

## THÔNG TIN- GIÁO DỤC- TRUYỀN THÔNG TRONG CÔNG TÁC DÂN SỐ KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH Ở HUYỆN VÙNG CAO QUẢNG HOÀ ( CAO BẰNG)

PHẠM QUÝ THỌ

**Q**uảng Hoà là một huyện miền núi biên giới, nằm ở phía Đông Bắc tỉnh Cao Bằng. Phía đông huyện có chung 50 km đường biên giới với Trung Quốc, phía tây giáp với huyện Trà Lĩnh, phía nam giáp với huyện Thạch An và phía bắc giáp với huyện Trùng Khánh. Quảng Hoà có diện tích tự nhiên 69.300 hecta, mật độ dân số (1995) là 92 người/km<sup>2</sup> cao hơn mật độ dân số tỉnh Cao Bằng năm 1994 (76 người/km<sup>2</sup>). Quảng Hoà là một trong 13 huyện, thị xã của tỉnh Cao Bằng. Toàn huyện có 24 xã và một thị trấn, chia thành hai khu vực: 8 xã vùng sâu xa, biên giới và 17 xã, thị trấn vùng thuận tiện đường giao thông hơn. Dân số năm 1995 của huyện là 63.760 người gồm 4 dân tộc anh em có cơ cấu như sau: Tày 47%, Nùng 46%, Kinh 4% và Hmông 3%. So với cơ cấu chung của tỉnh, người Tày và Nùng có tỷ trọng lớn hơn, trong khi người Hmông có tỷ trọng nhỏ hơn (<sup>1</sup>). Quảng Hoà là một huyện miền núi lại bị tàn phá nặng nề trong chiến tranh biên giới năm 1979, dân cư chủ yếu sống bằng nghề nông với trình độ canh tác còn lạc hậu nên bình quân lương thực qui thóc mới đạt 230kg/người/năm. Nguồn ngân sách của huyện chủ yếu thu từ thuế nông nghiệp và từ các hộ buôn bán nhỏ ở thị trấn nhưng chỉ đủ chi cho một quý còn 3 quý trong năm phải trông chờ ngân sách Nhà

nước cấp. Theo điều tra về hộ gia đình, toàn huyện có 48 % hộ nghèo đói, 40% hộ trung bình, 9% hộ khá và 3% hộ giàu. Về mức sinh, theo tính toán từ kết quả TĐTDS năm 1989 (<sup>2</sup>) tổng tỷ suất sinh (TFR) của Quảng Hoà thời kỳ 1985-1989 là 4,54 con đã giảm đi so với thời kỳ 1975-1979 ( 5,33 con).

Các cấp lãnh đạo của huyện đã nhìn thấy nền kinh tế nghèo nàn và mức sinh cao của huyện đồng thời nhận thức được rằng muốn xoá đói giảm nghèo, cải thiện từng bước đời sống nhân dân thì không chỉ xác định một cơ cấu kinh tế đúng đắn cho huyện mà còn phải vận động, tuyên truyền để nhân dân toàn huyện thực hiện tốt KHHGD.

### CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KHHGD Ở QUẢNG HOÀ

#### 1. Y tế

Mạng lưới cán bộ y tế trong toàn huyện có hơn 150 người, trong đó có 17 bác sĩ được bố trí ở trung tâm y tế, bệnh viện huyện, một phân viện của xã biên giới mà mỗi xã có ba cán bộ y tế ( một y sĩ và hai y tá). Tuy vậy cơ sở vật chất y tế còn nhiều khó khăn: mới có 19/25 xã có trạm y tế nhà cấp 4, dụng cụ và cơ sở thuốc thiết yếu còn thiếu thốn, tay nghề chuyên môn của cán bộ y tế chưa vững, đặc biệt chưa xã nào làm được thủ thuật hút điều hoà kinh nguyệt và đặt vòng tránh thai. Do đó chất lượng hoạt động

của các trạm y tế xã chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khoẻ sinh sản cho người dân.

### 2. Giáo dục

Huyện có đủ giáo viên cho mỗi xã một trường cấp một, một trường cấp hai, hai trường cấp ba trên toàn huyện và một trường mẫu giáo của thị trấn. Song đa số trường học của xã là nhà tranh vách đất dột nát, thiếu bàn ghế nên chất lượng học tập của học sinh rất thấp. Lại do nền sản xuất nông nghiệp giản đơn thu hút lực lượng lao động trẻ em nên tỷ lệ trẻ em bỏ học ngày càng nhiều đưa tỷ lệ mù chữ tăng cao tới 50% gồm chủ yếu người già trên 50 tuổi và trẻ em. Hậu quả là nhiều người không biết nói tiếng phổ thông, không biết đọc, biết viết. Điều đó đã gây cản trở cho công tác tuyên truyền giáo dục về dân số kế hoạch hoá gia đình.

