

SỰ THAM GIA CỦA NGƯỜI CHỒNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE VỢ MANG THAI Ở DÂN TỘC HÔNG

(Nghiên cứu tại xã Huổi Một, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La)

PHẠM THU HÀ

Đã nhập

Người Hmông ở Việt Nam là nhóm dân tộc thiểu số (DTTS) còn duy trì nhiều giá trị và thói quen truyền thống trong nếp sống, đặc biệt là trong lĩnh vực sinh đẻ. Nhiều nghiên cứu cho thấy, tình trạng sức khỏe sinh sản của các DTTS ở Việt Nam là một mảng màu xám, đặc biệt với dân tộc Hmông. Nghiên cứu về tình hình chăm sóc sức khỏe sinh sản của dân tộc Hmông và Dao ở miền núi phía Bắc cho thấy, phụ nữ Hmông ở Tây Bắc có tỷ lệ đi khám thai thấp nhất so với các vùng khác trong cả nước (Ủy ban Quốc gia DS-KHHGD, 2001). Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản của đồng bào Hmông ở tỉnh Hà Giang cũng cho thấy đa số phụ nữ Hmông không có thói quen đi khám trước sinh, nhiều phụ nữ còn không biết những dấu hiệu của sự kiện có thai là gì (UNFPA, 2008b). Nghiên cứu thực tiễn chăm sóc thai nghén của phụ nữ các DTTS ở Nghệ An đã chỉ ra rằng nhóm phụ nữ Thái, Khơ-mú, Ô-đù và Hmông lần lượt có sự nhận thức về tầm quan trọng của việc khám thai từ cao đến thấp. Một kết quả khiến chúng ta đặc biệt chú ý là dân tộc Hmông, cho dù có gần nửa số phụ nữ công nhận rằng việc khám thai là cần thiết thì chỉ có 2,2% khám thai 2 lần trong suốt thời gian thai kỳ, 4,3% khám thai một lần và 93,5% không đi khám thai trong suốt thời kỳ

thai nghén. Như vậy, quan tâm hơn nữa đến vấn đề sức khỏe sinh sản (SKSS) của người Hmông là việc làm có ý nghĩa thực tiễn cao trong bối cảnh hiện nay (Viện Nghiên cứu và phát triển các vấn đề xã hội, 2003).

Trong những năm gần đây, Chính phủ Việt Nam đã có nhiều ưu tiên cho việc nâng cao chất lượng dân số trong cộng đồng các DTTS nói chung và cộng đồng người Hmông nói riêng. Chăm sóc sức khỏe (CSSK) cho bà mẹ mang thai chính là chìa khoá then chốt để đạt được mục tiêu nâng cao chất lượng dân số. Trách nhiệm CSSK cho bà mẹ mang thai thuộc về mọi cá nhân có liên quan, trong đó người chồng có vai trò quan trọng nhất. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra, nếu người chồng cùng chịu trách nhiệm, cùng chia sẻ những khó khăn mà người vợ phải đối mặt trong quá trình thai nghén, sinh đẻ thì sẽ góp phần rất lớn vào việc cải thiện được tình trạng sức khỏe của bà mẹ và thai nhi, đồng thời góp phần thực hiện công tác bình đẳng giới (Muleta, 2009). Thực tế hiện nay, người chồng đã tham gia vào quá trình CSSK cho người vợ mang thai như thế nào? Đặc biệt là trong cộng đồng Hmông ở vùng Tây Bắc? Bài viết này sẽ tập trung làm rõ một số vấn đề về sự tham gia của người chồng dân tộc Hmông trong hoạt động

CSSK người vợ mang thai ở xã Huổi Một, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

1. Người Hmông ở xã Huổi Một, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La

Xã Huổi Một là xã vùng III của huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La. Đây là xã đặc biệt khó khăn nằm ở phía Tây huyện Sông Mã; phía Đông giáp xã Chiềng Khoong, phía Nam giáp xã Mường Cai, phía Tây giáp huyện Sốp Cộp và xã Nậm Mẩn, phía Bắc giáp xã Nà Nghịu. Xã Huổi Một cách trung tâm huyện không xa nhưng có địa hình rất phức tạp, bị chia cắt bởi các dãy núi cao và khe suối sâu khiến cư dân phân bố rải rác thành các nhóm nhỏ cách xa nhau. Toàn xã có 22 bản, trong đó có 14 bản của người Hmông. Bản của người Hmông lại thường cư trú ở những vùng núi đá cao, nằm sâu trong vùng rừng đặc dụng, đi lại vô cùng khó khăn. Đây là một trong những yếu tố bất lợi cho hoạt động phát triển kinh tế - xã hội của xã Huổi Một nói chung và đặc biệt là trong cộng đồng dân tộc Hmông nói riêng.

