

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN
-----000-----

NGUYỄN THỊ HOÀI AN

**DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG
BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NGHỆ AN**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Chuyên ngành: Công tác xã hội
Mã số: 9760101.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

- 1. PGS.TS. Trịnh Văn Tùng**
- 2. TS. Đặng Kim Khánh Ly**

Hà Nội - 2026

Công trình được hoàn thành tại: **Trường Đại học Khoa học Xã hội
và Nhân văn - Đại học Quốc gia Hà Nội**

Người hướng dẫn khoa học: **1. PGS.TS. Trịnh Văn Tùng
2. TS. Đặng Kim Khánh Ly**

Phản biện: **PGS.TS. Nguyễn Thanh Bình**

Phản biện: **PGS.TS. Nguyễn Thị Minh Ngọc**

Phản biện: **PGS.TS. Đỗ Thị Vân Anh**

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia chấm
luận án tiến sĩ họp tại
vào hồi giờ ngày tháng năm 2026

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin - Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trong bối cảnh hệ thống y tế hiện đại chuyển sang tiếp cận toàn diện, công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện trở thành một cấu phần quan trọng của mô hình chăm sóc lấy người bệnh làm trung tâm, góp phần hỗ trợ tâm lý - xã hội, điều phối dịch vụ và nâng cao chất lượng điều trị. Tại Việt Nam, CTXH bệnh viện đã được thể chế hóa qua Thông tư 43/2015/TT-BYT và Thông tư 51/2024/TT-BYT, bước đầu được triển khai tại nhiều cơ sở y tế.

Tuy nhiên, thực tiễn vẫn tồn tại khoảng cách đáng kể khi hoạt động CTXH chủ yếu mang tính hành chính, thiếu các dịch vụ chuyên sâu do hạn chế về nhân lực, nhận thức và cơ chế phối hợp. Tại Nghệ An - địa bàn rộng, nhiều khó khăn kinh tế - xã hội - nhu cầu CTXH của người bệnh rất cao nhưng dịch vụ còn thiếu và chưa đồng đều.

Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này nhằm phân tích thực trạng cung cấp dịch vụ CTXH và quan điểm của người làm CTXH về các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ CTXH trong bệnh viện tại Nghệ An, từ đó đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả tổ chức và cung ứng dịch vụ, góp phần chuyên nghiệp hóa CTXH y tế và cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh..

2. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu hệ thống cơ sở lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện và khảo sát những khó khăn và nhu cầu hỗ trợ của người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh; đồng thời đánh giá thực trạng và phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai ba nhóm dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện theo Thông tư 43/2015/TT-BYT. Trên cơ sở đó, luận án đề xuất các khuyến nghị nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội trong hệ thống bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

2.2.1. Hệ thống hóa cơ sở lý luận về dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

2.2.2. Khảo sát khó khăn; nhu cầu hỗ trợ và mức độ tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của NB/NNNB tại các bệnh viện ở Nghệ An.

2.2.3. Mô tả thực trạng triển khai dịch vụ công tác xã hội tại các bệnh viện ở Nghệ An.

2.2.4. Phân tích quan điểm của người làm công tác xã hội về các yếu tố ảnh hưởng đến việc triển khai dịch vụ công tác xã hội tại các bệnh viện ở Nghệ An.

2.2.5. Đề xuất một số khuyến nghị nhằm hoàn thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ công tác xã hội phù hợp với điều kiện thực tiễn và định hướng phát triển CTXH trong bệnh viện ở Nghệ An.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An. Trong đó tập trung vào nghiên cứu 3 nhóm dịch vụ theo khung nhiệm vụ quy định tại Thông tư 43/2015/TT-BYT, bao gồm: (1) Hỗ trợ tư vấn người bệnh/người nhà người bệnh; (2) Hỗ trợ nhân viên y tế; (3) Truyền thông - giáo dục sức khỏe.

3.2. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện trên các nhóm khách thể sau đây:

+ 500 Người bệnh/người nhà người bệnh

+ 105 Người làm công tác xã hội

+ 5 Lãnh đạo bệnh viện

3.3. Phạm vi nghiên cứu

3.3.1. Phạm vi thời gian:

Từ tháng 12/2021 đến tháng 12 năm 2024.

3.3.2. Phạm vi không gian:

Nghiên cứu được thực hiện tại 5 bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An (Bệnh viện Ung bướu Nghệ An, Bệnh viện Sản nhi Nghệ An, Bệnh viện Đa khoa Tây Nam Nghệ An, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh, Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thanh Chương)

3.3.3. Giới hạn phạm vi nội dung:

Trong khuôn khổ đề tài, luận án tập trung vào ba nhóm nội dung chính. Thứ nhất, nghiên cứu những khó khăn mà người bệnh và người nhà người bệnh gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh, đồng thời xác định nhu cầu hỗ trợ của họ đối với dịch vụ công tác xã hội tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An. Thứ hai, đề tài tập trung trọng tâm nghiên cứu đánh giá thực trạng tổ chức và mức độ triển khai ba nhóm hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện theo Thông tư 43/2015/TT-BYT, gồm: (i) hỗ trợ - tư vấn người bệnh và người nhà người bệnh; (ii) hỗ trợ nhân viên y tế; và (iii) truyền thông - giáo dục sức khỏe. Thứ ba, luận án chỉ tập trung phân tích nhận định của người làm công tác xã hội về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả triển khai các 3 nhóm hoạt động nêu trên. Do luận án thực hiện trước khi Thông tư 51/2024/TT-BYT ra đời nên luận án chỉ nghiên cứu các hoạt động CTXH theo Thông tư 43/2015/TT-BYT quy định về các nhiệm vụ triển khai CTXH trong bệnh viện tại thời điểm đó và hiểu rằng đó chính là các dịch vụ CTXH được xác định triển khai tại bệnh viện.

3.3.4. Giới hạn về khách thể khảo sát:

Đặc điểm phổ biến tại các phòng công tác xã hội trong bệnh viện ở Việt Nam là những cán bộ thuộc phòng công tác xã hội đều được xem là nhân viên công tác xã hội. Vì vậy, các khách thể trong nghiên cứu này không phải tất cả là nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp (người được đào tạo bài bản, chính quy về công tác xã hội ở các trường Cao đẳng, Đại học hoặc Sau Đại học), mà bao gồm bao gồm cả nhân sự chuyên ngành CTXH và những người từ ngành khác được phân công làm CTXH, gọi chung là “người làm công tác xã hội”.

