

PROFESSIONAL CAPACITIES OF SOCIAL WORKERS IN SOME HOSPITALS IN HANOI IN 2024

Tran Thi Thanh Huong^{1*}, Tran Tho Nhi¹, Vu Thu Thao², Pham Tuong Van¹

¹School for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University -

1 Ton That Tung, Trung Tu Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²K Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 15/10/2024

Revised: 22/10/2024; Accepted: 26/10/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the necessary professional competencies of social workers at 3 major hospitals in Hanoi in 2024: K Hospital, Bach Mai Hospital, and National Pediatric Hospital.

Research methods: The cross-sectional descriptive data was collected from 116 medical staffs.

Results: Social workers have average competency levels (59.5%), while 22.4% have good competency, and 18.1% have fair competency. Team-based care (61.2%), psychoeducation (64.2%), and case management (54.3%), using the PHQ9 and GAD7 questionnaires (58.6%), and cultural competence (52.6%) are social work skills implemented. However, a warm handoff (71.6%), alcohol and other drug assessment and brief intervention (71.6%), behavioral activation (69.0%), problem-solving treatment (69.8%), and brief cognitive-behavioral therapy (69.8%) are not fully implemented.

Conclusions: The study emphasizes the importance of in-depth training and skill enhancement for the social work team to improve healthcare services, and proposes training programs and competency evaluation standards for Vietnamese hospitals.

Keywords: Medical staff, hospital, Hanoi, social work, professional competency.

*Corresponding author

Email: huongtran2008@gmail.com **Phone:** (+84) 984568118 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1709**

NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN Ở HÀ NỘI NĂM 2024

Trần Thị Thanh Hương^{1*}, Trần Thơ Nhị¹, Vũ Thu Thảo², Phạm Tường Vân¹

¹Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội -

1 Tôn Thất Tùng, P. Trung Tự, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/10/2024

Chỉnh sửa ngày: 22/10/2024; Ngày duyệt đăng: 26/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả năng lực chuyên môn cần thiết của nhân viên công tác xã hội tại 3 bệnh viện lớn ở Hà Nội năm 2024: Bệnh viện K, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhi Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang được sử dụng qua thu thập thông tin từ 116 nhân viên y tế.

Kết quả: Nhân viên công tác xã hội có năng lực ở mức trung bình (59,5%), trong khi 22,4% có năng lực tốt, 18,1% có năng lực khá. Các kỹ năng công tác xã hội đã được thực hiện bao gồm chăm sóc theo nhóm (61,2%), giáo dục tâm lý (64,2%) và quản lý trường hợp (54,3%), sử dụng bảng hỏi PHQ9 và GAD7 (58,6%), năng lực văn hóa (52,6%). Tuy nhiên, nhiều kỹ năng như cái bắt tay nồng ấm (71,6%), đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy (71,6%), kích hoạt hành vi (69,0%), điều trị giải quyết vấn đề (69,8%), và liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn (69,8%) vẫn chưa được thực hiện đầy đủ.

Kết luận: Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đào tạo chuyên sâu và nâng cao kỹ năng cho đội ngũ công tác xã hội nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, đồng thời đề xuất phát triển chương trình đào tạo và xây dựng tiêu chuẩn đánh giá năng lực phù hợp với môi trường bệnh viện tại Việt Nam.

Từ khóa: Nhân viên y tế, bệnh viện, Hà Nội, công tác xã hội, năng lực chuyên môn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Elizabeth Horevitz và Peter Manoleas đã tập trung nghiên cứu vai trò và năng lực của nhân viên công tác xã hội (CTXH) trong các cơ sở y tế dựa trên chăm sóc sức khỏe hành vi tích hợp (integrated behavior Health - IBH). Các năng lực cốt lõi đã được xác định, bao gồm: Kiến thức về thuốc tâm thần, hệ thống gia đình, năng lực văn hóa, làm việc nhóm và các phương pháp can thiệp ngắn như liệu pháp hành vi nhận thức [12]. Cuốn sách của Pamela Trevithick cung cấp hướng dẫn chi tiết về các kỹ năng thực hành CTXH, bao gồm giao tiếp, phỏng vấn, lắng nghe và đánh giá, với mô tả về 50 kỹ năng cốt lõi và vai trò của chúng trong việc nâng cao kết quả công việc của CTXH [13].

