

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

NGÔ ÁNH MINH

MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TỪ THỰC TIỄN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2019

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

NGÔ ÁNH MINH

**MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TỪ THỰC TIỄN
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã số : 8760101

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS NGUYỄN THỊ THÁI LAN

HÀ NỘI - 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan: Luận văn này là công trình nghiên cứu khoa học của cá nhân tôi, chưa được công bố trong bất cứ một công trình nghiên cứu nào. Các số liệu, nội dung được trình bày trong luận văn này là hoàn toàn hợp lệ và đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm về đề tài nghiên cứu của mình.

Tác giả

Ngô Ánh Minh

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới TS Nguyễn Thị Thái Lan, là người đã trực tiếp hướng dẫn, chỉ bảo tận tình tôi trong suốt quá trình thực hiện đề tài này.

Tôi xin chân thành cảm ơn Lãnh đạo khoa và tất cả các thầy, cô giảng viên trong Khoa Công tác xã hội – Trường Đại học Lao động - Xã hội đã trang bị kiến thức và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong thời gian học tập và thực hiện luận văn tại Trường.

Tôi xin trân trọng cảm ơn Ban Giám đốc, lãnh đạo và cán bộ các khoa phòng, trung tâm và đặc biệt là các cán bộ Phòng Marketing và Truyền thông, hơn hết là Tổ Công tác xã hội - Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ đã giúp đỡ và tạo mọi điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành việc thu thập số liệu phục vụ luận văn này.

Đồng thời, tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới những người thân trong gia đình, bạn bè đã luôn bên cạnh quan tâm, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình làm luận văn.

Xin trân trọng cảm ơn!

Hà Nội, tháng 9 năm 2019

Tác giả

Ngô Ánh Minh

MỤC LỤC

MỤC LỤC	I
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	IV
DANH MỤC BẢNG BIỂU	V
DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ	VI
MỞ ĐẦU	1
1. Lý do chọn đề tài	1
2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài	4
3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu	7
4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu	8
5. Khách thể nghiên cứu	9
6. Phương pháp nghiên cứu	9
7. Những đóng góp mới của luận văn	14
8. Kết cấu của luận văn	14
CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN	16
1.1.Hệ thống khái niệm của đề tài nghiên cứu	16
1.1.1.Khái niệm Bệnh viện và người bệnh.....	16
1.1.2.Khái niệm công tác xã hội và công tác xã hội trong Bệnh viện.....	17
1.1.3.Định nghĩa mô hình và mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện.....	19
1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện	20
1.2.1. Yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội.....	20
1.2.2. Yếu tố thuộc về người bệnh.....	21
1.2.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất.	21
1.2.4. Yếu tố về kinh phí.	21
1.3. Lý thuyết sử dụng trong nghiên cứu	22
1.3.1. Lý thuyết nhu cầu	22
1.3.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái	26

1.4. Hệ thống chính sách pháp luật về Công tác xã hội trong Bệnh viện.....	26
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ.....	31
2.1. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu	31
2.1.1.Đặc điểm chung tỉnh Phú Thọ	31
2.1.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe và các chương trình chăm sóc sức khỏe của tỉnh Phú Thọ.....	32
2.1.3. Thực trạng chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn tỉnh Phú Thọ	33
2.1.4. Đặc điểm của Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.....	34
2.2. Thực trạng khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.....	36
2.3. Cơ cấu tổ chức mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.....	38
2.4.Các chức năng, nhiệm vụ Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ đang triển khai	40
2.5. Thực trạng về các hoạt động theo mô hình Công tác xã hội đang được triển khai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ	41
2.5.1. Quy trình Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện	41
2.5.2. Quy trình Hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh	47
2.5.3. Quy trình quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện.....	49
2.5.4. Quy trình quản lý Hòm từ thiện	51
2.6. Thực trạng về các dịch vụ hỗ trợ xã hội khác hiện có đối với người bệnh đến khám chữa bệnh tại các Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ	53
2.6.1. Mức độ hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh	54
2.6.2. Mức độ thỏa mãn của người bệnh và người nhà người bệnh về hoạt động vận động nguồn lực	56
2.6.3. Hoạt động truyền thông và quảng bá thương hiệu.....	57

III

2.6.4. Người bệnh đánh giá về các dịch vụ trợ giúp xã hội	59
2.7. Kết quả người bệnh nhận được hỗ trợ của Tổ Công tác xã hội.....	60
2.8. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến mô hình Công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.....	61
2.8.1. Yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội.....	61
2.8.2 Yếu tố thuộc về người bệnh.....	64
2.8.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất.....	65
2.8.4. Yếu tố về kinh phí	67
CHƯƠNG 3: HOÀN THIỆN MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN.....	69
3.1 Xây dựng mô hình công tác xã hội trong bệnh viện.....	69
3.1.1 Căn cứ xây dựng.....	69
3.1.2 Mô hình Công tác xã hội trong bệnh viện	70
3.2 Hoàn thiện mô hình công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ	72
3.3. Các giải pháp thực hiện mô hình Công tác xã hội trong bệnh viện nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.....	73
3.3.1. Giải pháp về nguồn nhân lực công tác xã hội.....	73
3.3.2. Giải pháp thực hiện vai trò kết nối nguồn lực	74
3.3.3. Biện pháp về chính sách xã hội.....	75
3.4. Khuyến nghị	76
3.4.1. Đối với Bộ Y tế	76
3.4.2 Đối với bệnh viện	77
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	84
BẢNG HỎI PHÒNG VẤN.....	86
PHỤ LỤC.....	96

IV

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

TỪ VIẾT TẮT	NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ
BHYT	Bảo hiểm y tế
BV	Bệnh viện
CSKH	Chăm sóc khách hàng
CSSK	Chăm sóc sức khỏe
CTXH	Công tác xã hội
DVXH	Dịch vụ xã hội
KB	Khám bệnh
KCB	Khám chữa bệnh
KH	Khách hàng
MKT & TT	Marketing và Truyền thông
NB	Người bệnh
NNNB	Người nhà người bệnh
NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
PVS	Phòng vấn sâu
TC	Thân chủ
TW	Trung ương

DANH MỤC BẢNG BIỂU

	TRANG
Bảng 1.1: Số lượng phỏng vấn sâu phân theo nhóm đối tượng	11
Bảng 2.1: Số lượng cán bộ y tế làm việc tại phòng MKT&TT theo độ tuổi	39
Bảng 2.2: Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh thường quy	42
Bảng 2.3: Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh theo yêu cầu	44
Bảng 2.4: Quy trình Hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh	47
Bảng 2.5: Quy trình quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện	50
Bảng 2.6: Quy trình quản lý Hòm từ thiện	52

VI

DANH MỤC HÌNH, SƠ ĐỒ, BIỂU ĐỒ

	TRANG
Hình 1.1:	Thang nhu cầu của Maslows 23
Biểu đồ 2.1:	Mối quan hệ với người bệnh và cán bộ y tế 37
Sơ đồ 2.1:	Sơ đồ cơ cấu tổ chức Phòng Marketing và Truyền thông 38
Biểu đồ 2.2:	Biểu đồ mức độ hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần NB 54
Biểu đồ 2.3:	Mức độ thỏa mãn về hoạt động vận động nguồn lực 56
Biểu đồ 2.4:	Mức độ quan trọng của các nội dung truyền thông và quảng bá thương hiệu 58
Biểu đồ 2.5:	Đánh giá của người bệnh về các dịch vụ trợ giúp xã hội 59
Biểu đồ 2.6:	Kết quả hỗ trợ người bệnh nhận hỗ trợ của Tổ Công tác xã hội 60
Biểu đồ 2.7:	Các yếu tố ảnh hưởng đến nhân viên công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ 62
Biểu đồ 2.8:	Các yếu tố ảnh hưởng đến người bệnh đang điều trị tại BV 64
Biểu đồ 2.9:	Các yếu tố về cơ sở vật chất ảnh hưởng đến hoạt động CTXH tại Bệnh viện 66
Sơ đồ 3.1:	Cơ cấu tổ chức Phòng CTXH như một phòng chức năng của BV 70
Sơ đồ 3.2:	Sơ đồ mô hình CTXH 72

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Sau hơn 30 năm tiến hành đổi mới, hội nhập và phát triển Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu to lớn trên tất cả các lĩnh vực từ kinh tế - xã hội, văn hóa đến giáo dục và y tế,... diện mạo đất nước đã có nhiều khởi sắc, đời sống nhân dân ngày càng được nâng cao. Cùng với sự phát triển chung của đất nước thì trong những năm gần đây ngành y tế nước ta cũng đã có những bước phát triển vượt bậc, công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân được thực hiện tốt hơn (Thông tấn xã Việt Nam, 2016)

Theo số liệu thống kê của Tổng cục Thống kê (2017), trong 12 769 cơ sở y tế hiện nay đã có 80% số thôn bản có nhân viên y tế hoạt động, 100% số xã có trạm y tế trong đó gần 2/3 xã đạt chuẩn quốc gia. Bên cạnh đó, hệ thống pháp luật, chính sách về y tế đã được ban hành và từng bước được hoàn thiện trong thực tiễn; những tiến bộ khoa học - kỹ thuật về y tế ngày một phát triển, cơ sở vật chất y tế ngày càng được cải thiện, sự chăm lo của cộng đồng trong đó có hoạt động nhân đạo, từ thiện được đẩy mạnh đã góp phần tích cực hỗ trợ cho người dân, những người yếu thế trong xã hội khắc phục những rủi ro gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe (Quốc Hội, 8/2018).

Tuy nhiên, ngành y tế hiện nay phải đối mặt với rất nhiều vấn đề của riêng mình như chất lượng y tế cơ sở còn thấp, hệ thống khám chữa bệnh (KCB) ngày càng quá tải, công tác bảo hiểm y tế cũng còn nhiều vấn đề, các dịch bệnh vẫn rình rập và có thể bùng phát bất kỳ lúc nào, nhiều vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm đặt con người trước những nguy cơ mới.

Trong thời gian qua, các vấn nạn nảy sinh trong Bệnh viện đã được truyền thông thường xuyên đăng tải như: tình trạng quá tải, sự căng thẳng trong mối quan hệ giữa người bệnh với điều dưỡng, giữa người nhà người bệnh với các cơ sở y tế, “cò BV”, những vướng mắc trong làm thủ tục KCB,... Nếu không khắc

phục được những vấn đề này sẽ để lại nhiều hậu quả đáng tiếc. Điều này dẫn đến sự cần thiết phải có lực lượng hỗ trợ đội ngũ cán bộ y tế giải quyết những vấn đề này: Đó chính là những nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện.

Bên cạnh đó, tại cộng đồng, nhiều chương trình mục tiêu y tế quốc gia đang triển khai và rất cần có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội, đặc biệt là các chương trình liên quan đến những nhóm xã hội đặc thù như công tác quản lý, chăm sóc, tư vấn cho người nhiễm HIV tại cộng đồng, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, phòng chống lao, phòng chống bệnh tâm thần, quản lý sức khoẻ hộ gia đình, sức khoẻ sinh sản, phòng chống tai nạn thương tích...

Theo Từ điển Bách khoa Xã hội, “Công tác xã hội là một khoa học ứng dụng nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động của con người, tạo ra những chuyển biến xã hội và đem lại nền an sinh cho mọi người trong xã hội”.

Trên một thế kỷ qua, khoa học và nghề chuyên môn công tác xã hội đã hình thành và phát triển đem lại những lợi ích đáng kể thông qua việc cung cấp các dịch vụ hữu ích cho con người. Đến nay, công tác xã hội có mặt tại gần 90 quốc gia trên thế giới, đã và đang hỗ trợ cho những người yếu thế, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống, mang lại bình đẳng và công bằng xã hội [22]. Với ý nghĩa quan trọng đó, công tác xã hội đã được đưa vào rất nhiều lĩnh vực khác nhau, như: Chăm sóc hỗ trợ những đối tượng thiệt thòi, yếu thế (trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt, người khuyết tật,...) trong toà án, trường học và nhất là trong lĩnh vực y tế.

Như vậy với tư cách là một ngành khoa học, một nghề chuyên nghiệp, CXTH cung cấp các dịch vụ để giải quyết tốt các vấn đề hiện nay trong các khâu KCB nêu trên. Đẩy mạnh triển khai mô hình CTXH trong lĩnh vực y tế không chỉ là một nhu cầu bức thiết hiện nay mà đó còn là một giải pháp tối ưu để nâng cao chất lượng cho các dịch vụ y tế trong bệnh viện/các cơ sở y tế và chăm sóc sức khoẻ tại cộng đồng. Sau khi được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Quyết

định, ngày 15/07/2011, Bộ Y tế đã chính thức ban hành quyết định số 2514/QĐ-BYT về việc triển khai “Đề án phát triển nghề công tác xã hội (CTXH) trong ngành y tế giai đoạn 2011-2020”, nhằm kịp thời giải quyết những vấn đề nảy sinh trong quá trình KCB thông qua quá trình trợ giúp của CTXH.

Ngoài ra, việc Bộ Y tế ban hành Thông tư số 43/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2015 quy định về nhiệm vụ và hình thức thực hiện nhiệm vụ Công tác xã hội của bệnh viện là văn bản sát sườn nhất với những người thực hiện Công tác xã hội trong Bệnh viện.

Đến thời điểm này, mặc dù còn là một lĩnh vực khá mới mẻ nhưng Công tác xã hội trong Bệnh viện cũng đang có rất nhiều triển vọng để phát triển. Với tư cách là một nhân viên CTXH, mô hình hoạt động của tổ CTXH cũng đang là vấn đề mới, chưa được nghiên cứu một cách chính thức và nghiêm túc nên tác giả thực sự quan tâm và muốn tìm hiểu về vấn đề này.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, nghiên cứu này là nghiên cứu lần đầu tiên đưa vấn đề Công tác xã hội trong Bệnh viện ra bàn luận, đặc biệt là thực tiễn mô hình Công tác xã hội là vấn đề hết sức mới mẻ. Với mong muốn cuối cùng của tác giả là khái quát hóa được những vấn đề lý luận và thực tiễn về mô hình CTXH trong bệnh viện, đánh giá các hoạt động của mô hình công tác xã hội hiện có tại Bệnh viện, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả mô hình CTXH trong bệnh viện và tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

Từ những lý do và sự cấp bách cần phải có nghiên cứu về mô hình CTXH trong bệnh viện phù hợp với nhu cầu người bệnh trong bối cảnh tỉnh Phú Thọ, tác giả quyết định chọn đề tài: ***“Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ”*** cho nghiên cứu luận văn thạc sĩ Công tác xã hội.

2. Tình hình nghiên cứu liên quan đến đề tài

2.1. Trên thế giới

Ở Mỹ, CTXH lần đầu tiên được đưa vào BV năm 1905 tại Boston và đến nay hầu hết các BV đều có phòng CTXH và đây là một trong những điều kiện để các BV được công nhận là hội viên của Hội các bệnh viện Mỹ (Tác giả P.V.N, Viện Khoa học Xã hội và nhân văn - Trường Đại học Vinh, 12/2018). Tại Bệnh viện, nhân viên công tác xã hội là một thành phần trong ê kíp trị liệu. Nhân viên công tác xã hội có nhiệm vụ tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh, phương pháp chữa trị thích hợp trên cơ sở thu thập thông tin về điều kiện sống, thói quen, cá tính, đặc điểm tâm lý của người bệnh. Nhân viên công tác xã hội còn thực hiện các trợ giúp về tâm lý đối với người bệnh như: trấn an, giảm áp lực, tránh xấu hổ, tư vấn về điều trị... (Bộ Lao động – Thương binh và xã hội, 2017). Nhân viên công tác xã hội cũng có thể tham mưu về kế hoạch xuất viện của người bệnh và theo dõi người bệnh sau khi ra viện. Chăm sóc sức khỏe (CSSK) tại gia đình và cộng đồng cũng rất cần có sự tham gia của nhân viên công tác xã hội. Họ có thể tham dự vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng như: truyền thông, giáo dục sức khỏe, giúp các nhóm đặc thù phục hồi, phát triển thể chất và tinh thần... Sự xuất hiện của nhân viên công tác xã hội trong CSSK tại cộng đồng là phương thức để mở rộng mạng lưới CSSK đến với người dân ở mọi nơi, mọi lúc, nhằm khuyến khích họ tích cực tham gia giải quyết những vấn đề sức khỏe bằng chính khả năng của mình và với các phương pháp thích hợp. Đồng thời, CTXH còn cần thiết phải được ứng dụng ở cấp hoạch định chính sách về CSSK. Ở nhiều nước, đặc biệt là các nước đang phát triển, CSSK được xác định là một trong những lĩnh vực của An sinh xã hội. Do đó, khi hoạch định những chính sách về CSSK cần phải ứng dụng những tri thức của CTXH sao cho mọi người dân đều có cơ hội được hưởng lợi.

Ở Singapore hay Philippines tại hầu hết ở các Bệnh viện đều thành lập một đơn vị chuyên đảm nhận hoạt động thực hành CTXH trong BV (Nguyễn

Quốc Khá (2013), Tr. 4-5). Về cơ cấu tổ chức có thể là một bộ phận trực thuộc BV do ngành y tế quản lý, cũng có thể là một bộ phận độc lập hoạt động tại bệnh viện nhưng do ngành chủ quản (như ngành Lao động – Thương binh và xã hội) quản lý. Kinh phí để duy trì hoạt động có thể từ kinh phí Nhà nước, song cũng có thể huy động từ quỹ của người bệnh hoặc quỹ KCB tại BV do cộng đồng quyên góp.

2.2. Tại Việt Nam

Theo thống kê của ngành y tế, hiện nay cả nước có hơn 1.000 BV, với gần 300.000 giường bệnh. Trong số đó, có 42 BV tuyến TW với gần 22.000 giường bệnh, 348 BV tuyến tỉnh với 199.342 giường bệnh... Tuy nhiên, hiện tại, ở cả 3 cấp độ hoạt động của ngành y tế (tại cộng đồng, trong BV và ở cấp hoạch định chính sách) đều thiếu hoặc ít có sự tham gia của CTXH.

Bài viết “*Mô hình Công tác xã hội tại Mỹ và hướng ứng dụng tại Việt Nam*” của tác giả Trương Nguyễn Xuân Quỳnh và Phạm Thị Thu đăng ngày 26/11/2016 trên mục Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành tại Kỳ yếu Hội thảo khoa học: Công tác xã hội trong Bệnh viện cho thấy điều kiện ở Việt Nam đòi hỏi cần có những mô hình được đưa vào áp dụng, tuy nhiên, việc áp dụng mô hình CTXH nào tại các bệnh viện ở Việt Nam còn tùy vào nhu cầu, cơ cấu và mục tiêu của từng bệnh viện. Bài viết đã phân tích đặc điểm, ưu điểm và nhược điểm của từng mô hình đối với từng hệ thống bệnh viện tại Việt Nam.

Ở Việt Nam, ngành CTXH được phát triển từ cuối thập kỷ 40 với sự ra đời của trường đào tạo chuyên ngành về Công tác xã hội đầu tiên tại miền Bắc tuy nhiên do ảnh hưởng của các yếu tố khách quan (chiến tranh) và chủ quan (xã hội chưa phát triển, đất nước còn đói nghèo và lạc hậu, hiểu biết của người dân chưa cao) nên CTXH nói chung và CTXH trong y tế chưa thực sự được chú trọng, quan tâm. Nhưng hiện nay xã hội ngày càng phát triển, các loại bệnh tật ngày càng gia tăng và theo chiều hướng phức tạp hơn nên tỉ lệ người mắc bệnh

và nhu cầu KCB cũng ngày một tăng cao dẫn đến tình trạng quá tải tại các bệnh viện và xuất hiện mâu thuẫn tiềm ẩn giữa nhân viên y tế (bác sỹ, điều dưỡng) và người bệnh. Việc quá tải người bệnh xảy ra ở hầu hết các bệnh viện nhất là tuyến trung ương (Cục Bảo trợ xã hội, tháng 8 năm 2014).

Chính vì nhận thức rõ tầm quan trọng của CTXH trong Bệnh viện nên Chính Phủ và Bộ Y tế đã triển khai CTXH trong Bệnh viện bằng các chính sách và văn bản pháp luật quy định cụ thể phát triển CTXH ở nước ta nói chung và trong ngành y tế nói riêng. Cũng từ đây các công trình nghiên cứu, hội thảo về CTXH trong bệnh viện được tổ chức hàng năm nhằm định hướng bổ sung cho hoạt động CTXH trong ngành Y tế ngày càng phát triển và mang lại hiệu quả cao nhất cho việc chăm sóc sức khỏe nhân dân. Cùng với đó là sự liên kết của một số ban ngành liên quan như ngành Giáo dục, ngành Lao động Thương binh xã hội, ngành Y tế đã tổ chức đào tạo, tập huấn cho cán bộ quản lý và nhân viên CTXH tại các Bệnh viện nâng cao tri thức, kỹ năng trong quá trình học tập và làm việc tại các cơ sở Y tế ở trung ương và địa phương.

Một số tác giả đã biên soạn các giáo trình về công tác xã hội và công tác xã hội trong bệnh viện nhằm phục vụ cho việc học tập và nghiên cứu của nhiều tổ chức cá nhân trong lĩnh vực CTXH trong y tế như: Tác giả Nguyễn Hồi Loan, 2014, trong giáo trình *Công tác xã hội đại cương*, đã nghiên cứu tổng quan về các vấn đề công tác xã hội trên thế giới và tại Việt Nam. Giáo trình cũng đưa ra những phương hướng cho những người làm Công tác xã hội những kiến thức căn bản, giúp định hình và hiểu rõ nét về nghề. Một tác giả khác Đặng Kim Khánh Ly (2011) với chương sách về Quan hệ xã hội trong bệnh viện: Một số vấn đề lý luận và thực tiễn hiện nay đã làm sáng tỏ những mối quan hệ cá nhân và cộng đồng trong Bệnh viện. Ngoài mối quan hệ thầy thuốc và người bệnh, tác giả còn làm rõ mối quan hệ giữa các thầy thuốc với nhau, giữa những người bệnh trong cùng một bệnh viện....

Như vậy ở Việt Nam cũng đã rất quan tâm đến vấn đề nghiên cứu và phát triển hoạt động CTXH tại bệnh viện. Các nghiên cứu này đã phần nào làm sáng tỏ tính cần thiết và tính định hướng trong việc hoàn thiện mô hình hoạt động CTXH trong Bệnh viện tại Việt Nam. Tuy nhiên, cũng giống như các nước đang phát triển, việc áp dụng mô hình CTXH tại các bệnh viện ở Việt Nam còn rất mới mẻ và gặp nhiều trở ngại trong quá trình triển khai.

Mặc dù các công trình nghiên cứu, các bài viết nói trên đã phản ánh các vấn đề liên quan đến CTXH trong lĩnh vực y tế nhưng vẫn còn rất ít các công trình nghiên cứu về mô hình phòng/ tổ CTXH trong một BVĐK tuyến tỉnh; đặc biệt là một mô hình đúng chuẩn làm tốt các nhiệm vụ CTXH và đáp ứng đầy đủ các tiêu chí của 1 phòng/tổ chức năng cơ bản trong Bệnh viện. Những tài liệu, sách báo, công trình nghiên cứu về vấn đề này cũng còn rất hạn chế. Đặc biệt ở Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ thì đây là lần đầu tiên vấn đề này được đưa ra tranh luận và nghiên cứu. Vì vậy, việc lựa chọn đề tài: ***Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ*** là xuất phát từ nhu cầu thực tiễn chứ không phải là một sáng kiến mới của cá nhân người nghiên cứu.

Tuy nhiên, nét riêng của đề tài này là dưới góc nhìn của CTXH, bằng những kiến thức, kỹ năng và phương pháp đã được học; người nghiên cứu muốn mô tả lại các thực hành theo mô hình CTXH trong BV, tìm hiểu nhu cầu và những hoạt động mà nhân viên CTXH có thể tham gia để từ đó đưa ra được mô hình CTXH phù hợp. Đây là một hướng nghiên cứu mới và đầy khó khăn, thử thách đối với người nghiên cứu trong việc kế thừa những thành quả có trước để hoàn thành tốt nhất nhiệm vụ của mình.

3. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu

3.1. Mục đích nghiên cứu

Đề tài nhằm đánh giá các hoạt động của mô hình công tác xã hội hiện có tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả mô hình CTXH trong bệnh viện và tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

3.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được mục đích nghiên cứu trên, người nghiên cứu cần thực hiện những nhiệm vụ sau:

- Xây dựng cơ sở lý luận cho nghiên cứu
- Đánh giá thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng đến mô hình CTXH tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ
- Đưa ra được các đề xuất nâng cao hiệu quả mô hình CTXH

4. Đối tượng, phạm vi nghiên cứu

4.1. Đối tượng nghiên cứu

Mô hình Công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

4.2. Phạm vi nghiên cứu

4.2.1. Phạm vi không gian

Nghiên cứu được triển khai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

4.2.2. Phạm vi thời gian

Thời gian nghiên cứu tại địa bàn khoảng 5 tháng: Từ 1/1/2019 đến 31/5/2019

4.2.3. Phạm vi nội dung

Nghiên cứu mô hình tổ công tác xã hội tại Bệnh viện tập trung dưới các góc độ:

- Cơ cấu tổ chức
- Hình thức, nhiệm vụ của CTXH bệnh viện
- Các hoạt động chính:
- + Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện;

- + Hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh;
- + Kêu gọi, vận động tài trợ cho những người bệnh khó khăn
- + Quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện....
- + Tham vấn, kết nối nguồn lực, quản lý ca...
- Điều kiện tài chính, chính sách ...

5. Khách thể nghiên cứu

Người bệnh và người nhà người bệnh, bao gồm những người đang được điều trị tại bệnh viện và những người đến khám bệnh; những người đang chăm sóc người bệnh tại bệnh viện và những người đưa người thân đến khám.

- Cán bộ, nhân viên y tế làm việc tại bệnh viện (bao gồm: cán bộ lãnh đạo bệnh viện; cán bộ quản lý các phòng, ban; cán bộ chuyên trách làm Công tác xã hội).

6. Phương pháp nghiên cứu

6.1. Phương pháp thu thập thông tin.

6.1.1. Phương pháp quan sát

Đây là phương pháp đã được người nghiên cứu sử dụng xuyên suốt trong quá trình thực hiện đề tài. Thực chất của phương pháp này là quá trình tri giác và ghi chép mọi yếu tố có liên quan đến đối tượng nghiên cứu phù hợp với đề tài và mục đích nghiên cứu dựa trên một số đặc trưng là tính hệ thống, tính kế hoạch và tính mục đích.

