

Thực hành Y học Gia đình
TÂM LÝ BỆNH NHÂN
Những điều Bác sĩ và Điều
dưỡng cần biết

BS Đỗ Hồng Ngọc

*Nguyên Trưởng Bộ môn KHHV &
GDSK*

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Định nghĩa Sức khỏe

- Sức khỏe là một tình trạng hoàn toàn sẵn
khoái (well being; bien-être)

về: *thể chất (physical)*

tâm thần (mental)

xã hội (social),

chứ không phải chỉ là không có bệnh hay
tật.

(WHO, 1946)

Y Học Gia Đình

- **YHGĐ: “Chuyên khoa” mới,
đào tạo lâu dài,
(3 năm sau tốt nghiệp đại học y khoa)**
- **Y học cá nhân**
- **Y học gia đình**
- **Y học cộng đồng**

Y Học Gia Đình

- Chăm sóc sức khỏe liên tục và toàn diện cho cá nhân và gia đình;
- Lòng ghép Sinh học, Lâm sàng và Khoa học hành vi;
- Cho mọi lứa tuổi, giới tính, toàn thể bệnh lý và hệ thống cơ quan (tổng quát, không riêng một cơ quan nào).

Y Học Gia Đình

- Không giống các BS khác, chỉ chữa chuyên cho một cơ quan, một thứ bệnh...
- BSGĐ được huấn luyện để chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho mọi người trong GD, bất kể tuổi tác, phái tính.
- Ngoài Chẩn đoán và Điều trị bệnh cấp và mạn tính, còn sàng lọc và tham vấn giúp thay đổi nếp sống, nâng cao chất lượng cuộc sống cho gia đình và cộng đồng.

Y Học Gia Đình

- Chất lượng chăm sóc sức khỏe tốt hơn: Sớm, Không hành chánh, máy móc, Gần gũi, dễ tiếp cận, An toàn, Hiệu quả, Ít tốn kém, Khoa học, dựa trên chứng cứ cập nhật..
- Đáp ứng nhu cầu và sở thích của bn và cộng đồng,
- Tôn trọng lòng tin, các giá trị cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Y Học Gia Đình

- Phòng bệnh tích cực/ GDSK & NCSK.
- Khi bệnh diễn tiến không tốt, sẽ gọi đúng đến một bs chuyên khoa giỏi,
- BSGĐ vẫn luôn có mặt để giúp đỡ bn và phối hợp với bs ck.
- Thương thảo để có hiệu quả nhất mà ít tổn kém nhất.

Y Học Gia Đình

Đào tạo BSGĐ: Thái độ/ Kiến thức/ Kỹ năng

- Lâm sàng phải thật GIỎI
- Biết dựa vào cộng đồng (Dịch tễ học, phong tục tập quán)
- Quan hệ TT-BN là cốt lõi:
hiểu được nỗi khổ / đau của bn,
biết năng lực và hạn chế của mình.

Y Học Gia Đình

- Thầy thuốc của Gia đình ngày xưa?
Gia đình chọn. Gắn bó suốt đời.
Nhiều thế hệ. Cha truyền con nối.
Lòng Tin. Tình cảm. Trách nhiệm.
- Thầy thuốc Gia đình ngày nay?
Hệ thống tổ chức: Quản lý. Kỹ thuật ?
Chuyên khoa hóa.

Tâm lý Bệnh nhân

- Mỗi người nên bệnh nặng một lần trong đời (Dumbatze)
- Tâm lý bệnh nhân: Không ai mong bệnh; .
- Lo lắng; sợ hãi; nhạy cảm; mất công ăn việc làm; ảnh hưởng gia đình; làm khổ người thân; tốn kém, mặc cảm, trầm cảm
- Tùy theo lứa tuổi.

Tâm lý Bệnh nhân

- Trẻ em (sơ sinh, nhũ nhi, nhi đồng)
- Tuổi teens (nam, nữ)
- Người trưởng thành
- Tuổi “gió heo may”
- “Người cao tuổi”
- Tuổi già.

Tâm lý Bệnh nhân

- Lo lắng, sợ hãi
- Muốn bày tỏ, kể lể
- Sợ tốn kém/ không hiệu quả
- Sợ bị lừa
- Dễ bị hù dọa
- Sợ bỏ bê, không quan tâm
- Sợ chậm trễ

Tâm lý Bệnh nhân

- Muốn hiệu quả, nhanh chóng, ít tốn kém,
- Muốn biết rõ bệnh trạng, tiên lượng;
- Muốn sử dụng kỹ thuật cao để chẩn đoán chính xác;
- Muốn dùng thuốc tốt (ngoại?)'
- Dễ tin, dễ nghe...(vái tứ phương)

Tâm lý Bệnh nhân

- Các vấn đề về Tâm lý, xã hội, Nhân chủng (văn hóa);
- Dự đoán mê tín (bùa niệm...)
- Dịch tễ học “bệnh tật”

Quan hệ Thầy thuốc-Bệnh nhân qua các thời kỳ

- **Gia trưởng** (Paternalism)
- **Chủ nghĩa tiêu thụ** (Consumerism)

Bệnh nhân= khách hàng

Thầy thuốc = người cung cấp dịch vụ y tế

(health care provider)

