

MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI MỜNG VÀ NGƯỜI ĐAO XÃ XUÂN AN, HUYỆN YÊN LẬP, TỈNH PHÚ THỌ

NGUYỄN BẢO ĐÔNG

1. Đôi nét về xã Xuân An

1.1 Đặc điểm kinh tế xã hội

Xuân An là xã miền núi vùng 3, đặc biệt khó khăn của huyện Yên Lập, tỉnh Phú Thọ, nằm cách trung tâm hành chính huyện Yên Lập 14 km về phía Bắc. Tổng diện tích tự nhiên toàn xã là 1.887 ha, trong đó đất nông nghiệp là 279 ha, còn lại là đất lâm nghiệp và đất khác. Về hành chính, toàn xã có 11 khu hành chính t-ong đ-ong với 11 thôn bản. Trong đó, thôn Hon 1 và Hon 2 thuộc diện vùng cao, có địa hình khác biệt so với các thôn còn lại.

Xuân An là một xã thuần nông. Theo thống kê của xã năm 2005, bình quân thu nhập là 2,1 triệu đồng/khẩu/năm; bình quân l-ong thực là 350 kg/ng-ời/năm, trong đó riêng thóc đạt 280 kg/ng-ời/năm. Toàn xã có 3 hộ thu nhập 40 triệu đồng trở lên/năm, 506 hộ dùng điện, 80 hộ có nhà xây cấp 4 trở lên, 160 hộ có xe máy, 420 hộ có máy thu hình. Tuy nhiên, tỷ lệ hộ nghèo theo chuẩn năm 2005¹ còn cao, chiếm 54,8% (370/675 hộ) và có ở cả 3 dân tộc. Nguyên nhân đói nghèo chủ yếu do đất canh tác không đủ, thiếu vốn đầu t- sản xuất. Hiện tại, mỗi khẩu ng-ời Dao ở thôn Hon chỉ đ-ợc 5-7 th-ớc đất ruộng, đời sống rất khó khăn.

Thách thức với Xuân An hiện nay là đồng ruộng không tập trung, giao thông đi lại ở hai

thôn Hon còn khó khăn, thủy lợi ch-a chủ động đ-ợc t-ới tiêu, chuyển dịch cơ cấu kinh tế còn chậm, sản xuất nông nghiệp theo h-ớng hàng hóa còn hạn chế, trình độ dân trí không đồng đều, việc tiếp thu ứng dụng khoa học kỹ thuật vào sản xuất còn hạn chế.

1.2 Dân số và đặc điểm dân c-

Tính đến 31/3/2006, dân số xã Xuân An có 3.064 ng-ời với 3 dân tộc là: Kinh (38%), M-ờng (55%) và Dao (7%). Sự phân bố c- trú các dân tộc có sự khác biệt nhất định: Ng-ời Kinh sống tập trung ở các thôn An Lạc 1-2, Liên Hiệp 1-2, và ở xen c- với ng-ời M-ờng trong thôn An Thọ 1-2. Ng-ời Dao có khoảng 45 hộ, tập trung ở thôn Hon 1 (24 hộ), thôn Dân (20 hộ) và Hon 2 (1 hộ). Họ th-ờng c- trú ven s-ờn núi, nơi có địa hình cao hơn và tập trung thành từng chòm xóm. Ng-ời M-ờng là dân tộc chiếm đa số, có mặt ở tất cả các thôn và tập trung đông trong các thôn Thịnh, V-ợng, An Thọ 1-2. Ng-ời Kinh và M-ờng th-ờng c- trú nơi bằng phẳng, gần đ-ờng giao thông.

