

XÃ HỘI HỌC VỀ Y TẾ VÀ SỨC KHỎE CỦA CỘNG ĐỒNG - MỘT SỐ VẤN ĐỀ ĐẶT RA

TS. HOÀNG THANH XUÂN*

Xã hội học về y tế và sức khỏe là một trong những chuyên ngành của Xã hội học. Ngay từ khi mới ra đời, một số nhà Xã hội học đầu tiên đã đề cập đến lĩnh vực này, điển hình là nhà Xã hội học người Pháp - Emile Durkheim. Trong tác phẩm “Các qui tắc của phương pháp Xã hội học”, ông cho rằng: “*Sức khỏe là trạng thái một cơ thể mà các cơ may đó đạt tới mức tối đa của chúng, còn bệnh tật, ngược lại, là tất cả những gì có hiệu quả làm giảm các cơ may đó. Trên thực tế, không có gì nghi ngờ là, nói chung, bệnh tật có hậu quả duy nhất sản sinh ra kết quả đó*” [2, tr. 75, 76]. Tuy nhiên, lĩnh vực này đang còn khá mới mẻ trong nghiên cứu Xã hội học y tế và sức khỏe ở Việt Nam hiện nay.

Theo Từ điển Bách khoa toàn thư mở Wikipedia: “*Y tế hay Chăm sóc sức khỏe, là việc chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa bệnh, bệnh tật, thương tích, và suy yếu về thể chất và tinh thần khác ở người. Chăm sóc sức khỏe được thực hiện bởi những người hành nghề y như chính hình, nha khoa, điều dưỡng, dược, y tế liên quan, và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc*”.

Theo định nghĩa về sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO - World Health Organization): “*Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là chỉ là không có bệnh tật hay tàn phế*”. Về thể chất được thể hiện một cách tổng quát là sự sảng khoái và thoải mái về thể chất. Cơ sở của sự sảng khoái, thoải mái về thể chất là sức lực, sự nhanh nhẹn, sự dẻo dai, khả năng chống được các yếu tố gây bệnh, khả năng chịu đựng các điều kiện khắc nghiệt của môi trường. Về tinh thần là hiện thân của sự thỏa mãn về mặt giao tiếp xã hội, tình cảm; nó được thể hiện ở sự sảng khoái, ở cảm giác dễ chịu, cảm xúc vui tươi, thanh thản, ở những ý nghĩ lạc quan, yêu đời, ở những quan niệm sống tích cực, dũng cảm, chủ động; ở khả năng chống lại những

quan niệm bi quan và lối sống không lành mạnh. Về xã hội là thể hiện ở sự thoải mái trong các mối quan hệ chặt chẽ, phức tạp giữa các thành viên: gia đình, nhà trường, bạn bè, xóm làng, nơi công cộng, cơ quan... Nó thể hiện ở sự tán thành và chấp nhận của xã hội. Càng hoà nhập với mọi người, được mọi người đồng cảm, yêu mến càng có sức khỏe xã hội tốt và ngược lại; cơ sở của sức khỏe xã hội là sự thăng bằng giữa hoạt động và quyền lợi cá nhân với hoạt động và quyền lợi của xã hội, của những người khác; là sự hoà nhập giữa cá nhân, gia đình và xã hội.

Khi đi sâu vào phân tích mối quan hệ bệnh tật với sức khỏe, Emile Durkheim còn chỉ ra có một số căn bệnh mà lâu nay chúng ta cho rằng đó là những bệnh hiểm nghèo, như HIV/AIDS, ung thư,... nhưng trên thực tế hậu quả không như chúng ta tưởng tượng nếu chúng ta biết cách đối phó với chúng “*Chẳng phải là đã có nhiều thứ bệnh quá nhẹ mà chúng ta không thể gán cho chúng có một ảnh hưởng rõ rệt đến các cơ sở sống của cơ thể đầy ư? Nhưng cả trong những bệnh hiểm nghèo nhất, vẫn có những bệnh không có những hậu quả ghê gớm, nếu chúng ta biết đấu tranh chống lại chúng bằng các phương tiện chúng ta có. Người mắc bệnh rối loạn tiêu hóa mà lại tuân theo một chế độ vệ sinh tốt, vẫn có thể sống lâu như một người khỏe mạnh*” [2, tr. 76, 77].