Để thu nhận được những thông tin cần thiết, có được những tài liệu về những đặc trưng cơ bản của mô hình CTXH trong BV, không bỏ sót những sự kiện quan trọng nào có liên quan đến những khía cạnh khác nhau của mô hình CTXH trong BV thì với mỗi quan sát, trong chương trình nghiên cứu của mình người nghiên cứu đã đưa ra kế hoạch chi tiết cho việc thực hiện quan sát.

Quan sát thường mang lại những thông tin mang đặc tính mô tả. Nhờ phương pháp quan sát mà người quan sát có thể cảm nhận trực tiếp những hành vi, những sự kiện và các quá trình. Nó cho phép thấy được sự phát triển của các biến cố, cho phép nghiên cứu được đặc tính của cá nhân trong những tình huống cụ thể.

6.1.2. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu là dạng phỏng vấn mà trong đó người ta xác định sơ bộ những vấn đề cần thu thập thông tin cho đề tài nghiên cứu. Tuy nhiên, người phỏng vấn tự do hoàn toàn trong cách dẫn dắt cuộc phỏng vấn, trong cách xếp đặt trình tự các câu hỏi và ngay cả cách thức đặt câu hỏi nhằm thu thập được thông tin mong muốn. Mục tiêu của phỏng vấn sâu không phải để hiểu một cách đại diện, khái quát về tổng thể mà giúp chúng ta hiểu sâu, hiểu kỹ về một vấn đề nhất định. Trong đó:

- Với mỗi nhóm đối tượng người nghiên cứu xác định sơ bộ những thông tin cần thu thập.

- Chuẩn bị một số câu hỏi trọng tâm cho mỗi nhóm đối tượng sẽ tiến hành phỏng vấn.

- Dự định cách thức phỏng vấn từng đối tượng.

Trong quá trình phỏng vấn người nghiên cứu chủ yếu sử dụng loại phỏng vấn trực tiếp. Để thu được những thông tin đa chiều và chính xác người nghiên cứu đã vận dụng những kiến thức và kỹ năng đã được học như: kỹ năng giao tiếp, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng lắng nghe,... vào quá trình phỏng vấn.

Lựa chọn mẫu 09 người gồm Ban Lãnh đạo BV, Lãnh đạo Phòng CTXH, và nhân viên CTXH, bác sỹ, điều dưỡng, người bệnh, người nhà người bệnh.

Bảng 1.1: Số lượng phỏng vấn sâu phân theo nhóm đối tượng

Stt	Đối tượng phỏng vấn	Số lượng
1	Lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Phú Thọ	01
2	Người bệnh, người nhà người bệnh	04
3	Nhân viên công tác xã hội	04
Tổng		09

**Kết quả thu được khi sử dụng phương pháp này là:*

- Giúp người nghiên cứu có được các thông tin về cơ cấu tổ chức cũng như vai trò của hệ thống mạng lưới y tế.
- Biết được thực trạng mô hình CTXH tại địa bàn nghiên cứu và ý kiến, quan điểm của các đối tượng về vấn đề hoạt động mô hình CTXH trong lĩnh vực y tế.
- Làm rõ được nhu cầu và đưa ra các giải pháp để phát triển CTXH trong BV.

6.1.3. Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi

Đây là phương pháp sử dụng bảng hỏi cấu trúc nhằm thu thập thông tin định lượng cho đề tài nghiên cứu. Người nghiên cứu đã tiến hành phương pháp này theo trình tự các bước như sau:

Thứ nhất, dựa vào mục tiêu nghiên cứu người nghiên cứu xác định những thông tin cần thu thập, xác định đối tượng khảo sát và đặc điểm tình hình tại nơi tôi sẽ tiến hành khảo sát.

Thứ hai, người nghiên cứu soạn thảo bộ công cụ để thu thập thông tin.

Thứ ba, người nghiên cứu tiến hành trưng cầu ý kiến, phát phiếu để người được hỏi điền vào các phiếu đó.

Thứ tư, người nghiên cứu tổng hợp các phiếu, xử lý thông tin, trình bày

dưới dạng rút gọn và rút ra những kết luận.

Phương pháp chọn mẫu:

Tại thời điểm tháng 10/2018, theo thống kê của BVĐK tỉnh Phú Thọ thì một ngày BV đang có khoảng 1.000 – 1.300 người bệnh đến khám.

Lựa chọn mẫu ~ 70 người, với $N = 1.000$ và sai số cho phép là 10%, độ tin cậy 90%, và $P = 0.5$

** Kết quả thu được khi thực hiện phương pháp này là:*

- Giúp người nghiên cứu xác định được những khó khăn, trở ngại mà người bệnh đang gặp phải và nguyên nhân dẫn đến những khó khăn, trở ngại đó cũng như những mong muốn, nhu cầu của người bệnh trong quá trình KCB tại BV.

- Giúp người nghiên cứu tìm hiểu được thực trạng hoạt động mô hình CTXH và hoạt động của các dịch vụ hỗ trợ xã hội hiện có tại BV.

- Giúp người nghiên cứu tìm hiểu được mối quan hệ giữa người bệnh với những người thân trong gia đình, với đội ngũ cán bộ y tế và những người xung quanh.

- Giúp người nghiên cứu đánh giá được sự cần thiết và vai trò của hoạt động mô hình CTXH trong BV.

- Giúp người nghiên cứu có thể đưa ra được những mô hình thực hành CTXH phù hợp và hiệu quả.

6.2. Phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu.

Sau khi đã thu thập xong những thông tin cần thiết phục vụ cho nghiên cứu đề tài, tùy vào đặc điểm của từng loại dữ liệu mà người nghiên cứu đã tiến hành phân tích và xử lý những dữ liệu có được bằng nhiều phương pháp khác nhau.

6.2.1. Phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính

Dữ liệu định tính được sử dụng trong nghiên cứu đề tài là các tài liệu, tư liệu liên quan đến vấn đề nghiên cứu và thông tin có được khi tiến hành phỏng vấn sâu các nhóm đối tượng.

Trước khi sử dụng một tài liệu nào đó người nghiên cứu luôn luôn đề cao hai khía cạnh đó là sự cần thiết và mức độ có thể tin tưởng được.

Sau khi có được những tài liệu, tư liệu cần thiết và những thông tin thu được qua phỏng vấn sâu, người nghiên cứu tiến hành phân tích và xử lý số liệu bằng phương pháp phân tích truyền thống đó là các thao tác trí tuệ để giải thích những thông tin có được trên cơ sở quan điểm mà người nghiên cứu quan tâm trong từng trường hợp cụ thể. Thực chất của phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính mà người nghiên cứu đã tiến hành là quá trình phân tích, xem xét, đánh giá, so sánh và lọc lại những thông tin cần thiết đáp ứng những mục tiêu nghiên cứu.

Thông qua phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định tính tác giả có thể đạt được những mục đích như:

- Tìm hiểu về vị trí địa lý, đặc điểm kinh tế - xã hội, nhất là những đặc điểm của ngành y tế tại địa bàn nghiên cứu.
- Hiểu được mối quan hệ và quan điểm của BVĐK và các cấp, các ngành trong công tác CSSK cho nhân dân.
- Tìm hiểu thực trạng hoạt động mô hình CTXH trong BV, tìm hiểu nguyên nhân và đưa ra những giải pháp phù hợp để giải quyết các vấn đề trong BV.
- Có những thông tin cần thiết về lịch sử hình thành và phát triển của nghề CTXH trong lĩnh vực y tế trên thế giới cũng như ở Việt Nam.
- Tìm hiểu để đưa ra các mô hình thực hành CTXH phù hợp.

6.2.2. Phương pháp phân tích, xử lý dữ liệu định lượng.

Dữ liệu định lượng được dùng trong nghiên cứu đề tài là thông tin có được sau khi đã tiến hành thu thập xong thông tin, đây là kết quả của phương pháp phỏng vấn cấu trúc cá nhân sử dụng bảng hỏi. Trước khi xử lý thông tin từ 70 phiếu thu được, người nghiên cứu đã làm sạch thông tin bằng cách kiểm tra lại từng phiếu xem trong các phiếu đó có sai sót gì không? Thông tin mà người bệnh điền vào trong các phiếu đã đúng và đủ chưa? Nếu có phiếu nào chưa đạt tiêu chuẩn thì loại bỏ và thu thập bổ sung.

7. Những đóng góp mới của luận văn

Đề tài này thuộc nhóm đề tài ứng dụng lý thuyết Công tác xã hội vào giải quyết vấn đề thực tiễn, đó là thiết lập, tổ chức hoạt động mô hình CTXH trong bệnh viện tuyến tỉnh.

- Nghiên cứu nhằm đưa ra mặt tốt của mô hình CTXH trong bệnh viện để thấy tính tích cực, hiệu quả và triển khai áp dụng sâu rộng trong ngành y tế.

- Xem xét những mặt còn hạn chế để tránh những sai sót và định hướng đúng đắn trong việc xây dựng mô hình đúng, chuẩn nghề CTXH trong y tế.

Kết quả nghiên cứu làm sáng tỏ, minh chứng cho các thuyết liên quan đến việc thực hiện mô hình CTXH trong bệnh viện: Thuyết nhu cầu, thuyết về quyền con người, thuyết hệ thống sinh thái. Từ đó hình thành tiến trình, hỗ trợ, định hướng cho việc triển khai mô hình CTXH trong ngành y tế tại tỉnh Phú Thọ.

8. Kết cấu của luận văn

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo và các phụ lục phần nội dung chính gồm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận.

Chương 2: Thực trạng hoạt động mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ.

Chương 3: Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ và đề xuất các giải pháp thực hiện.

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN

1.1. Hệ thống khái niệm của đề tài nghiên cứu

1.1.1. Khái niệm Bệnh viện và người bệnh

1.1.1.1. Khái niệm bệnh viện

Theo Tổ chức Y tế thế giới, “Bệnh viện là một bộ phận không thể tách rời của tổ chức xã hội y tế, chức năng của nó là chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân, cả phòng bệnh, chữa bệnh và dịch vụ ngoại trú của bệnh viện phải vươn tới gia đình và môi trường cư trú. Bệnh viện còn là trung tâm đào tạo cán bộ y tế và nghiên cứu khoa học”.

Bệnh viện đóng một vai trò quan trọng trong công tác khám chữa bệnh vì bệnh viện có thầy thuốc giỏi, có trang thiết bị, máy móc hiện đại nên có thể thực hiện được công tác khám bệnh, chẩn đoán và điều trị tốt nhất. Nhờ đội ngũ cán bộ và trang thiết bị tốt, bệnh viện còn là cơ sở nghiên cứu y học và đào tạo cán bộ y tế cho ngành y tế.

Tại Việt Nam, Bệnh viện hay nhà thương là cơ sở để khám và chữa trị cho người bệnh khi bệnh của họ không thể chữa ở nhà hay nơi nào khác. Đây là nơi tập trung các chuyên viên y tế gồm các bác sĩ nội và ngoại khoa, các điều dưỡng, các kỹ thuật viên xét nghiệm cận lâm sàng. Bệnh viện đa khoa là những bệnh viện lớn, có thể xét nghiệm và chữa trị hầu hết các loại chứng bệnh. Tại đây bác sĩ chuyên khoa mỗi ngành làm việc tại một khu riêng của ngành mình nhưng vẫn có thể liên lạc với những bác sĩ của ngành khác để cộng tác chữa trị công hiệu - nhất là nghiên cứu những bệnh khó chẩn đoán hay chữa trị. (Thư viện Học liệu Mở Việt Nam VOER, 2006, *Tìm hiểu về Bệnh viện*).

1.1.1.2. Người bệnh

Người bệnh là đối tượng được nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Người bệnh phần lớn bị ốm, bị bệnh hoặc bị thương và cần được điều trị trong môi

quan hệ với các bác sĩ, y tá, nhà tâm lý học, nha sĩ, bác sĩ thú y hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác (Nguyễn Sinh Phúc, 2014).

Như vậy, người bệnh có nghĩa là người đang mắc các căn bệnh như: đau nhức, tê liệt hay mất mát các bộ phận trên cơ thể, các căn bệnh tâm sinh lý; bệnh liên quan đến thần kinh; các căn bệnh hiểm nghèo như ung thư, HIV/AIDS... phải điều trị dài ngày tại bệnh viện. Người bệnh mắc bệnh do các nguyên nhân khác nhau như: bẩm sinh, truyền nhiễm, hóa chất (thiếu dinh dưỡng hoặc nhiễm độc), tai nạn, áp lực tâm lý xã hội. Trong nghiên cứu này, tác giả tập trung nghiên cứu khái niệm về người bệnh ở thể chung nhất, những người bệnh đang trực tiếp điều trị tại địa bàn nghiên cứu.

Ngoài ra, tác giả muốn nêu bổ sung khái niệm về người nhà người bệnh – là đối tượng có liên quan trực tiếp đến người bệnh trong quá trình nghiên cứu. Người nhà người bệnh là những người thăm nuôi, những người có mối quan hệ thân thiết với người bệnh, sinh hoạt cùng người bệnh trong môi trường Bệnh viện (Bộ Y tế, *Tài liệu Giao tiếp ứng xử dành cho Cán bộ y tế*, tháng 11/2015)

1.1.2. Khái niệm công tác xã hội và công tác xã hội trong Bệnh viện

1.1.2.1. Khái niệm Công tác xã hội

Theo Hiệp hội Nhân viên công tác xã hội quốc tế, Công tác xã hội là một hoạt động chuyên nghiệp với mục đích tạo sự biến đổi xã hội cho toàn bộ xã hội nói chung và cho từng cá nhân cho quá trình phát triển” (IFSW 1982).

Từ điển Bách khoa ngành công tác xã hội nhấn mạnh tính khoa học của Công tác xã hội: “Công tác xã hội là một khoa học ứng dụng nhằm tăng cường hiệu quả hoạt động của con người, tạo ra những chuyển biến xã hội và đem lại nền an sinh cho người dân trong xã hội”.

Ngoài ra, Công tác xã hội là một lĩnh vực thực hành phát triển cao dựa trên những nguyên tắc và phương pháp đặc biệt với mục đích hỗ trợ các cá nhân, nhóm và cộng đồng trong việc xử lý các vấn đề xã hội – từ đó, công tác xã hội

có nhiệm vụ hoạt động vì hạnh phúc của con người và nâng cao phúc lợi xã hội (Cục Bảo trợ xã hội, *Báo cáo tình hình thực hiện Quyết định 32/2010/QĐ-TTg về Phát triển nghề công tác xã hội tại Việt Nam*, 8/2014)

Như vậy, có thể hiểu, Công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực, đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ, nhằm giúp các cá nhân, gia đình, cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội, góp phần đảm bảo an sinh xã hội”.

1.1.2.2. Khái niệm công tác xã hội trong bệnh viện

Trong TT 43/2015/TT-BYT “Quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện” của Bộ Y tế, Công tác xã hội bệnh viện được hiểu như sau: “*Công tác xã hội trong bệnh viện là các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và các nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh*”. Mục đích của công tác xã hội là hỗ trợ các nhóm đối tượng khắc phục những khó khăn về xã hội để đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhân viên CTXH trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa người bệnh và nhân viên y tế, giữa người bệnh và người bệnh, người bệnh và người nhà người bệnh...[5]

1.1.2.3. Vai trò của công tác xã hội trong bệnh viện

Công tác xã hội trong bệnh viện là các hoạt động hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh và các nhân viên y tế trong bệnh viện nhằm giải quyết các vấn đề xã hội và tâm lý liên quan đến bệnh tật và quá trình khám chữa bệnh. Mục đích là hỗ trợ các nhóm đối tượng khắc phục những khó khăn về xã hội để đạt được hiệu quả chăm sóc sức khỏe tốt nhất. Nhân viên CTXH trong bệnh viện là cầu nối để giải quyết các mâu thuẫn giữa người bệnh và nhân viên y tế, giữa người bệnh và người bệnh, người bệnh và người nhà người bệnh... (PGS.TS Đỗ

Hạnh Nga, 2015, Báo cáo đề dẫn Hội thảo khoa học, *Phát triển Công tác xã hội trong Bệnh viện - Những vấn đề lý luận và thực tiễn thực hành*, Tr 2-3)

Công tác xã hội trong bệnh viện có nhiệm vụ bảo vệ quyền được chăm sóc sức khỏe của người bệnh thông qua việc tư vấn các vấn đề xã hội có liên quan cho người bệnh và gia đình của họ trong quá trình điều trị; tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ trên cơ sở tìm hiểu và phân tích các yếu tố xã hội có ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh; kết nối các dịch vụ hỗ trợ cho từng người bệnh; nghiên cứu cung cấp bằng chứng từ thực tế hoạt động để đề xuất chính sách; hỗ trợ giải tỏa tâm lý cho người bệnh, người nhà và nhân viên y tế... Ngoài ra CTXH trong bệnh viện còn có nhiệm vụ giúp đỡ và tìm nguồn tài trợ cho các người bệnh nghèo, công tác truyền thông và quan hệ công chúng trong bệnh viện, tham gia công tác đào tạo tại bệnh viện...

Như vậy, CTXH trong bệnh viện thực sự có vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh trong bệnh viện và một điều cần được hiểu đúng là CTXH không đơn thuần chỉ là công tác từ thiện trong bệnh viện, như các bữa ăn, nôi cháo từ thiện cho người bệnh nghèo, tặng quà cho các người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

1.1.3. Định nghĩa mô hình và mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện

1.1.3.1. Mô hình

Có nhiều khái niệm mô hình, tuy nhiên trong mỗi lĩnh vực chúng ta có thể sử dụng khái niệm cho phù hợp với ý nghĩa của lĩnh vực đó.

Có thể hiểu “mô hình là công cụ giúp thể hiện một quá trình, sự vật hay một hiện tượng nào đó. Mỗi một mô hình được tạo ra đều có mục đích và vai trò riêng. Thông qua các mô hình thì các mối quan hệ của các đối tượng và cách thức để có thể giải quyết vấn đề sẽ được làm rõ. Mỗi một mô hình phải được xây dựng trên cơ sở các điều kiện khách quan, các yếu tố kinh tế xã hội và một hệ thống tri thức khoa học và lý thuyết riêng phù hợp với từng loại mô hình”. [10]

“Mô hình” mô tả một cách chung nhất cái gì thường xảy ra trong thực hành, nêu lên tình huống bao quát nhất, và đưa ra một dạng cấu trúc cho ý tưởng. Mô hình đúc kết các nguyên tắc và loại hình của hoạt động giúp cho thực hành có một dáng dấp nhất định. Mô hình cung cấp cho nhân viên CTXH ý tưởng để kết cấu và tổ chức tiếp cận cho một tình huống phức tạp .

1.1.3.2. Mô hình công tác xã hội trong Bệnh viện

Mô hình công tác xã hội trong bệnh viện là cách tiếp cận định hướng tác động toàn diện về mặt xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh.... đó là những yếu tố cơ bản trong việc triển khai các mô hình tác động ở các đối tượng yếu thế trong xã hội, nhất là đối tượng người bệnh đang điều trị trong bệnh viện.

Ở đây, tác giả đưa ra mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện là tổ chức/bộ phận tổ chức được thành lập trong bệnh viện nhằm triển khai các hoạt động: Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện, hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh, kêu gọi, vận động tài trợ cho những người bệnh khó khăn; quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện; Tham vấn, kết nối nguồn lực, quản lý ca nhằm trợ giúp cho người bệnh,

1.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện

1.2.1. Yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội

Nhân viên công tác xã hội khi tham gia trong lĩnh vực y tế buộc phải có những kiến thức, kỹ năng chuyên môn liên quan đến công tác xã hội trong bệnh viện cũng như nắm vững những chuẩn mực đạo đức, thái độ khi làm việc với đối tượng.

- Về kiến thức: Tham gia công tác xã hội trong bệnh viện, ngoài những kiến thức nền tảng về công tác xã hội nói chung, nhân viên công tác xã hội cần trang bị cho mình những kiến thức về công tác xã hội trong bệnh viện, đặc biệt

là trong cách làm việc với người bệnh, cần hiểu về bệnh, các chế độ chăm sóc dinh dưỡng, thể chất, tâm lý, chế độ bảo hiểm...

- Về kỹ năng: Trong quá trình trợ giúp đối tượng giải quyết vấn đề, nhân viên công tác xã hội cần có những kỹ năng như: kỹ năng lắng nghe tích cực; kỹ năng thu thập, phân tích thông tin; kỹ năng nhận xét, đánh giá; kỹ năng quan sát; kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng giao tiếp; kỹ năng tư vấn; kỹ năng tham vấn; kỹ năng biện hộ.... (Khoa Công tác xã hội - Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, 2014, *Tiêu chuẩn NASW về hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở chăm sóc y tế*, Tiêu chuẩn 1).

1.2.2. Yếu tố thuộc về người bệnh

Người bệnh cần chủ động cởi mở, chia sẻ những vấn đề còn thắc mắc, chưa hiểu rõ trước, trong và sau quá trình điều trị; hay những vấn đề về cuộc sống, về gia đình, tâm lý, xã hội để nhân viên công tác xã hội có thể trợ giúp, cùng thân chủ tháo gỡ vấn đề. Bên cạnh đó, người bệnh cũng cần chân thành và đặt sự tin tưởng ở nhân viên công tác xã hội trong quá trình trợ giúp. Người bệnh là nhóm đối tượng mà nhân viên CTXH hướng đến, chỉ khi hiểu được cụ thể về từng trường hợp của người bệnh, nhân viên CTXH mới có thể đưa ra kế hoạch trợ giúp hợp lý, cụ thể và chi tiết.

1.2.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất.

Cơ sở vật chất là một yếu tố cần được quan tâm chú trọng trong quá trình trợ giúp người bệnh. Nếu một cơ sở y tế có đầy đủ hệ thống cơ sở vật chất có khả năng kéo theo hiệu quả công việc của nhân viên công tác xã hội tăng lên cao, việc hỗ trợ cho đối tượng cũng được nhiều hơn và gây được nhiều thiện cảm với thân chủ.

1.2.4. Yếu tố về kinh phí.

Kinh phí là một trong số những yếu tố quan trọng để quyết định việc thực hiện hoạt động công tác xã hội mạnh đến đâu, hiệu quả như thế nào. Nếu một

bệnh viện có lãnh đạo quan tâm đến hoạt động công tác xã hội, kinh phí đầu tư lớn, đội ngũ nhân viên có chất lượng, chắc chắn hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện đó sẽ thành công và ngược lại.

Để thành lập một phòng CTXH trong bệnh viện, mỗi bệnh viện cũng cần cho nhân viên CTXH của họ thấy mức lương như thế nào, các nhiệm vụ và hoạt động ra sao... Điều đó cũng cần phụ thuộc vào yếu tố kinh tế, hoạt động thu chi của bệnh viện và hơn hết là với số tiền bỏ ra cho CTXH như vậy, hiệu quả họ thu lại được là gì? Có thể nói, kinh phí là một trong những yếu tố quan trọng tác động đến sự tồn tại của công tác xã hội trong bệnh viện.

Trong các yếu tố trên, có thể nói, yếu tố thuộc về nhân viên CTXH là yếu tố có ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động CTXH trong bệnh viện bởi đây là một hoạt động chuyên nghiệp, đòi hỏi bản thân người nhân viên CTXH cần có chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng làm việc một cách chuyên nghiệp và quan trọng hơn cả là cần có tâm với nghề. Mặt khác, việc xin tài trợ, vận động nguồn lực từ các cơ quan hữu quan, các nhà hảo tâm, các mạnh thường quân cũng cần có sự chuyên môn hóa. Để làm được điều đó, nhân viên CTXH cần có các mối quan hệ rộng rãi, sự khéo léo, kỹ năng làm việc chuyên sâu, đem lại lợi ích cho người bệnh điều trị.

1.3. Lý thuyết sử dụng trong nghiên cứu

1.3.1. Lý thuyết nhu cầu

Abraham Maslow (1908-1979) nhà khoa học nổi tiếng đã xây dựng học thuyết về nhu cầu của con người vào những năm 1950. Lý thuyết của ông nhằm giải thích những nhu cầu nhất định của con người cần được đáp ứng như thế nào để một cá nhân hướng đến cuộc sống lành mạnh và có ích cả về thể chất lẫn tinh thần. (Nguyễn Trung Hải, 2018, *Giáo trình Lý thuyết CTXH*).



Hình 1.1 Thang nhu cầu của Maslows

Lý thuyết nhu cầu giúp cho sự hiểu biết của chúng ta về những nhu cầu của con người bằng cách nhận diện một hệ thống thứ bậc. Ông đã đem các loại nhu cầu khác nhau của con người, căn cứ theo tính đòi hỏi của nó và thứ tự phát sinh trước sau để quy về 5 loại sắp xếp thành thang bậc về nhu cầu con người từ thấp đến cao.

Nhu cầu sinh lý: Đây là nhu cầu cơ bản để duy trì cuộc sống của con người như nhu cầu ăn uống, ngủ, nhà ở, sưởi ấm và thoải mái về tình dục. Là nhu cầu cơ bản nhất, nguyên thủy nhất, lâu dài nhất, rộng rãi nhất của con người. Nếu thiếu những nhu cầu cơ bản này con người sẽ không tồn tại được. Đặc biệt là với trẻ em vì chúng phụ thuộc rất nhiều vào người lớn để được cung cấp đầy đủ các nhu cầu cơ bản này. Ông quan niệm rằng, khi những nhu cầu này chưa được thoải mái tới mức độ cần thiết để duy trì cuộc sống thì những nhu cầu khác của con người sẽ không thể tiến thêm nữa.

Nhu cầu về an toàn hoặc an ninh: An ninh và an toàn có nghĩa là một môi trường không nguy hiểm, có lợi cho sự phát triển liên tục và lành mạnh của con người.

- Nội dung của nhu cầu an ninh: An toàn sinh mạng là nhu cầu cơ bản nhất, là tiền đề cho các nội dung khác như an toàn lao động, an toàn môi trường, an toàn nghề nghiệp, an toàn kinh tế, an toàn ở và đi lại, an toàn tâm lý, an toàn nhân sự,...

Đây là những nhu cầu khá cơ bản và phổ biến của con người. Để sinh tồn con người tất yếu phải xây dựng trên cơ sở nhu cầu về sự an toàn. Nhu cầu an toàn nếu không được đảm bảo thì công việc của mọi người sẽ không tiến hành bình thường được và các nhu cầu khác sẽ không thực hiện được. Do đó chúng ta có thể hiểu vì sao những người phạm pháp và vi phạm các quy tắc bị mọi người căm ghét vì đã xâm phạm vào nhu cầu an toàn của người khác.

