

**SỞ Y TẾ BẮC NINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ**

**TRẦN DANH VƯƠNG**

**NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ  
LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
QUẾ VÕ NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Bắc Ninh – 2026**

**SỞ Y TẾ BẮC NINH**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUẾ VÕ**

**NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ  
LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA  
QUẾ VÕ NĂM 2026**

**ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**Người thực hiện: Trần Danh Vương**

**Bắc Ninh – 2026**

## MỤC LỤC

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

DANH MỤC BẢNG

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ.....</b>	<b>1</b>
<b>Chương 1: TỔNG QUAN.....</b>	<b>4</b>
1.1.Công tác xã hội .....	4
1.2.Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện.....	7
1.3.Một số nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện. ....	11
1.4.Khung lý thuyết.....	188
<b>Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.....</b>	<b>199</b>
2.1.Đối tượng nghiên cứu .....	209
2.2.Thời gian và địa điểm nghiên cứu .....	199
2.3.Thiết kế nghiên cứu.....	20
2.4.Cỡ mẫu nghiên cứu .....	20
2.5. Phương pháp chọn mẫu.....	211
2.6. Phương pháp thu thập thông tin.....	222
2.7. Biến số/ chỉ số nghiên cứu .....	222
2.8. Tiêu chuẩn đánh giá .....	255
2.9. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:.....	277
2.10.Đạo đức trong nghiên cứu.....	277
2.11.Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục .....	288
<b>Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>299</b>

3.1.Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.....	299
3.2.Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú.....	311
3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ .....	366
<b>Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN .....</b>	<b>444</b>
4.1. Nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú.....	444
4.2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú .....	444
<b>DỰ KIẾN KẾT LUẬN.....</b>	<b>465</b>
<b>DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ .....</b>	<b>466</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>477</b>
<b>PHỤ LỤC</b>	

## DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BHYT	: Bảo hiểm y tế
BV	: Bệnh viện
BVĐK	: Bệnh viện đa khoa
CSVC	: Cơ sở vật chất
CTXH	: Công tác xã hội
ĐD- CTXH	: Điều dưỡng – Công tác xã hội
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
KCB	: Khám chữa bệnh
NBNT	: Người bệnh nội trú
NVYT	: Nhân viên y tế
PVS	: Phỏng vấn sâu
TLN	: Thảo luận nhóm

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1: Biên số/chỉ số nghiên cứu.....	23
Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng của đối tượng nghiên cứu.....	29
Bảng 3.2: Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú.....	31
Bảng 3.3: Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức....	32
Bảng 3.4: Nhu cầu hỗ trợ tâm lí - xã hội.....	33
Bảng 3.5: Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí .....	34
Bảng 3.6: Tỷ lệ trung bình về nhu cầu hỗ trợ về CTXH ở từng nội dung.....	35
Bảng 3.7: Mối liên quan giữa nhóm tuổi và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú .....	36
Bảng 3.8: Mối liên quan giữa giới tính và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú .....	37
Bảng 3.9: Mối liên quan giữa nghề nghiệp và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú.....	38
Bảng 3.10. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú .....	39
Bảng 3.11: Mối liên quan giữa nơi sinh sống và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú .....	40
Bảng 3.12: Mối liên quan giữa đối tượng khám chữa bệnh và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú.....	41
Bảng 3.13: Mối liên quan giữa mức hưởng BHYT và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú.....	42
Bảng 3.14: Mối liên quan giữa khả năng chi trả và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú .....	43

## DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

Hình 1.1. Khung lý thuyết đề cương.....	18
---	----

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo Tổ chức Y tế thế giới, “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay tật” (WHO). Quan điểm này nhấn mạnh rằng chăm sóc sức khỏe không dừng lại ở việc điều trị triệu chứng hay kiểm soát bệnh lý, mà còn phải quan tâm toàn diện đến đời sống tinh thần và các mối quan hệ xã hội của người bệnh.

Công tác xã hội trong bệnh viện là các hoạt động hỗ trợ bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và các nhân viên y tế trong bệnh viện giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh [5]. CTXH trong bệnh viện được thực hiện bởi đội ngũ nhân viên CTXH, là những người được đào tạo, có kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp về CTXH và biết sử dụng những kiến thức, kỹ năng đó vào việc hỗ trợ, giúp đỡ đối tượng là những cá nhân, nhóm, cộng đồng yếu thế bằng cách cung cấp dịch vụ, tạo cơ hội tiếp cận với các nguồn lực hỗ trợ để thân chủ có thể tăng khả năng tự giải quyết và ứng phó với các vấn đề của mình [6].

Tại Việt Nam, việc phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế được xác định là một ưu tiên chiến lược. Chính phủ đã ban hành Quyết định số 112/QĐ-TTg Chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030 nhằm thúc đẩy xã hội hóa và nâng cao chất lượng dịch vụ CTXH tại các cơ sở y tế [112]; Nghị định 110/2024/NĐ-CP quy định chi tiết về Công tác xã hội, bao gồm quyền, nghĩa vụ của người hành nghề, đối tượng, điều kiện hành nghề và các dịch vụ xã hội [3].

Để cụ thể hóa các nhiệm vụ này, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 51/2024/TT-BYT quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Mục tiêu quan trọng trong giai đoạn 2026 đến 2030 là đạt 90% số bệnh viện thực hiện phân công, bố trí nhân sự làm CTXH, nhằm tăng tối thiểu 30% tỉ lệ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn được tư vấn và hỗ trợ quản lý ca so với năm 2025 [1]. Đặc biệt, Hội Công tác xã hội ngành Y tế Việt Nam chính thức được thành

lập tại Đại hội đại biểu lần thứ I, nhiệm kỳ 2025-2030, diễn ra ngày 25/8/2025 tại Hà Nội nhằm phát triển nghề công tác xã hội trong y tế [10].

Theo báo cáo Tổng kết công tác y tế năm 2025 của Bệnh viện đa khoa Quế Võ, số lượt điều trị nội trú trong năm 17.700 lượt người, đạt 104,1% kế hoạch, tạo nên khối lượng nhu cầu dịch vụ hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú ngày càng lớn [21]. Mặc dù BVĐK Quế Võ đã thành lập tổ CTXH và thiết lập mạng lưới CTXH, tuy nhiên nhân lực chủ yếu là kiêm nhiệm và chưa chuyên sâu dẫn đến việc đánh giá nhu cầu thực tế của NBNT còn hạn chế. Tại thời điểm hiện tại, BVĐK Quế Võ chưa có công trình nghiên cứu nào được công bố liên quan đến nhu cầu công tác xã hội tại đơn vị. Nhằm mô tả nhu cầu hỗ trợ và một số yếu tố liên quan về CTXH của người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng trong Bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội và một số yếu tố liên quan của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ năm 2026”***.

## **MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU**

1. Mô tả nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quế Võ năm 2026.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú Bệnh viện Đa khoa Quế Võ năm 2026.

## **Chương 1: TỔNG QUAN**

### **1.1. Công tác xã hội**

#### ***1.1.1. Khái niệm***

Công tác xã hội là hoạt động hỗ trợ cá nhân, nhóm, gia đình và cộng đồng giải quyết các vấn đề xã hội. Công tác xã hội có chức năng hỗ trợ phòng ngừa; can thiệp, trị liệu; hỗ trợ phục hồi, phát triển đối tượng nhằm bảo đảm an sinh xã hội và xây dựng hạnh phúc của người dân; góp phần bảo đảm thực hiện quyền, nhân phẩm, giá trị của con người, công bằng và bình đẳng xã hội theo quy định của pháp luật [3].

Theo Tài liệu công tác xã hội của Viện khoa học quản lý y tế năm 2021 cho rằng: “Công tác xã hội là một ngành khoa học và một nghề thực hành nhằm thay đổi nhận thức và hành vi của cá nhân, nhóm và cộng đồng, đồng thời cải thiện môi trường xã hội để trao quyền và phát huy tiềm năng giải quyết vấn đề xã hội của cá nhân, nhóm và cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống, và phát triển xã hội” [23].

#### ***1.1.2. Nghề công tác xã hội***

Nghề công tác xã hội là nghề trợ giúp, sử dụng kiến thức chuyên môn để thực hiện các hoạt động vì quyền lợi và điều tốt đẹp nhất cho cá nhân, nhóm, cộng đồng. Nghề này tập trung vào việc:

- Lấy con người làm trung tâm của sự phát triển và ưu tiên nhóm đối tượng yếu thế, dễ bị tổn thương trong xã hội.
- Can thiệp vào đời sống tinh thần và xã hội của đối tượng, nhằm góp phần nâng cao chức năng xã hội và thúc đẩy môi trường xã hội để đối tượng hòa nhập và phát triển cá nhân.
- Mang tính dịch vụ, với các loại hình dịch vụ đặc biệt như phòng ngừa,

can thiệp, phục hồi và phát triển [23].