### 3. Văn hoá- xã hội

Bốn dân tộc trong huyện, mỗi dân tộc có các đặc trưng riêng về nhân thức, phong tục, tập quán nhưng đều chung quan điểm có nhiều con, coi trọng con trai hơn con gái, nhất thiết phải có con trai để nối dõi. Địa hình miền núi phức tạp, đi lại khó khăn dân cư sống thưa thớt, 100% xã chưa có điện nên các hoạt động văn hoá khó đến được với người dân. Đó cũng là trở ngại lớn cho hoạt động truyền thông dân số của huyện.

#### QUẢNG HOÀ

### 1. Mục tiêu phấn đấu

Giảm làm thay đổi nhận thức và hành vi sinh đẻ của đồng bào các dân tộc, làm cho họ chấp nhận gia đình ít con, khoẻ mạnh, hạnh phúc như một chuẩn mực xã hội; huy động các thành viên của cộng đồng tự nguyện tham gia vào chương trình DS-KHHGD để đạt được mục tiêu dân số chung của cả nước như chiến lược DS-KHHGD quốc gia đã đề ra.

### 2. Lực lượng làm công tác TGT

Cán bộ chuyên trách, cộng tác viên DS-KHHGD, tuyên truyền viên các ngành, đoàn thể xã hội ở xã, thôn, bản; các vị lãnh đạo Đảng, chính quyền; những người có uy tín trong cộng đồng (già làng, trưởng bản, trưởng họ tộc, chức sắc tôn giáo).

### 3. Một số hoạt động TGT chính

- Chuyển thể từ tiếng Việt sang tiếng dân tộc (Tày, Nùng, Hmông) các ấn phẩm do UBQGDSKHHGD cấp để đưa xuống xã cho phù hợp với đặc điểm dân trí của từng dân tộc.

- Huyện Ủy tổ chức cho 100% số xã được học tập Nghị quyết Hội nghị 4 BCH TƯ Đảng khoá 7, trong đó có 93,7% số xã có chương trình hành động. Khoảng 69% số cuộc họp Đảng bản và kiểm điểm về công tác DS-KHHGD.

- Qua truyền thông trực tiếp, vận dụng sáng tạo 4 cách tiếp cận truyền thông phù hợp với các nhóm đối tượng giúp họ nhận thức được KHHGD là trách nhiệm của mỗi công dân, mỗi thành viên trong cộng đồng.

- Truyền thông qua các kênh đại chúng như qua đài truyền thanh, ti vi, video, băng cát xet, băng hình và hệ thống các panô, áp phích ở nơi công cộng.

- Qua điều tra KAP các đối tượng thuộc diện sinh đẻ ở Quảng Hoà, có thể thấy đối tượng nhận được các thông tin DS-KHHGD qua các kênh như sau:

- + Qua tivi, đài, báo chí các loại : 26%.
- + Qua hội họp, sinh hoạt đoàn thể: 12%.
- + Qua loa truyền thanh tại chỗ và lưu động: 14%.
- + Qua tuyên truyền trực tiếp của cộng tác viên, tuyên truyền viên, già làng, trưởng bản, trưởng họ: 48%.

Như vậy là kênh truyền thông trực tiếp đã cung cấp thông tin DS-KHHGD cho 60% (48%+12%) số đối tượng ở huyện Quảng Hoà. Tuy nhiên

công tác TGT ở đây vẫn có những tồn tại. Kết quả điều tra KAP ở Quảng Hoà cho thấy điều đó qua bảng dưới đây:

Bảng 1: Một số tồn tại của công tác TGT qua trả lời của các đối tượng được hỏi:

STT	Nội dung câu hỏi	Kết quả trả lời %		
		có	không	không trả lời
1	Anh, chị có nghe nói về chương trình DS-KHHGD không	83	12	5
2	Anh, chị có chấp nhận gia đình hai con để nuôi dạy cho tốt không	65	31	4
3	Anh, chị đã nghe nói về các BPTT để thực hiện KHHGD	86	9	13
4	Theo anh, chị sử dụng các BPTT có lợi không	86	9	3
5	Anh, chị có nhìn thấy panô, áp phích tuyên truyền về DS-KHHGD không	57	37	6

Trong bảng 1, trả lời "không" và không trả lời cũng có nghĩa gần như nhau bởi vì không trả lời có thể là không biết, không muốn trả lời hoặc khó trả lời. Như vậy ở Quảng Hoà còn 17% số người được hỏi không được nghe nói về chương trình DS-KHHGD, 35% số người chưa chấp nhận sinh 2 con, 22% số người chưa biết là có thể dùng BPTT để KHHGD, 14% số người không thấy được lợi ích của các BPTT và cuối cùng vẫn

còn 43% số người được hỏi chưa được thấy các panô, áp phích tuyên truyền về DS-KHHGD, đơn giản vì họ ít giao lưu đi lại, do sống ở vùng sâu, vùng cao và không có điều kiện tiếp cận với các kênh truyền thông đại chúng về công tác DS-KHHGD.

