

NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI VIỆN Y DƯỢC HỌC DÂN TỘC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phạm Tiên Nam^{1*} và Đỗ Thanh Huyền²

¹*Bộ môn Công tác Xã hội, Trường Đại học Y tế Công cộng*

²*Phòng Công tác Xã hội, Viện Y Dược học Dân tộc TP. Hồ Chí Minh*

Tóm tắt. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu phân tích nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh nội trú. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh chiếm tỉ lệ ở các mức khác nhau. Nhóm nhu cầu hỗ trợ về thông tin, tư vấn, hướng dẫn về các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chiếm tỉ lệ cao nhất là nội dung hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh (87,5%). Nhóm nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức chiếm tỉ lệ cao nhất là nội dung phòng, chống bệnh (72,2%). Nhóm nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội chiếm tỉ lệ cao nhất là nội dung hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe (65,7%). Nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí chiếm tỉ lệ cao nhất là nội dung hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị (56,5%). Từ những kết quả trên, nghiên cứu đã đưa ra một số khuyến nghị đối với Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh và Phòng công tác xã hội của Viện.

Từ khóa: Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội; người bệnh nội trú; công tác xã hội trong bệnh viện.

1. Mở đầu

Ngành khoa học công tác xã hội (CTXH) đã ra đời và phát triển hơn một thế kỉ [1] với bản chất hướng đến sự trợ giúp con người trong cuộc sống [2]. Trong ngành Y tế, CTXH có vai trò đặc biệt quan trọng trong việc cải thiện, đảm bảo tình trạng sức khỏe. Vì vậy người bệnh ngày càng có nhu cầu hỗ trợ về CTXH đặc biệt là người bệnh nội trú (NBNT). Nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT là những đòi hỏi, mong muốn, nguyện vọng về việc cung cấp các dịch vụ CTXH trong bệnh viện nhằm giúp họ giảm bớt gánh nặng trong quá trình điều trị bệnh, xây dựng mối quan hệ hài hòa giữa thể chất và tinh thần, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh [3].

Trên thế giới, trong nghiên cứu vào năm 2016 của Inken Padberg và cộng sự đã xác định được 95% người bệnh mong muốn được cung cấp thông tin và thảo luận giải thích; 19,5% có nhu cầu cung cấp thiết bị và đồ đạc trong nhà; 22,2% NBNT quan tâm đến việc hỗ trợ tại nhà [4]. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (2018) chỉ ra người bệnh có nhu cầu khác nhau về dịch vụ CTXH, trong đó: 81,9% người bệnh có nhu cầu cung cấp thông tin khám chữa bệnh; 68,6% người bệnh có nhu cầu cung cấp thông tin giáo dục sức khỏe, 62,9% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ về tâm lý; 55,5% người bệnh có nhu cầu kết nối nguồn lực

Ngày nhận bài: 2/4/2022. Ngày sửa bài: 20/4/2022. Ngày nhận đăng: 5/5/2022.

Tác giả liên hệ: Phạm Tiên Nam. Địa chỉ e-mail: phamtiennam1987@gmail.com

và hỗ trợ từ thiện [5]. Vì vậy sự hỗ trợ về CTXH cho NBNT có vai trò đặc biệt quan trọng. Một cuộc khảo sát về chứng chỉ hành nghề nhân viên CTXH tại Mỹ (2006) cho kết quả số lượng NBNT có nhu cầu hỗ trợ về CTXH ngày càng gia tăng [3].

Viện Y Dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh là cơ sở khám chữa bệnh theo phương thức y học cổ truyền phụ trách đầu ngành khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền của các tỉnh thành phía Nam. Trong năm 2020 Viện tiếp nhận 7.341 người bệnh điều trị nội trú, chiếm khoảng 4,5% tổng số người bệnh đến khám và điều trị tại Viện [6]. Đa phần, NBNT là người bệnh thuộc diện bệnh mãn tính, phải điều trị lâu dài, họ dễ rơi vào tình trạng lo âu, căng thẳng, thiếu hụt tài chính, chịu nhiều gánh nặng trong quá trình điều trị. Đặc thù người bệnh đa phần là những người lớn tuổi, khó khăn trong quá trình điều trị và trong sinh hoạt hằng ngày, kém tự chủ trong cảm xúc, dễ bị tự ái, bực dọc, dễ giận hờn hay hung dữ quá mức.

Tại Viện Y Dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh đã nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ tâm lí của NBNT, nghiên cứu này chưa khái quát hết nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT. Vì vậy, nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT cần được triển khai nghiên cứu tại Viện Y Dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh để dịch vụ CTXH được cung cấp một cách toàn diện và hiệu quả tới NBNT. Mục tiêu của nghiên cứu là phân tích nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT tại Viện Y Dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đưa ra một số khuyến nghị nhằm đáp ứng nhu cầu một cách tốt nhất của NBNT tại Viện Y Dược học dân tộc TP. Hồ Chí Minh.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp theo trình tự định lượng tiến hành trước, định tính tiến hành sau. Phương pháp định lượng được thực hiện để mô tả thực trạng nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT. Sau khi có kết quả phân tích định lượng, phương pháp định tính được thực hiện nhằm làm rõ nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03 năm 2021 đến tháng 08 năm 2021.

- Địa điểm: Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh (Số 273 đường Nguyễn Văn Trỗi, phường 10, quận Phú Nhuận, Thành phố Hồ Chí Minh).

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu định lượng:

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên (Ở độ tuổi 18 tuổi trở lên người bệnh sẽ có nhận thức tốt hơn về nhu cầu hỗ trợ CTXH mà họ cần, hơn nữa những người ở độ tuổi này cũng sẽ có trách nhiệm pháp lí đối với câu trả lời của họ); người bệnh nằm viện từ 7 ngày trở lên (đây là thời gian tối thiểu của 1 đợt điều trị bằng thuốc đông y nội trú).