Ng-ời M-ờng ở Xuân An có nhiều họ: Nguyễn, Bùi, ình Văn, ình Công, Phùng, trong đó, họ Nguyễn và họ Bùi là hai họ đông nhất trong xã. Ng-ời Dao ở Xuân An có các dòng họ: Triệu, D-ong, Lý và Trịnh, trong đó, họ Triệu và họ D-ong là đông nhất. Vai trò tr-ởng họ ở ng-ời M-ờng và Dao chủ yếu là duy trì các mối quan hệ huyết thống, duy trì các phong tục tập quán. Bên cạnh chính quyền, tr-ởng họ cũng có vai trò quan trọng khi ra các quyết định đối với ng-ời dân trong thôn bản.

¹ Theo quyết định số 313/2005/QĐ-TTg ngày 8/7/2005 của Thủ tướng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo: ở thành thị, thu nhập dưới 260.000đ/người/tháng; ở nông thôn, thu nhập dưới 200.000đ/người/tháng.

2. Tình hình chăm sóc sức khỏe cộng đồng

2.1 Về y tế công

Trạm y tế của xã Xuân gồm 2 dãy nhà cấp 4. Cơ sở vật chất hạ tầng của trạm còn nghèo nàn, các công trình vệ sinh còn chắp vá, ch-a đảm bảo các yêu cầu của chuẩn quốc gia về y tế xã. Mặc dù, nguồn nhân lực của trạm khá mạnh với 2 bác sỹ, 1 y sỹ đa khoa, 1 y tá và 1 d-ợc tá sơ học, nh-ng các dịch vụ của trạm ch-a phát triển đồng đều về cả y học hiện đại và y học cổ truyền. □ối với y học cổ truyền, trạm còn thiếu v-òn cây thuốc đạt tiêu chuẩn, trang thiết bị khám bệnh, tủ thuốc và cán bộ đ-ợc đào tạo chuyên sâu.

□iều kiện sinh hoạt và vệ sinh của ng-ời dân còn thấp. Số liệu điều tra thực địa của chúng tôi cho thấy 8 hộ (4%) có nhà vệ sinh xây kiên cố, hợp vệ sinh; 11 hộ (5,5%) dùng bếp kiên cố. Ng-ời dân ch-a thực sự quan tâm đến vệ sinh cá nhân.

Về n-ớc sinh hoạt, đến năm 2005 toàn xã có 500 hộ (74%) đ-ợc dùng n-ớc sạch, trong đó, 485 hộ có giếng xây. Những hộ ch-a có n-ớc sạch tập trung chủ yếu ở thôn Thịnh, Hon 1 và Hon 2. Nguồn n-ớc của những hộ này chủ yếu là n-ớc khe, suối. Thêm vào đó, tập quán và thói quen sử dụng n-ớc sinh hoạt trực tiếp, không qua xử lý là một trong những nguyên nhân gây mắc các bệnh về mắt, tiêu hoá, phụ khoa.

2.2 Về y tế t- nhân

Trong xã Xuân An không có thầy thuốc t- nhân với chuyên môn Tây y. Ng-ời dân đ-ợc khám chữa bệnh miễn phí thông qua thẻ 139². Tr-ờng hợp mắc bệnh, ng-ời dân th-ờng tìm đến các cơ sở y tế công, bệnh nhẹ thì khám chữa ở

trạm y tế, bệnh nặng thì chuyển lên bệnh viện huyện, tỉnh hoặc trung - ơng.

Do xuất phát từ cuộc sống tự cấp, tự túc và khó khăn về kinh tế, các dân tộc M-ờng và Dao th-ờng vẫn sử dụng thuốc nam để chữa các loại bệnh thông th-ờng, những bệnh mãn tính, bệnh của ng-ời già hoặc những bệnh ở địa ph-ơng có ph-ơng thuốc gia truyền.