Sức khỏe là vốn quý nhất của con người, là một trong những điều cơ bản để con người sống hạnh phúc, là mục tiêu và là nhân tố quan trọng trong việc phát triển bền vững về kinh tế, văn hoá, xã hội và bảo vệ Tổ quốc. Mặc dù, trong những năm qua tuổi thọ bình quân của người dân Việt Nam liên tục được tăng lên (hiện nay 73,3 tuổi - Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2015 của Bộ Y tế), song tình hình bệnh

* Trường Đại học Công đoàn

tật của cộng đồng có diễn biến hết sức phức tạp; bên cạnh đó việc chăm sóc, điều trị bệnh nhân tại các cơ sở y tế còn nhiều bất cập. Vì thế, cần có sự tiếp cận từ góc độ Xã hội học về lĩnh vực y tế và sức khỏe cộng đồng để giải quyết một số vấn đề có tính cấp bách.

Đối với các nước phát triển, chuyên ngành này đã được đưa vào giảng dạy tại một số cơ sở giáo dục đại học có đào tạo chuyên ngành Xã hội học, song ở Việt Nam chuyên ngành này đang còn xa lạ. Xã hội học tiếp cận y tế và sức khỏe không phải là thống kê số bệnh viện, số y bác sĩ, số bệnh nhân, giường bệnh, các loại thuốc,... để chữa cho bệnh nhân hay tìm ra những nguyên nhân về mặt sinh y học của căn bệnh để có tiên lượng điều trị một cách phù hợp, mà nghiên cứu mối quan hệ giữa y tế và sức khỏe trong những điều kiện nhất định, hay nói cách khác nghiên cứu lát cắt "mặt xã hội" của y tế và sức khỏe. Trên cơ sở đó đưa ra một số giải pháp góp phần phòng chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng tốt hơn, đồng thời giúp cho các nhà quản lý kinh tế có những điều chỉnh hành vi và biện pháp cải thiện, chăm lo sức khỏe cho cộng đồng có hiệu quả hơn.

Thực tế đang đặt ra hiện nay, khi điều kiện kinh tế - xã hội đã phát triển, mức sống của người dân ngày càng được nâng cao, thì bệnh tật là có xu hướng ngày càng tăng về số lượng và phức tạp thêm về tính chất. Chẳng hạn, năm 1981 thế giới mới phát hiện trường hợp đầu tiên nhiễm HIV và hiện nay nó đang trở thành đại dịch và là mối quan tâm lo lắng của tất cả các quốc gia trên thế giới trong đó có Việt Nam. Chỉ tính riêng Việt Nam trong năm 2015 có 85.194 người mắc HIV/AIDS đang còn sống và có 2.130 người chết vì HIV/AIDS (Nguồn Tổng cục thống kê 2015); ở Việt Nam hiện nay tỷ lệ mắc bệnh Gout có xu hướng ngày càng tăng "Gout là căn bệnh khá phổ biến cả ở Việt Nam và trên thế giới, có xu hướng ngày càng gia tăng. Ở Mỹ, người ta thống kê được tỷ lệ người mắc bệnh gout năm 1969 là 0,5% nhưng đến năm 1996, tỷ lệ này đã tăng đến 3%. Còn ở Việt Nam, theo thống kê thì cứ 330 người lớn thì có một người bị gout, tỷ lệ này là 0,3%" [4]. Tỷ lệ ung thư cũng có xu hướng tăng và trở thành một trong những quốc gia có tỷ lệ người mắc bệnh ung thư cao nhất thế giới "Theo thống kê của Dự án phòng chống ung thư Quốc gia, mỗi năm ở Việt Nam có khoảng 70.000 người chết và hơn 200.000 nghìn

người mắc mới. Đó là con số đáng báo động về tình hình mắc bệnh ung thư ở nước ta. Theo dự đoán của các chuyên gia, con số này sẽ không dừng lại ở đó mà còn gia tăng trong những năm tiếp theo. Nhiều người Việt Nam giật mình khi biết nước ta thuộc top 2, những quốc gia dẫn đầu về tỷ lệ mắc bệnh ung thư" [5].

