

MỘT SỐ YẾU TỐ KINH TẾ, XÃ HỘI, VĂN HOÁ, ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHĂM SÓC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI MẸ VÀ CON SAU SINH Ở NGƯỜI MƯỜNG TỈNH PHÚ THỌ

NGUYỄN NGỌC THANH

Sự chuyển đổi của nền kinh tế Việt Nam, cùng với xu hướng ngày càng quan tâm đến vấn đề phúc lợi xã hội đã tạo ra cho con người một cách nhìn mới về đời sống, đặc biệt là vấn đề chăm sóc sức khỏe, phát triển con người trong tương lai. Chính vì vậy, bảo đảm sức khỏe sinh sản cho phụ nữ ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, trên thực tế vấn đề này lại diễn ra không đồng đều giữa các vùng, miền: miền xuôi và miền núi, nông thôn và thành thị, hải đảo và đất liền. Ở miền núi, do điều kiện kinh tế còn phụ thuộc nhiều vào tự nhiên, thu nhập về kinh tế còn thấp, các dịch vụ y tế và thuốc men trang thiết bị thiếu thốn, đã hạn chế những cơ hội chăm sóc sức khỏe của phụ nữ.

Cùng với yếu tố kinh tế, phong tục tập quán của dân tộc Mường vẫn tồn tại, nhiều tập quán đã ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người phụ nữ khi mang thai và sau khi sinh.

Bên cạnh sự chi phối của các phong tục tập quán trong đời sống, trình độ dân trí của đồng bào dân tộc còn thấp, đây là một cản trở lớn cho quá trình tiếp nhận thông tin cần thiết về chăm sóc sức khỏe để áp dụng trong cuộc sống. Mặt khác, sự hạn chế về phương tiện thông tin đại chúng cũng ảnh hưởng đến sự nhận thức về tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng như nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân.

Nhìn chung, việc giải quyết những vấn đề trên có một ý nghĩa quan trọng đối với việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số đang đặt ra nhiều yêu cầu cấp bách đối với các chương trình phát triển và cần sự đầu tư, nghiên cứu ngày càng nhiều hơn, đa dạng hơn đối với các ngành có liên quan.

Dưới đây là một số yếu tố kinh tế, xã hội, văn hoá ảnh hưởng đến chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

1. Cường độ lao động cao, nguồn dinh dưỡng cho sản phụ và thai nhi không đảm bảo.

Người Mường 90% dân số sống bằng nông nghiệp, do đặc điểm về tự nhiên khác miền xuôi, việc sử dụng các công cụ máy móc, cơ giới chưa có, đòi hỏi người dân ở đây phải bỏ ra nhiều công sức hơn trong lao động sản xuất, đặc biệt là người phụ nữ, họ phải làm ruộng, nương rẫy từ 9 đến 10 giờ/ngày, lúc thời vụ cấp bách còn lên tới 12 đến 13 giờ/ngày. Ngoài ra còn tham gia các công việc ở nhà từ chăn nuôi, xay giã thóc gạo, gánh nước, giặt giũ, chăm sóc con cái, ngay cả khi họ mang thai.

Phỏng vấn 25 gia đình dân tộc Mường về vai trò lao động của nam nữ thấy:

TT	Các công việc	Giới đảm nhận công việc			
		Riêng nam	Riêng nữ	Cả hai	Ai là chính
1	Làm đất	8	6	11	Cả hai
2	Trồng cây	9	3	13	Cả hai

3	Bón phân	4	8	13	Cả hai
4	làm cỏ	2	7	16	Cả hai
5	Phun thuốc sâu	14	4	7	Nam
6	Thu hoạch	2	4	19	Cả hai
7	Làm chuồng nuôi gia súc	17	3	5	Nam
8	Lấy rau lợn	2	15	8	Nữ
9	Nấu cám lợn, cho lợn ăn	1	14	10	Nữ
10	Dọn chuồng lợn	3	16	6	Nữ
11	Lấy củi	5	8	12	Cả hai
12	Gánh nước	1	6	18	Nữ
13	Giặt quần áo	1	18	6	Nữ
14	Nấu cơm	1	20	4	Nữ

Qua bảng thống kê khối lượng công việc trên, cho thấy trong nông nghiệp lực lượng lao động chủ yếu là do phụ nữ đảm nhận.

