

R

ỦY BAN DÂN SỐ GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

VIỆN DÂN TỘC HỌC

**BÁO CÁO TỔNG HỢP
ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP BỘ**

**ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC YẾU TỐ VĂN HOÁ
ĐỐI VỚI NHU CẦU KHHGD CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG
CỦA MỘT SỐ DÂN TỘC THIỂU SỐ
Ở HÀ GIANG VÀ ĐIỆN BIÊN**

**CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI: TS. ĐÀO HUY KHUÊ
CƠ QUAN CHỦ TRÌ ĐỀ TÀI: VIỆN DÂN TỘC HỌC**

HÀ NỘI-2004

5408

8/7/05

Cơ quan quản lý đề tài: ỦY BAN DÂN SỐ GIA ĐÌNH VÀ TRẺ EM

Cơ quan chủ trì đề tài: VIỆN DÂN TỘC HỌC

Chủ nhiệm đề tài: TS. ĐÀO HUY KHUÊ

Thư ký đề tài: TS. TRẦN BÌNH

Những người tham gia:

TT	Họ và tên	Học hàm, học vị	Cơ quan
1	Khổng Diễn	PGS. TS.	Viện trưởng Viện Dân tộc học
2	Đào Huy Khuê	TS	GD Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người, Viện Dân tộc học
3	Trần Bình	TS	PGD Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người, Viện Dân tộc học
4	Lý Hành Sơn	TS	Phó Trưởng phòng Miền núi phía Bắc, Viện Dân tộc học
5	Đặng Thị Hoa	NCV	Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người, Viện Dân tộc học
6	Trần Minh Hằng	ThS	Tạp chí Dân tộc học, Viện Dân tộc học
7	Hồ Ly Giang	NCV	Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người, Viện Dân tộc học

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BPTT	Biện pháp tránh thai
CBCTDS	Cán bộ chuyên trách dân số
CBR	Tỷ lệ sinh thô
CDR	Tỷ lệ chết thô
CPR	Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai
CTVDS	Cộng tác viên dân số
DCTC	Dụng cụ tử cung
DSGDTE	Dân số, gia đình và trẻ em
DS-KHHGD	Dân số – Kế hoạch hoá gia đình
DSSKGD	Dân số sức khoẻ gia đình
KHHGD/CĐĐU	Kế hoạch hoá gia đình/chưa được đáp ứng
NHT, NPT	Nạo hút thai, nạo phá thai
PVS	Phỏng vấn sâu
SKSS/KHHGD	Sức khoẻ sinh sản/ Kế hoạch hoá gia đình
TĐTDS	Tổng điều tra dân số
TFR	Tổng tỷ suất sinh
TSS	Trẻ sơ sinh
TTYT	Trung tâm y tế
TYT	Trạm y tế
VTN	Vị thành niên

TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU

Cơ quan quản lý đề tài: Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em Việt Nam

Cơ quan chủ trì đề tài: Viện Dân tộc học thuộc Viện Khoa học Xã hội Việt Nam

Đơn vị thực hiện đề tài: Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người

Chủ nhiệm đề tài: TS. Đào Huy Khuê

Thư ký đề tài: TS. Trần Bình

Những người tham gia nhóm nghiên cứu: PGS. TS. Khổng Diễn

TS. Đào Huy Khuê

TS. Trần Bình

TS. Lý Hành Sơn

CN. Đặng Thị Hoa

Những người tham gia điền dã và thu thập số liệu:

PGS. TS. Khổng Diễn

BS. Phí Văn Dương

TS. Đào Huy Khuê

YS. Trần Thị Thiện

TS. Trần Bình

YS. Đặng Thị Tiến

TS. Lý Hành Sơn

YS. Nguyễn Thị Hiền

ThS. Trần Minh Hằng

YS. Lò Thị Hoan

CN. Đặng Thị Hoa

Lò Văn Hợp

CN. Hồ Ly Giang

MỤC LỤC

TỔ CHỨC NGHIÊN CỨU.....	1
DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT.....	5
DANH MỤC BẢNG VÀ BIỂU ĐỒ.....	6
MỞ ĐẦU.....	8
Đặt vấn đề.....	8
Mục tiêu nghiên cứu.....	9
Nội dung nghiên cứu.....	9
Đối tượng và phạm vi nghiên cứu.....	10
Phương pháp nghiên cứu.....	11
CHƯƠNG 1.	14
TỔNG QUAN VỀ NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH.....	14
CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG.....	14
<i>I. Tình hình nghiên cứu ở ngoài nước.....</i>	<i>14</i>
1.1. Khái niệm nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng.....	14
1.2. Đo lường nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng.....	16
<i>II. Tình hình nghiên cứu ở trong nước.....</i>	<i>17</i>
CHƯƠNG 2.	21
ĐẶC ĐIỂM TỰ NHIÊN, XÃ HỘI CÁC TỈNH HÀ GIANG, ĐIỆN BIÊN VÀ VĂN HOÁ TỘC NGƯỜI CÁC DÂN TỘC DAO, HMÔNG, KHƠ MÚ	21
<i>I. Đặc điểm tự nhiên, xã hội của các tỉnh Hà Giang và Điện Biên.....</i>	<i>21</i>
1.1. Tỉnh Hà Giang.....	21
1.2. Tỉnh Điện Biên.....	24
<i>II. Đặc điểm phát triển dân số của các dân tộc Dao, Hmông và Khơ Mú.....</i>	<i>29</i>
2.1. Dân tộc Dao.....	29
2.2. Dân tộc Hmông.....	32
2.3. Dân tộc Khơ Mú.....	36
<i>III. Đặc điểm văn hoá tộc người của các dân tộc Dao, Hmông và Khơ Mú ...</i>	<i>39</i>
3.1. Đặc điểm cư trú.....	39
3.2. Tập quán sản xuất, kinh tế và đời sống vật chất.....	41
3.3. Tập quán tổ chức cộng đồng làng, dòng họ và gia đình.....	48
3.4. Tập quán hôn nhân.....	52
3.5. Tập quán sinh đẻ và chăm sóc con.....	57

3.6. Tập quán tránh thai, tránh đẻ.....	59
3.7. Đặc điểm văn hoá tình thân.....	60
CHƯƠNG 3.	65
NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG CỦA MỘT SỐ DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	65
<i>I. Thông tin chung về phụ nữ được điều tra</i>	<i>65</i>
1.1. Vài đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ được điều tra.....	65
1.2. Lịch sử sinh sản của phụ nữ được điều tra	67
<i>II. Tỷ lệ và nguyên nhân về nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc thiểu số.....</i>	<i>69</i>
2.1. Tỷ lệ nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc.....	69
2.2. Tình hình cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình ở các địa bàn điều tra	71
2.3. Nguyên nhân dẫn đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng về hạn chế số con.....	77
2.4. Nguyên nhân dẫn đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng về giãn cách lần sinh	78
2.5. Tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ được điều tra	79
CHƯƠNG 4.	86
ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC YẾU TỐ VĂN HOÁ TỘC NGƯỜI ĐẾN NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG.....	86
CỦA MỘT SỐ DÂN TỘC THIỂU SỐ.....	86
<i>I. ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của phụ nữ Dao, Hmông và Khơ Mú.....</i>	<i>86</i>
1.1. ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người tới tuổi kết hôn.....	86
1.2. ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến sinh con.....	92
1.3. ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến giãn cách các lần sinh	98
1.4. ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai, tránh đẻ.....	101
<i>II. Các giải pháp hạn chế tình trạng nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của người Dao ở tỉnh Hà Giang, Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.....</i>	<i>107</i>
2.1. Những vấn đề đặt ra đối với nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc	107
2.2. Giải pháp hạn chế tình trạng nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc	111
KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ.....	115

<i>Kết luận</i>	<i>115</i>
<i>Khuyến nghị.....</i>	<i>116</i>
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	120
PHỤ LỤC	123
<i>Các bảng số liệu.....</i>	<i>123</i>
<i>Bộ công cụ điều tra.....</i>	<i>129</i>

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BCS	Bao cao su
BPTT	Biện pháp tránh thai
CBCTDS	Cán bộ chuyên trách dân số
CBR	Tỷ lệ sinh thô
CDR	Tỷ lệ chết thô
CPR	Tỷ lệ chấp nhận các biện pháp tránh thai
CTVDS	Cộng tác viên dân số
DCTC	Dụng cụ tử cung
DHS 88	Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1988
DHS 97	Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1997
DSGĐTE	Dân số, gia đình và trẻ em
DS-KHHGĐ	Dân số – Kế hoạch hoá gia đình
DSSKGĐ	Dân số sức khỏe gia đình
HDI	Chỉ số phát triển con người
ICDS 94	Điều tra nhân khẩu học giữa kỳ 1994
KHHGĐ/CĐĐU	Kế hoạch hoá gia đình/chưa được đáp ứng
KHXH	Khoa học xã hội
NHT, NPT	Nạo hút thai, nạo phá thai
Nxb	Nhà xuất bản
PVS	Phỏng vấn sâu
SKSS/KHHGĐ	Sức khỏe sinh sản/ Kế hoạch hoá gia đình
TĐTDS	Tổng điều tra dân số
TFR	Tổng tỷ suất sinh
TYT	Trạm y tế
VTN	Vị thành niên

DANH MỤC BẢNG VÀ BIỂU ĐỒ

Bảng 1. Thông tin cơ bản về DS-KHHGD tỉnh Hà Giang và huyện Vị Xuyên...	22
Bảng 2. Tỷ lệ giới tính của dân tộc Dao qua các cuộc TĐTDS	31
Bảng 3. Quy mô dân số của người Hmông qua các kỳ TĐTDS	34
Bảng 4. Dân số Hmông theo giới tính qua một số cuộc TĐTDS.....	34
Bảng 5. Cơ cấu dân số Hmông theo lứa tuổi năm 1989 và 1999.....	35
Bảng 6. Tỷ trọng dân số Hmông ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001	35
Bảng 7. Tỷ lệ tăng dân số của người Hmông ở Mường Phăng, 1960 - 2001.....	36
Bảng 8. Quy mô dân số của người Khơ Mú qua các kỳ TĐTDS.....	37
Bảng 9. Dân số Khơ Mú chia theo giới tính qua một số cuộc TĐTDS.....	38
Bảng 10. Cơ cấu dân số Khơ Mú theo lứa tuổi năm 1989 và 1999 (%)	38
Bảng 11. Tỷ trọng dân số Khơ Mú ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001	39
Bảng 12. Tỷ lệ tăng dân số của người Khơ Mú ở Mường Phăng, 1960 - 2001 ...	39
Bảng 13. Những tỉnh có nhiều người Hmông cư trú.....	40
Bảng 14. Phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú chia theo nhóm tuổi	65
Biểu đồ 1. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo nhóm tuổi	66
Bảng 15. Trình độ học vấn ở phụ nữ người Hmông, Dao và Khơ Mú.....	66
Biểu đồ 2. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo trình độ học vấn.....	67
Bảng 16. Số lần có thai và số lần sinh của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	67
Biểu đồ 3. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo số lần có thai	68
Bảng 17. Số con còn sống của phụ nữ người Hmông, Dao và Khơ Mú	68
Bảng 18. Tỷ lệ phụ nữ có nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng	69
Biểu đồ 4. Tỷ lệ phụ nữ được điều tra có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ	70
Biểu đồ 5. So sánh nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ giữa phụ nữ các dân tộc.....	70
Bảng 19. Các nguyên nhân gây cản trở việc hạn chế số con ở phụ nữ.....	77
Biểu đồ 6. Các nguyên nhân gây cản trở việc hạn chế số con ở phụ nữ.....	78
Bảng 20. Các nguyên nhân gây cản trở việc giãn khoảng cách sinh ở phụ nữ....	79
Biểu đồ 7. Nguyên nhân gây cản trở việc giãn khoảng cách sinh ở phụ nữ	79

Bảng 21. Các BPTT đã từng sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	80
Bảng 22. Lý do ngừng sử dụng BPTT ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	80
Bảng 23. Lý do chưa từng sử dụng BPTT của phụ nữ	81
Bảng 24. Các BPTT hiện đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	82
Biểu đồ 8. Các BPTT hiện đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	82
Bảng 25. Nơi nhận các BPTT hiện đại đang sử dụng	83
Bảng 26. Nguyên nhân không sử dụng BPTT hiện đại.....	84
Biểu đồ 9. Các BPTT đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	84
Bảng 27. Nhận xét của phụ nữ về chất lượng dịch vụ tránh thai	85
Bảng 28PL. Tên bản và thành phần dân tộc ở xã Mường Phăng, Điện Biên.....	123
Bảng 29PL. Tên bản và thành phần dân tộc ở xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên	124
Bảng 30PL. Đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	125
Bảng 31PL. Lịch sử sinh sản của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú	125
Bảng 32PL. Tỷ lệ phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú đã từng sử dụng BPTT.....	127
Bảng 33PL. Tỷ lệ phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú không còn sử dụng BPTT.	127
Bảng 34PL. Sự bàn bạc giữa hai vợ chồng về sử dụng BPTT/KHHGD.....	127
Bảng 35PL. Thái độ của người chồng đối với việc sử dụng BPTT/KHHGD	128
Bảng 36PL. Đường giao thông từ nhà tới nơi cung cấp dịch vụ tránh thai.....	128
Bảng 37PL. Ý kiến phụ nữ về thời gian tốt nhất sau đẻ để dùng BPTT	128

MỞ ĐẦU

Đặt vấn đề

Thuật ngữ nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng (KHHGĐ/CĐĐƯ) dùng trong nghiên cứu này được hiểu là những phụ nữ có chồng trong độ tuổi đến 49, có khả năng sinh đẻ, không muốn có con hoặc muốn giãn khoảng cách sinh nhưng không sử dụng bất kỳ một BPTT hiện đại nào (những phụ nữ đang áp dụng BPTT tự nhiên được coi là nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về các BPTT hiện đại).

Trong một số nghiên cứu gần đây, nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ được sử dụng như một chỉ báo quan trọng để đánh giá mức độ thành công của chương trình DS-KHHGĐ. Nó có ưu thế hơn tổng tỷ suất sinh (TFR) và tỷ suất sinh thô (CBR) vì thể hiện được sự mong muốn của phụ nữ trong việc kiểm soát hành vi sinh đẻ.

Tỷ lệ nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ ở nước ta tuy đã giảm từ 18,4% năm 1994 (VN-ICDS) xuống còn 8,2% năm 1997 (VN-DHS), phù hợp với mức giảm sinh mạnh trong giai đoạn 1994-1997, nhưng tỷ lệ phụ nữ đang có chồng không sử dụng BPTT còn tương đối cao: 24,7% năm 1997 (VN-DHS) và 23,1% năm 2002¹.

Kết quả thực hiện chương trình DS-KHHGĐ ở nước ta hiện nay cho thấy: Phụ nữ dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa sinh trung bình 4,66 lần trong khi con số chung cả nước chỉ là 2,79 lần; số con trung bình của cặp vợ chồng ở vùng sâu, vùng xa vẫn còn cao so với cả nước (3,36 con so với 2,67 con), trong khi tỷ lệ các cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ sử dụng BPTT thấp hơn so với cả nước (66,4% so với 75,3%)².

Phải chăng, nguyên nhân của tình trạng đó có liên quan tới các yếu tố văn hoá tộc người vốn khá đa dạng và khác biệt ở các dân tộc thiểu số cư trú tại vùng sâu, vùng xa? Vì vậy, việc nghiên cứu ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đối với nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của một số dân tộc thiểu số ở miền núi là rất quan trọng và không thể chậm trễ, nhằm góp phần hỗ trợ cho hoạt động tác nghiệp về KHHGĐ ở vùng dân tộc thiểu số và cũng là thực hiện chính sách dân tộc của Đảng và Nhà nước ta.

¹ Nguồn: Tổng cục Thống kê (2/2003). *Điều tra biến động dân số và KHHGĐ 1/4/2002 những kết quả chủ yếu*. Nxb Thống kê, Hà Nội, tr. 66.

² Nguồn: Điều tra nhân khẩu học và sức khoẻ 1997 (2000). *Sức khoẻ sinh sản của nhóm dân tộc vùng sâu, vùng xa*. UBQGDS-KHHGĐ, Dự án dân số sức khoẻ gia đình, Hà Nội, tr. 35, 37, 49.

Để trả lời câu hỏi trên và trong khuôn khổ công trình nghiên cứu cấp Bộ, chúng tôi chọn đề tài: *Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá đối với nhu cầu KHHGĐ chưa được đáp ứng của một số dân tộc thiểu số ở Hà Giang và Điện Biên.*

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát

Phân tích ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ Dao ở tỉnh Hà Giang, Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên, qua đó kiến nghị các giải pháp hạn chế nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của các dân tộc này trong thời gian tới.

Mục tiêu cụ thể

- Xác định tỷ lệ và nguyên nhân về nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ Dao ở tỉnh Hà Giang, phụ nữ Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.
- Tìm hiểu ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ Dao ở tỉnh Hà Giang, phụ nữ Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.
- Kiến nghị một số giải pháp hạn chế tình trạng nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của người Dao ở tỉnh Hà Giang, Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.

Nội dung nghiên cứu

- Tổng quan về nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ ở trong và ngoài nước.
- Các nội dung cần thu thập ở mỗi địa phương và mỗi tộc người: Các biến độc lập (Hệ thống cung cấp dịch vụ SKSS/KHHGĐ, văn hoá sản xuất, văn hoá đảm bảo đời sống, văn hoá chuẩn mực xã hội và văn hoá nhận thức); các biến trung gian (Tập quán làm ăn, lối sống, tâm lý dân tộc, tập quán tổ chức gia đình, dòng họ, xã hội); các biến phụ thuộc (Nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con và giãn khoảng cách sinh).
- Xác định tỷ lệ và nguyên nhân về nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ Dao ở tỉnh Hà Giang, phụ nữ Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên (bao gồm nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con và giãn khoảng cách sinh).
- Phân tích ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ Dao ở Hà Giang, Hmông và Khơ Mú ở Điện Biên.
- Tìm một số giải pháp khắc phục tình trạng nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của cộng đồng người Dao ở tỉnh Hà Giang; Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.

Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Chúng tôi chọn 2 tỉnh Hà Giang và Lai Châu³ vì: Hai tỉnh đều có chỉ số phát triển con người (HDI) 2001 thấp nhất cả nước⁴; có nhiều dân tộc thiểu số (Hà Giang có 15, Lai Châu (cũ) có 20 dân tộc thiểu số quy mô từ 100 người trở lên⁵); mức sinh năm 1999 đều rất cao (Hà Giang: TFR=3,61 con, CBR=38,56%⁶; Lai Châu (cũ): TFR=5,07 con, CBR=28,96%⁶); tỷ lệ cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ sử dụng BPTT còn thấp (Năm 1999, Hà Giang: CPR=59,5%, Lai Châu (cũ): CPR=43,2%, trong khi cả nước là 61%⁶; Điều tra biến động DS-KHHGĐ 1/4/2002, Hà Giang: CPR=66,6%, Lai Châu (cũ): CPR=57,3%, trong khi cả nước là 73,9%⁷).

Chúng tôi chọn 3 dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú vì: Người Dao ở tỉnh Hà Giang; người Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Lai Châu (cũ) đều có dân số lớn trong tỉnh và đặc trưng văn hoá tương đối khác biệt nhau. Các dân tộc này có tỷ lệ tăng dân số bình quân năm giai đoạn 1989-1999 cao so với tỷ lệ chung của các dân tộc thiểu số và của cả nước (Hmông: 3,4%; Dao: 2,7%; Khơ Mú: 2,8%; các dân tộc thiểu số: 2,2%; cả nước: 1,7%⁸).

Địa bàn khảo sát

Nghiên cứu thực địa dự kiến ở 2-3 xã, trong đó mỗi xã có một trong 3 dân tộc là Dao, Hmông, Khơ Mú.

Đối tượng nghiên cứu

Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người tới nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ 3 dân tộc thiểu số là Dao (Hà Giang), Hmông và Khơ Mú (Điện Biên).

Đối tượng khảo sát

Phụ nữ đến 49 tuổi, đang có chồng và một số đối tượng khác.

Đối tượng phỏng vấn sâu: Mỗi dân tộc, PVS có chủ định các đối tượng sau:

1. Phụ nữ đến 49 tuổi, đang có chồng, *hiện tại không có thai*, không muốn có thêm con/ hoặc chưa quyết định có con nữa/ hoặc muốn có đứa con tiếp theo muộn hơn, nhưng không sử dụng BPTT hiện đại.

³ Khi xây dựng đề cương là Lai Châu, nhưng khi triển khai nghiên cứu thì Lai Châu tách thành hai tỉnh Điện Biên và Lai Châu mới và địa bàn thực hiện đề tài thuộc tỉnh Điện Biên.

⁴ Trung tâm KHXH&NVQG. Báo cáo phát triển con người Việt Nam 2001 đổi mới và sự nghiệp phát triển con người. Nxb. Chính trị quốc gia. Hà Nội, 2001.

⁵ Nguồn: Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999.

⁶ Nguồn: Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 1/4/1999.

⁷ Nguồn: Tổng cục Thống kê. Điều tra biến động dân số và KHHGĐ 1/4/2002 những kết quả chủ yếu. Nxb Thống kê, Hà Nội, 2/2003, tr. 58.

⁸ Nguồn: Dân số các dân tộc Việt Nam. Dân tộc và thời đại, số 35 - 2001, tr. 30-31.

2. Phụ nữ đến 49 tuổi, đang có chồng, *đang có thai*, nhưng muốn có thai muộn hơn/hoặc không muốn có thêm con, song trước khi mang thai không sử dụng BPTT hiện đại.

3. Phụ nữ đến 49 tuổi, đang có chồng, *đang mất kinh tạm thời sau đẻ*, muốn có con muộn hơn/hoặc không muốn có thêm con, nhưng trước khi mang thai không sử dụng BPTT hiện đại.

4. Lãnh đạo Đảng/chính quyền xã

5. Lãnh đạo Đảng/chính quyền thôn bản

6. Cán bộ văn hoá thông tin xã

7. Cán bộ y tế (trưởng trạm y tế/nữ hộ sinh/nhân viên y tế thôn bản)

8. Cán bộ dân số (chuyên trách dân số/cộng tác viên dân số)

9. Lãnh đạo đoàn thể (Mặt trận tổ quốc/Hội phụ nữ/Đoàn thanh niên)

10. Bà đỡ dân gian/thầy lang

11. Chủ hộ gia đình/bố/mẹ chồng

12. Già làng

13. Trưởng dòng họ

14. Người hành nghề tôn giáo/thầy cúng

Dự kiến, mỗi dân tộc cần có 14 loại PVS (từ số 1 đến số 14), nhưng phân bố không đều cho nên tổng số người được PVS là 24, trong đó gồm 2 người đối với mỗi loại từ 1-3; 1-2 người đối với mỗi loại từ 4-14. Tổng số người được PVS cho cả 3 dân tộc là 72.

Đối tượng điều tra bằng phiếu hỏi: Mỗi dân tộc sẽ điều tra trực tiếp 100 phụ nữ đến 49 tuổi, đang có chồng bằng bộ phiếu hỏi nhằm xác định những phụ nữ có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ và ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của họ. Tổng số phiếu điều tra cho 3 dân tộc dự kiến là 300.

Phương pháp nghiên cứu

Các phương pháp thu thập số liệu ở thực địa

Nội dung nghiên cứu của đề tài có những vấn đề nhạy cảm, nếu chỉ nghiên cứu định lượng thì sẽ không khai thác sâu được thông tin về tập quán, tâm lý và văn hoá đặc thù ở các tộc người. Mặt khác, nếu chỉ nghiên cứu định tính thì sự khái

quát hoá về hiện trạng nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ sẽ gặp nhiều khó khăn. Do đó, chúng tôi đã sử dụng đồng thời cả 2 phương pháp định tính và định lượng.

Thu thập nguồn tài liệu thứ cấp

Các xuất bản phẩm như sách, báo, tạp chí, báo cáo điều tra, nghiên cứu của chính phủ, các cơ quan, tổ chức và cá nhân. Các số liệu thống kê, báo cáo về chương trình DS-KHHGD, SKSS đã và đang được triển khai ở địa phương. Những tài liệu này giúp cho sự so sánh, phân tích, giải thích những kết quả thu thập từ điều tra, phỏng vấn sâu.

Phỏng vấn bằng bảng hỏi cấu trúc

Sử dụng bộ phiếu hỏi trực tiếp đối với phụ nữ 15-49 tuổi có chồng nhằm xác định tỷ lệ và nguyên nhân của nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ. Mẫu nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên theo phương pháp “cổng liền cổng”, nghĩa là, bắt đầu từ một gia đình có phụ nữ 15-49 tuổi có chồng được chọn ngẫu nhiên trong thôn sẽ lần lượt đến các gia đình tiếp theo cho đến khi đủ số phiếu điều tra (100 phiếu cho mỗi dân tộc). Để chọn đủ số lượng phụ nữ cùng dân tộc, cần xác định trước các thôn và số phụ nữ đủ để điều tra.

Các số liệu định lượng được điều tra trước, làm cơ sở cho việc chọn đối tượng phỏng vấn sâu khi khai thác thông tin định tính.

Phỏng vấn sâu

Những cuộc phỏng vấn sâu được tiến hành theo một khung phỏng vấn có sẵn nhằm khai thác những thông tin cần thiết, phát hiện những nguyên nhân, lý giải những vấn đề mà đề tài đặt ra và làm sáng tỏ ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đối với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của phụ nữ.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu định lượng thu thập từ bảng hỏi được xử lý bằng chương trình Epi Info. Các thông tin từ phỏng vấn sâu được ghi băng và phân tích theo phương pháp N-Vivo.

Một số khái niệm cơ bản

Văn hoá và văn hoá tộc người

Ngày nay có nhiều định nghĩa khác nhau về văn hoá⁹. Theo Chủ tịch Hồ Chí Minh: “Vì lẽ sinh tồn cũng như mục đích cuộc sống, loài người mới sáng tạo và

⁹ Xem: Phạm Đức Dương trong Lời giới thiệu cuốn sách “*Tìm về bản sắc văn hoá Việt Nam*” của Trần Ngọc Thêm, Nxb. TP Hồ Chí Minh, 2001, tr. 5-6.

phát minh ra ngôn ngữ, chữ viết, đạo đức, pháp luật, khoa học, tôn giáo, văn học, nghệ thuật, những công cụ cho sinh hoạt hàng ngày về ăn, mặc, ở và các phương thức sử dụng. Toàn bộ những sáng tạo và phát minh đó tức là văn hoá. Theo UNESCO: “Văn hoá bao gồm tất cả những gì làm cho dân tộc này khác với dân tộc khác, từ những sản phẩm tinh vi hiện đại nhất cho đến tín ngưỡng, phong tục, tập quán, lối sống và lao động”. Quan niệm này đã được cộng đồng quốc tế chấp nhận tại Hội nghị liên chính phủ về các chính sách văn hoá họp năm 1970 tại Venice¹⁰. Theo PGS. Viện sỹ Trần Ngọc Thêm, cấu trúc hệ thống văn hoá gồm 4 loại hình: Văn hoá nhận thức, văn hoá tổ chức cộng đồng, văn hoá ứng xử với môi trường tự nhiên, văn hoá ứng xử với môi trường xã hội¹¹. Phan Ngọc đưa ra định nghĩa: “Văn hoá là mối quan hệ giữa thế giới biểu tượng trong óc một cá nhân hay một tộc người với cái thế giới thực tại ít nhiều đã bị cá nhân này hay tộc người này mô hình hoá theo cái mô hình tồn tại trong biểu tượng”¹²

Kế hoạch hoá gia đình

KHHGD là một trong các thành tố của Sức khoẻ sinh sản (khái niệm đã được chấp thuận tại Hội nghị Quốc tế về Dân số và Phát triển họp tại thủ đô Cai rô, Ai Cập năm 1994), có nội dung sau: Tư vấn, thông tin, giáo dục truyền thông và cung cấp dịch vụ KHHGD hiệu quả và an toàn tạo điều kiện cho khách hàng tự do lựa chọn, giúp các cặp vợ chồng và cá nhân quyết định một cách tự do và có trách nhiệm về số con và khoảng cách giữa các lần sinh.

Nhu cầu KHHGD chưa được đáp ứng:

Quan niệm hiện nay cho rằng những phụ nữ hiện đang có chồng, có khả năng sinh đẻ, không muốn sinh thêm con hoặc muốn sinh thêm con ít nhất 1 năm sau nữa nhưng hiện không sử dụng BPTT, được gọi là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ.

¹⁰ Tạp chí *Người đưa tin UNESCO*, tháng 11/1989, tr.5.

¹¹ Xem: Trần Ngọc Thêm, *Tìm về bản sắc văn hoá Việt Nam*, Nxb. TP. Hồ Chí Minh, 2001, tr.30.

¹² Xem: Phan Ngọc, *Bản sắc văn hoá Việt Nam*, Nxb. Văn hoá Thông tin, Hà Nội, 2004, tr. 18.

CHƯƠNG 1.

TỔNG QUAN VỀ NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG

I. Tình hình nghiên cứu ở ngoài nước

1.1. Khái niệm nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng

Đến tận ngày nay, dịch vụ KHHGD vẫn được quốc tế đánh giá như một yếu tố chủ đạo để giảm sinh. Việc sử dụng các BPTT một cách rộng rãi đã góp phần quyết định vào bước quá độ dân số hiện nay ở các nước đang phát triển. Tuy nhiên, việc sử dụng các BPTT vẫn chưa đạt được mức độ mong muốn. Theo Bongaarts (1994), một nghiên cứu trên phạm vi toàn cầu cho biết 1/4 số trẻ sinh ra là do vỡ kế hoạch.

Nhu cầu KHHGD nảy sinh khi các cặp vợ chồng muốn điều chỉnh mức sinh của mình. Để làm được việc điều chỉnh mức sinh, các cặp vợ chồng phải sử dụng các BPTT. Từ đó ra đời khái niệm nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ khi mong muốn kiểm soát hành vi sinh sản của các cặp vợ chồng có nguy cơ thất bại.

Từ những năm 60 của thế kỷ XX, *quan niệm đầu tiên về nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ được coi là các cặp vợ chồng không muốn có thêm con nhưng không sử dụng bất kỳ một BPTT nào* (Westoff, 1978). Nhiều nghiên cứu khác về sau đã bổ sung thêm là *những phụ nữ có chồng muốn trì hoãn lần sinh tiếp theo nhưng không sử dụng bất kỳ một BPTT nào*.

Maudin (1965) và Berelson (1969) đã chỉ ra rằng ở hầu hết các nước trên thế giới đều có tồn tại một khoảng cách giữa mong muốn sinh đẻ của phụ nữ và hành vi tránh thai của họ, đó chính là khoảng cách giữa sự hiểu biết, thái độ và thực hiện BPTT. Phát hiện quan trọng đó đã đóng góp vào sự phát triển chính sách và chương trình dân số của các nước.

Từ năm 1972 đến năm 1984, các cuộc điều tra về SKSS đã được tiến hành tại 41 nước đang phát triển, gồm tình hình sử dụng BPTT, đặc điểm nhân khẩu học và sức khỏe. Các cuộc điều tra đã cố gắng tính toán số phụ nữ có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ ở cấp quốc gia.

Westoff và Pebley (1981) khuyến nghị rằng cần phân chia thành hai loại đối tượng có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ là những người muốn hạn chế sinh và những

người muốn giãn khoảng cách sinh. Normand (1982) cho rằng cũng cần tính đến nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của những phụ nữ có thai, đang cho con bú và đang vô kinh tạm thời vì họ sẽ cần đến các BPTT ngay sau khi kết thúc các tình trạng này. Năm 1988, Westoff và các cộng sự của ông đã tính cả số phụ nữ có thai và đang cho con bú vào số phụ nữ cần được đáp ứng nhu cầu KHHGD nếu như lần có thai gần nhất hoặc đứa con mới sinh là không đúng ý muốn hoặc lỡ kế hoạch.

Tuy nhiên, nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ theo quan niệm trên chỉ xem xét những phụ nữ có khả năng mang thai. Còn những phụ nữ không có khả năng có thai, bao gồm những người không thể có thai (vô sinh vĩnh viễn), đang có thai và những người chưa có kinh nguyệt trở lại sau khi sinh con (vô sinh tạm thời) thì không được tính đến.

Như vậy, khái niệm về nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ ngày càng được mở rộng hơn:

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49) hiện đang chung sống với chồng hoặc đang chung sống như vợ chồng, không sử dụng bất kỳ một BPTT nào (hiện đại hoặc truyền thống), hiện tại không có thai, không phải thời kỳ cho con bú, có khả năng sinh sản, không muốn có thêm con hoặc muốn trì hoãn lần sinh tiếp theo (Westoff, 1988). Westoff còn bổ sung thêm là: Phụ nữ đang thời kỳ cho con bú hoặc đang có thai nhưng đứa con vừa sinh hoặc đang trong bụng không đúng theo dự định thời gian hoặc không mong muốn thì đó là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ trong quá khứ gần. Phụ nữ không muốn có thêm con được coi là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con và phụ nữ muốn có thêm con nhưng ít nhất sau 2 năm gọi là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh.
- Phụ nữ không dùng BPTT nhưng có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và có nhu cầu sử dụng một số BPTT hoặc có nhu cầu sử dụng loại BPTT tốt hơn, an toàn hơn, v.v. (Dixon-Mueller & Germain, 1992).
- Phụ nữ chưa kết hôn, ly thân, ly hôn hay góa, nhưng có hoạt động tình dục và có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn (Westoff, 1994).
- Nam giới có hoạt động tình dục, bạn tình của họ có khả năng sinh sản, họ không muốn bạn tình có thai nhưng cả hai đều không dùng BPTT (Westoff, 1995).
- Phụ nữ đang sử dụng BPTT nhưng không thoả mãn với biện pháp đó (Steven Sindling & Mahmoud Fathalla, 1995).
- Nam, nữ thanh niên dân tộc thiểu số có hoạt động tình dục từ khi hứa hôn và hầu hết có nhu cầu tránh thai (McCauley A.P & Salter, 1995).

- Stan Becker (1999) đưa ra khái niệm nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ cho một cặp vợ chồng thay vì chỉ dựa vào lời khai của riêng vợ hoặc chồng, v.v.¹³

1.2. Đo lường nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng

Từ thông tin về nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ có thể tính được tỷ lệ chung và tỷ lệ riêng về hạn chế số con hoặc giãn khoảng cách sinh, đồng thời đánh giá được chất lượng cung cấp các dịch vụ tránh thai.

Dựa trên số liệu của 45 cuộc điều tra nhân khẩu học và sức khoẻ (DHS) trên thế giới và các cuộc điều tra quốc gia khác từ năm 1985 đến 1994, vào năm 1996, người ta ước tính trên thế giới có hơn 100 triệu phụ nữ đang sống với chồng không được đáp ứng nhu cầu KHHGD. Tuy nhiên, tỷ lệ này khác nhau giữa các vùng và các nước. Năm 2000, tỷ lệ phụ nữ có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ cao nhất (26%) ở châu Phi, sau đó đến tất cả các nước đang phát triển (19%), không kể Trung Quốc. ở châu Á, tỷ lệ này thay đổi từ 11% (Thái Lan) đến 32% (Pakistan).

Hiệp hội KHHGD quốc tế (IPPF) ước tính có khoảng 111 triệu người trong số 200 triệu phụ nữ ở các nước đang phát triển hiện sử dụng các BPTT tạm thời không được đáp ứng nhu cầu.

Nhiều tài liệu nghiên cứu ở nước ngoài cũng cho thấy rằng nơi nào có nhiều phụ nữ sử dụng BPTT truyền thống thì nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ ở nơi đó tăng lên.

Tại các nước phát triển, nơi các BPTT được cung cấp hoàn toàn đầy đủ, cũng vẫn còn một tỷ lệ người có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ. Số liệu điều tra về sinh sản và gia đình trong những năm gần đây ở một số nước thuộc Cộng đồng kinh tế châu Âu cho thấy tỷ lệ đó dao động trong khoảng 3% đến dưới 10%¹⁴. Song cũng không hẳn như vậy, mà ở một số nước có nền kinh tế đang chuyển đổi thì cũng gần giống mức độ của các nước có nền kinh tế đang phát triển, ví dụ: Latvia là 13%, Bungari là 23%. Người ta cũng phát hiện ra rằng trong một nước, nhu cầu về KHHGD/CĐĐƯ đối với nam cao hơn nữ (ở 7/9 nước có số liệu); cao đối với người muốn hạn chế sinh hơn là giãn khoảng cách sinh; tăng cùng với quy mô gia đình và độ tuổi; cao hơn đối với người đã có gia đình; cao đối với người có học vấn thấp. Đáng lưu ý, ở đâu có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ cao thì ở đó số NHT trên 100 trường hợp sinh sống cũng cao.

Sau khi Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển họp tại Cai rô (1994), người ta thấy cần phải tính nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ cho cả phụ nữ chưa từng kết hôn

¹³ Nguồn: Nguyễn Nam Phương (2003). *Nhu cầu KHHGD ở Việt Nam*. Nxb Lao động - Xã hội, Hà Nội.

¹⁴ Nguồn: Family Planning Perspectives. Vol 32. No 2. March/April 2000.

nhưng có hoạt động tình dục. Westoff và Akinrinola Bankole năm 1995 nghiên cứu số liệu 19 nước châu Phi khi tiến hành điều tra DHS đã hỏi cả phụ nữ chưa từng kết hôn về thái độ sinh sản, hoạt động tình dục và sử dụng BPTT. Kết quả thu được là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của phụ nữ 15-49 tuổi chưa từng kết hôn dao động từ 2% ở Burundi và Mali đến 16% ở Namibia. Đồng thời, trên cơ sở số liệu nghiên cứu 15/19 nước, các tác giả đã ước tính nhu cầu trong số nữ VTN bất kể đã kết hôn hay chưa, dựa vào chỉ tiêu hoạt động tình dục trong 1 tháng trước thời điểm điều tra, đã chỉ ra rằng số người không được đáp ứng nhu cầu tránh thai nhiều hơn số được đáp ứng nhu cầu¹⁵. Người ta cũng thông qua điều tra về tình hình sử dụng BPTT đã ước tính năm 1993 ở Jamaica có 20% nam giới có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ.

Rõ ràng là nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ không chỉ tồn tại ở những nước đang phát triển mà còn ở các nước phát triển, nơi có chương trình KHHGD phát triển rộng rãi. Một bằng chứng là ở Mỹ năm 1998 ước tính có 4 triệu phụ nữ, chiếm khoảng 7% số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ (gồm cả kết hôn và chưa kết hôn) không sử dụng BPTT mặc dù họ không muốn có thai.

Theo Bertrand và cộng sự (1994), nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ có thể chịu tác động trực tiếp và gián tiếp của nhiều yếu tố KT-XH hoặc các đặc trưng nhân khẩu học của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

II. Tình hình nghiên cứu ở trong nước

Đầu những năm 90 của thế kỷ XX, do yêu cầu cấp thiết của công tác DS-KHHGD, nên nghiên cứu nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ bắt đầu được tiến hành ở nước ta.

Ross J.A và Phạm Bích San (1996) sử dụng số liệu VN-DHS 1988 tính được tỷ lệ nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ là 23%. Khái niệm nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ các tác giả dùng ở đây là *những phụ nữ không muốn có thêm con hay muốn trì hoãn thai nghén nhưng hiện không dùng bất kỳ một BPTT nào*. Những phụ nữ vô sinh và đang có thai không nằm trong đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy những phụ nữ không biết đọc, biết viết có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ là 48%, sau đó thấp dần với những phụ nữ có trình độ cao hơn. ở miền Bắc, vùng nông thôn có tỷ lệ 38% trong khi thành thị chỉ có 5%; ở miền Nam, vùng nông thôn cũng có tỷ lệ 38% trong khi thành thị là 9% có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ.

¹⁵ Nguồn: Westoff, Charles F. and Bankole, Akinrinola. Unmet need 1990-1994. Demographic and Health Survey: Comparative Studies; No 5. Institute for resource Development/Macro International, Inc. Colombia, Marland, July, 1995.

Khoảng 85% phụ nữ làm nông nghiệp và phụ nữ thất nghiệp có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ.

Tổng cục Thống kê (1996) đã phân tích sâu nguồn số liệu VN-ICDS 94 với sự mở rộng hơn về khái niệm nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ, gồm cả những phụ nữ đang có thai nhưng không muốn có thai vào lúc đó; những phụ nữ mất kinh tạm thời nhưng không muốn có lần sinh sau cùng vào lúc đó. Kết quả tính được tổng tỷ lệ nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ trong số phụ nữ đang có chồng là 18,4%, trong đó đối với hạn chế số con là 10,6% và đối với giãn cách lần sinh là 7,8%. Báo cáo phân tích đã cho thấy có sự tăng vọt nhu cầu tránh thai CĐĐƯ ở nhóm phụ nữ 45-49, do phụ nữ ở tuổi này không còn nhu cầu sử dụng tránh thai. Phụ nữ chưa sinh con hoặc có 1 con có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về giãn cách các lần sinh cao nhất (15,7%-16,6%); ngược lại ở phụ nữ có 2 con trở lên, tỷ lệ này giảm mạnh (dưới 6,6%). Cũng tương tự kết quả phân tích của Ross J.A và Phạm Bích San, người chưa đi học có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ là 32%, còn người có trình độ trung học trở lên thì tỷ lệ tương ứng là 11%; nông thôn có tỷ lệ cao hơn so với thành thị (20% so với 12%); phụ nữ không có việc làm có tỷ lệ cao nhất (21,4%); phụ nữ lao động trí óc có tỷ lệ thấp nhất (7,5%). Tây Nguyên có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ cao nhất (31,7%), thấp nhất là Đồng bằng sông Hồng (12,1%).

Dự án DSSKGĐ (2000) của UBQGDS-KHHGĐ đã phân tích số liệu VN-DHS 97 với các tiêu thức phân loại phụ nữ như Tổng cục Thống kê (1996) đã sử dụng khi phân tích số liệu điều tra VN-ICDS 94. Theo cách đó, phụ nữ đang có chồng được phân thành 2 nhóm.

Một là, nhóm phụ nữ không có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ bao gồm: (1) Những phụ nữ đang sử dụng bất kỳ một BPTT nào đó (gồm cả BPTT hiện đại và truyền thống), (2) Những phụ nữ đang có thai như mong muốn, (3) Những phụ nữ vô kinh lần sau cùng như mong muốn, (4) Những phụ nữ vô sinh, khó có thai, hoặc đã cắt tử cung, (5) Những phụ nữ mong muốn sớm có đứa con tiếp theo.

Hai là, nhóm phụ nữ có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ bao gồm: (1) Những phụ nữ có khả năng mang thai hiện không sử dụng một BPTT nào nhưng không muốn có thêm con hoặc muốn hoãn việc có thêm con ít nhất 12 tháng, (2) Những phụ nữ đang có thai nhưng không muốn mang thai vào lúc đó, (3) Những phụ nữ vô kinh không muốn có lần sinh con sau cùng vào lúc đó.

Kết quả, tính được tổng tỷ lệ nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ trong số phụ nữ đang có chồng là 8,2%, trong đó đối với hạn chế số con là 4% và đối với giãn cách các lần sinh là 4,2%; thấp nhất ở nhóm 45-49 tuổi (3,2%) và cao nhất ở nhóm 20-24

tuổi (16,5%); học vấn càng cao thì nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ càng thấp với tỷ lệ của phụ nữ chưa đi học là 14,2% và phụ nữ có trình độ trung học trở lên là 5,9%; phụ nữ 1 con có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách giữa các lần sinh là 9,6% và đối với phụ nữ 2 con là 3,2%; Tây Nguyên có tỷ lệ nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ cao nhất (11,8%) và thấp nhất ở Đồng bằng sông Hồng (4,3%).

Như vậy, nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ (với quan niệm không bao hàm những trường hợp sử dụng BPTT truyền thống hoặc BPTT đang dùng có được ưa thích hay không) có xu hướng giảm rõ nét, từ 18,4% năm 1994 xuống còn 8,2% năm 1997. Mức giảm này là một tín hiệu đáng mừng cho mục tiêu chiến lược dân số đến năm 2000. Tuy nhiên, không nên quá vui mừng khi nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ vẫn còn khá cao (27,1%), nhất là nhu cầu về hạn chế số con rất cao, nếu khái niệm này coi những đối tượng đang dùng BPTT truyền thống là đã thoả mãn nhu cầu tránh thai. Theo số liệu DHS 97, nước ta có 19,2% phụ nữ đang sử dụng BPTT truyền thống có thể dễ dàng mang thai ngoài ý muốn, không đúng kế hoạch. Một điều tra của UBDS-KHHGD Hà Nội cho biết có 76% số người dùng BPTT truyền thống bị sự cố, trong đó 95% có thai.

Phân tích của Dự án DSSKGD (2000) chỉ ra rằng nếu thực hiện tốt hoạt động cung ứng dịch vụ KHHGD mà không cần đến bất kỳ sự thay đổi nào trong nhận thức của người dân thì tỷ lệ sử dụng BPTT vẫn cao, đạt gần 81%. Kết quả này cho thấy tầm quan trọng của hoạt động cung ứng dịch vụ KHHGD cho người dân. Tuy vậy, bên cạnh đó, tỷ lệ sử dụng BPTT còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố, nhất là yếu tố văn hoá ở một số dân tộc. Chuyên khảo của Dự án DSSKGD đã khuyến cáo rằng các nghiên cứu về nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ chỉ mới tập trung vào phụ nữ hiện đang có chồng và điều đó chưa phản ánh đủ nhu cầu về KHHGD. Bởi vì, trong thực tế có một lượng không nhỏ phụ nữ chưa chồng phải NHT hàng năm. Do đó, nên mở rộng khái niệm nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ với cả phụ nữ chưa kết hôn. Đồng thời việc đánh giá nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ mới chỉ tập trung vào việc cung cấp các BPTT mà chưa quan tâm xem các BPTT đó có thực sự phù hợp với mong muốn của người sử dụng hay không.

Nguyễn Nam Phương (2001, 2003) cũng sử dụng số liệu VN-DHS 97 để tính nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ. Tuy nhiên, khái niệm nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ ở đây bao gồm cả phụ nữ đang sử dụng BPTT truyền thống. Đó là điểm khác biệt so với các nghiên cứu trước đây với cùng nguồn số liệu của DHS 88, ICDS 94, DHS 97. Phụ nữ có thai hoặc mất kinh tạm thời sau khi sinh con được coi là có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ trong quá khứ (2 năm trước thời điểm điều tra). Theo khái niệm

mà Nguyễn Nam Phương dùng, phụ nữ có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ là người: (1) hiện đang chung sống với chồng, có khả năng mang thai, không muốn có thêm con hoặc muốn trì hoãn lần sinh tiếp theo ít nhất sau 12 tháng, hiện không sử dụng BPTT hiện đại nào, (2) phụ nữ hiện đang có thai nhưng không muốn mang thai vào lúc đó và (3) phụ nữ đang cho con bú nhưng lần sinh con sau cùng là do vỡ kế hoạch. Kết quả: tổng tỷ lệ nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của cả nước là 28,1%, của Miền núi phía Bắc là 33,2% - cao thứ 3 trong 8 vùng, sau Tây Nguyên (36,9%) và Đồng bằng sông Cửu Long (33,7%)¹⁶.