Người Hmông cư trú tập trung tại các tỉnh miền núi phía Bắc. Sơn La là tỉnh có người Hmông cư trú đông thứ tư, chỉ sau Hà Giang, Lai Châu và Lào Cai. Ở tỉnh này, người Hmông sinh sống chủ yếu tại những địa bàn vùng cao, giáp biên giới Việt - Lào. Xã Huổi Một, huyện Sông Mã, Sơn La là địa bàn có số lượng người Hmông cư trú khá đông, chiếm 53,04% tổng dân số toàn xã. Tính đến hết năm 2010, xã có 22 bản với 1.072 hộ, 6.024 nhân khẩu, trong đó người Hmông có 445 hộ, 3.195 nhân khẩu (UBND tỉnh Sơn La, 2012). Bản của người Hmông thường có vài chục nóc nhà, họ quản tụ chủ yếu theo dòng họ. Sinh kế chủ yếu của người Hmông là hoạt động sản xuất nông nghiệp

đơn giản, quy mô nhỏ, mang nặng tính tự cung, tự cấp, phụ thuộc nhiều vào thiên nhiên nên đời sống còn rất bấp bênh. Tình trạng thiếu đói trong cộng đồng vẫn còn khá phổ biến. Cho đến nay, trình độ dân trí của đồng bào Hmông còn rất thấp, mặc dù xã đã hoàn thành phổ cập giáo dục tiểu học - xoá mù chữ năm 1999; hoàn thành chương trình phổ cập giáo dục THCS năm 2007; phổ cập tiểu học đúng độ tuổi năm 2008 (UBND tỉnh Sơn La, 2012). Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy nhiều người Hmông, đặc biệt là phụ nữ, tái mù chữ sau phổ cập. Tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi đến trường đạt 100% nhưng hầu hết các em chỉ đi học đủ để biết chữ, và bỏ học đã trở thành vấn nạn phổ biến, đặc biệt là đối với các em gái. Trình độ học vấn thấp là một trong những cản trở lớn tạo thành vòng luẩn quẩn của nghèo đói, lạc hậu, là rào cản với đồng bào Hmông nơi đây tiếp cận các chương trình, nội dung chăm sóc sức khỏe sinh sản. Tỷ lệ hộ người Hmông có trên 3 con là phổ biến. Nạn tảo hôn vốn có từ lâu đời là một trong những yếu tố tác động tiêu cực đến SKSS của người Hmông. Bên cạnh đó, các hủ tục khác như mê tín dị đoan, thói quen sinh hoạt và những rào cản trong tiếp cận các tri thức tiên tiến cũng đang phản ánh hiện trạng văn hóa, xã hội của đồng bào Hmông ở xã Huổi Một, huyện Sông Mã, tỉnh Sơn La.

2. Thực trạng sự tham gia của người chồng trong hoạt động CSSK người vợ mang thai

2.1. Tham gia của người chồng với hoạt động thăm khám thai định kỳ của người vợ mang thai

Thai nghén là giai đoạn tiềm ẩn nhiều nguy cơ (như chữa ngoài tử cung, dọa

sảy thai, sảy thai, đẻ non...) đối với sức khoẻ bà mẹ mang thai. Kinh nghiệm dân gian cho thấy “người chữa - chữa mã”, dễ thấy mang thai và sinh con có thể khiến người phụ nữ gặp những rủi ro, thiệt thòi về sức khoẻ, thậm chí cả sinh mạng. Để tránh những nguy cơ nói trên cần có chế độ quản lý thai nghén sớm, trong suốt 9 tháng thai kỳ, thai phụ cần được đi khám thai ít nhất 3 lần vào những thời điểm quan trọng như 12

tuần, 22 tuần và 32 tuần nhằm phát hiện sớm những rủi ro, nguy hiểm có thể gặp phải. Đây là những kiến thức phổ thông, đòi hỏi mọi người trong độ tuổi sinh đẻ đều phải nắm được và nghiêm túc thực hành. Tuy nhiên, trong cộng đồng dân tộc Hmông ở xã Huổi Một, huyện Sông Mã vẫn còn 39% người chồng được hỏi không biết rằng phụ nữ mang thai cần phải được thăm khám thai định kỳ (Bảng 1).

