

# CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO BÀ MẸ VÀ TRẺ EM NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở TỈNH YÊN BÁI

*PGS.TS. Đàm Khải Hoàn , TS. Hạc Văn Vinh -  
ĐHYD – ĐHTN*

# 1. Đặt vấn đề

Yên Bái là một trong các tỉnh nghèo của vùng núi phía Bắc với tỷ lệ hộ đói nghèo chiếm tới 29% [9]. Công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em (CSSK BM&TE) ở tỉnh Yên Bái đã thực hiện tương đối tốt, thể hiện ở các chỉ số sức khỏe cơ bản đạt được chỉ số trung bình chung của cả nước. Tuy nhiên đồng bào dân tộc thiểu số (DTTS) ở vùng sâu vùng xa nơi sinh sống chủ yếu của người Tày, Thái, Mông, Dao... các chỉ số CSSK BM&TE còn rất thấp. Người DTTS ở Yên Bái chiếm tỷ lệ khá cao trong dân số, người Tày tập trung ở huyện Lục Yên, người Thái đen tập trung ở cánh đồng Mường Lò thị xã Nghĩa Lộ, người Mông tập trung ở huyện Mù Cang Chải và người Dao đỏ có nhiều ở Văn Yên...

# 1. Đặt vấn đề

Người DTTS chủ yếu làm làm nương, làm ruộng và trồng rừng. Đời sống kinh tế, văn hóa, xã hội của người DTTS ở Yên Bái còn chậm phát triển, còn tồn tại nhiều phong tục, tập quán lạc hậu ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng nhất là CSSKBM&TE [2], [5], [7], [8], [9].

## **\*Mục tiêu:**

1) Đánh giá thực trạng công tác CSSKBM&TE của người dân tộc Tày, Thái, Mông, Dao ở tỉnh Yên Bái năm 2011.

2) Mô tả một số phong tục tập quán ảnh hưởng đến CSSKBM&TE của người dân tộc Tày, Thái, Mông, Dao ở tỉnh Yên Bái.

# 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1. Đối tượng:** Bà mẹ người Tày, Thái, Mông, Dao có con <5 tuổi và các hộ gia đình tại các địa điểm nghiên cứu (Bà mẹ người DTTS là người DTTS hoàn toàn và sống từ 3 đời trở lên ở các địa điểm nghiên cứu).

**2.2. Địa điểm:** Nghiên cứu người Tày ở xã Lâm Thượng, xã Mường Lai huyện Lục Yên, người Thái ở xã Nghĩa An và Hạnh Sơn thị xã Nghĩa Lộ, người Mông ở xã Chế Cu Nha và Mỏ Dề huyện Mù Kan Chải, người Dao ở xã Xuân Tâm và Mỏ Vàng huyện Văn Yên tỉnh Yên Bái là các xã có người Tày, Thái, Mông, Dao đã định cư lâu đời.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. *Thiết kế nghiên cứu*: Mô tả, điều tra cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.3.2. *Phương pháp chọn mẫu điều tra hộ gia đình có trẻ <5 tuổi*

*\*Cỡ mẫu điều tra bà mẹ*

- Áp dụng công thức dịch tễ học trong điều tra cắt ngang với  $p = 0,5$  là tỷ lệ người DTTS ở được khám thai đầy đủ trong nghiên cứu của Trần Thị Trung Chiến và CS [1];  $d$  : ước lượng là 0.05, tính được 384, làm tròn 400, mỗi dân tộc điều tra 100 bà mẹ.

# 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

\* *Kỹ thuật chọn mẫu:*

- Chọn chủ đích hai xã Lâm Thượng, xã Mường Lai huyện Lục Yên để điều tra người Tày vì hai xã này có tỷ lệ người Tày cao nhất của huyện (100%), hai xã Nghĩa An và Hạnh Sơn thị xã Nghĩa Lộ để điều tra người Thái vì hai xã này có tỷ lệ người Thái cao nhất của thị xã (>90%), hai xã Chế Cu Nha và Mồ Dề huyện Mù Kan Chải để điều tra người Mông vì hai xã này có tỷ lệ người Mông cao (100%), hai xã Xuân Tâm và xã Mỏ Vàng ở huyện Văn Yên để điều tra người Dao vì hai xã này có tỷ lệ người Dao cao nhất của huyện (Khoảng 90%).

- Mỗi xã chọn ngẫu nhiên 50 bà mẹ có con <5 tuổi, chọn ngẫu nhiên theo khoảng cách mẫu.