Theo WHO, Nhân lực ngành y tế bao gồm bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, dược sỹ... đó là thành phần vô cùng quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng. Việc nghiên cứu hết các khách thể nghiên cứu này sẽ là tối ưu và đảm bảo tính khách quan của kết quả nghiên cứu. Tuy nhiên, vì không có điều kiện để điều tra trên diện rộng, đồng thời trong thực tiễn. Đội ngũ bác sỹ và điều dưỡng là những người trực tiếp làm việc với nhân viên phòng công tác xã hội, do đó luận án chỉ thực hiện khảo

sát khách thể nhân viên y tế là đội ngũ bác sỹ và điều dưỡng tại bệnh viện, không thực hiện khảo sát với các nhân viên y tế khác.

4. Câu hỏi nghiên cứu

Câu hỏi nghiên cứu 1: Các dịch vụ hỗ trợ tư vấn cho người bệnh/người nhà người bệnh; hỗ trợ nhân viên y tế; truyền thông - giáo dục sức khỏe được triển khai như thế nào tại các bệnh viện ở Nghệ An?

Câu hỏi nghiên cứu 2: Người bệnh/người nhà người bệnh gặp những khó khăn gì trong quá trình khám chữa bệnh tại bệnh viện, họ có nhu cầu hỗ trợ nào từ dịch vụ công tác xã hội, và mức độ tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của họ ra sao?

Câu hỏi nghiên cứu 3: Theo quan điểm của người làm công tác xã hội, những yếu tố nào ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai dịch vụ hỗ trợ tư vấn cho người bệnh/người nhà người bệnh; hỗ trợ nhân viên y tế; truyền thông - giáo dục sức khỏe tại bệnh viện ở Nghệ An?

5. Giả thuyết nghiên cứu

Giả thuyết nghiên cứu 1: Mức độ thực hiện, hiệu quả thực hiện và mức độ hài lòng đối với ba nhóm dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện có sự không đồng đều rõ rệt giữa các cơ sở y tế và theo tuyến bệnh viện.

Giả thuyết nghiên cứu 2: Những khó khăn, nhu cầu hỗ trợ và mức độ tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của người bệnh/người nhà người bệnh có sự khác biệt theo nhóm đối tượng.

Giả thuyết nghiên cứu 3: Người làm công tác xã hội cho rằng có 3 nhóm yếu tố ảnh hưởng đến đến hiệu quả triển khai dịch vụ hỗ trợ tư vấn cho người bệnh/người nhà người bệnh; hỗ trợ nhân viên y tế; truyền thông - giáo dục sức khỏe tại bệnh viện ở Nghệ An: Yếu tố tổ chức; yếu tố chính sách phát triển đội ngũ; và yếu tố nhân lực công tác xã hội.

6. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của luận án

6.1. Ý nghĩa khoa học

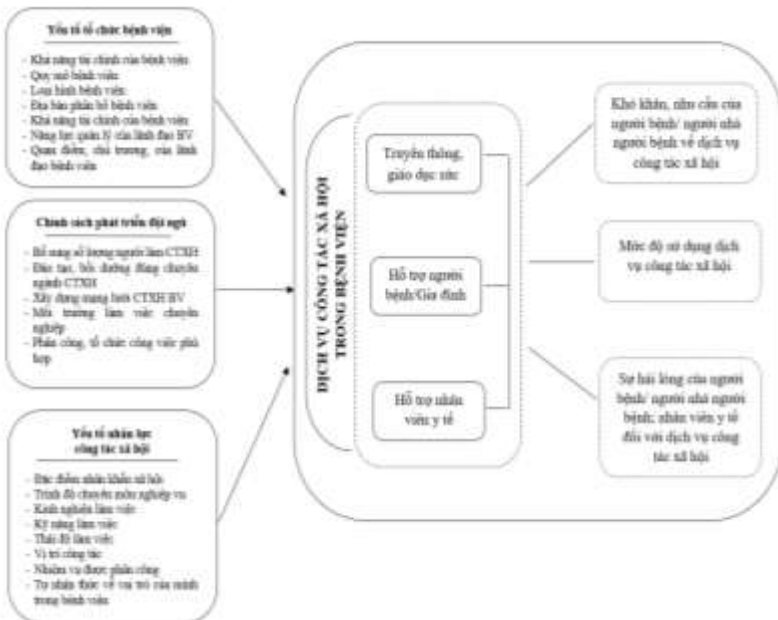
Luận án cung cấp hệ thống khái niệm công cụ về công tác xã hội trong bệnh viện; dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện, các thành tố của dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện, các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện. Luận án đã thực hiện việc xây dựng mới khái niệm dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện trong bối

cảnh thực tiễn tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện tại Nghệ An hiện nay. Đây sẽ là cơ sở để tiếp cận, tiến hành các nghiên cứu sâu hơn về lĩnh vực công tác xã hội trong bệnh viện. Theo đó, luận án góp phần làm phong phú hơn nguồn tài liệu tham khảo công tác xã hội trong lĩnh vực y tế.

6.2. Ý nghĩa thực tiễn

Luận án khảo sát 3 bệnh viện tuyến tỉnh và 2 bệnh viện tuyến huyện trong bối cảnh Nghệ An triển khai dịch vụ CTXH theo Thông tư 43 của Bộ Y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy bức tranh tổng quan về thực trạng tổ chức, hiệu quả dịch vụ và các yếu tố ảnh hưởng đến CTXH tại bệnh viện. Luận án đồng thời đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH trong bệnh viện ở Nghệ An- phù hợp với đặc thù tuyến tỉnh - huyện. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu còn là nguồn tài liệu phục vụ đào tạo và thực hành CTXH y tế tại Nghệ An.