Bảng 1. Sự hiểu biết của người chồng về yêu cầu thăm khám thai định kỳ

Mức độ hiểu biết	Tần số	Tần xuất (%)
Biết rất rõ	14	4,7
Biết rõ	169	56,3
Biết chưa rõ	42	14,0
Không biết	75	25,0
Tổng	300	100,0

Nguồn: Kết quả khảo sát thực địa tháng 12 năm 2012.

Số liệu điều tra cho thấy có 61% người chồng được hỏi biết rằng thai phụ cần phải được thăm khám thai định kỳ. Đây là kết quả của quá trình phát triển kinh tế - xã hội trong cả nước nói chung và đặc biệt là ở những vùng sâu, vùng xa nói riêng trong những năm gần đây. Kinh tế - xã hội phát triển tạo điều kiện nâng cao nhận thức cho người dân về mọi lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực CSSK cho bà mẹ mang thai.

“...Xem tivi thấy họ nói là người có chửa thì phải đến các cơ sở y tế để khám thai; cán bộ dân số và cán bộ y tế ở xã cũng nói thế” (Nam, 25 tuổi, làm ruộng).

Cùng với sự phát triển kinh tế - xã hội, kết quả điều tra như trên còn phản ánh những nỗ lực đáng kể của chính quyền địa phương trong công tác giáo dục, nâng cao nhận thức mọi mặt cho người dân. Hội phụ nữ xã thường kết hợp với cán bộ y tế của xã, mỗi năm tổ chức 2 đợt đến từng cụm bản để giáo dục, vận động bà con sinh đẻ có kế hoạch, đồng thời biết chăm sóc SKSS.

“Đồng bào hiện nay cũng có nhiều tiến bộ rồi, chúng tôi cũng thường xuyên quan tâm đến đời sống của bà con. Ở những bản xa trung tâm, đường sá đi lại khó khăn, chúng tôi thường xuyên đến để động viên bà

con, giúp họ tăng gia sản xuất, nâng cao đời sống...” (Nam, 43 tuổi, cán bộ xã).

Tuy nhiên, nhận thức về hoạt động thăm khám thai của những người chồng dân tộc Hmông mới dừng lại ở một mức độ nhất định. Họ mới chỉ đơn giản biết rằng khi phụ nữ có thai thì cần đi khám thai theo sự hướng dẫn của cán bộ y tế; tuy nhiên, khám bao nhiêu lần và khám vào những thời điểm nào thì không có một người chồng nào biết. Bên cạnh đó, không phải người chồng nào cũng thực hành theo những gì mà họ được biết. Theo kết quả điều tra, chỉ có 42% người chồng đã từng đưa vợ đi khám thai ở cơ sở y tế. Kinh tế phát triển hơn, cộng với sự giao thoa văn hoá mạnh mẽ hơn với các cộng đồng dân tộc khác đã giúp cộng đồng người Hmông tiếp cận nhiều hơn với các dịch vụ y tế, CSSK. Tuy nhiên, vẫn còn hơn một nửa số nam giới (58%) chưa ý thức rõ tầm quan trọng của việc thăm khám thai định kỳ. Họ cho rằng khám thai là không cần thiết, chỉ khi nào bà mẹ mang thai bị ốm, bị đau bụng thì mới cần đi khám, nhưng trước khi đến cơ sở y tế thì họ vẫn làm các thủ tục theo tâm linh (cúng ma), nếu không khỏi thì mới đi khám.

Một điều đáng chú ý là hầu hết người chồng chỉ đưa vợ đi khám thai một lần duy nhất trong suốt thai kỳ. Theo thống kê của trạm y tế xã, trong năm 2011 và năm tháng đầu năm 2012 có 186 trường hợp mang thai; tuy nhiên, số lượt khám thai mới dừng ở con số 113 lượt. Cũng theo cán bộ y tế xã, mục đích chủ yếu của người chồng khi đưa vợ đi khám thai là để biết giới tính thai nhi, còn về tình trạng sức khoẻ thai phụ, sự phát triển của thai nhi thì ít được họ quan tâm. Cộng đồng người Hmông vẫn tồn tại quan niệm