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh nặng không đủ nhận thức và phỏng vấn (trường hợp này chiếm khoảng 1% tổng số người bệnh đang nằm điều trị do đó loại trừ những người bệnh này sẽ không gây ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu).

- Nghiên cứu định tính: Phó Viện Trưởng phụ trách phòng CTXH; Trưởng phòng CTXH; Nhân viên phòng CTXH; Người bệnh nội trú.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn: Có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên (đối với Phó Viện Trưởng phụ trách phòng CTXH; Trưởng phòng CTXH; Nhân viên phòng CTXH).

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không có mặt tại Viện trong thời gian nghiên cứu.

2.1.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Nghiên cứu định lượng:

+ Cỡ mẫu:

Công thức chọn mẫu phỏng vấn vấn người bệnh về nhu cầu hỗ trợ CTXH của NBNT

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

n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α : Độ tin cậy. tương ứng với độ tin cậy 95%, ta có $z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: người bệnh nội trú có nhu cầu hỗ trợ về CTXH tại Viện. Chọn $p = 0,5$ dựa theo kết quả nghiên cứu “Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của bệnh nhân nội trú và khả năng đáp ứng của bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018”.

Thay vào công thức ta có 196 đối tượng.

d: sai số tối đa có thể chấp nhận ($d = 0,07$).

Dự phòng 10% cho trường hợp người tham gia nghiên cứu muốn dừng tham gia hoặc không hoàn thành bộ câu hỏi, cỡ mẫu cần có là 216 người.

Theo kết quả thực hiện chỉ tiêu phần đầu của các khoa nội trú 9 tháng đầu năm 2020, trung bình mỗi tháng số lượng người bệnh điều trị nội trú dao động từ 226 - 250 người và hầu hết các người bệnh này đều được điều trị dài ngày. Vì cỡ mẫu tính được so với tổng số người bệnh nội trú chênh lệch không nhiều do đó chúng tôi tiến hành chọn tất cả người bệnh đang điều trị nội trú tại Viện.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Tại Viện Y Dược học dân tộc có 8 khoa nội trú, số lượng người bệnh tại mỗi khoa chênh lệch không đáng kể. Có tất cả 04 điều tra viên do đó mỗi điều tra viên sẽ phụ trách thu thập số liệu tại 02 khoa. Mỗi ngày tại mỗi khoa sẽ phỏng vấn 02 người bệnh theo số thứ tự giường bệnh từ nhỏ đến lớn cho đến số thứ tự giường cuối cùng. Việc thu thập số liệu được thực hiện trong 15 ngày, có tổng cộng 221 đối tượng tham gia.

- Nghiên cứu định tính:

Thực hiện chọn mẫu có chủ đích để đảm bảo cung cấp thông tin cần thiết cho nghiên cứu. Sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu (PVS) và thảo luận nhóm (TLN) các đối tượng, bao gồm:

+ 01 cuộc PVS với Phó Viện Trưởng phụ trách phòng CTXH.

+ 01 cuộc PVS với Trưởng phòng CTXH.

+ 08 cuộc PVS với 08 NBNT đại diện cho từng khoa. Mỗi khoa chọn ngẫu nhiên 01 người bệnh bằng phương pháp bốc thăm. Chọn mỗi khoa 01 người bệnh để phỏng vấn nhằm khai thác nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú với nhiều dạng bệnh khác nhau. Đối với những đối tượng này do khó có thể tập hợp lại cả 8 đối tượng cùng một thời điểm với thời gian dài (hơn 45 phút), do mỗi người bệnh có lịch trình thực hiện các chỉ định ở các khung giờ khác nhau, cộng với yếu tố sức khỏe do đó nhóm tác giả chọn phương pháp PVS thay vì thực hiện phương pháp TLN.

+ 01 cuộc TLN: Toàn bộ nhân viên phòng CTXH.

2.1.5. Bộ công cụ

- Nghiên cứu định lượng:

Sử dụng bảng kiểm để tiến hành thu thập số liệu, bộ câu hỏi được tác giả Phạm Tiến Nam chuẩn hóa trong đề tài nghiên cứu “Nhu cầu và khả năng cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện K năm 2017” [[7]] (sử dụng có chỉnh sửa để phù hợp với thực tế tại địa bàn nghiên cứu, sửa lại cách dùng từ ngữ và bỏ một số nội dung câu hỏi về đánh giá chuyên môn). Bộ công cụ nhằm thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT (gồm 4 nhóm: nhóm nhu cầu hỗ trợ về thông tin, tư vấn, hướng dẫn về các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; nhóm nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông và nâng

cao nhận thức; nhóm nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý – xa hội; nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí).

- Nghiên cứu định tính:

Bộ công cụ được sử dụng dựa trên việc tham khảo bộ công cụ của tác giả Phạm Tiến Nam và cộng sự (2017) [[7]] (có chỉnh sửa nghiên cứu này đã sửa lại cách dung từ ngữ và bỏ một số nội dung câu hỏi về đánh giá chuyên môn)

2.1.6. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Để đánh giá nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT, với mỗi câu hỏi đánh giá, chúng tôi sử dụng thang đo với 5 mức độ

- 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

Nhu cầu hỗ trợ về CTXH được đánh giá là “không có nhu cầu” nếu đối tượng có mức độ nhu cầu từ mức 1 đến mức 3, đánh giá là “có nhu cầu” nếu đối tượng có mức độ nhu cầu từ mức 4 đến mức 5.

