

CHỦ ĐỘNG CÓ CON, NHẬN BIẾT THAI SỚM VÀ CHĂM SÓC THAI: NHỮNG THAY ĐỔI CỦA PHỤ NỮ CHĂM THEO ĐẠO ISLAM Ở TỈNH AN GIANG

NGUYỄN THỊ NHUNG*

Những thay đổi trong xã hội người Chăm theo đạo Islam ở An Giang đã làm thay đổi nhận thức của người Chăm về vấn đề kế hoạch hóa gia đình, việc phát hiện thai sớm và khám thai. Vai trò của công tác truyền thông, mà đặc biệt là vai trò của chương trình mục tiêu y tế quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản, cũng như những chuyển biến tốt trong nhận thức của người dân cũng đã có tác động tích cực đến công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản của người Chăm theo đạo Islam ở tỉnh An Giang.

Từ khóa: kế hoạch hóa gia đình, khám thai, tôn giáo, trạm y tế, An Giang

Nhận bài ngày: 15/12/2016; đưa vào biên tập: 19/12/2016; phản biện: 21/12/2016; duyệt đăng: 5/1/2017

1. GIỚI THIỆU

Sức khỏe bà mẹ và trẻ em là một chủ đề quan trọng trong mục tiêu phát triển thiên niên kỷ và là mối quan tâm chính trong chăm sóc sức khỏe công. Cùng với sự tăng trưởng kinh tế của Việt Nam từ sau khi Đổi mới (1986), việc đầu tư cho các dịch vụ y tế cũng tăng dần, đưa đến việc cải thiện tình trạng sức khỏe dân cư một cách đáng kể trong những năm qua. Tuy nhiên, tình trạng sức khỏe của cư dân nói chung và sức khỏe bà mẹ trẻ em nói riêng không giống nhau giữa các vùng miền và các tầng lớp xã hội. Vùng nông thôn, miền núi và các nhóm yếu thế như người nghèo, người dân tộc thiểu số, người cao tuổi, phụ nữ và trẻ em ở đó gặp nhiều bất lợi trong

tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Malqvist và cộng sự (2013) cũng đã nêu lên tình trạng chung của những dân tộc thiểu số: họ kém hơn người Kinh trong việc được chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em; bất bình đẳng trong việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ ngày càng tăng dần; một nhóm nghiên cứu khác (Teerawichitchainan và Amin 2010) thì cho rằng: tỉ lệ sinh cao hơn trong dân tộc thiểu số và phụ nữ trong nhóm này ít sử dụng biện pháp ngừa thai hiện đại hơn phụ nữ Kinh. Nghiên cứu định tính về nhóm phụ nữ H'mong của UNFPA (2008) cũng đã tìm ra bốn lý do chính của việc ít sử dụng biện pháp tránh thai là do họ bị hạn chế kiến thức về biện pháp tránh thai, do sự bạo hành trong gia đình, những cấm kỵ của văn hóa, và sức ép về

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

thời gian. Việc ít sử dụng những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tiền sản là phổ biến trong những dân tộc thiểu số (Ekman và cộng sự 2007; UNICEF 2010). Niềm tin tôn giáo phức tạp xung quanh việc sinh con nhỏ, niềm tin vào truyền thống mạnh mẽ, kết hợp với cấu trúc gia trưởng là lý do chính cho tỉ số phân phát dịch vụ thấp trong nhóm dân tộc thiểu số (UNFPA 2007).

Bài viết này nhằm chỉ ra những chuyển biến của vấn đề sử dụng biện pháp tránh thai, phát hiện thai sớm và chăm sóc thai của người Chăm theo đạo Islam ở tỉnh An Giang, và lý giải những nguyên nhân của sự thay đổi trong thời gian qua. Nguồn dữ liệu sử dụng trong bài viết là từ đề tài cấp Viện *Hành vi chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của người Chăm Hồi giáo tỉnh An Giang* (năm 2016)⁽¹⁾, với cuộc khảo sát tại xã Châu Phong, thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang; bao gồm phỏng vấn sâu 15 phụ nữ đang mang thai và đang nuôi con nhỏ từ 0-24 tháng, phỏng vấn bản hỏi cấu trúc 60 phụ nữ đang mang thai và đang nuôi con nhỏ từ 0-24 tháng, phỏng vấn 4 bà mẹ của sản phụ để biết được những thay đổi qua thời gian, cũng như những quan niệm khác nhau giữa các thế hệ trong việc chăm sóc thai sản và trẻ em. Ngoài ra, chúng tôi còn phỏng vấn một bác sĩ người Chăm, và một nhân viên y tế phụ trách chương trình sức khỏe sinh sản tại trạm y tế về tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại địa bàn; phỏng vấn

nhân viên y tế thôn bản, nhằm tìm hiểu những tác động của họ đến với cộng đồng; phỏng vấn lãnh đạo địa phương như Phó Chủ tịch xã Châu Phong (người dân tộc Chăm) và trưởng/phó ấp Phũm Xoài để có những thông tin chung về người Chăm; phỏng vấn chức sắc tôn giáo người Chăm để hiểu rõ hơn về luật Islam đối với người phụ nữ khi sinh đẻ và nuôi con nhỏ. Nguồn dữ liệu để so sánh là cuộc khảo sát của tác giả năm 2003⁽²⁾, chủ yếu là những dữ liệu định lượng (điều tra 200 hộ gia đình người Chăm ở tỉnh An Giang).

2. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

2.1. Cộng đồng xã Châu Phong

Dân tộc Chăm ở An Giang cư trú trong 8 xã thuộc 4 huyện/thị xã, với 14.209 người, chiếm 12,6% tổng số người thuộc các dân tộc thiểu số và 0,66% tổng dân số của tỉnh. Dân số người Chăm tại đây xếp thứ ba sau người Việt, người Khmer ở An Giang và chiếm đến 89,8% tổng số người Chăm trong vùng Tây Nam Bộ (Tổng cục Thống kê, 2009). Họ sinh sống tập trung trên địa bàn huyện An Phú và thị xã cù lao Tân Châu nằm giữa sông Tiền và sông Hậu, gần biên giới Việt Nam - Campuchia. Số còn lại cư trú ở các huyện Châu Phú và Châu Thành. Người Chăm ở An Giang có mối quan hệ đồng tộc gắn bó với cộng đồng Chăm trong vùng Nam Bộ, với người Chăm ở Campuchia và có mối quan hệ thường xuyên với tín đồ Islam ở các nước Ả Rập, Malaysia, Indonesia và Campuchia. Nguồn thu nhập chính

của các hộ gia đình dân tộc Chăm dựa vào buôn bán nhỏ, làm ăn xa quê, xuất khẩu lao động, đánh bắt cá và dệt thủ công. Islam là tôn giáo của toàn cộng đồng, chi phối hầu hết mọi mặt đời sống của dân tộc Chăm, cả về vật chất lẫn tinh thần.

Xã Châu Phong thuộc thị xã Tân Châu, gồm tám ấp và có 24.234 người⁽³⁾, trong đó có ba ấp có người Chăm sinh sống bao gồm ấp Châu Giang, ấp Phũm Xoài, ấp Hòa Long, với dân số người Chăm là 4.615 người, chiếm 19% dân số toàn xã Châu Phong và 32,5% dân số người Chăm toàn tỉnh An Giang. Ấp Châu Giang trước năm 2010 thuộc xã Phú Hiệp, huyện Châu Phú, nhưng sau đó nhập về xã Châu Phong cho dễ quản lý. Ấp Hòa Long (khu dân cư Hòa Long) là khu dân cư mới, hiện nay có khoảng 40 hộ gia đình người Chăm. Những hộ này từng thuộc ấp Châu Giang và sống ven sông Hậu. Do sông sạt lở mất đất nên họ được chính quyền chuyển về sống tập trung trong khu dân cư này. Trong ba ấp trên thì ấp Phũm Xoài có 100% dân cư là người Chăm.

2.2. Những đặc điểm nổi bật của cộng đồng Chăm Islam xã Châu Phong

Ý thức nâng cao trình độ học vấn và số học sinh người Chăm học đại học, trên đại học và du học ngày càng tăng

Trong những năm gần đây, tỷ lệ đến trường của trẻ em người Chăm ngày càng tăng, nhờ ba lý do chính: thứ nhất, do các chương trình, chính sách của Nhà nước và các tổ chức phi

chính phủ đã hỗ trợ xây dựng cơ sở vật chất, trường lớp khang trang xuống tận xã, nên trẻ em đến trường được thuận lợi hơn; thứ hai, nhận thức của cha mẹ về việc học của con cái đã có sự thay đổi tích cực. Phỏng vấn những người có chức vụ tại xã Châu Phong, họ đều cho rằng ý thức học hành của người Chăm ngày càng tăng. Người Chăm hiểu rõ việc nâng cao trình độ một mặt để hội nhập với cộng đồng các dân tộc cùng chung sống, mặt khác là để tìm việc làm và nâng cao đời sống. Công việc của người Chăm Islam ở An Giang trong quá khứ là buôn bán rong, chủ yếu là buôn bán những sản phẩm thủ công của chính người Chăm làm ra ở khắp nơi trên toàn quốc. Họ cũng buôn bán những vật dụng khác như bếp ga, mừng mền, khăn choàng tắm... Tuy nhiên, hiện tại thị trường của những mặt hàng này đã thu hẹp, do đó họ thường khuyên con cháu cố gắng học tập để kiếm việc làm khác sau này; thứ ba, do người Chăm có ít ruộng đất nông nghiệp, tỉ lệ những hộ gia đình có ruộng và làm nông nghiệp rất ít so với các dân tộc khác (như người Việt), nên khi việc buôn bán ế ẩm thì việc đầu tư cho học hành và nâng cao trình độ trở nên cần thiết. Theo số liệu của ấp Phũm Xoài, năm 2016 ở ấp có nhiều em học sinh đậu đại học và được du học ở nước ngoài. Vào thời điểm khi chúng tôi đến cộng đồng người Chăm, ông trưởng ấp Phũm Xoài cho biết một tổ chức Islam ở Thổ Nhĩ Kỳ đã xin chu cấp cho 30 em học sinh người Chăm sang du học. Thánh

đường giờ là trung tâm cầu nối giữa cộng đồng Chăm với các tổ chức Islam ở nước ngoài để tìm kiếm các suất học bổng cho con em người Chăm. Theo số liệu chưa đầy đủ từ trường ấp Phũm Xoài thì hiện tại ở địa bàn ấp có khoảng 40 em học sinh đang du học ở các nước Malaysia, Indonesia, Ả Rập Saudi, Thái Lan... Hàng năm ấp đều có học sinh đi du học như vậy.