7. Khung phân tích



Chương 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI

1.1. Nghiên cứu về nhu cầu và mức độ tiếp cận của người bệnh với dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

1.2. Nghiên cứu về mô hình tổ chức và nguồn nhân lực công tác xã hội trong bệnh viện

1.3. Nghiên cứu về hiệu quả và sự hài lòng của người bệnh đối với dịch vụ công tác xã hội

1.4. Nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng và giải pháp phát triển dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Các khái niệm công cụ

2.1.1. Công tác xã hội trong bệnh viện

2.1.1.1. Công tác xã hội

2.1.1.2. Người làm Công tác xã hội

2.1.1.3. Công tác xã hội trong bệnh viện

2.1.2. Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

2.2. Các lý thuyết

2.2.1. Lý thuyết hệ thống

2.2.2. Lý thuyết nhu cầu

2.2.3. Lý thuyết vai trò

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

2.3.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

2.3.2.1. Phương pháp chọn mẫu

- NB/NNNB: cỡ mẫu 500 phiếu hợp lệ, phân bổ tại 5 bệnh viện (Sân Nhi, Ung Bướu, ĐK TP Vinh, ĐK KV Tây Nam, ĐK Thanh Chương). Mẫu được xác định từ công thức tổng thể chưa biết ($n \approx 385$, tăng lên 500 để tăng độ tin cậy)

- *Người làm CTXH*: khảo sát toàn bộ 105 người làm CTXH tại 5 bệnh viện tại Nghệ An

2.3.2.2. Quy trình thực hiện điều tra bằng bảng hỏi

- a) Xây dựng bảng hỏi:
- b) Điều tra thử
- c) Điều chỉnh bảng hỏi:
- d) Điều tra tại thực địa:
- e) Xử lý và phân tích dữ liệu:
- f) Thang đo:

2.3.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu được thực hiện với 45 người tại 5 bệnh viện ở Nghệ An, gồm NB, NNNB, NVCTXH, NVYT và lãnh đạo bệnh viện.

2.3.4. Phương pháp hỏi ý kiến chuyên gia

Phương pháp trung cầu ý kiến chuyên gia được thực hiện với 05 chuyên gia gồm các nhà nghiên cứu, giảng viên công tác xã hội và cán bộ quản lý tại bệnh viện và nhân viên phụ trách hoạt động CTXH Sở Y tế Nghệ

Chương 3. THỰC TRẠNG TRIỂN KHAI DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NGHỆ AN

3.1. Hoạt động tổ chức thực hiện các dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện tại Nghệ An

3.1.1. Bối cảnh hệ thống y tế và khung chính sách liên quan đến triển khai dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Hệ thống y tế tỉnh Nghệ An được tổ chức theo mô hình phân tầng với sự phân hóa rõ rệt giữa các vùng về nhân lực, điều kiện kinh tế - xã hội và khả năng tiếp cận dịch vụ, tạo nên bối cảnh đặc thù chi phối việc triển khai dịch vụ CTXH trong bệnh viện. Khung chính sách CTXH y tế tại Việt Nam phát triển qua hai giai đoạn: giai đoạn khởi động (2011-2020) với Thông tư 43/2015/TT-BYT là văn bản nền tảng, và giai đoạn chuẩn hóa (2022 đến nay) với Thông tư 51/2024/TT-BYT nâng CTXH lên mức dịch vụ chuyên môn lâm sàng. Tại Nghệ An, các bệnh viện đã

chủ động nội hóa chính sách thông qua ban hành văn bản hướng dẫn riêng, song các quy trình hiện có vẫn tập trung vào hoạt động cơ bản, còn thiếu vắng các quy trình chuyên sâu theo yêu cầu của Thông tư 51.

3.1.2. Mô hình tổ chức và quy trình vận hành dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

3.1.2.1. Mô hình tổ chức dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Bảng 3.2. Quá trình phát triển tổ chức hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện

Bệnh viện	Năm triển khai	Mô hình ban đầu	Mô hình hiện tại	Các bộ phận của phòng/tổ
Ung bướu Nghệ An	2018	Phòng QLCL & CTXH	Phòng CTXH - Truyền thông	- Từ thiện hỗ trợ - Hotline - Chăm sóc KH
Sân Nhi Nghệ An	2017	Tổ CTXH thuộc phòng quản lý chất lượng	Phòng CTXH & chăm sóc khách hàng	- Hỗ trợ người bệnh - Truyền thông - Lễ tân - Vận động và tiếp nhận tài trợ - Chăm sóc KH
ĐKKV Tây Nam	2021	Tổ CTXH thuộc phòng Kế hoạch tổng hợp	Phòng CTXH - Quản lý chất lượng	- Hỗ trợ người bệnh - Truyền thông - Hành chính tổng hợp - Vận động & tiếp nhận tài trợ - Chăm sóc KH
Đa khoa Thanh Chương	2020	Tổ CTXH thuộc phòng điều dưỡng	Phòng quản lý chất lượng - CTXH	- Không chia bộ phận
Đa khoa TP Vinh	2016	Tổ CTXH thuộc phòng điều dưỡng	Phòng CTXH	- Truyền thông - Chăm sóc KH - Phát triển dịch vụ - An sinh xã hội

Mô hình tổ chức dịch vụ CTXH tại 05 bệnh viện trên địa bàn Nghệ An đã được hình thành ở tất cả các đơn vị khảo sát. Trong giai đoạn đầu triển khai, các bệnh viện đều áp dụng mô hình lồng ghép CTXH vào các phòng chức năng sẵn có như điều dưỡng, quản lý chất lượng hoặc kế hoạch tổng hợp do nguồn lực hạn chế và CTXH còn là lĩnh vực mới. Sang giai đoạn sau, một số bệnh viện - đặc biệt là các bệnh viện tuyến tỉnh tại đô thị - đã chuyển dịch sang mô hình phòng CTXH độc lập với các bộ phận chuyên biệt, trong khi các bệnh viện ở khu vực khó khăn vẫn duy trì mô hình lồng ghép, thiên về hỗ trợ hành chính. Đáng chú ý, Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh - dù chỉ là bệnh viện tuyến huyện - đã tổ chức được phòng CTXH độc lập và vận hành khá chuyên nghiệp nhờ lợi thế địa bàn đô thị trung tâm, cho thấy điều kiện địa bàn có thể bù đắp cho hạn chế về tuyển chuyên môn, phản ánh sự phân tầng nguồn lực mang tính cấu trúc trong phát triển dịch vụ CTXH bệnh viện.

3.1.2.2. Quy trình vận hành dịch vụ công tác xã hội bệnh viện

Quy trình vận hành dịch vụ CTXH tại các bệnh viện Nghệ An hiện chưa được chuẩn hóa theo chu trình can thiệp chuyên môn khép kín, mà chủ yếu vận hành theo hướng xử lý tình huống phát sinh, dựa vào kinh nghiệm thực tiễn và điều kiện cụ thể của từng cơ sở. Cơ chế phối hợp liên khoa và chuyển gửi người bệnh đến bộ phận CTXH chủ yếu được thực hiện qua các kênh không chính thức, trong khi các quy trình lâm sàng chuyên sâu như tham vấn tâm lý, can thiệp khủng hoảng và quản lý ca chưa được thiết lập có hệ thống. Thực trạng này phản ánh đặc trưng của giai đoạn chuyển tiếp, trong đó CTXH bệnh viện đang từng bước chuyển dịch từ mô hình hỗ trợ linh hoạt sang mô hình chuyên môn tích hợp theo yêu cầu của Thông tư 51/2024/TT-BYT

