

CÁC NĂNG LỰC CỐT LÕI CỦA BÁC SĨ GIA ĐÌNH

TRONG CHĂM SÓC BAN ĐẦU SỨC KHỎE TÂM THẦN

Trong tài liệu này, chúng tôi chỉ ra những mong đợi một cách hợp lý ở các bác sĩ gia đình có trình độ và được đào tạo, làm việc trong các cơ sở chăm sóc ban đầu ở bất kỳ đâu trên thế giới, khi chăm sóc cho những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Có sáu lĩnh vực năng lực cốt lõi của bác sĩ gia đình trong chăm sóc ban đầu sức khỏe tâm thần

- 1. Tâm quan trọng:** Bác sĩ gia đình phải coi sức khỏe tâm thần cũng quan trọng như sức khỏe thể chất.
- 2. Kỹ năng giao tiếp:** Bác sĩ gia đình áp dụng phương pháp lấy con người làm trung tâm khi đánh giá, quản lý và hỗ trợ những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần
- 3. Đánh giá:** Bác sĩ gia đình cần phát hiện và chẩn đoán được các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và có thể nhận định được các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng và đánh giá được các nguy cơ có thể có
- 4. Quản lý:** Bác sĩ gia đình quản lý được những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và quản lý được sức khỏe thể chất của những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng.
- 5. Phối hợp chăm sóc và chuyển tuyến:** Bác sĩ gia đình sử dụng được nhiều sự lựa chọn và các nguồn lực sẵn có để chăm sóc những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần, và điều chỉnh chúng theo nhu cầu của bệnh nhân và người chăm sóc.
- 6. Điều chỉnh quá trình làm việc:** Bác sĩ gia đình biết tự điều chỉnh, và chăm sóc sức khỏe, hạnh phúc cho chính họ.

Chúng tôi trình bày các năng lực cốt lõi cho bác sĩ gia đình cho từng lĩnh vực. Chúng tôi lưu ý các năng lực được mong đợi trong thực hành nâng cao. Chúng tôi cũng cung cấp các ví dụ thực tiễn được trích dẫn từ các nguồn tài liệu tham khảo, cũng

như xem xét những tác động của các chính sách, của các hoạt động đào tạo và nghiên cứu đối với các kỹ năng này. Cuối cùng, chúng tôi sẽ trình bày đầy đủ quá trình biên soạn cuốn tài liệu như thế nào.

1. Tầm quan trọng: Bác sĩ gia đình coi sức khỏe tâm thần là quan trọng.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình coi sức khỏe tâm thần và sức khỏe thể chất có tầm quan trọng như nhau.*
- *Bác sĩ gia đình điều trị cho những bệnh nhân có các vấn đề về sức khỏe tâm thần bằng phẩm giá và sự tôn trọng.*
- *Bác sĩ gia đình chịu trách nhiệm về chẩn đoán và quản lý những bệnh nhân có các vấn đề sức khỏe tâm thần và hỗ trợ gia đình họ.*

Ví dụ:

Khi chúng ta xem xét một bệnh nhân có ý định tự tử phải xác định ý định tự tử cũng nghiêm trọng như một bệnh nhân khác có biểu hiện đau ngực.

Chúng ta đồng ý sẽ đại diện cho quyền lợi của bệnh nhân mắc bệnh tâm thần nghiêm trọng nếu bệnh nhân bị gia đình ruồng bỏ.

Một phụ nữ trẻ trình bày với bác sĩ rằng cô ấy bị đau bụng tái diễn. Khám thực thể và các thăm dò chuyên khoa, bao gồm xét nghiệm máu và siêu âm, đều bình thường. Bác sĩ quyết định thảo luận với cô ấy về khả năng có thể có một vấn đề tâm lý trong tình trạng của cô ấy.