Tuân thủ theo giáo luật

Tuân thủ theo giáo luật Islam, cộng đồng người Chăm sống chan hòa, chỉ thú làm ăn, đặc biệt nam giới không uống rượu, không cờ bạc, không hút sách... Mỗi làng Chăm đều có một ngôi thánh đường để tín đồ đến làm lễ và sinh hoạt cộng đồng làng. Mỗi thánh đường đều có một Ban Hakêm (hay Ban Giáo cả) có trách nhiệm chăm lo các vấn đề của cộng đồng. Người dân trong làng có sự gắn bó với nhau thông qua các sinh hoạt tôn giáo, quan hệ huyết thống, quan hệ hôn nhân, quan hệ láng giềng... góp phần vào sự bền vững của cộng đồng. Nói chung, ở đâu mà người Chăm Islam tạo dựng cho mình một nơi hành lễ cũng có nghĩa là ở đó họ đã tổ chức thành một cộng đồng với bộ máy tự quản truyền thống theo đạo Islam. Những sinh hoạt tôn giáo như làm lễ vào thứ Sáu hàng tuần tại thánh đường, bố thí, nhịn ăn vào ban ngày trong tháng Chín đạo Islam (tháng Ramadan), tổ chức các buổi lễ tôn giáo... đã làm cho tín đồ Islam Chăm trong mỗi cộng đồng gắn bó với nhau.

Buôn bán giỏi và di cư làm công nhân

Hoạt động kinh tế của người Chăm ở xã Châu Phong nói riêng và tỉnh An Giang nói chung chủ yếu là buôn bán, bên cạnh đó họ còn làm nghề dệt thủ công, đánh bắt cá và sản xuất nông nghiệp... Họ đi buôn bán khắp nơi, đi đến đâu bổ sung hàng tới đó và thường bán ở các chợ nông thôn vùng sâu vùng xa. Có những người còn ra khỏi biên giới quốc gia, đến các nước có người Chăm hoặc các nước theo Islam để buôn bán. Người đi bán dạo thường là đàn ông, nhưng cũng có khi đi cả gia đình. Mỗi chuyến đi thường từ 15 ngày đến 1 tháng, có khi đi 2-3 tháng. Có truyền thống buôn bán, nên người Chăm làm công việc buôn bán chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp đến là làm dịch vụ chế biến nông sản và lao động phổ thông, còn lao động làm việc trong nông nghiệp, công nhân, thợ thủ công chiếm tỷ lệ ít nhất (Võ Công Nguyên 2011: 70). Hiện nay, ở Châu Phong, theo tìm hiểu của chúng tôi, hầu như hộ nào cũng có người đi buôn bán ở địa phương, ở các nơi khác trong nước Việt Nam, hoặc ở nước ngoài (như Campuchia, Malaysia, Indonesia...). Tuy nhiên, hiện nay đã có một bộ phận đáng kể người Chăm di cư đến các tỉnh Đông Nam Bộ như Bình Dương, TPHCM để làm công nhân trong các nhà máy và xí nghiệp, khi công việc buôn bán ngày càng trở nên khó khăn.

Đông đảo người Chăm làm việc trong ngành y

Theo số liệu chưa đầy đủ thì toàn tỉnh An Giang khoảng 20 bác sĩ người

Chăm và nhiều người Chăm là y sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên xét nghiệm. Riêng xã Châu Phong hiện nay có ba bác sĩ người Chăm, một bác sĩ làm việc tại trạm y tế, một bác sĩ làm việc tại bệnh viện tỉnh (đặt tại thị xã Châu Đốc), và một bác sĩ làm việc tại bệnh viện Châu Đốc, trong đó có một bác sĩ du học ở Indonesia về. Theo vị bác sĩ ở xã Châu Phong, mặc dù không có số liệu thống kê chính thức, tính trên dân số thì bác sĩ người Chăm chiếm tỉ lệ đông hơn người Kinh. Cộng đồng người Chăm rất tin tưởng vào đội ngũ trí thức bác sĩ, y sĩ người Chăm này. Khi có các vấn đề về sức khỏe, người Chăm đều đến các vị bác sĩ này để được tư vấn và điều trị.

