

## Tiếp cận hệ thống trong nghiên cứu xã hội học y tế

NGUYỄN ĐỨC CHÍNH

### 1. Hệ thống và tiếp cận hệ thống

Talcott Parsons (1902-1979) đã nổi tiếng với lý thuyết hệ thống của mình cũng như với chủ nghĩa cơ cấu chức năng. Các học giả xã hội học đã coi ông là người đại diện cho lý thuyết này đặc biệt từ khi cuốn “Hệ thống xã hội” của ông ra đời năm 1951. Theo ông bất kỳ một hệ thống nào đều có những điểm chung là nhằm đạt đến một sự thành công với các yếu tố quyết định: thích nghi - đạt mục tiêu - tích hợp - duy trì khuôn mẫu (1). Bốn yếu tố này có quan hệ tương tác lẫn nhau, nhằm duy trì sự ổn định và trật tự của xã hội. Quá trình tương tác này diễn ra ở cả hai chiều tích hợp và phân hóa.

Tuy nhiên “hệ thống” là một phạm trù được nhiều học giả quan tâm và bàn luận. Học giả Bertalanffy cho rằng: “Hệ thống là một tập hợp các phân tử nằm trong mối quan hệ nhất định với nhau và với môi trường xung quanh”. Học giả Cagbekuu lại cho rằng “Hệ thống là tập hợp có tổ chức, bằng cách nào đó của các phân tử liên hệ lẫn nhau và tạo ra một thể thống nhất trọn vẹn” (3). Học giả Hoàng Tụy cho rằng “Hệ thống là tổng thể gồm nhiều yếu tố bộ phận quan hệ và tương tác với nhau và với môi trường xung quanh một cách phức tạp”(4). Học giả Đào Thế Tuấn cho rằng “Hệ thống là tập hợp có trật tự bên trong hay bên ngoài của các yếu tố và liên hệ với nhau (tác động lẫn nhau)”(5). Như vậy, thấy rằng cho dù hệ thống có được xem xét dưới góc độ nào chăng nữa thì tính thống nhất, ổn định, tính chỉnh thể vẫn được xem xét. Ngoài ra có những quan điểm xem xét các yếu tố đó trong mối quan hệ nội tại và có những quan điểm còn xem nó với các yếu tố môi trường.

Ngày nay các học giả đã mở rộng, bổ sung và hoàn thiện khái niệm hệ thống cũng như lý thuyết hệ thống. Khái niệm lý thuyết hệ thống tổng quát thường được các nhà xã hội học sử dụng trong thời gian gần đây. Trong đó hệ thống được hiểu “không phải là tập hợp giản đơn các yếu tố. Hệ thống là cái gì đó lớn hơn số cộng các yếu tố. Sự liên kết và tương tác theo chiều sâu giữa các yếu tố tạo nên tính trội và tính nhất thể hóa, nghĩa là tạo ra cái mới. Mặt khác hệ thống là cái gì đó nhỏ hơn số cộng giản đơn các yếu tố” (2).

Lý thuyết hệ thống tổng quát có hai nguyên lý rất cơ bản, đó là tính chỉnh thể và tính phức thể. Tính chỉnh thể của hệ thống khẳng định hệ thống là một thể thống nhất, cả bên trong và môi trường bên ngoài. Tổng hợp tính hệ thống chính là tính chỉnh thể. Tính phức thể của hệ thống lại cho thấy hệ thống cũng là một thực thể phức tạp đa dạng và đây là tính cơ bản của mọi hệ thống. Nó biểu hiện ở chỗ cấu trúc

không phải là tổng các yếu tố mà cái chính là ở chỗ mối liên hệ giữa các yếu tố. Cấu trúc không phải là mối liên hệ mà là liên hệ ổn định. Bản thân cấu trúc là bao hàm nhiều yếu tố, nói đến cấu trúc là nói đến cái nhiều và hệ thống luôn là đa cấu trúc. Cấu trúc có thể phân ra nhiều loại bởi vậy mà hệ thống cũng được phân loại đa dạng. Có thể kể ra vài loại hệ thống theo cách phân loại khác nhau: hệ thống đóng, hệ thống mở; hệ thống thuần nhất, hệ thống không thuần nhất (6,7).

