NHU CẦU HỖ TRỢ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN TIM MẠCH, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Văn Long[1]
Trần Diệu Thúy[2]
Tạ Thị Ánh[1]
Trần Thị Minh Hằng[3]
Bùi Minh Thu[2]

[1] *Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai*

[2] *Phòng Điều dưỡng và Chăm sóc người bệnh, Bệnh viện Bạch Mai*

[3] *Phòng Công tác xã hội và truyền thông, Trung tâm Quản lý chất lượng khám, chữa bệnh, Bệnh viện Bạch Mai*

Tác giả chịu trách nhiệm
Lê Văn Long
Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai
Email: levanlongbmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/08/2026
Ngày phản biện: 25/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 19/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0210

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 218 người bệnh nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01 đến tháng 04/2026. Người bệnh được chọn thuận tiện và khảo sát bằng bộ câu hỏi 16 nội dung, thang Likert 5 mức độ. Số liệu được phân tích bằng thống kê mô tả.

Kết quả: Các nhu cầu nổi bật gồm tư vấn chính sách bảo hiểm y tế (100%), hướng dẫn thủ tục/quy trình khám chữa bệnh (99,5%), tư vấn chi phí điều trị (98,6%) và hỗ trợ thủ tục chuyển viện/xuất viện (87,2%).

Kết luận: Nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn, tư vấn thông tin về khám chữa bệnh ở mức cao. Do đó, cần kết hợp hoạt động cung cấp, tư vấn thông tin vào chăm sóc thường quy, đồng thời sàng lọc nhu cầu để hỗ trợ chuyên sâu phù hợp với hoàn cảnh của từng người bệnh.

Từ khóa: *nhu cầu; công tác xã hội; người bệnh nội trú; tim mạch; Bệnh viện Bạch Mai*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Công tác xã hội (CTXH) trong y tế là hoạt động chuyên nghiệp nhằm hỗ trợ người bệnh và gia đình giải quyết các khó khăn tâm lý – xã hội, tiếp cận nguồn lực, hiểu và thực hiện các thủ tục khám chữa bệnh, qua đó góp phần cải thiện khả năng thích ứng và kết quả chăm sóc [1],[2]. Tại Việt Nam, Quyết định số 712/QĐ-BYT và Thông tư số 51/2024/TT-BYT đã xác lập định hướng, nhiệm vụ và hình thức tổ chức CTXH trong bệnh viện [3],[4].

Các nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy nhu cầu CTXH của người bệnh nội trú đa dạng, từ cung cấp thông tin, tư vấn thủ tục và bảo hiểm y tế đến hỗ trợ tâm lý, kết nối nguồn lực và chuẩn bị sau ra viện [5]-[11]. Tuy nhiên, mức độ nhu cầu thay đổi theo bối cảnh bệnh viện và đặc điểm bệnh tật. Người bệnh tim mạch thường cao tuổi, mắc bệnh mạn tính, có nhiều bệnh phối hợp, cần theo dõi dài hạn và có thể phải thực hiện các kỹ thuật chi phí cao. Vì vậy, các vướng mắc về thông tin, tài chính,

tâm lý và chuyển tiếp chăm sóc có thể xuất hiện đồng thời.

Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai là đơn vị chuyên khoa tuyến cuối, trung bình điều trị hơn 500 người bệnh nội trú mỗi ngày theo số liệu thống kê chưa công bố của bệnh viện năm 2025. Tuy nhiên, các nghiên cứu về nhu cầu hỗ trợ CTXH tại đây còn hạn chế. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả nhu cầu hỗ trợ CTXH của người bệnh điều trị nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả nghiên cứu sẽ góp phần cung cấp cơ sở thực tiễn để xác định nhu cầu và tổ chức hỗ trợ CTXH phù hợp cho người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế, địa điểm và thời gian

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai. Số liệu được thu thập từ tháng 01 đến tháng 04/2026.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là người bệnh điều trị nội trú, tỉnh táo, tiếp xúc được và đồng ý tham gia. Người bệnh hôn mê, không tỉnh táo hoặc có vấn đề tâm thần ảnh hưởng đến khả năng trả lời được loại khỏi nghiên cứu.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ với độ tin cậy 95%.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{P(1-P)}{d^2}$$