trong gia đình nhất thiết phải có con trai. Chỉ có con trai mới nuôi dưỡng cha mẹ khi tuổi già và thờ cúng tổ tiên cha mẹ, con gái khi lấy chồng sẽ trở thành ma bên nhà chồng; vì thế, nếu nhà nào không có con trai thì khi về già không có ai chăm sóc, nuôi dưỡng và nhất là đến khi chết thì không có ai làm ma cho và không có chỗ để chết, thường phải làm lán tạm trong rừng để chết ở đó. Hầu hết những người nam giới được hỏi đều muốn một mô hình gia đình lý tưởng là có 4 người con, hai con trai và hai con gái. Hiện nay, gia đình người Hmông không còn đề nhiều con như trước; tuy nhiên, họ cho rằng ít con là có 4 - 5 người con, còn gia đình đông con là phải có trên 8 người con. Đàn ông là người quyết định số con trong gia đình, phụ nữ phục tùng và thực hiện theo.

“Đứa trước đẻ con gái rồi, nên đứa này đưa vợ đi siêu âm để xem là con trai hay con gái...” (Nam, 21 tuổi, làm ruộng).

“Người Hmông thì phải có con trai mới nuôi được bố mẹ, con gái thì dù đi lấy chồng xa hay gần thì cũng không thể nuôi bố mẹ được. Nó chỉ sang nhà bố mẹ để chăm sóc được thôi chứ không để bố mẹ sống trong nhà được vì đi lấy chồng thì nó là khác ma rồi; khác ma thì không được cho bố mẹ ở nhà và chết ở nhà con gái. Thế nên, bố mẹ không thể chết trong nhà con gái được mà chỉ được chết ở nhà con trai thôi vì cùng ma nhà mà; cho nên, người Hmông thì bắt buộc phải có con trai” (Nam, 45 tuổi, Bí thư Chi bộ bản).

“Người Mông thì phải có con trai đấy, thích có một cặp thợ xẻ, tức là có hai con trai và hai con gái. Ai cũng thích thế. Nhà nước bảo đẻ hai con thôi nhưng phải cố đẻ

để có được 2 con trai, nếu chỉ có một con trai thì cũng không biết thế nào, cho nên có đẻ thêm” (Nam, 37 tuổi, sửa xe máy).

Người chồng không phải là người trực tiếp mang thai, không phải là người trực tiếp đến các cơ sở y tế để thăm khám thai, nhưng người chồng lại có tiếng nói quyết định đến việc người phụ nữ mang thai ấy có đến các cơ sở y tế để thăm khám thai không. Trong gia đình người Hmông, đàn ông có quyền quyết định mọi vấn đề lớn nhỏ; phụ nữ phục tùng và tuân theo; ngay cả những vấn đề liên quan trực tiếp đến bản thân như vấn đề sức khoẻ thì người phụ nữ cũng không tự quyết định mà luôn nghe theo sự sắp đặt của người chồng. Nếu người chồng cho đó là nghiêm trọng cần phải đến khám ở các cơ sở y tế thì sẽ đưa vợ đi và ngược lại.

2.2. Tham gia của người chồng đối với chế độ làm việc, nghỉ ngơi và dinh dưỡng đúng cách của người vợ mang thai

Thai phụ được khuyến cáo phải có một chế độ làm việc và nghỉ ngơi hợp lý, tránh làm việc nặng, nhất là trong ba tháng đầu để hạn chế nguy cơ sảy thai. Đối với phụ nữ Hmông tại địa bàn nghiên cứu thì hoàn toàn không có khái niệm nghỉ ngơi hay bồi dưỡng khi mang thai. Mọi hoạt động lao động như đi làm nương, lấy nước sinh hoạt về cho gia đình, nấu ăn cho cả gia đình, chăm sóc người già, trẻ con đều đặt lên vai người phụ nữ. Khi có thai, họ vẫn đảm đương tất cả gánh nặng công việc đó. Hầu hết nam giới được hỏi đều cho rằng làm nương hay đi lấy nước sinh hoạt là những công việc rất bình thường, từ trước đến nay phụ nữ có thai đều đi làm cho đến lúc đẻ, thậm chí có rất nhiều

người đẻ ngay khi đang làm nương, hay khi đang trên đường về nhà.