Ở nước ta lại đang tồn tại một mâu thuẫn, đại đa số người dân đều coi ung thư là căn bệnh "tử thần", là nỗi sợ hãi kinh hoàng, nhưng ít người quan tâm đến việc dự phòng, trong khi ung thư là bệnh hoàn toàn có thể phòng tránh được. Theo thống kê, có đến hơn một nửa số bệnh nhân ung thư đi khám đã ở giai đoạn muộn (khoảng 80%), hoặc quá muộn, khi phát hiện ra bệnh thì đã quá muộn và khó có thể chữa khỏi.

Viện Lão khoa đã tiến hành một nghiên cứu dịch tễ học: "Điều tra dịch tễ học về tình hình bệnh tật, nhu cầu chăm sóc y tế và xã hội của người cao tuổi Việt Nam". Nghiên cứu đã tiến hành trên 1305 người cao tuổi. Tuổi thấp nhất là 60, cao nhất là 97. Được chia thành hai nhóm tuổi: Nhóm 60-74 tuổi và nhóm ≥ 75 tuổi. Trong đó nam giới là 509 cụ (39%) và nữ giới là 796 cụ (61%). Kết quả cho thấy: "Bệnh tim mạch: Nổi bật là bệnh tăng huyết áp ($HA \geq 140/90$ mmHg), tỷ lệ mắc bệnh THA là 45,6%. Bệnh tâm thần kinh: Nổi bật là tình trạng sa sút trí tuệ (dementia). Tỷ lệ SSTT trong nghiên cứu này là 4,9%. Bệnh nội tiết - chuyển hoá: Tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường chung cho toàn bộ mẫu nghiên cứu là 5,3%. Bệnh thận tiết niệu: Tỷ lệ nam giới bị u tuyến tiền liệt (chẩn đoán dựa vào siêu âm) là khá cao: 63,8%. 35,7% có rối loạn tiểu tiện dựa vào thang điểm "Đánh giá triệu chứng u tuyến tiền liệt của hội niệu khoa Hoa kỳ". 3,3% các cụ có viêm đường tiết niệu, sỏi thận là 3,5%. Bệnh tiêu hoá hay gặp là: Loét dạ dày tá tràng: 15,4%, viêm đại tràng: 9,7%; ruột non: 10,2% và táo bón: 16,1%. Bệnh hô hấp: Hay gặp là bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mãn tính (COPD): 12,6%. Bệnh xương khớp: Bệnh xương khớp hay gặp nhất là thoái khớp: 33,9%. Bệnh về giác quan: Kiểm tra thị lực cho thấy có tới 76,7% các cụ có giảm thị lực. Tuổi càng cao thì tỷ lệ giảm thị lực càng tăng" [6].

Một cuộc điều tra quốc gia về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015 (gọi tắt là điều tra STEPS) sử dụng công cụ và phương pháp chuẩn hóa của WHO cho đối tượng 18-69 tuổi với mục đích thu thập thông tin về các hành vi nguy cơ gồm

hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, chế độ ăn không hợp lý, thiếu hoạt động thể lực, mô tả thực trạng thừa cân béo phì, tăng huyết áp, tăng đường máu, rối loạn lipid máu và ước lượng mức tiêu thụ muối trung bình quần thể. Tổng số người được chọn tham gia là 3.856 người. Kết quả điều tra cho thấy: “Vấn đề sử dụng rượu, bia ở mức có hại là nguyên nhân chính hoặc là một trong những nguyên nhân gây ra hơn 200 bệnh tật và chấn thương theo phân loại bệnh tật quốc tế ICD10, trong đó 30 bệnh ngay trong tên gọi đã có từ rượu như “loạn thần do rượu” hay “rối loạn do rượu”. Sử dụng rượu bia là tác nhân liên quan đến bệnh tim do tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, đột quỵ, ung thư, rối loạn tâm thần và các hậu quả xã hội như tai nạn thương tích, bạo lực, giảm khả năng làm việc.