Tài liệu:

- Prince M, Patel V, Saxena S, et al. (2007). No health without mental health. *Lancet* 370:859-77.
- World Federation for Mental Health. (2015). Report on Dignity in Mental Health. https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/WMHD_report_2015_vertical_v7.pdf
- World Health Organisation Quality Rights Toolkit. (2012) http://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/

- World Psychiatric Association Bill of Rights for Persons with Mental Illness. (2017) http://wpanet.org/WMMD16/BillofRights_Mentalillness_FINAL.pdf

2. Kỹ năng giao tiếp: Bác sĩ gia đình áp dụng phương pháp tiếp cận lấy con người làm trung tâm để đánh giá, quản lý và hỗ trợ cho những bệnh nhân i có các vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình luôn luôn lắng nghe một cách tích cực, luôn tôn trọng và không phán xét khi tiếp xúc với người bệnh*
- *Bác sĩ gia đình sử dụng được các kỹ năng thu thập thông tin để phát hiện ra các triệu chứng, cũng như ý nghĩ, mối quan tâm và mong muốn của bệnh nhân.*
- *Các bác sĩ gia đình bày tỏ sự đồng cảm và có lòng trắc ẩn đối với tình trạng bệnh của bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình quản lý các vấn đề sức khỏe, lập kế hoạch điều trị phù hợp với văn hóa, phong tục tập quán của địa phương và kế hoạch này cần được chia sẻ với bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình sử dụng các kỹ năng cung cấp thông tin hiệu quả để đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân.*

Ví dụ:

Bác sĩ hỏi bệnh nhân bị đau bụng xem cô ấy nghĩ nguyên nhân nào có thể gây ra đau bụng cho cô ấy và cơn đau làm cô ấy lo lắng như thế nào. Bác sĩ hỏi bệnh nhân xem cô ấy mong muốn bác sĩ có thể giúp gì được cho cô ấy. Cô ấy nói với bác sĩ rằng cô ấy không biết nguyên nhân gây đau là gì nhưng cô ấy rất đau, dường như không chịu đựng được.

Cô ấy rất lo lắng vì mẹ cô ấy cũng bị đau giống như thế vào năm ngoái và được chẩn đoán là ung thư dạ dày. Cô ấy muốn bác sĩ loại bỏ cơn đau và đảm bảo rằng cô ấy không bị ung thư. Bác sĩ lắng nghe câu chuyện của cô ấy một cách cẩn thận và nói với cô ấy rằng bác sĩ có thể hiểu được điều khó khăn mà cô ấy trải qua. Bác sĩ giải thích rằng các thăm khám đã làm cho thấy rằng cô ấy không bị ung thư, và nhìn chung cô ấy có sức khỏe thể chất tốt. Tuy nhiên, bác sĩ biết cơn đau của cô ấy là có thật, và bác sĩ sẽ giúp cô ấy kiểm soát nó. Sau đó, bác sĩ hỏi bệnh nhân về cuộc sống gia đình. Cô ấy bật khóc và

kể với bác sĩ rằng cô ấy nhớ mẹ như thế nào, cảm thấy khó khăn ra sao khi phải chăm sóc ba đứa con nhỏ mà không có sự trợ giúp của mẹ cô ấy.

Tài liệu tham khảo:

- Silverman, Kurtz and Draper (2013; 3rd Ed.) *Skills for Communicating with Patients* Radcliffe Medical Press
- Coll X, Papageorgiou A, Stanley A, Tarbuck A. (eds) (2012). *Communication Skills in Mental Health Care*. London, Radcliffe.
- Dowrick C. (2009). *Beyond Depression* 2nd edition. Oxford, Oxford University Press.
- Dowrick C (ed). (2018). *Person-centred Primary Care: Searching for the Self*. London, Routledge.

3. Đánh giá: Bác sĩ gia đình phát hiện và chẩn đoán được các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và có thể nhận định được các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng và đánh giá các nguy cơ có thể có.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình nhận biết được cách diễn đạt, hiểu biết về văn hóa khác nhau của từng bệnh nhân về các vấn đề sức khỏe tâm thần chưa được phân định*
- *Bác sĩ gia đình chẩn đoán được các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường, bao gồm rối loạn trầm cảm, rối loạn lo âu và lạm dụng chất gây nghiện.*
- *Bác sĩ gia đình phân biệt được các rối loạn tâm thần thông thường với các phản ứng của người bình thường với các biến cố bất lợi và sang chấn, ví dụ: phản ứng đau buồn.*
- *Bác sĩ gia đình đánh giá được mức độ ảnh hưởng của các tác nhân gây căng thẳng và các hỗ trợ tâm lý xã hội đến sức khỏe tâm thần của bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình đánh giá được mức độ ảnh hưởng của các vấn đề sức khỏe tâm thần đối với hoạt động hàng ngày của bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình đảm nhiệm việc đánh giá các nguy cơ có thể xảy ra đối với bệnh nhân tâm thần như: tự tử và tự làm hại hoặc tự bỏ mặc bản thân, nguy cơ làm hại người khác và nguy cơ bị người khác làm hại.*

