Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, Special Issue 13, 342-346

NEED FOR SOCIAL WORK SERVICES AMONG INPATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025-2026

Vu Thi Lan Anh[1*], Ho Thi Kim Thanh[1,2], Pham Thi Ngoc Bich[1,2], Han Dinh Hoe[2], Danh Thi Phuong[1], Nguyen Thi Khanh Linh[1], Nguyen Le Van Anh[1], Hoang Thi Thu Hang[1], Tran Thi Hang[1], Nguyen Hoang Thanh Trang[1]

[1]*Hanoi Medical University Hospital – No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University – No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 27/05/2026
Revised: 18/07/2026; Accepted: 13/09/2026

ABSTRACT

Objective: To assess the need for social work services among inpatients at Hanoi Medical University Hospital in 2025–2026.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 369 inpatients aged 18 years and older. Data were collected through face-to-face interviews using a structured questionnaire and analyzed with SPSS version 20.0.

Results: Inpatients reported a high need for social work services. The highest demand was for counseling on warning signs requiring follow-up care and appointment reminders, reported by 85.4% of participants. Needs for administrative procedure guidance and treatment cost counseling were both reported by 77.5%. In addition, 74.5% of patients required financial support for hospital fee payment, and 70.5% needed support for rehabilitation services.

Conclusion: The need for social work services among inpatients was substantial, highlighting the importance of developing a comprehensive, continuous, and patient-centered care model.

Keywords: Social work; inpatients; service needs; patient support; Hanoi Medical University Hospital.

*Corresponding author
Email: lananhbvdhy@gmail.com **Phone**: (+84) 962169875 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6524

NHU CẦU VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2025-2026

Vũ Thị Lan Anh[1*], Hồ Thị Kim Thanh[1,2], Phạm Thị Ngọc Bích[1,2], Hán Đình Hòe[2], Danh Thị Phượng[1], Nguyễn Thị Khánh Linh[1], Nguyễn Lê Vân Anh[1], Hoàng Thị Thu Hằng[1], Trần Thị Hằng[1], Nguyễn Hoàng Thanh Trang[1]

[1]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội – Số 1, Đường Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội – Số 1, Đường Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 27/05/2026
Ngày sửa: 18/07/2026; Ngày đăng: 13/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá nhu cầu dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025–2026.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 369 người bệnh nội trú từ 18 tuổi trở lên, thu thập số liệu bằng phỏng vấn trực tiếp và xử lý bằng SPSS 20.0.

Kết quả: Người bệnh có nhu cầu cao về dịch vụ công tác xã hội. Nhu cầu tư vấn dấu hiệu cần tái khám và nhắc lịch tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất, 85,4%. Nhu cầu hỗ trợ thông tin quy trình hành chính và tư vấn chi phí điều trị cùng đạt 77,5%. Có 74,5% người bệnh cần hỗ trợ thanh toán viện phí và 70,5% cần hỗ trợ phục hồi chức năng.

Kết luận: Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú ở mức cao, nhấn mạnh cần phát triển mô hình chăm sóc toàn diện, liên tục và lấy người bệnh làm trung tâm.

Từ khóa: Công tác xã hội, bệnh nhân nội trú, nhu cầu dịch vụ; hỗ trợ người bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác xã hội trong bệnh viện là một cấu phần quan trọng của chăm sóc sức khỏe toàn diện, góp phần nhận diện và can thiệp các rào cản phi y tế ảnh hưởng đến quá trình điều trị như khó khăn về thông tin, tâm lý, tài chính và kết nối nguồn lực hỗ trợ. Trong chăm sóc nội trú, nhân viên công tác xã hội không chỉ hỗ trợ hành chính mà còn tham gia can thiệp tâm lý – xã hội, điều phối nguồn lực và phối hợp lập kế hoạch xuất viện nhằm bảo đảm tính liên tục, an toàn của quá trình chăm sóc [1,3].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã ghi nhận nhu cầu cao về hỗ trợ xã hội ở người bệnh. Padberg và cộng sự tại Đức cho thấy trên 90% người bệnh sau đột quỵ có nhu cầu hỗ trợ xã hội ở các giai đoạn phục hồi khác nhau [4]. McCall và cộng sự cũng ghi nhận hỗ trợ xã hội sau điều trị nội trú trầm cảm có liên quan đến cải thiện triệu chứng lâm sàng trong năm đầu sau ra viện [5,6]. Tại Việt Nam, mặc dù công tác xã hội bệnh viện đã được thể chế hóa, đặc biệt theo Thông tư 51/2024/TT-BYT, việc triển khai tại nhiều cơ sở vẫn chủ yếu tập trung vào tiếp đón, chỉ dẫn và hướng dẫn thủ tục hành chính [7], trong khi nhu cầu thực tế của người bệnh ngày càng đa dạng và chuyên sâu [8].

