

## BÀI LUẬN

**Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe trên thế giới và ứng dụng cho Việt Nam**Nguyễn Ngọc Hương<sup>1\*</sup>**Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe trên thế giới**

“Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe” hay “công tác xã hội sức khỏe” (health social work) lần đầu được hình thành trên thế giới vào năm 1905 tại Bệnh viện đa khoa Massachussets tại Boston, Hoa Kỳ, với nhân viên công tác xã hội (CTXH) bệnh viện đầu tiên là nữ y tá Ida Cannon. Bà cho rằng các bệnh viện cần có một nhân viên đảm nhiệm việc đại diện cho tiếng nói và quyền lợi của bệnh nhân, giải thích các thông tin y tế cho bệnh nhân, kết nối bệnh nhân với các bác sỹ, và điều phối việc điều trị dựa trên hiểu biết về hoàn cảnh tâm lý - xã hội của bệnh nhân. Ida Cannon định nghĩa mục đích chính của CTXH trong bệnh viện là “*điều trị các rối loạn xã hội trong cấu phần một căn bệnh, dựa trên việc phân tích các chẩn đoán y tế, tình trạng xã hội của bệnh nhân, và các nguyên tắc của xã hội học*” (1-3). Chỉ trong hơn 10 năm kể từ 1905, hơn 100 bệnh viện ở 35 thành phố của Mỹ đã thành lập phòng CTXH. Đến năm 1930, con số này tăng lên 1000 bệnh viện và đến cuối thập kỷ 30 thì con số đã là 1600 (1, 2, 4).

Vào thập kỷ 1930, khái niệm “công tác xã hội trong bệnh viện” được mở rộng thành “công tác xã hội y tế” (medical social work) để đáp ứng việc nhân viên CTXH đã mở rộng hoạt động ra ngoài bệnh viện tới các môi trường có dịch vụ y tế như nhà dưỡng lão, trường học,

trung tâm y tế cộng đồng, thậm chí nhà tù. Đến thập kỷ 1990s, khái niệm “công tác xã hội y tế” tiếp tục được chuyển đổi thành “công tác xã hội sức khỏe (health social work) và được sử dụng đến ngày nay như khái niệm chung nhất.

Sự chuyển đổi khái niệm CTXH nói trên phản ánh ba trào lưu thay đổi lớn trong khoa học sức khỏe trên thế giới. Thứ nhất, “sức khỏe” ngày càng được hiểu là một khái niệm tổng thể, bao gồm không chỉ sức khỏe về thể chất và bệnh lý mà còn gồm sức khỏe tâm lý, sức khỏe xã hội, sức khỏe tâm linh, sức khỏe môi trường, sức khỏe kinh tế; đặc biệt, các cấu phần này có liên quan chặt chẽ với nhau. Do đó, việc chăm sóc sức khỏe đã chuyển đổi từ chỗ tập trung vào chữa trị các triệu chứng lâm sàng trên cơ thể của người bệnh sang chỗ tập trung vào kinh nghiệm sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, bao gồm cả nâng cao sức khỏe tâm lý và các mối quan hệ xã hội. Nền khoa học sức khỏe trên thế giới hiểu rằng triệu chứng lâm sàng của người bệnh thì khách quan nhưng cảm nhận và trải nghiệm về bệnh cũng như cảm nhận về sức khỏe là chuyện chủ quan của người bệnh và cần được coi trọng. Thứ hai, từ thập kỷ 1960 đến thập kỷ 1990, việc chăm sóc sức khỏe trên thế giới đã chuyển mạnh từ xu hướng chăm sóc tập trung trong bệnh viện sang chăm sóc trong cộng đồng; do đó xã hội cần đội ngũ nhân viên CTXH sức khỏe có thể đi sâu vào cộng đồng, cung cấp dịch vụ sức khỏe tại nhà, để bổ sung cho lực lượng bác



\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Ngọc Hương

<sup>1</sup>Đại học South Carolina, Hoa Kỳ

sĩ và nhân viên y tế chuyên sâu, vốn có số lượng hạn chế và chi phí làm việc quá cao. Thứ ba, việc chăm sóc sức khỏe tại các nước cũng chuyên dần trọng tâm từ điều trị khi có bệnh sang phòng ngừa từ xa; do đó, các nhu cầu về phòng ngừa trong cộng đồng, kết nối nguồn lực, phát hiện và can thiệp sớm trong cộng đồng, cũng được đẩy mạnh. Với tất cả các chuyển đổi căn bản này của khoa học sức khỏe, CTXH cũng buộc phải chuyển đổi theo cả về thuật ngữ và nội dung chuyên môn.