Tuy nhiên vấn đề quan trọng nhất của hệ thống là sự thống nhất giữa phức thể và tổng thể. Đó là tính toàn thể, một đặc trưng của lý thuyết tổng quát. Tuy nhiên hệ thống là phạm trù tương đối, hệ thống nào cũng là tập hợp của nhiều hệ thống con và lại là một phần tử của hệ thống lớn hơn. Bởi vậy tiếp cận hệ thống không chỉ xem xét cái bên trong của hệ thống mà còn phải xem xét cả cái bên ngoài của hệ thống. Hoàng Tụy cho rằng tiếp cận hệ thống là cầu nối trực tiếp giữa khoa học hiện đại với chủ nghĩa duy vật biện chứng, duy vật lịch sử của chủ nghĩa Mác-Lê Nin.

Một đặc điểm nữa của hệ thống là tính lịch sử, mọi hệ thống đều có quá trình hình thành, phát triển và chuyển hóa (2). Điều này cho thấy hệ thống không phải là bất biến. Hệ thống vừa tồn tại vừa phát triển nhưng trong sự ổn định và hòa hợp với môi trường xung quanh. Hệ thống có tính thích nghi với môi trường. Hệ thống tồn tại trong mối quan hệ với môi trường, chịu sự tác động của môi trường và nó biến đổi phù hợp với biến đổi của môi trường. Những biến đổi đó có thể ở các trạng thái khác nhau: đồng điều – không đồng điều – hòa nhập. Ngược lại hệ thống có thể tác động ngược lại với môi trường ở các mức độ khác nhau như hủy hoại, hay cải tạo môi trường (2).

Xét về phương pháp tiếp cận thì tiếp cận hệ thống có những đặc điểm riêng. Trong khi phương pháp phân tích chú ý đến các yếu tố thì phương pháp hệ thống chú ý mối tương quan giữa các yếu tố. Trong khi phương pháp phân tích chú ý các chi tiết thì phương pháp hệ thống chú ý đến tính tổng thể. Trong khi phân tích sử dụng quan sát thống kê thì hệ thống dùng quan sát động thái. Trong khi phân tích xây dựng mô hình chính xác thì hệ thống xây dựng mô hình không chính xác để so sánh với thực tế (3).

Dựa trên các quan điểm xã hội học về hệ thống và lý thuyết hệ thống trên đây, chúng ta thử hình dung một cách tiếp cận hệ thống trên một phương diện khác cho lĩnh vực xã hội học y tế sức khỏe.

*Đó là, hệ thống là một phức hợp các yếu tố tạo thành một tổng thể, có mối liên hệ tương tác và tác động lẫn nhau để nhằm đạt được mục tiêu. Một hệ thống có thể là hệ thống con của một hệ thống lớn hơn và có thể có nhiều hệ thống con dưới nó.*

## **2. Tiếp cận hệ thống trong xã hội học y tế**

Y tế và sức khỏe là hai khái niệm thường đi đôi với nhau, người nói và viết đôi khi sử dụng theo thói quen không chú ý phân biệt nội hàm của hai cụm từ này. Thực ra rất dễ phân biệt rạch ròi hai khái niệm: y tế mang ý nghĩa tổng quát hơn sức khỏe bởi ở đây sức khỏe chỉ là cái đích cần đạt đến của y tế. Y tế bao gồm cả vấn đề người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe (bao gồm dịch vụ khám, chữa bệnh, phòng bệnh và dịch vụ tư vấn) và người sử dụng dịch vụ đó để đạt mục tiêu có sức khỏe. Còn sức

khỏe dù nhìn nhận dưới góc độ nào chỉ là tình trạng của một cá nhân hay cộng đồng thuần túy theo những tiêu chí nhất định. Xem xét hai khái niệm dưới góc độ thiết chế xã hội đủ thấy y tế là một thiết chế còn sức khỏe là một thành tố của thiết chế y tế. Cũng xuất phát từ sự phân biệt này, chúng tôi đi đến xem xét hai khái niệm được sử dụng hiện nay: *xã hội học y tế* hay *xã hội học sức khỏe*.

