

THỰC TRẠNG NHU CẦU HỖ TRỢ VỀ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2026

Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Văn Giang¹, La Văn Luân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu và mức độ đáp ứng hỗ trợ công tác xã hội (CTXH) của người bệnh ung thư điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2026.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 315 người bệnh nội trú tại Trung tâm Ung bướu, từ tháng 02 đến tháng 10/2026. Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ; chọn mẫu toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn có mặt trong thời gian nghiên cứu. Số liệu thu thập bằng bộ câu hỏi cấu trúc xây dựng dựa trên Thông tư 43/2015/TT-BYT, phân tích bằng SPSS 25.0.

Kết quả: Đa số người bệnh là nữ (63,5%), nhóm tuổi 41-55 (47,6%), sống ở nông thôn (71,4%). Tỷ lệ có bảo hiểm y tế là 85,1%, nhưng 60,0% chỉ được chi trả 80% chi phí; chỉ 25,1% người bệnh đủ khả năng chi trả, 74,9% phải tiết giảm chi tiêu hoặc thiếu, cần hỗ trợ. Người bệnh có nhu cầu cao về các dịch vụ CTXH (75,0-92,0%), tập trung nhiều nhất ở hỗ trợ chi phí điều trị, kết nối với bác sĩ/điều dưỡng và động viên tinh thần; tỷ lệ nhu cầu được đáp ứng thấp hơn nhiều (30,0-60,0%), với khoảng cách tuyệt đối giữa nhu cầu và đáp ứng dao động 32-52 điểm phần trăm ở hầu hết nội dung, lớn nhất ở hỗ trợ chi phí điều trị và động viên sau xuất viện.

Kết luận: Người bệnh ung thư nội trú có nhu cầu đa dạng về hỗ trợ CTXH, trong khi mức đáp ứng hiện tại còn hạn chế ở hầu hết nội dung. Cần làm rõ nguyên nhân của khoảng cách này và thẩm định thêm bộ công cụ trước khi mở rộng áp dụng.

Từ khóa: Công tác xã hội, người bệnh ung thư, nhu cầu hỗ trợ, mức đáp ứng.

SUMMARY

SOCIAL WORK SUPPORT NEEDS AMONG CANCER PATIENTS AT THE ONCOLOGY CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2026

Objectives: To describe needs and the level of met need for hospital social work (SW) support among inpatients with cancer at the Oncology Center, Thai Nguyen National Hospital in 2026.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 315 inpatients at the Oncology Center from February to October 2026. Sample size was estimated using a single-proportion formula; all eligible patients present during the study period were included. Data were collected using a structured questionnaire developed based on Circular No. 43/2015/TT-BYT and analyzed using SPSS 25.0.

Results: Most patients were female (63.5%), aged 41-55 years (47.6%), and living in rural areas (71.4%). Health insurance coverage was 85.1%, but 60.0% were reimbursed only 80% of costs; only 25.1% could fully afford treatment, while 74.9% had to reduce spending or lacked sufficient resources. Patients reported high needs for SW services (75.0-92.0%), most notably for financial assistance for treatment, connection with physicians/nurses, and emotional encouragement; the proportion of needs actually met was substantially lower (30.0-60.0%), with an absolute need-met gap of 32-52 percentage points across most items, largest for treatment cost assistance and post-discharge emotional support.

Conclusion: Cancer inpatients have diverse needs for SW support, while the current level of met need remains limited across most domains. The underlying

¹Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương

Email: huong290705@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/08/2026

Ngày phản biện khoa học: 23/08/2026

Ngày duyệt bài: 31/08/2026

causes of this gap and further validation of the assessment tool should be established before broader application.