- **Hỗ tương** (Mutuality)
quyền và trách nhiệm, thương thảo, đồng thuận

Thầy thuốc và bệnh nhân

THẤY và NGHĨ khác nhau

BỆNH NHÂN nghĩ về:	BÁC SĨ nghĩ về:
ILLNESS Ý nghĩa, Tác động... Đời sống, Việc làm, Gia đình, Tiền bạc	DISEASE Chẩn đoán Xét nghiệm Nguyên nhân Cách điều trị Chi phí. BHYT NCKH

Thầy thuốc và bệnh nhân THẤY và NGHĨ khác nhau

Bệnh nhân thấy:	Bác sĩ thấy:
Điều trải nghiệm <i>bên trong</i> Cảm giác đau, nhức, đơ cứng... mơ hồ. Khó mô tả Hoang mang, Bất an, Sợ hãi, lo lắng,	Điều thể hiện <i>bên ngoài</i> Chính xác. Rõ ràng. Nhiễm trùng, u bướu... ? Cơ chế bệnh sinh. Y học chứng cứ.

Thầy thuốc và bệnh nhân THẤY và NGHĨ khác nhau

- **Thấy** và **Nghĩ** khác nhau
xảy ra cùng lúc => *xung đột*
- Bệnh nhân có nhiều điều không thể nói hết, không dám nói, không có thời gian;
- Thấy thuốc truyền thông: vừa kiến thức
vừa cảm xúc;
- Truyền thông không lời...

Vấn đề Y Đức

“Người + Thầy + Thuốc”?

- Người = Nhân đạo
- Thầy = Nhân đức
- Thuốc = Nhân thuật

Nhân đạo+ Nhân đức+ Nhân thuật
= Y ĐỨC

Một số nguyên tắc (giá trị) cơ bản, phổ quát của Y đức

- **Làm điều có lợi nhất cho bệnh nhân (Beneficence)**
- **Trước hết, không làm điều có hại**
Primum non nocere
First, do no harm.
- **Bảo mật (Confidentiality)**
- **Tôn trọng sự Tự chủ (Autonomy)**

Một số nguyên tắc (giá trị) cơ bản, phổ quát của Y đức

- **Công minh (Justice).**
Không kỳ thị (Non- discrimination).
- **Tôn trọng nhân phẩm (Dignity)**
- **Nói sự thật (Telling the truth)**
- **Ký kết thỏa thuận (Informed
Consent)**

Chịu trách nhiệm cá nhân

Lương thiện

Trung thực

Năng lực chuyên môn

Lối sống gương mẫu

Đoàn kết trong y giới:

Truyền thống ngành Y

Tình thầy - trò

Tình đồng nghiệp

Đàn anh - đàn em

Quảng cáo, báo chí

Cải thiện quan hệ Thầy thuốc-Bệnh nhân

3 nguyên tắc chính:

Tôn trọng

Chân thành

Thấu cảm

Cải thiện quan hệ Thầy thuốc - Bệnh nhân

- *Giọng điệu thân mật, không kẻ cả, không hù dọa*
- *Nhìn vào mắt, thân thiện, cởi mở*
- *Tôn trọng,*
- *Không kỳ thị*
- *Biết lắng nghe*
- *Thăm khám kỹ lưỡng, ân cần, quan tâm*
- *Có đủ thời gian tiếp xúc, lắng nghe*
- *Giải thích dễ hiểu, chính xác, dễ nhớ, dễ làm theo*
- *Khuyến khích đặt câu hỏi, thắc mắc*

Điều dưỡng Gia đình

- Bác Sĩ **chữa trị** “căn bệnh” (CURE) hướng về bệnh tật/ chữa cái ĐAU...
- Điều Dưỡng **chăm sóc** “người bệnh” (CARE) / giảm cái KHỔ/ quan tâm “chất lượng cuộc sống” người bệnh.
- Chăm sóc *liên tục, toàn diện*: chăm sóc/ điều trị/ phòng bệnh/ vệ sinh/ môi trường/ dinh dưỡng/ hỗ trợ tinh thần...

Điều dưỡng Gia đình

- *Ngoài Kiến thức, Thái độ, cần có Kỹ năng:*
Truyền thông trị liệu (therapeutic communication) hiểu đáp ứng con người (human response)/ Vận động ủng hộ (advocacy)/ Tham vấn/ Tư vấn.
- BS GD và ĐD GD Không tách rời nhau / Hợp tác chặt chẽ với nhau/
Gắn bó/ Tôn trọng/ Hỗ trợ nhau

Kết luận

1. Mọi quan hệ TT-BN: cốt lõi của BS và ĐDGĐ.
2. Chăm sóc liên tục, toàn diện,
3. Biết rõ năng lực và hạn chế,
4. Thực hành Lâm sàng giỏi, có kinh nghiệm,
5. Dựa trên người bệnh (patient-centered),
6. Nhạy cảm, sàng lọc, phát hiện, chẩn đoán, giải quyết chính xác...
7. Dựa trên Dịch tễ học và Khoa học hành vi, PP cộng đồng (community-based discipline).

- Cảm ƠN các bạn!

www.dohongngoc.com