

THỰC TRẠNG KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH Ở MỘT XÃ VEN BIỂN (QUA NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP XÃ HẢI CHÍNH, HUYỆN HẢI HẬU, TỈNH NAM ĐỊNH)¹

TS. Nguyễn Thị Tám
Viện Dân tộc học

Tóm tắt: Bài viết đề cập thực trạng kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) ở một xã ven biển thuộc huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định, trong đó chú trọng đến những khía cạnh: tuổi kết hôn lần đầu, tình hình sinh đẻ và việc sử dụng các biện pháp tránh thai (BPTT). Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra, tuổi kết hôn lần đầu của nam nữ hiện nay có xu hướng muộn hơn trước, song có sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp và trình độ học vấn,... Tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên mặc dù có giảm đi trong 5 năm gần đây, song vẫn ở mức cao so với nhiều địa phương khác. Mức độ hiểu biết của người dân về các BPTT vẫn chưa đầy đủ. Những phụ nữ Công giáo ít có cơ hội được tiếp nhận thông tin từ các cán bộ tuyên truyền KHHGD do sự “ràng buộc” của giáo lý và sự “bất hợp tác” của người chồng hoặc gia đình nhà chồng. Mặt khác, họ cũng ít có khả năng tìm kiếm những dịch vụ hỗ trợ, tư vấn phù hợp.

Từ khóa: Kế hoạch hóa gia đình, chăm sóc sức khỏe sinh sản, ven biển.

1. Mở đầu

Việt Nam có bờ biển dài 3.260km chạy dài từ Bắc tới Nam, đứng thứ 27 trên thế giới. Có 29/64 tỉnh, thành phố ven biển với số dân chiếm khoảng $\frac{1}{2}$ dân số cả nước (<http://www.viendong.edu.vn>). Việc nâng cao sức khỏe nói chung, sức khỏe sinh sản (SKSS) nói riêng cho người dân vùng ven biển đang là một trong những nhiệm vụ trọng

tâm trong chiến lược phát triển y tế vùng biển, đảo ở nước ta, trong đó có tỉnh Nam Định. Đề án *Kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển giai đoạn 2009 - 2020* chỉ rõ: lĩnh vực chăm sóc SKSS, KHHGD tại vùng biển ở nước ta hiện nay còn một số hạn chế, bất cập, chẳng hạn người dân chưa có cơ hội và điều kiện được tiếp cận, hưởng thụ đầy đủ các chính sách, dịch vụ xã hội cơ bản trong đó có dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em, SKSS và KHHGD. Từ nay đến năm 2020, thực hiện Chiến lược Biển Việt Nam, Nhà nước ta sẽ đẩy mạnh quá trình dịch chuyển cơ cấu kinh tế theo hướng công nghiệp - dịch vụ, từ đó nhu cầu lao động tăng lên, dẫn đến hiện tượng di dân, dịch chuyển

¹ Bài viết này là một phần kết quả nghiên cứu của đề tài khoa học cấp cơ sở năm 2016 của Viện Dân tộc học: “Chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ vùng ven biển ở xã Hải Chính, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định”, do TS. Lê Minh Anh và TS. Nguyễn Thị Tám làm Chủ nhiệm đề tài.

lao động tới vùng biển ngày càng nhiều, dễ nảy sinh nhiều vấn đề xã hội, đặc biệt là vấn đề SKSS và KHHGD vùng ven biển.

Bài viết này dựa trên kết quả nghiên cứu về KHHGD với cách tiếp cận dân tộc học/nhân học y tế. Địa bàn nghiên cứu là xóm Tây Ninh và xóm Sơn Tây của xã Hải Chính, huyện Hải Hậu, tỉnh Nam Định². Phương pháp chính của nghiên cứu này là điền dã dân tộc học với các thao tác: quan sát tham gia, phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm tập trung. Có 22 cuộc phỏng vấn sâu và 4 cuộc thảo luận nhóm tập trung đã được tiến hành với phụ nữ và các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, cán bộ phụ trách y tế và dân số xã Hải Chính, cán bộ y tế thôn... về những nội dung liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Với những kết quả nghiên cứu đạt được, tác giả bài viết mong muốn góp thêm tư liệu về thực trạng KHHGD ở vùng ven biển nước ta, trong đó chú trọng đến nhận thức của người dân vùng biển về vấn đề KHHGD, tuổi kết hôn lần đầu, tình hình sinh đẻ và việc thực hiện các biện pháp tránh thai (BPTT).

2. Nhận thức của người dân về kế hoạch hóa gia đình

Nhận thức về các biện pháp KHHGD và hiểu biết về nơi cung cấp dịch vụ là một trong những yếu tố quan trọng tác động đến tình dục an toàn và phòng tránh thai ngoài ý

muốn. Ở Việt Nam, chương trình KHHGD đã được triển khai từ vài thập kỷ trước (Nguyễn Quốc Anh và cộng sự, 2005, tr. 21). Kết quả phỏng vấn sâu phụ nữ và nam giới ở xóm Tây Ninh, Tây Sơn của xã Hải Chính cho thấy, nếu như những hiểu biết về độ tuổi kết hôn lần đầu và quy định số con trong gia đình của người dân khá đầy đủ thì kiến thức của họ về những BPTT khác nhau nhìn chung còn nhiều hạn chế.