# 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

## 2.3.3. Cỡ mẫu định tính

- Mỗi xã phỏng vấn sâu 01 cán bộ y tế xã, 01 cán bộ lãnh đạo cộng đồng, 2 già làng, 2 Trưởng họ/trưởng tộc.

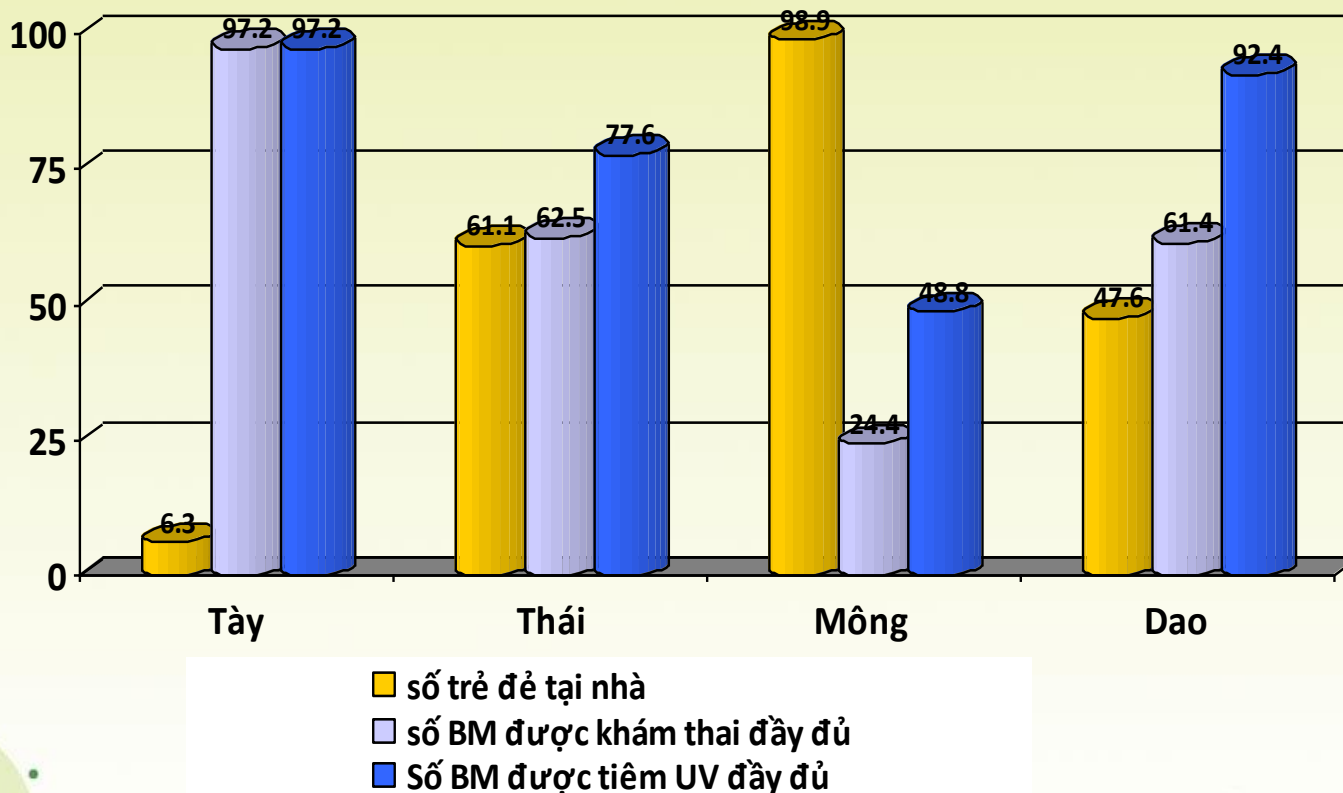
- Thảo luận nhóm: 2 cuộc mỗi cuộc 10 người: 01 nhóm đại diện lãnh đạo cộng đồng và y tế, 01 nhóm đại diện các bà mẹ người DTTS đang nuôi con nhỏ

2.3.4. Các chỉ số nghiên cứu: Nhóm các chỉ số CSSKBM trước, trong, sau sinh và KHHGD; nhóm chỉ số CSSK TE như nuôi con bằng sữa mẹ, TCMR, SDD.

2.3.5. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp các các bà mẹ có con <5 tuổi theo bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn, cân trẻ < 5 tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với các nhóm đối tượng liên quan.

