

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM VĂN HOÁ XÃ HỘI LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHOẺ CỦA PHỤ NỮ NGƯỜI DAO HUYỆN BẠCH THÔNG, BẮC KẠN

PHẠM HỒNG HẢI, PHẠM HUY DŨNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyện Bạch Thông là một trong những huyện mang đầy đủ những nét đặc trưng của tỉnh Bắc Kạn. Huyện Bạch Thông gồm 1 thị trấn và 16 xã. Tại đây, người Dao sống tập trung ở một số xã vùng cao như: xã Đôn Phong, Dương Phong, Cao Sơn... Bên cạnh những tiến bộ đáng kể thì nơi đây vẫn còn tồn tại nhiều các tập quán văn hoá lạc hậu có ảnh hưởng không tốt đến sức khoẻ đặc biệt là sức khoẻ phụ nữ và trẻ em như: Bói cúng ma khi ốm đau, tự mua thuốc chữa bệnh, để ở nhà không có nhân viên y tế giúp, kiêng khem khi sinh đẻ, tâm lý muốn sinh nhiều con... Đồng thời, hệ thống chăm sóc y tế vừa thiếu, vừa yếu chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân. Khoảng cách xa trạm y tế, đường giao thông khó khăn, thiếu phương tiện thông tin liên lạc, kém hiểu biết... cũng phần nào ảnh hưởng đến việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân.

Đã có khá nhiều công trình nghiên cứu và đánh giá từng khía cạnh về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người dân tộc thiểu số [2],[5] nhưng chưa có công trình nào nghiên cứu một cách hệ thống về tăng cường cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế cho người dân tộc Dao nói chung và cho phụ nữ người Dao nói riêng dựa trên một số khía cạnh văn hoá - xã hội. Việc phân tích những ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa, xã hội đến sử dụng dịch vụ y tế của người dân tộc Dao nói chung và của phụ nữ người Dao nói riêng là thực sự cần thiết nhằm góp phần tìm ra giải pháp bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ dân tộc thiểu số.

Mục tiêu: Mô tả và phân tích một số đặc điểm văn hoá - xã hội liên quan đến sức khoẻ của phụ nữ người Dao tại huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- Phụ nữ dân tộc Dao từ 15 đến 49 tuổi có chồng.
- Thầy tào (thầy cúng).
- Lãnh đạo xã, trưởng thôn.
- Trạm trưởng trạm y tế xã.
- Cán bộ trạm y tế, nhân viên y tế thôn bản, cộng tác viên dân số.
- Báo cáo, sổ sách... sẵn có của trạm y tế.

2. Địa điểm nghiên cứu.

Xã Đôn Phong và xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn.

Cách chọn địa điểm: Chọn chủ đích huyện Bạch Thông, sau đó chọn chủ đích 2 xã Đôn Phong và Dương Phong vì đây là hai xã có số hộ người dân tộc Dao đông nhất huyện.

3. Phương pháp nghiên cứu.

- Mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính
- Phương pháp chọn mẫu: Có chủ đích

- Cỡ mẫu: Tất cả phụ nữ dân tộc Dao từ 15 đến 49 tuổi có chồng tại 2 xã nghiên cứu, gồm 329 người trong đó có 80 phụ nữ có con nhỏ dưới 5 tuổi và/ hoặc đang mang thai.

- Tổ chức nghiên cứu:

+ Tổ chức điều tra hộ gia đình: 329 hộ

+ Tổ chức phỏng vấn sâu: 1 chủ tịch xã, 1 thầy tào, 1 trưởng thôn, 7 Cán Bộ Y Tế (CBYT) đang công tác tại trạm y tế của 2 xã.

+ Tổ chức thảo luận nhóm: 1 nhóm CBYT (Từ 9 đến 12 người bao gồm cán bộ trạm y tế, nhân viên YTTB, CTV dân số), 1 nhóm phụ nữ Dao 15 – 49 tuổi (khoảng 10 người)

+ Tổ chức vẽ bản đồ, lịch thời vụ, ma trận... có sự tham gia của cộng đồng. Mỗi xã tổ chức 2 nhóm. Một nhóm do CBYT tham gia, 1 nhóm do người dân tham gia.