- *Bác sĩ gia đình nhận định được các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, bao gồm chứng sa sút trí tuệ, loạn thần và rối loạn nhân cách.*
- *Bác sĩ gia đình hiểu được mối tương tác giữa sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần, đặc biệt là đối với những bệnh nhân điều trị bệnh lâu dài, mắc nhiều bệnh hoặc có các triệu chứng thực thể không thể giải thích được*
- *Bác sĩ gia đình chịu trách nhiệm đánh giá và quản lý sức khỏe thể chất cho bệnh nhân mắc bệnh thể chất đồng thời có bệnh tâm thần nặng.*

Thực hành nâng cao

- *Bác sĩ gia đình biết được tỷ lệ hiện mắc và các yếu tố nguy cơ của các rối loạn tâm thần thường gặp.*
- *Bác sĩ gia đình áp dụng và giải thích được các bảng câu hỏi đánh giá sức khỏe tâm thần thường gặp để hỗ trợ chẩn đoán các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp.*
- *Bác sĩ gia đình chẩn đoán được sa sút trí tuệ, loạn thần và rối loạn nhân cách, có thể có sự hỗ trợ từ bác sĩ chuyên khoa tâm thần.*
- *Bác sĩ gia đình đánh giá được năng lực tâm thần của bệnh nhân để đưa ra quyết định đúng đắn về việc đồng ý hoặc từ chối chăm sóc y tế.*

Ví dụ:

Tiếp tục chăm sóc cho người phụ nữ trẻ bị đau bụng, bác sĩ biết rằng bệnh nhân có biểu hiện đau khổ về tinh thần đi kèm với các triệu chứng thể chất là thường gặp, đặc biệt nếu bệnh nhân nghĩ rằng bác sĩ gia đình chỉ quan tâm đến sức khỏe thể chất. Bác sĩ cần ý thức rằng rối loạn lo âu và trầm cảm khá phổ biến ở những phụ nữ chăm sóc trẻ nhỏ, nhưng cũng cần cân nhắc xem liệu vấn đề chính của bệnh nhân này có thể là phản ứng đau buồn sau cái chết của người mẹ hay không? Bạn nhẹ nhàng hỏi cô ấy xem cô ấy có ý nghĩ làm hại bản thân mình không, và khẳng định rằng cô ấy sẽ không làm như vậy vì các con của cô ấy cần cô ấy.

Tiếp theo, bác sĩ khám cho một người đàn ông lớn tuổi, con trai ông ấy đang lo lắng và kể bố anh ta ngày càng trở nên đãng trí. Ông ấy đã nhiều lần đi lang thang ra khỏi nhà của gia đình và không thể tìm được đường trở về nhà. Đã hai lần ông ấy đã bật bếp nấu ăn, sau đó bỏ đồ nấu ở đó mà không trông. Con trai ông ấy lo lắng ông ấy sẽ làm cháy nhà. Bác sĩ sử dụng một bảng câu hỏi đơn giản đã được chuẩn hoá để đánh giá nhận thức của bệnh nhân. Kết quả cho thấy bệnh nhân có khả năng mắc chứng sa sút trí tuệ. Bác sĩ

chuẩn bị một bộ xét nghiệm máu và giới thiệu ông ấy đến dịch vụ chuyên khoa tâm thần để đánh giá thêm.