Ngày nay, CTXH là thành phần tất yếu trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tại các nước phát triển. Tại Mỹ, 50% trong tổng số khoảng 642 ngàn vị trí công việc CTXH trên toàn nước Mỹ là các công việc thuộc hệ thống y tế và con số này được dự tính sẽ tăng mạnh trong thập kỷ tới (5). Riêng với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần, CTXH chiếm 60% lực lượng cán bộ làm việc trong lĩnh vực này, nhiều hơn tổng số lực lượng của các ngành khác cộng lại (6). Lấy ví dụ, bệnh viện cỡ lớn như Mount Sinai tại thành phố New York có hơn 600 nhân viên CTXH trong khi Bệnh viện quân y ở thành phố Charleston của tiểu bang South Carolina, dù chủ yếu phục vụ cựu chiến binh, cũng có hơn 100 nhân viên CTXH. Có thể nói, CTXH sức khỏe có mặt ở mọi nơi của hệ thống chăm sóc sức khỏe.

Trong nghề CTXH, lĩnh vực CTXH sức khỏe là lĩnh vực đòi hỏi chuyên môn sâu nhất. Do đó các nước phát triển đều yêu cầu nhân viên CTXH sức khỏe phải có bằng thạc sĩ, và phải có giấy phép hành nghề chuyên biệt. Đặc biệt, trong mảng trị liệu sức khỏe tâm thần, nhân viên CTXH thường được gọi bằng cụm từ “nhân viên CTXH lâm sàng” (clinical social worker) và phải thỏa mãn những tiêu chí đào tạo nghiêm ngặt nhất về thực hành. Cụ thể, họ phải có bằng thạc sĩ CTXH với chuyên môn sâu về sức khỏe hoặc sức khỏe tâm thần (SKTT), phải thực tập về SKTT trong thời gian

học thạc sĩ; sau khi tốt nghiệp thạc sĩ, họ phải có 2 năm kinh nghiệm thực tập trị liệu dưới sự hướng dẫn của một nhân viên CTXH lâm sàng có giấy phép hành nghề. Sau đó, họ phải đỗ kỳ thi lấy giấy phép hành nghề lâm sàng thì mới được phép hành nghề.

### **Nhân viên CTXH sức khỏe làm gì?**

Nhìn tổng thể, họ *giải quyết các nhân tố tâm lý xã hội mà đóng góp vào sự hình thành, duy trì, hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân, gia đình bệnh nhân, cho cộng đồng, và xã hội*. Họ tham gia vào cả ba tuyến: *phòng ngừa* trước khi có bệnh, *điều trị* trong lúc có bệnh, và *phục hồi* sau điều trị của quy trình chăm sóc sức khỏe. Họ hoạt động ở cả cấp độ vi mô (trị liệu, làm việc trực tiếp với người bệnh và gia đình); trung mô (làm việc với nhóm, cộng đồng) và vĩ mô (vận động chính sách, làm việc ở cấp quốc gia, quốc tế). Họ có mặt ở tất cả các môi trường có cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như bệnh viện đa khoa, bệnh viện tâm thần, hệ thống y tế công và tư các cấp, trung tâm bảo trợ xã hội, nhà dưỡng lão, trại trẻ mồ côi, trường học, nhà tế bần, trung tâm cho người vô gia cư, hệ thống bảo vệ trẻ em, tòa án, nhà tù, trại giáo dưỡng, doanh trại quân đội, vv... Đồng thời, tại các nước, một bộ phận lớn nhân viên CTXH sức khỏe tự mở văn phòng hành nghề tư nhân (private practice) để cung cấp dịch vụ trị liệu tâm lý.