Keywords: Social work, cancer patients, support needs, met need.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý mạn tính, điều trị kéo dài, ảnh hưởng toàn diện đến thể chất, tâm lý, kinh tế và xã hội của người bệnh và gia đình. Công tác xã hội (CTXH) trong bệnh viện là một chuyên ngành thực hành hướng đến hỗ trợ người bệnh tiếp cận nguồn lực, giải quyết khó khăn tâm lý-xã hội và kết nối dịch vụ phù hợp với hoàn cảnh cụ thể của từng người [1]. Trong ngành y tế, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện CTXH trong bệnh viện [3], xác lập cơ sở pháp lý cho hoạt động hỗ trợ người bệnh về hành chính, tâm lý-xã hội, tài chính và kết nối nguồn lực; đây cũng là định hướng phù hợp với vai trò CTXH trong chăm sóc sức khỏe nói chung đã được ghi nhận trong y văn trong nước [6]. Kinh nghiệm quốc tế cho thấy các mô hình sàng lọc nhu cầu tâm lý-xã hội có hệ thống trong ung thư giúp phát hiện sớm và kết nối hỗ trợ phù hợp hơn, nhưng việc triển khai nhất quán tại các cơ sở y tế vẫn là thách thức chung [8].

Tại Việt Nam, gánh nặng bệnh ung thư gia tăng [2] khiến nhu cầu được hỗ trợ từ nhân viên CTXH càng trở nên cấp thiết. Một số bệnh viện tuyến trung ương đã triển khai mô hình phòng CTXH [4], song việc lượng hóa đồng thời nhu cầu và mức độ đáp ứng thực tế theo bốn nhóm nội dung (hành chính, thông tin, tài chính, kết nối) tại các trung tâm ung bướu còn hạn chế. Việc chỉ mô tả tỷ lệ nhu

cầu mà không đối chiếu với mức đáp ứng có thể đánh giá chưa đầy đủ khoảng trống dịch vụ thực tế.

Tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, hoạt động CTXH bước đầu đã triển khai nhưng chưa có nghiên cứu hệ thống đánh giá đồng thời nhu cầu và mức độ đáp ứng của người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện nhằm: (1) Mô tả nhu cầu hỗ trợ CTXH của người bệnh ung thư theo bốn nhóm nội dung; (2) Mô tả mức độ đáp ứng hiện tại đối với các nhu cầu đó, làm cơ sở xác định khoảng trống ưu tiên cải thiện dịch vụ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh ung thư từ 18 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, có khả năng giao tiếp và trả lời phỏng vấn, đồng ý tham gia. Loại trừ người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu, hôn mê hoặc suy giảm nhận thức không thể hoàn thành phỏng vấn.

2.2. Thời gian, địa điểm: Từ tháng 02 đến tháng 10/2026, tại Trung tâm Ung bướu, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ, chọn $p=0,5$ (do chưa có số liệu tỷ lệ nhu cầu CTXH tại địa bàn để tham chiếu, sử dụng $p=0,5$ cho cỡ mẫu an toàn nhất), $d=0,06$, độ tin cậy 95%, cho cỡ mẫu tối thiểu 267; dự phòng thêm, cỡ mẫu thực tế đưa vào phân tích là 315. Phương pháp chọn mẫu là chọn mẫu toàn bộ (total population sampling): tất cả người bệnh nội trú tại Trung tâm Ung bướu trong thời gian

nguyên cứu, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, được mời tham gia liên tiếp cho đến khi đạt cỡ mẫu; đây không phải chọn mẫu ngẫu nhiên xác suất nên có thể chịu sai lệch chọn mẫu theo thời điểm nhập viện.