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện đa khoa chuyên sâu, tiếp nhận nhiều người bệnh nội trú có bệnh cảnh phức tạp, dễ phát sinh nhu cầu về thông tin điều trị, chi phí, hỗ trợ tâm lý và kết nối nguồn lực. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả nhu cầu dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2025 - 2026, làm cơ sở đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc toàn diện, lấy người bệnh làm trung tâm.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Có 369 người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tham gia nghiên cứu trong thời gian từ tháng 7/2025 đến hết tháng 5/2026.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên

+ Người bệnh nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện

+ Người bệnh tỉnh táo có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Người bệnh có tình trạng cấp cứu/nặng chưa ổn định, không tỉnh táo, không đủ khả năng giao tiếp. Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh trong tình trạng cấp cứu, nặng/chưa ổn định, không tỉnh táo hoặc không đủ khả năng giao tiếp được đưa ra nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị và đảm bảo người tham gia có đủ năng lực cung cấp thông tin một cách tự nguyện, chính xác theo yêu cầu của nghiên cứu.

- Người bệnh/ gia đình người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 7/2025 đến hết tháng 5/2026

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần có của nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$.

p = 0,629 là tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội, tham khảo tác giả Nguyễn Minh Tấn, khảo sát về nhu cầu dịch vụ hỗ trợ công tác xã hội đối với người bệnh nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023 [9].

*Tác giả liên hệ
Email: lananhbvdhy@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 962169875 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD13.6524

d = 0,05: Sai số cho phép giữa mẫu và quần thể nghiên cứu. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 358 người. Thực tế đã có 369 người tham gia nghiên cứu.

* Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, chọn tất cả người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Công cụ và cách đánh giá nhu cầu CTXH

Sử dụng bộ câu hỏi được tác giả Bùi Thị Tuyết Trinh tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối, Tỉnh Hưng Yên11. Bộ câu hỏi dựa trên Thông tư số 43/2015 của BYT quy định về nhiệm vụ và hình thành tổ chức thực hiện nhiệm vụ CTXH của BV. Bộ câu hỏi gồm 3 phần:

Phần 1: Thông tin về thời gian khảo sát, mã số của điều tra viên và địa điểm phỏng vấn: Bản đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Phần 2: Thông tin chung về NB

Phần 3: Thông tin về nhu cầu và tình trạng đáp ứng dịch vụ CTXH từ NB nội trú.

Mỗi nhóm nhu cầu gồm 4–6 câu hỏi, đánh giá theo thang Likert 5 mức:

Mức độ 1: Hoàn toàn không cần thiết

Mức độ 2: Không cần thiết

Mức độ 3: Bình thường

Mức độ 4: Cần thiết

Mức độ 5: Rất cần thiết

Đánh giá mỗi câu hỏi/ tiểu mục của từng nhóm nhu cầu:

Mỗi nhóm nhu cầu gồm 4–6 câu hỏi, được đánh giá theo thang Likert 5 mức, từ 1 "Hoàn toàn không cần thiết" đến 5 "Rất cần thiết". Để phục vụ phân tích nhị phân, nghiên cứu quy ước mức độ từ 1 đến 3 là "không có nhu cầu" và mức độ từ 4 đến 5 là "có nhu cầu". Mức 3 "Bình thường" được xếp vào nhóm "không có nhu cầu" vì người bệnh chưa thể hiện nhu cầu rõ ràng ở mức cần thiết hoặc rất cần thiết.

Đối với từng nhóm nhu cầu, điểm tổng được tính bằng tổng điểm của các tiểu mục thuộc nhóm. Điểm giới hạn được xác định bằng 4 điểm nhân với số lượng tiểu mục trong nhóm. Người bệnh được xác định là "có nhu cầu" khi tổng điểm của nhóm đạt từ điểm giới hạn trở lên.

