều có nội dung là vì BN họ lớn tuổi, không sử dụng điện thoại, nên không biết thông tin gì về các dịch vụ này, khi tới bệnh viện họ đã có BHYT giúp họ trả một khoản viện phí, thuốc, họ không biết nên thiếu họ sẽ vay mượn chứ không trình bày với nhân viên y tế.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ “Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh” (5 BN) chiếm tỷ lệ 3,8% . Số BN chưa sử dụng vụ vì chưa biết đến dịch vụ (32 BN) chiếm 24,7% và chưa có nhu cầu (93 BN) chiếm 71,5%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Vì theo số liệu khảo sát có tới 95,38% bệnh nhân có sử dụng BHYT khi tới khám và điều trị tại bệnh viện, nên hầu hết các bệnh nhân đều được BHYT chi trả, chỉ một số loại thuốc không nằm trong danh mục được chi trả bệnh nhân phải tự chi trả.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng (16 BN) dịch vụ “Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện” (16 BN) chiếm tỷ lệ 12,3% . Số BN chưa sử dụng vụ vì chưa biết đến dịch vụ (19 BN) chiếm 14,6% và chưa có nhu cầu (93 BN) chiếm 71,5%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Phương tiện di chuyển trong bệnh viện dùng để hỗ trợ BN chủ yếu là xe lăn và băng ca dành cho các trường hợp BN đi lại khó khăn, hơn nữa trong thời kì Covid việc phân luồng khám sàng lọc, khai báo y tế cần phải xếp hàng, mặc dù

có khu vực ưu tiên những vì đa phần BN là người cao tuổi không tránh khỏi việc đợi lâu ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh, điều này lại cho thấy sự quan trọng của hoạt động dịch vụ này. Những phương tiện này được để ở khu vực khoa khám bệnh, nên khi có BN tìm đến NVCTXH hoặc NVCTXH quan sát thấy BN cần hỗ trợ sẽ chủ động hướng dẫn người nhà hoặc chủ động kết nối để BN có phương tiện di chuyển thuận tiện hơn.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng (8 BN) chiếm tỷ lệ 6,1% dịch vụ “Kết nối phương tiện chuyển tuyến”. Số BN chưa sử dụng vì chưa biết đến dịch vụ (40 BN) chiếm 30,4% và chưa có nhu cầu (80 BN) chiếm 61,5%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Hiện tại xe cấp cứu của bệnh viện chỉ sử dụng nội viện, nên những trường hợp chuyển tuyến, hay xuất viện bệnh nhân sẽ tự liên hệ, tuy nhiên vẫn còn nhiều trường hợp bệnh nhân không đủ điều kiện để liên hệ đã được NVYT hỗ trợ liên hệ NVCTXH. Đặc biệt trong thời kì đại dịch Covid – 19, giai đoạn “cách ly toàn xã hội” việc di chuyển của BN gặp rất nhiều khó khăn, nên hoạt động dịch vụ “kết nối phương tiện chuyển tuyến” được phát huy rất tốt, bệnh nhân được tiếp cận nhiều hơn. Các phương tiện trong đại dịch chủ yếu là taxi và các xe cấp cứu lưu động, nếu BN không có khả năng chi trả NVCTXH sẽ kết nối BN với các đội xe cấp cứu thiện nguyện để BN giảm thiểu chi phí nhất có thể.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ “Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện” (10 BN) chiếm tỉ lệ 7,6%. Số BN chưa sử dụng vì chưa biết đến dịch vụ (21 BN) chiếm 16,2% và chưa có nhu cầu (99 BN) chiếm 76,2%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Hoạt động dịch vụ này rất cần thiết, đặc biệt với những bệnh nhân cao tuổi, không có người thân chăm sóc nhập viện điều trị nội trú, các trường hợp này sẽ được NVYT thuộc mạng lưới CTXH BV thu thập thông tin

trao đổi với BN và liên hệ NVCTXH ngay ngày đầu BN nhập viện để có những hỗ trợ kịp thời. Những nhu yếu phẩm thiết yếu như bữa ăn dinh dưỡng, sữa, bím,... được các mạnh thường quân tài trợ, hoặc BV sẽ trích từ quỹ hỗ trợ BN mua hỗ trợ BN.

Thực trạng thực hiện hoạt động kết nối nguồn lực hỗ trợ tại bệnh viện Trung Vương được thể hiện qua bảng số liệu 2.6 sau đây:

Bảng 2.6. Mức độ hài lòng về dịch vụ kết nối nguồn lực của bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM

DVT: Người -%

STT	Dịch vụ kết nối nguồn lực	Rất không hài lòng		Không hài lòng		Bình thường		Hài lòng		Rất hài lòng		Tổng	ĐTB	Thứ bậc
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Kết nối nguồn lực hỗ trợ viện phí	0	0	0	0	0	0	2	18,2	9	81,8	11	4,82	1
2	Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh	0	0	0	0	0	0	1	20	4	80	5	4,80	2
3	Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện	0	0	0	0	2	12,5	13	81,2	1	6,3	16	3,94	5
4	Kết nối phương tiện chuyên tuyến	0	0	0	0	0	0	5	62,5	3	37,5	8	4,38	4
5	Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện	0	0	0	0	0	0	4	40	6	60	10	4,60	3
Điểm trung bình chung												4,51		

(Nguồn: Kết quả khảo sát thực tế tháng 7/2022)

Nhận xét chung:

Thông qua bảng số liệu ta thấy: mức độ hài lòng về dịch vụ kết nối nguồn lực của BN tại BV TV có điểm trung bình chung là 4,51. Như vậy nhìn chung các bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại BVTV đã sử dụng dịch vụ tư vấn đều rất hài lòng. Theo kết quả khảo sát cho thấy rằng dịch vụ kết nối nguồn lực hỗ trợ tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh chủ yếu là từ đội ngũ nhân viên CTXH mức độ đánh giá của người bệnh về dịch vụ kết nối khá cao, trong đó phần lớn BN đánh giá là hài lòng và rất hài lòng. Do vậy có thể thấy rằng vai trò của NVCTXH trong việc triển khai dịch vụ kết nối được BN đánh giá cao. Tuy nhiên đối tượng tiếp cận dịch vụ hỗ trợ còn rất hạn chế qua đó có thể thấy dịch vụ kết nối nguồn lực hỗ trợ tại bệnh viện còn rất hạn chế, đối tượng tiếp cận dịch vụ còn ít. Do vậy phòng CTXH bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh cần có những giải pháp cụ thể để người bệnh có thể tiếp cận dịch vụ nhanh, dễ dàng và hiệu quả hơn.

Trong đó về hoạt động dịch vụ “Kết nối nguồn lực hỗ trợ viện phí” có điểm trung bình là 4,48 và có bậc xếp thứ 1/5, cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết nối nguồn lực được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Theo số liệu khảo sát có 13 BN đã sử dụng dịch vụ, có 9BN chiếm 81.8% cảm thấy rất hài lòng với dịch vụ, còn 2 BN chiếm 18,2 % cảm thấy hài lòng. Việc BN chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ hỗ trợ viện phí nhiều cũng là một tín hiệu đáng mừng, có thể tự chi trả viện phí cho thấy điều kiện kinh tế của BN ngày càng được nâng cao. Đối với những bệnh nhân được kết nối sử dụng dịch vụ đều cảm thấy rất hài lòng, điều này cho thấy sự quan tâm, chu đáo, tinh tế trong vấn đề hỗ trợ giúp đỡ của đội ngũ nhân viên trong quá trình triển khai thực hiện các hoạt động dịch vụ.

Hoạt động dịch vụ “Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh” có điểm trung bình là 4,80 và có bậc xếp thứ 2/5, cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết nối nguồn lực được bệnh nhân

sử dụng tại bệnh viện. Các BN sử dụng dịch vụ cảm thấy biết ơn, và rất hài lòng với dịch vụ này.

Hoạt động dịch vụ “Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện “ có điểm trung bình là 4,60 và có bậc xếp thứ 3/5 , cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết nối nguồn lực được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Có 10 BN tham gia khảo sát đã sử dụng dịch vụ này, trong đó có 6 BN chiếm 60% cảm thấy rất hài lòng, còn 4 BN chiếm 40% cảm thấy hài lòng với dịch vụ.

Hoạt động dịch vụ “Kết nối phương tiện chuyên tuyến” có điểm trung bình là 4,38 và có bậc xếp thứ 4/5 , cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết nối nguồn lực được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong 8BN thực hiện khảo sát có 5 BN chiếm 62,5% cảm thấy hài lòng, và 3 BN chiếm 37,5% cảm thấy rất hài lòng. Vì đối với những bệnh nhân có nhu cầu sử dụng dịch vụ, họ nhận thấy đây là vấn đề cấp bách trong quá trình khám chữa bệnh, nên khi nhận được sự hỗ trợ kịp thời của NVCTXH họ cảm thấy biết ơn và hài lòng.

Cuối cùng là hoạt động dịch vụ “Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện” có điểm trung bình là 3,94 và có bậc xếp thứ 5/5 , cho thấy BN cảm thấy hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết nối nguồn lực được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Có 16 BN tham gia thực hiện khảo sát, trong đó có 13 BN chiếm 81,2% cảm thấy hài lòng, 1 BN chiếm 6,3% cảm thấy rất hài lòng và 2 BN chiếm 12,5% cảm thấy bình thường với dịch vụ này.

2.2.2.3. *Thực trạng hoạt động truyền thông đối với bệnh nhân tại Bệnh viện Trung Vương*

Hoạt động truyền thông tại bệnh Trung Vương được thể hiện qua kết bảng số liệu 2.7 sau đây:

Bảng 2.7. Tỷ lệ bệnh nhân tiếp cận dịch vụ truyền thông tại Bệnh viện Trung Vương TP. HCM

DVT: Người -%

ST T	Hoạt động của dịch vụ truyền thông	Đã sử dụng		Chưa Sử dụng						Tổng	
				Chưa biết đến DV		Chưa có nhu cầu		Đã LH nhưng chưa PH			
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân	57	43,9	3	2,3	70	53,8	0	0	130	100
2	Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân	31	23,9	0	0	99	76,2	0	0	130	100
3	Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện	60	46,2	1	0,8	69	53,1	0	0	130	100
4	Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện	1	0,8	0	0	129	99,2	0	0	130	100
5	Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh	11	8,5	51	39,2	68	52,3	0	0	130	100
6	Truyền thông trực tiếp bằng băng băng rôn, áp phích	130	100	0	0	0	0	0	0	130	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát thực tế tháng 7/2022)

7	Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại, màn hình chiếu	122	93,9	3	2,3	5	3,8	0	0	130	100
8	Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm...	24	18,5	60	46,2	46	35,4	0	0	130	100

Nhận xét chung:

Dựa vào bảng số liệu trên có thể thấy: trong 8 hoạt động thuộc nhóm dịch vụ truyền thông thì hoạt động “Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích được tiếp cận nhiều nhất 100% số bệnh nhân tham gia khảo sát. Bởi vì đây là hoạt động mà mỗi bệnh nhân đến khám chữa bệnh đều có thể tiếp cận ngay từ cổng vào. Và hoạt động “Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện” là hoạt động chỉ có một bệnh nhân tham gia khảo sát đã tiếp cận còn lại bệnh nhân đều không có nhu cầu, điều này cho thấy bệnh nhân không có hoặc các thắc mắc, góp ý, hay phản ánh của bệnh nhân đều được hỗ trợ kịp thời.

Kết quả khảo sát về tỷ lệ người bệnh tiếp cận các hoạt động hỗ trợ truyền thông của NVCTXH tại bệnh viện Trung Vương cụ thể như sau:

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (57 BN) chiếm tỷ lệ 43,9% về hoạt động “Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân” qua số liệu trên ta có thể thấy rằng đây là một tín hiệu tốt cho thấy mức độ tiếp cận của BN đối với hoạt động dịch vụ này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (31 BN) chiếm tỷ lệ 23,84% về hoạt động truyền thông “Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân”. Số BN chưa có nhu cầu (99 BN) chiếm 76,2%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Vì phần lớn BN khi tới các cơ sở thăm khám chữa bệnh đều đã đọc qua hoặc tìm hiểu từ mọi người xung quanh về những chính sách pháp luật của nhà nước về khám chữa bệnh tại đây. BN chủ yếu đều sử dụng BHYT đúng tuyến đến khám và lấy thuốc định kì nên ít có những thắc mắc cần giải đáp về những thông tin này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (60 BN) chiếm tỷ lệ 46,15% “Cung cấp thông tin về các dịch vụ

và hoạt động của bệnh viện”. Số BN chưa biết đến dịch vụ (1 BN) chiếm 0,8%, Số BN chưa có nhu cầu (69 BN) chiếm 53,1%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Đối hoạt động dịch này, phần lớn BN đã sử dụng dịch vụ là vì họ đều muốn giải đáp thông tin về các dịch vụ khám nhanh, khám thường, khám theo yêu cầu, khám không BHYT thì khác nhau ở điểm nào, cần thủ tục như thế nào.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (1 BN)” Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện” chiếm tỷ lệ 0.76 %, . Số BN chưa có nhu cầu (129 BN) chiếm 99,2%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Phần lớn BN cho rằng họ chưa thấy có điều gì ảnh hưởng đến họ khiến cho họ cần phải góp ý.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (11 BN) “Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh . Số BN chưa biết đến dịch vụ (51 BN) chiếm 39,2% và chưa có nhu cầu (68 BN) chiếm 52,3%. Từ số liệu trên có thể thấy rằng phần lớn bệnh nhân chưa có nhu cầu sử dụng dịch vụ này. Tuy nhiên, số BN chưa biết dịch vụ cũng khá đông, phần lớn đối tượng khảo sát là BN ngoại trú nên không muốn tìm hiểu thông tin về các hoạt động này.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (130 BN) “Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích “. Từ số liệu trên có thể thấy hoạt động dịch vụ này được thực hiện rất tốt và hiệu quả với những BN là người cao tuổi ít tiếp cận với mạng xã hội điện tử. Thông qua những băng rôn, áp phích,... BN có thể nắm bắt được thông tin mới về các hoạt động, dịch vụ của bệnh viện. Đặc biệt trong đại dịch Covid – 19 băng rôn, áp phích.. được sử dụng rất hiệu quả, hướng dẫn BN ở khoảng cách xa để hạn chế tiếp xúc, tránh được tình trạng lây lan bệnh dịch.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (122 BN) “*Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại, màn hình chiếu*” chiếm tỷ lệ 93,9 %. Số BN chưa biết đến dịch vụ (3 BN) chiếm 2,3% và chưa có nhu cầu (5 BN) chiếm 3,8 %. Từ số liệu trên có thể thấy đây là hoạt động có BN sử dụng nhiều nhất, những BN chưa tiếp cận trả lời là vì họ đã lớn tuổi không sử dụng mạng xã hội nhiều nên họ không biết, và họ cảm thấy không cần thiết.

Trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân đã sử dụng dịch vụ (24 BN) “*Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm...*” chiếm tỷ lệ 18,5 %. Số BN chưa biết đến dịch vụ (60 BN) chiếm 46% và chưa có nhu cầu (46 BN) chiếm 35,5%. Từ số liệu trên có thể thấy số BN chưa biết đến dịch vụ còn khá đông, vì phần lớn các chương trình kỷ niệm, tri ân, tọa đàm, hội thảo,.. do bệnh viện tổ chức còn giới hạn về số lượng người tham dự, những người đã tham dự chủ yếu là BN điều trị nội trú tại bệnh viện.

Thực trạng thực hiện hoạt động truyền thông hỗ trợ tại bệnh viện Trung Vương được thể hiện qua bảng số liệu 2.8 sau đây:

Bảng 2.8. Mức độ hài lòng về dịch vụ truyền thông của bệnh nhân đang khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương TP. HCM

DVT: Người - %

(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

STT	Dịch vụ truyền thông	Rất không hài lòng		Không hài lòng		Bình thường		Hài lòng		Rất hài lòng		Tổng	ĐTB	Thứ bậc
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân	0	0	0	0	11	19,3	41	71,9	5	8,8	57	3,89	7
2	Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân	0	0	0	0	2	9,1	16	72,7	4	18,2	22	4,09	1
3	Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện	0	0	0	0	2	3,3	56	93,4	2	3,3	60	4,00	3
4	Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	1	4,00	4

5	Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh	0	0	0	0	3	27,3	8	72,7	0	0	11	3,73	8
6	Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích	0	0	0	0	11	8,5	113	86,9	6	4,6	130	3,96	6
7	Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại, màn hình chiếu	0	0	0	0	3	2,5	117	95,9	2	1,6	122	3,99	5
8	Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm...	0	0	0	0	1	4	22	88	2	8	25	4,04	2
Điểm trung bình chung													3,91	

Nhận xét chung: Thông qua bảng số liệu ta thấy: mức độ hài lòng về dịch vụ kết truyền thông của BN tại BV TV có điểm trung bình chung là 3,91. Như vậy nhìn chung các bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại BVTV đã sử dụng dịch vụ tư vấn đều hài lòng.

Về hoạt động dịch vụ “Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân” có điểm trung bình là 3,89 và có bậc xếp thứ 7/8, cho thấy BN cảm thấy hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (41 BN) chiếm 71,9%, mức độ bình thường (11BN) chiếm 19,3%, và mức độ rất hài lòng (5BN) chiếm 8,8%. Theo chia sẻ của BN *“ Cô ngồi đợi tới lượt khám có xem ti vi ở ngoài hành lang bệnh viện thấy chạy các video về phòng chống dịch, rồi về bệnh sốt rét, thủy đậu, tiểu đường... nhiều lắm. Ngồi xem vậy mà biết thêm nhiều thông tin hữu ích. Nên cô thấy cách này rất hay, cô rất hài lòng về điều này.”* (Nữ BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân” có điểm trung bình là 4,09 và có bậc xếp thứ 1/8 , cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (16 BN) chiếm 70,7%, mức độ rất hài lòng (4BN) chiếm 22% và mức độ bình thường (2 BN) chiếm 9,1%. Theo chia sẻ của bệnh nhân *“Anh cảm thấy hài lòng khi được phổ biến chính sách pháp luật của nhà nước trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân, anh truy cập web của bệnh viện dễ dàng và thái độ hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội rất tận tình.”* (Nam BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện” có điểm trung bình là 4 và có bậc xếp thứ 3/5 , cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ về kết truyền

thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (16 BN) chiếm 70,7%, mức độ rất hài lòng (4BN) chiếm 22% và mức độ bình thường (2 BN) chiếm 9,1%. Theo chia sẻ của BN “ *Chú thấy rất hài lòng khi rất lâu mới quay lại khám, nhiều chỗ thay đổi, chú đang loay hoay không biết phải làm như thế nào thì có bạn NVCTXH để ý thấy chú đang cần giúp là tiến lại hỏi thăm hỗ trợ chú thông tin về các hoạt động, các dịch vụ mới đnag có tại bệnh viện luôn. Các bạn rất chủ động và nhiệt tình với BN, thật sự chú thấy rất vui vì điều này.*” (Nam – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện” có điểm trung bình là 4 và có bậc xếp thứ 4/8, cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Có 1 BN tham gia khảo sát đã sử dụng hoạt động này và BN cảm thấy hài lòng với dịch vụ. Theo chia sẻ của các BN chưa sử dụng dịch vụ “ *Cô thấy có hòm thư góp ý với hotline ở nhiều địa điểm, hầu như trước phòng nào cũng có, rất dễ để nhận thấy. Nhưng Cô tới khám định kì và thấy chưa có gì cần góp ý, hay phải phản ánh nên Cô chưa sử dụng.*” (Nữ BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh “ có điểm trung bình là 3,73 và có bậc xếp thứ 8/8 , cho thấy BN cảm thấy hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (8 BN) chiếm 72,7 và mức độ bình thường (3 BN) chiếm 27,3%. Những BN đã từng sử dụng dịch vụ phần cho rằng họ cảm thấy hài lòng với những hoạt động này, đặc biệt đối với BN đang điều trị nội trú. BN chia sẻ “ *Những dịp lễ, tết Trung thu, Tết Nguyên Đán, ngày Phụ nữ Việt Nam 20/10 ... phòng CTXH tổ chức các hoạt động thăm tặng quà, các gian hàng sản phẩm không đồng, ... giúp đời sống BN được cải thiện rõ rệt, an ủi mọi người đang nằm viện. Cô đau ốm miết, nên một năm nằm viện không biết bao nhiêu lần. Có lần tết không về*

buồn lắm, nhưng mới 23 tết là nhân viên bệnh viện đã trang trí tết, rồi tổ chức các cuộc thi, trò chơi dân gian... vui lắm, cũng đỡ buồn, đỡ nhớ nhà nhiều.” (Nữ BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích “ có điểm trung bình là 3,96 và có bậc xếp thứ 6/8 , cho thấy BN cảm thấy hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (113 BN) chiếm 86,9 %, mức độ bình thường (11 BN) chiếm 8,5% và mức độ rất hài lòng (6BN) chiếm 4,6%. Theo BN chia sẻ “ *Cô đi từ ngoài cổng là đã có những thông báo được in trên tấm áp phích to, rõ ràng cụ thể thông báo về lịch hoạt động, hay lưu ý đợt dịch Covid – 19 rồi. Rất tiện với những người không sài mạng xã hội như cô. Đi vào trong có chương trình hay hoạt động gì cũng đều được in trên băng rôn, áp phích, để ở nhiều khu vực rất dễ nhìn.* “(Nữ BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại, màn hình chiếu “ có điểm trung bình là 3,99 và có bậc xếp thứ 5/8 , cho thấy BN cảm thấy hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (117 BN) chiếm 95,9 %, mức độ bình thường (3 BN) chiếm 2,5 % và mức độ rất hài lòng (2 BN) chiếm 1,6 %. Theo chia sẻ của BN “ *Bệnh viện nay làm truyền thông tốt lắm em, nhất là trong đợt dịch Covid -19 vừa qua, anh thường xuyên truy cập trang web với fanpage của bệnh viện để cập nhật tình hình đó, thông tin kịp thời chính xác.* ” (Nam BN – 07/2022).

Hoạt động dịch vụ “Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm... “ có điểm trung bình là 4,04 và có bậc xếp thứ 2/8 , cho thấy BN cảm thấy rất hài lòng về hoạt động dịch vụ này trong nhóm dịch vụ truyền thông được bệnh nhân sử dụng tại bệnh viện. Trong đó, cao nhất là mức độ hài lòng (22 BN) chiếm 88 %, mức độ rất hài lòng (2 BN) chiếm 8%. mức độ bình thường (1 BN) chiếm 4%. Phần lớn BN đã sử dụng dịch vụ đều thấy

hài lòng vì khi tham gia họ biết thêm nhiều kiến thức, được lên tiếng trao đổi, đặt câu hỏi cho chuyên gia trả lời, nhờ vậy những thắc mắc của họ được giải đáp cụ thể.

2.3. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh

Theo kết quả khảo sát đối với bệnh nhân đang khám và điều trị tại bệnh viện Trung Vương về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện như sau:

Bảng 2.9. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện theo ý kiến của bệnh nhân

STT	Các yếu tố ảnh hưởng	Không ảnh hưởng		Ít ảnh hưởng		Ảnh hưởng		Ảnh hưởng nhiều		Rất ảnh hưởng		Tổng	ĐTB	Thứ bậc
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Bệnh nhân chưa biết đến dịch vụ CTXH trong BV	0	0	3	2,3	23	17,7	95	73,1	9	6,9	130	3,85	4
2	Nhu cầu của bệnh nhân	0	0	5	3,8	10	7,7	20	15,4	95	73,1	130	4,58	1
3	Cơ sở vật chất của BV	0	0	21	16,2	18	13,8	79	60,8	12	60,8	130	3,63	5
4	Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, NVCTXH	0	0	0	0	19	14,6	51	39,2	60	46,2	130	4,32	2
5	Đội ngũ nhân viên thực hiện DV CTXH chưa được đảm bảo	0	0	0	0	8	6,2	104	80,0	18	13,8	130	4,08	3
Điểm trung bình chung												4,1		

(Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022)

Theo kết quả khảo sát: mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến hoạt động của DV CTXH tại BV TV có điểm trung bình chung là 4,1. Như vậy nhìn chung các bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại BVTV đã sử dụng dịch vụ CTXH đều cho rằng những yếu tố tác giả đưa ra đều rất ảnh hưởng đến hoạt động DV CTXH tại bệnh viện. Cụ thể xếp theo thứ bậc, số lượng BN lựa chọn cho thấy yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất là “Nhu cầu của bệnh nhân”, thứ 2 là Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện”, thứ 3 là “Đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội chưa được đảm bảo”, thứ 4 là “Bệnh nhân chưa biết đến dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện” và cuối cùng là “Cơ sở vật chất của bệnh viện”.

2.3.1. Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội

Nhóm yếu tố thuộc về nhân viên CTXH bao gồm “ Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện,” và “ Đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội chưa được đảm bảo”. Trong đó “ Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện,” điểm trung bình chung là 4,32 ở mức độ rất ảnh hưởng xếp thứ bậc 2/5. Có thể nói, công tác xã hội trong bệnh viện là một lĩnh vực mới đối với các bệnh viện nên việc triển khai các dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện vẫn còn nhiều khó khăn và các nhân viên phòng công tác xã hội chỉ được tập huấn, bồi dưỡng kiến thức về công tác xã hội chưa có nhân viên công tác xã hội được đào tạo chuyên sâu về công tác xã hội, đặc biệt là những người làm công tác xã hội thuộc mạng lưới CTXH của BV (Chủ yếu là y tá, điều dưỡng). Yếu tố “ Đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội chưa được đảm bảo” có điểm trung bình chung là 4,08 ở mức độ rất ảnh hưởng, xếp thứ bậc 3/5. “ *Tôi thấy phòng CTXH ở các BV chỉ lập ra với vài nhân viên, nếu mà làm đúng như chức năng của phòng CTXH mà tôi đã tìm hiểu thì vài NV làm sao đủ. Chưa kể bệnh viện toàn là người lớn tuổi đến thăm khám, cái hoạt động hỗ trợ bệnh*

nhân di chuyển trong một buổi sáng là hết mấy người rồi, còn ai ngồi hướng dẫn, còn ai mà làm mấy việc khác. Chưa kể BV thì rộng, người lớn tuổi họ xem bản đồ có thạo đâu, tôi nghĩ ít nhất chỗ di chuyển giữa hai khoa nên có người phụ trách hướng dẫn, .. còn nhiều lắm. Nhưng trước mắt phải thì cứ có nhiều người hướng dẫn đã.”(Nam BN- 07/2022).

Qua khảo sát có thể thấy rằng trình độ chuyên môn, năng lực của NVCTXH tại bệnh viện Trung Vương đã tác động trực tiếp đến hiệu quả của việc triển khai các dịch vụ CTXH trong bệnh viện. Qua tìm hiểu NVCTXH được đào tạo theo hình thức đào tạo chính quy, được học các khóa học bồi dưỡng nghiệp vụ CTXH hạng III,IV công việc phù hợp với lĩnh vực được đào tạo, họ sẽ gặp rất nhiều thuận lợi trong công việc được giao, đồng thời họ nắm được các kiến thức cơ bản, nâng cao và có kinh nghiệm để xử lý tốt được các công việc mà lãnh đạo giao. Tuy nhiên, bên cạnh đó hiện nay phòng CTXH bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh hiện nay vẫn còn một số nhân viên CTXH tại khoa CTXH bệnh viện Trung Vương chưa được đào tạo chính quy về nghiệp vụ CTXH chủ yếu là cán bộ kiêm nhiệm được luân chuyển từ công tác từ lĩnh vực khác sang lĩnh vực công tác xã hội. Do đó dẫn đến hiệu quả thực hiện các hoạt động CTXH tại bệnh viện chưa cao cần phải có những giải pháp khắc phục những hạn chế.