Nếu dùng lát cắt phân chia xã hội học thành các xã hội học chuyên ngành thì cụm từ "*xã hội học y tế*" là đúng. Bởi nó cùng một lát cắt như xã hội học giáo dục, xã hội học văn hóa...chứ không phải xã hội học sức khỏe. Nhưng trong thực tế thì vấn đề sức khỏe lại được đặt ra nhiều hơn và thường là đối tượng nghiên cứu chính trong các nghiên cứu xã hội học. Và vì vậy đôi khi hai khái niệm đã được hiểu không đúng với phạm trù nghiên cứu của nó. Trên thế giới khái niệm xã hội học y tế (medical sociology) đã được sử dụng từ những năm đầu của thế kỷ 20. Các nhà xã hội học y tế nghiên cứu các khía cạnh xã hội của sức khỏe và bệnh tật, chức năng xã hội của các tổ chức, cơ quan y tế, mối quan hệ của các hệ thống chăm sóc sức khỏe với các hệ thống xã hội khác, thái độ ứng xử của các nhân viên y tế và những người là khách hàng của việc chăm sóc sức khỏe và các mô hình dịch vụ y tế.

Trở lại vấn đề xem xét y tế như một hệ thống trong hệ thống xã hội. Chúng ta sẽ xem xét y tế như một hệ thống theo quan điểm của những người quản lý y tế. Trong đó hệ thống bao gồm các yếu tố như môi trường hệ thống, đầu vào hệ thống, đầu ra hệ thống, mạng lưới thông tin và quá trình chuyển đổi.

*a. Môi trường hệ thống.* Đó là cấu trúc kinh tế xã hội. Chiến lược tổng thể phát triển kinh tế xã hội. Cấu trúc dân số, cộng đồng dân cư. Các ngành liên quan đến y tế. Các tổ chức xã hội liên quan đến y tế. Luật pháp và chính sách liên quan đến y tế. Lịch sử và truyền thống phát triển chăm sóc sức khỏe. Hệ thống giao thông vận tải. Hệ thống dịch vụ xã hội. Hệ thống sản xuất và cung cấp các trang thiết bị, thuốc cho y tế. Đạo đức, tôn giáo, tập quán của nhân dân. Nhu cầu khám chữa bệnh... Đây là các yếu tố môi trường tác động đến hoạt động của y tế. Cũng có thể coi đây là các biến số can thiệp theo quan điểm toán logic.

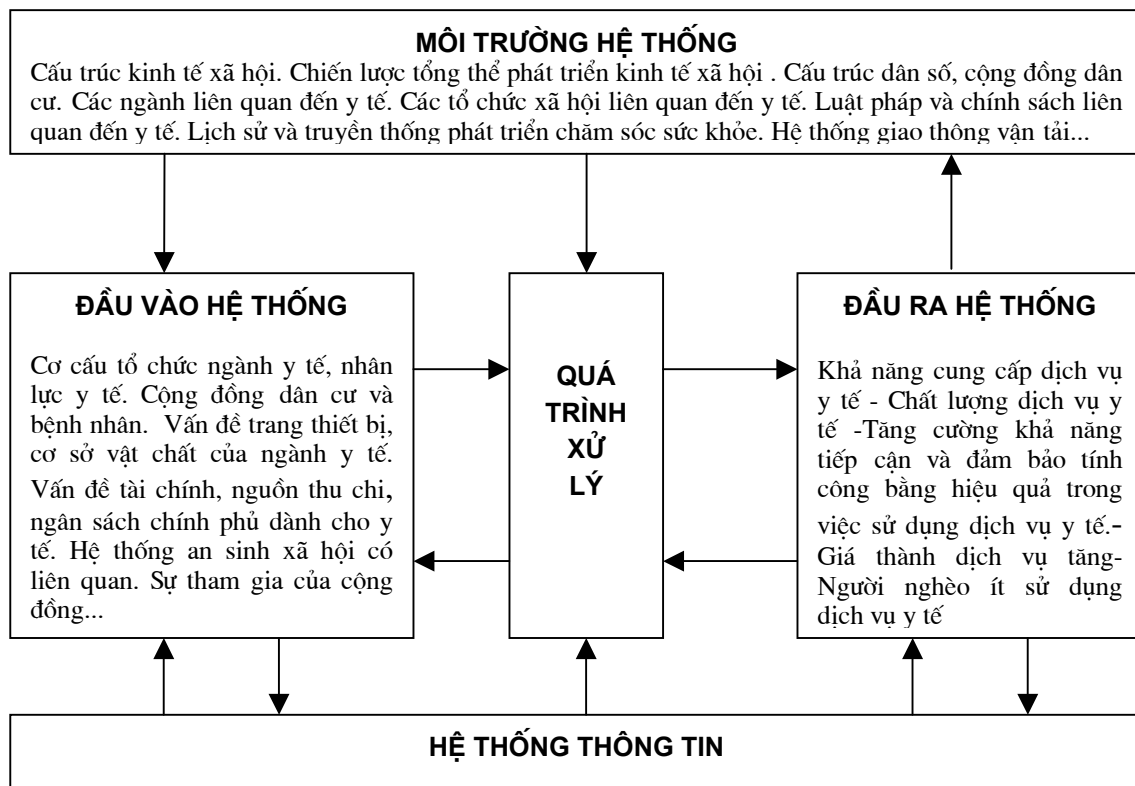
*b. Đầu vào của hệ thống y tế.* Là các yếu tố tác động trực tiếp đến hoạt động y tế, là nguồn năng lượng của hệ thống và là các biến số độc lập trong toán học. Đầu vào của hệ thống y tế có thể là: cơ cấu tổ chức ngành y tế, nhân lực y tế; cộng đồng dân cư và bệnh nhân; vấn đề trang thiết bị, cơ sở vật chất của ngành y tế; vấn đề tài chính, nguồn thu chi, ngân sách chính phủ dành cho y tế; hệ thống an sinh xã hội có liên quan; sự tham gia của cộng đồng...