Một số nghiên cứu tìm hiểu về hoạt động tình dục của thanh niên và VTN cho thấy tuổi trung bình có người yêu là 18; trong số có người yêu, 29,8% đã quan hệ tình dục với người yêu đầu; tuổi trung bình có quan hệ tình dục là 17-19,5, trẻ nhất là 14 tuổi; khoảng 1/2 trong số thanh niên có quan hệ tình dục không biết đến BPTT hoặc mới chỉ có ý định sử dụng¹⁷. Mặc dù thanh niên luôn lo sợ bị mang thai nhưng họ vẫn có quan hệ tình dục và không sử dụng BPTT, do đó dẫn đến NHT. Trong số phụ nữ NHT ở TP Hà Nội và TP Hồ Chí Minh có tới 20-30% là nữ thanh niên chưa chồng¹⁸. Qua các hồ sơ và điều tra định tính ở Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh (2001) cho thấy trên 3/4 số nữ thanh niên NHT chưa chồng, chứng tỏ nhu cầu về BPTT/CĐĐƯ ở thanh niên chưa chồng khá cao.

Thời gian qua, một số nghiên cứu đã phân tích các yếu tố liên quan đến người sử dụng, gia đình và cộng đồng, chất lượng dịch vụ kỹ thuật và năng lực của người cung cấp dịch vụ¹⁹. Tuy vậy, chưa có nghiên cứu nào đi sâu tìm hiểu ảnh hưởng của yếu tố văn hoá tới nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của các dân tộc thiểu số ở MNPB nước ta.

¹⁶ Nguồn: Nguyễn Nam Phương. *Nhu cầu KHHGD chưa được đáp ứng ở Việt Nam: Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp*. Luận án tiến sĩ khoa học kinh tế, Hà Nội, 2001; *Nhu cầu KHHGD ở Việt Nam*. Nxb Lao động – xã hội, Hà Nội, 2003.

¹⁷ Nguồn: Khuất Thu Hồng. *Nghiên cứu tình dục ở Việt Nam: Những điều đã biết và chưa biết*. Viện Xã hội học, Hà Nội, 1996.

¹⁸ Nguồn: Johns Ross và Phạm Bích San. *Nhu cầu không được đáp ứng ở Việt Nam: ai, về cái gì và khi nào? Các phương pháp đánh giá chương trình KHHGD*. Nxb. Thanh niên, Hà Nội, 1996.

¹⁹ Nguồn: Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1997 (2000). *Tiếp cận tránh thai và nhu cầu chưa được đáp ứng*. UBQGDS-KHHGD, Dự án dân số sức khỏe gia đình, Hà Nội, tr. 24.

CHƯƠNG 2.

ĐẶC ĐIỂM TỰ NHIÊN, XÃ HỘI CÁC TỈNH HÀ GIANG, ĐIỆN BIÊN VÀ VĂN HOÁ TỘC NGƯỜI CÁC DÂN TỘC DAO, HMÔNG, KHƠ MÚ

I. Đặc điểm tự nhiên, xã hội của các tỉnh Hà Giang và Điện Biên

1.1. Tỉnh Hà Giang

Hà Giang là một tỉnh vùng cao thuộc Đông Bắc Việt Nam, có 274 km đường biên giới chung với Trung Quốc. Diện tích toàn tỉnh là 7.884,37 km², trong đó 33% là rừng và 67% là đồi núi trọc. Địa hình hiểm trở, đường giao thông đi lại khó khăn đang là những cản trở không nhỏ cho công tác chăm sóc SKSS/KHHGD.

Dân số trung bình toàn tỉnh năm 2002 là 638.480 người (gồm 316.999 nam và 321.481 nữ), mật độ dân số bình quân là 81 người/km², tỷ lệ dân số thành thị là 10,8% và nông thôn là 89,2%. Theo Niên giám thống kê năm 2002, Hà Giang có 9 huyện và 1 thị xã, với 191 xã, phường, thị trấn (178 xã, 4 phường và 9 thị trấn).

Hà Giang là một tỉnh nghèo nhất nước với tổng thu nhập bình quân đầu người chỉ đạt 2.140.000 đồng/năm, bình quân lương thực có hạt 349 kg/người/năm, số hộ thiếu ăn rất cao, có 142 xã thuộc danh sách 1.870 xã nghèo đói của toàn quốc.

Trình độ dân trí ở Hà Giang còn thấp, tỷ lệ phụ nữ mù chữ chiếm trên 60%. Hiện tại ở Hà Giang vẫn còn 20% dân số chưa được tiếp cận với sóng phát thanh và 22,7% dân số sống ở địa bàn chưa có sóng truyền hình.

Năm 2002, tỷ lệ sinh toàn tỉnh là 24,5 phần nghìn, tỷ lệ chết là 6,4 phần nghìn, tỷ lệ tăng tự nhiên dân số là 18,1 phần nghìn; tổng tỷ suất sinh 4,8 con. Các chỉ báo về SKSS của tỉnh thuộc mức thấp nhất trong cả nước; tỷ lệ người chấp nhận sử dụng các BPTT là 50%; khoảng 90% số bà mẹ sinh tại nhà; ước tính 20% số phụ nữ đã NHT ít nhất 1 lần; tỷ lệ chết mẹ khoảng 151/100.000 ca sinh sống; tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng chiếm 50%; tỷ lệ chết trẻ sơ sinh và trẻ em dưới 5 tuổi chiếm 0,75%.

Tất cả 191 xã phường đều có cán bộ y tế. Hệ thống y tế của tỉnh có 17 phòng khám đa khoa khu vực, 9 bệnh viện huyện, 1 bệnh viện tỉnh, 1 Trung tâm BVBMTE/KHHGD tỉnh, 9 đội BVBMTE/KHHGD huyện. Nhìn chung, các cơ sở y tế, nhất là ở tuyến cơ sở còn nghèo nàn, thiếu thuốc thiết yếu, thiếu trang thiết bị, thiếu cán bộ y tế và chất lượng cán bộ y tế chưa đáp ứng được nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Theo TĐTDS và nhà ở năm 1999, tỉnh Hà Giang có 16 dân tộc (chỉ tính những dân tộc có số dân từ 100 người trở lên), trong đó nhiều nhất là dân tộc Hmông, Tày, Dao, Kinh, Nùng. Do vậy, ở tỉnh này có nhiều phong tục, tập quán, tín ngưỡng khác nhau ảnh hưởng tới công tác chăm sóc SKSS/KHHGD và tạo ra nhu cầu giáo dục và cung cấp dịch vụ khác nhau trong các cộng đồng dân cư.

Bảng 1. Thông tin cơ bản về DS-KHHGD tỉnh Hà Giang và huyện Vị Xuyên

T T	Các chỉ số	ĐV tính	Hà Giang, 2002*	Vị Xuyên, 2003**
1	Tổng dân số	Người	638.480	86.091
2	Nữ 15-49 tuổi	Người	-	21.622
3	Nữ 15-49 tuổi có chồng	Người	-	16.329
4	Tỷ suất sinh	‰	24,5	19,2
5	Số bà mẹ sinh con dưới 22 tuổi	Người	-	267
6	Số bà mẹ sinh con thứ 3 trở lên	Người	-	232
7	Tỷ suất tử vong	‰	6,4	5,2
8	Tử vong trẻ dưới 5 tuổi	Người	-	70
9	Tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên	%	1,81	1,4
10	Số cặp vợ chồng kết hôn trong năm		-	366
11	Số cặp vợ chồng có đăng ký kết hôn		-	271
12	Số cặp VC sử dụng BPTT còn tác dụng			11.924
	- Vòng tránh thai		14.035	
	- Đình sản		453	
13	Số cặp vợ chồng sử dụng BPTT năm 2003		-	3.838
	- Dụng cụ tử cung		-	1.220
	- Đình sản nam nữ		-	73
	- BCS		3.411	600
	- Thuốc uống tránh thai		7.261	1.350
	- Thuốc tiêm tránh thai		-	590
14	Số cặp vợ chồng không sử dụng BPTT		-	3.336
15	Số ca nạo hút thai		6.292	407

*Niên giám thống kê tỉnh Hà Giang, 2002.

**Báo cáo tổng kết công tác y tế, dân số gia đình và trẻ em tỉnh Hà Giang, 2003.

Huyện Vị Xuyên

Vị Xuyên là huyện vùng núi thấp của tỉnh Hà Giang, bao quanh hơn 3/4 vành đai thị xã Hà Giang, có diện tích tự nhiên 1.473,30 km², lớn thứ 2 trong tỉnh sau Bắc Quang, có đường biên giới và cửa khẩu quốc gia Thanh Thủy với Trung Quốc.

Dân số trung bình huyện Vị Xuyên năm 2002 là 85.336 người, lớn thứ 2 trong tỉnh sau Bắc Quang. Tuy vậy, mật độ dân số của huyện chỉ có 58 người/km², thấp gần nhất tỉnh, chỉ sau huyện Bắc Mê (47 người/km²). Tỷ lệ dân số thành thị ở Vị Xuyên chiếm 13,1% và nông thôn là 86,9%. Tỷ lệ sinh thô toàn huyện là 21,4 phần nghìn, tỷ lệ chết thô là 6,7 phần nghìn và tỷ lệ tăng tự nhiên dân số là 14,7 phần nghìn.

Năm 2002, toàn huyện có 21 xã và 2 thị trấn, trong đó có 13 xã thuộc danh sách 1.870 xã nghèo đói của toàn quốc. Số người mù chữ trong độ tuổi 15-25 chiếm 4,36%, số người đi học so với số dân thấp, chỉ đạt 19,3%.

Cơ sở vật chất và nguồn lực y tế của Vị Xuyên tuy có thuận lợi hơn các huyện khác nhưng vẫn còn nhiều khó khăn trong công tác chăm sóc SKSS/KHHGD.

Khái quát về xã Cao Bồ

Cao Bồ là xã vùng sâu, vùng xa, thuộc vùng 3, vùng đặc biệt khó khăn, cách trung tâm huyện Vị Xuyên 18 km, cách thị xã Hà Giang 30 km. Địa hình của Cao Bồ rất phức tạp: độ cao tại vị trí thấp nhất là 600 m, có nhiều đỉnh núi cao tới 2.000 m, 100% diện tích tự nhiên là núi cao hiểm trở, độ chia cắt rất lớn. Giao thông đi lại tương đối khó khăn, từ thị trấn Vị Xuyên tới trung tâm hành chính xã phải qua khoảng 11 km đường rải đá. Đường liên thôn và liên xã đều là đường đất dân sinh mới mở men theo các triền núi. Chạy dọc xã là con suối tương đối lớn, về mùa lũ nước chảy rất siết và thường gây lũ lụt. Toàn bộ diện tích canh tác và đất nông nghiệp đều là đất dốc, ruộng bậc thang và triền núi đá.

Cao Bồ là xã nằm trong vùng khí hậu á nhiệt đới, thời tiết hàng năm chia làm hai mùa mưa nóng và khô lạnh rất rõ rệt. Mùa mưa nóng thường kéo dài từ tháng 4 đến tháng 10 dương lịch, là mùa gieo trồng các loại cây. Lượng mưa trung bình trong xã tương đối cao so với khu vực Đông Bắc, nhiệt độ trung bình có thấp hơn đôi chút so với thị xã Hà Giang (20-35°C). Mùa khô lạnh kéo dài từ tháng 11 năm trước đến đầu tháng 4 năm sau, lượng mưa rất thấp, khí hậu tương đối lạnh, có lúc xuống tới 4°C, đi kèm lạnh giá thường có sương muối, sương mù.

Cao Bồ có tổng diện tích tự nhiên 6.525,03 ha; đất lâm nghiệp 5.195,60 ha; đất nông nghiệp 1.325,23 ha, trong đó ruộng bậc thang 450 ha; diện tích đất trồng chè 400 ha (triền đồi núi dốc); trồng thảo quả 30 ha; trồng quế 82 ha; ao hồ 4,2 ha; rừng trồng 225 ha, còn lại là rừng và đồi núi trọc.

Sản lượng lương thực quy thóc hàng năm xấp xỉ 750 tấn/năm. Đàn trâu 1.200 con; đàn dê 350 con; đàn lợn 1.000 con; đàn gia cầm 5.000 con. Lương thực bình

quần đầu người 350 kg/năm. Thu nhập bình quân đầu người 1.800.000 VNĐ/năm.

Phân loại kinh tế hộ: Loại khá trở lên 15 hộ; trung bình 548 hộ; nghèo 29 hộ; đói 12 hộ²⁰.

Cơ sở hạ tầng của Cao Bồ hiện được nâng cấp rất nhiều so với cách đây 5 năm. Toàn xã có 26 km đường rải đá, 40 km đường đất dân sinh. Bằng kinh phí Chương trình 135, toàn xã đã xây dựng được 4 đập ngăn nước bằng bê tông, 2.150 m kênh cấp III bê tông; ngoài ra các bản còn đào đắp được hàng chục km kênh mương dẫn nước bằng đất đá. Trường trung học cơ sở của xã được xây dựng kiên cố 2 tầng, với 8 phòng học loại I và 14 phòng học cấp IV, 5 phòng ở cho học sinh nội trú tại trung tâm xã; các bản xa trung tâm xã đều có phòng học bằng nhà tạm. Tại trung tâm xã còn có một bưu điện văn hoá và TYT. Với đầu tư của tỉnh, tại Cao Bồ từ nhiều năm nay đã có một xưởng chế biến chè, công suất hàng trăm tấn/năm, đưa cây chè trở thành cây thương phẩm.

Dân số của Cao Bồ tại thời điểm 31/12/2003 là 3.456 người, 604 hộ, trong đó có 1.730 nữ. Toàn xã có 3.273 người Dao thuộc nhóm Dao Áo Dài (95%), 152 người Tày (5%) và 37 người Kinh. Trong tổng số 10 bản của Cao Bồ, người Dao cư trú ở các bản: Lũng Tao, Tham Vè, Tát Khao, Thác Hùng, Thác Tăng, Thác Tâu, Chát Tiên, Khuổi Luông, Gia Tiến và Bản Dâng; cả xã chỉ có 27 hộ người Tày cư trú ở Bản Dâng, xen cư với người Dao (xem bảng 28PL ở phần phụ lục).

1.2. Tỉnh Điện Biên

Theo Quyết định của Quốc hội trong Nghị quyết số 22/2003/QH11 ngày 26/11/2003, Lai Châu (cũ) được chia thành tỉnh Lai Châu và Điện Biên.

Tỉnh Lai Châu (mới) có diện tích tự nhiên là 906.512,30 ha, dân số là 313.511 người, bao gồm diện tích và số dân của huyện Phong Thổ, Tam Đường, Mường Tè, Sìn Hồ; xã Pú Dao, xã Chăn Nưa, xã Nậm Hàng, bản Thành Chủ thuộc xã Xá Tổng của huyện Mường Lay, phường Lê Lợi của thị xã Lai Châu, huyện Than Uyên của tỉnh Lao Cai; tỉnh lỵ đặt tại thị trấn Phong Thổ huyện Tam Đường.

Tỉnh Điện Biên có diện tích tự nhiên là 955.409,70 ha và dân số là 440.300 người, bao gồm diện tích và số dân của TP. Điện Biên Phủ, thị xã Lai Châu (trừ phường Lê Lợi), huyện Mường Nhé, Điện Biên, Điện Biên Đông, Tuần Giáo, Tủa

²⁰ Theo chuẩn Quốc gia năm 2000: bình quân thu nhập từ 80.000 VNĐ/người/tháng trở lên là trung bình; từ dưới 80.000 VNĐ/người/tháng trở xuống là nghèo.

Chùa, Mường Lay (trừ xã Pú Dao, xã Chăn Nưa, xã Nậm Hàng, bản Thành Chủ thuộc xã Xá Tổng); tỉnh lỵ đặt tại TP. Điện Biên Phủ²¹.

Do hoàn cảnh mới chia tách tỉnh, nên số liệu thống kê về tỉnh Điện Biên chưa hệ thống được và chúng tôi chưa thu thập đầy đủ, nên trong báo cáo này vẫn sử dụng số liệu thống kê của tỉnh Lai Châu (cũ).

Lai Châu (cũ) là tỉnh vùng cao thuộc Tây Bắc Việt Nam, trước khi tách thành hai tỉnh Lai Châu và Điện Biên, có diện tích 16.919, 20 km², dân số trung bình năm 2002 là 642.131 người (320.895 nữ và 321.236 nam), mật độ dân số bình quân là 38 người/km². Tỷ lệ dân số thành thị chiếm 12,2%, còn lại là dân số nông thôn. Từ năm 2000 đến nay, tỷ lệ sinh của toàn tỉnh vẫn trên 30 phần nghìn, riêng năm 2002, tỷ lệ sinh của tỉnh là 30,14 phần nghìn, tỷ lệ chết là 6,25 phần nghìn và tỷ lệ tăng tự nhiên dân số là 23,89 phần nghìn.

Lai Châu (cũ) có 12 đơn vị hành chính gồm 2 thị xã và 10 huyện, với 141 xã, 15 phường và thị trấn, trong đó có 120 xã, phường thuộc diện nghèo đói và đặc biệt khó khăn. Kết quả điều tra hộ đói nghèo năm 2002 của tỉnh cho thấy tổng số hộ nghèo đói là 40.423 hộ, trong đó có 1.234 hộ thành thị và 39.189 hộ nông thôn; xét theo khu vực có 4.767 hộ ở khu vực I, 9.882 hộ ở khu vực II và 25.774 hộ ở khu vực III.

Về y tế, đến thời điểm 31/12/2002, còn 5 xã trắng về y tế trong tổng số 156 xã phường toàn tỉnh. Hệ thống y tế có 10 bệnh viện, 23 phòng khám đa khoa khu vực, 1 khu vực điều trị phong và 7 trạm, trung tâm chuyên khoa cấp tỉnh. Tuy nhiên, do tình nghèo và điều kiện tự nhiên còn nhiều bất lợi nên công tác chăm sóc SKSS/KHHGD còn nhiều hạn chế.

Về giáo dục, có 147/156 xã phường đã có trường tiểu học, 57/156 xã phường đã có trường trung học cơ sở, 66/156 xã phường đã có trường phổ thông cơ sở (cấp 1+2), 5/156 xã phường đã có trường cấp 2+3, toàn tỉnh có 12 trường trung học phổ thông. Trong năm 2002, toàn tỉnh đã có 12 huyện thị với 156 xã phường hoàn thành chương trình xoá mù chữ và phổ cập giáo dục tiểu học, 6 huyện thị với 10 xã phường hoàn thành chương trình xoá mù chữ và phổ cập giáo dục phổ thông cơ sở. Tuy vậy, nhìn chung trong toàn tỉnh, tình trạng mù chữ, tái mù chữ còn phổ biến nhất là ở những người lớn tuổi, phụ nữ các dân tộc thiểu số ở vùng sâu, vùng xa.

²¹ Nguồn: Nghị quyết số 22/2003/QH11 ngày 26/11/2003 của Quốc hội về việc chia và điều chỉnh địa giới hành chính một số tỉnh.

Theo TĐTDS và nhà ở năm 1999, toàn tỉnh Lai Châu có 21 dân tộc (chỉ tính những dân tộc có số dân từ 100 người trở lên), trong đó nhiều nhất là dân tộc Thái, Hmông, Kinh, Dao, Khơ Mú. Do có nhiều dân tộc thiểu số cùng với nhiều phong tục tập quán, tín ngưỡng nên đã tạo ra nhu cầu giáo dục và cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS/KHHGD khác nhau.

Huyện Điện Biên

Điện Biên là một huyện ở phía Tây Bắc, giáp Lào, có cửa khẩu Quốc gia và 21 đường tiểu ngạch sang Lào nên việc buôn bán, vận chuyển ma tuý rất phức tạp. Điện Biên là đầu nguồn 3 con sông lớn là sông Đà, sông Mê Kông và sông Mã.

Trước năm 1992, toàn huyện Điện Biên có 32 xã và thị trấn, diện tích tự nhiên 310.000 ha. Sau khi chia tách tỉnh, huyện có 18 xã và 1 thị trấn, diện tích tự nhiên 1.648,98 km², trong đó đất nông nghiệp chiếm hơn 10%. Dân số trung bình toàn huyện năm 2002 là 108.865 người, mật độ dân số 66 người/km².

Năm 2002, toàn huyện có 12/19 xã nghèo đói và đặc biệt khó khăn, với 7.847 hộ nghèo, trong đó có 116 hộ ở thị trấn, 7.731 hộ ở nông thôn; trong tổng số hộ nghèo, có 3.476 hộ ở khu vực I, 2.477 hộ ở khu vực II và 1.894 ở khu vực III.

Cơ cấu kinh tế của huyện chủ yếu là thuần nông, hiện nay đang bắt đầu chuyển đổi kinh tế sang dịch vụ và một số ngành nghề khác. Tuy nhiên, nông nghiệp mới chỉ khai thác được 10% diện tích tự nhiên. Tổng sản lượng năm 2003 là 63.000 tấn, bình quân lương thực là 600 kg thóc/người/năm. Năng suất lúa khá cao, đạt 78 tạ/ha (vụ chiêm), 60 tạ/ha (vụ mùa). Số lượng gia súc: trâu 22.000 con; bò trên 6.000 con; lợn trên 39.000 con; cá nuôi trên diện tích mặt nước khoảng 1.000 ha, hàng năm thu hoạch 250 tấn cá. Điện Biên có 5 hồ lớn, trong đó nổi tiếng là hồ Pa Khoang cung cấp nước tưới, hiện đang tu sửa để làm du lịch. Hồ Nà Lơi có nhà máy thủy điện. Hiện tại hệ thống kênh mương cấp 1 đã kiên cố xong, hệ thống kênh mương cấp 2 kiên cố được 20-30%. Đường ô tô đã đến 100% số xã và 60% thôn bản; 16/19 xã phường có điện lưới quốc gia; 100% số xã có bưu điện; 8/19 xã chưa phủ sóng truyền hình và 11/19 xã chưa có trạm truyền thanh.

Về giáo dục, năm 2003 có 66 đơn vị trường học với 25.000 học sinh, bao gồm 21 trường trung học cơ sở, 2 trường phổ thông trung học, 28 trường tiểu học, 17 trường mẫu giáo, trong đó có trường đạt chuẩn quốc gia đầu tiên ở MNPB. Đến năm 2002, cả 19 xã, thị trấn đều được công nhận xoá mù chữ và phổ cập giáo dục tiểu học.

Về y tế, có 5 phòng khám đa khoa khu vực và 19 TYT xã đã xây dựng kiên cố với đầy đủ các trang thiết bị, dụng cụ y tế cần thiết.

Sau 10 năm thành lập huyện, tốc độ gia tăng dân số đã giảm, năm 2003 tỷ lệ gia tăng dân số tự nhiên là 1,47%, 1/2 số phụ nữ 15-49 có chồng đã áp dụng BPTT, tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 trở lên còn 15%.

Toàn huyện có 6 dân tộc chủ yếu: Kinh (chiếm 31% dân số của huyện), Thái (55%), Hmông (7%), Khơ Mú (2%) và các dân tộc khác. Đối với hai dân tộc Hmông và Khơ Mú, đời sống còn khó khăn, trình độ dân trí thấp nên gặp nhiều cản trở trong công tác tuyên truyền, vận động, tỷ lệ sinh con thứ 3 tập trung chủ yếu ở hai dân tộc này.

Khái quát về xã Mường Phăng

Mường Phăng là xã miền núi, đang được hưởng chương trình 135, trong đó có 10 bản vùng III, còn lại là vùng II. Trung tâm hành chính của xã cách trung tâm hành chính huyện Điện Biên 40 km. Phía bắc Mường Phăng giáp xã Nà Tấu (huyện Điện Biên), phía đông giáp Ảng Nưa (huyện Tuần Giáo) và xã Pù Nhi (huyện Điện Biên Đông), phía tây nam giáp xã Noong Bua và xã Thanh Nưa (TP. Điện Biên Phủ). Tổng diện tích tự nhiên toàn xã khoảng 9.270 ha, trong đó, rừng tự nhiên 5.000 ha, rừng trồng 300 ha, đất ruộng nước 227,60 ha, nương rẫy 570 ha, hồ ao 600 ha.

Đến trung tâm xã có thể đi bằng hai con đường khác nhau đều đã rải nhựa. Một con đường bắt đầu từ TP. Điện Biên Phủ đi theo quốc lộ số 6, đến Nà Nhạn rẽ trái, qua khu vực hồ Pá Khoang tới trung tâm hành chính xã Mường Phăng, theo đường này chừng 50 km. Con đường thứ hai bắt đầu từ TP. Điện Biên Phủ qua khu vực bệnh viện đa khoa tỉnh, qua Pù Nhi của huyện Điện Biên Đông, cắt ngang xã tới trung tâm Mường Phăng, dài chừng 25 km. Nhìn chung, giao thông liên lạc từ TP. Điện Biên Phủ tới Mường Phăng tương đối thuận tiện, do có căn cứ Mường Phăng, sở chỉ huy chiến dịch Điện Biên Phủ của quân đội ta trong kháng chiến chống Pháp đang được trùng tu lại nhân dịp kỷ niệm 50 năm chiến thắng Điện Biên Phủ tháng 5/2004.

Tổng số dân toàn xã: 7.426 người, 1.271 hộ. Toàn xã có 4 dân tộc chính: Thái, Hmông, Khơ Mú, Kinh, trong đó dân tộc Thái (Đen) 70%, Khơ Mú 17,3%, Hmông (Hmông Si, Hmông Đơ) 11,3% và Kinh chiếm 1,4% dân số.

Toàn xã có 31 bản, với 42 đội sản xuất, chủ yếu phân bố xung quanh cánh đồng Mường Phăng. Các điểm cư trú tập trung ở các dải đồi thấp ven cánh đồng và xung quanh hồ Pá Khoang (xem bảng 28PL ở phần phụ lục).

Phân bố dân cư thường theo dân tộc. Người Khơ Mú và Hmông sống thành bản riêng. Người Thái cũng vậy, nhưng ở một số bản, họ xen cư với người Kinh. Người Kinh tập trung ở thôn Trung tâm, thôn Tân Bình và các khu tập thể giáo viên, xen cư với người Thái. Người Thái có mặt ở 32/43 đội (trừ các bản người Khơ Mú và Hmông). Người Khơ Mú cư trú độc lập trong các bản: Bản Kéo (tách ra Ten và Công), bản Công, bản Ten, Muông, Co Cựm, Pú Sung, bản Vang (Vang 1 và 2). Người Hmông cư trú trong 4 bản: Loọng Luông 1, Loọng Luông 2, Loọng Háy, Loọng Nghiu. Họ sống ở cao hơn, nơi đầu nguồn nước.

Năm 2003, toàn xã có 232 ha diện tích lúa chiêm, năng suất 56,13 tạ/ha, sản lượng 1.301,52 tấn; 227,6 ha diện tích lúa mùa, năng suất 40 tạ/ha, sản lượng 910,40 tấn; sản lượng lúa nương 37 tấn, ngô 357,84 tấn, sắn 1.763 tấn, dong riềng 2.250 tấn, lạc 61,32 tấn, mía 50 tấn. Đàn trâu có 2.375 con, tăng 11,1% so với năm 2002; đàn bò 170 con, tăng 1,02% so với năm 2002; đàn lợn 5.390 con, tăng 8,7% so với năm 2002; đàn ngựa 59 con, giảm 1% so với năm 2002; đàn dê 138 con, giảm 17% so với năm 2002; đàn gia cầm 8.000 con, giảm 34,6% so với năm 2002.

Độ che phủ của rừng trên địa bàn Mường Phăng hiện nay vào khoảng 45%, do rừng được bảo vệ, khoanh nuôi tương đối tốt, tuy nhiên, trong năm vẫn xảy ra 41 vụ vi phạm khai phá đất rừng làm vườn, trong đó có 6 vụ phải đưa lên cấp trên giải quyết và 35 vụ xã tự giải quyết. Hiện tượng khai thác lâm sản trái phép vẫn còn lẻ tẻ xuất hiện ở khu vực Bản Vang và khu di tích sở chỉ huy Mường Phăng.

Bình quân lương thực trong xã hiện ở mức 415 kg/người/năm. Bình quân thu nhập trong xã hiện ở mức 100.000 VNĐ/người/tháng.

Phân loại kinh tế hộ: hộ nghèo đói 37%; hộ trung bình 50%; hộ khá trở lên 23%.

Vệ sinh môi trường trong xã nhìn chung yếu. Người Hmông, Khơ Mú có rất ít hố xí vì họ sống gần rừng, ở chòi nươg, không cần hố xí, mặt khác, gia súc như lợn, chó thả rông thường ăn phân, nên phân người không gây ô nhiễm môi trường sống. Đa số gia đình người Thái có hố xí nhưng thô sơ, loại hố xí đào. Hố xí thường tách biệt với nhà ở (xa nhà 10-15 m), có đồ tro bếp, người dân đại tiện xong thường chùi hoặc gạt bằng que, rất ít dùng nước rửa. Người Thái, Hmông, Khơ Mú không dùng phân người bón ruộng, mà chỉ dùng phân trâu, bò, lợn, do

đó chưa có nhu cầu làm hố xí để lấy phân. Để chuồng trại gia súc, gia cầm ra xa nhà thì người dân sợ mất trộm, nên 50% số hộ còn để gánh gần nhà, 50% để xa nhà. Rác thải được các gia đình thu gom, cho vào hố rác, đốt, một số nhà còn vớt bừa bãi xung quanh nhà, mùa khô mới đốt. Nguồn nước ăn và sinh hoạt là nước khe dẫn về bể chứa bằng ống kim loại (do dự án làm), còn lại là giếng đào, nước suối, đủ dùng quanh năm. Tuy nhiên, nước dùng cho sinh hoạt chưa được sạch, do người dân sống trên cao đổ các chất thải sinh hoạt và chăn nuôi xuống thấp, làm ô nhiễm cả nước hồ Pa Khoang.

II. Đặc điểm phát triển dân số của các dân tộc Dao, Hmông và Kơ Mú

2.1. Dân tộc Dao

Người Dao ở Việt Nam, trong đó có tỉnh Hà Giang, tự gọi mình là *Kềm Miên*, *Kim Mùn*, *Dìu Miên* hay *ỳu Miên*. Theo tiếng Dao, *Kềm* hoặc *Kim* là rừng, còn *Miên* hoặc *Mùn* là người. Bởi vậy, *Kềm Miên* hay *Kim Mùn* có nghĩa là người sinh sống ở rừng núi, còn *Dìu Miên* hay *ỳu Miên* là người Dao. Trong thực tế, sinh sống ở rừng núi không chỉ có người Dao mà còn cả một số dân tộc khác, do đó, dùng tên Dao là hợp lý, bởi vì đây cũng là tên tự nhận của người Dao, đồng thời còn được dùng trong các tài liệu cổ của họ¹. Hiện nay, tên gọi dân tộc Dao ở nước ta đã được Nhà nước công nhận chính thức, được các nhà khoa học xếp vào nhóm ngôn ngữ Hmông - Dao thuộc ngữ hệ Nam Á. Theo một số tài liệu đã công bố, người Dao ở Việt Nam có nguồn gốc từ Trung Quốc, di cư đến từ nhiều thế kỷ khác nhau, sớm nhất vào thế kỷ XIII và muộn là đầu thế kỷ XX².

Giống như một số dân tộc anh em, người Dao ở Việt Nam có nhiều ngành, nhóm địa phương. Nếu dựa theo tên tự gọi, tên phiếm xưng và tên mà dân tộc khác thường gọi thì có trên 20 nhóm Dao khác nhau. Song, theo sự phân loại của nhiều nhà dân tộc học căn cứ vào một số đặc điểm văn hoá, người Dao ở nước ta được chia ra thành 7 nhóm là: Dao Đỏ, Dao Tiền, Dao Quần Chẹt, Dao Thanh Phán, Dao Quần Trắng, Dao Thanh Y, Dao Áo Dài.

Phân loại theo phương ngữ thì có 2 ngành: Ngành nói phương ngữ thứ nhất - *Kềm Miên*¹ gồm các nhóm Dao Đỏ, Dao Tiền, Dao Quần Chẹt, Dao Thanh Phán và

¹. Bế Viết Đăng, Nguyễn Khắc Tụng, Nông Trung, Nguyễn Nam Tiến, *Người Dao ở Việt Nam*, Nxb KHXH, Hà Nội 1971, tr. 16 - 18.

². Xem: *Người Dao ở Việt Nam*, sdd, tr. 18 - 23. Trần Quốc Vượng, *Đôi điểm về Lịch sử người Dao*, Nghiên cứu Lịch sử, số 95 năm 1967, tr. 46 - 53.

¹. Ngôn ngữ Dao ở nước ta có hai phương ngữ và ở đây dựa theo nguyên tắc: Phương ngữ có nhiều nhóm Dao sử dụng là phương ngữ thứ nhất, còn phương ngữ kia - phương ngữ thứ hai.

ngành nói phương ngữ thứ hai - *Kim Mùn (Kim Mẩn)* có Dao Quần Trắng, Dao Áo Dài và Dao Thanh Y².

Tỉnh Tuyên Quang có đủ các nhóm Dao sinh sống, còn các tỉnh khác chỉ có vài nhóm: Tỉnh Bắc Kạn có Dao Đỏ, Dao Tiền và Dao Áo Dài; tỉnh Quảng Ninh có Dao Thanh Phán và Dao Thanh Y; tỉnh Phú Thọ có Dao Quần Chẹt, Dao Tiền và Dao Đỏ; tỉnh Hà Giang có Dao Áo Dài, Dao Đỏ, Dao Tiền và Dao Quần Trắng. Người Dao ở nước ta hiện nay khá đa dạng về ngành, nhóm địa phương, phong phú về mặt văn hoá, nhưng cũng phân tán về địa bàn sinh sống.

Trong cuộc TĐTDS miền Bắc năm 1960, dân tộc Dao với tên gọi là Mán, có 186.071 người, chiếm 1,16% dân số và xếp thứ 7 trong gần 30 dân tộc ở miền Bắc. Họ cư trú rải rác trên 10 tỉnh của miền Bắc, đông nhất là Hà Giang với 33.923 người (chiếm 18,23% số người Dao ở miền Bắc). ở tỉnh Hà Giang, số dân Mán (Dao) là 33.923 người, chiếm 17,02% dân số toàn tỉnh, xếp thứ 3 sau Mèo (Hmông) và Tày, trong 8 dân tộc. ở huyện Vị Xuyên người Mán khi đó có 11.192 người chiếm 32,99% dân số Dao trong tỉnh và chiếm 27,67% dân số huyện Vị Xuyên, xếp thứ hai (sau người Tày) trong 7 dân tộc. Tại xã Cao Bồ, người Mán (Dao) có 2.050 người chiếm 18,31% số người Dao trong huyện, chiếm 97,8% dân số xã Cao Bồ, ngoài ra còn có 42 người Tày và 3 người Hoa.

Trong cuộc TĐTDS năm 1979, dân tộc Dao trong cả nước có 346.785 người, chiếm 0,65% dân số nước ta và xếp thứ 9 trong 54 dân tộc. Riêng tỉnh Hà Giang (tỉnh có đông người Dao nhất trong cả nước), Dao có 56.762 người, chiếm 15,45% dân số và xếp thứ 3 sau hai dân tộc Hmông và Tày trong 13 dân tộc (khi đó Hà Giang và Tuyên Quang sáp nhập thành Hà Tuyên, nhưng chúng tôi tách Hà Giang riêng, Tuyên Quang riêng). Tại huyện Vị Xuyên, dân tộc Dao có 17.101 người chiếm 28,29% dân số và xếp thứ hai sau dân tộc Tày trong 8 dân tộc. Xã Cao Bồ lúc này, đã có 2.408 người Dao, chiếm 91,87% dân số, ngoài ra còn có 103 người Tày, 102 người Kinh và 8 người Nùng.

Trong cuộc TĐTDS năm 1989, dân tộc Dao có 473.945 người, chiếm 0,74% dân số cả nước và xếp thứ 9 trong 54 dân tộc. Hà Giang có đông người Dao cư trú nhất với 71.676 người, chiếm 15,53% dân số, xếp thứ 2 sau người Hmông và người Tày. Huyện Vị Xuyên có 13.399 người Dao, chiếm 18,69% số người Dao trong tỉnh, chiếm 22,13% dân số trong huyện và xếp thứ hai sau người Tày.

². Nguyễn Khắc Tụng. *Trở lại vấn đề phân loại các nhóm Dao Việt Nam*, Tạp chí Dân tộc học, số 3 năm 1997, tr. 30 - 37.

Riêng xã Cao Bồ có 2.468 người Dao, chiếm 86,14% dân số, ngoài ra còn 205 người Tày, 174 người Kinh và 9 người Nùng.

Trong cuộc TĐTDS và nhà ở năm 1999, dân tộc Dao có 620.538 người, chiếm 0,81% dân số và vẫn xếp thứ 9 trong 54 dân tộc. Tỉnh Hà Giang có 92.524 người Dao, chiếm 15,35% dân số, xếp thứ 3 (sau Hmông và Tày) trong 16 dân tộc. Huyện Vị Xuyên có 19.055 người Dao, chiếm 20,59% dân số Dao toàn tỉnh, chiếm 23,32% dân số toàn huyện và xếp thứ 2 (sau Tày) trong 8 dân tộc. Riêng xã Cao Bồ có 3.103 người, chiếm 94,34% dân số, ngoài ra còn 138 người Tày và 46 người Kinh.

Theo kết quả các cuộc TĐTDS, tỷ lệ giới tính (nam/nữ) của người Dao toàn quốc có chiều hướng tăng lên, đặc biệt, trong hai cuộc TĐTDS gần đây, tỷ lệ này đều trên 100%. Còn ở Hà Giang hoặc Hà Tuyên (trong những năm nhập tỉnh) tỷ lệ này có tăng nhưng vẫn dưới 100% (xem bảng 2).

Bảng 2. Tỷ lệ giới tính của dân tộc Dao qua các cuộc TĐTDS

Năm	Địa phương	Tổng số dân	Nam	Nữ	Nam/nữ
1960	Toàn quốc	186.071	92.373	93.698	98,58
	Hà Giang	33.923	16.726	17.197	97,26
1979	Toàn quốc	346.785	172.610	174.175	99,10
	Hà Tuyên	98.167	48.435	49.732	97,39
1989	Toàn quốc	473.945	236.991	236.954	100,01
	Hà Tuyên	130.797	65.093	65.704	99,07
1999	Toàn quốc	620.538	311.429	309.109	100,75
	Hà Giang	92.524	46.145	46.379	99,49

Do hạn chế về tư liệu nên ở đây chúng tôi chỉ nêu ra cơ cấu độ tuổi của dân tộc Dao trong cả nước ở hai cuộc TĐTDS gần đây nhất (1989 và 1999).

Năm 1989, số lượng trẻ ở độ tuổi 0-4 là 89.816 người, chiếm 19% tổng dân số Dao, trong khi tỷ lệ của cả nước là 14,43%. Số lượng trẻ ở độ tuổi 0-14 là 219.185 người, chiếm 46,38% tổng dân số Dao, trong khi tỷ lệ của cả nước là 39,82%. Số phụ nữ 15-49 tuổi là 100.432 người, chiếm 21,25% tổng dân số Dao và 42,39% số nữ người Dao. Số người từ 60 tuổi trở lên là 25.667 người chiếm 5,43% dân số Dao, trong đó nữ chiếm 57,83%.

Năm 1999, số lượng trẻ em 0-4 tuổi là 90.114 người, chiếm 14,52% dân số Dao, trong khi tỷ lệ của cả nước là 9,39%. Số lượng trẻ ở độ tuổi 0-14 là 271.629 người, chiếm 43,77% tổng dân số Dao. Số phụ nữ 15-49 tuổi là 142.166 người,

chiếm 22,91% dân số Dao và chiếm 45,99% số nữ giới. Số người từ 60 tuổi trở lên là 33.459 người, chiếm 5,39% dân số Dao, trong đó nữ chiếm 56,76%.

Về tỷ lệ phát triển dân số của dân tộc Dao trong toàn quốc: Từ 186.071 người năm 1960, đến năm 1979 dân số tăng lên 346.785 người, nghĩa là sau gần 20 năm, tăng tuyệt đối được 160.714 người. Mười năm sau, tức năm 1989, dân số người Dao tăng lên 473.945 người, tăng tuyệt đối 127.160 người, tốc độ tăng bình quân/năm là 3,3%. Năm 1999, dân số người Dao là 620.538 người, tăng tuyệt đối sau 10 năm là 146.593 người, tốc độ tăng bình quân/năm ở giai đoạn này là 2,7%. So với mức chung trong 54 dân tộc của cả nước thì tỷ lệ này thuộc loại trung bình. Tuy nhiên, nếu so với bình quân cả nước (1,7%) thì tỷ lệ tăng dân số bình quân/năm của người Dao (1989-1999) cao hơn 1%.

2.2. Dân tộc Hmông

Trước năm 1979, dân tộc Hmông vẫn được gọi là Mèo. Tên gọi này bắt nguồn bởi từ “Miêu” ở Trung Quốc. Sau khi danh mục các thành phần dân tộc Việt Nam được công bố (ngày 2/3/1979), Hmông mới trở thành tên gọi chính thức của cộng đồng này. Gần đây có ý kiến đề nghị đổi thành Mông, nhưng chưa có cơ sở khoa học và pháp lý.

Cho đến nay các nhà dân tộc học vẫn chưa thống nhất về phân loại nhóm người Hmông, có ý kiến cho rằng người Hmông có 5 nhóm địa phương như Hmông Hoa (Hmông Lệnh), Hmông Trắng (Hmông Đơ), Hmông Xanh (Hmông Si), Hmông Đen (Hmông Đu) và Hmông Lai, nhưng cũng có ý kiến cho rằng còn có nhóm Ná Mẻo (Hmông Nước).

Với tên gọi là Mèo, trong cuộc TĐTDS toàn miền Bắc 1/3/1960, họ có 219.514 người, chiếm 1,4% dân số và đứng thứ 6 trong các dân tộc ở miền Bắc. Họ cư trú ở 12 trong số 32 tỉnh, thành, khu của nước ta.

Năm 1960, toàn tỉnh Lai Châu (trong Khu tự trị Thái Mèo) có 141.560 người với 9 dân tộc, thì Hmông có 37.277 người, chiếm 26,33% dân số và xếp thứ 2 trong 9 dân tộc. Vào thời điểm trên, huyện Điện Biên (châu Điện Biên) có 33.507 người, trong đó dân tộc Hmông có 5.406 người, chiếm 16,13% và xếp thứ hai trong 4 dân tộc. Xã Mường Phăng khi đó có 990 người gồm hai dân tộc Thái và Khơ Mú, người Hmông có không đáng kể.

Trong cuộc TĐTDS năm 1979 - cuộc TĐTDS lần thứ 4 dưới chế độ ta, cũng là cuộc TĐTDS đầu tiên trong cả nước, dân số toàn quốc là 54.741.766 người, Hmông có 411.074 người, đứng thứ 8 trong 54 dân tộc, chiếm 0,77% dân số toàn

quốc. Toàn tỉnh Lai Châu khi đó có 322.077 người, Hmông có 78.238 người, chiếm 24,29% dân số, xếp thứ hai (sau Thái) trong 20 dân tộc (chỉ tính những dân tộc có từ 100 người trở lên). Trong thời điểm này, huyện Điện Biên có 87.575 người, Hmông có 13.609 người, chiếm 15,53% dân số, đứng thứ ba (sau Thái và Kinh) trong 10 dân tộc. Xã Mường Phăng lúc đó có 4.645 người, Hmông có 403 người chiếm 8,67% dân số, đứng thứ tư trong 4 dân tộc (theo số liệu của tỉnh Lai Châu thì dân số xã là 4.562 người, Hmông có 403 người chiếm 8,83%).

Trong cuộc TĐTDS năm 1989, cả nước có 64.375.762 người, Hmông có 558.053 người, đứng thứ 8 trong 54 dân tộc, chiếm 0,86% về dân số. Riêng tỉnh Lai Châu có 437.821 người, Hmông có 110.013 người chiếm 25,12%, đứng thứ hai trong 21 dân tộc (sau Thái). Dân số huyện Điện Biên lúc đó là 121.889 người, Hmông có 20.632 người chiếm 16,92% và xếp thứ 3 (sau Thái và Kinh) trong 13 dân tộc. Còn tại xã Mường Phăng, dân số toàn xã là 5.824 người, Hmông có 558 người, chiếm 9,58% dân số và xếp thứ ba (sau Thái, Khơ Mú và trước Kinh).

Trong cuộc TĐTDS và nhà ở năm 1999, nước ta có 76.323.173 người, Hmông có 787.604 người, chiếm 1% dân số cả nước và đứng thứ 8 trong 54 dân tộc. Tỉnh Lai Châu có 587.582 người, Hmông có 170.460 người chiếm 29,01% dân số và xếp thứ hai (sau Thái) trong 21 dân tộc. Huyện Điện Biên khi đó có 104.887 người, Hmông có 7.984 người, chiếm 7,61% dân số và đứng thứ ba (sau Thái và Kinh) trong 11 dân tộc. Riêng xã Mường Phăng có 7.265 người, Hmông có 796 người chiếm 10,96% dân số, vẫn sau Thái, Khơ Mú và trước Kinh.

Như vậy, sau gần 4 thập niên (1960-1999) dân số Hmông ở nước ta tăng từ 219.514 người lên 787.604 người, tăng tuyệt đối 568.090 người. Giai đoạn 1979-1989 tăng tuyệt đối 146.979 người, tốc độ tăng bình quân/năm là 3,2%; giai đoạn 1989-1999 tăng tuyệt đối 229.551 người, tốc độ tăng bình quân/năm là 3,4%.

Trong tỉnh Lai Châu (cũ), sau gần 40 năm dân số Hmông tăng tuyệt đối 133.183 người, tính ra trong thập niên 1979-1989 bình quân tăng dân số hàng năm gần 3,7%, trong đó di chuyển cơ học theo hướng Đông-Tây góp phần đáng kể.

Huyện Điện Biên do có sự thay đổi đơn vị hành chính, nên dân số Hmông theo số liệu thống kê gần đây có sự biến đổi đáng kể.

Còn ở xã Mường Phăng, nếu như năm 1960 người Hmông mới có rất ít thì đến năm 1979 đã có trên 400 người. Trong 10 năm sau, dân tộc Hmông tăng tuyệt đối 55 người và 10 năm sau nữa tăng tuyệt đối 238 người, tính ra tăng bình quân/năm khoảng 3,8%.

Bảng 3. Quy mô dân số của người Hmông qua các kỳ TĐTDS

Phạm vi	Các tiêu chí	ĐV tính	1960*	1979	1989	1999
Cả nước	- Dân số	Người	219.514	411.074	558.053	787.604
	- Xếp ở vị trí	Số TT	6	8	8	8
	- Tỷ lệ	%	1,40	0,77	0,86	1,00
Tỉnh Lai Châu	- Dân số	Người	37.277	78.238	110.013	170.460
	- Xếp ở vị trí	Số TT	2	2	2	2
	- Tỷ lệ	%	26,33	24,29	25,12	29,01
Huyện Điện Biên	- Dân số	Người	5.406	13.609	20.632	7.984**
	- Xếp ở vị trí	Số TT	2	3	3	3
	- Tỷ lệ	%	16,13	15,53	16,92	7,61
Xã Mường Phăng	- Dân số	Người	0	403	558	796
	- Xếp ở vị trí	Số TT	0	4	3	3
	- Tỷ lệ	%	0	8,67	9,58	10,96

* Số liệu dân số năm 1960 là của cuộc Tổng ĐTDS miền Bắc.

** Do sự thay đổi về đơn vị hành chính, không phải do sự suy giảm dân số.

Cơ cấu dân số Hmông theo giới và lứa tuổi trong các cuộc TĐTDS gần đây được trình bày dưới đây.

Bảng 4. Dân số Hmông theo giới tính qua một số cuộc TĐTDS

TĐTDS năm	Cả nước			Tỉnh Lai Châu		
	Tổng DS	Nữ	Nam/nữ	Tổng DS	Nữ	Nam/nữ
1960	219.514	113.993	92,56	37.277	-	-
1979	411.074	209.084	96,60	78.238	40.327	94,00
1989	558.053	281.183	98,46	110.013	55.614	97,81
1999	787.604	393.861	99,97	170.460	84.669	101,32

Theo thống kê trên, tỷ lệ giới tính (nam/nữ) của người Hmông trong toàn quốc cũng như ở Lai Châu đều có chiều hướng tăng lên.

