

NÂNG CAO HIỆU QUẢ HỖ TRỢ CÔNG TÁC XÃ HỘI CHO NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN LỌC MÁU CHU KỶ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG TRỊ TRONG BỐI CẢNH CHUYÊN ĐỔI SỐ

Phạm Tiến Sỹ¹, Nguyễn Thị Phương Thảo²

(¹) Tiến sĩ, Giảng viên Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế

(²) Thạc sĩ, Nhân viên công tác xã hội bệnh viện, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Quảng Trị

Tóm tắt:

Nghiên cứu này tập trung vào khảo sát khó khăn tâm lý - xã hội và nhu cầu trợ giúp của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, từ đó, đề xuất các giải pháp nâng cao hiệu quả trợ giúp công tác xã hội với nhóm bệnh nhân này tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy, khoảng 50% người bệnh có biểu hiện trầm cảm từ mức trung bình trở lên. Các nhu cầu hỗ trợ nổi bật của người bệnh được xác định bao gồm sự hỗ trợ về kinh tế và chi phí điều trị; suất ăn miễn phí; hỗ trợ phương tiện/chi phí đi lại; tư vấn quy trình khám, chữa bệnh và các chế độ liên quan khi điều trị tại Bệnh viện... Trên cơ sở khảo sát nhu cầu, nghiên cứu đề xuất một số biện pháp nâng cao hiệu quả trợ giúp công tác xã hội với người bệnh, trong đó có các giải pháp hướng đến ứng dụng công nghệ số, đặc biệt là trong việc quản lý thông tin và xác định nhu cầu hỗ trợ của người bệnh cũng như việc cung cấp thông tin về bệnh tật, hướng dẫn chăm sóc và tự chăm sóc.

Từ khóa: Suy thận mạn; Công tác xã hội bệnh viện; Trầm cảm ở người bệnh; Lo âu ở người bệnh; Công nghệ số

1. Giới thiệu

Bệnh thận mạn tính là một vấn đề sức khỏe có tính chất toàn cầu với tỷ lệ mắc bệnh gia tăng nhanh chóng. Tỷ lệ hiện mắc bệnh thận mạn trên toàn thế giới khoảng 11.7-15.1% dân số (Cheng &cs (2019). Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính thức, song ước tính có khoảng 5 triệu người bị suy thận và hàng năm có khoảng 8,000 ca bệnh mới. Chỉ tính riêng người bệnh suy thận giai đoạn cuối cần lọc máu là khoảng 800,000 người, chiếm 0.1% dân số (Bộ Y Tế, 2009). Người bệnh mắc bệnh suy thận mạn, đặc biệt là suy thận mạn lọc máu chu kỳ chịu ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe cũng như nhiều thách thức liên quan đến việc làm, thay đổi lịch sinh hoạt, chi phí điều trị, chi phí đi lại...do quá trình điều trị kéo dài và lặp lại (Roberti &cs, 2018; Đặng Thị Hân &cs, 2021). Điều này liên quan đến những trạng thái tâm lý lo lắng, bồn chồn, mệt mỏi, làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Do vậy, đây là một trong những đối tượng người bệnh đang được quan tâm hàng đầu đối với hệ thống y tế nói chung và công tác xã hội trong bệnh viện nói riêng.

Nhân viên công tác xã hội ngày càng có vai trò quan trọng trong hỗ trợ chăm sóc, điều trị người bệnh nội trú, đặc biệt là đối với những người mắc bệnh mạn tính. Những năm trước đây, ngay cả trong các mô hình chăm sóc sức khỏe cho người mắc bệnh mạn tính, vai trò của nhân viên công tác xã hội cũng còn mờ nhạt (Findley, 2013). Ngược lại, vai trò của nhân viên công tác xã hội ngày càng đóng vai trò quan trọng, nhất là trong các mô hình chăm sóc tích hợp, trong đó nhân viên công tác xã hội có vai trò chính trong việc (1) nâng cao nhận thức về bệnh tật và giúp người bệnh và gia đình của họ hiểu và thống nhất cách nhìn về bệnh tật và tương lai; (2) phát triển mạng lưới hỗ trợ gia đình – xã hội, nhằm chia sẻ gánh nặng chăm sóc và huy động nguồn lực; và (3) xây dựng nhịp sinh hoạt hằng ngày, kết hợp điều trị y khoa với các hoạt động có ý nghĩa để duy trì chất lượng sống (Feigin et al., 2024). Vai trò này không chỉ giới hạn ở

không gian bệnh viện mà còn mở rộng ra phạm vi cộng đồng với bối cảnh chính là chăm sóc trong gia đình. Tuy nhiên, ở Việt Nam, vai trò của nhân viên công tác xã hội đang bó hẹp nhiều hơn ở bệnh viện và thiếu sự liên thông, phối hợp giữa những người làm công tác xã hội ở các bối cảnh khác nhau. Vì vậy, nhiệm vụ trước mắt là phát triển các mô hình chăm sóc dựa trên bối cảnh bệnh viện, hướng tới phát triển các mô hình chăm sóc liên thông và được thực hiện chủ yếu tại cộng đồng.

Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị, hiện có 246 bệnh nhân đang điều trị lọc máu thay thế chức năng thận (lọc máu chu kỳ) tại khoa Nội thận-Tiết niệu-Lọc máu. Trong đó, có 41,4% ở độ tuổi từ 60 tuổi trở lên; 16,7% là người dân tộc thiểu số (Vân Kiều, Pa Cô). Đặc biệt, đối tượng thuộc diện hộ nghèo chiếm 70%, đối tượng thuộc diện bảo trợ chiếm 25%, đối tượng thuộc diện hưu trí là 5%. Do đó, nhu cầu trợ giúp từ công tác xã hội (CTXH) bệnh viện là khá đa dạng và cấp thiết. Nghiên cứu này làm rõ thực trạng khó khăn tâm lý - xã hội và nhu cầu trợ giúp của người bệnh, từ đó, đề xuất các biện pháp nhằm phát huy vai trò của công tác xã hội trong trợ giúp đối với nhóm người bệnh đặc thù này trong bối cảnh bệnh viện đang khuyến khích thúc đẩy ứng dụng công nghệ số vào chăm sóc và hỗ trợ người bệnh.

2. Tổng quan vấn đề lý luận về vấn đề nghiên cứu

2.1. Khái niệm chung về suy thận mạn lọc máu chu kỳ

Bệnh thận mạn được định nghĩa là một tình trạng suy giảm một cách không hồi phục chức năng thận từ từ hàng tháng, hàng năm, thậm chí hàng chục năm do sự giảm dần về số lượng các nephron chức năng. Suy thận mạn được xác định khi mức lọc cầu thận giảm dưới 60ml/phút/1,73m² da trong thời gian trên 3 tháng. Đặc điểm của bệnh thận mạn là một bệnh cảnh diễn biến theo từng giai đoạn: trong giai đoạn sớm, lâm sàng chỉ có một số triệu chứng rất kín đáo, ngược lại vào giai đoạn cuối biểu hiện rầm rộ với hội chứng tăng urê máu. Quá trình diễn biến của bệnh thận mạn có thể kéo dài từ nhiều tháng cho đến nhiều năm (Bộ Y tế, 2015).