NVCTXH là nhân tố cần thiết để thực hiện tốt các dịch vụ CTXH của bệnh viện đối với các bệnh nhân và người nhà bệnh nhân một cách hiệu quả nhất: *“Công việc nào muốn thành công cũng phải có trách nhiệm, lòng nhiệt tình và thái độ cầu thị trong công việc. Để thực hiện tốt vai trò của NVCTXH trong hoạt động triển khai các dịch vụ CTXH của bệnh viện thì khâu quan trọng nhất là khâu triển khai các dịch vụ hỗ trợ. Triển khai các dịch vụ CTXH của bệnh viện cần phải tuyên truyền giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh nắm được các dịch vụ mà đội ngũ CTXH đang triển khai và kết nối tại bệnh*

viện. Họ có hiểu được thì họ mới thực hiện tốt được. Bằng những kỹ năng, kinh nghiệm, NVCTXH vận dụng vào việc hỗ trợ kết nối các nguồn lực trợ giúp đối với người bệnh trong quá trình khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Với ý nghĩ chủ quan của tôi thì tôi cho rằng kỹ năng và kinh nghiệm làm việc là yếu tố rất quan trọng để có thể thực hiện các dịch vụ CTXH tại bệnh viện vì nếu NVCTXH được trang bị đầy đủ các kiến thức chuyên ngành về CTXH và có kiến thức hiểu biết chung về y khoa sẽ làm tốt nhiệm vụ của NVCTXH trong bệnh viện, đồng thời bên cạnh đó sẽ làm tốt vai trò là người kết nối hiệu quả các nguồn lực hỗ trợ đối với người bệnh như được tiếp thêm sức mạnh cho bản thân, vươn lên mọi khó khăn trong quá trình điều trị bệnh tật” (Thư, 31 tuổi NVCTXH,). Qua chia sẻ NVCTXH cho thấy, bà có nhận thức tốt về vai trò của một NVCTXH trong việc thực hiện các dịch vụ kết nối CTXH tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh đây là một trong những yếu tố thuận lợi để thực hiện tốt dịch vụ CTXH.

Tuy nhiên, bên cạnh những yếu tố tích cực thì vẫn còn tồn tại một số hạn chế ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH tại bệnh viện như hiện nay lượng bệnh nhân khám chữa bệnh tại bệnh viện Trung Vương đông dẫn đến việc quá tải trong công tác khám chữa bệnh. Tại bệnh viện Trung Vương phòng CTXH tại bệnh viện hiện mới chỉ có 07 người, số lượng nhân viên CTXH ít, khối lượng công việc nhiều dẫn đến việc lòng nhiệt huyết và đam mê công việc của nhân viên CTXH tại bệnh viện giảm sút do áp lực công việc “Hàng ngày chúng tôi phải tiếp đón và chỉ dẫn cho hàng trăm bệnh nhân một lúc, mỗi một khoa khám bệnh chỉ bố trí một nhân viên CTXH thực hiện nhiệm vụ do vậy dẫn đến việc quá tải trong công việc, song bên cạnh đó nhiều bệnh nhân do phải chờ đợi lâu có thái độ bất mãn cử xử thiếu văn hóa với nhân viên CTXH nhiều khi cảm thấy chán nản trong công việc, lòng yêu nghề suy giảm do tác động từ nhiều yếu tố xung quanh” (Nam, 38 tuổi, nhân viên phòng CTXH). Qua đó có thể thấy rằng lòng

yêu nghề, say mê, hứng thú với công việc đã tác động không nhỏ đến chất lượng công việc. Để công việc đạt hiệu quả đòi hỏi phải có lòng yêu nghề, tinh thần nhiệt huyết trong công việc thì hiệu quả công việc mới đạt hiệu quả cao. Song song, bên cạnh đó yếu tố thuộc về năng lực của đội ngũ NVCTXH tại bệnh viện là một yếu tố tác động không nhỏ đến hiệu quả thực hiện hoạt động CTXH tại bệnh viện Trung Vương chưa cao còn nhiều hạn chế “*Bản thân tôi là nhân viên thuộc phòng CTXH tại bệnh viện Trung Vương được 03 năm, là cán bộ được đào tạo bài bản về chuyên ngành CTXH tuy nhiên do đặc thù nghề CTXH tại bệnh viện ngoài kiến thức về chuyên ngành CTXH thì nhân viên CTXH phải có kiến thức về cả y khoa thì mới đủ kiến thức chuyên môn và kinh nghiệm trong việc thực hiện chức năng của NVCTXH trong việc tư vấn, tham vấn đối với người bệnh, thực tế tại khoa CTXH chúng tôi hiện nay có người được đào tạo chuyên sâu về CTXH, có người có kinh nghiệm về y khoa nhưng lại không có kiến thức chuyên sâu về CTXH nên xảy ra tình trạng thiếu hụt kiến thức trong việc hành nghề CTXH do vậy các dịch vụ CTXH tại bệnh viện trong thời gian qua đã đạt được kết quả nhất định nhưng vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế cần phải khắc phục”* (Nữ, 45 tuổi, nhân viên phòng CTXH bệnh viện)

Để có được đội ngũ nhân viên CTXH chuyên nghiệp, các trường đại học trong ngành y tế và các trường cần tham gia đào tạo ngành công tác xã hội để đảm bảo nguồn nhân viên công tác xã hội có đủ năng lực, đáp ứng được đặc thù của ngành và xã hội. Hiện nay dù có hơn 22 trường đại học đào tạo cử nhân ngành công tác xã hội như: Đại học Lao động – Xã hội, đại học Y tế công cộng, đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn (Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh),...). Nhưng hiện nay chưa có trường đào tạo về nhân viên công tác xã hội định hướng chuyên biệt lĩnh vực y tế. Chính vì vậy, “Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện” có ảnh hưởng rất nhiều đến hoạt động dịch vụ CTXH tại BV.

2.3.2. Nhóm yếu tố thuộc về người bệnh

Nhóm yếu tố thuộc về người bệnh bao gồm hai yếu tố “BN chưa biết đến dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ BN” và yếu tố “Nhu cầu của BN”. Theo kết quả khảo sát đối với BN về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện Trung Vương thì yếu tố “Nhu cầu của BN” có điểm trung bình là 4,58 ở mức rất ảnh hưởng và đứng ở vị trí thứ bậc 1/5, từ số liệu trên có thể thấy BN cho rằng: Nhu cầu của BN là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến hoạt động DV CTXH tại BV. Sở dĩ, BN lựa chọn yếu tố “Nhu cầu của BN” là yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất bởi vì đa phần BN đều nhận định rằng đây là dịch vụ phục vụ đối tượng là BN, việc đáp ứng được nhu cầu của BN là điều quan trọng nhất. *“Tôi thấy nếu đây là dịch vụ để hỗ trợ BN tới khám chữa bệnh thì BV cần biết được nhu cầu BN muốn hỗ trợ là gì, ví dụ như những người lớn tuổi thì cần hướng dẫn đi lại, xe lăn, người nghèo thì cần tiền, người vô gia cư thì cần chỗ ở sau khi xuất viện... nên nắm rõ những nhu cầu mà BN cần, nhóm nhu cầu nào cần nhiều thì bố trí nhiều nhân sự để hỗ trợ, cần nhiều tiền thì nên kêu gọi mạnh thường quân.”*(Nam BN - 07/2022”. BN lựa chọn yếu tố “BN chưa biết đến dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ BN” có điểm trung bình chung là 3,85 ở mức độ ảnh hưởng nhiều và xếp thứ bậc 4/5, do BN khi đến khám và điều trị tại bệnh viện thì BN chỉ quan tâm đến tình trạng sức khỏe của bản thân chứ chưa quan tâm đến các dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ BN. Trên thế giới nghề công tác xã hội đã xuất hiện từ khá lâu, nhưng tại Việt Nam nghề CTXH chỉ thực sự phát triển mạnh trong mấy năm trở lại đây, do vậy vai trò của NVCTXH vẫn còn khá mới mẻ. CTXH trong bệnh viện là hoạt động nhằm mục đích hỗ trợ, quan tâm, động viên, chia sẻ các vấn đề mà người bệnh đang gặp phải. Qua kết quả khảo sát cũng cho thấy rằng nhận thức của người bệnh về các dịch vụ CTXH trong bệnh viện vẫn còn rất hạn chế và bị bó hẹp trong suy nghĩ là trách nhiệm của bệnh viện trong việc thực hiện chức năng,

nhiệm vụ đối với người bệnh. Điều này đã dẫn đến việc bệnh nhân chưa hiểu rõ được ý nghĩa, vai trò trách nhiệm của NVCTXH trong việc triển khai các dịch vụ trợ giúp do đó dẫn đến việc phần lớn bệnh nhân hiện nay chưa tiếp cận đầy đủ được các dịch vụ CTXH đang triển khai tại bệnh viện khi có các nguồn lực hỗ trợ mà không được biết đến để kết nối. Điều này dẫn đến việc người bệnh và gia đình người bệnh không nắm bắt được các quyền lợi mà họ đáng được hưởng. Với những chương trình được kết nối, đôi khi họ không tận dụng được hết lợi ích mà nó đem lại. Họ chưa quan tâm thực sự đến quyền lợi mà mình nhận được và đôi khi còn mang tâm lý không cần và không muốn tiếp cận các dịch vụ CTXH của bệnh viện. Do vậy, cần phải có những giải pháp nhằm thay đổi những suy nghĩ của khách hàng khi đến sử dụng các dịch vụ của bệnh viện để họ có thể tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ. Để làm được điều đó, cần rất nhiều đến sự nỗ lực từ phía ban lãnh đạo bệnh viện, đội ngũ NVCTXH, y bác sĩ của bệnh viện trong việc tuyên truyền, phổ biến về các dịch vụ CTXH tại bệnh viện để người bệnh hiểu thêm về CTXH và những lợi ích mà các dịch vụ CTXH đem lại.

Chính vì vậy, “người bệnh” là yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH trong bệnh viện. Phần lớn nhóm khách thể nghiên cứu là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân được khảo sát trong luận văn đều chưa biết đến CTXH chuyên nghiệp, họ chỉ đơn giản nghĩ rằng những sự trợ giúp của họ nhận được là từ đội ngũ y bác sĩ của bệnh viện chưa có những nhận định được rõ ràng về vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện, đa số bệnh nhân còn có cách nhìn nhận khá mờ nhạt về vai trò của NVCTXH trong bệnh viện.

2.3.3. Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở vật chất

Bên cạnh yếu tố về nguồn nhân lực thì yếu tố thuộc về nguồn vật lực và kinh phí là một trong những tác động lớn đến việc triển khai các dịch vụ CTXH tại bệnh viện Trung Vương. Dịch vụ CTXH tại bệnh viện muốn đạt được hiệu quả cao phải được đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về cơ sở vật chất và kinh phí để

triển khai các hoạt động hỗ trợ tại bệnh viện. Trong đó đánh giá của đội ngũ NVCTXH tại bệnh viện đánh giá về yếu tố thuộc về cơ sở vật chất và kinh phí trong việc triển khai các dịch vụ CTXH tại bệnh viện.

Nhóm yếu tố thuộc về cơ sở vật chất: với yếu tố ” Cơ sở vật chất của bệnh viện” có điểm trung bình chung là 3,63 ở mức độ ảnh hưởng nhiều và xếp thứ bậc 5/5 Theo kết quả khảo sát, trong các yếu tố ảnh hưởng thì có 16,2 % BN cho rằng yếu tố này ít ảnh hưởng đến DV CTXH trong hỗ trợ BN và đây cũng là nhóm yếu tố ít ảnh hưởng nhất đến DV CTXH tại BV.

2.3.4. Nhóm yếu tố thuộc về kinh phí

Nhóm yếu tố thuộc về kinh phí dựa vào kết quả của nhóm yếu tố trên có thể thấy hầu hết các yếu tố tác giả đưa ra đều rất ảnh hưởng đến hoạt động DV CTXH tại bệnh viện, vì mọi hoạt động DV CTXH của phòng đều cần đến kinh phí để triển khai và duy trì, từ khâu chính sách cho NV, TNV, đến cơ sở vật chất, đào tạo, tập huấn cho cán bộ, nhân viên, đến nguồn hỗ trợ... đều rất cần kinh phí.

Ngoài ra khi phỏng vấn sâu, có thêm yếu tố về chính sách và các quy định được các nhân viên và lãnh đạo bệnh viện đề cập cho rằng rất ảnh hưởng đến việc triển khai các dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện Trung Vương, thành phố Hồ Chí Minh.

Nhận định được tầm quan trọng của CTXH và vai trò của nhân viên CTXH trong việc triển khai các dịch vụ CTXH tại bệnh viện nói chung và tại bệnh viện Trung Vương nói riêng, cho đến nay đã có một số văn bản quy định về chức năng, nhiệm vụ đối với NVCTXH tại bệnh viện và đã tạo được hành lang pháp lý cho những nhân viên CTXH tại bệnh viện. Tuy nhiên nghề CTXH là một ngành nghề mới ở nước ta, tuy nhiên hành lang pháp lý trong việc ban hành các văn bản pháp lý và cơ chế chính sách đối với đội ngũ NVCTXH tại bệnh viện vẫn còn hạn chế. Do đó dẫn đến việc đảm bảo quyền lợi cho đội ngũ

NVCTXH tại bệnh viện còn nhiều hạn chế. Tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh chưa xây dựng khung pháp lý bảo vệ người làm thực hành công tác xã hội chưa được xây dựng. Có thể nói, nhân viên công tác xã hội bắt đầu được chính thức hóa trong ngành y tế. Tuy nhiên, với đặc trưng nghề nghiệp có tính chuyên sâu như lĩnh vực công tác xã hội thì cần phải có một khung pháp lý vững chắc cũng như những chuẩn mực hành nghề công tác xã hội trong bệnh viện hiện nay, hiện công tác xã hội vẫn chưa được quan tâm đúng mức, chưa có chức danh chuyên môn về công tác xã hội trong cơ cấu nhân sự y tế và chưa có phòng công tác trong tổ chức bộ máy của bệnh viện. *“Sau nhiều năm hoạt động, mỗi thành viên trong tổ CTXH đã trở thành cầu nối giữa người bệnh và cán bộ y tế, tích cực vận động xã hội chung tay góp phần chia sẻ để vơi đi nỗi đau bệnh tật, đem lại niềm vui, giúp gia đình các bệnh nhân giảm bớt khó khăn. Tuy nhiên, vì chưa có quy định chức năng nhiệm vụ cho tổ CTXH nên chưa có chính sách cho cán bộ làm công tác này. Cán bộ thì thiếu (chỉ có 5 cán bộ) và chưa được đào tạo về CTXH. Ngay bản thân tôi làm công tác quản lý cũng chưa được tham gia khóa học về CTXH”* (Nữ, 45 tuổi, nhân viên phòng CTXH).