• P: tỷ lệ ước tính, lấy = 0,954 (95,4%) (Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018) [10]

• d: độ chính xác tuyệt đối mong muốn, lấy = 0,03 (3%)

• Z: Z score tương ứng với mức ý nghĩa thống kê mong muốn, lấy 95% - 95% CI, Z = 1,96

• Lấy tỷ lệ phiếu không hợp lệ: 10%

Từ công thức trên tính được n ≈ 187,3; cộng thêm 10% dự phòng phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu dự kiến là 206. Thực tế nghiên cứu thu được 218 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện được áp dụng đối với người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Công cụ và thu thập số liệu

Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên công cụ đánh giá nhu cầu CTXH của người bệnh tham khảo của tác giả Trần Ngọc Yến, gồm thông tin nhân khẩu học, đặc điểm điều trị và 16 nội dung nhu cầu thuộc bốn nhóm: (1) chỉ dẫn, tư vấn thông tin khám chữa bệnh; (2) hỗ trợ tâm lý – xã hội; (3) kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện; (4) hướng dẫn dịch vụ y tế sau xuất viện [10]. Mỗi nội dung được chấm theo thang Likert 1–5, từ "Hoàn toàn không cần thiết" đến "Rất cần thiết". Nhu cầu hỗ trợ CTXH của người bệnh đánh giá là "Có nhu cầu" nếu đối tượng có mức nhu cầu từ mức "Bình thường", "Cần thiết" và "Rất cần thiết"; đánh giá là "Không có nhu cầu" nếu đối tượng có mức độ nhu cầu từ "Hoàn toàn không cần thiết" và "Không cần thiết" [10].

Người bệnh tự điền phiếu điện tử qua mã QR. Một số thông tin điều trị được đối chiếu từ hồ sơ bệnh án. Người tham gia được giải thích mục tiêu, tính tự nguyện và nguyên tắc bảo mật trước khi thu thập dữ liệu.

2.5. Phân tích số liệu

Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng SPSS 20.0. Biến định tính được trình bày bằng

tần số, tỷ lệ phần trăm; biến định lượng được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi có sự chấp thuận của lãnh đạo và Hội đồng đạo đức Bệnh viện Bạch Mai theo Quyết định số 8909/QĐ-BM, ngày 27/12/2025. Người bệnh tham gia tự nguyện, không thu thập thông tin định danh trong bộ dữ liệu phân tích và dữ liệu được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu phân tích 218 người bệnh nội trú. Tuổi trung bình là 62,4 ± 14,6 tuổi, trong đó 62,4% từ 60 tuổi trở lên. Nam giới chiếm 53,2%. Hầu hết người bệnh có bảo hiểm y tế (96,8%) và bệnh lý kèm theo (91,3%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N = 218)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	116	53,2
	Nữ	102	46,8
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	82	37,6
	≥ 60 tuổi	136	62,4
Khu vực sinh sống	Thành thị	110	50,5
	Nông thôn	108	49,5
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở xuống	137	62,8
	Trên cấp 3	81	37,2
Nghề nghiệp	Hưu trí	80	36,7
	Nông dân	57	26,1
	Công chức/viên chức	36	16,5
	Khác	45	20,6
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	208	95,4
	Khác	10	4,6
Bảo hiểm y tế	Có	211	96,8
	Không	7	3,2
Số lần nhập viện/năm	< 3 lần	187	85,8
	≥ 3 lần	31	14,2
Khả năng chi trả	Gia đình/cá nhân trang trải được	192	88,1
	Cần vay mượn	26	11,9
Bệnh lý kèm theo	Có	199	91,3
	Không	19	8,7
Loại giường	Giường thường	155	71,1
	Giường dịch vụ/tự nguyện	63	28,9

3.2. Nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai

3.2.1. Nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn, tư vấn thông tin về khám chữa bệnh

Bảng 2. Phân bố nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn, tư vấn thông tin về khám chữa bệnh