### ***1.1.3. Công tác xã hội trong bệnh viện***

Công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện là một lĩnh vực chuyên biệt của ngành công tác xã hội, tập trung vào các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý có liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh [16].

Hoạt động CTXH trong hoạt động khám và điều trị tại bệnh viện đóng góp một phần quan trọng giúp đỡ nâng cao chất lượng của cơ sở khám, chữa bệnh, là cầu nối tình nghĩa giữa người bệnh, người nhà người bệnh, nhân viên y tế của bệnh viện nhằm giải quyết nhiều vướng mắc tâm lý xã hội của người bệnh về tinh thần, vật chất, các vấn đề về thủ tục hành chính, pháp lý... Góp phần mang đến cơ hội tiếp cận dịch vụ y tế tốt hơn cho người bệnh, người nhà người bệnh [18].

### ***1.1.4. Dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện***

Thông tư 51/2024/TT-BYT nêu rõ, dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với người bệnh, thân nhân người bệnh (người bệnh) bao gồm một hoặc nhiều dịch vụ sau:

- Cung cấp các dịch vụ trợ giúp khẩn cấp cho người bệnh:
  - + Đánh giá nguy cơ, nhu cầu về tâm lý, xã hội để sàng lọc, phân loại người bệnh.
  - + Thông tư nêu rõ, trong quá trình đánh giá, lưu ý người bệnh là trẻ em, phụ nữ, người khuyết tật, người bị rối loạn sức khỏe tâm thần, người cao tuổi là nạn nhân của bạo lực, bạo hành, xâm hại, thảm họa hoặc nghi ngờ là nạn nhân của bạo lực, bạo hành, xâm hại và các trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp khác.
  - + Phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị và các cơ quan chức năng liên quan để hỗ trợ các vấn đề tâm lý, xã hội và đáp ứng nhu cầu khẩn cấp của người bệnh về chăm sóc y tế, tài chính, nước uống, thực phẩm, quần áo, đồ dùng thiết yếu

phù hợp với tình hình thực tế của người bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

+ Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi người bệnh tới các cơ sở y tế, giáo dục, công an hoặc các cơ quan, tổ chức khác phù hợp với nhu cầu hỗ trợ của người bệnh.

- Cung cấp các dịch vụ hướng dẫn, can thiệp và phục hồi cho người bệnh: Theo Thông tư, ngoài việc cung cấp các dịch vụ trợ giúp khẩn cấp cho người bệnh, việc cung cấp các dịch vụ hướng dẫn, can thiệp và phục hồi cho người bệnh thực hiện như sau:

+ Tổ chức tiếp đón, tạo điều kiện tốt nhất cho người bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở, hướng đến sự hài lòng của người bệnh.

+ Lập Hồ sơ Công tác xã hội (trong trường hợp cần thiết và phù hợp)

+ Lập, triển khai kế hoạch can thiệp, trợ giúp người bệnh gồm một hoặc nhiều hoạt động sau:

a) Tư vấn, cung cấp thông tin, giới thiệu về: Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh; chương trình, chính sách xã hội về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội và các chế độ chính sách khác có liên quan đến người bệnh; hỗ trợ giải đáp ý kiến thắc mắc của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người bệnh; thực hiện các kỹ thuật của công tác xã hội để hỗ trợ người bệnh.

Bên cạnh đó, giám sát, đánh giá các hoạt động can thiệp. Cụ thể: Thường xuyên đánh giá trong quá trình thực hiện kế hoạch để nếu cần thiết thì điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp. Trường hợp đã thực hiện hết nội dung trong kế hoạch và đánh giá là người bệnh không còn nhu cầu tiếp tục hỗ trợ thì kết thúc kế hoạch và thực hiện lưu trữ Hồ sơ Công tác xã hội theo quy định cùng Hồ sơ bệnh án để quản lý người bệnh toàn diện. Trường hợp đã thực hiện hết nội dung

trong kế hoạch và đánh giá là người bệnh còn nhu cầu hỗ trợ thì tùy theo nhu cầu hỗ trợ của người bệnh mà thực hiện việc lập kế hoạch can thiệp mới hoặc thực hiện việc chuyển gửi người bệnh đến cơ sở trợ giúp phù hợp.

**Truyền thông giáo dục sức khỏe:** Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng; phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để lập kế hoạch truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; phối hợp xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo, các kênh thông tin nội bộ và trên nền tảng số.

**Tổ chức vận động nguồn lực thực hiện hoạt động công tác xã hội:** Làm đầu mối trong việc xây dựng kế hoạch vận động nguồn lực để thực hiện hoạt động công tác xã hội, bao gồm cả việc vận động nguồn lực hỗ trợ cho cá nhân người bệnh. Tổ chức vận động nguồn lực để thực hiện hoạt động công tác xã hội theo kế hoạch vận động nguồn lực và quy định của pháp luật [1].

## **1.2. Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện**

### ***1.2.1. Định nghĩa***

Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú là những đòi hỏi, mong muốn, nguyện vọng về việc được cung cấp các dịch vụ CTXH 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, và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh [2].

### ***1.2.2. Những khía cạnh liên quan tới nhu cầu dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện***

***Nhu cầu chỉ dẫn tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh:*** Nhu cầu này luôn là nhóm nhu cầu thiết yếu và có tỷ lệ cao nhất trong các nghiên cứu về CTXH tại bệnh viện (bao gồm: Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh; Tư vấn

chi phí điều trị; Tư vấn chính sách BHYT; Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo; Hỗ trợ thủ tục chuyển cơ sở điều trị/xuất viện).

*Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức:* tập trung vào việc cung cấp kiến thức để người bệnh yên tâm điều trị và phòng tránh bệnh (Bao gồm: Nội dung phòng, chống bệnh; Hòm thư góp ý trong bệnh viện; Quy tắc ứng xử trong bệnh viện; Các quy định về khám chữa bệnh tại đơn vị).

*Nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội:* Nhu cầu này liên quan đến việc hỗ trợ người bệnh giải tỏa cảm xúc, vượt qua căng thẳng, lo âu, trầm cảm do bệnh tật (bao gồm: Hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe; Tư vấn – tham vấn tâm lý; Trị liệu tâm lý; Tư vấn giao tiếp xã hội; Cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân).

*Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí:* bao gồm (Hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí; Hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí; Được tặng đồ dùng cá nhân; Được cung cấp bữa ăn miễn phí; Hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị; Hỗ trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tham vấn tâm lý...)).

### ***1.2.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội***

Nhu cầu hoặc không có nhu cầu của người bệnh nội trú về dịch vụ công tác xã hội được coi là vấn đề phức tạp, cần đánh giá đa chiều, nó gắn với những nhu cầu của từng người bệnh, tình trạng sức khỏe, đặc điểm cá nhân cũng như hệ thống y tế của mỗi khu vực. Có rất nhiều yếu tố liên quan gây ảnh hưởng đến nhu cầu của người bệnh nội trú, sau đây là một số nhóm yếu tố liên quan chủ yếu:

*Giới tính:* Giới tính cũng có mối liên quan nhất định, khi vai trò xã hội và gia đình khác nhau giữa nam và nữ dẫn đến sự khác biệt về nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tư vấn và giải quyết các vấn đề xã hội trong thời gian điều trị nội trú. Hiện nay, có nhiều nghiên cứu đã được tiến hành để đánh giá sự khác biệt giữa nam

và nữ về sự hài lòng. Nghiên cứu cho thấy nam giới có khả năng thể hiện nhu cầu về dịch vụ CTXH bằng một nửa nữ giới [7].

*Nhóm tuổi:* Ở mỗi độ tuổi, người bệnh đều có những thói quen và tình trạng sức khỏe đặc trưng. Mỗi giai đoạn cuộc đời, người bệnh có khả năng tiếp cận thông tin, mức độ thích nghi với môi trường bệnh viện và khả năng tự giải quyết các vấn đề xã hội khác nhau; Nghiên cứu cho thấy, người bệnh từ 60 tuổi trở lên có khả năng thể hiện nhu cầu về dịch vụ CTXH cao hơn người bệnh dưới 60 tuổi từ 3 đến 4 lần [7]. Tuổi NB càng cao thì càng có nhu cầu hỗ trợ các dịch vụ tư vấn thông tin, chăm sóc tâm lý nhiều hơn so với nhóm NB trẻ tuổi [16].