Có thể kể đến như việc nhà tham vấn làm việc với trẻ em lang thang thì phải xác định được rằng đa số trẻ em lang thang đã bị “tắc” ở bậc nhu cầu này bởi những rủi ro mà các em đang phải đối diện ở cuộc sống ngoài đường phố (cướp giật, lạm dụng,...). Bởi vì các em phải luôn cảnh giác với các rủi ro này nên không thể tập trung vào việc thỏa mãn các nhu cầu ở bậc cao hơn.

Những nhu cầu về quan hệ và được thừa nhận (tình yêu và sự chấp nhận).

- Do con người là thành viên của xã hội nên họ cần nằm trong xã hội và được người khác thừa nhận. Nhu cầu này bắt nguồn từ những tình cảm của con người đối với sự lo sợ bị cô độc, bị coi thường, bị buồn chán, mong muốn được hòa nhập, lòng tin, lòng trung thành giữa con người với nhau.

- Nội dung của nhu cầu này phong phú, tế nhị, phức tạp hơn. Bao gồm các vấn đề tâm lý như: Được dư luận xã hội thừa nhận, sự gần gũi, thân cận, tán thưởng, ủng hộ, mong muốn được hòa nhập, lòng thương, tình yêu, tình bạn, tình thân ái là nội dung cao nhất của nhu cầu này. Lòng thương, tình bạn, tình yêu, tình thân ái là nội dung lý tưởng mà nhu cầu về quan hệ và được thừa nhận luôn theo đuổi. Nó thể hiện tầm quan trọng của tình cảm con người trong quá trình phát triển của nhân loại. Hãy thử tưởng tượng một ngày kia anh/chị thức dậy và phát hiện ra rằng anh/chị là người cuối cùng trên quả đất này. Trong nhà,

cộng đồng và cả thế giới này không còn ai ngoài anh/chị. Điều gì sẽ xảy ra ? Anh/chị sẽ cảm thấy như thế nào ? Hầu hết mọi người nói rằng nếu không còn ai khác – bạn bè, gia đình, tình hữu nghị – cuộc sống sẽ không còn ý nghĩa và giá trị nữa. Anh/chị không thể phát triển được nếu thiếu mối quan hệ giao tiếp với người khác (giao tiếp được coi như là nhu cầu bẩm sinh của con người). Qua đó chúng ta thấy được sức mạnh to lớn của nhu cầu được quan hệ và được thừa nhận trong sự phát triển của mỗi cá nhân. Nó cũng cho thấy con người cần được yêu thương và thừa nhận hơn là cần thức ăn, quần áo và chỗ ở cho sự tồn tại của mình.

Nhu cầu được tôn trọng: Nội dung của nhu cầu này gồm hai loại: Lòng tự trọng và được người khác tôn trọng.

+ Lòng tự trọng bao gồm nguyện vọng muốn giành được lòng tin, có năng lực, có bản lĩnh, có thành tích, độc lập, tự tin, tự do, tự trưởng thành, tự biểu hiện và tự hoàn thiện.

+ Nhu cầu được người khác tôn trọng gồm khả năng giành được uy tín, được thừa nhận, được tiếp nhận, có địa vị, có danh dự,... Tôn trọng là được người khác coi trọng, ngưỡng mộ. Khi được người khác tôn trọng cá nhân sẽ tìm mọi cách để làm tốt công việc được giao. Do đó nhu cầu được tôn trọng là điều không thể thiếu đối với mỗi con người.

Nhu cầu phát huy bản ngã: Maslow xem đây là nhu cầu cao nhất trong cách phân cấp về nhu cầu của ông. Đó là sự mong muốn để đạt tới, làm cho tiềm năng của một cá nhân đạt tới mức độ tối đa và hoàn thành được mục tiêu nào đó.

- Nội dung nhu cầu bao gồm nhu cầu về nhận thức (học hỏi, hiểu biết, nghiên cứu,...) nhu cầu thẩm mỹ (cái đẹp, cái bi, cái hài,...), nhu cầu thực hiện mục đích của mình bằng khả năng của cá nhân.

Trong khuôn khổ của luận văn này, tác giả sử dụng lý thuyết nhu cầu nhằm phân tích được những nhu cầu thiết yếu của người bệnh, chỉ ra được nhu cầu đó có thực sự cần thiết hay không và người bệnh khi có nhu cầu đó đang ở

mức độ nào của thang nhu cầu; từ đó chỉ rõ mong muốn của người bệnh khi điều trị tại địa bàn nghiên cứu.

1.3.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái

Giải thích con người bằng cách mô tả các khía cạnh của cá nhân môi trường. Thuyết hệ thống sinh thái cho rằng con người chủ động tham gia vào quá trình phát triển và môi trường của họ luôn luôn thay đổi, bản thân thay đổi. Cách thức, con người thuyết sinh thái nhận thức về kinh nghiệm sống sẽ ảnh hưởng đến an sinh.

Thuyết sinh thái nhấn mạnh đến môi trường cuộc sống, những tương tác của môi trường, vật chất đã ảnh hưởng đến con người ra sao.

* *4 cấp độ THTST*: Hệ thống vi mô; Hệ thống trung mô; Hệ thống ngoài (exosystem); Hệ thống vĩ mô (macrosystem).

Thuyết hệ thống sinh thái khi can thiệp ở một mức độ hay môi trường sống của thân chủ thì sẽ tạo ra một hiệu ứng gợn sóng

* Môi trường (cấp độ trung mô, vĩ mô): Giúp gia đình tiếp cận tài nguyên dịch vụ sức khỏe; Một khi hoàn cảnh gia đình được cải thiện thì tương quan gia đình sẽ tốt hơn; Tác động tích cực đến sức khỏe thể lý và tâm thần của thân chủ; Cải thiện việc học, thân chủ có thể cảm thấy tự tin hơn.

1.4. Hệ thống chính sách pháp luật về Công tác xã hội trong Bệnh viện

Trong những năm gần đây, Nhà nước ta đã rất quan tâm đến vấn đề CTXH nói chung và CTXH trong bệnh viện nói riêng, cùng với đó là sự ra đời của rất nhiều văn bản pháp luật như:

Luật số 40/2009/QH12 của Quốc hội: Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định về việc người bệnh được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh; được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020; Quyết định số 32 ra đời đánh dấu một bước tiến quan trọng cho sự phát triển của ngành CTXH nước ta. Trong mỗi giai đoạn phát triển của đất nước chúng ta đều cần đến vai trò của các ngành khoa học xã hội nói chung và khoa học về CTXH nói riêng, tuy nhiên trong xã hội hiện đại ngày nay CTXH càng được Đảng, Nhà nước quan tâm và chú trọng hơn bao giờ hết bởi vì xã hội phát triển nhanh, mạnh nhưng cùng với nó là những hệ lụy kéo theo, đó là tệ nạn xã hội như ma túy, mại dâm, trẻ em lang thang... làm ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người dân và họ đã phải gánh chịu những hậu quả khó lường trước như cháu giết bà, con giết cha mẹ thậm chí là tệ nạn buôn người xuyên biên giới.

Thông tư số 08/2010/TT-NBV ngày 25/8/2010 của Bộ Nội vụ ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức công tác xã hội; Theo thống kê của Cục Bảo trợ xã hội (Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội), cả nước có khoảng 7,5 triệu người cao tuổi, 5,3 triệu người tàn tật, 1,4 triệu trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và 1,3 triệu đối tượng cần sự trợ cấp, trợ giúp từ Nhà nước hàng tháng. Bên cạnh đó là các vấn đề xã hội nảy sinh, bức xúc như tệ nạn xã hội, cuộc sống nghèo khổ, vấn đề phát sinh trong nhóm gia đình tại các đô thị, làng quê chịu ảnh hưởng trong quá trình công nghiệp hóa - hiện đại hóa... cần có sự trợ giúp từ những người làm CTXH. Chính bởi vậy, đã đến lúc CTXH trở thành một nghề được thừa nhận về tầm quan trọng và ảnh hưởng đối với sự phát triển của xã hội hiện đại ngày nay.

Thông tư số 34/2010/TT-BLĐTBXH ngày 08/11/2010 của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội;

Thông tư liên tịch số 11/2011/TTLT/BTC-BLĐTBXH ngày 26/01/2011 của Liên Bộ Tài chính – Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản

lý và sử dụng kinh phí thực hiện Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010-2020.

Thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BV ban hành ngày 19/08/2015 của Bộ Lao động - Thương binh - Xã hội và Bộ Nội vụ về việc quy định mã số tiêu chuẩn, chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành CTXH.

Quyết định số 2514 /QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” với mục tiêu chung là hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế, góp phần tăng cường chất lượng, hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Trong 07 văn bản pháp quy được liệt kê ở trên, có 03 văn bản đóng vai trò quyết định cho sự hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong ngành Y tế. Đó là Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020 (gọi tắt là Đề án 32) như là một điểm nhấn quan trọng cho sự phát triển ngành Công tác xã hội tại Việt Nam. Mục tiêu của Đề án phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010-2020 là: "Phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam. Nâng cao nhận thức của toàn xã hội về nghề công tác xã hội; xây dựng đội ngũ cán bộ, viên chức, nhân viên và cộng tác viên công tác xã hội đủ về số lượng, đạt yêu cầu về chất lượng gắn với phát triển hệ thống cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại các cấp, góp phần xây dựng hệ thống an sinh xã hội tiên tiến". Đây là một đề án hoàn toàn nhằm mục đích xây dựng nguồn nhân lực công tác xã hội chuyên nghiệp tại nước ta.

Đề án 32 đã xác định rõ mục tiêu, nội dung hoạt động nhằm phát triển công tác xã hội trở thành một nghề ở Việt Nam bao hàm hệ thống các chức danh, tiêu chuẩn nghiệp vụ, các ngạch viên chức và nhân viên công tác xã hội, đồng thời đưa ra phương pháp, nhiệm vụ đào tạo nguồn nhân lực nhân viên công

tác xã hội từ trung cấp, cao đẳng, đại học, thạc sỹ, tiến sỹ trong các lĩnh vực khác nhau. Đây là cơ sở pháp lý quan trọng cho việc hình thành và phát triển nghề công tác xã hội trong các lĩnh vực của đời sống xã hội nói chung cũng như trong lĩnh vực y tế ở nước ta.

Trong ngành y tế, những năm gần đây, tại một số bệnh viện tuyến trung ương cũng đã triển khai hoạt động công tác xã hội với sự tham gia của đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm và tình nguyện viên nhằm hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại người bệnh, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyên tiếp, hỗ trợ chăm sóc người bệnh,... góp phần làm giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Một số mô hình tổ chức hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện và tại cộng đồng cũng đã được hình thành trong thực tiễn như: phòng Công tác xã hội, phòng Chăm sóc khách hàng, tổ Từ thiện xã hội,... thuộc bệnh viện hay nhóm công tác xã hội tham gia hỗ trợ người có HIV/AIDS, người bệnh tâm thần, giúp phục hồi chức năng tại xã/phường,... Tuy nhiên, hoạt động công tác xã hội trong ngành hiện mới chỉ mang tính tự phát, chưa được điều chỉnh bởi các văn bản mang tính pháp lý. Đội ngũ cán bộ tham gia hoạt động chủ yếu mới chỉ có nhiệt huyết và kinh nghiệm, chưa được đào tạo, bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng nên thường thiếu tính chuyên nghiệp, hiệu quả hoạt động chưa được như mong đợi. Nhằm cụ thể hóa Quyết định số 32 của Thủ tướng Chính phủ vào thực tiễn của ngành Y tế góp phần giải quyết những nhu cầu bức thiết trong chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như làm gia tăng sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ Y tế, Đề án phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2010 đã được Bộ trưởng Bộ Y tế ký quyết định ban hành vào ngày 15/07/2011 theo Quyết định số 2514/QĐ-BYT (Bộ Y tế, 2011). Đây được xem như là mốc lịch sử quan trọng trong việc chính thức hóa đưa công tác xã hội vào trong bệnh viện ở Việt Nam.

Tiểu kết chương 1

Ở chương I, tác giả đã thao tác hoá khái niệm của đề tài, nêu các yếu tố ảnh hưởng, lý thuyết áp dụng và cơ sở pháp lý các hoạt động CTXH trong bệnh viện.

Khi hiểu về những lý luận, những nội dung cơ bản, khái niệm mô hình, những kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp trong chương 1 sẽ giúp cho ta có cái nhìn đa chiều và tổng quát về một mô hình công tác xã hội trong bệnh viện và coi đó là những thang đo trong quá trình để đánh giá thực tiễn tại địa bàn nghiên cứu. Toàn bộ quá trình đánh giá đó sẽ được tác giả trình bày cụ thể tại chương 2.

CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ

2.1. Giới thiệu về địa bàn nghiên cứu

2.1.1. Đặc điểm chung tỉnh Phú Thọ

Phú Thọ là một tỉnh trung du miền núi phía Bắc của Việt Nam, có vị trí trung tâm vùng và là cửa ngõ phía Tây Bắc của Thủ đô Hà Nội. Phú Thọ nằm trên trục hành lang kinh tế Hải Phòng – Hà Nội – Côn Minh (Trung Quốc), phía Đông giáp tỉnh Vĩnh Phúc, phía Tây tiếp giáp thành phố Hà Nội, phía Nam giáp tỉnh Hoà Bình, phía Bắc giáp tỉnh Yên Bái và Tuyên Quang. Vị trí địa lý của Phú Thọ đã tạo cho Phú Thọ có nhiều điều kiện thuận lợi và tiềm năng to lớn để sản xuất kinh doanh, giao lưu, phát triển kinh tế với cả trong nước và ngoài nước. (Nhóm biên tập Sở Ngoại vụ Phú Thọ, 2014, *Bài viết Giới thiệu Khái quát về tỉnh Phú Thọ*)

Phú Thọ còn là mảnh đất cội nguồn, vùng đất tổ của dân tộc Việt Nam. Tại đây có đền thờ các Vua Hùng và hệ thống di tích lịch sử, lễ hội dày đặc, mỗi lễ hội có một sắc thái riêng đặc sắc và độc đáo, là tiềm năng rất lớn để phát triển du lịch, dịch vụ.

Tỉnh Phú Thọ có trên 1,4 triệu người với 21 dân tộc anh em cùng sinh sống. Số người trong độ tuổi lao động khoảng 800.000 người (60% dân số) trong đó lực lượng lao động trẻ chiếm 65%, lao động qua đào tạo trên 40%.

Giáo dục đào tạo phát triển, chất lượng giáo dục được nâng cao, đáp ứng yêu cầu xây dựng xã hội học tập ; quy mô đào tạo của các trường đại học và cao đẳng dạy nghề tiếp tục được mở rộng, tăng 21,1% so với năm 2005. Mạng lưới y tế các tuyến được củng cố, 100% các xã, phường, thị trấn đạt chuẩn quốc gia về y tế. Tỷ lệ lao động qua đào tạo đạt 40%, giải quyết việc làm cho 90,7 nghìn người. Kết cấu hạ tầng được đầu tư và phát triển mạnh, 100% số xã có đường ô tô đến trung tâm, có điện lưới quốc gia và có điện thoại ; 100% số trạm y tế xã

có bác sỹ và 100% thôn bản có cán bộ y tế; năm 2007 đã hoàn thành xóa nhà tạm cho hộ nghèo.

Với kết quả đã đạt được, tỉnh Phú Thọ từ một trung tâm công nghiệp cũ trở thành một trung tâm công nghiệp mới của miền Bắc Việt Nam. Được coi là một trong 14 trung tâm vùng của cả nước, hiện đang giữ vị trí trung tâm vùng về công nghiệp, sản xuất và chế biến các sản phẩm nông nghiệp như: chè, nguyên liệu giấy, thủy sản....

2.1.2. Hệ thống chăm sóc sức khỏe và các chương trình chăm sóc sức khỏe của tỉnh Phú Thọ

Trong những năm qua, công tác bảo vệ CSSK nhân dân trên địa bàn tỉnh Phú Thọ luôn được tỉnh quan tâm đầu tư, hệ thống y tế được củng cố, đội ngũ thầy thuốc, cán bộ, nhân viên y tế phát triển cả về số lượng và chất lượng. Các chương trình, mục tiêu y tế quốc gia về phòng, chống dịch bệnh nguy hiểm; phòng, chống HIV/AIDS và các bệnh xã hội như lao, tâm thần, an toàn vệ sinh thực phẩm... được triển khai đồng bộ và thu được những kết quả quan trọng. Toàn tỉnh hiện có 14 đơn vị y tế tuyến tỉnh, trong đó có bảy bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, bảy trung tâm y tế; 23 đơn vị y tế tuyến huyện, trong đó có mười bệnh viện đa khoa, 13 trung tâm y tế và 277/277 trạm y tế đạt chuẩn quốc gia, đáp ứng nhu cầu khám, chữa bệnh, CSSK ban đầu cho nhân dân. Bên cạnh đó, tổ chức bộ máy ngày càng được củng cố; cơ cấu, chất lượng nguồn nhân lực từng bước được nâng cao. Đến nay, tỷ lệ bác sỹ, dược sỹ và tổng số cán bộ y tế công lập và ngoài công lập của Phú Thọ cao hơn mức trung bình của cả nước với 28,6 cán bộ y tế công lập/10.000 dân, trong đó có 7,2 bác sỹ/10.000 dân. (Phòng Kế hoạch Tài chính – Sở Y tế Phú Thọ, 2017, *Báo cáo kết quả hoạt động và Phương hướng phát triển ngành năm 2018*).

Cùng với việc đầu tư cơ sở vật chất, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, trong những năm qua, được sự quan tâm của trung ương và của tỉnh, ngành y tế

Phú Thọ đã có nhiều cố gắng để nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, CSSK nhân dân. Cùng với tuyến cơ sở, các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, huyện và các bệnh viện chuyên khoa ngày càng được đầu tư trang thiết bị y tế đồng bộ, hiện đại. Công tác đào tạo được chú trọng đáp ứng cả y tế phổ cập, y tế chuyên sâu và đào tạo chuyên gia đầu ngành. Toàn tỉnh hiện có 876 cán bộ y tế có trình độ từ bác sĩ trở lên, trong đó 12 tiến sĩ y khoa và chuyên khoa cấp II, 224 thạc sĩ y khoa và chuyên khoa cấp I và 641 bác sĩ đa khoa. (Phòng Kế hoạch Tài chính – Sở Y tế Phú Thọ, 2017, *Báo cáo kết quả hoạt động và Phương hướng phát triển ngành năm 2018*).

2.1.3. Thực trạng chăm sóc sức khỏe cho người dân trên địa bàn tỉnh Phú Thọ

Thấu hiểu nỗi niềm của người bệnh và gia đình họ khi vào viện, để tạo điều kiện thuận lợi nhất, nhanh nhất cho người bệnh, ngành y tế đã thường xuyên rà soát các thủ tục hành chính, lắp đặt nhiều bảng biểu hướng dẫn để tuyên truyền, chia sẻ thông tin với người bệnh; phát huy nhiệm vụ của Tổ chăm sóc khách hàng để hướng dẫn, tư vấn cho người bệnh và gia đình người bệnh. Xây dựng mô hình chăm sóc tại nhà, bệnh viện thông minh. Tạo tính chuyên nghiệp ở mọi vị trí công tác, cải tiến liên tục nhằm nâng cao chất lượng Bệnh viện.

Xác định mối quan hệ giữa thầy thuốc và người bệnh là một mối quan hệ đặc biệt. Người bệnh đến với thầy thuốc không phải để tìm kiếm thuốc men hay những thông tin liên quan đến bệnh tật, mà còn mang theo cả những nỗi băn khoăn, lo lắng, sợ hãi... Bởi vậy, ngành y tế đã thường xuyên quán triệt, giáo dục cán bộ, viên chức tự giác thực hiện tốt Quy tắc ứng xử của Bộ Y tế và động viên mọi người tự rèn luyện nâng cao y đức, không ngừng đổi mới phong cách làm việc, đề cao tinh thần trách nhiệm, phẩm chất người thầy thuốc để hết lòng phục vụ người bệnh. Trong năm qua, ngành y tế đã tổ chức nhiều lớp đào tạo kỹ năng giao tiếp cho toàn thể cán bộ, thầy thuốc, nhân viên, nhằm nâng cao thái độ

phục vụ, kỹ năng giao tiếp ứng xử, sắp xếp khoa phòng đón tiếp người bệnh khoa học, hợp lý. Các bệnh viện cũng đưa những tiêu chí và chuẩn mực đạo đức của người thầy thuốc vào tiêu chuẩn thi đua. Vì vậy, mặc dù dưới áp lực công việc nặng nề nhưng nhiệt huyết và sự tận tâm của người thầy thuốc Bệnh viện vẫn luôn tỏa sáng. Đội ngũ y, bác sỹ đã không quản ngày đêm tận tình bên giường bệnh, chia sẻ nỗi đau giúp người bệnh vượt qua bệnh tật hiểm nghèo.

Với những nỗ lực của tập thể cán bộ, viên chức, năm 2016, ngành y tế Phú Thọ đã khám hơn 500.000 lượt người bệnh (bằng 115% kế hoạch), trong đó số người bệnh điều trị nội trú là 172.400 lượt, công suất sử dụng giường bệnh đạt trên 90%, tổng số phẫu thuật tại Bệnh viện là 24.850 ca (tăng 1.250 ca so với cùng kỳ năm 2015). Tất cả những kết quả đã đạt được đó, phần nào nói lên sự tin tưởng của người dân dành cho ngành y tế Phú Thọ, xứng đáng là đơn vị lá cờ đầu của ngành y tế khu vực Tây Bắc.

2.1.4. Đặc điểm của Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ được thành lập từ năm 1965 với tên gọi là Bệnh viện cán bộ. Từ năm 2006 đến nay, Bệnh viện được đổi tên thành Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Phú Thọ là Bệnh viện tuyến cao nhất của tỉnh Phú Thọ, được xếp loại Bệnh viện hạng I với quy mô hiện tại là 1800 giường bệnh, tổng số cán bộ viên chức Bệnh viện trên 1400 cán bộ, trong đó có 482 điều dưỡng và dược sỹ Đại học. (Phòng Tổ chức cán bộ - Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, 2019, *Báo cáo gửi Sở Y tế Phú Thọ về chất lượng khám chữa bệnh năm 2018*)

Bệnh viện có tổng số 40 khoa, phòng, trung tâm trong đó: 07 phòng chức năng, 04 khoa Cận lâm sàng và 10 Trung tâm: Trung tâm Ung bướu, Trung tâm Đào tạo chỉ đạo tuyến, Trung tâm khám chữa bệnh chất lượng cao, Trung tâm tim mạch, Trung tâm xét nghiệm, Trung tâm huyết học - truyền máu và Trung tâm Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng, Trung tâm đột quỵ, Trung tâm Thận – lọc máu, Trung tâm Sản Nhi.

Bệnh viện có cơ sở vật chất khang trang, trang thiết bị máy móc hiện đại: Bệnh viện nằm trong khuôn viên rộng 2.94 ha với 03 tòa nhà 7 tầng, 03 tòa nhà 11 tầng. Hàng ngày, Bệnh viện tiếp đón trung bình từ 1.300 – 1.500 lượt người đến khám bệnh, người bệnh nội trú trung bình 1.600 – 1.800 người. (Phòng Tổ chức cán bộ - Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, 2019, *Báo cáo gửi Sở Y tế Phú Thọ về chất lượng khám chữa bệnh năm 2018*).

Thế mạnh hiện nay của Bệnh viện là phát triển mạnh các chuyên khoa mũi nhọn như ung bướu, tim mạch, chấn thương chỉnh hình, đột quy, hỗ trợ sinh sản, huyết học truyền máu, ghép thận, lọc máu - thận nhân tạo...

Để đạt được những thành công đó phải nói đến hiệu quả từ đề án Bệnh viện vệ tinh. Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ đang là Bệnh viện Vệ tinh của 8 bệnh viện trung ương bao gồm: Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức; Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện K Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Bệnh viện nội tiết Trung ương, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. Chính vì vậy, Bệnh viện đã nhận được sự hỗ trợ trong công tác đào tạo cán bộ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật từ các bệnh viện hạt nhân.

Bên cạnh đó, Bệnh viện không ngừng đẩy mạnh cải cách các thủ tục hành chính, đổi mới quản lý, nâng cao tinh thần thái độ phục vụ người bệnh, khám chữa bệnh theo mô hình bệnh viện thông minh, ứng dụng công nghệ thông tin vào tất cả các hệ thống khám chữa bệnh trong toàn viện. Phát triển Bệnh viện theo định hướng Bệnh viện đa trung tâm kỹ thuật chuyên sâu.

Với phương châm “Người bệnh là khách hàng, Khách hàng là Ân nhân”, Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ đã và đang trở thành địa chỉ chăm sóc sức khỏe tin cậy hàng đầu của người dân trên địa bàn tỉnh Phú Thọ và các tỉnh thành khu vực Tây Bắc.

2.2. Thực trạng khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ là bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh hạng I, là Bệnh viện khu vực Tây Bắc với quy mô 1800 giường bệnh, đồng thời là trung tâm đào tạo cán bộ y tế, chỉ đạo tuyến và nghiên cứu khoa học của các cơ sở y tế trong tỉnh Phú Thọ.

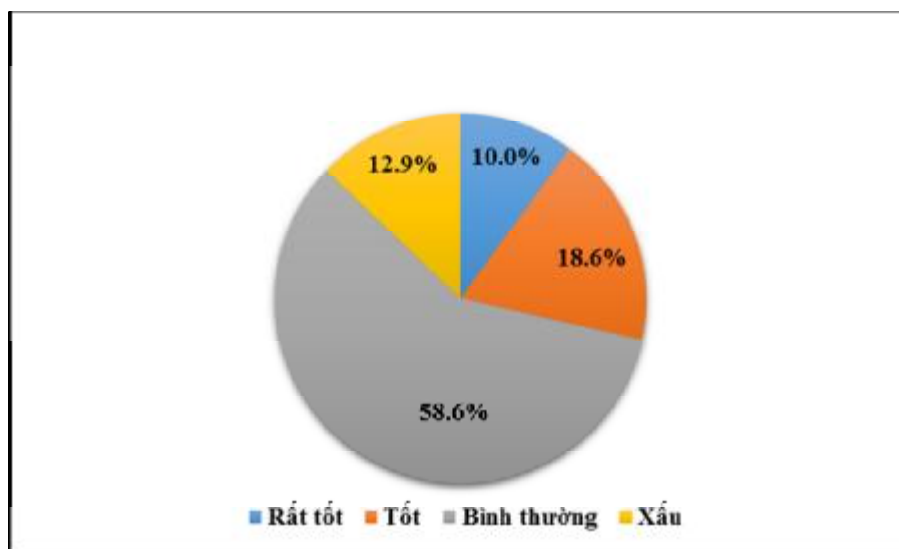
Nhu cầu của người bệnh đến KCB tại bệnh viện khá lớn, khả năng đáp ứng của y tế thì có mức độ, tình trạng bệnh tật gia tăng về số lượng và các loại bệnh, nhu cầu KCB có chất lượng của người bệnh ngày càng cao, các bệnh viện ở tuyến trên thường quá tải. Trong đó sự vào cuộc của bệnh viện tuyến cơ sở, đặc biệt là Bệnh viện tuyến tỉnh là rất cần thiết, chi phí thuốc men cũng tăng cao, các dịch vụ y tế chưa được liên kết, sự hiểu biết về bệnh tật của người bệnh còn hạn chế, các quy định về chế độ, chính sách, cách giao tiếp ứng xử tại bệnh viện đôi khi chưa đúng mực đã gây nên những bức xúc, căng thẳng trong mối quan hệ giữa người bệnh, người nhà người bệnh với nhân viên bệnh viện.