2.3.5. Phương pháp xử lý số liệu: Thống kê y học trên phần mềm EPIINFO 6.04

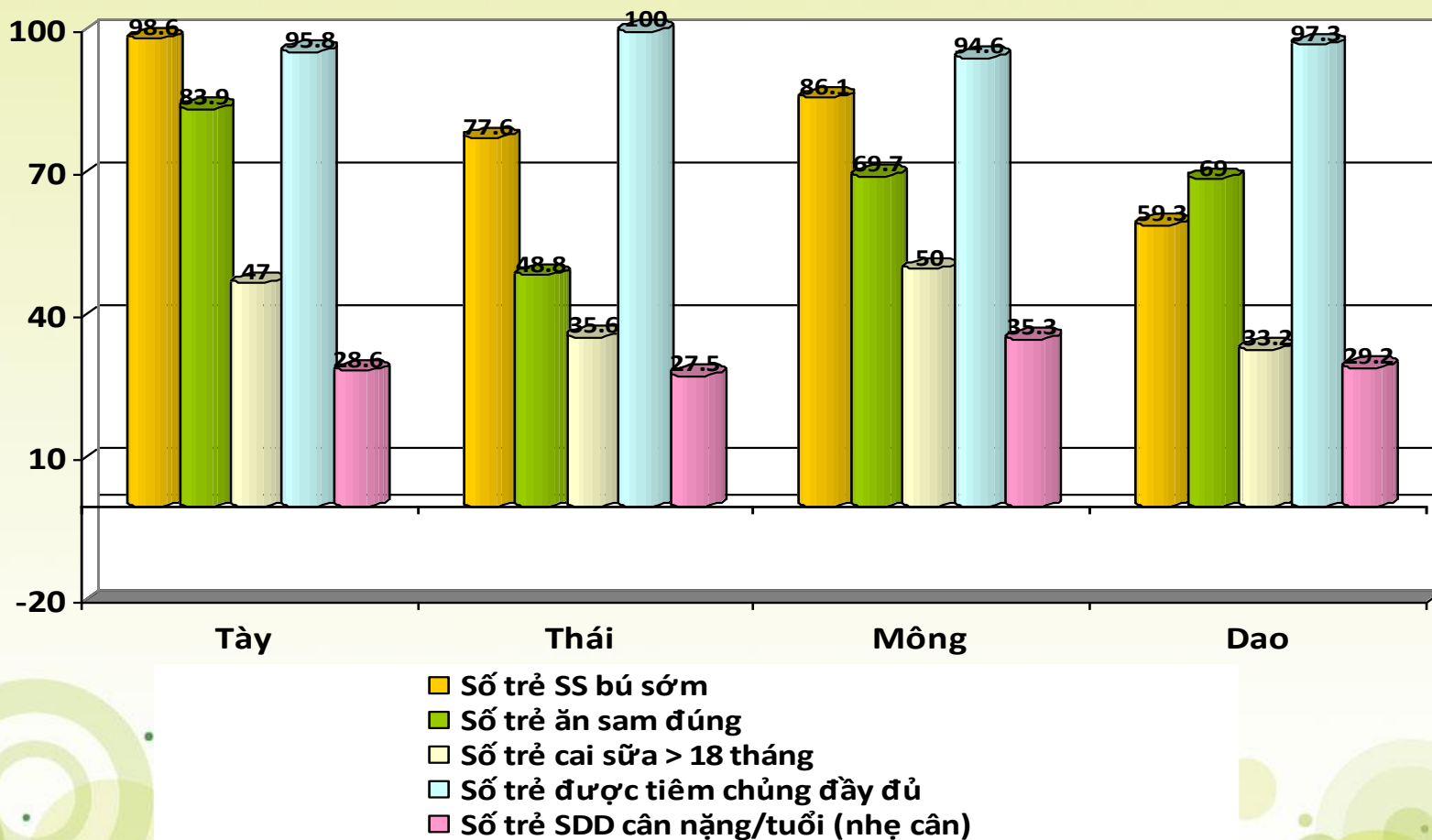
### 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận



*Biểu đồ 3.1: Tình hình chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ người DTTS*