Độ tin cậy nội tại của bộ câu hỏi được đánh giá bằng hệ số Cronbach's Alpha. Kết quả cho thấy Cronbach's Alpha của toàn bộ thang đo đạt 0,95 và hệ số tương quan biến–tổng của các tiểu mục đều >0,5, cho thấy thang đo có độ tin cậy nội tại cao. Tuy nhiên, giá trị Cronbach's Alpha cao có thể gợi ý sự tương đồng hoặc trùng lặp nhất định về nội dung giữa một số tiểu mục. Vì vậy, tính phù hợp của công cụ được xem xét kết hợp giữa cơ sở lý thuyết, nội dung các tiểu mục và cấu trúc các nhóm nhu cầu.

2.4. Thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp NB theo bộ câu hỏi nghiên cứu và thu thập thông tin liên quan.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phương pháp thống kê mô tả được sử dụng để phân tích và trình bày kết quả nghiên cứu. Biến định tính trình bày n (%); biến định lượng trình bày trung bình ± SD hoặc trung vị (IQR).

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Người tham gia được giải thích rõ mục tiêu, nội dung nghiên cứu và có quyền từ chối hoặc dừng tham gia bất cứ thời điểm nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Mọi thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh nội trú

Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh nội trú tham gia nghiên cứu (n = 369)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	18-64 tuổi	227	61,5
	> 64 tuổi	142	38,5
Giới tính	Nam	186	50,4
	Nữ	183	49,6
Trình độ học vấn	Không đi học/Tiểu học	59	16,0
	THCS/THPT	234	63,4
	Trung cấp/Cao đẳng	18	4,9
	Đại học/Sau đại học	58	15,7
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	29	7,9
	Đã kết hôn	326	88,3
	Góa/ly hôn/ly thân	14	3,8
Nghề nghiệp hiện tại	Cán bộ, công chức, viên chức	39	10,6
	Kinh doanh, buôn bán	68	18,4
	Nông/lâm/ngư nghiệp	110	29,8
	Khác: nội trợ, hưu trí, sinh viên	152	41,2

Trong 369 người bệnh tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam và nữ tương đối cân bằng, lần lượt 50,4% và 49,6%. Nhóm tuổi 18–64 chiếm đa số 61,5%, trong khi người bệnh trên 64 tuổi chiếm 38,5%, phản ánh gánh nặng bệnh lý mạn tính đáng kể. Phần lớn người bệnh có trình độ THCS/THPT 63,4%. Đáng chú ý, nhóm nghề nghiệp có thu nhập không ổn định hoặc phụ thuộc chiếm trên 70%, cho thấy nguy cơ dễ bị tổn thương về kinh tế trước chi phí điều trị.

3.2. Nhu cầu hỗ trợ thông tin, tư vấn, hướng dẫn khám chữa bệnh

Bảng 2. Nhu cầu hỗ trợ thông tin, tư vấn, hướng dẫn khám chữa bệnh của người bệnh nội trú, n = 369

Nội dung nhu cầu	Có nhu cầu n (%)	Bình thường n (%)	Không/hoàn toàn không cần thiết n (%)
Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục, quy trình khám bệnh	286 (77,5)	30 (8,1)	53 (14,4)
Tư vấn chi phí điều trị	286 (77,5)	30 (8,1)	53 (14,4)
Tư vấn chính sách bảo hiểm y tế	259 (70,2)	44 (11,9)	66 (17,8)
Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh hộ nghèo	226 (61,2)	44 (11,9)	99 (26,8)
Hỗ trợ giải đáp ý kiến, thắc mắc trong quá trình khám chữa bệnh	270 (73,2)	26 (7,0)	73 (19,8)

Người bệnh nội trú có nhu cầu cao đối với các dịch vụ hỗ trợ thông tin và tư vấn hành chính. Nhu cầu hướng dẫn thủ tục, quy trình khám bệnh và tư vấn chi phí điều trị cùng chiếm tỷ lệ cao nhất, 77,5%; tiếp theo là giải đáp thắc mắc trong quá trình khám chữa bệnh, 73,2%. Ngay cả tư vấn trợ cấp xã hội cho hộ nghèo cũng đạt 61,2%. Kết quả cho thấy cần tăng cường hỗ trợ thông tin, tối ưu hóa quy trình tiếp đón và tư vấn ngay từ khi nhập viện.