Ngoài ra, có nhiều gia đình ở tận vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số tại các huyện miền núi phía Tây của tỉnh đưa người thân mình xuống bệnh viện khám mới chỉ được một thời gian ngắn, chưa khỏi bệnh đã hết tiền.

Tất cả trường hợp nói trên đều rất cần đến sự hỗ trợ của Tổ CTXH bệnh viện kêu gọi ủng hộ để hỗ trợ những khó khăn vướng mắc giữa người bệnh, người nhà người bệnh với nhân viên y tế và kêu gọi tài trợ giúp đỡ người bệnh có thêm kinh phí để có thể tiếp tục điều trị và gia đình có thể ở lại thêm để chăm sóc sức khỏe cho họ. Theo số liệu của Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, từ khi thành lập tổ CTXH bệnh viện đã kêu gọi và ủng hộ cho các người bệnh có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn không có kinh phí để điều trị và ở nội trú với số tiền gần 05 tỷ đồng.

BVĐK tỉnh Phú Thọ là nơi tiếp nhận KCB cho người dân trên địa bàn tỉnh và các tỉnh lân cận. Người bệnh đến đây trong tâm trạng lo âu, buồn phiền vì tình trạng bệnh tật của mình. Vì thế họ rất cần sự quan tâm chia sẻ của cộng

đồng đặc biệt là của các cán bộ nhân viên y tế - những người hàng ngày trực tiếp chăm sóc cho họ.



Biểu đồ 2.1: Mối quan hệ với người bệnh và cán bộ y tế

(Kết quả nghiên cứu T4/2019)

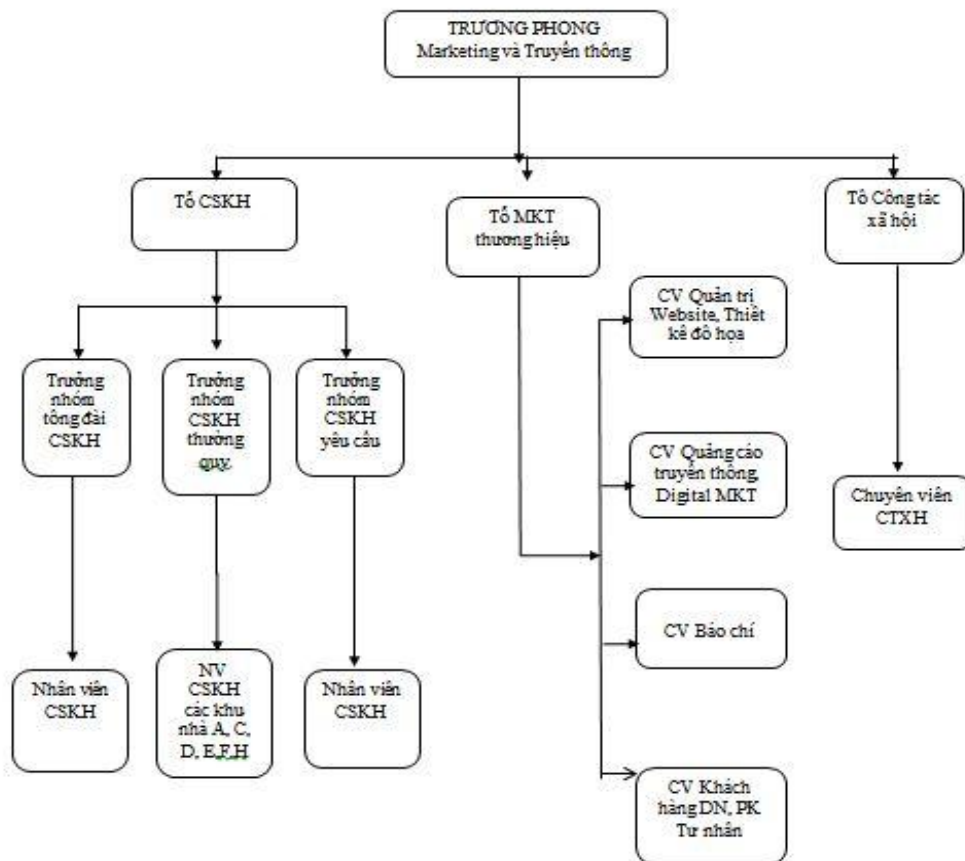
Biểu đồ 2.1 cho thấy có 10,0% người bệnh đánh giá là tốt và có 58,6% người bệnh cho rằng mối quan hệ hiện nay giữa họ và các nhân viên y tế làm việc tại BV là bình thường. Có tới 12,9% người bệnh trả lời là có mối quan hệ xấu với các cán bộ y tế đang chăm sóc, điều trị cho họ. Kết quả phỏng vấn các người bệnh đã chứng minh mối quan hệ giữa người bệnh với cán bộ y tế làm việc ở BV hiện nay ở mức tương đối tốt.

Giao tiếp ứng xử là khâu đầu tiên trong quá trình điều trị, là cầu nối giữa cán bộ y tế với người bệnh và người nhà người bệnh. Giao tiếp ứng xử tốt không chỉ làm cho người bệnh cảm thấy an tâm điều trị mà còn tạo mối quan hệ gắn bó thân thiết giữa cán bộ y tế và người bệnh. Vì vậy các cán bộ y tế tại BV ngoài việc phải trau dồi kiến thức chuyên môn còn phải không ngừng nâng cao kỹ năng giao tiếp, thường xuyên động viên người bệnh để giúp họ vượt qua nỗi đau bệnh tật.

“Tôi thấy đầu tiên và cần thiết nhất là việc cán bộ y tế phải có thái độ ứng xử phù hợp với người bệnh và người nhà người bệnh. Rất nhiều Hội thảo, chương trình trình bày về Đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh cũng liên quan tới vấn đề này” (PVS 1, H.C.L, Nam, 50 tuổi, Lãnh đạo BV)

2.3. Cơ cấu tổ chức mô hình Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

2.3.1. Sơ đồ tổ chức



Sơ đồ 2.1: Sơ đồ cơ cấu tổ chức Phòng Marketing và Truyền thông

Sơ đồ 2.1 cho thấy Tổ Công tác xã hội trong Bệnh viện vẫn trực thuộc phòng Marketing & truyền thông, thuộc một bộ phận nhánh nhỏ chưa thực sự có

đầy đủ một mô hình công tác xã hội. Đứng đầu là trưởng nhóm CTXH, bên dưới là chuyên viên công tác xã hội. Mặc dù vậy nhưng không phải tất cả các nhân viên CTXH đều có năng lực và trình độ như nhau.

2.3.2. Cơ cấu nhân lực

Cán bộ phòng MKT & TT hiện nay có tổng số là 43 người. Trong đó có 39 cán bộ nữ chiếm 90,6% và 04 cán bộ nam chiếm 9,4%

Trong số 43 cán bộ công chức, viên chức có 38 người làm việc tại các đơn vị chức năng khác thuộc Phòng. Còn lại 05 người trực tiếp làm tại tổ công tác xã hội: 01 cán bộ có trình độ Thạc sĩ Tâm lí học, 01 cán bộ có trình độ cử nhân CTXH, 01 cán bộ trình độ Cử nhân tài chính ngân hàng, 01 cán bộ trình độ cử nhân Văn hóa – du lịch, 01 cán bộ đang trong thời gian học việc có trình độ cử nhân CTXH. Với năng lực hiện thời chỉ có 2/5 người có năng lực về CTXH và 1/5 người thuộc lĩnh vực gần trên tập thể cán bộ quá đông và số người bệnh ngày càng tăng là một bất lợi cho mô hình CTXH tại Bệnh viện.

Trong 43 cán bộ thì có 26 người ở độ tuổi từ 22-30 chiếm 60,5%, 16 người ở độ tuổi từ 31-40 chiếm 37,2% và 01 người ở độ tuổi 41-50 chiếm 2,3%

Bảng 2.1. Số lượng cán bộ y tế làm việc tại phòng MKT&TT theo độ tuổi

STT	Độ tuổi	Số lượng(người)	Chiếm tỷ lệ (%)
1	22-30	26	60,5%
2	31-40	16	37,2%
3	41-50	01	2,3%

(Kết quả nghiên cứu T4/2019)

Bảng 2.1 cho thấy số cán bộ y tế làm việc tại Phòng MKT & TT ở độ tuổi từ 22-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (60.4%). Tỷ lệ cán bộ ở độ tuổi trên 50 tuổi là

thấp nhất (2.3%). Độ tuổi và giới tính của cán bộ y tế cũng có những ảnh hưởng nhất định đến hiệu quả công việc, đặc biệt là những vị trí việc làm tiếp xúc trực tiếp với người bệnh.

2.4. Các chức năng, nhiệm vụ Công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ đang triển khai

Tổ Công tác xã hội thuộc Phòng Marketing và Truyền thông được thành lập từ tháng 8 năm 2015 với tên gọi đầu tiên là nhóm CTXH, trải qua một thời gian nỗ lực hết mình vì người bệnh và vì bệnh viện; đến tháng 1 năm 2016, Tổ CTXH Bệnh viện chính thức được thành lập theo Quyết định số 16/QĐ-BV ngày 06 tháng 01 năm 2016.

Hiện tại Tổ Công tác xã hội, phòng MKT & TT thực hiện như sau đây

- a. Hỗ trợ người bệnh và nhân viên y tế
 - Giúp đỡ chia sẻ với những người bệnh có hoàn cảnh khó khăn, trường hợp mắc bệnh hiểm nghèo đang điều trị tại bệnh viện;
 - Giúp đỡ cho gia đình người bệnh và nhân viên y tế thông cảm, hiểu biết, hỗ trợ lẫn nhau trong công tác khám và điều trị;
 - Hỗ trợ giải thích các ý kiến đóng góp của người bệnh.
- b. Hoạt động gây quỹ:
 - Vận động sự tham gia ủng hộ từ thiện từ phía các doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân và những nhà hảo tâm để giúp đỡ người bệnh không may mắc các bệnh hiểm nghèo;
 - Vận động các trang thiết bị y tế, các chương trình gây quỹ của bệnh viện;
 - Vận động các nguồn tài trợ về nghiên cứu khoa học và đào tạo.
- c. Tổ chức sự kiện:
 - Tham gia thực hiện các chương trình gây quỹ cho bệnh viện;

- Tổ chức các hoạt động văn hóa, văn nghệ nhằm phục vụ cuộc sống tinh thần của người bệnh điều trị tại bệnh viện;

- Tổ chức các hoạt động hiến máu nhân đạo.

d. Quan hệ công chúng và cộng đồng:

- Quảng bá hình ảnh các hoạt động của bệnh viện với xã hội và cộng đồng;

- Tăng cường quan hệ công chúng và báo chí;

- Kết nối những trường hợp người bệnh khó khăn với cộng đồng;

- Hỗ trợ các nhóm tình nguyện viên, cộng đồng tới phối hợp về CTXH trong bệnh viện.

e. Đào tạo

- Đào tạo và huấn luyện các sinh viên CTXH tới thực tập tại bệnh viện;

- Phối hợp, trợ giúp các cá nhân, đơn vị quan tâm đến việc phát triển CTXH trong bệnh viện;

Ngoài ra, Tổ CTXH còn duy trì Chương trình “Mang âm nhạc đến Bệnh viện”; “Tủ sách nhân ái” dành cho bệnh nhi điều trị tại bệnh viện; Chương trình Cắt tóc miễn phí cho người bệnh

PVS2, M.T.T.T, nữ, 32 tuổi, NVCTXH cho biết: *“Tất cả các nhiệm vụ trên là nhiệm vụ mà tổ CTXH cũng như Phòng MKT & TT đã làm được, tuy nhiên còn rất chông chéo. Đôi khi Trưởng phòng phân công nhiệm vụ cũng không rõ ràng, gây nhiều bất cập đến với bản thân cán bộ và những người bệnh trong bệnh viện”*

2.5. Thực trạng về các hoạt động theo mô hình Công tác xã hội đang được triển khai tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

2.5.1. Quy trình Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện

2.5.1.1. Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh thường quy

a. Mục đích

- Quy định thống nhất cách thức tiếp đón, hướng dẫn và chăm sóc khách hàng khám bệnh tại khu khám bệnh thường quy.

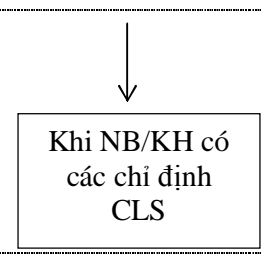
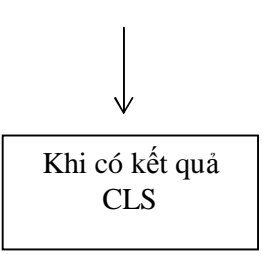
- Đảm bảo việc đáp ứng hợp lý các yêu cầu cũng như tính hiệu quả, nhanh chóng trong công tác khám bệnh ngoại trú.

- Nâng cao chất lượng phục vụ công tác khám chữa bệnh.

b. Phạm vi áp dụng

Áp dụng đối với tất cả các trường hợp đến khám chữa bệnh, kiểm tra sức khoẻ có sử dụng BHYT hoặc nộp viện phí trực tiếp tại khu khám bệnh thường quy.

Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
<pre> graph TD A([Tiếp đón Người bệnh]) --> B[Tiếp nhận yêu cầu] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - Chào NB/KH. - Hỏi thăm nhu cầu của NB/KH. - Phát số thứ tự và phân luồng NB đồng đều đến đăng ký khám bệnh theo các cửa dựa trên nhu cầu của NB và tình trạng ưu tiên. - Giúp đỡ NB đăng ký KB bằng thẻ thông minh. - Tư vấn NB sử dụng các dịch vụ theo yêu cầu tại Bệnh viện. - Trợ giúp NB gặp khó khăn khi di chuyển bằng xe lăn tay, nhận trông giữ đồ giúp NB. - Điều phối và ổn định NB/KH chờ bên ngoài và khu vực chờ đăng k đăng ký. - Tiếp nhận phiếu đăng ký khám bệnh của NB theo các phòng khám. - Hướng dẫn NB đến vị trí các phòng khám bệnh.

	- Ôn định NB tại các vị trí chờ khám.
	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn NB/KH có sử dụng BHYT đi làm các CLS theo chỉ định và lấy kết quả(hoặc nộp lệ phí đối với NB nộp viện phí trực tiếp rồi đi làm các CLS). - Ôn định NB tại các vị trí chờ làm CLS.
	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn NB quay trở lại phòng khám ban đầu để Bác sỹ đọc kết quả, tư vấn và kê đơn thuốc. - Hướng dẫn NB làm thủ tục thanh toán tại quầy thu ngân và lĩnh thuốc (đối với NB BHYT) hoặc hướng dẫn NB mua thuốc tại Quầy thuốc bệnh viện (đối với NB nộp viện phí trực tiếp). - Hướng dẫn NB/KH làm các thủ tục nhập viện trong trường hợp NB có chỉ định nhập viện.

Bảng 2.2: Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh thường quy

2.5.1.2. Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh theo yêu cầu

a. Mục đích

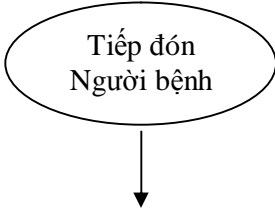
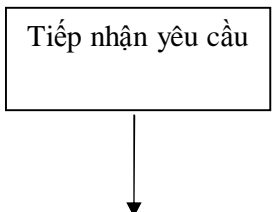
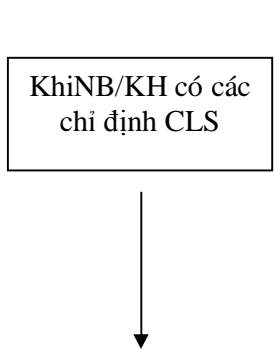
- Quy định thống nhất cách thức tiếp đón, hướng dẫn và chăm sóc khách hàng khám bệnh theo yêu cầu.

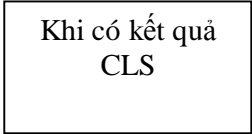
- Đảm bảo việc đáp ứng hợp lý các yêu cầu cũng như quyền lợi được hưởng từ dịch vụ khám bệnh theo yêu cầu.

- Nâng cao chất lượng phục vụ công tác khám chữa bệnh.

b. Phạm vi áp dụng

- Áp dụng đối với tất cả các trường hợp có nhu cầu sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh, kiểm tra sức khỏe theo yêu cầu.

Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
 <p>Tiếp đón Người bệnh</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Chào NB/KH. - Hỏi thăm nhu cầu của NB/KH. - Tư vấn sử dụng các gói khám bệnh theo yêu cầu. - Điều phối và ổn định NB/KH chờ bên ngoài.
 <p>Tiếp nhận yêu cầu</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận nhu cầu đăng ký các gói khám bệnh, sơ bộ phân loại bệnh theo từng chuyên khoa. - Vào sổ KB (Gói VIP và A1), hướng dẫn NB đến từng buồng khám. - mời NB/KH vào khám theo thứ tự (Ưu tiên nếu có)
 <p>KhiNB/KH có các chỉ định CLS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hướng dẫn NB/KH nộp lệ phí và vị trí đi làm CLS và lấy kết quả (Gói KB A2). - Đưa NB/KH đi nộp lệ phí và liên hệ thực hiện các chỉ định CLS và lấy kết quả trong thời gian nhanh nhất có thể(Gói KB VIP, A1). - Mời NB/KH ngồi chờ tại phòng CSKH (Gói KB VIP, A1), ghế chờ bên ngoài (Gói KB A2) khi làm xong CLS, phục vụ nước uống và đồ ăn nhanh theo đúng quy định.

 <p>Khi có kết quả CLS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mời NB/KH vào gặp Bác sỹ để đọc kết quả và kê đơn thuốc. - Hướng dẫn NB/KH mua thuốc tại quầy thuốc bệnh viện. - Hướng dẫn NB/KH làm các thủ tục nhập viện (Gói KB A2) trong trường hợp NB có chỉ định nhập viện. - Liên hệ phòng điều trị yêu cầu (nếu có nhu cầu) và làm thủ tục nhập viện, đưa NB/KH vào khoa điều trị trong trường hợp bác sỹ cho chỉ định nhập viện (Gói KB A1, VIP).
---	---

Bảng 2.3: Quy trình chăm sóc khách hàng khám bệnh theo yêu cầu

2.5.1.3. *Đánh giá Quy trình Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện:*

a. Thực trạng

Hiện nay có rất nhiều Quy trình Hướng dẫn, chỉ dẫn và đón tiếp người bệnh tới khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, tuy nhiên tác giả nhấn mạnh vào 2 quy trình cơ bản có từ khi thành lập Phòng MKT & TT và đáp ứng tới 90% nhu cầu của người bệnh tại Bệnh viện.

Đối tượng tới khám tại Bệnh viện được nhân viên y tế và nhân viên công tác xã hội hỗ trợ phân luồng theo 2 hình thức riêng biệt là có sử dụng thẻ BHYT và không sử dụng thẻ BHYT.

c. Tác động/ Hiệu quả tới các nhóm đối tượng:

+ Kết quả nghiên cứu từ cán bộ liên quan đến tác động của quy trình đến các nhóm đối tượng là NB cho thấy khá tích cực. Với các quy trình được phân chia thành các bước và hướng dẫn chi tiết cách thức thực hiện. Quy trình này đã được chuẩn hoá và bản thân đội ngũ cán bộ những người tham gia vào công tác hướng dẫn, chỉ dẫn phải nắm bắt các tiêu chuẩn nghề, trang phục, tác phong,

diện mạo khiến hình ảnh nhân viên y tế trong mắt người bệnh hết sức chuyên nghiệp. Chính vì vậy nhận xét chung từ đội ngũ cán bộ là họ dễ dàng xử trí các trường hợp từ đơn giản đến phức tạp.

PVS 3, L.T.H.Y, nữ, 37 tuổi, nhân viên CTXH: *“Bản thân khi viết ra các quy trình chính là xương sống, là kim chỉ nam cho tất cả các cán bộ làm theo, khi có được quy trình này thì việc đào tạo cán bộ, đưa cho cán bộ y tế một bộ công cụ theo đúng mức sẽ khiến công việc trôi chảy hơn, không cần báo cáo qua nhiều cấp như trước”*

PVS 4, H.C.L, nam, 50 tuổi, lãnh đạo BV: *“Từ khi có các quy trình, không chỉ các thành viên trong Phòng hoạt động hiệu quả hơn mà các bộ phận liên quan cũng tích cực hơn trong việc phối hợp. Quy trình được đưa ra nhằm thúc đẩy hiệu quả quá trình trợ giúp người bệnh khi đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện”*

Kết quả nghiên cứu từ nhân viên CTXH thì khi được kết hợp và cùng hỗ trợ với các đồng chí bên bộ phận CSKH thì họ hiểu rõ các vấn đề mà CSKH gặp phải, những câu hỏi hoặc những bước theo đúng phân công nhiệm vụ, từ đó việc phối hợp nhịp nhàng hơn,

Kết quả nghiên cứu từ người bệnh/người nhà người bệnh: Bản thân người bệnh/ người nhà người bệnh đi khám được thụ hưởng những dịch vụ tốt nhất, nhanh nhất, được phân luồng đúng mong muốn của người bệnh. Người bệnh được hỗ trợ trong quy trình khám chữa bệnh sẽ không phải mất thời gian chờ đợi lâu. Hơn nữa, người bệnh cảm thấy sự ân cần, sự chuyên nghiệp trong phong cách phục vụ người bệnh của bệnh viện, khiến họ tin tưởng và mong muốn được quay lại bệnh viện để thụ hưởng dịch vụ.

PVS 5, B.A.T, nam, 54 tuổi, NB: *“Mặc dù Bệnh viện có trang bị rất nhiều biển bảng nhưng khi có sự chỉ dẫn của các nhân viên CSKH và CTXH chúng tôi thấy rất thuận tiện, đứng ở khu khám bệnh đâu cũng thấy những cán bộ chỉ dẫn, chúng tôi hoàn toàn yên tâm. Nếu có phải đi khám một mình cũng không lo”*

2.5.2. Quy trình Hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh

a. Mục đích:

- Quy định thống nhất cách thức hỗ trợ NB/KH có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại bệnh viện

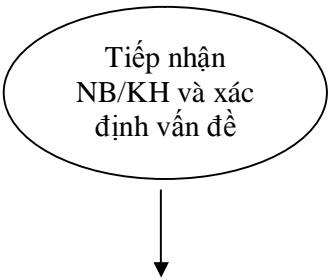
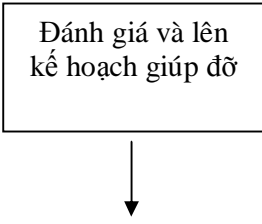
- Đảm bảo giải quyết nhanh chóng, kịp thời, đúng đối tượng cho NB/KH

- Đem đến sự hài lòng cao nhất của người bệnh đối với bệnh viện trong công tác khám chữa bệnh.

b. Phạm vi áp dụng:

- Áp dụng đối với tất cả các trường hợp NB có hoàn cảnh khó khăn

c. Nội dung:

Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
 <p>Tiếp nhận NB/KH và xác định vấn đề</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận thông tin từ những NB/KH có hoàn cảnh khó khăn cần chăm sóc đặc biệt từ các khoa, từ NV CTXH lên khoa tìm hiểu hoàn cảnh NB/KH - Nắm được hoàn cảnh khó khăn của NB/KH
 <p>Đánh giá và lên kế hoạch giúp đỡ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NV CTXH tiếp nhận thông tin, lên khoa thăm hỏi, chia sẻ với gia đình NB tại phòng bệnh - Gặp điều dưỡng điều trị tìm hiểu về tình trạng bệnh tật của NB - Trao đổi với điều dưỡng trưởng và Trưởng khoa về hoàn cảnh của NB và thống nhất sự hỗ trợ từ cộng đồng bằng văn bản đề nghị từ lãnh đạo khoa

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Thực hiện kế hoạch</div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">↓</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổng hợp lại các thông tin thu thập được của người bệnh - Lập kế hoạch hỗ trợ NB/KH - Thông báo sự hỗ trợ tới lãnh đạo khoa - Khi người bệnh được đón nhận sự chia sẻ của cộng đồng có sự chứng kiến của nhà tài trợ, Phòng tài chính kế toán, Tổ công tác xã hội và gia đình NB - Nguồn kinh phí NB được nộp vào viện phí để NB tránh sử dụng sai mục đích
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Lượng giá và kết thúc (Ghi chép quản lý)</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổng kết kết quả sau khi kêu gọi hỗ trợ - NV CTXH ghi chép và lưu trữ hồ sơ được hỗ trợ

Bảng 2.4: Quy trình Hỗ trợ vật chất trực tiếp người bệnh

d. Đánh giá Quy trình Hỗ trợ vật chất trực tiếp cho người bệnh

Kết quả thực trạng cho thấy rằng người bệnh đến khám tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ ngoài việc được chăm sóc thể chất, tinh thần còn được hỗ trợ vật chất trực tiếp từ Bệnh viện và các mạnh thường quân nếu người bệnh đáp ứng đủ các điều kiện trong Hồ sơ xét duyệt của Bệnh viện. Tuy nhiên, việc đánh giá và lên kế hoạch trợ giúp cho những người bệnh cần rất nhiều thủ tục. Để lên được kế hoạch trợ giúp, người bệnh cần xác minh thông tin của mình qua cả 3 cấp độ: nhân viên CTXH, bác sĩ đang điều trị trực tiếp tại khoa, địa phương mà người bệnh đang sinh sống. Quy trình này thường mất nhiều thời gian nhất của người bệnh bởi lẽ để hoàn thiện hồ sơ thì cần mất nhiều thời gian, từ 7-10 ngày (nếu các thủ tục chính xác), tuy vậy thời gian điều trị tại Bệnh viện tối đa từ 5-8 ngày. Vậy nên quy trình này phù hợp với nhóm đối tượng bệnh mạn tính, bệnh nan y hoặc đối tượng có thời gian điều trị lâu dài tại Bệnh viện.

