

SỰ THAY ĐỔI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ CHĂM Ở TỈNH AN GIANG

NGUYỄN THỊ NHUNG*

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, định lượng và nghiên cứu so sánh trên cơ sở dữ liệu năm 2003 và năm 2016⁽¹⁾ nhằm cảnh báo những rủi ro khi sinh con và chăm sóc sản phụ sau sinh trong cộng đồng người Chăm theo đạo Islam ở tỉnh An Giang. Phân tích việc lựa chọn cơ sở y tế sinh con an toàn và những thay đổi trong chăm sóc sản phụ ở người Chăm cho thấy tất cả các bà mẹ đều sinh con tại bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện tư, không sinh con tại trạm y tế xã và cũng không sinh con tại nhà như trước kia. Tuy nhiên, phần lớn người Chăm vẫn còn theo kinh nghiệm từ y học dân gian trong chăm sóc sức khỏe hậu sản hơn là thực hành theo các phương pháp của y học hiện đại, hoặc thực hành cả hai phương pháp. Điều này cho thấy, y học hiện đại chưa thể hoàn toàn thay thế các phương pháp y học dân gian truyền thống trong việc chăm sóc sức khỏe sản phụ ở cộng đồng này.

Từ khóa: sức khỏe sinh sản, y học dân gian, phụ nữ Chăm, An Giang

Nhận bài ngày: 20/6/2017; *đưa vào biên tập:* 30/6/2017; *phản biện:* 27/7/2017; *duyệt đăng:* 15/12/2017

1. GIỚI THIỆU

Báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới năm 2005 cho rằng: phụ nữ dân tộc thiểu số phải đối mặt với sự rủi ro tử vong bà mẹ nhiều hơn phụ nữ người Kinh gấp 3,92 lần (WHO 2005). Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỉ lệ tử vong sơ sinh trong nhóm dân tộc thiểu số cao hơn nhóm người Kinh (D.P Hoa và cộng sự 2008, J.C. Knowles và cộng sự 2009; S. Graner và cộng sự 2009). Các bà mẹ người dân tộc thiểu số ít sử dụng những dịch vụ

chăm sóc sức khỏe tiền sản (Ekman và cộng sự 2007, UNICEF 2010), và chỉ được tiếp cận một dịch vụ chăm sóc sức khỏe do đó rủi ro tăng (Malqvist M. và cộng sự 2011). Câu hỏi đặt ra là liệu những nhận định trên có bao gồm cả trường hợp của người Chăm Islam ở Tây Nam Bộ hay không? Và, quan trọng hơn là đã có thay đổi gì trong nhận thức cũng như trong hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản trong cộng đồng người Chăm Islam ở tỉnh An Giang. Để trả lời câu hỏi trên, bài viết tập trung phân tích hai khía cạnh: chọn lựa nơi sinh con và chăm sóc sản phụ. Tiếp cận nghiên cứu theo

* Viện Khoa học xã hội vùng Nam Bộ.

hướng lịch đại, chúng tôi đặt mối quan tâm đến tính loại trừ giữa kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe sinh sản trong nền văn hóa cổ truyền của người Chăm Islam với các phương pháp của y học hiện đại trong bối cảnh của Việt Nam hiện nay.

2. TỔNG QUAN VỀ NGUỒN DỮ LIỆU

Bài viết này được hoàn thành theo hướng so sánh lịch đại dựa trên hai nguồn dữ liệu nghiên cứu về cộng đồng người Chăm Islam ở Nam Bộ mà chúng tôi đã tiến hành vào hai thời điểm, năm 2003 và 2016. Cuộc khảo sát năm 2003 chủ yếu tiếp cận theo hướng định lượng qua điều tra bằng bản hỏi 400 hộ người Chăm Islam ở Nam Bộ, trong đó có 190 hộ người Chăm ở tỉnh An Giang⁽²⁾. Cuộc khảo sát năm 2016 tại cộng đồng người Chăm xã Châu Phong (xã có đông người Chăm nhất trong các xã có người Chăm ở tỉnh An Giang), thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang, kết hợp hai cách tiếp cận định lượng và định tính, cụ thể gồm:

- Phỏng vấn bản hỏi cấu trúc 60 phụ nữ đang mang thai và đang nuôi con nhỏ từ 0-24 tháng tuổi; trong đó đang mang thai lần đầu là 3 phụ nữ, đang nuôi con nhỏ là 57 phụ nữ (bao gồm 4 phụ nữ đang mang thai lần thứ hai trở lên).
- Phỏng vấn sâu 15 phụ nữ đang mang thai và đang nuôi con nhỏ từ 0-24 tháng tuổi; trong đó đang mang thai lần đầu là 1 phụ nữ, đang nuôi con nhỏ là 14 phụ nữ (bao gồm 2 phụ nữ đang mang thai lần thứ hai trở lên).

- 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 sản phụ.

- Phỏng vấn một bác sĩ người Chăm, một nhân viên y tế phụ trách chương trình sức khỏe sinh sản tại trạm y tế xã về tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại địa bàn; phỏng vấn hai nhân viên y tế thôn bản để tìm hiểu những tác động của họ đến với cộng đồng.

Ngoài ra, chúng tôi cũng sử dụng dữ liệu khảo sát định lượng 190 hộ người Chăm Islam ở tỉnh An Giang và 10 hộ ở Trà Vinh, trích từ cuộc khảo sát 1.000 hộ gia đình ở Tây Nam Bộ năm 2016, trong đề tài cấp Nhà nước *Nghiên cứu tổng thể vấn đề dân tộc đối với việc phát triển bền vững vùng Tây Nam Bộ*, do Võ Công Nguyên làm chủ nhiệm đề tài⁽³⁾.

3. ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU - NGƯỜI CHĂM Ở TỈNH AN GIANG VÀ XÃ CHÂU PHONG⁽⁴⁾

Người Chăm ở An Giang có dân số là 14.209 người, chiếm 12,6% tổng số người dân tộc thiểu số trong tỉnh, chiếm 0,66% tổng dân số của tỉnh và chiếm đến 89,8% tổng số người Chăm ở Tây Nam Bộ (Tổng cục Thống kê 2009)⁽⁵⁾. Xã có đông người Chăm nhất là xã Châu Phong (thị xã Tân Châu) với 4.615 người, chiếm 19% dân số toàn xã⁽⁶⁾, chiếm 32,5% dân số người Chăm toàn tỉnh An Giang (Tổng cục Thống kê 2009). Họ cư trú thành làng (palei) trong ba ấp là

Phũm Xoài, Châu Giang và Hòa Long. Trong đó, điểm cư trú tại ấp Hoà Long là khu dân cư mới, gồm những hộ người Chăm sống ven sông Hậu mới di dời đến do nhà bị sạt lở và phần lớn tập trung ở ấp Châu Giang; riêng ấp Phũm Xoài có 100% dân số là người Chăm.

Người Chăm ở Nam Bộ nói chung và ở An Giang nói riêng đều theo Islam giáo. Islam chi phối mọi mặt đời sống của họ, từ đời sống vật chất đến đời sống tinh thần và tổ chức xã hội. Mỗi làng Chăm đều có một ngôi thánh đường để tín đồ đến làm lễ, sinh hoạt cộng đồng và dạy kinh Koran cho thanh thiếu niên. Mỗi thánh đường có một Ban Hakêm (hay Ban Giáo cả) có trách nhiệm chăm lo tất cả mọi vấn đề đời sống của cộng đồng. Giáo luật Islam ảnh hưởng mạnh mẽ đến phong tục tập quán, nếp sinh hoạt trong gia đình và cả cộng đồng cư trú (palei). Khoảng 30 năm về trước, người phụ nữ Chăm, nhất là các thiếu nữ chưa lập gia đình, phải giữ tục “cắm cung” và chỉ được đi ra khỏi nhà nếu có người thân (mẹ, bà...) đi cùng. Ngay cả khi ở trong nhà, các cô gái cũng phải đội khăn che kín cả mái tóc và khuôn mặt mình. Các thiếu nữ tuyệt đối không được tiếp xúc, thậm chí phải tránh mặt nếu có nam giới đến nhà, kể cả các anh em trai họ (con trai của cô, bác, chú, dì, cậu). Nam nữ không được tự do tìm hiểu và quyết định việc hôn nhân, mà phải thông qua mai mối và được gia đình tổ chức hôn lễ theo phong tục Islam. Theo đó thì các cô gái phải có cha, ông hay

anh trai làm chủ hôn. Nếu trong gia đình không có ai thì ông Hakêm (giáo cả của thánh đường địa phương) sẽ thay mặt gia đình làm chủ hôn cho cô gái. Cũng chính vì vậy mà trong cộng đồng người Chăm Islam ở Nam Bộ nói chung và ở An Giang từng có tâm lý ngại đưa con gái đến bệnh viện hoặc trạm y tế khi đau bệnh, nhất là các bệnh phụ khoa. Sản phụ cũng có tâm lý ngại đi khám thai. Trước đây không lâu, khi các bệnh viện hay trạm y tế ở địa phương chưa có y/bác sĩ, hộ lý là người Chăm Islam, các sản phụ Chăm Islam chỉ sinh con ở nhà. Bên cạnh đó, việc kiêng kỵ trong ăn uống cũng phần nào khiến họ gặp khó khăn khi phải điều trị hoặc sinh con tại bệnh viện. Cũng cần nói thêm là vào tháng nhịn ăn ban ngày (tháng 9 Hồi lịch - tháng Ramadan), phụ nữ cũng phải nhịn ăn, tuy nhiên phụ nữ có thai thì được miễn thực hành điều này.

Tuy nhiên, trong khoảng 30 năm trở lại đây đã có những thay đổi trong xã hội người Chăm Islam nói chung và trong xã hội người Chăm Islam ở tỉnh An Giang nói riêng. Họ ngày càng tham gia nhiều hơn vào các hoạt động xã hội, đi học đại học (trong nước và nước ngoài), đi làm ăn xa gia đình... Việc chăm sóc sức khỏe nói chung và chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng theo đó mà có nhiều chuyển biến tích cực. Theo ghi nhận chưa đầy đủ của chúng tôi, trong tỉnh An Giang hiện có khoảng 20 bác sĩ và nhiều người là y sĩ, điều dưỡng và kỹ thuật viên xét nghiệm là người Chăm. 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 thành phố Châu Đốc), và một bác sĩ làm việc tại bệnh viện thành phố Châu Đốc, trong đó có một bác sĩ du học ở Indonesia về. Cộng đồng người Chăm rất tin tưởng vào đội ngũ bác sĩ, y sĩ người Chăm này. Khi có các vấn đề về sức khỏe thì người dân Chăm đều đến các vị bác sĩ, y sĩ này để được tư vấn và điều trị.

4. LỰA CHỌN CƠ SỞ Y TẾ KHI SINH CON

Theo số liệu năm 2003 của chúng tôi thì ở tỉnh An Giang phụ nữ Chăm sinh con tại nhà chiếm 11,6% (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 130). Có nghĩa là khi sinh con sản phụ không đến cơ sở y tế để sinh con mà thường mời bà mẹ vườn về nhà để đỡ đẻ hoặc có thể đến nhà bà mẹ vườn là người Chăm để sinh nở. Tuy nhiên, theo số liệu của chúng tôi vào năm 2016 thì tỉ lệ sinh con tại các cơ sở y tế đã chiếm 100%, tức các bà mẹ không sinh con tại nhà và nhờ bà mẹ vườn nữa. Như vậy, sau hơn 10 năm nghiên cứu lặp lại tại cộng đồng này, chúng tôi thấy rằng tâm lý e ngại của phụ nữ Chăm với các dịch vụ y tế khi chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em đã không còn. Họ ý thức rất rõ việc chọn nơi sinh con tốt, an toàn, thậm chí không chọn trạm y tế vì cho là dịch vụ kém, không an toàn. Một phụ nữ người Chăm cho chúng tôi biết: *“Ít ai sinh ở trạm y tế lắm tại vì sinh ở bệnh viện thì nó chắc ăn hơn, nếu mình không sinh được thì họ mổ cho mình luôn khỏi chuyển qua chuyển lại. Ở*

trạm y tế cũng có hộ sinh nhưng mà không dám sinh. Giống như mình muốn yên tâm vậy. Các bệnh viện lớn ở Châu Đốc thì chắc ăn hơn” (PV4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu).