Nội dung	Nhu cầu cần hỗ trợ (N = 218)		Điểm trung bình
	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	
Hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/quy trình khám chữa bệnh	217 (99,5)	1 (0,5)	4,79 ± 0,45
Tư vấn chi phí điều trị	215 (98,6)	3 (1,4)	4,69 ± 0,62
Tư vấn chính sách bảo hiểm y tế	218 (100,0)	0 (0,0)	4,70 ± 0,53
Tư vấn hỗ trợ xã hội cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn	122 (56,0)	96 (44,0)	2,78 ± 1,47

Nhu cầu được hướng dẫn, hỗ trợ thủ tục/quy trình khám chữa bệnh chiếm 99,5%, tư vấn chi phí điều trị chiếm 98,6% và tư vấn chính sách bảo hiểm y tế được ghi nhận ở toàn bộ đối tượng nghiên cứu (100,0%). Trong khi đó, nhu cầu tư vấn hỗ trợ xã hội cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn thấp hơn, chiếm 56,0%, với điểm trung bình thấp nhất (2,78 ± 1,47).

3.2.2. Nhu cầu hỗ trợ các vấn đề tâm lý – xã hội trong khám chữa bệnh

Bảng 3. Phân bố nhu cầu hỗ trợ các vấn đề tâm lý – xã hội trong khám chữa bệnh

Nội dung	Nhu cầu cần hỗ trợ (N = 218)		Điểm trung bình
	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	
Nhu cầu được thăm hỏi, động viên về tình trạng sức khỏe tinh thần của người bệnh	119 (54,6)	99 (45,4)	3,06 ± 1,72
Nhu cầu tư vấn – tham vấn tâm lý	112 (51,4)	106 (48,6)	2,88 ± 1,67
Nhu cầu trị liệu tâm lý	108 (49,5)	110 (50,5)	2,56 ± 1,45
Nhu cầu giải quyết các mối quan hệ xã hội	97 (44,5)	121 (55,5)	2,35 ± 1,29
Nhu cầu tham gia các câu lạc bộ, nhóm tại bệnh viện	96 (44,0)	122 (56,0)	2,34 ± 1,29

Trong nhóm nhu cầu hỗ trợ các vấn đề tâm lý – xã hội trong khám chữa bệnh, nhu cầu được thăm hỏi, động viên về tình trạng sức khỏe tinh thần chiếm tỷ lệ cao nhất (54,6%); thấp nhất là nhu cầu tham gia các câu lạc bộ, nhóm tại bệnh viện (44,0%).

3.2.3. Nhu cầu kết nối các nguồn lực và hỗ trợ từ thiện

Bảng 4. Phân bố nhu cầu kết nối các nguồn lực và hỗ trợ từ thiện

Nội dung	Nhu cầu cần hỗ trợ (N = 218)		Điểm trung bình
	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	
Hỗ trợ chi phí điều trị nội trú	110 (50,5)	108 (49,5)	2,80 ± 1,52
Hỗ trợ chi phí sinh hoạt	99 (45,4)	119 (54,6)	2,59 ± 1,51
Hỗ trợ đồ dùng cá nhân khác	97 (44,5)	121 (55,5)	2,44 ± 1,40
Hỗ trợ suất ăn từ thiện miễn phí	98 (45,0)	120 (55,0)	2,46 ± 1,46
Hỗ trợ chỗ ở cho người nhà trong thời gian chăm sóc	113 (51,8)	105 (48,2)	2,92 ± 1,78

Trong nhóm nhu cầu kết nối các nguồn lực và hỗ trợ từ thiện, nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người nhà trong thời gian chăm sóc chiếm tỷ lệ cao nhất (51,8%), tiếp theo là hỗ trợ chi phí điều trị nội trú (50,5%). Các nhu cầu còn lại có tỷ lệ thấp hơn 50%, gồm hỗ trợ chi phí sinh hoạt, suất ăn từ thiện miễn phí và đồ dùng cá nhân khác (44,5%–45,4%).