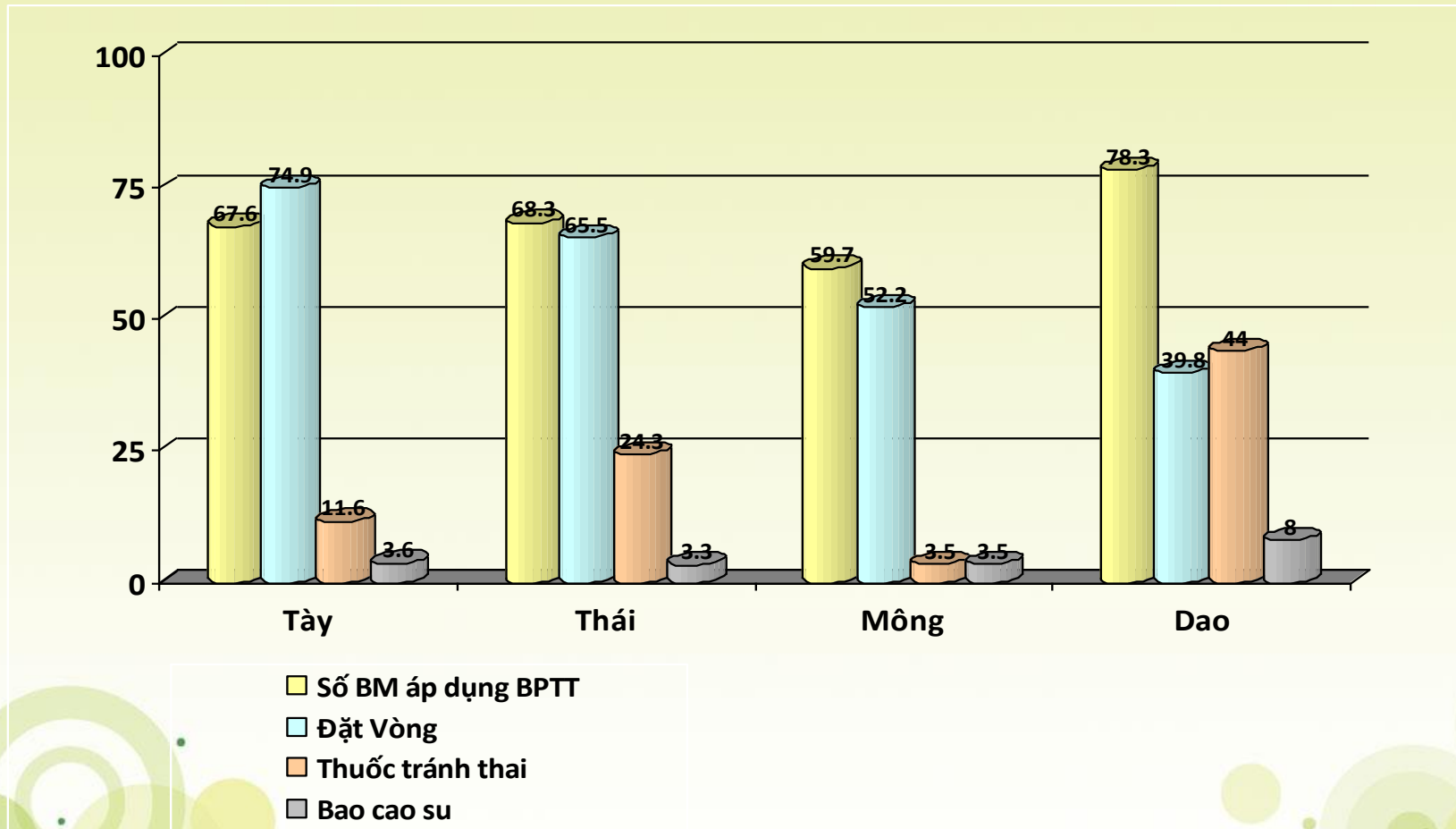


# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận



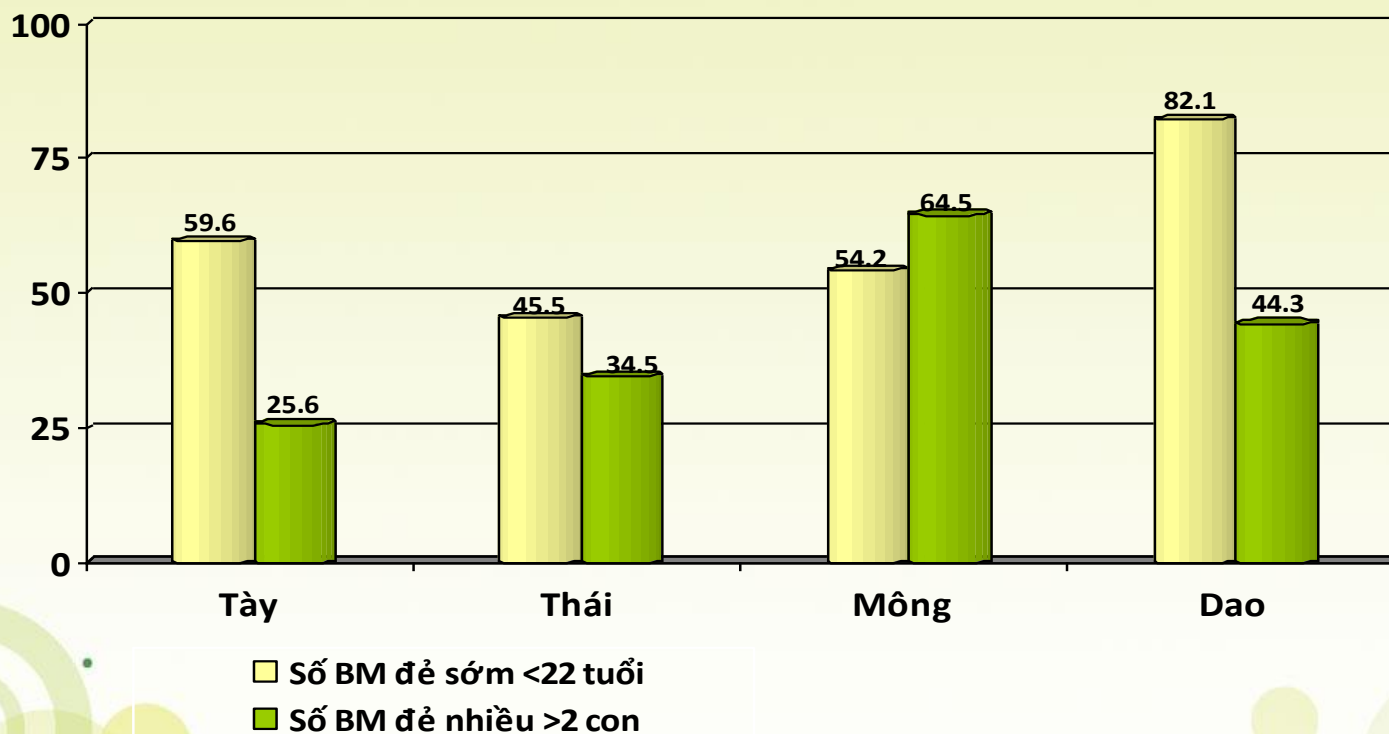
Biểu đồ 3.2: Tình hình chăm sóc sức khỏe cho trẻ em người DTTS

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận



*Biểu đồ 3.3. Tình hình áp dụng các biện pháp tránh thai của các cặp vợ chồng người DTTS*

### 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận



Biểu đồ 3.4. Tình hình thực hiện chương trình DS-KHHGD

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

## 3.2. Một số phong tục tập quán ảnh hưởng đến công tác CSSKBM&TE người DTTS

*\*Người Tày: Ngày nay hầu hết các bà mẹ người Tày ở Lục Yên đều đến đẻ tại trạm y tế xã. Các bà mẹ được nghỉ sau đẻ từ 1-2 tháng và được ăn nhiều thịt gà, thịt lợn, tuy nhiên lại kiêng ăn cá và ít ăn rau...*

*“Chị em phụ nữ đẻ được chăm sóc chu đáo hơn, được nghỉ 1 tháng không phải làm việc gì, ăn ngon, ăn gạo nếp, thịt gà, thịt lợn, kiêng ăn cá, sau 10 ngày mới được ăn rau xanh, chỉ được ăn rau ngót vì sợ ăn rau xanh con khó rụng rốn...” (Theo chị Hoàng thị H, thôn 7 – Lục Yên).*

*“Trong thời gian ở cũ các bà mẹ phải ăn kiêng nhiều thứ, được ăn các thực phẩm tươi sạch, khi đi ra khỏi nhà bà mẹ phải đeo bao dao để chống tà ma” (Một bà mẹ ở thôn Bản Muối).*

*“Bà đẻ ở nhà 2 tháng mới được đi làm. Ăn cũ song là phải đi làm. Sau đẻ gia đình không cho ăn cá. Phải ở trong buồng kín không được ra gió...” (Chị Thang Thị C, Thôn 11).*

