

Xã hội học y tế - vài nét về sự phát triển, tình hình và hướng nghiên cứu ở Việt Nam

Nguyễn Đức Chính

1. Xã hội học Y tế - vài nét về sự phát triển

Nước Mỹ, cuối thế kỷ 19 và đầu thế kỷ 20 là một trung tâm xã hội học lớn trên thế giới. Tại đây đã ra đời nhiều công trình xã hội học thực nghiệm nổi tiếng, cũng tại đây đã ra đời một trường phái xã hội học mà ảnh hưởng của nó còn rất lớn cho đến ngày nay : trường phái Chicago. Mỹ cũng là nơi đầu tiên ra đời một chuyên ngành xã hội học mới : Xã hội học y tế.

Xã hội học y tế lần đầu tiên được coi là một lĩnh vực nghiên cứu đặc biệt ở Mỹ suốt những năm 40 của thế kỷ này. Thuật ngữ xã hội học y tế (medical sociology) xuất hiện lần đầu tiên vào năm 1894 trong một bài báo của Charles McIntire nói về tầm quan trọng của các yếu tố xã hội trong chăm sóc sức khỏe. Một tác phẩm khác nữa gồm những bài tiểu luận về mối quan hệ giữa y tế và xã hội vào năm 1902 của Elizabeth Blackwell và của James Warbasse vào năm 1909. Tuy nhiên những tác phẩm đầu tiên được phát hành này có liên quan nhiều đến y tế hơn là xã hội học. Bernard Stern đã tổng hợp những công trình đó và cho ra đời cuốn "Những yếu tố xã hội trong sự phát triển y tế" (1927). Nhưng phải tới sau thế chiến thứ II, Xã hội học y tế mới bắt đầu thực sự là có ý nghĩa quan trọng đối với giới xã hội học và chính phủ.

Dưới sự bảo trợ của Viện Sức khỏe tâm thần quốc gia, Xã hội học y tế ban đầu là sự liên minh với khoa tâm thần học. Cơ sở cho sự hợp tác giữa các nhà xã hội học và các nhà tâm thần học có được là dựa vào những nghiên cứu về sức khỏe tâm thần đô thị đầu tiên năm 1939 do Robert Faris và H. Warren Dunham tiến hành ở Chicago. Kết quả đặc biệt có ý nghĩa của sự hợp tác là tác phẩm "Giai cấp xã hội và bệnh tâm thần": sự nghiên cứu cộng đồng của August Hollingshead và Frederick Redlich năm 1958. Nghiên cứu bước ngoặt này tiến hành ở New Haven, Connecticut, đưa ra chứng cứ quan trọng là các yếu tố xã hội có tương quan với những kiểu rối loạn tinh thần khác nhau và thái độ mà con người ta tiếp nhận sự chăm sóc về mặt tinh thần.

Được sự giúp đỡ của nhà nước, cũng như các tổ chức cá nhân đã khuyến khích sự hợp tác giữa các nhà xã hội học và các thầy thuốc về nghiên cứu xã hội học y tế về các vấn đề sức khỏe. Kết quả ra đời hai tác phẩm nổi tiếng "Khoa học xã hội trong Y tế" (Social science in medicine) của Simmons và Wolff 1954 và "Xã hội học và Lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cộng đồng" của Edward Suchman (Sociology and Field of Public Health -1963). Như vậy, xu hướng của việc nghiên cứu về xã hội học y tế ở Mỹ giai đoạn này nghiêng về ứng dụng hơn là nghiên cứu lý thuyết.

Tình trạng này có ảnh hưởng lớn đối với sự phát triển của xã hội học y tế. Khác với luật pháp, tôn giáo, chính trị, kinh tế và các quá trình xã hội cơ bản khác, y học đã bị các nhà sáng lập của ngành xã hội học bỏ qua trong suốt những năm cuối của

thế kỷ 19 bởi vì họ cho rằng nó không là một yếu tố tạo nên cấu trúc hay bản chất của xã hội (Ruderman 1981). Emile Durkheim, Karl Marx, Max Weber, và những nhà lý luận giai cấp lớn đã hoàn toàn không quan tâm tới vai trò của y tế trong xã hội.