3.3. Nhu cầu truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức

Bảng 3. Nhu cầu truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao nhận thức của người bệnh nội trú (n = 369)

Nội dung nhu cầu	Có nhu cầu n (%)	Bình thường n (%)	Không/hoàn toàn không cần thiết n (%)
Tư vấn tác dụng phụ của điều trị	295 (79,9)	29 (7,9)	45 (12,2)
Tư vấn cách chăm sóc sức khỏe thể chất và chế độ dinh dưỡng	281 (76,1)	36 (9,8)	52 (14,1)
Tư vấn biện pháp phòng bệnh, dự phòng bệnh tái phát/chuyển nặng	301 (81,6)	20 (5,4)	48 (13,0)
Tư vấn dấu hiệu cần tái khám ngay và nhắc lịch tái khám	315 (85,4)	26 (7,0)	28 (7,6)

Nhóm truyền thông – giáo dục sức khỏe ghi nhận tỷ lệ "có nhu cầu" cao nhất trong các nhóm dịch vụ khảo sát. Nhu cầu tư vấn dấu hiệu cần tái khám và nhắc lịch tái khám chiếm tỷ lệ cao nhất, 85,4%, tiếp theo là tư vấn biện pháp phòng bệnh và dự phòng tái phát, 81,6%. Nhu cầu tư vấn tác dụng phụ điều trị và chế độ dinh dưỡng cũng ở mức cao, lần lượt 79,9% và 76,1%, cho thấy người bệnh cần được hỗ trợ kiến thức để tự quản lý sức khỏe sau điều trị.

3.4. Nhu cầu hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý - xã hội

Bảng 4. Nhu cầu hỗ trợ giải quyết các vấn đề tâm lý - xã hội của người bệnh nội trú (n = 369)

Nội dung nhu cầu	Có nhu cầu n (%)	Bình thường n (%)	Không/hoàn toàn không cần thiết n (%)
Thăm hỏi tình trạng sức khỏe và hoàn cảnh gia đình khó khăn	241 (65,3)	47 (12,7)	81 (22,0)
Được quan tâm vào các ngày lễ, hội lớn trong quá trình điều trị nội trú	206 (55,9)	62 (16,8)	101 (27,3)
Tổ chức câu lạc bộ người bệnh trong khi điều trị và duy trì kết nối sau ra viện	155 (42,0)	76 (20,6)	138 (37,4)
Giới thiệu tới chương trình phục hồi chức năng	260 (70,5)	38 (10,3)	71 (19,2)

Trong nhóm hỗ trợ tâm lý – xã hội, nhu cầu giới thiệu tới chương trình phục hồi chức năng chiếm tỷ lệ cao nhất, 70,5%, tiếp theo là thăm hỏi tình trạng sức khỏe và hoàn cảnh khó khăn, 65,3%. Ngược lại, nhu cầu tổ chức câu lạc bộ người bệnh và duy trì kết nối sau ra viện chỉ đạt 42,0%, thấp nhất trong nghiên cứu. Kết quả cho thấy người bệnh nội trú ưu tiên các hỗ trợ trực tiếp, ngắn hạn và gắn với phục hồi lâm sàng hơn các hoạt động kết nối xã hội dài hạn.

3.5. Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí

Bảng 5. Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí của người bệnh nội trú (n = 369)

Nội dung nhu cầu	Có nhu cầu n (%)	Bình thường n (%)	Không/hoàn toàn không cần thiết n (%)
Hỗ trợ thanh toán viện phí	275 (74,5)	41 (11,1)	53 (14,4)
Hỗ trợ tặng đồ dùng sinh hoạt cá nhân	253 (68,6)	54 (14,6)	62 (16,8)
Cung cấp bữa ăn miễn phí cho người bệnh/người nhà	237 (64,2)	53 (14,4)	79 (21,4)
Hỗ trợ di chuyển khi ra viện, chuyển viện	219 (59,3)	60 (16,3)	90 (24,4)