+ Tổ chức quan sát, chụp ảnh: Chụp ảnh các sự vật, hiện tượng quan sát được tại cộng đồng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm văn hoá-xã hội của người Dao tại huyện Bạch Thông, tỉnh Bắc Kạn.

Kết quả từ phiếu điều tra

Đặc điểm chung về dân số dân tộc Dao tại huyện Bạch Thông: Người Dao chiếm 14,41% dân số toàn huyện (năm 2009). Số hộ người Dao nghèo năm 2009 là 30,03% tăng hơn so với năm 2008 (25,88%) và năm 2007 (26,51%).

Đặc điểm của phụ nữ người Dao 15-49 tuổi tại 2 xã nghiên cứu (n=329): Trình độ học vấn của phụ nữ người Dao thấp, trong đó học hết tiểu học 38,3%, chỉ có 4,9% học hết trung học phổ thông. Tỷ lệ mù chữ và biết đọc biết viết 19,8% và 16,1%. Nghề nghiệp chủ yếu của phụ nữ Dao và chồng của họ là làm ruộng (97,6% và 99,1%)

Đặc điểm về nhân khẩu của người Dao tại 2 xã nghiên cứu: Qui mô gia đình người Dao chủ yếu là qui mô nhỏ, 2 thế hệ cùng chung sống (63,8%) và có dưới 4 người trong một gia đình (48,3%). Bên cạnh đó, gần 1/3 số gia đình có 3 thế hệ cùng chung sống (32,5%) và có số thành viên trong gia đình đông từ 5 người trở lên (51,7%). Tỷ lệ gia đình có 4 thế hệ ăn chung mâm ở chung nhà thấp, chiếm 2,7%

Đặc điểm nhà ở của người Dao: Nhà ở của người Dao chủ yếu là nhà tạm chiếm 60,5% và nhà bán kiên cố 37,7%.

Đặc điểm tài sản trong gia đình người Dao (n = 329): Phần lớn mỗi hộ gia đình đều có xe máy (80,85%) và tivi (76,89%). Tuy nhiên, số hộ có đài chiếm tỷ lệ thấp 17,93%; số hộ không có điện thoại chiếm tỷ lệ cao (83,58%).

Đặc điểm về khoảng cách, thời gian và phương tiện từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất: Khoảng cách

trung bình từ nhà đến trạm là 7.84 ± 4.74 km, phần lớn các hộ gia đình ở cách xa trạm từ 6 đến 10 km (59,9%). Có tới 11,6% số hộ gia đình ở cách xa trạm từ 10km trở lên. Thời gian đi đến trạm y tế xã trong vòng 60 phút chiếm 17%, phần lớn số hộ gia đình mất hơn 1 giờ đồng hồ mới đến được trạm y tế gần nhất bằng phương tiện thông thường (83%). Phương tiện đi lại chủ yếu là xe máy (59,9%) và đi bộ (23,1%)

Tình trạng ốm tại các hộ gia đình trong 2 tuần trước điều tra: Trong 2 tuần trước điều tra có gần 1/3 số hộ có người bị ốm (30,1%), đối tượng bị ốm chủ yếu là trẻ em (38,38%) và phụ nữ (23,23%)

Cách xử trí ban đầu của người phụ nữ Dao khi bị ốm: Xử trí ban đầu của phụ nữ Dao khi bị ốm là tự mua thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất (37,37%), sau đó là tới trạm y tế (29,29%), cúng bái ở nhà chiếm 7,07%. Tỷ lệ phụ nữ không chữa trị gì chiếm 13,13%. Không có phụ nữ nào đến cơ sở y tế tư nhân để khám chữa bệnh.

Lý do không đi khám bệnh của những người Dao bị ốm trong 2 tuần trước điều tra: Lý do không đi khám chữa bệnh của phụ nữ Dao chủ yếu là quan niệm bệnh nhẹ (69,7%), không đủ tiền (72,73%), cơ sở y tế quá xa (53,54%). Có 50,51% cho rằng thái độ của thầy thuốc không tốt và 37,37% không tin thầy thuốc.