2.3. Sức khỏe sinh sản

2.3.1. Kế hoạch hóa gia đình

Theo số liệu điều tra của chúng tôi, năm 2003, có 56,3% phụ nữ Chăm có gia đình, không mang thai trong độ tuổi từ 15-49 tuổi đang sử dụng các biện pháp tránh thai (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 152). Dữ liệu phỏng vấn sâu năm 2003 cũng đã cho thấy có sự tiến bộ rõ rệt trong việc sử dụng kế hoạch hóa gia đình của người phụ nữ Chăm: "với sự vận động của Hội Phụ nữ, chúng tôi cũng gặp không ít phụ nữ Chăm đã hưởng ứng mạnh mẽ chương trình kế hoạch hóa gia đình, nhiều chị có nhận thức rõ ràng rằng con đông là gánh nặng và là nguyên nhân của sự nghèo đói. Có chị đã bày tỏ rằng nếu biết sớm chị đã tham gia kế hoạch hóa gia đình

từ cách đây 5 năm" (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 155). Dữ liệu điều tra năm 2016 tuy không có số liệu cụ thể về việc sử dụng các biện pháp tránh thai, nhưng chúng tôi đã gặp nhiều phụ nữ người Chăm Islam để hỏi về vấn đề này. Khi được hỏi: "khi có thai, chị có chủ động hay có kế hoạch trước không?", hầu hết đều trả lời là: có kế hoạch trước. Các bà mẹ người Chăm Islam đều chủ động trong việc sinh con và có biện pháp kế hoạch hóa gia đình: "Sau khi sinh xong tới giờ em vẫn còn đang uống thuốc ngừa thai. Mình lên tiệm thuốc Tây mình nói là bán thuốc ngừa thai dành cho bà mẹ cho con bú" (PV 1, 24 tuổi, lớp 10, nội trợ)⁽⁴⁾. Cộng tác viên dân số cũng có vận động, nhưng công việc kế hoạch hóa gia đình chủ yếu là tự ý thức của các bà mẹ: "Nhiều người thì đi đặt vòng còn nhiều người thì uống thuốc ngừa, còn bên dân số thì xuống vận động, nhưng không có phát thuốc" (PV 8, 24 tuổi, lớp 5, công nhân). Các cặp vợ chồng mới cưới cũng biết chủ động lúc nào nên có con cho phù hợp: "- Lúc trước có bầu thì mình có kế hoạch hay không? - Không, tại muốn có con cho nên mình không có kế hoạch" (PV 3, 37 tuổi, lớp 5, thợ may).

Để có được sự thay đổi tích cực như vậy của phụ nữ Chăm về việc kế hoạch hóa gia đình và chủ động trong việc có con, chúng tôi cho rằng do tác động của ba yếu tố: chính sách dân số của Nhà nước, kinh tế gia đình và thái độ tích cực của Ban Giáo cả.

Trước hết, về chính sách dân số, Chương trình dân số hiện nay được đưa về trạm y tế xã quản lý; người thực hiện gồm một cán bộ chuyên trách dân số làm việc tại trạm y tế và 52 cộng tác viên dân số, riêng cộng tác viên dân số của các ấp người Chăm là 14 cộng tác viên. Công việc của các cộng tác viên dân số là truyền thông, vận động và tư vấn sử dụng các biện pháp tránh thai⁽⁵⁾. Một cộng tác viên dân số cho biết công việc của họ: “Công tác vận động kế hoạch hóa gia đình, thì mình dẫn ra nhiều trường hợp con đông, khổ. Rồi từ cái kinh tế đó mới đánh thức được con người, rồi tự động họ hạn chế sinh đẻ. Thí dụ mình dẫn chứng là sinh một đứa con là nghèo ba năm, con này chưa thôi bú mà ôm con khác nữa rồi không lao động được. Nên bây giờ phụ nữ mà nói tới đẻ là họ ngán rồi”⁽⁶⁾.

Ban Giáo cả của cộng đồng Chăm theo đạo Islam có vai trò rất quan trọng trong đời sống của các tín đồ. Ông Hakem (Giáo cả) được người dân trong làng kính trọng với vai trò là người lãnh đạo tinh thần cao nhất. Trong mỗi làng Chăm, không có sự tách biệt giữa những vấn đề “thế tục” và những vấn đề “tôn giáo”, Giáo cả cùng với Ban Giáo cả có trách nhiệm chăm lo tất cả những vấn đề của cộng đồng (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 36). Do đó, trong công tác dân số, cán bộ dân số thường kết hợp với Ban Giáo cả để thực hiện công tác dân số cho tốt hơn. Theo giáo lý của Islam giáo, việc sinh con cái là niềm hạnh phúc mà Allah

ban cho, nên mọi biện pháp kế hoạch hóa gia đình của người Chăm Islam đều bị giáo luật ngăn cấm. Tuy nhiên, đồng hành với chương trình dân số của Nhà nước Việt Nam, Ban Giáo cả tuy không công khai cho phép, nhưng làm ngơ khi tín đồ thực hiện các biện pháp tránh thai. Một cán bộ Mặt trận cho biết: “Việc kế hoạch hóa gia đình bên Ban Giáo cả không phản đối, mà cũng không nói khi mà bên nhân dân ấp người ta đi vận động, tuyên truyền, họ chỉ đứng ngoài luồng”⁽⁷⁾. Do đó, việc áp dụng các biện pháp tránh thai của người Chăm cũng gặp thuận lợi nhờ sự “cho phép”⁽⁸⁾ từ Ban Giáo cả.

Đồng thời với chương trình dân số, người Chăm cũng đã nhận thức được việc nên có con ít để nuôi dạy cho tốt và sinh con nhiều hay ít là do yếu tố kinh tế quyết định. Nhận thức đã thay đổi nên họ hạn chế việc sinh đẻ. Theo một bác sĩ người Chăm tại cộng đồng: “Bây giờ người dân rất tiến bộ, họ cũng thường xuyên theo dõi báo, đài. Họ thấy được việc có đông con thì ảnh hưởng đến kinh tế gia đình, ảnh hưởng đến sức khỏe nên đa số họ đã tham gia kế hoạch hóa gia đình”⁽⁹⁾.