2.4. Bộ công cụ, biến số: Bộ câu hỏi cấu trúc do nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên khung 4 nhóm nhiệm vụ CTXH bệnh viện theo Thông tư 43/2015/TT-BYT [3] và tham khảo các nghiên cứu trong nước liên quan [4],[5],[7], được góp ý bởi giảng viên hướng dẫn trước khi thu thập; bộ công cụ chưa qua thẩm định giá trị nội dung bằng hội đồng chuyên gia độc lập hay đánh giá độ tin cậy (Cronbach's alpha) trên mẫu thử - đây là hạn chế phương pháp luận cần khắc phục ở nghiên cứu tiếp theo, đặc biệt vì “có nhu cầu” và “đã được đáp ứng” là hai biến kết cục trung tâm. “Có nhu cầu” được xác định khi người bệnh trả lời trực tiếp “Có” với câu hỏi về mong muốn được hỗ trợ nội dung tương ứng tại thời điểm phỏng vấn. “Đã được đáp ứng” được xác định khi người bệnh tự báo cáo đã nhận được hỗ trợ tương ứng trong đợt điều trị hiện tại, được tính trên toàn bộ 315 người bệnh (không giới hạn ở nhóm có nhu cầu); do đó tỷ lệ “đáp ứng” phản ánh độ phủ dịch vụ trên toàn mẫu, không tương đương với “tỷ lệ nhu cầu đã được đáp ứng trong số người có nhu cầu” - điểm cần lưu ý khi diễn giải và cần tính toán lại theo mẫu số phù hợp ở phân tích tiếp theo. Bốn nhóm nội dung khảo sát gồm: tư vấn/hỗ trợ hành chính và tâm lý-xã hội; hỗ trợ thông tin; hỗ trợ tài chính; kết nối nguồn lực.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0; biến định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ %. Với mỗi nội dung, khoảng cách nhu cầu-đáp ứng được tính bằng hiệu số tuyệt đối (tỷ lệ % có nhu cầu trừ tỷ lệ % đã đáp ứng, cùng tính trên $n=315$) nhằm lượng hóa trực quan khoảng trống dịch vụ theo đúng góp ý bổ sung chỉ số này thay vì chỉ trình bày hai tỷ lệ riêng biệt; nghiên cứu chưa thực hiện kiểm định thống kê so sánh khoảng cách này theo đặc điểm người bệnh - hạn chế cần bổ sung ở phân tích tiếp theo.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên phê duyệt và chấp thuận. Đối tượng tham gia tự nguyện, có quyền rút khỏi nghiên cứu ở bất kỳ giai đoạn nào; thông tin chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung: Trong 315 người bệnh, nữ chiếm 63,5%, nhóm tuổi 41-55 chiếm cao nhất (47,6%); 71,4% sống ở nông thôn. Tỷ lệ có bảo hiểm y tế là 85,1%, trong đó 60,0% chỉ được chi trả ở mức 80%, 25,1% được chi trả 95% và 10,2% được chi trả 100%. Nhóm bệnh khối u đặc chiếm 74,9%, bệnh lý huyết học 20,0%; 69,8% người bệnh phải điều trị từ 2 lần/năm trở lên và 80,0% nằm viện trên 5 ngày trong đợt điều trị hiện tại. Về khả năng chi trả, chỉ 25,1% người bệnh đủ khả năng chi trả chi phí điều trị, trong khi 74,9% phải tiết giảm chi tiêu (45,1%) hoặc thiếu, cần hỗ trợ (29,8%) (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=315)

Đặc điểm	Kết quả
Giới tính nữ, n (%)	200 (63,5)
Nhóm tuổi 41-55, n (%)	150 (47,6)
Sống ở nông thôn, n (%)	225 (71,4)
Nghề nông dân, n (%)	140 (44,4)
Trình độ từ cấp 3 trở lên, n (%)	200 (63,5)
Đã kết hôn, n (%)	245 (77,8)
Có bảo hiểm y tế, n (%)	268 (85,1)
Mức BHYT chi trả 80%, n (%)	189 (60,0)
Nhóm bệnh khối u đặc, n (%)	236 (74,9)
Điều trị ≥ 2 lần/năm, n (%)	220 (69,8)
Nằm viện >5 ngày/đợt, n (%)	252 (80,0)
Không đủ khả năng chi trả (hạn chế/thiếu), n (%)	236 (74,9)

Nhu cầu về tư vấn, hỗ trợ hành chính và tâm lý-xã hội: Người bệnh có nhu cầu cao ở hầu hết nội dung, dao động 80,0-92,0%, cao nhất là được hỏi thăm, động viên tinh thần (92,0%) và hỗ trợ thủ tục hành chính khi khám chữa bệnh (90,0%). Tỷ lệ nhu cầu được đáp ứng thấp hơn nhiều, chỉ đạt 36,0-48,0%; khoảng cách tuyệt đối giữa nhu cầu và đáp ứng dao động 39-48 điểm phần trăm, lớn nhất ở nội dung được hỏi thăm/động viên tinh thần và hỗ trợ thủ tục hành chính (Bảng 2).