Nam giới cũng như hầu hết mọi người dân trong cộng đồng dân tộc Hmông đều quan niệm mang thai, sinh đẻ là chuyện của tự nhiên nên cũng không có sự quan tâm, chăm sóc đặc biệt gì khi phụ nữ mang thai. Họ không nhận thức được rằng người phụ nữ mang thai sẽ tiềm ẩn nhiều nguy cơ bất lợi cho sức khoẻ; vì thế, cần phải được nghỉ ngơi và chăm sóc đúng cách. Hơn nữa, họ còn quan niệm rằng khi có thai phải lao động chăm chỉ cho dễ đẻ.

“Vợ đẻ dễ lắm, không phải đến bệnh viện đâu. Có năm đứa con thì ba đứa đẻ ở trên nương. Mọi người gọi ra đưa vợ về đẻ, ra đến nơi thì nó đẻ xong rồi. Có chữa thì vẫn làm việc như bình thường thôi, làm nhiều mới dễ đẻ chứ” (Nam, 39 tuổi, làm nương).

Nhiều người chồng được hỏi cho rằng những rủi ro xảy ra trong quá trình mang thai, sinh con đều do sự chi phối của các yếu tố tâm linh; vì thế, khi phụ nữ Hmông có thai, gia đình và bản thân người phụ nữ phải tuân theo một số điều kiêng kỵ. Về phía gia đình, phải giữ cho khu vực bếp lửa luôn sạch sẽ, nhưng tuyệt đối không được xúc hết tro bếp đổ đi vì sợ thai phụ bị xảy thai. Điều kiêng kỵ này được hầu hết mọi thành viên trong gia đình biết đến và tuyệt đối tuân theo. Họ cũng không giải thích được tại sao tro bếp lại có liên quan đến việc xảy thai, chỉ biết rằng đó là kinh nghiệm lâu đời được truyền đạt lại. Nhiều người đàn ông khẳng định chắc chắn rằng điều đó là đúng; thực tế đã có gia đình không tuân theo và phải gánh chịu hậu quả rồi, cho nên họ rất sợ (nếu trong nhà có con bò, con trâu có chữa, gia

đình cũng kiêng vét tro trong bếp). Bên cạnh đó, người Hmông còn cho rằng, phụ nữ có thai phải kiêng ăn thức ăn bổ dưỡng vì sợ gặp phải rủi ro khi sinh nở. Từ đó dẫn đến thai phụ thường thiếu dưỡng chất, hay bị đẻ non, thai nhi suy dinh dưỡng.

Có 90,7% nam giới khẳng định rằng, khi có thai, vợ của họ vẫn đi làm nương, làm mọi công việc trong gia đình như bình thường. Có 79,7% nam giới cho rằng, việc phụ nữ đi bộ vài km để lấy nước sinh hoạt về cho gia đình là việc nhỏ; phụ nữ có thai vẫn làm được, vì thế họ thường không giúp vợ làm những việc “nhỏ” đó.

3. Những yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia của người chồng trong CSSK người vợ mang thai

3.1. Các giá trị, thói quen trong cộng đồng

Một trong những yếu tố hạn chế sự tham gia của người chồng là những giá trị, những thói quen đã tồn tại thâm căn, cố rễ trong cộng đồng dân tộc. Quan niệm truyền thống coi nhẹ vấn đề mang thai sinh đẻ đã in sâu vào nhận thức của người dân. Hiện nay, cùng với quá trình phát triển kinh tế - xã hội, được tiếp cận nhiều hơn với các phương tiện truyền thông đại chúng, giao lưu nhiều hơn với cộng đồng các dân tộc khác nên nhận thức của người dân, đặc biệt là nhóm trẻ về vấn đề CSSK đã được cải thiện. Nhiều người chồng đã cho rằng việc CSSK bà mẹ là rất cần thiết. Họ cũng biết rằng phụ nữ mang thai phải được thăm khám thai... Tuy nhiên, từ nhận thức đến thực hành còn là một khoảng cách rất xa. Họ vẫn thực hành theo những thói quen đã tồn tại từ bao đời nay.