Theo Tổng cục thống kê 2015, Việt Nam hiện có 13.617 cơ sở y tế (trong đó: Bệnh viện 1.071; Bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng 61; Phòng khám đa khoa khu vực 630; Trạm y tế xã, phường 11.113; Trạm y tế của cơ quan, xí nghiệp 710; Cơ sở khác 32). Tổng số 306.100 giường bệnh [7]. Cũng theo số liệu của Tổng cục thống kê 2015, số lượng cán bộ y tế của chúng ta hiện nay như sau:

Phân loại cán bộ y tế	Tổng số	Bộ Y tế quản lý	Sở Y tế quản lý	Các ngành khác quản lý
Bác sĩ	73.797	9.303	57.805	6.689
Y sĩ	58.385	225	56.544	1.616
Y tá	102.721	9.166	88.940	4.615
Hộ sinh	29.137	647	27.624	866
Dược sĩ cao cấp	9.633	1.295	4.883	3.455
Dược sĩ trung cấp	21.902	743	20.828	331
Dược tá	1.751	26	1.699	26

Nguồn: Số liệu Tổng cục thống kê Việt Nam 2015

Bộ Y tế cho biết, hiện nước ta mới đạt tỉ lệ 7,61 bác sĩ và 2,2 dược sĩ/1 vạn dân, còn thấp so với các nước trên thế giới. Bên cạnh đó, sự chênh lệch về số lượng, chất lượng và sự phân bố cán bộ y tế giữa các vùng, miền thiếu đồng đều đến nay vẫn là một bài toán khó giải. Theo kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám chữa bệnh giai đoạn 2015 - 2020 vừa được Bộ Y tế phê duyệt ngày 17/7/2015, dự báo nhu cầu nhân lực trong lĩnh vực khám chữa bệnh đến

năm 2020 sẽ cần bổ sung 55.254 bác sĩ, 10.887 dược sĩ đại học, 83.851 điều dưỡng. Các chỉ tiêu được Bộ Y tế đặt ra vào năm 2020 là có 8 bác sĩ, 2 dược sĩ đại học và 16 điều dưỡng cho 10.000 dân. Cả nước đạt 30% tổng số điều dưỡng có trình độ cao đẳng và đại học. Các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh có trên 50% tổng số bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp I trở lên và tương đương, ít nhất 20% tổng số bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp II và tương đương. Các bệnh viện chuyên khoa tim mạch, nhi (hoặc sản nhi), chấn thương chỉnh hình có đủ bác sĩ làm việc, trong đó có ít nhất 50% tổng số bác sĩ có trình độ chuyên khoa cấp I, cấp II và tương đương. Mỗi BV huyện có ít nhất 5 bác sĩ chuyên khoa cấp I thuộc các chuyên ngành chủ yếu, bao gồm nội khoa, ngoại khoa, sản khoa, nhi khoa và truyền nhiễm. Đạt 90% các trạm y tế xã có bác sĩ hoạt động và 95% có hộ sinh hoặc y sĩ sản, nhi [3].

Vấn đề đặt ra ở đây là với tình trạng bệnh tật của người dân như trên, cơ sở vật chất của hệ thống y tế chưa đảm bảo, đội ngũ y bác sĩ trình độ chưa đồng đều, vừa thiếu về số lượng và hạn chế về chất lượng, hiện tượng tiêu cực trong các cơ sở y tế vẫn tồn tại,... Trong khi đó, mọi người đều thừa nhận sức khỏe là vốn quý của con người, nhưng họ lại tập trung vào lao động, vào kiếm sống, vào tăng thu nhập,... và đến một lúc nào đó phát hiện mình có bệnh tật thì lại dốc hết “hầu bao” để chữa bệnh mà không phòng bệnh ngay từ đầu; hay theo cách lý giải của Emile Durkheim “Không phải bao giờ bệnh tật cũng chỉ làm cho chúng ta lo nghĩ, cũng đặt chúng ta vào một trạng thái không sao có thể thích ứng được; nó chỉ bắt chúng ta thích ứng theo một cách khác thôi, so với nhiều đồng loại của chúng ta” [2, tr. 77].