Tuy nhiên, khá nhiều người còn tâm lý sợ các biện pháp tránh thai hiện đại làm ảnh hưởng đến sức khỏe, nên có những biện pháp phòng ngừa riêng. Chẳng hạn, một cặp vợ chồng người Chăm cho biết: “Em ít uống thuốc ngừa thai lắm vì sợ bệnh lắm. Em thấy nhiều người đặt vòng mà có bầu ngoài tử cung cho nên em sợ không dám đặt vòng. Thì chỉ ngừa gia đình

vậy thôi (xuất tinh ngoài - tác giả)” (PV 4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu). Vì lo sợ như vậy, nên người Chăm thực hiện nhiều biện pháp tránh thai dân gian, như uống nước cây chó đẻ, uống lá bồ ngót, hoặc nhiều cặp vợ chồng dùng biện pháp xuất tinh ngoài tử cung: “Mình uống nước cây chó đẻ để cho có kinh lại sẽ không có mang bầu, hoặc người ta chỉ lá bù ngót với nước dừa thì có kinh lại cũng không có bầu” (PV 6, 37 tuổi, mù chữ, nội trợ).

Sự linh động của Ban Giáo cả, cùng với sự vận động ráo riết của chương trình dân số Nhà nước, và sự hưởng ứng mạnh mẽ chương trình kế hoạch hóa gia đình của người dân Chăm đã tạo điều kiện cho nhiều phụ nữ Chăm áp dụng các biện pháp tránh thai và họ cũng đã chủ động thừa nhận chứ không còn tâm lý e ngại như trước.

2.3.2. Phát hiện thai sớm và khám thai

Theo quy định của WHO, trong thời kỳ mang thai, các bà mẹ cần đi khám thai ít nhất ba lần hoặc khám theo hẹn của cán bộ y tế. Các thời điểm cần thiết phải khám thai như sau: lần khám thứ nhất là ngay khi nghi ngờ mình có thai, trong vòng ba tháng đầu; lần khám thứ hai là khi thai được ba đến sáu tháng tuổi; lần khám thứ ba là vào ba tháng cuối của thai kỳ. Theo số liệu của chúng tôi điều tra vào tháng 8/2016, có 100% các bà mẹ Chăm đã đi khám thai và số lần khám thai trung bình là 5,7 lần. Như vậy số lần khám thai của các bà mẹ nhiều hơn số lần quy định. Việc các bà mẹ Chăm chủ động mang thai nên cũng dễ dàng

phát hiện thai sớm và thường đi khám ngay sau khi nghi ngờ có thai. Họ thường nhận biết có thai sớm qua các dấu hiệu như mất kinh nguyệt hay “khó ở” trong người. “Mình thấy trễ chừng một tuần, mình mua que thử là biết. Mình thử que trước thấy có hai vạch thì tuần sau mình mới đi khám thử, đi siêu âm” (PV 2, 36 tuổi, tốt nghiệp đại học, nội trợ). “Có bầu là biết liền vì thấy mất kinh, rồi mình mua que về thử, rồi thử máu là có kết quả, làm đầy đủ hết” (PV 11, 22 tuổi, lớp 10, buôn bán). “Trễ có bốn ngày em mua que thử là biết có bầu, nhưng mà cũng chưa chắc, thì tới nửa tháng mới đi siêu âm người ta nói có tim thai rồi” (PV 4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu).

Việc các bà mẹ hoàn toàn chủ động trong việc phát hiện thai sớm, cho thấy họ hiểu biết về quá trình thai sản của mình. Vì vậy, từ lúc họ phát hiện có thai cho đến lúc đi khám thai thường rất sớm. Lần đi khám thai đầu tiên trung bình của các bà mẹ được hỏi (60 bà mẹ) là sau 1,9 tháng. Khi được hỏi tại sao lại đi khám thai liền khi phát hiện có thai, các bà mẹ đều trả lời rằng họ quan tâm đến việc khám thai ngay. Ngay cả những bà mẹ không có điều kiện kinh tế thì cũng khám thai miễn phí tại trạm y tế xã hàng tháng và vào những ngày nhất định trong tháng⁽¹⁰⁾. Tuy nhiên, với nhận thức tốt về việc chăm sóc sức khỏe của mình, hầu như các bà mẹ thường đến khám thai ở các phòng khám tư nhân hoặc các bệnh viện uy tín hơn trong vùng.

Trong cuộc khảo sát năm 2003, chỉ có 68,5% các bà mẹ Chăm đi khám đều đặn theo đúng lời dặn của bác sĩ, 14,1% có đi khám nhưng không đều đặn, không đầy đủ và 17,4% không đi khám thai (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 130). Đến năm 2016, tỉ lệ khám thai đã thay đổi đáng kể: 100% sản phụ mang thai đều có đi khám thai. Qua tìm hiểu, chúng tôi cho rằng có ba yếu tố tác động đến việc khám thai đầy đủ của các bà mẹ Chăm: do nhận thức của các bà mẹ; do tác động từ phía các tổ chức sức khỏe, y tế hoạt động tại cộng đồng (đặc biệt là vai trò của trạm y tế); và một số điều kiện thuận lợi khác của cộng đồng.