Lọc máu chu kỳ (hemodialysis), còn được gọi là thận nhân tạo, là 1 trong 3 phương pháp được áp dụng để điều trị bệnh thận mạn giai đoạn cuối (Bộ y tế, 2015). Kỹ thuật này đòi hỏi người bệnh phải điều trị suốt đời hoặc cho đến khi ghép thận, tạo ra sự phụ thuộc vào hệ thống y tế. Dưới góc độ tiếp cận của công tác xã hội, đây không chỉ là một bệnh lý sinh học mà còn liên quan đến tình trạng sống kéo dài.

2.2. Gánh nặng tâm lý - xã hội của người bệnh lọc máu chu kỳ

Một trong những vấn đề tâm lý nổi bật nhất ở người bệnh lọc máu chu kỳ là tỷ lệ trầm cảm và lo âu cao hơn so với dân số chung. Các nghiên cứu tổng quan cho thấy trầm cảm ở người bệnh suy thận mạn dao động từ 20% đến 75%, cao hơn nhiều so với các bệnh mạn tính khác, đặc biệt những bệnh nhân ở giai đoạn lọc máu chu kỳ có tỉ lệ trầm cảm cao hơn đáng kể so với trước khi chạy thận (Adejumo &cs, 2024, Muthukumar &cs, 2021). Trầm cảm ở bệnh nhân chạy thận liên quan chặt chẽ với các yếu tố về mặt sinh học, hành vi, cũng như sự mệt mỏi, đau đớn, mất ngủ, lo lắng về tử vong và nhu cầu phụ thuộc vào người khác kéo dài (Li &cs, 2023). Cukor &cs (2007) nhấn mạnh rằng trầm cảm không chỉ là phản ứng tình cảm với bệnh mạn tính mà còn là yếu tố dự đoán tuân thủ điều trị kém, nhập viện tái lại và tỷ lệ tử vong cao hơn. Lo âu thường đồng hành với trầm cảm, đặc biệt là lo âu về sự thay đổi hình ảnh cơ thể, sợ kim tiêm, và sự không chắc chắn về sức khỏe tương lai (Cukor &cs, 2007).

Chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân chạy thận được báo cáo thường thấp hơn đáng kể so với các nhóm kiểm soát khỏe mạnh và cả những bệnh nhân mạn tính khác (Mapes &cs, 2003). Chất lượng cuộc sống của họ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như thể lực yếu, hạn chế hoạt động hằng ngày, đau đớn dai dẳng, và thời gian dành cho điều trị thay vì công việc hay gia đình. Những yếu tố này tạo ra stress mạn tính, làm xói mòn khả năng đối phó với bệnh tật về lâu dài. Chất lượng cuộc sống cũng giảm dần theo mức độ nghiêm trọng của bệnh và sự can thiệp y khoa bằng phương pháp lọc máu chu kỳ là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng (Anoushka Krishnan, 2020)

Trầm cảm, lo âu, thậm chí là tử vong ở bệnh nhân lọc máu không chỉ gắn với bệnh lý sinh học mà còn liên quan chặt chẽ đến trải nghiệm chủ quan, cảm xúc và bối cảnh gia đình, xã hội. Muthukumar &cs (2021) đã chỉ ra rằng, trầm cảm có liên quan đến chất lượng cuộc sống

thấp và nhận thức gánh nặng tâm lý - xã hội, đặc biệt là gánh nặng chăm sóc trong gia đình. Nghiên cứu ở Việt Nam cũng cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ là rất thấp (Đặng Thị Hân & cs, 2022). Từ các nghiên cứu thực tiễn, các học giả nhấn mạnh đến việc lồng ghép can thiệp tâm lý - xã hội trong chăm sóc bệnh nhân lọc máu, thay vì chỉ tập trung vào điều trị y sinh (Muthukumaran & cs, 2021). Điều này một lần nữa nhấn mạnh đến vai trò của nhân viên công tác xã hội bệnh viện đối với nhóm đối tượng này.

2.3. Công tác xã hội trong chăm sóc người bệnh mạn tính lọc máu chu kỳ

Công tác xã hội y tế là một cấu phần quan trọng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện đại, góp phần bảo đảm tính toàn diện và lấy người bệnh làm trung tâm trong điều trị. Theo Gehlert và Browne (2006), công tác xã hội trong bệnh viện tập trung vào việc đánh giá và can thiệp các yếu tố tâm lý - xã hội có ảnh hưởng đến quá trình điều trị và hồi phục của người bệnh. Vai trò này không chỉ giới hạn ở hỗ trợ cảm xúc mà còn bao gồm điều phối dịch vụ, vận động chính sách và kết nối nguồn lực cộng đồng.

Suy thận mạn (End-Stage Renal Disease – ESRD) là một tình trạng bệnh lý mạn tính đòi hỏi điều trị thay thế thận suốt đời thông qua lọc máu chu kỳ, lọc màng bụng hoặc ghép thận. Theo Browne (2006), ESRD không chỉ là một vấn đề y khoa mà còn là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng do tính chất điều trị kéo dài, chi phí cao và những hệ lụy tâm lý - xã hội sâu rộng. Chính vì vậy, CTXH trở thành một cấu phần không thể thiếu trong hệ thống chăm sóc bệnh nhân suy thận mạn.

Trên thế giới, nội dung CTXH với bệnh nhân thận mạn rất đa dạng, bao gồm thực hiện đánh giá tâm lý - xã hội ban đầu và định kỳ; hỗ trợ thích ứng tâm lý với bệnh mạn và điều trị kéo dài; thúc đẩy tuân thủ điều trị và quản lý tự chăm sóc; kết nối nguồn lực, hỗ trợ tài chính và bảo trợ xã hội; làm việc với gia đình và hệ thống hỗ trợ. Thậm chí, nhân viên CTXH trở thành thành viên chính thức trong đội ngũ điều trị theo tiếp cận đa ngành bao gồm bác sĩ thận học, điều dưỡng, chuyên gia dinh dưỡng và các chuyên gia khác. Vai trò của họ không tách rời mà tích hợp trong mô hình chăm sóc toàn diện Browne (2006).