Một số vấn đề xã hội học y tế và sức khỏe cấp bách hiện nay

Khác với các lĩnh vực khác của đời sống xã hội (kinh tế, chính trị, quản lý, văn hóa, đô thị, nông thôn, gia đình, giới,...), y tế và sức khỏe ít được quan tâm hơn trong các nghiên cứu và đào tạo. Do đó, trong thời gian tới các nhà xã hội học quan tâm đến lĩnh vực này cần đi sâu lý giải một cách khoa học các nội dung cơ bản sau:

Thứ nhất, Cần có những nghiên cứu bài bản và cụ thể đối với từng nguyên nhân về mặt xã hội dẫn đến bệnh tật của cộng đồng dân cư có xu hướng gia tăng

Như đã trình bày ở trên, thực trạng mắc bệnh tật của cộng đồng dân cư có xu hướng ngày càng tăng về số lượng và phức tạp thêm về tính chất. Người dân ít nhiều có sự lo lắng, băn khoăn; song họ chưa thực sự quan tâm đến việc phòng bệnh đối với bản thân, chỉ đến khi nào mắc bệnh thì mới nhờ đến hệ thống y tế. Do đó, một số trường hợp mắc bệnh đến lúc “nước đến cốc mới nhảy” thì đã muộn. Về góc độ sinh y học đã có nhiều nguyên nhân được các chuyên gia, các nhà y học chỉ ra, song về nguyên nhân từ góc độ xã hội, như: tâm lý, tình cảm, mức độ hài lòng với cuộc sống, chất lượng cuộc sống, quan hệ giữa các thành viên trong gia đình,... ít nhiều cũng tác động đến bệnh tật của người dân và cách phòng ngừa chữa trị của bệnh nhân, thì ít được nghiên cứu ở Việt Nam hiện nay.

Thứ hai, Cần có những nghiên cứu tìm ra nguyên nhân xã hội dẫn đến những tiêu cực nảy sinh trong các cơ sở y tế. Cụ thể:

- + Mâu thuẫn gay gắt khi nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân ngày càng tăng, trong khi đó cơ sở vật chất thì chật hẹp, xuống cấp (một số bệnh viện) không đáp ứng được; đội ngũ y bác sĩ thiếu cả số lượng và một số lĩnh vực chưa đảm bảo về chất lượng.

- + Đời sống vật chất và tinh thần của đội ngũ y bác sĩ đang còn gặp nhiều khó khăn và các chính sách “chiêu hiền, đãi sĩ”, trả công, trả lương chưa được quan tâm đúng mức.

- + Xuất hiện sự bất bình đẳng trong quá trình khám, điều trị bệnh nhân thuộc gia đình có cuộc sống tầng lớp thượng lưu, trung lưu và hạ lưu.

- + Việc hình thành khu vực khám chữa bệnh công và tư, giữa dịch vụ theo nhu cầu và khám thường vô hình chung đã dẫn đến sự “lệch pha” giữa người giàu và người nghèo.

- + Những biểu hiện tiêu cực tác động như thế nào đến hoang mang tâm lý của bệnh nhân và gia đình bệnh nhân. Mặc dù trên thực tế ngành Y tế đã có những văn bản quy định về đạo đức nghề nghiệp và có những giá trị chuẩn mực mà xã hội thừa nhận, song hiện tượng lệch chuẩn trong khám, chữa bệnh cho cộng đồng vẫn tiếp diễn và diễn ra dưới nhiều hình thức khác nhau. Muốn triệt để tận gốc hiện tượng lệch chuẩn này thì cần có những chính sách nào? có những biện pháp nào để nâng cao ý thức, đạo đức nghề nghiệp của y, bác sĩ?

Thứ ba, Mối quan hệ giữa đội ngũ y bác sĩ với bệnh nhân và gia đình bệnh nhân

Khi mắc bệnh và đến cơ sở y tế để khám chữa bệnh, người dân không những cần đến sự thăm khám, bắt mạch, chẩn đoán, kê đơn,... của y bác sĩ để điều trị cho bản thân, mà cần có sự quan tâm, chăm sóc chu đáo, nhiệt tình, động viên an ủi người bệnh. Xã hội học cần nghiên cứu hành vi ứng xử của cán bộ y tế như thế nào để phù hợp với điều kiện hoàn cảnh của bệnh nhân, góp phần giúp cho bệnh nhân và gia đình tin tưởng, hy vọng. Tăng cường tương tác xã hội giữa người bệnh với đội ngũ y bác sĩ cũng như người nhà của bệnh nhân trong việc thăm khám, chẩn đoán, điều trị bệnh đối với người bệnh. Đặc biệt, nghiên cứu cơ chế tâm lý ảnh hưởng như thế nào đến việc phòng chữa bệnh đối với cộng đồng dân cư. Mặt khác, nghiên cứu hiệu quả xã hội từ thái độ, hành vi ứng xử, chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp,... của đội ngũ y bác sĩ đến tình hình bệnh tật của người bệnh.