Về độ tuổi kết hôn lần đầu, hầu như tất cả những người trả lời đều nắm được thông tin: nam từ đủ 20 tuổi trở lên, nữ từ đủ 18 tuổi trở lên mới được đăng ký kết hôn³. Khi được hỏi, không ít người cho rằng, kết hôn sớm sẽ vất vả cho người phụ nữ, nhất là khi phải đảm đương trách nhiệm của người vợ, người mẹ và người con dâu trong gia đình. Sự tàn phai sớm về nhan sắc (già nhanh) và những thách thức trong cuộc sống gia đình sau khi kết hôn là nỗi lo âu của một vài bậc cha mẹ không đồng tình quan điểm cho con gái lấy chồng sớm.

Về quy định số con và khoảng cách giữa các lần sinh, đa phần người dân cho biết họ thực hiện sinh hai con theo quy định của Nhà nước⁴. Tuy nhiên, khi tìm hiểu kỹ hơn, chúng tôi được biết, nhiều cặp vợ chồng quan niệm số lượng con phải từ ba trở lên mới đủ và mong muốn về giới tính của con tùy thuộc vào nghề nghiệp của các thông tin viên. Chẳng hạn, những người làm nghề đánh bắt thủy sản hay nghề muối ưa thích đẻ nhiều con trai để đáp ứng đủ nhân lực lao động; còn

² Xã Hải Chính thuộc huyện Hải Hậu, cách Hà Nội 140km, có diện tích 4,35km². Năm 2015, xã Hải Chính có 1.571 hộ, với 5.421 nhân khẩu, mật độ dân số đạt 1.089 người/km². Cả xã có 10 xóm, trong đó xóm Tây Ninh có 141 hộ với 470 nhân khẩu, xóm Tây Sơn có dân số đông hơn với 245 hộ, 878 nhân khẩu. Toàn xã có 3,2km đường biển, trong đó xóm Tây Ninh có 700m với một bến đậu thuyền đánh cá, xóm Tây Sơn có 1.200m đường biển và hai bến đậu thuyền đánh bắt hải sản. Cư dân trong xã chủ yếu là ngư dân và diêm dân, gần 90% dân số của xã theo đạo Công giáo.

³ Luật Hôn nhân và Gia đình của Nhà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2014 quy định về độ tuổi kết hôn, bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/1/2015.

những người là công chức, làm nghề thủ công (làm lưới), buôn bán và dịch vụ ngoài việc muốn có con trai nối dõi, lại thích có thêm hai, ba cô con gái để phụ giúp những công việc đòi hỏi tính cẩn thận, khéo léo. Mặt khác, họ cho rằng, con gái dễ bảo, ngoan hơn con trai. Một điều đáng lưu ý là, hiện nay rất nhiều người có quan niệm xã hội hiện đại tiềm ẩn vô vàn những rủi ro, như: bệnh tật, tai nạn... có thể xảy ra với con cái của họ bất cứ lúc nào. Từ đó, họ nảy sinh ý muốn có nhiều con. Người cho rằng: *“Con cái như quả bí, quả bầu, có quả lành lặn, quả không, nên cứ để ba, bốn đứa cho an tâm”* (Nữ, sinh năm 1978, xóm Tây Ninh, xã Hải Chính). Một số người thích đông con cho vui cửa vui nhà, con cháu đủ đầy để lấp đi không khí vắng vẻ lúc bước vào tuổi xế chiều. Về khoảng cách giữa các lần sinh, hầu hết số người khi được hỏi đều cho rằng khoảng cách sinh từ 2 - 3 năm là phù hợp với điều kiện kinh tế của gia đình, đảm bảo cho việc nuôi dạy con tốt. Những người làm cán bộ, công chức ở xã, huyện hoặc làm giáo viên lại cho rằng cần khoảng thời gian từ 5 - 7 năm mới sinh đứa con tiếp theo để đứa lớn có thể chăm sóc đứa nhỏ khi bố mẹ đi làm. Tuy nhiên, không ít ý kiến muốn sinh liền nhau để tiện chăm sóc, những người này thường có tâm lý ngại đẻ nếu đẻ khoảng cách sinh từ 3 - 5 năm.