3.2.4. Nhu cầu hướng dẫn dịch vụ y tế sau khi người bệnh xuất viện

Bảng 5. Phân bố nhu cầu hướng dẫn dịch vụ y tế sau khi người bệnh xuất viện

Nội dung	Nhu cầu cần hỗ trợ (N = 218)		Điểm trung bình
	Có nhu cầu n (%)	Không có nhu cầu n (%)	
Nhu cầu hỗ trợ thủ tục chuyển viện/xuất viện	190 (87,2)	28 (12,8)	3,85 ± 1,12
Nhu cầu kết nối các cơ quan, tổ chức xã hội trong việc hỗ trợ sau xuất viện	105 (48,2)	113 (51,8)	2,54 ± 1,51

Trong nhóm nhu cầu hướng dẫn dịch vụ y tế sau khi người bệnh xuất viện, nhu cầu hỗ trợ thủ tục chuyển viện/xuất viện chiếm tỷ lệ cao (87,2%), trong khi nhu cầu kết nối với các cơ quan, tổ chức xã hội để hỗ trợ sau xuất viện thấp hơn nhiều (48,2%).

4. BÀN LUẬN

Nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội được ghi nhận ở khoảng một nửa người bệnh (từ 44,0% đến 54,6% tùy nội dung), thấp hơn tỷ lệ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (62,9%) và Bệnh viện Thận Hà Nội (67,5%) [9],[11]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm người bệnh, mức độ hỗ trợ từ gia đình và khả năng nhận diện nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội. Bên cạnh đó, các khái niệm như 'tham vấn tâm lý' hoặc 'trị liệu tâm lý' có thể còn chưa quen thuộc với một bộ phận người bệnh, từ đó ảnh hưởng đến việc nhận biết và tự báo cáo nhu cầu.

Tỷ lệ có nhu cầu kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện dao động từ 44,5% đến 51,8% tùy nội dung, thấp hơn tỷ lệ chung của nhóm nhu cầu này tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (55,5%) [11]. Nhu cầu hỗ trợ chỗ ở cho người nhà cao hơn nhu cầu suất ăn hoặc đồ dùng cá nhân.

Điều này có thể được lý giải do bệnh viện tuyến cuối tiếp nhận nhiều người bệnh từ tỉnh xa, cần người nhà đồng hành trong điều trị và ra quyết định. Qua đó cho thấy, CTXH có thể góp phần hỗ trợ người bệnh thông qua việc cung cấp thông tin về nhà lưu trú, suất ăn, điểm nghỉ tạm và kết nối các nguồn lực xã hội phù hợp với nhu cầu thực tế.

Hỗ trợ thủ tục chuyển viện/xuất viện là nhu cầu cao (87,2%), trong khi kết nối tổ chức xã hội sau xuất viện chỉ đạt 48,2%. Nhu cầu thấp hơn có thể do người bệnh chưa hình dung được các khó khăn khi trở về cộng đồng. Kết quả của Padberg và cộng sự cho thấy nhu cầu CTXH thay đổi theo giai đoạn chăm sóc và cần được đánh giá lặp lại [5]. Với bệnh tim mạch, chuẩn bị ra viện nên tích hợp hướng dẫn tái khám, dùng thuốc, dấu hiệu cảnh báo, phục hồi chức năng, đầu mối liên hệ và sàng lọc rào cản xã hội có thể dẫn đến gián đoạn điều trị.