2.3 Chăm sóc sức khỏe bằng y học cổ truyền

Mỗi ng-ời dân xã Xuân An đều ít nhiều biết một số bài thuốc nam chữa bệnh thông th-ờng nh- cảm sốt, ho, mụn nhọt... Số ng-ời đ-ợc coi là thầy thuốc nam/thầy lang và đã từng chữa bệnh cho ng-ời khác - ớc khoảng 30 ng-ời. Các thầy thuốc nam gồm cả nam và nữ, nh-ng số l-ợng nữ nhiều hơn nam. Các loại bệnh chữa bằng thuốc nam khá đa dạng, gồm cả nội khoa, ngoại khoa, sản phụ khoa, nhi khoa. Hình thức chữa bệnh có thể là dùng thuốc hoặc không dùng thuốc (chữa mẹo). Tuy có nhiều thầy thuốc nam nh- vậy nh-ng ch-a có ai đăng ký hành nghề và đ-ợc cấp phép của ngành y tế. Chi hội Y học cổ truyền của xã cũng ch-a đ-ợc thành lập để quản lý những thầy thuốc này.

D-ới đây, chúng tôi sẽ trình bày một số vấn đề liên quan đến việc khám chữa bệnh bằng thuốc nam của ng-ời M-ờng và ng-ời Dao.

- Ph-ơng pháp khám chữa bệnh

Trong khám bệnh, các thầy thuốc nam ở đây đều chỉ sử dụng ph-ơng pháp hỏi bệnh (“vấn, vấn, vọng” trong đông y). Tuy nhiên, cũng có một số thầy thuốc nam sử dụng kết quả khám lâm sàng và phi lâm sàng của bệnh viện để chẩn đoán bệnh.

Không dùng cân nh- ở các hiệu thuốc đông y, các thầy thuốc nam ở Xuân An chỉ sử dụng vốc tay để bốc thuốc. Mỗi lần cho thuốc ng-ời bệnh, thầy thuốc th-ờng bốc ít nhất 3 thang. Sau khi ng-ời bệnh uống, nếu ch-a khỏi thì tiếp tục đến

² Thẻ 139 là thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho người nghèo theo điều 2 của quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ tướng Chính phủ.

lấy thuốc, thầy thuốc sẽ hỏi diễn biến của bệnh và thay đổi một số vị thuốc tùy theo sự tăng hoặc giảm của bệnh.

Trong truyền thống, các thầy thuốc ng-ời Dao và ng-ời M-ông chỉ chữa bệnh cứu ng-ời “làm phúc” mà không lấy tiền công, tiền thuốc. Hiện nay, do ảnh h-ởng của cơ chế thị tr-ờng, tuy tinh thần này vẫn còn chủ đạo nh-ng các thầy thuốc đã lấy tiền thuốc để bù đắp lại công sức phải đi tìm nguồn thuốc hoặc phải bỏ tiền thuê ng-ời đi lấy thuốc ở rừng xa hoặc trả tiền mua thuốc của ng-ời khác. Mỗi thang thuốc nam th-ờng có giá từ 3.000-5.000 đồng. Giá thuốc nh- vậy là phù hợp với hoàn cảnh kinh tế của ng-ời dân ở đây.

Một số thầy thuốc có sổ sách ghi lại từng bệnh nhân đến khám chữa bệnh và số tiền thuốc thu đ-ợc. □a số các thầy thuốc không ghi chép, tổng kết số bệnh nhân đến khám chữa bệnh mà chỉ nhớ trong đầu những số liệu này.

- Ph- ong pháp học nghề thuốc nam

Theo kể lại của các thầy thuốc nam, họ học nghề theo nhiều cách khác nhau. □ng Hà Văn T. kể rằng: □ng nội của ông là một l- ong y. Lúc nhỏ, ông th-ờng theo ông nội vào rừng lấy cây thuốc. □ến năm 1984 ông T. nằm ngủ mơ thấy có một ng-ời dạy ông làm thuốc chữa bệnh, h-ớng dẫn ông đi lấy lá thuốc, cách chữa bệnh (ng-ời h-ớng dẫn trong mơ không cho ông biết tên và không cho nhìn thấy ng-ời). Ngày hôm sau, ông đi vào rừng theo h-ớng dẫn trong mơ để lấy cây thuốc về chữa bệnh cho bệnh nhân gần nhà bị viêm cơ và đau bụng. Quả nhiên, ng-ời bệnh đó khỏi. Từ đó, ông chú tâm vào nghiên cứu những cây thuốc, những bài thuốc mà x- a kia ông nội đã làm. Thêm vào đó, ông tìm tòi sách vở đọc, học những kinh nghiệm chữa bệnh của dân gian. Ban đầu, ông chữa bệnh làm phúc, giúp đỡ bà con hàng xóm, không thu tiền nên không lập sổ sách theo dõi. Khi có ng-ời nhờ vả