*Nghề nghiệp:* Nhu cầu hỗ trợ Công tác xã hội có mối liên quan đáng kể với yếu tố nghề nghiệp của người bệnh nội trú. Mối liên quan này được thể hiện rõ qua nhu cầu về thông tin, thủ tục hành chính, hỗ trợ nguồn lực và hỗ trợ sau xuất viện. Nghiên cứu tại Bệnh viện Thận Hà Nội, người bệnh là cán bộ, công nhân, hưu trí có khả năng thể hiện nhu cầu về dịch vụ truyền thông cao gấp 2,5 lần người bệnh khác [7].

*Trình độ học vấn:* Ở mỗi trình độ học vấn khác nhau, con người sẽ có nghề nghiệp và thu nhập tương ứng khác nhau. Khi này nhu cầu về CTXH của người bệnh cũng vì thế mà khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có khả năng thể hiện nhu cầu về dịch vụ CTXH cao hơn người bệnh trên THPT từ 2,8 đến 3,3 lần [7]. Trình độ học vấn cũng liên quan đến nhu cầu kết nối với nhân viên y tế sau xuất viện [18].

*Nơi sinh sống:* Người bệnh đến từ khu vực nông thôn, vùng xa hoặc ngoài địa bàn điều trị thường đối mặt với nhiều rào cản về đi lại, ăn ở, chi phí sinh hoạt, từ đó làm tăng nhu cầu hỗ trợ xã hội. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy nhóm có nơi ở nông thôn có nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người nhà trong thời gian chăm sóc cao hơn nhóm còn lại 2,17 lần [18].

*Đối tượng KCB:* Việc thăm khám chữa bệnh bằng thẻ BHYT mang lại rất nhiều các lợi ích cho người bệnh, đặc biệt trong việc hỗ trợ một phần phí sử dụng dịch vụ. Người bệnh có thẻ BHYT có khả năng thể hiện nhu cầu cao hơn người không có thẻ BHYT từ 2,5 đến 3,5 lần [7].

*Mức độ hưởng BHYT:* Mặc dù có BHYT, người bệnh vẫn phải chi trả một phần theo các mức chi trả (40%, 80%, 95%, 100%), hoặc phải thanh toán các chi phí phát sinh ngoài danh mục BHYT. Do đó, người bệnh rất quan tâm đến quyền lợi trực tiếp và luôn mong muốn được tư vấn, hướng dẫn cách để được hưởng chính sách BHYT ở mức cao nhất, đặc biệt khi chính sách BHYT thường xuyên thay đổi và có nhiều quy định khác nhau cho từng loại mã thẻ. Nhu cầu này càng lớn hơn với nhóm bệnh mãn tính, điều trị lâu dài [12].

#### ***1.2.4. Phương pháp đo lường nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội trong bệnh viện***

##### ***\* Bộ câu hỏi của tác giả Phạm Tiến Nam và cộng sự***

- 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” (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) [11].

Bộ công cụ nhằm thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT gồm 20 tiêu mục thuộc 4 nhóm:

- + Nhóm nhu cầu hỗ trợ về thông tin chung khám bệnh, chữa bệnh: 05 tiêu mục;
- + Nhóm nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông và nâng cao nhận thức: gồm 04 tiêu mục;
- + Nhóm nhu cầu được hỗ trợ về tâm lý – xã hội: gồm 05 tiêu mục;

+ Nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí: gồm 06 tiểu mục.

- 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) [11]. (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).

### ***Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá***

Bộ câu hỏi sử dụng thang điểm Likert của Rinnsen Likert để đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh: Phương pháp được sử dụng để đánh giá độ hài lòng dựa theo các câu trả lời đã được sắp xếp theo thứ tự tăng dần về mức độ đồng ý. Thang điểm Likert 5 mức độ sẽ có tương ứng 5 phương án trả lời, thang điểm Likert 5 mức độ thường xuyên sẽ có một phương án trả lời trung lập để người trả lời lựa chọn khi không muốn trả lời các lựa chọn cực đoan.

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.

## **1.3. Một số nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện**

### ***1.3.1. Trên thế giới***

Ở Mỹ, công tác xã hội lần đầu tiên được đưa vào bệnh viện năm 1905 tại Boston và đến nay hầu hết các bệnh viện đều có phòng công tác xã hội và đây là một trong những điều kiện để các bệnh viện được công nhận là hội viên của Hội các bệnh viện Mỹ. Tại Châu Á, hoạt động xã hội được công nhận đầu tiên tại Trung Quốc là hoạt động xã hội về y tế tại khoa công tác xã hội bệnh viện tại Bắc Kinh, thành lập năm 1921 bởi một nhân viên làm công tác xã hội Hoa Kỳ, Ida Pruitt. Bộ phận này cung cấp các dịch vụ nghiên cứu xã hội, công tác thích ứng, tái định cư; bên cạnh đó, đào tạo dịch vụ được tổ chức cho các nhân viên xã hội – có thể đây là công việc đào tạo đầu tiên tại Trung Quốc [8].

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về nhu cầu của khách hàng đối với nhu cầu dịch vụ công tác xã hội trong bệnh viện cũng như các yếu tố liên quan của khách hàng. Trong nghiên cứu ở Đức vào năm 2016 của Inken Padberg và cộng sự đã xác định được 95% người bệnh mong muốn được cung cấp thông tin, thảo luận và giải thích; 19,5% có nhu cầu cung cấp thiết bị và đồ đạc trong buồng bệnh; 22,2% NBNT quan tâm đến việc hỗ trợ tại nhà [24].

Một khảo sát tại Ethiopia (2022) cho thấy người bệnh thường không được hướng dẫn nhiều khi đến khám, nhưng nhân viên y tế sẽ giới thiệu những người bệnh có khó khăn xã hội hoặc bệnh lý đến phòng CTXH bệnh viện để được hỗ trợ phù hợp [25].

Nghiên cứu của Shetal Vohra-Gupta tại Mỹ (2025) cho ra kết quả nghiên cứu khẳng định rằng việc tăng cường vai trò của nhân viên xã hội không chỉ giúp cải thiện kết quả sức khỏe cho cá nhân bệnh nhân mà còn là chìa khóa để thúc đẩy công bằng y tế và giảm chi phí hệ thống [26].

Với những nghiên cứu khác nhau, dựa trên những mô hình đánh giá và các bộ công cụ khác nhau, phạm vi nghiên cứu, các vấn đề liên quan cũng như khác nhau và trên những đối tượng khác nhau của một vài nước trên thế giới có thể đưa ra những kết quả không thống nhất, nhưng đã phần nào đưa ra được

bức tranh tổng thể giúp các nhà cung cấp dịch vụ y tế có cái nhìn toàn diện hơn, quan tâm đến chất lượng dịch vụ mà mình cung cấp, từ đó góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

### ***1.3.2. Tại Việt Nam***

Ở Việt Nam, những nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tương đối nhiều và đa dạng.

Tác giả Nguyễn Khắc Liêm và Lưu Thị Thắm trong nghiên cứu “Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2020”. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định lượng. Nghiên cứu phát vấn với 420 bệnh nhân nội trú. Nghiên cứu thu thập số liệu tại 5 khoa: Chấn thương chỉnh hình I, Ung bướu, Phẫu thuật thần kinh I, Phẫu thuật gan mật và Phẫu thuật tiết niệu trong thời gian tháng 4-5/2018. Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy, người bệnh có nhu cầu khác nhau về dịch vụ công tác xã hội, trong đó: 81,9% người bệnh có nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn 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 tâm lý, 55,5% người bệnh có nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện [9].

Kết quả nghiên cứu của Phạm Tiến Nam và cộng sự về “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 2022” nghiên cứu định lượng trên 221 người và nghiên cứu định tính trên 10 người cho kết quả: 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/quy 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%) [13].

Nghiên cứu Trần Văn Vui và cộng sự tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 210 NBNT từ tháng 11/2022 đến tháng 7/2023. Kết quả: Nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT tại BV Trường Đại học Y Dược Huế là khá cao, trong đó, những nhu cầu chiếm tỷ lệ cao nhất là nhu cầu thực hiện quy tắc ứng xử của NVYT tại BV (97,6%), nhu cầu được hỏi thăm về tình hình sức khỏe (94,2%), nhu cầu được tư vấn chính sách BHYT tế (92,9%), nhu cầu được truyền thông, tư vấn các thông tin về phòng, chống bệnh tật đang điều trị (91,0%), nhu cầu được kết nối với NVYT trong trường hợp cần thiết để hỗ trợ công tác điều trị (74,4%), nhu cầu được động viên, chia sẻ khi có vướng mắc với NVYT (55,2%), nhu cầu hỗ trợ chi phí điều trị (58,5%), nhu cầu hỗ trợ chi phí sinh hoạt (49,5%) và nhu cầu hỗ trợ suất ăn miễn phí (44,7%) [22].