Trong những BPTT, đặt vòng là biện pháp được người dân biết đến nhiều nhất, tiếp theo là bao cao su và viên uống tránh thai. Mặc dù nhiều người dân có nghe đến BPTT nhưng không phải tất cả đều biết cách sử dụng. Những phương pháp truyền

thông như tính chu kỳ kinh nguyệt và xuất tinh ngoài khi giao hợp được biết đến nhiều hơn cả, song họ cho rằng hai cách tính này không an toàn tuyệt đối. Qua phỏng vấn sâu, chúng tôi nhận thấy có sự phân hóa kiến thức về các BPTT giữa những nhóm nghề nghiệp, trình độ học vấn và tôn giáo. Những người có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên, làm việc trong các cơ quan công sở thường có nhiều kiến thức về KHHGD hơn số người có trình độ trung học cơ sở (THCS) trở xuống. Tuy nhiên, trong số những người chỉ học hết cấp hai này lại có sự phân hóa về kiến thức KHHGD tùy theo nghề nghiệp, chẳng hạn: những người hành nghề bốc thuốc nam, những người đã từng đi làm ăn xa trong các công ty ở thành phố lớn lại có sự hiểu biết về các BPTT nhiều hơn so với người làm nghề đánh cá hoặc khai thác muối, nghề tự do ở địa phương,... Đối với nhóm theo đạo, nam nữ không có sự khác biệt nhiều về những hiểu biết liên quan đến BPTT. Trong khi phỏng vấn, đầu tiên thông tin viên tự kể ra những BPTT hiện đại mà họ từng biết.

Như đã đề cập ở trên, vòng tránh thai, bao cao su và viên uống tránh thai là những biện pháp được biết nhiều nhất; biện pháp ít được kể đến nhất là màng ngăn âm đạo, thuốc diệt tinh trùng, thuốc tiêm tránh thai hay viên tránh thai khẩn cấp. Tuy nhiên, có một sự chênh lệch khá lớn giữa số người trả lời biết và số người có thể giải thích đúng hoặc tương đối chính xác về cách sử dụng một BPTT. Mặc dù số người biết về vòng tránh thai và bao cao su khá nhiều, song việc miêu tả đúng về cách dùng bao cao su và cách đặt vòng thì đa phần mọi người biết không đầy đủ. Rất nhiều người nắm được

⁴ Theo Pháp lệnh Dân số sửa đổi năm 2008, có hiệu lực thi hành ngày 1/2/2009.

mục đích của những biện pháp này là tránh thai ngoài ý muốn, song ít người trong số họ biết được rằng, một vài biện pháp còn có thể phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Những kiến thức về độ tuổi kết hôn lần đầu và cách phòng tránh mang thai ngoài ý muốn là cơ sở để người dân thực hành KHHGĐ. Những yếu tố tích cực và hạn chế trong việc thực hiện có nguyên do từ nhận thức của người dân.

3. Tuổi kết hôn lần đầu

Theo báo cáo của Chủ tịch Hội phụ nữ xã Hải Chính, tuổi trung bình kết hôn lần đầu của phụ nữ trong xã giai đoạn 2010 - 2015 là 21. Thời kỳ từ 1986 - 2000, nam nữ ở đây thường kết hôn sớm, nhất là con của những gia đình làm nghề đánh bắt cá và nghề muối. Lúc này, do họ thường chỉ học hết bậc THCS, gia đình không đủ khả năng tài chính hoặc thiếu nhân lực lao động nên phải nghỉ học. Cũng có người không muốn học tiếp nên xin gia đình nghỉ học rồi theo bố đi tàu dài ngày hoặc theo mẹ ra đồng cào muối, sau một vài năm thì được bố mẹ dựng vợ, gả chồng. Có 19 trường hợp tảo hôn trong giai đoạn này. Kết hôn sớm dẫn đến trách nhiệm nặng nề hơn đối với những người vợ, người chồng trẻ tuổi. Lý do tảo hôn hay kết hôn sớm được một thông tin viên cho rằng: *“Do trong gia đình thiếu nhân lực lao động, muốn có con dâu về để đảm đương công việc đồng muối, phơi cá, bán cá để con trai mình yên tâm đi tàu đánh bắt. Và lại, con trai lấy vợ sớm thì sẽ chín chắn và có trách nhiệm vun vén cho gia đình hơn...”* (Nữ, sinh năm 1955, Tây Sơn, Hải Chính). Đó là những trường hợp gia đình có con trai, còn đối với những hộ có con gái lấy chồng

sớm, tâm lý chung là sợ con “bị ế”, con gái lớn trong nhà giống như đang giữ “quả bom nổ chậm”,... Ngay cả những người trẻ tuổi, khi được hỏi nguyên nhân kết hôn sớm, đều có chung câu trả lời như các bậc phụ huynh của họ.