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

*\*Người Thái:* Nhìn chung những tập quán lạc hậu trong CSSKBM&TE ở người Thái thị xã Nghĩa Lộ còn ít do được truyền thông GDSK nhiều. Tôn tại lớn nhất là đẻ tại nhà còn nhiều. Bà đỡ tham gia đỡ đẻ tại nhà là chủ yếu mà không sử dụng gói đẻ sạch. Nhiều phụ nữ khi đẻ phải ăn kiêng thiếu dinh dưỡng hay phải đi làm sớm..:

*“Phụ nữ còn sinh đẻ ở nhà, cho con bú muộn, cho con ăn rặm sớm, cai sữa sớm...”* (Lường Văn H - Trưởng thôn ở xã Hạnh Sơn )

*“Phụ nữ đẻ phải ăn kiêng, khi trẻ em mới sinh thì kiêng gặp người lạ, không lấy thịt trâu vào nhà, không cho đem hoa chuối vào nhà, phụ nữ sau đẻ phải đi lao động sớm (1tháng)...”* (Hoàng Văn Q – Già làng – xã Nghĩa An).

*“Phụ nữ người Thái lấy chồng sớm nên không được học, một số hộ còn cúng bái khi trong nhà có trẻ mới sinh...”* (Hà Văn L - Già Làng xã Nghĩa An ).

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

*\*Người Mông:*

- Về CSSKBM&TE: Các bà mẹ người Mông khi mang thai cũng vẫn phải lao động nặng, khẩu phần ăn chủ yếu là cơm với muối ớt. Khi có thai người phụ nữ thường xấu hổ và không tự giác đi khám thai. Các bà mẹ khi đẻ con thường đẻ tại nhà và đẻ cạnh bếp lò, khi đẻ thì ngồi đẻ đẻ. Khi đẻ chỉ có chồng hoặc mẹ đẻ hoặc các bà đỡ trong dòng tộc. Không đến trạm y tế đẻ là do phong tục người Mông không cho người ngoài nhìn thấy. Sau đẻ 3-5 ngày bà mẹ có thể đi con trên lưng đi làm nương rẫy như bình thường. Đẻ xong việc ăn uống thường cũng không có gì bồi dưỡng. Sau đẻ người ta hầm một con gà bằng nắm tay cho vào đó một nắm lá ngải tía của người Mông và một ít thuốc phiện đã được nướng phồng lên bằng hạt tằm. Trẻ em khi còn bé thường không cho mặc quần. Mùa đông chủ yếu là sưởi lửa còn quần áo ấm, mũ, khăn, giày tất hầu như không có. Người Mông cho con bú sữa mẹ từ 18- 24 tháng hoặc lâu hơn, có khi cả 2 đứa con đều bú mẹ. Trẻ trên 6 tháng tuổi, khi biết ăn cơm nhá thì cho ăn cơm nhá ngay.

- Về hôn nhân: Người Mông thường lấy vợ/chồng sớm, trước đây chồng 14-15 nhưng lấy vợ 18-19 tuổi là vì làm ăn. Người Mông khác họ là được lấy nhau nên vấn đề hôn nhân cận huyết thống rất phổ biến như con anh trai lấy con em cô cũng được vì khác họ...

### 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Theo bà Sùng Thị M – Trung tâm Dân số - KHHGD huyện: “ *Người Mông thường dựng vợ gả chồng sớm (thường phụ nữ Mông lấy chồng ở tuổi 14-18 tuổi). Người Mông có phong tục cứ khác họ là lấy được nhau nên vấn đề hôn nhân cận huyết thống là phổ biến như con anh trai lấy con em cô cũng được vì khác họ...* ”.

Còn ông Th – Lãnh đạo Trung tâm y tế huyện: “*Vì muốn đẻ nhiều nên người Mông thường đẻ dày, không áp dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào trừ khi bị bắt buộc nhưng sau khi đặt vòng về người nhà hoặc đi đến cơ sở y tế khác lại tháo vòng ra với lý do là lao động nặng nên mang vòng đau bụng không làm được việc...*”

Còn theo bà Giàng Thị M - Chủ tịch Hội phụ nữ xã: “*Phụ nữ Mông ngại đi khám thai, đẻ tại trạm...là do không muốn cho người khác nhìn mình...*”

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

*\*Người Dao:*

- Phong tục sinh đẻ: Phụ nữ Dao đẻ rất hay xấu hổ nên không đi khám thai nhiều. Chủ yếu người Dao sinh đẻ tại nhà, do mẹ chồng hoặc mẹ đẻ đỡ. Sau khi đẻ xong cả mẹ và trẻ sơ sinh được tắm ngay bằng nước cây thuốc nam đã được đun trong khi chuẩn bị đẻ, tắm lá cây thuốc trong vòng một tháng. Khi đẻ thường lấy cật nửa cắt rốn cho trẻ sơ sinh và lấy sợi chỉ buộc rốn.



# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

- Về nuôi con: Phụ nữ Dao trước kia cai sữa con rất muộn, thường cho trẻ bú đến khi nào có đũa trẻ sau mới thôi.

“*Tại thôn vẫn còn có phong tục đẻ tại nhà và do người thân trong gia đình đỡ (mẹ hoặc chị). Sau đẻ phải ăn kiêng nhiều như thịt trâu, thịt bò, cá, thịt ngựa và các loại rau (chỉ được ăn rau ngót)*”. Còn trẻ em đa số được gia đình đưa đi tiêm chủng đầy đủ, còn số ít gia đình không cho trẻ đi tiêm sớm vì sợ đau. Đa số gia đình cho trẻ ăn ít bữa và cai sữa sớm khi trẻ được khoảng 13 - 16 tháng. Khi trẻ bị tiêu chảy phải kiêng ăn thịt cá, mỡ” (Ông A - thôn Khe Chung 3 - xã Xuân Tâm)

“*Một số bà mẹ được quan tâm cho làm việc nhẹ nhàng khi mang thai hoặc khi nuôi con nhỏ. Các bà mẹ có thai được khám sức khỏe định kỳ. Trẻ em được chăm sóc bởi gia đình và cộng đồng. Bên cạnh đó vẫn tồn tại các tập quán có hại như phụ nữ có thai và nuôi con nhỏ phải ăn kiêng khem nhiều thứ*” (Triệu Tồn Nh - Trưởng thôn Khe Lép 2 - Xuân Tâm)

- “*Sức khỏe của bà mẹ và trẻ em chưa được quan tâm. Bà mẹ mang thai vẫn phải đi làm việc nặng nhọc đến tháng sinh, họ là người lao động chính trong gia đình. Trẻ em thường đi chân đất, mùa rét mặc phong phanh dễ mắc bệnh viêm phổi và uống nước lã nên hay bị tiêu chảy*”

(Bàn Tồn Ch - Trưởng thôn Khe Chung 1 - xã Xuân Tâm)

# 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

- Về tập quán về sinh đẻ và KHHGD:

*“Chị em đã hiểu biết mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 đến 2 con. Đẻ 1 con sau đó kế hoạch 3 - 5 năm sau mới sinh con tiếp theo. Phần nhiều chị em hiểu đẻ nhiều là sẽ khổ. Song, còn một số gia đình muốn đẻ nhiều con hoặc đẻ bằng được con trai”* (Lý Đức Th - Trưởng thôn Giàn Giàu 1 - Mỏ Vàng)

*“Đa số chị em sinh đẻ tại nhà do người thân đỡ (thường là mẹ). Đẻ xong người mẹ và bé phải tắm lá cây thuốc, sau đó mới nghỉ ngơi và cho trẻ bú mẹ (khoảng 3 - 6 giờ). Dụng cụ cắt rốn thường là dao bào, lẹm nứa. Dây buộc rốn thường là chỉ thêu. Tã quấn bé thường là quần áo cũ của bố mẹ”.*

(Triệu Văn A - Trưởng thôn Khe Chung 3 - xã Xuân Tâm)

Kết quả nghiên cứu trên của chúng tôi ở Yên Bái cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu về phong tục tập quán liên quan đến sức khỏe của chính chúng tôi ở người Tày – Lạng Sơn, người Thái ở Sơn La, người Mông ở Hà Giang [3], [4].

# KẾT LUẬN

## 1) Thực trạng CSSKBM&TE người DTTS ở Yên Bái như sau:

-Về chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ: Tỷ lệ trẻ đẻ tại nhà khá cao (53,5%), trong đó cao nhất là người Mông – Mù Kang Chải (98,9%). Tỷ lệ trẻ đẻ tại nhà được CBYT đỡ thấp (23%), thấp nhất là người Mông (0,5%). Tỷ lệ đẻ được các bà đỡ đỡ khá cao (32,8%). Tỷ lệ đẻ được người khác đỡ đỡ cũng khá cao (44,3%), cao nhất là người Mông (98,4%). Tỷ lệ bà mẹ người DTTS được khám thai đầy đủ thấp (31,1%). Tỷ lệ bà mẹ người DTTS được tiêm phòng uốn ván tương đối cao (79%).