Tuy nhiên, ở Việt Nam, vai trò và năng lực của nhân viên CTXH trong bệnh viện vẫn chưa được đánh giá đầy đủ. Nghiên cứu của nhân viên y tế tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch (2022) cho thấy kiến thức về CTXH trong lĩnh vực y tế còn rất hạn chế, với chỉ 4,89% nhân viên có kiến thức tốt, trong khi phần lớn (74,13%) chỉ đạt mức kiến thức thấp [11]. Điều này cho thấy, mặc dù vai trò của CTXH trong bệnh viện ngày càng được nhìn

nhận và đánh giá cao, nhưng vẫn còn thiếu hụt trong việc đào tạo và nâng cao năng lực cho đội ngũ này. Ngoài ra, các nghiên cứu về kỹ năng thực hành CTXH tại Việt Nam còn hạn chế và chưa được hệ thống hóa. Trong khi các nghiên cứu quốc tế chú trọng việc đào tạo kỹ năng qua các tình huống thực hành cụ thể, thì tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu mới chỉ tập trung vào lý thuyết, thiếu các công cụ đánh giá và chương trình đào tạo hiệu quả [1], [9], [13]. Điều này gây khó khăn trong việc thiết lập các tiêu chí rõ ràng để đánh giá năng lực thực hành của nhân viên CTXH trong bệnh viện.

Xuất phát từ những hạn chế đó, nghiên cứu “Năng lực chuyên môn của nhân viên công tác xã hội tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2024” nhằm đánh giá khách quan năng lực của đội ngũ nhân viên CTXH, từ đó đề ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ và đáp ứng nhu cầu của hệ thống y tế. Đồng thời, nó cũng sẽ góp phần phát triển hệ thống CTXH trong y tế Việt Nam, hướng tới xây dựng một nền an sinh xã hội tiên tiến.

*Tác giả liên hệ

Email: huongtran2008@gmail.com Điện thoại: (+84) 984568118 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1709](https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1709)

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế đang công tác tại Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện K và Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Tiêu chí lựa chọn: Nhân viên y tế đồng ý tham gia nghiên cứu, có thâm niên công tác tại bệnh viện ít nhất 6 tháng hoặc 1 năm và đang làm việc tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chí loại trừ: Nhân viên y tế đang nghỉ thai sản, nghỉ phép dài hạn, nghỉ không lương, đi học dài hạn.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024.

- Địa điểm: Tại các phòng/khoa của 3 bệnh viện trên được lựa chọn nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3.1. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức tính toán cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ứng với mức tin cậy 95%, với giá trị là 1,96.

p = 0,5 là tỷ lệ ước lượng (để cỡ mẫu lớn nhất, nên chọn p = 0,5).

d là khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực hiện (d = 0,1).

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên, mẫu cơ bản cần cho nghiên cứu là n = 97. Để bảo đảm dự phòng trường hợp mất mẫu 10%, số mẫu được nâng lên và làm tròn thành 116 người.

Cách chọn mẫu:

- Chọn mục tiêu tại 3 bệnh viện có phòng CTXH đang hoạt động: Bệnh viện K, Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Chọn ngẫu nhiên 3 khoa tại mỗi bệnh viện, ưu tiên các khoa có tỷ lệ nhân viên y tế cao nhất. Tổng số 116 mẫu sẽ được phân bổ theo tỷ lệ số lượng nhân viên y tế tại mỗi bệnh viện, với bệnh viện có số lượng nhân viên y tế lớn hơn sẽ có số lượng mẫu cao hơn.

2.4. Công cụ và phương pháp đánh giá

- Bộ công cụ được xây dựng dựa trên Thông tư số 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực

hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện;

- Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt “*Đề án phát triển nghề công tác xã hội tại Việt Nam, giai đoạn 2010-2020*” [8], [10].

Bộ công cụ gồm phần mô tả nghề và bảng khảo sát ý kiến; và được xây dựng dựa trên một số nghiên cứu trên thế giới về kỹ năng CTXH chuyên nghiệp theo Thang đo năng lực công tác xã hội (Social Work Competency Scales, Horevitz và Manoleas, 2013) [12].

2.5. Nội dung nghiên cứu, các biến số và chỉ số trong nghiên cứu

- Thông tin của đối tượng nghiên cứu: Giới, nơi công tác, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thời gian thăm khám trực tiếp, số lượng bệnh nhân một ngày, số năm công tác, số năm công tác trong lĩnh vực công tác xã hội, khoa/phòng/tổ, nhân viên y tế, nhân viên CTXH, nhân viên lâm sàng, nhân viên cận lâm sàng.

- Biến số cho mục tiêu:

+ Mô tả một số kỹ năng chính của nhân viên CTXH trong thực hành tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2023 bao gồm: Đánh giá chức năng, bắt tay nòng ấu, kích hoạt hành vi, phỏng vấn tạo động lực, điều trị giải quyết vấn đề, liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn, huấn luyện thư giãn, chăm sóc theo nhóm, đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy, giáo dục tâm lý, tư vấn với nhà cung cấp dịch vụ y tế, chăm sóc hành vi sức khỏe từng bước, hiểu biết về hệ thống gia đình và sức khỏe, quản lý trường hợp, năng lực văn hóa, sử dụng bảng hỏi PHQ9 và GAD7, lấy bệnh nhân làm trung tâm.