Chi phí cho một đợt ốm đau (đồng) (n=99): Số tiền phải trả trung bình cho một đợt ốm là 376.250 , 1.204.410 (đồng), chủ yếu do gia đình trả (71,7%); nguồn tiền trả phần lớn là gia đình có sẵn (64,6%); có 19,2% số hộ phải vay mượn toàn bộ.

Nhận xét của người dân về hoạt động của trạm y tế xã: Phần lớn người dân hài lòng về thủ tục chờ khám ở trạm y tế, về giá cả, giờ mở cửa. Tuy nhiên họ lại rất không hài lòng về trình độ chuyên môn của cán bộ y tế (48,6%), thái độ của thầy thuốc (59,27%), về thuốc (83,9%) và trang thiết bị (81,2%)

Thói quen dự trữ thuốc và nơi mua thuốc của người dân khi bị ốm: Hơn nửa số người điều tra có thói quen dự trữ thuốc ở nhà (52,6%), chủ yếu là dự trữ các thuốc cảm cúm (61,85%) và kháng sinh (20,23%). Nơi mua thuốc phần lớn là ở trạm y tế (66,6%). Tuy nhiên, còn có 19,5% đi mua thuốc từ các tiệm thuốc ở chợ.

Nguồn thông tin y tế mà người dân nhận được: Người dân nhận được thông tin y tế phần lớn là từ cán bộ y tế (59,9%); từ tivi là 20,4%; Có 12,8% người dân không nhận được các thông tin y tế. Tỷ lệ người dân nhận được thông tin từ đài, sách, tạp chí, bạn bè và các tổ chức quần chúng chiếm tỷ lệ thấp.

Kết quả phỏng vấn sâu

Tìm hiểu sự đánh giá của lãnh đạo xã về các hoạt động của trạm y tế, những bất cập trong việc cung cấp dịch vụ y tế của trạm, đề xuất giải pháp tăng cường cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế của người dân... thu được các ý kiến như sau:

Hộp 1. Ông M (Lãnh đạo xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, Bắc Kạn):

"... Đây là xã nghèo của tỉnh Bắc Kạn. Y tế còn thiếu và yếu quá! Nhà trạm chật chội, thiếu nước sạch, cán bộ không yên tâm công tác. Trạm cũng đề nghị UBND xã tạo điều kiện cho thu phí thí điểm một số

dịch vụ mà bảo hiểm y tế không chi trả, chúng tôi thấy cũng hợp lý để tránh tâm lý ỉ lại của người dân. Thấy người dân cũng sẵn sàng trả tiền đấy, còn rẻ hơn là phải ra ngoài thị xã cách gần 30 cây số, vất vả lắm! ở đây cũng bái vẫn còn phổ biến lắm, dân trí thấp,..."

Tìm hiểu một số đặc trưng về văn hóa người Dao ở Bắc Kạn, quan niệm của người Dao về bệnh tật, các nghi lễ khi cúng, bói và vai trò của thầy cúng trong đời sống tâm linh của người Dao, thu được kết quả: Hộp 2. Ông Bàn Văn K, 60 tuổi (Thầy tào, bản Chiêng, xã Đôn Phong, huyện Bạch Thông, Bắc Kạn): "... Bói và cúng là không thể thiếu được, nhà nào có việc gì lớn bé đều phải nhờ thầy... Người Dao quan niệm bệnh là do ma làm. Muốn biết con ma nào làm thì phải bói ma: tay cầm sợi dây cu lung lay thì cúng gọi tên con ma nào mà thấy đồng xu lung lay thì cúng con ma đó. Có 24 con ma được xếp thành 3 nhóm gồm ma gia đình, ma trên trời, ma dưới đất. Có ma lành và ma dữ. Ma lành như ma tổ tiên (Thái chông phủ mũ ca xiêm), ma trưởng họ bộ tộc (ca dăng húa)..., ma dữ như ma nước (Diêm lóc đại giường, diêm lóc đại hàn), ma đói (Thiên xeng lười chú công lười chú mỹ)... Ma lành phải thờ cúng để ma còn về giúp, ma dữ phải cúng để đuổi đi."