Sau đó, bác sĩ khám cho một người đàn ông trung niên đã được chẩn đoán mắc bệnh tâm thần phân liệt từ lâu. Bạn quyết định đã đến lúc kiểm tra các yếu tố nguy cơ tim mạch - chuyển hóa của ông ấy. Bác sĩ hỏi bệnh nhân về việc hút thuốc, uống rượu, thói quen ăn kiêng, tập thể dục và việc sử dụng thuốc chống loạn thần hiện tại, đo huyết áp, tính toán chỉ số khối cơ thể và chuẩn bị các xét nghiệm máu để kiểm tra nồng độ glucose và lipid máu cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

- WHO mhGAP Intervention Guide 2.0.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/
- Asen E, Tomson D, Young V and Tomson P. Ten minutes for the family: systemic interventions for primary care. Routledge. 2004.
- WHO: Primary Health Care version of ICD-11: in preparation.
- Simon GE, VonKorff M, Piccinelli M, et al. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine* 341:1329-35.
- Dowrick C, Frances A. (2013). Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit. *British Medical Journal* 347:f7140.
- WONCA Evidence-based first consultation for depression.
<http://www.globalfamilydoctor.com/News/MentalHealthMatters-WorldFamilyDoctorDay2017HighlightingDep.aspx>
- Chitnis A, Dowrick C, Byng R et al. (2014). Guidance for health professionals on medically unexplained symptoms. London: Royal College of General Practitioners and Royal College of Psychiatrists.
- WONCA guidance on medically unexplained symptoms: in preparation.
- WONCA guidance on multi-morbidity: in preparation.
- French P, Shiers D, Jones P. (2014). GP Guidance: Early Detection of Emerging Psychosis. RCGP/RCPsych; 2014.
- De Hert M, Schreurs V, Vancampfort D and van Winkel R. (2009). Metabolic syndrome in people with schizophrenia. *World Psychiatry* 8: 15-22.
- For simple cognitive impairment tests, e.g. 6-CIT, see. <https://patient.info/doctor/six-item-cognitive-impairment-test-6cit>

- WONCA guidance on physical health care for patients with severe mental illness: <http://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/MentalHealth3/S MI.aspx>-
- Positive Cardiometabolic Health Resource (Lester Toolkit). <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/eversion%20NICE%20Endorsed%20Lester%20UK%20adaptation%20.pdf>

4. Quản lý: Bác sĩ gia đình quản lý những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và quản lý sức khỏe thể chất cho những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình áp dụng các can thiệp về nhận thức, hành vi và tâm lý xã hội, ví dụ: giáo dục tâm lý, phỏng vấn tạo động lực, quản lý tình trạng căng thẳng, kích hoạt hành vi, giải quyết vấn đề và sự tập trung chú ý (chánh niệm)*
- *Bác sĩ gia đình giải thích và kê đơn thuốc chống trầm cảm và giải lo âu phù hợp với các hướng dẫn dựa trên bằng chứng.*
- *Bác sĩ gia đình biết cách sử dụng thuốc chống loạn thần và thuốc chống sa sút trí tuệ và biết rõ những tác dụng không mong muốn chủ yếu của thuốc.*
- *Bác sĩ gia đình quản lý sức khỏe thể chất cho những người bị bệnh tâm thần nghiêm trọng, bao gồm các bệnh truyền nhiễm, bệnh hô hấp mạn tính và các biện pháp can thiệp tim mạch - chuyển hóa.*
- *Bác sĩ gia đình quản lý sức khỏe tâm thần cho những người mắc bệnh thể chất mạn tính.*
- *Bác sĩ gia đình tham gia và hỗ trợ các gia đình và người chăm sóc cho những bệnh nhân có các vấn đề sức khỏe tâm thần.*
- *Bác sĩ gia đình đảm bảo có một kế hoạch phù hợp cho việc theo dõi tại địa phương.*

Thực hành nâng cao:

- *Bác sĩ gia đình kê đơn thuốc điều trị các rối loạn loạn thần và sa sút trí tuệ cùng với sự hỗ trợ từ các dịch vụ sức khỏe tâm thần chuyên khoa.*

Ví dụ

Người phụ nữ trẻ bị đau bụng nhận ra rằng nỗi buồn do cái chết của mẹ cô ấy có lẽ là vấn đề chính của mình. Bác sĩ thảo luận với cô ấy về các lựa chọn điều trị, và rõ ràng là cô ấy muốn phương pháp tiếp cận không dùng thuốc. Bác sĩ đề xuất liệu pháp kích hoạt hành

vi và giới thiệu một ứng dụng thiền trực tuyến. Bác sĩ giúp cô ấy tìm kiếm và thu hút sự giúp đỡ của gia đình và bạn bè. Bác sĩ hẹn gặp lại cô ấy vào tuần sau.