+ Xác định tỷ lệ nhân viên CTXH có năng lực tốt trong thực hành tại một số bệnh viện: Tỷ lệ % thực hiện được 8 kỹ năng trở xuống (50%) tương đương với mức độ kỹ năng trung bình; < 13 kỹ năng (< 80%) tương đương với mức độ kỹ năng khá; ≥13 kỹ năng (≥ 80%) tương đương với mức độ kỹ năng tốt [13], [14].

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Excel với các thống kê mô tả.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ dừng ở mức quan sát và phỏng vấn, không can thiệp trực tiếp vào công việc của nhân viên y tế. Những người tham gia có thể hoàn thành bộ câu hỏi tự điền thông qua phiếu Google Form, đồng thời nhận được giải đáp khi cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi tới Ban Giám đốc bệnh viện/khoa/phòng sau khi nghiên cứu kết thúc.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu hút sự tham gia của 116 nhân viên y tế, trong đó số lượng nhân viên y tế tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 44 người (37,9%), Bệnh viện Bạch Mai là 38 người (32,8%) và Bệnh viện K là 34 người (29,3%).

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (n = 116)

| Đặc điểm | | Số nhân viên y tế | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|--------------------------|-------------------|-----------|
| Giới | Nam | 29 | 25,0 |
| | Nữ | 87 | 75,0 |
| Thời gian công tác | Dưới 1 năm | 14 | 12,1 |
| | 1-2 năm | 10 | 8,6 |
| | 2-5 năm | 19 | 16,4 |
| | 5-10 năm | 29 | 25,0 |
| | Trên 10 năm | 44 | 37,9 |
| Vị trí công tác hiện tại | Bác sỹ | 37 | 31,9 |
| | Điều dưỡng | 38 | 32,8 |
| | Y tế công cộng | 1 | 0,9 |
| | Dinh dưỡng | 5 | 4,3 |
| | Nhân viên CTXH | 31 | 26,7 |
| | Khác | 4 | 3,4 |
| Thời gian tiếp xúc với bệnh nhân | 5-15 phút | 39 | 33,6 |
| | 15-30 phút | 50 | 43,1 |
| | 30-50 phút | 13 | 11,2 |
| | > 50 phút | 8 | 6,9 |
| | Không tiếp xúc bệnh nhân | 1 | 0,9 |

Nhận xét: Trong 116 đối tượng tham gia khảo sát, nữ giới chiếm tỷ lệ 75%, nam giới 25%. Vị trí công tác chủ yếu là điều dưỡng (32,8%), bác sỹ (31,9%) và nhân viên CTXH (26,7%). Thời gian tiếp xúc bệnh nhân từ 15-30 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%).

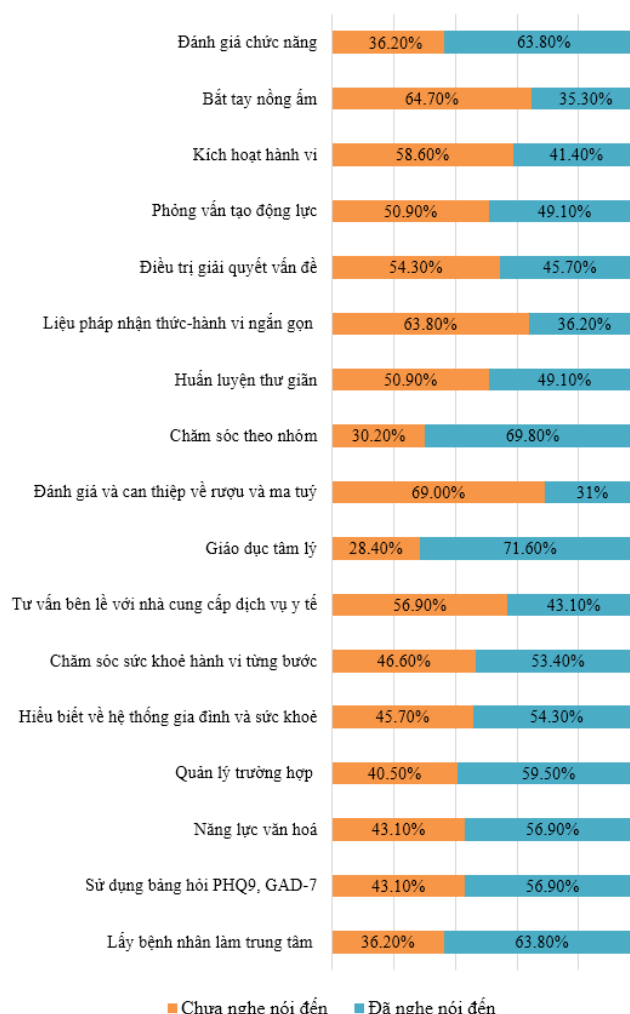
3.2. Mô tả một số kỹ năng chính của nhân viên CTXH trong thực hành tại bệnh viện