Trong lao động thủ công nghiệp, phụ nữ cũng giữ vai trò chính như dệt, may v.v... Đặc biệt, trong nghề dệt, lao động chủ yếu là phụ nữ, nó được thực hiện trong một chuỗi công việc như sau:

- Phát nương, trồng bông là công việc của cả hai giới.
- Nhật bông cũng có sự tham gia trợ giúp của nam giới.
- Lựa chọn và phân loại bông.
- Cán bông, bạt bông.
- Kéo bông thành sợi.
- Đưa sợi lên guồng để tạo thành cuộn sợi.
- Nhuộm sợi.
- Hồ và phơi sợi.
- Dạng sợi chuẩn bị đưa lên khung cửi.
- Dệt vải.

Sản phẩm cuối cùng là những tấm vải, hoàn toàn do phụ nữ quản lý và sử dụng, nam giới có tham gia cũng chỉ mang tính chất hỗ trợ.

Cũng do điều kiện sống và thói quen, phụ nữ Mường không nghỉ trước khi đẻ, trừ khi sức khỏe của họ quá yếu không cho họ tiếp tục làm ruộng, nương.

Lao động nặng nhọc là vậy, còn vấn đề dinh dưỡng cho họ thì sao?

Dinh dưỡng là một trong những yếu tố quan trọng bù đắp mức độ tiêu hao năng lượng trong quá trình lao động nặng nhọc kéo dài. Đối với phụ nữ vấn đề này không chỉ phản ánh sức khỏe nói chung mà còn đóng một vai trò quyết định đối với hạnh phúc của mẹ và con. Ăn uống không đủ chất, khẩu phần ăn của người mẹ thiếu hụt sẽ góp phần gây ra đẻ non và trẻ sơ sinh bị nhẹ cân, ngoài ra còn kéo theo nhiều nguy hiểm khác cho bào thai và trẻ sơ sinh.

Theo ngành y tế, phụ nữ trong thời kỳ mang thai phải ăn tăng hơn bình thường các nhu cầu về năng lượng, chất đạm, vitamin A, Vitamin C, đặc biệt là can xi để đảm bảo sức khỏe cho bản thân và sự phát triển của đứa con sau này. Với người Mường, phụ nữ khi mang thai phải kiêng khem nhiều, tránh ăn ốc, cua, cá. Sau khi đẻ thức ăn của sản phụ chỉ có cơm lam, muối nướng và kéo dài suốt thời gian ở cữ. Do những kiêng kỵ như vậy, đã không cho phép người phụ nữ mang thai và sau sinh có điều kiện để đổi món, đổi bữa do đó khẩu phần dinh dưỡng không đảm bảo. Với khẩu phần ăn uống hàng ngày chủ yếu từ gạo nên tỷ lệ năng lượng trong thức ăn rất thấp và thường thiếu nhiều chất dinh dưỡng quan trọng như Vitamin A, mỗ sắt... Ăn thiếu calo lại ít thay đổi món dẫn đến tình trạng khó khăn trong việc dự trữ năng lượng. Bên cạnh đó, lao động nặng nhọc sẽ tiêu hao rất nhiều năng lượng dự trữ cho thai nhi, nên tỷ lệ mắc bệnh ở phụ nữ mang thai và trẻ em suy dinh dưỡng cao.

Qua phân tích trên đây có thể thấy được rằng tình trạng sức khỏe của phụ nữ trong thời kỳ mang thai phụ thuộc khá lớn vào kinh tế. Song những yếu tố khác như tuổi tác, số con, khoảng cách sinh con và đặc biệt là sức khỏe, những phong tục tập quán ..., cũng giữ một vai trò hết sức quan trọng.

2. Kết hôn quá sớm

Người Mường cư trú ở vùng thung lũng chân núi, kinh tế của họ chủ yếu dựa vào canh tác nương rẫy và trồng lúa nước. Cả hai loại hình canh tác này đòi hỏi sử dụng nhiều sức lao động cơ bắp của con người. Để có thu nhập đáp ứng nhu cầu tối thiểu của cuộc sống hàng ngày, mỗi gia đình phải có vài mảnh nương và ruộng nước để trồng trọt. Do vậy đòi hỏi mỗi gia đình phải có nhiều người để lao động. Điều đó có nghĩa là bố mẹ muốn con cái lấy vợ, lấy chồng sớm, vì vậy tuổi kết hôn lần đầu ở dân tộc Mường thấp, đa phần họ kết hôn ở độ tuổi 17 - 18.

Tương ứng với tuổi kết hôn lần đầu thấp là tuổi sinh con đầu lòng thấp. Phụ nữ sinh con từ 18 - 21 tuổi đều không có lợi cho sức khỏe của họ. Ở tuổi này cơ thể chưa phát triển hoàn thiện dẫn đến sinh đẻ khó, các tai biến sản khoa sẽ lớn hơn ở những lứa tuổi từ 23 - 30, đặc biệt dễ để lại bệnh tật sau này.