#### KẾT QUẢ CÔNG TÁC DS-KHHGD Ở QUẢNG HOÀ

##### 1. Các chỉ báo nhân khẩu học

Bảng 2: Các chỉ báo nhân khẩu học ở Quảng Hoà giai đoạn 1993-1995

Stt	Các chỉ báo	1993	1994	1995
1	Dân số trung bình	61105	62347	63760
2	Nữ	30749	31236	32961
3	Nữ 15-49 tuổi	11467	12635	14888
4	Nữ 15-49 tuổi có chồng	8207	9189	10229
5	Tỷ suất sinh thô(‰)	32,80	28,64	24,35
6	Tỷ suất tăng tự nhiên(%)	2,56	2,49	1,95
7	Tỷ lệ sinh con thứ 3+(%)	39,5	37,2	34,9
8	CPR hiện đại	34,0	38,0	46,5

Số liệu ở bảng 2 cho thấy tốc độ tăng dân số bình quân hàng năm giai đoạn 1993-1995 là 21,3%, thấp hơn so với nhiều huyện miền núi khác. Các chỉ báo về mức sinh đều giảm dần, tỷ suất sinh thô giảm nhanh bình quân 4,2%/năm, tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tuy vẫn còn cao nhưng đang có xu hướng giảm dần, tốc độ giảm đạt bình quân 2,3%/năm. Kết quả giảm sinh nêu trên

liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ sử dụng các BPTT (CPR). Bảng 2 chỉ nêu tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại của Quảng Hoà. Tỷ lệ đó năm 1995 là 46,5% cao hơn tỷ lệ của Cao Bằng (41,66%) và xấp xỉ bằng tỷ lệ toàn quốc (46,78%)<sup>(3)</sup> là một tiến bộ của Quảng Hoà so với những năm trước.

**2. Tình hình thực hiện các BPTT hiện đại và tránh đẻ ở Quảng Hoà**

Bảng 3: Thực hiện các BPTT hiện đại ở Quảng hoà 2 năm 1994-1995

Các BPTT và tránh đẻ	1994			1995			Cơ cấu (%)	
	KH	TH	%	KH	TH	%	1994	1995
Đình sản	330	18	5,4	300	34	11,3	0,8	1,3
Vòng tránh thai	2250	1677	74,5	2100	2187	104,1	78,3	80,9
Viên uống tránh thai	100	139	139,0	180	246	136,7	6,5	9,1
Bao cao su	100	307	307,0	160	237	148,1	14,3	8,8
Nạo hút ĐHKH		1034						

Nguồn: UBDS-KHHGD Quảng Hoà

Công tác TGT đã làm xuất hiện nhu cầu KHHGD ở một bộ phận đông bào các dân tộc Quảng Hoà. Những bà mẹ người Nùng, người Hmông gánh chày, gạo củi vượt vài chục cây số đường rừng đưa con dâu xuống núi đến BV huyện để đình sản. Những cặp vợ chồng người Hmông, Tày, Nùng ở xã Phi Hải, Độc Lập, Phúc Sen dẫn nhau đến trạm y tế xã để đặt vòng tránh thai. Các BPTT hiện đại hiện hành ở nước ta đều được sử dụng ở Quảng Hoà, trong đó vòng tránh thai vẫn chiếm ưu thế (78,3-80,9%) và có xu hướng tăng dần trong cơ cấu các BPTT tương tự như sự biến đổi chung của cả nước qua các cuộc điều tra 1988, 1993, 1994 và 1995<sup>(4)</sup>. Tuy nhiên, biện pháp đình sản ở Quảng Hoà còn đạt thấp, chủ yếu là đình sản nữ, mặc dù có tăng dần từ năm 1994 đến năm 1995. Năm giới ngoài việc sử dụng bao cao su, rất

hiếm người đình sản, dường như đối tượng này chưa được cung cấp các thông tin về đình sản. Đối với miền núi nhiều địa phương đã thừa nhận rằng tăng nhanh hai biện pháp đình sản và đặt vòng tránh thai sẽ giúp cho công tác KHHGD phát triển vững chắc. Quảng Hoà cần tăng thêm số người đình sản nam và nữ đồng thời kiểm soát chặt chẽ việc sử dụng bao cao su và viên uống tránh thai vì hai biện pháp này thường "hữu danh vô thực".