Bảng 2. Tầm quan trọng một số kỹ năng chính của nhân viên CTXH thực hành tại bệnh viện (n = 116)

| Kỹ năng chính của nhân viên CTXH | Không cần thiết | Phân vân | Cần thiết |
|---|-----------------|----------|-------------|
| Có khả năng nghiên cứu và xây dựng chính sách trong lĩnh vực CTXH | 7 (6,0%) | 9 (7,8%) | 100 (86,2%) |
| Thực hiện kỹ năng CTXH cá nhân, nhóm để hỗ trợ, giúp cá nhân và gia đình tự giải quyết vấn đề | 9 (7,8%) | 4 (3,4%) | 103 (88,8%) |
| Đánh giá, phát hiện vấn đề cộng đồng, huy động nguồn lực và tham gia quản lý dự án phát triển cộng đồng | 8 (6,9%) | 5 (4,3%) | 103 (88,8%) |

| Kỹ năng chính của nhân viên CTXH | Không cần thiết | Phân vân | Cần thiết |
|---|-----------------|----------|-------------|
| Vận động và tham gia xây dựng chính sách xã hội liên quan | 8 (6,9%) | 7 (6,0%) | 101 (87,1%) |
| Nghiên cứu, đánh giá chính sách và mô hình, áp dụng các phương pháp dựa trên bằng chứng để phát triển nghề nghiệp | 8 (6,9%) | 5 (4,3%) | 103 (88,8%) |

Nhận xét: Gần 3/4 đối tượng khảo sát cho rằng nhân viên CTXH tại bệnh viện là cần thiết. 86,2% đánh giá cao khả năng triển khai nghiên cứu và 88,8 % đánh giá cao thực hiện kỹ năng CTXH cá nhân, nhóm. Kỹ năng đánh giá các vấn đề cộng đồng và phát triển dự án cộng đồng được đánh giá cần thiết 88,8%. Kỹ năng nghiên cứu, đánh giá chính sách và mô hình, áp dụng các phương pháp dựa trên bằng chứng để phát triển nghề nghiệp được đánh giá cần thiết 88,8%.



Biểu đồ 1. Đánh giá về sự hiểu biết thang đo năng lực CTXH

Nhận xét: Đa số đối tượng đã nghe nói về các thang đo năng lực CTXH như chăm sóc theo nhóm (69,8%) và giáo dục tâm lý (71,6%), đánh giá chức năng tương

đương lấy bệnh nhân làm trung tâm (63,8%), 59,5% đã nghe nói về quản lý trường hợp và 56,9% đã nghe nói năng lực văn hóa. Tuy nhiên, với một số kỹ năng nhân viên y tế chưa được nghe nói tới như kỹ năng đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy (69%), kỹ năng bắt tay nồng ấm (64,7%) và liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn (63,8%).

Bảng 3. Tỷ lệ có thực hiện các kỹ năng đánh giá năng lực CTXH trong bệnh viện (n = 116)

| Kỹ năng đánh giá năng lực CTXH | Thực hiện | |
|---|------------|------------|
| | Có | Không |
| Đánh giá chức năng | 61 (52,6%) | 55 (47,4%) |
| Bắt tay nồng ấm | 33 (28,4%) | 83 (71,6%) |
| Kích hoạt hành vi | 36 (31,0%) | 80 (69,0%) |
| Phòng vấn tạo động lực | 46 (39,7%) | 70 (60,3%) |
| Điều trị giải quyết vấn đề | 35 (30,2%) | 81 (69,8%) |
| Liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn | 35 (30,2%) | 81 (69,8%) |
| Huấn luyện thư giãn | 43 (37,1%) | 73 (62,9%) |
| Chăm sóc theo nhóm | 71 (61,2%) | 45 (38,8%) |
| Đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy | 33 (28,4%) | 83 (71,6%) |
| Giáo dục tâm lý | 75 (64,7%) | 41 (35,3%) |
| Tư vấn bên lề với nhà cung cấp dịch vụ y tế | 48 (41,4%) | 68 (58,6%) |
| Chăm sóc sức khỏe hành vi từng bước | 54 (46,6%) | 62 (53,4%) |
| Hiểu biết về hệ thống gia đình và sức khỏe | 58 (50,0%) | 58 (50,0%) |
| Quản lý trường hợp | 63 (54,3%) | 53 (45,7%) |
| Năng lực văn hóa | 61 (52,6%) | 55 (47,4%) |
| Sử dụng bảng hỏi PHQ 9 và GAD-7 | 68 (58,6%) | 48 (41,4%) |
| Lấy bệnh nhân làm trung tâm | 55 (47,4%) | 61 (52,6%) |

Nhận xét: 5 kỹ năng có tỷ lệ thực hiện cao hơn là: Chăm sóc theo nhóm với 71 lượt có thực hiện (61,2%), giáo dục tâm lý với 75 lượt có thực hiện (64,7%), sử dụng bảng hỏi PHQ 9 và GAD7 với 68 lượt có thực hiện (58,6%), quản lý trường hợp với 63 lượt có thực hiện (54,3%), năng lực văn hóa với 61 lượt có thực hiện (52,6%).