Năm 1951, một sự kiện có tính chất bước ngoặt cho sự định hướng lại của xã hội học y tế Mỹ theo chiều hướng lý thuyết. Đó là sự xuất hiện của tác phẩm "Hệ thống xã hội" (The Social System) của Talcott Parsons. Cuốn sách này giải thích một mô hình cấu trúc chức năng tương đối phức tạp của xã hội trong đó các hệ thống xã hội được liên kết lại để phù hợp với hệ thống nhân cách và văn hóa, cuốn sách còn bao gồm cả khái niệm về vai trò của bệnh tật. Khác với những nhà lý luận xã hội lớn trước, Parsons đã trình bày rõ ràng chính xác sự phân tích về chức năng của y tế theo cách nhìn của ông trong xã hội, ông đã đưa ra một sự miêu tả lý tưởng về cách con người trong xã hội phương Tây nên ứng xử khi họ bị đau ốm.

Giá trị của khái niệm này ở chỗ nó miêu tả một mô hình kiểu mẫu có khả năng xác định rõ những tiêu chuẩn và giá trị thích hợp khi bị ốm, phù hợp cả với người ốm và cả những ai có ảnh hưởng tới họ. Parsons còn chỉ ra rằng những thầy thuốc được xã hội trao cho chức năng kiểm soát xã hội, cũng tương tự như vai trò của các thầy tu kiểm chế những sai lầm của các con chiên.

Trong việc phát triển khái niệm về vai trò của bệnh tật, Parsons đã kết hợp những ý tưởng của mình với những ý tưởng của hai nhà lý luận cổ điển trong ngành xã hội học đó là Emile Durkheim (1858 - 1917) của Pháp và Max Weber (1864 - 1920) của Đức. Parsons là người đầu tiên đã chứng minh chức năng kiểm tra của y tế trong hệ thống xã hội rộng lớn và ông đã chứng minh điều đó trong phạm vi của lý thuyết xã hội học cổ điển.

Tiếp theo giai đoạn này xã hội học y tế đặc biệt được phát triển ở châu Âu và Mỹ, các công trình nghiên cứu đã được các chính phủ quan tâm - bởi nhiều vấn đề sức khỏe trong xã hội hiện đại không thể giải quyết được bằng vấn đề y học thuần túy. Ví dụ ở Mỹ đã ra đời Viện sức khỏe tinh thần quốc gia (National Institute of Mental Health) là nơi giúp đỡ về mặt phương tiện trong việc khuyến khích và cấp vốn cho các dự án liên kết về y tế và xã hội. "Các nhà xã hội học đó và các thầy thuốc đã thay đổi sự liên kết của họ và nắm lấy lĩnh vực xã hội học y tế". (Hollingshead .1973)

Robert Straus (1957) đã đưa ra giả thiết rằng xã hội học y tế chia ra hai khu vực : Xã hội học trong y tế (Sociology in Medicine) và Xã hội học y tế (Sociology of Medicine). Nhưng giữa chúng vẫn có sự liên kết với nhau chặt chẽ.

Theo ông, nhà xã hội học trong y tế là một nhà xã hội học cộng tác trực tiếp với các thầy thuốc và những cán bộ y tế khác trong việc nghiên cứu những yếu tố xã hội mà những yếu tố đó liên quan tới một rối loạn sức khỏe đặc biệt. Công việc của nhà xã hội học trong ngành y tế là áp dụng trực tiếp việc chăm sóc bệnh nhân hay việc giải quyết vấn đề sức khỏe cộng đồng từ khía cạnh các yếu tố xã hội có liên quan. Mặt khác, nhà xã hội học trong ngành y tế còn phân tích nguyên nhân bệnh hay nguyên nhân của những rối loạn về sức khỏe, những sự khác nhau trong các quan điểm xã hội có liên quan đến sức khỏe, và mức độ trong đó tỉ lệ mới mắc và tỉ lệ hiện mắc của một rối loạn sức khỏe đặc biệt có liên quan đến những biến số xã hội như tuổi, giới, hoàn cảnh kinh tế xã hội, chủng tộc, nhóm dân tộc, giáo dục và nghề nghiệp. Sự phân tích

như vậy là nhằm giúp đỡ có hiệu lực đối với những thầy thuốc đang hành nghề trong việc giải quyết những vấn đề sức khỏe. Như vậy xã hội học trong y tế có thể được mô tả như là một nghiên cứu ứng dụng và một sự phân tích thúc đẩy chủ yếu bởi một vấn đề y tế hơn là một vấn đề xã hội.