Bảng 1. Tổng hợp số liệu nơi sinh con của 60 phụ nữ xã Châu Phong

Nơi sinh	N	%
Bệnh viện huyện/tỉnh/trung ương	48	84,2
Cơ sở y tế tư nhân (bệnh viện Nhựt Tân và bệnh viện Bình An)	9	15,8
Tổng cộng	60	100,0

Nguồn: Nguyễn Thị Nhung, tháng 7/2016.

Ghi chú: Có 3 trường hợp đang mang thai lần đầu (không có trong bảng số liệu này).

Số liệu năm 2003 cũng cho thấy, những hộ thuộc nhóm thu nhập thấp nhất và nhóm thu nhập dưới trung bình có tỉ lệ sinh con tại nhà cao nhất, và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nơi sinh con của sản phụ với mức sống chia theo thu nhập. Thu nhập càng cao thì càng tiếp cận được các phúc lợi y tế (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 130). Hơn mười năm sau, số liệu năm 2016 cho thấy đã có một chuyển biến rõ rệt với chính sách bao phủ bảo hiểm y tế (BHYT) của Nhà nước. Cụ thể, người Chăm đã ý thức được việc mua bảo hiểm y tế khi mang thai và sinh con theo chế độ BHYT. Những bà mẹ người Chăm cho biết: *“Sinh con không tốn tiền tại vì mình có BHYT. Tốn chỉ mấy chục ngàn cái tiền giấy tờ này kia thôi hà”* (PV1, 24 tuổi, lớp 10, nội trợ). *“Mình có BHYT nên cũng đỡ,*

người ta cho thuốc uống không tốn tiền. Rồi sinh đẻ thì cũng ít tốn tiền nữa” (PV3, 37 tuổi, lớp 5, thợ may). Một bác sĩ người Chăm làm việc tại Trạm Y tế xã Châu Phong cho biết việc có BHYT đã giúp phụ nữ lựa chọn cơ sở y tế khi sinh con: “*Bây giờ thì những người mang thai họ cũng đã đăng ký BHYT hết rồi nên họ thường đến những cơ sở y tế lớn như bệnh viện để sinh con, chứ ở trạm thì không có chi trả bảo hiểm y tế. Thành phố Châu Đốc có nhiều bệnh viện thì họ đến đó để sinh con... Trạm y tế chỉ khám thai định kỳ hàng tháng và mình cũng đã định ngày sinh cho họ trước*”⁽⁷⁾. Chính sách hỗ trợ mua BHYT cho người nghèo cũng góp phần tích cực làm thay đổi hành vi chăm sóc sức khỏe sinh sản trong người Chăm. Cuộc khảo sát tháng 8/2016 thuộc đề tài *Nghiên cứu tổng thể vấn đề dân tộc đối với việc phát triển bền vững vùng Tây Nam Bộ*, ghi nhận: trong 20 sản phụ thì có 13 sản phụ có mua thẻ BHYT, trong đó 4 sản phụ thuộc hộ nghèo và cận nghèo đều có BHYT, 7 sản phụ không thuộc hộ nghèo hay cận nghèo không mua BHYT⁽⁸⁾. Do đó, có thể thấy phân tầng về thu nhập hay mức sống không ảnh hưởng đáng kể đến việc tiếp cận các dịch vụ y tế khi sinh đẻ của người Chăm Islam.

Nguyên nhân nào đã dẫn đến sự thay đổi như vậy? Thông tin từ những cuộc phỏng vấn sâu cho thấy ba yếu tố chính sau: thứ nhất là thành công của chương trình mục tiêu y tế quốc gia, đặc biệt là chương trình sức khỏe sinh

sản, thứ hai là ý thức sinh ít con của người Chăm, và cuối cùng là thuận lợi về mặt địa lý của xã Châu Phong khi đến các cơ sở y tế trên địa bàn và vùng lân cận.

Có thể nói chiến dịch vận động sinh con tại các cơ sở dịch vụ y tế đã thành công trong nhiều năm qua, đặc biệt là việc chấm dứt tình trạng sinh con tại nhà của các phụ nữ dân tộc thiểu số, trong đó có người Chăm tỉnh An Giang. Thông qua chương trình mục tiêu y tế quốc gia, cụ thể là chương trình sức khỏe sinh sản, các bà mẹ được nhân viên y tế thôn bản tư vấn từ khi mang thai đến khi sinh đẻ. Thông điệp của chương trình là “chăm sóc sức khỏe bà mẹ từ nhà đến bệnh viện”. Nghĩa là khi phát hiện một phụ nữ mang thai thì các nhân viên y tế có nhiệm vụ tư vấn các phụ nữ này đến cơ sở y tế để khám thai ít nhất ba lần trong chu kỳ thai, sau đó tư vấn họ đến cơ sở y tế để sinh con, và khi họ sinh con về nhà thì đến thăm khám mẹ và bé hai lần trong 42 ngày đầu sau sinh. Trong đó, việc truyền thông cho các phụ nữ mang thai đến trạm y tế để khám thai và lựa chọn cơ sở y tế để sinh là nhiệm vụ bắt buộc. Khi chúng tôi phỏng vấn những phụ nữ Chăm, họ cho rằng nhân viên y tế thôn bản công tác rất nhiệt tình. Một phụ nữ được phỏng vấn đã nói: “*Các cô (nhân viên y tế thôn bản) ở đây vận động dữ lắm, vận động mình đi đến trạm y tế để khám thai, rồi vận động mình đến cơ sở y tế để sinh con chứ không cho mình sinh con ở nhà như trước đây*” (PV15, 25 tuổi, lớp 12, nội trợ).