Đối với hoạt động thăm khám thai, những người chồng không đưa vợ đi khám

thai hầu hết vì lý do cho rằng khám thai là không cần thiết; từ trước đến nay phụ nữ trong gia đình đều sinh đẻ rất tự nhiên, không ai phải đi khám thai hay đẻ ở cơ sở y tế. Những quan niệm, giá trị cũ đã hình thành nên những thói quen bất lợi cho sức khỏe thai phụ. Hiện nay, đã có những người chồng nhận thức tốt hơn về vấn đề này. Tuy nhiên, để thay đổi thói quen cũ và thực hiện theo hướng dẫn của cán bộ y tế là không đơn giản. Lý do chủ yếu khiến người chồng không đưa vợ đi khám thai là do quan niệm “khám thai là không cần thiết” (chiếm 48%) và do thói quen “từ trước đến nay phụ nữ trong gia đình khi có thai đều bình thường không phải đi khám thai” (chiếm 61,3%).

Về vấn đề thai phụ cần được nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng và cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng đều là những điều rất mới đối với người dân ở địa bàn nghiên cứu nói chung và người chồng, người nam giới nói riêng. Nếp sống cũ vẫn chi phối chủ yếu mọi sinh hoạt trong cộng đồng; vì vậy, người chồng không thấy được trách nhiệm của mình trong vấn đề chăm sóc SKSS nói chung và chăm sóc bà mẹ mang thai nói riêng. Đây chính là rào cản lớn nhất cản trở sự tham gia của người chồng trong hoạt động chăm sóc người vợ mang thai. Họ vẫn nghe, vẫn biết nhưng không thực hành theo là xu hướng phổ biến.

3.2. Trình độ học vấn

Sự tham gia của người chồng dân tộc Hmông trong hoạt động CSSK người vợ mang thai còn chịu sự tác động của yếu tố trình độ học vấn. Xem xét mối tương quan giữa học vấn của người chồng với việc đưa vợ đi khám thai ta thấy, tỷ lệ “có đưa vợ đến

cơ sở y tế khám thai” tăng dần và tăng cao ở nhóm nam giới có trình độ học vấn từ trung học cơ sở (THCS) trở lên. Nếu ở nhóm mù chữ, tỷ lệ có đưa vợ đến cơ sở y tế khám thai chỉ chiếm 27,9%, ở nhóm tiểu học là 36,6% thì đến nhóm có trình độ THCS tỷ lệ này là 52,2% và đến nhóm có trình độ học vấn trung học phổ thông (THPT), tỷ lệ này lên tới 86,4%. Minh chứng thêm cho mối tương quan này cũng dễ thấy những người chồng “không đưa vợ đến cơ sở y tế khám thai” lại chiếm tỷ lệ cao ở nhóm mù chữ (72,1%) và nhóm tiểu học (63,4%); còn ở nhóm có trình độ học vấn THPT, tỷ lệ này chỉ chiếm 13,8%. Trong giới hạn sai số cho phép, mối tương quan này phản ánh quy luật: học vấn cao, nhận thức tốt dẫn đến thực hành đúng. Những người có trình độ học vấn thấp thường rất ngại ngùng trong giao tiếp, nhất là khi nói đến các vấn đề về tình dục, biện pháp tránh thai, hay sinh sản. Do vậy, họ cũng rất ít khi trao đổi với vợ về những vấn đề này. Như vậy, có thể khẳng định, trình độ học vấn có ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc SKSS, cụ thể là việc CSSK người vợ mang thai của người chồng. Hàm ý tỷ lệ thuận với trình độ học vấn của họ.

3.3. Độ tuổi

Độ tuổi cũng là một yếu tố có liên quan đến hoạt động CSSK bà mẹ mang thai trong nhóm nam giới người dân tộc Hmông. Kết quả khảo sát mối tương quan giữa độ tuổi của người chồng và hoạt động đưa vợ đi khám thai đã cho thấy xu hướng những người trẻ (dưới 35 tuổi) đưa vợ đi khám thai nhiều hơn so với những người trên 35 tuổi. Đặc biệt, ở độ tuổi từ 15 đến 25 có đến 63,9% nam giới công nhận đã từng đưa vợ đi khám thai. Hệ số tương quan không cho

thấy một mối tương quan mạnh giữa độ tuổi của người chồng với hoạt động đưa vợ đi khám thai. Tuy nhiên, không thể phủ nhận rằng những người chồng thuộc độ tuổi từ 15 đến 35, do chịu sự tác động mạnh hơn của những biến đổi kinh tế - xã hội, được học tập và tiếp cận với các phương tiện truyền thông đại chúng nhiều hơn nên ít nhiều cũng có những biểu hiện tích cực hơn trong hoạt động chăm sóc người vợ mang thai. Còn những người chồng thuộc độ tuổi trên 35 được coi là những con người của thế hệ trước, sống trong một cộng đồng khép kín với những quan niệm, hủ tục cũ đã trở thành thâm căn cố đế. Nhận thức và hành vi của họ chịu sự tác động mạnh mẽ của những tập quán, thói quen đã trở thành nếp, khó có thể thay đổi ngay trong bối cảnh hiện nay. Điều đó lý giải tại sao những người chồng trên 35 tuổi lại ít quan tâm đến việc CSSK người vợ mang thai hơn so với nhóm tuổi dưới 35.