Thực tế hiện nay, trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật của Việt Nam vẫn chưa ban hành được chính sách quy định về chức năng, nhiệm vụ cụ thể để tạo hành lang pháp lý cho những NVCTXH được làm việc tại bệnh viện một cách chính thức. Khi chức năng, nhiệm vụ, vai trò của NVCTXH chưa được cụ thể hóa bằng các văn bản quy phạm pháp luật thì rất khó trong công tác lãnh đạo, chỉ đạo điều hành của lãnh đạo và cán bộ phòng Công tác xã hội tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh. Vì vậy, để CTXH được áp dụng vào tình hình thực tế tại bệnh viện Trung Vương thì cần có những chính sách pháp luật quy định cụ thể về chức trách nhiệm vụ được giao của

NVCTXH mới thật sự hiệu quả và ngành CTXH từng bước được nâng lên đi vào nhận thức của của người bệnh.

2.4. Ý kiến của bệnh nhân về một số biện pháp nâng cao hiệu quả của hoạt động CTXH

Theo kết quả khảo sát đối với bệnh nhân đang khám và điều trị tại bệnh viện Trung Vương về các giải pháp cần thiết để nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện như sau:

Bảng 2.10. Ý kiến của bệnh nhân về một số biện pháp nâng cao hiệu quả của hoạt động CTXH*Dvt : Người - %*

STT	Các giải pháp	Không cần thiết		Ít cần thiết		Cần thiết		Cần thiết nhiều		Rất cần thiết		Tổng	ĐTB	Thứ bậc
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Truyền thông, thông tin về các dịch vụ công tác xã hội cho BN	0	0	0	0	9	14,6	53	40,8	58	44,6	130	4,30	3
2	Mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ BN có hoàn cảnh khó khăn	0	0	0	0	11	8,5	79	60,8	40	30,8	130	4,22	4
3	Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện	0	0	0	0	7	8,5	75	57,7	18	13,8	130	3,85	6
4	Đào tạo nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp hơn	0	0	0	0	3	2,3	69	53,1	58	44,6	130	4,42	1
5	Mở rộng các hoạt động dịch vụ của công tác xã hội	0	0	2	1,5	25	19,2	76	58,5	27	20,8	130	3,98	5
6	Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội	0	0	0	0	12	9,2	58	44,6	60	46,2	130	4,37	2
Điểm trung bình chung												4,19		

Nguồn: Số liệu khảo sát thực tế tháng 07/2022

Theo kết quả khảo sát: mức độ cần thiết của các giải pháp đối với hoạt động của DV CTXH tại BV TV có điểm trung bình chung là 4,19. Như vậy nhìn chung các bệnh nhân đã và đang khám chữa bệnh tại BVTV đã sử dụng dịch vụ CTXH đều cho rằng những giải pháp tác giả đưa ra đều rất cần thiết đối với hoạt động DV CTXH tại bệnh viện. Cụ thể xếp theo thứ bậc, số lượng BN lựa chọn cho thấy giải pháp cần thiết nhất là “Đào tạo nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp hơn”, thứ 2 là “Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội”, thứ 3 là “Truyền thông, thông tin về các dịch vụ công tác xã hội cho BN”, thứ 4 là “Mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ BN có hoàn cảnh khó khăn”, thứ 5 là “Mở rộng các hoạt động dịch vụ của công tác xã hội” và cuối cùng là “Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện”. Và hơn 99% số lựa chọn đều cho rằng các giải pháp tác giả đưa ra đều nằm ở mức độ cần thiết đến rất cần thiết.

Đối với giải pháp “Đào tạo nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp hơn,” có điểm trung bình là 4,42 ở mức độ rất cần thiết. Để CTXH trở thành một nghề chuyên nghiệp thì cần có lực lượng cán bộ nhân viên y tế hoạt động CTXH một cách thực sự chuyên nghiệp. CTXH trong bệnh viện không phải là ngoại lệ, khi xem xét tới các yếu tố ảnh hưởng thì yếu tố thuộc về nhân viên CTXH gần như là tiên quyết. Dựa vào số liệu ở biểu đồ có thể thấy trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì số bệnh nhân cho rằng Giải pháp “Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ CTXH” là rất cần thiết và cần thiết nhiều chiếm hơn 90% số BN. Trong đó, lựa chọn rất cần thiết (60 BN) chiếm 46,2% , cần thiết nhiều (58BN) chiếm 44,6%, và cần thiết (12BN) chỉ chiếm 9,2%

Đối với giải pháp “Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội” có điểm trung bình chung là 4,37 ở mức độ rất cần thiết. Dựa vào số liệu ở biểu đồ có thể thấy trong tổng số 130 bệnh nhân tham gia khảo sát thì

số bệnh nhân cho rằng Giải pháp “ Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ CTXH” là rất cần thiết và cần thiết nhiều chiếm hơn 90% số BN. Trong đó, lựa chọn rất cần thiết (60 BN) chiếm 46,2% , cần thiết nhiều (58BN) chiếm 44,6%, và cần thiết (12BN) chỉ chiếm 9,2%

Đối với giải pháp “ Truyền thông, thông tin về các dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân” có điểm trung bình là 4,30 ở mức độ rất cần thiết. Dựa vào biểu đồ có thể thấy số BN chọn mức độ rất cần thiết (58 BN) chiếm tới 44,6 % , mức độ cần thiết nhiều (53BN) chiếm 40,8%, và cần thiết (19 BN) chiếm 14,6 %.

Đối với giải pháp “Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện” có điểm trung bình là 3,85 ở mức cần thiết nhiều. Dựa vào biểu đồ có thể thấy mức độ cần thiết nhiều (75 BN) chiếm 57,7 % , mức độ cần thiết (37 BN) chiếm 28,5 % , và mức độ rất cần thiết (18 BN) chiếm 13,8%. Bệnh nhân chia sẻ “*Theo anh muốn nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương thì bệnh viện cần nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện. Vì muốn dịch vụ công tác xã hội được tốt thì cải thiện về cơ sở vật chất của bệnh viện để phù hợp với các dịch vụ khám chữa bệnh của bệnh nhân.*” (Nam BN – 07/2022).

Đối với giải pháp “Mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn” có điểm trung bình là 4,22 ở mức độ rất cần thiết. Dựa vào biểu đồ có thể thấy mức độ cần thiết nhiều (79 BN) chiếm 60,8 % , mức độ rất cần thiết (40 BN) chiếm 30,8 % , và mức độ rất cần thiết (11 BN) chiếm 8,5%. Bệnh nhân cho rằng:” “*Theo anh phòng công tác xã hội cần mở rộng thêm mối quan hệ với các mạnh thường quân bên ngoài để có thể huy động nguồn lực hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn về viện phí, thuốc, ... Trong quá trình bệnh nhân điều trị tại bệnh viện đó em*”(Nam BN – 07/2022).

Đối với giải pháp “ Mở rộng các hoạt động dịch vụ của công tác xã hội” có điểm trung bình là 3,98 ở mức cần thiết nhiều. Dựa vào biểu đồ có thể thấy

mức độ cần thiết nhiều (76 BN) chiếm 58,5 %, mức độ rất cần thiết (27 BN) chiếm 20,8 %, mức độ cần thiết (25 BN) chiếm 19,2%, và mức độ ít cần thiết (2 BN) chiếm 1,5 %. Bệnh nhân cho rằng: “ *Bác thấy ở bệnh viện chỉ có một vài chỗ có nhân viên CTXH hướng dẫn, chăm sóc khách hàng, hoạt động này rất cần thiết nên mở rộng quy mô ở tất cả các khoa, và mở rộng thêm các dịch vụ hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân, để phòng CTXH phát triển ở nhiều lĩnh vực không chỉ riêng quầy hướng dẫn hay tổng đài tư vấn*” (Nam BN – 07/2022).

Tiểu kết chương 2

Trên cơ sở nghiên cứu thực trạng việc triển khai các dịch vụ CTXH trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương thành phố Hồ Chí Minh tác giả đi đến một số kết luận như sau:

Chương 2 tác giả đi sâu vào phân tích nội dung 03 dịch vụ CTXH trong việc hỗ trợ người bệnh như (dịch vụ tham vấn, tư vấn, dịch vụ kết nối nguồn lực trợ giúp, dịch vụ truyền thông tại bệnh viện. Trong 03 dịch vụ CTXH được triển khai tại bệnh viện Trưng Vương thì dịch vụ tư vấn liên quan đến khám chữa bệnh có tỷ lệ cao hơn, điều này bắt nguồn từ thực tiễn nhân viên CTXH đã và đang thể hiện vai trò của mình trong các hoạt động hỗ trợ người bệnh, nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm ngày càng giảm thiểu gánh nặng về sự quá tải của bệnh viện và nhu cầu kết nối khám, chữa bệnh của bệnh nhân/người chăm sóc. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu chương 2 cũng cho thấy các hoạt động can thiệp trợ giúp của nhân viên CTXH còn những hạn chế.

Ngoài ra chương 2 còn đi sâu vào phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động CTXH trong việc thực hiện các dịch vụ CTXH đối với người bệnh, trong đó gồm có 04 yếu tố thuộc về: người bệnh, nhân viên CTXH, cơ sở vật chất, kinh phí; văn bản pháp lý và cơ chế chính sách. Tuy nhiên yếu tố thuộc về NVCTXH được nhóm khách thể nghiên cứu đánh giá là ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động trợ giúp CTXH. Trên cơ sở phân tích thực trạng dịch vụ công tác xã hội trong hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trưng Vương làm căn cứ đề xuất biện pháp.

CHƯƠNG 3. ĐỀ XUẤT BIỆN PHÁP NÂNG CAO HIỆU QUẢ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ BỆNH NHÂN

3.1. Phát triển đội ngũ nhân viên CTXH

3.1.1. Chất lượng của nhân viên CTXH

3.1.1.1. Bản thân nhân viên CTXH

Công tác xã hội ngày càng phát triển thì cần có sự phối hợp ăn ý giữa nhân viên y tế, đặc biệt là những nhân viên y tế nằm trong mạng lưới CTXHBV, trong đó có những nhân viên điều dưỡng viên phục vụ việc chăm sóc cho người bệnh. Để nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội lãnh đạo và nhân viên phòng CTXH theo phỏng vấn sâu Nữ, 48 tuổi, nhân viên phòng CTXH như sau:

- ❖ *“Thiết lập cuộc họp định kỳ: Để tăng cường giao tiếp và liên kết giữa các phòng ban, bệnh viện có thể tổ chức cuộc họp định kỳ giữa nhân viên y tế, nhân viên CTXH và các bác sĩ. Cuộc họp này cung cấp cơ hội để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm và các trường hợp đặc biệt mà nhân viên CTXH đang chăm sóc. Đồng thời, nó cũng giúp nhân viên y tế hiểu rõ hơn về vai trò và đóng góp của công tác xã hội trong quá trình chăm sóc bệnh nhân.*
- ❖ *Tạo cơ hội trao đổi thông tin và kinh nghiệm: Bệnh viện có thể tổ chức các buổi hội thảo, khóa đào tạo hoặc buổi trao đổi kinh nghiệm giữa nhân viên y tế và nhân viên CTXH. Những hoạt động này giúp cả hai phía hiểu rõ hơn về vai trò và khả năng của nhau trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Nhân viên CTXH có thể chia sẻ những kỹ năng xã hội, phản xạ tâm lý và cách làm việc với gia đình bệnh nhân, trong khi nhân viên y tế có thể cung cấp thông tin chuyên môn và tư vấn về điều trị y tế.*
- ❖ *Xây dựng hệ thống liên lạc liên tục: Để tăng cường sự liên kết giữa các phòng ban, bệnh viện có thể sử dụng các công cụ liên lạc như hệ thống email*

nội bộ, ứng dụng tin nhắn hoặc các nền tảng trao đổi thông tin trong nội bộ. Điều này giúp nhân viên CTXH và nhân viên y tế có thể chia sẻ thông tin nhanh chóng và tiện lợi, từ việc cập nhật trạng thái của bệnh nhân đến việc yêu cầu hỗ trợ từ nhân viên CTXH trong các trường hợp cụ thể”.

Qua việc thiết lập một hệ thống giao tiếp và liên kết chặt chẽ giữa các phòng ban trong bệnh viện, nhân viên CTXH và nhân viên y tế có thể làm việc cùng nhau một cách hiệu quả, cung cấp dịch vụ công tác xã hội tốt hơn và nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân.

Ngoài chuyên môn về y học, kỹ thuật, người điều dưỡng viên cần có thêm những kỹ năng của CTXH như sự ân cần chào hỏi, kỹ năng lắng nghe, kỹ năng giao tiếp, sự động viên an ủi tâm lý cho người bệnh và người nhà người bệnh là rất quan trọng. Ngược lại, nhân viên CTXH trong bệnh viện cũng cần học hỏi, nắm vững những kiến thức y học để nắm bắt được tâm lý của người bệnh, những hoàn cảnh, trường hợp cụ thể, từ đó sử dụng những kỹ năng tham vấn, tư vấn giúp cho người bệnh có thêm niềm tin vượt lên số phận, nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện. Mạnh dạn đề xuất những kiến nghị và sáng tạo trong việc xây dựng các hoạt động trong trợ giúp bệnh nhi cũng như gia đình bệnh nhi. Không ngừng trau dồi kiến thức và khẳng định vai trò của mình thông qua các kết quả thu được ở các hoạt động. Đào tạo và nâng cao năng lực cho nhân viên CTXH để họ có kiến thức và kỹ năng cần thiết để làm việc với nhóm tuổi cao tuổi và trung niên. Điều này bao gồm kiến thức về các vấn đề sức khỏe phổ biến, quản lý căng thẳng, tư vấn về lối sống lành mạnh và hỗ trợ tài chính. Tăng cường tư vấn và hỗ trợ sức khỏe như ở rộng các dịch vụ tư vấn và hỗ trợ sức khỏe cho nhóm người cao tuổi và trung niên. Điều này có thể bao gồm cung cấp thông tin về các bệnh lý phổ biến, giải đáp thắc mắc về sức khỏe, hướng dẫn về chế độ ăn

uống và bài tập thích hợp, và tư vấn về công cụ hỗ trợ sức khỏe như dụng cụ điện tử y tế.