Các can thiệp cụ thể trong hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ cũng được triển khai mạnh mẽ và mang lại hiệu quả nhất định. Các can thiệp đang có xu hướng tập trung vào hỗ trợ thích ứng tâm lý và tăng cường tuân thủ điều trị. Tham vấn cá nhân theo tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm giúp giảm lo âu, trầm cảm và nâng cao năng lực tự chăm sóc. Các chương trình tăng cường khả năng tự chăm sóc (self-care) và tăng cường cái tôi hiệu quả (self-efficacy) đã cho thấy hiệu quả trong cải thiện chất lượng cuộc sống và hành vi điều trị (Tsay & Healstead, 2003). Bên cạnh đó, nhóm hỗ trợ đồng đẳng và can thiệp gia đình góp phần giảm cô lập xã hội và củng cố hệ thống hỗ trợ. Các can thiệp nhận thức hành vi nhằm tăng cường sự thấu hiểu và chấp nhận bệnh mạn tính; tái cấu trúc nhận thức về bệnh và điều trị; phát triển kỹ năng đối phó và tăng cường cảm giác kiểm soát và tự chủ cũng là hướng đi được khuyến khích Browne (2006). Do trầm cảm có liên quan đến kết quả điều trị kém và nguy cơ tử vong cao hơn ở bệnh nhân thận mạn, việc tích hợp hỗ trợ tâm lý - xã hội là yếu tố thiết yếu trong chăm sóc toàn diện (Shirazian & cs., 2016).

Tuy nhiên, ở Việt Nam, trong điều kiện CTXH còn mới mẻ, nguồn nhân lực hạn chế, các nội dung công tác xã hội nêu trên còn chưa được thực hiện một cách đầy đủ và toàn diện, có chăng chỉ dừng lại ở kết nối nguồn lực hỗ trợ tài chính và bảo trợ xã hội.

2.4. Chuyển đổi số trong công tác xã hội y tế và hỗ trợ người bệnh mạn tính

Chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế đang làm thay đổi phương thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt đối với nhóm người bệnh mạn tính vốn là tượng cần theo dõi và hỗ trợ lâu dài. Trong bối cảnh đó, công tác xã hội y tế cũng đứng trước yêu cầu phải thích ứng và đổi mới nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ và tối ưu hóa nguồn lực.

Đối với người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ, chuyển đổi số có thể hỗ trợ công tác xã hội ở nhiều khía cạnh. Thứ nhất, các hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử và phần mềm quản lý người bệnh giúp nhân viên công tác xã hội thực hiện đánh giá tâm lý - xã hội một cách hệ thống, lưu trữ và theo dõi tiến trình can thiệp liên tục. Thứ hai, các nền tảng tư vấn trực tuyến, nhóm hỗ trợ qua mạng xã hội hoặc ứng dụng di động cho phép duy trì kết nối với người bệnh ngoài

thời gian lọc máu, từ đó tăng cường hỗ trợ tâm lý, nhắc nhở tuân thủ điều trị và củng cố hành vi tự chăm sóc. Thứ ba, công nghệ số tạo điều kiện kết nối nhanh chóng với các nguồn lực bảo trợ xã hội, quỹ hỗ trợ và dịch vụ cộng đồng.

Đối với người bệnh mạn tính nói chung và người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ nói riêng, việc ứng dụng công cụ số như vào khám chữa bệnh từ xa (telehealth), ứng dụng theo dõi sức khỏe và hệ thống nhắc lịch điều trị đã được chứng minh góp phần cải thiện tuân thủ và nâng cao chất lượng cuộc sống. Khi được tích hợp vào thực hành công tác xã hội, chuyển đổi số không thay thế vai trò tương tác trực tiếp mà bổ trợ cho quá trình can thiệp, mở rộng phạm vi hỗ trợ và tăng tính cá nhân hóa dịch vụ.

Tuy nhiên, việc triển khai chuyển đổi số trong công tác xã hội y tế đòi hỏi sự đầu tư về hạ tầng, đào tạo kỹ năng số cho nhân viên và đảm bảo các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp như bảo mật thông tin, tôn trọng quyền riêng tư và đồng thuận của người bệnh. Trong bối cảnh Việt Nam đang thúc đẩy chuyển đổi số quốc gia trong lĩnh vực y tế, việc tích hợp công nghệ vào hoạt động công tác xã hội tại bệnh viện, đặc biệt trong chăm sóc người bệnh suy thận mạn, là một hướng đi cần thiết nhằm nâng cao tính chuyên nghiệp và hiệu quả hỗ trợ toàn diện.

Chuyển đổi số mở ra nhiều tiềm năng trong nâng cao hiệu quả hỗ trợ tâm lý – xã hội cho người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ. Trước hết, các nền tảng số giúp tăng khả năng tiếp cận dịch vụ công tác xã hội, đặc biệt đối với những bệnh nhân gặp khó khăn về di chuyển hoặc hạn chế thời gian do lịch lọc máu dày đặc. Thông qua tư vấn trực tuyến, nhóm hỗ trợ qua nền tảng số và các công cụ nhắc lịch điều trị, nhân viên công tác xã hội có thể duy trì hỗ trợ tâm lý liên tục ngoài không gian bệnh viện. Việc hỗ trợ tâm lý thông qua các phương tiện số đã được chứng minh là có tiềm năng cải thiện chăm sóc sức khỏe tâm thần và tăng tính linh hoạt trong cung cấp dịch vụ đã mở ra cơ hội cho hướng đi này (Löchner &cs., 2025). Đồng thời, việc ứng dụng công nghệ trong thực hành công tác xã hội cũng đã mang lại hiệu quả (Chan & Holosko, 2016), góp phần mở rộng tương tác, kết nối người bệnh – gia đình – nhân viên hỗ trợ và tạo điều kiện cá nhân hóa can thiệp dựa trên dữ liệu theo dõi.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, đặc biệt ở tuyến tỉnh, việc tích hợp công nghệ số vào hoạt động công tác xã hội y tế vẫn còn hạn chế, tạo ra khoảng trống nghiên cứu và thực tiễn cần được quan tâm trong bối cảnh chuyển đổi số quốc gia.

3. Phương pháp nghiên cứu

Một khảo sát định lượng về khó khăn tâm lý - xã hội và nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ được thực hiện từ tháng 03/2025 đến tháng 06/2025 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Phương pháp nghiên cứu định lượng được sử dụng làm phương pháp chính. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện được áp dụng. Đối tượng khảo sát phải là người bệnh suy thận mạn, đang can thiệp bằng biện pháp lọc máu chu kỳ tại bệnh viện và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh tham gia nghiên cứu thông báo về mục tiêu, đối tượng, nguyên tắc bảo mật, tự nguyện và quyền được rút lui mà không cần lí do khi tham gia nghiên cứu. Mẫu cuối cùng được lựa chọn gồm 120 trên tổng số 246 người bệnh đang lọc máu chu kỳ (chạy thận nhân tạo) tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu. Bảng thông tin khách thể nghiên cứu thể hiện ở bảng 1 như sau:

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng được nghiên cứu

Thông tin chung	Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Tuổi trung bình: 52, tuổi nhỏ nhất: 16; Tuổi lớn nhất: 81		
Giới tính	Nữ	54	45,0
	Nam	66	55,0
Khu vực sinh sống	Nông thôn	90	75,0
	Thành thị	30	25,0