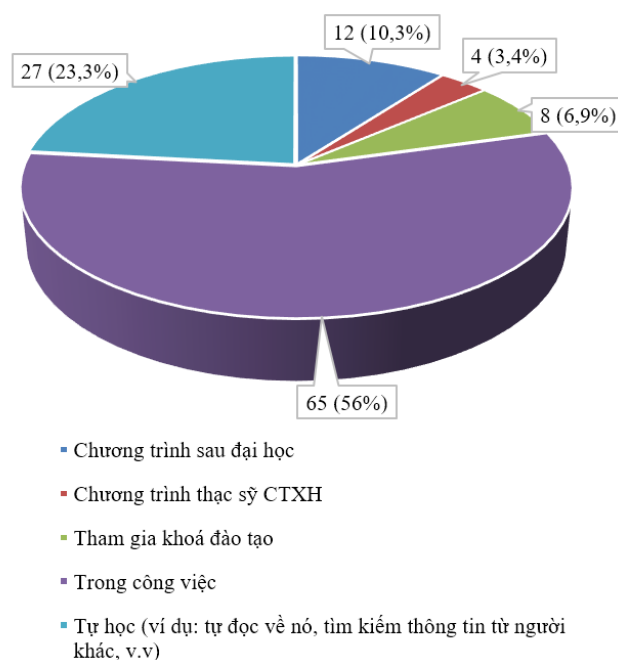
5 kỹ năng có tỷ lệ không thực hiện cao lần lượt tương ứng là bắt tay nồng ấm (71,6%), đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy (71,6%), kích hoạt hành vi (69%), điều trị giải quyết vấn đề (69,8%), liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn (69,8%).

3.3. Xác định tỷ lệ nhân viên CTXH có năng lực tốt trong thực hành tại bệnh viện

Bảng 4. Đánh giá chung năng lực thực hành CTXH tại bệnh viện của nhân viên y tế (n = 116)

| Đánh giá mức độ năng lực | Số nhân viên y tế | Tỷ lệ (%) |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Năng lực kém | 0 | 0 |
| Năng lực trung bình | 69 | 59,5 |
| Năng lực khá | 21 | 18,1 |
| Năng lực tốt | 26 | 22,4 |

Nhận xét: Nhân viên y tế có năng lực trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,5%), sau đó là năng lực tốt (22,4%) và năng lực khá (18,1%). Qua khảo sát không thấy nhân viên CTXH nào có năng lực kém.



Biểu đồ 2. Đánh giá nguồn xây dựng năng lực cho nhân viên CTXH tại bệnh viện

Nhận xét: Tổng số kỹ năng mà nhân viên CTXH sử dụng hàng ngày được biết và thực hiện do học hỏi từ trong công việc (56%), tự học (23,3%) và từ chương trình sau đại học (10,3%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Mô tả thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Trong 116 đối tượng nghiên cứu, có 29 nam (25%) và 87 nữ (75%), độ tuổi trung bình là 35,2 tuổi. Sự chênh lệch giới tính có liên quan đến quan niệm giới cho rằng công việc liên quan đến chăm sóc, điều dưỡng, phục vụ nhóm yếu thế của đối tượng là nữ giới đối với người cao tuổi hoặc trẻ em vì nữ giới nắm bắt tâm lý khá tốt [1]. Ngành CTXH tại bệnh viện hiện nay là một ngành khá mới tại nhiều nơi, vì vậy còn nhiều khó khăn và vất vả đối với nhân viên y tế. Nhân viên CTXH đóng vai trò quan trọng trong việc kết nối giữa cán bộ y tế và người bệnh, hỗ trợ đắc lực trong công tác khám và chữa bệnh. Đối với người bệnh, nhân viên CTXH không chỉ là người giúp đỡ về vật chất mà còn là người ủng hộ tinh thần, giúp họ hồi phục nhanh chóng và sớm được ra viện [2]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra tỷ lệ tiếp xúc bệnh nhân trên 50 người cao nhất 25%, thời gian tiếp xúc từ 15-30 phút chiếm tỷ lệ 43,1%. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Horevitz và Manoleas, 37% người được hỏi báo cáo rằng họ đã gặp 3-5 bệnh nhân trong các lần khám trực tiếp mỗi ngày và 26% gặp 6-8 bệnh nhân mỗi ngày trong các lần thăm khám trực tiếp. Hầu như 1/2 số người (45%) được hỏi báo cáo rằng họ đã gặp từng bệnh nhân trong một khoảng thời gian 30-50 phút. Sự khác biệt được giải thích rằng bối cảnh làm việc của 116 nhân viên y tế của chúng tôi ở bệnh viện công tại Hà Nội khác với với dịch vụ chăm sóc y tế ban đầu hoặc cơ sở y tế tích hợp dịch vụ sức khỏe tâm thần ở California, Mỹ [12].