Hiện nay, do thay đổi về nhận thức trong hôn nhân nên nam, nữ thanh niên ở đây có xu hướng kết hôn muộn hơn so với trước. Các bậc cha mẹ cũng ít thúc ép con cái lấy vợ lấy chồng sớm mà đa phần để cho giới trẻ tự quyết định, trừ một số trường hợp “quá lứa” thì gia đình, dòng họ mới can thiệp nhiều. Kết quả thảo luận nhóm các thông tin viên trong độ tuổi 35 - 45 ở hai xóm Tây Ninh và Tây Sơn cho thấy, độ tuổi được những người này cho là thích hợp nhất đối với cả nam và nữ để kết hôn là từ 20 - 25 tuổi. Khi được hỏi về độ tuổi kết hôn lý tưởng, nhóm nam thanh niên cho rằng độ tuổi từ 27 - 30 đối với nam và 20 - 25 đối với nữ kết hôn là lý tưởng nhất, song nhóm nữ giới lại cho rằng nữ nên lấy chồng vào độ tuổi 24 - 27. Thực tế, theo hai trưởng xóm Tây Sơn và Tây Ninh, hiện nay thanh niên trong xóm cũng kết hôn muộn hơn so với chục năm về trước. Có sự phân hóa rõ ràng về tuổi kết hôn lần đầu theo nghề nghiệp và trình độ học vấn. Những phụ nữ trước kết hôn làm nghề phi nông nghiệp có xu hướng kết hôn muộn hơn những người làm nghề muối ở địa phương. Nguyên nhân có thể là do những phụ nữ này sinh ra ở nông thôn nhưng lại sống, học tập và làm việc một khoảng thời gian khá dài ở các thành phố lớn trước khi kết hôn. Họ thường có trình độ học vấn cao hơn, từ đó có kiến thức tốt hơn về sức khỏe sinh sản. Đồng thời, họ có khả năng trì hoãn cuộc hôn nhân để tìm cho mình người bạn đời thích hợp và những điều

kiện vật chất cần thiết cho cuộc sống gia đình. Một vài ý kiến cho rằng, lấy chồng sớm dẫn đến sinh con sớm, gánh nặng gia đình sẽ khiến họ trở nên già nua nhanh chóng, do đó họ sẽ nhận được ít hơn sự yêu thương từ người chồng của mình. Phụ nữ hiện đại càng nhận thức được sâu sắc hơn giá trị của hạnh phúc gia đình, đối với họ, sức khỏe và sắc đẹp có vai trò không thua kém gì yếu tố phẩm hạnh và nghề nghiệp trong việc gìn giữ hạnh phúc lứa đôi.

Tuy kết hôn muộn là xu thế chung của nam nữ thanh niên ở xã Hải Chính hiện nay, song hiện tượng tảo hôn không phải là không còn tồn tại. Chẳng hạn, ở xóm Tây Ninh, trong 5 năm (2010 - 2015), có 4 trường hợp nữ giới tảo hôn và xóm Tây Sơn có 2 trường hợp (trong đó có một người theo Công giáo). Theo hai trường xóm, các trường hợp đó chủ yếu là thiếu vài tháng là đủ 18 tuổi để có thể kết hôn theo luật định. Những đối tượng này thường học hết THCS, ở nhà làm muối hoặc đang theo học THCS nhưng có người đến “tìm hiểu” và họ “say nhau quá”⁵, bố mẹ khuyên nhủ không được nên phải tổ chức đám cưới cho đôi trẻ. Mặc dù cô dâu chưa đủ tuổi theo quy định nhưng hai bên gia đình vẫn tổ chức đám cưới, sau vài tháng, khi cô gái đủ 18 tuổi thì đôi vợ chồng trẻ mới đi đăng ký kết hôn. Hiện tượng này không phải phổ biến nhưng vẫn xảy ra không chỉ riêng ở xã Hải Chính mà còn nhiều làng quê của Việt Nam hiện nay.

4. Tình hình sinh đẻ

Hải Hậu là huyện vùng biển có 42% dân theo đạo Công giáo, trước năm 2009, huyện luôn nằm trong danh sách hàng đầu của tỉnh Nam Định về số người sinh con thứ

ba trở lên. Trong huyện, xã Hải Chính cũng là một trong những điểm nóng về tình trạng này. Tuy nhiên, từ khi có Đề án 52 về *Kiểm soát dân số các vùng biển, hải đảo và ven biển giai đoạn 2009 - 2020* của Thủ tướng Chính phủ, huyện Hải Hậu đã chỉ đạo chặt chẽ hơn vấn đề DS - KHHGĐ ở các xã ven biển, trong đó có xã Hải Chính. Huyện đã phối hợp với các xã xử lý kiên quyết những người vi phạm, triển khai nhiều biện pháp nhằm nâng cao nhận thức của người dân về hoạt động KHHGĐ như: tổ chức tọa đàm về chủ đề KHHGĐ ở các xã ven biển để từng bước thay đổi hành vi dân số của những người dân có nguy cơ cao về sinh con thứ ba trở lên; đẩy mạnh tuyên truyền liên ngành giữa dân số, phụ nữ, thanh niên và nông dân, nhất là ở nhóm đối tượng nguy cơ cao, chị em trong độ tuổi sinh đẻ, nam thanh niên và các gia đình đã có hai con gái,...