Đặc biệt, ở tỉnh Lai Châu tỷ lệ giới tính tăng không bình thường. Năm 1979, tỷ lệ ấy của Lai Châu là 94 trong khi của cả nước là 96,6. Đến năm 1999, nghĩa là sau hai thập niên tỷ lệ này của cả nước là 99,97 thì Lai Châu là 101,32. Thông thường, tỷ lệ nam/nữ thấp hơn hoặc bằng 100, nhưng ở tỉnh Lai Châu lại vượt 1,32%.

Điều này theo chúng tôi, không phải do phát triển tự nhiên mà do quá trình di dân tự phát những năm gần đây, trong đó chiếm phần lớn dân di cư tự phát là nam giới.

Bảng 5. Cơ cấu dân số Hmông theo lứa tuổi năm 1989 và 1999

Độ tuổi	Cả nước		Lai Châu	
	1989	1999	1989	1999
0-4	21,44	20,39	22,09	20,96
0-14	49,99	50,20	50,80	51,10
60 ⁺	4,87	4,36	5,65	4,59
Nữ 15-49	20,30	20,63	19,44	20,43
Nữ 60 ⁺	58,92	57,69	51,06	57,38

Số liệu trên cho thấy tỷ lệ trẻ em người Hmông từ 0-4 tuổi vẫn khá cao, tuy có giảm chút ít (từ 21,44% xuống 20,39%) và ở Lai Châu cũng vậy (22,09% xuống 20,96%). Đặc biệt, trẻ em độ tuổi 0-14 ở người Hmông vẫn rất cao, trong khi tỷ lệ này của cả nước năm 1999 là 33,11%, ở người Kinh là 32,02%, thì ở người Hmông là 50,2%, so với năm 1989 vẫn cao hơn 0,21% (50,2% so với 49,99%).

Còn ở Lai Châu, trong khi tỷ lệ bình quân của tỉnh là 43,4%, ở người Kinh là 30,6%, thì ở người Hmông là 51,1%. Như vậy, đối với lứa tuổi 0-14, tỷ lệ ở người Hmông Lai Châu cao hơn so với tỷ lệ chung của tỉnh là 7,7% và cao hơn so với người Kinh trong tỉnh là 20,5%, từ đó suy ra mức sinh của người Hmông rất cao.

Tài liệu thống kê đã chứng minh tốc độ tăng trưởng dân số người Hmông cao nhất trong 54 dân tộc của cả nước. Trong giai đoạn 1960-1974, tốc độ tăng bình quân dân số Hmông là 4,21%/năm, giai đoạn 1974-1989 bình quân là 3,57%/năm.

Theo nghiên cứu của Tạ Long và Nguyễn Thị Chính²², vào đầu những năm 1940 trên đất Mường Phăng mới bắt đầu có 5 hộ người Hmông từ huyện Mù Cang Chải chuyển đến, sau đó đến năm 1968 người Hmông mới xuống núi định cư lập làng mới là Loọng Luông, tiếp đến là Loọng Nghiu và người Hmông định cư ở Mường Phăng từ bấy đến nay.

Tỷ trọng dân số Hmông ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001 được trình bày trong bảng 6.

Bảng 6. Tỷ trọng dân số Hmông ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001

Năm	1960	1965	1974	1979	1989	1994	2001
Dân số toàn xã	990	1943	2.264	3.307	5.603	6.540	7.279
Dân số Hmông	108	160	319	403	558	671	842
Tỷ trọng (%)	10,9	8,2	12,0	12,2	10,0	10,3	11,6

²² Tạ Long – Ngô Thị Chính. *Biến đổi môi trường dưới tác động của các hệ nhân văn ở Điện Biên, Điện Biên*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 2003, tr. 52-65.

Tỷ lệ tăng dân số bình quân hàng năm của dân tộc Hmông ở Mường Phăng trong các giai đoạn từ 1960 đến 2001 thường cao hơn so với tỷ lệ chung toàn xã và cao nhất trong giai đoạn 1960-1974 khi cuộc vận động định canh định cư được triển khai mạnh mẽ ở địa phương.

Bảng 7. Tỷ lệ tăng dân số của người Hmông ở Mường Phăng, 1960 - 2001

Giai đoạn	1960-1865	1966-1974	1975-1979	1979-1989	1990-1994	1995-2001
Toàn xã (%)	19,3	4,12	9,2	6,94	3,55	1,48
Hmông (%)	9,63	11,04	5,27	3,85	4,05	3,64

Tác giả cũng đặt ra câu hỏi phải chăng sự phát triển mạnh mẽ kinh tế gia đình và dân số của người Thái (dân tộc chiếm 70% dân số toàn xã) vào thời kỳ khoán 100, khoán 10 và kinh tế hộ đã thúc đẩy người Hmông chạy đua dân số để giữ đất. Tác động của chính sách DS-KHHGD dường như còn mờ nhạt bởi tỷ trọng những người sinh ra trong giai đoạn 1995-2001 rất cao so với mức chung toàn xã và người Khơ Mú cận cư (25,7% so với 15,4% và 12,1%).

2.3. Dân tộc Khơ Mú

Khơ Mú là một trong 5 dân tộc (Kháng, Mảng, Xinh Mun, Ô đu và Khơ Mú) nói ngôn ngữ Môn-Khome cư trú tại MNPB. Người Khơ Mú mới chuyển cư từ Lào đến nước ta khoảng trên 200 năm nay, trước đây được gọi bằng tên chung là Xá.

Trong cuộc TĐTDS năm 1960, đồng bào mang tộc danh Xá, có 22.500 người, chiếm 0,1% dân số và xếp thứ 11 trong 26 dân tộc toàn miền Bắc. Trong tỉnh Lai Châu, người Khơ Mú có 5.621 người, chiếm 3,97% dân số và xếp thứ 5 trong 9 dân tộc. Tại huyện (châu) Điện Biên, họ có 2.880 người chiếm 8,59% dân số và xếp thứ tư trong 4 dân tộc. Riêng ở xã Mường Phăng, Khơ Mú có 131 người, chiếm 13,23% dân số và xếp thứ 2 trong 2 dân tộc (sau Thái).

Trong cuộc TĐTDS năm 1979, với tộc danh Khơ Mú (thực ra tên Khơ Mú đã được gọi từ cuộc TĐTDS toàn miền Bắc lần thứ 2 ngày 1/4/1974, sau Hội nghị xác định về thành phần các dân tộc miền Bắc Việt Nam tháng 11/1973), họ có 32.136 người chiếm 0,06% dân số và xếp thứ 23 trong 54 dân tộc ở Việt Nam. Trong tỉnh Lai Châu, Khơ Mú có 7.912 người chiếm 2,45% dân số và xếp thứ 5 trong 20 dân tộc. Tại huyện Điện Biên, họ có 5.338 người, chiếm 6,09% dân số và chiếm 67,46% dân số Khơ Mú trong tỉnh, xếp thứ 4 trong 10 dân tộc, sau 3 dân tộc Thái, Kinh và Hmông. Trong xã Mường Phăng, Khơ Mú có số dân xếp thứ 3 sau Thái và Kinh, với 599 người, chiếm 12,89% dân số.

Trong cuộc TĐTDS năm 1989, Khơ Mú có 42.853 người, chiếm 0,06% dân số cả nước và vẫn xếp thứ 23 như ở cuộc TĐTDS trước. Trong số 21 dân tộc của tỉnh Lai Châu, Khơ Mú vẫn xếp thứ 5 với 11.625 người và chiếm 2,65% dân số. Còn ở huyện Điện Biên, Khơ Mú vẫn xếp thứ 4 với 6.519 người, chiếm 5,34% dân số. Riêng xã Mường Phăng, dân số Khơ Mú có 960 người, tăng hơn chút ít so với cuộc TĐTDS trước, nay do số dân Kinh giảm đi đáng kể nên Khơ Mú xếp thứ 2 (sau Thái) và chiếm 16,48% dân số.

Bảng 8. Quy mô dân số của người Khơ Mú qua các kỳ TĐTDS

Phạm vi	Tiêu chí	ĐV	1960	1979	1989	1999
Cả nước	Dân số	Người	22.500	32.136	42.853	56.542
	Xếp ở vị trí	Số TT	11	23	23	23
	Tỷ lệ	%	0,10	0,06	0,06	0,10
Tỉnh Lai Châu	Dân số	Người	5.621	7.912	11.625	14.894
	Xếp ở vị trí	Số TT	5	5	5	5
	Tỷ lệ	%	3,97	2,45	2,65	2,52
Huyện Điện Biên	Dân số	Người	2.880	5.338	6.519	4.895
	Xếp ở vị trí	Số TT	4	4	4	4
	Tỷ lệ	%	8,59	6,09	5,34	4,66
Xã Mường Phăng	Dân số	Người	131	599	960	1.234
	Xếp ở vị trí	Số TT	2	3	2	2
	Tỷ lệ	%	13,23	12,89	16,48	17,00

* Dân số năm 1960 là dân số của cuộc TĐTDS miền Bắc.

** Số lượng dân số giảm là do thay đổi đơn vị hành chính.

Tại cuộc TĐTDS năm 1999, Khơ Mú có 56.542 người, chiếm 0,1% dân số và vẫn xếp thứ 23 trong 54 dân tộc. Với tỉnh Lai Châu, Khơ Mú có 14.894 người, chiếm 2,52% dân số và vẫn xếp thứ 5 trong 21 dân tộc. Huyện Điện Biên có 4.895 người Khơ Mú, chiếm 4,66% dân số và xếp thứ 4 sau các dân tộc Thái, Kinh và Hmông trong 11 dân tộc. Tại xã Mường Phăng, Khơ Mú có 1.234 người, chiếm 17% dân số và xếp thứ 2 sau người Thái. Ngoài 4 dân tộc Thái, Khơ Mú, Hmông, Kinh, ở cuộc điều tra này xuất hiện 8 nhân khẩu thuộc dân tộc Tày.

Nhìn chung, tỷ lệ giới tính của người Khơ Mú ở nước ta cũng như ở tỉnh Lai Châu đều khá cao và có chiều hướng tăng lên vào năm 1989. Đây không phải do quá trình di chuyển cư mà do đặc thù của một số dân tộc cư trú dọc biên giới Việt - Lào (Những dân tộc này thường có số lượng nữ nhiều hơn nam có thể do cả những yếu tố sinh học và yếu tố xã hội. Muốn nghiên cứu cụ thể và kỹ lưỡng hơn vấn đề đó cần phải có những công trình khoa học khác).

Bảng 9. Dân số Khơ Mú chia theo giới tính qua một số cuộc TĐTDS

Năm	Cả nước			Tỉnh Lai Châu		
	Tổng DS	Nữ	Nam/nữ	Tổng DS	Nữ	Nam/nữ
1960	22.500	11.379	97,73	5.621	-	-
1979	32.136	16.146	99,03	7.912	4.030	96,32
1989	42.853	21.174	102,38	11.625	5.741	102,49
1999	56.542	28.163	100,76	14.894	7.488	98,90

Số liệu thống kê cho thấy trong toàn quốc, số trẻ ở độ tuổi 0-14 so với tổng số dân có xu hướng giảm (từ 49,07% năm 1989 xuống 47,52% năm 1999). Còn ở tỉnh Lai Châu, tỷ lệ này có thấp hơn chút ít và cũng có chiều hướng giảm (từ 47,88% năm 1989 xuống 46,25% năm 1999). So với một số dân tộc như Hmông, Hà Nhì, Cống, v.v. thì tỷ lệ này là thấp, nhưng so với mức chung của cả nước và nhất là với người Hoa, người Kinh thì tỷ lệ này vẫn khá cao. Dẫu vậy, các số liệu trên cho thấy tình hình thực hiện chính sách DS-KHHGD ở dân tộc này từng bước đã đạt được kết quả. Trong khi tỷ lệ dân số dưới tuổi lao động có xu hướng giảm thì tỷ lệ người già từ 60 tuổi trở lên cũng ngày một ít đi. Ví dụ, trong cả nước tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên của dân tộc Khơ Mú là 5,57% năm 1989 thì năm 1999 chỉ còn 4,91%.

Bảng 10. Cơ cấu dân số Khơ Mú theo lứa tuổi năm 1989 và 1999 (%)

Độ tuổi	Cả nước		Tỉnh Lai Châu	
	1989	1999	1989	1999
0-4	20,58	17,83	19,59	16,35
0-14	49,07	47,52	47,88	46,21
60+	5,57	4,91	6,83	5,86
Nữ 15-49	20,43	21,92	20,37	31,46
Nữ 60+	50,27	49,95	51,06	52,46

Tại Lai Châu, tỷ lệ người từ 60 tuổi trở lên năm 1989 là 6,83% thì năm 1999 chỉ còn 5,86%. Tỷ lệ nữ giới ở tuổi 60 tuổi trở lên vẫn chiếm đa số, nhất là ở Lai Châu (51,06% năm 1989 và 52,46% năm 1999). Đặc biệt, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (15-49 tuổi) ở Lai Châu năm 1999 rất cao: 31,46% so với tổng số dân Khơ Mú trong tỉnh.

Sau 4 thập niên, dân số Khơ Mú tăng từ 22.500 người lên 56.542 người, số tăng tuyệt đối là 34.042 người. Tính ra, trong thập niên 1979-1989, bình quân mỗi năm dân tộc Khơ Mú tăng 3%, ở thập niên 1989-1999 bình quân tăng 2,8% năm.

Theo nghiên cứu của Tạ Long và Nguyễn Thị Chính²³, ban đầu Mường Phăng còn hoang vắng, chỉ có 2 bản, một của người Thái và một của người Khơ Mú là bản Ôm Pung với 12 hộ, sau tách ra thành 4 bản từ đầu năm 1970. Dân số của người Khơ Mú tăng mạnh vào thời kỳ khoán 100. Tỷ trọng dân số Khơ Mú ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001 như sau.

Bảng 11. Tỷ trọng dân số Khơ Mú ở Mường Phăng từ 1960 đến năm 2001

Năm	1960	1965	1974	1979	1989	1994	2001
Dân số toàn xã	990	1.943	2.264	3.307	5.603	6.540	7.279
Dân số Khơ Mú	131	166	575	586	960	1.132	1.261
Tỷ trọng (%)	13,2	8,5	21,6	17,7	17,1	17,3	17,3

Tỷ lệ tăng dân số bình quân hàng năm của người Khơ Mú ở Mường Phăng trong các giai đoạn từ 1960 đến 2001 thường cao hơn so với tỷ lệ chung toàn xã, cao nhất trong giai đoạn 1966-1974, khi nhà nước vận động định canh định cư.

Bảng 12. Tỷ lệ tăng dân số của người Khơ Mú ở Mường Phăng, 1960 - 2001

Giai đoạn	1960-1865	1966-1974	1975-1979	1979-1989	1990-1994	1995-2001
Toàn xã (%)	19,3	4,12	9,2	6,94	3,55	1,48
Khơ Mú (%)	5,34	27,4	0,8	6,38	3,58	1,63

Phải chăng sự phát triển mạnh mẽ kinh tế gia đình và dân số của người Thái (chiếm 70% dân số toàn xã) vào thời kỳ khoán 100, khoán 10 và kinh tế hộ đã thúc đẩy người Khơ Mú chạy đua dân số để giữ đất, khi chính quyền địa phương điều chỉnh ruộng của người Khơ Mú cho người Thái và diện tích nương được chia cho các bản theo chỉ tiêu dân số.

Tuy vậy, nhóm người Khơ Mú sinh ra trong giai đoạn 1995-2001 chỉ chiếm tỷ trọng nhỏ hơn mức chung toàn xã (12,1% so với 15,4%) và nhỏ hơn người Hmông cùng xã (12,1% so với 25,7%) thì lại do tác động của chính sách DS-KHHGD.

III. Đặc điểm văn hoá tộc người của các dân tộc Dao, Hmông và Khơ Mú

3.1. Đặc điểm cư trú

Dân tộc Dao

Nếu trước năm 1975, người Dao sinh sống ở 16 tỉnh, trong đó tập trung ở 7 tỉnh, 86 huyện, 165 xã thuộc miền núi và trung du Bắc Bộ, thì sau khi thống nhất đất

²³ Tạ Long – Ngô Thị Chính. *Biến đổi môi trường dưới tác động của các hệ nhân văn ở Điện Biên, Điện Biên*. Nxb. KHXH. Hà Nội, 2003, tr.52-65.

nước (1975), diện cư trú của họ lan rộng đến một số tỉnh Tây Nguyên và miền Đông Nam Bộ⁴. Tuy vậy, nơi tập trung người Dao hiện nay vẫn thuộc về một số tỉnh MNPB như Bắc Kạn, Cao Bằng, Lạng Sơn, Quảng Ninh, Thái Nguyên, Tuyên Quang, Yên Bái, Điện Biên, Sơn La, v.v. trong đó Hà Giang có nhiều người Dao hơn cả.

Tại Hà Giang hiện nay, người Dao sống phân tán ở hầu khắp các huyện, thị trong tỉnh, tập trung đông ở Vị Xuyên, Hoàng Su Phì, Bắc Quang, Bắc Mê, Yên Minh và Quản Bạ. Song, có một điểm chung là nơi cư trú của người Dao có nhiều đồi núi, địa hình bị chia cắt mạnh, rất khó khăn cho việc phát triển KT-XH, trong đó có các dịch vụ KHHGD.

Dân tộc Hmông

Người Hmông ở Việt Nam là một trong những dân tộc thường cư trú trên các đỉnh núi cao, có địa hình hiểm trở và điều kiện sống khắc nghiệt.

Theo Cư Hoà Văn và Hoàng Nam, người Hmông vào Việt Nam theo 3 đợt thiên di lớn. Đợt di cư đầu tiên của người Hmông vào khoảng cuối thế kỷ 18 đến Hà Giang có khoảng 80 gia đình. Đợt thiên di thứ hai và ba xảy ra vào cuối thế kỷ 19 cho đến đầu thế kỷ 20. Người Hmông di cư đến Lai Châu muộn hơn so với các tỉnh Hà Giang, Lào Cai, Cao Bằng và chủ yếu nằm trong đợt di cư lớn thứ 3. Một bộ phận người Hmông tiếp tục di chuyển sâu từ biên giới Việt-Lào đi về phía tây đến các tỉnh Tây Bắc và Bắc Trung Bộ.

Bảng 13. Những tỉnh có nhiều người Hmông cư trú²⁴

Tỉnh	Dân số (người)	Tỉnh	Dân số (người)
Lai Châu	170.460	Hà Giang	183.994
Sơn La	114.578	Lào Cai	123.778
Nghệ An	26.045	Yên Bái	60.736
Thanh Hoá	13.325	Cao Bằng	41.437
Đắk Lắk	10.891	Bắc Kạn	14.770
Hoà Bình	3.962	Tuyên Quang	14.658
Lâm Đồng	1.009	Thái Nguyên	4.831
Gia Lai	486	Lạng Sơn	907

Địa bàn cư trú của người Hmông không chỉ dọc biên giới Việt - Trung và Việt - Lào mà đã có một bộ phận di cư vào khu vực Tây Nguyên.

⁴. Bế Việt Đăng, *Người Dao ở Việt Nam: Những truyền thống thời hiện đại*, trong cuốn *Sự phát triển văn hoá xã hội người Dao: Hiện tại và tương lai* (Kỷ yếu hội thảo Quốc tế về người Dao, tổ chức tại Thái Nguyên tháng 12 năm 1995), Hà Nội 1998, tr. 17 - 30.

²⁴ Theo TĐTDS và nhà ở 1/4/1999.

Địa bàn cư trú của người Hmông từ 400 xã năm 1960 đã tăng lên trên 800 xã năm 1989 chủ yếu ở các tỉnh Hà Giang, Lai Châu, Lào Cai, Sơn La, Yên Bái, Cao Bằng, Nghệ An, Tuyên Quang, Bắc Kạn, Thanh Hoá, Hoà Bình, Thái Nguyên và Lạng Sơn²⁵. Điều đó cũng là minh chứng cho đặc điểm thường xuyên du canh du cư của người Hmông.

Dân tộc Khơ Mú

Địa bàn cư trú của người Khơ Mú ở nước ta là các tỉnh phía tây dọc biên giới Việt - Lào, từ Lai Châu đến Nghệ An. Nơi cư trú đông nhất của người Khơ Mú là Nghệ An, sau đó đến Lai Châu (cũ) - địa phương chọn làm địa bàn nghiên cứu của đề tài này.

Hiện nay, người Khơ Mú cư trú tập trung tại các xã thuộc các tỉnh: Yên Bái (Văn Chấn, Trạm Tấu, thị xã Nghĩa Lộ, v.v.), Sơn La (Bắc Yên, Mường La, Mai Sơn, Yên Châu, Mộc Châu, Thuận Châu, Quỳnh Nhai, Sông Mã, v.v.), Điện Biên (Tuần Giáo, Tủa Chùa, Mường Lay, Điện Biên, v.v.), Lai Châu (Mường Tè, Phong Thổ, Sìn Hồ và Than Uyên, v.v.) và Nghệ An (Tương Dương, Kỳ Sơn).

Theo Khổng Diễn (1995), năm 1979 cả nước có 126 xã và năm 1989 có 130 xã có dân tộc Khơ Mú cư trú, trong đó 97/126 xã năm 1979 và 102/130 xã năm 1989 có số dân Khơ Mú chiếm không quá 20% dân số của xã. Riêng ở Lai Châu (cũ), số liệu tương ứng là 30/34 và 40/43 xã có số dân Khơ Mú chiếm không quá 20% dân số của xã. Cũng vì tập quán du canh du cư nên người Khơ Mú sinh sống ở nhiều xã.

Tóm lại, 3 dân tộc Dao, Hmông và Khơ Mú đều là những dân tộc cư trú chủ yếu ở vùng cao MNPB, họ có tập quán du canh du cư nên cư dân phân bố ở nhiều nơi, nhiều xã, nơi sinh sống tương đối biệt lập. Hiện nay, về cơ bản các dân tộc này đã định cư ổn định.

3.2. Tập quán sản xuất, kinh tế và đời sống vật chất

Dân tộc Dao

Trước đây, người Dao chủ yếu làm nương rẫy và thường di cư, bởi vậy, có thể nói rằng văn hoá mưu sinh, cuộc sống vật chất cũng như tinh thần của họ gắn liền với nương rẫy. Phần lớn người Dao thường làm nương du canh quay vòng xung quanh khu vực cư trú, chỉ gieo trồng từ 3 đến 4 năm thì đất bạc màu, phải bỏ hoá một thời gian mới quay lại canh tác, nhưng cũng có một số địa phương thuộc các

²⁵ Khổng Diễn. *Dân số và dân số tộc người ở Việt Nam*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 1995.

tỉnh Cao Bằng, Hà Giang, v.v. người Dao làm nương thổ canh hốc đá. Các loại nương đó đều giống nhau ở chỗ là, trong một đám nương người ta trồng xen canh nhiều loại cây như lúa, ngô, khoai, bí, mướp, dưa, rau cải, v.v.. Khi còn nhiều rừng, việc làm nương của người Dao thường tuân theo quy trình: Chọn đất, phát, đốt, dọn, gieo trồng, chăm sóc và thu hoạch, mỗi bước lại phải tiến hành theo những kinh nghiệm do các thế hệ trước trao truyền. Các loại nông cụ làm nương đều thô sơ, chủ yếu là dao phát, dao chặt, búa, cuốc bướm, nhíp hoặc liềm. Hiện nay, do thiếu đất, hiếm rừng nên phần lớn các hộ gia đình người Dao, kể cả ở Hà Giang chỉ làm nương trên những khu đất đã được Nhà nước giao. Bởi vậy, các bước chọn đất theo kinh nghiệm cha ông đã không còn được chú trọng, hơn nữa, việc làm nương hiện nay chỉ để trồng ngô và hoa màu nhằm đáp ứng các nhu cầu về rau cỏ, thức ăn chăn nuôi.

Hiện nay, người Dao mở rộng hình thức canh tác lúa nước bằng ruộng bậc thang. Cách khai khẩn ruộng của người Dao cũng giống như dân tộc Hmông hoặc Tày cận cư, trước hết là phải chọn được miếng đất thích hợp, ở gần suối hoặc có nước khe nhằm đảm bảo đủ nước tưới tiêu. Tiếp theo, người ta đắp đập nhỏ ngăn nước khe hay suối, rồi làm nương dẫn nước đến địa điểm dự tính khai phá thửa ruộng đầu tiên và từ đó khai phá những thửa ruộng khác theo thứ tự từ cao xuống thấp. Với cách làm như vậy, sau một thời gian sẽ được một đám ruộng bậc thang. Các kinh nghiệm cũng như kỹ thuật cày bừa, làm mạ, gieo cấy, chăm bón và thu hoạch lúa nước của người Dao cũng giống với đồng bào Tày, Nùng ở cùng địa phương. Tất nhiên, các khu ruộng ở vùng người Dao thường là đất dốc, chỉ tưới tiêu bằng nước khe hoặc nước suối nhỏ.

Trong điều kiện ở vùng cao, thiếu nước nên hàng năm ruộng và nương ở phần lớn các vùng người Dao, đặc biệt là người Dao tỉnh Hà Giang chỉ gieo trồng một vụ. Ngô thường trồng vào vụ xuân hè, lúa gieo cấy trong vụ hè thu, còn các loại hoa màu khác được trồng theo nhu cầu của từng gia đình. Với đặc điểm này, nông lịch hàng năm của người Dao ở nhiều địa phương thường giống nhau. Nếu tính theo âm lịch, từ tháng Chạp đến đầu tháng 3 làm nương trồng ngô cùng nhiều loại hoa màu như bí, khoai, mướp, v.v.; từ giữa tháng 3 đến đầu tháng 5 trồng bông, chàm, làm cỏ ngô, gieo mạ, làm nương để gieo lúa cạn, cày bừa ruộng; từ giữa tháng 5 đến hết tháng 6 cấy lúa nước, làm cỏ lúa nương đợt 2; từ cuối tháng 6 đến tháng 8 thu hoạch ngô, bông, chàm, v.v. và làm cỏ lúa nước; từ tháng 9 đến hết tháng 10 thu hoạch lúa, v.v.. Từ tháng 9 đến tháng giêng là thời gian khá nhàn rỗi có thể tổ chức lễ cưới, lễ ma khô, làm lễ cấp sắc, sửa chữa nhà ở, đi viếng thăm nhau. Ngoài ra, hiện nay người Dao ở một số địa phương còn trồng

rừng, trồng cây ăn quả và một số loại cây công nghiệp có giá trị như chè, thảo quả, dược liệu, v.v.. Đây là những nghề mới trong điều kiện chuyển đổi cơ cấu kinh tế, đa dạng hoá các loại cây trồng.

Chăn nuôi của đại bộ phận gia đình người Dao, nhất là ở các vùng hẻo lánh thuộc tỉnh Hà Giang, đến nay vẫn để cung cấp sức kéo, phục vụ các nghi lễ, tết hoặc để cải thiện bữa ăn hàng ngày. Do điều kiện thiên nhiên sẵn có như đồi cỏ, thung lũng, v.v. nên việc nuôi bò khá phát triển ở nhóm Dao Đỏ. Ngoài ra, họ còn nuôi ngựa, dê, lợn và gia cầm phổ biến ở các hộ gia đình nhờ có nhiều hoa mầu như ngô, chuối, khoai, đu đủ, v.v.. Một số nơi như huyện Hoàng Su Phì tỉnh Hà Giang, người Dao còn nuôi cá ao và cá ruộng.

Trong điều kiện kinh tế tự nhiên và cư trú tương đối biệt lập, người Dao có khá nhiều kinh nghiệm đối với việc phát triển một số nghề phụ gia đình như mở lò rèn sửa chữa nông cụ, làm giấy dó, làm chàm, dệt vải, đan lát, v.v.. Nguồn sống chính của đại bộ phận người Dao ở nước ta và Hà Giang là sản phẩm trồng trọt và chăn nuôi theo hình thức tự cung tự cấp.

Tuy phần lớn các bản người Dao ở tỉnh Hà Giang đã định cư, nhưng vẫn còn mang dấu vết của tập quán canh tác nương rẫy, trung tâm bản thường bố trí ở những nơi hẻo lánh, địa hình phức tạp như thung lũng, sườn đồi, chân núi rất khó khăn cho việc đi lại. Địa vực bản Dao ở nhiều địa phương thường giống nhau, đó là sự rộng rãi so với đa số bản Tày, Nùng hoặc Thái, không chỉ vì người Dao sống ở vùng sâu mà còn bởi tập quán canh tác cũng như nhu cầu khai thác các nguồn lợi từ thiên nhiên. Trong mỗi bản thường chỉ có người Dao cùng nhóm sinh tụ với nhau, ít trường hợp sống xen kẽ người Dao khác nhóm, có thể do tập quán của mỗi nhóm có một số điểm khác biệt, nhất là quan hệ dòng họ, cưới xin.

Cách bố trí các ngôi nhà trong bản được qui định bởi địa hình, địa lý, nhất là điều kiện sản xuất của từng bản. Với người Dao tỉnh Hà Giang, nhìn chung có 2 loại hình cư trú là tập trung và phân tán. Cư trú tập trung từ 10 nóc nhà trở lên thường thấy phổ biến ở nhóm Dao Tiên, Dao Áo Dài và Dao Quần Trắng. Riêng nhóm Dao Đỏ, cư trú phân tán thường gặp ở một vài nơi thuộc các huyện Hoàng Su Phì, Quản Bạ, Mèo Vạc, v.v.. Tất nhiên, cơ sở của việc cư trú phân tán hiện nay không phải là do kinh tế nương rẫy mà là định cư trên những mảnh đất canh tác đã được chính quyền cấp sổ đỏ. Hình thức cư trú phân tán có nhiều thuận lợi cho việc chăm sóc, cải tạo ruộng nương, đảm bảo vệ sinh môi trường, nhất là phát triển chăn nuôi, nhưng cũng khó khăn đối với công tác giáo dục và tổ chức các hoạt động văn hoá, kể cả việc truyền thông DS-KHHGD.

Đường giao thông ở vùng Dao có sự tương đồng với nhiều dân tộc cư trú ở vùng cao, đó là những con đường mòn, men theo địa hình đồi, núi, nối từ nhà nọ sang nhà kia và từ bản này đến bản khác, chỉ rộng vừa đủ cho người và trâu, bò đi lại. Hiện nay, nhờ có sự đầu tư của Nhà nước cùng với phong trào làm đường dân sinh, hệ thống đường làng của người Dao đã được cải thiện. Không ít bản Dao ở nhiều xã thuộc tỉnh Hà Giang đã tu sửa hệ thống đường làng, đảm bảo cho xe máy lưu thông được trong thôn bản.

Trước đây, khi đời sống còn khó khăn, trong ngày người Dao ăn 2 bữa chính và một bữa phụ. Vào mùa sản xuất, nếu đi làm xa nhà thường ăn bữa chính vào sáng sớm, đến 12 giờ hoặc 13 giờ thì ăn bữa phụ, còn bữa chính thứ hai ăn vào buổi tối. Trường hợp đi làm gần nhà, bữa chính đầu ăn vào buổi trưa từ 11 đến 12 giờ, bữa chính thứ hai ăn từ 7 đến 8 giờ tối, còn bữa phụ ăn vào sáng sớm trước khi đi làm. Cách bố trí ăn uống như vậy khá phù hợp với điều kiện sản xuất và đặc điểm thời tiết ở vùng núi. Việc chuẩn bị cơm nước, ăn sớm hay muộn thường tùy thuộc vào hoàn cảnh gia đình có người hay neo người. Cơm canh thường nhạt của họ ít món, nên không tốn nhiều thời gian nấu nướng, chỉ trong những ngày tết, lễ mới có nhiều món. Người Dao rất thích ăn ớt và uống rượu, khi có khách đến nhà, họ thường mời rượu và thết đãi tùy theo khả năng kinh tế. Bữa ăn tuy đơn giản nhưng họ rất coi trọng và có thói quen cứ đến bữa ăn chính thì tất cả mọi người phải cùng ngồi vào mâm. Trong một gia đình, việc chia ra thành nhiều mâm để ăn uống chỉ thấy khi có khách hoặc khi các thành viên quá đông không đủ chỗ ngồi, hay có người ốm cần ăn riêng. Người Dao khi đã ngồi vào mâm, phải đợi cho đủ người mới cầm bát đũa, trong lúc ăn họ thường mời mọc, gắp cho nhau, nếu có khách, chủ nhà cũng luôn tay gắp thức ăn và mời khách uống rượu.

Dân tộc Hmông

Người Hmông ở nước ta chủ yếu sống dựa vào trồng trọt nương rẫy với cây lương thực chính là lúa nương (vùng Tây Bắc) và ngô (vùng Đông Bắc). Khi gieo trồng cũng như lúc thu hoạch, người Hmông thường đổi công cho nhau, công việc xong xuôi họ thường thết lợn để ăn uống và chia phần cho những người đến làm giúp (Trong xã hội truyền thống, nhờ người đến làm giúp, gia đình không trả công bằng thóc hoặc bằng tiền). Với kỹ thuật xen canh đã có từ xưa, người Hmông thường trồng mía, đỗ, bí xanh, bí đỏ, đu đủ ở xung quanh nương. Riêng ngô phải trồng trước, có thể cùng thời gian phát nương với lúa; đất trồng ngô thường phải cày, cuốc, cũng có nơi trồng vào các hốc đá, hốc cây. Ngoài canh tác nương rẫy là chính, ở một số nơi người Hmông còn trồng lúa nước trên nương bậc thang,

công cụ gồm có cày (*vôngv*) to, thô và bừa răng gỗ. Kỹ thuật làm ruộng nước nhìn chung khá đơn giản, đến vụ người ta chỉ cày một lần, rồi phơi cho đất ải, sau đó tháo nước vào ruộng hoặc chờ có mưa mới bừa một lần, tranh thủ có nước thì cấy ngay. Trong canh tác, đồng bào đã tích lũy được một số kinh nghiệm như cày ải qua đông, xen canh gối vụ, chọn giống, dùng phân bón, v.v.. Tuy nhiên, việc sản xuất trên nương du canh, năng suất thường không ổn định.

Người Hmông rất thành thạo trong hái lượm và săn bắn, với họ rừng có vị trí rất quan trọng trong đời sống hàng ngày. Hai nguồn kinh tế phụ có ý nghĩa với gia đình người Hmông là chăn nuôi và thủ công nghiệp. Chăn nuôi khá phát triển, song phần lớn vẫn thả rông, phó thác cho tự nhiên, sản phẩm chủ yếu để phục vụ cho lễ tết, cưới xin, ma chay. Sản xuất thủ công nghiệp như đan lát, làm đồ trang sức bằng bạc, rèn đúc nông cụ, súng kíp tuy chỉ làm lúc rỗi rãi nhưng đạt trình độ khá cao, đặc biệt là rèn đúc.

Người Hmông sống chủ yếu bằng nghề nương rẫy nên đời sống kinh tế còn gặp nhiều khó khăn. Sản xuất mang tính chất tự cung tự cấp trong môi trường sinh hoạt gần như khép kín nên thường xuyên thiếu đói lương thực. Tuy nhiên, do tác động từ các chính sách định canh định cư, cùng với sự hỗ trợ của chính quyền địa phương, kinh tế của người Hmông đã cải thiện dần, tình trạng di cư tự do được hạn chế, cuộc sống đã ổn định hơn so với trước.

Loại bản người Hmông sống định cư thường gặp ở Đông Bắc, bản người Hmông sống du cư thường gặp ở Tây Bắc. Phần lớn bản định cư đã có từ lâu, có địa vực được xác định rõ ràng, ổn định, số lượng từ 15-20 hộ, nhưng bản được hình thành theo thế đất, không thành hàng lối, không có hướng nhất định; trong nhiều bản có cả người các dân tộc khác cùng cư trú và quan hệ hoà thuận, giúp đỡ nhau. Loại bản du cư thường rộng, ranh giới mờ nhạt, chỉ có trung bình 5-10 hộ cư trú, quan hệ giữa các hộ thường là cùng họ hàng, cùng dân tộc.

Nhà ở của người Hmông thường được xây dựng ở nơi gần nguồn nước, gần nương, đi lại thuận tiện, về cơ bản có thể chia thành hai loại nhà tương ứng với hai loại bản là nhà định cư lâu năm và nhà du cư ở tạm. Nhà định cư lâu năm được xây dựng bền vững, nguyên liệu làm nhà là đất trình tường, lợp ngói máng hoặc cỏ gianh. Nhà du cư ở tạm chủ yếu ở các tỉnh Tây Bắc, thường làm sơ sài, kém bền vững, với nguyên liệu gỗ, tre, nứa, lá và không đòi hỏi kỹ thuật cao. Cấu trúc chung của nhà người Hmông gồm 3 gian, gian giữa có cửa chính nhìn về phía trước là nơi tiếp khách, vách sau của gian giữa là chỗ thiêng. Gian bên cạnh có bếp nấu cơm lợn, nấu cơm, có buồng ngủ cho con lớn và có cửa phụ để người

nhà đi lại, gian bên kia cũng có một bếp sưởi và buồng ngủ của chủ nhà. Ngoài ra, nhà còn có gác nhỏ để chứa lương thực, hoa màu hoặc thực phẩm khô. Việc chọn đất, xem hướng, xem tuổi gia chủ, chọn ngày, giờ dựng nhà, đặt nóc được tiến hành rất cẩn thận theo tập tục địa phương và lễ lên nhà mới được tổ chức long trọng với nhiều nghi thức rườm rà.

Trước đây, người Hmông ăn mỗi ngày 2 bữa ngô xay đồ cách thủy vào buổi trưa và tối, một bữa phụ ăn cháo ngô vào buổi sáng. Thức ăn chủ yếu là các loại rau, măng, bí hái lượm được hoặc trồng trên nương. Chất đạm trong bữa ăn là cá, cua, ốc, côn trùng; thịt, trứng chỉ ăn vào dịp lễ, tết. Nguồn nước để ăn uống chủ yếu là nước tự chảy trên núi xuống, được dân làng bảo vệ cẩn thận. Người dân có thói quen uống nước lã, ai cũng biết uống rượu nhưng do lương thực khan hiếm, rượu thường nấu bằng sắn, ngô.

Dân tộc Khơ Mú

Đại bộ phận người Khơ Mú sinh sống bằng canh tác nương rẫy, du canh du cư, với nền kinh tế tự túc tự cấp. Trên các mảnh nương du canh xung quanh khu vực cư trú, họ thường trồng xen canh rất nhiều loại cây: lúa, ngô, khoai, bí, mướp, dưa, rau cải, v.v. từ 3 đến 5 vụ, sau khi đã bạc màu, phải bỏ hoá cho hưu canh 5-10 năm mới quay lại canh tác. Các loại nông cụ của người Khơ Mú rất thô sơ, chủ yếu là dao phát, gậy chọc lỗ, cuốc, *hép* hoặc liềm. Hiện nay, phần lớn các hộ gia đình chỉ làm nương trên đất đã giao và hầu hết các hộ đã định canh định cư, việc canh tác nương rẫy vì thế đã có nhiều thay đổi so với xưa kia.

Hiện nay, người Khơ Mú khá phổ biến lối canh tác lúa nước trên ruộng bậc thang. Việc khai khẩn ruộng của họ cũng giống như các dân tộc láng giềng: Chọn miếng đất thích hợp, gần suối hoặc có thể dẫn nước từ khe về được, nhìn chung phải đảm bảo đủ nước tưới cho lúa. Ruộng bậc thang được họ khai phá từ trên đỉnh dốc dần xuống chân dốc, các kinh nghiệm cũng như kỹ thuật cày bừa, làm mạ, gieo cấy, chăm bón và thu hoạch lúa nước cũng giống với người Thái, Dao, Tày, v.v. trong vùng.

Trong điều kiện cư trú ở lưng chừng núi, thiếu nước, nên ruộng và nương của người Khơ Mú chỉ gieo trồng được một vụ, ngô thường trồng vào vụ xuân hè, lúa gieo cấy vụ hè thu, còn các loại hoa màu khác trồng theo nhu cầu của từng gia đình. Với đặc điểm này, nông lịch hằng năm của người Khơ Mú ở nhiều địa phương thường giống nhau. Nếu tính theo dương lịch, từ tháng giêng đến đầu tháng 4 làm nương trồng ngô cùng nhiều loại hoa màu như bí, khoai, mướp, v.v.; từ giữa tháng 4 đến đầu tháng 6 trồng bông, chàm, làm cỏ ngô, gieo mạ, làm

nương để gieo lúa cạn, cày bừa ruộng; tháng 6 cấy lúa nước, làm cỏ lúa nương; từ cuối tháng 8 đến tháng 10 thu hoạch ngô, bông, chàm, và làm cỏ lúa nước; từ tháng 11 thu hoạch lúa. Sau đó là thời gian nhàn rỗi, dành cho việc tổ chức lễ cưới, sửa chữa nhà ở, đi viếng thăm người thân và chuẩn bị đón tết Nguyên Đán. Hiện nay, người Khơ Mú còn tham gia trồng rừng, bảo vệ khoanh nuôi rừng, trồng cây ăn quả và một số loại cây công nghiệp. Đó là những hoạt động kinh tế mới xuất hiện trong điều kiện chuyển đổi cơ cấu kinh tế, đa dạng hoá các loại cây trồng ở miền núi Việt Nam.

Chăn nuôi gia đình người Khơ Mú đến nay vẫn chỉ nhằm cung cấp sức kéo cho sản xuất, thực phẩm cho các nghi lễ, tết nhất hoặc để góp phần cải thiện bữa ăn thường ngày. Do sẵn có đồi cỏ, thung lũng nên việc nuôi trâu và bò khá phát triển ở một số địa phương, chăn nuôi lợn, gia cầm cũng phổ biến ở các hộ gia đình, một số nơi còn nuôi các loại cá ao có năng suất cao (trắm cỏ, rô phi, v.v.).

Người Khơ Mú có khá nhiều kinh nghiệm phát triển một số nghề phụ gia đình như đan lát, sửa chữa nông cụ, làm giấy dó, trồng bông, dệt vải, v.v. tuy vậy, các hoạt động thủ công gia đình chỉ là hỗ trợ cho trồng trọt và chăn nuôi. Theo nhận xét của cán bộ tỉnh, người Khơ Mú là những người nghèo nhất ở Điện Biên, tâm lý truyền thống là khi có của cải thì cho nhau, không có thì đi xin, tư tưởng phân phối bình quân vẫn tồn tại, thiếu năng động, chủ động trong sản xuất, thích đi làm thuê hơn làm ông chủ.

Tóm lại, tập quán sản xuất truyền thống của các dân tộc Dao, Hmông, Khơ Mú đều là trồng trọt lúa, ngô và các cây màu chủ yếu trên nương rẫy và chăn nuôi gia súc, gia cầm, bên cạnh đó họ còn có các nghề phụ để hỗ trợ trực tiếp cho sản xuất và đời sống tự cung tự cấp. Ngoài ra, các dân tộc này còn khai thác các nguồn lợi từ rừng, sông, suối. Do lao động giản đơn, thô sơ nên các gia đình đều cần nhiều nhân lực và đất đai.

Đến nay phần lớn các bản Khơ Mú đều đã định cư. Bản của họ bố trí theo lối mật tập ở những nơi hẻo lánh trong thung lũng, sườn đồi, chân núi, nên tương đối khó khăn trong giao thông, đi lại. Trong các bản, họ thường chỉ sinh tụ với đồng tộc, cơ bản tập hợp theo quan hệ láng giềng, trong đó có nhiều dòng họ, tuy nhiên, cũng có trường hợp xen kẽ với người Thái hoặc dân tộc khác. Mỗi bản gồm vài chục nóc nhà sàn trở lên bố trí theo địa thế của địa hình tự nhiên, không có một nguyên tắc nào. Xung quanh bản và ở từng ngôi nhà không có hàng rào phòng thủ, không vườn tược, biểu hiện cuộc sống tạm bợ của người du canh du cư.

Ngày nay, việc cư trú thành bản tập trung ở nhiều nơi đã bắt đầu có những xáo trộn nhất định, đó là việc làm nhà ở gắn liền với đất đai được giao quyền sử dụng (bìa đỏ), không chỉ ở người Khơ Mú mà còn thấy ở nhiều dân tộc khác. Về đường xá, có sự giống nhau với nhiều dân tộc cư trú ở miền núi, phần lớn những con đường nối từ nhà nọ sang nhà kia và từ bản này tới bản khác đều là đường đất dân sinh hoặc đường mòn. Hiện nay, do đầu tư của các dự án, nhiều nơi đã có đường đá, đường nhựa cùng với các cơ sở hạ tầng điện, trường, trạm.

Trước đây, khi đời sống còn khó khăn, trong ngày người Khơ Mú ăn 2 bữa chính, chỉ vào mùa sản xuất, họ mới ăn 2 bữa chính và buổi trưa ăn phụ. Hiện nay, do cuộc sống khá giả hơn nên trong ngày hầu hết các gia đình ăn 3 bữa, bao gồm 2 bữa chính vào buổi trưa và buổi tối, một bữa phụ vào sáng sớm. Việc chuẩn bị cho các bữa ăn tùy thuộc vào hoàn cảnh của từng gia đình, cơm canh thường ngày đơn giản, nấu nướng không mất nhiều thời gian, chỉ các ngày tết, lễ, món ăn mới phong phú và chế biến cầu kỳ hơn. Việc chăm sóc ăn uống cho người già, trẻ nhỏ và sản phụ luôn được chú trọng đúng mức theo tập quán và tri thức dân tộc. Vấn đề đáng quan tâm ở dân tộc này là sản xuất và chi tiêu không có kế hoạch.

Tóm lại, ở cả 3 dân tộc Dao, Hmông, Khơ Mú, làng bản đều bố trí mật tập ở các địa hình phức tạp, khó khăn, hiểm trở, đường đi lại trong thôn bản thường là đường mòn. Các dân tộc khi bố trí nhà ở thường có các nghi lễ xem đất, chọn hướng, dựng nhà, cất nóc, lễ vào nhà mới, v.v. Tập quán ăn uống trong gia đình các dân tộc tương đối giống nhau về số bữa ăn, cách ăn uống và sự đơn giản, đạm bạc trong thành phần dinh dưỡng.

3.3. Tập quán tổ chức cộng đồng làng, dòng họ và gia đình

Dân tộc Dao

Trước đây, ngoài một số người đại diện cho chính quyền, mỗi bản Dao thường là một đơn vị tự quản, có một người đứng đầu (*giăng cháu* - tiếng Dao Áo Dài) với trách nhiệm hướng dẫn bà con sản xuất, tổ chức bảo vệ mùa màng, làng bản cùng với nguồn tài nguyên thiên nhiên, hoà giải những xích mích và theo dõi việc thực hiện phong tục tập quán. Hiện nay, do trải qua hợp tác hoá nông nghiệp nên đã mất đi bộ máy tự quản, thay vào đó là những người đại diện chính quyền, giống như bộ máy quản lý bản hiện nay của người Tày hoặc Nùng. Tất nhiên, còn có người đại diện bản để đảm nhiệm phần tín ngưỡng, cúng thần bản và thực hiện các nghi lễ trong bản. Mối quan hệ mang tính truyền thống trong bản Dao hiện nay chỉ tồn tại dưới dạng huyết thống là dòng họ và gia đình.