Xã hội học y tế, có tầm quan trọng khác biệt. Nó có quan hệ với những nhân tố như tổ chức, mối quan hệ, khuôn mẫu, giá trị, niềm tin và thực hành như là một thói quen của con người. Tầm quan trọng đối với những biến đổi kinh tế xã hội mà những biến đổi đó xuất hiện trong môi trường y tế đã phân nào giúp chúng ta hiểu được xã hội học y tế nói riêng và cuộc sống xã hội nói chung. Xã hội học y tế có chung những mục đích giống như những phạm vi khác của xã hội học và do đó có thể được định rõ đặc điểm là nghiên cứu và phân tích môi trường xã hội y tế trong triển vọng của xã hội học.

2. Xã hội học y tế nước ta - một hướng nghiên cứu nhiều triển vọng.

Ngành Xã hội học ở Việt Nam hình thành tương đối muộn. Tuy nhiên, trước đó các nghiên cứu xã hội học nói chung và xã hội học y tế nói riêng đã xuất hiện trong các nghiên cứu của các khoa học xã hội và nhân văn khác. Cho đến nay, Xã hội học Y tế vẫn chưa trở thành một chuyên ngành, một môn học trong các trường đại học Y, đó chính là điều mà nhiều nhà Xã hội học và Y học băn khoăn. Tuyên ngôn Almarata (1978) mở ra một kỷ nguyên mới cho loài người về vấn đề sức khỏe, lần đầu tiên sức khỏe con người được đánh giá một cách đầy đủ và toàn diện về mọi khía cạnh. Cũng từ đó các quốc gia đã có những chính sách y tế toàn diện hơn, nhân đạo hơn nhằm một mục đích sức khỏe vì con người.

Một trong những nguyên nhân quan trọng tạo ra sự chuyển biến có tính bước ngoặt trong công tác y tế và chăm sóc sức khỏe là nền kinh tế xã hội của chúng ta trong những năm vừa qua có nhiều tiến bộ. Công tác y tế từ một hoạt động mang nặng tính kỹ thuật, thì nay đã trở thành công tác xã hội, được các cấp, ngành quan tâm, phối hợp chỉ đạo. Ngày nay, cùng với sự tiến bộ xã hội, mỗi người dân hiểu rằng sức khỏe không chỉ là tình trạng không bệnh tật, nó còn bao gồm cả môi trường xã hội, môi trường tự nhiên của cộng đồng có lành mạnh không. Đảng và nhà nước đã có những chính sách y tế đúng đắn là động cơ cho công tác y tế có được những thành tựu đó. Tuy nhiên để cho ngành y tế của chúng ta tiến kịp so với các nước trong khu vực, y tế thực sự phục vụ người lao động một cách hiệu quả. Sức khỏe của nhân dân được chăm sóc một cách toàn diện thì ngành y tế không chỉ đơn thuần quan tâm đến công tác chữa bệnh, phòng bệnh mà phải còn quan tâm đến các điều kiện kinh tế, xã hội, văn hóa, lối sống của từng vùng, từng địa phương ảnh hưởng đến hoạt động chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Trong bối cảnh của nền kinh tế thị trường, hoạt động y tế và chăm sóc sức khỏe đã được đặt trên một cơ sở kinh tế - xã hội mới. Việc chăm sóc sức khỏe cho mỗi cá nhân, mỗi cộng đồng không còn là trách nhiệm của một chủ thể xã hội (ngành y tế) mà là do nhiều chủ thể xã hội tham gia. Sự tham gia của các thành phần kinh tế đã tạo ra nhiều nguồn lực (tài chính, công sức, vật chất...), vào các hoạt động y tế và chăm sóc sức khỏe. Đặc biệt một nguồn lực hết sức quan trọng đó là nguồn lực của mỗi cộng đồng dân cư lại chưa được phát huy triệt để mặc dù nó đã có trong truyền thống.

Mỗi nhóm xã hội đã và đang có những nhận thức, thái độ và hành vi thực hành chăm sóc sức khỏe rất khác nhau. Điều này phụ thuộc vào mức sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi cư trú..., vào cơ chế và phương thức tổ chức mạng lưới y tế, vào phương thức huy động sự tham gia cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe, vào chính sách đối với cán bộ y tế cơ sở, vào quá trình hợp tác quốc tế.... Hơn lúc nào hết, bức tranh xã hội của hoạt động y tế và chăm sóc sức khỏe đã trở nên đa dạng không những về nội dung hoạt động mà ở cả phương thức, loại hình hoạt động, chất lượng hoạt động, mục tiêu hoạt động.