Mặt khác: Nguồn kinh phí hỗ trợ cho người bệnh tuyến tính cũng hết sức hạn chế. Hiện nay, Bệnh viện có 2 nguồn Quỹ cơ bản là Quỹ Ngày mai tươi sáng – dành riêng cho người bệnh ung thư và Quỹ Hòm từ thiện lấy nguồn thu trực tiếp từ 10 hòm từ thiện đặt trong khuôn viên Bệnh viện. Ngoài ra, các mạnh thường quân cũng đã đến, ủng hộ cho người bệnh trực tiếp tuy nhiên ban đầu còn khá dè dặt và hạn chế

Tác động/Hiệu quả tới các nhóm:

Quy trình này ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh, người bệnh được đón nhận nguồn vật chất hỗ trợ trực tiếp và cảm thấy hết sức hài lòng.

Có thể kể tới ở đây những trường hợp người bệnh nhận được hàng trăm triệu đồng tiền mặt thông qua sự hỗ trợ kết nối của nhân viên CTXH như trường hợp bé B.T Trung tâm Ung bướu, bé N.T.H Trung tâm Thận – lọc máu.... Nhưng cũng có nhiều trường hợp đáng tiếc khi mà quy trình có thời gian làm thủ tục lâu dài, người bệnh không chờ đợi được đã chuyển lên tuyến trên hoặc mất khi bệnh quá nặng.....

“Em rất vui khi được các nhà hảo tâm quan tâm, các chị tổ CTXH thường xuyên kết nối, em và những người bệnh xóm thận liên tục nhận được tình cảm và quà của mạnh thường quân, em rất cảm ơn” – PVS 6, N.T.P, nữ, 17 tuổi, NB

2.5.3. Quy trình quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện

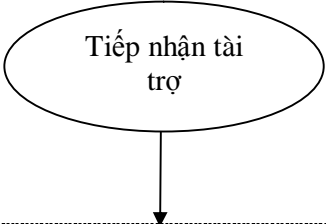
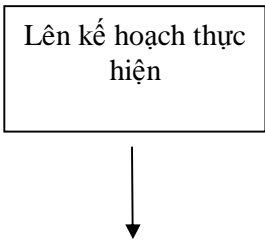
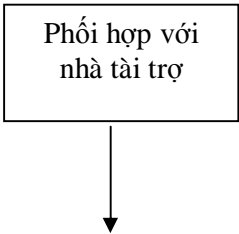
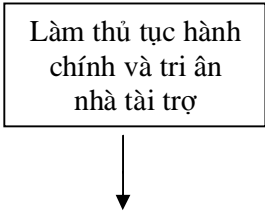
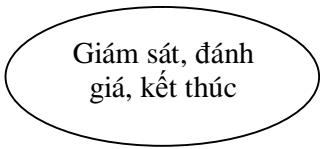
a. Mục đích:

- Quy định thống nhất cách thức tiếp nhận các bữa cơm, suất cháo
- Sử dụng hợp lý và hiệu quả các bữa cơm, suất cháo; Tạo niềm tin và mối quan hệ lâu dài với các nhà tài trợ

b. Phạm vi áp dụng:

- Áp dụng đối với tất cả các nhà hảo tâm trong và ngoài nước muốn giúp đỡ NB/KH

c. Nội dung:

Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
 <p>Tiếp nhận tài trợ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận nhà tài trợ - Giới thiệu về hình thức hoạt động hỗ trợ các bữa cơm, suất cháo
 <p>Lên kế hoạch thực hiện</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp với khoa dinh dưỡng tiết chế - Chuẩn bị danh sách NB/KH khó khăn (nếu nhà tài trợ phát phiếu cơm cho NB/KH khó khăn) - Thông báo với khoa dinh dưỡng để khoa dinh dưỡng thông báo với canteen
 <p>Phối hợp với nhà tài trợ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mời nhà tài trợ trực tiếp phát các suất cơm, cháo hoặc phiếu cơm tới NB/KH - Khoa dinh dưỡng lấy kí nhận từng khoa đã phát
 <p>Làm thủ tục hành chính và tri ân nhà tài trợ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Phối hợp với phòng tài chính kế toán tổng hợp danh sách các suất cơm, cháo đã được phát ra để làm thanh toán - Chuẩn bị biên bản xác nhận, thư cảm ơn tri ân tới nhà tài trợ
 <p>Giám sát, đánh giá, kết thúc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cập nhật thông tin, đơn vị tài trợ để báo cáo Ban giám đốc, gửi thông tin của các nhà tài trợ lên Website bệnh viện

Bảng 2.5: Quy trình quản lý, sử dụng và duy trì Ngân hàng suất ăn từ thiện

Nhà tài trợ phát suất cơm, suất cháo cho NB/KH tại Canteen hoặc tại các khoa, phòng. Nhà tài trợ có thể trực tiếp phát phiếu cơm cho NB/KH hoặc điều dưỡng của các khoa lấy phiếu cơm từ khoa dinh dưỡng về khoa mình để

phát cho NB/KH. Mỗi suất cơm tương đương với trị giá 20.000đ, suất cháo 15.000đ

d. Đánh giá Quy trình Hỗ trợ suất ăn miễn phí

Đây thực sự là quy trình cần phải được chuẩn hóa và làm mới liên tục, bởi lẽ quy trình gắn với nhu cầu căn bản thiết yếu của tất cả người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện. Từ những ngày đầu mới đi vào hoạt động, hoạt động suất ăn miễn phí đã manh nha hình thành từ nhiều cá nhân tổ chức trong và ngoài Bệnh viện. Những suất cơm, cháo miễn phí có mặt vào tất cả các buổi, tất cả các ngày trong tuần.

Hiện nay, tổ CTXH đã phối hợp với khoa Dinh dưỡng – tiết chế và các nhà tài trợ gói gọn, nhóm các bữa ăn thành chương trình cụ thể như: Nồi cháo nghĩa tình, Bữa ăn tình nghĩa, Cơm cho người bệnh ung thư, Bữa ăn thực dưỡng.....

Đây là hoạt động hết sức có ý nghĩa với tất cả các người bệnh khi mà nhu cầu ăn uống là nhu cầu cơ bản. Hơn nữa, người bệnh còn tin tưởng khi các suất ăn này đều được nấu và kiểm định bởi Nhà ăn của Bệnh viện, đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm...

“Trong hai năm trở lại đây, mỗi lần đưa con lên viện điều trị, tôi đã được các đơn vị hảo tâm phát cơm hoặc cháo miễn phí. Thực sự mẹ con tôi rất cảm ơn Tổ Công tác xã hội và các cơ quan đơn vị đã chia sẻ cùng gia đình những người người bệnh như chúng tôi những khó khăn này.” – PVS 7, K.A.C, nữ, 38 tuổi, NNNB

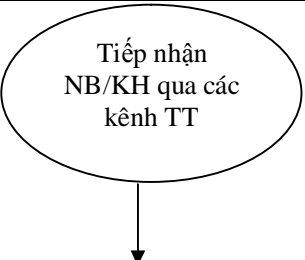
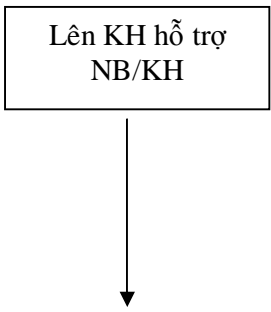
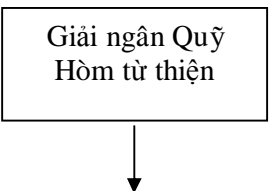
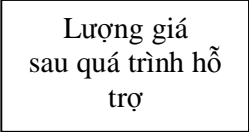
2.5.4. Quy trình quản lý Hòm từ thiện

a. Mục đích :

- Đảm bảo nguồn quỹ được sử dụng linh động, có hiệu quả khi gặp trường hợp người bệnh có hoàn cảnh khó khăn

b. Nội dung

- Áp dụng đối với tất cả NB/KH có hoàn cảnh khó khăn đang điều trị tại bệnh viện.

Các bước thực hiện	Mô tả/ Tài liệu liên quan
 <p>Tiếp nhận NB/KH qua các kênh TT</p>	<p>Tiếp nhận thông tin từ những NB/KH có hoàn cảnh khó khăn cần chăm sóc đặc biệt từ các khoa, từ NV CTXH lên khoa tìm hiểu hoàn cảnh NB/KH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nắm được hoàn cảnh khó khăn của NB/KH.
 <p>Lên KH hỗ trợ NB/KH</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NV CTXH tiếp nhận thông tin, lên khoa thăm hỏi, chia sẻ với gia đình NB tại phòng bệnh - Gặp điều dưỡng điều trị tìm hiểu về tình trạng bệnh tật của NB - Trao đổi với điều dưỡng trưởng và Trưởng khoa về hoàn cảnh của NB và thống nhất sự hỗ trợ từ cộng đồng bằng văn bản đề nghị từ lãnh đạo khoa
 <p>Giải ngân Quỹ Hòm từ thiện</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NB/KH làm đơn đăng ký tiếp nhận tài trợ - NV CTXH thực hiện việc từ thiện nhân đạo thông qua số tiền được trích từ Quỹ hòm từ thiện
 <p>Lượng giá sau quá trình hỗ trợ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tổng kết kết quả sau khi kêu gọi hỗ trợ - NV CTXH ghi chép và lưu trữ hồ sơ được hỗ trợ

Bảng 2.6: Quy trình quản lý Hòm từ thiện

Đây là quy trình khá mới tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, thực sự để quản lý số tiền từ Hòm từ thiện có thông qua Phòng tài chính kế toán hay không là việc cần phải bàn. Theo quy điều đạo đức của nhân viên công tác xã hội

không được tư lợi cá nhân mà phải mang lại nguồn kinh phí trợ giúp cho người bệnh và nhóm đối tượng yếu thế tại Bệnh viện.

Bản thân những người làm CTXH tại bệnh viện gặp rất nhiều khó khăn khi giải ngân Quỹ Hòm từ thiện tới từng người bệnh khó khăn.

“Khi gặp trường hợp người bệnh khó khăn, nhiều khi chúng tôi mong muốn được trợ giúp ngay nhưng quy trình giải ngân kinh phí từ Quỹ khiến chúng tôi chậm trễ trong thời gian hỗ trợ cho người bệnh. Nếu người bệnh điều trị lâu dài và còn sống tại Bệnh viện thì không sao, nhưng ngược lại thì sẽ gặp rất nhiều vấn đề” – PVS 8, Đ.T.H, nữ, 28 tuổi, NV CTXH

2.6. Thực trạng về các dịch vụ hỗ trợ xã hội khác hiện có đối với người bệnh đến khám chữa bệnh tại các Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Dịch vụ được hiểu theo nhiều nghĩa khác nhau và gắn liền với quá trình phát triển xã hội.

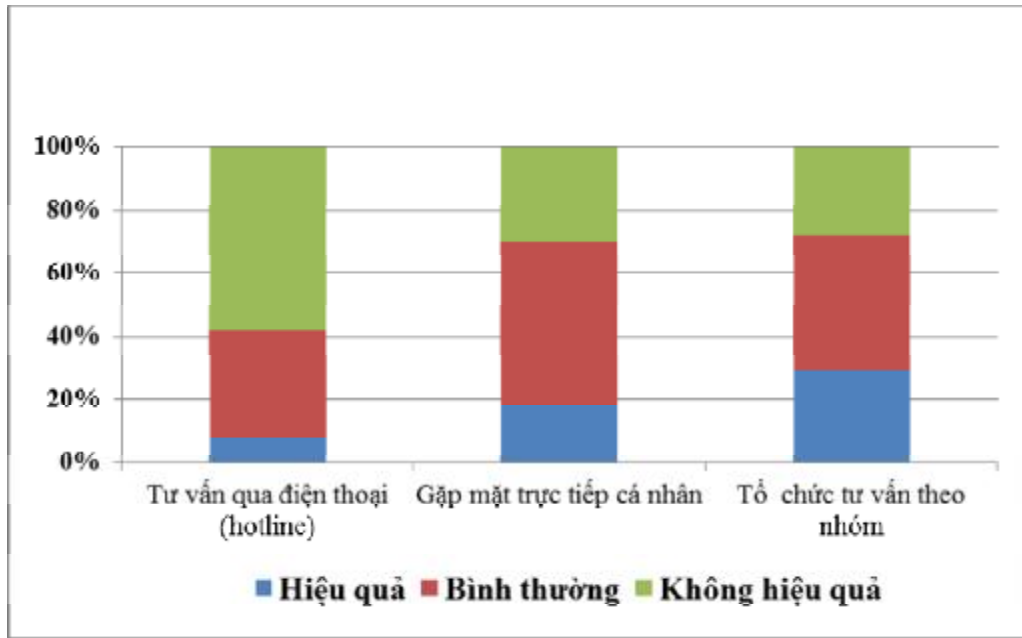
Dịch vụ xã hội (DVXH) là những dịch vụ đáp ứng nhu cầu cộng đồng và cá nhân nhằm phát triển xã hội, có vai trò đảm bảo hạnh phúc, phúc lợi và công bằng xã hội, đề cao tính nhân văn, vì con người, là hoạt động mang bản chất kinh tế - xã hội, do Nhà nước, thị trường hoặc xã hội dân sự cung ứng tùy theo tính chất thuần công, không thuần công hay tư của từng lĩnh vực dịch vụ, bao gồm các lĩnh vực giáo dục, y tế, khoa học, công nghệ, văn hóa thông tin, thể dục thể thao và các trợ giúp xã hội khác.

Dịch vụ xã hội trong y tế là loại dịch vụ nhằm phát triển xã hội liên quan đến sự phát triển của ngành y tế bao gồm dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ chăm sóc SK cho người bệnh tại bệnh viện, tại gia đình và các dịch vụ ăn, ở, đi lại...trong quá trình điều trị.

Nhu cầu về dịch vụ CTXH trong y tế là rất lớn. Nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ cho biết có khoảng 1300 – 1500 lượt người bệnh ở lại điều trị nội trú, để số lượng người bệnh này tiếp cận được với mọi DVXH mà họ cần là một việc làm hết sức khó khăn trong điều kiện hiện nay.

2.6.1. Mức độ hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh

Về các hình thức mà Tổ Công tác xã hội sử dụng nhằm mục đích hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh, sau khi thực hiện điều tra khảo sát, tác giả thu được kết quả sau đây:



Biểu đồ 2.2: Biểu đồ mức độ hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần NB

(Kết quả nghiên cứu T4/2019)

Biểu đồ 2.2 cho thấy, mức độ hiệu quả và không hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh có sự chênh lệch rõ nét. Nếu mức độ hiệu quả của hình thức tư vấn qua điện thoại là 42,9% trong khi không hiệu quả là 57,1% thì hình thức gặp mặt trực tiếp cá nhân có mức độ hiệu quả là 70,0% trong khi độ đánh giá không hiệu quả lại là 30,0% trong tổng số 70 người bệnh và người nhà người bệnh đã được hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần. Giải thích cho sự chênh lệch về mức độ hiệu quả của các hình thức nêu trên, có thể thấy hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần là hoạt động cần có sự tiếp xúc trực tiếp để cả hai bên có thể mở lòng, tâm sự cũng như thông qua việc gặp mặt trực tiếp, nhân viên công tác xã hội sẽ có thể đánh giá một

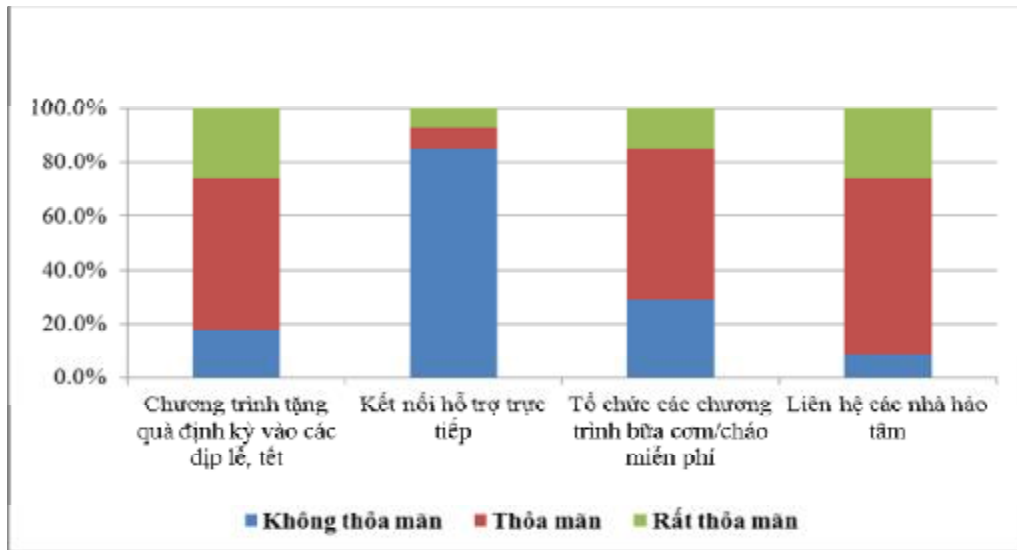
cách khách quan nhất những cảm xúc thực sự mà đối tượng đang thể hiện, thông qua đó sẽ có những đánh giá để sử dụng những biện pháp can thiệp tâm lý một cách hợp lý nhất. Đôi khi, một cái nhìn đầy âu yếm, một cái nắm tay đầy tình cảm cũng làm cho người bệnh và người nhà người bệnh vơi bớt những buồn bã, tâm trạng, tạo cho họ những động lực để họ vững bước trên con đường phía trước. Đó chính là lý do vì sao, tỷ lệ người đánh giá hình thức gặp mặt trực tiếp lại cao hơn hình thức tư vấn qua điện thoại (70,0%/42,9%).

Về hình thức tổ chức tư vấn theo nhóm: mỗi tháng 1 lần, Tổ Công tác xã hội lại phối hợp cùng khoa tổ chức những buổi gặp mặt các nhóm bao gồm: nhóm người bệnh phẫu thuật, người bệnh ung thư xạ trị, người bệnh Thalassemia, người bệnh Phục hồi chức năng sau đột quy.... Thông qua việc gặp mặt với chu kì 01 tháng/lần đối với từng nhóm riêng lẻ, những thành viên của các nhóm sẽ có cơ hội gặp mặt, chia sẻ những vấn đề liên quan đến bệnh tật, những thắc mắc cũng như tất cả các vấn đề xoay quanh đời sống của người bệnh đồng đẳng. Vì là những người có những nét tương đồng, hoàn cảnh sống gần giống nhau nên họ sẽ dễ dàng chia sẻ hơn. Việc sử dụng hình thức gặp mặt nhóm này, các thành viên sẽ có cơ hội gắn kết với nhau hơn, tạo thành khối đoàn kết vững chắc để cùng nhau chia sẻ, giải quyết những vấn đề chung của nhóm hay của cả Tổ Công tác xã hội. Đây được coi là hình thức được đánh giá mức độ hiệu quả cao nhất (71,4%).

Kết quả phỏng vấn sâu nhân viên CTXH tại Tổ Công tác xã hội cho thấy sự tận tình và tâm huyết trong công việc cũng như huy động mọi nguồn lực có thể để giúp NB những vấn đề trong cuộc sống “*Chúng tôi luôn cố gắng là nơi tin cậy cho người bệnh và người nhà người bệnh tìm đến chia sẻ các vấn đề họ gặp phải và cùng nhau tìm cách giải quyết. Bên cạnh đó, hàng tháng chúng tôi vẫn có đội ngũ tình nguyện viên là các em sinh viên của trường Đại học Hùng Vương hàng ngày đến trò chuyện với người bệnh, chia sẻ với họ những vấn đề trong cuộc sống để họ không cảm thấy nhàm chán, yên tâm điều trị bệnh.*”, PVS 9, Đ.T.H, nữ, 28 tuổi, NV CTXH

Nói tóm lại, trong hoạt động hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần cho người bệnh và người nhà người bệnh, Tổ Công tác xã hội đã có nhiều hoạt động và bước đầu có những hoạt động được đánh giá tốt. Tuy nhiên, hoạt động này chưa thực sự được phát triển mạnh mẽ, tỷ lệ người được thụ hưởng hoạt động còn thấp, kết quả đánh giá từng chi tiết của hoạt động cơ bản còn chưa cao, cần phải tiếp tục phát huy hơn nữa.

2.6.2. Mức độ thỏa mãn của người bệnh và người nhà người bệnh về hoạt động vận động nguồn lực



(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Biểu đồ 2.3: Mức độ thỏa mãn về hoạt động vận động nguồn lực

Kết quả khảo sát ở biểu đồ 2.3 cho thấy, trong các mục đánh giá của hoạt động vận động nguồn lực, mặt bằng chung các hoạt động đều có tỷ lệ người cảm thấy thỏa mãn và rất thỏa mãn có sự chênh lệch nhưng không cao: Chương trình tặng quà định kỳ vào các dịp lễ, tết 81,4%; Kết nối hỗ trợ trực tiếp 15,7% ; Tổ chức các chương trình bữa cơm/cháo miễn phí 71,4%. Ba hoạt động kể trên là các hoạt động được người bệnh và người nhà người bệnh đánh giá khá cao bởi nó phần nào đáp ứng được nhu cầu mong muốn của đối tượng, cũng như được hoạt động một cách liên tục, chuyên nghiệp và bài bản.

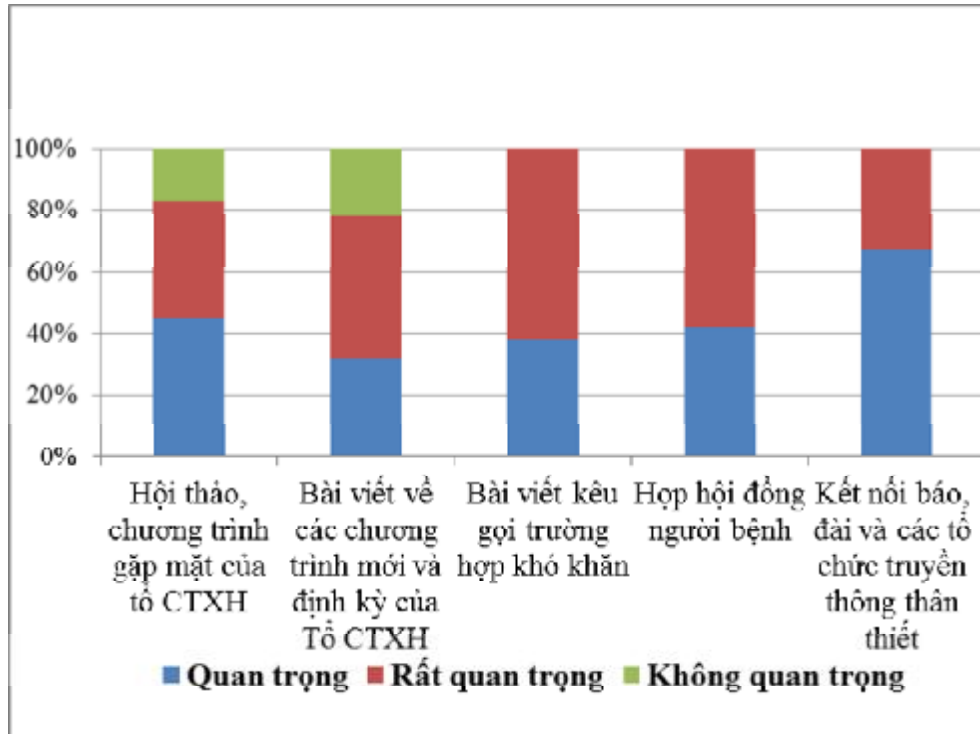
PVS 9, N.A.D, nam, 40 tuổi, NNNB: “*Vận động nguồn lực là một hoạt động mà tôi nhận thấy các cán bộ tổ CTXH quyết tâm phát triển mạnh mẽ, bài bản bởi trợ giúp không nhỏ để góp phần cải thiện và nâng cao đời sống của người bệnh, ổn định đời sống vật chất cũng như tinh thần cho người bệnh*”.

2.6.3. Hoạt động truyền thông và quảng bá thương hiệu

Không chỉ với vai trò hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần cho người bệnh và người nhà người bệnh, Tổ Công tác xã hội còn thường xuyên kêu gọi sự giúp đỡ từ phía cộng đồng, các cá nhân, tổ chức, doanh nghiệp tài trợ cho các chương trình, hoạt động của Bệnh viện cũng như trợ giúp cho những mảnh đời kém may mắn. Với phương thức truyền thông đa dạng với nhiều hình thức khác nhau như: đăng tin trên trang web chính thức của Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, fanpage Công tác xã hội – Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, Đài Phát thanh và Truyền hình tỉnh Phú Thọ, báo điện tử VTC NEWS, báo Nhân dân các phương tiện thông tin đại chúng.... Tổ Công tác xã hội cũng đã mời gọi được rất nhiều sự tài trợ của các tấm lòng vàng, các mạnh thường quân.

Một câu hỏi đặt ra về việc người bệnh và người nhà người bệnh đã nhận được những nguồn lực nào do Tổ Công tác xã hội cung cấp, kết nối, kết quả khảo sát cho thấy, người bệnh và người nhà người bệnh đã được thụ hưởng sự kết nối hỗ trợ vay vốn; tặng quà các dịp lễ tết; các chương trình bữa cơm miễn phí; gặp gỡ các chuyên gia đầu ngành/chuyên gia nước ngoài tư vấn, điều trị.... cụ thể như sau: Các hoạt động khác nhau sẽ áp dụng những hình thức tổ chức gặp mặt giữa đơn vị tài trợ và người bệnh hoặc người nhà người bệnh khác nhau. Nếu kết nối hỗ trợ vay vốn chỉ được thực hiện bằng hình thức gặp mặt cá nhân thì các hoạt động như: gặp gỡ các chuyên gia đầu ngành/chuyên gia nước ngoài tư vấn, điều trị; Tặng quà các dịp lễ tết; tổ chức các chương trình “bữa cơm miễn phí” lại được BV sử dụng hình thức gặp chung tất cả các người bệnh tại Cangteen của Bệnh viện. Mỗi một hình thức sẽ được các nhân viên Tổ Công tác xã hội áp dụng một cách hợp lý để đạt hiệu quả cao nhất. Ngoài ra, Tổ Công

tác xã hội cũng là nơi tin cậy của người nhà người bệnh tìm đến để nhờ sự giúp đỡ, chia sẻ thông tin về bệnh tình, hoàn cảnh gia đình của người bệnh lên các phương tiện thông tin truyền thông để mọi người biết đến và chung tay giúp đỡ người bệnh thoát khỏi những khó khăn bước đầu.