Theo cuốn *Quá sơn bản văn*, người Dao có 12 họ, nhưng thực tế có nhiều hơn, mỗi họ lại chia ra thành nhiều dòng hoặc chi. Tại những điểm khảo sát trong tỉnh Hà Giang, chẳng hạn người Dao Áo Dài ở thôn Nậm Ai, xã Nam Sơn (huyện Hoàng Su Phì) có các họ Bàn, Đặng, Lý, Phụng, Hoàng; Dao Áo Dài ở xã Cao Bồ (Vị Xuyên) có các họ Bàn, Đặng, Lý, Tráng, v.v.. Song, do hoàn cảnh cuộc sống trước đây thường du canh du cư nên mỗi họ được chia thành nhiều dòng nhỏ và mỗi dòng nhỏ có thể chia thành nhiều chi, chẳng hạn, họ Triệu có các dòng nhỏ như Triệu Xanh (*Triều manh*), Triệu Mốc (*Triều bua*), Triệu Tím (*Triều húng*), v.v. họ Lý có Lý Bé (*Phụng lời ton*), Lý To (*Tôm phụng lời*), v.v.. Theo người Dao, các dòng họ khác nhau về ma tổ tiên và một số tập quán, nhất là hệ thống tên đệm để phân biệt các thế hệ trong một dòng với các dòng và các chi khác. Mỗi dòng họ có một người đứng đầu (trưởng họ) với trách nhiệm giúp đỡ các gia đình thành viên trong những công việc hệ trọng như cấp sắc, cưới xin, tang ma, v.v. đồng thời theo dõi việc chấp hành các tập quán pháp, hoà giải xích mích. Trong một dòng họ người ta tôn trọng nhau theo tuổi tác và thế hệ: Cùng thế hệ ai để ra trước là anh (chị), không phân biệt con chú và con bác, nếu khác thế hệ thì dưới phải kính trọng trên. Tất cả các gia đình đều có trách nhiệm giáo dục con cháu, giám sát việc chấp hành phong tục tập quán, thực hiện nghĩa vụ tương trợ lẫn nhau. Tập quán đối họ ở các nhóm Dao hiện nay vẫn tồn tại và đây là đặc điểm quan trọng giúp người Dao thực hiện tốt công tác KHHGD.

Hiện nay, gia đình người Dao là gia đình nhỏ phụ quyền, người cầm lái là ông bố, khi bố chết thì con trưởng thay. Tất nhiên, những công việc hệ trọng có sự bàn bạc giữa vợ chồng và các con lớn tuổi. Ngoài công việc ruộng nương, các việc khác trong gia đình đều có sự phân công cụ thể cho từng thành viên, đàn ông phải lo việc tu sửa nhà cửa và chuồng trại, chế tác và mua sắm nông cụ, cúng bái, giáo dục con trai; công việc của phụ nữ thường là chăn nuôi, may thêu, giặt, giáo dục con gái, v.v.. Các tài sản như ruộng nương, nhà cửa, vật nuôi đều là của chung. Gia đình có vai trò duy trì và thể hiện các đặc trưng văn hoá tộc người như các nghề phụ, tục nhận con nuôi, ở rể đời, v.v. nhất là các nghi lễ trong đời sống.

Các nhóm Dao đều quan niệm rằng mọi người đều có hồn, nếu hồn yếu hoặc thoát ra khỏi thực thể lâu ngày thì con người bị ốm, trường hợp hồn vĩnh viễn bay đi không về thì người sẽ bị chết, lúc đó hồn và thể xác biến thành ma. Do vậy, người chết phải được làm ma và làm chay, trong đó lễ chay có thể tổ chức vào dịp thuận lợi sau khi làm ma. Nghi lễ làm ma (lễ chôn cất) được tiến hành ngay khi có người mới tắt thở, gồm các bước: tìm thầy cúng, đóng quan tài, chia tài sản, khâm liệm, đưa đám, an táng và cúng báo tổ tiên. Việc làm chay nhằm mục đích

đuổi đám ma, rình bắt ma người chết, giải tội, minh oan và tiễn đưa ma người chết về nơi ở cuối cùng. Dân tộc Dao quan niệm rằng người chết đã được cấp sắc bậc thấp thì ma sẽ về nơi quản lý của tổ tiên, còn nếu qua cấp sắc bậc cao ma sẽ lên trời với Thái Thượng Lão Quân, trường hợp chưa qua cấp sắc hoặc trẻ con chết ma sẽ về nơi ông bà chúa hoa (bà mụ), nếu chết không bình thường như tự tử thì ma sẽ về nơi quản lý của một loại ma dữ. Lễ chay có 3 cấp độ: to, vừa và nhỏ. Cấp vừa và to có các lễ nghi như: Phát tang, cúng cơm ma người chết, đưa ma người chết vào ngục, giải tội minh oan, chia tài sản, đuổi đám ma rình bắt ma người chết, đưa ngục, phá ngục, cúng báo tổ tiên. Lễ chay ở cấp độ nhỏ thì luôn được tiến hành cùng với lễ chôn cất.

Dân tộc Hmông

Văn hoá ứng xử của người Hmông vận động và phát triển thông qua 3 hệ thống thiết chế xã hội: gia đình, dòng họ và cộng đồng bản. Các thiết chế này đảm bảo quá trình sản xuất và tái sản xuất không ngừng giá trị văn hoá mang đậm màu sắc tộc người.

Dòng họ có vị trí không thể thiếu trong đời sống người Hmông, trong đó tộc trưởng rất quan trọng đối với toàn bộ các sinh hoạt của dòng họ. Các thành viên trong dòng họ có trách nhiệm giúp đỡ, bảo vệ nhau, đề cao quan hệ huyết thống.

Gia đình người Hmông theo chế độ phụ hệ, người đàn ông làm chủ gia đình và là đại diện giao tiếp với xã hội, người phụ nữ khi đã về nhà chồng thì trở thành “ma” nhà chồng, không được phép sinh con hay chết ở nhà bố mẹ đẻ; con gái không được quyền thừa kế tài sản. Do vậy, người Hmông thường có tâm lý phải sinh con trai và càng có nhiều con trai thì cha mẹ khi về già càng yên tâm có người chăm sóc, nuôi dưỡng.

Trong bản của người Hmông, yếu tố gắn kết cộng đồng được thể hiện rất rõ trong các tập quán bảo vệ rừng, các sinh hoạt tín ngưỡng và văn hoá dân gian. Người Hmông thường cư trú thành từng bản riêng, ít sống lẫn với các dân tộc khác, trong mỗi bản thường có nhiều mối quan hệ họ hàng, thông gia nên tính gắn kết cộng đồng rất cao, vì vậy nhiều người cho rằng đó là cộng đồng khép kín.

Dân tộc Khơ Mú

Bản của người Khơ Mú được vận hành theo chế độ tự quản và bằng bộ máy do dân bầu. Trưởng bản (*khun cung*) là chức vụ do dân bầu ra, thường là vị trưởng họ lớn nhất trong bản, được dân tín nhiệm, có nhiệm vụ thi hành các hoạt động đối nội, đối ngoại, duy trì các luật tục, kiểm tra và xử phạt các vi phạm luật tục

của dân bản; tổ chức việc sản xuất, xây dựng và tôn tạo các công trình công cộng (mương, phai dẫn nước, v.v.); tổ chức các nghi lễ của cộng đồng bản. Không những được dân bản tôn trọng, trưởng bản còn được dân bản biếu tặng nông sản sau mỗi mùa thu hoạch.

Già làng có vai trò quan trọng trong bộ máy tự quản, có nhiệm vụ giải quyết các tranh chấp, các vi phạm luật tục, có tiếng nói quyết định tối cao trong điều hành các công việc của bản: ma chay, cưới xin, sản xuất, lễ tết, cầu cúng.

Thầy cúng giữ vai trò điều hoà cuộc sống tâm linh của dân bản, thay mặt họ giao tiếp với thế giới thần thánh, ma quỷ và có thể lo toan việc giải hạn, trừ hoạ cho người và gia súc, cầu cho mùa màng bội thu. Trong bản Khơ Mú thường có thầy cúng lớn (*mo môn*) có thể giao tiếp được với các loại thần thánh; thầy cúng nhỏ (*ca thôm ca tha*) chữa các bệnh đơn giản; thầy bói (*xưng ra rơ*) xem bệnh do ma nào đòi cúng và thầy cúng ma bản (*chau chăm nên*), thầy cúng thần nước (*chau chăm đéc đa*), v.v..

Bộ máy tự quản của bản Khơ Mú ngày nay vẫn còn nguyên tính hiệu quả trong quản lý cộng đồng được mọi người tôn trọng và tuân thủ nghiêm ngặt. Nó tác động đến mọi lĩnh vực trong cuộc sống xã hội của người Khơ Mú, nếu được đánh giá đúng mức sẽ là cơ sở cho mọi thành công của các chính sách, dự án đối với tộc người này.

Người Khơ Mú có rất nhiều dòng họ (*sinh*): Rvai, Tmoong, Soong, Lo, Seo, Chon, Cút, Chích, Ven, Hung, Ốc, Chư đre, Tgoóc, Ríc, Pít, Thrang, Ôm, Elót, Tva, v.v. mỗi họ đều gọi theo tên một loại chim, thú, cây cối, hòn đá, v.v. và cũng chính là vật tổ của các dòng họ. Ngày nay, ngoài tên họ theo cách gọi truyền thống, người Khơ Mú còn có tên họ gọi theo cách của người Thái: Quàng, Lò, Hoàng, Lường, v.v.. Dòng họ của người Khơ Mú không có tổ chức chặt chẽ, không có người đứng đầu thực sự mà chủ yếu chỉ để duy trì nguyên tắc ngoại hôn bất di bất dịch của họ, vì thế, dòng họ chủ yếu tính theo nhóm hôn nhân. Lấy người đàn ông làm chủ thể để tính, thì những người đàn ông cùng tô tem với ông ta hợp thành nhóm *tai hem*; những người đàn ông bên họ vợ ông ta được gọi là nhóm *dông êm, mạ êm*; những người đàn ông thuộc họ bên chồng các chị em gái của ông ta hợp thành nhóm *mạ cưn, đông quynh*.

Trong quan hệ dòng họ của người Khơ Mú, quyền ông cậu rất được đề cao, ông ta có quyền lợi và nghĩa vụ rất lớn đối với các cháu, nhất là cháu gái. Khi cháu gái lấy chồng phải được ông cậu đồng ý, bố mẹ mới dám quyết định. Ông cậu là

người chủ trì các công việc cưới xin của cháu gái, vì thế có vai trò quyết định việc KHHGD của cháu gái.

Gia đình (*kmụ gang*) của người Khơ Mú thường là tiểu gia đình phụ quyền, người chủ gia đình là ông bố, khi bố chết thì con trưởng thay. Trong gia đình đều có sự phân công công việc cho từng thành viên. Gia đình có vai trò duy trì và thể hiện các đặc trưng văn hoá tộc người, nhất là các nghi lễ trong đời sống. Quy mô gia đình của người Khơ Mú tương đối lớn so với các dân tộc cùng cư trú, bình quân ở Co Chai (Mai Sơn, Sơn La) có 5,4 người/hộ; ở Tà Léch (Tuần Giáo, Điện Biên) có 5,5 người/hộ; ở Cáp Na (Mai Sơn, Sơn La) có 7,2 người/hộ; ở Mường Phăng (Điện Biên) có 7 người/hộ; ở Nghĩa Sơn (Văn Chấn, Yên Bái) có 6,1 người/hộ và ở Mường Át (Kỳ Sơn, Nghệ An) có 7 người/hộ.

3.4. Tập quán hôn nhân

Kết hôn

Hiện tượng tảo hôn của người Dao ở Hà Giang vẫn tồn tại và phổ biến ở xã Cao Bồ qua rất nhiều thế hệ. Cách nay một vài chục năm, tỷ lệ tảo hôn của người Dao ở đây gần như 100%, thường con trai đến tuổi 13-14, bố mẹ đã hỏi vợ cho và chú rể thường ít hơn cô dâu vài tuổi. Nếu cả hai gia đình ưng thuận, đám ăn hỏi sẽ được tiến hành, chú rể sẽ tới ở nhà cô dâu 1-2 năm, chờ khi gia đình nhà trai chuẩn bị xong, họ sẽ làm đám cưới. Trước đây, hầu hết các đôi trai gái chỉ 16-17 tuổi đã thành vợ chồng chính thức theo tập quán, được cộng đồng Dao thừa nhận, nay hiện tượng này vẫn còn một tỷ lệ đáng kể, thậm chí khá phổ biến ở vùng sâu, vùng xa. Cho tới năm 2003, tỷ lệ tảo hôn ở Cao Bồ vẫn chiếm trên 30%.

Tùy từng nơi và từng nhóm, hôn lễ của thanh niên Dao thường phụ thuộc vào một số điều kiện nhất định. Trước hết, con trai và con gái phải đủ tuổi kết hôn như tập quán Dao đã quy định. Ngoài ra, nhà trai phải chuẩn bị các lễ vật dẫn cưới bằng bạc trắng, thịt, rượu và phải thực hiện đầy đủ các bước hỏi cưới. Có lẽ, vì đó mà hôn lễ của đôi trai gái Dao thường do sự sắp đặt của cha mẹ. Như đã đề cập, trong hôn lễ ở người Dao còn có hiện tượng ở rể tạm và ở rể đời, là tập quán có ảnh hưởng tích cực đến việc thực hiện KHHGD ở vùng người Dao nói chung.

Đối với các nhóm Dao, lễ hỏi vợ và cưới rất đa dạng với nhiều hình thức sinh hoạt thơ ca phong phú, ở đây chỉ giới thiệu khái quát về tiến trình hỏi vợ và cưới của nhóm Dao Áo Dài. Đối với nhóm này, việc hỏi, cưới đòi hỏi có thời gian và phải tiến hành nhiều nghi lễ phức tạp, trong đó có 3 nghi lễ chính là: So tuổi, dạm ngõ và ăn hỏi. Thời gian hỏi cưới thường từ 6 tháng đến 1 năm, thậm chí trên 2

năm nếu gặp các trường hợp không thuận lợi như trên đường đi hỏi cưới gặp nhiều “điềm xấu”, so tuổi đôi trai gái không hợp nhau, con trai phải ở rể tạm. Sau hỏi cưới, nhà trai phải lo chuẩn bị tiền thách cưới, có nơi còn phải lo thêm thịt, gạo và rượu, còn cô dâu thì lo chuẩn bị trang phục cưới. Lễ cưới của nhóm Dao này diễn ra khá phức tạp, gồm nhiều nghi lễ nhỏ kết hợp với ca hát mà đoàn đón dâu phải thực hiện, chẳng hạn như: Vượt cửa ải một, cửa ải hai, vượt Thành Hoàng làng, lễ trình Hồng thư, lễ Hồng lay, lễ xin mệnh cô dâu, lễ bố mẹ cô dâu, lễ hợp duyên, lễ trình tổ tiên nhà gái của chú rể, lễ bái tổ tiên nhà gái của cô dâu chú rể, lễ chia tay nhà gái về nhà trai, v.v.. Đó mới chỉ là những nghi lễ diễn ra khi đoàn nhà trai đi đến nhà gái và chia tay với nhà gái, còn đến nhà trai lại còn một số nghi lễ nữa. Phải nói rằng tập quán hôn nhân của thanh niên Dao kéo dài khá nhiều năm và có nhiều nghi lễ, do vậy mà tảo hôn khó tránh khỏi.

Trong truyền thống cũng như hiện nay, người Dao rất ít ly hôn, tuy nhiên, một hai năm gần đây, đã bắt đầu có một số vụ ly hôn (ví dụ năm 2003, trong xã Cao Bồ có 2 vụ ly hôn). Nguyên nhân chính dẫn tới các vụ ly hôn đó thường do nam giới lười nhác, không chịu lao động, nghiện hút, lang thang, chơi bời, từ đó sinh ra trộm cắp, bỏ nhà đi. Đối với các cặp vợ chồng không đăng ký kết hôn tại UBND xã, khi ly hôn gia đình và họ hàng hai bên tự giải quyết lấy, nếu cô dâu tự bỏ về nhà mình và bỏ chồng, thì nhà gái phải hoàn lại toàn bộ số tiền thách cưới mà nhà trai đã trao; nếu người chồng tự ý bỏ vợ thì phải chịu mất số tiền thách cưới đó. Đối với các cặp vợ chồng có đăng ký kết hôn tại UBND xã, việc ly hôn sẽ do Tòa án nhân dân huyện giải quyết.

Người Hmông có tỷ lệ tảo hôn cao nhất trong các dân tộc thiểu số ở nước ta, đặc biệt ở lứa tuổi 15-17, tỷ lệ nữ Hmông tảo hôn chiếm 32,7%, ở nam giới 18-19 tuổi là 52,5% (Nguyễn Thế Huệ, 1998). Từ năm 1994, nghĩa là cách đây khoảng 10 năm, ở xã Mường Phăng đã thực hiện luật hôn nhân và gia đình nên nạn tảo hôn giảm đi nhiều.

Trước đây, người Hmông ở xã Mường Phăng cũng có tục ở rể, thường là 3 năm, do vậy nếu không sinh được con trai cũng không bức xúc như người Hmông ở các nơi khác.

Trước kia, khi trai, gái Hmông ưng nhau, hoặc bố mẹ người con trai muốn lấy cô gái kia về làm dâu thì nhờ ông chú, bà bác sang có nhờ với nhà gái, coi như đặt vấn đề, nếu đồng ý thì ngay hôm đó người con gái theo về và thường ở 3 ngày tại nhà trai. Đến ngày thứ 4 thì bố hoặc chú, bác người con trai cùng một người đi cùng cặp với ông ta, chú rể tương lai và một người cùng cặp với chú rể sang nhà

gái; trong đoàn có cả cô dâu tương lai và một cô gái xấp xỉ tuổi cô ta, chưa chồng cùng đi về nhà gái, như vậy có 6 người đến nhà gái. Đoàn người đem theo một chiếc ô do ông trưởng đoàn hoặc người đi cùng cặp với ông ta cầm; một mảnh vải tự dệt gói một chiếc cân tiểu ly bên trong, tượng trưng cho sự cân đối, cân bằng, vì người Hmông rất trọng điều đó; ngoài ra, còn đem theo hai chai rượu, một đôi gà; dọc đường phải ăn một bữa cơm, bất kể 2 nhà ở gần hay xa nhau, đoạn đường dài hay ngắn. Khi đến nhà gái, chú rể và người cùng cặp phải quỳ trước mặt bố mẹ, ông bà, chú bác của cô dâu tương lai, hai lần trước mỗi người coi như hai lễ hay hai lạy (không lạy mà chỉ quỳ thôi). Sau khi đặt chiếc ô và gói cân lên chỗ bàn thờ, tức nơi có tấm giấy dán ở tường, vách (không có bàn thờ thì gài lên vách hoặc mái nhà), mọi người ngồi hút thuốc, uống nước (trước đây là hút thuốc phiện), đại diện nhà trai hỏi xem gia đình nhà gái đã mời họ hàng đến chưa để nhà trai thưa chuyện. Khi họ hàng nhà gái đã đến đông đủ thì cử ra 2 người đại diện để nói chuyện với nhà trai. Trong buổi nói chuyện, đại diện nhà gái ngồi phía trên, đại diện nhà trai ngồi phía dưới (tượng trưng phía trong và phía ngoài), họ mời nhau uống rượu, mỗi người uống hai chén rượu do nhà trai đem đến. Đại diện nhà trai thưa chuyện trước, thường là: “Hai con hoặc cháu đã ưng nhau, bên trai thì được người, bên gái thì được tiền, chúng tôi nhờ hai ông hỏi bố mẹ cô gái xem nhà trai chúng tôi có làm điều gì xấu ảnh hưởng đến gia đình nhà gái không, nếu có thì xin báo ngay cho chúng tôi biết”. Nếu bố mẹ người con gái nói là có, thì đại diện nhà trai phải xin lỗi ngay, không thì thôi. Nhà trai nói tiếp: “Nhà ông bà nuôi được người con gái lớn như thế này, nay gả đi, cần lấy bao nhiêu gạo, muối, rượu, thịt, tiền bạc?”. Nhà gái sẽ nói về tất cả các khoản lễ vật dùng cho đám cưới, thường thì gạo 10 kg, muối 1-2 kg, rượu 20 lít, lợn sống 1 tạ, 4 con gà, 10 đồng bạc trắng và sẽ báo ngày cưới, nếu hai bên nhất trí thì nhà trai về chuẩn bị lễ vật. Thường từ hôm hỏi (*mon ha ghê*) đến hôm cưới (*mon hâu chầu*) khoảng 2-3 tháng tùy theo sự thoả thuận của hai gia đình. Đoàn người này ngủ một đêm ở nhà gái, ngày hôm sau mới về. Ngày cưới, đoàn nhà gái gồm 6 người như hôm trước (cô dâu tương lai sau khi ăn hỏi vẫn phải về nhà trai), còn 4 người mới gồm 1 người phụ trách tài chính, 1 người thay mặt nhà trai làm nhiệm vụ sắp xếp ăn uống, 1 người làm bếp và 1 người rót rượu. Các thứ lễ vật đã có đoàn nhà trai khiêng sang nhà gái từ hôm trước, đến giao cho đại diện nhà gái là về ngay không ăn uống gì. Đoàn người nhà trai đến nhà gái hôm cưới gồm 10 người và nhất thiết phải ngủ ở nhà gái một đêm, bất kể xa hay gần. Lần này đoàn người phải đem theo ô, chiếc cân gói trong mảnh vải mà lần trước đã đem đến nhà gái và đem về sau lễ hỏi, những thứ này được đích thân đại diện nhà gái treo lên chỗ

bàn thờ. Khi ngồi uống rượu, nói chuyện với nhau, nhà trai cũng lại hỏi xem nhà gái có điều gì không vừa ý, nếu có thì phải nói ngay để nhà trai xin lỗi và cùng giải quyết, tránh để bụng sau này ảnh hưởng đến hạnh phúc của đôi vợ chồng trẻ và quan hệ giữa hai gia đình (Theo lý người Hmông thì có gì không vừa ý trong lòng sẽ ảnh hưởng đến sự đi lại giữa hai gia đình sau này). Đại diện nhà trai hỏi xem các lễ vật đưa đến, nhà gái có ưng không và trao luôn tiền, bạc cho bố, mẹ cô gái. Các thứ gạo, thịt, v.v. đem làm luôn, không cúng bái gì, nấu nướng xong thì đưa lên ăn uống. Riêng chú rể và người đi cặp cùng quỳ một lần trước bàn thờ của nhà gái, đại diện nhà gái mời rượu và giới thiệu bố mẹ, ông bà, họ hàng để chú rể nhận mặt và hai người này lại phải quỳ trước mặt những người đó, đồng thời mời uống rượu. Đoàn nhà trai phải ngủ lại một đêm ở nhà gái, hôm sau mới về. Trước khi trở về nhà trai, hai bên lại phải ngồi với nhau để thảo luận xem có sơ xuất gì không, nếu có thì phải xin lỗi và giải quyết ngay, không để bụng. Ăn uống xong, đưa dâu về nhà trai, nhà gái cử người đem đồ đạc của cô dâu về nhà chồng và giao cho đại diện nhà trai. Hai bên lại trao đổi với nhau xem có gì sơ suất không, nếu có thì giải quyết ngay. Ăn uống xong, đoàn nhà gái ra về, còn cô dâu ở luôn bên nhà chồng. Sau 3 ngày, đôi vợ chồng trẻ và bố mẹ chồng (Nếu bố mẹ đã chết thì anh em họ hàng đi đôi, có cả nam và nữ) đi sang nhà gái, đem 2 chai rượu, ăn uống ở đó và ngủ lại một đêm hôm sau mới về.

Tập quán “bắt vợ” ở người Hmông là khi hai bạn trẻ thích nhau thì đưa nhau về nhà trai luôn, sáng hôm sau đến báo cho gia đình nhà gái biết là cô gái đã bị bắt về làm vợ rồi, không phải đi tìm nữa, sau đó tiến hành các nghi thức cưới hỏi. Tục “bắt vợ” ngày nay vẫn còn, nhưng chỉ có tính chất tượng trưng, vì đôi bên trai gái đã biết nhau và đã đồng ý mới tổ chức “bắt”. Hãn hữu có trường hợp không đồng ý trước, nhưng đã bắt về ở bên nhà trai rồi thì phải lấy, nếu không lấy, tức là không cưới, theo luật tục là phải phạt.

Trong hôn nhân, người Hmông có sự lựa chọn cao nhưng sau khi kết hôn thì ít xảy ra ly hôn. Trường hợp chồng bỏ vợ thì không phải đền bù, còn vợ bỏ chồng thì vợ phải đền các lễ vật chi phí hôm cưới. Nếu cả hai bên đều chủ động bỏ nhau thì vợ phải trả một nửa, của cải chia đôi, con gái theo mẹ, con trai theo bố. Trường hợp chồng nghiện ngập không làm gì, thì vợ có quyền lấy cả tài sản. Trước đây, nếu là vợ hai mà bị chồng bỏ thì vợ không phải trả gì cho chồng. Trường hợp chồng chết, goá phụ có thể lấy em trai chồng, không cần tổ chức cưới xin, chỉ mời họ hàng đến thịt con gà, ăn uống và báo cho mọi người biết. Sau này vợ (chị dâu cũ) già, thì chồng có thể lấy vợ hai, nếu người chồng thích thì có thể lấy em hoặc cháu người vợ trước (chị dâu cũ) của mình. Cưới lần hai

cũng tổ chức như lần đầu nhưng đơn giản hơn. Riêng người Hmông Si ở xã Mường Phăng, chị chết thì em gái không được lấy chồng của chị, nhưng chị còn sống mà là vợ (trước là chị dâu) thì chồng được lấy em gái của người vợ đó.

Xưa, con gái Hmông chữa trước hôn nhân thường buộc người đàn ông đã ăn nằm với mình phải cưới, nếu chịu lấy thì các thủ tục cưới hỏi vẫn như bình thường, còn không lấy thì người đàn ông phải nuôi đứa trẻ trong một thời gian theo quy định của làng. Sau này, khi người phụ nữ đó lấy chồng thì đứa trẻ thuộc họ của người chồng mới, còn nếu không lấy ai thì đứa trẻ lấy họ mẹ.

Ngày nay, ở xã Mường Phăng, vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân, ly hôn, vợ goá lấy chồng, chồng goá lấy vợ mới đã được cộng đồng người Hmông chấp nhận. Theo anh Mùa A Vừ, người Hmông ở bản Loọng Luông: *“Nếu như người ta không thích sống với nhau nữa thì để họ chia tay, cũng là bình thường. Sau khi ly dị, họ có quyền lấy chồng, lấy vợ khác, các thủ tục trong cưới xin có đơn giản hơn, tùy kinh tế của từng gia đình, mà tổ chức ăn uống to hay nhỏ”*.

Theo tập quán xưa, người Khơ Mú thường kết hôn ở tuổi 15-18, lấy nhau chỉ làm đám cưới, không đăng ký kết hôn. Từ 1987, chính quyền xã vận động thanh niên lấy nhau phải có đăng ký kết hôn. Vì thế hiện nay trong bản Ten, xã Mường Phăng mới có 14 cặp đã đăng ký kết hôn, chủ yếu là từ 1987 trở lại đây.

Tuổi kết hôn lần đầu trung bình của người Khơ Mú theo các tài liệu đã công bố vào khoảng 20,8 đối với nam và 19,5 đối với nữ. Tuy nhiên, có 57% nam Khơ Mú kết hôn khi chưa đủ 20 tuổi và 19% nữ Khơ Mú lấy chồng khi chưa đủ 18 tuổi. Vào thời điểm 1997, kết quả điều tra ở Co Chai (Hát Lót, Mai Sơn, Sơn La) cho thấy có 50% nam và 50% nữ thanh niên Khơ Mú kết hôn khi chưa đủ tuổi Luật định.

Theo tập quán xưa, nam nữ đã lấy nhau không được phép bỏ nhau, nếu con gái bỏ chồng sẽ bị phạt trả lại cho nhà trai các đồ thách cưới gấp 3-4 lần giá trị đồ dẫn cưới mà nhà trai đã trao cho nhà gái khi họ cưới nhau trước đây, vì thế hầu như không có ly hôn trong xã hội cũ. Gần đây đã xuất hiện các vụ ly hôn, tuy còn ít, chẳng hạn trong bản Ten có 2 vụ ly hôn đều do người chồng quá lười biếng, không chịu lao động, hoặc nghiện hút ma túy, bỏ làng bản đi lang thang.

Quan hệ tình dục trước đăng ký kết hôn là hiện tượng thường xảy ra trước đây cũng như hiện nay. Cơ sở tồn tại của hiện tượng này là chế độ ở rể bắt buộc thịnh hành ở dân tộc Khơ Mú. Đối với họ, khi trai gái ưng nhau, gia đình hai bên làm lễ đi ở rể và nhận rể là họ có quyền ăn ngủ, quan hệ tình dục với nhau như vợ

chồng và điều đó được luật tục cho phép, dù chưa làm thủ tục đăng ký kết hôn. Vì thế, đa số các cặp vợ chồng đều có quan hệ tình dục trước hôn nhân một vài năm rồi mới về nhà chồng, sau đó nhiều năm họ mới làm thủ tục đăng ký kết hôn, khi làm đám cưới, họ đã có 1-2 con.

3.5. Tập quán sinh đẻ và chăm sóc con

Tập quán sinh đẻ là một trong những ứng xử của thế hệ trước với thế hệ sau. Các nhóm Dao ở nước ta đều cho rằng sinh đẻ để có người nối tiếp cha ông, thờ cúng tổ tiên, nối dõi tông đường, v.v.. Mặc dù vậy, họ không có tâm lý nặng nề đối với việc phải đẻ con trai như ở một số dân tộc khác, những trường hợp hiếm con hoặc chỉ có con gái, người Dao thường lấy rể đời, nuôi con nuôi và hiện tượng này đã trở thành tập quán phổ biến đối với tất cả các nhóm Dao. Tuy nhiên, qua khảo sát tại một số địa bàn cho thấy nhiều gia đình dù đã đẻ đủ số con mong muốn nhưng vẫn nuôi con nuôi.

Cho đến nay, người Dao vẫn thực hiện các tập quán, nghi lễ liên quan đến bảo vệ thai nhi và sinh đẻ. Phụ nữ có thai vẫn đi làm bình thường, nhưng phải kiêng kỵ nhiều thứ như: không cài kim chỉ vào bộ y phục đang mặc, không bước qua dây thừng buộc trâu bò, không ăn các loại nhộng, không đi dự đám ma, v.v.. Nếu thai phụ bị ốm thì tiến hành cúng tổ tiên, cúng những con ma mà thầy bói cho là thủ phạm và làm lễ gọi hồn, v.v.. Việc dùng thuốc thường thấy khi đã làm hết các lễ cúng mà thai phụ vẫn chưa khỏi ốm.

Trong nhiều nhóm Dao, sản phụ thường đẻ theo tư thế ngồi tại buồng ngủ của mình. Họ tự đỡ đẻ là chính, chỉ trong trường hợp đẻ khó mới cần đến sự giúp đỡ của chồng, mẹ chồng hoặc bà đỡ, đồng thời tiến hành một lễ cúng kết hợp đặt thuốc lá cho sản phụ ngồi lên. Đồng bào còn duy trì một số tập quán liên quan đến sinh đẻ, chẳng hạn khi thấy trẻ mới lọt lòng lâu khóc thì lấy sách cúng quạt, cắt rốn đứa trẻ bằng cật tre, chôn nhau thai ở trong rừng, cho sản phụ uống nhiều loại thuốc lá, làm dấu hiệu cấm cử, v.v.. Khi trẻ mới lọt lòng, nếu thấy có dấu hiệu không bình thường thì có thể chuyển nó cho người khác nhận làm con nuôi, hoặc làm lễ để lại, hoặc cúng giải hạn, v.v.. Từ khi đẻ đến đầy tháng, sản phụ phải kiêng khem nhiều thứ trong ăn uống, đi lại, giao tiếp với người khác. Hiện nay, tình hình đã khác trước, có nhiều người Dao đến sinh đẻ tại các cơ sở y tế.

Lễ cấp sắc là một trong những nghi thức thể hiện sự ứng xử giữa thế hệ trước và thế hệ sau. Các nhóm Dao nói phương ngữ Kềm Miên gọi cấp sắc là *quá tang*, *chấu dàng*, *tẩu sai*, còn những nhóm nói phương ngữ Kim Mùn, trong đó có Dao Áo Dài gọi là *chay xáy* hoặc *phùn voòng*. Người Dao cho rằng đàn ông được cấp

sắc thì mới có pháp danh, có chức sắc để cúng bái, được tổ tiên công nhận là con cháu, khi chết mới được đưa ma về với tổ tiên, bởi vậy hầu hết đàn ông Dao đều trải qua lễ cấp sắc. Lễ này mang tính tôn giáo, phải chọn ngày tốt để làm. Lễ cấp sắc của đa số nhóm Dao ở nước ta có 3 bậc là 3 đèn, 7 đèn và 12 đèn, nhưng hiện nay người ta thường làm lễ 3 đèn hoặc 7 đèn. Đối với các nhóm nói phương ngữ Kim Mùn thì có 2 cấp bậc là Tam Nguyên và Tam Thanh. Hằng năm, lễ cấp sắc được tổ chức vào tháng 11, 12 hoặc tháng 1, 2 âm lịch. Để làm lễ cần tiến hành các khâu chuẩn bị như: Nuôi 2 con lợn, may thuê lễ phục, chuẩn bị lương thực, thực phẩm, đi mời thầy cúng, v.v.. Tiến trình một lễ cấp sắc của các nhóm Dao nói phương ngữ Kềm Miền có 2 bước chính: Cấp sắc và cúng Bàn Vương. Bước cấp sắc có các nghi lễ nhỏ như: Khai đàn, thụ đèn, hạ đèn, đặt pháp danh, cấp các dụng cụ cúng bái, cấp âm binh, tập qua cầu, cấp pháp, người thụ lễ tập Múa, v.v.. Bước cúng Bàn Vương gồm: Khấn mời Bàn Vương và các thần linh, hát và ngâm thơ, gọi hồn lúa và tổ tiên dòng họ. Đối với lễ cấp sắc 7 đèn trở lên, người ta dựng một cái giàn ở ngoài nhà để làm các nghi thức trình diện Ngọc Hoàng, lễ tơ hồng, cấp bằng sắc và ấn dấu cho người thụ lễ, do đó thời gian làm lễ lâu hơn. Mỗi nghi thức cấp sắc đều phải tiến hành theo tập quán đã định, thể hiện nhiều yếu tố văn hoá đặc trưng của họ từ quan niệm tâm linh, ca, múa, nhạc, mỹ thuật dân gian, văn hoá ẩm thực, v.v. cho đến các tập quán giáo dục, tương trợ, liên kết cộng đồng. Sau lễ cấp sắc, người thụ lễ tuyệt đối không được làm trái với những điều thầy cúng dạy bảo trong tiến trình làm lễ cũng như sau khi làm lễ, cụ thể là phải tôn kính các thầy cúng, biết ơn mẹ cha, thủy chung với bè bạn, trọng nghĩa khinh tài, vị tha, dũng cảm, thành thật, không lừa lọc, không dâm dăng, v.v..

Phụ nữ Hmông có chữa, đến thời kỳ sinh đẻ thường kiêng không đi xa, không làm những việc nặng nhọc và thường đẻ tại nhà. Hiện nay, vẫn còn nhiều phụ nữ đẻ tại nhà nhưng có sự hỗ trợ của y tế thôn bản kết hợp với những người có kinh nghiệm trong gia đình.

Người Hmông thường sinh nhiều con, số con trung bình của phụ nữ theo điều tra năm 1989 lên tới 8,8 con và là mức sinh cao nhất trong các dân tộc ở nước ta. Do sinh sống trong môi trường tự nhiên khắc nghiệt, tỷ lệ chết trẻ sơ sinh vào loại cao nhất trong các dân tộc ở MNPB, nên trong truyền thống họ có nhiều lễ thức liên quan đến việc chăm sóc trẻ sơ sinh. Khi đẻ khó, người Hmông làm lễ cúng cầu “mẹ tròn con vuông” (*de ca sữa*), thầy cúng chặt đầu con chó và cho đầu há miệng lên trời để cắn *ma nguyệt thực* là loại *ma ăn trẻ con*, đồng thời có những hành động ma thuật bắt chước để làm cho người mẹ dễ đẻ. Đồng bào quan niệm rằng sản phụ khó đẻ là do đã ăn ở với bà cô hoặc bố mẹ chồng không tốt nên phải

làm lễ xin lỗi. Trẻ sinh được 3 ngày, gia đình tổ chức lễ gọi hồn (*húp pli*) và đặt tên cho đứa bé, dòng họ trao cho đứa bé những vật thiêng liêng như vòng cổ, áo dính các vật trừ tà, đó cũng là nghi lễ của cộng đồng công nhận thành viên mới. Đứa trẻ một tuổi, người Hmông làm lễ mừng tuổi cho con. Trường hợp đứa bé hay ốm đau, gầy yếu, người Hmông làm lễ nhận bố nuôi cho con.

Người Khơ Mú hiện nay vẫn có các tập quán, nghi lễ liên quan đến bảo vệ thai nhi và sinh đẻ. Từ khi bắt đầu mang thai đến khi đẻ, thai phụ được gia đình tổ chức cúng cầu an, cầu mẹ tròn con vuông vào các dịp: Có thai 4-5 tháng; khi bắt đầu trở dạ đẻ nhưng khó sinh con; sau khi sinh 7 ngày (đặt tên cho trẻ). Tất cả các nghi lễ này đều nhằm cầu an cho mẹ và trẻ sơ sinh, cầu dễ dàng sinh nở, mẹ tròn con vuông. Các nghi thức, lễ vật đều đơn giản nhưng được tiến hành rất nghiêm túc và thành tâm. Khi đẻ, sản phụ Khơ Mú thường ngồi xổm, hai tay du chặt chiếc dây buộc từ trên xà nhà thông xuống, ở trong buồng của mình hay ở cạnh bếp. Họ được chồng, mẹ chồng hoặc bà đỡ trong làng giúp đỡ. Từ khi đẻ đến đầy tháng, sản phụ phải kiêng nhiều thứ trong ăn uống, đi lại, giao tiếp với người khác.

3.6. Tập quán tránh thai, tránh đẻ

Trước đây, người Dao không quan tâm đến việc tránh thai, cứ chữa là đẻ và đẻ cho đến khi không đẻ được nữa mới thôi. Nếu có trường hợp bắt buộc phải tránh thai thì họ sử dụng BPTT tự nhiên và hiệu quả của biện pháp này rất thấp so với các BPTT hiện đại. Tại các vùng người Dao ở Hà Giang cũng không có hiện tượng NPT. Chỉ trong trường hợp biết trước rằng nếu đẻ, sản phụ và đứa trẻ sẽ bị tử vong thì người ta mới phá thai bằng cách cho thai phụ uống thuốc cổ truyền dân tộc. Người Dao ở đây quan niệm rằng, thai nhi là con người trời cho, cụ thể là ông bà chúa hoa (bà mụ) ban phát cho, do vậy, nếu phá thai sẽ làm cho ông bà chúa hoa phật ý, kêu trời sai thần sét xuống đánh người lấy thuốc phá thai hoặc trừng phạt, làm cho làm ăn không phát đạt, bị bệnh tật, v.v.. Mặt khác, người lấy thuốc phá thai hoặc người uống thuốc phá thai còn sợ bị thần thuốc và ông bà chúa hoa trừng phạt, làm cho các thế hệ con cháu không sinh đẻ được nữa.

Tương tự như người Dao, trước đây người Hmông cũng không kiểm soát được việc sinh đẻ của bản thân, cứ là nhờ trời. Phụ nữ Hmông không muốn cho ai ngoài chồng họ, biết bộ phận sinh dục của mình. Hơn nữa, theo phong tục, khi chết không được chôn theo người bất cứ vật lạ nào bằng kim loại sợ khi chết ma nhà sẽ không nhận, do vậy việc đặt vòng (có đồng) rất khó. Việc ma tổ tiên không nhận cũng như khi còn sống mà bị hình phạt đuổi ra khỏi làng, khỏi cộng

đồng đối với họ là một hình phạt nặng nề nhất. Nhiều chị em từ 35 tuổi trở lên đã sinh nhiều con không muốn sinh thêm con nữa, nhưng khi được hỏi về việc sử dụng vòng tránh thai, các chị đều lo sợ điều cấm kỵ này

3.7. Đặc điểm văn hoá tinh thần

Dân tộc Dao

Tín ngưỡng tôn giáo: Về nhận thức, người Dao ở Việt Nam cho rằng thế giới có 3 tầng: Tầng trên là nơi sống của các vị thần và người khổng lồ, tầng giữa là quê hương người sống, tầng dưới là đất nước của những người lùn. Thế giới và sự sống của 3 tầng được tạo ra bởi ông thần Bàn Cổ, ông này lại tạo ra các thần linh để cai quản sự sống, chẳng hạn, trên trời có Ngọc Hoàng, Thái Thượng Lão Quân, v.v. dưới nước có Hà Bá, Long Vương, v.v.. Tầng thế giới người sống có các thần thổ địa, thổ công, thần lúa gạo, thần chăn nuôi, v.v.. Ngoài ra, còn có nhiều loại ma, trong đó có ma tổ tiên. Có thể chia các loại thần linh và ma thành 2 loại: Loại lành bao gồm các ma và thần linh giáng phúc, bảo vệ cuộc sống con người và vật nuôi như tổ tiên, thần nông, thổ công, thổ địa, Ngọc Hoàng cho đến các loại âm binh; loại ác là những ma thường gây tai hoạ cho người và vật nuôi như ma sông, ma núi, ma của những người chết không bình thường.

Người Dao chịu ảnh hưởng từ nhiều hình thái tín ngưỡng, tôn giáo. Đó là Đạo giáo được thể hiện bằng các bức tranh thờ, việc khấn hoặc thổi sừng trâu gọi một số thiên thần đến dự lễ cúng lớn; các bùa phép, ma thuật, bài phú để chữa bệnh. Yếu tố Phật giáo được thể hiện qua việc ăn chay, cấm phá giới, cấm sát sinh trong các dịp lễ trọng. Thờ cúng tổ tiên được thể hiện khá đậm nét qua việc hầu hết các gia đình người Dao đều có bàn thờ tổ tiên. Yếu tố Vật linh giáo cũng tồn tại thông qua các nghi lễ nông nghiệp và chăn nuôi, cúng các thần chăn nuôi, lúa gạo, thổ địa, thổ công, ma sông, ma suối, ma làng, v.v.. Ngoài ra, còn yếu tố Nho giáo trong mối quan hệ giữa các thế hệ thầy cúng, giữa cha và con đã cấp sắc.

Người Dao có tổ tiên gia đình, tổ tiên dòng họ và tổ tiên tộc người. Tổ tiên gia đình là ma của những người thân trong nhà đã chết, gồm nhiều đời nhưng thường ngày họ chỉ cúng đến đời thứ ba tại bàn thờ nhà mình vào các ngày tết, lễ hoặc khi có việc trọng. Tổ tiên dòng họ là tổ tiên của các gia đình thành viên trong dòng họ, được thờ cúng tại nhà ông trưởng họ vào các dịp tết tháng 7, tết Nguyên đán và khi có nghi lễ dòng họ. Tổ tiên người Dao là Bàn Vương được các nhóm Dao nói phương ngữ *Kềm Miền* thờ cúng rất long trọng.

Các nghi lễ nông nghiệp và chăn nuôi cũng có 3 mức độ khác nhau. Mức độ cộng đồng làng bản có những lễ: Cúng miếu bản, cúng diệt trừ sâu bọ, cầu mùa, cầu an cho dân làng. Mức độ dòng họ thì ít hơn, chỉ có các lễ cúng ngày lập thu, lễ tết nhảy, cấp sắc, song không phải tất cả các dòng họ đều duy trì và tiến hành như nhau. Đáng chú ý là các nghi lễ được diễn ra trong từng gia đình: Lễ cúng thần phù hộ trồng trọt và chăn nuôi, cúng cơm mới, cúng Thanh Minh, v.v.. Ngoài ra, còn một số lễ cúng khác như cúng trước lúc ngã cây to trên nương, cúng trước hoặc sau khi gieo trồng xong, cúng ma là thủ phạm gây bệnh cho vật nuôi. Tất cả những nghi lễ và kiêng kỵ đó đều là đặc điểm văn hoá tộc người, phần lớn chỉ còn tồn tại trong ký ức của người Dao. Trong thực tế, người ta chỉ còn thực hiện những nghi lễ bảo vệ tài nguyên môi trường, bảo vệ khối đoàn kết cộng đồng bản, bảo vệ gia đình và dòng họ.

Văn học dân gian: Trong văn học dân gian Dao, truyện kể đóng vai trò quan trọng, gồm nhiều loại như thần thoại, cổ tích, truyện phản ánh đời sống xã hội. Truyện thần thoại cũng có nhiều dạng như truyện Bàn Cổ (*Cạp pò cấu*), truyện quả bầu (*I mùa cấu*), truyện về Bàn Vương (*Pua cong cấu*), chủ yếu nói về nguồn gốc vũ trụ, sự xuất hiện loài người và người Dao. Truyện cổ tích chiếm một tỷ lệ đáng kể, kể về gốc tích các loài vật, sự tích các hiện tượng xã hội và tự nhiên, như kể về gốc tích con chuột ăn lúa (*Nảo nhăn biào*), con ve không có ruột (*Cành nầu cấu*), âm giọng hát của người Dao Tiền (*Chiuật cu còng chia*), người Dao thờ cúng ma bếp lò (*Dố hùng cấu*); các truyện phản ánh về hiện tượng xã hội có Người mồ côi (*Can ton cô hàn cấu*), Hai anh em mồ côi (*Liều lòng cấu*), Con cáo biết hát (*Ghen mào áy dung*), Con cóc (*Canh tsàm châu cấu*); truyện về quá trình thiên di của người Dao có *Bình Hoàng khoán điệp*, *Quá hải đồ*, *Đặng Hành* và *Bàn Đại Hộ*. Ngoài ra, còn có cả truyện cổ dân gian Trung Quốc như Lương Sơn Bá - Chúc Anh Đài (*Inh Tòi dung*), Tây du ký (*Siễn Hò Khống*), v.v..

Thơ ca, hát nhạc của người Dao khá phong phú, nhiều người Dao hay nói đùa “Có sừng dài mới đi vào làng được” (*mài chong đáo chính pịa tu lảng*), ý nói là phải biết hát giỏi mới vào được làng, bởi vì theo thông lệ, đã là khách khi vào làng phải biết hát, vì vậy ai cũng muốn hát và hát giỏi để ứng xử trong lúc cần đối đáp trong đám cưới, đêm hát giao duyên, đi làm quan lang, v.v.. Ngoài một số bài do người hát tự sáng tác hoặc truyền miệng, cũng có nhiều bài hát được ghi chép bằng chữ Nôm để phổ biến trong cộng đồng như: Hát chào (*Chíp khe dung*), Hát tiễn đưa (*Phúng khe dung*), Hát mời rượu (*Hốp tiu dung*), Hát răn dạy (*Giáo miến dung*), v.v..

Tục ngữ, ca dao của người Dao rất đa dạng, phản ánh kinh nghiệm về sản xuất, sinh hoạt, phán đoán thời tiết như: “Trồng ngô chọn đất chân đồi, trồng lúa chọn đất cuối khe” (*Mè dổi kềm bờ đĩa, biào dổi kềm bờ chuẩn*), “Lúa nương gieo tháng 5, lúa ruộng cấy tháng 6” (*Dổi biào dộp hủ há, linh biào thép lựa há*) hoặc “Ruộng cấy tháng 6 gãy đòn gánh, ruộng cấy tháng 7 nhà bán vợ” (*Linh thép lựa há đăm muổng náo, linh thép thiết há piáo mải áo*), v.v.. Trong sinh hoạt xã hội, tục ngữ thường phản ánh về kẻ lười, người chăm chỉ hoặc về hậu quả của những việc làm xấu, chẳng hạn “Người lười cỏ mọc quanh nhà, người chăm quanh nhà hoa nở” (*Miễn luối piáo thuật gan, miễn chiến piáo thuật piàng*), “Người lười thì dẻo mồm, chó lười thì luôn vẫy đuôi” (*Miễn luối táo chuối, chú luối huyết tuổi*), “Muốn được ăn sớm thì gieo củ cải, muốn được chết sớm thì đi ăn trộm” (*ói nhận diêu hủ lai pạ, ói tải diêu mình chấu trà*), v.v.. Câu đố có nhiều hình thức, trong đó phổ biến là bằng lời nói và bằng thơ ca như “Con dao không mài mà sắc” (*Trung dù mái diêu nì căn lải*), “Trên có cái ô, dưới có một ổ trứng” (*Cà ngải mài pég phán, cà đĩa mài lão chiáo*).