Mặt khác tuổi kết hôn sớm và có con sớm trong khi tiền đề kinh tế không bảo đảm cho cuộc sống gia đình, điều này đòi hỏi ở người mẹ trẻ phải lao động cật lực để đảm bảo nhu cầu của bản thân và gia đình. Bên cạnh đó tình trạng hôn nhân sớm đã bó buộc người phụ nữ vào gánh nặng gia đình. Họ không có hoặc ít có điều kiện để học tập và hiểu biết. Do đó hạn chế khả năng lĩnh hội những kiến thức về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe của người mẹ mà còn ảnh hưởng đến chất lượng của dân số và giá trị của đứa con sau này.

Những hiểu biết của họ về sức khỏe sinh sản phần nhiều do kinh nghiệm của thế hệ trước truyền lại, còn những kiến thức khoa học, họ biết đến không đáng kể. Kết hôn sớm dẫn đến tâm lý ngại ngùng, xấu hổ khi đi khám thai, gây cản trở cho quá trình theo dõi sức khỏe sinh sản của phụ nữ tại địa phương.

3. Sự ràng buộc của các phong tục tập quán

Một đặc điểm đáng lưu ý là các quan niệm truyền thống, một số phong tục tập quán của người Mường đến nay vẫn tác động đáng kể đến công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em. Trong số những trường hợp tử vong mẹ phần lớn rơi vào số bà mẹ không đi khám thai. Điều này có thể giải thích là do đẻ tại nhà và do người nhà hoặc bà mẹ vườn dõ, thậm chí bản thân tự đỡ đẻ, đứa trẻ được cắt rốn bằng cật tre, nứa, dao thậm chí cả mảnh chai đều không được sát trùng là nguyên nhân chính dẫn đến uốn ván sơ sinh, một bệnh gây tử vong cao ở trẻ sơ sinh. Ở tộc người này không có thói quen cho trẻ sơ sinh được bú mẹ ngay khi vừa lọt lòng. Việc chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ sơ sinh ở người Mường cũng khá đơn giản, ba tháng đầu trẻ ăn chủ yếu bằng sữa mẹ, từ tháng thứ tư trở đi người ta quấy bột hoặc mớm cơm cho trẻ ăn lúc mẹ vắng nhà. Thường trẻ thôi bú khi đầy năm và chủ yếu là ăn cơm nhá.

Trẻ ốm đau được uống thuốc bằng cây cỏ lấy ở trên rừng. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, người ta phải viện đến "thần linh" và làm theo mọi điều khuyên răn mang tính "ma thuật". Con ốm đau nặng, người mẹ xé một mảnh vải nhỏ ở chiếc váy của mình hoặc lấy sợi dây ở chiếc guồng se vải để buộc vào cổ chân, cổ tay đứa bé, lúc buộc người mẹ lẩm nhẩm khấn, cầu mong cho con mình chóng khỏi bệnh.

Người Mường tin rằng ma quỷ chính là nguyên nhân gây ra bệnh tật và mọi tai hoạ. Nhiều kiêng kỵ và thói quen chữa bệnh theo hình thức cúng bái cũng là nguyên nhân gây tử vong cao ở trẻ sơ sinh.

4. Trình độ học vấn thấp

Ở người Mường cơ sở vật chất cho giáo dục nhất là vùng sâu, vùng xa chưa đáp ứng được nhu cầu, trường ít lại xa bản làng không đủ phương tiện để dạy và học tốt, thiếu giáo viên do đó tình trạng trẻ em thất học ngày càng nhiều hơn đặc biệt là trẻ em nữ.

Mặt khác, do quan niệm truyền thống của dân tộc, việc đi học trước hết ưu tiên cho con trai, người sẽ kế thừa sản nghiệp và nối dõi tông đường, hơn nữa để thoát ly và tiến thân trong xã hội. Bên cạnh đó sự chuyển đổi cơ chế, xoá bỏ bao cấp về giáo dục, đồng thời với khó khăn tìm việc trong biên chế nhà nước đã có tác động gây trở ngại lớn cho sự tiến bộ về học vấn của phụ nữ nông thôn ở đây. Quan niệm con gái chỉ cần biết chữ, ở nhà giúp cha mẹ đẻ và khi lấy chồng lại trông nom công việc nhà chồng là hàng rào ngăn cản việc học hành của trẻ em gái. Cuộc sống của họ dường như bị giới hạn trong khung cảnh xã hội truyền thống.