3.1.3. Nhân lực thực hiện công tác xã hội trong bệnh viện

Đội ngũ nhân lực CTXH tại các bệnh viện Nghệ An mang đặc trưng trẻ hóa, nữ hóa mạnh và lệch chuẩn chuyên môn, với 86,7% không được đào tạo đúng chuyên ngành, chủ yếu được điều chuyển từ điều dưỡng, hành chính hoặc truyền thông. Kinh nghiệm nghề nghiệp mang tính "tại chỗ", thiếu nền tảng CTXH lâm sàng, khiến các can thiệp thiên về hỗ trợ hành chính - hướng dẫn trong khi các chức năng chuyên sâu

như tham vấn, quản lý ca và can thiệp khủng hoảng chưa được triển khai tương xứng. Nhân lực tập trung chủ yếu tại các bệnh viện đô thị (83,8%), trong khi khu vực miền núi - nơi nhu cầu hỗ trợ xã hội cao nhất - lại thiếu hụt đáng kể, phản ánh sự bất bình đẳng mang tính cấu trúc trong phân bổ nguồn lực.

3.1.4. Đặc điểm và xu hướng triển khai dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Dịch vụ CTXH tại các bệnh viện Nghệ An đã được triển khai theo quy định nhưng thiên lệch rõ về hỗ trợ hành chính - thông tin, thể hiện qua số lượt đón tiếp, chỉ dẫn rất lớn (BVĐK TP. Vinh: 2.909.471 lượt; Sản Nhi, Thanh Chương: ~450.000; Ung Bướu: 380.000), trong khi các dịch vụ chuyên sâu như tham vấn, hỗ trợ khẩn cấp hầu như rất hạn chế hoặc bằng 0.

Đồng thời, mức độ triển khai không đồng đều giữa các bệnh viện, với hoạt động thăm hỏi - đánh giá nhu cầu đạt rất cao ở tuyến tỉnh (Ung Bướu: 1.236.000 lượt) nhưng gần như không đáng kể ở tuyến dưới (10-27 lượt), cho thấy sự phân hóa mạnh về năng lực thực hành.

Tổng thể, thực trạng này phản ánh khoảng cách giữa yêu cầu chính sách và thực tiễn, khi CTXH vẫn vận hành chủ yếu theo logic hỗ trợ bệnh viện hơn là theo logic nghề nghiệp chuyên sâu.

3.1.5. Mức độ thực hiện dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

3.1.5.1. Mức độ thường xuyên nhận được hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh/người nhà người bệnh

Bảng 3.4. Mức độ thường xuyên nhận được hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh/người nhà người bệnh

Mức độ thường xuyên nhận được hỗ trợ	M	SD
Nhóm 1: Dịch vụ hỗ trợ, tư vấn	3.70	0.94
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 ban đầu	4.11	0.86
2. Hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh	4.02	0.97

Mức độ thường xuyên nhận được hỗ trợ	M	SD
khó khăn của người bệnh		
3. Hỗ trợ khẩn cấp cho các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực, tai nạn, thảm họa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh	3.75	1.12
4. Hỗ trợ, tư vấn 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	3.64	1.10
5. 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	3.67	1.08
6. Hỗ trợ về kinh phí, vật chất cho người bệnh trong quá trình điều trị	3.48	1.22
7. Giao tiếp, trao đổi thông tin khám chữa bệnh giữa người bệnh và nhân viên y tế	3.29	1.17
Nhóm 2: Dịch vụ truyền thông, giáo dục sức khỏe	3.79	0.77
8. Truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh	3.29	1.25
9. Giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và người nhà người bệnh	3.09	1.25
10. 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, người nhà người bệnh	3.17	1.38
11. Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện	2.97	1.29
12. Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh	3.49	1.28

3.1.5.2. Mức độ thực hiện từ nhận định của người làm công tác xã hội

3.2. Khó khăn, nhu cầu và mức độ tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của người bệnh/người nhà người bệnh

3.2.1. Khó khăn của người bệnh/người nhà trong quá trình khám chữa bệnh

Bảng 3.5. Khó khăn của người bệnh/người nhà người bệnh

Khó khăn (N=500)	Phương án trả lời (%)					M	SD
	1	2	3	4	5		
1. Tài chính	11.6	7.8	27.4	37.4	15.8	3.38	1.18
2. Thu xếp việc cơ quan	48.8	9.4	19.2	17.4	5.2	2.21	1.34
3. Thu xếp việc gia đình	27.7	10.0	29.6	24.6	8.2	2.76	1.31
4. Không có người chăm sóc	34.2	14.8	26.0	17.6	7.4	2.49	1.31
5. Không biết nhiều về thủ tục hành chính (khám, nhập viện, chuyển viện, ra viện,...)	29.2	14.2	34.6	17.8	4.2	2.54	1.20
6. Khó khăn về tâm lý, xã hội khi đối mặt với bệnh tật	26.4	15.0	32.4	20.2	6.0	2.64	1.23
7. Khó khăn trong việc đi lại và sinh hoạt trong bệnh viện	29.2	16.8	24.6	20.6	8.8	2.63	1.32
8. Khó khăn trong việc giao tiếp với nhân viên y tế	34.0	21.0	23.0	15.8	6.2	2.39	1.26
9. Khó khăn trong sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh	35.4	22.0	24.8	14.0	3.8	2.29	1.19
10. Khó khăn khác	38.6	23.6	22.2	12.2	3.4	2.18	1.17
Tổng điểm trung bình khó khăn chung						2.55	0.92

Ghi chú: M: Điểm trung bình; SD: Độ lệch chuẩn. * Phương án trả lời: 1. Không bao giờ; 2. Hiếm khi; 3. Thành thạo; 4. Thường xuyên; 5. Rất thường xuyên.

Người bệnh và người nhà tại Nghệ An phải đối mặt với hệ thống khó khăn đa chiều trong quá trình khám chữa bệnh, với mức độ chung ở mức trung bình (M = 2.55, SD = 0.92), trong đó khó khăn tài chính là nổi bật nhất (M = 3.38, SD = 1.18), kèm theo áp lực về gia đình, tâm lý và điều kiện sinh hoạt. Các khó khăn này không tồn tại đơn lẻ mà đan xen lẫn nhau, từ chi phí điều trị, gián đoạn thu nhập đến lo âu tâm lý, thiếu

thông tin và khó khăn trong tiếp cận dịch vụ, phản ánh tính chất “xã hội hóa” của trải nghiệm bệnh viện.