Đáng lưu ý là ở Quảng Hoà, tình hình nạo, hút ĐHKH còn cao, tỷ lệ nạo, hút trên PN 15-49 tuổi có chồng là 11,2% (1994) và 8,6% (1995) cao hơn so với tỷ lệ của Cao Bằng (1,85%, vùng núi trung du phía Bắc (3,18% và cả nước (2,19%)<sup>(5)</sup>. Một huyện miền núi, điều kiện cơ sở vật chất còn khó khăn mà tỷ lệ nạo-hút thai cao là đáng lo lắng. Nếu như nạo-hút không an toàn sẽ dễ gây ra nhiều

tai biến và biến chứng đáng tiếc cho sức khoẻ người phụ nữ.

#### KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Công tác DS-KHHGD ở một địa phương miền núi, biên giới như huyện Quảng Hoà gặp rất nhiều khó khăn như đời sống vật chất và tinh thần của người dân thấp kém, dân trí và học vấn của đối tượng tuổi sinh đẻ rất hạn chế, địa hình vùng núi lại không thuận lợi cho việc giao lưu... Nhưng do chú trọng công tác truyền thông, có nhiều loại hình và kênh truyền thông, trực tiếp xuống dân và phù hợp với đặc điểm dân tộc về ngôn ngữ, phong tục tập quán nên đã làm chuyển đổi nhận thức và hành vi sinh đẻ của người dân vùng cao này. Kết quả là đã tăng nhanh được tỷ lệ sử dụng các BPTT hiện đại, giảm dân được tỷ suất sinh thô và tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên trong toàn huyện.

Tuy nhiên muốn cho công tác DS-KHHGD ở Quảng Hoà tiến bộ một cách vững chắc, điều thiết yếu là phải kết hợp lồng ghép chương trình dân số -KHHGD với các chương trình kinh tế - xã hội

như xoá đói giảm nghèo, trồng rừng, xoá nạn mù chữ... để làm cho người dân Quảng Hoà cải thiện được đời sống vật chất và tinh thần. Đối với cán bộ làm công tác DS-KHHGD như cán bộ chuyên trách và cộng tác viên cần có chế độ khuyến khích bằng vật chất và tinh thần để động viên họ nhiệt tình và công tác lâu dài, ổn định cho ngành DS-KHHGD.

(<sup>1</sup>). Tổng điều tra dân số VN năm 1989, *Kết quả điều tra toàn diện*, BCĐTĐTĐSTU xuất bản, H. 1991, biểu 1.4 tr. 71.

(<sup>2</sup>). Viện KHXH Việt Nam, *Đánh giá mức sinh và biến thiên mức sinh của các vùng, các tỉnh, các quận huyện, các dân tộc*, Nxb KHXH, H. 1993, tr. 48-49.

(<sup>3</sup>). UBQGDS-KHHGD & Tổng cục Thống kê, *Báo cáo phân tích kết quả điều tra biến động dân số KHHGD (1/3/1995)*, Nxb Thống kê, H. 1995, bi<sup>a</sup> 2.15, tr. 43.

(<sup>4</sup>). Xem (3), biểu 1.12, tr. 39.

(<sup>5</sup>). Xem (3), biểu 4.1, tr. 63.

## VỀ SỐ CON.....(Xem tiếp trang 54)

sự biến đổi về dân số (<sup>7</sup>).

- Tuy nhiên, truyền thông giáo dục về dân số ở người Dao trong bối cảnh cơ chế thị trường ngày hôm nay sẽ chịu sự tác động từ nhiều phía của đời sống kinh tế, văn hoá, xã hội. Mà ở đó, vừa có sự đan xen, giao thoa giữa cái truyền thống và cái hiện đại. Vì thế, nghiên cứu để giáo dục, truyền thông dân số ở người Dao không những chỉ chú ý đến kênh truyền thông đại chúng hiện

hữu, con đường phổ biến dân gian gắn với các ứng xử của họ với dân số, mà còn phải đặt trong sự vận hành của những điều kiện văn hoá, kinh tế và cơ cấu xã hội đang diễn ra ở cộng đồng người Dao mới có thể nâng cao dân trí dân số được./.

(<sup>7</sup>)Trương Lai - Một số hướng nghiên cứu dân số trong những năm sắp tới. Báo cáo thực hiện dự án VIE/ 88/ P05. Hà Nội 3/ 1992.