*c. Đầu ra của hệ thống.* Có hai loại đầu ra của hệ thống, đó là đầu ra mong muốn và đầu ra ngẫu nhiên. Đầu ra mong muốn liên quan trực tiếp và tích cực tới mục tiêu của hệ thống. Đó có thể là khả năng cung cấp dịch vụ y tế cho nhân dân. Chất lượng dịch vụ y tế được cải thiện. Đó có thể là tăng cường khả năng tiếp cận và đảm bảo tính công bằng hiệu quả trong việc sử dụng dịch vụ y tế. Đầu ra ngẫu nhiên là sản phẩm phụ của hệ thống ví dụ : giá thành dịch vụ tăng do nâng cao chất lượng dịch vụ, ảnh hưởng đến việc sử dụng của người nghèo...

d. *Hệ thống thông tin.* Thông tin có vai trò quan trọng trong quản lý hệ thống. Hệ thống thông tin rộng khắp, chính xác và kịp thời đảm bảo sự vận hành có hiệu quả của hệ thống. Có ba kênh thông tin chính của hệ thống. Kênh chính thức qua sự kiểm soát của nhà nước, đó là các số liệu thống kê, báo cáo hàng quý, hàng năm... Kênh không chính thức có tổ chức, đó là các đánh giá, các nghiên cứu điều tra tuy không phụ thuộc trực tiếp sự quản lý của nhà nước, nhưng thường do một đơn vị, một cơ sở nào đó đứng ra chủ trì. Kênh không chính thức phi tổ chức, thường là dư luận xã hội, phát ngôn cá nhân...

e. *Quá trình chuyển đổi.* Đó là việc sử lý các yếu tố của hệ thống, là sự chuyển đổi đầu vào thành đầu ra bằng các quá trình hoạt động. Quá trình này nhằm tạo điều kiện cho môi trường thuận lợi hơn trong sự phát triển của hệ thống. Thu hút ngày càng nhiều nguồn lực cho hệ thống. Đảm bảo quản lý tốt hệ thống thông tin. Đánh giá và xem xét đầu ra của hệ thống để điều chỉnh kịp thời.

Sơ đồ :Y tế là một hệ thống (10)



### 3. Tiếp cận hệ thống trong các nghiên cứu xã hội học sức khỏe

Talcott Parsons với *Hệ thống xã hội* đã giải thích mô hình xã hội có cấu trúc chức năng khá phức tạp trong đó hệ thống xã hội được gắn liền với hệ thống thông tin của con người và môi trường văn hóa. Một trong những đóng góp lớn của ông cho xã hội học y tế là khái niệm vai trò bệnh tật. (9) Bên cạnh đó ông cũng là người đầu tiên đưa ra phương pháp tiếp cận hệ thống trong nghiên cứu xã hội học y tế. Không giống như các nhà lý luận xã hội trước đó, Parsons đã phân tích có hệ thống chức năng y tế theo quan điểm

xã hội của ông. Parsons đã cho chúng ta thấy cách thức mà con người trong xã hội phương Tây thực hiện khi bị ốm. Parsons còn chỉ ra rằng xã hội phải trao cho các bác sĩ trách nhiệm kiểm soát của xã hội, giống như vai trò của linh mục với con chiên của mình, bởi theo ông trong trường hợp của người ốm thì đau yếu là một sai lệch.