Sau khi đánh giá bệnh nhân bị bệnh tâm thần phân liệt, bác sĩ nhận thấy bệnh nhân thừa cân và tăng huyết áp. Bác sĩ cung cấp cho anh ấy cách ăn uống lành mạnh và khuyến khích bệnh nhân thường xuyên tập thể dục. Bác sĩ khuyên bệnh nhân cần phải uống thuốc hạ huyết áp, lưu ý các tương tác thuốc có thể xảy ra khi uống thuốc hạ huyết áp cùng với các thuốc chống loạn thần.

Một người phụ nữ lớn tuổi bị bệnh thấp khớp nói với bác sĩ rằng bà ấy luôn luôn mệt mỏi và không tìm thấy niềm vui trong cuộc sống. Bà ấy muốn chết. Bác sĩ khai thác tiền sử một cách cẩn thận, đánh giá nguy cơ và chẩn đoán trầm cảm nặng. Sau khi thảo luận với bệnh nhân và con gái bà về những vấn đề của người bệnh, bác sĩ kê đơn một đợt thuốc chống trầm cảm. Bác sĩ thường xuyên theo dõi nguy cơ tự tử và đáp ứng của bà ấy với thuốc điều trị, đồng thời cân nhắc việc giới thiệu đến các dịch vụ chuyên khoa sức khỏe tâm thần nếu các triệu chứng của bà ấy không cải thiện.

Tài liệu nguồn:

- WHO mhGAP Intervention Guide 2.0.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhGAP_intervention_guide_02/en/
- David L. Using CBT in general practice: the 10 minute CBT handbook. 2nd edition. Scion.2013.
- Stuart MR and Lieberman JA. The fifteen minute hour: therapeutic talk in primary care. 5Th edition. Radcliffe. 2015.
- Robinson PJ, Gould DA, Strosahl KD. Real behaviour change in primary care: improving patient outcomes and increasing job satisfaction. New Harbinger Publications. 2011.
- WONCA Evidence-based first consultation for depression.
<http://www.globalfamilydoctor.com/News/MentalHealthMatters-WorldFamilyDoctorDay2017HighlightingDep.aspx>
- WONCA guidance on non-drug interventions for common mental health problems.
<http://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/Groups/Mental%20Health/WPMH%20role%20of%20FPs%20in%20non%20drug%20interventions.pdf>
- WONCA guidance on medically unexplained symptoms: in preparation.
- WONCA guidance on multi-morbidity: in preparation.

- Working Group for Improving the Physical Health of People with SMI (2016) Improving the physical health of adults with severe mental illness: essential actions (OP100). Royal College of Psychiatrists.
- WONCA guidance on physical health care for patients with severe mental illness:<http://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/MentalHealth3/SMI.aspx>- Positive Cardiometabolic Health Resource (Lester Toolkit). <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/eversion%20NICE%20Endorsed%20Lester%20UK%20adaptation%20.pdf>

5. Phối hợp chăm sóc và chuyển tuyến: Bác sĩ gia đình sử dụng các nguồn lực sẵn có để chăm sóc những người có các vấn đề sức khỏe tâm thần, và điều chỉnh chúng theo nhu cầu của bệnh nhân và người chăm sóc.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình coi bệnh nhân cũng là một nguồn lực để chăm sóc cho chính họ.*
- *Bác sĩ gia đình coi gia đình của bệnh nhân và mạng lưới xã hội là những nguồn lực chăm sóc bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình coi nhóm chăm sóc ban đầu đa ngành, ví dụ: y tá, những người quản lý ca bệnh và các nhà trị liệu tâm lý, là những nguồn lực để chăm sóc bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình chia sẻ việc chăm sóc những bệnh nhân có các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng hoặc phức tạp với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên khoa.*
- *Bác sĩ gia đình xử trí ban đầu các dấu hiệu khẩn cấp ở những bệnh nhân có các vấn đề sức khỏe tâm thần.*
- *Bác sĩ gia đình biết được các yêu cầu pháp lý bắt buộc và biết cách tiếp cận các can thiệp pháp lý, ví dụ như trong các trường hợp bạo lực liên quan đến bệnh nhân có các vấn đề sức khỏe tâm thần.*