Dân tộc	<i>Kinh</i>	99	82,5
	<i>Vân Kiều, Pa Cô (Pa Kô)</i>	21	17,5
Trình độ học vấn	<i>Mù chữ</i>	12	10,0
	<i>Tiểu học</i>	14	11,0
	<i>Trung học cơ sở</i>	39	32,5
	<i>Trung học phổ thông</i>	38	31,7
	<i>Trung cấp, cao đẳng, đại học</i>	16	13,3
	<i>Sau đại học</i>	01	0,8
Nghề nghiệp của anh/chị	<i>Nông dân</i>	53	44,2
	<i>Công nhân</i>	7	5,8
	<i>Cán bộ viên chức</i>	5	1,7
	<i>Buôn bán</i>	8	6,7
	<i>Già, mất sức lao động</i>	25	20,8
	<i>Học sinh, sinh viên</i>	1	0,8
	<i>Hưu trí</i>	8	6,7
	<i>Nội trợ</i>	12	10,0
	<i>Khác</i>	4	3,3
Tình trạng hôn nhân của anh/chị	<i>Độc thân</i>	21	17,5
	<i>Có vợ/chồng</i>	89	74,2
	<i>Ly dị hoặc góa bụa</i>	10	8,3
Gia đình Anh/Chị hiện đang thuộc diện nào	<i>Hộ nghèo</i>	30	25,0
	<i>Hộ cận nghèo</i>	16	13,3
	<i>Hộ trung bình trở lên</i>	74	61,7
Anh/Chị có sử dụng BHYT khi khám bệnh	<i>Có</i>	120	100
	<i>Không</i>	0	0
Thời gian điều trị trung bình	Thời gian trung bình: 55 tháng		

Nguồn: kết quả khảo sát năm 2025

Công cụ nghiên cứu là bảng hỏi khảo sát gồm các câu hỏi tập trung vào thu thập thông tin nhân khẩu học và những khó khăn tâm lý - xã hội và nhu cầu hỗ trợ của người bệnh. Các câu hỏi khảo sát nhu cầu tập trung vào 3 nhóm nhu cầu chính gồm nhu cầu hỗ trợ về kinh tế và chi phí điều trị, nhu cầu tư vấn quy trình khám, chữa bệnh và các chế độ liên quan và nhu cầu hỗ trợ tâm lý. Nghiên cứu còn sử dụng các thang đo chuẩn hóa để đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm của người bệnh bao gồm Thang đo trầm cảm PQH-9 (Patient Questionnaire Health - 9) và Thang đo lo âu GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7). Thang đo trầm cảm PQH-9 là thang đo gồm 9 mục dùng để sàng lọc và đánh giá mức độ trầm cảm trong hai tuần gần nhất. Mỗi mục được chấm theo thang 4 mức từ 0 (“không bao giờ”) đến 3 (“gần như mỗi ngày”), tổng điểm từ 0–27. Mức độ trầm cảm được phân loại gồm: không trầm cảm hoặc trầm cảm tối thiểu (0–4),

nhẹ (5–9), trung bình (10–14), nặng (15–19) và rất nặng (20–27). Thang đo lo âu GAD-7 gồm 7 mục đánh giá triệu chứng lo âu lan tỏa trong hai tuần gần đây, chấm theo thang 0–3 tương tự PHQ-9, tổng điểm từ 0–21. Lo âu của người bệnh được phân chia thành 4 mức độ gồm: không có lo âu/lo âu tối thiểu (0–4), nhẹ (5–9), trung bình (10–14) và từ trung bình đến nặng (15–21). Cả hai thang đo này đã được Bộ Y tế cho phép và hướng dẫn sử dụng theo Quyết định số 2058/QĐ-BYT. Trong nghiên cứu hiện tại, hệ số Cronbach's alpha của hai thang đo này lần lượt là 0,82 và 0.86, đảm bảo độ tin cậy.

4. Kết quả khảo sát khó khăn tâm lý - xã hội và nhu cầu hỗ trợ của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị

4.1. Khó khăn tâm lý - xã hội của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ

Bảng 2. Đánh giá mức độ trầm cảm của người bệnh

Mức độ trầm cảm	Số lượng (%)	Mức độ lo âu	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm hoặc trầm cảm tối thiểu	26 (21,7)	Không có lo âu hoặc lo âu tối thiểu	36 (30,0)
Trầm cảm nhẹ	25 (20,8)	Lo âu nhẹ	36 (30,0)
Trầm cảm trung bình	30 (25,0)	Lo âu trung bình	23 (19,2)
Trầm cảm nặng	19 (15,8)	Lo âu trung bình đến nặng	25 (20,8)
Trầm cảm rất nặng	20 (16,7)		

Nguồn: kết quả khảo sát năm 2025

Kết quả ở bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh có triệu chứng trầm cảm, lo âu ở các mức độ khác nhau chiếm tỷ lệ đáng kể. Cụ thể, nhóm không có hoặc chỉ có triệu chứng trầm cảm tối thiểu chiếm 21,7%. Trong khi đó, trầm cảm mức nhẹ chiếm 20,8%, mức trung bình 25,0%, mức nặng 15,8% và rất nặng 16,7%. Như vậy, tổng tỷ lệ người bệnh có trầm cảm từ mức nhẹ trở lên chiếm 78,3%, trong đó 32,5% ở mức nặng và rất nặng. Đối với lo âu, 30,0% người bệnh không có hoặc chỉ có lo âu tối thiểu; 30,0% ở mức nhẹ; 19,2% mức trung bình; và 20,8% ở mức trung bình đến nặng. Tổng tỷ lệ người bệnh có lo âu từ mức nhẹ trở lên là 70,0%.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm và lo âu ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ ở mức cao, đặc biệt ở nhóm từ trung bình trở lên. So với một số nghiên cứu trong nước, tỷ lệ này có xu hướng cao hơn. Tại Bệnh viện Bạch Mai, Nguyễn Thị Hiền (2020) ghi nhận 66,7% bệnh nhân có trầm cảm, trong đó 38,1% ở mức trung bình và nặng; Nguyễn Thị Phương (2020) báo cáo 61,5% bệnh nhân có lo âu từ trung bình trở lên. Trong khi đó, tại Bệnh viện Trung ương Huế, Lê Thị Xuân (2021) ghi nhận 36,5% bệnh nhân có trầm cảm mức trung bình trở lên.

Ở bình diện quốc tế, Singh &cs., (2017) tại Ấn Độ và Mohamed et al., (2018) tại Ai Cập đều ghi nhận tỷ lệ trầm cảm cao ở bệnh nhân lọc máu [58], trong khi Kondo và cộng sự (2018) tại Nhật Bản báo cáo 41% bệnh nhân có lo âu từ trung bình trở lên [56]. Tuy nhiên, tổng quan hệ thống của Palmer &cs., (2013) cho thấy tỷ lệ trầm cảm dao động 20–30%, phụ thuộc vào công cụ đánh giá và bối cảnh chăm sóc.

Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến phương pháp đo lường, đặc điểm mẫu và mức độ sẵn có của dịch vụ hỗ trợ tâm lý. Trong bối cảnh tuyến tính, nơi nguồn lực chăm sóc sức khỏe tâm thần còn hạn chế, tỷ lệ trầm cảm và lo âu cao nhấn mạnh nhu cầu sàng lọc và can thiệp tâm lý tích hợp trong điều trị lọc máu. Kết quả hiện tại có xu hướng cao cho thấy gánh nặng tâm lý ở người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ là rất đáng quan tâm, với tỷ lệ trầm cảm và lo âu cao. Đặc biệt, tỷ lệ trầm cảm trung bình trở lên chiếm hơn một nửa mẫu nghiên cứu, cho thấy nhu cầu can thiệp tâm lý – xã hội là cấp thiết. Điều này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế cho rằng bệnh nhân lọc máu thường đối diện với nguy cơ cao về rối loạn cảm xúc do đặc thù điều trị kéo dài, phụ thuộc máy móc và hạn chế vai trò xã hội. Kết quả cũng củng cố lập luận về sự cần thiết tích hợp công tác xã hội và hỗ trợ tâm lý thường quy trong chăm sóc người bệnh thận mạn, thay vì chỉ tập trung vào điều trị y khoa.

2.2.2. Những khó khăn khác của người bệnh

Bên cạnh các triệu chứng trầm cảm và lo âu, người bệnh còn đối diện với nhiều khó khăn

tâm lý – xã hội trong quá trình điều trị. Kết quả khảo sát thể hiện ở bảng 3 cho thấy, 62,5% người bệnh cho biết gặp khó khăn từ mức khá trở lên trong vấn đề chi phí điều trị; 55,9% người bệnh xuất hiện tình trạng căng thẳng, mệt mỏi, buồn chán; 40,8% người bệnh báo cáo khó khăn trong vấn đề đi lại. Ngược lại, các khó khăn liên quan đến hiểu biết về quy trình điều trị, dịch vụ bệnh viện hay niềm tin vào hiệu quả chữa bệnh chủ yếu ở mức ít khó khăn (trên 75% ở hầu hết các nội dung). Ngoài ra, các vấn đề về xung đột gia đình hoặc thiếu người đồng hành khi đi lọc máu có xuất hiện nhưng tỷ lệ gặp nhiều khó khăn không cao (khoảng 5–9%).

Bảng 3: Những khó khăn khác mà người bệnh gặp phải trong quá trình điều trị

Những khó khăn	Mức độ khó khăn					
	Ít gặp khó khăn		Khá khó khăn		Gặp nhiều khó khăn	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khó khăn về kinh tế và chi phí điều trị	45	37,5	46	38,3	29	24,2
Căng thẳng, mệt mỏi, buồn chán	53	44,2	56	46,7	11	9,2
Không có người thân đồng hành; Không có người đưa đón mỗi lần đi lọc máu	83	69,2	26	21,7	11	9,2
Mâu thuẫn, xung đột với người nhà	99	82,5	15	12,5	6	5,0
Khó khăn trong di chuyển, phương tiện đi lại	71	59,2	37	30,8	12	10
Không có niềm tin vào hiệu quả của việc chữa bệnh	96	80	19	15,8	5	4,2
Không nắm rõ đường đi lối lại ở bệnh viện	105	87,5	14	11,7	1	0,8
Không nắm rõ về các dịch vụ ở bệnh viện	100	83,3	19	15,8	1	0,8
Không nắm rõ quy trình khám và chữa bệnh và các chế độ liên quan khi điều trị tại bệnh viện	92	76,7	24	20	4	3,3
Khó khăn trong việc trao đổi quá trình điều trị bệnh, tư vấn chế độ ăn uống, nghỉ ngơi với bác sĩ điều trị và nhân viên y tế tại khoa	94	78,3	22	18,3	4	3,3
Khó khăn trong việc tìm kiếm thông tin về thuốc và các vấn đề liên quan đến bệnh mắc phải	94	78,3	21	17,5	5	4,2

Nguồn: kết quả khảo sát năm 2025

4.3. Nhu cầu trợ giúp CTXH của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị

Kết quả khảo sát cho thấy nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh lọc máu tập trung vào ba nhóm chính.

Thứ nhất, nhu cầu hỗ trợ kinh tế – chi phí điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất với 90% người bệnh có nhu cầu. Trong nhóm này, 48,3% mong muốn được hỗ trợ suất ăn miễn phí hoặc quà tặng; 43,3% cần hỗ trợ phương tiện hoặc chi phí đi lại; 27,5% cần hỗ trợ khi đến lọc máu do không có người thân đi cùng; và 4,2% mong muốn được hướng dẫn các khu vực dịch vụ trong bệnh viện.

Thứ hai, nhu cầu tư vấn và cung cấp thông tin liên quan đến điều trị cũng khá nổi bật. Có 25,8% người bệnh mong muốn được tư vấn về quy trình khám, chữa bệnh và các chế độ liên

quan; 15,8% cần thông tin về thuốc và các vấn đề phát sinh; 14,2% mong muốn được trao đổi về chế độ ăn uống và sinh hoạt trong quá trình điều trị.

Thứ ba, nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội tuy thấp hơn nhưng vẫn đáng lưu ý. Có 19,2% người bệnh mong muốn được tư vấn, chia sẻ khi căng thẳng, mệt mỏi trong quá trình điều trị và 3,3% cần hỗ trợ giải quyết mâu thuẫn trong gia đình.

Bảng 4. Nhu cầu trợ giúp CTXH của người bệnh

Nhu cầu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Về kinh tế và chi phí điều trị	108	90
Hỗ trợ suất ăn miễn phí, quà tặng	58	48,3
Hỗ trợ phương tiện/chi phí đi lại	52	43,3
Hỗ trợ trong quá trình đến lọc máu tại Bệnh viện vì không có người thân	33	27,5
Tư vấn quy trình khám, chữa bệnh và các chế độ liên quan khi điều trị tại Bệnh viện	31	25,8
Hỗ trợ tư vấn, chia sẻ khi căng thẳng, mệt mỏi...trong quá trình điều trị	23	19,2
Tìm kiếm thông tin về thuốc và các vấn đề liên quan đến bệnh mắc phải	19	15,8
Trao đổi quá trình điều trị bệnh, tư vấn chế độ ăn uống, nghỉ ngơi với bác sĩ điều trị và nhân viên y tế tại khoa	17	14,2
Hướng dẫn đường đi đến các khi nhà, các khu vực thực hiện dịch vụ cận lâm sàng tại Bệnh viện	5	4,2
Hỗ trợ giải quyết mâu thuẫn, xung đột với người nhà	4	3,3