Một yếu tố quan trọng khác khiến người Chăm ý thức được việc cần sinh đẻ tại các cơ sở y tế là vì hiện nay họ sinh con ít, chỉ từ một đến hai con. Trong xu hướng đó, chuyện con cái đối với họ rất quan trọng, nên việc lựa chọn một cơ sở uy tín để sinh là việc cũng rất dễ hiểu. Chúng tôi nhận thấy rằng, không những “người Chăm vượt lên tâm lý e ngại khi đến các cơ sở y tế” (Nguyễn Thị Minh Nguyệt 2011: 55) mà họ còn biết lựa chọn những cơ sở y tế chất lượng hơn như các bệnh viện lớn để sinh con.

Một thuận lợi khác giúp người Chăm đến các cơ sở y tế để sinh con là do những thuận lợi về địa lý và giao thông. Tuy xã Châu Phong chỉ có trạm y tế là cơ sở y tế công duy nhất, nhưng xã Châu Phong rất gần với thành phố Châu Đốc, chỉ cách một con sông, di chuyển bằng đò chỉ mất 10-15 phút. Do đó người dân xã Châu Phong và các bà mẹ chủ yếu lựa chọn các cơ sở y tế tại thành phố Châu Đốc, nơi có hai bệnh viện công lớn là bệnh viện thuộc thành phố quản lý, và bệnh viện cấp tỉnh đóng trên địa bàn. Ngoài ra, thành phố Châu Đốc 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.

5. KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC SẢN PHỤ SAU SINH

Quan niệm truyền thống và quan niệm y học hiện đại về thời kỳ hậu sản là khác nhau. Y học hiện đại quan niệm hậu sản là giai đoạn sáu tuần (42 ngày) kể từ ngày sinh. Khi mang thai,

các cơ quan sinh dục của người phụ nữ phát triển để thích nghi với việc có em bé. Sáu tuần sau khi sinh là khoảng thời gian các cơ quan sinh dục dần trở lại bình thường như trước khi sinh. Nhưng theo quan niệm dân gian, người ta coi hậu sản là thời kỳ 3 tháng sau khi sinh. Một số bệnh thường gặp trong thời kỳ hậu sản theo y học hiện đại là băng huyết, nhiễm khuẩn hậu sản, tiền sản giật và sản giật... Còn theo y học cổ truyền, phụ nữ sinh xong thuộc thể hàn và đa phần bị tổn thương mạch xung, mạch nhâm, tổn thương khí huyết, tân dịch, lỗ chân lông giãn ra, người rất yếu và mệt mỏi; nếu khi lao động quá sức, sinh hoạt, ăn uống không đúng cách sẽ dẫn đến hàn tà nhập biểu, nhập lý, khí hư, huyết ứ, huyết nhiệt...

Do quan niệm về thời kỳ hậu sản và những bệnh hậu sản khác nhau giữa y học truyền thống và y học hiện đại nên việc thực hành chăm sóc thời kỳ hậu sản cũng khác nhau. Hiện nay, theo tìm hiểu của chúng tôi, người Chăm áp dụng đồng thời cả hai phương pháp này trong cách chăm sóc hậu sản. Theo qui định của Chương trình mục tiêu y tế quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản thì trong 42 ngày đầu sau khi sinh, các nhân viên y tế, mà cụ thể là người chuyên trách Chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản và nhân viên y tế thôn bản sẽ đến thăm khám mẹ và bé ít nhất hai lần, bày cho sản phụ cách chăm sóc và vệ sinh đúng. Còn theo quan niệm truyền thống thì phải kiêng cử nghiêm ngặt trong ba tháng. Gia

đình người Chăm thường chuẩn bị sẵn một số thức ăn, thức uống để cho sản phụ dùng sau khi sinh.

Một sản phụ người Chăm cùng với mẹ của chị cho biết về cách thức chăm sóc hậu sản của họ như sau:

Chị Fa (PV9, 31 tuổi, lớp 5, buôn bán) đã sinh hai người con, hiện đang mang thai đứa con thứ ba. Chị kể rằng sau khi sinh xong thì thức ăn chính là chỉ ăn cá lóc kho với bắp cải và hẹ luộc. Ăn như vậy suốt ba tháng. Chị kiêng ăn những thức ăn mà quan niệm là độc vì sợ trúng⁽⁹⁾ như thịt bò, thịt gà, trứng chiên... Còn về xông thì hái lá cây ngoài vườn, củ nghệ... nấu sôi rồi xông hay thoa lên người. Về thuốc uống, chị cho biết khi còn ở bệnh viện thì chị uống thuốc theo đơn của bác sĩ, còn khi về nhà thì chị làm theo ý của mẹ chị. Cụ thể là khi về nhà mẹ chị cho chị uống nước cơm rượu mà bà đã ngâm sẵn. Cứ mỗi buổi sáng uống một cốc lớn và ban đêm sau khi ăn cơm no thì uống một cốc trước khi ngủ. Nhờ uống như vậy nên chị thấy người rất khỏe mạnh, nắng mưa gì thì cũng thấy bình thường. Rồi chị cũng kiêng một số thứ, vì thấy hồi xưa làm như vậy nên chị làm theo. Ví dụ như khi sinh xong cái chân hay bị tê thì phải lấy muối rang, rồi đổ vô cái khăn, rồi đập lên. Chị thấy làm theo người lớn chỉ dạy đều có kết quả tốt nên chị làm theo vậy thôi chứ cũng không biết có hại gì hay không.