Tìm hiểu về sử dụng dịch vụ y tế của người Dao, xử trí ban đầu của người Dao khi ốm đau, cách tiếp cận thông tin đại chúng... thu được kết quả: Hộp 3. Bà Bàn Thị K, trưởng thôn (Thôn Khuổi cò, xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, Bắc Kạn): "...Bây giờ người Dao tiến bộ hơn nhiều rồi, gần như nhà nào cũng có cái tivi để xem, thôn nào cũng có y tế thôn bản. Hàng tháng cũng đều đi tuyên truyền cho bà con về phòng bệnh, tiêm phòng, khám thai... Có đội đặt vòng lưu động đi vận động sinh đẻ có kế hoạch. Phụ nữ sau đẻ được gia đình chăm sóc bằng thuốc mán. Bài thuốc họ giữ kín lắm, không biết được đâu! Nếu ốm nhẹ thì tự dùng thuốc nam, không thì tự đi mua thuốc ở chợ cũng có bán, nặng hơn thì đến trạm lấy thuốc nhưng thiếu thuốc lắm, có khi đi lại về không có thuốc, mua cũng không có..."

Hộp 4. Bà Đinh Thị T. (trạm trưởng trạm y tế xã Dương Phong): "...Trạm đã cố gắng hoàn thành kế hoạch trên giao, nhưng khó khăn thì nhiều lắm: ngôn ngữ bất đồng, nhà trạm xuống cấp, trang thiết bị nghèo nàn, cho ghế rằng nhưng không có dụng cụ chữa nhỏ răng. Người dân có thói quen dựa vào bảo hiểm nên việc phải mua thêm các thứ ngoài bảo hiểm lại hay thắc mắc, khi ốm đau hay tự mua thuốc, bệnh nặng rồi mới đến trạm. Nếu trạm có được các dịch vụ như khám chữa nhỏ răng thì họ cũng đến vì đỡ phải đi mấy chục cây số, cán bộ trạm có thêm việc làm, tăng thêm thu nhập mà người dân không vất vả. Vấn đề là cơ chế, nếu không lại bị đơn từ kiện cáo thì phiền phức lắm!..."

Kết quả thảo luận nhóm

Thảo luận nhóm với các cán bộ của trạm y tế và với người dân nhằm tìm hiểu về các hoạt động khám chữa bệnh tại trạm y tế, nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, những yếu tố cản trở cung cấp và sử dụng

dịch vụ y tế cũng như đề xuất giải pháp làm tăng cường cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế cho kết quả:

* *Kết quả cuộc thảo luận với nhóm cán bộ y tế tại 2 xã cho thấy:*

- Hoạt động của trạm y tế về khám chữa bệnh: Trạm y tế đã triển khai khá tốt khám chữa bệnh thông thường, các chương trình y tế, đạt và hoàn thành chỉ tiêu trên giao. Riêng dịch vụ chăm sóc răng miệng cho trẻ em chưa thực hiện tốt vì chưa có cán bộ nào được đào tạo, chưa có chứng chỉ hành nghề, dụng cụ không đồng bộ, có trạm còn không có dụng cụ nào, không có ghế nhổ răng. Khám phụ khoa cho phụ nữ cũng thực hiện chưa tốt và chưa đáp ứng được nhu cầu người dân vì thiếu phương tiện để chẩn đoán, chưa được đào tạo kỹ thuật soi tươi, thiếu thuốc.

- Nhu cầu của người dân: Những dịch vụ mà trạm có thể triển khai để đáp ứng nhu cầu người dân là dịch vụ chăm sóc răng miệng cho trẻ em; máy khí dung, máy phun xông họng điều trị viêm mũi họng; kỹ thuật soi tươi và điều trị viêm nhiễm sinh dục cho phụ nữ.

- Những yếu tố cản trở người dân tiếp cận dịch vụ y tế: Phần lớn người dân có thói quen tự mua thuốc khi ốm đau, hơn nữa do khoảng cách đến trạm y tế khá xa nên người dân tự điều trị, nếu không đỡ mới đến trạm. Bên cạnh đó, các yếu tố như trình độ cán bộ y tế hạn chế, người dân thiếu tin tưởng, chất lượng các dịch vụ thấp cũng được cán bộ y tế đưa ra như là một trong các yếu tố cản trở người dân tiếp cận dịch vụ tại trạm.