Theo khảo sát của chúng tôi trên 116 đối tượng tại 3 bệnh viện tuyến trung ương (Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi Trung ương và Bệnh viện Bạch Mai) có 85,3% đối tượng cho rằng chuyên ngành CTXH có thể tham gia là tổ/phòng CTXH, tuy nhiên theo kết quả khảo sát của Trường Đại học Y tế Công cộng và Vụ Tổ chức cán bộ, Bộ Y tế thực hiện trên 500 bệnh viện trong cả nước năm 2019 cho thấy 100% các bệnh viện ở tuyến trung ương đều đã thành lập Phòng/Tổ CTXH, do vậy cần phổ cập thêm kiến thức cho nhân viên y tế về CTXH trong môi trường bệnh viện [3].

4.2. Mô tả một số kỹ năng chính của nhân viên CTXH trong thực hành tại một số bệnh viện ở Hà Nội năm 2024

Về năng lực cần thiết của cử nhân CTXH, gần 3/4 đối tượng khảo sát cho rằng các kỹ năng chính của nhân viên CTXH trong môi trường bệnh viện là cần thiết. Cụ thể, có 63,8% đối tượng đánh giá cao hai kỹ năng: “Khả năng triển khai nghiên cứu trong lĩnh vực CTXH và tham gia xây dựng chính sách” và “Thực hiện kỹ năng CTXH cá nhân, nhóm để cung cấp dịch vụ trợ giúp các cá nhân, gia đình nhằm tăng cường khả năng tự giải quyết vấn đề và đáp ứng nhu cầu”. Ngoài ra, các kỹ năng “Đánh giá, phát hiện các vấn đề trong cộng đồng, huy động nguồn lực phát triển cộng đồng, tham gia quản lý và thực hiện các dự án phát triển cộng đồng”,

“Vận động và tham gia xây dựng chính sách xã hội” và “Nghiên cứu, đánh giá chính sách, mô hình giúp đỡ và áp dụng mô hình dựa trên bằng chứng” được đánh giá cần thiết lần lượt là: 67,2%; 66,4% và 65,5%, trong đó 21,5%; 20,7% và 23,3% cho rằng các kỹ năng này là rất cần thiết. Theo Kiều Văn Tu, các kỹ năng thực hành đào tạo sinh viên tại Trường Đại học Đồng Tháp có 25,33% sinh viên CTXH có kỹ năng giao tiếp, 16,67% có kỹ năng làm việc nhóm, 14% làm kế hoạch [4]. Đây cũng là những kỹ năng mà các bệnh viện cần phải đào tạo một cách chuyên môn, bài bản. Tại Úc, các kỹ năng của CTXH cũng là một điều quan trọng trong bệnh viện, họ có quyền được chăm sóc bệnh nhân thông qua việc tư vấn các vấn đề xã hội liên quan cho bệnh nhân và cho gia đình của bệnh nhân; cùng với đó, các kỹ năng của CTXH còn giúp kết nối các dịch vụ hỗ trợ cho bệnh nhân, người nhà và nhân viên y tế [5]. Để nâng cao các kỹ năng về CTXH, các chương trình đào tạo bậc đại học phải có mạng lưới thực hành/ thực tập CTXH hết sức đa dạng tại các bệnh viện có quy mô lớn; các tài liệu/giáo trình về CTXH trong bệnh viện đã được biên soạn để phục vụ cho việc giảng dạy trong chương trình dạy học [6]. Trong nghiên cứu tại 3 bệnh viện tuyến Trung ương (Bệnh viện K, Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai), đa số đối tượng đã nghe nói về các thang đo năng lực CTXH như chăm sóc theo nhóm 69,8% và giáo dục tâm lý 71,6%, với 59,5% đã nghe nói về quản lý trường hợp và năng lực văn hóa 56,9%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Horevitz và Manoleas ít hơn một nửa đã nghe nói đến chăm sóc từng bước (44%) hoặc kích hoạt hành vi (48%) [12]. Điều này có thể lý giải do số lượng mẫu và tỷ lệ trả lời phỏng vấn của nghiên cứu trong môi trường bệnh viện lớn hơn tỷ lệ trả lời phỏng vấn ở môi trường sức khỏe hành vi tích hợp (74%).