thì ông vào rừng lấy lá thuốc về chữa. Từ năm 1995 trở lại đây, do nhu cầu ng-ời bệnh đông hơn, cây thuốc ngày càng hiếm, đi kiểm tra, thậm chí phải mua, vì vậy, ông đã thu tiền thuốc và bắt đầu lập sổ khám bệnh theo dõi số l- ợng bệnh nhân, loại bệnh, tình trạng sau khi đ- ợc chữa trị (khỏi, đỡ hay không đỡ). Ngoài ra, ông còn lập sổ mua thuốc để cân đối lấy tiền thuốc bệnh nhân. Hiện tại ông T. đang truyền nghề cho ng-ời con trai bằng cách trực tiếp đ- a con vào rừng chỉ cho biết cây thuốc, tên cây, mặt cây thuốc, tác dụng chữa bệnh. □ông thời, ông h-ớng dẫn ng-ời con trai biết cách thu thập cây thuốc, đem về trồng ở v- ờn nhà.

Chị Hà Thị T. lúc còn nhỏ học từ bố đẻ (ông Hà Xuân H.) lấy cây thuốc trên rừng về chữa bệnh cho bà con hàng xóm. Sau khi lấy chồng, chị vẫn theo bố học nghề thuốc. Một hôm, chị nằm mơ thấy một bà già đến đầu gi- ờng bảo chị đi lấy thuốc trong rừng. Bà già căn dặn chị tỉ mỉ từng cây thuốc và tính năng chữa bệnh. Khi tỉnh dậy, chị biết mình nằm mơ nh-ng mọi lời căn dặn trong mơ vẫn in sâu trong trí nhớ của chị. Hôm sau, chị tự mình vào rừng lấy lá thuốc đem về chữa trị cho bố chồng đang bị s- ng khớp cổ chân. Sau 7 ngày, bố chồng chị khỏi s- ng và đau. Tiếp sau đó, nếu biết bà con hàng xóm ai bị ốm đau là chị đến thăm hỏi và đi lấy lá thuốc chữa với mục đích là làm phúc. Cứ nh- vậy, khi bị ốm đau, ng-ời nọ mách bảo ng-ời kia đến nhờ chị chữa.

Chị Phùng Thị Th. cũng có quá trình học tập nh- chị T.. Chị Th. đ- ợc mẹ đẻ h-ớng dẫn đi lấy cây thuốc, nhận biết cây thuốc, tính chất chữa bệnh, cách dùng thuốc (lấy thân, rễ, lá hay hoa quả). Chị chịu khó học tập và giúp mẹ làm thuốc cứu ng-ời bệnh. Sau khi lấy chồng, chị đ- ợc mẹ chồng, bà cũng làm nghề thuốc, h-ớng dẫn dạy bảo tiếp. Năm 27 tuổi, chị đ- ợc mẹ chồng tạo điều kiện cho hành nghề bằng cách đ- a ra chợ

bán hàng. Từ đó đến nay, cứ đến phiên chợ là chị dọn hàng thuốc bán ở chợ Xuân An. Những ngày khác, chị tham gia trồng cây thuốc trong v-òn và thu hái lá thuốc trên rừng, trong v-òn. Ngoài ra, chị còn thu mua thuốc của một số ng-ời đồng tộc.