Đa số phụ nữ Mường chỉ đạt trình độ học vấn tiểu học hoặc bỏ giữa chừng ở bậc phổ thông trung học, số phụ nữ học đến bậc trung học chuyên nghiệp và cao đẳng còn quá khiêm tốn, cho thấy người phụ nữ ở đây sống trong một khung cảnh truyền thống chật hẹp, không có điều kiện và ước muốn thoát ly. Trình độ thấp thì khả năng tham gia các hoạt động chính trị, kinh tế, xã hội của phụ nữ ở đây bị hạn chế, ngược lại càng không có điều kiện hoạt động xã hội họ càng không thể nâng cao được sự hiểu biết của mình.

5. Cơ sở vật chất y tế quá nghèo nàn

Quy mô và chất lượng của cơ sở vật chất y tế nói lên sự đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho mọi người dân. Cơ sở y tế cấp xã và làng rất nghèo nàn. Khoảng cách xa nhất từ một làng đến một trung

tâm y tế là 17 km. Huyện chỉ có một trung tâm sản khoa đặt tại thị trấn. Điều này là một cản trở lớn đối với các phụ nữ ở xa bệnh viện có ý định khám thai, nhiều phụ nữ không đi khám thai lần nào với lý do bệnh viện quá xa.

Tỉ lệ phụ nữ ít sinh con tại bệnh viện cho thấy: Tập tục lâu đời là một nguyên nhân quan trọng, nhưng còn một lý do “chính đáng” nữa là mạng lưới y tế cơ sở còn nhiều thiếu thốn, cả về cơ sở vật chất lẫn trang thiết bị thuốc men, cả về cán bộ y tế sản khoa như nữ hộ sinh, y tá, y sỹ.

Có thể nói rằng người Mường đang gặp các trở ngại trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Những trở ngại chính là: mức sống thấp và cảnh đói nghèo không đủ tiền mua thuốc và trả viện phí, điều kiện giao thông khó khăn, sự hoạt động của trạm y tế xã và y tế thôn bản chưa thực sự đáp ứng được các nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân, mạng lưới y tế tư nhân còn rất mỏng, sự nhận thức về bệnh tật của người dân tộc thiểu số còn hạn chế, ảnh hưởng của phong tục tập quán

6. Truyền thông đại chúng còn ít đến được với người dân

Do địa hình đồi núi hiểm trở, giao thông đi lại khó khăn, là trở ngại lớn cho việc phát triển ngành bưu điện, điện lực, ở huyện miền núi này. Do vậy, công tác truyền thông đại chúng gặp nhiều khó khăn, đặc biệt là việc phát hành báo chí và phủ sóng truyền hình đến mọi người dân tại vùng sâu, vùng xa.

Tại bưu điện huyện đã có các loại báo ngày, báo tuần như: báo Tiền Phong, báo Phụ Nữ, Hạnh phúc gia đình, Tri thức Trẻ... Tuy nhiên, các loại hình báo chí này được phát hành với một số lượng rất ít, và độc giả ở đây chủ yếu là những người dân sống tại thị trấn. Còn những người nông dân sống tại các làng xã xa nơi trung tâm, họ không có đủ điều kiện, thời gian để đọc báo. Đặc biệt là các loại báo chứa đựng nhiều thông tin và kiến thức về chăm sóc sức khỏe như: Tạp chí sức khỏe sinh sản, Tạp chí Thuốc và sức khỏe, sức khỏe và đời sống rất hiếm...

Mặt khác, do hạn chế của việc phủ sóng truyền hình tại những xã vùng sâu, vùng xa đã không cập nhật được các thông tin cần thiết về chăm sóc sức khỏe phụ nữ trong thời gian mang thai. Điều này không những hạn chế sự hiểu biết của họ, mà những thành viên khác trong gia đình, mặc dù không phải là đối tượng chính cũng không có được một sự hiểu biết nào. Một câu hỏi được đặt ra khi đề cập đến vấn đề này là: *phải chăng sự thiếu quan tâm của các thành viên trong gia đình có người phụ nữ đang mang thai đều xuất phát từ chính sự thiếu hiểu biết của họ về vấn đề này?*

Như vậy, người phụ nữ ở đây ít có thời gian và điều kiện để tiếp cận với các phương tiện thông tin đại chúng, các chương trình phổ biến kiến thức về chăm sóc sức khỏe gia đình nói chung, với phụ nữ nói riêng chưa bao giờ đến. Ngoài những nguyên nhân trên còn những nguyên nhân khác: trình độ học vấn thấp của phụ nữ đã ảnh hưởng đến khả năng tiếp nhận thông tin; sự thiếu hụt lớn các ấn phẩm, tài liệu truyền thông, sách báo, tạp chí; thiếu đài, ti vi tại địa phương.