Để hình dung được về vai trò và hoạt động của nhân viên CTXH sức khỏe, xin lấy một ví dụ đơn giản. Trong đợt dịch virus corona hiện tại, giả sử một phụ nữ đi du lịch trở về Việt Nam và sau đó bị nghi ngờ có thể có virus. Người phụ nữ này sau đó được chuyển tới Bệnh viện nhiệt đới trung ương để làm các xét nghiệm lâm sàng và cách ly theo dõi. Phần công việc lâm sàng bệnh lý là việc của các bác sĩ và y tá; tuy nhiên, một loạt vấn đề xã hội và tâm

lý phát sinh đi cùng với vấn đề bệnh lý mà bác sĩ và y tá thường không có trách nhiệm giải quyết; ví dụ: tâm lý hoảng sợ của bệnh nhân và người nhà vì sự nguy hiểm của virus corona; tâm lý lo âu của người bệnh trong lúc bị cách ly; tâm lý lo âu của người nhà; sự kỳ thị của người dân đối với người phụ nữ vì cho rằng cô đã truyền bệnh cho mọi người; việc mất thu nhập trong thời gian cách ly và nghỉ làm; sự kỳ thị ở nơi làm việc sau khi đã được điều trị; sự lo lắng của người dân tại nơi cô sinh sống; kể cả sự lo lắng của đội ngũ nhân viên y tế phải chăm sóc bệnh nhân vv... Đây chính là những vấn đề mà nhân viên CTXH có thể tham gia giải quyết bằng các hoạt động trị liệu tâm lý, giải thích thông tin, điều phối dịch vụ, hỗ trợ cộng đồng phòng chống dịch, giải tỏa kỳ thị của cộng đồng, trợ giúp việc tái hòa nhập của cô gái trở lại cộng đồng, nâng cao hiểu biết, vv...

Trong môi trường bệnh viện, nhân viên CTXH sức khỏe hoạt động ở tất cả các phòng và khoa chức năng (tiếp nhận ban đầu, phòng khám, xét nghiệm, trị liệu, cấp cứu, các khoa chức năng, vv...). Họ tham gia vào toàn bộ quá trình từ lúc bệnh nhân bắt đầu nhập viện, điều trị tại bệnh viện, và ra khỏi bệnh viện. Cụ thể, nhân viên CTXH sức khỏe có thể làm các công việc sau:

- Sàng lọc ban đầu cho bệnh nhân và gia đình để đưa tới đơn vị thăm khám hợp lý.
- Hỗ trợ cấp cứu, giải quyết khẩn cho các trường hợp đặc biệt.
- Tiến hành lượng giá tâm lý xã hội tổng thể cho bệnh nhân (psychosocial assessment) để biết bệnh nhân có vấn đề tâm lý – xã hội gì liên quan tới bệnh thể chất không.
- Giáo dục bệnh nhân và gia đình về căn bệnh, các phương án điều trị khác nhau, hậu quả của mỗi phương án điều trị,

quyền điều trị, hậu quả của từ chối điều trị, vv...

- Giúp bệnh nhân và gia đình nhập viện thuận, hòa nhập nhanh với môi trường bệnh viện; hòa nhập nhanh với lịch điều trị; làm quen với các phản ứng tâm lý, tính cảm và sinh lý ban đầu sau chẩn đoán và điều trị.
- Giải thích về từng vai trò trong đội ngũ điều trị, như bác sĩ, y tá, hộ lý, nhân viên kỹ thuật; giải thích cách giao tiếp với nhân viên y tế, giải thích thông tin về nội quy bệnh viện, văn hóa giao tiếp với các bệnh nhân khác, văn hóa khi đã vào viện, vv...
- Giáo dục bệnh nhân và người nhà về các quyền lợi của họ, các chính sách, các dịch vụ trong cộng đồng liên quan tới bệnh của họ vv...
- Trợ giúp bệnh nhân và người nhà ra quyết định về điều trị, bảo hiểm, chi trả, vv...
- Can thiệp trực tiếp trong các trường hợp khẩn cấp, ví dụ như có bệnh nhân muốn tự tử, lên cơn hoảng loạn, hay gây hấn với bác sĩ và người bệnh khác.
- Chẩn đoán các vấn đề SKTT, tiến hành trị liệu trực tiếp hoặc giới thiệu, chuyển tuyến cho bệnh nhân và người nhà.
- Giáo dục các nhân viên khác trong bệnh viện về các vấn đề tâm lý xã hội của bệnh nhân.
- Thúc đẩy giao tiếp, trao đổi thông tin giữa các thành viên của nhóm điều trị (bác sĩ thần kinh, bác sĩ đa khoa, y tá, điều dưỡng, trị liệu, vv...)
- Hòa giải xung đột giữa các thành viên nhóm điều trị hoặc xung đột quyền lợi của bệnh nhân với nhóm điều trị.