Mẹ của chị Fa (68 tuổi, mù chữ, làm nội trợ) kể với chúng tôi rằng, hồi xưa

khi bà sinh, mẹ bà cũng bắt bà kiêng cử nhiều vì sợ trúng, nên bây giờ bà cũng làm theo mẹ khi chăm sóc cho con. Bà thấy chị Fa sinh xong yếu nên không dám cho ăn bậy, sợ bị trúng, nên cho ăn cơm cá kho, canh cải với hẹ thôi, không dám cho ăn gì khác. Bà kể: *“Kỳ đó tôi ra ngoài biển đó ăn trúng tôm sú, tôi run hết cả người. Tôi biết là tôi ăn trúng con tôm đó, nên tôi lấy nó đem đốt cho khét, rồi uống, nên hết. Bởi vậy, lần này nuôi con mình sợ nên không dám cho nó ăn bậy bạ, cho nó ăn cá lóc kho hoặc cá lóc nướng, chiên xả này kia thôi”*. *“Bây giờ bác sĩ kêu ăn uống không kiêng cử gì hết, ăn uống bình thường tại vì người ta có chích thuốc hay sao đó. Bây giờ người ta cũng không cho mình nằm than, xông như cái kiểu như hồi xưa nữa. Rửa bằng thuốc người ta cho, người ta làm vệ sinh cũng khác nữa. Còn hồi xưa người ta bắt xông tiêu, xông sất, xối nước muối với nước trái bứa. Trái bứa người ta ngâm ra cho nó chua, nó mặn, khi bắt đầu xông người ta đốt sất, cho nó đỏ, rồi đổ nước muối vô rồi người ta xông”*.

Bà nghe người lớn có kinh nghiệm chỉ bảo rồi làm theo. Khi nuôi chị Fa, bà mua xung huyết chai với ngâm thuốc, ngâm cơm rượu cho chị uống, rồi cho chị nằm than, xông... Nhưng mà bà không cho bác sĩ biết, về nhà bà mới làm như vậy. Bà cho biết: *“Mình lên bác sĩ mình làm theo cách của mình. Một tuần lễ nằm trong bệnh viện mình uống thuốc bác sĩ khi về nhà thì uống thuốc của mình”*.

Như vậy, từ ý kiến của chị Fa và mẹ chị như trên, chúng ta thấy rằng các sản phụ và mẹ của sản phụ áp dụng cả hai phương pháp chăm sóc theo dân gian và y học hiện đại. Tuy nhiên chăm sóc theo y học hiện đại có phần ít hơn. Trong nghiên cứu của Phan Văn Dốp và Nguyễn Thị Nhung (2006: 134) cũng cho thấy: “Điều đáng lưu ý là việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của người Chăm Hồi giáo ở Nam Bộ còn dựa chủ yếu vào kinh nghiệm và tri thức y học dân gian hơn là đến trạm xá hoặc nhà hộ sinh để được hướng dẫn hoặc theo dõi trực tiếp của đội ngũ y tế chuyên môn”. Như vậy phương pháp truyền thống vẫn còn duy trì khá mạnh trong việc chăm sóc hậu sản. Theo chúng tôi có hai lý do dẫn đến tình hình này: thứ nhất là y học hiện đại chưa thực sự tác động, thứ hai là truyền thống có những ưu thế mà y học hiện đại chưa thể thay thế được.

Bảng 2. Những người chăm sóc chính khi sinh con

Người chăm sóc chính	N	%
Mẹ ruột/mẹ chồng/dì/chị	46	80,7
Chồng/tự nuôi	10	17,5
Bà nội/bà ngoại	1	1,8
Tổng cộng	57	100,0

Nguồn: Nguyễn Thị Nhung, 2016.

Số liệu cho thấy rằng người chăm sóc chính cho các sản phụ chủ yếu là những người phụ nữ lớn tuổi thuộc thế hệ trước như mẹ ruột, mẹ chồng, chị gái, bà nội/bà ngoại của sản phụ. Đó là những người còn lưu giữ nhiều

tập quán truyền thống. Hầu như mọi phụ nữ Chăm đều hài lòng và chấp nhận những phương pháp dân gian truyền thống của họ. Có lẽ, đến phiên mình, họ lại truyền thụ hoặc thực hành lại cho con gái hay cháu gái.

Thông thường, một sản phụ người Chăm sau sinh nở sẽ thực hiện những phương pháp chăm sóc truyền thống sau:

Ở cũ: thông thường bà mẹ Chăm ở cũ một tháng, nghĩa là không ra khỏi phòng, không tắm, gội trong tháng đầu tiên này. Một sản phụ cho biết: “*mình sinh xong về thì trong tháng mình đâu có đi đâu chỉ ở trong phòng thôi*” (PV15, 25 tuổi, lớp 12, nội trợ).

Ăn uống: chế độ ăn uống rất nghiêm ngặt trong suốt thời gian ở cũ, và ít nghiêm ngặt hơn sau thời gian ở cũ trong vòng 3 tháng. Thức ăn chính là cá lóc kho tiêu, cá lóc chà bông, canh hẹ, bắp cải luộc... Lý do chỉ chọn cá lóc là do quan niệm rằng những cá khác đều độc. Một sản phụ cho biết “*kiêng ăn mấy con cá có cái đuôi màu vàng, màu đỏ, chỉ ăn cá lóc thôi. Vì sợ mình ăn nó trúng, nhiều người ta ăn cũng trúng rồi, con cá đó nó độc. Kiêng đến 6,7 tháng mới dám ăn*” (PV4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu).

