

Nghiên cứu sức khỏe - bệnh tật và hệ thống y tế từ cách tiếp cận nhân học y học

SELIM MONIQUE - BERNARD HDURS

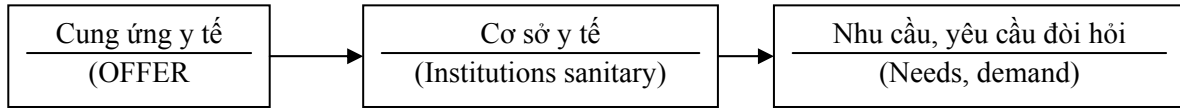
Thực hiện chương trình hợp tác song phương về nghiên cứu và giảng dạy giữa Trung tâm nhân học y tế (Bộ Y tế), trường cán bộ quản lý ngành Y tế và Viện Nghiên cứu phát triển Pháp (ORSTOM), bà Tiến sĩ nhân học y học selim Monique, Phó chủ tịch Hội nhân học y học Pháp và ông Tiến sĩ nhân học y học Bernard Hours đã sang thăm và làm việc ở Việt Nam trong thời gian từ giữa tháng 3 đến đầu tháng 4 vừa qua. Với sự giúp đỡ của ông Bernard Hours và bà Selim Monique, một lớp quốc tế về Nhân học Y học (International Course on Medical Anthropology) đã được mở từ ngày 24/3 đến ngày 6/4. Đây là lớp Nhân học Y học đầu tiên ở Việt Nam và là khóa thứ 2 được tổ chức ở Đông Nam Á (khóa thứ nhất tổ chức ở Bangkok - Thái Lan năm 1992). Tham dự lớp học có các bác sĩ, dược sĩ những người làm công tác giảng dạy y học và công tác y tế, các nhà dân số học, xã hội học... Lớp học đã qua một chương trình lý thuyết và thực hành ở 2 cơ sở Bệnh viện Đống Đa và Xí nghiệp Dược phẩm 1. Kết thúc lớp học các học viên đều đã nhận chứng chỉ về ngành học này.

Nhân học y học là một ngành khoa học mới, dù những nghiên cứu đầu tiên đã có từ những năm 30 của thế kỷ này. Nhưng phải đến thập kỷ 80 mới có những nghiên cứu được gọi là nhân học y học. Ở Pháp nhân học y học được dạy trong 15 trường đại học lớn và người ta phát bằng nhân học y học trong chuyên khoa xã hội học. Có thể nói nhân học y học nằm ở chỗ giáp ranh giữa xã hội học - y học - nhân chứng học. Trên thế giới hiện nay tồn tại hai trường phái Nhân học y học Pháp và Nhân học y học Anh Mỹ. Thực tế, hai trường phái này cũng không khác xa nhau nhiều lắm. Chung tôi xin giới thiệu ở đây một trong những quan điểm cơ bản của bà Selim Monique và ông Bernard Hours trong nghiên cứu sức khỏe, bệnh tật và Hệ thống y tế từ cách tiếp cận nhân học y học. Quan điểm này được coi là đại diện của trường phái Nhân học y học Pháp.

Khát niệm hệ thống y tế bắt nguồn từ việc phải chăm sóc y tế cho những nhóm người cụ thể trong những cộng đồng. Nó được quản lý và bị chi phối bởi điều kiện tồn tại của xã hội hay cộng đồng đó. Mỗi giai đoạn lịch sử có một lý tưởng về sức khỏe và một hệ thống y tế theo cách riêng của mình.

Khi nói về hệ thống y tế tức là nói về cấu trúc y tế của một xã hội. Nó rất phức tạp và nặng nề vì bao quanh hệ thống y tế là rất nhiều mối quan hệ với nhiều ngành khoa học cũng như nhiều lĩnh vực quản lý khác nhau.

Nhân học y học Pháp coi hệ thống y tế là tập hợp những mối quan hệ tương tác giữa người cung ứng chăm sóc sức khỏe và người sử dụng các dịch vụ đó thông qua những cơ sở y tế cụ thể.