Tổng thể, cấu trúc khó khăn này tạo ra nhu cầu cao đối với các dịch vụ CTXH toàn diện, đặc biệt là hỗ trợ tài chính, tư vấn - tham vấn và kết nối nguồn lực, đồng thời cho thấy khoảng cách giữa nhu cầu thực tiễn và khả năng đáp ứng của hệ thống hiện nay.

3.2.2. Nhu cầu của người bệnh/người nhà người bệnh về dịch vụ công tác xã hội

Bảng 3.7. Nhu cầu của người bệnh/người nhà người bệnh về dịch vụ công tác xã hội

Nhu cầu của NB/NNNB về dịch vụ công tác xã hội	Phương án trả lời (%)					M	SD
	1	2	3	4	5		
Nhóm 1: Dịch vụ hỗ trợ, tư vấn						4.37	0.70
1. Được đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện	0.6	0.6	12.4	31.2	55.2	4.40	0.77
2. Được hỏi thăm về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh của người bệnh	0.2	0.2	10.4	29.2	60.0	4.49	0.70
3. Hỗ trợ khẩn cấp cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực, tai nạn, thảm họa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh	2.0	2.2	14.4	24.6	56.8	4.32	0.93
4. Được hỗ trợ, tư vấn về quyền, lợi ích hợp pháp về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh	0.6	1.6	15.6	23.8	58.4	4.38	0.84
5. Được cung cấp thông tin, tư vấn, hỗ trợ thủ tục xuất viện	0.2	1.0	15.0	25.8	57.8	4.40	0.79

Nhu cầu của NB/NNNB về dịch vụ công tác xã hội	Phương án trả lời (%)					M	SD
	1	2	3	4	5		
6. Được hỗ trợ về kinh phí, vật chất trong quá trình điều trị	0.8	3.0	11.0	25.2	60.0	4.41	0.85
7. Được trò chuyện, trao đổi thông tin về quá trình điều trị bệnh với nhân viên y tế	0.0	5.4	17.6	24.6	52.4	4.24	0.92
Nhóm 2: Dịch vụ truyền thông, giáo dục						3.94	0.86
8. Được truyền thông, giáo dục sức khỏe	0.2	5.2	17.6	22.8	54.2	4.26	0.93
9. Được giới thiệu các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện	0.2	6.0	22.2	23.0	48.6	4.14	0.97
10. Được phổ biến các chính sách, pháp luật của Nhà nước có liên quan đến công tác khám bệnh, chữa bệnh	0.0	6.4	24.8	24.8	44.0	4.06	0.97
11. Được mời đóng góp cho quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện	2.2	12.4	30.4	20.4	34.6	3.73	1.12
12. Được tham gia các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp trong quá trình điều trị ở bệnh viện	4.4	15.6	32.2	19.4	28.4	3.52	1.18

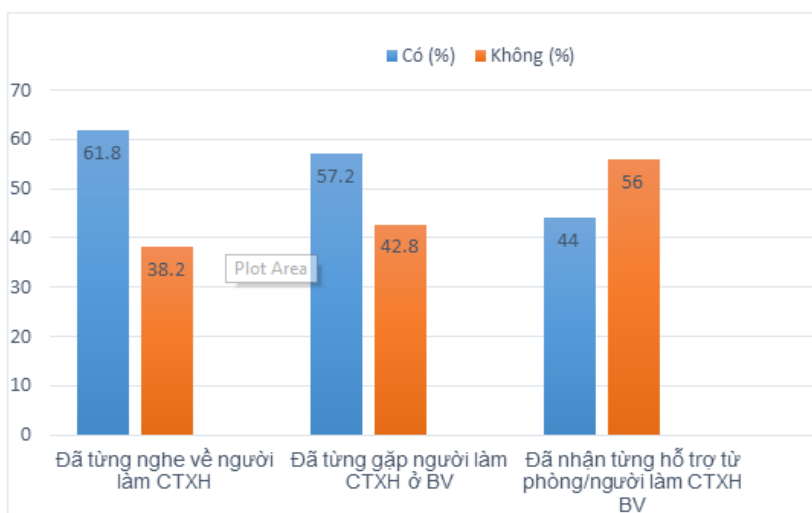
NB/NNNB tại Nghệ An có nhu cầu rất cao đối với dịch vụ CTXH, đặc biệt là nhóm hỗ trợ - tư vấn trực tiếp (M = 4.37), với các nhu cầu nổi

bật như được hỏi thăm, hỗ trợ tài chính, tư vấn quyền lợi và hướng dẫn thủ tục ($M = 4.24-4.49$), phản ánh áp lực đa chiều trong quá trình điều trị.

Nhu cầu này mang tính phổ biến, tương đối đồng đều giữa các nhóm đối tượng và ưu tiên các hỗ trợ cấp thiết, trong khi nhu cầu truyền thông - giáo dục thấp hơn ($M = 3.94$), cho thấy xu hướng “giải quyết vấn đề trước mắt” của người bệnh. Tuy nhiên, mức độ tiếp cận dịch vụ còn phân hóa theo tuyến và tổ chức bệnh viện, tạo ra khoảng cách giữa nhu cầu và cung ứng, qua đó đặt ra yêu cầu tái cấu trúc dịch vụ CTXH theo hướng tăng cường hỗ trợ trực tiếp và phát triển các chức năng chuyên sâu.

3.2.3. Mức độ tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của người bệnh/người nhà

Biểu đồ 3.6. Mức độ tiếp cận dịch vụ



công tác xã hội của NB/NNNB

61,8% người bệnh và người nhà cho biết đã từng nghe về người làm công tác xã hội tại bệnh viện, 57,2% đã từng gặp người làm công tác xã hội trong quá trình khám, chữa bệnh, trong khi chỉ 44,0% đã từng nhận hỗ trợ từ phòng hoặc người làm công tác xã hội. Độ chênh lệch này cho thấy một khoảng cách rõ rệt giữa tiếp xúc với công tác xã hội và thụ hưởng dịch vụ công tác xã hội trên thực tế.