4.3. Đánh giá về CTXH năng lực tốt trong thực hành tại một số bệnh viện năm 2024

Các chỉ số trong bảng 3 cho thấy sự phân hóa rõ ràng giữa những năng lực đã được thực hiện và những năng lực chưa được thực hiện. Những mục có tỷ lệ “có thực hiện” cao hơn hẳn là: Chăm sóc theo nhóm với tỷ lệ có thực hiện 61,2%, giáo dục tâm lý với tỷ lệ có thực hiện 64,7%, sử dụng bảng hỏi PHQ9 và GAD7 với tỷ lệ có thực hiện 58,6%, quản lý trường hợp với tỷ lệ có thực hiện 54,3%. Các mục có tỷ lệ “không thực hiện” cao lần lượt tương ứng là: Bắt tay nông âm (71,6%), đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy (71,6%), kích hoạt hành vi (69,0%), điều trị giải quyết vấn đề (69,8%), liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn (69,8%). So sánh với nghiên cứu của Horevitz và Manoleas, các lĩnh vực năng lực được xác nhận phổ biến nhất là được sử dụng trong công việc là: Kiến thức về thuốc hướng thần (91%), tiếp theo là năng lực văn hóa (88%), kiến thức về hệ thống gia đình (87%), giáo dục tâm lý (83%), phỏng vấn động lực (82%), huấn luyện thư giãn (82%) và chăm sóc theo nhóm (81%). Dưới 50% báo cáo sử dụng đánh giá chức năng, điều trị giải quyết vấn đề hoặc đánh giá/can thiệp về rượu và ma túy trong công việc. Điều này có thể lý giải do vị trí công tác chủ yếu của đối tượng phỏng

vẫn là điều dưỡng (32,8%), bác sỹ (31,9%) nhân viên CTXH (26,7%) so với 100% đối tượng nghiên cứu là nhân viên CTXH [12].

Theo nghiên cứu về mức độ năng lực trong CTXH của chúng tôi, hầu hết hơn 1/2 đối tượng chỉ đạt được năng lực trung bình do chưa được đào tạo các kỹ năng một cách bài bản và chuyên sâu. Có 26 đối tượng có năng lực CTXH tốt, tuy số lượng đạt năng lực tốt chưa được nhiều nhưng cũng một phần nào xác định dần vị trí của CTXH trong bệnh viện hiện nay. Theo một nghiên cứu tại 3 bệnh viện tuyến đầu của Bùi Thị Mai Đông về hoạt động CTXH tại một số bệnh viện tuyến trung ương trên địa bàn thành phố Hà Nội cho thấy rằng tỷ lệ tiếp cận với CTXH chiếm tỷ lệ thấp, có hơn 50% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ nhưng chưa có được sự hỗ trợ do nhân lực CTXH còn mỏng và năng lực chưa có nhiều dẫn đến việc thiếu hụt vị trí tại các bệnh viện tuyến trung ương ngày càng nhiều [7]. Vai trò của CTXH bệnh viện ở Việt Nam nói chung và các bệnh viện tuyến đầu nói riêng vẫn còn nhiều hạn chế, đa số chỉ tập trung vào việc thực hiện các công tác từ thiện, hướng dẫn, chỉ dẫn, điều đó dẫn đến năng lực không được phát triển so với bệnh viện của các nước phát triển [8]. Ngoài ra, việc nhận thức không đầy đủ và không được hướng dẫn, cho nên việc nhân viên y tế đã cho rằng các hoạt động CTXH với hoạt động từ thiện, từ đó đánh giá thấp vai trò của CTXH trong bệnh viện cũng như vai trò của các nhân viên CTXH trong bệnh viện, dẫn đến các kỹ năng chưa được tốt. Ở Việt Nam về phần khảo sát các kỹ năng chuyên môn trong bệnh viện hiện nay chưa phổ biến các nghiên cứu về điều này, đây cũng là một trong các hạn chế khi chúng tôi nghiên cứu. Do phạm vi nghiên cứu hạn hẹp của đề tài nên việc chọn mẫu nghiên cứu tuy rằng lấy ngẫu nhiên nhưng không đủ tính đại diện cho các bệnh viện lớn thuộc tuyến trung ương, đây cũng là hạn chế của nhóm nghiên cứu sẽ khắc phục nếu như được sự quan tâm hơn của các cơ quan ban ngành. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số kỹ năng mà nhân viên sử dụng hàng ngày đã đạt được phần lớn sự chuẩn bị của mình từ ngay trong công việc (56%), tự học 23,3% và từ chương trình sau đại học (10,3%). Kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của Horevitz và Manoleas (2013) để chuẩn bị cho thực hành trong cơ sở chăm sóc hành vi tích hợp, 66% đối tượng học năng lực cần thiết trong công việc, 10% cho rằng chương trình đào tạo thạc sỹ CTXH là nguồn chính của thực hành năng lực [12].

5. KẾT LUẬN

- Nhân viên y tế cho rằng nhân viên CTXH tại bệnh viện có năng lực ở mức trung bình là 59,5%; 22,4% cho rằng có năng lực tốt, 18,1% cho rằng có năng lực khá.