Thực hành nâng cao:

- *Bác sĩ gia đình coi cộng đồng và các tổ chức tự nguyện, bao gồm cả cộng đồng tín ngưỡng, với sự chấp thuận của bệnh nhân, là những nguồn lực để chăm sóc bệnh nhân.*
- *Bác sĩ gia đình coi các cơ quan phúc lợi, bao gồm chăm sóc xã hội, nhà ở, các hệ thống phúc lợi giáo dục và tài chính là những nguồn lực để chăm sóc bệnh nhân.*

Ví dụ

Đối với bệnh nhân tâm thần phân liệt, bác sĩ thuyết phục anh trai của bệnh nhân cùng tham gia lên kế hoạch cho bài tập thể dục mới hằng ngày của bệnh nhân. Họ cùng nhau quyết định tham gia một nhóm đi bộ địa phương. Bác sĩ cũng đề nghị bác sĩ chuyên khoa tâm thần cho ý kiến xem liệu thuốc chống loạn thần hiện tại có ảnh hưởng đến việc tăng cân của ông ấy hay không.

Khi bệnh nhân nữ lớn tuổi bị bệnh thấp khớp bắt đầu cảm thấy bớt trầm cảm hơn, bác sĩ thảo luận với bà ấy về cách bà đã giải quyết thành công các vấn đề khó khăn trong quá khứ như thế nào. Bác sĩ cũng đề nghị điều dưỡng tư vấn cho bà ấy về sự hỗ trợ có thể thực hiện được tại nhà của bệnh nhân.

Đối với bệnh nhân tâm thần nặng đã bị gia đình ruồng bỏ, bác sĩ liên hệ với người lãnh đạo cộng đồng tín ngưỡng địa phương nơi bệnh nhân sinh sống, để thảo luận về cách thuyết phục gia đình thực hiện các nghĩa vụ xã hội của họ. Bác sĩ cũng yêu cầu lực lượng cảnh sát địa phương điều tra các cáo buộc về bạo lực đối với bệnh nhân này.

Tài liệu tham khảo:

- WONCA-WHO. (2008). Integrating Mental Health in Primary Care. http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20120109.pdf
- RCGP Collaborative Care and Support Planning Toolkit. <http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/toolkits/collaborative-care-and-support-planning-toolkit.aspx>
- Cochrane Collaboration (2012). Collaborative care for people with depression and anxiety. http://www.cochrane.org/CD006525/DEPRESSN_collaborative-care-for-people-with-depression-and-anxiety
- World Health Organisation. Scalable psychological interventions for people in communities affected by adversity. (2017). <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254581/1/WHO-MSD-MER-17.1-eng.pdf>

6. Điều chỉnh quá trình làm việc: Bác sĩ gia đình tự điều chỉnh, và chăm sóc sức khỏe thể chất và tinh thần cho bản thân.

Năng lực cốt lõi:

- *Bác sĩ gia đình biết giới hạn kiến thức và kỹ năng của bản thân.*

- *Bác sĩ gia đình chủ động tìm kiếm sự hỗ trợ và tư vấn nếu có vấn đề họ không hiểu được chuyên sâu về mặt nhận thức hoặc tình cảm.*
- *Bác sĩ gia đình nuôi dưỡng sức khỏe tâm thần cho chính họ.*

Ví dụ

Một người đàn ông trẻ tuổi nói với bác sĩ rằng hàng xóm của anh ta luôn theo dõi anh ta và những người lạ thì theo anh ta khi anh ta xuống phố. Bác sĩ không chắc chắn rằng những điều bệnh nhân nói liệu có liên quan đến chứng lo âu trầm trọng, lạm dụng thuốc hoặc có thể là loạn thần. Bác sĩ quyết định giới thiệu anh ta đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần để xin ý kiến một cách khẩn cấp.

Bạn thấy buồn khi nghe bệnh nhân nói rằng khi còn nhỏ, cô ấy đã bị cha mình bạo hành và hiện tại, cô đang có mối quan hệ với một người đàn ông mà thường xuyên có hành động bạo lực với cô ấy. Bạn sắp xếp để gặp gỡ một trong những đồng nghiệp của bạn sau giờ làm việc, để nói về cảm giác của bạn.