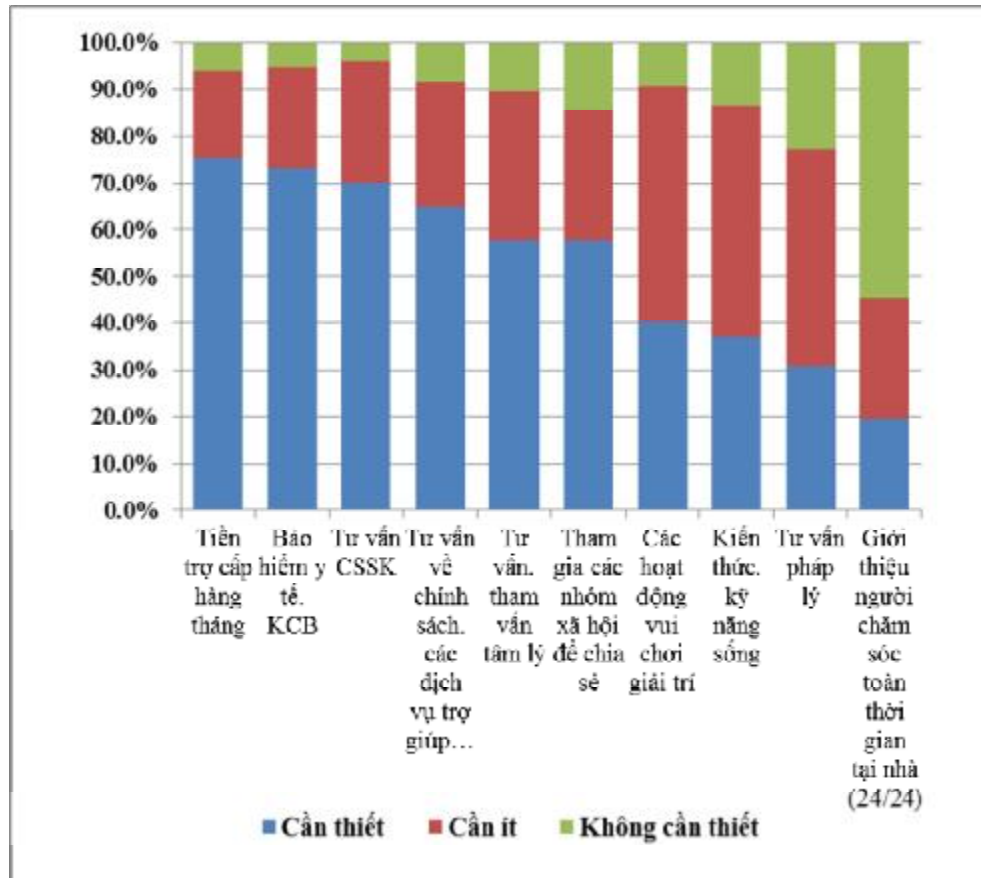
(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Biểu đồ 2.4: Mức độ quan trọng của các nội dung truyền thông và quảng bá thương hiệu

Có thể thấy mức độ quan trọng của các nội dung đã được thể hiện rất rõ ràng thông qua bảng số liệu trên. Các nội dung truyền thông ở bảng trên đều là các nội dung được BV quan tâm tuyên truyền, đẩy mạnh cho người bệnh, người nhà người bệnh và cộng đồng hiểu thêm về NB và Bệnh viện. Ở các nội dung về: Bài viết kêu gọi trường hợp khó khăn; Họp hội đồng người bệnh, Kết nối báo, đài và các tổ chức truyền thông thân thiết đều có tỷ lệ được đánh giá ở mức quan trọng và rất quan trọng (tổng hai mức đều là 100%). Có thể thấy, đây là những nội dung được Tổ Công tác xã hội tích cực truyền thông, và nó “đánh

trúng” vào nhu cầu của người bệnh và người nhà người bệnh để mọi người được cung cấp những kiến thức cơ bản cho quá trình chăm sóc và điều trị.

2.6.4. Người bệnh đánh giá về các dịch vụ trợ giúp xã hội

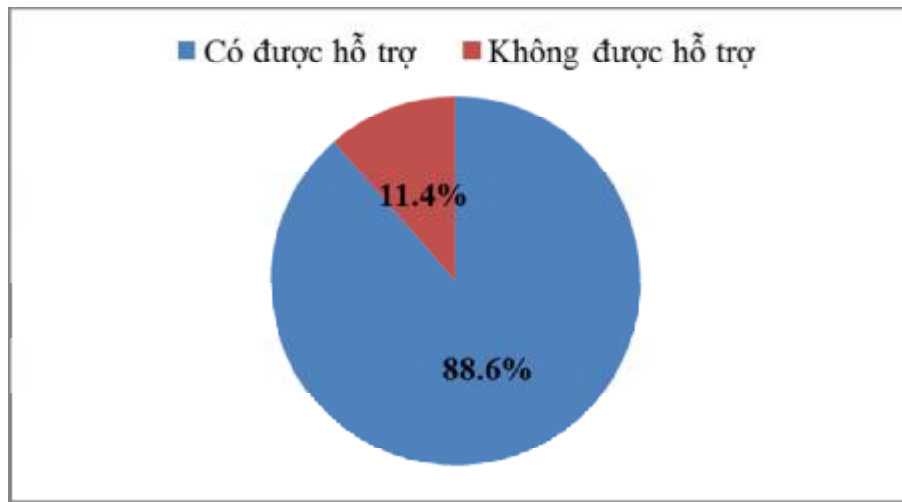


Biểu đồ 2.5: Đánh giá của người bệnh về các dịch vụ trợ giúp xã hội

(Kết quả nghiên cứu T4/2019)

Biểu đồ 2.5 cho thấy mức độ đánh giá của người bệnh về các dịch vụ trợ giúp xã hội hiện có tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Trong đó dịch vụ cung cấp tiền trợ giúp hàng tháng là nhận được mức độ thỏa mãn cao nhất, dịch vụ giới thiệu người chăm sóc toàn diện tại nhà là ít được đánh giá nhất. Bởi lẽ theo đúng thang nhu cầu của Maslow thì những nhu cầu tối giản, cơ bản của con người sẽ cần được đáp ứng đầu tiên.

2.7. Kết quả người bệnh nhận được hỗ trợ của Tổ Công tác xã hội



Biểu đồ 2.6. Kết quả hỗ trợ người bệnh nhận hỗ trợ của Tổ Công tác xã hội

(Kết quả nghiên cứu T5/2019)

Kết quả khảo sát thể hiện ở biểu đồ 2.6 cho thấy, 88,6% người bệnh và người nhà cho rằng họ đã được Tổ Công tác xã hội hỗ trợ ít nhất một trong các hoạt động sau: hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần cho người bệnh và người nhà; tổ chức tập huấn kiến thức chăm sóc; kêu gọi các nhà hảo tâm tài trợ, tặng quà; hỗ trợ bữa cơm miễn phí;

Một câu hỏi đặt ra, với tỉ lệ 88,6% người được hỏi cho rằng họ đã được hỗ trợ ít nhất một trong các hoạt động kể trên, vậy 11,4% người bệnh còn lại tại sao họ lại cho rằng mình chưa hề được hỗ trợ trong bất kì một hoạt động nào? Kết quả điều tra cho thấy, có 2 lý do chính để trả lời cho câu hỏi đặt ra.

Thứ nhất, Người bệnh có thể tới Bệnh viện đúng dịp Tổ Công tác xã hội tổ chức các hoạt động, sự kiện hỗ trợ khác nhau hoặc là không nên việc có được hỗ trợ hay không sẽ phụ thuộc vào xác suất.

Thứ hai, khi khảo sát chắc chắn sẽ điều tra gặp những người bệnh tới lần đầu chưa biết đến Tổ Công tác xã hội nên chưa từng được nhận bất kỳ sự hỗ trợ nào từ phía BV.

“Tôi điều trị ung thư tại Bệnh viện này nhiều tháng nay, phải kết hợp cả xạ trị nên thường xuyên nhận được hỗ trợ từ ngân hàng suất ăn từ thiện, tôi rất cảm kích”- PVS 10, T.H.T, nam, 65 tuổi, NB

“Điều trị tại Khoa Nội đã 3 tháng nay nhưng tôi không nhận được bất cứ sự trợ giúp nào, chắc là do tôi không khó khăn”- PVS 11, Đ.Đ.T, nam 59 tuổi, NB.

2.8. Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến mô hình Công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Mặc dù mới thành lập chưa đầy bốn năm, nhưng tổ Công tác xã hội – Phòng Marketing và Truyền thông đã có nhiều hoạt động CTXH tích cực và hiệu quả. Một trong những hoạt động hiệu quả đó là kết nối với các tổ chức từ thiện, các nhà hảo tâm giúp đỡ những người bệnh khó khăn. Trên trang thông tin điện tử của BV thường xuyên cập nhật những thông tin về mọi hoạt động của BV và những hoàn cảnh khó khăn cần hỗ trợ, giúp đỡ từ cộng đồng. Khi có nguồn tài trợ, các nhà hảo tâm và nhân viên CTXH trực tiếp đến tận giường bệnh để trao tặng. Bằng sự kết nối này, nhiều người bệnh có hoàn cảnh khó khăn đã được hỗ trợ với tổng số tiền và hiện vật, đến nay đã lên tới gần 05 tỷ đồng. BV cũng hỗ trợ người bệnh miễn giảm một phần viện phí được trích từ nguồn quỹ hỗ trợ người bệnh nghèo của BV. Các nhân viên CTXH của BV còn hỗ trợ tìm về với gia đình cho những người bệnh không có người nhà chăm sóc.

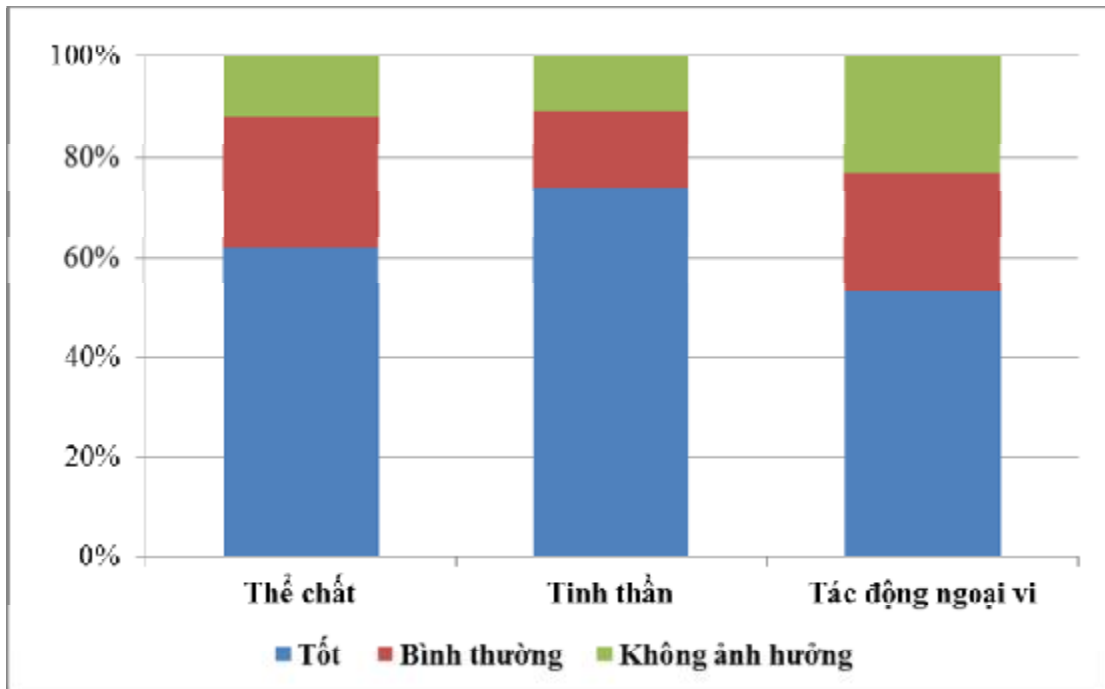
Tuy nhiên, mô hình CTXH cần được thay đổi, cần được kiện toàn như một đơn vị chức năng hoạt động độc lập ở Bệnh viện. Điều đó giúp cho tiếng nói của những cán bộ CTXH, những người trực tiếp làm cầu nối, truyền cảm hứng cho người bệnh rõ ràng hơn, tự tin hơn

2.8.1. Yếu tố thuộc về nhân viên công tác xã hội

Để CTXH trở thành một nghề chuyên nghiệp thì cần có lực lượng cán bộ nhân viên y tế hoạt động CTXH một cách thực sự chuyên nghiệp. CTXH trong

bệnh viện không phải là ngoại lệ, khi xem xét tới các yếu tố ảnh hưởng thì yếu tố thuộc về nhân viên CTXH gần như là tiên quyết.

Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, những cán bộ tổ CSKH cũng được cũng được coi là nhân viên CTXH, thực hiện nhiệm vụ CTXH. Tác giả đã thu được kết quả đánh giá sau về mức độ ảnh hưởng của các yếu tố tác động đến người nhân viên xã hội.



(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Biểu đồ 2.7: Các yếu tố ảnh hưởng đến nhân viên công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Sức khỏe là một yếu tố vô cùng quan trọng của mỗi cá nhân để thực hiện vai trò nhiệm vụ của mình. Trong công việc, tình trạng sức khỏe cũng góp phần không nhỏ trong sự thành công hay thất bại của mỗi cá nhân hay tập thể. Bản thân là người nhân viên xã hội, với khối lượng công việc nhiều, áp lực lớn cộng thêm các yếu tố bên ngoài tác động nên sức khỏe là một vấn đề đáng lưu tâm. Kết quả khảo sát cho thấy thể hiện tại biểu đồ 2.7, 88,6% người được hỏi cho rằng yếu tố tình trạng sức khỏe có ảnh hưởng đến hoạt động CTXH, cụ thể

61,4% ý kiến cho rằng ảnh hưởng tốt và 27.1% người được hỏi cho rằng tình trạng sức khỏe có ảnh hưởng đến hoạt động CTXH tuy nhiên không nhiều (ở mức độ bình thường). Bên cạnh đó vẫn có 11,4% ý kiến cho rằng tình trạng sức khỏe “không ảnh hưởng” đến hoạt động CTXH bởi theo quan điểm của những người trong luồng ý kiến này, bản thân những người làm CTXH trong bệnh viện luôn luôn phải chuẩn bị cho mình một sức khỏe tốt để mang “luồng hứng khởi” cho người bệnh hoặc nếu không may bị cảm cúm hay đau đầu, bản thân người nhân viên xã hội sẽ luôn biết tự chăm sóc mình và hoàn thiện công việc tốt nhất.

Bên cạnh yếu tố sức khỏe, tâm lý cũng là một yếu tố tác động không nhỏ đến chất lượng công việc của nhân viên công tác xã hội.

Một yếu tố nữa tác động đến người nhân viên công tác xã hội trong hoạt động CTXH đó là áp lực công việc bởi người nhân viên xã hội trong bệnh viện bản chất đã phải thực hiện nhiều hoạt động như tương tác, làm việc với người bệnh, hoàn thiện những công việc cấp trên giao phó, quan hệ công chúng, giữ gìn hình tượng.... Tất cả những điều đó sẽ tạo nên áp lực đối với nhân viên xã hội.

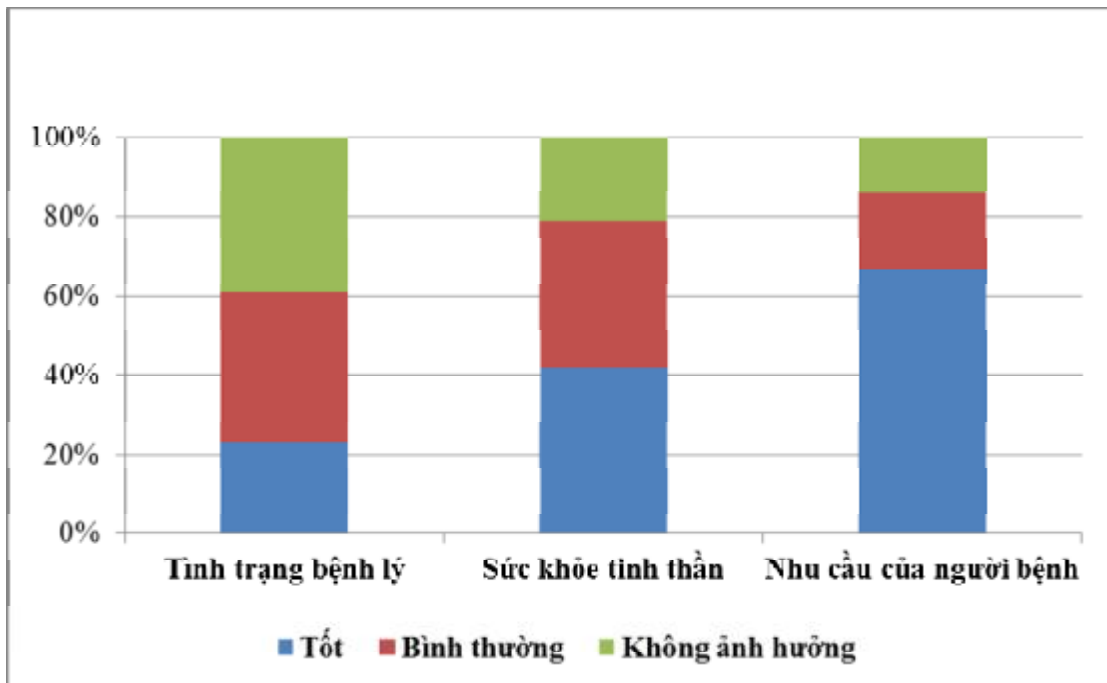
Bên cạnh các yếu tố về tình trạng sức khỏe, tâm lý, áp lực công việc kết quả khảo sát còn cho thấy vẫn có các yếu tố khác tác động đến người nhân viên xã hội tuy nhiên sự ảnh hưởng không lớn như: cảm xúc với công việc, mối quan hệ với đồng nghiệp, mức lương, sự tương tác với bên ngoài, kiến thức, kỹ năng nghề.

Nói tóm lại, “bản thân người nhân viên công tác xã hội” là một yếu tố quan trọng góp phần vào sự thành công và hiệu quả của công việc. Nếu bệnh viện không có những người làm CTXH thì theo như tình trạng hiện nay báo đài đưa tin tại các bệnh viện chưa có CTXH, sự mâu thuẫn, không hài lòng giữa người bệnh, người nhà người bệnh và đội ngũ y bác sĩ ngày càng tăng lên, các vấn đề, “căn bệnh” xã hội sẽ có cơ hội phát tán. Để giải quyết được những vấn đề đó thì

phải xây dựng và phát triển CTXH trong bệnh viện mà bản thân người nhân viên xã hội là yếu tố được quan tâm hàng đầu.

2.8.2 Yếu tố thuộc về người bệnh

CTXH trong bệnh viện là hoạt động nhằm mục đích hỗ trợ, quan tâm, động viên, chia sẻ các vấn đề mà người bệnh đang gặp phải. Chính vì vậy, “người bệnh” là yếu tố thứ hai ảnh hưởng đến hoạt động CTXH trong bệnh viện.



(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Biểu đồ 2.8: Các yếu tố ảnh hưởng đến người bệnh đang điều trị tại BV

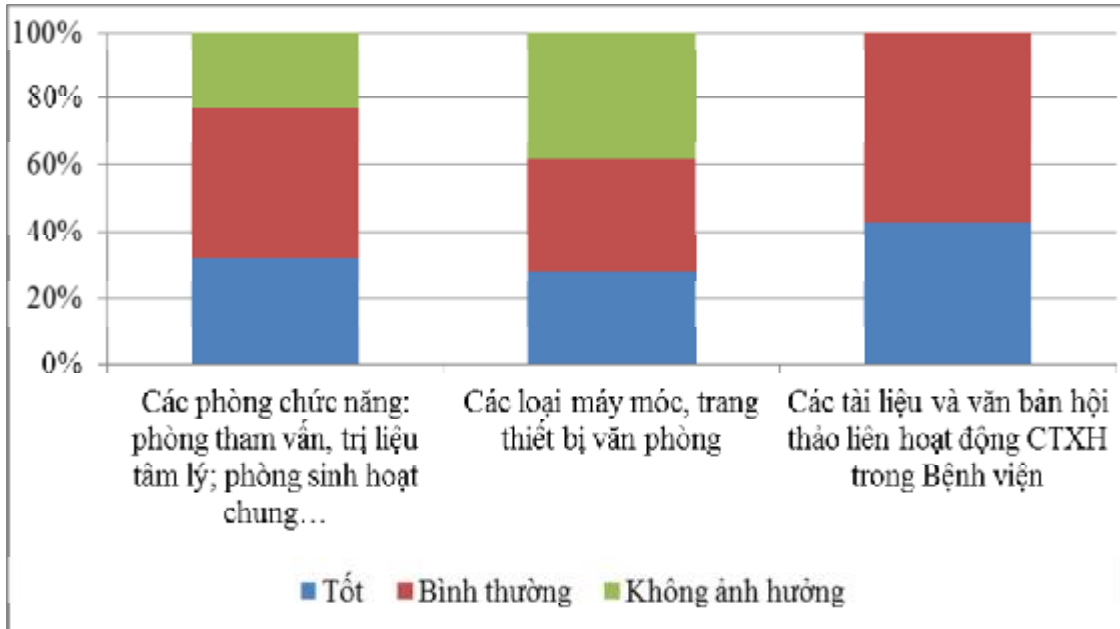
Kết quả tại biểu đồ 2.8 cho thấy, 61,4% ý kiến cho rằng tình trạng bệnh tật của người bệnh có ảnh hưởng đến hoạt động CTXH, cụ thể là tỷ lệ người đánh giá mức độ ảnh hưởng “tốt” và “bình thường” là 22,9%/38,6% trong khi đó, tỷ lệ người đánh giá tình trạng bệnh tật của người bệnh “không ảnh hưởng” đến hoạt động CTXH là 38,6%. Có thể nói, khi người bệnh mắc các bệnh lý, đặc biệt là các bệnh lý nan y, bản thân họ đang quần quai trong cơn đau, các hoạt động như thăm hỏi, chia sẻ, tâm sự với người bệnh gần như là không thể bởi lúc đó, thứ duy nhất họ cảm nhận được chính là các cơn đau họ phải đối diện. Tuy nhiên, CTXH trong

bệnh viện không chỉ hướng đến người bệnh mà còn hướng đến người nhà người bệnh. Họ không phải chịu những cơn đau như người bệnh nhưng họ lại vô cùng lo lắng cho tình trạng sức khỏe của người thân mình nằm đó. CTXH sẽ là hoạt động động viên chia sẻ những lo lắng đó với những người chăm sóc người bệnh, tham vấn, tư vấn cho họ cách thức chăm sóc người bệnh...

CTXH trong bệnh viện muốn thực hiện được phải đánh giá được đối tượng mình đang cần hướng tới và đối với bệnh viện, người bệnh là một trong số những đối tượng cần hướng đến, một yếu tố vô cùng quan trọng trong quá trình hoạt động CTXH. Có thể nói, vai trò của yếu tố người bệnh trong hoạt động CTXH là vô cùng lớn, nếu không có người bệnh thì sẽ không bao giờ có nhân viên CTXH trong bệnh viện.

2.8.3. Yếu tố thuộc về cơ sở vật chất

Cơ sở vật chất là yếu tố cần thiết để CTXH thực hiện vai trò, nhiệm vụ của mình một cách hiệu quả. Theo kết quả khảo sát, yếu tố về các phòng chức năng: phòng tham vấn, trị liệu tâm lý; phòng sinh hoạt chung... có tỷ lệ đánh giá có ảnh hưởng là 77,1%, trong đó 31,4% ý kiến cho rằng các phòng chức năng: phòng tham vấn, trị liệu tâm lý; phòng sinh hoạt chung...có ảnh hưởng rất mạnh và 45,7% người được hỏi đánh giá có ảnh hưởng nhưng ở mức độ bình thường.



Kết quả nghiên cứu T4/2019

Biểu đồ 2.9: Các yếu tố về cơ sở vật chất ảnh hưởng đến hoạt động CTXH tại Bệnh viện

Các loại tài liệu liên quan hoạt động CTXH trong bệnh viện là một yếu tố vô cùng quan trọng trong hệ thống cơ sở vật chất bởi nó đáp ứng nhu cầu không nhỏ của đối tượng người bệnh và người nhà người bệnh trong quá trình chăm sóc và điều trị. Kết quả khảo sát cho thấy, 100% người được hỏi đều cho rằng các loại tài liệu liên quan đến hoạt động CTXH trong bệnh viện đều có ảnh hưởng đến hoạt động CTXH, cụ thể 42,9% ý kiến cho rằng nó có ảnh hưởng tốt và 57,1% cho rằng các loại tài liệu liên quan hoạt động CTXH trong bệnh viện có ảnh hưởng nhưng ở mức độ bình thường.

Tóm lại, yếu tố về cơ sở vật chất cũng có những ảnh hưởng nhất định đến hoạt động CTXH của BV. Mặc dù đây là yếu tố được có mức đánh giá về ảnh hưởng không cao như những yếu tố khác nhưng nó vẫn là một yếu tố quan trọng cần xem xét, đánh giá và bổ sung những cơ sở vật chất cho phù hợp với quá trình thực hiện CTXH trong bệnh viện.

2.8.4. Yếu tố về kinh phí

Kinh phí là một yếu tố quan trọng. Nguồn kinh phí hoạt động chủ yếu hiện nay được hình thành nhờ các mạnh thường quân, các nhà hảo tâm và các nhà tài trợ trong và ngoài Bệnh viện. Tổ Công tác xã hội tập trung làm cầu nối kêu gọi tới các người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

PVS 12, N.V.H, 44 tuổi chia sẻ, nhân viên CTXH: *“Những ngày đầu khi mới hoạt động, chúng tôi gặp rất nhiều khó khăn khi huy động những nguồn lực từ bên ngoài. Nhưng giờ khi đã hoạt động được một thời gian, hoạt động CTXH đi vào chuyên nghiệp thì các nhà hảo tâm, các mạnh thường quân đến với Bệnh viện nhiều hơn, tin tưởng và kết nối dài lâu hơn”*

Bên cạnh đó, Quỹ còn được xây dựng từ Hòm từ thiện đặt xung quanh khuôn viên Bệnh viện. Nguồn Quỹ dùng cho hỗ trợ tất cả các đối tượng người bệnh và tổ chức các chương trình thiện nguyện.