- Các kỹ năng được thực hiện với tỷ lệ cao bao gồm chăm sóc theo nhóm (61,2%), giáo dục tâm lý (64,2%) và quản lý trường hợp (54,3%), sử dụng bảng hỏi PHQ9 và GAD 7 (58,6%), năng lực văn hóa (52,6%). Các kỹ năng như cái bắt tay nòng ả (71,6%), đánh giá và can

thiệp về rượu và ma túy (71,6%), kích hoạt hành vi (69,0%), điều trị giải quyết vấn đề (69,8%) và liệu pháp nhận thức - hành vi ngắn gọn (69,8%) vẫn chưa được thực hiện đầy đủ.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi khuyến nghị:

- Tăng cường nhận thức về vai trò của CTXH: Cần nâng cao nhận thức của các bên liên quan về vai trò và tầm quan trọng của CTXH trong việc hỗ trợ bệnh nhân và nhân viên y tế, nhằm giúp nhân viên CTXH phát huy tối đa vai trò của mình trong môi trường bệnh viện.

- Tăng cường đào tạo chuyên môn: Cần có các chương trình đào tạo chuyên sâu hơn cho nhân viên CTXH trong các kỹ năng thực hành, đặc biệt là các kỹ năng về đánh giá và can thiệp về rượu và ma túy, cái bắt tay nòng ả, kích hoạt hành vi.

- Phát triển chương trình thực hành: Các chương trình đào tạo cần có các khóa thực tập tại các bệnh viện lớn để sinh viên ngành CTXH có cơ hội rèn luyện và phát triển kỹ năng.

- Xây dựng các tiêu chuẩn đánh giá năng lực: Đề xuất các tiêu chuẩn đánh giá năng lực cụ thể cho nhân viên CTXH tại bệnh viện, từ đó tạo cơ sở cho việc nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH trong hệ thống y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Trung Hải, Nghiên cứu nguồn nhân lực công tác xã hội tại Việt Nam giai đoạn 2010-2020, Tạp chí Nguồn Nhân lực và An sinh xã hội, 2022, 2 (1/2022) <https://sti.vista.gov.vn/tw/Lists/TaiLieuKHCN/Attachments/337944/CV-v540S22022053.pdf>.
- [2] Bộ Y tế, 2015, Công tác xã hội tại bệnh viện - Còn đó những trăn trở, Chương trình mục tiêu quốc gia, Công Thông tin Bộ Y tế.
- [3] Phạm Tiến Nam, Nguyễn Hồng Sơn, Hoàng Long Quân và cộng sự, Công tác xã hội trong bệnh viện tại Việt Nam giai đoạn 2011-2020: Thành tựu và thách thức, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu sức khỏe và Phát triển, 2020, 4(1): 13-15.
- [4] Kiều Văn Tu, Kỹ năng thực hành của sinh viên ngành Công tác xã hội, Trường Đại học Đồng Tháp, Tạp chí Khoa học Đại học Đồng Tháp, 2021, 10 (2), 69-76.
- [5] Nguyễn Đức Hữu, Vai trò công tác xã hội tại Úc, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu sức khỏe và Phát triển, 2020, 4(1): 118-126.
- [6] Phạm Tiến Nam, Thực trạng đào tạo cử nhân công tác xã hội tại Trường Đại học Y tế Công cộng: Một số khuyến nghị, Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, 2021, tập 66, số 1, vjol.info.vn/index.php/DHSP-GD/article/view/58062.
- [7] Bùi Thị Mai Đông, Hoạt động công tác xã hội tại một số bệnh viện tuyến trung ương trên địa bàn

- thành phố Hà Nội, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2020, 4 (1), 48-61.
- [8] Nguyễn Thị Thanh Tùng, Vai trò của công tác xã hội trong bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí Khoa học, 2020, 43/2020: 55-56.
- [9] Nguyễn Văn Tường, Tổng quan một số nghiên cứu có liên quan đến kỹ năng thực hành nghề công tác xã hội - Giải pháp nâng cao kỹ năng thực hành cho sinh viên ngành công tác xã hội đáp ứng yêu cầu nghề nghiệp và hội nhập quốc tế, 2018, 8.
- [10] Nguyễn Thị Huệ, Dương Thị Phương, Vai trò của nhân viên công tác xã hội tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 2020, 4(1): 16-25.
- [11] Lý Tiêu Long, Nguyễn Mỹ Linh, Bùi Nguyễn Tố Như và cộng sự, Kiến thức, thái độ, hành vi của nhân viên y tế về công tác xã hội tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2022, Tạp chí Y tế công cộng, 2023, tập 62, số 03, <https://vjol.info.vn/index.php/TTCC/article/view/79248>.
- [12] Horevitz E, Manoleas P, Professional Competencies and Training Needs of Professional Social Workers in Integrated Behavioral Health in Primary Care, *Social Work in Health Care*, vol. 52, No. 8, 2013, pp. 752-787. Taylor & Francis, doi:10.1080/00981389.2013.791362.
- [13] Trevithick P, *Social Work Skills: A Practice Handbook*. Open University Press, 2000. <https://momentumsolutionsteam.com/catholiccharities-LA/wpcontent/uploads/Social-Work-Skills.pdf>.
- [14] Likert R, A technique for the measurement of attitudes, *Archives of Psychology*, 1932, 22 140, 55.