Cấu trúc của hệ thống y tế có thể được biểu diễn sơ lược như sau:

Cơ sở y tế bao giờ cũng được sự quản lý của Nhà nước, cho dù hình thức của nó có thể thay đổi - mở rộng hoặc thu hẹp (trong xã hội hiện đại, ngày càng thấy rõ xu hướng là người ta sẽ chữa bệnh tại nhà. Xu hướng này xem ra có vẻ hiện đại nhưng đó chính là hình thức chữa bệnh từ thời xa xưa trước khi có bệnh viện) bởi vì - ở châu Âu, bệnh viện xuất hiện bởi 2 nhu cầu của xã hội: - cách ly những người có bệnh lây - và tập trung chữa bệnh cho người nghèo không có nhà. Ngày nay, chi phí cho bệnh viện tăng gấp nhiều lần, đặc biệt là chi phí cho nhu cầu phục vụ, nên hình thức chữa bệnh tại nhà có cơ sở kinh tế để được ủng hộ).

Trở lại với cấu trúc hệ thống y tế, cần thiết phải nhấn mạnh sự khác nhau giữa nhu cầu y tế và những yêu cầu (đòi hỏi) y tế.

+ *Nhu cầu y tế*: là điều chỉ được xác định bởi những người có trình độ chuyên môn về y học (nhu cầu vệ sinh hay nhu cầu dinh dưỡng...). Bác sĩ sẽ xác định bản chất và cường độ của nhu cầu (thí dụ, một người suy dinh dưỡng hay người bị bệnh tim cần phải có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi như thế nào...). Nhu cầu mang ý nghĩa chủ động, tích cực. Đó là sự phòng bệnh trên phạm vi toàn xã hội.

+ *Yêu cầu (đòi hỏi) y tế*: được cảm nhận bởi chính người bị bệnh (tự cho là mình mắc bệnh này hay bệnh khác và tự quyết định chữa thế này, hoặc uống thuốc kia...) và được biết đến bởi những người không có chuyên môn về y học (nhà xã hội học, nhà nghiên cứu về sức khỏe, về y tế và vệ sinh xã hội...)

Khoảng cách giữa nhu cầu và yêu cầu thường xa nhau có khi rất xa nhau. Người mắc bệnh đến bệnh viện chỉ với yêu cầu là làm sao cho khỏi bệnh (thí dụ ai đó bị mắc bệnh giun hay bệnh sốt rét), còn bác sĩ thì ngoài việc chữa bệnh, anh ta còn phải thực hiện nhu cầu phòng bệnh cho những người khác nữa. Trong những xã hội lạc hậu rất khó thuyết phục người dân tham gia hoạt động phòng bệnh hoặc đóng góp một khoản tiền nào đó cho nhu cầu phòng bệnh chung. Khi đó hệ thống y tế làm việc trên nguyên tắc cân bằng giữa phòng bệnh và chữa bệnh mà người dân chấp nhận được. Sự cân bằng này được xác định bởi thái độ và tri thức của người dân đối với bệnh tật, chữa bệnh và sức khỏe. Trong những xã hội hiện đại, khi trình độ dân trí cao, có thể thấy là sự cân bằng này chuyển dịch một cách tự nhiên về phía phòng bệnh. Hay nói một cách khác là nhu cầu y tế và yêu cầu gần nhau hơn. Người dân hiểu được rằng nhu cầu phòng bệnh cho cả cộng đồng cũng chính là yêu cầu phòng bệnh của bản thân mình. Nhân học y học đề cao một hệ thống y tế hoạt động theo hướng phòng bệnh tự giác và dùng việc chữa bệnh làm cơ hội để hướng dẫn phòng bệnh.