Nghiên cứu có một số hạn chế như thực hiện tại một viện chuyên khoa nên kết quả chưa đại diện cho toàn bộ người bệnh nội trú của bệnh viện. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có thể gây sai số chọn mẫu. Dữ liệu thu thập bằng bảng hỏi tự điền có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại, mức độ hiểu câu hỏi và tâm lý e ngại khi trả lời các nội dung liên quan đến tài chính, hoàn cảnh khó khăn hoặc nhu cầu tâm lý. Thiết kế cắt ngang chỉ phản ánh nhu cầu tại một thời điểm trong đợt điều trị. Việc xếp mức "Bình thường" vào nhóm "Có nhu cầu" có thể làm tỷ lệ có nhu cầu cao hơn so với khi chỉ tính mức "Cần thiết" và "Rất cần thiết". Người bệnh hôn mê, không tỉnh táo được loại khỏi nghiên cứu nên nhu cầu của nhóm bệnh nặng chưa được phản ánh. Bộ câu hỏi đo mức độ cần thiết của từng dịch vụ, chưa đo nhu cầu chưa được đáp ứng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy người bệnh nội trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai có nhu cầu cao đối với chỉ dẫn và tư vấn thông tin khám chữa bệnh, đặc biệt là chính sách bảo hiểm y tế, thủ tục/quy trình và chi phí điều trị. Từ đó cho thấy cần kết hợp hoạt động cung cấp, tư vấn thông tin vào chăm sóc thường quy, đồng thời sàng lọc nhu cầu để hỗ trợ chuyên sâu phù hợp với hoàn cảnh của từng người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Xuân Mai. *Nhập môn công tác xã hội: Tài liệu hướng dẫn thực hành dành cho cán bộ xã hội cấp cơ sở*. Hà Nội: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội; 2016.
2. Nguyễn Ngọc Hường. 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):12-25.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 712/QĐ-BYT ngày 21/3/2022 về việc ban hành Kế hoạch phát triển công tác xã hội trong ngành y tế giai đoạn 2021-2030. Hà Nội; 2022.
4. Bộ Y tế. Thông tư số 51/2024/TT-BYT ngày 31/12/2024 quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Hà Nội; 2024.
5. Padberg I, Knispel P, Zöllner S, et al. Social work after stroke: identifying demand for support by recording stroke patients' and carers' needs in different phases after stroke. *BMC Neurol*. 2016;16:111. doi:10.1186/s12883-016-0626-z
6. Trần Thanh Tuấn, Nguyễn Trọng Tuyển, Nguyễn Thị Bình An, và cộng sự. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu công tác xã hội của người bệnh, người nhà người bệnh tại Bệnh viện Trung ương Quân đội

108, năm 2023. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2024;19(4):155-161. doi:10.52389/ydls.v19i4.2251

7. Trần Văn Vui, Nguyễn Thị Đăng Thư, Dương Thị Diệu Hương, Nguyễn Thị Thúy Nga. Nhu cầu hỗ trợ về công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;533(2):253-257. doi:10.51298/vmj.v533i2.7966
8. Nguyễn Minh Tấn, Phạm Tiến Nam, Nguyễn Minh Trí, Phạm Thị Thu Hồng. Nhu cầu dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(1):375-379. doi:10.51298/vmj.v528i1.6048
9. Trần Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Lập, Trần Thơ Nhị, và cộng sự. Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh thận mạn tính đang quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;541(1):253-257. doi:10.51298/vmj.v541i1.10668
10. Trần Ngọc Yến. *Nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố liên quan tại Khoa Tim mạch - Đái tháo đường, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2018* [luận văn]. Trường Đại học Y tế công cộng; 2018.
11. Nguyễn Khắc Liêm, Lưu Thị Thắm. Nhu cầu về dịch vụ công tác xã hội của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*. 2020;4(1):26-36.

ABSTRACT

SOCIAL WORK SUPPORT NEEDS AMONG INPATIENTS AT THE VIETNAM NATIONAL HEART INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL

Objective: To describe social work support needs among inpatients at the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 218 inpatients at the Vietnam National Heart Institute, Bach Mai Hospital, from January to April 2026. Convenience sampling and a 16-item, five-point Likert questionnaire were used. Descriptive statistics were applied.

Results: Prominent needs included health insurance policy advice (100%), guidance on medical examination and treatment procedures (99.5%), treatment cost advice (98.6%), and assistance with transfer/discharge procedures (87.2%).

Conclusion: The need for guidance and counseling on medical examination and treatment information was high. Therefore, information provision and counseling should be integrated into routine care, alongside needs screening to provide tailored, specialized support based on each patient's circumstances.

Keywords: *needs; social work; inpatient; cardiovascular disease; Bach Mai Hospital*