- Trạm có đề xuất để người dân tăng cường sử dụng các dịch vụ y tế hơn thì trước mắt là cần nâng cấp cơ sở vật chất, trang bị thêm một số thiết bị thiết yếu, đào tạo thêm về chuyên môn cho cán bộ y tế. Người cán bộ y tế cần có trách nhiệm hơn, nhiệt tình hơn, thái độ niềm nở với người dân khi họ đến khám. Bên cạnh đó các chính sách đãi ngộ cũng cần được xem xét thêm. Địa phương cần có cơ chế phù hợp để trạm có thể mở rộng dịch vụ phục vụ nhu cầu nhân dân.

* *Kết quả cuộc thảo luận với nhóm người dân tại 2 xã cho thấy:*

- Nguyên vọng của người dân: Người dân có nguyên vọng được sử dụng dịch vụ chăm sóc bệnh thông thường như khám chữa nhỏ răng cho trẻ em, khám chữa bệnh phụ khoa cho phụ nữ, bệnh mắt, tai mũi họng...

- Lý do người dân không khám bệnh: Người dân ít sử dụng dịch vụ tại trạm vì không đáp ứng được nhu cầu của họ, thiếu thuốc, trình độ chuyên môn của cán bộ hạn chế, hơn nữa thái độ của một số cán bộ y tế không tốt... Một phần do khoảng cách đến trạm khá xa khi đến lại không có thuốc hoặc không có thầy thuốc nên người dân không đến nữa mà tự ra chợ mua thuốc về chữa, nếu không khỏi thì mới đến trạm để xin giấy chuyển đi tuyến trên.

- Đề xuất của người dân: Trạm nên mở rộng thêm các dịch vụ với giá cả hợp lý để họ có cơ hội được sử dụng vì nếu không họ vẫn phải ra thị xã rất xa lại tốn kém mất nhiều thời gian. Thuốc phải có đầy đủ, thái độ thầy thuốc phải ân cần, chăm sóc chu đáo hơn.

Kết quả vẽ bản đồ: Cho thấy, người Dao thường ở riêng rẽ từng cụm nhỏ, họ hay ở gần vùng núi, xa đường giao thông, từ nhà đến trạm phải đi qua nhiều con suối, nhiều đường mòn mà chỉ có thể đi bộ được.

Kết quả quan sát, chụp ảnh: Phần lớn là nhà tạm, ít cửa sổ, thiếu ánh sáng và không thông thoáng. Bếp đun thường ở trong nhà nên dễ gây ô nhiễm môi trường do khói bếp. Quần áo được vắt khắp nơi trong nhà là nơi trú ngụ của muỗi. Chuồng gia súc được làm ngay sát nhà ở, không có hố ủ phân, không có rãnh thoát nước thải, không vệ sinh chuồng trại nên rất mất vệ sinh. Người Dao chủ yếu là dùng nước mưa, nước máng lán, nước suối. Nước suối được sử dụng cho nấu ăn, uống, sinh hoạt, tắm, rửa xe...

Kết quả "life story": Tìm hiểu về những vấn đề kiêng khem của phụ nữ khi có thai, sau khi đẻ và các nghi lễ có liên quan, qua câu chuyện kể của chị Triệu Thị H. (Thôn Khuổi Cò, xã Dương Phong, huyện Bạch Thông, Bắc Kạn) thu được kết quả: "... em sinh con đầu lòng, là con trai. Hiện tại nó được 16 tháng rồi. Lúc có thai, em được vận động đi khám thai đầy đủ. Em đẻ con ở bệnh viện tỉnh vì không dám đẻ ở trạm y tế. Khi con em được 1 tuần gia đình có làm lễ đặt tên cúng cơm. Lễ cúng đơn giản thôi, một mâm gồm xôi, gà, rượu, thịt lợn... Khi cháu được một tháng tuổi thì làm đầy tháng, mời anh em trong gia đình đến ăn cơm, uống rượu thôi. Cháu được 1 tuổi thì làm sinh nhật giống người kinh, mua bánh kẹo về. Phụ nữ sau khi đẻ xong thì kiêng ra mưa, nắng, kiêng vác nặng... khoảng 1 tháng. Cả mẹ và con được tắm bằng lá tắm thuốc dân tộc trong 1 tháng thì thôi. Khi trong nhà có người ốm thường thì vẫn đưa đi bệnh viện nhưng ở nhà vẫn mời thầy đến cúng. Nếu ốm nhẹ thì hay dùng thuốc nam để chữa bệnh như búp ổi, cỏ nhỏ nổi, lá tía tô..., không đỡ thì tự cho uống thuốc tây, nếu vẫn không đỡ thì mới đến trạm. Nhà nào cũng hay có thuốc dự trữ như clo-rô-xít (Clorocid), a-mô (amoxicillin), ăm-pi (ampicillin), pa-ra (paracetamol)..."