4. Một vài khuyến nghị nhằm tăng cường sự tham gia của người chồng trong hoạt động chăm sóc người vợ mang thai

4.1. Phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống cho đồng bào Hmông

Kinh tế - xã hội phát triển, chất lượng cuộc sống của người dân được cải thiện sẽ là nhân tố tác động đến thực hiện hiệu quả công bằng xã hội và an sinh xã hội. Đây mạnh sự phát triển kinh tế - xã hội chính là giải pháp cần thiết để thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội. Trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của xã Huổi Một cần quan tâm hơn nữa đến việc xây dựng cơ sở hạ tầng điện, đường, trường, trạm. Cải tạo, nâng cấp, xây dựng đồng bộ hệ thống cơ sở hạ tầng văn hoá - thông tin - thể thao đáp

ứng yêu cầu phát triển kinh tế - xã hội. Cải tiến khoa học kỹ thuật, chuyển dịch cơ cấu cây trồng vật nuôi phù hợp với đặc trưng khí hậu, đất đai ở địa phương. Tăng cường công tác xoá đói, giảm nghèo, nâng cao đời sống vật chất cho người dân.

4.2. Nâng cao trình độ dân trí, nhận thức của người dân về vấn đề bình đẳng giới

Tính đến năm 2011, hệ thống giáo dục ở Huổi Một, Sông Mã, Sơn La mới có 3 bậc học: mầm non, tiểu học và THCS. Toàn xã có 15 bản thì mới có 4 bản có trường mầm non, 7 bản có trường tiểu học và chỉ có một trường THCS ở trung tâm xã. Thiết nghĩ, hệ thống giáo dục cần được quan tâm đầu tư hơn nữa để mỗi bản đều có một trường mầm non, một trường tiểu học và ít nhất là 2 bản có một trường THCS. Trong những năm tới, chính quyền địa phương cùng các ban ngành có liên quan cần triển khai kế hoạch xây dựng trường THPT trên địa bàn xã để người dân có cơ hội học tập nhiều hơn. Chính quyền địa phương cần quan tâm hơn nữa đến công tác xoá mù chữ và tái mù chữ, đặc biệt trong nhóm những người ở độ tuổi trung niên trở lên. Cần nâng cao nhận thức của người dân về vấn đề bình đẳng giới trên mọi lĩnh vực của đời sống xã hội thông qua những buổi sinh hoạt cộng đồng.

Chương trình giáo dục trong các nhà trường phổ thông cần tăng cường lồng ghép những nội dung về giới tính, giới, bình đẳng giới, bất bình đẳng giới để hình thành nền tảng nhận thức đúng đắn về vai trò giới trong mọi lĩnh vực, đặc biệt là lĩnh vực CSSK bà mẹ mang thai. Trách nhiệm của nam giới trong cuộc sống gia đình cần phải

được đưa vào chương trình giáo dục cho trẻ em ngay từ khi còn nhỏ.

4.3. Nâng cao hiệu quả công tác thông tin, giáo dục, truyền thông

Tuyên truyền, giáo dục vận động để các bà mẹ có thai được quản lý thai sớm, khám thai ít nhất 1 lần trong mỗi giai đoạn (3 tháng đầu, 3 tháng giữa, 3 tháng cuối) của thai kỳ; phát hiện sớm các nguy cơ và tai biến có thể xảy ra trong quá trình mang thai để xử lý hoặc chuyển tuyến kịp thời; tiêm phòng uốn ván đủ số mũi theo quy định; cung cấp viên sắt và axit folic; truyền thông, tư vấn cho cả nam giới và phụ nữ những kiến thức và thực hành chăm sóc thai nghén, lựa chọn nơi sinh phù hợp, dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý để cả mẹ và con đều khỏe mạnh.