Chị □inh Thị L. sinh ra trong một gia đình có nhiều đời làm thuốc nam. Gần đây nhất, bà ngoại chị đã truyền nghề cho mẹ chị và sau đó mẹ chị lại truyền cho chị. Từ lúc còn nhỏ, mẹ chị th-ờng cho chị theo vào rừng hái thuốc. Mẹ chị dặn chỉ đ-ọc đi theo, không đ-ọc hỏi mà nhìn theo mẹ lấy lá cây gì trong rừng thì làm theo. Khi về nhà mới đ-ọc phép hỏi cây gì chữa bệnh gì, cách sử dụng cây thuốc nh- thế nào. Cứ nh- thế, đến năm 1994 mẹ chị qua đời thì chị bắt đầu hành nghề độc lập lấy thuốc chữa bệnh cho nhân dân trong vùng.

□ng Nguyễn Văn V. học nghề thuốc từ nhỏ qua sách chữ Nho và sách quốc ngữ. □ng tự mua sách của Trung Quốc, sách của Tuệ Tĩnh, sách Y tông tâm lĩnh của Hải Th-ợng Lãn □ng về học. Những năm kháng chiến, ông công tác ở vùng rừng núi và đã tích cực học thêm các bài thuốc của đồng bào dân tộc M-ờng, dân tộc Dao.

□ng Triệu Tài Th. đ-ọc bố đẻ và mẹ vợ truyền nghề trực tiếp bằng cách dẫn đi lấy thuốc trên rừng núi. □ng học nghề thuốc chủ yếu để giúp đỡ bà con trong cộng đồng lúc ốm đau, không kinh doanh lấy tiền. □ng Th. còn học cách chữa mẹo (mần) và chữa thành công một số bệnh.

- Các tín ng-ỡng liên quan đến nghề thuốc

Các thầy thuốc nam ng-ời M-ờng, ng-ời Dao ở Xuân An không lập bàn thờ thần thuốc nh- những đồng tộc ở một số nơi khác. Khi đi lấy thuốc trên rừng hoặc có bệnh nhân đến lấy thuốc, họ không có nghi thức cúng bái, cầu xin thần

linh. Hầu hết các thầy thuốc chỉ cúng bái ng-ời truyền nghề thuốc, ng-ời dạy nghề thuốc cho họ vào các ngày rằm (15 âm lịch hàng tháng) hoặc ngày tết Nguyên □án để tỏ lòng tri ân. Một số ng-ời bệnh sau khi khỏi đã mang lễ vật đến tạ ơn thầy thuốc. Lễ vật của họ đ-ọc thầy thuốc đặt lên bàn thờ để cúng ng-ời truyền nghề, hoặc dạy nghề thuốc cho thầy thuốc.

- Bảo tồn nghề thuốc và cây thuốc

Hiện tại, nguồn cây thuốc chữa bệnh ngày càng khan hiếm do bị khai thác nhiều, nên các thầy thuốc phải bỏ nhiều công sức mới tìm đ-ọc. Vì vậy, nhiều ng-ời đã di thực các cây thuốc quý từ rừng về v-òn nhà hoặc tìm mua cây giống về giữ để duy trì giống cây thuốc. □ng Hà Xuân H. cùng ng-ời con trai đã thu thập đ-ọc khoảng 20 loại cây thuốc quý từ trên rừng về trồng trong 500 m² đất tại v-òn nhà. Những cây thuốc trên đã đóng góp rất lớn vào việc chữa bệnh và thu nhập kinh tế cho gia đình ông. Quan điểm của ông là muốn duy trì phát triển vốn quý này của tổ tiên, của dân tộc, nhằm mục đích giúp đỡ ng-ời bệnh, ng-ời nghèo. Nguyễn vọng lớn nhất của ông là thành lập đ-ọc Hội Y học cổ truyền của xã Xuân An để tập hợp những ng-ời làm nghề nhằm trao đổi, học tập lẫn nhau.