Kết quả bảng ma trận: bệnh – mức độ bệnh và thứ tự lựa chọn phương pháp chữa bệnh cho thấy: Với bệnh nhẹ, lựa chọn cách đầu tiên là tự chữa ở nhà bằng đốt đèn hoặc phù phép. Ví dụ: Đau bụng, đau đầu không rõ nguyên nhân, đau răng... nếu không đỡ thì dùng thuốc nam hoặc tự mua thuốc về chữa, nếu vẫn không đỡ mới đến trạm y tế. Với bệnh nặng: Lựa chọn đầu tiên là bói và cúng sau đó đưa người bệnh đến trạm y tế hoặc đến bệnh viện

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm văn hoá liên quan đến sức khoẻ phụ nữ người Dao.

- Nhà ở: Kết quả từ bảng 3.4, vẽ bản đồ và ảnh chụp cho thấy: người Dao thường sống ở vùng núi cao, tập trung trong cùng một thôn, loại nhà thường gặp là nhà sàn, nhà nửa sàn nửa đất và nhà đất chiếm 60,5%. Nhà thường có 3 đến 5 gian, có 2 cửa ra vào. Phần lớn chuồng gia súc đã được người Dao làm ngay gần nhà nhưng rất mất vệ sinh. Công trình phụ rất ít và không được người Dao chú trọng. Phải chăng, do nhà ở không hợp vệ sinh nên tỷ lệ trẻ em bị ốm trong 2 tuần trước điều tra là 38,38%?

- Nguồn nước sử dụng chủ yếu là nước máng lắn, nước suối. Phần lớn các gia đình đều không có nhà tắm. Tắm thuốc, tắm thùng là một nét sinh hoạt đặc đáo của người Dao.

- Đường giao thông: Hiện nay, đường giao thông liên xã đã được trải nhựa khiến cho việc đi lại thuận lợi hơn trước. Tuy nhiên, đường giao thông trong thôn bản vẫn chủ yếu là đường mòn men theo các sườn đồi núi hoặc phải đi bộ lội qua suối. Khoảng cách từ nhà đến trạm y tế là một trong những yếu tố cản trở việc tiếp cận dịch vụ y tế của người dân. Kết quả từ Bảng 3.6 cho thấy: Khoảng cách trung bình từ nhà đến trạm là 7.84 ± 4.74 km, phần lớn số hộ gia đình ở cách xa trạm từ 6 đến 10 km (59,9%). Ngoài ra, có tới 11,6% số hộ gia đình ở cách xa trạm từ 10km trở lên. Thời gian đi đến trạm y tế xã bằng phương tiện thông thường trong vòng 60 phút chiếm 17%, phần lớn số hộ gia đình mất hơn 1 giờ đồng hồ mới đến được trạm y tế (83%). Phương tiện đi lại chủ yếu là xe máy (59,9%) và đi bộ (23,1%). Khoảng cách xa là một trong những lý do người dân không đi khám bệnh ở trạm y tế chiếm 53,54%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả điều tra của Bộ y tế [1].

- Gia đình: Hiện nay, qui mô gia đình người Dao Bắc Kạn chủ yếu là gia đình nhỏ, thường 2 thế hệ cùng chung sống chiếm 63,8%. Những gia đình có từ 5 người trở lên và có 3 thế hệ vẫn tồn tại phổ biến chiếm 32,5%.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sử dụng dịch vụ y tế của phụ nữ người Dao tại địa bàn nghiên cứu.