Sử dụng thuốc truyền thống: thuốc mà người Chăm Islam ở tỉnh An Giang thường sử dụng là thuốc nam, thuốc bắc. Tuy nhiên, thuốc nam cho sản phụ không phải là của người Chăm, mà là của người Khmer, mua từ Campuchia⁽¹⁰⁾. Người Chăm cho rằng uống loại thuốc này tạo ra rất nhiều

sữa cho con bú và làm sản phụ khỏe mạnh. Những thang thuốc bao gồm nhiều loại khác nhau được hái từ trên rừng ở Campuchia. Ngoài ra, họ còn có nhiều chế phẩm thuốc khác. Nổi tiếng nhất là thuốc hiệu con cạp quen thuốc, có bán tại chợ Châu Đốc. Nhiều sản phụ cho rằng thuốc này, mua về tán để uống cảm thấy rất khỏe. Những bà mẹ của các sản phụ cho rằng những loại thuốc này đã được truyền từ thế hệ này đến thế hệ khác. Một thức uống rất quan trọng khác mà các sản phụ Chăm thường dùng là nước cơm rượu, được các bà mẹ của các sản phụ tự nấu, và cho các sản phụ uống trong suốt thời gian ở cữ, kể cả sau thời gian ở cữ.

Nằm than: các sản phụ trẻ hiện nay hầu như không phản đối gì với việc nằm than mà các bà mẹ ngày xưa truyền lại, nhưng bây giờ có phần giảm bớt so với ngày xưa, thông thường là nằm từ 7 đến 10 ngày, so với trước đây là một tháng. Một sản phụ nói về ích lợi của việc nằm than: *“Nằm than thì ấm người chứ không có nóng tại lúc đó người mình lạnh lắm, cơ thể mình nó lạnh lắm thì mình nằm như vậy thấy ấm, thấy dễ chịu, nó ra mồ hôi nữa. Không nằm lửa thì sẽ bị run”* (PV3, 37 tuổi, lớp 5, thợ may).

Xông và hơ: phương pháp này vẫn còn phổ biến và được ưa chuộng đối với người Chăm hiện nay. Có nhiều cách khác nhau để xông và hơ cho mẹ và cho bé. Một sản phụ cho biết: *“Mình xông bằng nghệ, gừng, phen,*

muối. Mình đập cho nó nhuyễn, nấu sôi lên rồi xông. Xông tới 40 ngày, nếu người nào siêng thì người ta xông 40 ngày luôn, còn không có thời gian thì xông một tháng cũng được. Hồi em sinh con so thì em xông đến 40 ngày, còn đũa này thì em xông có 20 ngày hà, xông được bao nhiêu thì xông. Nó cũng đỡ, nó khỏe, nó ra mồ hôi đó” (PV4, 32 tuổi, lớp 1, thợ thêu). Có sản phụ thì không xông, hơ cho mẹ, nhưng hơ cho con hoặc ngược lại. Một sản phụ khác: *“Em chỉ xông cho có mẹ thôi, em bé không có, em bé thì mình lá trầu đó, mình hơ lá trầu”* (PV11, 22 tuổi, lớp 10, buôn bán).

Vệ sinh cơ thể: người Chăm hiện nay áp dụng nghiêm ngặt việc không được tắm, gội đầu, đánh răng trong tháng đầu tiên; cho rằng tắm, gội sớm sau này sẽ dễ bị nhiễm lạnh, đánh răng sớm thì răng dễ bị rụng sớm.

Tuy nhiên, việc chăm sóc cũng có khác biệt giữa sản phụ sinh thường và sản phụ sinh mổ. Những sản phụ sinh mổ thường làm theo hướng dẫn của bác sĩ hơn là theo những kinh nghiệm dân gian. Một sản phụ sinh mổ cho biết: *“Ăn uống bình thường, bác sĩ dặn sao thì mình về mình ăn uống như vậy thôi chứ không kiêng cữ gì hết. Tại vì mình sinh mổ cho nên mình đâu có nằm than đâu”* (PV13, 22 tuổi, lớp 1, nội trợ). Một sản phụ khác cho biết: *“Kiêng cữ thì mình chỉ có kiêng khóm vậy thôi, với lại kiêng rau muống vì mình sợ vết thương của mình lâu lành nên mình kiêng thôi”* (PV2, 36 tuổi, tốt nghiệp đại học, nội trợ).

Mặc dù những sản phụ Chăm ít theo y học hiện đại, tuy nhiên họ cũng tiếp thu thông tin từ nhiều nguồn khác nhau. Các kênh mà phụ nữ học hỏi được cách thức chăm sóc sản phụ là từ bác sĩ, y sĩ ngay sau khi sinh tại cơ sở y tế, thứ hai là từ trạm y tế, thứ ba là thông qua các phương tiện truyền thông như các mạng xã hội, với việc sử dụng smart phone, vi tính. Một sản phụ cho biết: *“Trước khi mình có thai thì mình cũng tham khảo các thông tin trên internet, sách, xem cách chăm sóc bà mẹ như thế nào, rồi chồng mình cũng chăm sóc mình, thì ảnh đi làm việc cho nên ảnh cũng biết, ảnh cũng tìm hiểu thông tin trên mạng rồi chia sẻ cho nhau cái kiến thức đó”* (PV5, 34 tuổi, tốt nghiệp đại học, phóng viên Đài Truyền thanh thị xã Tân Châu). Các bà mẹ người Chăm còn học theo cách chỉ dẫn của trạm y tế về nuôi con, trong đó đặc biệt là những nội dung ghi trong quyển Sổ hồng⁽¹¹⁾. Một phụ nữ cho biết: *“Tự em, em nhìn trong sách đó (Sổ hồng), rồi em đọc em làm theo, nhiều khi nó có để trong sách này nè, mình làm theo”* (PV9, 31 tuổi, lớp 5, buôn bán). Theo qui định của chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản, thì nhân viên y tế thăm khám sản phụ hai lần trong 42 ngày đầu tiên, nhưng thực tế là hầu như không có nhân viên y tế nào đến thăm các bà mẹ (vì thực tế là các bà mẹ ở nông thôn thường khỏe mạnh, nếu có việc gì thì cả xóm biết, và y tế thôn bản ít có chuyên môn để thăm khám). Một phụ nữ cho biết: *“Người ta kêu mình lại chích ngừa thôi, chứ*

người ta không có dạy mình phải ăn uống này kia” (PV12, 32 tuổi, lớp 4, thợ may).