Nghệ thuật dân gian Dao thể hiện qua nhiều yếu tố như múa, nhạc cụ, tranh thờ, đặc biệt là cách trang trí trên trang phục, bàn thờ dòng họ và trong các lễ cúng lớn. Đến nay, người Dao vẫn duy trì các tiết mục múa cổ truyền, có thể chia ra làm 2 loại: Múa có hát và múa không lời hát. Múa hát là loại múa được biểu diễn theo các bài hát hoặc thơ cúng, những ai tham gia đều phải hát, người biểu diễn sử dụng chuông nhạc, một đoạn que ngắn, có tiếng chiêng và trống đệm theo. Múa không lời hát chỉ đệm nhạc bằng các nhạc cụ như trống, chiêng, chuông nhạc, kèn pí lè, chũm chọe, sừng trâu, que ngắn để gõ.

Dân tộc Hmông

Người Hmông bất kỳ thuộc ngành nào, quê quán ở đâu nhưng khi đã tự xưng là Hmông thì tất cả trở thành một cộng đồng. Đặc biệt, khi cùng dòng họ, cùng tổ tiên thì được coi là người nhà, dù có di cư đi tới đâu, các yếu tố tinh thần như thờ tổ tiên ma nhà, phong tục, ngôn ngữ đều được duy trì.

Trong xã hội truyền thống, tín ngưỡng, tôn giáo là những thành tố quan trọng nhất của văn hoá tinh thần, có tác động mạnh mẽ đến nghệ thuật và văn học dân gian. Tín ngưỡng, tôn giáo của người Hmông có nhiều nét tương đồng với các tộc người khác. Trong các hình thức tôn giáo truyền thống, việc thờ cúng tổ tiên, đặc biệt là Sa man giáo tương đối phát triển. Tuy nhiên, những hình thức tôn giáo sơ khai như vật linh giáo, tô tem giáo, các loại ma thuật, v.v. vẫn tồn tại ở dạng tàn

đur và đóng vai trò quan trọng. Tất cả những điều đó hoà quyện với các lễ thức hội hè tạo nên sắc thái phong phú trong đời sống văn hoá tinh thần người Hmông. Người Hmông rất coi trọng danh dự, ngoan cường đấu tranh để bảo vệ sự sinh tồn của dân tộc, được phản ánh qua khá nhiều truyền thuyết của họ như “Núi Vạ Ký” kể về sự tích nam giới Hmông phải chết để cây nỏ cạnh âu bột ngô, truyện “Viên ngọc ước”, “Truyện cổng trời”, v.v. Trong gia đình, người già thường kể cho lớp trẻ nghe về sự tích đấu tranh của tổ tiên chống phong kiến nhà Hán. Những thông tin tộc người được trao truyền thường xuyên cho lớp trẻ thông qua kho tàng truyền thuyết, truyện cổ tích, sự tích phong tục tập quán, các dấu hiệu kiêng kỵ của dòng họ, nhằm giáo dục ý thức bảo tồn văn hoá dân tộc và phân biệt giữa người Hmông với các dân tộc khác, nhất là dân tộc Hán.

Người Hmông có hệ thống lễ nghi tín ngưỡng khá phong phú, liên quan chặt chẽ đến cộng đồng gia đình, ví như lễ gọi hồn đặt tên phải có sự chứng giám của cả cộng đồng, các lễ thức tang ma như đưa tang, lễ viếng, làm ma trâu, ma lợn, v.v. đều đề cao sự cố kết truyền thống trong gia đình và dòng họ. Cộng đồng dòng họ, tộc người được đề cao, ngược lại, cũng dẫn đến sự hạn chế trong văn hoá Hmông, dễ làm nảy sinh tư tưởng cục bộ, hẹp hòi, đôi khi dễ đặt lợi ích của cộng đồng dòng họ, cộng đồng dân tộc lên trên lợi ích quốc gia. Đặc điểm này, cùng với tâm lý thích tự do, phóng khoáng và kinh tế du canh du cư sẽ làm yếu ý thức cộng đồng Tổ quốc (Trần Hữu Sơn, 1996).

Dân tộc Khơ Mú

Trong nhận thức cũng như đời sống hàng ngày, người Khơ Mú chịu sự chi phối bởi những tín ngưỡng, tôn giáo của các dân tộc láng giềng, đặc biệt là dân tộc Thái. Người Khơ Mú tin rằng mọi hoạt động đời sống hàng ngày đều do các lực lượng siêu nhiên chi phối, gọi chung là ma (*hrôi*) và họ đều phải có trách nhiệm thờ cúng cả ma lành và ma dữ. Tuy nhiên, quan niệm về cuộc sống ở thế giới bên kia của người Khơ Mú còn đơn giản. Tương tự như các dân tộc khác, bên cạnh việc thờ cúng ma bản, thờ cúng tổ tiên, dòng họ để củng cố các mối quan hệ xã hội thì người Khơ Mú còn nhiều nghi lễ liên quan đến nông nghiệp nhằm cầu xin thành quả bội thu để đảm bảo đời sống no đủ như lễ tra hạt, lễ cúng hồn lúa, lễ cầu mưa, lễ cơm mới, v.v..

Theo quan niệm của người Khơ Mú, mỗi người có 3 hồn ở đầu, tay và chân, nếu một loại ma nào đó bắt hồn đi thì người sẽ ốm đau, bệnh tật hoặc chết. Vì vậy, họ có những tín ngưỡng liên quan đến việc chữa bệnh như lễ cúng vía, gọi hồn. Những gia đình khá giả còn tổ chức lễ giải hạn, lễ mừng người già sống lâu.

Ngoài ra, ở người Khơ Mú còn tàn dư của nhiều hình thức tôn giáo, tín ngưỡng sơ khai khác như ma thuật làm hại, ma thuật tình yêu như chài, yếm, bùa mê. Tóm lại, người Khơ Mú còn ở giai đoạn tín ngưỡng sơ khai, vạn vật hữu linh và đa thần giáo, các nghi lễ còn sơ sài, lớp thầy cúng chuyên nghiệp chưa xuất hiện²⁶.

Dân tộc Khơ Mú có một nền văn học nghệ thuật dân gian khá phong phú bao gồm truyền thuyết, truyện kể, thần thoại nhưng chủ yếu là thông qua truyền miệng. Do sống cùng người Thái lâu đời, nên người Khơ Mú đều biết các làn điệu dân ca và các nhạc cụ Thái. Trước đây, trong các lễ nghi tôn giáo của người Khơ Mú không thể thiếu được trống đồng, nay hiện tượng này đã bị mai một.

²⁶ Khổng Diễn (chủ biên). *Dân tộc Khơ Mú ở Việt Nam*. Nxb. Văn hoá dân tộc. Hà Nội, 1999, tr. 290.

CHƯƠNG 3.

NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG CỦA MỘT SỐ DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. Thông tin chung về phụ nữ được điều tra

Đề tài đã tiến hành nghiên cứu tại địa bàn 2 xã:

- 1) Xã Mường Phăng, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên
- 2) Xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang.

Thời gian nghiên cứu vào đầu năm 2004. Hai dân tộc Hmông và Khơ Mú được nghiên cứu ở xã Mường Phăng, còn dân tộc Dao được nghiên cứu ở xã Cao Bồ.

1.1. Vài đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ được điều tra

Tổng số phụ nữ 15-49 tuổi có chồng được phỏng vấn bằng bảng hỏi là 302 người gồm: 99 phụ nữ Hmông, 101 phụ nữ Khơ Mú và 102 phụ nữ Dao. Dưới đây là một số thông tin chính về những người này.

Nhóm tuổi

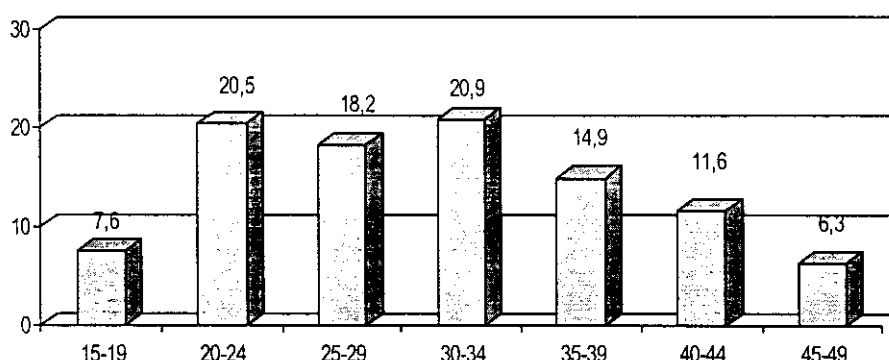
Bảng 14. Phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú chia theo nhóm tuổi

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
15-19	12	12,1	6	5,9	5	4,9	23	7,6
20-24	27	27,3	22	21,8	13	12,7	62	20,5
25-29	16	16,2	15	14,8	24	23,5	55	18,2
30-34	17	17,2	22	21,8	24	23,5	63	20,9
35-39	7	7,1	14	13,9	24	23,5	45	14,9
40-44	14	14,1	12	11,9	9	8,8	35	11,6
45-49	6	6,1	10	9,9	3	2,9	19	6,3
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Tiêu chí để xác định phụ nữ được phỏng vấn là có chồng và trong giới hạn đến 49 tuổi. Đây là độ tuổi rất quan trọng đối với công tác DS-KHHGĐ vì trong giai đoạn này người phụ nữ lấy chồng, sinh con, dùng BPTT, nạo phá thai. Đối tượng phụ nữ được điều tra ngẫu nhiên trong cộng đồng, nên sự phân bố tuổi theo nhóm có phân bố dạng đường cong chuẩn Gausơ, tập trung đông ở các lứa tuổi 20 đến 39, ít ở các nhóm tuổi 15-19 và 45-49.

Bảng 14 cũng cho thấy nhóm phụ nữ Hmông 15-19 tuổi chiếm tỷ lệ cao gấp đôi so với nhóm Dao và Khơ Mú cùng nhóm tuổi, chứng tỏ phụ nữ Hmông có chồng sớm hơn rõ rệt so với các dân tộc kia.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo nhóm tuổi



Học vấn

Bảng 15. Trình độ học vấn ở phụ nữ người Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mù chữ	76	76,8	78	77,2	61	59,8	215	71,2
Cấp I	20	20,2	22	21,8	36	35,2	78	25,8
Cấp II	3	3,0	1	1,0	5	4,9	9	3,0
Cấp III	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

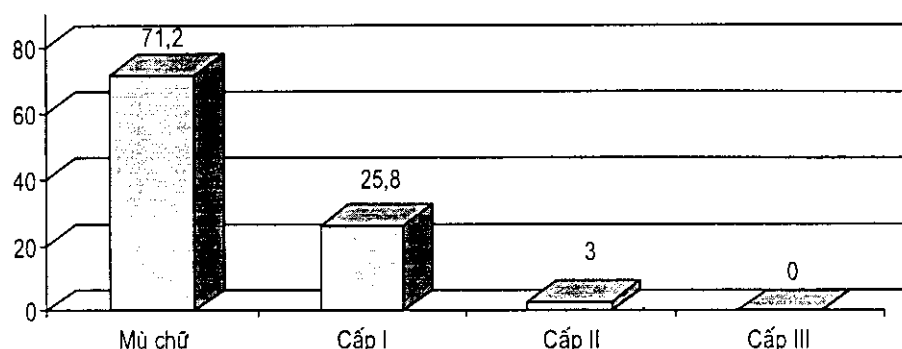
Trình độ học vấn của phụ nữ 3 dân tộc có nét tương đồng, đều có tỷ lệ mù chữ cao, nhất là phụ nữ Hmông và Khơ Mú (trên 76%), rất ít người có học vấn cấp II và không ai có học vấn cấp III.

Nhìn chung, phụ nữ 3 dân tộc này có trình độ học vấn thấp, ngoài những người mù chữ ra, còn lại chủ yếu là cấp I.

Đây cũng là tình trạng chung của phụ nữ dân tộc thiểu số, nhất là ở các vùng sâu, vùng xa, các xã đặc biệt khó khăn, do quan niệm con gái không cần học, không cần biết chữ, mà chỉ cần chăm lo công việc gia đình.

Việc phụ nữ ít đi học, không biết chữ sẽ làm giảm khả năng tiếp cận của họ với nhiều kênh thông tin đại chúng, trở ngại cho công tác truyền thông về DS-KHHGD.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo trình độ học vấn



1.2. Lịch sử sinh sản của phụ nữ được điều tra

Số lần có thai và số lần sinh

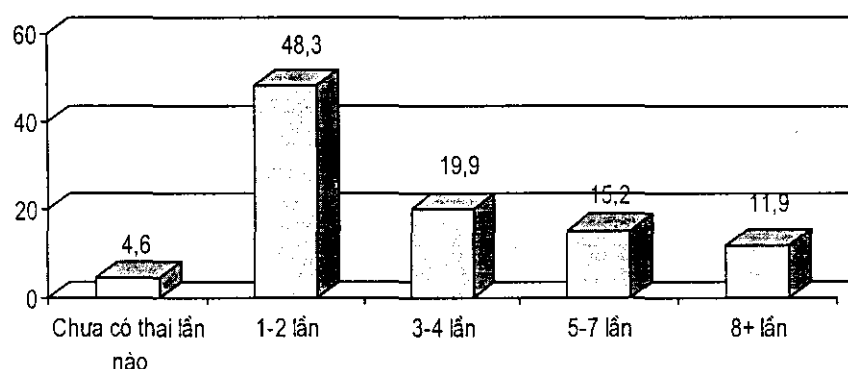
Số lần có thai của phụ nữ 3 dân tộc Hmông, Khơ Mú và Dao khác nhau tương đối rõ thể hiện ở 2 nhóm: (1) phụ nữ chưa có thai lần nào và (2) phụ nữ có thai 5 lần trở lên. Tỷ lệ phụ nữ chưa có thai lần nào ít nhất ở người Hmông (3%), cao nhất ở người Dao (6,9%). Ngược lại, tỷ lệ phụ nữ có thai 5 lần trở lên cao nhất ở người Hmông (56,6%), thấp nhất ở người Dao (2,9%). Trong điều tra này, có tới 32,4% phụ nữ Hmông mang thai từ 8 lần trở lên, trong khi tỷ lệ tương ứng ở phụ nữ Khơ Mú chỉ là 4%, còn ở phụ nữ Dao không có trường hợp nào (xem bảng 16).

Bảng 16. Số lần có thai và số lần sinh của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Số lần có thai								
Chưa có thai lần nào	3	3,0	4	4,0	7	6,9	14	4,6
1-2 lần	29	29,3	47	46,5	70	68,6	146	48,3
3-4 lần	11	11,1	27	26,7	22	21,6	60	19,9
5-7 lần	24	24,2	19	18,8	3	2,9	46	15,2
8+ lần	32	32,4	4	4,0	0	0	36	11,9
Số lần sinh								
Chưa sinh lần nào	6	6,1	8	7,9	10	9,8	24	7,9
1-2 lần	33	33,3	51	50,5	81	79,4	165	54,6
3-4 lần	19	19,2	25	24,8	11	10,8	55	18,2
5-7 lần	32	32,3	14	13,9	0	0	46	15,2
8+	9	9,1	3	3,0	0	0	12	4,0
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Số lần sinh của phụ nữ các dân tộc Hmông, Khơ Mú và Dao tương tự như số lần có thai của họ. Tuy nhiên, có sự sai khác một chút theo chiều hướng tỷ lệ phụ nữ có số lần sinh thấp hơn số lần có thai do ảnh hưởng của NHT và sảy thai.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ % phụ nữ được điều tra chia theo số lần có thai



Số con còn sống

Bảng 17. Số con còn sống của phụ nữ người Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Số con còn sống								
Chưa có con	8	8,1	9	8,9	9	8,8	26	8,6
1-2 con	32	32,3	50	49,5	87	85,3	169	56,0
3-4 con	25	25,3	27	26,7	6	5,9	58	19,2
5-7 con	29	29,3	13	12,9	0	0,0	42	13,9
8+ con	5	5,0	2	2,0	0	0,0	7	2,3
Tuổi con nhỏ nhất								
Chưa có con	8	8,1	7	6,9	9	8,8	24	7,9
0-6 tháng	7	7,0	8	8,0	3	3,0	18	6,0
Trên 6 tháng	84	84,8	86	85,1	90	88,2	260	86,1
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Phụ nữ cả 3 dân tộc đều có tỷ lệ con còn sống hiện tại cao nhất ở mức 1-2 con, trong đó cao nhất là phụ nữ Dao (85,3%) và thấp nhất ở phụ nữ Hmông (32,3%). Đáng chú ý là trong những phụ nữ được điều tra, người Dao chỉ có 3-4 con nhưng người Khơ Mú có 8-9 con và người Hmông thì có tới 10 con trở lên. Thực tại này cho thấy mỗi cặp vợ chồng trong cộng đồng người Hmông và Khơ Mú ở xã Mường Phăng hiện còn đông con. Mục tiêu gia đình ít con (1-2 con) như Chiến

lược dân số đến năm 2010 và Pháp lệnh dân số đề ra chắc sẽ khó đạt được trong tương lai gần đối với 2 dân tộc này ở Mường Phăng.

Quá nửa số phụ nữ Dao đã có 1-2 con trai, trong khi ở phụ nữ các dân tộc Hmông và Khơ Mú là 1-4 con trai. Cũng có những phụ nữ Hmông và Khơ Mú sinh tới 5-10 con trai hoặc hơn, nhưng ở phụ nữ Dao không có trường hợp đó. Tuy vậy, khoảng trên dưới 1/3 số phụ nữ được hỏi vẫn chưa có con trai, nhất là phụ nữ Khơ Mú và Dao.

Khoảng 2/3 số phụ nữ Dao đã có 1-2 con gái, số còn lại chưa có con gái. Phụ nữ người Khơ Mú đa số có 1-2 con gái (64,4%), tuy vậy trên 10% có tới 3-7 con gái. Phụ nữ Hmông vẫn có nhiều con gái hơn cả, tỷ lệ người có từ 3-7 con gái nhiều nhất trong 3 dân tộc được điều tra.

Ngoại trừ một tỷ lệ nhỏ (dưới 10%) phụ nữ được điều tra chưa có con, số còn lại chủ yếu đều có con nhỏ nhất từ trên 6 tháng tuổi.

II. Tỷ lệ và nguyên nhân về nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc thiểu số

2.1. Tỷ lệ nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc

Bảng 18. Tỷ lệ phụ nữ có nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng

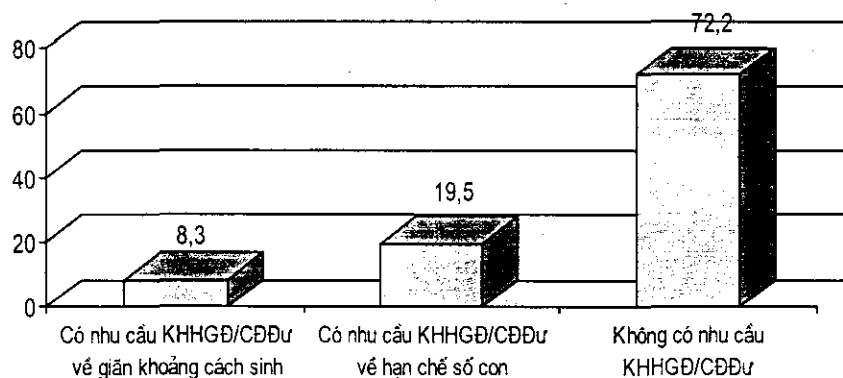
Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh	12	12,1	8	7,9	5	4,9	25	8,3
Có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con	35	35,4	16	15,8	8	7,8	59	19,5
Không có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ	52	52,5	77	76,2	89	87,3	218	72,2
Tổng	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Thông qua bảng hỏi, chúng tôi đã xác định được: *Tổng nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của phụ nữ 3 dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú là 27,8%, trong đó nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con là 19,5%, lớn gấp hơn 2 lần so với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh (8,3%).*

Hiện tượng này cũng tương tự như kết quả phân tích từ cuộc điều tra ICDS 1994 (nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con: 24,7%; nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh: 11,9%) và DHS 1997 (nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về

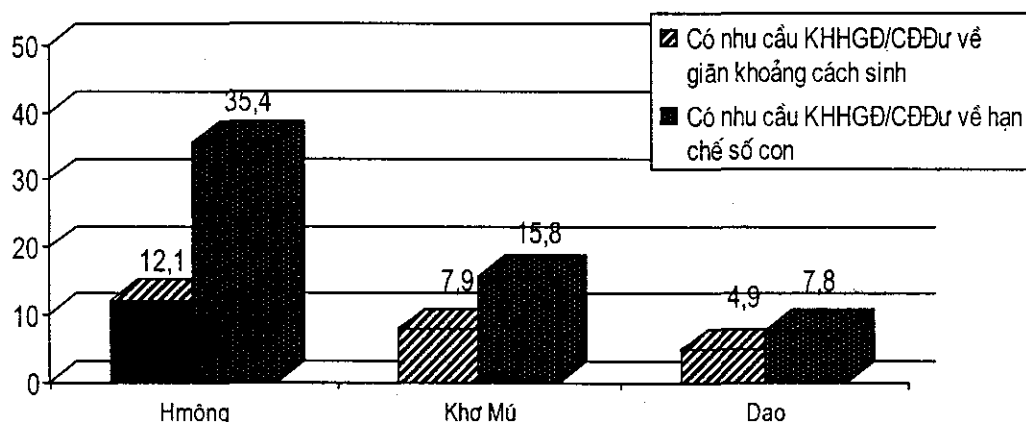
hạn chế số con: 19,2%; nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh: 8,9%).

Biểu đồ 4. Tỷ lệ phụ nữ được điều tra có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ



Tổng nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của phụ nữ 3 dân tộc nêu trên khác nhau khá rõ rệt: Lớn nhất ở phụ nữ Hmông (47,5%) và thấp nhất ở phụ nữ Dao (12,7%).

Biểu đồ 5. So sánh nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ giữa phụ nữ các dân tộc



Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng sử dụng khái niệm như Nguyễn Nam Phương đã dùng: *Những phụ nữ có nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ là người đang chung sống với chồng, có khả năng mang thai, không muốn có thêm con hoặc muốn trì hoãn lần sinh tiếp theo ít nhất sau 12 tháng, hiện không sử dụng BPTT hiện đại nào và những phụ nữ hiện đang có thai nhưng không muốn mang thai vào lúc đó, cũng như những phụ nữ đang cho con bú nhưng lần sinh con sau cùng là do vỡ kế hoạch.*

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở phụ nữ 3 dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú xã Mường Phăng và Cao Bồ cho thấy tổng nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của phụ nữ 3 dân tộc này thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Nam Phương tính cho cả nước và Miền núi phía Bắc (27,8% so với của cả nước là 28,1% và Miền núi phía Bắc là 33,2%). Nếu so sánh riêng thì thấy phụ nữ Hmông có tỷ lệ cao hơn so với cả nước và Miền núi phía Bắc (47,5% so với 28,1% và 33,2%), còn phụ nữ Khơ Mú và Dao thì thấp hơn.

Phụ nữ Hmông có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con (35,4%) lớn gấp gần 3 lần so với nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh (12,1%), trong khi ở phụ nữ Khơ Mú và Dao, sự chênh lệch chỉ gấp khoảng 2 lần. Sự chênh lệch ở phụ nữ Hmông gần giống như sự chênh lệch ở Miền núi trung du Bắc Bộ theo số liệu điều tra DHS 1997 (nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con gấp gần 3 lần nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh).

2.2. Tình hình cung cấp dịch vụ kế hoạch hoá gia đình ở các địa bàn điều tra

Các dịch vụ KHHGĐ được cung cấp bởi hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ và ngành y tế các cấp.

Hệ thống công tác DS-KHHGĐ

Tại xã Mường Phăng và Cao Bồ cũng như các xã khác trong 2 tỉnh Điện Biên và Hà Giang đều có hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ do Ban DS xã quản lý, chỉ đạo theo mô hình đã quy định trong toàn quốc. Ban DS xã do chủ tịch hoặc phó chủ tịch UBND xã kiêm làm trưởng ban. Thường trực giúp việc cho trưởng Ban DS và trực tiếp điều phối công tác DS-KHHGĐ trong xã là cán bộ chuyên trách dân số (CBCTDS). Chân rết của mạng lưới này tới các thôn bản là các cộng tác viên dân số (CTVDS).

Ban DS xã có trách nhiệm phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể của xã tuyên truyền, giáo dục, vận động nhân dân thực hiện KHHGĐ, đồng thời trực tiếp cung cấp BCS, viên uống tránh thai cho đối tượng.

Ban DS xã Mường Phăng có 21 thành viên hoạt động thường xuyên gồm: Chủ tịch UBND xã làm trưởng ban, CBCTDS và 19 CTVDS. Ngoài ra, thành viên còn có một số ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội ở xã: Y tế, giáo dục, thanh niên, phụ nữ, MTTQ, v.v.. Phụ cấp năm 2002 của mỗi CTVDS là 25.000 đ/tháng, đến năm 2003 được 30.000 đ/tháng, của CBCTDS xã là 230.000 đ/tháng; các thành viên khác tham gia làm tuyên truyền viên không có phụ cấp.

CTVDS xã Mường Phăng có 19 người, chủ yếu nữ (18 người); người nhiều tuổi nhất là 48, ít nhất là 18. Họ có học vấn không đồng nhất, gồm từ lớp 4 đến lớp 12. Trừ 2 người chưa lập gia đình, còn lại đều có gia đình và có con.

CTVDS có nhiệm vụ trực tiếp cung cấp BCS và viên uống tránh thai cho người dân tại thôn bản. Người dân có nhu cầu sử dụng BCS hoặc viên uống sẽ đăng ký với CTVDS, sau đó CTVDS báo cáo với CBCTDS xã để được cấp miễn phí. Hai loại phương tiện tránh thai này được CBCTDS lĩnh từ UBND huyện về và cấp cho CTVDS vào ngày họp giao ban hàng tháng. Chúng được cấp thường xuyên cho đối tượng sử dụng với định mức: 10 BCS/người/tháng, 13 vỉ thuốc/người/năm. Các BPTT hiện đại như DCTC, đình sản được thực hiện tại các cơ sở y tế công và cả tư nhân.

Ban DS xã Cao Bồ gồm có 14 người: Trưởng ban là chủ tịch UBND xã, phó ban là trưởng TYT xã (Trước đây là YS Hùng, nay mới thay bằng BS Nhượng làm trưởng TYT từ tháng 3/2004). Toàn xã có 12 CTVDS cho 10 thôn, những thôn đông dân được bố trí 2 CTVDS. Trong 12 CTVDS có 2 nữ và 10 nam, họ đều biết chữ và ghi được sổ sách, hàng năm đều được tập huấn nghiệp vụ 1-2 ngày ở huyện hoặc xã. Vào ngày 20 hàng tháng họ tập trung giao ban ở TYT xã để báo cáo tình hình DS-KHHGĐ và hoạt động YTTB (vì kiêm nhiệm YTTB). Tại TYT, CTVDS được nhận BCS và viên uống tránh thai về phát cho người dân. Công tác DS-KHHGĐ ở xã Cao Bồ có nhiều thuận lợi, việc truyền thông, vận động nhân dân chủ yếu thông qua CTVDS/YTTB và các cuộc họp do trưởng thôn bản và hội phụ nữ chủ trì.

Hệ thống y tế

Cơ quan y tế là thành viên quan trọng trong hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ các cấp, có chức năng cung cấp dịch vụ kỹ thuật KHHGĐ lâm sàng bao gồm: đặt/tháo dụng cụ tử cung (DCTC), triệt sản, nạo phá thai, ngoài ra còn các dịch vụ SKSS khác như Làm mẹ an toàn (LMAT); khám, chữa bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản (NKĐSS) và bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD), v.v.. Các dịch vụ nêu trên được phân cấp thực hiện như sau: Khoa sản bệnh viện và Đội BVSKBMTE/KHHGĐ cấp huyện, tỉnh có thể cung cấp cao nhất là dịch vụ triệt sản, nạo phá thai; còn TYT xã có vai trò rất quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ đặt, tháo DCTC, cấp viên uống tránh thai, hút thai, khám chữa bệnh phụ khoa, khám thai, đỡ đẻ. Ngoài hoạt động thường xuyên của TYT xã, hàng năm có từ 1-2 lần, Đội BVSKBMTE/ KHHGĐ huyện hoặc tỉnh về tại xã để

cung cấp dịch vụ KHHGD trong các chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ SKSS/KHHGD.

TYT xã Mường Phăng có 5 biên chế: 1 y sỹ đa khoa, 1 y tá trung học, còn lại là y tá sơ học, trong đó có 4 nam, 1 nữ, tất cả đều là người Thái Đen. Tại các thôn bản, có 34 YTTB/31 bản/34 đội sản xuất, trong đó chỉ có 1 nữ, còn lại là nam giới. Họ có văn hoá từ lớp 5 trở lên, được đào tạo 3 tháng tại TTYT huyện và 3 tháng ở TYT (thành từng đợt). Nội dung đào tạo gồm sơ cấp cứu ban đầu, phòng dịch, các chương trình y tế quốc gia, đỡ đẻ, v.v.. Nhiệm vụ của YTTB chủ yếu là theo dõi, phát hiện sớm những biểu hiện dịch, bệnh ở thôn bản và có thể cấp những loại thuốc đơn giản cho người bệnh. Để làm việc đó, họ được trang bị 1 túi YTTB gồm: 1 bộ đỡ đẻ sạch (panh, kéo, chỉ buộc, v.v.), gói đỡ đẻ sạch, thuốc thông thường. Phụ cấp cho YTTB tùy theo số dân phụ trách, ví dụ trên 200 dân, được hưởng 60.000 đ/tháng/người; dưới 200 dân được hưởng 40.000 đ/người/tháng. Hàng tháng, YTTB phải có mặt 2 lần tại TYT: Ngày 15 nộp báo cáo, lĩnh thuốc về; ngày 25 họp giao ban toàn xã. Theo nhận xét của trưởng TYT, khoảng 50% nhân viên YTTB hoạt động đạt yêu cầu.

Tất cả cán bộ TYT và YTTB đều làm được dịch vụ đỡ đẻ. Tuy vậy, phụ nữ đến đẻ ở TYT rất ít, năm 2003, toàn xã có 115 ca đẻ, thì đẻ tại CSYT nhà nước có 10 ca, còn 105 ca đẻ tại nhà (91,3%). Đẻ ở nhà là một truyền thống lâu đời của phụ nữ cả 3 dân tộc thiểu số ở xã này. Người Thái và Khơ Mú cho rằng người phụ nữ đẻ mà ra khỏi nhà hoặc bế con mới đẻ đi bên ngoài nhà sẽ dễ bị con ma đi theo hút máu, ăn con. Còn người Hmông khi đẻ thì xấu hổ, không ra khỏi nhà. Thông thường nếu đẻ thuận lợi, dễ dàng, thì gia đình sản phụ đỡ lấy (Người Hmông do chồng đỡ; người Thái, Khơ Mú do mẹ, chị em gái hoặc bà đỡ dân gian đỡ). Đẻ khó hơn, chuyển dạ chậm, kéo dài, hoặc ngôi bất thường chẳng hạn, các gia đình mời YTTB hoặc cán bộ TYT xã đến giúp. Lúc đó, nếu cán bộ y tế giúp được thì tốt, không thì chuyển đến bệnh viện huyện hoặc tỉnh. Khi trong gia đình có người đẻ, dù dễ hay khó, họ đều cúng ma để cầu mong sự phù hộ cho mẹ, con an toàn. Người Hmông khi đẻ, gia đình thường cắm lá xanh ngoài cửa, không cho người lạ vào nhà từ 10 ngày đến 1 tháng, CBYT có đến hỗ trợ cũng phải được sự đồng ý của gia chủ mới dám can thiệp. Người Thái, Hmông sau đẻ thường kiêng không đến nhà người khác trong 1 tháng. Mới đây, để giúp cho người Hmông, Khơ Mú, Thái có người đỡ đẻ tại bản, dự án AAV đã đào tạo cho 6 phụ nữ trong bản có trình độ NHS sơ cấp, nhằm thay thế cho các bà đỡ dân gian trong bản.

Chính vì có nhiều người đẻ tại nhà, nên tỷ lệ chết trẻ sơ sinh ở Mường Phăng còn cao. Năm 2003, có 3 trường hợp chết trẻ sơ sinh, gồm 2 ca ở người Thái và 1 ca ở người Hmông. Cả 3 ca này đều do sản phụ tự đỡ, không muốn hoặc không gọi người khác trợ giúp.

Xưa phụ nữ có thai ở Mường Phăng không đi khám thai do xấu hổ. Sau này, chỉ khi thấy bất thường họ mới đi khám thai. Qua tuyên truyền, vận động, một số phụ nữ đã có nhu cầu khám thai. Hiện nay, có khoảng 30% phụ nữ mang thai khám đủ 3 lần tại TYT, trong đó chủ yếu là người Thái và Khơ Mú. Tuy vậy, hàng tháng YTTB kết hợp cân cho cả thai phụ khi cân cho trẻ em dưới 2 tuổi ở thôn bản theo chương trình dinh dưỡng. Nhân viên YTTB còn được trang bị thước dây và ống nghe tim thai để khám sơ bộ cho phụ nữ có thai tại bản, qua đó phát hiện những trường hợp thai chậm phát triển để giới thiệu về khám tại TYT xã. Viên sắt có ở TYT nhưng không phát đại trà cho phụ nữ mang thai vì sợ họ bảo quản không tốt sẽ mốc và không giám sát sử dụng được, cho nên chỉ những phụ nữ mang thai và sau đẻ có dấu hiệu thiếu máu mới được cấp viên sắt. Khó khăn cho quản lý thai nghén hiện nay là có những phụ nữ mang thai được 3 tháng mới báo cho YTTB biết để quản lý, theo dõi. Vì nhiều nguyên nhân, việc chăm sóc sau sinh chưa thực hiện được trên địa bàn xã.

Theo thống kê của TYT xã²⁷, kết quả thực hiện các BPTT năm 2003 của toàn xã Mường Phăng như sau (kết quả này chưa trừ những người đã quá tuổi):

Tổng số cặp vợ chồng tuổi 15-49 chấp nhận BPTT năm 2003	932
Trong đó: DCTC,	852 (91,4%)
Đình sản,	21 nữ (2,2%)
BCS,	25 (2,7%)
Viên uống tránh thai,	20 (2,1%)
BP khác.	14 (1,5%)
Tỷ lệ chấp nhận các BPTT (CPR)	84%
Tỷ lệ chấp nhận các BPTT hiện đại	82%

Tỷ lệ chấp nhận các BPTT chiếm 84% là một tỷ lệ khá cao, song đó là con số chưa trừ bỏ những người đã quá tuổi, ước khoảng 10-15%. Tỷ lệ bỏ cuộc đối với

²⁷ Nguồn: Báo cáo năm 2003 của TYT xã Mường Phăng, mẫu kèm theo QĐ 2554/2002/QĐ ngày 4/7/2002 của BYT.

đặt vòng, theo nhận xét của y sỹ Hoa (trưởng TYT) là 3-5%, bao gồm cả trường hợp chữa ngoài vòng (thất bại BPTT).

Trước đây, người Hmông không NHT vì xấu hổ, nay họ và các dân tộc thiểu số ở Mường Phăng cảm thấy NHT là chuyện bình thường. Tuy vậy, người Thái, Khơ Mú vẫn NHT nhiều hơn so với người Hmông. Những người đến NHT phần đông khi tuổi thai còn nhỏ, ít khi gặp trường hợp thai to 2 tháng trở lên.

Thông thường có 3 loại phụ nữ đến NHT: Một là những phụ nữ trẻ, mới sinh con, trong khi vô kinh, không dùng BPTT nên có thai (loại này có trường hợp mới sinh được 3 tháng nhưng thai đã 2 tháng); hai là, những phụ nữ nhiều tuổi, không nhớ rõ năm sinh, không biết chính xác tuổi, cho rằng mình đã già, khó thụ thai, nên không dùng BPTT; ba là, những phụ nữ không hợp với các BPTT, không dùng được BPTT nào vì lý do sức khoẻ (Loại này có thể nhiều nhất). Theo số liệu khiếm tốn của TYT xã, trong năm 2003 toàn xã có 112 ca hút thai tại TYT. Trong thực tế, con số này có thể gấp rưỡi vì chưa kể những ca đi NHT ở huyện và phòng mạch tư nhân trên huyện. Giá tiền khách hàng phải nộp cho TYT khi hút thai là 19.500 đ/ca, rẻ hơn so với phòng mạch tư nhân (giá ở đây là 25.000-50.000 đ/ca) và CSYT nhà nước trên huyện, chưa kể đến tổn kém chi phí do phải đi xa, tiền tàu xe, tiền ăn đường, v.v.. Phụ nữ xã Pú Nhi lảng giềng cũng đến hút thai ở Mường Phăng vì không phải đi xa, đỡ tốn kém, nhưng quan trọng là họ dễ dàng giao dịch với người cung cấp dịch vụ hơn. Theo kể lại, nhiều khi họ bị người cung cấp dịch vụ ở huyện nói nặng lời, nhưng không biết trả lời (Người Hmông, Thái, Khơ Mú có thể giao dịch thông thường với nhau bằng tiếng Thái, nhưng đi sâu thì phụ nữ Hmông, Khơ Mú không nói được, vì vậy người cung cấp dịch vụ tốt nhất là người Hmông, Khơ Mú).

Hạn chế và cũng là khó khăn cho dịch vụ hút thai ở Mường Phăng hiện nay là thiếu NHS trung học hoặc y sỹ sản nhi để cung cấp dịch vụ này. Hiện tại, dù anh Cà Văn Hoa, trưởng TYT xã có uy tín cao và có vợ là chị Lò Thị Hoan (người Thái) cùng trong kíp dịch vụ, nhưng vẫn có một số khách hàng ngại ngần khi đến hút thai. TYT khó theo dõi được các tai biến NHT ở khách hàng, tuy nhiên, theo anh Hoa, tỷ lệ phụ nữ có tai biến do NHT khoảng 2-3%. Theo suy nghĩ của chúng tôi, tỷ lệ tai biến có thể cao hơn, bởi lẽ tỷ lệ NHT ở đây khá cao với khoảng 50% số phụ nữ tuổi sinh đẻ và điều kiện kỹ thuật ở TYT có hạn.

TYT xã Cao Bồ có 4 gian xây cấp 4, diện tích khoảng 70 m². Trước đây TYT có một dãy nhà cấp 4 nữa nhưng mới bị dỡ bỏ để giải phóng mặt bằng chuẩn bị xây dựng TYT mới. Diện tích tuy nhỏ như vậy, nhưng có 4 cán bộ y tế sống tại đó (1

cặp vợ chồng cô NHS cùng con nhỏ, 1 bác sỹ trưởng TYT và 1 nam y sỹ độc thân). Chính vì vậy, các phòng làm việc của TYT rất hạn hẹp, phải dùng chung phòng đẻ với phòng kỹ thuật KHHGD, phòng khám thai, khám phụ khoa; phòng nằm cho bệnh nhân có 6 giường rất chật chội. Dụng cụ dùng cho SKSS có 1 bàn đẻ, dùng chung với khám phụ khoa và 1 bàn để đặt/tháo vòng; các bộ dụng cụ khác có đủ và còn tốt. Tủ thuốc gồm: Thuốc cấp (xã ĐBKK được cấp thuốc miễn phí, bình quân 7.000 đồng/người/năm), thuốc bán (vốn 3 triệu đồng quay vòng) và thuốc cấp cứu. Trang thiết bị phòng chống nhiễm khuẩn có nồi hấp đun củi, nhưng không có tủ sấy. TYT không có các phương tiện xử lý rác thải y tế.

Nhân lực của TYT xã Cao Bồ có 7 người, nhưng thực tế chỉ có 4 người làm việc, vì 3 người đang đi học dài hạn (học bác sỹ, văn hoá và dược). Trình độ chuyên môn được đào tạo của 4 người: 1 BSK, 1 YSK, 1 điều dưỡng viên trung học và 1 NHSTH. Nhân viên YTTB có 10 người/10 thôn bản, đồng thời kiêm luôn CTVDS, theo mô hình chung của huyện Vị Xuyên và tỉnh Hà Giang. Nhân viên YTTB được đào tạo 6 tháng (tập trung 3 tháng ở TTYT huyện, 3 tháng ở TYT) và được trang bị mỗi người 1 túi tác nghiệp, trong đó có: Bộ đèn lưới, nhiệt kế, thước dây, bơm kim tiêm, gói đỡ đẻ sạch, đèn pin, thuốc thông thường trị giá 100.000 đồng (bán hết lại lấy ở TYT).

TYT xã cung cấp hàng ngày các dịch vụ: Khám/chữa bệnh thông thường, chăm cứu và thuốc nam, đỡ đẻ thường, đặt/tháo vòng, cấp BCS, viên uống tránh thai.

Việc tiếp cận với dịch vụ KHHGD của người dân Cao Bồ nhìn chung dễ dàng. Muốn triệt sản họ chỉ việc xin giấy giới thiệu của TYT xã hoặc cứ ra thẳng TTYT huyện là được đáp ứng. Muốn NHT, tiêm thuốc tránh thai cũng ra TTYT huyện hoặc đến các xã có chương trình (ví dụ xã Đạo Đức có tiêm thuốc tránh thai). Muốn đặt vòng, nhận BCS, viên uống tránh thai, đối tượng có thể đến TYT vào bất cứ ngày nào trong tuần. Ngoài việc cung cấp dịch vụ thường xuyên, mỗi năm 2 lần TTYT huyện và UBDS huyện phối hợp tổ chức chiến dịch lồng ghép truyền thông và cung cấp dịch vụ KHHGD tại TYT xã.

Tuy vậy, đường giao thông đi lại còn nhiều khó khăn cũng cản trở sự tiếp cận của người dân với các dịch vụ SKSS/KHHGD. Từ các thôn bản đến TYT xã, nơi xa nhất có thể tới 10 km mà đường đi rất khó khăn, chỉ đi bộ hoặc đi xe máy, nếu đến TTYT huyện có thể tới 27 km nhưng nhờ có đường to nên đi xe máy và đi bộ đều được.

2.3. Nguyên nhân dẫn đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng về hạn chế số con

Để tìm hiểu một cách đại thể những nguyên nhân dẫn đến nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con, phụ nữ các dân tộc Hmông, Dao và Khơ Mú đã được phỏng vấn trực tiếp về các khó khăn, cản trở gặp phải đối với nhu cầu về hạn chế số con của họ.

Kết quả đồng tình của phụ nữ với các nguyên nhân thiết kế sẵn được trình bày trong bảng sau²⁸.

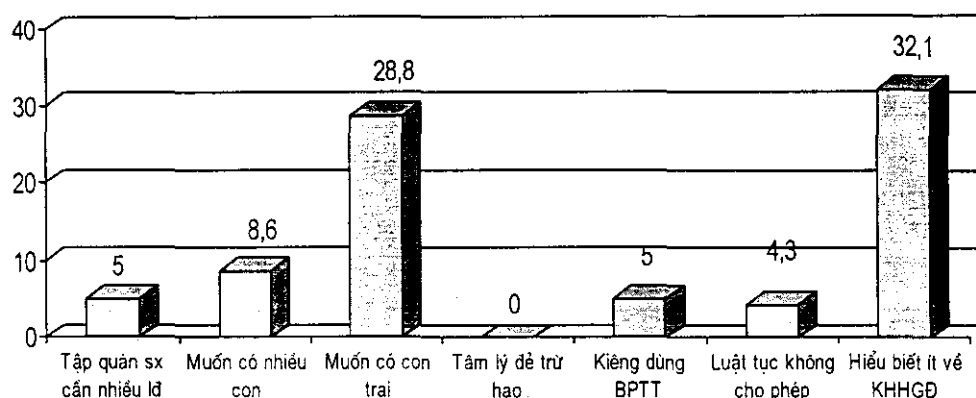
Bảng 19. Các nguyên nhân gây cản trở việc hạn chế số con ở phụ nữ

Thông tin	Hmông (n=99)		Khơ Mú (n=101)		Dao (n=102)		Chung (n=302)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	10	10,1	8	7,9	7	6,9	25	8,3
Tập quán sản xuất cần nhiều lao động	2	2,0	8	7,9	5	4,9	15	5,0
Tâm lý muốn có nhiều con	4	4,0	8	7,9	14	13,7	26	8,6
Tâm lý muốn có con trai	46	46,5	11	10,9	30	29,4	87	28,8
Tâm lý dễ trừ hao	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiêng kỵ, không dùng BPTT	13	13,1	1	1,0	1	1,0	15	5,0
Luật tục dân tộc không cho phép	11	11,1	2	2,0	0	0	13	4,3
Hiểu biết ít về KHHGD	40	40,4	41	40,6	16	15,7	97	32,1
Không khó khăn	12	12,1	39	38,6	46	45,1	97	32,1
Khác	7	7,1	0	0	2	2,0	9	3,0

Như trình bày trong bảng 19, chỉ có 8,3% số phụ nữ được hỏi đã trả lời “không biết” và khoảng 1/3 số phụ nữ cho biết “không có khó khăn” đối với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con. Số còn lại đã đưa ra khoảng 8 loại cản trở. Đáng lưu ý, có 2 loại cản trở được nhiều phụ nữ nêu ra, đó là: “Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT” (32,1%) và “Tâm lý muốn có con trai” (28,8%). Tỷ lệ phụ nữ Hmông cho rằng “không có khó khăn” ít hơn so với phụ nữ các dân tộc Khơ Mú và Dao. Ngược lại, tỷ lệ phụ nữ Hmông nêu ra 2 loại cản trở chính là “Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT” và “Tâm lý muốn có con trai” nhiều hơn so với phụ nữ các dân tộc Khơ Mú và Dao.

²⁸ Mỗi người được phỏng vấn có thể trả lời tối đa 3 nguyên nhân. Vì vậy tỷ lệ % ở đây được tính trên số lượng đôi tượng.

Biểu đồ 6. Các nguyên nhân gây cản trở việc hạn chế số con ở phụ nữ



Kết quả phỏng vấn cho thấy phụ nữ không bị ảnh hưởng đối với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con bởi nguyên nhân “Trẻ em chết nhiều nên phải dè trừ hao”, chứng tỏ ở những địa phương này hiện tượng chết trẻ em không còn phổ biến, không phải là nguyên nhân thúc đẩy phụ nữ dè “trừ hao” nữa. Nhìn chung, luật tục dân tộc cũng không mấy ảnh hưởng tới nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con, thông qua chỉ 4,3% số phụ nữ các dân tộc trả lời câu hỏi này.

Tuy nhiên, ngoài 2 cản trở chung được nhiều phụ nữ thống nhất đã nêu ở trên, riêng đối với phụ nữ Hmông, “Kiêng không dùng BPTT” và “Luật tục của dân tộc không cho phép” là 2 cản trở đáng kể đến nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con. Vấn đề này sẽ được trình bày tiếp trong các phần sau của báo cáo.