Trạm y tế xã Châu Phong, cũng như các trạm y tế xã trên toàn quốc, thực hiện ba chức năng chính là nơi khám chữa bệnh ban đầu cho tất cả người dân; thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia và các chương trình y tế khác; và phòng, chống dịch bệnh tại cộng đồng. Công việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được cho là một công việc quan trọng của ngành y tế cấp xã/phường, trong đó có các chương trình liên quan trực tiếp đến sức khỏe bà mẹ và trẻ em (như chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, chương trình tiêm chủng mở rộng, chương trình phòng chống suy dinh dưỡng).

Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản là chương trình được đánh giá thành công tại trạm y tế. Thực hiện chương trình này Trạm Y tế xã Châu

Phong thường có một nữ hộ sinh hoặc một y sĩ phụ trách công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản và các đoàn thể quần chúng tại xã có nhiệm vụ hỗ trợ công tác này. Cán bộ y tế phải nắm chắc việc quản lý thai như số người có thai trong từng thôn xóm, trong đó ai có thai bình thường, ai có nguy cơ cao, việc khám thai của thai phụ thế nào; hàng tháng có bao nhiêu người sinh tại trạm hoặc sinh ở tuyến trên; theo dõi, chăm sóc bà mẹ khi sinh đẻ và sau sinh cho tới hết thời kỳ hậu sản. Quản lý thai là công việc quan trọng nhất trong việc bảo vệ sức khỏe sinh sản cho các gia đình, giảm tỷ lệ tử vong ở bà mẹ của y tế tuyến xã/phường. Ngoài các nhân viên làm việc tại trạm y tế, xã Châu Phong còn có 8 nhân viên “y tế thôn bản” tại 8 ấp. Công việc của nhân viên y tế thôn bản là giúp phát hiện kịp thời bệnh tật tại cộng đồng, truyền thông về sức khỏe, và những công việc khác liên quan đến y tế khi trạm y tế cần. Trong đó, việc vận động các bà mẹ mang thai đến trạm y tế khám thai và lựa chọn nơi đẻ sạch là nhiệm vụ bắt buộc. Khi chúng tôi phỏng vấn những bà mẹ, họ cho rằng y tế thôn bản ở các ấp người Chăm công tác rất nhiệt tình, khi họ có thai thì y tế thôn bản yêu cầu đến khám thai tại trạm y tế xã. “Có cô Út (Hội Phụ nữ xã và Y tế thôn bản - tác giả) cũng kêu mình đi khám thai để cho xã người ta nắm được ai có bầu hay sinh đẻ” (PV 3, 37 tuổi, lớp 5, thợ may). “Bà y tế thôn bản vận động dữ lắm, vận động mỗi ngày mà. Bà đó bà giỏi lắm đó, bà tuyên truyền dữ

lắm”⁽¹¹⁾. Bên cạnh đó, trong quá trình khám thai, nhân viên trạm y tế cũng tư vấn cho các bà mẹ về cách quản lý thai kỳ, chăm sóc thai, chế độ ăn uống đầy đủ, cho bú ngay sau khi sinh, cách để mẹ có sữa, cho bé ăn dặm ở tháng thứ bảy...

Yếu tố địa lý cũng là một thuận lợi khác giúp công tác khám thai của người Chăm được đầy đủ. Tuy xã Châu Phong chỉ có trạm y tế là cơ sở y tế công duy nhất tại xã, nhưng xã rất gần với thị xã Châu Đốc, chỉ cách một con sông, di chuyển bằng đò chỉ mất 10-15 phút là đến nơi, do đó người dân xã Châu Phong và các bà mẹ chủ yếu lựa chọn các cơ sở y tế tại thị xã. Thị xã Châu Đốc hiện có hai bệnh viện công lớn là bệnh viện thuộc thị xã quản lý, và một bệnh viện thuộc tỉnh. Ngoài ra, thị xã còn có hai bệnh viện tư là Bệnh viện Nhật Tân và Bệnh viện Bình An, cùng nhiều cơ sở, phòng khám tư nhân khác và nhiều cơ sở bán thuốc Tây y và Đông y. Bản thân xã Châu Phong hiện tại có ba bác sĩ là người Chăm nên cũng phần nào tác động tích cực đến việc khám chữa bệnh và khám thai của người Chăm.