2.1.7. Phương pháp phân tích, xử lý số liệu

- Số liệu định lượng:

- + Kiểm tra lại toàn bộ và loại trừ các phiếu điều tra không hợp lệ.
- + Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập toàn bộ số liệu thu thập được. Trong quá trình nhập liệu, để tránh sai sót số liệu được nhập 2 lần.
- + Làm sạch số liệu: Sau khi hoàn tất nhập liệu, các số liệu được làm sạch và hiệu chỉnh các sai sót.
- + Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu khi thu thập được tổng hợp và phân tích bằng phần mềm Stata 14

- Số liệu định tính:

Nội dung các cuộc PVS và TLN được ghi âm sau đó được gỡ băng và được xử lý bằng phương pháp mã hóa theo chủ đề để đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

2.1.8. Đạo đức của nghiên cứu

- Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT, từ đó có các đề xuất cho ban lãnh đạo Viện nhằm có các giải pháp giúp hoạt động CTXH được triển khai hiệu quả hơn. Do vậy nghiên cứu được Ban Giám đốc Viện chấp thuận và ủng hộ thực hiện. Đề cương được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội thông qua trước khi thu thập số liệu theo Quyết định số 170/2021/YTCC-HĐ3 ngày 16 tháng 4 năm 2021.

- Thông tin và trao đổi với đối tượng nghiên cứu về mục đích nghiên cứu trước khi thực hiện.

- Chỉ tiến hành khi đối tượng đồng ý ký vào giấy đồng thuận tham gia nghiên cứu trước khi phỏng vấn hoặc ghi âm.

- Mọi thông tin cá nhân của đối tượng được giữ bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

- Báo cáo cho Ban Giám đốc Viện về kết quả nghiên cứu khi nghiên cứu kết thúc.

2.2. Kết quả nghiên cứu

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành phát vấn trên 221 NBNT. Tuy nhiên sau khi thu thập và kiểm tra thì có 5 phiếu trả lời không hợp lệ. Như vậy, cỡ mẫu của nghiên cứu là 216 NBNT.

2.2.1. Thông tin về người bệnh**Bảng 1. Đặc điểm nhóm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu**

STT	Thông tin chung		Tần số (N = 216)	Tỉ lệ (%)
1	Nhóm tuổi	18 tuổi – 26 tuổi	4	1,85
		27 tuổi – 40 tuổi	22	10,2
		41 tuổi – 55 tuổi	45	20,8
		≥ 56 tuổi	145	67,15
2	Giới tính	Nam	128	59,3
		Nữ	88	40,7

Trong tổng số 216 đối tượng nghiên cứu, đối tượng là nữ chiếm 40,7%, đối tượng là nam chiếm 59,3%. Tỉ lệ phân bố ở các nhóm tuổi không đồng đều. Các đối tượng ở độ tuổi trên 56 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (67,15%), tiếp theo là độ tuổi từ 41 đến 55 tuổi (20,8%), độ tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất là từ 18 đến 26 tuổi (1,85%).

Bảng 2. Đặc điểm nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, mức sống gia đình của đối tượng nghiên cứu

STT	Thông tin chung		Tần số (N)	Tỉ lệ (%)
1	Nơi sinh sống	Thành thị	152	70,3
		Nông thôn	64	29,7
2	Trình độ học vấn	Không đi học	2	0,93
		Tiểu học	71	32,9
		Trung học cơ sở	63	29,2
		Trung học phổ thông	43	19,9
		Trung cấp/Cao đẳng	22	10,2
		Đại học/Sau đại học	15	6,87
3	Nghề nghiệp	Làm công ăn lương	68	31,5
		Chủ cơ sở sản xuất kinh doanh	33	15,3
		Tự làm (buôn bán nhỏ, làm nông/ lâm/ ngư nghiệp)	46	21,3
		Lao động gia đình (nội trợ)	42	19,4
		Khác	27	12,5

Bảng 2 cho thấy các đối tượng chủ yếu sống tại thành thị chiếm 70,3%, chủ yếu là tại Thành phố Hồ Chí Minh, đối tượng sống tại vùng nông thôn chiếm 29,7%. Trình độ học vấn của các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là tiểu học (32,9%) và trung học cơ sở (29,2%), đối tượng không đi học chiếm tỉ lệ rất nhỏ (0,93%). Đa số đối tượng nghiên cứu làm công ăn lương (31,5%), làm nghề tự do chiếm tỉ lệ cao thứ 2 (21,3%) số còn lại chia gần đều cho các

ngành nghề khác nhau (Lao động gia đình: 19,4%, Chủ cơ sở sản xuất kinh doanh: 15,3%, khác: 12,5%).

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng hôn nhân, trụ cột gia đình, người chăm sóc chính của đối tượng nghiên cứu

STT	Thông tin chung		Tần số (N)	Tỉ lệ (%)
1	Mức sống	Giàu	8	10,2
		Khá	68	31,5
		Trung bình	128	50,0
		Nghèo	8	5,56
		Cận nghèo	4	2,74
2	Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	12	5,56
		Đã kết hôn	184	85,2
		Góa/li hôn/li thân	28	9,24
3	Trụ cột gia đình	Bản thân	42	19,4
		Bạn đời	41	18,9
		Vợ chồng như nhau	102	47,2
		Được trợ cấp	12	5,56
		Khác	29	8,94
4	Người chăm sóc chính	Vợ/chồng	92	42,6
		Bố/mẹ	18	8,33
		Con	48	22,2
		Anh/chị/Em	17	7,87
		Họ hàng	8	3,70
		Không có	33	15,3

Bảng 3 cho thấy mức sống của NBNT ở mức trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất (50,0%), tiếp theo đó là ở mức sống khá (31,5%), nghèo và cận nghèo chiếm tỉ lệ thấp lần lượt 5,56%; 2,74%. Người bệnh đã kết hôn chiếm 85,2%, tỉ lệ người bệnh đã li hôn/li thân/góa chiếm 9,24%, chưa kết hôn chiếm 5,56%. Phần lớn cả vợ chồng đều là trụ cột gia đình (47,2%), số đối tượng nghiên cứu là trụ cột chiếm 19,4%. Trong nghiên cứu cũng cho thấy người chăm sóc chính cho NBNT chiếm tỉ lệ cao nhất là vợ/chồng (42,6%), không có người chăm sóc chiếm 15,3%.