Nghiên cứu của Trần Thanh Tuấn và cộng sự về “Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu công tác xã hội của người bệnh, người nhà người bệnh tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108, năm 2023” trên 420 người bệnh cho kết quả vai trò quan trọng của các hoạt động hỗ trợ trong quá trình điều trị và chăm sóc người bệnh tại bệnh viện; một số yếu tố liên quan giữa nhu cầu hỗ trợ xã hội và các yếu tố như nghề nghiệp, thu nhập, loại bệnh điều trị, số lần nhập viện hàng năm, số ngày điều trị trong lần nhập viện hiện tại và khả năng chi trả của người bệnh. Theo kết quả khảo sát có tới 98,3% nhu cầu về hướng dẫn qui trình khám chữa và điều trị bệnh, 95,2% nhu cầu hỗ trợ thủ tục chuyên viện/xuất viện và kế tiếp 75% nhu cầu kết nối các cơ quan tổ chức xã hội trợ giúp việc hỗ trợ sau xuất viện [18].

Tác giả Nguyễn Minh Tấn và cộng sự nghiên cứu “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 2023” trên 264 người bệnh nội trú. Thiết kế cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng với định tính. Nghiên cứu định lượng sử dụng thang đo Likert 5 mức độ để đánh giá nhu cầu dịch vụ công tác xã hội. Tỷ lệ nhu cầu về chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh là rất cao từ 84,8% - 93,6%; cao nhất là về hỗ trợ thủ tục chuyển cơ sở điều trị/ xuất viện 93,6%; tư vấn chi phí điều trị, chính sách bảo hiểm y tế đồng tỷ lệ là 93,2%. Tỷ lệ nhu cầu về hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/quy trình khám bệnh đạt tỷ lệ khá cao 92,8%. Tỷ lệ nhu cầu về dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức từ 91,3%- 93,9%; cao nhất là được tư vấn về kế hoạch điều trị, diễn biến, tiên lượng về bệnh là 93,9%; thông tin tác dụng phụ của thuốc là 92,4% [16].

Tác giả Trần Thơ Nhị và cộng sự nghiên cứu: “Mô tả thực trạng triển khai công tác xã hội tại Bệnh viện Đa khoa Phố Nối tỉnh Hưng Yên quý I năm 2024”. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 256 người bệnh nội trú cho kết quả: Hầu hết các nhu cầu của bệnh nhân đều được đáp ứng, cao nhất ở các dịch vụ hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/quy trình khám chữa bệnh (84,7%) và dịch vụ cung cấp kế hoạch điều trị, diễn biến, tiên lượng bệnh (84,8%). Các dịch vụ có mức độ đáp ứng thấp chủ yếu ở hỗ trợ tâm lý - xã hội (bao gồm tư vấn, tham vấn, trị liệu tâm lý) và dịch vụ kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí (bao gồm hỗ trợ tiền mặt và tặng đồ dùng cá nhân cho người bệnh, hỗ trợ chỗ ở cho người nhà người bệnh) [14].

### ***1.3.3. Địa bàn nghiên cứu***

Bệnh viện Đa khoa Quê Võ được hình thành trên cơ sở tái cơ cấu tổ chức theo Quyết định số 587/QĐ-UBND ngày 31/12/2025 của UBND tỉnh Bắc Ninh, nhằm sắp xếp, kiện toàn hệ thống y tế công lập theo hướng tinh gọn, hiệu quả. Bệnh viện thực hiện đầy đủ chức năng, nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh; phục hồi chức năng; chỉ đạo tuyến và tham gia đào tạo, nghiên cứu khoa học. Việc chuyển đổi mô hình tổ chức tạo điều kiện nâng cao năng lực chuyên môn, chất lượng dịch vụ y tế và hiệu quả quản lý. Qua đó, Bệnh viện Đa khoa Quê Võ từng bước đáp

ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe Nhân dân trên địa bàn và khu vực lân cận, phù hợp với yêu cầu đổi mới của ngành y tế trong giai đoạn hiện nay.

Tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ, Tổ CTXH được thành lập từ tháng 05/2017 trực thuộc Phòng Điều dưỡng – Công tác xã hội có chức năng quản lý, tham mưu cho Giám đốc Bệnh viện về công tác xã hội, công tác từ thiện và đón tiếp người bệnh dựa trên Quy chế của Tổ công tác xã hội ban hành theo Quyết định số 352 QĐ/TTYT ngày 17/04/2023 của đồng chí Giám đốc. Tổ gồm 09 thành viên, trong đó có 01 tổ trưởng, 01 cử nhân CTXH và 7 viên chức, người lao động thực hiện nhiệm vụ: Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của Trung tâm cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh. Tổ chức thăm hỏi người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện. Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, tư vấn về pháp lý, giám định pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác. Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các trương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh. Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyên 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 cộng đồng,... Đặc biệt, Mạng lưới CTXH gồm 18 thành viên thành lập theo Quyết định 351 QĐ/TTYT ngày 17/04/2023 của đồng chí Giám đốc được coi như cánh tay nối dài của Tổ công tác xã hội trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, giúp công việc được đi sâu hơn vào thực tiễn khoa, phòng. Mạng lưới công tác viên CTXH hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, thực hiện nhiệm vụ hỗ trợ, tư vấn giải

quyết các vấn đề về công tác xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình khám, chữa bệnh [19],[20].

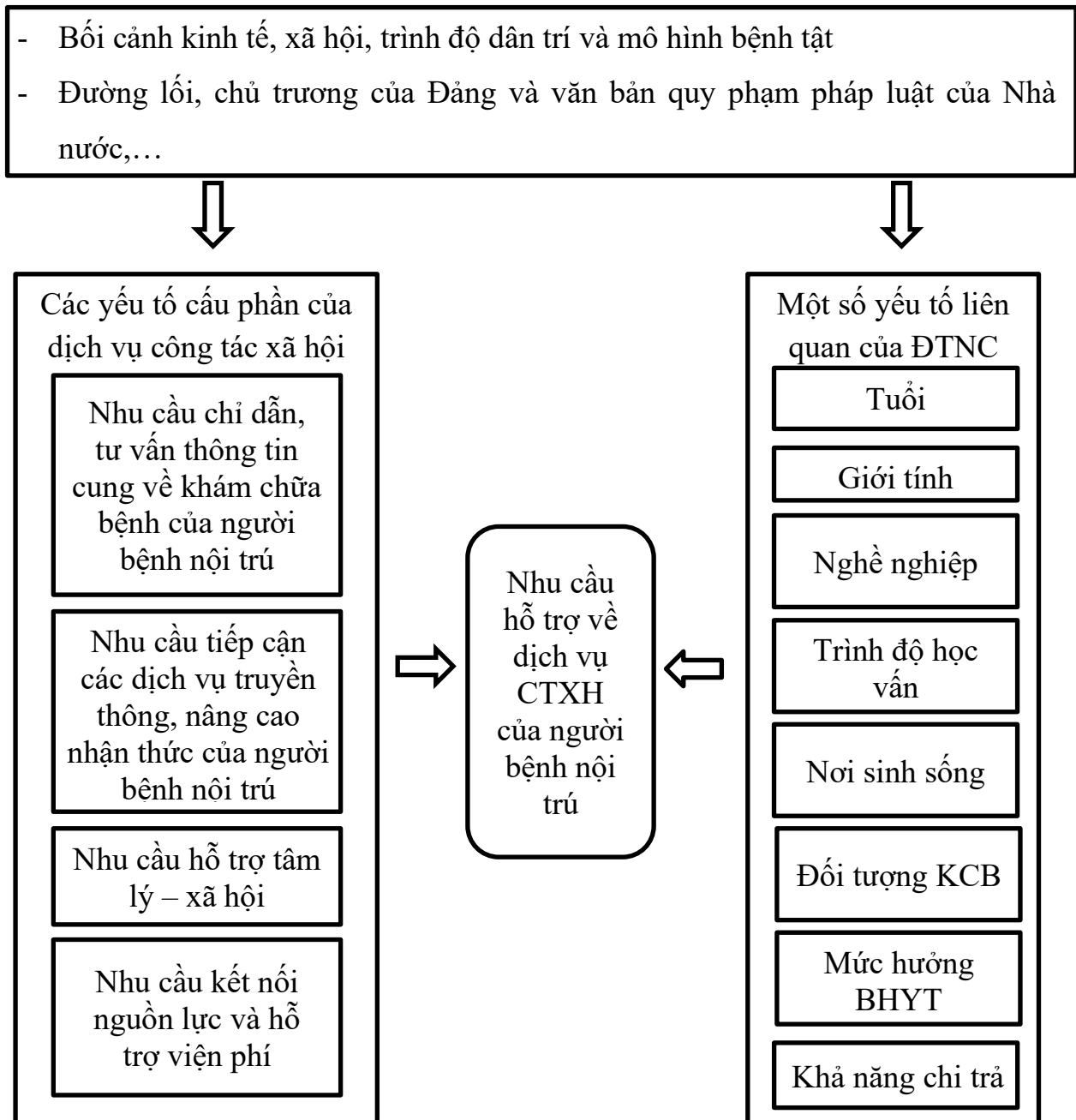
Hiện tại, Bệnh viện đa khoa Quế Võ có 04 phòng và 12 khoa chuyên môn, (trong đó có 7 khoa lâm sàng và 5 khoa cận lâm sàng, phục vụ) tiếp nhận và điều trị cho một số lượng lớn người bệnh nội trú từ 15.000 đến 18.000 lượt người bệnh, với đặc điểm đa dạng về độ tuổi, tình trạng bệnh lý và hoàn cảnh kinh tế – xã hội [21]. Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe toàn diện ngày càng gia tăng, đặc biệt khi Thông tư số 51/2024/TT-BYT của Bộ Y tế được ban hành và triển khai từ ngày 01/03/2025, yêu cầu đối với dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở y tế ngày càng được chuẩn hóa theo hướng chuyên nghiệp, toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm [1].