Chị Phùng Thị Th. mong muốn theo học một lớp chuyên môn nào đó về cách chữa bệnh và cây d-ọc liệu, đ-ọc phép hành nghề phục vụ bà con quê h-ơng d-ới sự cho phép của Nhà n-ớc và các nhà chuyên môn. Chị kiến nghị với cơ quan quản lý nhà n-ớc và các cơ quan chức năng tạo điều kiện cho chị thuê đất, vay vốn để phát triển trồng cây thuốc, tránh để những cây thuốc quý bị mai một.

□ng Triệu Tài T. có ý định kết hợp với một số ng-ời hành nghề y học cổ truyền thuộc dân tộc M-ờng viết những bài thuốc thành sách, nhằm l- u lại cho đời sau.

3. Kết luận và khuyến nghị

Ng-ời dân xã Xuân An hiện nay vẫn sử dụng thuốc nam và dịch vụ chữa bệnh bằng thuốc nam để giải quyết các bệnh tật thông th-ờng và một số bệnh mãn tính do giá cả của thuốc nam phù hợp với hoàn cảnh kinh tế còn khó khăn. Hơn nữa, họ tin t-ờng ở khả năng chữa bệnh của các thầy thuốc dân tộc M-ờng và dân tộc Dao trong xã. Mặt khác, trạm y tế xã ch- a có dịch vụ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

Các thầy thuốc nam trong xã còn hoạt động tự phát, ch- a tổ chức đ-ợc hội y học cổ truyền nên ch- a thống nhất đ-ợc ph-ơng pháp khám chữa bệnh, ch- a phối hợp chặt chẽ với nhau. Ngành y tế địa ph-ơng ch- a quản lý có hiệu quả đối với những ng-ời này. Chính quyền và ngành y tế địa ph-ơng nên sớm tổ chức Hội y học cổ truyền trong xã để tạo điều kiện cho các thầy thuốc nam đ-ợc sinh hoạt trong tổ chức nghề nghiệp, đ-ợc trao đổi chuyên môn, thống nhất các quy định khám chữa bệnh, ghi chép hồ sơ bệnh nhân, cũng nh- nâng cao trình độ nghiệp vụ.

Các bài thuốc chữa bệnh của ng-ời M-ờng và ng-ời Dao có nguy cơ bị mất mát, thất truyền do không đ-ợc ghi chép và phổ biến rộng rãi. Các cây thuốc quý ngày càng khan hiếm do bị khai thác mạnh mẽ và không đ-ợc khuyến khích bảo tồn, di thực về trồng tại v-ờn nhà hoặc v-ờn thuốc của trạm y tế. Vì thế, việc s- u tâm, phổ biến các bài thuốc, cây thuốc quý rộng rãi trong cộng đồng cần đ-ợc khuyến khích nhằm kết hợp chặt chẽ hai nền y học trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Hỗ trợ để mọi ng-ời dân có ý thức trồng các loại cây thuốc, nhất là các cây thuốc quý trong v-ờn nhà. Trạm y tế phải trang bị đủ các ph-ơng tiện khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền, xây dựng v-ờn thuốc nam để cung cấp thuốc chữa bệnh và bảo tồn vốn gen các cây thuốc quý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Công văn số 97/YT-YH ngày 07/01/1999 của Bộ Y tế về việc phối kết hợp triển khai khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền tại trạm y tế xã ph-ờng.*
2. Chính phủ. *Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg ngày 19/03/2001 của Thủ t-ớng Chính phủ về việc phê duyệt chiến l-ợc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001-2010.*
3. Chính phủ. *Quyết định số 313/2005/QĐ-TTg ngày 8/7/2005 của Thủ t-ớng Chính phủ về việc ban hành chuẩn nghèo.*
4. Chính phủ. *Quyết định số 139/2002/QĐ-TTg ngày 15/10/2002 của Thủ t-ớng Chính phủ về việc cấp phát thẻ khám chữa bệnh miễn phí cho ng-ời nghèo.*
5. Phan Quốc Kinh. *Thuốc nam chữa bệnh cho ng-ời nghèo ở nông thôn và miền núi.* Nxb Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 2001.