Nhân viên CTXH là người được đào tạo bài bản kiến thức về CTXH tại trường đại học và cũng thường xuyên được bổ sung kiến thức về công tác xã hội qua các buổi tập huấn. *“Với tư cách là nhân viên lâu năm trong bệnh viện và có kinh nghiệm trong công tác xã hội, tôi muốn đưa ra một giải pháp quan trọng để nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện: tăng cường đào tạo và huấn luyện cho nhân viên CTXH, đồng thời thiết lập một chương trình đào tạo liên ngành giữa nhân viên y tế và nhân viên CTXH.*

Đầu tiên, để đảm bảo nhân viên CTXH có đủ kiến thức và kỹ năng cần thiết, bệnh viện nên đầu tư vào các khóa đào tạo chuyên sâu về công tác xã hội. Các khóa đào tạo này có thể bao gồm các môn học về kỹ năng giao tiếp, tâm lý học, quản lý xã hội và công nghệ thông tin trong công tác xã hội. Đồng thời, nhân viên CTXH cũng nên được định kỳ cập nhật kiến thức về các chuyên đề mới trong lĩnh vực công tác xã hội, như quy định pháp luật mới, phương pháp làm việc hiệu quả, và các xu hướng mới trong ngành.

Thứ hai, để tạo ra sự hiểu biết và tương tác tốt hơn giữa nhân viên y tế và nhân viên CTXH, bệnh viện nên thiết lập một chương trình đào tạo liên ngành. Chương trình này có thể bao gồm các buổi đào tạo chung giữa nhân viên y tế và nhân viên CTXH, trong đó họ có cơ hội hiểu về vai trò và nhiệm vụ của nhau trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Nhân viên y tế có thể học cách tương tác và hỗ trợ nhân viên CTXH trong công tác xã hội, còn nhân viên CTXH có thể nắm vững kiến thức y học cơ bản để hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

Thông qua việc tăng cường đào tạo và huấn luyện cho nhân viên CTXH và thiết lập chương trình đào tạo liên ngành, bệnh viện sẽ tạo ra một môi trường làm việc chuyên nghiệp và hợp tác giữa nhân viên y tế và nhân viên CTXH.

Điều này sẽ cung cấp sự hiểu biết sâu sắc hơn về công tác xã hội trong lĩnh vực y tế và tăng cường khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện cho bệnh nhân.”(Ngân, 36 tuổi, nhân viên phòng CTXH). Mục tiêu đào tạo kiến thức công tác xã hội của các buổi tập huấn không chỉ có nhân viên CTXH mà còn bao gồm những người công tác trong các phòng ban khác của bệnh viện như đội ngũ y, bác sĩ ..., vì thế cần huy động những nguồn nhân lực này để tạo được mạng lưới các nhân viên xã hội tại bệnh viện. Thực hiện được điều đó sẽ giúp nhân viên CTXH bớt đi gánh nặng công việc và quan trọng hơn là nắm bắt được tình trạng của bệnh nhân, tâm tư, nguyện vọng của họ thông qua các nhánh nhân viên xã hội nhỏ trong bệnh viện để kịp thời trợ giúp một cách toàn diện.

3.1.1.2. Bệnh viện

Tổ chức các lớp tập huấn khác nhau phù hợp với trình độ, tầm quan trọng của người được tập huấn trong việc thực hiện vai trò nhân viên xã hội trong việc thực hiện các dịch vụ CTXH trong bệnh viện. *“Đối với một nhân viên trái ngành như tôi, làm việc tại phòng công tác xã hội trong bệnh viện đòi hỏi sự học hỏi và thích nghi nhanh. Tuy không có kiến thức chuyên sâu về công tác xã hội, nhưng tôi nhận thấy một số khía cạnh quan trọng cần được chú trọng để nâng cao hiệu quả dịch vụ này. Tôi cho rằng việc tạo cơ hội đào tạo và học hỏi là rất quan trọng. Đối với những nhân viên trái ngành như tôi, cần có một khung chương trình đào tạo cơ bản để hiểu về công tác xã hội, vai trò của nó và phương pháp làm việc trong lĩnh vực y tế. Điều này giúp chúng tôi có kiến thức cơ bản để làm việc hiệu quả và có khả năng hợp tác với các chuyên gia trong phòng CTXH.”* (Tú, 21 tuổi, nhân viên phòng CTXH).

Cụ thể, đối với đối tượng là y tá, bác sĩ, điều dưỡng... bước đầu cần đạt được thành công trong việc giúp họ biết được công tác xã hội là gì, vai trò của công tác xã hội trong việc thực hiện các dịch vụ trợ giúp đối với người bệnh nói riêng và trong các lĩnh vực đời sống xã hội nói chung quan trọng như thế

nào, cung cấp cho họ những kiến thức cơ bản để nhận biết đối tượng của công tác xã hội là những ai, cách tiếp cận, xử lý ban đầu như thế nào.

Giảng viên tham gia vào giảng dạy, đào tạo những lớp này phải cần đến những người vừa có thâm niên giảng dạy lâu năm về công tác xã hội vừa là những người có bề dày kinh nghiệm về thực hành công tác xã hội trong lĩnh vực y khoa, cũng có thể là những người có thâm niên làm nhân viên công tác xã hội. Những người có chiều rộng kiến thức về công tác xã hội, có bề dày kinh nghiệm trong nghề như họ mới có thể truyền đạt những kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm giá trị nhất trong thực hành nghề công tác xã hội cho nhân viên CTXH trong bệnh viện. Bên cạnh việc đa dạng hóa nhân viên xã hội, cung cấp cho đối tượng đi tập huấn, đào tạo kiến thức về công tác xã hội một cách bài bản, cần cho họ thực hành sắm vai trong các tình huống giả định ngay tại lớp đào tạo hay buổi tập huấn để họ hiểu rõ hơn về lý thuyết, có kinh nghiệm để thực hành. Tránh tình trạng tổ chức các buổi tập huấn không chất lượng, mang tính hình thức gây tốn kém. Sau các lớp tập huấn, đào tạo cần có những bài kiểm tra kiến thức để xác định xem đối tượng đi tập huấn, đào tạo có tiếp thu đầy đủ, chất lượng những kiến thức được truyền đạt hay không. Riêng với đối tượng là nhân viên CTXH có những bài kiểm tra định kỳ, đơn vị tổ chức là Sở Lao động thương binh và xã hội, việc này vừa để kiểm tra kiến thức của họ, vừa giúp họ tự giác trau dồi liên tục những kiến thức, kỹ năng về công tác xã hội, có như vậy mới đem lại hiệu quả, thành công trong việc đưa công tác xã hội vào mọi mặt đời sống, mà đối tượng được thụ hưởng là nhân dân.

“Tôi nghĩ cần xây dựng môi trường làm việc đa phòng ban. Bệnh viện có thể thúc đẩy sự tương tác giữa các phòng ban bằng cách tạo ra môi trường làm việc đa phòng ban. Điều này có thể bao gồm việc tổ chức các hoạt động giao lưu, sự kiện, hoặc thậm chí việc sắp xếp vị trí làm việc sao cho các nhân viên CTXH có thể dễ dàng tiếp xúc và giao tiếp với nhân viên y tế và các bác sĩ. Việc

tạo ra một môi trường làm việc gần gũi và hỗ trợ giữa các phòng ban sẽ thúc đẩy sự hợp tác và cải thiện hiệu quả chăm sóc bệnh nhân.” (Nam, 25 tuổi, nhân viên phòng CTXH). Tăng cường hợp tác, trao đổi kinh nghiệm trong nước và quốc tế về lĩnh vực này. Cũng phải nói đến thực tế nhiều người đi tập huấn về công tác xã hội còn chưa nghiêm túc, chưa coi trọng nội dung tập huấn. Phải tăng cường truyền thông sâu rộng hơn nữa để thay đổi ý thức của họ, để họ nhận thấy vai trò của công tác xã hội là thực sự quan trọng trong việc thực hiện các hoạt động thực hiện các dịch vụ CTXH đối với người bệnh là người cao tuổi, trẻ em, người tâm thần, người bị mắc bệnh hiểm nghèo...

3.1.2. Nhân lực của phòng CTXH

Tăng cường đội ngũ nhân lực làm việc tại Phòng CTXH tại bệnh viện Trung Vương hiện nay là giải pháp cấp thiết. *“ Tôi làm việc ở đây từ khi thành lập phòng năm 2016 đến nay, tôi thấy do đội ngũ nhân sự hiện tại ít, việc phải đảm nhận quá nhiều công việc và trách nhiệm gây áp lực lớn cho nhân viên. Điều này có thể ảnh hưởng đến hiệu suất làm việc và chất lượng dịch vụ mà chúng tôi có thể cung cấp cho bệnh nhân. Để cải thiện tình hình, bệnh viện cần xem xét việc tăng cường đội ngũ nhân sự trong Phòng CTXH. Bằng cách có đủ nhân viên và phân chia công việc hợp lý, nhân viên sẽ có thể làm việc hiệu quả hơn, tạo ra môi trường làm việc tốt hơn và cung cấp dịch vụ chất lượng cao hơn cho bệnh nhân.”* (Thu, 31 tuổi, nhân viên phòng CTXH).

Phòng Công tác xã hội hiện là một phòng ban thực hiện các công việc liên quan trực tiếp bao gồm ba lĩnh vực chính: Chăm sóc khách hàng, truyền thông Marketing và hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện. Với đội ngũ nhân sự phụ trách chỉ có 09 người, có thể thấy đội ngũ này còn ít về số lượng, hạn chế về kiến thức, kỹ năng nghề CTXH, chưa đủ đáp ứng những nhu cầu thực tế so với hơn 1300 người bệnh và gần 800 cán bộ tại bệnh viện. Vì vậy, xây dựng, đào tạo và phát triển đội ngũ điều dưỡng viên có nghiệp vụ công tác xã hội và

nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu, là phương hướng quan trọng nhất trong quá trình thực hiện trợ giúp đối với người bệnh tại BV. Đào tạo nâng cao trình độ của nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện để nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện có đủ năng lực thực hiện các dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp. Và bệnh viện cũng cần thu hút thêm tình nguyện viên, nhất là những người đang học ngành CTXH để họ có cơ hội thực hành, thực tập nghề nghiệp và hỗ trợ cho nhân viên xã hội trong công việc.

Nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên CTXH trong quá trình hỗ trợ nắm vững được nguyên tắc đạo đức của nghề. Đồng thời, nâng cao nhận thức của các đối tượng lãnh đạo bệnh viện, nhân viên y tế, người nhà bệnh nhân về vai trò của nhân viên CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện.

3.2. Các nguồn lực khác của bệnh viện

3.2.1. Gia tăng khả năng nhận diện nhu cầu của người bệnh

Việc bệnh nhân chưa nhận diện được nhu cầu đối với dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện đòi hỏi sự quảng bá, tăng cường liên kết và cải thiện chất lượng dịch vụ để đáp ứng được nhu cầu và mang lại lợi ích cho bệnh nhân.

Để thành công trong việc triển khai các dịch vụ CTXH tại bệnh viện cần có sự hợp tác từ hai phía, phía hỗ trợ (bao gồm NVCTXH, đội ngũ y, bác sĩ) và phía được hỗ trợ. Bên cạnh những nỗ lực của phía hỗ trợ thì bản thân người bệnh cũng phải tự xác định được những ưu điểm của bản thân để phát huy và nhược điểm để sửa chữa, loại bỏ. Khi được trao sự tin tưởng và được kết nối với các nguồn lực, người bệnh cần phải cố gắng nỗ lực không ngừng để cải thiện vấn đề của bản thân. Vì vậy, cần phải tăng cường các hoạt động giáo dục nhận thức về vai trò, hoạt động, trách nhiệm của người bệnh về vai trò của NVCTXH trong bệnh viện qua các kênh truyền thông của bệnh viện như: trang

web của bệnh viện, fanpage phòng công tác xã hội bệnh viện Trưng Vương, qua các màn hình hiển thị tại các khoa khám bệnh.

Tiếp theo về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện, nhân viên công tác xã hội cần thông tin cho bệnh nhân chi tiết các thông tin về dịch vụ và hoạt động của bệnh viện bằng các kênh truyền thông của bệnh viện và nhân viên công tác xã hội tại các quầy hướng dẫn bệnh nhân để bệnh nhân có được thông tin về dịch vụ của bệnh viện để có thể tiếp cận hiệu quả các dịch vụ CTXH của bệnh viện.

Tạo ra mối liên kết với bác sĩ và nhân viên y tế: Xây dựng mối quan hệ đồng nghiệp với các bác sĩ và nhân viên y tế trong bệnh viện để tăng sự nhận biết và sự tiếp xúc với dịch vụ công tác xã hội. Điều này có thể đạt được thông qua việc tổ chức buổi họp, thảo luận chung, hoặc đào tạo nhằm tăng cường hiểu biết về vai trò và lợi ích của công tác xã hội. Bên cạnh đó Phòng CTXH cần thường xuyên tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho bệnh nhân. Vì trong quá trình điều trị tại bệnh viện bệnh nhân cũng có nhu cầu về các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp để bệnh nhân giải tỏa các áp lực về tâm lý trong quá trình điều trị tại bệnh viện vì vậy bệnh viện cần thường xuyên tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp với bệnh nhân. Trong các nhu cầu của con người thì nhu cầu đầu tiên là nhu cầu cơ bản: ăn, mặc, ở.... đến nhu cầu được chăm sóc sức khỏe. Những người bệnh cũng rất cần được đáp ứng những nhu cầu này, vì vậy Công tác xã hội có vai trò kết nối các nguồn lực từ chính gia đình người bệnh và ngoài cộng đồng xã hội trong việc xây dựng cơ sở vật chất, thiết bị máy móc y tế phục vụ người bệnh, thái độ phục vụ tận tình, chu đáo...