2.4. Nguyên nhân dẫn đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng về giãn cách lần sinh

Tương tự, nguyên nhân dẫn đến nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách lần sinh cũng được tìm hiểu qua phỏng vấn trực tiếp những phụ nữ 15-49 tuổi của 3 dân tộc Hmông, Dao và Khơ Mú. Dưới đây là kết quả trả lời biểu thị sự đồng tình với các nguyên nhân đó (xem bảng 20)²⁹.

Theo kết quả trong bảng 20, ngoại trừ 34,1% số phụ nữ trả lời không ảnh hưởng gì và 8,3% trả lời không biết, số còn lại đã đưa ra một số cản trở, trong đó đáng kể nhất là sự hiểu biết về KHHGD còn thấp.

Phụ nữ Hmông thừa nhận sự hiểu biết về KHHGD còn thấp nhiều nhất trong 3 dân tộc được điều tra, đồng thời cũng là nhóm trả lời “không biết” nhiều nhất.

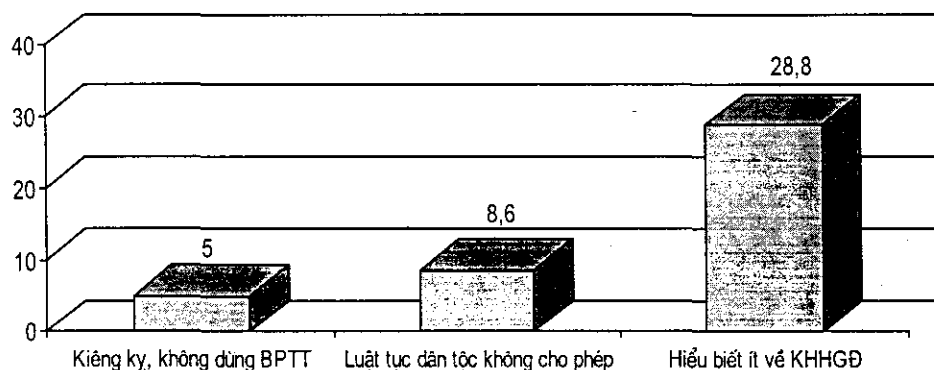
²⁹ Mỗi người được phỏng vấn có thể trả lời tối đa 3 nguyên nhân, vì vậy tỷ lệ % ở đây được tính trên số lượng đối tượng.

Luật tục dân tộc và sự kiêng kỵ không dùng BPTT vẫn còn ảnh hưởng tới nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh ở dưới 10% số phụ nữ được hỏi.

Bảng 20. Các nguyên nhân gây cản trở việc giãn khoảng cách sinh ở phụ nữ

Thông tin	Hmông (n=99)		Khơ Mú (n=101)		Dao (n=102)		Chung (n=302)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	10	10,1	8	7,9	7	6,9	25	8,3
Kiên kỵ, không dùng BPTT	2	2,0	8	7,9	5	4,9	15	5,0
Luật tục dân tộc không cho phép	4	4,0	8	7,9	14	13,7	26	8,6
Hiểu biết ít về KHHGD	46	46,5	11	10,9	30	29,4	87	28,8
Khác	6	6,1	6	5,9	9	8,8	21	7,0
Không khó khăn	10	10,1	36	35,6	57	55,9	103	34,1

Biểu đồ 7. Nguyên nhân gây cản trở việc giãn khoảng cách sinh ở phụ nữ



2.5. Tình hình sử dụng các biện pháp tránh thai của phụ nữ được điều tra

Các BPTT đã từng sử dụng

Đến thời điểm điều tra, có 57,9% số phụ nữ của 3 dân tộc chưa từng dùng BPTT nào, đồng nghĩa với việc chỉ có 42,1% số phụ nữ đã từng dùng BPTT.

Qua thống kê cho thấy, BPTT đã từng được nhiều người sử dụng nhất là DCTC, chiếm đa số ở cả 3 dân tộc, sau đó là BCS và viên uống tránh thai; biện pháp đình sản mới thực hiện ở một số ít phụ nữ Khơ Mú và Dao; thuốc tiêm tránh thai mới dùng ở dạng thử nghiệm nên trong 3 dân tộc chỉ có số liệu ở người Dao xã Cao Bồ. Đình sản nam chưa có trong những cặp vợ chồng có vợ được điều tra (xem bảng 21).

Bảng 21. Các BPTT đã từng sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú³⁰

Thông tin	Hmông (n=41)		Khơ Mú (n=41)		Dao (n=45)		Chung (n=127)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đình sản nữ	0	0	1	2,4	4	8,9	5	3,9
DCTC	28	68,3	39	95,1	35	77,8	102	80,3
Thuốc tiêm tránh thai	0	0	0	0	1	2,2	1	0,8
Viên uống tránh thai	6	14,6	3	7,3	8	17,8	17	13,4
Bao cao su	17	41,5	0	0	2	4,4	19	15,0
BPTT tự nhiên	0	0	1	2,4	0	0	1	0,8

Tuy vậy, 56,7% số phụ nữ dùng các BPTT nêu trên đã ngừng sử dụng, trong đó nhiều nhất là phụ nữ Dao (86,7%), còn lại 43,3% số phụ nữ tiếp tục dùng BPTT (xem bảng 33PL ở phần phụ lục).

Lý do ngừng sử dụng BPTT

Bảng 22. Lý do ngừng sử dụng BPTT ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú³¹

Thông tin	Hmông (n=15)		Khơ Mú (n=18)		Dao (n=39)		Chung (n=72)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muốn có con	0	0	3	16,7	3	7,7	6	8,3
Tác dụng phụ/sức khỏe yếu	11	73,3	12	66,7	26	66,7	49	68,1
Sợ chất lượng BPTT không tốt	3	20,0	1	5,6	6	15,4	10	13,9
Cho rằng khó thụ thai	0	0	3	16,7	0	0	3	4,2
Phiền phức	1	6,7	0	0	1	2,6	2	2,8
Thất bại BPTT	1	6,7	0	0	3	7,7	4	5,6

Trong 13 lý do ngừng sử dụng BPTT, nhiều nhất là “Tác dụng phụ/sức khỏe yếu”, chiếm 68,1% số phụ nữ trả lời, trong đó phụ nữ Hmông chiếm tỷ lệ cao nhất. Lo ngại về chất lượng BPTT không tốt là vấn đề quan tâm của 13,9% số phụ nữ và điều đó có cơ sở khi 5,6% phụ nữ cho rằng họ ngừng sử dụng vì thất bại BPTT. Ngoài ra, còn 8,3% số phụ nữ cho biết họ ngừng sử dụng BPTT vì “Muốn có con”. Nhìn chung,áo với phụ nữ các dân tộc khác, phụ nữ Hmông có tỷ lệ hiểu lầm và thất bại về các BPTT cao nhất, ví dụ “Sợ chất lượng BPTT không tốt”, “Phiền phức”.

³⁰ Mỗi người được phỏng vấn có thể trả lời tối đa 3 BPTT, vì vậy tỷ lệ % ở đây được tính trên số lượng đối tượng.

³¹ Mỗi người được phỏng vấn có thể trả lời tối đa 3 lý do chính. Vì vậy tỷ lệ % ở đây được tính trên số lượng đối tượng.

Lý do chưa từng sử dụng BPTT

Có 8 lý do được đưa ra để giải thích cho việc chưa từng dùng BPTT, trong đó chủ yếu là do “Muốn có con”, tỷ lệ trả lời ở phụ nữ Dao cao hơn so với phụ nữ Hmông và Khơ Mú. Một lý do đáng kể nữa là “Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD”, tập trung nhiều nhất ở phụ nữ Khơ Mú và Hmông. Sáu lý do còn lại tuy có được phụ nữ trả lời, nhưng tỷ lệ rất thấp, chỉ chiếm không quá 3% cho mỗi lý do. Đáng lưu ý có tới 12% số phụ nữ đã trả lời “không biết”, trong đó tỷ lệ cao nhất ở phụ nữ Hmông và Khơ Mú.

Bảng 23. Lý do chưa từng sử dụng BPTT của phụ nữ

Thông tin	Hmông (n=58)		Khơ Mú (n=60)		Dao (n=57)		Chung (n=175)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	9	15,5	8	13,3	4	7,0	21	12,0
Muốn có con	30	51,7	32	53,3	50	87,7	112	64,0
Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD	15	25,9	23	38,3	1	1,8	39	22,3
Chồng/người khác phản đối	3	5,2	0	0	1	1,8	4	2,3
Tập quán không cho phép	1	1,7	0	0	0	0	1	0,6
Tác dụng phụ/sức khỏe yếu	2	3,4	1	1,7	0	0	3	1,7
Khó tiếp cận/khó tìm kiếm	2	3,4	1	1,7	0	0	3	1,7
Sợ chất lượng BPTT không tốt	1	1,7	0	0	0	0	1	0,6
Cho rằng khó thụ thai	1	1,7	2	3,3	2	3,5	5	2,9

Các BPTT hiện đang sử dụng

Qua thống kê có thể thấy các cặp vợ chồng tuổi sinh đẻ ở cả 3 dân tộc sử dụng hầu như tất cả các BPTT hiện đại có ở địa phương và phổ biến trên toàn quốc như đình sản, DCTC, bao cao su, thuốc uống và thuốc tiêm tránh thai. DCTC vẫn là BPTT được sử dụng nhiều nhất, trong đó tỷ lệ ở phụ nữ Khơ Mú cao hơn đáng kể so với phụ nữ các dân tộc khác. Đình sản mới chỉ có phụ nữ tham gia, trong đó chủ yếu là ở phụ nữ Dao. Các BPTT phi lâm sàng mặc dù đơn giản, dễ thực hiện song còn ít được sử dụng.

Sự khác biệt giữa phụ nữ các dân tộc thể hiện khá rõ trong sự đa dạng hoá các BPTT: Phụ nữ Hmông chỉ dùng 2 BPTT (DCTC và bao cao su); phụ nữ Khơ Mú dùng 3 BPTT (DCTC, bao cao su, đình sản nữ) còn phụ nữ Dao dùng tới 5 BPTT (DCTC, bao cao su, đình sản nữ, thuốc tiêm tránh thai, viên uống tránh thai). Mức độ sử dụng cũng khác nhau giữa các dân tộc: Đình sản nữ nhiều nhất ở phụ

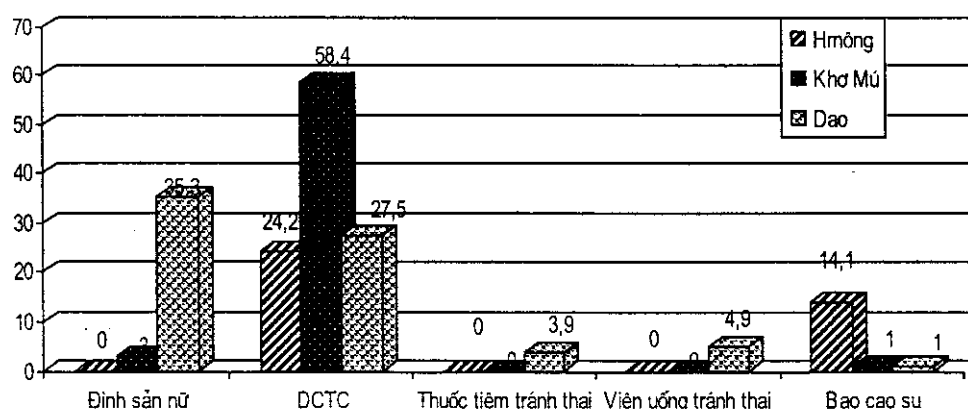
nữ Dao, DCTC nhiều nhất ở phụ nữ Khơ Mú còn bao cao su nhiều nhất ở phụ nữ Hmông.

Số liệu thống kê về đình sản nam trong điều tra cho thấy biện pháp này chưa được cộng đồng nói chung và nam giới nói riêng chấp nhận mà lý do của nó sẽ được trình bày trong phần ảnh hưởng của văn hoá dưới đây.

Bảng 24. Các BPTT hiện đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông (n=99)		Khơ Mú (n=101)		Dao (n=102)		Chung (n=302)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Các BPTT hiện đang sử dụng</i>								
Không sử dụng BPTT nào	61	61,6	38	37,6	28	27,5	127	42,1
Đình sản nữ	0	0	3	3,0	36	35,3	39	12,9
DCTC	24	24,2	59	58,4	28	27,5	111	36,8
Thuốc tiêm tránh thai	0	0	0	0	4	3,9	4	1,3
Viên uống tránh thai	0	0	0	0	5	4,9	5	1,7
Bao cao su	14	14,1	1	1,0	1	1,0	16	5,3
<i>Hài lòng với BPTT đang sử dụng</i>								
Không biết	62	62,6	38	37,6	31	30,4	131	43,4
Có	21	21,2	44	43,6	49	48,0	114	37,7
Không	8	8,1	6	5,9	1	1,0	15	5,0
Bình thường	8	8,1	13	12,9	21	20,6	42	13,9

Biểu đồ 8. Các BPTT hiện đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú



Khoảng 43% số phụ nữ được hỏi về sự hài lòng với các BPTT hiện đang sử dụng đã trả lời không biết, tỷ lệ đó cũng phù hợp với tỷ lệ phụ nữ không dùng BPTT. Chỉ 37,7% tỏ ra hài lòng với các BPTT mà họ đang dùng, trong đó tỷ lệ ở người Hmông thấp nhất trong các dân tộc. Tỷ lệ phụ nữ không hài lòng với các BPTT

mà họ đang dùng chỉ chiếm 5%, trong đó tỷ lệ ở người Hmông cao nhất. Những dữ liệu trên chứng tỏ nhu cầu về BPTT chưa được đáp ứng ở người phụ nữ Hmông cao hơn các dân tộc Khơ Mú và Dao ở địa bàn nghiên cứu.

Nơi nhận các BPTT hiện đại

Bảng 25. Nơi nhận các BPTT hiện đại đang sử dụng

Thông tin	Hmông (n=38)		Khơ Mú (n=63)		Dao (n=74)		Chung (n=175)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	1	2,6	0	0	0	0	1	0,6
Bệnh viện/Trung tâm BVSKBMTE/KHHGD tỉnh	0	0	18	28,6	4	5,4	22	12,6
Bệnh viện/Đội KHHGD huyện	0	0	10	15,9	38	51,4	48	27,4
TYT xã/TT cụm xã	24	63,2	34	54,0	32	43,2	90	51,4
CTVDS	14	36,8	0	0	0	0	14	8,0
YTTB	0	0	1	1,6	0	0	1	0,6

Hầu như tất cả phụ nữ được hỏi đều biết nơi cung cấp cho họ các BPTT. Qua ý kiến của phụ nữ, có thể thấy 5 nguồn cung cấp BPTT theo thứ tự từ cao xuống thấp là: TYT xã/Trung tâm cụm xã, Bệnh viện/Đội KHHGD huyện, Bệnh viện/TTBVSKBMTE/KHHGD tỉnh, CTVDS, YTTB. TYT xã cung cấp chủ yếu các BPTT, nhất là đối với phụ nữ Hmông; bệnh viện/Đội KHHGD huyện và tỉnh là nơi chiếm vị trí thứ 2 về cung cấp các BPTT, nhất là đối với phụ nữ Khơ Mú và Hmông. Vai trò của CTVDS trong cung cấp BPTT chỉ chiếm 8% số ý kiến, còn YTTB chỉ là 0,6%. Trả lời của phụ nữ về nguồn cung cấp BPTT khá phù hợp với tình hình sử dụng hiện tại của phụ nữ các dân tộc, bởi họ thường đặt vòng tại TYT xã, đình sản tại huyện hoặc tỉnh, còn các biện pháp phi lâm sàng thường nhận từ CTVDS và YTTB.

Do tính chất đa dạng trong sử dụng các BPTT của phụ nữ các dân tộc nên nguồn cung cấp BPTT đối với họ cũng khác nhau: Phụ nữ Hmông chỉ nhận BPTT ở TYT xã và CTVDS, còn phụ nữ Khơ Mú và Dao thì thêm các nơi như YTTB, bệnh viện/Đội KHHGD huyện và tỉnh. Qua điều tra này cũng thấy vai trò của hiệu thuốc, y tế tư nhân và bạn bè/người thân trong cung cấp BPTT còn chưa được chú ý và phụ nữ chưa có thói quen mua bao cao su, viên uống tránh thai ở thị trường.

Tuy vậy, hầu hết phụ nữ được phỏng vấn đều cho rằng họ dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ tránh thai hiện có ở địa phương.

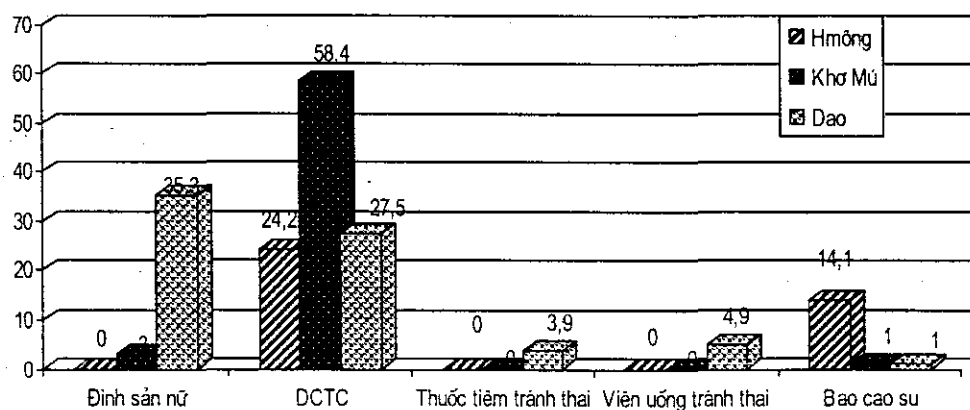
Nguyên nhân không sử dụng bất kỳ một BPTT hiện đại nào

Bảng 26. Nguyên nhân không sử dụng BPTT hiện đại

Thông tin	Hmông (n=61)		Khơ Mú (n=38)		Dao (n=28)		Chung (n=127)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	2	3,3	0	0	1	3,6	3	2,4
Muốn có con	22	36,1	17	44,7	13	46,4	52	40,9
Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD	13	21,3	6	15,8	4	14,3	23	18,1
Người khác phản đối	4	6,6	0	0	0	0	4	3,1
Tập quán không cho phép	1	1,6	0	0	1	3,6	2	1,6
Giá đắt, không có tiền mua	1	1,6	0	0	0	0	1	0,8
Tác dụng phụ/sức khoẻ yếu	11	18,0	9	23,7	2	7,1	22	17,3
Khó tiếp cận/khó tìm kiếm	2	3,3	0	0	0	0	2	1,6
Sợ chất lượng BPTT không tốt	1	1,6	1	2,6	1	3,6	3	2,4
Cho rằng khó thụ thai	3	4,9	6	15,8	1	3,6	10	7,9
Phiền phức	1	1,6	0	0	0	0	1	0,8
Giảm khoái cảm	0	0	0	0	1	3,6	1	0,8
Khác	12	19,7	1	2,6	4	14,3	17	13,4

Trong các lý do không dùng BPTT, nhiều nhất là “Muốn có con” (40,9% tổng số người được hỏi). Hai lý do tiếp theo cho thấy nhận thức của phụ nữ về các BPTT còn hạn chế cả về sự tiếp cận lẫn chất lượng thông tin, đó là “Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD” và “Tác dụng phụ/sức khoẻ yếu”. Các lý do còn lại đều ít và dao động từ dưới 1% đến dưới 8%, chủ yếu liên quan đến nhận thức chưa đúng và những lo ngại không có căn cứ khoa học của phụ nữ, chẳng hạn “Cho rằng khó thụ thai”, “Người khác phản đối”, “Sợ chất lượng BPTT không tốt”, v.v..

Biểu đồ 9. Các BPTT đang sử dụng ở phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú



Tuy có chung các lý do không dùng BPTT nhưng mức độ của lý do ở các dân tộc không đồng đều. Phụ nữ Hmông nặng về “Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGĐ”, phụ nữ Khơ Mú nặng về “Tác dụng phụ/sức khoẻ yếu” và “Cho rằng khó thụ thai”, còn phụ nữ Dao thì chủ yếu vì “Muốn có con”.

Kết quả phỏng vấn phụ nữ về thời gian tốt nhất sau đẻ để dùng BPTT cho thấy phụ nữ nhận thức về vấn đề này còn hạn chế với 10,6% số phụ nữ được hỏi trả lời “Không biết”. Chỉ hơn 50% số phụ nữ trả lời đúng nội dung “Đến khi có kinh trở lại” (24,5%) và “Sau 6 tháng, nếu cho con bú” (27,5%), số còn lại trả lời không đúng (xem bảng phần phụ lục).

Vai trò người chồng trong sử dụng BPTT/KHHGĐ tuy chưa lớn trong thực hành sử dụng nhưng ít nhất họ đã tham gia bàn bạc với vợ về vấn đề này, nhất là ở người Khơ Mú và người Dao (xem bảng phần phụ lục). Do có sự bàn bạc với nhau, nên đa số người chồng đã đồng ý cho vợ dùng BPTT.

Nhận xét của phụ nữ về việc chất lượng dịch vụ tránh thai

Tuy hầu hết phụ nữ được điều tra cho biết họ có thể dễ dàng tiếp cận dịch vụ tránh thai tại địa phương, nhưng 43% phụ nữ không biết nhận xét về chất lượng dịch vụ đó. Tỷ lệ phụ nữ cho rằng chất lượng dịch vụ tránh thai là tốt và bình thường chiếm hơn 50% số người được hỏi và không đồng đều giữa các dân tộc với tỷ lệ khác biệt khá xa giữa phụ nữ Hmông với các dân tộc khác. Rất ít phụ nữ các dân tộc cho rằng chất lượng dịch vụ còn chưa tốt (xem bảng 27).

Bảng 27. Nhận xét của phụ nữ về chất lượng dịch vụ tránh thai

Thông tin	Hmông (n=99)		Khơ Mú (n=101)		Dao (n=102)		Chung (n=302)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không biết	62	62,6	38	37,6	30	29,4	130	43,0
Tốt	36	36,4	33	32,7	33	32,3	102	33,8
Bình thường	1	1,0	29	28,7	38	37,2	68	22,5
Chưa tốt	0	0	1	1,0	1	1,1	2	0,7

CHƯƠNG 4.

ẢNH HƯỞNG CỦA CÁC YẾU TỐ VĂN HOÁ TỘC NGƯỜI ĐẾN NHU CẦU KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG CỦA MỘT SỐ DÂN TỘC THIỂU SỐ

I. Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của phụ nữ Dao, Hmông và Khơ Mú

1.1. Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người tới tuổi kết hôn

Kết hôn sớm làm cho các cặp vợ chồng bước vào sinh đẻ sớm, làm tăng quỹ thời gian sinh đẻ, dẫn đến khả năng có nhiều con nếu không được kiểm soát bằng các BPTT. Cho nên, kết hôn sớm cũng là một vấn đề cần quan tâm khi nghiên cứu về nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ.

Dân tộc Dao

Hiện tượng tảo hôn của người Dao ở Hà Giang cũng như nhiều nơi khác vẫn tồn tại và phổ biến trong cộng đồng người Dao ở xã Cao Bồ qua nhiều thế hệ. Đến năm 2003, tảo hôn ở Cao Bồ vẫn ở mức trên 30% với những lý do chính như sau:

- Theo tập quán của người Dao, trai gái đồng ý lấy nhau và làm đám cưới, được họ hàng hai bên, bà con trong cộng đồng công nhận là hợp lệ, không cần đăng ký kết hôn tại UBND xã.
- Người Dao ở Cao Bồ sinh sống bằng làm ruộng, nương, lao động rất giản đơn, công cụ thô sơ, sản xuất hoàn toàn phụ thuộc vào thiên nhiên, vì thế đòi hỏi rất nhiều lao động chân tay. Do đó, các gia đình có con trai lớn muốn con lấy vợ để có thêm người làm, gia đình có con gái lớn cũng muốn có thêm người làm nên cho con gái lấy rể về ở tại nhà mình một vài năm trước khi cưới về nhà trai. Như vậy, đòi hỏi lao động là một nguyên nhân dẫn đến tảo hôn ở người Dao.
- Trong quan niệm, người Dao và một số dân tộc thiểu số ở miền núi cho rằng xây dựng gia đình sớm sẽ nhờ vả được cha mẹ trông nom con cháu, để đôi vợ chồng trẻ rảnh tay lo sản xuất. Thực tế cũng cho thấy rằng, xây dựng gia đình muộn vừa vất vả trông nom con cái vừa phải chăm sóc ông bà già khi ốm đau, đồng thời vẫn phải hoàn thành các công việc ruộng nương. Mặt khác, người Dao còn quan niệm rằng xây dựng gia đình sớm thì bố mẹ về già sẽ có con cháu chăm sóc, đỡ đần. Vì thế, các bậc cha mẹ người Dao đều thích lấy vợ, gả chồng sớm cho con cái.

- Trong cộng đồng Dao, nếu bố mẹ còn trẻ tuổi mà đã có con cái xây dựng gia đình, đã “lên” ông bà, bất kể nội hay ngoại, thường được mọi người kính nể hơn, được bà con cho là có phúc, được mời làm người mở đầu lễ vào nhà mới, trải chiếu giường cưới cho cô dâu chú rể, v.v.. Ngược lại, những gia đình có con cái lớn quá tuổi quy định của cộng đồng mà chưa kết hôn, bị dư luận cho là không có khả năng dựng vợ gả chồng cho con, hoặc ăn ở không phải đạo nên bị người khác chê không làm thông gia. Quan niệm này thôi thúc các bậc cha mẹ lo xây dựng gia đình cho con khi chúng 16-17 tuổi, thậm chí còn sớm hơn nếu có người đến hỏi, cưới. Đây cũng là điểm tương đồng với một số dân tộc thiểu số ở miền núi nước ta.

- Hơn nữa, người Dao ở nhiều địa phương thuộc tỉnh Hà Giang và một số tỉnh khác còn quan niệm rằng con gái ngoài 20 tuổi mà chưa có người hỏi thì coi như quá lứa, không đáng giá. Vì vậy, các bậc cha mẹ người Dao đều mong muốn cho con xây dựng gia đình ở độ tuổi đã được cộng đồng chấp nhận. Thực tế khảo sát một số thôn bản người Dao tại xã Cao Bồ đã khẳng định quan niệm cho rằng đợi đến khi con gái đủ tuổi Luật định mới cho hỏi, cưới thì rất muộn, bởi vì từ khi hỏi đến khi tổ chức lễ cưới, con gái đã ngoài 20 tuổi.

- Cưới xin của người Dao cho đến nay vẫn gồm nhiều nghi lễ, thủ tục khác nhau (phải trải qua nhiều bước, mất nhiều thời gian và tốn khá nhiều công sức) và lễ vật dẫn cưới còn khá nặng nề (một đám cưới của người Dao ở Cao Bồ hiện nay chi phí khoảng 8-10 triệu đồng), chỉ có cha mẹ mới có khả năng lo liệu, quyết định. Thực tế cho thấy, hôn lễ của nhiều đôi trai gái Dao thường không phải là kết quả của tình yêu. Một số đôi rất yêu nhau nhưng không lấy được nhau vì bố mẹ không ưng, do tuổi không hợp hoặc gặp nhiều “điểm xấu” trong quá trình hỏi cưới. Không hiếm trường hợp do hoàn cảnh con trai đi học xa nhà hoặc đi nhập ngũ, nên trước ngày cưới đôi vợ chồng trẻ còn chưa biết mặt nhau. Bởi vậy, trước đây thanh niên Dao muốn kết hôn buộc phải tuân theo sự sắp xếp của cha mẹ, tức là xây dựng gia đình sớm. Hiện nay, thanh niên Dao có điều kiện tự do tìm hiểu hơn, song tập quán cưới xin của dân tộc vẫn ít thay đổi nên nhiều đôi trai gái vẫn phải phụ thuộc vào sắp xếp của cha mẹ.

Tóm lại, do tập quán sản xuất ở miền núi, gia đình người Dao trước đây cũng như hiện nay cần nhiều lao động, nhà nào có nhiều nhân lực sản xuất thì cuộc sống khá giả hơn so với những nhà neo đơn, bởi vậy, những gia đình thiếu lao động thường buộc con cái kết hôn sớm. Kết quả là hầu hết các nhóm Dao đều có tập quán lấy rể tạm hoặc rể đời để giải quyết lao động. Khi con gái 16-17 tuổi thì cha

mẹ tiến hành kén rể hoặc thông qua hàng xóm, bạn bè để tìm người ở rể. Với con trai cũng vậy, đến 16-17 tuổi thì bố mẹ đi hỏi vợ và thường hỏi những gia đình có điều kiện cho con gái đi lấy chồng. Trong thực tế, hầu hết những trường hợp này đều kết hôn trước tuổi 20 và phần lớn là tảo hôn.

Cần chú ý rằng, mặc dù có nhiều yếu tố văn hoá tương đồng nhau nhưng cho đến nay trai gái người Dao ở Hà Giang hiếm khi kết hôn với người đồng tộc khác nhóm, trừ một số ít người Dao khác nhóm nhưng có điều kiện gần gũi hoặc cùng thoát ly mới xây dựng gia đình với nhau. Tuy vậy, ở người Dao lại có xu hướng kết hôn với người khác tộc ở cận cư, nhất là với người Kinh, Tày, Nùng, v.v. và trong điều kiện sống định cư, hội nhập văn hoá hiện nay, xu hướng này ngày càng gia tăng.

Sở dĩ thanh niên các nhóm Dao ít kết hôn với nhau, trước hết là do một số ấn tượng hoặc quan niệm đã được lưu truyền như sự khác biệt phong tục tập quán, các nghi lễ cưới xin, các loại truyện kể về sự mâu thuẫn, xích mích giữa các nhóm Dao. Mặt khác, luật tục thách cưới và sự biểu hiện khác nhau của nó trong các nhóm Dao cũng là yếu tố cản trở và gây nhiều rắc rối trong quá trình tiến hành các nghi lễ cưới xin của trai gái khác nhóm. Ngược lại, sự giao lưu văn hoá ngày càng sâu rộng đã tạo nên sự hiểu biết và gần gũi nhau giữa thanh niên Dao với thanh niên các dân tộc cận cư; đồng thời nghi lễ cưới hỏi của các dân tộc khác khá đơn giản, lễ vật thách cưới không nhiều, đã tạo sự thuận lợi để thanh niên Dao kết hôn với người khác dân tộc.

Gần đây do vận động, tuyên truyền, giáo dục nên thanh niên đã đăng ký kết hôn sau khi làm lễ cưới theo lệ tục của cộng đồng, vì thế mà số cặp đã đăng ký kết hôn chủ yếu ở độ tuổi 35 tuổi trở xuống. Hiện tại, trong xã Cao Bồ đã có 50% cặp vợ chồng làm thủ tục đăng ký kết hôn tại UBND xã. Cấp uỷ Đảng, chính quyền, đoàn thể ở Cao Bồ đã đặt chỉ tiêu trong năm 2004 sẽ hạ thấp tỷ lệ tảo hôn trong xã xuống mức 30%.

Dân tộc Hmông

Dân tộc Hmông cũng có tập quán kết hôn sớm, dẫn đến tỷ lệ tảo hôn chiếm tới hơn 19% ở tỉnh Lai Châu (cũ). Nguyên nhân của hiện tượng này cũng giống như ở người Dao, chính là giải quyết vấn đề nhân lực cho lao động gia đình.

Vì kết hôn sớm ở độ tuổi 15-16 nên khi về nhà chồng, người con dâu rất bỡ ngỡ, phải học hỏi mọi điều từ gia đình nhà chồng. Về nhà chồng, công việc đầu tiên của con dâu là phải chăm sóc bố mẹ chồng, thức khuya dậy sớm nấu cơm, lấy

nước và phải tuân theo mọi quyết định của gia đình chồng. Người Hmông ở xã Mường Phăng quan niệm rằng nếu con dâu cãi lại bố mẹ chồng thì khi sinh đẻ sẽ gặp nhiều khó khăn, nếu có nhớ lời to tiếng với mẹ chồng thì ngay sau đó phải quỳ xin bố mẹ tha lỗi và uống bát nước mà mẹ chồng đã nhúng vạt áo vào đó, có như vậy quá trình mang thai, sinh đẻ sau này mới được thuận lợi. Cũng từ tập tục này, phụ nữ mới về nhà chồng thường e dè, không dám tiếp xúc nhiều với người ngoài, sợ bị mang tiếng và mắc lỗi với gia đình nhà chồng.

Theo quan niệm của người Hmông, hôn nhân đánh dấu sự trưởng thành của con người, có vị trí quan trọng trong chu kỳ đời người. Khởi đầu của hôn nhân từ quá trình thích ứng giữa nam và nữ trong quan hệ tình cảm cũng như sinh hoạt tình dục, nên người Hmông cho rằng trước khi tới hôn nhân, người con trai phải chủ động đi tìm vợ. Khi đã xây dựng gia đình, vai trò của người chồng, người cha có tính quyết định tới sự phát triển của gia đình và nhu cầu KHHGD của vợ chồng.

Người Hmông coi việc dựng vợ gả chồng cho con cái là việc hệ trọng nên bố mẹ thường phải định đoạt cho các con, nhất là khi con còn trẻ, chưa đủ hiểu biết cần thiết để kén chồng, chọn vợ, do đó đã có nhiều cô gái đã phải chịu cảnh ép duyên hoặc những chàng trai phải lấy vợ già, an phận với người mình không yêu tới suốt đời.

Nam thanh niên Hmông luôn luôn ý thức rằng đi tìm vợ là quyền tự do của mình nên họ thường bắt đầu tìm hiểu bạn tình từ lúc 13-14 tuổi và đến 15-16 tuổi đã lấy vợ, tất nhiên, người bạn tình cũng phải “ngang lứa”. Vì vậy, tỷ lệ tảo hôn ở người Hmông hiện nay đang cao hơn so với một số dân tộc khác “*Em 16 tuổi rồi, bạn em đến chơi, em thích nó rồi rủ nhau đi chơi, sau đó xin bố mẹ cho cưới.*” (Lầu Thị Lý, Mường Phăng). Tiêu chí đầu tiên để lựa chọn đối với nam thanh niên “đi tìm vợ” là người con gái phải khoẻ mạnh, biết làm nương, thu vén gia đình và có khả năng trong sinh đẻ “*Cứ đi chơi cùng nhau thôi, khi nào thấy đứa con gái đó mà mình thích, thấy nó khoẻ mạnh thì hỏi nó xem có thích mình không, nếu ưng nhau rồi thì rủ nhau đi chơi cùng, nếu thấy phù hợp thì về xin bố mẹ hỏi cưới*” (Vừ A Lọng, Mường Phăng).

Trong xã hội truyền thống, người Hmông có quan hệ nội tộc hôn, tức là chỉ có quan hệ hôn nhân trong nội bộ nhóm tộc người hay một số dòng họ nhất định, người đàn ông có thể lấy nhiều vợ và chung sống dưới một mái nhà. Hình thức hôn nhân anh em chồng còn tồn tại, nghĩa là khi anh chết, em có thể lấy vợ góa của anh.

Quan hệ tình dục trước hôn nhân và ngoài hôn nhân là hiện tượng còn tồn tại trong cộng đồng người Hmông và các dân tộc khác ở xã Mường Phăng. Tuy có quan hệ tình dục trước kết hôn, ngoài hôn nhân, nhưng đây là chuyện riêng của cá nhân nên thường diễn ra rất kín đáo, cộng đồng khó phát hiện. Theo luật tục, nếu các thành viên quan hệ ngoài hôn nhân mà bị phát hiện sẽ bị phạt rất nghiêm khắc, ngoài việc phải nộp vài chục đồng bạc trắng hoa xoè cho bản, kẻ vi phạm còn phải nộp trâu, gạo, rượu cho bản làm lễ tạ tội với ma bản, vì thế hiện tượng này được hạn chế tới mức thấp nhất. Ngày nay, nó đã và đang được khống chế bằng rất nhiều hình thức, trong đó có xử phạt theo quy chế bản, làng văn hoá. Tại Mường Phăng, các bản đều có quy chế phạt rất nghiêm đối với những thành viên có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân và trước hôn nhân, ví dụ phạt rượu, gạo và một con lợn để cúng ma bản, 100 kg thóc và 50.000 đồng nộp vào quỹ của bản.

Dân tộc Khơ Mú

Từ xưa, cứ đến tuổi 15-17 là nam thanh niên Khơ Mú đi tìm vợ, tất nhiên vợ cũng là cô gái trẻ cùng lứa hoặc ít tuổi hơn, sau đó gia đình hai bên tổ chức cưới cho con, do đó các cuộc hôn nhân đều là tảo hôn. Hiện nay, tảo hôn lại diễn ra dưới một hình thức khác là ở rể, bởi hầu như 100% nam thanh niên đều bắt đầu ở rể lúc 17-18 tuổi. Theo tập quán, sau khi đã làm lễ ở rể, cộng đồng và hai gia đình đều thừa nhận tính hợp pháp trong chung sống của đôi trẻ. Như vậy, thực chất các cặp vợ chồng trẻ khi ở rể đã có quan hệ tình dục bình thường như các cặp vợ chồng đã đăng ký kết hôn, thậm chí, họ còn sinh con, có khi 2-3 con rồi mới tổ chức cưới đón dâu về nhà chồng. Rõ ràng tuổi kết hôn của thanh niên trong bản và trong vùng hiện nay đều sớm hơn so với luật định. Tất nhiên họ đều sinh con khi còn quá trẻ, điều này ảnh hưởng không ít tới công tác DS-KHHGĐ ở địa phương và tác động xấu tới sức khoẻ của bà mẹ và trẻ em.

Tuy trong thực tế thanh niên Khơ Mú thường đăng ký kết hôn đúng tuổi, nhưng có tới gần 80% các cuộc hôn nhân là tảo hôn, bởi đám cưới khi nam 18-19 tuổi, nữ 16-17 tuổi, thậm chí nữ chỉ ở tuổi 15. Tất cả các đôi tảo hôn này đều chờ đủ tuổi mới đến UBND xã làm thủ tục đăng ký kết hôn. Các cặp tảo hôn khi sinh con mà bố mẹ vẫn chưa đủ tuổi đăng ký kết hôn, họ cũng chờ khi nào bố mẹ có đăng ký kết hôn mới làm thủ tục khai sinh cho con. Phần lớn số trẻ sinh ra trong các gia đình Khơ Mú hiện nay không được làm đăng ký khai sinh ngay đều do tảo hôn gây nên. Không có đăng ký kết hôn, không làm được thủ tục khai sinh cho con cái, họ để luôn tới khi trẻ đi học mới làm, điều đó đã gây sự tồn đọng trong việc làm thủ tục khai sinh, gây khó khăn lớn cho việc quản lý dân số hàng

năm của địa phương. Nguyên nhân tảo hôn trong dân tộc Khơ Mú ở Mường Phăng những năm qua bao gồm:

- Do công việc ruộng, nương rất vất vả, nhiều gia đình Khơ Mú không có nhân lực nên muốn cưới vợ, tìm rể cho con để có thêm người lao động. Trong các bản Khơ Mú hiện nay đa số các gia đình thiếu lao động khoẻ mạnh đều đói hoặc nghèo, còn các hộ nhiều nhân lực thường có kinh tế vào loại khá trở lên.

- Giáo dục trong các gia đình Khơ Mú hiện nay còn theo quan niệm xưa cũ, nếp sống văn hoá mới chưa thực sự đi vào cộng đồng, nhận thức của người dân chưa đầy đủ về DS-KHHGĐ từ chủ trương, chính sách, lợi ích và tác hại của nó. Đa số trẻ em Khơ Mú hiện nay chỉ học tiểu học là bỏ học, quay về làm nương, làm ruộng. Trong bối cảnh cuộc sống như vậy, kết hôn sớm, tảo hôn càng dễ xảy ra.

- Tâm lý yên phận của người Khơ Mú trong cộng đồng đã tác động rất lớn đến tình hình tảo hôn. Các bậc cha mẹ thường dễ dàng đồng ý nếu con cái họ muốn bỏ học để lấy vợ, lấy chồng, mặc dù chúng còn rất trẻ con, chưa đủ tuổi kết hôn theo luật định, vì thế nhiều học sinh đang đi học ở các trường nội trú của tỉnh, huyện cũng bỏ học về lấy vợ.

Từ xưa tới nay, đối với dân tộc Khơ Mú, ly hôn là chuyện rất hãn hữu. Những năm gần đây, do ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau đã xuất hiện ly hôn, ly thân, tuy không nhiều. Một số cặp vợ chồng ở Mường Phăng ly hôn đều do người chồng nghiện ma túy lâu năm rồi sau đó bỏ nhà đi biệt xứ. Phụ nữ Khơ Mú thường chấp nhận tất cả, ngay cả khi các ông chồng của họ nghiện ngập, mất hết khả năng lao động, họ sẵn sàng thay chồng gánh vác mọi công việc với mục đích nuôi sống gia đình, họ cho rằng ly hôn là chuyện tây đĩnh, không thể chấp nhận trong cuộc sống vợ chồng.

Quan hệ tình dục trước hôn nhân là hiện tượng phổ biến trong xã hội cũ cũng như hiện nay, do luật tục quy định từ khi gia đình hai bên làm lễ đi ở rể và nhận rể là đôi trai gái đó có quyền ăn ngủ, quan hệ tình dục với nhau như vợ chồng, dù chưa làm thủ tục đăng ký kết hôn ở UBND xã.

Đối với người Khơ Mú, quan hệ tình dục bất chính (theo cách hiểu của họ: không được cộng đồng thừa nhận là vợ chồng) sẽ bị phạt rất nghiêm khắc và bị dư luận cộng đồng lên án mạnh mẽ, ví dụ, quy chế của bản Ten, xã Mường Phăng quy định phạt nữ 1.000.000 đồng, nam 700.000 đồng cùng với các khoản rượu, gạo, lợn để cúng ma bản.

1.2. Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến sinh con

Quan niệm về sinh con, số lượng con mong muốn, giá trị con trai, con gái và hạn chế số con ở các dân tộc thường chịu ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người. Chính những quan niệm và tập quán này đã ảnh hưởng tới nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của người Dao, Hmông và Khơ Mú.

Dân tộc Dao

Người Dao ở Hà Giang cũng như ở nước ta đều cho rằng tiêu chuẩn hạnh phúc của đôi vợ chồng là sinh được con, được làm bố mẹ. Họ quan niệm rằng “Thêm con sẽ bớt buồn” hoặc “Có nhiều con được nhiều lộc” (*Mài tha-ám ton tu tha-ám phốc* - tiếng Dao Đỏ), sinh đẻ không chỉ để thoả mãn nhu cầu làm cha mẹ hoặc để có con cháu chăm sóc khi về già mà còn thoả mãn mong ước tăng nhân khẩu, làm cho dòng họ thêm đông đúc, có bề thế hơn các dòng họ khác. Trong nhiều dòng họ, không hiếm trường hợp đồng viên nhau sinh đẻ bằng lời khuyên “Không sợ nhiều chỉ sợ thiếu” (*Mai ghêm tha-ám, dào ghêm tchô* - tiếng Dao Đỏ). Thực tế cũng khẳng định rằng những đôi vợ chồng có nhiều con, đồng thời có đạo đức tốt là niềm vui của cả dòng họ, được anh em, xóm giềng kính nể và cho là phúc hậu, được mời làm người mở đầu cho các công việc hệ trọng như làm lễ vào nhà mới, đi hỏi vợ cho các chàng trai, v.v.. Ngược lại, những đôi vợ chồng không có con hoặc có ít con không được chọn làm người khởi xướng cho các công việc gieo trồng, đặt nền móng xây dựng, v.v.. Nhiều đám ma của người Dao ở một số nơi thường chỉ có con cháu và anh em trong dòng họ đảm nhiệm nên các gia đình đều muốn đẻ nhiều con để sau này chúng đỡ vất vả với đám tang của bố mẹ.

Trước đây, đất tự nhiên và đất canh tác, kể cả một số tài sản như trâu bò, nhà kho, v.v. của người Dao đều do hợp tác xã quản lý, các gia đình được hưởng sản phẩm từ công điểm, tức là từ số người tham gia lao động, bởi vậy gia đình nào có nhiều lao động thì được nhiều công điểm và được nhiều thóc, ngô. Những gia đình này có cuộc sống khá giả hơn so với những gia đình ít lao động, vì thế hầu hết các cặp vợ chồng đều muốn đẻ nhiều con để sau này có nhiều lao động và nhiều thu nhập hơn. Có thể nói rằng, trước đây sản xuất hợp tác xã nông nghiệp đã tạo nhu cầu đẻ nhiều con cho các gia đình ở nông thôn miền núi, trong đó có người Dao.

Trước đây, phong trào KHHGD chưa mạnh, chỉ vận động chung chung, trong khi thanh niên Dao lại xây dựng gia đình sớm. Bởi vậy, hầu hết các cặp vợ chồng người Dao đều đẻ nhiều con, trung bình mỗi đôi vợ chồng có khoảng 5 con, ít cũng từ 2-3 con, nhiều là 6-7 con, thậm chí trên 10 con. Qua phỏng vấn các chủ

hộ người Dao tại một số địa phương ở huyện Vị Xuyên, Hoàng Su Phì và Quản Bạ cho thấy các cặp vợ chồng đều bắt đầu đẻ từ khi mới lấy nhau cho đến khi không đẻ được nữa thì thôi. Tất nhiên, họ đẻ nhiều nhưng trẻ em cũng tử vong nhiều do sống ở vùng sâu, thường xuyên di cư, nghèo đói và bệnh tật.

Hiện nay, người Dao ở Hà Giang đã có nhiều thay đổi về sản xuất, kinh tế cũng như quan niệm và tập quán liên quan đến sinh đẻ nhiều con. Hầu hết các cặp vợ chồng đều muốn đẻ ít con. Những nơi có dịch vụ KHHGD tương đối tốt như xã Cao Bồ, xã Đạo Đức (huyện Vị Xuyên) hoặc các xã Hồ Thầu, Nam Sơn, Nậm Ty (huyện Hoàng Su Phì), v.v. nhiều cặp vợ chồng người Dao chỉ đẻ từ 1 đến 2 con. Có được kết quả trên là do một số nguyên nhân sau:

Thứ nhất, với cơ chế giao đất giao rừng, các chủ hộ biết được tổng diện tích ruộng, nương của nhà mình, tự quản lý và tự gieo trồng, đều hiểu rằng nếu đẻ nhiều con thì sau này ruộng, nương sẽ phải đem chia nhỏ cho các con, cuộc sống sẽ bị nghèo dần, đến các đời sau sẽ không có đất để sinh cư và làm ăn. Điều đó đã tác động mạnh mẽ đến quan niệm về sinh đẻ của người Dao ở nước ta nói chung và ở Hà Giang nói riêng.

Thứ hai, do công tác truyền thông DS-KHHGD được triển khai sâu rộng và thường xuyên.

Thứ ba, do việc cung cấp khá đầy đủ, nhanh chóng, có chất lượng các loại phương tiện tránh thai cùng với việc phát triển mạng lưới y tế đến tận làng bản.

Trong thực tế, người Dao đã tự thay đổi một số tập quán cho phù hợp dần với tình hình mới hiện nay, chẳng hạn, để mở đầu những công việc hệ trọng, họ chỉ chọn người có uy tín trong làng hoặc trong dòng họ, ít quan tâm đến tiêu chuẩn đông con. Còn trong tang ma, đã có sự giúp đỡ tận tình của bà con xóm giềng nên không nhất thiết phải đẻ nhiều con như trước. Đa số người Dao nghĩ rằng nếu đẻ nhiều con sẽ không chỉ vất vả nuôi chúng khôn lớn mà còn tốn kém trong việc học tập và tạo việc làm cho chúng.