Bảng 2. Nhu cầu, mức đáp ứng và khoảng cách về tư vấn, hỗ trợ hành chính và tâm lý-xã hội (n=315)

Nội dung	Có nhu cầu, %	Đã đáp ứng, %	Khoảng cách*
Hỗ trợ thủ tục hành chính khi khám chữa bệnh	90,0	42,0	48
Cung cấp thông tin, giới thiệu dịch vụ khám chữa bệnh	88,0	40,0	48
Tư vấn chi phí khám chữa bệnh	80,0	38,0	42
Tư vấn chính sách bảo hiểm y tế	85,0	46,0	39
Tư vấn trợ cấp xã hội	82,0	36,0	46
Hỗ trợ thủ tục chuyển viện/xuất viện	88,0	48,0	40
Được hỏi thăm, động viên tinh thần	92,0	44,0	48

*Khoảng cách = tỷ lệ có nhu cầu trừ tỷ lệ đã đáp ứng (điểm phần trăm), cùng tính trên n=315; không tương đương tỷ lệ chưa đáp ứng trong riêng nhóm có nhu cầu.

Nhu cầu về hỗ trợ thông tin: 75,0-86,0% người bệnh có nhu cầu được truyền thông, phổ biến quy định khám chữa bệnh, cung cấp quy tắc ứng xử nhân viên y tế và hòm thư góp ý/đường dây nóng, nhưng mức đáp ứng chỉ

đạt 30,0-50,0%; khoảng cách tuyệt đối 32-46 điểm phần trăm, thấp nhất về mức đáp ứng ở nội dung hòm thư góp ý, đường dây nóng (30,0% đáp ứng, khoảng cách 45 điểm phần trăm) (Bảng 3).

Bảng 3. Nhu cầu, mức đáp ứng và khoảng cách về hỗ trợ thông tin (n=315)

Nội dung	Có nhu cầu, %	Đã đáp ứng, %	Khoảng cách*
Truyền thông về khám chữa bệnh	86,0	40,0	46
Phổ biến quy định khám chữa bệnh	82,0	50,0	32
Quy tắc ứng xử của nhân viên y tế	78,0	35,0	43
Hòm thư góp ý, đường dây nóng	75,0	30,0	45

Nhu cầu về hỗ trợ tài chính và kết nối nguồn lực: Nhu cầu hỗ trợ tài chính (chi phí điều trị, sinh hoạt, suất ăn, chỗ ở) dao động 85,0-92,0%, trong khi mức đáp ứng chỉ đạt 35,0-50,0% - phù hợp với thực trạng 74,9% người bệnh trong mẫu không đủ khả năng chi trả đã mô tả ở Bảng 1. Nhu cầu kết nối nguồn lực (với điều dưỡng, bác sĩ, phòng CTXH, hỗ trợ sau xuất viện) dao động 88,0-92,0%, mức

đáp ứng cao hơn nhóm tài chính nhưng vẫn còn khoảng trống, đạt 38,0-60,0%. Khoảng cách tuyệt đối lớn nhất ghi nhận ở hỗ trợ chi phí điều trị (52 điểm phần trăm) và động viên, chia sẻ sau xuất viện (52 điểm phần trăm); khoảng cách nhỏ hơn ở kết nối với bác sĩ (32 điểm phần trăm) và điều dưỡng (35 điểm phần trăm) (Bảng 4).