Năm 2025, Tổ Công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ đã đóng vai trò nòng cốt trong việc tổ chức, điều phối và kết nối các nguồn lực xã hội, chủ trì phối hợp với các tổ chức thiện nguyện, cá nhân hảo tâm nhằm hỗ trợ người bệnh nội trú có hoàn cảnh khó khăn. Kết quả: Hướng dẫn giúp đỡ hơn 17.734 lượt BN vào điều trị nội trú; Vận động tiếp nhận tài trợ; phối hợp tổ chức cá nhân phát quà, cháo...từ thiện 67.950 suất cơm/cháo/bún/bánh từ thiện gửi đến người bệnh, tổng giá trị 100.340.000 đồng, cùng các hình thức hỗ trợ khác theo đúng nội dung và phạm vi hoạt động được quy định, góp phần cải thiện điều kiện sinh hoạt, giảm gánh nặng chi phí và nâng cao mức độ hài lòng của người bệnh trong quá trình điều trị nội trú [21].

Chính vì vậy, Bệnh viện đa khoa Quế Võ xác định việc nghiên cứu nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú là nội dung có ý nghĩa quan trọng, nhằm làm cơ sở khoa học cho việc xây dựng, điều chỉnh và hoàn thiện các hoạt động công tác xã hội.

#### 1.4. Khung lý thuyết

Khung lý thuyết Nhu cầu hỗ trợ về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ năm 2026 gồm 04 nhóm nhu cầu hỗ trợ chính, bên cạnh đó là 08 yếu tố liên quan:



Hình 1.1. Khung lý thuyết đề cương

## **Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Người bệnh nội trú đang điều trị tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa Quế Võ.

#### **2.1.1. Nghiên cứu định lượng:**

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.

+ Số ngày nằm viện ít nhất 2 ngày.

+ Biết đọc, biết viết; có đủ sức khỏe tham gia phỏng vấn; không bị khuyết tật như điếc, mù, câm hoặc các bệnh rối loạn tâm thần kinh như động kinh, trầm cảm.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Khoa Nhi

+ Những đối tượng không có mặt tại Bệnh viện vào thời gian nghiên cứu.

+ 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).

#### **2.1.2. Nghiên cứu định tính**

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

+ Phó giám đốc Bệnh viện phụ trách công tác ĐD- CTXH; Trưởng phòng ĐD- CTXH; Nhân viên và mạng lưới tổ CTXH; Người bệnh nội trú.

+ Có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên tính từ thời điểm thu thập thông tin (đối với Phó Giám đốc phụ trách phòng ĐD- CTXH; Trưởng phòng ĐD- CTXH; Nhân viên phòng ĐD- CTXH, thành viên mạng lưới CTXH).

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Những người không có mặt tại Bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

+ Khoa Nhi

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01/2026 – hết tháng 09/2026.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Quế Võ; Địa chỉ: Tổ dân phố Đình, phường Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh.

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu theo phương pháp mô tả

- Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

## 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

### 2.4.1. Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu theo công thức: 
$$n = Z^2 (1 - \alpha/2) \frac{px(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu

Z: Hệ số tin cậy.  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  tương ứng với khoảng tin cậy  $\alpha = 95\%$

P: là tỷ lệ người bệnh nội trú có nhu cầu hỗ trợ về CTXH tại Bệnh viện. Theo kết quả nghiên cứu “*Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2018*” [9], cho thấy tỷ lệ nhu cầu hỗ trợ là 55,5%, vì vậy chúng tôi chọn  $p=0,555$

d: sai số tối đa có thể chấp nhận ( $d = 0,05$ ).

Thay vào công thức ta có  $n = 380$ .

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 418.

Như vậy cỡ mẫu tối thiểu là 418 đối tượng. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi dự kiến lấy ít nhất 418 mẫu đưa vào nghiên cứu.

#### **2.4.2. 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 giám đốc Bệnh viện phụ trách phòng ĐD- CTXH;

+ 01 cuộc PVS với Trưởng phòng ĐD- CTXH.

+ 06 cuộc PVS với 06 NBNT sau khi phát vấn và tổng hợp kết quả, trong đó 03 đối tượng đại diện cho nhóm có nhu cầu và 03 đối tượng đại diện cho nhóm không có nhu cầu (khoảng 25 phút/ đối tượng), do mỗi người bệnh có liệu 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 ĐD- CTXH và đại diện mạng lưới CTXH (các khoa lâm sàng có người bệnh tham gia phát vấn).

#### **2.5. Phương pháp chọn mẫu**

- Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

- Với cỡ mẫu 418 và dự kiến thời gian thu thập số liệu từ tháng 03 đến tháng 06/2026 (8 tuần trừ thứ 7, chủ nhật và ngày lễ). Chúng tôi dự kiến phỏng vấn 11 người bệnh mỗi ngày ( $418/40 \text{ ngày} = 10,45$  người bệnh).

- Theo thống kê của phòng KHN - QLCL- CĐT, số lượng người bệnh nội trú tại các khoa lâm sàng (trừ khoa Nhi) của Bệnh viện đa khoa Quê Võ ra viện trung bình khoảng 80 người bệnh / ngày.

- Cách lấy mẫu theo ngày:

+ Tính Hệ số  $k = 80/6 = 7$

+ Bước 1: Buổi sáng các ngày từ thứ 2 đến thứ 6, nhóm nghiên cứu lập danh sách người bệnh ra viện theo vần ABC.

+ Bước 2: Chọn đối tượng nghiên cứu đầu tiên ngẫu nhiên có thứ tự là  $b$  ( $1 \leq b \leq 6$ ).

+ Bước 4: Thứ tự đối tượng nghiên cứu tiếp theo  $= b + 7 \times a$  ( $a = 1$  đến 11).

Trong quá trình thu thập số liệu, nếu NB trong bước nhảy không đủ tiêu chuẩn nghiên cứu thì bước nhảy sẽ rơi vào NB có số thứ tự liền kề sau đó.

## **2.6. Phương pháp thu thập thông tin**

### **2.6.1. Phương pháp thu thập số liệu**

- Điều tra viên gồm chủ đề tài và các nhân viên thuộc Phòng Điều dưỡng - Công tác xã hội. Các điều tra viên đã được tập huấn trước khi thực hiện điều tra.

- Thời điểm phỏng vấn là sau khi NBNT hoàn thành các thủ tục ra viện.

- Người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích mục đích của nghiên cứu, được phát Bộ câu hỏi và hoàn thiện.

- Điều tra viên theo dõi quá trình điền phiếu và giải đáp các thắc mắc để NB hoàn thiện Bộ câu hỏi.

### **2.6.2. Công cụ thu thập thông tin**

- Nghiên cứu định lượng: Sử dụng Bộ câu hỏi để tiến hành thu thập số liệu.

- Nghiên cứu định tính: Sử dụng phương tiện ghi âm hoặc sổ ghi chép ghi lại nội dung PVS.