Trong quá trình phát triển khái niệm vai trò bệnh tật, Parsons đã liên hệ ý tưởng của mình với hai nhà lý luận xã hội học cổ điển có uy tín là Emile Durkheim của Pháp và Max Weber của Đức. Parson là người đầu tiên giải thích chức năng kiểm soát của y tế trong hệ thống xã hội rộng rãi theo quan điểm hệ thống. Quan điểm của Parsons về xã hội học y tế có thể không phải là mô hình hóa tối ưu để giải thích bệnh tật, nhưng ông cũng làm cho xã hội học y tế được thừa nhận về mặt lý thuyết.

Sau này các học giả khác đã tiếp tục nghiên cứu xã hội học y tế từ hướng tiếp cận hệ thống. Robert Straus (1957) đã đưa ra giả thuyết rằng xã hội học y tế được chia thành hai phần riêng rẽ và một phần quan trọng là phân tích, nghiên cứu nguyên nhân gây ra những rối loạn của sức khỏe, sự khác biệt trong quan điểm xã hội do họ có liên quan với sức khỏe, và phương thức mà trong đó phạm vi ảnh hưởng của một rối loạn về sức khỏe đặc trưng có liên quan tới các biến số trong xã hội như tuổi, giới tính, địa vị kinh tế xã hội, đặc tính theo nhóm tộc người, giáo dục, nghề nghiệp.

Sau khi tổ chức y tế thế giới đưa ra khái niệm về sức khỏe, không ít các tranh luận đã xảy ra. Rõ ràng khái niệm sức khỏe của tổ chức y tế thế giới là một khái niệm toàn diện và sự chăm sóc của bệnh viện chỉ là một thành phần nhỏ nhằm đạt được mục tiêu đó. Cũng theo quan điểm hệ thống thì Blum (1981) đề nghị rằng nhu cầu và mục đích cuối cùng của hệ thống y tế là kéo dài tuổi thọ cho con người, giảm tối thiểu các sự khó chịu cho người bệnh. Giảm tối thiểu sự khiếm khuyết. Khuyến khích tối cao sự thỏa mãn với môi trường. Tăng cường sức đề kháng chống lại bệnh tật. Tăng cường khả năng cho những người có mức sống thấp tham gia trong những vấn đề sức khỏe. Ông đã đưa ra một mô hình tiếp cận hệ thống trong nghiên cứu xã hội học về sức khỏe. Và sau đây là bốn yếu tố đầu vào trong hệ thống sức khỏe của ông (8).

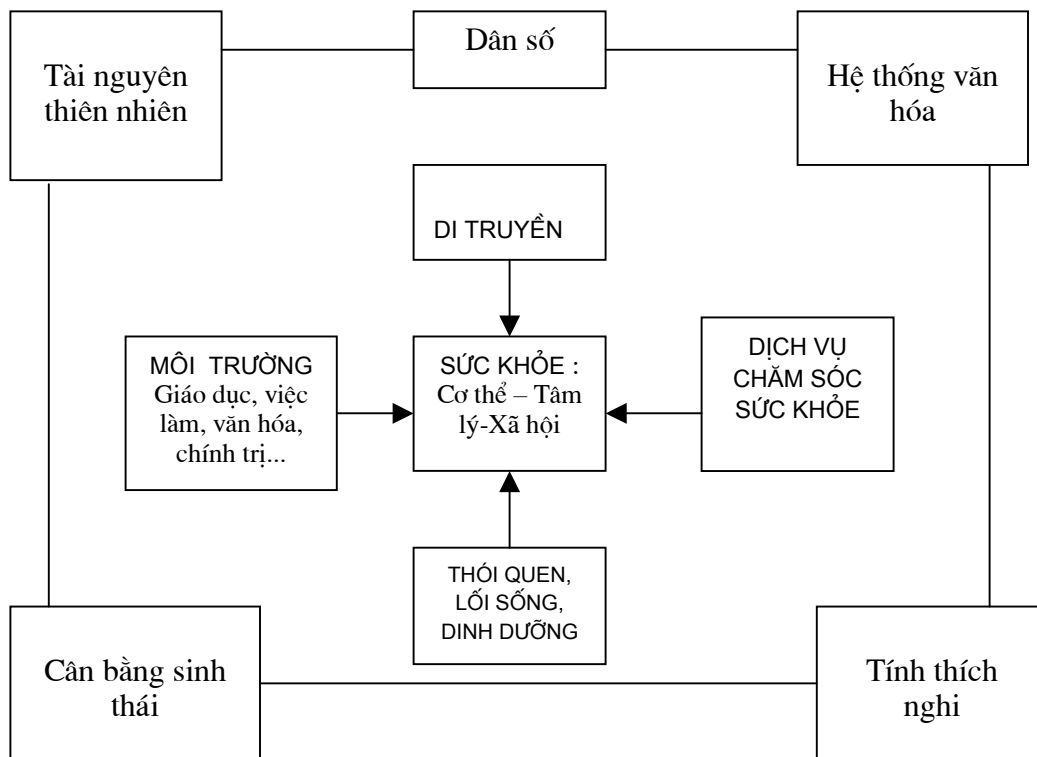
*a. Môi trường.* Những đặc điểm vật lý tự nhiên của môi trường, như khí hậu, đất đai có liên quan tới sức khỏe cũng như tác động qua lại để ảnh hưởng đến nền kinh tế, văn hóa và những nguồn lực khác ảnh hưởng đến sức khỏe. Những nhân tố xã hội văn hóa là đầu vào cho sức khỏe. Các dạng văn hóa ảnh hưởng đến dinh dưỡng, luyện tập, thói quen cá nhân, stress xã hội...đều ảnh hưởng đến sức khỏe. Ngoài ra, sau tuổi tác, di truyền thì trình độ giáo dục cá nhân có tương quan với tình trạng sức khỏe của các cá nhân. Nghề nghiệp là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe.