Hội Phụ nữ xã nên tăng cường công tác vận động, tuyên truyền đến bà con. Không chỉ dừng lại ở mức một năm một lần và chủ yếu ở hai cụm: Trạm Y tế xã và Bản Khua Họ (là bản gần với trung tâm xã). Thiết nghĩ, ở những bản xa trung tâm xã, còn tồn tại nhiều hủ tục, nhận thức còn hạn chế thì chúng ta cần đẩy mạnh hơn nữa công tác thông tin, giáo dục, truyền thông. Nên thực hiện thường xuyên theo từng quý, tổ chức trực tiếp ở những bản của người Hmông nằm ở vùng cao, xa trung tâm xã.

Cần tăng cả về số lượng và chất lượng của đội ngũ cán bộ làm công tác thông tin, giáo dục, truyền thông. Để công tác này đạt hiệu quả thiết thực đòi hỏi đội ngũ cán bộ truyền thông phải hiểu rõ tập quán của người dân, có sự trao đổi tiếp xúc thường xuyên. Nội dung tuyên truyền phải phù hợp với nhận thức của người dân, đặc biệt là nhóm

nam giới để họ nhận thức rõ ràng về ý nghĩa, tầm quan trọng của vấn đề chăm sóc SKSS nói chung và chăm sóc bà mẹ mang thai nói riêng.

Cần có thêm các chiến dịch thông tin, giáo dục, truyền thông về bình đẳng giới, thay đổi cách quan niệm cũ “trọng nam, khinh nữ”. Cần đẩy mạnh vai trò của truyền thông đại chúng, đặc biệt là truyền thông trực tiếp, nhất là tư vấn, đối thoại nhằm tạo sự thay đổi trong nhận thức của người dân, tạo nhu cầu và làm tăng số người thay đổi hành vi một cách bền vững.

Cần tranh thủ tiếng nói của trường bản vì họ là những người có vị trí rất quan trọng trong cộng đồng, là người được người dân tin tưởng, kính trọng. Công tác giáo dục, tuyên truyền, vận động sẽ đạt hiệu quả cao hơn khi nhận được sự đồng tình, ủng hộ của trường bản.

Tài liệu tham khảo

1. Vũ Quốc Khánh (2005), *Người Hmông ở Việt Nam*, Nxb Khoa học xã hội, Hà Nội.
2. Macionis, John J. (2004), *Xã hội học*, Nxb Thống kê, Hà Nội.
3. Muleta, Mekonnen (2009), *Husbands' Roles in Prenatal Care in Addis Ababa*, Amsterdam Master's in Medical Anthropology, Faculty of Social and Behavioural Sciences, University of Amsterdam, The Netherlands.
4. Nguyễn Hoàng Nga (2007), *Sự tham gia của nam giới vùng cao trong việc thực hiện kế hoạch hoá gia đình (Nghiên cứu trường hợp xã Cẩm Ân, huyện Yên Bình, tỉnh Yên Bái)*, Luận văn thạc sĩ Xã hội học, Đại học Quốc gia, Hà Nội.
5. UBND tỉnh Sơn La (2012), *Đề án phát triển kinh tế - xã hội xã Huổi Một, huyện Sông Mã giai đoạn 2012 - 2017*.
6. UNFPA (2007), *Kiến thức và hành vi của cộng đồng dân tộc thiểu số trong chăm sóc sức khoẻ sinh sản*, Thư viện Ủy ban DS - KHHGD, Hà Nội.
7. UNFPA (2008a), *Sinh đẻ của cộng đồng dân tộc thiểu số: Nghiên cứu định tính tại Bình Định*.
8. UNFPA (2008b), *Sức khoẻ sinh sản của đồng bào Hmông tỉnh Hà Giang*.
9. Ủy ban Quốc gia DS - KHHGD, Viện Xã hội học (2001), *Hoạt động và ảnh hưởng của các kênh truyền thông dân số - kế hoạch hoá gia đình và chăm sóc SKSS đối với đồng bào dân tộc Mông và Dao sống ở Miền núi phía Bắc*, Thư viện Ủy ban Quốc gia DS-KHHGD, Hà Nội.
10. Viện Nghiên cứu và phát triển các vấn đề xã hội (2003), *Một số phong tục, tập quán và thực tiễn chăm sóc thai nghén và sinh đẻ của phụ nữ các dân tộc thiểu số ở Nghệ An*, Hà Nội.