Từ những hành động cụ thể của huyện Hải Hậu và Ban Dân số - KHHGĐ xã Hải Chính, từ năm 2010 đến nay, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên đã giảm đáng kể, song vẫn ở mức cao, đặc biệt là ở các xóm đông giáo dân. Theo Báo cáo Công tác Dân số - KHHGĐ từ năm 2010 - 2015 của UBND xã Hải Chính (tháng 6/2016), số phụ nữ trong độ tuổi 15 - 49 của xã là 1.425 người, trong đó phụ nữ 15 - 49 tuổi có chồng là 907 người. Năm 2015, cả xã có 131 cháu được sinh ra, tăng 13 cháu so với năm 2014 và tăng 7 cháu so với năm 2010. Số trẻ sinh ra là con thứ ba trở lên trong toàn xã năm 2015 là 37 cháu, giảm 5 cháu so với năm 2014 và giảm 11 cháu so với năm 2010.

⁵ Lời của thông tin viên ở xóm Tây Sơn.

Tỷ lệ con thứ ba trở lên năm 2015 là 28,2%, giảm 7,4% so với năm 2014 và giảm 10,5% năm 2010. Năm 2015, số người sinh con thứ ba trở lên thay đổi theo giới tính của con sinh ra trước đó (có con một bề là trai chiếm 10,8%, một bề là gái chiếm 38%, đã có con trai và con gái chiếm 51,2%). Đối tượng sinh con thứ ba trở lên có chồng đi khai thác hải sản xa bờ là 12 người (chiếm 32,4%) vào năm 2015, tăng 2 người so với năm 2014. Số thành viên câu lạc bộ phụ nữ không sinh con thứ ba bị vỡ kế hoạch là 24 người năm 2015, giảm 3 người so với năm 2014. Trong đó câu lạc bộ ở xóm Tây Sơn trong 5 năm liền (2010 - 2015) có số thành viên vi phạm quy chế nhiều nhất xã (UBND xã Hải Chính, 2016).

Khi được hỏi về quy mô gia đình lý tưởng, trong số 22 thông tin viên tại xóm Tây Sơn và Tây Ninh thì 9 người (chiếm 40,9%) đưa ra câu trả lời là hai con (nếu như đã sinh đủ con trai và con gái), 7 người (31,8%) mong muốn có ba con, số còn lại băn khoăn giữa hai hay ba con và khi được hỏi kỹ hơn thì họ cho rằng muốn mấy con là tùy thuộc vào quyết định của chồng và gia

đình nhà chồng. Đa phần những hộ có chồng làm nghề khai thác hải sản xa bờ đều sinh từ ba con trở lên vì người chồng thường đi đánh cá lâu ngày mới về nhà một lần, khi “gần gũi” vợ, họ không muốn dùng các BPTT. Bởi vậy, nhiều phụ nữ vẫn sinh con dù không có ý định mang thai lần nữa. Những cán bộ phụ trách dân số của xóm Tây Sơn và xóm Tây Ninh cho biết, công tác tuyên truyền KHHGD đối với những người đàn ông làm nghề đánh bắt hải sản là khó khăn nhất bởi họ vắng nhà thường xuyên. Vì thế, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên của xã tuy có giảm nhưng giảm chậm và chưa có tính bền vững, còn ở mức cao so với bình quân chung của tỉnh, đặc biệt là ở những xóm ven biển có cư dân theo đạo. Đáng lo ngại là tỷ lệ này có nguy cơ tăng trở lại. Dựa theo *Danh sách những người sinh con thứ ba trở lên* của Ban Dân số - KHHGD xã Hải Chính trong thời gian 2010 - 2015 ở tất cả các xóm trong xã, chúng tôi đã lọc ra số liệu ở hai xóm Tây Sơn, xóm Tây Ninh. Kết quả thu được thể hiện ở Bảng dưới đây:

Bảng 1: Số hộ sinh con thứ ba trở lên ở xóm Tây Sơn và xóm Tây Ninh giai đoạn 2010 - 2015

Năm	Số hộ sinh con thứ ba trở lên (2010 - 2015)	
	Xóm Tây Sơn	Xóm Tây Ninh
2010	9	2
2011	5	3
2012	5	4
2013	9	3
2014	6	3
2015	7	2

Nguồn: Ban Dân số - KHHGD xã Hải Chính, 12/2015

Bảng 1 cho thấy, số hộ sinh con thứ ba của xóm Tây Sơn trong 5 năm cao hơn xóm Tây Ninh. Đáng lưu ý là 95% số hộ sinh con thứ ba trở lên của xóm Tây Sơn và xóm Tây Ninh đều theo Công giáo. Một vài gia đình không theo Công giáo làm nghề buôn bán tạp hóa có điều kiện kinh tế khá giả nên họ sinh thêm con. Sở dĩ xóm Tây Sơn luôn là một trong những xóm dẫn đầu về tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên là do đặc thù của xóm có nhiều giáo dân (90% dân số), vì thế công tác DS - KHHGĐ gặp nhiều khó khăn hơn xóm Tây Ninh (giáo dân chiếm 55%). Có một thực tế là, càng những xóm có nhiều giáo dân thì việc tuyên truyền KHHGĐ của những cán bộ dân số địa phương càng gặp nhiều trở ngại.