Gánh nặng kinh tế là nhu cầu nổi bật trong nhóm kết nối nguồn lực, với 74,5% người bệnh cần hỗ trợ thanh toán viện phí. Các nhu cầu an sinh khác cũng đáng kể, gồm hỗ trợ đồ dùng sinh hoạt cá nhân 68,6%, bữa ăn miễn phí 64,2% và phương tiện di chuyển 59,3%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 369 người bệnh nội trú tại Bệnh viên Đại Học Y Hà Nội (ban đầu bao gồm 06 khoa lâm sàng, sau mở rộng nghiên cứu trên toàn bộ người bệnh đến điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) cho thấy nhóm tuổi 18–64 chiếm 61,5%, phản ánh đặc điểm người bệnh đa chuyên khoa tại bệnh viện tuyến cuối, nơi tiếp nhận nhiều bệnh lý phức tạp và can thiệp chuyên sâu. Đáng chú ý, nhóm có thu nhập không ổn định hoặc phụ thuộc chiếm trên 70%, cho thấy nguy cơ dễ bị tổn thương về kinh tế trước chi phí điều trị. So với nghiên cứu của Trần Mỹ Hạnh tại Bệnh viện Thận Hà Nội, tỷ lệ người bệnh trong độ tuổi lao động cao hơn, có thể do khác biệt về đặc thù bệnh lý. Sự khác biệt với các nghiên cứu của Nguyễn Minh Tấn và tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối có thể liên quan đến phân tuyến kỹ thuật, mô hình chăm sóc và bối cảnh địa lý – xã hội [9,11].

Nhu cầu hỗ trợ thông tin và quy trình giai đoạn nhập viện

Nhu cầu hỗ trợ thông tin và quy trình nhập viện vẫn ở mức cao, trong đó hướng dẫn thủ tục khám chữa bệnh và tư vấn chi phí điều trị cùng đạt 77,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Khắc Liêm tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và Bùi Tuấn Khoa, Nguyễn Thị Thùy Linh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, cho thấy rào cản thông tin là vấn đề phổ biến ở người bệnh nội trú. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn một số bệnh viện tuyến trung ương, có thể do hệ thống tiếp đón chuyên nghiệp hơn và 61,5% người bệnh thuộc nhóm tuổi lao động [8,12].

Giai đoạn điều trị tại giường: Áp lực viện phí và can thiệp khủng hoảng tâm lý - xã hội

Ở giai đoạn điều trị tại giường, gánh nặng kinh tế là rào cản nổi bật, với 74,5% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ thanh toán viện phí; tỷ lệ này thấp hơn nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính 83,3%,10 nhưng vẫn phản ánh áp lực chi phí đáng kể tại bệnh viện tuyến chuyên sâu. Các nhu cầu an sinh đi kèm cũng cao, gồm hỗ trợ đồ dùng cá nhân 68,6% và bữa ăn miễn phí 64,2%. Bên cạnh đó, nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội dao động từ 42,0% đến 70,5%, trong đó 65,3% người bệnh cần được thăm hỏi khi có hoàn cảnh khó khăn. So với các nghiên cứu của PAadberg và McCall, mức nhu cầu tâm lý thấp hơn, có thể do mẫu nghiên cứu đa chuyên khoa, không tập trung vào nhóm bệnh gây sang chấn hoặc kỳ thị xã hội đặc thù [5,9]. Nguyên nhân do mẫu nghiên cứu của chúng tôi là tệp bệnh nhân đa chuyên khoa hỗn hợp, không tập trung vào các nhóm bệnh lý mang tính đặc thù gây sang chấn hoặc kỳ thị xã hội nghiêm trọng.

Giai đoạn chuẩn bị xuất viện: Tri thức dự phòng và kế hoạch chuyển giao an toàn (Discharge Planning)

Giai đoạn chuẩn bị xuất viện ghi nhận nhu cầu truyền thông – giáo dục sức khỏe cao nhất, nổi bật là tư vấn dấu hiệu cần tái khám và nhắc lịch tái khám, 85,4%, tiếp theo là tư vấn phòng bệnh và dự phòng tái phát, 81,6%. Xu hướng này tương đồng với Nguyễn Minh Tấn, 91,3%–93,9%,9 và Trần Mỹ Hạnh, 85,7%,10 cho thấy nhu cầu quản lý thông tin hậu viện là phổ biến ở người bệnh nội trú. Điểm đáng chú ý là 70,5% người bệnh có nhu cầu giới thiệu phục hồi chức năng, nhấn mạnh vai trò của công tác xã hội trong lập kế hoạch xuất viện, chăm sóc liên tục và tái hòa nhập cộng đồng.