Một hệ thống y tế được đánh giá là hoàn hảo khi mà trong hệ thống đó khoảng cách giữa nhu cầu và yêu cầu thật gần nhau và phải có xu hướng ngày càng gần hơn nữa. Quan điểm nhân học y học hoàn toàn không tính đến tính chất hiện đại của một hệ thống y tế

hay một bệnh viện (như số lượng giường bệnh, số lượng bác sĩ giỏi, các dụng cụ hay phương tiện y tế tối tân hay lạc hậu, chuyên dùng loại thuốc gì...) khi xem xét tính hiệu quả trong phục vụ của nó.

Nếu trong xã hội học người ta dùng thuật ngữ sự lựa chọn về mặt y học (Medical choice) để chỉ những người mắc bệnh đi chữa bệnh thì nhân học y học dùng thuật ngữ hành vi lựa chọn cho việc khỏi bệnh, hay là hành vi đi tìm sức khỏe (Health seeking behaviour).

Một thí dụ cụ thể: Nhân học y học nghiên cứu về hệ thống y tế thông qua mối quan hệ giữa người cung cấp dịch vụ y tế và bệnh nhân trong bệnh viện.

Trước hết phải xác định bệnh viện như một tổng thể xã hội, bệnh viện cũng là một nhóm xã hội, trong đó tồn tại mối quan hệ qua lại giữa nhiều nhóm người khác nhau, cũng tồn tại những quan hệ thứ bậc và quan hệ bình đẳng. Những mối quan hệ này được thực hiện bởi các "diễn viên" - tất cả đều đóng một vai trò nào đó (vai trò bác sĩ, vai trò y tá, vai trò bệnh nhân).

Cấp độ thứ nhất: Các nhân viên trong bệnh viện (bác sĩ, y tá và những người làm dịch vụ khác ...).

Ở mức độ này, bệnh viện phải được xem xét như một xí nghiệp, một cơ sở kinh doanh bởi 3 lý do.

+ Ở đó có sự phân công công việc theo học vị, theo trách nhiệm, theo mức lương (tất nhiên mức lương chỉ có giá trị tương trưng, không biểu hiện hệ thống giá trị, thứ bậc vì nhiều khi nó không phản ánh thực chất giá trị của một người. Nhà nhân học y học không suy diễn một cách đơn giản lương cao là người tốt - giỏi, lương thấp là xấu - kém).

+ Bệnh viện phải tìm kiếm mọi phương thức phục vụ sao cho có thể bù đắp một cách có hiệu quả, có lãi đối với những chi phí đã đầu tư cho sự tồn tại của mình.

+ Bệnh viện cũng bao gồm những khó khăn như những khó khăn mà một xí nghiệp, một xã hội mắc phải (như sự suy thoái, sự thiếu thốn sự bất bình đẳng, thất tín (thí dụ, mặc dù bác sĩ là đại diện tối cao cho chân lý khoa học trong một bệnh viện, nhưng không phải lúc nào mọi quyết định của anh ta cũng được tuân theo. Sự phục tùng tuyệt đối được coi là huyền thoại).

Thêm nữa, phải nghiên cứu mỗi nhân viên trong hệ thống này không chỉ với vai diễn mà họ đóng trong bệnh viện. Họ còn phải được nghiên cứu từ các quan hệ gia đình, đồng nghiệp... Nhân học y học coi những mối quan hệ bên ngoài đó là nhân tố quan trọng trong việc hình thành bản chất vai diễn mà một người đã đóng trong bệnh viện. Đây là một đặc điểm trong phương pháp nghiên cứu nhân học y học: nghiên cứu một điểm sâu trong thời gian dài (xã hội học nghiên cứu trên bề rộng với thời gian ngắn hơn).

Cấp độ thứ hai: Mối quan hệ giữa người cung cấp dịch vụ và bệnh nhân.

Ở cấp độ này, nhân học y học nghiên cứu:

- Những chính sách, qui chế xã hội - kinh tế ảnh hưởng đến nhân viên như thế nào?
- Khái niệm về sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe và việc sử dụng các dịch vụ y tế khác.
- Những hệ thống giá trị và những quan hệ thứ bậc (giàu - nghèo, uy tín...) đã ảnh hưởng như thế nào đến quan hệ giữa người cung ứng dịch vụ và bệnh nhân (thí dụ, những người ở những tầng lớp xã hội khác nhau - công nhân, trí thức, nông dân..., khi đến bệnh viện họ có bị đối xử khác nhau không?)