Nguồn: kết quả khảo sát năm 2025

4.4. Mức độ tiếp cận của người bệnh đối với các hoạt động CTXH của Bệnh viện

Mặc dù nhu cầu trợ giúp là khá lớn, tuy nhiên, mức độ tiếp cận các dịch vụ nhìn chung còn thấp (bảng 5)

Bảng 5. Mức độ tiếp cận các hoạt động công tác xã hội hỗ trợ người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại BVĐK tỉnh Quảng Trị

Các hình thức	Mức độ được nhận hỗ trợ					
	1. Không có		2. Thỉnh thoảng		3. Thường xuyên	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Hỗ trợ chi phí trong quá trình điều trị	27	22,5	79	65,8	14	11,7
2. Hỗ trợ vận chuyển 0 đồng	96	80	21	17,5	3	2,5
3. Cung cấp bữa ăn miễn phí	21	17,5	89	74,2	10	8,3
4. Hỗ trợ sữa, bánh, tã, thực phẩm...	12	10	93	77,5	15	12,5
5. Hỗ trợ thủ tục nhập/xuất viện	13	10,8	72	60	35	29,2
6. Hỗ trợ thủ tục nhập viện, xuất viện, thực hiện các dịch vụ cận lâm sàng	8	6,7	70	58,3	42	35
7. Hỗ trợ tư vấn, giải đáp thắc mắc trong quá trình điều trị	7	5,8	64	53,3	49	40,8

Nguồn: kết quả khảo sát năm 2025

Kết quả trên cho thấy mức độ tiếp cận các hoạt động CTXH của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ còn chưa đồng đều và chủ yếu ở mức thấp. Đối với các hỗ trợ mang tính vật chất, 65,8% người bệnh cho biết thỉnh thoảng được hỗ trợ chi phí điều trị, nhưng chỉ 11,7% được hỗ trợ thường xuyên. Hoạt động hỗ trợ vận chuyển 0 đồng có tỷ lệ “không tiếp cận được” rất cao (80%). Các hình thức hỗ trợ bữa ăn miễn phí và hỗ trợ sữa, bánh, thực phẩm chủ yếu diễn ra ở mức thỉnh thoảng (74,2% và 77,5%), trong khi tỷ lệ được hỗ trợ thường xuyên chỉ dao động từ 8,3% đến 12,5%. Đối với hỗ trợ thủ tục hành chính và cận lâm sàng, khoảng 29,2–35% người bệnh được hỗ trợ thường xuyên. Đáng chú ý, hoạt động tư vấn, giải đáp thắc mắc trong quá trình điều trị có tỷ lệ tiếp cận thường xuyên cao nhất (40,8%), tuy nhiên vẫn còn 5,8% chưa từng được hỗ trợ. Nhìn chung, đa số người bệnh chỉ tiếp cận dịch vụ CTXH ở mức không thường xuyên.

Một điều đáng lưu ý hơn là hiện tại bệnh viện chưa cung cấp được các dịch vụ hỗ trợ tâm lý, đây là khoảng trống lớn do thiếu hụt nguồn lực và các công cụ tiếp cận. Kết quả này đặt trong bối cảnh nghiên cứu thực trạng tỷ lệ trầm cảm, lo âu và nhu cầu hỗ trợ kinh tế – tâm lý ở mức cao phản ánh một nghịch lý đáng chú ý rằng nhu cầu trợ giúp lớn nhưng mức độ tiếp cận dịch vụ CTXH nói chung, trong đó có các dịch vụ hỗ trợ tâm lý - xã hội còn hạn chế, thậm chí là chưa có.

Trong bối cảnh số lượng bệnh nhân đông và nguồn lực nhân sự hạn chế, việc ứng dụng công nghệ số trong CTXH bệnh viện có thể là một giải pháp khả thi. Các nền tảng như tư vấn trực tuyến, nhóm hỗ trợ qua Zalo/Facebook, hệ thống đăng ký hỗ trợ điện tử hoặc chatbot cung cấp thông tin điều trị có thể giúp mở rộng phạm vi tiếp cận, giảm tải cho nhân viên và tăng tính chủ động của người bệnh. Chuyển đổi số trong CTXH không chỉ nâng cao hiệu quả quản lý ca mà còn góp phần đảm bảo tính liên tục và công bằng trong tiếp cận dịch vụ, đặc biệt với nhóm bệnh nhân điều trị dài hạn như lọc máu chu kỳ.

5. Giải pháp ứng dụng công nghệ số trong phát triển các dịch vụ hỗ trợ tâm lý - xã hội cho người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ

Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ có nhu cầu hỗ trợ cao về kinh tế, thông tin điều trị và hỗ trợ tâm lý - xã hội với tỷ lệ trầm cảm và lo âu đáng kể. Tuy nhiên, mức độ tiếp cận các hoạt động công tác CTXH tại bệnh viện ở mức thấp, một số dịch vụ có tỷ lệ không được tiếp cận còn cao, thậm chí, các dịch vụ hỗ trợ các khó khăn tâm lý chưa được cung cấp do thiếu nguồn lực. Thực trạng này phản ánh khoảng cách giữa nhu cầu và khả năng cung ứng dịch vụ trong bối cảnh nguồn nhân lực CTXH còn hạn chế, khối lượng bệnh nhân đông và nguồn lực tài chính phụ thuộc nhiều vào vận động xã hội hóa. Trong khi đó, xu hướng quốc tế nhấn mạnh vai trò của CTXH trong đánh giá tâm lý - xã hội định kỳ, hỗ trợ thích ứng với bệnh mạn, tăng cường tuân thủ điều trị và kết nối nguồn lực (Gehlert và Browne, 2006); đồng thời Thông tư 51/2024/TT-BYT cũng quy định rõ các nhóm dịch vụ CTXH trong bệnh viện. Do đó, ứng dụng công nghệ số được xem là một hướng đi phù hợp nhằm mở rộng phạm vi tiếp cận, nâng cao tính liên tục và hiệu quả của dịch vụ CTXH tại bệnh viện tuyến tính.

Trên cơ sở những phân tích trên, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp theo hướng ứng dụng công nghệ số vào hoạt động hỗ trợ người bệnh như sau:

Giải pháp 1: Ứng dụng nền tảng số trong vận động và phân phối nguồn lực hỗ trợ

Thực trạng cho thấy nhu cầu hỗ trợ kinh tế rất cao nhưng việc tiếp cận của người bệnh còn khá hạn chế. Ví dụ, nhu cầu về hỗ trợ chi phí điều trị, phương tiện/chi phí đi lại, suất ăn miễn phí... khá cao, trong khi mức độ tiếp cận rất thấp. Thực tế cho thấy, nhiều người bệnh không nắm được thông tin về các hoạt động của bệnh viện một cách kịp thời và đầy đủ, gây khó khăn trong việc tiếp cận. Để giải quyết bài toán này, Bệnh viện có thể hướng đến xây dựng hệ thống đăng ký hỗ trợ trực tuyến minh bạch, cập nhật danh sách hoàn cảnh khó khăn, đồng thời công khai các hoạt động hỗ trợ của bệnh viện trên cổng thông tin điện tử, mạng xã hội chính thức hoặc nhóm Zalo người bệnh/người nhà người bệnh. Điều này không chỉ nâng cao hiệu quả “tổ chức vận động nguồn lực” theo Thông tư 51/2024 mà còn tăng niềm tin của nhà tài trợ và khả năng tiếp cận của người bệnh.