Bảng 4. Thông tin điều trị của đối tượng nghiên cứu

STT	THÔNG TIN CHUNG		Tần số (N)	Tỉ lệ (%)
1	Khả năng chi trả kinh phí điều trị	Cá nhân/gia đình trang trải được	167	77,3
		Cần vay mượn	49	22,7
2	Thẻ Bảo hiểm y tế (BHYT)	Có	204	94,4
		Không	12	5,6

STT	THÔNG TIN CHUNG		Tần số (N)	Tỉ lệ (%)
3	Mức hưởng BHYT	0%	0	0
		40%	0	0
		80%	125	57,9
		95%	45	20,8
		100%	46	21,3

Bảng 4 cung cấp thông tin điều trị của đối tượng nghiên cứu cho thấy trong tổng số 216 đối tượng có 94,4% đối tượng có thẻ BHYT, còn lại 5,6 là đối tượng không có thẻ BHYT. Với mức hưởng BHYT 80% chiếm tỉ lệ 57,9%, hưởng mức 95% chiếm tỉ lệ 20,8%, hưởng mức 100% chiếm tỉ lệ 21,3%. Khi được hỏi về khả năng chi trả viện phí có 77,3% trả lời gia đình có thể trang trải được còn 22,7% trả lời phải vay mượn thêm để chi trả tiền viện phí.

2.2.2. Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Viện Y Dược học Dân tộc

- Nhu cầu hỗ trợ chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh

Bảng 5. Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú

STT	Nội dung	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
		N	%	N	%
1	Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh	189	87,5	27	12,5
2	Tư vấn chi phí điều trị	188	87,0	28	13
3	Tư vấn chính sách BHYT	178	82,4	38	17,6
4	Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo	126	58,3	90	41,7
5	Hỗ trợ thủ tục chuyển cơ sở điều trị/xuất viện	177	81,9	39	18,1

Bảng 5 cho thấy nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của NBNT là rất cao, cụ thể: chiếm tỉ lệ cao nhất là nhu cầu được hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh chiếm 87,5%, tiếp theo là nhu cầu được tư vấn chi phí điều trị chiếm 87,0%, nhu cầu được tư vấn chính sách BHYT chiếm 82,4%, nhu cầu được hỗ trợ thủ tục chuyển cơ sở điều trị/xuất viện chiếm 81,9%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là nhu cầu được tư vấn trợ cấp xã hội cho NBNT thuộc hộ nghèo chiếm 58,3%.

Việc chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh cho người bệnh góp phần tăng sự tương tác, tạo thiện cảm, tin tưởng của người bệnh, người nhà người bệnh dành cho NVYT. Trong nghiên cứu định tính cũng chỉ ra điều này:

“Trời ơi, thường người ta sợ vô bệnh viện lắm, nhất là mấy người lớn tuổi như cô, không biết phải đi đâu làm cái gì. Nên có người hướng dẫn mình là mừng lắm. Nhiều khi bác sĩ đưa tờ giấy rồi nói đi làm cái này mà có biết đi đâu đâu. Nên nếu có người hướng dẫn mình cụ thể thì mừng lắm. Nên có mấy bàn hướng dẫn ý, để ở những chỗ dễ nhìn, dễ thấy, ai không biết thì đến liên hệ hỏi, chứ nhiều khi không biết hỏi ai” (PVS - Người bệnh Khoa Hồi sức tích cực, chống độc).

Tư vấn chi phí điều trị và tư vấn về chính sách BHYT cũng được người bệnh rất quan tâm: *“Phải cần được biết về kinh phí vì mình nằm viện mấy bệnh này là nằm lâu dài nên phải biết số*

tiền khoảng bao nhiêu mà chuẩn bị. Nói chung, thường ai đi khám cũng thường hỏi về thẻ BHYT có dùng được không, được hưởng bao nhiêu phần trăm, làm sao để được hưởng mức cao nhất, tâm lý người bệnh ai cũng sẽ quan tâm đến điều này, vì là quyền lợi trực tiếp của mình mà”. (PVS – Người bệnh Khoa Nội tổng hợp).

- **Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức.**

Bảng 6. Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức của người bệnh nội trú

STT	Nội dung	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
		N	%	N	%
1	Nội dung phòng, chống bệnh	156	72,2	60	27,8
2	Hòm thư góp ý trong bệnh viện	98	45,4	118	54,6
3	Quy tắc ứng xử trong bệnh viện	155	71,8	61	28,2
4	Các quy định về khám chữa bệnh tại Viện	111	51,4	105	48,6

Kết quả nghiên cứu về nhóm nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức của NBNT lần lượt như sau: nội dung phòng, chống bệnh chiếm 72,2%, quy tắc ứng xử trong bệnh viện chiếm tỉ lệ 71,8%, các quy định về khám chữa bệnh tại Viện chiếm 51,4%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là hòm thư góp ý trong bệnh viện chỉ chiếm 45,4%.

Kết quả trên cũng tương tự kết quả nghiên cứu định tính, PVS cho thấy trong nhóm nhu cầu này, nội dung quy tắc ứng xử được người bệnh quan tâm nhiều: “Về quy tắc ứng xử có thấy rất là quan trọng, vì người bệnh là cần được thoải mái cả về tinh thần và thể chất. Nếu như cách ứng xử của nhân viên không tốt thì tinh thần mình không thoải mái, mình thấy khó chịu, không vui vẻ, không tin tưởng bác sĩ điều này cũng ảnh hưởng đến quá trình điều trị của mình” (PVS – Người bệnh khoa Nội tim mạch – thần kinh).