5. Tình hình thực hiện và sử dụng các biện pháp tránh thai

Ở xóm Tây Ninh và Tây Sơn, người dân thực sự mong muốn kiểm soát việc sinh sản của họ. Mặc dù những người theo Công giáo có xu hướng muốn có nhiều con hơn những người không theo đạo, nhưng nhu cầu hạn chế sinh sản là chung ở cả hai nhóm. Câu hỏi đặt ra là, người dân ở hai xóm này làm thế nào để tránh được những lần có thai không mong muốn? Trước tiên, người dân thường sử dụng các BPTT truyền thống như xuất tinh ngoài, tính vòng kinh của người phụ nữ. Những người theo Công giáo thường sử dụng phổ biến cách tính vòng kinh. Tuy nhiên, theo phản ánh của họ, những biện pháp này không hiệu quả tuyệt đối và không ít trường hợp vẫn mang thai ngoài ý muốn. Các nữ thông tin viên chia sẻ rằng: chồng họ thường đi uống rượu, khi trở về nhà, gần gũi vợ trong thể trạng say xỉn nên khó điều khiển được mình, thậm chí khi vợ đang

trong thời điểm “không an toàn”, họ cũng không thực hiện được BPTT. Bản thân những người phụ nữ ở đây luôn chia sẻ kinh nghiệm phòng tránh thai ngoài ý muốn cho bạn bè, ngay cả khi đi làm ngoài đồng muối, vào giờ giải lao họ cũng có thể tâm sự với nhau về cách tính ngày an toàn/ngày không an toàn theo chu kỳ kinh nguyệt. Họ còn mách cho nhau những bí quyết để chồng đồng ý hợp tác sử dụng BPTT.

Bên cạnh các biện pháp truyền thống, người dân đã áp dụng thêm những BPTT hiện đại như đặt vòng tránh thai, bao cao su, uống thuốc tránh thai, cấy thuốc tránh thai, đình sản... trong đó đặt vòng là phương pháp được sử dụng thông dụng nhất, bao cao su và viên uống tránh thai cũng được dùng khá phổ biến, tiêm thuốc tránh thai và đình sản là những biện pháp ít được sử dụng hơn cả. Theo báo cáo Công tác Dân số - KHHGĐ của UBND xã Hải Chính, trong 5 năm (2010 - 2015) có 638 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT hiện đại. Trong đó, có 391 ca đặt vòng tránh thai, 1 ca đình sản nam, 15 ca đình sản nữ, 164 người dùng bao cao su, 59 người uống thuốc tránh thai hàng ngày và 8 ca thực hiện tiêm thuốc tránh thai. Cũng theo báo cáo này, trong 5 năm, toàn xã có 269 cặp chưa sử dụng BPTT, trong đó, 57 cặp có một con, 84 cặp có hai con và 128 cặp có ba con trở lên (UBND xã Hải Chính, 2015a). Đối với những người theo Công giáo ở xã Hải Chính, số người áp dụng những BPTT hiện đại này rất ít. Theo kết quả khảo sát tại thực địa, lý do khiến người dân ở xã Hải Chính không dùng các BPTT hiện đại bao gồm nhiều yếu tố. Các nguyên nhân đa phần xuất phát từ trải nghiệm thực tế của những người được phỏng vấn.

Theo phản ánh của họ, mặc dù phương pháp đặt vòng tránh thai được áp dụng phổ biến cho phụ nữ, song một số triệu chứng có thể xảy ra như rong kinh, rong huyết, bị đau hoặc chảy máu khi “gần gũi” chồng, ngứa, rất ở bộ phận sinh dục... nên không ít phụ nữ đã đặt vòng rồi lại tháo vòng ra. Cũng có người lý giải, do cơ địa không phù hợp nên đặt vòng được vài ngày lại bị tụt khỏi vị trí cũ, sau nhiều lần bị như vậy nên họ quyết định không dùng biện pháp này nữa. Không ít trường hợp đặt dụng cụ tử cung được gần một năm nhưng vẫn mang thai, điều này ảnh hưởng đến hiệu quả tuyên truyền KHHGĐ của xã bởi người sử dụng từ chỗ hoài nghi dẫn đến không yên tâm sẽ bị mất dần niềm tin vào BPTT này. Riêng đối với nhóm phụ nữ Công giáo, nguyên nhân không đặt vòng tránh thai được họ lý giải là phạm tội với Chúa. Họ nghe Cha xứ nói rằng vào nhà thờ mà có vật thể lạ trong người là không “sạch sẽ”, không tôn trọng Chúa nên không được làm lễ giải tội. Những phụ nữ đã lựa chọn phương pháp đặt vòng tránh thai nhưng thấy bất tiện vì không thể vào nhà thờ làm lễ nên không còn sử dụng phương pháp này nữa.