## **2.7. Biến số/ chỉ số nghiên cứu**

**Bảng 2.1: Biến số/chỉ số nghiên cứu**

<b>Tên biến/Chỉ số</b>	<b>Định nghĩa</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
<b>Thông tin người bệnh</b>			
Tuổi	Độ tuổi của ĐTNC (tính theo năm dương lịch)	Liên tục	Phát vấn/HSBA
Giới tính	Giới tính của ĐTNC (nam/nữ)	Nhị phân	Phát vấn/HSBA
Nghề nghiệp	Nghề đem lại thu nhập chính cho ĐTNC	Định danh	Phát vấn/HSBA
Trình độ học vấn	Cấp học cao nhất của ĐTNC	Thứ bậc	Phát vấn/HSBA
Nơi cư trú	Nơi ở hiện tại của ĐTNC (thành thị / nông thôn)	Nhị phân	Phát vấn/HSBA
Đối tượng KCB	ĐTNC có/không sử dụng BHYT	Nhị phân	Phát vấn/HSBA
Mức hưởng BHYT	Mức hưởng BHYT theo chi phí KCB trong phạm vi hưởng ( 0%, 40%, 80%, 95%, 100%)	Phân loại	Phát vấn/HSBA
Khả năng chi trả	Khả năng chi trả viện phí khi thanh toán ra viện (Trang trải được/ Cần vay mượn)	Nhị phân	Phát vấn
<b>Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội</b>			
Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú	Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh	Thứ bậc	Phát vấn
	Tư vấn chi phí điều trị		
	Tư vấn chính sách BHYT		
	Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo		

<b>Tên biến/Chỉ số</b>	<b>Định nghĩa</b>	<b>Phân loại biến</b>	<b>Phương pháp thu thập</b>
	Hỗ trợ thủ tục chuyên cơ sở điều trị/xuất viện		
Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức.	Nội dung phòng, chống bệnh	Thứ bậc	Phát vấn
	Hòm thư góp ý trong bệnh viện		
	Quy tắc ứng xử trong bệnh viện		
	Các quy định về khám chữa bệnh tại Bệnh viện		
Nhu cầu hỗ trợ tâm lí - xã hội	Hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe	Thứ bậc	Phát vấn
	Tư vấn – tham vấn tâm lí		
	Trị liệu tâm lí		
	Tư vấn giao tiếp xã hội		
	Cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân		
Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí	Hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí	Thứ bậc	Phát vấn
	Hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí		
	Được tặng đồ dùng cá nhân		
	Được cung cấp bữa ăn miễn phí		
	Hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị		
	Hỗ trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tham vấn tâm lí...)		

## **2.8. Tiêu chuẩn đánh giá**

### **2.8.1. Nghiên cứu định lượng**

#### **- Bộ câu hỏi:**

Sử dụng Bộ câu hỏi 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” (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 – xã hội; nhóm nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí).

#### **- Cấu trúc bộ câu hỏi:**

+ Phần I: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu gồm 08 mục

+ Phần II: Đánh giá nhu cầu hỗ trợ về CTXH của đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Quế Võ gồm 20 tiểu mục:

Nội dung “Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin cung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú” được đo bằng 05 biến.

Nội dung “Nhu cầu tiếp cận các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức của người bệnh nội trú” bao gồm 04 biến.

Nội dung “Nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội” được đo bởi 05 biến.

Nội dung “Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí” được đo lường bởi 06 biến.

### **2.8.2. 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. ( $< 4$  điểm là “không có nhu cầu” và  $\geq 4$  điểm là “có nhu cầu”).

- Mỗi nhu cầu được hình thành từ nhiều tiêu mục, mỗi yếu tố chia thành 2 nhóm “có nhu cầu” và “không có nhu cầu”.

- Điểm nhu cầu trung bình của 1 ĐTNC = Tổng số điểm của 20 tiêu mục/20. ĐTNC được đánh giá là “Có nhu cầu” khi có điểm trung bình  $\geq 4$  điểm.

- Điểm nhu cầu trung bình của từng mục = Tổng số điểm của các tiêu mục thuộc mục đó/Tổng số tiêu mục thuộc mục đó.

- Nhu cầu chung = Trung bình cộng của điểm nhu cầu trung bình của tất cả các ĐTNC (so với điểm tối đa là 5).

- Tỷ lệ có nhu cầu của 1 ĐTNC =  $(\text{Tổng số tiêu mục có điểm} \geq 4/20) \times 100$ .

- Tỷ lệ nhu cầu chung =  $(\text{Tổng số ĐTNC có điểm trung bình} \geq 4/\text{Tổng số ĐTNC}) \times 100$ .

- Tỷ lệ nhu cầu theo từng mục cũng áp dụng cách tính tương tự.

### ***2.8.3. 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) (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)

## **2.9. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:**

### **2.9.1. Số liệu định lượng:**

- Kiểm tra lại toàn bộ và loại trừ các phiếu điều tra không hợp lệ:
- + 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 trên phần mềm SPSS 20.0:
- + Phần mô tả nhu cầu được thể hiện bằng tần số và tỷ lệ %.
- + Phần phân tích yếu tố liên quan dựa trên giá trị trung bình, kiểm định Khi bình phương với mức ý nghĩa thống kê  $p=0,05$ .

### **2.9.2. 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 thủ công theo chủ đề để đáp ứng mục tiêu nghiên cứu.

## **2.10. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Tất cả đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu, sau khi đã được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.
- Các thông tin cá nhân của ĐTNC được đảm bảo giữ bí mật tuyệt đối. Số liệu chỉ nhằm mục đích nghiên cứu khoa học, không ngoài mục đích nào khác và không làm ảnh hưởng đến kết quả cũng như quá trình điều trị.
- Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học các cấp thông qua.
- Kết quả nghiên cứu được phản hồi lại cho Ban giám đốc. Kết quả nghiên

cứu có thể làm cơ sở để khoa cũng như BVĐK điều chỉnh để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

## **2.11. Hạn chế của nghiên cứu và biện pháp khắc phục**

- ***Sai số liên quan đến bộ câu hỏi:*** Câu hỏi không rõ ràng, bị bỏ trống hoặc trả lời không đầy đủ. ĐTNC không hiểu câu hỏi.

*Cách khắc phục:* Đảm bảo bộ câu hỏi dễ hiểu, đơn giản, người điều tra giải thích kỹ càng, đối tượng nghiên cứu có thể hiểu và trả lời được ngay nhằm đem lại tính chính xác cho câu trả lời.

- ***Sai số do nhớ lại:*** Đây là loại sai số không thể tránh khỏi trong khi thực hiện nghiên cứu có thông tin hồi cứu.

*Cách khắc phục:* Hỏi người bệnh nhiều lần và mở rộng tối đa các nguồn thông tin có thể thu thập (người nhà, hồ sơ bệnh án cũ, sổ khám bệnh...), tạo không khí thoải mái để NB trả lời đầy đủ và chính xác.

- ***Sai số do quá trình nhập liệu:*** Là loại sai số có thể khắc phục triệt để trong quá nhập số liệu.

*Cách khắc phục:* Kiểm tra những giá trị bất thường trong bộ số liệu. Thực hiện kiểm tra ngẫu nhiên 10% số trường hợp để đảm bảo tính chính xác của nhập liệu.

### Chương 3: DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

*Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng của đối tượng nghiên cứu*

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	Từ 18 – 60 tuổi		
	≥ 60 tuổi		
Giới tính	Nam		
	Nữ		
Nghề nghiệp	Hưu trí		
	Công chức, viên chức		
	Buôn bán		
	Nông dân		
	Khác		
Trình độ học vấn	Không đi học		
	Cấp I (Tiểu học)		
	Cấp II (THCS)		
	Cấp III (THPT)		
	Trung cấp, cao đẳng trở lên		
Nơi cư trú	Thành thị		
	Nông thôn		

Đối tượng khám chữa bệnh	Có sử dụng BHYT		
	Không sử dụng BHYT		
Mức hưởng Bảo hiểm y tế	0%		
	40%		
	80%		
	95%		
	100%		
Khả năng chi trả	Cá nhân/ gia đình trang trải được		
	Cần phải vay mượn		

*Nhận xét:*

### 3.2. Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú

**Bảng 3.2: Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú**

Mã	Nội dung	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	Điểm trung bình
A1.	Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh			
A2.	Tư vấn chi phí điều trị			
A3.	Tư vấn chính sách BHYT			
A4.	Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo			
Tổng				