Bảng 4. Nhu cầu, mức đáp ứng và khoảng cách về hỗ trợ tài chính và kết nối nguồn lực (n=315)

Nội dung	Có nhu cầu, %	Đã đáp ứng, %	Khoảng cách*
Hỗ trợ chi phí điều trị	92,0	40,0	52
Hỗ trợ chi phí sinh hoạt	88,0	42,0	46
Hỗ trợ suất ăn	91,0	50,0	41
Hỗ trợ chỗ ở	85,0	35,0	50
Kết nối với điều dưỡng	90,0	55,0	35
Kết nối với bác sĩ	92,0	60,0	32
Kết nối phòng công tác xã hội	88,0	42,0	46
Động viên, chia sẻ sau xuất viện	90,0	38,0	52

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận khoảng cách nhất quán và đáng kể giữa nhu cầu và mức đáp ứng ở cả bốn nhóm nội dung CTXH, với chênh lệch tuyệt đối phổ biến 32-52 điểm phần trăm. Cần lưu ý mẫu số tính “đáp ứng” là toàn bộ 315 người bệnh, không giới hạn ở nhóm có

nhu cầu; do đó khoảng cách nêu trên phản ánh độ phủ dịch vụ trên toàn mẫu hơn là tỷ lệ chưa đáp ứng chính xác trong số người có nhu cầu, và cần được tính lại theo mẫu số phù hợp ở phân tích tiếp theo.

Một nguyên nhân tiềm năng của khoảng cách là năng lực cung ứng: với đặc điểm 74,9% người bệnh không đủ khả năng chi trả, 69,8% điều trị nhiều đợt và 80,0% nằm viện dài ngày, khối lượng nhu cầu hỗ trợ tài chính và tâm lý-xã hội có thể vượt quá năng lực hiện có của đội ngũ CTXH tại một trung tâm ung bướu. Khoảng cách lớn nhất ở hỗ trợ chi phí điều trị và động viên sau xuất viện (52 điểm phần trăm) phù hợp giả thuyết này, vì đây là hai nội dung đòi hỏi nguồn lực tài chính hoặc nhân lực theo dõi liên tục sau ra viện - vượt ra ngoài phạm vi tư vấn đơn thuần.

Một nguyên nhân khác có thể liên quan đến quy trình chủ động tiếp cận người bệnh. Khoảng cách nhỏ hơn ở kết nối với bác sĩ và điều dưỡng (32-35 điểm phần trăm) so với hòm thư góp ý/đường dây nóng (45 điểm phần trăm) gợi ý các kênh đòi hỏi người bệnh tự khởi xướng liên hệ có mức đáp ứng thấp hơn kênh có sự chủ động từ nhân viên y tế lâm sàng - tuy nhiên đây là suy luận từ số liệu mô tả, cần kiểm chứng bằng nghiên cứu định tính hoặc phân tích thêm về quy trình vận hành thực tế.

Nghiên cứu chưa kiểm định thống kê liệu khoảng cách nhu cầu-đáp ứng có khác nhau theo đặc điểm người bệnh (ví dụ khả năng chi trả, nơi cư trú, loại bệnh lý) hay không; đây là hướng phân tích cần bổ sung để xác định nhóm ưu tiên can thiệp cụ thể hơn thay vì áp dụng đồng loạt cho toàn bộ người bệnh. Về mặt tổ chức, hoạt động CTXH bệnh viện theo khung Thông tư 43/2015/TT-BYT [3] và định hướng chung về CTXH trong chăm sóc sức khỏe [1],[6] bao phủ đồng thời nhiều nhóm nhiệm vụ (hành chính, tâm lý-xã hội, tài chính, kết nối), trong khi nhân lực CTXH

tại một trung tâm ung bướu thường hạn chế so với quy mô người bệnh nội trú; đây có thể là yếu tố cấu trúc góp phần vào khoảng cách quan sát được ở hầu hết nội dung, không riêng một nhóm nhiệm vụ cụ thể.