Viên uống tránh thai không được sử dụng nhiều vì hầu hết những phụ nữ được hỏi cho rằng, uống thuốc hàng ngày rất dễ quên hoặc không muốn uống vì có thể có các tác dụng phụ như gây buồn nôn, chóng mặt, loạn chu kỳ kinh nguyệt, tăng hoặc giảm cân... làm ảnh hưởng đến công việc hàng ngày của họ. Một số phụ nữ trong độ tuổi 20 - 25 sau khi sinh đứa con đầu tiên thường sử dụng viên uống tránh thai hàng ngày. Thời gian đầu họ cảm thấy ưa thích vì bên cạnh tác dụng chính là tránh thai, đây

còn được coi là “thần dược” xóa hết mụn trứng cá trên cơ thể. Tuy nhiên, một số cặp vợ chồng khá vất vả để có thai trở lại sau khi dùng thuốc tránh thai. Không ít người trong số đó phải mất tiền để chữa trị hoặc dùng thuốc nam của một số lang y ở các tỉnh khác để dễ thụ thai. Mặc dù khoa học đã chứng minh là thuốc tránh thai không có ảnh hưởng đến khả năng thụ thai sau khi phụ nữ ngừng sử dụng nhưng từ một vài hiện tượng nêu trên, trong cộng đồng đã truyền tai nhau những hậu quả do uống thuốc tránh thai khiến cho nhiều phụ nữ hiện nay không muốn dùng thuốc tránh thai nữa.

Bên cạnh đó, biện pháp dùng bao cao su mặc dù được nhiều người biết đến, song có nhiều nguyên nhân gây trở ngại khi sử dụng. Trước năm 2013, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ được cán bộ trạm y tế xã và cán bộ chuyên trách dân số của xóm phát bao cao su miễn phí, nhưng từ năm 2013 trở đi, dự án cấp phát miễn phí đã hết. Những cặp vợ chồng được khuyến khích mua để sử dụng với giá hỗ trợ (2.000 đồng/gói 5 chiếc nhãn hiệu OK). Tuy nhiên, theo chị N. - cộng tác viên dân số xóm Tây Ninh thì “*phát miễn phí người dân còn không dùng nữa là bảo họ đi mua...*”. Về lý do không sử dụng bao cao su, hầu hết ý kiến cho rằng phương pháp này làm giảm khoái cảm của cả nam và nữ khi giao hợp và một vài trường hợp còn bị dị ứng. Theo chia sẻ của những phụ nữ xóm Tây Ninh và xóm Tây Sơn, đa phần người chồng đều không thích dùng biện pháp này. Ngay cả những nam giới cũng cho rằng, việc sử dụng bao cao su có ảnh hưởng đến sự thăng hoa của cảm xúc khi “gần gũi” vợ.

Đối với phương pháp đình sản nam/nữ, đa số các cặp vợ chồng đều không muốn sử dụng biện pháp này, kể cả những người không còn ý định sinh thêm con. Ngoài lý do sợ phẫu thuật, tai biến hay ảnh hưởng đến sinh lý còn có những nguyên nhân sâu xa khác khiến họ trăn trở: *“Bây giờ xã hội nhiều tai nạn hay rủi ro lắm, nhà tôi có ba đứa con nhưng vẫn sợ, lỡ có xảy ra chuyện gì với bọn nó mà triệt sản rồi, muốn đẻ nữa cũng bó tay...”* (Nữ, sinh năm 1985, xóm Tây Ninh, xã Hải Chính). Bên cạnh đó, một nguyên nhân khác xuất phát từ “thể diện” của cánh mày râu cũng được đề cập: *“Chúng tôi là phái mạnh, có mỗi việc đó để thể hiện bản lĩnh đàn ông mà giờ triệt mất thì khác gì có súng mà không có đạn,... Biết đâu triệt sản xong sinh lý lại rối loạn nữa thì mang vạ vào thân”* (Nam, sinh năm 1969, xóm Tây Sơn, xã Hải Chính).

Trên đây là những lý do cơ bản khiến phần đa người dân không sử dụng các BPTT hiện đại. Các nguyên nhân xuất phát chủ yếu từ việc chưa nắm rõ cách sử dụng hay còn mơ hồ về hiệu quả của chúng. Một vài lý do đến từ trải nghiệm thực tế của người dân khi họ gặp những tác dụng phụ từ việc sử dụng các BPTT hiện đại,... Thực tế, vẫn có những con số cụ thể về việc mang thai ngoài ý muốn khi sử dụng các biện pháp hiện đại. Năm 2015, số người sinh con thứ ba trở lên trong toàn xã Hải Chính có 27 người sử dụng bao cao su, 8 người đã sử dụng biện pháp đặt vòng tránh thai, một người vẫn mang bầu trong khi sử dụng thuốc uống tránh thai (UBND xã Hải Chính, 2016, tr. 4). Trong khi đó, năm 2014, số người sinh con thứ 3 trở lên có 33 người sử dụng bao cao