3.3. Đánh giá hiệu quả của dịch vụ và mức độ hài lòng của đối tượng thụ hưởng

Bảng 3.11. Sự khác biệt về hiệu quả dịch vụ công tác xã hội theo nhận định của người làm công tác xã hội phân theo cơ sở y tế và phân tuyến bệnh viện

Tiêu chí	Dịch vụ hỗ trợ, tư vấn	Dịch vụ truyền thông, giáo dục	Dịch vụ hỗ trợ nhân viên y tế
	M (SD)	M (SD)	M (SD) SD
<i>Cơ sở y tế</i>			
BV ĐKKV Tây Nam	4.80 (0.44)	4.86 (0.29)	4.90 (0.22)
BV Ung bướu Nghệ An	4.58 (0.65)	4.52 (0.66)	4.75 (0.60)
BV Đa khoa thành phố Vinh	3.93 (0.70)	4.05 (0.60)	4.03 (0.80)
BV Sản nhi Nghệ An	4.60 (1.70)	4.34 (0.63)	4.35 (0.85)
BV Đa khoa Thanh Chương	3.84 (0.66)	3.69 (0.71)	3.29 (0.94)
F (Sig.)	2.61(039*)	5.63 (0. 00*)	8.82 (0. .00*)
<i>Phân tuyến BV</i>			
BV đa khoa tuyến Quận/Huyện	3.98 (0.68)	4.02 (0.64)	3.90 (0.89)
BV chuyên khoa tuyến Tỉnh	4.56 (1.37)	4.38 (0.65)	4.50 (0.78)
t (Sig.)	-2.48 (0.15)*	-2.74 (0.00)*	-3.44 (0.00)*

*Ghi chú: *:p < 0,05; F trong kiểm định Anova, t trong kiểm định T-test.*

Kết quả kiểm định cho thấy hiệu quả của cả ba nhóm dịch vụ công tác xã hội đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo cơ sở y tế, đồng thời nhất quán theo phân tuyến bệnh viện, phản ánh rõ vai trò của bối cảnh tổ chức trong việc hình thành và vận hành dịch vụ CTXH BV.

3.3.2. Đánh giá mức độ hài lòng của đối tượng thụ hưởng đối với dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện

Bảng 3.12. Mức độ hài lòng của người bệnh/gia đình người bệnh với dịch vụ công tác xã hội tại bệnh viện

Hiệu quả dịch vụ CTXH	M	SD
<i>Nhóm 1. Dịch vụ hỗ trợ tư vấn</i>	4.10	0.72
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 ban đầu	4.30	0.79
2.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	4.32	0.77
3.Hỗ trợ khẩn cấp cho các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực, tai nạn, thảm họa nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh	4.13	0.87
4.Hỗ trợ, tư vấn 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	3.99	0.85
5.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	3.98	0.84
6.Hỗ trợ về kinh phí, vật chất cho người bệnh trong quá trình điều trị	3.92	0.88
<i>Nhóm 2. Dịch vụ truyền thông giáo dục</i>	3.78	0.76
7.Giao tiếp, trao đổi thông tin khám chữa bệnh giữa người bệnh và nhân viên y tế	3.76	0.86
8.Truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà người bệnh	3.82	0.87
9.Giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của bệnh viện đến người bệnh và người nhà người bệnh	3.70	0.87
10.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, người nhà người bệnh	3.88	0.92
11.Tổ chức thực hiện quy tắc ứng xử, hòm thư góp ý của bệnh viện	3.63	0.85
12.Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ, thể dục, thể thao phù hợp cho nhân viên y tế và người bệnh	3.95	0.91

Chương 4. ĐÁNH GIÁ CỦA NGƯỜI LÀM CÔNG TÁC XÃ HỘI VỀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NGHỆ AN

4.1. Các yếu tố thuộc về tổ chức và chính sách liên quan đến việc triển khai hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

4.1.1. Yếu tố thuộc về tổ chức

Bảng 4.1. Đánh giá của người làm công tác xã hội về yếu tố tổ chức ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Yếu tố tổ chức	N	M	SD
1. Cơ chế, chính sách phát triển CTXH bệnh viện	105	3.79	1.19
2. Loại hình bệnh viện	105	3.67	1.23
3. Quy mô bệnh viện	104	3.80	1.18
4. Địa bàn phân bố bệnh viện	105	3.81	1.17
5. Khả năng tài chính của bệnh viện	105	4.16	0.93
6. Năng lực quản lý của lãnh đạo bệnh viện	105	4.17	1.08
7. Quan điểm, chủ trương của lãnh đạo bệnh viện trong phát triển dịch vụ CTXH	105	4.39	0.96

Theo quan điểm của người làm CTXH, các yếu tố tổ chức có ảnh hưởng mạnh đến triển khai dịch vụ CTXH ($M = 3.67-4.39$), trong đó quan điểm và năng lực lãnh đạo là yếu tố quyết định nhất ($M = 4.39; 4.17$), đóng vai trò “kích hoạt” và định hình phạm vi, mức độ chuyên môn của dịch vụ.

Bên cạnh đó, người làm CTXH nhận định rằng nguồn lực tài chính ($M = 4.16$) và cơ chế vận hành nội viện (quy trình, phối hợp liên khoa) là điều kiện trung gian then chốt, quyết định khả năng duy trì, mở rộng và tính hệ thống của dịch vụ.

Ngoài ra, quy mô và địa bàn bệnh viện tạo ra sự phân hóa rõ rệt, khiến CTXH phát triển mạnh ở bệnh viện trung tâm nhưng bị thu hẹp ở vùng khó khăn, phản ánh tác động của bối cảnh tổ chức đến hiệu quả triển khai dịch vụ.

4.1.2. Yếu tố thuộc về chính sách phát triển đội ngũ

Theo quan điểm của người làm CTXH, các yếu tố chính sách phát triển đội ngũ đều có ảnh hưởng cao đến triển khai dịch vụ ($M = 4.04-$

4.42), trong đó môi trường làm việc chuyên nghiệp (M = 4.42) và phân công công việc phù hợp (M = 4.37) được đánh giá quan trọng nhất, vì đây là điều kiện nền tảng để CTXH thực hiện các chức năng chuyên môn thay vì chỉ dừng ở hỗ trợ hành chính. Sự thiếu hụt nhân lực được đào tạo đúng chuyên ngành (86,7% là kiêm nhiệm) tạo ra khoảng trống cấu trúc về năng lực thực thi, khiến danh mục dịch vụ bị thu hẹp vào hướng dẫn thủ tục và tổ chức từ thiện, trong khi các chức năng cốt lõi như tham vấn, quản lý ca và hỗ trợ khủng hoảng hầu như không được triển khai. Việc thiếu không gian tư vấn riêng, thiếu quyền tiếp cận hồ sơ bệnh án và thiếu cơ chế phối hợp chính thức với các khoa lâm sàng khiến CTXH khó tham gia vào chuỗi chăm sóc liên tục, bị đứng ngoài các ca khó và không được kích hoạt đúng thời điểm tại các khoa có nguy cơ cao.