Khi bệnh nhân vào viện, nhất là khi mới đến bệnh viện lần đầu, họ rất tin tưởng vào bệnh viện, có ấn tượng tốt với sự cao quý của ngành y và sẵn sàng giao phó tính mạng mình cho y tế, cán bộ y tế càng phát huy tốt thuận lợi đó phục vụ tốt bệnh nhân, điều trị khám bệnh có chất lượng để củng cố lòng tin của bệnh nhân. Khi có những cử chỉ và lời nói không tốt đẹp, thiếu sót, thái độ phục vụ và chất lượng điều trị không đảm bảo thì dễ mất lòng tin, sự mất lòng tin hay lây lan đến người nhà và bệnh nhân khác, bệnh nhân giữ ấn tượng đó cho đến khi ra viện và những lần ốm đau sau này phải đến điều trị ở bệnh viện cũ, thường thì bệnh nhân không muốn đến bệnh viện. Vì vậy, trong thời gian điều trị ở bệnh viện chúng ta luôn củng cố lòng tin về mọi mặt, đặc biệt khi ra viện cần giải quyết mọi tồn tại làm cho bệnh nhân thông cảm và có ấn tượng tốt khi về nhà.

Thứ tư, Nghiên cứu vai trò của công tác tuyên truyền về việc phòng chống bệnh tật, bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng dân cư

Ngành y tế có một nguyên tắc hết sức quan trọng đó là “phòng bệnh hơn chữa bệnh”, do đó cần nâng cao nhận thức của người dân; mà muốn nâng cao nhận thức của người dân thì phải tuyên truyền vận động người dân thực hiện tốt các quy định cũng như cách phòng chống bệnh “Cán bộ y tế đồng thời cũng có thể là những cán bộ tuyên truyền cho các chương trình phòng chống các bệnh phổ biến, giáo dục người dân trong cộng đồng có ý thức giữ gìn vệ sinh chung. Việc giáo dục ý thức

bảo vệ sức khỏe không chỉ là nhiệm vụ của ngành y, mà đó còn là nhiệm vụ của nhà trường, của gia đình và toàn xã hội" [1, tr. 143]. Mặt khác, cần có những nghiên cứu để chỉ ra vai trò của công tác tuyên truyền phòng chống bệnh tật đến người dân nhằm nâng cao nhận thức của người dân về tự phòng chống bệnh tật.

Thứ năm, Phân tích tình trạng bệnh tật và nhu cầu khác chữa bệnh của người dân giới góc độ các đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm xã hội

Cần có những nghiên cứu phân tích thực trạng mắc bệnh tật theo tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc, tôn giáo,... để thấy được các tương quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và đặc điểm xã hội của bệnh nhân đối với tình trạng mắc bệnh tật và tương quan giữa người bệnh với cơ sở y tế hay đội ngũ y, bác sĩ,... từ đó giúp cho các cơ quan quản lý xây dựng các phương án, kế hoạch phòng ngừa, chữa bệnh chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng dân cư tốt hơn.

Thứ sáu, phân tích một số cơ chế tâm lý tác động đến đến sức khỏe, bệnh tật cũng như cách phòng chữa bệnh cho nhân dân

+ Cần mô tả tình trạng bệnh tật như một dạng ảnh hưởng xã hội liên quan đến hành vi sức khỏe. Cần đánh giá đúng đắn vai trò tâm lý và yếu tố tinh thần trong quan hệ giữa khả năng phòng chữa bệnh của người dân. Khi bị bệnh, tâm lý người bệnh không thể không bị thay đổi. Sự thay đổi tâm lý thể hiện trong mối quan hệ tương hỗ giữa hiện tượng tâm lý và bệnh tật và mối quan hệ giữa tâm lý người bệnh và môi trường xung quanh. Là người bị bệnh, người đau khổ, bị rối loạn sự thoải mái về cơ thể, tinh thần và xã hội, bị rối loạn những thích nghi sinh học, tâm lý xã hội với cảm giác bị phụ thuộc vào bệnh với nhận cảm tự do bị hạn chế.