Những loại quan hệ này đặc biệt có ảnh hưởng đến sự chữa bệnh và sự khỏi bệnh.

Cấp độ thứ ba: Nghiên cứu số đông những người đến chữa bệnh ở bệnh viện. Bất kỳ bệnh nhân nào cũng đến bệnh viện với những đòi hỏi, yêu cầu riêng của họ. Vì vậy, phải xác định được những loại đòi hỏi hay yêu cầu đó là gì, sự hiểu biết của bệnh nhân đối với bệnh của họ ra sao và đánh giá của họ về sự chăm sóc, điều trị của bệnh viện như thế nào?

Trở lại với khái niệm hành vi đi tìm sức khỏe, cần phải biết ngoài việc theo chữa ở bệnh viện, bệnh nhân còn theo những cách chữa nào khác (đi cúng ma, theo thầy lang chữa thuốc ta, hoặc dùng thêm thuốc tây mua ở ngoài bệnh viện, ngoài sự chỉ dẫn của bác sĩ...). Nghiên cứu này không loại trừ ngay cả đối với những bệnh nhân có học vấn cao.

Đó là một thí dụ về một số vấn đề phải nghiên cứu đối với một bệnh viện theo quan điểm nhân học y học. Tuy nhiên nhân học y học nghiên cứu việc sử dụng y tế chủ yếu là ở cộng đồng (gia đình thôn xã...) vì người bị bệnh nhẹ (cảm cúm) rất ít khi đến chữa ở bệnh viện.

Nhân học y học cũng phân biệt sự đau yếu, ốm (illness), bệnh hoạn (sickness) và bệnh tật (disease).

Bệnh tật rõ ràng là dễ hiểu với nhiều người. Khi nói đến bệnh tật là nói đến một quá trình bệnh lý - đó là kết quả của sự rối loạn hệ thống sinh học bình thường mà muốn chữa trị phải dùng đến thuốc hoặc sự can thiệp của phẫu thuật.

Sự đau yếu, ốm hay bệnh hoạn có thể căn cứ trên sự sai chệnh lệch các chuẩn mực, các giá trị về văn hóa, xã hội.

Sickness mang ý nghĩa xã hội và biểu tượng nhân văn.

Disease mang ý nghĩa sinh học - y tế

Illness nằm ở giữa 2 khái niệm trên, chỉ tình trạng đau yếu cả với 2 ý nghĩa sinh học và xã hội.

Nếu để điều trị disease chỉ cần dùng thuốc và phẫu thuật thì để chữa sickness và Illness cần phải dùng đến cả những biện pháp xã hội, văn hóa.

Nhân y học tôn trọng tất cả các cách hiểu về chữa bệnh, các hình dung, biểu tượng về bệnh và các phương pháp chữa bệnh của một người hay một cộng đồng (được coi là đối tượng nghiên cứu), dù đó là người thuộc xã hội văn minh hay một bộ lạc lạc hậu. Biểu tượng về bệnh là một khái niệm cơ bản và rất súc tích của nhân học y học. Nó cho phép giải thích hành vi lựa chọn cho việc khỏi bệnh, hay là hành vi đi tìm sức khỏe của người bệnh.

Nhân học y học xem xét hệ thống y tế trong sự thống nhất giữa y học truyền thống và y học hiện đại. Nó tìm hiểu khả năng và vai trò của cả hai trong việc gìn giữ sức khỏe và tuyệt đối không dùng các thuật ngữ của y học hiện đại (phương Tây hay phương Đông) để lý giải biểu tượng về bệnh của một đối tượng nghiên cứu xa lạ. Nó rất chú ý đến vai trò của bệnh hoạn (sickness) và sự đau yếu (illness) trong việc làm nảy sinh ra bệnh tật (disease).

Lược ghi. NGUYỄN THANH