*b. Lối sống, thói quen* như hút thuốc, uống rượu, lạm dụng thuốc, chậm trễ trong việc tìm kiếm sự chăm sóc sức khỏe là các yếu tố chính ảnh hưởng đến sức khỏe mỗi cá nhân. Ảnh hưởng của cá tính đối với sức khỏe của một người phản ánh phương thức ứng xử của mỗi người với môi trường và chăm sóc sức khỏe. Dinh dưỡng cũng là một trong các yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến sức khỏe. Thiếu ăn, ăn quá nhiều cũng ảnh hưởng đến sức khỏe. Người ta thấy trình độ giáo dục cũng ảnh hưởng đến dinh dưỡng và sức khỏe của các cá nhân.

c. *Di truyền*. Là yếu tố được thừa nhận có ảnh hưởng nhiều đến tình trạng bệnh tật của con người. Ngày nay người ta đã tìm ra nhiều căn bệnh ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của con người là có nguyên nhân di truyền.

d. *Dịch vụ chăm sóc sức khỏe*. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe được coi là yếu tố tác động ít nhất đến sức khỏe của con người. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe bao gồm các dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ y tế công cộng, các chương trình y tế. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe còn bao gồm dịch vụ phòng bệnh và tư vấn y tế.

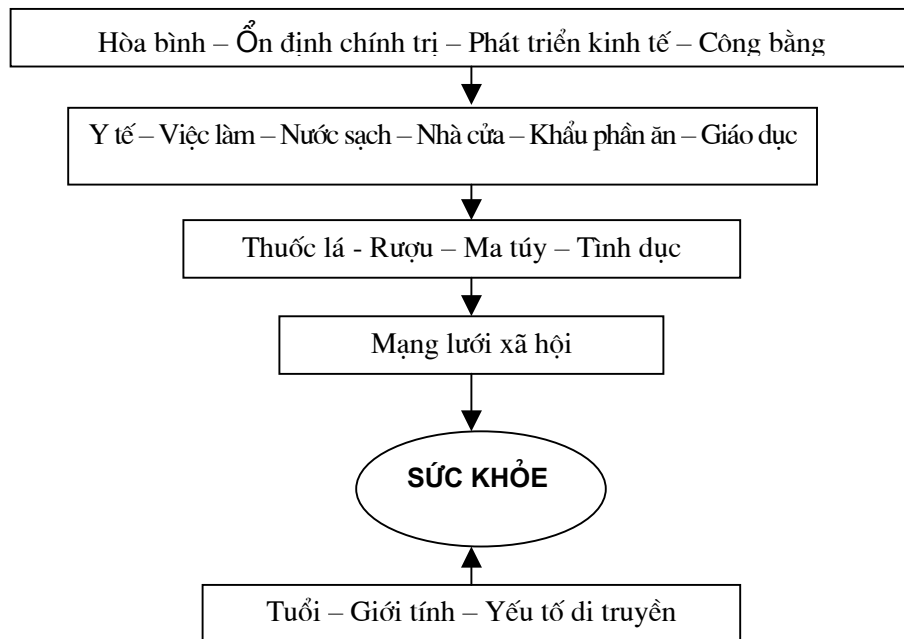
Sơ đồ đầu vào hệ thống sức khỏe của Blum (1981)