7. Khuyến nghị

Từ thực trạng về chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em của người Mường, cần lưu ý tới một số điểm như sau:

* *Về kinh tế*: Tập trung đầu tư giúp đỡ đồng bào phát triển sản xuất, ổn định đời sống, thoả mãn được nhu cầu ăn uống, sinh hoạt tối thiểu của họ. Muốn vậy cần tạo vốn cho phụ nữ vay vốn làm kinh

tế gia đình, chủ yếu là phát triển chăn nuôi, vì điều kiện tự nhiên, môi trường ở đây rất thuận lợi cho việc chăn nuôi gia súc, gia cầm.

Đẩy mạnh đầu tư khoa học kỹ thuật nông nghiệp, tăng cường mạng lưới khuyến nông, khuyến lâm, chú trọng phát triển các loại cây công nghiệp, cây ăn quả đặc sản của địa phương. Phát triển sản xuất theo hướng này chẳng những hạn chế được tình trạng phá rừng mà còn tạo ra được nhiều hàng hoá có giá trị kinh tế cao.

** Về giáo dục:* Trang bị các kiến thức cần thiết như chăm sóc nuôi dưỡng con cái theo khoa học, giữ gìn sức khoẻ cho bản thân và gia đình, thực hiện sinh đẻ có kế hoạch... Muốn làm được điều này cần chú ý đầu tư đưa điện, văn hoá tới các làng bản vùng cao, vùng sâu. Tăng cường hơn nữa công tác giáo dục, bằng mọi biện pháp huy động đủ giáo viên cho các làng bản xa xôi hẻo lánh, ưu tiên cấp trang thiết bị đồ dùng, sách vở cho thầy, trò, có chính sách đãi ngộ chính đáng đối với đội ngũ giáo viên và y tế ở các xã xa trung tâm thị trấn. Bởi vì những giáo viên và cán bộ y tế xã sẽ là một hạt nhân tích cực trong công cuộc vận động xoá mù chữ, phổ cập tiểu học và thực hiện chính sách kế hoạch hoá gia đình. Vì vậy, quan tâm đến đời sống vật chất, tinh thần cho đội ngũ giáo viên và y tế miền núi là việc cần làm ngay.

** Về y tế:* Tăng cường công tác chăm sóc sức khoẻ cho phụ nữ. Đội ngũ nhân viên y tế tuyến huyện, xã cần phải được đào tạo và đào tạo lại, nhằm bồi dưỡng kiến thức chuyên môn và kỹ thuật để họ có đủ khả năng giúp bà con dân tộc phòng chữa bệnh và thực hiện các biện pháp tránh thai dễ dàng, thuận lợi, có hiệu quả hơn. Nhà nước ưu tiên cung cấp đầy đủ các thiết bị khám chữa bệnh, đặc biệt là dịch vụ dân số kế hoạch hoá gia đình. Đối với các dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa cần phải có các chính sách miễn giảm chi phí cho khám chữa bệnh, đồng thời phải tăng cường hơn nữa công tác tuyên truyền vận động sinh đẻ có kế hoạch cho đồng bào ở nơi này.

** Về phong tục tập quán:* Các chương trình phát triển của Nhà nước hiện nay đang triển khai cần đặc biệt chú ý đến truyền thống, phong tục tập quán và tâm lý của dân tộc. Vì vậy, chương trình chăm sóc sức khoẻ thực hiện tại vùng dân tộc phải hết sức thận trọng khi can thiệp vào việc thay đổi nếp sống văn hoá của họ. Cần đẩy mạnh công tác giáo dục, tuyên truyền nhằm thay đổi nhận thức của người dân làm cho họ tự nguyện và có nhu cầu hay muốn tiếp nhận những cái mới, nếu không nắm vững được phong tục tập quán tâm lý tộc người thì mọi cố gắng sẽ không đem lại kết quả như mong đợi.

** Về truyền thông đại chúng:* Đối với phụ nữ Mường ở các xã vùng sâu, xa thị trấn, truyền thông đại chúng chưa đem lại hiệu quả mong muốn thì hình thức tiếp cận trực tiếp lại đóng vai trò thiết thực hơn. Vì vậy, mở rộng mạng lưới cộng tác viên sinh sống tại thôn bản cho họ được hưởng một khoản trợ cấp để làm công việc vận động KHHGD. Thường xuyên mở các lớp đào tạo cho các cộng tác viên về kiến thức chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em. Tại những địa bàn thiếu vắng kênh truyền thông đại chúng, cộng tác viên dân số là người thực hiện giao tiếp với người dân.