Bạn mong mình trở thành một bác sĩ “đủ tốt”, và không cố gắng trở nên hoàn hảo. Bạn duy trì sự cân bằng giữa công việc và cuộc sống gia đình, dành thời gian cho những người thân yêu của mình. Bạn dành thời gian để thiền định hoặc cầu nguyện. Bạn cố gắng đảm bảo rằng mình có các hoạt động gây hứng thú trong cuộc sống như đọc sách, tập thể dục và giao lưu xã hội một cách đều đặn.

Tài liệu nguồn:

- Rowe L, Kidd M. (2009). *First Do No Harm: Being a Resilient Doctor in the 21st Century*. New York: McGraw-Hill Medical.
- Dowrick C. Wellbeing blog: www.wellbecoming.blogspot.com
- Epstein R. (2017). *Attending: Medicine, Mindfulness and Humanity*. New York: Simon & Schuster.
- Foundation for Positive Mental Health.
www.foundationforpositivementalhealth.com.

Tác động về chính sách, giáo dục và nghiên cứu

Những năng lực này cung cấp điểm mấu chốt để đánh giá kiến thức và các kỹ năng cũng như thái độ của bác sĩ gia đình đối với chăm sóc ban đầu sức khỏe tâm thần.

Chúng tôi mong đợi tài liệu này hữu ích cho nhiều đối tượng, như:

- *Các bác sĩ gia đình mong muốn đánh giá và cải thiện hoạt động của chính họ,*

- Các nhà giáo dục xem xét những môn học nào cần có trong chương trình đào tạo bác sĩ gia đình, và
- Các nhà hoạch định chính sách phát triển các sáng kiến khu vực hoặc quốc gia để lồng ghép chăm sóc sức khỏe tâm thần vào chăm sóc ban đầu.

Chúng tôi biết rằng ở một số quốc gia, ví dụ như ở Trung Á, chẩn đoán và quản lý các rối loạn tâm thần thường gặp vẫn chưa được coi là một phần vai trò của bác sĩ gia đình. Tuy nhiên, chúng tôi tin chắc rằng bác sĩ gia đình nên thực hiện việc này. Chúng tôi khuyến khích và hỗ trợ các bác sĩ gia đình trên toàn thế giới làm việc với các chuyên gia, đồng nghiệp trong các lĩnh vực liên quan, và với các nhà hoạch định chính sách khu vực và quốc gia, để đảm bảo rằng những năng lực cốt lõi này được ứng dụng trong thực hành lâm sàng thường quy của họ. Ví dụ, chúng tôi đánh giá cao:

- Sáng kiến do WHO lãnh đạo nhằm tích hợp sức khỏe tâm thần vào chăm sóc sức khỏe ban đầu ở khu vực Đông Địa Trung Hải;
- Sự hợp tác giữa các bác sĩ lâm sàng chăm sóc ban đầu và Tổ chức Y tế liên Mỹ (PAHO) cung cấp một loạt các chương trình đào tạo mhGAP cho bác sĩ gia đình trên khắp Brazil;
- Sự hợp tác giữa bác sĩ tâm thần và bác sĩ gia đình của Úc và Trung Quốc để cung cấp một chương trình đào tạo sức khỏe tâm thần cho bác sĩ gia đình ở tỉnh Ghuangzou, Trung Quốc.

Chúng tôi cũng hy vọng rằng tài liệu này sẽ hữu ích cho những người muốn tham gia vào hoạt động kiểm định và nghiên cứu về chăm sóc ban đầu sức khỏe tâm thần, ví dụ như kiểm định các hoạt động đang diễn ra liên quan đến các chẩn đoán sức khỏe tâm thần và một loạt các lựa chọn điều trị hiện có; nghiên cứu các biểu hiện đa dạng theo văn hóa của các vấn đề sức khỏe tâm thần trong các cơ sở chăm sóc ban đầu; nghiên cứu về hiệu quả lâm sàng của các biện pháp can thiệp không dùng thuốc đối với bệnh trầm cảm; và nghiên cứu về hiệu quả kinh tế của chăm sóc sức khỏe thể chất do bác sĩ gia đình đảm nhiệm cho bệnh nhân đồng mắc rối loạn tâm thần.