Người bệnh không thật sự quan tâm đến hòm thư góp ý trong bệnh viện: “Đặc biệt về hòm thư góp ý thì người bệnh cũng ít có nhu cầu lắm vì họ đa số người lớn tuổi nên cũng hạn chế về ghi chép, có gì thường họ nói trực tiếp trên văn phòng khoa, cũng có người viết thư nhưng số lượng không nhiều. Nhiều người bệnh có những ý kiến muốn góp ý, nhân viên nói nhờ họ ghi ít ai chịu ghi lắm, người bệnh muốn được trao đổi trực tiếp hơn” (PVS – Nhân viên phòng Công tác xã hội 2)

- **Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội**

Bảng 7. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội

STT	Nội dung	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
		N	%	N	%
1	Hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe	142	65,7	74	34,3
2	Tư vấn – tham vấn tâm lý	81	37%	135	63%
3	Trị liệu tâm lý	45	20,8	171	79,2
4	Tư vấn giao tiếp xã hội	132	61,1	93	38,9

STT	Nội dung	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
		N	%	N	%
5	Cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân	138	63,4	78	36,6

Khi bị bệnh, người bệnh rất lo âu và luôn mong muốn nhanh khỏi bệnh để trở lại cuộc sống bình thường. Đặc biệt là đối với NBNT phải điều trị lâu dài, tâm lý lại càng đa dạng lo sợ nhiều thứ. Hỗ trợ về tâm lý – xã hội cho người bệnh là các hoạt động trợ giúp cho người bệnh giải tỏa cảm xúc, luôn giữ tinh thần lạc quan, tích cực giúp phần nào vào quá trình điều trị bệnh. Kết quả nghiên cứu ở bảng 7 cho thấy phần lớn người bệnh có nhu cầu được hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe (65,7%), cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân (63,4%) và tư vấn giao tiếp xã hội (61,1%), còn nhu cầu được tư vấn – tham vấn tâm lý hay nhu cầu trị liệu tâm lý chiếm tỉ lệ thấp lần lượt 37% và 20,8%.

“Khi bị bệnh nặng, họ thường rất sợ bị biến chứng, sợ chết, sợ tàn phế. Anh thấy người bệnh họ rất thích được nhân viên y tế thăm hỏi về tình hình bệnh, họ sẽ cảm thấy an tâm hơn rất nhiều nếu được bác sĩ hay điều dưỡng hỏi thăm, động viên” (TLN – Nhân viên Phòng Công tác xã hội).

Tuy nhiên một số ít lại hơi e ngại khi phải chia sẻ về hoàn cảnh gia đình, bệnh tình hay cảm xúc với người lạ, một nhân viên phòng CTXH cho hay: *“Đôi khi phòng có tổ chức các hoạt động thăm hỏi bệnh nhân, nhân viên mình có đi thăm hỏi một số bệnh nhân tại các khoa, nhưng không phải bệnh nhân nào cũng sẵn sàng chia sẻ, có người thì cởi mở nhưng có số ít họ không muốn mở lòng chia sẻ với mình, thậm chí có người còn thấy khó chịu khi được hỏi về hoàn cảnh gia đình. Còn về tâm lý nhiều khi mình thấy rõ những người bệnh này cần được hỗ trợ giải tỏa cảm xúc, căng thẳng đó nhưng bản thân họ lại không nhận thức được điều đó, nếu mình tiếp cận không khéo họ sẽ thấy phiền phức và không mở lòng với mình”* (TLN - Nhân viên phòng Công tác xã hội)

- Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí

Bảng 8. Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí

STT	Nội dung	Có nhu cầu		Không có nhu cầu	
		N	%	N	%
1	Hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí	66	30,6	150	69,4
2	Hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí	51	23,6	165	76,4
3	Được tặng đồ dùng cá nhân	99	45,8	117	54,2
4	Được cung cấp bữa ăn miễn phí	102	47,2	94	43,5
5	Hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị	122	56,5	94	43,5
6	Hỗ trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tâm vấn tâm lý...)	68	34,5	148	65,5

Trong nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí, kết quả như sau: Chiếm tỉ lệ cao nhất là nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị (56,5%), tiếp theo là nhu cầu được cung cấp bữa ăn miễn phí (47,2%), nhu cầu tặng đồ dùng cá nhân (45,8%), hỗ

trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tâm vấn tâm lí...) (34,5%), hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí (30,6%), hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí (23,6%).

“Trưởng hợp của anh thì anh cũng không cần hỗ trợ tiền gì đâu, anh cũng có thể tự lo được bữa ăn hàng ngày. Tuy nhiên nếu Viện cung cấp được những thứ đó thì hay quá, kiểu nhiều người mới nhập viện không chuẩn bị sẵn được những thứ vật dụng cần thiết mà Viện cung cấp luôn lúc đó thì giúp đỡ người bệnh rất nhiều. Nói chung có thì tốt mà không có cũng không sao, nhiều người khó họ chỉ thích dùng đồ dùng của họ thôi”. (PVS – Người bệnh Khoa Nội tổng hợp).

Trong cuộc thảo luận nhóm giữa các nhân viên CTXH cũng chia sẻ rằng *“Phần lớn người bệnh là người lớn tuổi nên thường có người chăm sóc, em thấy cũng có rất nhiều người bệnh hỏi có chỗ để cho người chăm sóc ở lại hay không?, nhiều người còn có nhu cầu thuê luôn giường của người bệnh để cho người nhà của họ, điều này cho thấy nhu cầu cần chỗ ở cho người thân là rất nhiều”* (TLN – Nhân viên Phòng Công tác xã hội).