Tăng cường tư vấn và hỗ trợ cho bệnh nhân: Đảm bảo rằng công tác xã hội có mặt trong quá trình tư vấn và hỗ trợ cho bệnh nhân. Các nhân viên công tác xã hội có thể tiếp cận trực tiếp với bệnh nhân để tư vấn, hướng dẫn và hỗ

trợ về các vấn đề xã hội, tài chính, tâm lý, và chăm sóc sau xuất viện. Trong quá trình khám bệnh và chữa bệnh của bệnh nhân tại bệnh viện bệnh nhân cũng gặp những khó khăn về viện phí, chi phí thuốc chữa bệnh, các nhu yếu phẩm trong quá trình điều trị tại bệnh viện. Nên việc bệnh viện cần mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực để hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện là rất cần thiết.

Thiết kế và triển khai các chương trình và hoạt động CTXH phù hợp với nhu cầu của nhóm người cao tuổi và trung niên. Các hoạt động như nhóm hỗ trợ, hội thảo về sức khỏe, lớp học về kỹ năng sống, và các hoạt động vui chơi giải trí có thể được tổ chức để tạo ra một môi trường tích cực và hỗ trợ cho nhóm tuổi này.

Đối tác và liên kết với tổ chức xã hội: Thiết lập mối quan hệ và hợp tác với các tổ chức xã hội trong cộng đồng để cung cấp dịch vụ công tác xã hội tới bệnh nhân. Điều này giúp mở rộng phạm vi và tăng khả năng tiếp cận đến những người có nhu cầu.

Đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ: Thường xuyên đánh giá và cải thiện chất lượng dịch vụ công tác xã hội để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của bệnh nhân. Lắng nghe phản hồi từ bệnh nhân và áp dụng các biện pháp nhằm nâng cao chất lượng, sự hiệu quả và sự hài lòng của khách hàng. *“Bệnh viện có thể tổ chức các cuộc khảo sát để thu thập ý kiến từ bệnh nhân về dịch vụ CTXH. Bệnh nhân có thể tham gia vào các khảo sát này và đưa ra ý kiến, đề xuất cải tiến hoặc chia sẻ trải nghiệm của mình. Điều này giúp tạo ra một hệ thống phản hồi liên tục và cải thiện dịch vụ theo ý kiến của người dùng.”* (BN nữ, 42 tuổi).

Qua việc chia sẻ trải nghiệm và góp ý của bệnh nhân, hoạt động CTXH sẽ được nhiều người biết đến và tạo ra sự lan tỏa thông tin tích cực về dịch vụ này.

3.2.2. Cơ sở vật chất

Bệnh viện cần đánh giá và đầu tư vào cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế để nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH. Điều này có thể bao gồm xây dựng và cải tạo lại các khu điều trị, mua sắm các trang thiết bị và máy móc y tế hiện đại. Đồng thời, cần thường xuyên bảo trì, nâng cấp và cập nhật trang thiết bị để đảm bảo tính hiệu quả và an toàn trong quá trình cung cấp dịch vụ.

“Theo tôi thì sự thiếu hụt về không gian làm việc như phòng tham vấn, tư vấn, trị liệu tâm lý, hay những quầy chăm sóc khách hàng để dễ tiếp cận đã khiến dịch vụ đạt hiệu quả chưa cao. Bệnh viện cần tiến hành xây dựng thêm các phòng tham vấn, tư vấn, trị liệu tâm lý và các quầy chăm sóc khách hàng tại các khoa khác nhau. Đảm bảo rằng không gian làm việc đủ rộng rãi, thoáng đãng và được trang bị đầy đủ các trang thiết bị và tiện nghi cần thiết. Đồng thời, cần cải thiện môi trường làm việc để tạo điều kiện thuận lợi cho nhân viên CTXH và tăng sự hài lòng của bệnh nhân.” (Nam, 38 tuổi, nhân viên phòng CTXH).

Bệnh viện cần đào tạo và sắp xếp nhân lực chuyên môn để triển khai các dịch vụ tham vấn và trị liệu tâm lý cho bệnh nhân. Tạo ra các chương trình và phương pháp phù hợp để đáp ứng nhu cầu tâm lý và tình cảm của bệnh nhân. Các chuyên gia trong lĩnh vực này cần được đảm bảo điều kiện làm việc và phát triển nghề nghiệp.

Bệnh viện cần phân tích và đánh giá tình hình tải công việc và nhu cầu dịch vụ CTXH để xác định và thực hiện các biện pháp chống quá tải. Điều này có thể bao gồm tăng cường quản lý lịch trình làm việc, sắp xếp công việc hợp lý cho nhân viên, tăng cường đào tạo và sử dụng hiệu quả nhân lực. Bên cạnh đó, cần thúc đẩy sự hợp tác và phối hợp với các bệnh viện khác và cơ quan liên quan để phân chia công việc và tài nguyên một cách hiệu quả.

Những biện pháp trên sẽ giúp nâng cao hiệu quả hoạt động của dịch vụ CTXH trong bệnh viện. Tuy nhiên, để thực hiện các biện pháp này, bệnh viện cần có kế hoạch, nguồn lực tài chính và sự ủng hộ từ các cá nhân, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức và ngân hàng để đáp ứng các yêu cầu kinh phí.

3.2.3. Kinh phí

Tuy nhiên, để thực hiện được những giải pháp trên, nguồn lực mà công tác xã hội trong bệnh viện cần đó là tài chính, bệnh viện cần tìm kiếm và khai thác các nguồn tài chính khác nhau như ngân sách nhà nước, các quỹ hỗ trợ xã hội, đóng góp từ cộng đồng, tài trợ từ doanh nghiệp, và các nguồn tài chính từ tổ chức quốc tế. Việc đa dạng hóa nguồn tài chính giúp giảm bớt áp lực và phụ thuộc vào một nguồn duy nhất, đồng thời tăng khả năng bảo đảm nguồn kinh phí cho hoạt động CTXH trong bệnh viện.

Bệnh viện có thể tận dụng và kích thích sự đóng góp của các tình nguyện viên và các nhà hảo tâm trong cộng đồng. Việc tạo điều kiện thuận lợi để các nhà hảo tâm và tình nguyện viên tham gia vào hoạt động CTXH trong bệnh viện sẽ giúp mở rộng nguồn lực và nâng cao hiệu quả hoạt động. Bệnh viện có thể xây dựng chương trình tình nguyện viên, tổ chức các hoạt động gây quỹ và thực hiện chiến dịch tìm kiếm ủng hộ từ cộng đồng.

"Chúng ta nhận thấy rằng nguồn lực tài chính là một yếu tố quan trọng để thực hiện công tác xã hội trong bệnh viện. Để giải quyết vấn đề này, chúng ta cần xây dựng một chiến lược tài chính mạnh mẽ và bền vững. Tôi nghĩ đầu tiên chúng ta nên làm việc cùng với các bên quản lý và tài chính của bệnh viện để xây dựng một đề xuất ngân sách cụ thể cho công tác xã hội. Đề xuất này sẽ tập trung vào các hoạt động, dự án và nhu cầu cụ thể của phòng công tác xã hội, nhằm chứng minh sự quan trọng của công tác xã hội đối với việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Rồi chúng ta sẽ tìm kiếm nguồn tài trợ từ bên ngoài. Điều này có thể bao gồm hợp tác với các doanh nghiệp, tổ chức

phi lợi nhuận, tổ chức xã hội và các dự án tài trợ từ nguồn vốn xã hội. Chúng ta sẽ đưa ra các đề xuất hấp dẫn và phù hợp với mục tiêu và yêu cầu của những nhà tài trợ này để thu hút sự hỗ trợ tài chính. Tôi thực sự hy vọng có thể tăng cường nguồn lực tài chính cho công tác xã hội trong bệnh viện và nâng cao khả năng phục vụ và chăm sóc cho người bệnh." (Nữ, 54 tuổi, phó trưởng phòng CTXH).

Để làm được vậy, bệnh viện cần lập cho mình những chiến lược và kế hoạch cụ thể, rõ ràng với từng mục đích, mục tiêu cụ thể, mở rộng các mối quan hệ với các cá nhân, cơ quan, tổ chức, đơn vị có lòng hảo tâm, các mạnh thường quân hỗ trợ, giúp đỡ để đời sống của người bệnh trong và ngoài viện được từng bước cải thiện. Có thể thấy, bệnh viện cần có một hệ thống quản lý tài chính chặt chẽ và minh bạch để đảm bảo việc sử dụng kinh phí được thực hiện một cách hiệu quả và có ít lãng phí. Điều này bao gồm lập kế hoạch, giám sát, kiểm soát và báo cáo tài chính một cách chi tiết và định kỳ. Việc áp dụng các quy trình quản lý tài chính chặt chẽ sẽ giúp bệnh viện tối ưu hóa sử dụng kinh phí và đảm bảo rằng các hoạt động CTXH được thực hiện đúng mục đích và hiệu quả.

Việc tăng cường nguồn kinh phí cho công tác CTXH trong bệnh viện yêu cầu một phương pháp kết hợp của nhiều biện pháp, bao gồm tìm kiếm nguồn tài chính đa dạng, xây dựng mối quan hệ đối tác, quản lý tài chính hiệu quả, tạo động lực cho nhân viên và tận dụng các nguồn lực xã hội. Khi áp dụng các biện pháp này một cách khéo léo, bệnh viện có thể nâng cao hiệu quả hoạt động CTXH và cải thiện đời sống của người bệnh trong và ngoài viện.

3.3. Chính sách

3.3.1. Các qui định về nghề CTXH

Từ thực tế cho thấy các hoạt động CTXH trong bệnh viện vẫn còn những hạn chế cần phải khắc phục. Các hoạt động hỗ trợ còn hạn chế mà số lượng văn bản quá nhiều và còn bị chông chéo về nội dung khiến cho NVCTXH gặp khó khăn trong thực hiện. *“Nếu được tôi muốn đề nghị chính sách trong phòng CTXH cần được đổi mới và điều chỉnh liên tục để phù hợp với những thay đổi và nhu cầu thực tế của ngành y tế. Việc này giúp tăng tính linh hoạt và hiệu quả của chính sách và chính sách nên hướng đến hỗ trợ khuyến khích phát triển nghề nghiệp cho nhân viên. Điều này có thể bao gồm các khóa đào tạo, chương trình học bổng hoặc cơ hội thăng tiến trong công việc. Việc này giúp nhân viên cảm thấy được đánh giá và có động lực để nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng.”* (Nam, 38 tuổi, nhân viên phòng CTXH). Trong quá trình thực hiện các dịch vụ CTXH tại bệnh viện cần tiếp thu những phản hồi của người bệnh về những điểm cứng nhắc, bất cập của chính sách, xác minh lại và đưa ra những sửa đổi cho phù hợp với tình hình thực tế để việc thực hiện chính sách được linh hoạt hơn.

Bên cạnh những văn bản pháp luật quy định cụ thể cũng đã được ban hành để đưa công tác xã hội trở thành một nghề chuyên nghiệp trong các lĩnh vực đời sống xã hội, tuy nhiên mới chỉ dừng lại ở bệnh viện cấp tỉnh, cấp Trung ương, bệnh viện tuyến quận/huyện/thị xã khái niệm về CTXH trong bệnh viện hiện nay vẫn còn khá mơ hồ. Ngoài việc thực hiện đề án 32 thì vẫn chưa có văn bản cụ thể quy định về chức năng nhiệm vụ của nhân viên xã hội trong bệnh viện không thể thực hiện vai trò của mình một cách rõ ràng, chính thức. Đây là yếu tố khó khăn tác động lớn nhất trong việc thực hiện vai trò của công tác xã hội tại bệnh viện. Vì vậy, trong thời gian tới đây, để CTXH trong y tế trở thành một hoạt động chuyên nghiệp, việc hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật

để tạo hành lang pháp lý trong tổ chức triển khai thực hiện cần được quan tâm theo hướng sớm ban hành Luật CTXH, trong đó quy định chuẩn năng lực, chế độ khen thưởng và kỷ luật đối với nhân viên CTXH; Có văn bản cụ thể chế độ đãi ngộ, phụ cấp nghề/phụ cấp độc hại đối với người làm CTXH, dành cho nhân viên y tế làm kiêm nhiệm CTXH, cộng tác viên thuộc mạng lưới CTXH tại cơ sở khám, chữa bệnh; Ban hành chức danh, vị trí việc làm CTXH tại cơ sở khám, chữa bệnh cho người hành nghề, có mã nghề, ngạch, bậc thang bảng lương cũng như kế hoạch triển khai cụ thể; Ban hành văn bản quy định chỉ tiêu biên chế cho nhân viên CTXH chuyên trách tại cơ sở khám, chữa bệnh; Đưa tiêu chí CTXH vào Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện; Ban hành những mô hình dịch vụ CTXH trong bệnh viện có thu phí; Bổ sung công việc của nhân viên CTXH vào giá dịch vụ khám, chữa bệnh; Cần ban hành quy định bắt buộc số lượng nhân viên CTXH trong phòng/tổ CTXH tại mỗi bệnh viện tương ứng hạng bệnh viện. Trong đó, quy định số lượng tối thiểu nhân viên CTXH có trình độ chuyên môn về CTXH trong bệnh viện. Để công tác xã hội được bao phủ rộng rãi hơn, lãnh đạo bệnh viện cần đưa ra những quy định cụ thể về việc thực hiện vai trò của công tác xã hội trong bệnh viện, phổ biến rộng rãi tới người bệnh để tạo hành lang pháp lý và môi trường xã hội thuận lợi để người thực hiện vai trò nhân viên xã hội có thể thuận lợi cung cấp các dịch vụ công tác xã hội cho người bệnh.