Tuy Việt Nam chúng ta còn là nước đang phát triển, song với tốc độ đô thị hóa như hiện nay, chính sách mở cửa nền kinh tế, đã có những dấu hiệu của bệnh tật của các nước phát triển như tim mạch, ung thư, AIDS, tai nạn giao thông, tự tử.. (luôn là một trong 10 nguyên nhân có tỉ lệ tử vong cao nhất tại các bệnh viện tỉnh). Bên cạnh đó thì bệnh tật của các nước nghèo cũng vẫn tồn tại như sốt rét, lao, các bệnh nhiễm trùng.. Một khía cạnh khác đó là sự hình thành và phát triển ngày càng đông đảo lực lượng y tế tư nhân trong những năm gần đây mà thành quả và hậu quả của nó đã để lại cũng không nhỏ. Đánh giá đúng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân hiện nay trên các khu vực địa lý, nhóm xã hội, phát huy những thành tựu đã đạt được, hạn chế bớt những yếu kém, đưa ra những cơ sở khoa học cho việc hoạch định chính sách y tế và chăm sóc sức khỏe, kiến nghị các mô hình tổ chức, phương thức hoạt động không chỉ riêng là trách nhiệm của ngành y tế mà còn là trách nhiệm của nhiều cấp ngành, trong đó có khoa học xã hội đặc biệt là ngành xã hội học có một vị trí quan trọng. Việc triển khai các chương trình chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng những năm gần đây với sự tham gia của ngành xã hội học ở góc độ phối hợp trong các nghiên cứu và công tác vận động xã hội là một trong những ví dụ cụ thể hóa của việc nghiên cứu xã hội học y tế. Trong giai đoạn tới chúng tôi nghĩ việc nhìn nhận sức khỏe dưới góc độ xã hội học là hết sức cần thiết và cấp bách cũng giống như việc trước đây chúng ta quan tâm đến sức khỏe chỉ bao hàm công tác khám bệnh, điều trị và dự phòng. Hơn thế nữa từ những nghiên cứu này để dần dần hình thành một ngành khoa học mới : Xã hội học y tế ở Việt Nam.

Trong rất nhiều vấn đề nghiên cứu chúng tôi thấy có mấy vấn đề nổi bật hơn và hơn bao giờ hết xã hội học sẽ có những đóng góp đáng kể đó là : Nghiên cứu vấn đề sự tham gia của các tổ chức, các thiết chế xã hội, các nhóm xã hội vào công tác y tế ? Công tác xã hội trong ngành y tế, Ứng xử với bệnh tật từ hướng tiếp cận văn hóa y tế, Nghiên cứu vai trò gia đình trong chăm sóc sức khỏe, Nghiên cứu chính sách xã hội về y tế trong giai đoạn tới?... Và đặc biệt là nghiên cứu về kinh tế y tế một lĩnh vực hoàn toàn mới với Việt nam, từ đó có thể đánh giá một cách thiết thực về hiệu quả của công tác y tế, các chương trình y tế, các chính sách y tế đang hiện hành.

Nghiên cứu xã hội học Y tế cũng sẽ tạo ra một sự phối hợp nghiên cứu liên ngành giữa Xã hội học và Y học, tạo điều kiện trưởng thành cho một ngành khoa học mới, thiết lập được một phương pháp luận, những khung lý thuyết cho các nghiên cứu liên ngành Xã hội và Y tế sau này. Và đặc biệt là vấn đề Y tế - sức khỏe - bệnh tật sẽ được nhìn dưới một góc độ mới góc độ Xã hội học.

* Tài liệu tham khảo :

1. Medical Sociology - William C. Cockerham - Prentice Hall, Newjersey 07632 United State.
2. Public Health and Human Ecology - JohnM. Last - Appleton &Lange - Canada
3. Medical Anthropology - Ann Mc Elroy and Patricia. Townsend - Westview Press, Sanfrancisco and London .
4. Antropology and Primary Health Care - Westview Press . Sanfrancisco - Oxford