Đặc biệt, Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ là một trong sáu Chi nhánh của Quỹ Hỗ trợ người bệnh ung thư – Ngày mai tươi sáng: nguồn quỹ đặc biệt dành riêng cho người bệnh ung thư và vì người bệnh ung thư. Nguồn Quỹ này hết sức dồi dào, có sự trợ giúp từ phía Trung ương và sự liên kết liên tỉnh với các chi nhánh còn lại.

Ngoài ra, các nguồn kinh phí cũng được rót từ Quỹ Phúc lợi xã hội của Bệnh viện với những trường hợp cần thiết, tuy nhiên không đáng kể.

Các nguồn kinh phí này kết hợp với nhau, tập trung lại thành Quỹ chung để duy trì hoạt động của Tổ Công tác xã hội, thực hiện các hoạt động CTXH trong bệnh viện một cách có hiệu quả.

Tiểu kết chương 2

Đánh giá chung các hoạt động công tác xã hội mà Tổ Công tác xã hội đang thực hiện bao gồm: hoạt động hỗ trợ tâm lý; động viên tinh thần cho người bệnh và người nhà người bệnh; hoạt động vận động nguồn lực; hoạt động truyền thông và quan hệ công chúng, có thể đánh giá như sau.

Tại tỉnh Phú Thọ hiện nay, tình trạng quá tải xảy ra ở BV tuyến tỉnh là do nhu cầu KCB của người dân khá lớn. Chính vì vậy, người bệnh nói chung và người bệnh là những người cao tuổi và trẻ em, nhóm đối tượng người bệnh yếu thể nói riêng luôn rất cần sự chăm sóc tận tình của đội ngũ nhân viên y tế và NVCTXH. Áp lực công việc đã lấy đi hầu hết sức lực của nhân viên y tế, do vậy NVCTXH đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ và giúp đỡ người bệnh, người nhà người bệnh trong quá trình từ khi nhập viện đến khi xuất viện. Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ hiện nay đã có nhiều thay đổi bằng các cam kết như giảm quá tải bệnh viện, đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế nên việc tổ chức mô hình CTXH trong bệnh viện nhằm hỗ trợ người bệnh và nhân viên y tế hiện nay là điều thiết yếu và quan trọng.

Chương 3: HOÀN THIỆN MÔ HÌNH CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ VÀ ĐỀ XUẤT CÁC GIẢI PHÁP THỰC HIỆN

3.1 Xây dựng mô hình công tác xã hội trong bệnh viện

3.1.1 Căn cứ xây dựng

3.1.1.1 Căn cứ lí luận

- Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề Công tác xã hội giai đoạn 2010 – 2020;

- Thông tư số 08/2010/TT-NBV ngày 25/8/2010 của Bộ Nội vụ ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức công tác xã hội;

- Thông tư số 34/2010/TT-BLĐTBXH ngày 08/11/2010 của Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội quy định tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức công tác xã hội;

- Thông tư liên tịch số 11/2011/TTLT/BTC-BLĐTBXH ngày 26/01/2011 của liên Bộ Tài chính –Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25/3/2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010-2020.

- Thông tư số 43 của Bộ Y tế ban hành ngày 26 tháng 11 năm 2015 quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện

- Quyết định số 2514 /QĐ-BYT ngày 15 tháng 7 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2020” mục tiêu chung là hình thành và phát triển nghề CTXH trong ngành Y tế, góp phần tăng cường chất lượng, hiệu quả của sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

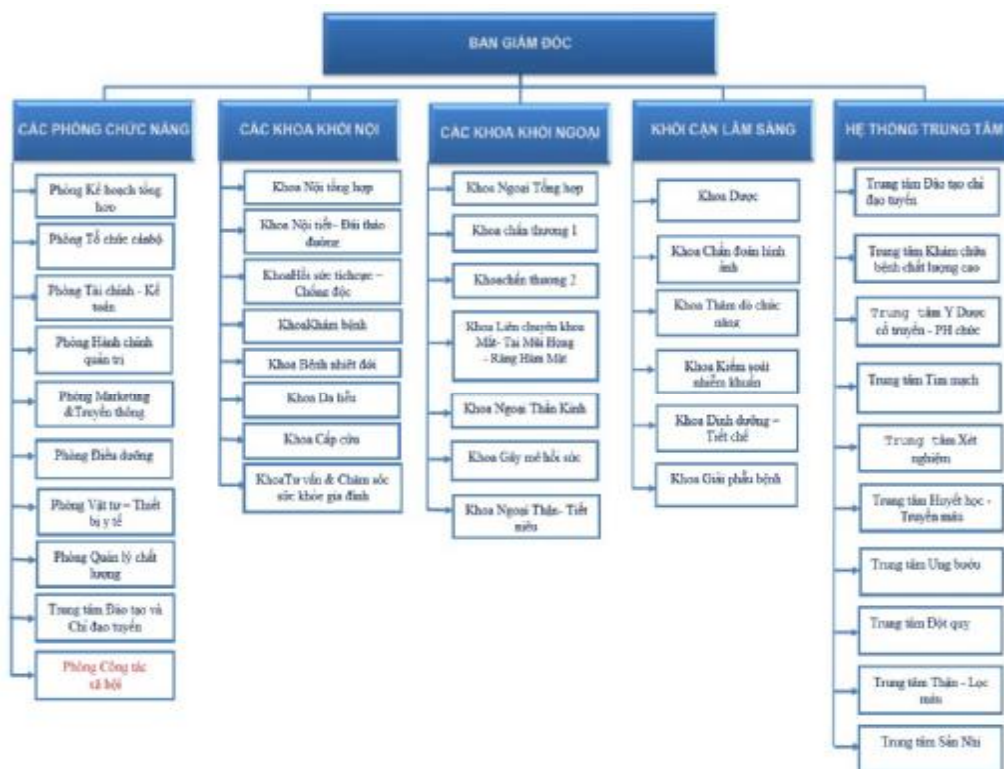
3.1.1.2. Căn cứ thực tiễn

Trong bốn năm qua, chức năng của CTXH được thực hiện trong vai trò là các hoạt động vận động xã hội, từ thiện, do đó có rất ít các hoạt dịch vụ chuyên nghiệp. Việc lập kế hoạch, hỗ trợ và theo dõi đối tượng người bệnh, cung cấp các thông tin phù hợp về các vấn đề như sức khoẻ, tham vấn tâm lý và hỗ trợ những người dễ bị tổn thương nhất cũng rất hạn chế. Thực trạng này có nguyên nhân chính là chúng ta chưa hiểu hết các nhu cầu đa dạng của các đối tượng, mặt khác là do kinh phí hạn hẹp và nhất là do năng lực, trình độ của đội ngũ cán bộ còn yếu, chưa được đào tạo bài bản.

3.1.2 Mô hình Công tác xã hội trong bệnh viện

a. Cơ cấu tổ chức của Phòng Công tác xã hội

Phòng Công tác xã hội là đơn vị thuộc bệnh viện, có Trưởng phòng, các Phó Trưởng phòng và các nhân viên.



Sơ đồ 3.1: Phòng Công tác xã hội hoạt động như một

phòng chức năng của BV

Nhân lực của phòng Công tác xã hội lý tưởng khoảng 10 người bao gồm các viên chức, nhân viên chuyên ngành công tác xã hội; chuyên ngành gắn với công tác xã hội chuyên ngành truyền thông, y tế hoặc ngành khoa học xã hội khác được đào tạo bồi dưỡng kiến thức về công tác xã hội.

Để thành lập được Phòng công tác xã hội trong bệnh viện, vấn đề nhân lực có chuyên môn chính về chuyên ngành Công tác xã hội, đặc biệt là công tác xã hội trong bệnh viện cần phải có đầu tư thì hoạt động của phòng công tác xã hội mới thực sự hiệu quả và khoa học.

b. Môi quan hệ phối hợp trong thực hiện công tác xã hội của bệnh viện

Phòng Công tác xã hội có trách nhiệm phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong bệnh viện thực hiện nhiệm vụ được giao.

Mỗi khoa, phòng của bệnh viện phân công một nhân viên y tế tham gia làm cộng tác viên trong mạng lưới công tác xã hội tại bệnh viện.

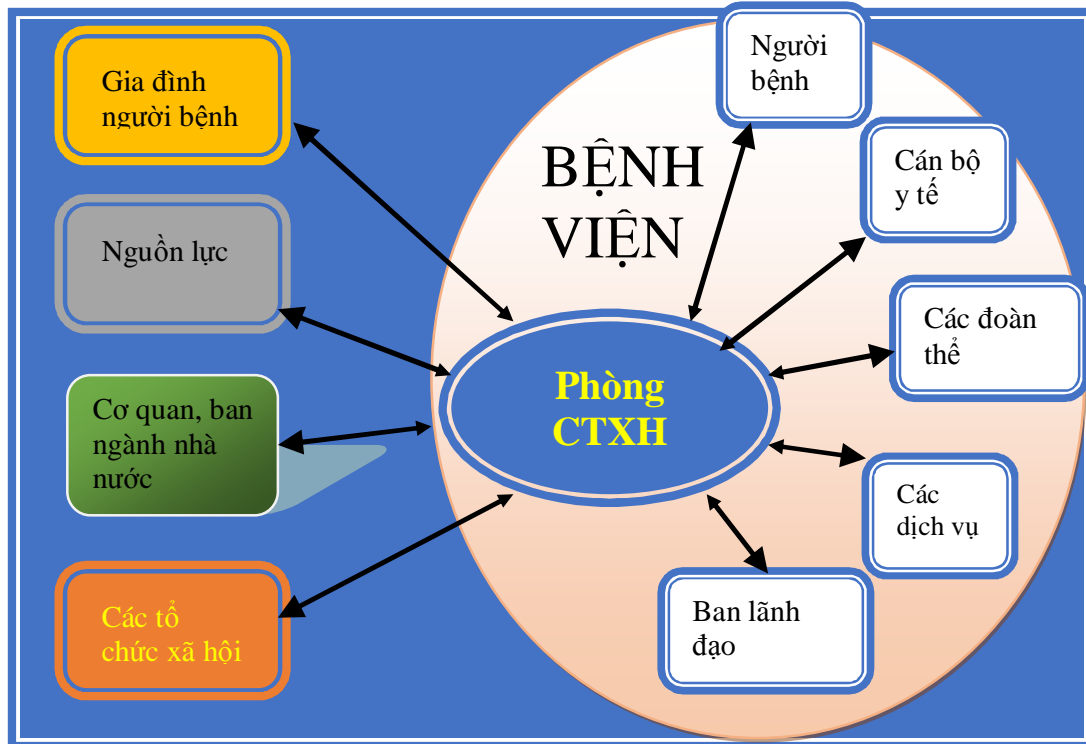
Các khoa, phòng, đơn vị khác có trách nhiệm giới thiệu người bệnh đến phòng Công tác xã hội hoặc đề nghị phòng Công tác xã hội cử nhân viên đến để trợ giúp, tư vấn cho người bệnh, đồng thời cung cấp thông tin đầy đủ kịp thời về sức khỏe của người bệnh để Phòng công tác xã hội hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh.

c. Cơ sở vật chất và trang thiết bị

Phòng Công tác xã hội được bố trí phòng làm việc tại vị trí thuận lợi, dễ tiếp xúc với người bệnh trong bệnh viện và được trang bị đủ trang thiết bị cần thiết để thực hiện nhiệm vụ. Tại bệnh viện đa khoa Phú Thọ có rất nhiều nhà nhà A, B, C, E, G, H nên cần bố trí Phòng công tác xã hội ở khu vực trung tâm. Tổ Chăm sóc khách hàng phải được bố trí tại tòa nhà của Khoa khám bệnh và tại tất cả các tòa nhà điều trị nội trú khác, ở vị trí người dân dễ nhận biết và dễ tiếp xúc..

3.2 Hoàn thiện mô hình công tác xã hội trong Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Từ thực thể khảo sát thực trạng CTXH trong bệnh viện đa khoa Phú Thọ, có những vấn đề xảy ra và nhu cầu trong bệnh viện. Để giải quyết những vấn đề đó, bằng những kiến thức đã được học, tham khảo, nghiên cứu về mô hình và từ thực trạng của BV đa khoa tỉnh Phú Thọ, tôi đã đề xuất được mô hình công tác xã hội trong bệnh viện có thể hoạt động hiệu quả và khoa học.



Sơ đồ 3.2: Sơ đồ mô hình CTXH

Phòng CTXH trong mô hình nằm trong hệ thống quản lý của bệnh viện, là một bộ phận của bệnh viện có vị thế ngang bằng với các phòng, ban khác trong BV và hoạt động dựa trên thông tư 43 của Bộ Y tế. Phòng CTXH trực thuộc sự quản lý trực tiếp từ Giám đốc bệnh viện, trong phòng chia ra các tổ chuyên trách đảm nhiệm các nhiệm vụ mà CTXH đóng vai trò. Ở mỗi tổ, đều có người phụ trách đứng đầu có thâm niên và nghiệp vụ công tác chính về CTXH hoặc có liên

quan đảm bảo yếu tố chuyên môn cho nghề, hơn nữa đảm bảo tính chuyên nghiệp và hiệu quả cho hoạt động tại Bệnh viện.

3.3. Các giải pháp thực hiện mô hình Công tác xã hội trong bệnh viện nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

3.3.1. Giải pháp về nguồn nhân lực công tác xã hội

Hiện nay mới chỉ có một số bệnh viện tuyển Trung ương và tuyển tỉnh có Phòng Công tác xã hội riêng hoặc trực thuộc khoa. Theo Đề án phát triển nghề công tác xã hội trong lĩnh vực y tế giai đoạn từ năm 2011 – 2020 sẽ triển khai hoạt động công tác xã hội tại 80% bệnh viện tuyển Trung ương, 60% bệnh viện tuyển tỉnh, 30% bệnh viện tuyển huyện, 40% số xã/phường đáp ứng yêu cầu của xã hội, đó là những tín hiệu mừng để phát triển công tác xã hội nói chung và trong lĩnh vực y tế nói riêng.

Tổ Công tác xã hội hiện nay trực thuộc Phòng Marketing và Truyền thông là một phòng ban thực hiện các công việc liên quan trực tiếp hoặc chính là hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện. Với đội ngũ nhân sự phụ trách chỉ có 05 người (một cán bộ đang trong quá trình học việc), có thể thấy đội ngũ này còn ít về số lượng, hạn chế về kiến thức, kỹ năng nghề CTXH, chưa đủ đáp ứng những nhu cầu thực tế so với 1300 người bệnh và hơn 1000 cán bộ tại Bệnh viện. Vì vậy, xây dựng, đào tạo và phát triển đội ngũ điều dưỡng viên có nghiệp vụ công tác xã hội và nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện chuyên nghiệp là nhiệm vụ trọng tâm hàng đầu, là phương hướng quan trọng nhất trong quá trình thực hiện trợ giúp đối với người bệnh tại BV.

Vì vậy, để Công tác xã hội ngày càng phát triển thì cần có sự phối hợp ăn ý giữa nhân viên y tế, trong đó có những nhân viên điều dưỡng viên phục vụ việc chăm sóc cho người bệnh. Ngoài chuyên môn về y học, kỹ thuật, người điều dưỡng viên cần có thêm những kỹ năng của CTXH như sự ân cần chào hỏi,

kỹ năng lắng nghe, kỹ năng giao tiếp, sự động viên an ủi tâm lý cho người bệnh và người nhà người bệnh là rất quan trọng. Ngược lại, nhân viên CTXH trong bệnh viện cũng cần học hỏi, nắm vững những kiến thức y học để nắm bắt được tâm lý của người bệnh, những hoàn cảnh, trường hợp cụ thể, từ đó sử dụng những kỹ năng tham vấn, tư vấn giúp cho người bệnh có thêm niềm tin vượt lên số phận, nâng cao nhận thức của cộng đồng xã hội về vai trò của nhân viên CTXH trong bệnh viện. Bên cạnh đó, Bệnh viện cũng cần thu hút thêm tình nguyện viên, nhất là những người đang học ngành CTXH để họ có cơ hội thực hành, thực tập nghề nghiệp và hỗ trợ cho nhân viên xã hội trong công việc.

Để những hoạt động CTXH đó đạt hiệu quả cần có những khóa tập huấn ngắn hạn, dài hạn mang tính chuyên nghiệp, hiệu quả để các điều dưỡng viên, nhân viên công tác xã hội thấy rõ được vai trò trách nhiệm của mình từ đó giúp họ có thái độ đúng đắn về vai trò của mình trong công việc. Thông qua đó cung cấp các kiến thức, kỹ năng cơ bản của công tác xã hội nhằm giúp các cán bộ làm việc có khoa học và chuyên nghiệp hơn trong lĩnh vực này, đồng thời nâng cao chất lượng đội ngũ nhân viên công tác xã hội trong bệnh viện. Ngoài ra cần có sự hợp tác Liên ngành giữa Bộ Y tế, Bộ Lao động – Thương Binh & Xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo trong việc xây dựng một khung chương trình đào tạo bộ môn Công tác xã hội trong bệnh viện đáp ứng nguồn nhân lực chất lượng cao phục vụ cho đề án đưa công tác xã hội vào bệnh viện.

3.3.2. Giải pháp thực hiện vai trò kết nối nguồn lực

Trong các nhu cầu của con người thì nhu cầu đầu tiên là nhu cầu cơ bản: ăn, mặc, ở... đến nhu cầu được chăm sóc sức khỏe. Những người bệnh cũng rất cần được đáp ứng những nhu cầu này, vì vậy Công tác xã hội có vai trò kết nối các nguồn lực từ chính gia đình người bệnh và ngoài cộng đồng xã hội trong việc xây dựng cơ sở vật chất, thiết bị máy móc y tế phục vụ người bệnh, thái độ phục vụ tận tình, chu đáo...

Tuy nhiên, để làm được điều này, vai trò của Công tác xã hội là tìm kiếm nguồn lực tài chính nhằm giúp đỡ cho những người bệnh nghèo không có tiền điều trị, những người bệnh có nhu cầu vay vốn làm ăn, đào tạo và hỗ trợ việc làm... Nguồn lực mà Công tác xã hội trong bệnh viện cần đó là tài chính, cơ sở vật chất, con người và sự ủng hộ của những cá nhân, cơ quan, doanh nghiệp, tổ chức, ngân hàng, các nhà hảo tâm, những tình nguyện viên đến bệnh viện giúp đỡ người bệnh được chia sẻ, vui chơi, tham gia các hoạt động văn nghệ để giảm bớt những âu lo, căng thẳng về bệnh tật.

Để làm được vậy, Bệnh viện cần lập cho mình những chiến lược và kế hoạch cụ thể, rõ ràng với từng mục đích, mục tiêu cụ thể, mở rộng các mối quan hệ với các cá nhân, cơ quan, tổ chức, đơn vị có lòng hảo tâm, các mạnh thường quân hỗ trợ, giúp đỡ để đời sống của người bệnh trong và ngoài viện được từng bước cải thiện.

3.3.3. Biện pháp về chính sách xã hội

Để công tác xã hội phát huy hiệu quả cao trong lĩnh vực y tế, trong đó, bệnh viện là nơi có nhu cầu công tác xã hội hỗ trợ nhiều cần nâng cao nhận thức và cam kết thực hiện của các cấp lãnh đạo các cơ sở y tế, công chức viên chức toàn ngành y tế về vị trí, vai trò việc hình thành và phát triển nghề Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế. Bộ Y tế cần phối hợp với các Bộ, ngành liên quan như Bộ Lao động – Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục – Đào tạo... cần phải có những chính sách cụ thể đưa công tác xã hội trở thành một bộ phận do Bộ Y tế quản lý về nhân lực có biên chế, đội ngũ nhân viên công tác xã hội được làm việc đúng chuyên trách và có cơ hội được đào tạo chuyên môn, tạo điều kiện đi học hỏi các mô hình công tác xã hội trong bệnh viện của quốc gia và thế giới, từ đó sẽ phát huy được hiệu quả của công tác xã hội trong bệnh viện, từng bước cải thiện và nâng cao đời sống cho người bệnh

3.4. Khuyến nghị

Từ kết quả nghiên cứu, thực trạng mô hình CTXH trong bệnh viện đa khoa Phú Thọ, nhu cầu CTXH trong BV và chức năng quan trọng của ngành CTXH trong lĩnh vực y tế, với những kiến thức đã được học và qua tìm hiểu một số thông tin liên quan tôi xin đưa ra một số kiến nghị sau

3.4.1. Đối với Bộ Y tế

Thứ nhất cần nâng cao nhận thức và cam kết thực hiện của các cấp lãnh đạo, các cơ sở y tế, công chức, viên chức toàn ngành y tế về vị trí, vai trò và việc hình thành, phát triển nghề CTXH trong CSSK. Để thực hiện được điều này Bộ Y tế cần cung cấp bằng chứng về vị trí, vai trò, tầm quan trọng và nhu cầu triển khai CTXH trong công tác CSSK cho nhân dân bằng cách khảo sát thực trạng về nhu cầu triển khai CTXH trong ngành Y tế. Cử cán bộ tham quan học tập kinh nghiệm của một số nước trên thế giới và trong khu vực (Philippin và Úc..). Tổ chức hội thảo chia sẻ kinh nghiệm trong nước và quốc tế về vai trò của CTXH trong CSSK.

Bên cạnh đó cần xây dựng và triển khai thực hiện Đề án phát triển nghề CTXH trong Ngành Y tế giai đoạn 2011-2020. Tổ chức các Hội nghị quán triệt triển khai thực hiện Đề án. Tiến hành kiểm tra giám sát việc triển khai thực hiện. Tổ chức các hội thảo chuyên đề CTXH trong các lĩnh vực của ngành Y tế như: CTXH trong các bệnh viện, CTXH với chăm sóc sức khỏe tâm thần, CTXH với chăm sóc sức khỏe trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt (Trẻ em khuyết tật, bị lạm dụng, mắc các bệnh hiểm nghèo...), CTXH với hỗ trợ cơ sở điều trị người nhiễm HIV/AIDS, CTXH với hỗ trợ phục hồi chức năng, CTXH với CSSK người cao tuổi.

3.4.2 Đối với bệnh viện

Cần thực hiện tốt đề án “Phát triển nghề CTXH trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2011-2020” của Bộ Y tế và có kế hoạch để phát triển mô hình CTXH tại BV trong thời gian tới, để giải quyết nhiều vấn đề bất cập đang xảy ra trong BV như : tình trạng quá tải, cò BV, những vướng mắc trong khi làm các loại thủ tục...mà chưa có giải pháp hữu hiệu. Nên trước mắt BV cần đưa đề án vào thực tiễn để thông qua đội ngũ nhân viên CTXH trong BV thì những vấn đề bức xúc trên sẽ được giải quyết. Việc đưa đề án vào thực tiễn không phải là một việc làm đơn giản, chỉ trong một thời gian ngắn là xong mà đòi hỏi phải có kế hoạch rõ ràng cụ thể. Nó đòi hỏi Ban Giám đốc BV phải có tầm nhìn và quyết tâm để thực hiện, được cán bộ y tế và người bệnh nhiệt tình ủng hộ.

Cần nhận thức đúng vai trò và tầm quan trọng của CTXH trong BV. Hơn ai hết, những nhà lãnh đạo BV, những cán bộ y tế làm việc tại BV phải hiểu được vị trí và những lợi ích mà mô hình CTXH trong BV mang lại. Không chỉ trong BV mà trong lĩnh vực CSSK nói chung ngành CTXH đều đóng những vai trò hết sức quan trọng. Nhân viên CTXH không chỉ hỗ trợ người bệnh trong quá trình KCB, hỗ trợ cán bộ y tế giảm bớt áp lực công việc, nâng cao hiệu quả điều trị mà còn là người giải quyết các vấn đề xã hội xảy ra trong BV, kết nối người bệnh với người nhà, kết nối người bệnh và người nhà với cán bộ y tế. Ngoài ra nhân viên CTXH còn là người tìm kiếm các nguồn lực hỗ trợ cho công tác CSSK người dân, hỗ trợ và tham gia vào việc xây dựng các chính sách và chương trình y tế.

Bên cạnh đó, BV cũng cần mở các lớp tập huấn về kiến thức và kỹ năng thực hành CTXH cho đội ngũ cán bộ y tế làm việc tại BV. Để góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm bớt khó khăn cho người bệnh thì ngoài việc đẩy mạnh thực hành CTXH, BV cũng cần đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, mua sắm thêm máy móc, trang thiết bị hiện đại và đặc biệt là phải thu hút được đội ngũ

bác sĩ giỏi về làm việc tại BV. Tuyên truyền, quán triệt việc thực hiện y đức và nâng cao tinh thần trách nhiệm của tập thể cán bộ y tế làm việc tại BV.

Thực hiện tốt và đồng bộ tất cả những giải pháp trên chắc chắn rằng chất lượng KCB của BV sẽ tốt hơn. Hình ảnh và uy tín của BV cũng sẽ được nâng lên.

Tiểu kết chương 3

Hoạt động CTXH trong bệnh viện nói chung có nhiệm vụ, vai trò đặc biệt quan trọng trong việc tạo lập mối quan hệ hài hòa giữa tinh thần và thể chất của người bệnh, giữa người bệnh với cơ sở y tế, giữa người bệnh với cộng đồng... Để làm được điều này người nhân viên XH phải tìm hiểu đặc điểm tâm lý, xã hội của người bệnh, hoàn cảnh thực tế mà họ đang phải đối mặt cùng những mong muốn của họ và gia đình từ đó tìm ra sự hỗ trợ thích hợp cho người bệnh. Do đó bệnh viện là nơi cần đến NV CTXH.

Do CTXH trong bệnh viện mới được triển khai gần đây, nên việc hoạt động còn chưa đồng bộ và chưa thực sự có một mô hình chuẩn xác, mọi hoạt động hiện nay còn mang tính tự phát và nhân viên hoạt động trong lĩnh vực CTXH phần lớn là từ y tá, điều dưỡng chuyển sang hoặc cộng tác nên chưa mang tính chuyên nghiệp, chính vì vậy cấp lãnh đạo của các ban ngành liên quan như Bộ Y tế, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội cần có những chính sách vĩ mô hợp lý để đưa hoạt động CTXH và mô hình CTXH lên một tầm cao hơn, chuyên nghiệp hơn nhằm phục vụ nhu cầu của người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế một cách tốt nhất, từ đó thúc đẩy nền an sinh xã hội phát triển và cũng tạo tiền đề cho sự phát triển bền vững của đất nước.

KẾT LUẬN

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, CTXH với mục đích thực hiện sự điều chỉnh xã hội giúp thân chủ vượt qua hoàn cảnh để hòa nhập và phát triển, do vậy cũng có một vai trò quan trọng trong việc tạo nên sức khỏe cho mỗi người. Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm: hoàn cảnh và điều kiện sống (mức sống, vệ sinh, môi trường...); trình độ học vấn và văn hóa; bùng nổ dân số - gia tăng nhu cầu CSSK; trình độ phát triển khoa học, kỹ thuật...