- Ảnh hưởng của một số khía cạnh văn hoá – xã hội: Tỷ lệ hộ Dao nghèo chiếm 30,03% năm 2009; trình độ học vấn của phụ nữ người Dao thấp, trong đó học hết tiểu học 38,3%; tỷ lệ mù chữ là 19,8% và biết đọc biết viết là 16,1%. Nghề nghiệp chủ yếu của phụ nữ Dao và chồng của họ là làm ruộng (97,6% và 99,1%). Phải chăng, do trình độ học vấn thấp, kinh tế nghèo nên xử trí ban đầu khi bị ốm đau của phụ nữ Dao là tự mua thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất 31,31%, sau đó là tới trạm y tế chiếm 29,29%, tỷ lệ cúng bái ở nhà là 7,07%; không chữa trị gì chiếm 13,13%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thiên Lữ về công tác khám chữa bệnh cho người nghèo tại 5 bệnh viện của tỉnh Bắc Kạn: tỷ lệ người dân không điều trị gì chiếm 54,6% ở nhóm người nghèo, tự mua thuốc chữa bệnh 10%, đến trạm y tế xã 25,7%. Tuy nhiên, tỷ lệ người dân tự mua thuốc chữa bệnh ở nghiên cứu này cao hơn (31,31% so với 10%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Thành Trung, tỷ lệ người dân ốm tự mua thuốc chiếm 41,7%; tỷ lệ người ốm không điều trị gì chiếm 16,1%; đến trạm y tế 32,8%.

- Ảnh hưởng của kinh tế: Kinh tế của người Dao chủ yếu là tự cung tự cấp. Tại huyện Bạch Thông, tỷ lệ hộ Dao nghèo chiếm 25,88% năm 2008 và 30,03% năm 2009. Theo số liệu của cục thống kê, số hộ nghèo của toàn tỉnh Bắc Kạn là 29,2% năm 2008 và 25,18% năm 2009 [3]. Cho đến năm 2009, theo chuẩn nghèo mới trên cả nước ta hiện có khoảng 2

triệu hộ nghèo, chiếm tỷ lệ 11% dân số [6]. Như vậy, tỷ lệ hộ Dao nghèo ở huyện Bạch Thông vẫn cao hơn so với tỷ lệ hộ nghèo chung của toàn tỉnh Bắc Kạn và cao hơn cả nước. Yếu tố kinh tế cũng có ảnh hưởng đến quyết định sử dụng dịch vụ y tế của người Dao. 13,13% người Dao khi bị ốm không chữa trị gì, 72,73% phụ nữ Dao không đi khám bệnh là do không có đủ tiền. Số tiền phải trả trung bình cho một đợt ốm đau là 376.250 ± 1.204.410 (đồng), chủ yếu do gia đình chi trả (71,7%), nguồn tiền chi trả phải vay mượn một phần và vay mượn toàn bộ chiếm 15,2% và 19,2%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thiên Lữ: số người nghèo không có khả năng chi trả viện phí cao, có 41,1% phải vay mượn và 17,6% phải bán đồ đạc trong nhà.

- Ảnh hưởng của phong tục, thói quen: Người Dao quan niệm bệnh là do ma làm (Kết quả phỏng vấn sâu), muốn khỏi bệnh thì phải bói ma và cúng ma. Cho nên, có 7,07% người Dao cúng bái tại nhà mà không đến cơ sở y tế khi bị bệnh. Hơn nữa, người Dao quan niệm bệnh nhẹ thì không cần phải đi khám chiếm 69,7%. Kết quả từ phân tích ma trận cũng cho kết quả tương tự, bệnh nhẹ thì họ tự chữa bằng đốt đèn, phù phép ở nhà. Hơn nữa, người dân có thói quen dự trữ thuốc ở nhà (52,6%) và chủ yếu là thuốc cảm cúm.

- Ảnh hưởng của phía cung cấp dịch vụ y tế: Trạm y tế chưa đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân: tình trạng thiếu thuốc, thiếu trang thiết bị, trình độ chuyên môn yếu kém là những nguyên nhân khiến người dân không hài lòng về hoạt động của trạm. Có 83,9% người dân không hài lòng vì thiếu thuốc, 81,2% thiếu trang thiết bị, 51,2% về thái độ nhân viên y tế không tốt và 48,6% về trình độ chuyên môn kém. Bên cạnh đó, nguồn cung cấp thông tin y tế mà người dân nhận được cũng không đầy đủ, có 12,8% không nhận được thông tin, các thông tin qua cán bộ y tế chiếm 59,9%.