Năm 1998, Dahlgren và Whitehead cũng đã đưa ra một mô hình mang tính hệ thống về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe. Mô hình này bao gồm các yếu tố có thể biến đổi và không thể biến đổi. Các yếu tố có thể biến đổi là hòa bình, ổn định chính trị, phát triển kinh tế và công bằng. Các yếu tố cấu trúc cao như khẩu phần ăn, nước sạch, nhà cửa, y tế, giáo dục, lối sống và mạng lưới xã hội... Các yếu tố không biến đổi như tuổi, giới tính và yếu tố di truyền. Người ta cũng có thể hình dung mô hình hệ thống này bao gồm các yếu tố nền tảng, yếu tố cơ bản, yếu tố hành vi. (11)

Yếu tố sức khỏe luôn gắn liền với mỗi con người cụ thể. Sở dĩ các nhà xã hội học y tế lựa chọn hướng tiếp cận hệ thống trong các nghiên cứu của mình là nhằm mục đích sửa chữa các sai lầm của các nhà chuyên môn y học thuần túy luôn xem xét con người (bệnh nhân) như một hệ thống sinh học thuần túy và được đối xử bằng các kỹ thuật y khoa và máy móc. Trái lại con người với tất cả các mối quan hệ xã hội, các quan hệ sinh học, các quan hệ văn hóa ...thì chính bản thân con người cũng đã là một hệ thống.

**Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe của Dahlgren & Whitehead**



Để kết thúc bài viết chúng tôi muốn giới thiệu với người đọc một luận điểm khoa học của Hipocrates, người đã sống vào khoảng năm 400 trước Công nguyên. Ông cho rằng kiến thức y học nên được xuất phát từ sự hiểu biết về khoa học tự nhiên và tính logic của những mối quan hệ nhân quả. Trong những giáo trình kinh điển của mình ông đã chỉ rõ sức khỏe của con người bị ảnh hưởng bởi các yếu tố môi trường, thói quen hoặc những lối sống, khí hậu, địa thế đất đai, chất lượng của không khí, nước và thực phẩm. Những luận điểm đó vẫn mang tính khoa học cho đến thời đại của chúng ta hôm nay.

**Tài liệu tham khảo và các trích dẫn**

1. Tony Bilton, Kenvin Bonnett, Philip Jone, Michelle Stanworth, Ken Sheard and Andrew Webster: *Nhập môn Xã hội học*. Nxb Khoa học xã hội. Hà Nội-1993
2. Tô Duy Hợp: *Đặc điểm tiếp cận hệ thống trong xã hội học*. Tạp chí *Xã hội học*, số 4/1996.
3. Tô Duy Hợp: *Bài giảng lý thuyết hệ thống*. Sách tham khảo cho sinh viên cao học-Viện Xã hội học-1998.
4. Hoàng Tụy: *Phân tích hệ thống và ứng dụng*. Nxb Khoa học kỹ thuật. Hà Nội-1987
5. Đào Thế Tuấn: *Hệ thống nông nghiệp và vấn đề nghiên cứu xã hội học ở nông thôn*. Tạp chí *Xã hội học*, số 1/1989.
6. George Ritzer: *Contemporary Sociology theory*. Third Edition, Mcgraw-Hill, Inc; New York 1992.
7. Ian Robertson: *Sociology*. Third Edition. Worth publishers, Inc, New York, 1987
8. Blum: *Lập kế hoạch cho sức khỏe - áp dụng lý thuyết và thay đổi xã hội*. New York 1981.
9. Cockerham William C (1995): *Medical Sociology*. University of Alabama at Birmingham. Prentice Hall;Englewood, New Jersey.
10. *Quản lý bệnh viện*. Nhà xuất bản Y học -1997.
11. Bộ Y tế: *Chăm sóc sức khỏe nhân dân theo định hướng công bằng hiệu quả*. Nhà xuất bản Y học-2001.