Trong ngành Y tế, những năm gần đây, tại một số bệnh viện tuyến Trung ương cũng đã triển khai hoạt động CTXH với sự tham gia của đội ngũ nhân viên y tế kiêm nhiệm và tình nguyện viên nhằm hỗ trợ thầy thuốc trong phân loại người bệnh, tư vấn, giới thiệu dịch vụ chuyên tiếp, hỗ trợ chăm sóc người bệnh... góp phần làm giảm bớt khó khăn trong quá trình tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh. Một số mô hình tổ chức hoạt động CTXH trong bệnh viện và tại cộng đồng cũng đã được hình thành trong thực tiễn như: phòng CTXH, phòng Chăm sóc khách hàng, tổ Từ thiện xã hội... thuộc bệnh viện hay nhóm công tác xã hội tham gia hỗ trợ người có HIV/AIDS, người bệnh tâm thần, giúp phục hồi chức năng tại xã/phường...

Tuy nhiên, hoạt động CTXH trong ngành hiện mới chỉ mang tính tự phát, chưa được điều chỉnh bởi các văn bản mang tính pháp lý. Đội ngũ cán bộ tham gia hoạt động chủ yếu mới chỉ có nhiệt huyết và kinh nghiệm, chưa được đào tạo, bồi dưỡng về kiến thức, kỹ năng nên thường thiếu tính chuyên nghiệp, hiệu quả hoạt động chưa được như mong đợi.

Bởi vậy, việc xây dựng **Đề án phát triển nghề Công tác xã hội trong ngành Y tế giai đoạn 2011-2010** là hết sức cần thiết nhằm cụ thể hóa Quyết định số 32 của Thủ tướng Chính phủ vào thực tiễn của ngành Y tế góp phần giải quyết những nhu cầu bức thiết trong CSSK, hỗ trợ nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như làm gia tăng sự hài lòng của người dân khi sử dụng dịch vụ Y tế.

Từ việc phân tích vai trò của CTXH trong lĩnh vực CSSK; có thể dễ dàng nhận thấy rằng ở cả 3 cấp độ hoạt động của ngành Y tế hiện nay đều chưa có sự tham gia của CTXH.

Trước hết, tại các bệnh viện ở tất cả các tuyến của khu vực công lập cũng như ngoài công lập, hoạt động khám chữa bệnh mới chỉ được thực hiện bởi các nhân viên có trình độ chuyên môn về y, dược. Các biện pháp trị liệu về xã hội chưa được quan tâm. Hiện một số bệnh viện, đặc biệt là ở các tỉnh phía Nam có duy trì hoạt động xã hội mang tính từ thiện để trợ giúp người bệnh song vẫn chỉ là những việc làm tự phát do một số cá nhân hoặc tổ chức tự nguyện tham gia. Tại cộng đồng, hiện nay nhiều chương trình mục tiêu y tế quốc gia đang triển khai và rất cần có sự tham dự của nhân viên CTXH, đặc biệt là các chương trình liên quan đến những nhóm xã hội đặc thù như: quản lý, chăm sóc, tư vấn cho người nhiễm HIV tại cộng đồng, phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, phòng chống lao, chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng, quản lý sức khỏe hộ gia đình, sức khỏe sinh sản,

Tại tuyến xã/phường, các chương trình này từ trước đến nay thường do nhân viên y tế thôn bản và các cán bộ đoàn thể đảm nhận theo tinh thần tự nguyện, chưa được đào tạo một cách chuyên nghiệp. Nếu hình thành mạng lưới CTXH trong CSSK tại cộng đồng thì cũng có nghĩa là cần phải có đến hàng nghìn nhân viên được đào tạo qua trường lớp về lĩnh vực này.

Tại cấp hoạch định chính sách CSSK hiện nay cũng còn bỏ ngỏ chưa quan tâm đến sự tham gia của CTXH.

Có thể thấy nhu cầu sử dụng đội ngũ nhân viên CTXH của ngành Y tế hiện nay là rất lớn và rất cần thiết ở mọi cấp độ song cần phải căn cứ vào nhu cầu thực tế và khả năng đáp ứng về nguồn lực để xác định lĩnh vực ưu tiên, lộ trình phát triển sao cho phù hợp.

Qua những nghiên cứu trong luận văn này cho thấy nhân viên CTXH trong bệnh viện có thể tham gia nhiều khâu trong KCB, trong chăm sóc người

bệnh tại bệnh viện, từ khâu đón người bệnh đến khâu chuẩn bị cho người bệnh xuất viện. Trong mỗi khâu nhân viên CTXH đều có thể ứng dụng lý thuyết và thực hành CTXH đã được học. Trong bệnh viện NVCTXH có trách nhiệm chính là hỗ trợ tâm lý người bệnh, can thiệp giúp người bệnh vượt qua sự căng thẳng, sự lo âu do bệnh tật, do bệnh viện hay do KCB gây nên. NVCTXH là một thành viên của đội ngũ trị liệu, tham gia vào và phối hợp nhóm trị liệu để người bệnh được phục hồi tốt nhất, sớm nhất không những về thể chất (sinh lý sinh học), mà còn cả về tâm thần (tâm lý xã hội), NVCTXH còn là người trung gian giữa Thầy thuốc và người bệnh, cùng gia đình họ giúp thầy thuốc hiểu rõ hơn về người bệnh và gia đình người bệnh, giúp người bệnh, gia đình người bệnh hiểu rõ hơn về Thầy thuốc cũng như về trị liệu, về bệnh viện.

Để thực hiện tốt mô hình CTXH trong bệnh viện ở Việt nam ngoài việc nâng cao chất lượng KCB cho người bệnh thì cần phải chú trọng hơn nữa đến nhu cầu thiết yếu về vật chất cũng như tinh thần đối với nhân viên y tế. Sau những ngày dài tiếp xúc với người bệnh, sự mệt mỏi do công việc mang lại thì hơn ai hết nhân viên y tế cũng cần được quan tâm, động viên, khích lệ về mọi mặt để hoàn thành tốt vai trò, chức năng, nhiệm vụ của mình để phục vụ cho sự nghiệp CSSK nhân dân.

Tại Việt Nam hiện nay, chưa có một mô hình CTXH bệnh viện theo chuẩn quốc tế. Ở phạm vi luận văn này, tác giả đưa ra những lý luận, phương pháp, kinh nghiệm thực tế và các mô hình CTXH bệnh viện trên thế giới để từ đó chúng ta có những căn cứ định hướng cho mô hình CTXH tiên tiến, để các đơn vị áp dụng cho CTXH bệnh viện tại cơ sở của mình.

Chính từ những gợi ý về mô hình cụ thể sẽ được xây dựng nên người ta sẽ có thể điều chỉnh dần công việc của NVCTXH bệnh viện, có thể khẳng định thêm sự cần thiết của nhân viên CTXH trong bệnh viện như thế nào.

Việc kết hợp liên ngành để hoàn thành một ngành nghề là rất cần thiết, CTXH trong bệnh viện cũng vậy, chúng ta không thể hoàn thiện mô hình CTXH

trong bệnh viện mà không có sự tác động của các ngành khoa học khác như Giáo dục học, Y học, Tâm lý học...là những ngành bổ sung, hỗ trợ để CTXH trong bệnh viện ngày càng phát huy hiệu quả của nó phục vụ cho CTXH nói chung và CTXH bệnh viện nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

1. Lê Chí An, *Nhập môn Công tác xã hội*, Đại học mở bán công TP. Hồ Chí Minh, xuất bản năm 2000.
2. Đào Văn Dũng, Đỗ Văn Dung (2013), *Y học xã hội và XHH sức khỏe*, NXB Chính trị QG, Hà nội
3. Lương Thị Đào (2015), *Công tác xã hội đối với bệnh nhi có hoàn cảnh khó khăn tại bệnh viện Nhi Trung ương*.
4. Phạm Huy Tuấn Kiệt (2012), *Lý thuyết công tác xã hội và tiếp cận dạy công tác xã hội cho y tế*, NXB Y học, Hà nội
5. Kỉ yếu Hội thảo quốc tế: *Chia sẻ kinh nghiệm quốc tế về Công tác xã hội và An sinh xã hội 2012*.
6. Kỉ yếu Hội thảo khoa học quốc tế: *Công tác xã hội Việt Nam thách thức tính chuyên nghiệp trước nhu cầu hội nhập và phát triển*, 2015.
7. Nguyễn Hồi Loan, Nguyễn Kim Thoa, Nguyễn Khắc Bình, *Giáo trình Công tác xã hội đại cương*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Đặng Kim Khánh Ly (2011), “*Định hướng phát triển mô hình CTXH chuyên nghiệp trong bệnh viện ở Việt Nam hiện nay*”, Kỉ yếu hội thảo khoa học: *Đổi mới CTXH trong điều kiện kinh tế thị trường và hội nhập quốc tế, quan điểm mô hình và giải pháp*, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, ĐHQG Hà Nội
9. Bùi Thị Xuân Mai (2010), *Nhập môn CTXH*, NXB Lao động, Hà Nội
10. Nguyễn Thị Minh (2015), *Mô hình công tác xã hội trong bệnh viện từ thực tiễn bệnh viện Nhi Trung ương và bệnh viện Nội tiết Trung ương*, luận văn thạc sĩ Công tác xã hội.
11. Niên giám thống kê (2014), *Tổng cục Thống kê*, Nxb Thống kê.
12. Nguyễn Thị Oanh (2014), *Công tác xã hội, một ngành khoa học, một*

nghề chuyên môn, Nxb Thanh Niên

13. Quyết định số 432/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ : Phê duyệt Chiến lược Phát triển bền vững Việt Nam giai đoạn 2011 – 2020
14. Phạm Song (2012), *Một thập kỉ suy nghĩ về chiến lược, chính sách ngành y tế* (2000-2010), NXB y học, Hà Nội
15. Trần Hữu Trung, Nguyễn Văn Hồi (2011), *Kỷ yếu hội nghị triển khai đề án phát triển nghề CTXH*, Nxb Thống kê, Hà nội
16. Trần Đình Tuấn (2012) *Công tác xã hội-Lý thuyết và thực hành*.
17. UNICEF (2005), *Nghiên cứu nguồn nhân lực và nhu cầu đào tạo cho phát triển CTXH ở Việt Nam*
18. Quyết định Phê duyệt Đề án phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2011 – 2020, www.moj.gov.vn,
19. Phát triển nghề công tác xã hội trong ngành y tế giai đoạn 2011 – 2020, 23/12/2011, www.baochinhphu.vn,
20. Tổ chức và quản lý bệnh viện đa khoa, 03/6/2013, www.medicare.health.vn,
21. Phát triển nghề công tác xã hội ở Việt Nam về phương diện pháp luật, www.congtacxahoiquangninh.vn,
22. Thông tư quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện, 26/11/2015, www.thuvienphapluat.vn,
23. Mạng thông tin CTXH Việt Nam, www.vnsocialwork.net,
24. www.kontum.gov.vn
25. www.wikipedia.org

Tài liệu nước ngoài

- 26 . Barker R, Từ điển công tác xã hội/dịch từ tiếng anh Mỹ, năm 1995
27. MARKDEST. Aubin Đại học Utah, Salt Lake City, Utah, Hoa Kỳ (2009), *The Clinical Supervisor*
28. Jennifer Zimmerman, MSW, MA Holly I. Dabelko, MSW, PhD (2014), *Social Work in Health Care*.

**BẢNG HỎI PHÒNG VẤN NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TỈNH PHÚ THỌ**

Tôi là học viên cao học, chuyên ngành Công tác xã hội trường Đại học Lao động - Xã hội. Hiện nay tôi đang nghiên cứu đề tài: Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Rất mong các ông (bà) dành chút thời gian để tôi hỏi một chút vấn đề. Những thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích phục vụ cho đề tài nghiên cứu và tuyệt đối đảm bảo bí mật

Câu 1. Anh(chị) đang điều trị bệnh gì tại Bệnh viện ạ?

.....

Câu 2. Anh(chị) có được hưởng chế độ chính sách trong quá trình nằm viện không?

1. Thương binh liệt sĩ
2. Hộ nghèo
3. Dân tộc thiểu số

Chính sách khác.....

Câu 3. Trong thời gian nằm viện ai là người chăm sóc?

1. Vợ hoặc chồng
2. Cha hoặc mẹ chồng
3. Cha hoặc mẹ vợ
4. Con cái (đẻ, nuôi)
5. Anh, chị, em
6. Cha hoặc mẹ đẻ

Câu 4. Anh (chị) có gặp khó khăn gì trong quá trình làm các thủ tục không?

1. Thủ tục nhập viện
2. Thủ tục xuất viện

3. Thủ tục chuyển tuyến

4. Thủ tục cấp cứu

5. Thủ tục bảo hiểm y tế

Thủ tục khác:.....

Câu 5. Anh(chị) ở nông thôn hay thành thị?

1. Nông thôn

2. Thành thị

Câu 6. Anh(chị) đã từng học:

1. Chưa từng đi học

2. Cấp 1

3. Cấp 2

4. Cấp 3

5. Đại học, Cao đẳng

Câu 7. Anh(chị) có mối quan hệ như thế nào với các thành viên trong gia đình?

1. Rất tốt

2. Tốt

3. Bình thường

4. Xấu

Câu 8. Điều kiện gia đình anh(chị) thuộc diện nào?

1. Hộ nghèo

2. Hộ cận nghèo

3. Hộ trung bình

4. Hộ khá giả

Câu 9 Anh (chị) đã được nghe về “nhân viên công tác xã hội” chưa ?

✓ Đã nghe rồi

✓ Chưa nghe

Câu 10. Anh (chị) thấy mối quan hệ giữa người bệnh và cán bộ y tế như

thế nào?

1. Rất tốt
2. Tốt
3. Bình thường
4. Xấu

Câu 11: Anh (chị) đánh giá mức độ cần thiết của các nhu cầu chăm sóc tại bệnh viện?

STT	Nhu cầu	Mức độ cần thiết		
		Rất cần thiết	Cần thiết	Không cần thiết
1	Tư vấn điều trị, chăm sóc sức khỏe			
2	Tham vấn tâm lý			
3	Hỗ trợ nguồn lực trực tiếp			
4	Kết nối với nhà hảo tâm			

Câu 12: Các hình thức Tổ CTXH thường sử dụng để tham vấn tâm lý là gì? Mức độ hiệu quả như thế nào? Anh/chị vui lòng đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

STT	Các hình thức	Mức độ hiệu quả		
		Hiệu quả cao	Bình thường	Không hiệu quả
1	Tư vấn qua điện thoại			

2	Gặp mặt trực tiếp cá nhân			
3	Tổ chức tư vấn theo nhóm			

Câu 13: Tổ Công tác xã hội cung cấp, kết nối anh chị với các nguồn lực nào?

Anh chị đánh giá các hoạt động hỗ trợ đó có cần thiết không?

(Có thể lựa chọn nhiều phương án)

TT	Nguồn lực	Mức độ cần thiết		
		Không cần thiết	Cần thiết	Thực sự rất cần thiết
1	Chương trình tặng quà định kỳ vào các dịp lễ, tết			
2	Kết nối hỗ trợ trực tiếp			
3	Tổ chức các chương trình bữa cơm/cháo miễn phí			
4	Liên hệ các nhà hảo tâm			

Câu 14: Theo anh chị, Tổ Công tác xã hội đang tuyên truyền những nội dung nào có liên quan đến bệnh Anh chị đánh giá thế nào về mức độ quan trọng của các nội dung đó. (Có thể lựa chọn nhiều phương án)

Anh/chị vui lòng đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

STT	Nội dung truyền thông	Mức độ quan trọng		
		Quan trọng	Rất quan trọng	Ko quan trọng

1	Hội thảo, chương trình gặp mặt của tổ CTXH			
2	Bài viết về các chương trình mới và định kỳ của Tổ CTXH			
3	Bài viết kêu gọi trường hợp khó khăn			
4	Họp hội đồng người bệnh			
5	Kết nối báo, đài và các tổ chức truyền thông thân thiết			

Câu 15: Theo anh chị, Tổ Công tác xã hội đang có những dịch vụ trợ giúp xã hội nào kèm theo? Anh chị đánh giá thế nào về mức độ quan trọng của các nội dung đó. (Có thể lựa chọn nhiều phương án)

Anh/chị vui lòng đánh dấu (X) vào ô tương ứng.

ST T	Các dịch vụ, trợ giúp xã hội	Cần thiết	Cần ít	Không cần thiết
1	Tiền trợ cấp hàng tháng			
2	Bảo hiểm y tế, KCB			
3	Tư vấn CSSK			
4	Tư vấn về chính sách, các dịch vụ trợ giúp, thủ tục trợ giúp, các nguồn lực cần thiết			
5	Tư vấn, tham vấn tâm lý			
6	Tham gia các nhóm xã hội để chia sẻ			
7	Các hoạt động vui chơi giải			

	trí			
8	Kiến thức, kỹ năng sống/kỹ năng sống độc lập			
9	Tư vấn pháp lý			
10	Giới thiệu người chăm sóc toàn thời gian tại nhà (24/24)			

Câu 16. Trong quá trình điều trị tại bệnh viện, anh (chị) có nhu cầu, mong muốn gì muốn góp ý để nâng cao chất lượng KCB cho bệnh viện không ạ?

**BẢNG HỎI PHỎNG VẤN SÂU LÃNH ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH PHÚ THỌ**

Tôi là học viên cao học, chuyên ngành Công tác xã hội trường Đại học Lao động - Xã hội. Hiện nay tôi đang nghiên cứu đề tài: Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Rất mong các ông (bà) dành chút thời gian để tôi hỏi một chút vấn đề. Những thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích phục vụ cho đề tài nghiên cứu và tuyệt đối đảm bảo bí mật.

Thông tin về người được phỏng vấn:

Họ và tên:.....	Trình độ chuyên môn:..... Chức vụ:.....
Tuổi:	Địa chỉ (cơ quan):.....
Giới tính:.....	

1. Anh/ Chị thấy các hoạt động CTXH tại BV đã trợ giúp được người bệnh và người nhà người bệnh những gì?
2. Anh/ chị thấy thái độ của các người bệnh và người nhà người bệnh đối với các nhân viên CTXH như thế nào?
3. Trong quá trình chỉ đạo thực hiện, anh/chị thấy có những khó khăn gì?
4. Anh/chị có cảm nhận về những nhân viên CTXH của mình đang làm như thế nào?
5. Để phát huy hiệu quả của mô hình CTXH, tại các bệnh viện thì theo anh/chị cần có các giải pháp gì?

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã hợp tác và giúp đỡ!

**BẢNG HỎI PHỎNG VẤN SÂU CÁN BỘ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH PHÚ THỌ**

Tôi là học viên cao học, chuyên ngành Công tác xã hội trường Đại học Lao động - Xã hội. Hiện nay tôi đang nghiên cứu đề tài: Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Rất mong các ông (bà) dành chút thời gian để tôi hỏi một chút vấn đề. Những thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích phục vụ cho đề tài nghiên cứu và tuyệt đối đảm bảo bí mật.

Thông tin về người được phỏng vấn:

Họ và tên:.....	Trình độ chuyên môn:.....
Tuổi:.....	Chức vụ:.....
Giới tính:.....	Địa chỉ (cơ quan):.....

1. Anh/chị làm việc tại Tổ Công tác xã hội được thời gian bao lâu rồi?
2. Công việc chính của anh/chị khi làm việc tại Tổ Công tác xã hội là gì?
3. Các hoạt động của nhân viên CTXH trong việc trợ giúp người bệnh như thế nào?
4. Các anh, chị tiếp cận thân chủ bằng các cách thức như thế nào?
5. Anh/ Chị thấy các hoạt động CTXH đã trợ giúp được người bệnh và người nhà người bệnh những gì?
6. Anh/ chị thấy thái độ của các người bệnh và người nhà người bệnh đối với các nhân viên CTXH như thế nào?

7. Trong quá trình làm việc, anh/chị thấy có những khó khăn gì?

8. Anh/chị có cảm nhận về công việc mình đang làm như thế nào?

9. Để phát huy hiệu quả của mô hình CTXH tại các bệnh viện thì theo anh/chị cần có các giải pháp gì?

**BẢNG HỎI PHÒNG VẤN SÂU NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH PHÚ THỌ**

Tôi tên là Ngô Ánh Minh, học viên cao học, chuyên ngành Công tác xã hội trường Đại học Lao động - Xã hội. Hiện nay tôi đang nghiên cứu đề tài: Mô hình Công tác xã hội từ thực tiễn Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. Rất mong các ông(bà) dành chút thời gian để tôi hỏi một chút vấn đề. Những thông tin thu thập chỉ nhằm mục đích phục vụ cho đề tài nghiên cứu và tuyệt đối đảm bảo bí mật.

Thông tin về người được phỏng vấn:

Họ và tên:.....	Trình độ chuyên môn:.....
Tuổi:.....	Chức vụ:.....
Giới tính:.....	Địa chỉ (cơ quan):.....

1. Người bệnh điều trị tại bệnh viện từ khi nào?
2. Anh/chị nhận xét thái độ của các nhân viên y tế tại bệnh viện với người bệnh và người nhà người bệnh như thế nào?
3. Trong khi người bệnh điều trị tại bệnh viện, ngoài đội ngũ y bác sĩ thì gia đình anh/chị có nhận được sự trợ giúp của Tổ Công tác xã hội không?
4. (Nếu có). Các nhân viên CTXH đã giúp gia đình những gì?
5. Anh/chị thấy thái độ của các nhân viên CTXH với người bệnh và người nhà người bệnh ra sao?
6. Nếu hằng ngày đều có nhân viên CTXH đến thăm hỏi, trợ giúp người bệnh và người nhà người bệnh thì anh/chị thấy có cần thiết không?

Xin chân thành cảm ơn anh/chị đã hợp tác và giúp đỡ!

PHỤ LỤC CÁC BẢNG

Bảng 3: Đánh giá mức độ hiệu quả của các hình thức hỗ trợ tâm lý, động viên tinh thần người bệnh và người nhà người bệnh

Các hình thức	Mức độ hiệu quả		
	Hiệu quả	Bình thường	Không hiệu quả
Tư vấn qua điện thoại (hotline)	8.6%	34.3%	57.1%
Gặp mặt trực tiếp cá nhân	18.6%	51.4%	30.0%
Tổ chức tư vấn theo nhóm	28.6%	42.9%	28.6%

(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Bảng 4 : Mức độ thỏa mãn về hoạt động vận động nguồn lực

Các hoạt động vận động nguồn lực	Không thỏa mãn	Thỏa mãn	Rất thỏa mãn
Chương trình tặng quà định kỳ vào các dịp lễ, tết	18.6%	55.7%	25.7%
Kết nối hỗ trợ trực tiếp	84.3%	8.6%	7.1%
Tổ chức các chương trình bữa cơm/cháo miễn phí	28.6%	55.7%	15.7%
Liên hệ các nhà hảo tâm	8.6%	65.7%	25.7%

(Kết quả điều tra tháng 4/2019)

Bảng 5: Đánh giá mức độ quan trọng của các nội dung truyền thông

Nội dung truyền thông	Mức độ quan trọng		
	Quan trọng	Rất quan trọng	Không quan trọng
Hội thảo, chương trình gặp mặt của tổ CTXH	45.7%	37.1%	17.1%
Bài viết về các chương trình mới và định kỳ của Tổ CTXH	31.4%	45.7%	22.9%
Bài viết kêu gọi trường hợp khó khăn	38.6%	61.4%	0.0%
Họp hội đồng người bệnh	41.4%	58.6%	0.0%
Kết nối báo, đài và các tổ chức truyền thông thân thiết	67.1%	32.9%	0.0%

(Kết quả điều tra tháng 4/2019)

Bảng 6: Đánh giá của người bệnh về các dịch vụ trợ giúp xã hội

Đơn vị tính: %

STT	Các dịch vụ, trợ giúp xã hội	Cần thiết	Cần ít	Không cần thiết
1	Tiền trợ cấp hàng tháng	75.7%	18.6%	5.7%
2	Bảo hiểm y tế, KCB	72.9%	21.4%	5.7%
3	Tư vấn CSSK	70.0%	25.7%	4.3%
4	Tư vấn về chính sách, các dịch vụ trợ giúp, thủ tục trợ giúp, các nguồn lực cần thiết	64.3%	27.1%	8.6%
5	Tư vấn, tham vấn tâm lý	57.1%	31.4%	11.4%
6	Tham gia các nhóm xã hội để chia sẻ	57.1%	28.6%	14.3%

7	Các hoạt động vui chơi giải trí	40.0%	50.0%	10.0%
8	Kiến thức, kỹ năng sống/kỹ năng sống độc lập	37.1%	50.0%	12.9%
9	Tư vấn pháp lý	31.4%	45.7%	22.9%
10	Giới thiệu người chăm sóc toàn thời gian tại nhà (24/24)	20.0%	25.7%	54.3%

(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Bảng 7: Các yếu tố ảnh hưởng đến nhân viên công tác xã hội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

STT	Các yếu tố	Mức độ ảnh hưởng		
		Tốt	Bình thường	Không ảnh hưởng
1	Thế chất	61.4%	27.1%	11.4%
2	Tinh thần	72.9%	15.7%	11.4%
3	Tác động ngoại vi	52.9%	24.3%	22.9%

(Kết quả điều tra tháng 5/2019)

Bảng 8: Các yếu tố ảnh hưởng đến người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện

STT	Các yếu tố	Mức độ ảnh hưởng		
		Tốt	Bình thường	Không ảnh hưởng
1	Tình trạng bệnh lý	22.9%	38.6%	38.6%

2	Sức khỏe tinh thần	41.4%	37.1%	21.4%
3	Nhu cầu của người bệnh	67.1%	18.6%	14.3%

(Kết quả khảo sát tháng 5/2019)

Bảng 9: Các yếu tố về cơ sở vật chất ảnh hưởng đến hoạt động CTXH tại Bệnh viện

STT	Các yếu tố	Mức độ ảnh hưởng		
		Tốt	Bình thường	Không ảnh hưởng
1	Các phòng chức năng: phòng tham vấn, trị liệu tâm lý; phòng sinh hoạt chung...	31.4%	45.7%	22.9%
2	Các loại máy móc, trang thiết bị văn phòng	28.6%	34.3%	37.1%
3	Các tài liệu và văn bản hội thảo liên hoạt động CTXH trong Bệnh viện	42.9%	57.1%	0.0%

(Kết quả điều tra tháng 4/2019)