-Về chăm sóc sức khỏe trẻ em: Tỷ lệ trẻ sơ sinh được bú sớm cao (80,4%). Tỷ lệ trẻ ăn dặm đúng khá cao (67,9%), cao nhất là người Tày (83,9%), thấp nhất là người Thái (48,8%). Tỷ lệ trẻ được cai sữa đúng (>18 tháng) thấp (67,9%). Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ cao (96,9%). Tỷ lệ trẻ có sọ lao cũng khá cao (91,5%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ <5 tuổi người DTTS Yên Bái còn khá cao (30,2%), cao nhất là người Mông (35,3%).

- Tỷ lệ các cặp vợ chồng người DTTS áp dụng các BPTT khá cao (68,5%), cao nhất là người Dao (78,3%), trong đó đặt vòng vẫn là biện pháp được lựa chọn hàng đầu của người DTTS (58,1%), tiếp theo là sử dụng thuốc tránh thai (20,9%), sử dụng bao cao su chỉ chiếm 4,6%.

-Về thực hiện chương trình DS-KHHGD: Tuổi hành kinh trung bình các cô gái người DTTS vào khoảng 15; Tuổi lấy chồng trung bình là 19,5; Tuổi có con đầu là 20,7. Tỷ lệ các bà mẹ người DTTS đẻ sớm (<22) khá cao (60,4%), cao nhất là người Dao (82,1%). Tỷ lệ bà mẹ người DTTS đẻ nhiều (>2 con) cao (42,2%), cao nhất là người Mông (64,5%).

# KẾT LUẬN

2) Một số phong tục tập quán ảnh hưởng đến CSSKBM&TE như:

- Người Tày – Lục Yên: Hầu hết các bà mẹ đều đẻ tại trạm y tế xã. Các bà mẹ được nghỉ sau đẻ từ 1-2 tháng và được ăn nhiều thịt gà, thịt lợn, tuy nhiên lại hay kiêng ăn cá và ít ăn rau...

- Người Thái: Những tập quán lạc hậu trong CSSKBM&TE ở người Thái thị xã Nghĩa Lộ còn ít, tồn tại lớn nhất là đẻ tại nhà còn nhiều. Bà đỡ tham gia đỡ đẻ tại nhà là chủ yếu mà không sử dụng gói đẻ sạch. Nhiều phụ nữ khi đẻ phải ăn kiêng thiếu dinh dưỡng hay phải đi làm sớm..:

- Người Mông: Khi mang thai, các bà mẹ người Mông ở Mù Kang Chải cũng vẫn phải lao động nặng, khẩu phần ăn chủ yếu là cơm với muối ớt. Khi có thai không đi khám thai. Các bà mẹ khi đẻ con thường đẻ tại nhà và đẻ cạnh bếp lò. Khi đẻ thì ngồi để đẻ, con đẻ ra rơi ngay cạnh cửa bếp, chỉ có chồng hoặc mẹ đẻ hoặc các bà đỡ trong dòng tộc. Người Mông cho con bú sữa mẹ từ 18- 24 tháng hoặc lâu hơn, có khi cả 2 đứa con đều bú mẹ. Khi trẻ trên 6 tháng tuổi không cho ăn sam mà khi biết ăn thì cho ăn cơm nhá. Về hôn nhân, người Mông có phong tục là khác họ là được lấy nhau nên vấn đề kết hôn cận huyết thống rất phổ biến như con anh trai lấy con em cô cũng khá phổ biến.

- Người Dao: Phụ nữ Dao đỡ rất hay xấu hổ nên không đi khám thai. Chủ yếu người Dao sinh đẻ tại nhà, do mẹ chồng hoặc mẹ đẻ đỡ. Sau khi đẻ xong cả mẹ và trẻ sơ sinh được tắm ngay bằng nước cây thuốc nam, tắm lá cây thuốc trong vòng một tháng. Khi đẻ thường lấy cát nửa cắt rốn cho trẻ sơ sinh và lấy sợi chỉ buộc rốn. Phụ nữ Dao thường cai sữa con rất muộn, cho trẻ bú đến khi nào có đứa trẻ sau mới thôi.

# KHUYẾN NGHỊ

- 1) Tăng cường truyền thông và tổ chức tốt hơn các chương trình CSSK bà mẹ và trẻ em nhất là chương trình phòng chống suy dinh dưỡng.
- 2) Tăng cường truyền thông giúp người dân các DTTS từ bỏ các phong tục tập quán lạc hậu không tốt cho CSSK bà mẹ và trẻ em