2.3. Bàn luận

2.3.1. Nhu cầu hỗ trợ về thông tin, tư vấn, hướng dẫn về các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

Trong nhóm nhu cầu này thì nhu cầu được hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh cao nhất chiếm 87,5%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức của tác giả Lưu Thị Thắm [[5]] và nghiên cứu tại bệnh viện K của tác giả Phạm tiến Nam [[7]], nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Vân [[8]] tại Bệnh viện nhi Trung Ương cũng cho thấy 85,9% người bệnh có nhu cầu được hướng dẫn thủ tục hành chính. Lí giải điều này vì người bệnh có tâm lí sợ chờ lâu, mất thời gian, làm không đúng thủ tục phải làm lại nhiều lần dẫn đến bị trì hoãn, đặc biệt người bệnh khó khăn trong đi lại nếu không được hướng dẫn có thể mất thời gian và công sức đi lại rất nhiều. Do đó, người bệnh luôn mong muốn được hướng dẫn thủ tục để làm đúng, làm một lần và rút ngắn thời gian. Đặc biệt khi điều trị bệnh bằng y học cổ truyền thường phải kết hợp rất nhiều phương pháp cùng một liệu trình (châm cứu, xoa bóp – day ấn huyệt, tập vật lí trị liệu, bó thuốc,...) càng làm người bệnh có nhu cầu được hướng dẫn về qui trình để nhanh chóng hoàn tất quy trình điều trị.

Ngoài ra người bệnh cũng có nhu cầu nhiều về tư vấn chi phí điều trị (87,0%), kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Bằng [[9]] cho thấy người bệnh ít có nhu cầu về tư vấn chi phí điều trị. Sự khác biệt này là do đặc thù người bệnh nội trú tại Viện phần lớn điều trị bệnh mãn tính, thời gian điều trị lâu dài, thời gian điều trị có thể lên đến hàng năm, do đó người bệnh cần biết về chi phí điều trị để sắp xếp, chuẩn bị về tài chính.

Nhu cầu tư vấn chính sách BHYT cũng chiếm tỉ lệ cao (82,4%), người bệnh tại các bệnh viện khác cũng có nhu cầu cao về nội dung này như tại Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang (95,4%) [[10]], Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (90%) [[5]]. Điều này được lí giải do chính sách BHYT thường xuyên có sự thay đổi, cập nhật. Có rất nhiều chính sách khác nhau cho từng loại mã thẻ BHYT khác nhau, do đó đối với những người bệnh chưa nắm rõ về các quy định của BHYT thì họ sẽ thường thắc mắc và so sánh với những người bệnh khác không hưởng chính sách BHYT giống họ. Người bệnh cũng cho rằng thẻ BHYT liên quan trực tiếp đến quyền lợi người bệnh, do đó họ luôn mong muốn được tư vấn, hướng dẫn cách để được hưởng chính sách BHYT ở mức cao nhất do đó người bệnh đặc biệt quan tâm đến vấn đề này.

Kết quả cũng cho thấy người bệnh ít có nhu cầu tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo. Kết quả này là do số lượng người bệnh thuộc hộ nghèo và hộ cận nghèo chiếm tỉ thấp, tỉ lệ lần lượt là 5,56%, 2,74%. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm nhân khẩu

học của đối tượng nghiên cứu, đa phần ở thành thị, mức sống ở mức trung bình, hộ nghèo, hộ cận nghèo chiếm tỉ lệ thấp nên người bệnh không có nhiều nhu cầu về cần tư vấn trợ cấp xã hội.

2.3.2. Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức

Ở nhóm nhu cầu này nội dung phòng, chống bệnh (72,2%) và nội dung quy tắc ứng xử trong bệnh viện (71,8%) chiếm tỉ lệ cao hơn hẳn so với 2 nội dung còn lại.

Nội dung phòng, chống bệnh là nội dung liên quan trực tiếp đến vấn đề người bệnh đang gặp phải, mối quan tâm nhất của NBNT là tình trạng bệnh của bản thân, mong muốn cải thiện tình hình sức khỏe, các phương pháp phòng tránh bệnh tật. Bên cạnh đó, họ còn có ý thức tìm hiểu về cách phòng tránh các căn bệnh khác để cung cấp thông tin cho bạn bè người thân. Theo báo cáo 6 tháng đầu năm 2021 của Tổ truyền thông – giáo dục sức khỏe, tài liệu truyền thông được NBNT quan tâm đó là các tài liệu về bài tập cho người đau lưng, cầm nang sử dụng một số cây thuốc nam, phiếu tóm tắt quy trình khám chữa bệnh liệt mặt nguyên phát. Trong vòng 6 tháng, tổng cộng đã phân phát hơn 500 tờ rơi mỗi loại nêu trên cho NBNT. Đây là các tờ rơi có nội dung thuộc đặc thù trong lĩnh vực y học cổ truyền mà người bệnh cũng đang điều trị theo phương pháp y học cổ truyền do đó họ quan tâm rất nhiều.

Nhu cầu về nội dung quy tắc ứng xử trong bệnh viện (71,8%) cũng là một trong những nhu cầu chiếm tỉ lệ cao. PVS người bệnh cũng cho thấy rằng việc giao tiếp ứng xử của nhân viên y tế đối với người bệnh là rất quan trọng. Cách trò chuyện, hỏi thăm bệnh, cách ứng xử ảnh hưởng trực tiếp đến tinh thần người bệnh và ảnh hưởng đến quá trình điều trị bệnh. Đặc biệt đối với NBNT là điều trị lâu dài với một bác sĩ, tiếp xúc hằng ngày với những NVYT tham gia quá trình điều trị. Như vậy nếu cách ứng xử không tốt sẽ gây ức chế, chán nản lâu dài cho người bệnh và ảnh hưởng xấu đến kết quả điều trị bệnh.