Giải pháp 2: Xây dựng nền tảng truyền thông giáo dục sức khỏe số cho bệnh nhân lọc máu

Nhu cầu tư vấn về quy trình khám chữa bệnh, thuốc và chế độ ăn uống cho thấy người bệnh cần nguồn thông tin đáng tin cậy, dễ tiếp cận. Bệnh viện có thể xây dựng thư viện tài liệu số gồm video ngắn, infographic, tài liệu PDF về tự chăm sóc, tuân thủ điều trị và phòng ngừa biến chứng; đồng thời duy trì nhóm Zalo/Facebook chính thức của khoa để cập nhật thông tin định kỳ. Giải pháp này phù hợp với nội dung “truyền thông giáo dục sức khỏe” theo Thông tư 51/2024 của Bộ Y tế đang được triển khai tại bệnh viện và phù hợp với xu hướng quốc tế về tăng cường năng lực tự quản lý của người bệnh. Việc thực hiện điều này không đòi hỏi chi phí lớn mà chủ yếu cần sự phối hợp giữa nhân viên y tế và CTXH trong xây dựng và truyền tải nội dung.

Giải pháp 3: Xây dựng hệ thống sàng lọc và quản lý hồ sơ tâm lý - xã hội điện tử cho bệnh nhân lọc máu.

Thực tiễn nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm, lo âu cao và nhu cầu hỗ trợ đa dạng nhưng chưa được đánh giá thường xuyên và hỗ trợ kịp thời. Trong khi đó, theo Thông tư 51/2024/TT-BYT của Bộ Y tế quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, việc đánh giá nguy cơ, nhu cầu về tâm lý - xã hội là một trong những nhiệm vụ đầu tiên. Vì vậy, khi xây dựng hồ sơ điện tử cho bệnh nhân, Bệnh viện có thể xem xét phương án để tích hợp các bộ công cụ sàng lọc ngắn gọn (ví dụ thang đo trầm cảm, lo âu) vào hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử hoặc sử dụng biểu mẫu Google Form/Zalo OA để thu thập định kỳ. Dữ liệu được lưu trữ tập trung giúp nhân viên CTXH phân loại nguy cơ, lập kế hoạch quản lý ca và theo dõi tiến triển theo thời gian. Những người bệnh có nguy cơ cao cần được tập trung hỗ trợ và thậm chí là chuyển gửi nếu cần. Nhân viên CTXH cần lưu ý về vấn đề bảo mật dữ liệu và quy trình phản hồi khi phát hiện trường hợp nguy cơ cao.

Giải pháp 4: Phát triển mô hình tư vấn và hỗ trợ tâm lý trực tuyến kết hợp trực tiếp

Do những rào cản về định kiến, mức độ nhận thức, vấn đề khoảng cách đi lại..., người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ gần như rất ít có cơ hội và khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ tâm lý. Việc xây dựng kênh tư vấn qua điện thoại, Zalo, hoặc nền tảng họp trực tuyến sẽ giúp tăng tính linh hoạt và giảm rào cản tiếp cận. Nội dung có thể bao gồm tư vấn cá nhân ngắn hạn, hướng dẫn kỹ năng thích ứng với bệnh mạn tính, hướng dẫn chăm sóc và tự chăm sóc, hỗ trợ giải tỏa cảm xúc cho người chăm sóc....

Giải pháp 5: Thiết lập hệ thống kết nối gia đình và mạng lưới hỗ trợ qua nền tảng số

Do đặc thù bệnh mạn tính kéo dài, sự tham gia của gia đình có ý nghĩa quan trọng trong tuân thủ điều trị và ổn định tâm lý. Bệnh viện có thể tổ chức các buổi sinh hoạt nhóm trực tuyến cho người bệnh và thân nhân, chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc và thích ứng với bệnh mạn. Giải pháp này phù hợp với định hướng quốc tế về làm việc với hệ thống hỗ trợ và góp phần giảm cảm giác cô lập, từ đó gián tiếp giảm nguy cơ trầm cảm, lo âu. Điều kiện thực hiện bao gồm sự tham gia của nhân viên CTXH, điều dưỡng và sự đồng thuận của người bệnh.

Các giải pháp đề xuất trên đây mặc dù là cần thiết và có tính khả thi. Tuy nhiên, bước đầu triển khai thực hiện vẫn phải đối mặt với những khó khăn, thách thức nhất định. Trước hết, một tỉ lệ khá lớn người bệnh đến từ vùng đồng bào dân tộc thiểu số, phương tiện và năng lực tiếp cận các thông tin thông qua nền tảng số còn hạn chế, vì vậy, trước mắt vẫn phải thực hiện các biện pháp song song giữa ứng dụng công nghệ số và các phương thức làm việc truyền thống, trực tiếp để đảm bảo cơ hội tiếp cận cho tất cả người bệnh. Thứ hai, cán bộ y tế và nhân viên CTXH cũng cần tiếp tục hoàn thiện năng lực ứng dụng công nghệ số để đảm bảo nâng cao chất lượng ứng dụng. Ngoài ra, bệnh viện cũng cần một cơ chế phối hợp rõ ràng hơn giữa các phòng ban chức năng, các bên tham gia điều trị, hỗ trợ người bệnh trong quá trình thực hiện các biện pháp này.

6. Kết luận

Nghiên cứu hiện tại đã làm sáng tỏ những khó khăn tâm lý xã hội, nhu cầu trợ giúp cũng như khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị. Những kết quả đạt được trong hỗ trợ là đáng ghi

nhận. Mặc dù vậy, khả năng tiếp cận của người bệnh nhìn chung còn thấp hơn so với mức nhu cầu thực tế. Các giải pháp được đề xuất dưới góc độ tiếp cận ứng dụng công nghệ số vào nâng cao hiệu quả hỗ trợ người bệnh sẽ góp phần nâng cao hiệu quả huy động và quản lý nguồn lực; nâng cao năng lực quản lý của nhân viên CTXH và tăng khả năng tiếp cận của người bệnh đối với các dịch vụ hỗ trợ của bệnh viện. Tuy nhiên, để các giải pháp này được thực thi triệt để thì cần thêm thời gian và sự đầu tư cả về nguồn lực, trang thiết bị lẫn cơ chế phối hợp. Trước mắt, như đã đề cập, cần phải thực hiện song song giữa ứng dụng công nghệ số và các phương pháp truyền thống, đảm bảo phù hợp với một bệnh viện tuyến tỉnh, nơi một tỉ lệ khá lớn người bệnh còn nhiều hạn chế về năng lực tiếp cận công nghệ số.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