*Nhận xét:*

**Bảng 3.3: Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức**

Mã	Nội dung	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	Điểm trung bình
B1.	Nội dung phòng, chống bệnh			
B2.	Hòm thư góp ý trong bệnh viện			
B3.	Quy tắc ứng xử trong bệnh viện			
B4.	Các quy định về khám chữa bệnh tại Bệnh viện			
Tổng				

*Nhận xét:*

**Bảng 3.4: Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội**

Mã	Nội dung	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	Điểm trung bình
C1.	Hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe			
C2.	Tư vấn – tham vấn tâm lý			
C3.	Trị liệu tâm lý			
C4.	Tư vấn giao tiếp xã hội			
C5.	Cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân			
Tổng				

*Nhận xét:*

**Bảng 3.5: Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí**

Mã	Nội dung	Có nhu cầu (%)	Không có nhu cầu (%)	Điểm trung bình
D1.	Hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí			
D2.	Hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí			
D3.	Được tặng đồ dùng cá nhân			
D4.	Được cung cấp bữa ăn miễn phí			
D5.	Hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị			
D6.	Hỗ trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tham vấn tâm lí...)			
Tổng				

*Nhận xét:*

**Điểm trung bình về nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú khi điều trị tại BVĐK Quế Võ.**

**Bảng 3.6. Tỷ lệ trung bình về nhu cầu hỗ trợ về CTXH ở từng nội dung**

<b>STT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Tỷ lệ %</b>	<b>Điểm trung bình</b>
1	Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh của người bệnh nội trú		
2	Nhu cầu tiếp cận với các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức.		
3	Nhu cầu hỗ trợ tâm lí - xã hội		
4	Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí		
<b>Nhu cầu chung</b>			

*Nhận xét:*

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quế Võ

#### 3.3.1. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh

**Bảng 3.7. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Nhóm tuổi	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Từ < 60 tuổi			
>= 60 tuổi			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.2. Mối liên quan giữa giới tính và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh**

**Bảng 3.8. Mối liên quan giữa giới tính và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Giới tính	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Nam			
Nữ			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh**

**Bảng 3.9. Mối liên quan giữa nghề nghiệp và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Nghề nghiệp	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Hưu trí			
Công chức, viên chức			
Buôn bán			
Nông dân			
Khác			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.4. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh**

**Bảng 3.10. Mối liên quan giữa trình độ học vấn và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Trình độ học vấn	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Không đi học			
Cấp I (Tiểu học)			
Cấp II (THCS)			
Cấp III (THPT)			
Trung cấp, cao đẳng trở lên			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.5. Mối liên quan giữa nơi sinh sống và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú**

**Bảng 3.11. Mối liên quan giữa nơi sinh sống và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Nơi sinh sống	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Thành thị			
Nông thôn			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.6. Mối liên quan giữa đối tượng khám chữa bệnh và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú**

**Bảng 3.12. Mối liên quan giữa đối tượng khám chữa bệnh và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Đối tượng khám chữa bệnh	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Có BHYT			
Không có BHYT			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.7. Mối liên quan giữa mức hưởng BHYT và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú**

**Bảng 3.13. Mối liên quan giữa mức hưởng BHYT và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Mức hưởng BHYT	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
0%			
40%			
85%			
90%			
100%			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

**3.3.8. Mối liên quan giữa khả năng chi trả và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của người bệnh nội trú**

**Bảng 3.14. Mối liên quan giữa khả năng chi trả và nhu cầu hỗ trợ về CTXH của NBNT**

Khả năng chi trả	Nhu cầu hỗ trợ về CTXH		Tổng n (%)
	Có n (%)	Không n (%)	
Cá nhân/ gia đình trnag trả được			
Cần vay mượn			
<b>Tổng</b>			
$\chi^2=$ $p=$ $OR=$			

*Nhận xét:*

## **Chương 4: DỰ KIẾN BÀN LUẬN**

*(Bàn luận theo mục tiêu nghiên cứu)*

**4.1. Nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú**

**4.2. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú**

## **DỰ KIẾN KẾT LUẬN**

## **DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ**

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### I. Phần Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2024), Thông tư số 51/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2024 “Quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”.
2. Chính phủ (2021) Quyết định số 112/QĐ-TTg ngày 22 tháng 01 năm 2021 “Quyết định ban hành chương trình phát triển công tác xã hội giai đoạn 2021-2030”
3. Chính phủ (2024), Nghị định số 110/2024/NĐ-CP ngày 30 tháng 8 năm 2024 “Nghị định về công tác xã hội”
4. Võ Đức Chiến (2024), “Thực trạng hoạt động công tác xã hội ở một số bệnh viện công lập hạng 1 tại Thành phố Hồ Chí Minh”, Bệnh viện Nguyễn Tri Phương.
5. Đào Văn Dũng (2019), Công tác xã hội trong bệnh viện, Giáo trình Sau đại học, Nhà xuất bản Y học.
6. Bùi Thị Mai Đông (2020), “Hoạt động Công tác xã hội tại một số bệnh viện tuyến Trung ương trên địa bàn thành phố Hà Nội”, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 4(1), tr. 48-61.
7. Trần Mỹ Hạnh và cộng sự (2023), “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 Nội năm 2023”, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1), tr. 375-379.
8. Nguyễn Ngọc Hương (2020) “Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe trên thế giới và ứng dụng cho Việt Nam”, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 4(1), tr. 8-12.
9. Nguyễn Khắc Liêm và Lưu Thị Thắm (2020), “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, 4(1), tr. 26-36.
10. Hiền Minh (2025), Thành lập Hội công tác xã hội ngành y tế Việt

Nam, truy cập ngày 30-12-2025, tại trang web <https://baochinhphu.vn/thanh-lap-hoi-cong-tac-xa-hoi-nganh-y-te-viet-nam-10225082518101524.htm>

11. 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”, Đại học Y tế công cộng.

12. Phạm Tiến Nam và cộng sự (2022), “Một số yếu tố liên quan về nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn, tư vấn thông tin về khám chữa bệnh tại Khoa tim mạch, đái tháo đường, Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang”, Tạp chí khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, 67(2), tr. 168-177.

13. Phạm Tiến Nam và Đỗ Thanh Huyền (2022), “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”, Tạp chí khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, 67(2), tr. 178-191.

14. Trần Thơ Nhị và cộng sự (2023), “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”, Tạp chí Y học cộng đồng, 65(5), tr. 45-51.

15. Sở Y tế Bắc Ninh (2025), Kỷ niệm ngày công tác xã hội và triển khai thông tư số 51/2024/TT-BYT, truy cập ngày 30-12-2025, tại trang web <https://vienktxh.bacninh.gov.vn/web/so-y-te/news/-/details/22511/ky-niem-ngay-cong-tac-xa-hoi-va-trien-khai-thong-tu-so-51-2024-tt-byt-94026759>

16. Nguyễn Minh Tấn và cộng sự (2023), “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 2023”, Tạp chí Y học Việt Nam, 528(1), tr. 375-379.

17. Nguyễn Trần Trân và cộng sự (2023), “Nhu cầu hỗ trợ và chăm sóc ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, (59), tr. 129-135.

18. Trần Thanh Tuấn và cộng sự (2023), “Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu công tác xã hội của người bệnh, người nhà người bệnh tại Bệnh viện

Trung ương Quân đội 108, năm 2023”, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 19(4), tr. 155-161.

19. Trung tâm Y tế Quế Võ (2023), Quyết định số 351/QĐ-TTYT ngày 17 tháng 04 năm 2023 về “ Quyết định về việc thành lập mạng lưới cộng tác viên công tác xã hội”

20. Trung tâm Y tế Quế Võ (2023), Quyết định số 352/QĐ-TTYT ngày 17 tháng 04 năm 2023 về “Quyết định về việc ban hành Quy chế hoạt động của Tổ công tác xã hội”

21. Trung tâm Y tế Quế Võ (2025), Báo cáo số 100 BC-TTYT ngày 10 tháng 12 năm 2025 “Báo cáo ước kết quả hoạt động năm 2025, phương hướng nhiệm vụ năm 2026”, Bắc Ninh

22. Trần Văn Vui và cộng sự (2023), “Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế năm 2023”, Tạp chí Y học Việt Nam, 533(2), tr. 253-257.

23. Viện khoa học quản lý y tế (2021), Tài liệu công tác xã hội trong bệnh viện, Giáo trình dành cho nhân viên công tác xã hội và nhân viên y tế trong Bệnh viện, Hà Nội.

## **II. Phần Tiếng Anh**

24. Inken Padberg et al (2016), “Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients’ and carers’ needs in different phases after stroke”, BMC Neurology.

25. Tarekegne A (2022), “The role of social worker in hospital: A case study of Alert General Hospital, Addis Ababa, Ethiopia”. St.Mary’s University.