Năm 2016, xã Châu Phong còn được tổ chức chức Jica của Nhật Bản tài trợ cho công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em. Tổ chức Jica đã hỗ trợ cấp “Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em” và tập huấn cho nhân viên trạm y tế về việc sử dụng quyển sổ này cho có hiệu quả. Một nhân viên của trạm y tế cho biết: “những phòng

mạch tư, bác sĩ, cán bộ Chăm thì được hướng dẫn để mà hướng dẫn lại cho bà con người dân tộc Chăm. Rồi những cộng tác viên người Chăm cũng được hướng dẫn để về phổ biến lại cho người dân”⁽¹²⁾. Sổ theo dõi này gồm bốn phần chính: 1) Thông tin cơ bản; 2) chăm sóc thai nghén, chăm sóc khi đẻ; 3) sau đẻ và chăm sóc sơ sinh; 4) chăm sóc sức khỏe trẻ em. Những hộ người Chăm mà chúng tôi phỏng vấn đều được nhận sổ này từ trạm y tế và cho rằng quyển sổ này rất hữu ích đối với gia đình họ, bởi nếu không có sổ sẽ không được chấp nhận sinh đẻ ở các cơ sở y tế khác trong nội bộ tỉnh An Giang. Trong các phỏng vấn của chúng tôi, chúng tôi cũng thấy hầu như các bà mẹ mặc dù không sinh con tại trạm y tế nhưng đều đến đây khám thai để được nhận quyển sổ này. Bác sĩ tại trạm y tế xã Châu Phong cho biết: “Hàng tháng khám thai, từ lúc mang thai đến chuẩn bị sinh bây giờ thường thường họ mua bảo hiểm y tế, rồi họ đến trạm y tế để theo dõi định kỳ và tiêm chủng VAT, họ đến thường xuyên để được cấp Sổ hồng”⁽¹³⁾ theo dõi sức khỏe mẹ và trẻ em. Họ có ý thức về vấn đề này rất nhiều. Quyển sổ này rất chi tiết từ lúc bà mẹ mang thai cho đến khi có con, rồi trẻ được tiêm Vitamin A, tiêm chủng mở rộng hàng tháng, cân đo suy dinh dưỡng... đều được ghi vào”⁽¹⁴⁾.

Ngoài ra, trong đợt khảo sát năm 2016, chúng tôi cũng phỏng vấn 3 bà mẹ đi làm ăn ở TPHCM về quê sinh

Bảng 1: Tổng hợp số liệu khám thai-chăm sóc thai trong lần sinh con lần cuối

Chăm sóc thai		N	Tỉ lệ
Có khám thai		60/60	100%
Khám thai ở đâu	Bệnh viện các cấp	35/60	64,8%
	Trạm y tế	31/60	57,4%
	Cơ sở tư nhân	29/60	53,7%
Khám thai lần đầu tiên khi thai được mấy tháng		60/60	1,9 tháng
Khám thai bao nhiêu lần		60/60	5,7 lần

Nguồn: Số liệu điều tra của đề tài năm 2016.

nở. Dù làm ăn xa quê họ cũng đi khám thai và uống các viên sắt đầy đủ.

3.3. Chế độ ăn uống và nghỉ ngơi cho bà mẹ khi mang thai

Mặc dù người Chăm kiêng ăn trong tháng Ramadan, nhưng những phụ nữ mang thai thì được miễn theo quy định của giáo luật Islam. Mặc dù không bắt buộc nhưng hầu như các bà mẹ sau khi cai sữa cho con sẽ nhịn ăn để trả ơn. Trong quá trình thai nghén, phụ nữ người Chăm được chăm sóc và ăn uống đầy đủ. Một phụ nữ cho biết: “Mình không có kiêng cử cái gì hết, ăn uống, ngủ cũng bình thường” (PV 1, 24 tuổi, lớp 10, nội trợ). Người Chăm vì là những người đi ra ngoài nhiều (đi làm ăn xa), nên việc tiếp thu kiến thức của họ rất nhanh. Họ nghe đài, đọc báo và theo dõi quá trình mang thai của mình rất tốt. Một phụ nữ khác cho biết: “mấy tháng đầu người ta không có cho ăn mấy đồ dễ sẩy thai thôi, như đu đủ sống, với rau răm là không cho ăn. Mình nghe trong đài nói, mấy cái đó rất dễ sẩy thai, nên không dám ăn” (PV 4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu). Sống

trong cộng đồng, tiếp xúc với người Việt, các bà mẹ người Chăm luôn tự hào rằng chế độ nghỉ ngơi khi mang thai của họ tốt hơn phụ nữ Việt, vì phụ nữ Chăm ít phải làm những việc nặng nhọc và những việc ngoài gia đình.

Phụ nữ Chăm giỏi may vá, thêu thùa, nấu ăn, chăm sóc nhà cửa gọn gàng, sạch sẽ, mặc dù cuộc sống hiện nay bắt buộc phụ nữ Chăm phải đi làm nhiều hơn so với trước đây.

3. KẾT LUẬN

Công tác kế hoạch hóa gia đình đã được thực hiện tốt tại cộng đồng Chăm. Tâm lý e ngại về việc sử dụng các biện pháp tránh thai đã không còn, do tác động tuyên truyền vận động của trạm y tế, do sự "cho phép" của Ban Giáo cả, và ý thức của người dân về việc sinh con. Việc các bà mẹ Chăm hoàn toàn tự tin, chủ động trong việc lên kế hoạch có con khi cần thiết cho thấy một sự thay đổi lớn lao trong nhận thức của cộng đồng Chăm, vốn bị chi phối bởi giáo luật khắt khe của Islam. Phát hiện thai sớm và khám thai đầy đủ cũng cho phép các bà mẹ khi mang thai chủ động chăm sóc tốt quá trình thai sản. Những điều kiện thuận lợi về mặt địa lý; chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản và chương trình phi chính phủ cũng đã giúp phụ nữ đi khám thai đầy đủ và khám thai nhiều hơn ba lần trong một

chu kỳ mang thai. Đó là những chuyển biến rất tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của cộng đồng người Chăm ở An Giang so với nhiều dân tộc thiểu số khác ở Việt Nam. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Đề tài *Hành vi chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của người Chăm Hồi giáo tỉnh An Giang*. Chủ nhiệm: Nguyễn Thị Nhung. Cơ quan chủ trì: Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