+ Bệnh tật tác động đến tâm lý và ngược lại bệnh tật chịu sự ảnh hưởng nhất định của tâm lý người bệnh. Bất kỳ một bệnh dù nặng hay nhẹ đều ảnh hưởng đến tinh thần người bệnh. Bệnh ảnh hưởng đến người thân và cả những người xung quanh, đó là sự lo âu thay đổi kinh tế, sinh hoạt và hạnh phúc gia đình.

+ Bệnh tật làm thay đổi tâm lý người bệnh, có khi chỉ làm thay đổi nhẹ về cảm xúc, song cũng có khi làm biến đổi mạnh mẽ, sâu sắc toàn bộ nhân cách người bệnh. Thông thường bệnh càng nặng, càng kéo dài thì sự biến đổi tâm lý càng trầm trọng. Bệnh tật có thể làm người bệnh thay đổi từ điểm

tính, tự chủ khiêm tốn thành cáu kỉnh, khó tính nóng nảy; từ người chu đáo thích quan tâm đến người khác thành người ích kỷ; từ người vui tính hoạt bát thành người dăm chiêu uể oải nghi bệnh; từ người lịch sự nhã nhặn thành người khắt khe hạnh hoẹ người khác; từ người có bản lĩnh độc lập thành người mê tín dị đoan tin vào những lời bói toán số mệnh...

Khi người dân bị bệnh, sẽ xuất hiện phản ứng tự nhiên, mỗi khi phải khó chịu, phải bị bó buộc, không làm được mọi việc như ý mình (ví dụ: do bệnh tật làm khó chịu và bó buộc phải nằm một chỗ, kiêng có, phải uống thuốc phải phục tùng nội quy phải thay đổi thói quen hoặc nếp sống). Biểu hiện rõ ràng nhất là cau có khó tính, hay bắt bẻ thậm chí còn hăm dọa. Tùy theo nhân cách xảy ra với nhiều mức độ khác nhau kín đáo hay rõ nét. Thấy thuốc và nhân viên y tế hiểu và chấp nhận như một hiện tượng hợp quy luật tâm sinh lý và đáp ứng bằng sự bình tĩnh hoà nhã tế nhị, kiên trì giải thích cho bệnh nhân một cách ôn tồn.

Song cũng có khi bệnh tật làm cho tâm lý người bệnh theo hướng làm cho họ yêu thương, quan tâm tới nhau hơn, làm cho người bệnh có ý chí quyết tâm cao hơn... Mỗi người có thái độ khác nhau trước những bệnh tật, bệnh tật là điều bất hạnh không thể tránh được, đành cam chịu mặc cho bệnh tật hoành hành. Có người kiên quyết đấu tranh khắc phục bệnh tật; có người lại sợ hãi lo lắng bệnh tật; đôi khi chúng ta gặp những người bệnh thích thú với bệnh tật. Bên cạnh những người giả vờ bị bệnh có người lại giả vờ như không bị bệnh. □

Tài Liệu tham khảo

1. Vũ Minh Tâm - Chủ biên (1998) - Nhập môn Xã hội học - Nhà xuất bản Giáo dục.
2. Nguyễn Gia Lộc - người dịch (1993) - Các qui tắc của phương pháp nghiên cứu xã hội học - Nhà xuất bản Khoa học xã hội.
3. Quyết định 2992/QĐ-BYT ngày 17/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch phát triển nhân lực trong hệ thống khám, chữa bệnh giai đoạn 2015-2020.
4. <http://ihph.org.vn/benh-gout-nguyen-nhan-trieu-chung-hau-qua-va-huong-dieu-tri-10329.html>
5. <http://suckhoecuocsong.com.vn/suc-khoe/giat-minh-khi-viet-nam-thuoc-top-2-the-gioi-ve-ty-le-mac-ung-thu.htm>
6. <http://yeusuckhoe.net/8180/tinh-hinh-benh-tat-cua-nguoi-gia-viet-nam.html>
7. Niên giám thống kê (2015) - Tổng cục thống kê.