Nghiên cứu có hạn chế quan trọng về công cụ: bộ câu hỏi chưa qua thẩm định giá trị nội dung và độ tin cậy, các định nghĩa thao tác của “có nhu cầu” và “đã đáp ứng” dựa trên tự báo cáo tại một thời điểm nên có thể chịu sai số nhớ lại và mong muốn xã hội. Phương pháp chọn mẫu toàn bộ theo thời gian nhập viện không phải chọn mẫu xác suất, có thể chưa đại diện đầy đủ nếu đặc điểm người bệnh thay đổi theo mùa hoặc đợt dịch bệnh. Thiết kế cắt ngang tại một trung tâm cũng hạn chế khả năng suy rộng và không cho phép xác định nguyên nhân-kết quả của khoảng cách quan sát được. Những hạn chế này cần được khắc phục trước khi kết quả được dùng làm căn cứ điều chỉnh nhân lực hoặc quy trình CTXH trên diện rộng.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh ung thư nội trú tại Trung tâm Ung bướu có nhu cầu cao về hỗ trợ công tác xã hội ở cả bốn nhóm nội dung (75,0-92,0%), trong khi mức đáp ứng hiện tại còn thấp (30,0-60,0% tính trên toàn mẫu), với khoảng cách tuyệt đối phổ biến 32-52 điểm phần trăm, lớn nhất ở hỗ trợ chi phí điều trị và động viên sau xuất viện. Hạn chế của nghiên cứu là mô tả từ một trung tâm, cần thẩm định thêm bộ công cụ và tính toán lại mẫu số đáp ứng trong nhóm có nhu cầu trước khi khái quát hóa.

VI. KIẾN NGHỊ

1. Thẩm định giá trị nội dung và độ tin cậy của bộ câu hỏi, đồng thời tính lại tỷ lệ đáp

ứng trên mẫu số là nhóm người bệnh có nhu cầu, trước khi sử dụng làm công cụ giám sát chính thức.

2. Ưu tiên rà soát quy trình hỗ trợ chi phí điều trị và động viên/theo dõi sau xuất viện tại Trung tâm Ung bướu - hai nội dung có khoảng cách nhu cầu-đáp ứng lớn nhất trong nghiên cứu này.

3. Phân tích thêm liệu khoảng cách nhu cầu-đáp ứng có khác nhau theo khả năng chi trả, nơi cư trú hoặc nhóm bệnh lý, làm cơ sở xác định nhóm ưu tiên cụ thể cho các bước cải thiện tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Chí An.** Quản trị ngành công tác xã hội. Thanh Hóa: NXB Thanh Hóa; 2017.
2. **Bộ Y tế.** Báo cáo tình hình ung thư Việt Nam giai đoạn 2010-2020. Hà Nội: NXB Y học; 2021.
3. **Bộ Y tế.** Thông tư số 43/2015/TT-BYT quy định nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện công tác xã hội trong bệnh viện. Hà Nội; 2015.
4. **Trần Thị Trân Châu.** Phát triển công tác xã hội trong bệnh viện ở Việt Nam hiện nay. Kỷ yếu Hội thảo phát triển công tác xã hội trong bệnh viện, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn; 2016.
5. **Bùi Ngọc Dũng.** Đánh giá nhu cầu hỗ trợ của người bệnh điều trị nội trú bệnh máu ác tính tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương [Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công cộng; 2011.
6. **Đào Văn Dũng.** Công tác xã hội trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Hà Nội: NXB Chính trị Quốc gia; 2012.
7. **Lý Thị Hảo.** Công tác xã hội đối với bệnh nhân bệnh máu từ thực tiễn tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương [Luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội]. Hà Nội: Học viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam; 2016.
8. **Zebrack B, Kayser K, Sundstrom L, et al.** Psychosocial distress screening implementation in cancer care: an analysis of adherence, responsiveness, and acceptability. J Clin Oncol. 2015;33(10):1165-1170.