3.3.2. Chế độ và lương thưởng

Chuyên nghiệp hóa đội ngũ nhân viên CTXH trong bệnh viện Trung Vương hiện nay cần phải có những chính sách tạo động lực cho NLD làm việc thông qua chính sách tiền lương cho NLD. Hiện nay Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư số 26/TT-BLĐTBXH, ngày 22/12/2022 về việc quy định mã số, tiêu chuẩn và chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức ngành công tác xã hội, trong đó: Chức danh nghề nghiệp công tác xã

hội viên chính được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A2 nhóm 1 (A2.1), từ hệ số lương 4,40 đến hệ số lương 6,78; Chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98; Chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội được áp dụng hệ số lương của viên chức loại B, từ hệ số lương 1,86 đến hệ số lương 4,06. *“Tôi đã rất nhiều lần đề xuất rằng bệnh viện cần xem xét và điều chỉnh lại mức lương của nhân viên CTXH. Điều này giúp đảm bảo sự công bằng, tạo động lực và duy trì nhân tài trong phòng CTXH, từ đó nâng cao hiệu quả và chất lượng công việc. Tuy nhiên, những đề xuất của tôi vẫn chỉ nằm ở đề xuất, chưa được duyệt, đến giờ tôi vẫn cảm thấy nếu không có đam mê với nghề khó có thể sống trụ với nghề.”* (Thắng, 25 tuổi, nhân viên phòng CTXH). Do đó có thể thấy rằng hiện nay mức lương mà đội ngũ nhân viên CTXH tại bệnh viện Trung Vương còn khá thấp so với khối lượng công việc tại bệnh viện chưa đáp ứng mức sống trung bình của nhân viên CTXH vì vậy trong thời gian tới cần xây dựng đề án trả lương theo vị trí việc làm đối với cán bộ, công chức nói chung và đối với đội ngũ NVCTXH trong bệnh viện nói riêng để mức tiền lương có thể đáp ứng được các nhu cầu cần thiết và cơ bản của NVCXT trong công việc, tạo tâm lý an tâm và kích thích tinh thần làm việc và trách nhiệm của NVCTXH trong bệnh viện. Thực tế hiện nay theo thống kê của Bộ nội vụ tỷ lệ cán bộ, công chức bỏ việc nhà nước ra làm ngoài chiếm tỷ lệ lớn ngày càng gia tăng nhất là đối với lực lượng cán bộ, công chức làm việc trong ngành y do áp lực công việc quá lớn nhưng mức tiền lương trả cho người lao động quá thấp do vậy dẫn đến tỷ lệ bỏ việc ngày càng gia tăng, do vậy Chính phủ cần có những chính sách tiền lương phù hợp với điều kiện hoàn cảnh cụ thể hiện tại để có thể tạo động lực làm việc cho đội ngũ nhân viên CTXH trong bệnh viện hiện nay.

KẾT LUẬN

Một trong những mục tiêu hàng đầu về chính sách an sinh xã hội của Đảng và Nhà nước trong công cuộc đổi mới và xây dựng đất nước là đảm bảo công tác khám chữa bệnh cho mọi người dân. Đưa công tác xã hội vào bệnh viện là một hướng đi mới phù hợp và cấp thiết với các nhu cầu của xã hội hiện nay và cung cấp điều kiện cho sự phát triển của ngành công tác xã hội trong nước. Tích hợp CTXH vào hoạt động khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế giảm bớt áp lực cho chính lĩnh vực y tế. Bên cạnh đó, người dân có thể tiếp cận một cách hiệu quả các dịch vụ của bệnh viện một cách phù hợp theo đó giúp nhân viên xã hội áp dụng kiến thức và kỹ năng được đào tạo vào thực tế.

Với chức năng và nhiệm vụ của mình nhân viên CTXH bệnh viện phối hợp với nhân viên y tế chăm sóc sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần cho người bệnh, thân nhân và cả nhân viên y tế nhằm hướng tới mục tiêu ngày càng chuyên nghiệp hóa trong các hoạt động hỗ trợ người sử dụng dịch vụ. Tuy nhiên vẫn đang tồn tại những ưu nhược điểm khi phân tích thực trạng của CTXH trong bệnh viện như đã trình bày trong nội dung bài viết nên tác giả có những khuyến nghị như sau:

Thứ nhất, Nhân viên xã hội phải có sự hiểu biết đầy đủ về vai trò và nhiệm vụ của mình và không ngừng phát triển chuyên môn và kỹ năng thông qua các hội thảo, đào tạo và các cơ hội phát triển nghề nghiệp khác. Hơn nữa, cần phải sáng tạo trong cách tiếp cận để cung cấp hỗ trợ và dịch vụ cho bệnh nhân, gia đình và các nhân viên y tế khác, phù hợp với các hướng dẫn được nêu trong Thông tư 43. Hơn nữa, nhân viên xã hội cũng nên tham gia vào các hoạt động nghề nghiệp khác để nâng cao kỹ năng và đóng góp cho lĩnh vực y tế. Điều quan trọng là nhân viên xã hội vẫn cam kết về đạo đức và phát triển liên tục chuyên môn để cung cấp hỗ trợ tốt nhất có thể cho cộng đồng.

Thứ hai, quản lý phòng CTXH trong bệnh viện phải có những hành động thực tế trong việc mở rộng việc cung cấp dịch vụ và các hướng dẫn cụ thể tại bệnh viện. Thiết lập mạng lưới liên kết giữa các tổ chức khác nhau của xã hội xã hội để tạo điều kiện chia sẻ kiến thức, trao đổi kinh nghiệm và hỗ trợ lẫn nhau trong việc thực hiện và tổ chức các hoạt động nghề nghiệp phù hợp. Ngoài ra, các khoa trong bệnh viện cũng nên có những buổi hướng dẫn cho nhân viên CTXH các đối tượng sử dụng dịch vụ. Mặt khác, phân định trách nhiệm, quyền, nghĩa vụ và phối hợp giữa các khoa bệnh viện trong các hoạt động của nhân viên xã hội. Việc tạo truyền thông để đảm bảo rằng mọi người đều biết về các dịch vụ xã hội cung cấp và cách liên hệ cũng rất cần thiết.

Thứ ba, một trong các điều tiên quyết là phải nâng cao nhận thức của bệnh nhân và gia đình của họ về kiến thức và tầm quan trọng của nhân viên xã hội trong bệnh viện. Kiến thức này sẽ tạo điều kiện cho họ hiểu về các dịch vụ có sẵn cho họ trong trường hợp họ phải đối mặt với bất kỳ vấn đề nào trong quá trình kiểm tra và điều trị y tế. Họ có thể truy cập thông tin này thông qua các phương tiện khác nhau và bằng cách tham gia vào các hoạt động do phòng CTXH của BV tổ chức. Hơn nữa, bệnh nhân và gia đình của họ cũng là kênh thông tin truyền thông xã hội để họ lan rộng hay nhận diện vấn đề nào phát sinh giúp người khác. Từ đó, cho phép mọi người tận dụng các dịch vụ đời sống xã hội được cung cấp.

Thứ tư, điều bắt buộc là phải nâng cao nhận thức về vị trí và nhiệm vụ của nhân viên xã hội trong bệnh viện đối với nhóm nhân viên khác trong bệnh viện để thúc đẩy sự tôn trọng và phối hợp trong việc hỗ trợ bệnh nhân và gia đình của họ. Điều này có thể đạt được bằng cách tổ chức các buổi đào tạo và hội thảo về quan hệ xã hội, vai trò của xã hội và sự phối hợp giữa công tác xã hội và nhân viên y tế. Ban quản lý cần tạo điều kiện thuận lợi cho các tổ chức xã hội hoạt động hiệu quả đặc biệt về các nguồn lực cơ sở vật chất cũng như kinh

phí cho quá trình hoạt động. Ngoài ra, trách nhiệm hỗ trợ và phối hợp của các bộ phận trong BV cần được làm rõ để đảm bảo hoạt động trơn tru.

Thứ năm, Bộ Y tế xây dựng và hoàn thiện các luật có liên quan đến CTXH trong lĩnh vực BV. Bổ sung các vấn đề được đặt ra trong Thông tư 43 sau thời gian áp dụng và triển khai thực tế. Bộ Y tế và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội có những hoạt động cụ thể nâng cao nhận thức cho toàn xã hội về vị trí và vai trò của CTXH nói chung và CTXH trong lĩnh vực y tế nói riêng. Các trường đại học trong ngành y tế và các trường bên ngoài có đào tạo ngành CTXH đảm bảo nguồn nhân lực có đủ năng lực, đáp ứng nhu cầu đặc thù của ngành và xã hội. Chương trình đào tạo của các trường cần được thiết kế nhằm cung cấp các kiến thức và kỹ năng cơ bản về CTXH và chăm sóc sức khỏe.

Nói tóm lại, công tác xã hội bước đầu đã được thực hiện các dịch vụ CTXH tại bệnh viện, song do còn nhiều hạn chế trong việc nhận thức về hoạt động CTXH tại bệnh viện nên dẫn đến hiệu quả thực hiện các dịch vụ CTXH tại bệnh viện còn chưa cao, chưa đem lại hiệu quả như mong muốn. Nhưng nhìn chung nhờ vận dụng công tác xã hội vào việc thực hiện các dịch vụ CTXH tại bệnh viện mà một số người bệnh đã được tiếp cận với những nguồn lực giúp họ vượt qua mọi khó khăn của bản thân và vươn lên trong cuộc sống.

Qua công trình nghiên cứu tác giả mong muốn qua kết quả nghiên cứu đề tài: “*Dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện Trung Vương thành phố Hồ Chí Minh*” nhận thấy được tầm quan trọng của công tác xã hội, những lợi ích mà nó đem lại không chỉ cho đối tượng thụ hưởng mà còn cho cả cộng đồng. Từ nghiên cứu thực tế của đề tài này ta có thể thấy hoạt động công tác xã hội đã và đang phát triển theo nhu cầu thực tế của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân cũng như nhân viên y tế và các cơ sở y tế, hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện ngày càng chuyên nghiệp hơn và chuyên môn hóa theo các quy định của ngành y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- [1]. Bệnh viện Trung Vương (2021), *Báo cáo tổng kết hoạt động năm 2021 của Phòng Công tác xã hội*, Bệnh viện Trung Vương.
- [2]. Bộ Y tế (2015), “Thông tư số 43 của Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội trong bệnh viện”, số 43/2015/TT-BYT, Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2015.
- [3]. Bộ Y tế (2018), *Niên giám thống kê y tế 2016*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
- [4]. Bùi Thị Xuân Mai (2012), *Giáo trình Nhập môn Công tác xã hội*, Nxb Lao động – Xã hội.
- [5]. Bùi Thị Xuân Mai, Nguyễn Lê Trang, Nguyễn Thị Thái Lan (2014), *Giáo trình Nhập môn công tác xã hội*, Nxb Lao động – Xã hội.
- [6]. Cục quản lý khám chữa bệnh bộ Y tế, <https://kcb.vn>, Bộ Y tế, Quy chế bệnh viện 1895 (26/06/2015), truy cập ngày 20/5/2022, truy xuất từ trang web: <https://kcb.vn/vanban/3705>.
- [7]. Trần Thị Trần Châu (2016). Lịch sử phát triển công tác xã hội trong bệnh viện trên thế giới và Việt Nam, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 38 - 48.
- [8]. Đề án phát triển nghề CTXH ở Việt Nam, giai đoạn 2010 – 2020, Thủ tướng Chính phủ, *Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg phê duyệt ngày 25/03/2010*
- [9]. Đoàn Thị Minh Nguyệt (2017), Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Thiện Hạnh Đắk Lắk, *Luận văn thạc sĩ*, Trường đại học Đà Nẵng.

- [10]. Đoàn Thị Thùy Loan (2015), Thực trạng triển khai hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014-2015, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016.*
- [11]. Đỗ Thị Ngọc Phượng (2012), Một số kinh nghiệm quốc tế và những vấn đề đặt ra đối với việc pháp triển dịch vụ công tác xã hội trong công tác bảo vệ trẻ em, *Kỷ yếu hội thảo Quốc tế: Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về CTXH và an sinh xã hội – Hà Nội tháng 11/2012*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội
- [12]. Lê Minh Hiền và Nguyễn Thị Thuỳ Dương (2016). Kết quả các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Chợ Rẫy, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 163 – 171, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [13]. Huỳnh Văn Chấn và Nguyễn Thị Hồng (2016), Công tác xã hội trong bệnh viện - Nhu cầu của các bệnh viện tại tỉnh Bến Tre, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [14]. Khoa Công tác xã hội - Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, 2014, *Tiêu chuẩn NASW về hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở chăm sóc y tế*, Tiêu chuẩn 1.
- [15]. Đoàn Thị Thúy Loan (2016). Thực trạng triển khai hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa năm 2014-2015, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 183 - 195, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [16]. Bùi Thị Xuân Mai (2010). *Nhập môn công tác xã hội (Vol. 1)*: Nhà xuất bản Lao động - Xã hội.

- [17]. Nguyễn Hồi Loan, Nguyễn Kim Thoa, Nguyễn Khắc Bình, *Giáo trình Công tác xã hội đại cương*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [18]. Nguyễn Thanh Hải, Mô hình hoạt động phòng công tác xã hội bệnh viện Nhi Đồng 2 - Thành phố Hồ Chí Minh, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành*, 2016, 268 - 273, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [19]. Nguyễn Thị Oanh (2014), *Công tác xã hội, một ngành khoa học, một nghề chuyên môn*, Nxb Thanh Niên
- [20]. Nguyễn Thị Thùy Dương, Lê Minh Hiền (2016), Kết quả các hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Chợ Rẫy, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành*, 2016, 163 - 171, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [21]. Đoàn Thị Minh Nguyệt (2017). Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh: Nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa Thiện Hạnh Đắk Lắk. *Luận văn thạc sĩ Quản trị kinh doanh*, Trường Đại Học Kinh Tế-Đại học Đà Nẵng.
- [22]. Nguyễn Thị Oanh (1997). *Công tác xã hội đại cương*: Ban xuất bản, Đại học Mở-Bán công TP.HCM, 1997.
- [23]. Phạm Tiến Nam (2019), *Tài liệu công tác xã hội trong bệnh viện*, Nxb Lao động – xã hội, Hà Nội.
- [24]. Phùng Thị Hồng Hà, Trần Thị Thu Hiền (2012), Đánh giá sự hài lòng của khách hàng sử dụng dịch vụ y tế tại bệnh viện Việt Nam – Cu Ba Đồng Hới – Quảng Bình, *Tạp chí Khoa học Đại học Huế*, 72B, 75-84.
- [25]. Quốc hội (2009), Luật khám bệnh, chữa bệnh, ban hành ngày 23/11/2009
- [26]. Trương Nguyễn Xuân Quỳnh và Phạm Thị Thu (2016). Mô hình công tác xã hội tại Mỹ và hướng ứng dụng tại Việt Nam, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành*, 2016, 49 – 63, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

- [27]. Tạ Thị Thanh Thủy, Nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên công tác xã hội trong lĩnh vực y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 172 – 182, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [28]. Tổng cục Thống kê và Tổ chức Lao động Quốc tế ILO (2018), *Báo cáo Lao động phi chính thức 2016*, Nxb Hồng Đức.
- [29]. Lê Thanh Thủy (2022). Công tác xã hội cá nhân trợ giúp bệnh nhân nghèo sau tai nạn lao động tại bệnh viện Trung ương Quân Đội 108. *Luận văn thạc sĩ*, Trường Đại học Thăng Long.
- [30]. Thư viện Học liệu Mở Việt Nam VOER, 2006, Tìm hiểu về Bệnh viện.
- [31]. Trần Thị Trân Châu (2016), Lịch sử phát triển công tác xã hội trong bệnh viện trên thế giới và Việt Nam, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 38 – 48, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [32]. Trung tâm bồi dưỡng đại biểu dân cử, <http://tailieu.ttbd.gov.vn/>, Trung tâm bồi dưỡng đại biểu dân cử, Tổng quan về dịch vụ xã hội truy cập ngày 20/2/2020 từ <http://tailieu.ttbd.gov.vn:8080/index.php/tai-lieu/tai-lieu-bien-tap/item/226-tong-quanve-dich-vu-xa-hoi>
- [33]. Trương Nguyễn Xuân Quỳnh, ThS. Phạm Thị Thu, Mô hình công tác xã hội tại Mỹ và hướng ứng dụng tại Việt Nam, *Kỷ yếu hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành, 2016*, 49 – 63, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [34]. Vũ Thị Minh Hạnh (2013), *Tổng quan về công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe trên thế giới và Việt Nam*, truy cập ngày 26/04/2022, truy xuất từ trang Web trực tuyến của Sở y tế Ninh Bình: <http://cdc.ninhbinh.gov.vn/tin-tuc-su-kien/tin-trong-nuoc/tong-quan-ve-cong-tac-xa-hoi-trong-linh-vuc-cssk-tren-the-gi.html>.