Đối thoại mô hình quốc tế và hàm ý chính sách tại Việt Nam

Sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu này và các mô hình quốc tế phản ánh rõ ảnh hưởng của bối cảnh hệ thống y tế và an sinh xã hội. Trong khi các nghiên cứu tại Hoa Kỳ nhấn mạnh vai trò của nhân viên xã hội trong sàng lọc và can thiệp các vấn đề an sinh như thực phẩm, nhà ở và kết nối cộng đồng,13 nhu cầu nổi bật tại Việt Nam vẫn tập trung vào viện phí, bảo hiểm y tế, thủ tục hành chính và thông tin tái khám. Kết quả này cho thấy cần phát triển dịch vụ công tác xã hội bệnh viện theo hướng chuyên sâu, đa ngành và lấy người bệnh làm trung tâm.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 369 người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn từ đầu tháng 7/2025 đến hết tháng 5/2026 cho thấy nhu cầu tiếp cận dịch vụ công tác xã hội ở mức cao và đa dạng trong suốt quá trình điều trị. Ở giai đoạn nhập viện và điều trị nội trú, nhu cầu hướng dẫn thủ tục, quy trình khám chữa bệnh và tư vấn chi phí điều trị cùng đạt 77,5%; nhu cầu hỗ trợ thanh toán viện phí chiếm 74,5%, hỗ trợ đồ dùng sinh hoạt cá nhân 68,6% và phục hồi chức năng 70,5%. Ở giai đoạn chuẩn bị xuất viện, nhu cầu tư vấn dấu hiệu cần tái khám và nhắc lịch tái khám đạt cao nhất, 85,4%, tiếp theo là tư vấn dự phòng tái phát hoặc chuyển nặng, 81,6%. Kết quả nhấn mạnh vai trò của công tác xã hội trong chăm sóc toàn diện, liên tục và lấy người bệnh làm trung tâm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] kffelizabethh. Beyond Health Care: The Role of Social Determinants in Promoting Health and Health Equity. KFF. May 10, 2018. Accessed May 17, 2026.

[2] Andermann A. Screening for social determinants of health in clinical care: moving from the margins to the mainstream. Public Health Rev. 2018;39:19. doi:10.1186/s40985-018-0094-7

[3] Carter J, Hassan S, Walton A, Yu L, Donelan K, Thorndike AN. Effect of Community Health Workers on 30-Day Hospital Readmissions in an Accountable Care Organization Population. JAMA Netw Open. 2021;4(5):e2110936. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.10936

[4] Padberg I, Knispel P, Zöllner S, et al. Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke. BMC Neurol. 2016;16:111. doi:10.1186/s12883-016-0626-z

[5] McCall WV, Reboussin BA, Rapp SR. Social support increases in the year after inpatient treatment of depression. Journal of Psychiatric Research. 2001;35(2):105-110. doi:10.1016/S0022-3956(01)00009-7

[6] Krans EE, Moloci NM, Housey MT, Davis MM. Impact of Psychosocial Risk Factors on Prenatal Care Delivery: A National Provider Survey. Matern Child Health J. 2014;18(10):2362-2370. doi:10.1007/s10995-014-1476-1

[7] Nam PT, Sơn NH, Quân HL, Minh HV. Công tác xã hội trong bệnh viện tại Việt Nam: Thành tựu & Thách thức. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2020;4(01):13-15. Accessed April 25, 2026.

[8] Liêm NK, Thắm LT. Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức: Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển. 2020;4(01):26-36. Accessed April 25, 2026.

[9] Tấn NM, Nam PT, Trí NM, Hồng PTT. Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung Ương năm. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 528:375-379.

[10] Hạnh TM, Lập NT, Nhị TT, et al. Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh thận mạn tính đang quản lý tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà năm 2023. VMJ. 2024;541(1). doi:10.51298/vmj.v541i1.10668

[11] Nhị TT, Trinh BTT, Hưng NG, Linh ĐG, Quỳnh PT, Nhật PĐM. 7. Thực trạng triển khai hoạt động công tác xã hội ở người bệnh nội trú tại bệnh viện Đa khoa Phố Nối tỉnh Hưng Yên quý I năm 2024. YHCĐ. 2024;65(5). doi:10.52163/yhc.v65i5.1407

[12] Khoa BT, Linh NTT, Phượng NB, Quế LT, Huyền TT, Huế NT. Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị nội trú về hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2019. Journal of 108 - Clinical Medicine and Phamarcy. Published online December 1, 2020:127-134. Accessed May 17, 2026.

[13] Islam, F., Fiori, K. P., Rinke, M. L., Acholonu, R., Luke, M. J., Cabrera, K. I., ... & Philips, K. (2024). Implementing inpatient social needs screening in an urban tertiary care children's hospital. Hospital pediatrics, 14(6), 480-489..