Ban Công tác về sức khỏe tâm thần của WONCA sẽ vui lòng hỗ trợ các bác sĩ gia đình, các nhà giáo dục, các nhà hoạch định chính sách và các nhà nghiên cứu đang tìm cách phát triển các sáng kiến dựa trên tài liệu năng lực cốt lõi này. Dựa trên kiến thức và kinh nghiệm, chúng tôi sẵn sàng cung cấp nhiều loại hình tư vấn quốc tế, đặc biệt tập trung vào các nhu cầu của các nước thu nhập thấp và thu nhập trung bình. Để biết thêm chi tiết, hãy xem:

<http://www.globalfamilydoctor.com/groups/WorkingParties/MentalHealth3/mhconsult.aspx>

Những người đóng góp:

Tài liệu này do một nhóm đặc nhiệm của Ban Công tác về sức khỏe tâm thần của WONCA cung cấp. Nhóm đặc nhiệm do Christopher Dowrick (Anh) chủ trì và các thành viên là Michael Duncan (Brazil), Jane Gunn (Úc), Cindy Lam (Hong Kong), Christos Lionis (Hy Lạp), Ray Mendez (Mỹ) và Sonia Roache-Barker (Trinidad & Tobago).

Tài liệu này được thiết kế phù hợp với năng lực công tác liên quan đến sức khỏe tâm thần được thực hiện ở nhiều nơi khác nhau, bao gồm:

- Brazilian Society for Family and Community Medicine. (2015) *Curriculo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade*.
- European Union of General Practitioners (UEMO): <http://www.uemo.eu/mission/>
- Miller B, Gilchrist E, Ross K, et al. (2016). *Core Competencies for Behavioral Health Providers Working in Primary Care*. Colorado Consensus Conference.
- Royal College of General Practitioners. (2016). *Curriculum: Professional and Clinical Modules*. section 3.10 Care of people with mental health problems: <http://www.rcgp.org.uk/training-exams/gp-curriculum-overview/onlinecurriculum/managing-complex-care/3-10-mental-health-problems.aspx>
- Švab V, Švab I. Towards an international curriculum on mental illness for family medicine practitioners. In preparation University College London competence frameworks for the delivery of effective psychological interventions: <http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/researchgroups/core/competence-frameworks>
- WONCA-WHO. (2008). *Integrating Mental Health in Primary Care*. http://www.who.int/mental_health/policy/Mental%20health%20+%20primary%20care-%20final%20low-res%20120109.pdf pages 189-199.
- World Health Organisation mhGAP training manuals. (2017). http://www.who.int/mental_health/mhgap/training_manuals/en/ Competency assessment forms are on pages 435-436.

Một phiên bản ban đầu của tài liệu năng lực cốt lõi đã được các thành viên của nhóm chuyên trách đề xuất. Sau đó phiên bản này đã được lưu hành để tất cả các thành viên của Ban Công tác về Sức khỏe Tâm thần của WONCA nhận xét. (WWPMH). Sau khi phản hồi, một phiên bản sửa đổi được xuất bản và được thống nhất giữa các thành viên của nhóm chuyên trách. Phiên bản sửa đổi đã được lưu hành và đã nhận được sự góp ý thêm từ các thành viên của WWPMH (Aldyth Buckland, Amanda Howe, Abdullah al-Khathami, Igor Švab và Venetia Young), Cục Sức khỏe Tâm thần và Lạm dụng Chất gây nghiện của Tổ chức Y tế Thế giới (Neerja Chowdhary, Tarun Dua và Fahmy Hanna), Hiệp hội Tâm thần Thế giới (Helen Herrman và Roger Ng), Liên đoàn Sức khỏe Tâm thần Thế giới (Gabriel Ivbijaro và Henk Parmentier), Hiệp hội Truyền thông trong Chăm sóc Sức khỏe Quốc tế (Evelyn van Weel-Baumgarten) và Trường Cao đẳng bác sĩ gia đình Hoàng gia (Carolyn Chew-Graham, Elizabeth England và Faraz Mughal). Phiên bản cuối cùng đã được chấp thuận để xuất bản bởi Ủy ban điều hành của WONCA.