Tiếng anh

- [35]. Bartlett, H. M. (1963). The widening scope of hospital social work. *Social Casework*, 44(1), 3-10.
- [36]. Dang, K. K. L. (2021). Identifying Barries in Implementing Policies on Human Resource Development for Social Work in Hospital Nowadays, *VNU Journal of Science: Policy*
- [37]. Gehlert, Sarah (2012), Hand book of Health Social Work.
- [38]. Globerman, J., White, J. và McDonald, G. (2002). Social work in restructuring hospitals: Program management five years later, *Health & Social Work*, 27(4), 274-284.
- [39]. Heinonen, T., MacKay, I., Metteri, A. và Pajula, M. L. (2001). Social work and health restructuring in Canada and Finland, *Social Work in Health Care*, 34(1-2), 71-87.
- [40]. J Globerman · 2002 “*Social Work In Restructuring Hospitals: Program Management Five Years Later*”
- [41]. JH Michalski, Creighton, Jackson “*The impact of hospital restructuring on social work services: a case study of a large, university-affiliated hospital in Canada*”
- [42]. Judd, R. G. và Sheffield, S. (2010). Hospital social work: Contemporary roles and professional activities, *Social Work in Health Care*, 49(9), 856-871.
- [43]. Kadushin, G., Berger, C., Gilbert, C. và St. Aubin, M. d. (2009). Models and methods in hospital social work supervision, *The Clinical Supervisor*, 28(2), 180-199.
- [44]. Kotler, P. và Keller, K. L. J. U. S. R., NJ: Pears Education. (2006). *Marketing management 12e*, Management Studies, 37(4).

- [45]. Michalski, J. H., Creighton, E. và Jackson, L. (2000). The impact of hospital restructuring on social work services: A case study of a large, university-affiliated hospital in Canada, *Social Work in Health Care*, 30(2), 1-26.
- [46]. Mizrahi, T. và Berger, C. S. (2001). Effect of a changing health care environment on social work leaders: Obstacles and opportunities in hospital social work, *Social Work*, 46(2), 170-182.
- [47]. Rebecca G Judd, Sherry Sheffield “*Hospital social work: Contemporary roles and professional practice*”
- [48]. T Heunonen, MacKay, ML Pajila “*Social and health work restructuring in Canada and Finland*”
- [49]. T Mizrahi, CS Berger, “*Effects of changing health care environments on social work leaders: obstacles and opportunities in hospital social work*”
- [50]. Zimmerman, J. và Dabelko, H. I. J. S. w. i. h. c. (2007). Collaborative models of patient care: new opportunities for hospital social workers, 44(4), 33-47.

Số:

PHỤ LỤC

PHIẾU KHẢO SÁT DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ BỆNH NHÂN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG TP.HCM

Chào Cô/ Chú – Anh/ chị,

Tôi là học viên đến từ khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Lao động – Xã hội. Hiện tôi đang thực hiện đề tài: “*Dịch vụ Công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương*” để làm đề tài luận văn tốt nghiệp của mình. Vì vậy tôi thực hiện khảo sát nhằm thu thập thông tin để thực hiện cho việc nghiên cứu đề tài mang tính thực tiễn và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ Công tác xã hội tại bệnh viện. Rất mong muốn nhận được sự hợp tác của Cô/chú – Anh/ chị trong việc cung cấp một số thông tin qua việc trả lời các câu hỏi dưới đây. Sự tham gia của Cô/chú – Anh/ chị là hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin Cô/ chú – Anh/ chị đưa ra sẽ được giữ kín dưới dạng khuyết danh cho mục đích nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn!

BẢNG PHỎNG VẤN SÂU

(Dành cho cán bộ, nhân viên công tác xã hội)

1. Thông tin chung

Họ và tên: Tuổi.....Giới tính.....

Trình độ chuyên môn:

Công việc đảm nhận:

Thời gian công tác:

2. Nội dung phỏng vấn

Câu 1: Theo anh/chị được biết, hiện tại bệnh viện Trung Vương đã có những dịch vụ công tác xã hội nào trong việc hỗ trợ bệnh nhân khám, chữa bệnh tại bệnh viện?

.....
.....
.....

Câu 2: Theo anh/ chị yếu tố khách quan/ chủ quan nào ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ công tác xã hội của bệnh viện?

.....
.....
.....

Câu 3: Anh/ chị có đề xuất gì để nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội của bệnh viện?

.....
.....
.....

Xin chân thành cảm ơn anh/chị ./.

Tp. Hồ Chí Minh, Ngày Tháng Năm 2022

PHIẾU KHẢO SÁT
DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ BỆNH NHÂN
TẠI BỆNH VIỆN TRUNG VƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Chào Cô/ Chú – Anh/ chị,

Tôi là học viên đến từ khoa Công tác xã hội, Trường Đại học Lao động – Xã hội. Hiện tôi đang thực hiện đề tài: “*Dịch vụ Công tác xã hội trong việc hỗ trợ bệnh nhân tại bệnh viện Trung Vương Thành phố Hồ Chí Minh*” để làm đề tài luận văn tốt nghiệp của mình. Vì vậy tôi thực hiện khảo sát nhằm thu thập thông tin để thực hiện cho việc nghiên cứu đề tài mang tính thực tiễn và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ Công tác xã hội tại bệnh viện. Rất mong muốn nhận được sự hợp tác của Cô/chú – Anh/ chị trong việc cung cấp một số thông tin thông qua trả lời các câu hỏi dưới đây. Sự tham gia của Cô/chú – Anh/ chị là hoàn toàn tự nguyện. Mọi thông tin Cô/ chú – Anh/ chị đưa ra sẽ được giữ kín dưới dạng khuyết danh cho mục đích nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn!

PHẦN A. THÔNG TIN CHUNG

Xin vui lòng đánh dấu X vào ô trống mà Cô/ chú – Anh/ chị cho là phù hợp

<p>Họ và tên :</p> <p>1. Giới tính: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ</p> <p>2. Tuổi: <input type="checkbox"/> 1. Dưới 23 tuổi <input type="checkbox"/> 2. Từ 23 đến 35 tuổi <input type="checkbox"/> 3. Từ 36 đến 60 tuổi <input type="checkbox"/> 4. Trên 60 tuổi</p> <p>3. Thuộc diện <input type="checkbox"/> 1. Hộ nghèo/ hoàn cảnh đặc biệt khó khăn <input type="checkbox"/> 2. Cận nghèo/ hoàn cảnh khó khăn <input type="checkbox"/> 3. Không thuộc diện nào</p>	<p>4. Thu nhập hàng tháng của cô/ chú – anh/ chị là bao nhiêu? <input type="checkbox"/> 1. Dưới 5 triệu <input type="checkbox"/> 2. Từ 5 triệu đến 10 triệu <input type="checkbox"/> 3. Từ 10 triệu đến 15 triệu <input type="checkbox"/> 4. Trên 15 triệu <input type="checkbox"/> 5. Không có thu nhập</p> <p>5. Bảo hiểm y tế <input type="checkbox"/> 1. Có <input type="checkbox"/> 2. Không</p> <p>6. Hình thức điều trị? <input type="checkbox"/> 1. Nội trú <input type="checkbox"/> 2. Ngoại trú</p>
--	--

Tp. Hồ Chí Minh, Ngày Tháng Năm 2022

PHẦN B. NỘI DUNG

Câu 1: Dịch vụ tư vấn

Cô/ chú – Anh/ chị đã sử dụng dịch vụ tư vấn nào tại bệnh viện?

STT	Hoạt động của dịch vụ tư vấn	Đã sử dụng	Chưa Sử dụng		
			Chưa biết đến DV	Chưa có nhu cầu	Đã liên hệ nhưng chưa phản hồi
1	Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;				
2	Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;				
3	Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;				
4	Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);				
5	Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;				

6	Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện				
---	---	--	--	--	--

Cô/ chú – Anh chị vui lòng cho biết mức độ hài lòng của bản thân về dịch vụ tư vấn tại bệnh viện với các hoạt động cụ thể sau:

STT	Hoạt động của dịch vụ tư vấn	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
1	Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;					
2	Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;					
3	Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý,					

	giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;					
4	Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);					
5	Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện;					
6	Hoạt động từ việc phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện					

Câu 2: Dịch vụ kết nối nguồn lực

Cô/ chú – Anh/ chị đã nhận được sử dụng dịch vụ kết nối nguồn lực nào tại bệnh viện.

STT	Nội dung	Đã sử dụng	Chưa Sử dụng		
			Chưa biết đến DV	Chưa có nhu cầu	Đã liên hệ nhưng chưa phản hồi
1	Kết nối nguồn lực hỗ trợ viện phí				
2	Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh				

3	Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện				
4	Kết nối phương tiện chuyển tuyến				
5	Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện				

Cô/ chú – Anh/ chị vui lòng cho biết mức độ hài lòng của bản thân về dịch vụ kết nối nguồn lực tại bệnh viện với các hoạt động cụ thể sau:

STT	Hoạt động của dịch vụ kết nối nguồn lực	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
1	Kết nối nguồn lực hỗ trợ viện phí					
2	Kết nối nguồn lực hỗ trợ thuốc chữa bệnh					
3	Kết nối phương tiện di chuyển trong bệnh viện					
4	Kết nối phương tiện chuyển tuyến					
5	Kết nối nguồn lực hỗ trợ nhu yếu phẩm cần thiết trong quá trình điều trị tại bệnh viện					

Câu 3: Dịch vụ truyền thông

Cô/ chú – Anh/ chị đã sử dụng dịch vụ truyền thông nào tại bệnh viện?

STT	Nội dung	Đã sử dụng	Chưa Sử dụng		
			Chưa biết đến DV	Chưa có nhu cầu	Đã liên hệ nhưng chưa phản hồi
1	Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc				

	chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân				
2	Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân				
3	Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện				
4	Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện				
5	Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh				
6	Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích				
7	Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại, màn hình chiếu				
8	Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm...				

Cô/ chú – Anh/ chị vui lòng cho biết mức độ hài lòng của bản thân về dịch vụ truyền thông tại bệnh viện với các hoạt động cụ thể sau:

STT	Hoạt động của dịch vụ truyền thông	Rất không hài lòng	Không hài lòng	Bình thường	Hài lòng	Rất hài lòng
1	Truyền thông và thông tin về các nội dung liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân và gia đình bệnh nhân					

2	Phổ biến chính sách, pháp luật của nhà nước có liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh cho bệnh nhân					
3	Cung cấp thông tin về các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện					
4	Hòm thư góp ý, đường dây nóng của bệnh viện					
5	Các hoạt động văn hóa, thể dục, thể thao phù hợp với người bệnh					
6	Truyền thông trực tiếp bằng băng rôn, áp phích					
7	Truyền thông qua các trang mạng xã hội, điện thoại					
8	Truyền thông thông qua các chương trình kỷ niệm, tri ân, hội thảo, tọa đàm...					

Theo cô/ chú – Anh/ chị yếu tố nào sau đây ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện? (Được chọn nhiều câu trả lời)

STT	Yếu tố ảnh hưởng	Không ảnh hưởng	Ít ảnh hưởng	Ảnh hưởng	Ảnh hưởng nhiều	Rất ảnh hưởng
1	Bệnh nhân chưa biết đến dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện					
2	Nhu cầu của bệnh nhân					
3	Cơ sở vật chất của bệnh viện					
4	Kiến thức, kỹ năng của đội ngũ y bác sĩ, nhân viên công tác xã hội của bệnh viện					
5	Đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội chưa được đảm bảo					
6	Khác:.....					

Câu 5: Cô/ chú – Anh/ chị đồng ý với những đề xuất nào để nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện? (Được chọn nhiều câu trả lời)

STT	Yếu tố ảnh hưởng	Không cần thiết	Ít cần thiết	Cần thiết	Cần thiết nhiều	Rất cần thiết
1	Truyền thông, thông tin về các dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân					
2	Mở rộng mạng lưới kết nối nguồn lực bên ngoài để hỗ trợ bệnh nhân có hoàn cảnh khó khăn					
3	Nâng cao chất lượng cơ sở vật chất trong bệnh viện					
4	Đào tạo nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp hơn					
5	Mở rộng các hoạt động dịch vụ của công tác xã hội					
6	Đảm bảo về đội ngũ nhân viên thực hiện dịch vụ công tác xã hội					
7	Khác:..... ...					

Cô/ chú – Anh/ chị có ý kiến góp ý khác :

.....

.....

.....

Xin chân thành cảm ơn!