Bảng 4.2. Đánh giá của người làm công tác xã hội về yếu tố chính sách phát triển đội ngũ ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện

Yếu tố chính sách phát triển đội ngũ	N	M	SD
1. Bổ sung thêm số lượng người làm CTXH trong bệnh viện	105	4.04	0.89
2. Tiến hành đào tạo, bồi dưỡng đúng chuyên môn ngành CTXH chuyên nghiệp cho đội ngũ nhân viên CTXH	105	4.24	0.68
3. Xây dựng mạng lưới kết nối công việc chặt chẽ giữa người làm CTXH với bệnh nhân/người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế	105	4.22	0.67
4. Cung cấp môi trường làm việc chuyên nghiệp cho đội ngũ người làm CTXH bệnh viện	105	4.42	0.74
5. Phân công và tổ chức triển khai công việc phù hợp cho đội ngũ nhân viên CTXH	105	4.37	0.71

4.2. Các yếu tố thuộc về nhân lực công tác xã hội

4.2.1. Yếu tố năng lực và điều kiện hành nghề của người làm công tác xã hội

Theo quan điểm của người làm CTXH, Năng lực và điều kiện hành nghề có ảnh hưởng mạnh đến hiệu quả CTXH, trong đó thái độ (M

= 4.39), kỹ năng (M = 4.24) và kinh nghiệm (M = 3.81) là các yếu tố quyết định chất lượng hỗ trợ người bệnh.

Bên cạnh đó, kiến thức chuyên môn và kỹ năng giao tiếp, quản lý ca, kết nối nguồn lực trực tiếp tác động đến khả năng giảm căng thẳng, duy trì điều trị và nâng cao sự hài lòng của người bệnh. Tuy nhiên, do hạn chế về vị trí công tác và phân công nhiệm vụ, CTXH vẫn bị hành chính hóa, thiếu điều kiện thực hành chuyên sâu, làm giảm vai trò trong chuỗi chăm sóc toàn diện.

Bảng 4.3. Đánh giá của người làm công tác xã hội về năng lực và điều kiện hành nghề ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội

Yếu tố năng lực và điều kiện hành nghề	N	M	SD
1. Trình độ chuyên môn nghiệp vụ	105	3.69	1.07
2. Kinh nghiệm nghề nghiệp	105	3.81	1.05
3. Thái độ làm việc	105	4.39	0.91
4. Kỹ năng làm việc	105	4.24	0.90
5. Vị trí công tác	105	4.02	1.00
6. Nhiệm vụ được phân công đảm nhiệm	105	4.07	1.04

4.2.2. Nhận thức của đội ngũ người làm công tác xã hội về vai trò thực hiện nhiệm vụ của mình trong bệnh viện

Người làm CTXH tại Nghệ An có mức độ nhận thức cao về vai trò của mình (M = 4.14-4.17 ở cả ba nhóm dịch vụ), song nhận thức rõ ràng hơn ở các hoạt động hỗ trợ trực tiếp như đón tiếp, hỏi thăm và hỗ trợ khẩn cấp, trong khi nhận thức về các chức năng mang tính hệ thống như điều phối liên ngành, phổ biến chính sách và truyền thông đối ngoại còn mơ hồ, khiến nhận thức nghề nghiệp đóng vai trò "bộ lọc thực hành" định hướng dịch vụ thiên về hỗ trợ hành chính. Một nghịch lý đáng chú ý là nhân sự được đào tạo đúng chuyên ngành CTXH lại có nhận thức về vai trò thấp hơn (M = 3.57) so với nhân sự xuất thân từ Y dược và Điều

dưỡng ($M = 4.1-4.3$), phản ánh khoảng cách giữa đào tạo lý thuyết và thực hành lâm sàng trong môi trường bệnh viện. Nhận thức nghề nghiệp còn chịu ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê bởi độ tuổi, kinh nghiệm và phân tuyến bệnh viện, trong đó nhóm 30-34 tuổi và nhân viên tại bệnh viện chuyên khoa có nhận thức cao nhất, cho thấy đây là lực lượng nòng cốt cần được ưu tiên trong chiến lược phát triển và chuẩn hóa đội ngũ CTXH bệnh viện tại Nghệ An

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Luận án “Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện trên địa bàn tỉnh Nghệ An” đã thực hiện nghiên cứu một cách hệ thống và toàn diện từ cơ sở lý luận đến khảo sát thực tiễn, qua đó làm rõ bức tranh về tổ chức, vận hành và hiệu quả của dịch vụ CTXH tại các bệnh viện trong bối cảnh một địa phương có quy mô dân số lớn, địa bàn rộng, nhu cầu chăm sóc y tế cao nhưng nguồn lực còn hạn chế. Trên cơ sở kế thừa kinh nghiệm quốc tế, đối chiếu thực tiễn trong nước và triển khai điều tra với dữ liệu đa nguồn, luận án rút ra một số kết luận chính sau:

Kết quả nghiên cứu cho thấy các dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện tại Nghệ An đã được triển khai theo ba nhóm quy định tại Thông tư 43/2015/TT-BYT, bao gồm hỗ trợ - tư vấn cho người bệnh và người nhà, hỗ trợ nhân viên y tế và truyền thông - giáo dục sức khỏe. Tuy nhiên, mức độ triển khai giữa các nhóm dịch vụ có sự khác biệt rõ rệt và tồn tại xu hướng lệch chuẩn về chức năng. Trong đó, nhóm dịch vụ hỗ trợ - tư vấn cho người bệnh và người nhà được triển khai phổ biến và hiệu quả nhất, đóng vai trò trực tiếp trong việc hỗ trợ thủ tục, cung cấp thông tin và ổn định tâm lý ban đầu. Ngược lại, các dịch vụ hỗ trợ nhân viên y tế và truyền thông - giáo dục sức khỏe còn hạn chế, thiếu tính hệ thống và chưa phát huy đầy đủ vai trò trong mô hình CTXH y tế hiện đại. Đặc biệt, các dịch vụ chuyên sâu như tham vấn tâm lý, quản lý ca, hỗ trợ khủng hoảng và điều phối liên ngành hầu như chưa được triển khai đầy đủ, cho thấy dịch vụ CTXH tại Nghệ An hiện vẫn vận hành chủ yếu theo logic hỗ trợ hoạt động của bệnh viện, hơn là theo logic nghề nghiệp của công tác xã hội lâm sàng.