KẾT LUẬN

1. Một số đặc điểm văn hoá – xã hội liên quan đến sức khoẻ phụ nữ người Dao.

- Nhà ở: Chủ yếu là nhà đất, nhà tạm, nhà không thông thoáng, bếp đun trong nhà (60,5%), chuồng gia súc gần nhà rất mất vệ sinh.

- Giao thông: 59,9% ở cách xa trạm từ 6 đến 10 km, thời gian đi đến trạm trong vòng 1 giờ đồng hồ (17%)

- Tỷ lệ hộ nghèo 30,3% năm 2009; Tỷ lệ ốm 30,1%

- Quan niệm bệnh là do ma làm. Cách xử trí ban đầu khi bị bệnh: 37,37% tự mua thuốc, 13,13% không điều trị gì; 29,29% đến trạm y tế và 7,07% là cúng bái tại nhà.

- Lý do không đi khám bệnh: do bệnh nhẹ 69,7%; không đủ tiền 73,73%; đường xa.

2. Một số bất cập trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

- Người dân không hài lòng về hoạt động của trạm y tế: Thiếu thuốc 83,9%; thiếu trang thiết bị 81,2%;

thái độ của thầy thuốc 51,2% và trình độ chuyên môn là 48,6%.

- Nhu cầu của người dân là trạm nên mở rộng dịch vụ chăm sóc răng trẻ em, khám chữa bệnh phụ khoa cho phụ nữ.

KHUYẾN NGHỊ

- Tiếp tục củng cố và tăng cường hoạt động của trạm y tế về công tác khám chữa bệnh.

- Đầu tư trang thiết bị thiết yếu phục vụ cho khám chữa bệnh tại trạm y tế.

- Tăng cường đào tạo, tập huấn vào các nhu cầu của người dân mà trạm có thể đáp ứng được.

- Truyền thông giáo dục sức khỏe cần có sự hỗ trợ của các cấp chính quyền để người dân tiếp cận được thông tin nhiều hơn.

SUMMARY

* Some cultural characteristics - related to social health of women who Dao in BachThong district, Backan province:

- Housing: mainly housing, home ventilation, kitchen appliance in the home (60.5%), animal shed near the house is very unhygienic.

- Transportation: 59.9% away from the station from 6 to 10 km, travel time to stations within 1 hour (17%).

- The rate of poor households in 2009 is about 30.3%, the rate of sickness in household is 30.1%.

- The concept that diseases are caused by Ghost (Spiritual aspect). Initial Approach to affects: 37.37% self-purchased drugs, no treatment 13.13%, 29.29% to station and 7.07% worship is at home.

- The reasons not go to a doctor: 69.7% due to minor illness, and not enough money 73.73%, 53.54% is far away from station.

* Some shortcomings in access and use health services.

- People are not happy with the performance of medical stations: Missing drugs 83.9%, 81.2% lack of equipment; attitude of the physician 51.2% and qualification was 48.6%.

- The needs of the population is expanding the service stations so that children care, gynecological examination and treatment for women.

Keywords: Dao in BachThong district.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế, ed. *Chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân vùng núi phía Bắc trong thời gian 1997-2000 và 2020*. 1997, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.

2. Trần Thị Trung Chiến và cs (2006), *Báo cáo Y tế Việt Nam 2006 Công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới*

3. Cục thống kê Thái Nguyên, ed. *Niên giám thống kê tỉnh Thái Nguyên 2009*. 2009, Nhà xuất bản Thống kê. tr. 281.

4. Dương Thị Cương và cs (2000), *Giáo trình bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, Editor, ed. Series. tr.13; 26 - 59; 68 - 79;148 - 152.

5. Nguyễn Đình Học, *Nghiên cứu phát triển thể chất mô hình bệnh tật và một số yếu tố ảnh hưởng ở trẻ dân tộc Dao Bắc Thái*, in *Luận án tiến sỹ y khoa*. 2004, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. <http://google.com>, (2010), Chuẩn nghèo mới URL, Last Update Date]. [cited Access Year Access Date]]; Edition:[Description]. Available from.