26. Shetal Vohra-Gupta et al (2025), “A Narrative Review on Shifting Practice and Policy Around Social Determinants of Health (SDOH) Screenings: Expanding the Role of Social Workers in Healthcare Settings in the U.S”, Healthcare 2025, 13, 1097.

**Phụ lục 1: MẪU PHIẾU KHẢO SÁT**  
**GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA KHẢO SÁT**

**Giới thiệu về nghiên cứu**

Nhằm góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện, hướng tới chăm sóc toàn diện và đáp ứng tốt hơn nhu cầu của người bệnh nội trú, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội và một số yếu tố liên quan của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Quế Võ năm 2026*”. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá thực trạng nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú, đồng thời phân tích một số yếu tố liên quan đến nhu cầu này trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quế Võ. Thông qua đó, nghiên cứu cung cấp cơ sở khoa học và thực tiễn nhằm đề xuất các giải pháp, khuyến nghị phù hợp, hỗ trợ đội ngũ lãnh đạo và các nhà quản lý y tế trong việc xây dựng, hoàn thiện và nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội, góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế, tăng sự hài lòng và đảm bảo quyền lợi chính đáng của người bệnh trên địa bàn.

**Sự tham gia tình nguyện**

Việc tham gia nghiên cứu này, là hoàn toàn tự nguyện. Trả lời chính xác các câu hỏi là vô cùng quan trọng đối với người nghiên cứu. Thông tin thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn giữ bí mật. Vì vậy chúng tôi rất mong ông/ bà sẽ hợp tác và giúp chúng tôi để có những thông tin chính xác nhất.

***Ông/Bà đồng ý tham gia nghiên cứu này chứ?***

Đồng ý

Từ chối

*Quế Võ, ngày      tháng      năm 2026*

Chữ ký của người đồng ý tham gia phỏng vấn

## PHIẾU KHẢO SÁT NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Xin chào quý Ông/Bà!

Xin Ông/Bà lưu ý không có trả lời nào là đúng hay sai, mọi ý kiến của Ông/Bà đều có giá trị cho nghiên cứu của tôi. Vì thế, rất mong nhận được sự hợp tác của Ông/Bà  
Xin Ông/Bà hãy *khoanh tròn* vào ô mà ông bà chọn trả lời.

STT	Nội dung	Trả lời
1.	Tuổi (theo năm dương lịch).	
2.	Giới	1. Nam                      2. Nữ
3.	Nghề nghiệp	1. Hưu trí 2. Công chức, viên chức 3. Buôn bán 4. Nông dân 5. Khác
4.	Trình độ học vấn	1. Không biết chữ/ Không đi học 2. Tiểu học 3. Trung học cơ sở 4. Trung học phổ thông 5. Trung học/Cao đẳng trở lên
5.	Nơi sinh sống	1. Nông thôn      2. Thành thị
6.	Đối tượng KCB	1. BHYT                      2. Không có BHYT
7.	Mức hưởng BHYT	1. 0% 2. 40% 3. 80% 4. 95% 5. 100%
8.	Khả năng chi trả	1. Cá nhân/ gia đình trang trải được 2. Cần phải vay mượn

## Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại BVĐK Quế Võ

Để nghiên cứu nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú, chúng tôi sử dụng thang đánh giá các mức độ theo thang điểm:

1	2	3	4	5
Hoàn toàn không cần thiết	Không cần thiết	Bình thường	Cần thiết	Rất cần thiết

*Lưu ý:* Mỗi phát biểu chỉ chọn 1 mức độ, Ông/Bà đồng ý ở mức độ nào thì đánh dấu **X** vào ô tương ứng với mức độ đó.

<b>A. Nhu cầu chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A1	Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/qui trình khám bệnh					
A2	Tư vấn chi phí điều trị					
A3	Tư vấn chính sách BHYT					
A4	Tư vấn trợ cấp xã hội cho người bệnh nội trú thuộc hộ nghèo					
A5	Hỗ trợ thủ tục chuyển cơ sở điều trị/xuất viện					
<b>B. Nhu cầu tiếp cận các dịch vụ truyền thông, nâng cao nhận thức</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
B1	Nội dung phòng, chống bệnh					
B2	Hòm thư góp ý trong bệnh viện					
B3	Quy tắc ứng xử trong bệnh viện					
B4	Các quy định về khám chữa bệnh tại Bệnh viện					
<b>C. Nhu cầu hỗ trợ tâm lý - xã hội</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
C1	Hỏi thăm về hoàn cảnh gia đình và tình hình tiến triển phục hồi sức khỏe					
C2	Tư vấn – tham vấn tâm lý					
C3	Trị liệu tâm lý					

C4	Tư vấn giao tiếp xã hội					
C5	Cung cấp thông tin mạng lưới hỗ trợ bệnh nhân					
<b>D. Nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ viện phí</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
D1	Hỗ trợ tiền mặt thanh toán một phần viện phí					
D2	Hỗ trợ tiền mặt dùng cho sinh hoạt phí					
D3	Được tặng đồ dùng cá nhân					
D4	Được cung cấp bữa ăn miễn phí					
D5	Hỗ trợ chỗ ở cho người chăm sóc trong suốt thời gian điều trị					
D6	Hỗ trợ kết nối về con người (kết nối giữa người bệnh với bác sĩ, điều dưỡng, nhà tham vấn tâm lí...)					

Kết thúc phát vấn. Trân trọng cảm ơn ông/ bà đã tham gia.

*Quế Võ, ngày tháng năm 2026*

**Giám sát viên**

**Điều tra viên**

## **Phụ lục 2: NỘI DUNG GỢI Ý THẢO LUẬN NHÓM / PHÒNG VẤN SÂU**

**THỜI GIAN:** 45-60 phút

**ĐỊA ĐIỂM:** Bệnh viện đa khoa Quê Võ

**MỤC ĐÍCH:**

- Tìm hiểu những nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội đối với người bệnh nội trú;
- Đánh giá các khía cạnh cụ thể của nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội.

**CÂU HỎI GỢI Ý:**

1. Trong quá trình điều trị nội trú, anh/chị có gặp khó khăn gì liên quan đến thủ tục nhập viện, quy trình điều trị, chi phí và bảo hiểm y tế không?
2. Việc cung cấp thông tin, tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh nội trú hiện nay tại bệnh viện đã đáp ứng nhu cầu của anh/chị đến mức độ nào?
3. Trong thời gian nằm viện, anh/chị có được tiếp cận các thông tin truyền thông, giáo dục sức khỏe, nội quy và quy định của bệnh viện không?
4. Theo anh/chị, bệnh viện cần thực hiện những hình thức truyền thông nào để người bệnh nội trú hiểu rõ hơn về quyền lợi, nghĩa vụ và quá trình điều trị của mình?
5. Trong thời gian điều trị nội trú, anh/chị có gặp những lo lắng, căng thẳng hay khó khăn về tâm lý không?
6. Anh/chị đánh giá như thế nào về sự quan tâm, thăm hỏi của nhân viên y tế đối với hoàn cảnh gia đình và tình trạng tinh thần của anh/chị trong quá trình điều trị?
7. Trong thời gian nằm viện, anh/chị có nhu cầu được hỗ trợ thêm về viện phí, bữa ăn, đồ dùng cá nhân hoặc chỗ ở cho người chăm sóc không?
8. Theo anh/chị, Bệnh viện Đa khoa Quê Võ cần tăng cường những hoạt động công tác xã hội nào để hỗ trợ tốt hơn cho người bệnh nội trú trong thời gian tới?

*Xin chân thành cảm ơn./.*

**Phụ lục 3: DỰ TRÙ KINH PHÍ**

<b>STT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>DIỄN GIẢI</b>	<b>Thành tiền vnd</b>
1	Tập huấn điều tra	50.000đ/người/ngày x 05 người x 01 ngày	250.000
2	Điều tra thu thập số liệu	5.000đ/phiếu x 300 phiếu	1.500.000
3	In ấn	1.000đ/trang x (55 trang đề cương + 70 trang báo cáo) x 05 lần chỉnh sửa x 05 bộ	3.125.000
<b>Tổng cộng</b>			<b>4.875.000</b>
<i>(Bằng chữ: Bốn triệu, tám trăm bảy mươi lăm nghìn đồng chẵn)</i>			



**Phụ lục 5: DANH SÁCH NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ THAM GIA NGHIÊN CỨU**

STT	Họ tên bệnh nhân	Mã bệnh nhân	Tuổi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
...			

**Xác nhận của Bệnh viện Đa khoa Quế Võ**