Tỉ lệ có nhu cầu tiếp cận với hòm thư góp ý chỉ chiếm 45,4%, kết quả này cũng giống với kết quả nghiên cứu tác giả Phạm Tiến Nam [[7]]. Cả NVYT và người bệnh đều cho rằng người bệnh thường họ chỉ quan tâm trực tiếp đến các nội dung liên quan đến bệnh của họ đang điều trị, phần lớn người bệnh già yếu khó khăn trong việc ghi chép, đặc biệt nếu có cần góp ý họ muốn được giải quyết nhanh chóng nên thường sẽ góp ý trực tiếp tại văn phòng khoa hoặc gọi vào số điện thoại đường dây nóng, do đó hòm thư góp ý ít được người bệnh tại Viện Y dược học quan tâm. Trong báo cáo định kỳ hàng tháng của phòng CTXH cho thấy trung bình 1 tháng nhận được từ 6-8 thư bao gồm cả thư khen, thư cảm ơn và thư góp ý, phản ánh, trong đó thư nhận qua hòm thư góp ý chỉ từ 1 -2 thư.

Nhu cầu về tiếp cận với các quy định về khám chữa bệnh tại Viện cũng chiếm tỉ lệ không cao (51,4%). Người bệnh còn chưa có nhu cầu cao về vấn đề này là do ngay khi nhập viện, tại văn phòng hành chánh của khoa, người bệnh đã được tư vấn đầy đủ các quyền lợi, nghĩa vụ, giải thích rõ về nội quy và ký các bản cam kết.

2.3.3. Nhu cầu hỗ trợ tâm lí - xã hội

Trong nhóm nhu cầu hỗ trợ về tâm lí – xã hội, người bệnh có nhu cầu nhiều nhất ở nội dung được hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe (65,7%). Kết quả này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Văn Thị Hồng Phượng [[11]], cũng nghiên cứu tại Viện Y dược học dân tộc, đều cho thấy NBNT tại Viện có nhu cầu cao về việc được nâng đỡ về tâm lí, giải tỏa cảm xúc. Trong nghiên cứu của tác giả Văn Thị Hồng Phượng kết quả cho thấy nhu cầu cao nhất của NBNT là nhu cầu hỗ trợ tâm lí khi cảm thấy xuống tinh thần, buồn rầu, chán nản (85,6%). Nhiều người bệnh đang điều trị tại Viện Y dược học dân tộc có thời gian điều trị tính bằng năm, điều này không khỏi gây ra cho người bệnh sự chán nản, bi quan. Trong một cuộc PVS với một người bệnh tại khoa Nội ung bướu cũng chỉ ra rằng việc xa nhà lâu ngày khiến tinh thần của họ ngày càng đi xuống, thường xuyên thấy bất an và lo âu, nên họ rất cần hỗ trợ để giữ được tinh thần tích cực lạc quan.

Tuy nhiên mức độ nhu cầu hỗ trợ ở đây chỉ là sự quan tâm, chia sẻ nhằm giải tỏa cảm xúc, căng thẳng, còn cần đến trị liệu tâm lý chỉ có 20,8% người bệnh có nhu cầu. Sở dĩ nội dung này chiếm tỉ lệ thấp vì theo số liệu thông kê được đa phần người bệnh có mức sống khá (31,5%) và trung bình (50,0%), hiện nay chế độ BHYT đã thông tuyến tỉnh, mức hưởng BHYT của người bệnh được hưởng nhiều hơn đó đó viên phí không phải là nỗi lo của nhiều người bệnh nữa. Vì vậy tâm lý người bệnh phần nào cũng được thoải mái hơn, bớt đi một gánh nặng. Ngoài ra, đối với người dân Việt Nam nói chung và đối với những người Việt Nam lớn tuổi nói riêng, cụm từ “tham vấn tâm lý”, “trị liệu tâm lý” còn rất mơ hồ, họ chưa có khái niệm nhiều về các dịch vụ hỗ trợ tâm lý.

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

Đối với nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí của NBNT tại Viện, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung Ương [12] đều cho thấy nhu cầu hỗ trợ kinh phí điều trị chiếm tỉ lệ thấp nhất trong các nhóm nhu cầu.

Trong đó chỉ có nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị là 56,5%, còn lại các nhu cầu khác đều dưới 50%. Kết quả định lượng cho kết quả 84,7% người bệnh có người chăm sóc, nghiên cứu định tính cũng cho thấy nhiều người bệnh muốn có chỗ ở cho người thân của họ trong thời gian nằm viện. Nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị được quan tâm nhất có thể giải thích là NBNT đa phần là người lớn tuổi đang điều trị tai biến, ung thư, cơ xương khớp, họ rất bị hạn chế trong di chuyển và cả trong sinh hoạt hằng ngày, yêu cầu phải có người chăm sóc thường trực. Rất nhiều bệnh nhân tại khoa Nội tim mạch - thần kinh và khoa nội ung bướu phải dựa vào người chăm sóc rất nhiều. Và một phần tâm lý cho rằng người nuôi phải có thể chất và tinh thần tốt thì mới có thể động viên và chăm sóc người bệnh một cách tốt nhất. Mà hiện nay xu hướng gia đình ít con, thời gian dành cho công việc lại nhiều do đó người bệnh mong muốn người chăm sóc của họ sẽ có chỗ ở thoải mái để giữ sức khỏe tốt. Vì vậy nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị chiếm tỉ lệ cao nhất ở nhóm nhu cầu này.

Nhu cầu hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí chỉ chiếm 30,6%, kết quả này không tương đồng so với một số nghiên cứu, nghiên cứu của Trần Ngọc Yến [10] cho kết quả 90,3%, nghiên cứu của Phạm Tiến Nam [7] là 84,2%. Điều này được lí giải là do hiện nay đa phần NBNT đều có BHYT (94,4% NBNT có BHYT), ngoài ra chính sách BHYT hiện nay đã thông tuyến tỉnh dành cho người bệnh nội trú, mức hưởng BHYT thấp nhất của NBNT là 80%, do đó chi phí người bệnh phải chi trả không quá nhiều, nằm trong khả năng chi trả của người bệnh.