Như vậy, mặc dù có áp dụng y học hiện đại nhưng các sản phụ vẫn thấy hiệu quả hơn khi áp dụng cả những kiến thức dân gian. Một sản phụ cho biết: *“Mình cũng có kiến thức mình cũng biết. Khi sinh thì mình cần ăn để có nhiều chất dinh dưỡng để hồi phục sức khỏe cho nên mình cũng không có ăn kiêng gì cho lắm. Nhưng mà có những cái gây kích thích ngứa ví dụ như tôm thì mình cũng chưa có ăn được, đợi khoảng một tháng sau thì mới ăn được. Chứ lúc mới sinh thì mình cũng hơi kiêng”* (PV2, 36 tuổi, tốt nghiệp đại học, nội trợ). Một sản phụ khác: *“Người ta kiêng là tại người ta sợ. Còn mình cũng có hỏi bác sĩ thì bác sĩ dặn không có kiêng gì hết. Còn ở nhà thì cha mẹ thuộc thể hệ trước cho nên cũng muốn cho mình ăn kiêng, ăn kiêng thì vẫn ăn. Thí dụ như kiêng là thịt gà thì nói là thịt gà nó làm ngứa vết thương cho nên cũng cho mình ăn kiêng, còn lại rau thì vẫn cho mình ăn đầy đủ”* (PV5, 34 tuổi, tốt nghiệp đại học, phóng viên Đài Truyền thanh thị xã Tân Châu).

Một sản phụ khác cũng cho biết: *“Bên hàng xóm đây cũng có đứa mới sinh, nó cũng uống nước cơm rượu mà vì uống ít quá nên mỗi lần trời mưa là người nó lạnh - lạnh trong xương lạnh ra. Rồi nó hỏi em uống cái gì mà sao thấy chị khỏe. Rồi em mới nói với nó là em uống cơm rượu ngâm. Em thấy bình thường vậy, nắng mưa gì cũng*

binh thường” (PV9, 31 tuổi, lớp 5, buôn bán). Một bác sĩ người Chăm nhận xét: “Người Chăm họ sinh đẻ thì họ vẫn còn xông, hơ hay nằm than, uống thuốc bắc thuốc nam. Mình thì cũng tuyên truyền cho họ về các vấn đề tuân thủ khoa học như bây giờ của mình, còn vấn đề đó thì là do những bà mẹ ngày xưa người ta hướng dẫn lại thôi, còn ở đây mình hướng dẫn theo khoa học. Còn cái đó là tự ý của người ta”⁽¹²⁾.

Qua quan sát, chúng tôi nhận thấy rằng các sản phụ người Chăm rất khỏe mạnh và cộng đồng người Kinh cũng có nhận xét như vậy về họ và cho rằng sản phụ người Kinh thì không được như vậy. Chúng tôi nhận thấy những phương pháp truyền thống của người Chăm về chăm sóc sản phụ được nhiều người, trong đó có cả người Kinh, cho là rất có hiệu quả. Chúng tôi gặp một sản phụ mới sinh con được hai tuần nhưng nhìn chị rất khỏe mạnh và vui vẻ trả lời các câu hỏi của chúng tôi. Chị lấy chồng ở TPHCM, khi sinh con thì về quê sinh và được mẹ ruột chăm sóc. Tôi hỏi bà vì sao con gái bà ở nhà chồng trên TPHCM mà về tận đây để sinh (sinh ở bệnh viện Châu Đốc)? Bà cho rằng vì mẹ chồng còn rất trẻ,

không có kinh nghiệm nuôi người đẻ, với lại bà cũng muốn đưa con mình về đây nuôi cho kỹ theo kinh nghiệm của bà. Người con gái của bà tuân theo ý của bà, không phản đối gì. Cô cho biết: *“Em làm theo ý mẹ hết, vì mẹ hiểu biết hơn mình, mẹ sinh tới mười người con lận”* (PV7, 32 tuổi, lớp 4, công nhân).

6. KẾT LUẬN

Như vậy đến năm 2016 tình trạng sinh con tại nhà như năm 2003 không còn, thậm chí các bà mẹ đều sinh con tại bệnh viện tuyến huyện và bệnh viện tư nhân mà không còn sinh con tại trạm y tế xã vì cho rằng không an toàn. Những thay đổi tích cực trên là do những yếu tố thuận lợi khác nhau như về mặt địa lý và giao thông, bên cạnh đó, là do ý thức sinh ít con của người Chăm và thành công của chương trình mục tiêu y tế quốc gia. Việc người Chăm hiện nay vẫn còn lưu giữ nhiều phương pháp dân gian truyền thống và ít tiếp thu những phương pháp của y học hiện đại trong việc thực hành chăm sóc sức khỏe hậu sản, cho thấy y học hiện đại chưa thực sự tạo nên thay đổi và kinh nghiệm truyền thống có những ưu thế mà y học hiện đại không thể thay thế được. □

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; nghiệm thu năm 2016.