Đối với người bệnh và người nhà người bệnh, kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng họ phải đối mặt với hệ thống khó khăn đa chiều trong quá trình khám chữa bệnh, trong đó khó khăn tài chính là rào cản lớn nhất, tiếp đến là các vấn đề liên quan đến thủ tục hành chính, thiếu thông tin, áp lực tâm lý và gánh nặng chăm sóc. Nhu cầu đối với dịch vụ CTXH được ghi nhận ở mức cao, đặc biệt đối với các dịch vụ hỗ trợ thông tin, tư vấn và hỗ trợ tâm lý. Tuy nhiên, mức độ tiếp cận dịch vụ trên thực tế chưa tương xứng với nhu cầu, nhất là đối với các dịch vụ chuyên sâu và các nhóm người bệnh dễ bị tổn thương như bệnh nặng, điều trị dài ngày hoặc có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Đồng thời, sự khác biệt về khó khăn, nhu cầu và khả năng tiếp cận giữa các nhóm đối tượng cho thấy tồn tại những bất bình đẳng đáng kể trong tiếp cận dịch vụ CTXH trong bối cảnh địa phương.

Từ góc nhìn của người làm CTXH, việc triển khai dịch vụ chịu sự chi phối của một hệ thống các yếu tố liên kết chặt chẽ, trong đó nổi bật là yếu tố tổ chức và quản trị bệnh viện, đặc biệt là quan điểm và định hướng của lãnh đạo; yếu tố chính sách phát triển đội ngũ, bao gồm đào tạo, phân công, môi trường làm việc và cơ chế phối hợp; yếu tố năng lực và điều kiện hành nghề; và yếu tố nhận thức nghề nghiệp. Đáng chú ý, nhận thức nghề nghiệp được xác định là cơ chế trung gian quan trọng, vận hành như một “bộ lọc thực hành”, trực tiếp định hình việc lựa chọn, ưu tiên và tổ chức các hoạt động CTXH trong thực tiễn. Tổng hợp các yếu tố này cho thấy việc triển khai dịch vụ CTXH không chỉ phụ thuộc vào nguồn lực, mà là kết quả của một chuỗi tác động từ tổ chức - chính sách - năng lực - nhận thức nghề nghiệp.

Từ các kết quả trên, luận án cho thấy bản chất của dịch vụ CTXH trong bệnh viện tại Nghệ An là một quá trình chuyển đổi chưa hoàn chỉnh, trong đó dịch vụ đang được triển khai chủ yếu theo logic vận hành của hệ thống y tế, trong khi các điều kiện để vận hành theo logic nghề nghiệp của công tác xã hội chưa được thiết lập đầy đủ. Điều này lý giải sự tồn tại đồng thời của mức độ hài lòng tương đối cao với hiệu quả thực tế còn hạn chế về chiều sâu chuyên môn, đồng thời đặt ra yêu cầu cần tái cấu trúc hệ thống theo hướng chuẩn hóa,

chuyên nghiệp hóa và tăng cường tích hợp CTXH trong chuỗi chăm sóc người bệnh trong thời gian tới.

2. Một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện tại Nghệ An

2.1. Đối với Sở Y tế Nghệ An: Chuyển từ "thiết lập bộ phận CTXH" sang chuẩn hóa toàn diện hệ thống dịch vụ; ban hành khung năng lực nghề nghiệp; thiết lập cơ chế tài chính bền vững và quy định rõ quyền hành nghề của nhân viên CTXH trong quy trình chăm sóc.

2.2. Đối với các bệnh viện: Chuẩn hóa chu trình dịch vụ CTXH khép kín; thiết lập quy trình chuyển gửi liên khoa bắt buộc; tái cấu trúc nhân lực theo hướng tích hợp vào các khoa lâm sàng có nhu cầu cao; bảo đảm điều kiện hành nghề tối thiểu và áp dụng mô hình linh hoạt theo đặc thù địa bàn.

2.3. Đối với các cơ sở đào tạo Công tác xã hội: Tái cấu trúc chương trình theo hướng tăng cường thực hành lâm sàng; bổ sung học phần chuyên sâu về tham vấn, quản lý ca, can thiệp khủng hoảng; đẩy mạnh đào tạo lại cho nhân viên kiêm nhiệm và thiết lập cơ chế giám sát nghề nghiệp sau đào tạo.

2.4. Đối với người làm công tác xã hội trong bệnh viện: Xác lập rõ định hướng vai trò chuyên môn độc lập; chủ động nâng cao năng lực thực hành; tích cực tham gia hoạt động liên ngành để khẳng định vị thế nghề nghiệp; chuyển dịch từ thực hành thích ứng sang thực hành theo chuẩn mực nghề nghiệp.

DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyen Thi Hoai An, Trinh Van Tung, Dang Kim Khanh Ly (2024), “Role of Social Workers in Australian hospitals and some recommendations for Vietnam”, *Second international conference on the issues of social sciences and humanities*, Vietnam national university press, Ha Noi, pp.96-104, ISBN 978- 604-43-1656-7.
2. Nguyễn Thị Hoài An, Đặng Kim Khánh Ly (2023), “Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tây Nam Nghệ An”, *Tap chí Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội*, ISSN 2354-1172, 9(2b), tr.170-182. DOI: <http://doi.org/10.33100/tckhxhvnv9.2b.NguyenThiHoaiAn-DangKimKhanhLy>.
3. Nguyen Thi Hoai An, (2024) “Current State of Practitioners Delivering Social Work service in Provincial Hospitals in Viet Nam”, *International Journal of Religion*, ISSN 2633-3538 (online), 5(11), pp. 4677-4681, DOI:10.61707/tmrtxx24.
4. Nguyen Thi Hoai An (2024), “Hospital Social Work Development in Vietnam Today: Limitations and Several Solutions”, *Asean Social Work Journal (ASWJ)*, e-ISSN: 0128-1577, 9(3), pp. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.47405/aswj.v9i3.296>
5. Nguyen Thi Hoai An (2021), “The Role of Social Works in Supporting the Vulnerable Groups Seeking Health Care Services during the Covid -19 Pandemic”, *The international conference proceedings: “The impact of disasters and pandemics on families, women and children: Interventions from psychology and social work*, Ho Chi Minh City Publishing House, pp.13-135, ISBN 978-604-73-8684-0.
6. Pham Thi Kim Dung, Nguyen Thi Hoai An (2025), “Social Work Activities Supporting Patients at Hospitals in Nghe An, Viet Nam”, *Asean Social Work Journal*, pp.115-127, ISSN 2089-1075.
7. Nguyen Thi Hoai An, Nguyen Thi Bich Thuy (2026), “Patients’ needs and accessibility to hospital social work services in the context of digital transformation: A study in Nghe An province, vietnam”, *International Scientific proceedings: Social Work development in Vietnam in the context of digital transformation*, Labour Publishing House, pp.588-603, ISBN 978-632-03-1314-3.