Người Dao ở tỉnh Hà Giang cũng như ở các nơi khác, không còn quá nặng nề về vấn đề đẻ con trai hay con gái. Theo kết quả khảo sát tại một số điểm người Dao, trước đây nếu đẻ nhiều con, cả trai và gái là tốt nhất, còn hiện nay để thực hiện KHHGD, họ cho rằng đôi vợ chồng nào đẻ được 1 trai, 1 gái là tốt. Trong trường hợp chưa đẻ được con trai, họ cũng không cố đẻ thêm để có con trai như một số người Tày, người Kinh hoặc người Nùng cận cư. Nếu chỉ có con gái, họ cũng yên tâm làm ăn và nuôi dạy các con khôn lớn, không băn khoăn vì sẽ mất người nối

đôi. Tất nhiên, hiện nay cũng có trường hợp ở một số nơi người Dao thích đẻ con trai do ảnh hưởng của người Kinh, Tày cùng cư trú, song đó chỉ là kết quả của sự giao lưu văn hoá, không phải tập quán cổ truyền của người Dao.

Người Dao từ lâu đời đã có tập quán nhận con nuôi, lấy rể đời và một số tập quán khác khiến cho họ không quan tâm lắm đến việc đẻ con trai hay con gái. Tuy vậy, trong thực tế, vẫn còn một số cặp vợ chồng sợ đẻ toàn con trai hơn đẻ toàn con gái. Điều này cũng rất dễ hiểu nếu xem xét dưới góc độ tập quán cưới xin của tộc người này, vì nếu một đôi vợ chồng nào đẻ toàn con trai thì chỉ được lấy vợ cho các con và như vậy sẽ mất nhiều công sức và tốn kém tiền của, kể cả việc làm nhà, chia tài sản, chia ruộng nương cho các con; mặt khác, nếu chỉ có con trai sẽ không được thách cưới, không được nhà khác mang tiền hoặc thịt và rượu đến nhà mình để tổ chức đám cưới, không lấy được một đồng bạc nào từ nhà khác, thậm chí, nếu cho con trai đi ở rể để thừa kế tài sản của nhà gái thì cũng phải mất một ít tiền khi nhập tên họ con trai vào tổ tiên của nhà gái. Do đó, nếu chỉ đẻ toàn con gái sẽ có nhiều lợi thế hơn so với trường hợp đẻ toàn con trai.

Với các nhóm Dao ở Hà Giang, việc nhận, mua hoặc xin con của người khác về nuôi là tập quán lâu đời và rất phổ biến. Tập quán này có ảnh hưởng tích cực đến việc thực hiện KHHGD ở vùng người Dao nói chung và ở tỉnh Hà Giang nói riêng. Từ trước đến nay, việc nuôi con nuôi không chỉ ở những gia đình thiếu con trai mà cả ở những gia đình đông con trai. Con nuôi có thể là con trai hay con gái, thường là con của họ hàng, anh em kết nghĩa hoặc mua của gia đình có hoàn cảnh khó khăn, nên con nuôi có thể là người khác tộc. Người Dao rất thương quý con nuôi, coi trọng con nuôi như con đẻ, thậm chí còn quý hơn con đẻ, bởi họ nghĩ rằng con nuôi cũng có cha mẹ, anh chị em, lấy nó về nuôi thì phải thương quý nó, không để nó tủi thân. Khi lớn lên, con nuôi được hưởng mọi quyền lợi như con đẻ và do đó, con nuôi cũng trông nom bố mẹ nuôi như bố mẹ đẻ. Khi nhận con nuôi, người ta không dấu tên bố mẹ đẻ, vẫn cho con nuôi đi lại thăm bố mẹ đẻ, nhưng có hai nghi lễ khá đặc biệt để ràng buộc con nuôi với bố mẹ nuôi, đó là lễ nhập ma vào tổ tiên bố mẹ nuôi và lễ cấp sắc cho con nuôi. Khi đã làm lễ nhập ma con nuôi vào tổ tiên bố mẹ nuôi thì con nuôi không thuộc bố mẹ đẻ về mặt thần quyền, đồng thời cũng làm tăng vai trò sở hữu của bố mẹ nuôi đối với con nuôi, mặt khác, bố mẹ đẻ cũng yên tâm là con của mình đã có chủ thực sự, được người khác chăm sóc và nuôi dạy đến nơi đến chốn. Người Dao rất kiêng kỵ đánh đập và chửi bới con cái, đặc biệt là đối với con nuôi, bởi vậy con nuôi rất cởi mở và quý mến bố mẹ nuôi, tự nguyện gánh vác công việc trong gia đình. Khi đã trải qua lễ cấp sắc và đích thân bố nuôi nhắc đèn cấp sắc đặt lên đầu con

nuôi thì ông ta trở thành người bố thực sự của con nuôi. Sau lễ cấp sắc, khi con nuôi thực hiện lễ cúng hoặc tham gia các nghi lễ long trọng thường chỉ nhắc đến pháp danh của bố nuôi, không nhắc đến tên tuổi của bố đẻ; thờ cúng bố mẹ nuôi khi họ chết, mà không thờ cúng bố mẹ đẻ. Có thể nói rằng, việc nuôi và giáo dục con nuôi của người Dao đã góp phần giải quyết tình trạng hiếm con, kể cả tình trạng chỉ đẻ con gái ở tộc người này. Tất nhiên, việc nhận con nuôi còn thấy ở một số tộc người khác, nhưng chắc chắn không hoàn toàn giống như người Dao.

Trong tình trạng thiếu con trai nhưng đã có con gái, người Dao giải quyết việc nối dõi bằng cách lấy rể. Tập quán này phổ biến ở các nhóm Dao tỉnh Hà Giang, có ảnh hưởng tích cực đến công tác DS-KHHGD, vì nó an ủi các cặp vợ chồng rằng đẻ con gái cũng như đẻ con trai, không nhất thiết phải có con trai. Tại một số vùng người Dao, hầu hết con gái lấy chồng đều bắt chồng đến ở rể và tất nhiên phải kén lấy người tốt, biết làm ăn, biết thương yêu bố mẹ, anh em trong gia đình và mọi người trong dòng họ. Đáng chú ý là, nam thanh niên Dao thường không coi sự trinh tiết của cô gái là tiêu chuẩn quan trọng trong hôn nhân, mà thường chỉ dựa vào tuổi tác và việc cô gái đó đã có chồng chưa. Do vậy, cũng có cô gái kén từ 2 đến 3 lần rể, thậm chí đã có con mới lấy được người chồng thực sự. Trong thực tế hầu hết các cô gái Dao khi kén rể đều gặp may mắn, bởi vì con trai Dao luôn có ý thức rằng nếu đi làm rể đến lần thứ 2 trở đi sẽ bị dư luận cộng đồng khinh rẻ. Khi chàng trai ở rể không thành, nhưng cô gái đã có con thì đứa trẻ đó thuộc về gia đình cô gái. Nếu cô gái *đi bước nữa* thì con đi theo mẹ, bố dượng vẫn coi con riêng của vợ như con nuôi hoặc con đẻ của mình, có trách nhiệm nuôi dạy, cho ăn học và làm các nghi lễ để nó không thua kém các thành viên khác trong gia đình và dòng họ.

Dân tộc Dao có 2 hình thức ở rể là ở rể tạm và ở rể đời. Nếu chỉ cần giải quyết những khó khăn trước mắt trong gia đình nhà gái về lao động, rồi cô gái sẽ đi về nhà chồng, thì chàng trai và gia đình anh ta phải chấp nhận điều kiện ở rể tạm, đến khi hết thời hạn ở rể, nhà gái sẽ cho nhà trai tổ chức lễ cưới để đón đôi vợ chồng cùng các cháu nhỏ về sinh sống ở bên nội. Trường hợp ở rể đời thì chú rể ở hẳn bên nhà vợ, con cái sinh ra thường đổi sang họ mẹ, chú rể về sau cũng đổi họ sang họ vợ hoặc vẫn mang họ của bố đẻ nhưng chỉ là hình thức để phù hợp với họ và tên đã ghi trong giấy khai sinh và các loại giấy tờ hồ sơ khác. Khi đã nhập tên và họ vào họ vợ, về mặt thần quyền, tức là chú rể trở thành người con thực sự của nhà vợ, được phép thừa kế tài sản và nối dõi tông đường nhà vợ. Nếu chàng trai đến ở rể đời nhưng không nhập vào họ vợ về mặt thần quyền, thì không được nối dõi tông đường nhà vợ; có thể con trai cả hoặc một nửa số các con phải nhập vào

họ mẹ, số còn lại nhập vào họ bố để nối dõi tông đường của bố sẽ được chia tài sản, nhưng khi chết phải đưa ma về thờ cúng tại tổ tiên dòng họ bố. Như vậy, trong hoàn cảnh đặc biệt, chẳng hạn như một nhà chỉ có một con gái, còn nhà kia có một con trai, người Dao vẫn duy trì nòi giống và tông đường của cả hai bên gia đình. Hiện tượng này vẫn thường xuyên xảy ra trong vùng người Dao.

Tóm lại, ở rể là tập quán tốt của người Dao, giúp họ giải quyết nhu cầu KHHGD, do đó họ không nặng nề về việc đẻ con trai hay con gái.

Dân tộc Hmông

Sinh con đẻ cái là mong ước của mọi cặp vợ chồng người Hmông. Trong điều kiện khó khăn, thiếu thốn, người Hmông quan niệm sinh con đẻ có thêm sức lao động cho gia đình và cũng chính từ sức ép về lao động nên họ mong ước đẻ nhiều để có con đàn cháu đống. Tuy vậy, với hoàn cảnh của người Hmông, không dễ gì có thể thực hiện được mong muốn này, nên họ rất quan tâm đến việc sinh con và đi kèm với nó là biết bao kiêng kỵ nhằm cầu mong cho mẹ tròn con vuông.

Xưa kia nếu vợ chồng lấy nhau lâu ngày không có con, người Hmông đến nhờ thầy cúng xem vì sao. Thầy vừa cúng vừa cho thuốc nam để uống. Khi cúng xong, thầy đốt hương và giấy bản, rồi lấy tàn tro đưa cho người phụ nữ muợn con uống. Nếu người phụ nữ có chữa, sau khi có con lại mời thầy đến cúng trả ơn thần linh. *“Nay phụ nữ không có con vẫn thường mời thầy đến cúng”* (Giàng A Sao, thầy cúng, 64 tuổi, người Hmông Đen, bản Loọng Háy).

Trước đây người Hmông thường đẻ nhiều con, mặc dù họ nhận thức rõ việc đẻ nhiều sẽ mang lại những khó khăn, vất vả cho bản thân và gia đình nhưng không thể làm trái tập quán: *“Đẻ nhiều thì phụ nữ mình khổ đấy, chóng già lắm. Bây giờ cũng không có ruộng nữa nên đẻ nhiều không biết lấy đất ở đâu mà chia cho con làm nhà riêng, nhưng phong tục nó thế thì biết làm thế nào”* (Giàng Thị Xua, phụ nữ Hmông ở Mường Phăng).

Hiện tại, phụ nữ Hmông sinh con thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất so với các dân tộc thiểu số ở Điện Biên trong khi số phụ nữ sử dụng BPTT lại thấp nhất. Vì thế, chủ nhiệm UBDSGDTE huyện Điện Biên đã nhận định: *“Khó khăn nhất trong công tác DS- KHHGD hiện nay của huyện chúng tôi là đối với người Hmông, phần lớn là họ sinh con thứ ba trở lên. Đây là những ngăn cản rất lớn liên quan đến phong tục tập quán của đồng bào và chúng ta phải làm thế nào để cho đồng bào hiểu được vấn đề này”* (Nguyễn Văn Phin, Điện Biên).

Nếu như dân tộc Dao không coi trọng lắm việc sinh con trai hay con gái thì ở người Hmông, mỗi cặp vợ chồng nhất thiết phải có một con trai. Quan niệm của người Hmông về vị trí, vai trò của con trai được ghi dấu ấn sâu đậm trong nhiều phong tục tập quán, chẳng hạn trong đám tang nhất thiết phải có con trai đứng ra lo liệu và làm các thủ tục lúc chịu tang và chôn cất. Trường hợp gia đình không có con trai, hoặc con trai còn quá nhỏ, những thủ tục đó do con trai bác hay chú đảm nhận. Tuy vậy, người Hmông không thích điều đó vì họ cho rằng ma sẽ không nhận được mặt con, không về phù hộ cho con cháu. Do vậy, người Hmông luôn ước muốn kết hôn sớm và có con trai như ý nghĩa câu thành ngữ *“Trai mười sáu tuổi ước có đàn bà, gái ba mươi tuổi ước có con trai đỡ dằn”*.

Như trên đã nêu, vai trò của đàn ông trong gia đình người Hmông rất quan trọng. Khi người cha mất đi, anh cả có quyền quyết định các công to việc lớn trong gia đình, nên nhà không có con trai thì đó là một bất hạnh lớn, được ví như nhà không có nóc. Do vậy, khi đã đi làm dâu, phụ nữ Hmông thường tâm niệm phải sinh được ít nhất một đứa con trai để nối dòng nhà chồng và làm chỗ dựa khi về già. Khi sinh được đứa con trai, gia đình họ rất vui mừng, các bà cô, ông bác thường đến chúc mừng: *“Gia đình ta đã có người để nhờ cậy về sau rồi”*.

Thờ cúng tổ tiên là tín ngưỡng phổ biến và quan trọng ở người Hmông và họ chỉ thừa nhận con trai lập bàn thờ tổ tiên, còn con gái sau khi lấy chồng là thuộc ma họ khác thì không được thờ cha mẹ mình. Con gái và con dâu cũng không được cúng trước bàn thờ tổ tiên và không được đi lại qua cửa chính hoặc trước bàn thờ khi đang mang thai và sau khi sinh nở.

Từ chỗ coi trọng giá trị của con trai, nên con gái bị xem thường. Con gái chỉ được coi như lực lượng lao động, mà không được tham bàn công việc gia đình, đồng thời phải biết nghe lời đàn ông trong nhà. Do vậy, khi sinh được con gái, người Hmông thường than thở *“Để con gái như bát nước đổ đi rồi, không lấy lại được”* và cố gắng nuôi dạy để con gái chóng lớn, chóng đi lấy chồng vì *“Con lợn nuôi béo dễ nhìn, con gái nuôi lớn khó coi”*³². Qua phỏng vấn phụ nữ Hmông ở Mường Phăng có thể thấy tâm lý chị em muốn đẻ được cả con trai và con gái, nhưng thực ra vẫn cần con trai hơn: *“Phải có con trai, con gái chứ. Con trai, con gái nó đi làm cho mình ăn, bây giờ mình già thì phải có đứa đi làm, không có con trai thì không được mà không có con gái thì cũng không có ai đi làm nương, làm ruộng cho mà ăn”* (Lâu Thị Lý, 40 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

³² Khổng Diễn (chủ biên). *Dân số - KHHGD các dân tộc ở Hoà Bình*. Nxb. Khoa học xã hội, Hà Nội, 2001, tr. 141-143.

Người Hmông ở xã Mường Phăng đẻ nhiều con một phần là do chưa sinh được con trai thì phải cố đẻ con trai. Vì vậy, khi được hỏi về số con theo ý muốn, có phụ nữ trẻ cho biết *“Bây giờ chỉ thích đẻ hai đứa thôi nhưng nếu không có con trai thì phải đẻ tiếp”* (Giàng Thị Nhung, người Hmông ở Mường Phăng), hoặc *“Ai cũng muốn đẻ được con trai, nếu có con trai nhiều rồi thì lại thích đẻ con gái. Nhiều người vì muốn có con trai mà phải đẻ tới 7, 8 con mới thôi. Bây giờ ở đây tâm lý chị em không muốn đẻ nhiều nhưng nếu chưa có con trai thì vẫn muốn đẻ”* (Giàng Thị Váng, người Hmông, CTVDS ở Mường Phăng).

Trường hợp bất đắc dĩ, người chồng có thể lấy vợ khác với hy vọng sinh được con trai, hoặc mua con trai của người khác về làm con nuôi. Người Hmông có tục nhận con nuôi thực sự, nếu như họ hiếm con trai, hoặc có con trai nhưng thương trẻ mồ côi nên nhận chúng về chăm sóc, nuôi dạy. Loại con nuôi này được bố mẹ nuôi coi như con đẻ, không phân biệt đối xử.

Hiện nay, đã có một số cặp vợ chồng trẻ người Hmông ở xã Mường Phăng chỉ đẻ hai con, riêng các trường hợp sinh con một bề là gái mới đẻ đứa thứ ba. Cộng đồng người Hmông ở xã Mường Phăng cũng có tục ở rể, thường là 3 năm, do vậy việc không sinh được con trai cũng không bức xúc như ở các nơi khác.

Dân tộc Khơ Mú.

Do ảnh hưởng của tập quán tảo hôn còn khá phổ biến trong cộng đồng, nên 50% số trẻ sinh ra hàng năm trong các bản Khơ Mú thuộc về những người mẹ ở độ tuổi từ 17-19.

Tuy vậy, do tác động của nhiều yếu tố nên nhận thức và hành vi của người Khơ Mú đã thay đổi. Hiện nay không ít các cặp vợ chồng ở xã Mường Phăng đã chấp nhận việc chỉ có hai con và phần lớn đều sinh hai con là dừng, chẳng hạn ở bản Ten đã phổ biến tâm lý chỉ sinh 1-2 con hoặc 3 con là đủ và trong thực tế có một số cặp vợ chồng trẻ sinh một con hoặc hai con gái vẫn không đẻ thêm con. Điều đó chứng tỏ quan niệm phải có con trai đã bắt đầu không còn đứng vững trong tư tưởng của một số người dân Khơ Mú.

Tuy nhiên, việc đa số các gia đình Khơ Mú mong muốn phải có con trai vẫn là vấn đề cần tiếp tục giải quyết trong cộng đồng.

1.3. Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến giãn cách các lần sinh

Trong truyền thống các cặp vợ chồng dân tộc Dao, Hmông, Khơ Mú thường đẻ dày. Dường như họ không kiểm soát được khoảng cách giữa các lần sinh. Điều đó phải chăng có liên quan đến văn hoá tộc người?

Dân tộc Dao

Giống như một số tộc người ở miền núi, trước đây người Dao ở nước ta cũng như ở Hà Giang thường ít quan tâm đến vấn đề giãn khoảng cách sinh con. Các cặp vợ chồng người Dao thường sinh đẻ theo tự nhiên, có chữa là đẻ, không biết tính toán khoảng cách thời gian sinh con bao nhiêu thì thích hợp.

Nếu cần phải giãn khoảng cách sinh con thì người Dao làm theo biện pháp truyền thống, tức là kiêng ngủ chung với nhau vào những lúc vợ dễ mang thai. Đó là các trường hợp vợ chồng ốm yếu, cha mẹ già cả ốm đau, kinh tế gia đình quá thiếu thốn, v.v.. Cũng có trường hợp chồng đi vắng nhà lâu như đi làm nghĩa vụ quân sự, đi làm ăn xa, v.v. nên tự nhiên mà giãn khoảng cách sinh con. Tóm lại, đây là cách tránh thai cổ truyền để giãn khoảng cách sinh con và phần lớn chỉ áp dụng trong những trường hợp đặc biệt. Biện pháp này còn thấy ở nhiều tộc người khác.

Hiện nay, sự phổ biến của các BPTT hiện đại có thể giúp cho việc giãn khoảng cách sinh con dễ dàng thực hiện. Mặc dù vậy, người Dao ở Hà Giang rất ít khi áp dụng BPTT hiện đại để giãn khoảng cách sinh con. Họ chỉ áp dụng các BPTT hiện đại khi thôi đẻ hẳn, bởi họ nghĩ rằng cứ đẻ cho đủ số con mà Nhà nước cho phép, sau đó không đẻ nữa và lúc đó mới cần đến BPTT hiện đại. Như vậy, việc dùng BPTT hiện đại để giãn khoảng cách sinh con ở người Dao vẫn chưa được thực hiện rộng rãi.

Phần lớn người Dao quan niệm rằng khoảng cách sinh con tốt nhất là từ 2 đến 3 năm, nếu sinh con cách nhau 1 năm thì quá dày, còn nếu cách nhau trên 3 năm lại quá thưa. Do đó, họ có thói quen là sau khi đẻ đứa đầu, nếu có chữa thì đẻ luôn đứa thứ hai. Trường hợp cần phải giãn khoảng cách sinh con khoảng 3 năm thì họ dùng BPTT tự nhiên, tức là vợ chồng kiêng ngủ với nhau vào lúc vợ dễ mang thai. Phụ nữ không may có thai ngoài dự định thì cứ đẻ đẻ, không dám đi phá thai. Qua điều tra cho thấy, phụ nữ sợ dùng BPTT hiện đại để tránh thai tạm thời sẽ ảnh hưởng đến sinh đẻ về sau. Rõ ràng, sự chưa được đáp ứng về giãn khoảng cách sinh con của người Dao ở một số nơi trong tỉnh Hà Giang, kể cả ở xã Cao Bồ là do nhận thức chưa đúng.

Đây là vấn đề mà những người làm công tác DS-KHHGD cần chú ý khi tuyên truyền trong cộng đồng Dao, nhất là ở những nơi hẻo lánh, vùng sâu, vùng xa.

Dân tộc Hmông

Cũng giống như người Dao xưa kia, phụ nữ Hmông không có quan niệm phải giãn khoảng cách sinh, cứ có chữa là đẻ, chứ không có kế hoạch trước. Do hiểu

biết về KHHGD còn rất hạn chế, nên sau khi kết hôn phụ nữ thường có con ngay và sinh con với khoảng cách giữa các lần sinh rất ngắn “*Em vừa mới có kinh được một lần thì đi lấy chồng, về nhà chồng thấy được 2 lần nữa thì chữa. Em cũng không biết phải giãn khoảng cách như thế nào là đúng, cứ thấy có chữa là để để, khi nào đủ con rồi thì em sẽ đi đặt vòng*” (Mùa Thị Dưa, 19 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

Thực chất, người Hmông đẻ dày là do gia đình thiếu lao động, cần phải nhanh chóng tăng nhân lực cho sản xuất. Tuy nhiên, hậu quả của đẻ dày đã tạo gánh nặng cho nhiều gia đình Hmông. Khi nông vụ, toàn bộ gia đình phải tham gia lao động ở trên nương, ngoài cánh đồng, việc trông nom trẻ nhỏ phải giao cho ông bà chăm nom. Trường hợp gia đình neo người thì mẹ phải địu con lên nương, để con trong gùi hoặc treo con lên cành cây khi làm việc.

Một số phụ nữ Hmông ở Mường Phăng cho biết họ phải đẻ dày luôn thể để tiện trông nom trong hoàn cảnh nhà neo người “*Khi ở nhà nuôi con nhỏ thì phải đẻ liền nhau để mình trông nom luôn, khi đứa lớn biết trông em rồi thì mới đi làm được, vì thế đẻ liền nhau thì mới được*” (Lâu Thị Dưa, người Hmông ở Mường Phăng). Có cặp vợ chồng tranh thủ được sự giúp đỡ của cha mẹ thì đẻ liền một thể “*Em muốn đẻ luôn một thể để có người ở nhà trông nom. Nếu không khi con đầu của em lớn em đẻ đứa thứ hai thì không có người trông, em không đi làm được thì không có cái ăn vì thế em muốn đẻ luôn một năm một đứa. Khi con lớn rồi vợ chồng ra ở riêng thì đi làm mới dễ dàng hơn*” (Giàng Thị Nhung, người Hmông ở Mường Phăng).

Trong hoàn cảnh sinh hoạt và lao động còn nhiều khó khăn, phụ nữ Hmông càng khó có điều kiện để tiếp xúc với các thông tin đại chúng hay những kiến thức về KHHGD, chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng. Đa số chị em không biết chữ nên khả năng tiếp cận các nguồn thông tin trong sách, báo, tài liệu không thể thực hiện, do đó họ không biết cách giãn khoảng cách sinh, cũng không biết hậu quả xấu của việc đẻ dày với sức khỏe phụ nữ và trẻ em “*Chúng em không biết đâu, cứ thấy có chữa là để để, cũng chẳng có ai nói với em về chuyện này, khi nào thấy người ốm yếu quá thì đi lấy thuốc để uống, cũng không biết đó là do ảnh hưởng của việc nuôi con, đẻ con mà cứ nghĩ là bị ma bắt mất vía hay do ma làm nên gia đình phải làm lễ cúng*” (Giàng Thị Váng, người Hmông ở Mường Phăng). Có trường hợp khi đã mang thai đứa con thứ hai ở tháng cuối mà bà mẹ vẫn cho con đầu bú, “*em không biết phải cai sữa đứa lớn, nó thèm thì cho nó thôi, khi nào đẻ đứa em ra thì đứa chị thôi không bú nữa*”. Khi mang thai và cho con bú, đa số

các bà mẹ đều không biết gì về chế độ dinh dưỡng, “*cứ ăn uống bình thường thôi, có gì ăn nấy*”. Việc chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ trong thời gian mang thai và nuôi con nhỏ thường không được chú ý. Bên cạnh đó, những tập quán cũ như cúng ma, cúng gọi vía, v.v. đã gây ảnh hưởng nặng nề đối với chăm sóc sức khỏe và chữa bệnh cho phụ nữ Hmông. Trường hợp sản phụ mệt mỏi, ốm yếu, kém ăn, kém ngủ thường chỉ sử dụng một số thuốc dân tộc, trong khi vẫn phải làm việc, nuôi con nhỏ hoặc mang thai.

Dân tộc Khơ Mú

Theo tập quán, nhất thiết trước khi đón dâu về nhà trai, chú rể phải có thời gian ít nhất là 1-2 năm đi ở rể. Người Khơ Mú cho rằng chính thời gian này tạo điều kiện cho chàng rể nắm được *cái lý* của gia đình và họ hàng nhà vợ mà theo, mà kính trọng trong suốt cuộc đời. Cũng không ít trường hợp, vì thiếu người lao động mà buộc phải có thời gian ở rể dài, hoặc bắt rể đời. Việc ở rể trong thời gian dài đã tạo cho các cặp vợ chồng tương lai có quan hệ tình dục trước hôn nhân, có thai, có con, mặc dù họ chưa cưới chính thức, hoặc thực sự chưa muốn có con ngay, nhưng lại không sử dụng các BPTT. Thực tế, tuyệt đại đa số các cặp vợ chồng trẻ sau khi kết thúc thời gian ở rể đều đã có con, mặc dù chưa đăng ký kết hôn, hoặc chưa đến tuổi kết hôn theo Luật định.

Gần đây, khoảng cách giữa các lần sinh của phụ nữ Khơ Mú đã được cải thiện. Đa số các gia đình Khơ Mú có 1 con đều muốn sau 2-3 năm mới sinh thêm con thứ 2. Tuy khoảng cách này còn khiêm tốn nhưng cũng là một bước tiến quan trọng trong nhận thức về kế hoạch sinh đẻ của người Khơ Mú.

1.4. Ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá tộc người đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai, tránh đẻ

Muốn hạn chế sinh đẻ hoặc giãn cách giữa các lần sinh, ngày nay người ta phải dùng các BPTT hoặc nạo phá thai. Tuy nhiên, cũng có những tập quán tộc người ảnh hưởng đến mong muốn và sử dụng BPTT cũng như nạo phá thai khiến cho nhu cầu về KHHGĐ không được đáp ứng.

Dân tộc Dao

Như trên đã trình bày, trước đây người Dao không quan tâm đến việc giãn khoảng cách sinh con và cũng không biết tránh thai, cứ chữa là đẻ. Nếu có trường hợp bắt buộc phải tránh thai thì họ sử dụng BPTT tự nhiên và tất nhiên, hiệu quả của biện pháp này rất thấp so với các BPTT hiện đại.

Từ khi có cuộc vận động thực hiện KHHGD, rất nhiều cặp vợ chồng Dao ở tỉnh Hà Giang, không phân biệt các nhóm Dao, sau khi đẻ từ 1 đến 2 con đã vui lòng sử dụng một số BPTT hiện đại để tránh thai. Điều này chứng tỏ các yếu tố văn hoá của người Dao không mấy cản trở việc sử dụng BPTT hiện đại. Tuy vậy, qua khảo sát thực tế cũng có một số khó khăn như sau:

Nhiều phụ nữ có ý kiến là: Đặt vòng tránh thai nếu “hợp” thì tốt, còn nếu không “hợp” thì ảnh hưởng đến sức khoẻ, đến lao động sản xuất và cuối cùng là đời sống. Biện pháp uống thuốc tránh thai thì dễ quên do bận công việc, hoặc ngủ quên do ban ngày lao động mệt nhọc.

Về nhận thức, cho đến nay nhiều cộng đồng dân tộc vẫn coi dùng BPTT là việc của giới nữ. Dư luận cộng đồng cho rằng nam giới nếu dùng bao cao su thì không tiện (nhất là về mùa rét), riêng việc vứt bỏ bao cao su cũng là vấn đề đáng ngại. Đình sản nam thì lại càng khó thực hiện, bởi dư luận ở nhiều nơi cho rằng đàn ông phải làm nhiều việc hệ trọng như cúng bái, ngoại giao, mua bán, quyết định các công việc lớn trong gia đình, v.v. nếu đình sản thì sẽ bị xúi khi thực hiện các công việc đó. Họ còn cho rằng đàn ông đình sản, tức là bị “thiến” thì sẽ không sáng suốt, dễ ngớ ngẩn hoặc thay đổi tính cách, sẽ ảnh hưởng xấu tới vị trí trụ cột gia đình. Do đó, những người làm công tác DS-KHHGD cần kiên trì tuyên truyền về BPTT đối với nam giới.

Trước đây, ở các vùng người Dao thuộc tỉnh Hà Giang không có hiện tượng NPT. Chỉ trong trường hợp biết trước rằng nếu đẻ, sản phụ và đứa trẻ sẽ bị tử vong thì người ta mới phá thai bằng thuốc cổ truyền dân tộc. Người Dao quan niệm rằng thai nhi là trời cho, do vậy nếu phá thai sẽ làm cho trời nổi giận và trừng phạt cả thầy thuốc và phụ nữ. Rõ ràng, tín ngưỡng tôn giáo đã có ảnh hưởng khá nặng nề đến việc NPT của đồng bào Dao. Tuy nhiên, hiện nay do giao lưu văn hoá, người Dao ở nhiều địa phương đã vượt qua được những cản trở này để đi phá thai nếu đã đẻ đủ số con cần thiết. Họ cho rằng dịch vụ phá thai của nhà nước không có tội, vì không liên quan đến các thần linh.

Tất nhiên, đi phá thai trong trường hợp giãn khoảng cách sinh con hiện nay chưa phổ biến vì phụ nữ vẫn sợ rằng, nếu phá thai thì sau này sinh đẻ sẽ bị trục trặc hoặc không đẻ được nữa. Cũng như việc chưa dám dùng BPTT hiện đại khi còn muốn đẻ, họ cho rằng nếu phá thai, đứa con đẻ lần sau có thể sẽ bị ảnh hưởng không tốt, kể cả việc phát triển sau này. Người ta còn sợ sẽ gặp phải những trường hợp sinh đẻ không bình thường như sinh đôi, dị tật, v.v.. Người Dao khi

sinh đẻ rất kiêng kỵ gặp phải những hiện tượng này, nếu không may mà gặp thì phải thực hiện nhiều nghi lễ phức tạp.

Dân tộc Hmông

Trước đây người Hmông không thể kiểm soát được việc sinh đẻ của bản thân, cứ là nhờ trời. Nay không muốn có con nữa, phụ nữ thường đặt vòng tránh thai. “*Đó là việc bình thường theo chính sách của Nhà nước, tôi không phản đối việc thực hiện BPTT nhưng nếu đã thực hiện BPTT mà có tai biến gì thì tôi không cúng, không can thiệp*” (Giàng A Sao, 64 tuổi, thầy cúng, người Hmông Đen, bản Loọng Háy). “*Người già bây giờ hoàn toàn đồng ý để phụ nữ thực hiện BPTT, vì thế hệ trước nhiều con khổ lắm*” (Cứ A Chí, 64 tuổi, người Hmông Si).

Trong thực tế, người dân khi gặp tai biến do BPTT cũng không mời thầy cúng mà thường đến khám chữa ở cơ sở y tế nhà nước. Chỉ khi có bệnh, hoặc không có con, hay khi đẻ khó, họ mới mời thầy cúng.

Anh Giàng A Công, 30 tuổi, người Hmông Đen, phó bản Loọng Háy cho rằng vận động dùng BPTT trước đây rất khó do dân xấu hổ, nay thì dễ rồi và dân ở đây thực hiện tương đối tốt.

Trước đây việc vận động sử dụng các BPTT ở người Hmông rất khó khăn vì phụ nữ không muốn cho ai ngoài chồng họ, biết bộ phận sinh dục của mình. Hơn nữa, theo phong tục, khi chết không được chôn theo bất cứ vật lạ nào bằng kim loại theo người, do vậy việc đặt vòng rất khó. Nhiều chị em từ 35 tuổi trở lên đã sinh nhiều con cũng không muốn sinh thêm con nữa, nhưng khi được hỏi về việc sử dụng vòng tránh thai, các chị đều lo sợ điều cấm kỵ này “*Mình già rồi, không đặt vòng được đâu, đặt rồi khi chết không tháo ra được thì sợ không dám đặt sợ cái ma của mình nó không cho mình về thì khổ đấy*” (Giàng Thị Xua, 46 tuổi), hoặc “*Đặt vòng là không tốt đâu, bây giờ mình già rồi nên có đặt vòng khi bị ốm thầy cúng gọi vía bảo là cái vía nó về không nhận mình nữa nên không dám đặt đâu. Những người lớn tuổi rồi thì không ai dám đặt vòng*” (Vàng Thị Dếnh, 42 tuổi).

Trong cuộc vận động thực hiện KHHGĐ ở vùng người Hmông, khó khăn lớn nhất vẫn là cơ sở vật chất còn nghèo nàn, lạc hậu, đường xá đi lại khó khăn, vì vậy dịch vụ KHHGĐ chưa được đáp ứng tới đông đảo đối tượng. Một nguyên nhân quan trọng khác là những hạn chế trong tập quán tộc người đã khiến cho phụ nữ Hmông còn e dè khi thực hiện BPTT hoặc sử dụng một cách thiếu hiểu biết “*Người ta xấu hổ, khi vận động đi làm KHHGĐ thì chồng của người ta đi theo và quan sát xem cán bộ làm những gì, có làm thật như vậy không. Phụ nữ*

người Hmông vẫn còn tự ti, còn nhiều mặc cảm dân tộc nên vận động họ rất khó” (Nguyễn Văn Phin, Điện Biên).

Trong những năm gần đây, công tác truyền thông DS-KHHGD đã có nhiều tích cực làm chuyển biến nhận thức của người dân, đặc biệt là những phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Do đã nhận thức được tác hại của việc sinh nhiều con, để đảm bảo ảnh hưởng tới sức khỏe, một số chị em đã sử dụng BPTT như vòng, bao cao su, viên uống tránh thai, v.v.. Tuy nhiên, cũng do nhận thức còn nhiều hạn chế nên việc sử dụng BPTT đang là một vấn đề khó khăn đối với phụ nữ Hmông ở Điện Biên. Nhiều chị em có ý muốn đặt vòng tránh thai nhưng bị ảnh hưởng của dư luận, có ấn tượng xấu với vòng. Một số người bị tác dụng phụ của vòng, không kiên trì sử dụng được nên tháo vòng và dẫn tới kết quả phải NHT quá nhiều lần.

Nhiều chị em không muốn đẻ con nhưng lại rất lúng túng không biết lựa chọn BPTT phù hợp, bởi họ ít được tiếp xúc với thông tin trực tiếp và gián tiếp về KHHGD *“Không có ai dẫn đường cho tôi cả, tôi nghe thấy họ nói là dùng BPTT là không phải đẻ con nữa nên tôi thích dùng nhưng không biết dùng loại nào thì tốt, cũng không hiểu gì về các biện pháp đó cả. Phải có người giới thiệu mới biết được”* (Cứ Thị Chứ, 32 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

Đặc biệt là những chị em còn ít tuổi, đã sinh đủ số con theo ý muốn nhưng lại sợ không dám dùng BPTT, vì nghe nói là đặt vòng sẽ gây ra các hậu quả như mệt mỏi, không đi làm nương được và hay bị rong kinh nên không muốn sử dụng.

Một số chị em không tin vào TYT xã, cứ chờ đến khi có chiến dịch KHHGD của Trung tâm y tế huyện hoặc Đội KHHGD lưu động tỉnh về thì mới đặt vòng. Thực tế, đã xảy ra một số trường hợp phải tháo vòng vì có thai hoặc bị rong huyết, v.v. *“ở đây làm lưng vất vả lắm, tôi đi đặt vòng rồi mà vẫn có con trong bụng, đi khám thì bác sĩ nói là vòng bị rơi trên nương rồi”* (Mùa Thị Pạng, 36 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng). Sự thất bại của vòng tránh thai cũng là một lo ngại đáng kể đối với phụ nữ Hmông ở Mường Phăng, khiến họ lo ngại khi dùng biện pháp này *“Tôi cũng biết là đẻ nhiều khổ lắm, nhưng đặt vòng thì lại sợ bị chảy nhiều máu, bị đau lưng không đi làm được”*, hoặc *“Tôi đi đặt vòng theo chiến dịch KHHGD nhưng không biết đặt thế nào mà 3 tháng sau lại có con trong bụng, bác sĩ nói là tôi có con trước khi đặt vòng mà không biết nên phải đi Điện Biên để bỏ con ra”* (Mùa Thị Hanh, 38 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

Phụ nữ Hmông không thích sử dụng bao cao su hay viên uống tránh thai, lý do được giải thích như sau *“Viên uống tránh thai thì không tiện đâu, mình nhận về rồi thì cất vào trong rương quần áo, nhiều khi không nhớ để ăn nên lại dễ có*

thai. Còn bao cao su thì chồng nó không thích, nó bảo đó là việc của đàn bà, nó không muốn dùng” hoặc “ăn thuốc vào thì thấy đau bụng, thỉnh thoảng lại bị ra máu nên không dám ăn nữa nên cũng không tin lắm”. Biện pháp bao cao su nhiều người chồng không quen, dùng xong không biết để vào đâu, trẻ con nhặt được dùng thổi bóng bay thì xấu hổ, nên họ không chịu dùng, nếu có thai thì đi nạo phá thai. Có chị phụ nữ tâm sự “Bao cao su thì chồng không dùng, nó bảo là già rồi, sắp hết trứng rồi không sợ có con nữa, nếu có con thì mình lại đi trạm xá để bỏ nó đi thôi” (Giàng Thị Xua, 46 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

Đánh giá về vấn đề này, một CTVDS ở xã Mường Phăng cho rằng “Chị em phụ nữ Hmông bây giờ đã hiểu hơn về KHHGD rồi nhưng họ không có nhiều thông tin nên họ cũng hay sợ. Những người không muốn sinh con cứ thấy đội KHHGD đến là họ đòi đặt vòng cho bằng được. Nhiều người chỉ chờ cho có chiến dịch thì mới đặt chứ không biết tính vòng kinh của mình. ở đây đội KHHGD không được trang bị que thử nên cũng không biết là một số người đang có thai mà vẫn đặt vòng. Có người sinh con được 4 tháng cứ đòi đặt vòng bằng được, vừa được 2 tháng sau thì phải đi nạo hút và có thai trong bụng”.

Trước đây, phá thai ở người Hmông nói chung không được thực hiện, nay thì coi như bình thường. Đặc biệt, tình trạng NHT của người Hmông ở Mường Phăng đang là một vấn đề báo động: Trong số 99 chị em được phỏng vấn, có tới 61 người đã từng NHT (chiếm 61,6%), đáng sợ là có những người đã NHT tới 7 lần, mỗi lần chỉ cách nhau từ 3 đến 6 tháng. Cũng trong số phụ nữ được điều tra, có tới 90% đã 5 lần mang thai trở lên, 32% mang thai từ 8 lần trở lên; 15% đã đi NHT ít nhất 3 lần trở lên, có trường hợp đã NHT tới 6 lần khi mới 30 tuổi.

NHT thường tập trung vào những chị em đã sinh đủ con theo ý muốn và không muốn sinh thêm nữa. Đa phần các trường hợp NHT là do không sử dụng BPTT hiện đại hoặc do thất bại của việc sử dụng các BPTT. Nhiều chị do đặt vòng bị các phản ứng phụ, khi tháo vòng ra có thai thì tìm cách NHT. Một số ít chị em lớn tuổi không muốn đặt vòng nhưng không muốn sinh thêm con nên cũng NHT để “KHHGD”.

Nguyên nhân của hiện tượng này là rất nhiều chị em đã mong muốn sử dụng BPTT nhưng bị thất bại hoặc nhu cầu cung cấp các BPTT không được đáp ứng. Rất nhiều chị em có chung câu trả lời “không muốn lấy thêm con nữa, nhiều con thì khổ lắm nhưng phải làm cách nào để khỏi đẻ, chỉ biết là đi trạm y tế xã để bỏ nó thôi”. Trong suy nghĩ của phụ nữ Hmông ở Mường Phăng thì đây là một cách giải quyết hiệu quả vấn đề không muốn sinh thêm con, vì vậy NHT đối với nhiều

người trở nên không còn đáng sợ nữa khi họ cho rằng “*Nạo hút nhiều rồi cũng quen, mấy lần đầu thì thấy đau nhưng đến lần thứ 5 thứ 6 trở đi thì không còn biết sợ nữa*” (Mùa Thị Dénh, 30 tuổi, người Hmông ở Mường Phăng).

Một nguyên nhân quan trọng khác là do nhận thức của chị em về SKSS và KHHGD đang còn rất hạn chế. Đáng lo ngại là nhiều người trong số họ cho rằng việc NHT không ảnh hưởng gì đến sức khỏe, “*vẫn đi làm bình thường được, chỉ đau lúc đó một tí thôi, mình chịu được mà*”. Một chị CTVDS của bản Hmông đã nhận xét khá tổng quát rằng “*Phụ nữ Hmông ở đây không có đủ thông tin về các BPTT nên họ thường bị thất bại. Khi đã thất bại thì họ lại rủ nhau đi nạo hút. Nhất là những bà có tuổi, đẻ nhiều và nạo hút cũng nhiều rồi nhưng vận động đi đặt vòng thì họ bảo là sợ đau bụng không dám đặt, có người nói là sợ già có vòng trong bụng là không tốt*”.

Dân tộc Khơ Mú

Nhận thức của người Khơ Mú về DS-KHHGD đã tiến bộ rất nhiều so với vài chục năm trước đây, họ đã áp dụng hầu hết các BPTT hiện hành, không kiêng cử gì. Đa số các cặp vợ chồng đều chỉ mong muốn có hai con, không muốn sinh thêm con thứ ba, vì thế nhiều người đã chấp nhận sử dụng các BPTT. Hãn hữu, những người không thể áp dụng BPTT hiện đại vì lý do đặc biệt như sức khỏe, bệnh tật, v.v. mới phải dùng BPTT tự nhiên, hoặc BPTT truyền thống dân tộc.

Xưa kia ở Mường Phăng xảy ra nhiều trường hợp quan hệ tình dục trước hôn nhân, ngoài hôn nhân dẫn tới mang thai và bị xử phạt theo tập quán như nộp tiền, bạc, lợn cho bản. Ngày nay hiện tượng này đã giảm do người dân biết sử dụng BPTT.

Hiện nay, hầu hết các cặp vợ chồng Khơ Mú khi đã có hai con đều sử dụng BPTT để hạn chế sinh đẻ, phần lớn đều thích đặt vòng tránh thai, rất hiếm người sử dụng các BPTT khác, trừ những người có hoàn cảnh sức khỏe đặc biệt. Đối với các cặp vợ chồng mới có một con, để giãn khoảng cách giữa các lần sinh, họ thường sử dụng bao cao su, nếu mang thai ngoài kế hoạch họ hút điều hoà kinh nguyệt là chính, rất ít cặp sử dụng vòng tránh thai, hoặc uống thuốc tránh thai.

Tuy nhiên, tình trạng NHT vẫn xảy ra thường xuyên, phần lớn những người vợ trẻ đều phải NHT nhiều lần sau khi đã có một con mà họ vẫn chưa muốn có đứa con thứ hai. Họ sợ mới có một con mà đặt vòng, khi muốn có con thứ hai không tháo vòng ra được, hoặc tháo vòng ra vẫn không thể có thai lại được.

Hiện nay, các đoàn thể ngoài việc tích cực tuyên truyền vận động, hướng dẫn sử dụng các BPTT, KHHGD, v.v. còn trực tiếp giúp đỡ những gia đình có người tham gia sử dụng các BPTT chẳng may bị rủi ro, sự cố bằng hình thức thăm hỏi, cày, cấy, làm cỏ, gặt hái, v.v. Điều đó đã góp phần rất lớn động viên phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ yên tâm sử dụng các BPTT hiện đại.

II. Các giải pháp hạn chế tình trạng nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của người Dao ở tỉnh Hà Giang, Hmông và Khơ Mú ở tỉnh Điện Biên.

2.1. Những vấn đề đặt ra đối với nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc

Người Dao ở Hà Giang, người Hmông và Khơ Mú ở Điện Biên là những dân tộc có dân số khá đông trong các tỉnh này, họ có nhiều nhóm khác nhau và cư trú phân tán nên văn hoá tộc người khá đa dạng và phong phú. Ngoài những yếu tố văn hoá tương đồng với nhau, mỗi dân tộc hoặc mỗi nhóm trong một dân tộc còn có yếu tố văn hoá tộc người đặc trưng. Hầu hết các yếu tố văn hoá tộc người đó đã tác động trực tiếp hay gián tiếp đến nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của các dân tộc, có yếu tố tác động tích cực, nhưng cũng có yếu tố tác động tiêu cực.

Hiện tượng tảo hôn còn phổ biến

Cả 3 dân tộc đều có hiện tượng tảo hôn, vì các nguyên nhân sau:

Điều kiện lao động giản đơn nên các dân tộc đều cần nhiều nhân lực. Do đó, người Dao thường lấy rể tạm hoặc rể đời để lấy người lao động. Người Khơ Mú tảo hôn dưới hình thức ở rể.

Quan niệm của người Dao cho rằng con gái ngoài 20 tuổi mà chưa có người hỏi, cưới thì coi như quá lứa. Mặt khác, thủ tục và các nghi lễ cưới hỏi của người Dao phức tạp, mất nhiều thời gian, nên phải tiến hành sớm khi chưa đủ tuổi luật định.

Cha mẹ đều muốn cho con kết hôn sớm, bởi vì con cái lớn quá tuổi quy định của cộng đồng mà chưa kết hôn, sẽ bị dư luận chê bai.

Con cái phải tuân theo sự sắp xếp về hôn nhân của cha mẹ, vì chỉ có cha mẹ mới đủ khả năng về kinh tế và uy tín tổ chức cưới hỏi cho con. Mặt khác, các đôi vợ chồng trẻ nghĩ rằng sẽ nhờ vả được bố mẹ trông con để tập trung sản xuất.

Mong muốn của người Dao là kết hôn sớm để có con sớm, chóng được lên ông, bà, sẽ được mọi người kính nể hơn, được bà con cho là có phúc và được mời làm người mở đầu những công việc hệ trọng trong cộng đồng.

Nam thanh niên Hmông có tâm lý tự do đi tìm vợ từ rất sớm và có tục “bắt vợ”.

Tập quán sinh nhiều con và đẻ dày

Tiêu chuẩn hạnh phúc của mọi đôi vợ chồng cả 3 dân tộc là sinh được con, được làm bố mẹ, có con cháu chăm sóc khi về già. Mong ước của dòng họ là tăng nhân khẩu để có bề thế hơn các dòng họ khác.