⁽²⁾ Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung, 2006. *Cộng đồng người Chăm Hồi giáo ở Nam Bộ trong quan hệ giới và phát triển*. Nxb. Nông nghiệp. (Sách được viết dựa trên công trình “Phụ nữ Chăm Hồi giáo ở Nam Bộ trong quan hệ giới và phát triển”, được tài trợ của Chương trình nghiên cứu Việt Nam - Hà Lan, năm 2003). Mẫu nghiên cứu của đề tài này là điều tra 200 hộ gia đình người Chăm ở tỉnh An Giang, với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

⁽³⁾ Số liệu thống kê tại xã Châu Phong thời điểm năm 2016. Số liệu này bao gồm ấp Châu Giang nhập qua từ năm 2010, do đó sẽ khác với số liệu *Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009* của Tổng cục Thống kê.

⁽⁴⁾ Các phỏng vấn sâu được sắp xếp từ 1 đến 15.

⁽⁵⁾ Hiện nay mô hình kết hợp giữa y tế thôn bản, cộng tác viên dân số, tổ trưởng tổ phụ nữ là mô hình khá phổ biến. Do đó nhiều khi người dân quen với khái niệm “phụ nữ” nên thường gọi phổ biến là “chị phụ nữ”, nhưng trách nhiệm của một người “phụ nữ” này đóng nhiều vai khác nhau. Mô hình này cũng nhằm tăng kinh phí cho các chị và tăng cường sự liên kết giữa các hoạt động.

⁽⁶⁾ Phỏng vấn cộng tác viên dân số người Chăm.

⁽⁷⁾ Phỏng vấn Chủ tịch Mặt trận xã Châu Phong (người Chăm)

⁽⁸⁾ Chúng tôi dùng từ “cho phép” trong dấu ngoặc kép vì thực tế Ban Giáo cả đã cố tình làm ngơ, vì luật Islam ngăn cấm các biện pháp tránh thai.

^(9, 14) Phỏng vấn bác sĩ người Chăm, làm việc tại Trạm Y tế xã Châu Phong.

⁽¹⁰⁾ Tại trạm y tế xã, tất cả các ngày khám thai đều miễn phí, riêng trong 4 ngày 15, 16, 17, 18 hàng tháng là ngày tiêm chủng VAT cho phụ nữ và khám thai định kỳ.

⁽¹¹⁾ Phỏng vấn Trưởng ấp Phũm Xoài.

⁽¹²⁾ Phỏng vấn nhân viên trạm y tế, phụ trách chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản.

⁽¹³⁾ Cán bộ y tế và người dân đều gọi “*Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em*” là “*Sổ Hồng*” - vì nó có màu hồng.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Ekman, B., Axelson, H., Ha, D., Liem, N. 2007. “Use of Maternal Health Care Services and Ethnicity: a Cross-sectional Analysis of Vietnam”. SSRN eLibrary. Abstract at http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=993713.
2. Hội đồng Bộ trưởng. 1988. Quyết định 162-HĐBT “Quyết định về một số chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình”. http://moj.gov.vn/vbpq/lists/vn%20bn%20php%20lut/view_detail.aspx?itemid=2398.
3. Malqvist, M., Ornella Lincetto, Nguyen Huy Du, Craig Burgess and Dinh Thi Phuong

- Hoa. 2013. "Maternal Health Care Utilization in Viet Nam: Increasing Ethnic Inequity". *Bull World Health Organ*, vol. 91, pp. 254-261.
4. Phan Văn Dốp và Nguyễn Thị Nhung. 2006. *Cộng đồng người Chăm Hồi giáo ở Nam Bộ trong quan hệ giới và phát triển*. Hà Nội: Nxb. Nông nghiệp.
5. Teerawichitchainan, B. and Amin, S. 2010. "The Role of Abortion in the Last Stage of Fertility Decline in Vietnam". *Perspect Sex Reprod Health*, vol. 36. Abstract at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20663744>.
6. Tổng cục Thống kê. 2009. *Điều tra dân số và nhà ở ngày năm 2009*. Dĩa CD.
7. UNFPA. 2007. *Kiến thức và hành vi của cộng đồng dân tộc thiểu số về sức khỏe sinh sản*. Hà Nội: UNFPA.
8. UNFPA. 2008. *Reproductive Health of H'mong People in Ha Giang province - Medical Anthropology Perspective*. Hanoi: UNFPA.
9. UNICEF. 2010. *An Analysis of the Situation of Children in Viet Nam 2010*. Hanoi: UNICEF.
10. Võ Công Nguyên. 2011. *Phát triển kinh tế - xã hội vùng đồng bào dân tộc Khmer, Chăm tỉnh An Giang giai đoạn 2011-2015 và đến năm 2020*. An Giang: Báo cáo đề tài cấp tỉnh.