- Điều phối việc ra viện.
- Xây dựng kế hoạch chăm sóc tại cộng đồng cho bệnh nhân và người nhà sau khi ra viện.
- Điều phối, trợ giúp bệnh nhân và người nhà tiếp cận dịch vụ CSSK tại cộng đồng.
- Sắp xếp vấn đề tài chính liên quan đến chi phí thuốc, dụng cụ y tế, và các dịch vụ khác.
- Giáo dục gia đình và cộng đồng về chăm sóc bệnh nhân tâm thần tại cộng đồng
- Vận động quyền lợi và chính sách cho người bệnh tâm thần và gia đình họ.

Có ba xu hướng cần lưu ý về vai trò của nhân viên CTXH sức khỏe trên thế giới. Một là xu hướng sử dụng nhân viên CTXH làm người quản lý ca (case manager), tức làm đầu mối quản lý các dịch vụ khác nhau mà một người bệnh có thể cần khi điều trị tại bệnh viện hoặc trong cộng đồng. Tại các bệnh viện lớn ở phương Tây, một bệnh nhân đến điều trị thường sẽ có một nhóm điều trị, có thể gồm bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ tâm thần, điều dưỡng/y tá, nhà tâm lý, hộ lý, nhân viên CTXH, và các nhân viên y tế khác (ví dụ như nhân viên trị liệu). Trước đây, mô hình điều trị là mô hình *phân tầng quyền lực* (hierarchical model) trong đó bác sĩ là người có quyền lực tối cao và có thể áp đặt lên các nhân viên còn lại trong nhóm điều trị. Ngày nay, khuyến cáo của Tổ Chức Thế Giới và các nước phát triển đều chuyển sang *mô hình hợp tác/mô hình tương hỗ* (collaborative model), theo đó mọi thành viên tham gia nhóm điều trị sẽ chia sẻ thông tin và công việc với nhau, hỗ trợ và hợp tác để thực hiện vai trò của mình. Theo mô hình tương hỗ này, nhân viên CTXH có thể trở thành trung tâm của nhóm điều trị với nhiệm vụ quản lý ca và điều phối các dịch vụ cũng như sự giao tiếp giữa nhóm điều trị

với bệnh nhân. Một số nghiên cứu cho thấy khi nhân viên CTXH hoạt động ở vị trí này, bệnh nhân và nhóm làm việc cảm thấy hiệu quả điều trị và công việc tăng lên. Thứ hai, WHO khuyến cáo các nước đang phát triển, vốn thiếu nhân lực y tế và cơ sở vật chất, nên sử dụng mô hình chăm sóc sức khỏe trong cộng đồng, trong đó có sử dụng nhân viên CTXH và các nhân viên không cần được đào tạo quá chuyên sâu về y tế để đảm nhận một số vai trò của y tế cộng đồng. Thứ ba, đối với mảng SKTT, do sự thiếu hụt đội ngũ bác sĩ tâm thần và các dịch vụ trị liệu nên nghề CTXH cần được đẩy mạnh trong mảng này. Nhân viên CTXH cần có khả năng mở các phòng trị liệu tâm lý tư nhân (private practice) để đáp ứng nhu cầu trị liệu tâm lý ngày càng lớn của xã hội hiện đại.

### Ứng dụng cho Việt Nam

Trong những năm qua, tôi đã tiến hành một số nghiên cứu và khảo sát ban đầu về CTXH sức khỏe tại Việt Nam. Để phát triển CTXH sức khỏe, một trong những điều đầu tiên mà Việt Nam cần tránh là sự mù mờ về vai trò của nhân viên CTXH sức khỏe, đưa đến một cơ chế phân tầng quyền lực tiêu cực giữa bác sĩ, y tá, nhân viên CTXH. Việt Nam cũng cần tránh hai điều: 1) CTXH bị bóp méo và trở thành nhân viên giấy tờ, một dạng công việc quan liêu; 2) Nghề CTXH bị biến dạng, uốn theo mô hình y tế, trở thành cái bóng của ngành y tế. Do đó, trước hết, Việt Nam cần xây dựng một văn bản khung trong đó triển khai rõ ràng, chi tiết các vấn đề:

- Định nghĩa CTXH sức khỏe cho Việt Nam
- Sứ mệnh của CTXH sức khỏe tại Việt Nam
- Bộ giá trị lõi của CTXH sức khỏe tại Việt Nam

- Các đặc điểm đặc thù của CTXH sức khỏe của Việt Nam, phù hợp với Việt Nam.
- Mô hình hoạt động và vị trí của nhân viên CTXH sức khỏe.

Trong việc triển khai CTXH sức khỏe tại Việt Nam, cần đảm bảo một số nguyên lý:

- Hướng tới mô hình y tế lồng ghép (integrated health care)
- Hướng tới mô hình chăm sóc trong cộng đồng, giảm dần khám-chữa tập trung và việc quá tải ở các bệnh viện tuyến trên. Đào tạo nhân viên CTXH sức khỏe để làm việc ở các môi trường cộng đồng thay cho các bác sỹ và nhân viên y tế chuyên sâu.
- Thay dần mô hình phân tầng quyền lực trong đó bác sỹ có quyền sinh quyền sát; hướng tới mô hình nhóm điều trị hoạt động tương hỗ, trong đó có nhân viên CTXH.
- Áp dụng mô hình lấy bệnh nhân làm trung tâm (patient-centered model); dùng nhân viên CTXH đại diện quyền lợi và tiếng nói của người bệnh và gia đình.
- Sử dụng nhân viên CTXH sức khỏe và nhân viên y tế không chuyên (non-specialists) vào chăm sóc sức khỏe ở các môi trường thiếu điều kiện (nông thôn, vùng sâu, vùng xa).
- Dùng nhân viên CTXH để kết nối hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện đại với hệ thống chăm sóc sức khỏe cổ truyền và các vấn đề tín ngưỡng, tâm linh trong sức khỏe.

Về lộ trình cụ thể trong phát triển CTXH sức khỏe, Việt Nam có thể đi theo các bước (7):

**Bước 1:** Khảo sát tổng thể các vấn đề nhận thức, nhu cầu dịch vụ CTXH, nhu cầu đào

trào về CTXH trong y tế, và thực trạng các dịch vụ đang cung cấp tại các bệnh viện; đặc biệt là thói quen khám - chữa bệnh và tìm kiếm thông tin y tế để điều trị của người Việt Nam; nhu cầu của bệnh nhân và gia đình Việt Nam với các dịch vụ CTXH là như thế nào.

**Bước 2:** Dựa trên bước 1, xây dựng phòng CTXH thí điểm ở bệnh viện theo mô hình chuẩn ở các nước, kết hợp với đặc thù Việt Nam; thí điểm hoạt động; điều chỉnh mô hình và nhân rộng.

Song song với các bước trên, Việt Nam cần hình thành chuyên ngành CTXH sức khỏe trong các chương trình đào tạo CTXH tại các trường để chuẩn bị nhân lực đưa vào hệ thống chăm sóc sức khỏe.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Reisch M. The challenges of health care reform for hospital social work in the United States. *Social Work in Health Care*. 2012;51(10):873-93.
2. Carlton TO. Twenty-five years of advancing hospital social work: A salute to the society for hospital social work directors. Oxford University Press; 1990.
3. Bartlett HM. Ida M. Cannon: Pioneer in medical social work. *Social Service Review*. 1975;49(2):208-29.
4. Lubove R. The Professional Altruist: The Emergence of Social Work as a Career, 1880-1930: Harvard University Press; 1968.
5. Workers NAOs. Social workers in hospitals and medical centers: Occupational profile. <http://workforce.socialworkers.org/studies/profiles/Hospitals.pdf> 2011.
6. Workers NAOs. Social workers in mental health clinics and outpatient facilities: Occupational profile. <http://workforce.socialworkers.org/studies/profiles/Mental%20Health%20Clinics.pdf>: 2011.
7. Hương NN. Phát triển công tác xã hội y tế: Kinh nghiệm quốc tế và một vài quan sát tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn*. 2016;2(1 (2016)):12-25.