- Bộ Y tế. (2008). *Chăm sóc bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ*. Truy cập từ <https://healthvietnam.vn/thu-vien/tai-lieu-eng-viet/dieu-duong/cham-soc-benh-nhan-chay-than-nhan-tao-chu-ky>
- Bộ Y tế. (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về thận - tiết niệu* (Quyết định số 3931/QĐ-BYT ngày 21/9/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
- Đặng Thị Hân và cộng sự. (2022). Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 5(2), 133–143. <https://doi.org/10.54436/jns.2022.02.437>
- Lê Thị Xuân. (2021). Trầm cảm ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Huế. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Y Dược*, 8(2), 22–28.
- Nguyễn Thị Hiền. (2020). Nghiên cứu tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Thực hành*, (1112), 45–50.
- Nguyễn Thị Phương. (2020). Đánh giá tình trạng lo âu ở người bệnh suy thận mạn đang điều trị lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Thực hành*, (1157), 45–50.

Tài liệu tiếng Anh

- Adejumo, O. A., Edeki, I. R., Sunday Oyedepo, D., Falade, J., Yisau, O. E., Ige, O. O., Adesida, A. O., Daniel Palencia, H., Sabri Moussa, A., Abdulmalik, J., Noubiap, J. J., & Ekrikpo, U. E. (2024). Global prevalence of depression in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nephrology*, 37(9), 2455–2472. <https://doi.org/10.1007/s40620-024-01998-5>
- Krishnan, A., Teixeira-Pinto, A., Lim, W. H., Howard, K., Chapman, J. R., Castells, A., Roger, S. D., Bourke, M. J., Macaskill, P., Williams, G., Lok, C. E., Diekmann, F., Cross, N., Sen, S., Allen, R. D. M., Chadban, S. J., Pollock, C. A., Turner, R., Tong, A., Yang, J. Y. H., ... Craig, J. C. (2020). Health-Related Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. *Kidney international reports*, 5(12), 2264–2274. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.09.028>
- Bakhsh, A. M., & Mahallawi, W. H. (2025). Psychological effects of hemodialysis on patients with renal failure: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 14(20), 7136. <https://doi.org/10.3390/jcm14207136>
- Browne, T. A. (2006). Nephrology social work. In S. Gehlert & T. A. Browne (Eds.), *Handbook of health social work* (pp. 471–506). John Wiley & Sons.
- Chan, C., & Holosko, M. J. (2016). A review of information and communication technology enhanced social work interventions. *Research on Social Work Practice*, 26(1), 88–100. <https://doi.org/10.1177/1049731515578884>
- Cukor, D., Cohen, S. D., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2007). Psychosocial aspects of chronic disease: ESRD as a paradigmatic illness. *Journal of the American Society of Nephrology*, 18(12), 3042–3055. <https://doi.org/10.1681/ASN.2007030345>
- Feigin, R., Drory, M., Dori, N., Krulik, T., & Kedar, R. (2024). Wellness in chronic care (WCC) families, illness & disability: An integrative clinical intervention model. *Social Work in Health Care*, 63(4–5), 272–284. <https://doi.org/10.1080/00981389.2024.2321530>
- Findley, P. (2013). Social work practice in the chronic care model: Chronic illness and disability care. *Journal of Social Work*, 14, 83–95. <https://doi.org/10.1177/1468017313475381>
- Gehlert, S., & Browne, T. A. (Eds.). (2006). *Handbook of health social work*. John Wiley & Sons.
- Löchner, J., Carlbring, P., Schuller, B., Torous, J., & Sander, L. B. (2025). Digital interventions in mental health: An overview and future perspectives. *Internet Interventions*, 40, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100824>

- Li Yulu, Zhu Bin, Shen Jianqin, Miao Liying (2023). Depression in maintenance hemodialysis patients: What do we need to know? *Heliyon*, 9 (9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19383>.
- Lv, J. C., & Zhang, L. X. (2019). Prevalence and disease burden of chronic kidney disease. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1165, 3–15. https://doi.org/10.1007/978-981-13-8871-2_1
- Mapes, D. L., Lopes, A. A., Satayathum, S., et al. (2003). Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization. *Kidney International*, 64(1), 339–349.
- Mohamed, S. F., et al. (2018). Depression and anxiety in patients on hemodialysis in Egypt. *The Egyptian Journal of Psychiatry*, 39(1), 13–18.
- Muthukumar, A., Natarajan, G., Thanigachalam, D., Sultan, S. A., Jeyachandran, D., & Ramanathan, S. (2021). The role of psychosocial factors in depression and mortality among urban hemodialysis patients. *Kidney International Reports*, 6(5), 1437–1443. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.02.004>
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., et al. (2013). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney International*, 84(1), 179–191.
- Roberti, J., Cummings, A., Myall, M., Harvey, J., Lippiett, K., Hunt, K., Cicora, F., Alonso, J. P., & May, C. R. (2018). Work of being an adult patient with chronic kidney disease: A systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*, 8(9), e023507. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023507>
- Shirazian, S., Grant, C. D., Aina, O., Mattana, J., Khorassani, F., & Ricardo, A. C. (2016). Depression in chronic kidney disease and end-stage renal disease: Similarities and differences in diagnosis, epidemiology, and management. *Kidney International Reports*, 2(1), 94–107. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2016.09.005>
- Singh, A. K., et al. (2017). Prevalence of depression in patients undergoing hemodialysis: A cross-sectional study. *Journal of Nephrology and Therapeutics*, 7(2), 1000302.
- Tsay, S. L. (2003). Self-efficacy training for patients with end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 43(4), 370–375. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02725.x>

ENHANCING THE EFFECTIVENESS OF SOCIAL WORK SUPPORT FOR PATIENTS
WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING MAINTENANCE
HEMODIALYSIS AT QUANG TRI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN THE
CONTEXT OF DIGITAL TRANSFORMATION

Abstract:

This study aimed to examine the psychosocial difficulties and support needs of patients with chronic kidney disease undergoing maintenance hemodialysis at Quang Tri Provincial General Hospital, and to propose solutions to enhance the effectiveness of hospital social work support for this patient population. The findings indicated that approximately 50% of patients exhibited moderate to severe depressive symptoms. The major support needs identified included financial assistance and treatment-related expenses, free meals, transportation support or travel cost assistance, and counseling on medical examination and treatment procedures as well as relevant hospital policies and entitlements. Based on the identified needs, the study proposes several measures to improve the effectiveness of social work support services. These include digital technology-based solutions, particularly in managing patient information, assessing support needs, and providing accessible information on disease conditions, care instructions, and self-care practices.

Keywords:

Chronic kidney disease; Hospital social work; Depression in patients; Anxiety in patients; Digital technology