Nhu cầu được cung cấp bữa ăn miễn phí chiếm 47,2%, và nhu cầu được tặng đồ dùng cá nhân chiếm 45,8%. Với 2 nhu cầu này ta thấy tỉ lệ có nhu cầu và không có nhu cầu là gần tương đương nhau. Dựa vào phần kết quả của nghiên cứu định tính có thể lí giải như sau, suất ăn và vật dụng cá nhân đều là những nhu yếu phẩm rất cần thiết cho bất kỳ người bệnh nào do đó hầu như ai cũng sẽ có nhu cầu sử dụng, tuy nhiên việc ăn uống tùy thuộc vào khẩu vị của mỗi người, phụ thuộc vào tình trạng bệnh tật còn vật dụng cá nhân cũng rất nhiều người đã quen với sử dụng vật dụng của mình nên từ đó ta thấy nhu cầu cho 2 nội dung này chỉ chiếm tỉ lệ gần 1 nửa trên tổng số người bệnh. Một phần cũng do đặc điểm nhân khẩu, mức sống của người bệnh ở mức sống trung bình mà bữa ăn hay vật dụng cá nhân cũng không quá đắt đỏ do đó họ có thể tự chi trả để có các sản phẩm phù hợp với từng người bệnh.

2.4. Khuyến nghị

- Đối với Viện Y dược học dân tộc
- + Bố trí thêm bàn/quầy hướng dẫn, tư vấn, cung cấp thông tin liên quan đến BHYT, quy trình khám chữa bệnh,... các nhu cầu khác tại các lầu 1, lầu 2, lầu 3 phục vụ nhu cầu cho NBNT.

+ Đào tạo, tập huấn, nâng cao kiến thức, kỹ năng giao tiếp, ứng xử, xử lý tình huống cho nhân viên CTXH.

- Đối với Phòng CTXH

+ Duy trì và phát triển các hoạt động sẵn có: hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, các hoạt động giao lưu giữa NBNT và NVYT, cung cấp suất ăn miễn phí, tổ chức cắt tóc, gội đầu miễn phí,...

+ Chú trọng đến dịch vụ hỗ trợ tâm lý-xã hội tới NBNT như tổ chức các lớp thiền, lớp yoga...

+ Thường xuyên tự đào tạo, cập nhật các quy định, văn bản mới về bảo hiểm, khám chữa bệnh,... để sẵn sàng tư vấn cho người bệnh.

3. Kết luận

Nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT tại Viện Y dược học dân tộc chiếm tỉ lệ ở các mức khác nhau, trong đó nhóm nhu cầu hỗ trợ chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh và nhóm nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức chiếm tỉ lệ cao hơn so với nhóm nhu cầu hỗ trợ tâm lý-xã hội và nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, 2018. *Thông tư 43/2015/TT-BYT quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện.*
- [2] Trần Văn Kham, 2009. *Hiểu về quan niệm công tác xã hội.* Tạp chí khoa học Đại học quốc gia Hà Nội, p. 1-7.
- [3] Whitaker T and Weismiller and Clark & Wilson, 2006. *Assuring the sufficiency of a Front Line Workforce: A National Study of Licensed, National Association of Social Workers.* Washington DC.
- [4] Inken Padberg, 2016. *Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke.* BMC Neurology.
- [5] Lư Thị Thắm, 2018. *Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của bệnh nhân nội trú và khả năng đáp ứng của bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2018.* Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
- [6] Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh, 2020. *Báo cáo tổng kết, đánh giá kết quả thực hiện chương trình công tác Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.*
- [7] Phạm Tiến Nam, 2017. *Nhu cầu và khả năng cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện K năm 2017.*
- [8] Trần Thị Ngọc Vân, 2015. *Thực trạng nhu cầu và hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện Trung ương.*
- [9] Nguyễn Văn Bằng và cộng sự, 2014. *Nghiên cứu nhu cầu tư vấn của bệnh nhân bị bệnh lý ung thư nằm điều trị tại bệnh viện Quân y 103.*
- [10] Trần Ngọc Yến, 2018. *Nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại khoa tim mạch và đại tháo đường bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang năm 2018.*
- [11] Văn Thị Hồng Phượng, 2019. *Nhu cầu hỗ trợ tâm lý của người bệnh nội trú và khả năng đáp ứng của Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh.* Đại học Y tế Công cộng Hà Nội.
- [12] Dương Thị Thu Minh, 2020. *Kiến thức, thái độ, và hành vi của nhân viên y tế về nghề công tác xã hội tại Bệnh viện Nhi Trung ương.* Tạp chí khoa học Nghiên cứu sức khỏe và phát triển, tr. 97-108.

ABSTRACT

Demand of social work services among in-patients at The Institute of Ethnic Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City

Pham Tien Nam* and Do Thanh Huyen

Social Work Department, Hanoi University of Public Health

Social Work Unit, The Institute of Ethnic Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City

This study aimed to analyze the demand of social work services among inpatients at The Institute of Ethnic Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City in 2021. On that basis, the study proposed a recommendations to meet the demands of the inpatients. Research results showed that the demand for social work services among inpatients at the Institute of Ethnic Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City accounted for different proportions. For the demand for consultation and guidance on medical examination and treatment services, the highest percentage was the instructions and support for medical examination and treatment procedures (87.5%). The highest demand for access to communication and awareness raising services was the content of disease prevention and control (72.2%). The highest percentage of psycho-social support demands was the content of inquiries about family circumstances and progress of health recovery (65.7%). The demand to connect resources and support hospital fees accounted for the highest proportion, which is the content of accommodation support for caregivers during the treatment period (56.5%). From the above results, the study made some recommendations for the Institute of Ethnic Medicine and Pharmacy in Ho Chi Minh City and the Social Work Unit of the Institute.

Keyword: demand for social work services, inpatients, hospital social work.