su, 7 người đã sử dụng biện pháp đặt vòng tránh thai chuyển sang sử dụng bao cao su, 2 người mang bầu trong thời gian sử dụng vòng tránh thai, 19 người chủ động sinh con thứ ba trở lên, 21 người vỡ kế hoạch (UBND xã Hải Chính, 2015b, tr. 3). Theo các chuyên gia y tế, hiệu quả của các biện pháp như bao cao su, uống thuốc tránh thai có thể đạt 95% nếu được sử dụng đúng cách. Vậy số người sinh con thứ ba trở lên trong khi sử dụng các BPTT trên phản ánh điều gì? Thực tế qua kết quả phỏng vấn sâu, chúng tôi được biết người dân chưa thực sự hiểu về cách sử dụng bao cao su, chẳng hạn: khi vợ chồng “gần gũi” nhau, họ không dùng ngay từ đầu mà chỉ dùng vào thời điểm cuối của quá trình giao hợp; phụ nữ có chồng đi biển lâu ngày thường sử dụng viên uống tránh thai hàng ngày nhưng không đều và hay bị quên,... Một yếu tố khác, có thể do phong trào thi đua KHHGĐ tại địa phương mà người dân trong xóm vẫn nhận bao cao su, viên uống tránh thai được cấp phát, song thực tế họ lại không sử dụng và cán bộ dân số không thể kiểm tra được tình trạng này. Như vậy là, đa phần nguyên nhân xuất phát từ nhận thức chưa đầy đủ của người dân về các BPTT hiện đại. Điều này có thể khắc phục được nếu có một hệ thống dịch vụ tư vấn BPTT chất lượng hơn để người dân yên tâm khi sử dụng.

6. Kết luận

Thực trạng KHHGĐ ở xã Hải Chính cho thấy tuổi kết hôn lần đầu của nam nữ tại đây có xu hướng muộn hơn trước, song có sự khác biệt theo nghề nghiệp và trình độ học vấn. Những trường hợp kết hôn sớm, thậm chí tảo hôn vẫn còn tồn tại. Bên cạnh

đó, tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên của xã mặc dù có giảm đi trong 5 năm gần đây, song vẫn ở mức cao so với nhiều địa phương khác. Hiểu biết của người dân về các BPTT vẫn chưa đầy đủ. Họ có thể kể tên các BPTT nhưng hầu hết lại không mô tả đúng cách sử dụng của các biện pháp đó. Những phụ nữ Công giáo thường bị cản trở nhiều hơn trong việc sử dụng các dịch vụ KHHGĐ. Họ ít có cơ hội được tiếp nhận thông tin từ các cán bộ làm công tác dân số do sự “ràng buộc” của các giáo lý Công giáo và do sự “bất hợp tác” của người chồng hoặc gia đình nhà chồng. Mặt khác, bản thân họ cũng ít có khả năng tìm kiếm những dịch vụ hỗ trợ, tư vấn phù hợp. Bởi vậy, các chương trình nâng cao nhận thức về sức khỏe sinh sản không chỉ đơn thuần cung cấp thông tin về các BPTT mà cần giúp các cặp vợ chồng hiểu đúng và đầy đủ về tác dụng cũng như cách sử dụng các BPTT đó, đặc biệt là những biện pháp có hiệu quả cao.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quốc Anh và cộng sự (2005), *Sức khỏe sinh sản vị thành niên, khảo sát, đánh giá về kiến thức, thái độ và thực hành của vị thành niên, thanh niên Hải Phòng với các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản*, Nxb. Lao động xã hội, Hà Nội.
2. Khổng Diễn (2001), *Dân số Kế hoạch hóa gia đình các dân tộc ở Hòa Bình*, Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội.
3. Hanne O. Mogensen, Tine Gammeltoft và cộng sự (2005), *Nhập đề về nhân học xã hội trong bối cảnh Việt Nam: Nghiên cứu về giới và sức khỏe sinh sản ở khu vực ven biển miền Bắc trung bộ*, Nxb. Thông kê, Hà Nội.
4. Phạm Văn Quyết (2006), “Ảnh hưởng của yếu tố tộc người trong chăm sóc sức khỏe sinh sản”, *Tạp chí Dân tộc học*, Số 6, tr. 32 - 41.
5. Lê Thị Nhâm Tuyết (2009), *Đặc thù giới ở Việt Nam và bản sắc dân tộc (Nhìn từ góc độ Dân tộc học)*, Nxb. Văn hóa thông tin, Hà Nội.
6. Hoàng Bá Thịnh (1999), *Một số nghiên cứu về sức khỏe sinh sản ở Việt Nam sau Cairô*, Nxb. Chính trị Quốc gia, Hà Nội.
7. UBND xã Hải Chính (2015a), *Danh sách những người sinh con thứ ba trở lên giai đoạn 2010 - 2015 của xã Hải Chính*.
8. UBND xã Hải Chính (2015b), *Báo cáo Tổng kết công tác y tế, dân số - KHHGĐ năm 2014, phương hướng nhiệm vụ năm 2015*.
9. UBND xã Hải Chính (2016), *Báo cáo Tổng kết công tác y tế, dân số - KHHGĐ năm 2015, phương hướng nhiệm vụ năm 2016*.
10. http://www.viendong.edu.vn/uploads/Files/T8_2014/154514_Tuyen_truyen_bien_dao_2014.pdf, truy cập ngày 6 tháng 5 năm 2017.