⁽²⁾ Phan Văn Dốp, 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 (sách viết dựa trên công trình *Phụ nữ Chăm Hồi giáo ở Nam Bộ trong quan hệ giới và phát triển*, chủ nhiệm: Nguyễn Thị

Nhung, được tài trợ của Chương trình nghiên cứu Việt Nam-Hà Lan, năm 2003). Mẫu nghiên cứu của đề tài này là điều tra 400 hộ gia đình người Chăm Islam ở Nam Bộ, trong đó có 200 hộ gia đình ở tỉnh An Giang, với phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

⁽³⁾ Số liệu khảo sát bằng bản hỏi 1.000 hộ gia đình ở Tây Nam Bộ tiến hành vào tháng 8/2016, gồm 350 hộ người Kinh, 250 hộ người Khmer, 200 hộ người Chăm và 200 hộ người Hoa, tại năm tỉnh/thành là thành phố Cần Thơ, tỉnh Trà Vinh, Sóc Trăng, Kiên Giang và An Giang, trong khuôn khổ đề tài cấp Nhà nước “Nghiên cứu tổng thể vấn đề dân tộc đối với việc phát triển bền vững vùng Tây Nam Bộ” thuộc *Chương trình Tây Nam Bộ* đã được phê duyệt, ký kết hợp đồng và triển khai thực hiện từ tháng 10/2015 đến nay, do TS. Võ Công Nguyễn làm chủ nhiệm đề tài.

⁽⁴⁾ Xin xem thêm chi tiết tại: Nguyễn Thị Nhung (2016: 14-17).

⁽⁵⁾ Ở tỉnh An Giang, người Chăm sinh sống tập trung tại 8 xã thuộc 4 huyện/thị là xã Châu Phong (thị xã Tân Châu), xã Đa Phước, Nhơn Hội, Vĩnh Trường, Khánh Bình, Quốc Thái (huyện An Phú), xã Khánh Hòa (huyện Châu Phú), xã Vĩnh Hanh (huyện Châu Thành); trong đó đông nhất ở huyện An Phú và Thị xã Tân Châu.

⁽⁶⁾ Dân số toàn xã Châu Phong là 24.234 người (Theo số liệu thống kê của xã Châu Phong, năm 2016). Số liệu này bao gồm người Chăm ấp Châu Giang (thuộc xã Phú Hiệp, huyện Phú Tân) 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.

⁽⁷⁾ Phòng vấn bác sĩ Chăm làm việc tại trạm y tế

⁽⁸⁾ Số liệu khảo sát bằng bản hỏi 190 hộ người Chăm ở tỉnh An Giang tiến hành vào tháng 8/2016 của đề tài *Nghiên cứu tổng thể vấn đề dân tộc đối với việc phát triển bền vững vùng Tây Nam Bộ* do TS. Võ Công Nguyễn làm chủ nhiệm.

⁽⁹⁾ Từ “trúng” được hầu hết những sản phụ nhắc đến và lo sợ. Từ này có nghĩa là trúng độc, trúng những bệnh mà ảnh hưởng nặng đến sức khỏe của sản phụ.

⁽¹⁰⁾ “Theo các tài liệu lịch sử thì người Chăm ở Nam Bộ chính là di duệ của những người Chăm đã rời bỏ quê hương sang Campuchia nhiều đợt khác nhau trong khoảng thời gian từ thế kỷ XV đến thế kỷ XIX. Nhưng từ giữa thế kỷ XVIII đến thế kỷ XIX, dưới tác động của nhiều nguyên nhân lịch sử, họ đã chuyển cư về địa bàn các tỉnh Nam Bộ của Việt Nam ngày nay” (Phan Văn Dốp, Nguyễn Thị Nhung 2006: 23)

⁽¹¹⁾ Trạm y tế xã Châu Phong nhận được hỗ trợ của tổ chức Jica về việc cấp “Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em” (người dân gọi là “Sổ hồng”). Quyển sổ được ghi rất chi tiết những thông tin của mẹ và của em bé và được chia làm bốn phần chính: 1) thông tin cơ bản, 2) chăm sóc thai nghén, chăm sóc trong đẻ, 3) sau đẻ và chăm sóc sơ sinh, 4) chăm sóc sức khỏe trẻ em.

⁽¹²⁾ Phòng vấn bác sĩ Chăm, làm việc tại trạm y tế xã Châu Phong, Tân Châu, An Giang.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

- 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).
- Graner, S.; Klingberg-Allvin M.; Phuc HD; Krantz G.; Mogren I. 2009. *The Panorama and*

Outcomes of Pregnancies Within a Well-Defined Population in Rural Vietnam 1999-2004. Int J Behav Med 2009.

3. Hoa D.P; Nga N.T; Malqvist M; Persson L.A. 2008. *Persistent Neonatal Mortality Despite Improved Under-Five Survival: a Retrospective Cohort Study in Northern Vietnam.* Acta Paediatr 2008. Abstract at (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254906>).

4. Knowles J.C; Bales S; Cuong L.Q; Oanh T.T.M; Luon D.H. 2009. *Health Equity in Viet Nam: a Situation Analysis Focused on Maternal and Child Mortality.* Background Paper Prepared for the UNICEF Consultancy on Equity in Access to Quality Healthcare for Women and Children, April 2009. Ha Long, Viet Nam.

5. Malqvist M; Nga N.T; Eriksson L; Wallin L; Hoa D.P; Persson LA. 2011. *Ethnic Inequity in Neonatal Survival: a Case-referent Study in Northern Vietnam.* Acta Paediatr 2011.

6. Nguyễn Thị Minh Nguyệt. 2011. “Tập quán trong sinh đẻ của người Chăm (qua nghiên cứu ở tỉnh Tây Ninh)”. *Tạp chí Khoa học xã hội.* Số 11(159).

7. Nguyễn Thị Nhung. 2016. “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”. *Tạp chí Khoa học xã hội.* Số 12(220).

8. Phan Văn Dớp, 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.

9. Tổng cục Thống kê. 2009. *Điều tra dân số và Nhà ở ngày 1/4/2009.* Đĩa CD.

10. UNICEF. 2010. *An Analysis of the Situation of Children in Viet Nam 2010.* Hanoi: UNICEF.

11. World Health Organization. 2005. *Maternal Mortality in Viet Nam 2000-2001: an In-depth Analysis of Causes and Determinants.* Geneva: World Health Organization.