Trong quan niệm của người Dao, có nhiều con, có đạo đức tốt là niềm vui của cả dòng họ, được anh em, xóm giềng kính nể và được mời làm người mở đầu cho các công việc hệ trọng trong cộng đồng. Ngược lại, những đôi vợ chồng không có con (vô sinh) hoặc có ít con thường không được chọn làm người khởi xướng cho các công việc gieo trồng, đặt nền móng xây dựng, v.v..

Người Dao ở một số nơi muốn đẻ nhiều con để sau này chúng đỡ vất vả với đám tang của bố mẹ.

Tảo hôn ở cả 3 dân tộc làm tăng quỹ thời gian chung sống của mỗi cặp vợ chồng, tạo điều kiện sinh con sớm và nhiều con.

Sản xuất nông nghiệp theo hợp tác xã trước đây đã tạo nhu cầu đẻ nhiều con cho các gia đình ở nông thôn miền núi, vì gia đình nào có nhiều lao động sẽ được nhiều công điểm hơn, đồng thời có nhiều đất hơn.

Người Hmông đẻ dày là do gia đình thiếu lao động, cần phải nhanh chóng có nhân lực cho sản xuất. Một số phụ nữ đẻ dày luôn thể để tiện trông nom.

Con dâu người Hmông phải tuân theo mọi quyết định của gia đình chồng và chồng, vì vậy phải sinh nhiều con và sinh bằng được con trai theo yêu cầu của nhà chồng.

Trong thời gian ở rể bắt buộc, thanh niên Khơ Mú đã chung sống như vợ chồng, nên có con sớm và không KHHGĐ nên dẫn đến hậu quả đông con.

Trước đây, phong trào thực hiện KHHGĐ chỉ vận động chung chung, chưa đủ hiệu lực, nên phụ nữ các dân tộc vẫn đẻ nhiều.

Tâm lý một số cặp vợ chồng người Dao sợ đẻ toàn con trai hơn đẻ toàn con gái, do đẻ toàn con gái sẽ có nhiều lợi thế hơn.

Mỗi cặp vợ chồng người Hmông nhất thiết phải có được một con trai vì trong tập quán của họ, vai trò của đàn ông trong gia đình rất quan trọng. Do vậy, người phụ nữ Hmông luôn tâm niệm phải sinh được cho nhà chồng một đứa con trai để nối dòng, để có chỗ dựa khi về già và thực hiện các nghi lễ thờ cúng tổ tiên.

Người Hmông ở xã Mường Phăng có tục ở rể, do vậy việc không sinh được con trai cũng không nặng nề như các nơi khác.

Một số tập quán tích cực:

Tập quán nhận con nuôi có ảnh hưởng tích cực đến việc thực hiện KHHGĐ ở vùng người Dao. Không chỉ ở những gia đình thiếu con trai mà cả ở gia đình đông con trai cũng xin con nuôi. Có hai nghi lễ khá đặc biệt để ràng buộc con nuôi với bố mẹ nuôi, đó là lễ nhập ma vào tổ tiên bố mẹ nuôi và lễ cấp sắc cho con nuôi. Nhờ đó giải quyết được vấn đề khát con trai. Tập quán nhận con nuôi đã góp phần giải quyết tình trạng vô sinh, kể cả tình trạng chỉ đẻ con gái. Việc nhận con nuôi có ở người Hmông, nhưng không hoàn toàn giống như người Dao.

Thiếu con trai nhưng có con gái, người Dao giải quyết việc nối dõi bằng cách lấy rể. Tập quán này có ảnh hưởng tích cực đến công tác DS-KHHGĐ, vì nó động viên các gia đình không nhất thiết phải có con trai. Trong hoàn cảnh nhà chỉ có một con gái, còn nhà kia có một con trai, người Dao vẫn đảm bảo duy trì nòi giống và tông đường của cả hai bên gia đình, bằng cách lấy rể đời. Tóm lại, ở rể là tập quán tốt, đáp ứng được nhu cầu KHHGĐ của người Dao.

Ảnh hưởng đến việc dùng BPTT

Thời xa xưa, chưa có sự can thiệp của nhà nước vào vấn đề hạn chế sinh đẻ, các cặp vợ chồng cả 3 dân tộc thường sinh đẻ theo tự nhiên, có chửa là đẻ, khó kiểm soát được. Tuy vậy, khi cần thiết phải hạn chế sinh, cả 3 dân tộc đều sử dụng các biện pháp truyền thống như: vợ chồng kiêng ngủ chung với nhau, không sinh hoạt gối chăn vào lúc vợ dễ mang thai, xuất tinh ngoài để tránh có thai, dùng thuốc cổ truyền bằng thảo mộc để tránh thai.

Nhận thức của người Hmông về KHHGĐ còn rất hạn chế, liên quan đến việc khó tiếp cận với các thông tin đại chúng về kiến thức tránh thai, KHHGĐ, chăm sóc sức khỏe sinh sản và dinh dưỡng; đa số phụ nữ không biết chữ nên khả năng tiếp cận các nguồn thông tin trong sách, báo, tài liệu không thể thực hiện. Do đó, họ không biết cách giãn khoảng cách sinh cũng như không biết hậu quả xấu của việc đẻ nhiều, đẻ dày.

Từ năm 1960, nước ta đã có cuộc vận động sinh đẻ kế hoạch, sau này có Chương trình DS-KHHGĐ. Tuy nhiên, vấn đề này ở các dân tộc thiểu số, nhất là ở vùng sâu, vùng xa, chỉ được khởi động có kết quả trong vòng một thập kỷ gần đây. Các BPTT hiện đại như DCTC, bao cao su, viên uống tránh thai, đình sản, v.v. được cung cấp rộng rãi trên phạm vi cả nước, người dân có điều kiện tiếp cận với các

BPTT hiện đại. Tuy nhiên, việc sử dụng BPTT hiện đại còn nhiều cản trở, liên quan đến văn hoá tộc người, trong đó chủ yếu là văn hoá nhận thức.

Đối với cả 3 dân tộc, do tập quán làm ăn phải thường xuyên leo trèo, lên rừng, lội suối và gánh vác nặng nề nên đặt vòng tránh thai không phù hợp với phụ nữ trong mùa sản xuất; biện pháp uống thuốc tránh thai thì dễ quên; nam giới ngại dùng bao cao su vì không tiện.

Về nhận thức, cả 3 dân tộc đều có dư luận chung cho rằng dùng BPTT là việc của giới nữ. Đình sản nam càng khó thực hiện, bởi dư luận ở nhiều nơi sợ đàn ông bị ngớ ngẩn, bị xúi khi thực hiện các công việc hệ trọng của gia đình và cộng đồng. Tâm lý một số phụ nữ Dao sợ dùng BPTT hiện đại để tránh thai tạm thời thì sau này muốn đẻ sẽ không đẻ được nữa.

Phụ nữ Hmông trước đây rất ngại dùng BPTT do xấu hổ, không muốn cho ai ngoài chồng họ biết bộ phận sinh dục của mình.

Theo phong tục của người Hmông, khi chết không được chôn theo bất cứ vật lạ nào bằng kim loại theo người, nên phụ nữ sợ đặt vòng.

Nhận thức của phụ nữ Hmông còn hạn chế, họ sợ không dám dùng vòng vì nghe nói vòng sẽ gây ra mệt mỏi, hay bị rong kinh không đi làm nương được.

Ảnh hưởng đến vấn đề nạo phá thai

Trước đây, chỉ trong những trường hợp đặc biệt, phụ nữ các dân tộc mới phá thai, bởi họ cho rằng phá thai là có tội, là mất phúc. Cho đến khi NHT ở nước ta được cho phép (và không coi là một BPTT) để giải quyết những trường hợp có thai không mong muốn thì phụ nữ các dân tộc mới đến các cơ sở y tế để NHT. Tuy nhiên, văn hoá tộc người cũng có ảnh hưởng đến việc NHT.

Trước tiên là quan niệm truyền thống về phá thai: Người Dao quan niệm phá thai là có tội, sẽ bị ông bà chúa hoa trừng phạt hoặc sẽ ảnh hưởng đến đứa con sau này. Mặt khác, người lấy thuốc phá thai hoặc người uống thuốc phá thai còn sợ bị thần thuốc và ông bà chúa hoa làm cho các thế hệ con cháu không đẻ được nữa. Người ta còn sợ sẽ sinh đẻ không bình thường như sinh đôi, hoặc dị dạng. Tuy nhiên, họ cho rằng các dịch vụ y tế phá thai thì không có tội, vì không liên quan đến các thần linh.

Chỉ trong trường hợp biết trước rằng nếu đẻ, sản phụ và đứa trẻ sẽ bị tử vong thì người ta mới phá thai bằng cách cho thai phụ uống thuốc cổ truyền dân tộc. Vì

vậy người Dao ở Cao Bồ thường ít NPT hơn so với các dân tộc thiểu số khác trong cùng địa bàn cư trú.

Do nhận thức hạn chế, ngày nay phụ nữ Hmông ở Mường Phăng lại lạm dụng NPT để giải quyết các trường hợp có thai ngoài ý muốn.

Trong thời gian qua với sự nỗ lực của các cấp, các ngành, đặc biệt là hai ngành y tế và dân số, công tác DS-KHHGD ở các xã Cao Bồ, Mường Phăng và ở các dân tộc Dao, Hmông, Khơ Mú đã có nhiều chuyển biến.

2.2. Giải pháp hạn chế tình trạng nhu cầu kế hoạch hoá gia đình chưa được đáp ứng của các dân tộc

Đối với cộng đồng các dân tộc Dao, Hmông và Khơ Mú

Thông tin - Giáo dục - Tuyên truyền (TGT) thường xuyên, liên tục, nhằm xoá bỏ dần những tập quán lạc hậu ảnh hưởng tới nhu cầu KHHGD của người dân, đồng thời phát huy những phong tục tập quán tốt, có lợi cho công tác KHHGD trong cộng đồng.

Nội dung tuyên truyền cần chú ý nâng cao hiểu biết và nhận thức của cộng đồng về những mặt lợi, mặt hại của KHHGD, những đặc điểm, cách dùng, tác dụng phụ của các BPTT (hiện đại và truyền thống), nhằm thay đổi từng bước thái độ, hành vi của người dân các dân tộc. Giáo dục SKSS phải được coi như là mục tiêu chính, một khâu then chốt trong chính sách y tế và dân số ở miền núi. Đi theo mục tiêu đó là việc cung cấp tài chính, tổ chức mạng lưới thật thích hợp và trước tiên phải có nội dung và phương pháp thực hiện thật thoả đáng.

Phương pháp TGT cần phù hợp với tâm lý và hoàn cảnh sống của người dân, có thể là tuyên truyền, giáo dục trực tiếp, đồng đẳng, nhóm nhỏ. Tài liệu nên soạn thảo bằng tiếng địa phương, ưu tiên TGT bằng nghe nhìn, chú ý tới đặc điểm văn hoá tộc người trong biên soạn tài liệu, tập trung vào CSSK ban đầu, KHHGD và nhất là các BPTT hiện đại.

Phụ nữ là những người ít hiểu biết hơn cả trong cộng đồng thôn bản, chính vì thế cần tăng cường hơn nữa các cuộc tuyên truyền, giáo dục tới thôn bản, dựa vào hội phụ nữ và người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng bản, trưởng dòng họ. Nội dung, cách thức, thời gian tuyên truyền ở bản phải trên cơ sở ưu tiên đối tượng phụ nữ 15-49 tuổi, nhất là những người đang có chồng mà không muốn sinh thêm con nữa.

Đề cao vai trò của nhà trường trong giáo dục sức khoẻ, SKSS cho thế hệ trẻ. Thông qua học sinh, lấy học sinh làm lực lượng để vận động, cải thiện nhận thức về CSSK, KHHGĐ/CSSKSS của các thế hệ phụ huynh và cộng đồng.

Đối với ngành dân số và ngành y tế

Hệ thống làm công tác DS-KHHGĐ như hiện nay ở nước ta đã có từ năm 1993. Tuy nhiên, ở vùng dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa, hệ thống này chưa mạnh, kết quả hoạt động còn hạn chế. Một trong những cản trở lớn đối với công tác DS-KHHGĐ ở đây chính là những phong tục, tập quán lạc hậu còn tồn tại. Vì vậy, đội ngũ cán bộ làm công tác dân số phải biết lựa chọn, phân biệt những mặt tích cực, tiêu cực của văn hoá tộc người để vận dụng vào công tác của mình. Đội ngũ cán bộ làm công tác dân số phải là người tâm huyết với công việc, có học vấn cần thiết, được đào tạo nghiệp vụ, có điều kiện tham gia hoạt động cộng đồng, gương mẫu đi đầu trong thực hiện chính sách DS-KHHGĐ, thường xuyên tiếp xúc với cộng đồng và biết cách tuyên truyền, vận động nhân dân. Trong thực tế, cần chọn CTVDS thôn bản là nữ, đã có chồng, có con, có học vấn hết tiểu học, mạnh dạn, biết cách vận động dân bản. CBCTDS xã phải là người có học vấn ít nhất hết trung học cơ sở, được đào tạo nghiệp vụ và tập huấn thường xuyên, có kinh nghiệm điều phối các hoạt động DS-KHHGĐ thông qua các lực lượng ở địa phương. Để tạo điều kiện thuận lợi cho những đối tượng này làm việc tốt, cần có chế độ phụ cấp phù hợp và sự động viên khuyến khích thường xuyên của cấp uỷ đảng, chính quyền và nhân dân địa phương.

Nhà nước ta đã ban hành và thực hiện hàng loạt chủ trương và chính sách có liên quan đến công tác cán bộ y tế ở vùng miền núi dân tộc, tuy nhiên chưa đáp ứng được nhu cầu thực tiễn. Hiện tượng thừa giả tạo cán bộ tại các cơ sở y tế cấp tỉnh và huyện đã có ở nhiều nơi, trong khi những vùng sâu, xa lại thiếu cán bộ y tế trầm trọng. Do đó cần phải có một chiến lược tổng hợp về đào tạo cán bộ y tế thích hợp cho vùng miền núi và dân tộc. Cán bộ y tế công tác ở địa bàn này cần phải có đạo đức và năng lực chuyên môn phù hợp, hiểu biết về văn hoá địa phương, thông thạo ngôn ngữ, thông cảm, yêu quý đối tượng phục vụ, có năng lực xã hội hoá công tác CSSK, đồng thời có kỷ luật nghề nghiệp, tôn trọng cơ chế giám sát của ngành, của chính quyền, của cộng đồng. Đầu tư thích đáng và liên tục cho việc đào tạo cán bộ y tế là người dân tộc tại chỗ, đặc biệt là nữ. Tuy đào tạo đối tượng này có tốn kém hơn, song chắc chắn sẽ mang lại lợi ích lâu dài, sự chấp nhận của các dân tộc thiểu số với y tế hiện đại sẽ được cải thiện dần.

Các cơ sở y tế phải được bố trí trên cơ sở phân bố cư dân, nhu cầu thực tế về CSSK, KHHGD/CSSKSS của khu vực, với mục đích làm cho mọi người dân đều có thể tiếp cận với các dịch vụ y tế dễ dàng nhất. Sớm có chính sách y tế nhiều thành phần, kết hợp y tế công với y tế tư, cần tạo điều kiện để y tế truyền thống, y tế tư nhân có vị trí thích hợp trong hệ thống quản lý của y tế Nhà nước.

Đối với các TYT xã, phải được đầu tư cán bộ và trang thiết bị nhằm thực hiện hai chức năng CSSK ban đầu, KHHGD/SKSS và trực tiếp điều trị cho người dân. Mặt khác cần bổ sung đầy đủ bác sỹ, y sỹ sản nhi, nữ hộ sinh trung học cho TYT xã, hàng năm tổ chức tập huấn, đào tạo lại, nâng cao kỹ năng chuyên môn cũng như khả năng giao tiếp vận động nhân dân cho họ. Tăng cường biên chế, hợp lý hoá chức danh YTTB, cung cấp đủ trang thiết bị, thuốc men và các phương tiện thiết yếu, đảm bảo chế độ phụ cấp thỏa đáng, cũng như chế độ khen thưởng động viên với họ. Đối với các bản ở quá xa TYT, YTTB cần được trang bị các phương tiện đỡ đẻ, quản lý thai nghén, phương tiện tuyên truyền, phương tiện điều trị ban đầu thật đầy đủ. TYT xã phải thường xuyên giao ban với chính quyền, đoàn thể, tổ chức quần chúng, tạo điều kiện thích hợp nhất cho việc xã hội hoá công tác y tế.

Tăng cường hiệu quả các chương trình y tế quốc gia hiện có, đặc biệt quan tâm đến việc quản lý thai nghén, SKSS, hàng năm cần tổ chức khám sức khoẻ định kỳ cho phụ nữ và trẻ em. Huy động mọi nguồn lực, khắc phục bằng được tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em hiện nay, đảm bảo 100% trẻ em và phụ nữ có thai được tiêm chủng đầy đủ.

Quan trọng và quyết định hơn cả vẫn là việc nâng cao hiệu quả, đảm bảo chất lượng và kịp thời đối với các dịch vụ tránh thai tại địa phương để người dân có thể tự lựa chọn BPTT thích hợp với tập quán dân tộc, với sức khoẻ và môi trường cư trú. Mặt khác, cần nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh và chăm sóc sức khoẻ bà mẹ trẻ em. Đồng thời, không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, phẩm chất nghề nghiệp, trình độ giao tiếp và ý thức trách nhiệm của đội ngũ cán bộ y tế, CBCTDS, CTVDS thôn bản.

Mọi thiết kế, thẩm định, triển khai thực hiện, giám sát và đánh giá các chính sách, dự án y tế, CSSKSS/KHHGD đều bắt buộc phải trên cơ sở bao gồm cả luận chứng về khía cạnh văn hoá tộc người, hoàn cảnh địa lý đặc thù của vùng núi và dân tộc cụ thể. Cần chấn chỉnh mọi hoạt động kịp thời trước những phản hồi của cơ sở và người dân, tạo điều kiện gần nhu cầu KHHGD/CSSKSS của người dân với khả năng đáp ứng của y tế. Phải có kế hoạch chặt chẽ để kiểm tra, giám sát việc thực hiện chính sách CSSKSS cho phụ nữ, DS-KHHGD ở cấp xã. Trong đó,

đặc biệt phải chú ý kiểm tra, điều chỉnh thường xuyên việc thực hiện các chính sách chế độ đối với phụ nữ sử dụng các BPTT, tránh để.

Đẩy mạnh phát triển tổng thể KT-XH

Đói nghèo luôn luôn là nguyên nhân sâu xa của mọi yếu kém trong xã hội cũng như tình trạng sức khoẻ. Mức thu nhập quyết định đến khả năng điều trị ngăn chặn bệnh tật, cũng như CSSK ban đầu, KHHGD/CSSKSS. Cho nên, đẩy mạnh các dự án phát triển KT-XH ở cấp vĩ mô cũng như vi mô nhằm xoá đói giảm nghèo theo hướng bền vững là sự đảm bảo chắc chắn cho việc nâng cao sức khoẻ, SKSS người dân. Đồng thời với phát triển kinh tế, cần nâng mức thu nhập, nâng cao trình độ học vấn và vị thế cho phụ nữ trong gia đình và xã hội, cải thiện đời sống văn hoá tinh thần cho người dân các dân tộc thiểu số.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết luận

1. Tổng nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của phụ nữ 3 dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú là 27,8%, trong đó nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con là 19,5% và nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách sinh là 8,3%. Số liệu này cao hơn so với kết quả phân tích từ cuộc điều tra ICDS 1994 và DHS 1997, nhưng thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Nam Phương tính cho cả nước và MNPB (27,8% so với của cả nước là 28,1% và MNPB là 33,2%). Tổng nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ lớn nhất ở phụ nữ Hmông (47,5%), cao hơn so với cả nước và MNPB (47,5% so với 28,1% và 33,2%); thấp nhất ở phụ nữ Dao (12,7%).
2. Đối với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về hạn chế số con, đáng lưu ý có 2 loại cản trở được nhiều phụ nữ nêu ra, đó là: “Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT” (32,1%) và “Tâm lý muốn có con trai” (28,8%). Tỷ lệ phụ nữ Hmông cho rằng “không có khó khăn” ít hơn so với phụ nữ Khơ Mú và Dao. Ngược lại, tỷ lệ phụ nữ Hmông nêu ra 2 loại cản trở chính là “Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT” và “Tâm lý muốn có con trai” nhiều hơn so với phụ nữ Khơ Mú và Dao. Đối với phụ nữ cả 3 dân tộc, nguyên nhân “Trẻ em chết nhiều nên phải đẻ trừ hao” không được đề cập đến, chứng tỏ ở những địa phương này hiện tượng chết trẻ em không phải là nguyên nhân thúc đẩy phụ nữ đẻ “trừ hao” nữa.
3. Đối với nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ về giãn khoảng cách lần sinh, đáng kể nhất là sự hiểu biết về KHHGD còn thấp. Tỷ lệ phụ nữ Hmông thừa nhận sự hiểu biết về KHHGD thấp nhiều nhất so với phụ nữ cả 3 dân tộc được điều tra, đồng thời cũng trả lời “không biết” nhiều nhất. Luật tục dân tộc và sự kiêng kỵ không dùng BPTT vẫn còn ảnh hưởng tới nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của một số phụ nữ.
4. Các cặp vợ chồng tuổi sinh đẻ ở cả 3 dân tộc sử dụng hầu như tất cả các BPTT hiện đại có ở địa phương và toàn quốc như đình sản, DCTC, bao cao su, thuốc uống và thuốc tiêm tránh thai. DCTC vẫn là BPTT được sử dụng nhiều nhất, trong đó tỷ lệ ở phụ nữ Khơ Mú cao hơn đáng kể so với phụ nữ các dân tộc khác. Đình sản mới chỉ có phụ nữ tham gia, trong đó chủ yếu là ở phụ nữ Dao. Các BPTT phi lâm sàng mặc dù đơn giản, dễ thực hiện song còn ít được sử dụng. Sự khác biệt giữa phụ nữ các dân tộc thể hiện khá rõ trong sự đa dạng hoá các BPTT và mức độ sử dụng cũng khác nhau giữa các dân tộc. Đình sản nam chưa được cộng đồng dân tộc nói chung và nam giới nói riêng chấp nhận. Chỉ 37,7% số phụ

nữ được hỏi tỏ ra hài lòng với các BPTT mà họ đang dùng, trong đó tỷ lệ ở phụ nữ Hmông thấp nhất. Tỷ lệ phụ nữ không hài lòng với các BPTT mà họ đang dùng chỉ chiếm 5%, trong đó tỷ lệ ở phụ nữ Hmông cao nhất, chứng tỏ nhu cầu về BPTT chưa được đáp ứng ở phụ nữ Hmông cao hơn phụ nữ Khơ Mú và Dao ở địa bàn nghiên cứu.

5. Lý do không dùng BPTT hiện đại ở phụ nữ cả 3 dân tộc khá nhiều, trong đó nhiều nhất là “Muốn có con” (40,9%). Hai lý do tiếp theo cho thấy nhận thức của phụ nữ về các BPTT còn hạn chế cả về sự tiếp cận lẫn chất lượng thông tin, đó là “Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGĐ” và “Tác dụng phụ/sức khoẻ yếu”. Các lý do còn lại đều thấp và dao động từ dưới 1% đến dưới 8%, trong đó chủ yếu liên quan đến nhận thức chưa đúng và những lo ngại không có căn cứ khoa học của phụ nữ, chẳng hạn, “Cho rằng khó thụ thai”, “Người khác phản đối”, “Sợ chất lượng BPTT không tốt”, v.v.. Mức độ các lý do ở phụ nữ các dân tộc không đồng đều.

6. Bên cạnh vai trò to lớn của công tác dân số, y tế trong việc chăm sóc, đáp ứng nhu cầu về SKSS/KHHGĐ, văn hoá tộc người có ảnh hưởng nhất định, kể cả tích cực và tiêu cực tới nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của cả 3 dân tộc, chẳng hạn ảnh hưởng đến tuổi kết hôn, số con mong muốn, khát vọng có con trai, sử dụng BPTT và NHT, từ đó tác động tới nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con và giãn khoảng cách giữa các lần sinh. Qua nghiên cứu trên phụ nữ 3 dân tộc ở Điện Biên và Hà Giang có một số điểm chú ý về những nét văn hoá tộc người có lợi cho KHHGĐ đó là tập quán nuôi con nuôi và tập quán ở rể ở người Dao.

Bên cạnh đó cũng thấy rằng còn tồn tại nhiều vấn đề tác động tiêu cực đến nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của các dân tộc như: tảo hôn, đẻ nhiều con, đẻ dày, kiêng kỵ dùng vòng tránh thai ở người Hmông, v.v.. Tất cả những điều đó đều bắt nguồn từ văn hoá tộc người của các dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú.

Khuyến nghị

Muốn cho công tác DS-KHHGĐ thành công bền vững ở khu vực miền núi và ở các dân tộc thiểu số, trong đó có dân tộc Hmông, Dao, Khơ Mú, cần giải quyết tốt mối quan hệ giữa văn hoá tộc người với nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ của họ, cụ thể là giải quyết những vấn đề thuộc về văn hoá tộc người cản trở việc hạn chế số con, cản trở việc mong muốn giãn khoảng cách giữa các lần sinh và cản trở việc sử dụng BPTT hiện đại.

1. Tiếp tục và tăng cường sử dụng nhiều kênh, nhiều hình thức truyền thông, thông qua các ban, ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, đặc biệt là kênh truyền thông

trực tiếp và những tài liệu hướng dẫn cụ thể bằng tiếng dân tộc (tiếng Hmông, tiếng Thái, tiếng Dao) và chữ viết của dân tộc (Hmông) để tạo dư luận xã hội nhằm chuyển đổi nhận thức, thái độ, hành vi cho mọi đối tượng về vấn đề thực hiện KHHGD.

2. Có các hoạt động cụ thể nhằm thay đổi một số tập quán không có lợi cho công tác KHHGD ở địa phương:

- Các gia đình cán bộ, đảng viên, cán bộ dân số, y tế của địa phương phải gương mẫu, đi đầu thực hiện nghiêm chỉnh việc cưới, hỏi theo đúng quy định của luật Hôn nhân và Gia đình. Chính quyền địa phương cần tăng cường vận động và kiên quyết hạn chế tình trạng tảo hôn đồng thời khuyến khích các cặp vợ chồng đi đăng ký kết hôn.
- Tranh thủ sự ủng hộ của già làng, trưởng dòng họ, trưởng thôn bản trong việc vận động người dân xoá bỏ dần các tập quán lạc hậu trong hôn nhân như kết hôn sớm trước tuổi luật định; tuổi kết hôn theo quy định cũ của cộng đồng; dành cho người đông con những đặc quyền trong cộng đồng; cha mẹ toàn quyền sắp đặt chuyện hôn nhân của con; nghi lễ, thủ tục cưới hỏi phức tạp, dài ngày và chi phí lớn cho cưới hỏi; kiêng kỵ dùng một số BPTT hiện đại và NHT, v.v..
- Tăng cường hoạt động của chính quyền, đoàn thanh niên, hội phụ nữ và các đoàn thể khác trong việc xây dựng quy chế thôn bản văn hoá, không có người tảo hôn, giảm thủ tục và chi phí trong cưới hỏi, cưới hỏi theo đời sống mới. Giành quyền cho thanh niên trong việc tìm hiểu và kết hôn với người họ yêu, hạn chế dần tình trạng cha mẹ sắp đặt toàn bộ hôn nhân của con.
- Cải tiến việc tang ma, động viên toàn cộng đồng tham gia vào quá trình chăm sóc người ốm đau, già yếu, neo đơn, tang ma, cưới hỏi trong thôn bản, nâng cao vị thế của phụ nữ trong gia đình và cộng đồng, giảm dần sự độc tôn của người con trai trong gia đình đối với các công việc nêu trên.
- Xây dựng nhà trẻ, mẫu giáo trong thôn bản, giải quyết việc trông nom chăm sóc trẻ em để cha mẹ chúng có thời gian sản xuất và hoạt động xã hội.
- Thay đổi tập quán là một việc lâu dài, không thể nóng vội, cần đưa những vấn đề này vào nhà trường tiểu học, trung học cơ sở ở các địa phương, nhằm cung cấp cho thế hệ trẻ những kiến thức hiện đại, giúp các em có đủ khả năng tham gia vào quá trình thay đổi các tập quán lạc hậu ở thôn bản.
- Xoá bỏ dần quan niệm ở người Dao cho rằng đặt vòng tránh thai có kim loại (đồng) khi chết mà chưa tháo bỏ sẽ bị ma nhà không nhận.

- Lồng ghép hoạt động TGT về chăm sóc SKSS/KHHGD vào công việc của các ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội, thành lập các câu lạc bộ trong đó phối hợp đồng bộ các hoạt động khuyến nông, khuyến lâm, vay vốn xoá đói giảm nghèo, giúp nhau làm ăn và các chính sách xã hội khác để vừa giảm sinh, vừa nâng cao chất lượng dân số, cải thiện đời sống nhân dân.

- Một số tập quán như nuôi con nuôi, lấy rể đời ở người Dao có tác động tốt đối với công tác KHHGD cần được duy trì và phát huy.

3. Đối tượng của công tác DS-KHHGD ở miền núi là người dân tộc thiểu số, có trình độ phát triển xã hội thấp hơn ở đồng bằng và người Kinh, nên vận hành công tác này rất khó khăn. Vì vậy, hệ thống làm công tác DS-KHHGD phải được tăng cường các nguồn lực, đủ sức điều phối các ngành, đoàn thể, vận động, tuyên truyền và cung cấp các phương tiện tránh thai đáp ứng nhu cầu KHHGD của người dân. CBCTDS và CTVDS phải có trình độ học vấn nhất định, được đào tạo, tập huấn thường xuyên, có tâm huyết, có uy tín và điều kiện hoạt động trong cộng đồng, có phụ cấp phù hợp và các công cụ cần thiết phục vụ cho công việc.

4. Người dân tộc thiểu số có những đặc thù riêng, do đó cơ quan y tế có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ KHHGD cần có bằng chứng cụ thể và thuyết phục trong các tài liệu tuyên truyền để người dân biết việc dùng BPTT không ảnh hưởng đến việc muốn sinh thêm con, cũng như không ảnh hưởng đến sức khoẻ, sự phát triển và trí thông minh của trẻ. Giải thích để người dân hiểu về tác dụng phụ của mỗi BPTT hiện đại, nhằm duy trì các BPTT hoặc thay đổi BPTT đúng khoa học và phù hợp. Nâng cao trách nhiệm tham gia KHHGD đối với nam giới, để họ ủng hộ và cùng người vợ thực hiện KHHGD, tích cực sử dụng bao cao su nếu muốn giãn khoảng cách sinh và đình sản khi muốn thôi đẻ vĩnh viễn.

- Tăng cường hoạt động của đội BVSKBMTE/KHHGD huyện, TYT xã, y tế thôn bản và CTVDS nhằm sẵn sàng đáp ứng dễ dàng, thuận lợi, an toàn các nhu cầu KHHGD của người dân. Một mặt, TTYT huyện và đội BVSKBMTE/KHHGD tỉnh thường xuyên về cơ sở để cung cấp dịch vụ tránh thai lâm sàng, mặt khác, TYT và CTVDS phải thường xuyên cung cấp đầy đủ theo nhu cầu các BPTT phi lâm sàng như bao cao su, viên uống tránh thai tới người dân. Bên cạnh việc cấp miễn phí các phương tiện tránh thai phi lâm sàng, cần có nhiều cơ sở bán rẻ các loại phương tiện đó.

- Tiếp tục đa dạng hoá các BPTT nhằm tạo điều kiện cho đối tượng sử dụng lựa chọn biện pháp phù hợp trên cơ sở hiểu biết tương đối toàn diện về các BPTT cụ thể. Đối với các BPTT có hiệu quả cao như thuốc tiêm tránh thai cần ưu tiên hơn

đối với phụ nữ đã sinh nhiều con tại các xã vùng cao, vùng sâu, vùng xa, tốt nhất là tạo điều kiện để thực hiện các biện pháp đó tại TYT xã. Giải thích chu đáo để người dân không hiểu lầm NHT là một BPTT mà chỉ là một biện pháp để giải quyết thai ngoài ý muốn, tránh tình trạng lạm dụng NHT.

5. Nhà nước cần đầu tư nhiều chương trình, dự án vào vùng dân tộc thiểu số, giao đất, giao rừng, phát triển sản xuất để xoá đói giảm nghèo, giảm dần áp lực về nhân lực lao động đối với các hộ gia đình. Đồng thời tạo điều kiện để người dân được hưởng thụ các dịch vụ xã hội, chú trọng vào nâng cao chất lượng chăm sóc, nuôi dạy con chứ không phải tăng cường số lượng con.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thuý Bình. *Thực trạng hôn nhân ở các dân tộc miền núi phía Bắc*. Tạp chí Dân tộc học, số 2/1991.
2. Trần Bình. *Nghề đan của người Khơ Mú ở Tây Bắc*. Tạp chí Dân tộc học, số 2/1993.
3. Trần Thị Trung Chiến, Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Thị Thơm. *Dân số - sức khoẻ sinh sản và kế hoạch hoá gia đình Việt Nam*. Ủy ban QGDS-KHHGĐ xuất bản, Hà Nội, 2001.
4. Ngô Thị Chính. *Biến động dân số tộc người dưới tác động của chính sách phát triển nông nghiệp (Nghiên cứu ở xã Mường Phăng, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên)*. Tạp chí Dân tộc học, số 5 (125)/2003.
5. Cục thống kê tỉnh Điện Biên. *Niên giám thống kê tỉnh Điện Biên 2002*. Điện Biên, tháng 10/2003.
6. Khổng Diễn. *Dân số và dân số tộc người ở Việt Nam*, Nxb. KHXH, Hà Nội, 1995.
7. Khổng Diễn (chủ biên). *Dân số - KHHGĐ các dân tộc ở Hoà Bình*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 2001.
8. Khổng Diễn (chủ biên). *Dân tộc Khơ Mú ở Việt Nam*. Nxb. Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 1999.
9. Hội Dân tộc học. *Dân số các dân tộc Việt Nam*. Dân tộc và thời đại, số 35/2001. Hội Dân tộc học Việt Nam xuất bản.
10. Phạm Quang Hoan – Hùng Đình Quý. *Văn hoá truyền thống người Dao ở Hà Giang*. Nxb. Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 1999.
11. Nguyễn Thế Huệ. *Dân số các dân tộc miền núi và trung du Bắc Bộ từ sau đổi mới*. Nxb. Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 2000.
12. Nguyễn Thế Huệ. *Tình trạng tảo hôn ở một số dân tộc thiểu số Việt Nam*. Tạp chí Dân tộc học, số 1/1999.
13. Đào Huy Khuê, Nguyễn Văn Thịnh. *Biến chứng do NHT ở Việt Nam – Vấn đề và giải pháp*. Tạp chí Khoa học về phụ nữ, 2(57), số 2/2003.

- 14.Đào Huy Khuê. *Một số vấn đề về công tác dân số-KHHGD ở vùng dân tộc và miền núi Việt Nam*. Tạp chí Dân tộc học, số 2 (94)/1997 chuyên đề về DS-KHHGD.
- 15.Tạ Long – Ngô Thị Chính. *Biến đổi môi trường dưới tác động của các hệ nhân văn ở Điện Biên*, Nxb. KHXH, Hà Nội, 2003.
- 16.Nguyễn Hữu Nhân, Đào Huy Khuê. *Tập quán chăm sóc thai nghén và sinh đẻ ở một vài dân tộc thiểu số Việt Nam*. Tạp chí Khoa học về phụ nữ, số 4 (42), 9/2000.
- 17.Phan Ngọc. *Bản sắc văn hoá Việt Nam*. Nxb. Văn hoá thông tin. Hà Nội, 2004.
- 18.Phòng thống kê huyện Vị Xuyên. *Niên giám thống kê huyện Vị Xuyên năm 2001-2002*. Vị Xuyên, 10/5/2002.
- 19.Phòng thống kê huyện Điện Biên. *Niên giám thống kê huyện Điện Biên năm 2001-2002*. Điện Biên, 2/2/2003.
- 20.Nguyễn Nam Phương. *Nhu cầu KHHGD ở Việt Nam*. Nxb. Lao động - Xã hội, Hà Nội, 2003.
- 21.Nguyễn Nam Phương. *Nhu cầu KHHGD chưa được đáp ứng ở Việt Nam: Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp*. Luận án tiến sỹ khoa học kinh tế, Hà Nội, 2001.
- 22.Lý Hành Sơn. *Các nghi lễ chủ yếu trong chu kỳ đời người của nhóm Dao tiền ở Ba Bể, Bắc Kạn*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 2003.
- 23.Trần Hữu Sơn. *Văn hoá Hmông*. Nxb. Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 1996.
- 24.Tổng cục thống kê - Bộ Y tế. *Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002*.
- 25.Tổng cục Thống kê. *Điều tra biến động dân số và KHHGD 1/4/2002 những kết quả chủ yếu*. Nxb. Thống kê, Hà Nội, 2/2003.
- 26.Tổng cục Thống kê. *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 1/4/1999 Kết quả điều tra toàn bộ*. Nxb. Thống kê, Hà Nội, 8/2001.
- 27.Tổng cục Thống kê. *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam 1/4/1999. Chuyên khảo về hôn nhân, sinh đẻ và tử vong ở Việt Nam: Mức độ, xu hướng và những khác biệt*. Nxb. Thống kê, Hà Nội, 2001.
- 28.Trần Ngọc Thêm. *Tìm về bản sắc văn hoá Việt Nam*. Nxb. TP. Hồ chí Minh, 2001.

29. Nguyễn Văn Thịnh, Đào Huy Khuê. *NHT ở Việt Nam - thực trạng và giải pháp*. Tạp chí Y học thực hành, số 11/2001.
30. Tỉnh Hà Giang. *Niên giám thống kê Hà Giang 2002*. Cục thống kê Hà Giang xuất bản, 7/2003.
31. Tỉnh Hà Giang. *Niên giám thống kê Hà Giang 2001*. Cục thống kê Hà Giang xuất bản, 2002.
32. Trung tâm KHXH&NVQG. *Báo cáo phát triển con người Việt Nam 2001 đối mới và sự nghiệp phát triển con người*. Nxb. Chính trị quốc gia, Hà Nội, 2001.
33. Trung tâm Sinh thái và Dân số học tộc người. *Dân số - KHHGD người Hmông ở Hoà Bình*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 1998.
34. Trung tâm KHXH&NVQG. *Sự phát triển văn hoá xã hội của người Dao: Hiện tại và tương lai (Kỷ yếu hội thảo quốc tế)*. Hà Nội, 1998.
35. UBQGDS-KHHGD. Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1997. *Sức khỏe sinh sản của nhóm dân tộc vùng sâu, vùng xa*. Dự án DSSKGD xuất bản, Hà Nội, 2000.
36. UBQGDS-KHHGD. Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe 1997. *Tiếp cận tránh thai và nhu cầu chưa được đáp ứng*. UBQGDS-KHHGD, Dự án DSSKGD, Hà Nội 2000.
37. Cư Hoà Vân, Hoàng Nam. *Dân tộc Mông ở Việt Nam*. Nxb. Văn hoá dân tộc, Hà Nội, 1994.
38. Viện Dân tộc học. *Các dân tộc ít người ở Việt Nam (các tỉnh phía Bắc)*. Nxb. KHXH, Hà Nội, 1978.

PHỤ LỤC

Các bảng số liệu

Bảng 28PL. Tên bản và thành phần dân tộc ở xã Mường Phăng, Điện Biên

Tên bản	Dân tộc	Ghi chú
1. Loọng Luông	Hmông	gồm Loọng Luông I, II
2. Loọng Háy	Hmông	
3. Loọng Ngừu	Hmông	
4. Bản Cang	Thái	gồm Cang I, II, III, IV
5. Co Luống	Thái	
6. Khẩu Cầm	Thái	
7. Bản Yên	Thái	gồm Yên I, II
8. Co Mạn	Thái	
9. Bản Bánh	Thái	
10. Bản Phăng	Thái	gồm Bản Phăng I, II
11. Tân Bình	Kinh và Thái	
12. Bản Khá	Thái	
13. Bản Che Căn	Thái	
14. Trung tâm xã	Thái, Kinh, Hmông, Khơ Mú	
15. Bản Bua	Thái	
16. Đông Mết	Thái	gồm Đông Mết I, II
17. Bản Co Thón	Thái	
18. Bản Xôm	Thái	
19. Bản Ten	Khơ Mú	
20. Bản Công	Khơ Mú	
21. Bản Kéo	Khơ Mú	

22.	Bản Nghiu	Thái	gồm Bản Nghiu I, II
23.	Bản Muông	Khơ Mú	
24.	Bản Hả	Thái	
25.	Bản Xang	Thái, Khơ Mú	
26.	Bản Bó	Thái	
27.	Co Cượng	Khơ Mú	
28.	Pú Xung	Khơ Mú	
29.	Bản Vang	Khơ Mú	gồm Vang I, II
30.	Pá Chả	Thái	
31.	Cò Lìu	Thái	

Bảng 29PL. Tên bản và thành phần dân tộc ở xã Cao Bồ, huyện Vị Xuyên

Tên thôn bản	Số hộ	Số khẩu	Dân tộc
1. Lùng Tao	65	363	Dao
2. Tham Vè	101	578	Dao
3. Tất Khao	36	213	Dao
4. Thác Hùng	70	430	Dao
5. Thác Tăng	47	251	Dao
6. Thác Tậu	46	243	Dao
7. Chát Tiên	50	284	Dao
8. Khuổi Luông	55	319	Dao
9. Gia Tiến	18	110	Dao
10. Bản Dâng	116	665	Có 27 hộ Tày, còn lại là Dao
Tổng số	604	3.456	95% người Dao

Bảng 30PL. Đặc điểm nhân khẩu học của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi								
15-19	12	12,1	6	5,9	5	4,9	23	7,6
20-24	27	27,3	22	21,8	13	12,7	62	20,5
25-29	16	16,2	15	14,8	24	23,5	55	18,2
30-34	17	17,2	22	21,8	24	23,5	63	20,9
35-39	7	7,1	14	13,9	24	23,5	45	14,9
40-44	14	14,1	12	11,9	9	8,8	35	11,6
45-49	6	6,1	10	9,9	3	2,9	19	6,3
Trình độ học vấn								
Mù chữ	76	76,8	78	77,2	61	59,8	215	71,2
Cấp I	20	20,2	22	21,8	36	35,2	78	25,8
Cấp II	3	3,0	1	1,0	5	4,9	9	3,0
Cấp III	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Bảng 31PL. Lịch sử sinh sản của phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Số lần có thai								
Chưa có thai lần nào	3	3,0	4	4,0	7	6,9	14	4,6
1-2 lần	29	29,3	47	46,5	70	68,6	146	48,3
3-4 lần	11	11,1	27	26,7	22	21,6	60	19,9
5-7 lần	24	24,2	19	18,8	3	2,9	46	15,2
8+ lần	32	32,4	4	4,0	0	0,0	36	11,9

Số lần sinh								
Chưa sinh lần nào	6	6,1	8	7,9	10	9,8	24	7,9
1-2 lần	33	33,3	51	50,5	81	79,4	165	54,6
3-4 lần	19	19,2	25	24,8	11	10,8	55	18,2
5-7 lần	32	32,3	14	13,9	0	0,0	46	15,2
8+	9	9,1	3	3,0	0	0,0	12	4,0
Số con còn sống								
Chưa có con	8	8,1	9	8,9	9	8,8	26	8,6
1-2 con	32	32,3	50	49,5	87	85,3	169	56,0
3-4 con	25	25,3	27	26,7	6	5,9	58	19,2
5-7 con	29	29,3	13	12,9	0	0,0	42	13,9
8+ con	5	5,0	2	2,0	0	0,0	7	2,3
Số con trai còn sống								
Không	24	24,2	35	34,7	31	30,4	90	29,8
1-2 con	49	49,5	50	49,5	71	69,6	170	56,3
3-4 con	23	23,2	13	12,9	0	0,0	36	11,9
5-7 con	2	2,0	2	2,0	0	0,0	4	1,3
8+ con	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	0,7
Số con gái còn sống								
Không	14	14,1	24	23,8	40	39,2	78	25,8
1-2 con	54	54,5	65	64,4	62	60,8	181	59,9
3-4 con	25	25,3	9	8,9	0	0,0	34	11,3
5-7 con	6	6,1	3	3,0	0	0,0	9	3,0
8+ con	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuổi con nhỏ nhất								
Chưa có con	8	8,1	7	6,9	9	8,8	24	7,9

0-3 tháng	4	4,0	3	3,0	2	2,0	9	3,0
3-6 tháng	3	3,0	5	5,0	1	1,0	9	3,0
Trên 6 tháng	84	84,8	86	85,1	90	88,2	260	86,1
Tổng số	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Bảng 32PL. Tỷ lệ phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú đã từng sử dụng BPTT

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chưa từng	58	58,6	60	59,4	57	55,9	175	57,9
Đã từng	41	41,4	41	40,6	45	44,1	127	42,1
Tổng	99	100,0	101	100,0	102	100,0	302	100,0

Bảng 33PL. Tỷ lệ phụ nữ Hmông, Dao và Khơ Mú không còn sử dụng BPTT

Thông tin	Hmông		Khơ Mú		Dao		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không còn sử dụng	15	36,6	18	43,9	39	86,7	72	56,7
Còn sử dụng	26	63,4	23	56,1	6	13,3	55	43,3
Tổng	41	100,0	41	100,0	45	100,0	127	100,0

Bảng 34PL. Sự bàn bạc giữa hai vợ chồng về sử dụng BPTT/KHHGD

Thông tin	Hmông (n=38)		Khơ Mú (n=63)		Dao (n=74)		Chung (n=175)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không bao giờ	0	0	0	0	0	0	0	0
Đôi khi	18	47,4	18	28,6	22	29,7	58	33,1
Thường xuyên	20	52,6	45	71,4	52	70,3	117	66,9

Bảng 35PL. Thái độ của người chồng đối với việc sử dụng BPTT/KHHGD

Thông tin	Hmông (n=38)		Khơ Mú (n=63)		Dao (n=74)		Chung (n=175)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đồng ý	38	100	63	100	74	100	175	100
Phản đối	0	0	0	0	0	0	0	0
Không biết	0	0	0	0	0	0	0	0

Bảng 36PL. Đường giao thông từ nhà tới nơi cung cấp dịch vụ tránh thai

Thông tin	Hmông (n=38)		Khơ Mú (n=63)		Dao (n=74)		Chung (n=175)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dễ dàng	36	94,7	42	66,7	40	54,1	118	67,4
Khó khăn	2	5,3	21	33,3	34	45,9	57	32,6

Bảng 37PL. Ý kiến phụ nữ về thời gian tốt nhất sau đẻ để dùng BPTT

Thông tin	Hmông (n=99)		Khơ Mú (n=101)		Dao (n=102)		Chung (n=302)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ngay khi sinh hoạt tình dục trở lại	1	1	1	1	15	14,7	17	5,6
Sau 6 tháng, nếu không cho con bú	5	5,1	4	4	4	3,9	13	4,3
Sau 6 tháng, nếu cho con bú	5	5,1	64	63,4	14	13,7	83	27,5
Đến khi có kinh trở lại	18	18,2	18	17,8	38	37,3	74	24,5
Không biết	5	5,1	9	8,9	18	17,6	32	10,6
Khác	4	4	1	1	13	12,7	18	6

Bộ công cụ điều tra

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU 1 **(Dành cho đối tượng phụ nữ đến 49 tuổi** **có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ)**

Thông tin chung về người được phỏng vấn

- Họ tên, năm sinh, dân tộc, tôn giáo, học vấn, chuyên môn, nghề nghiệp, nơi ở hiện nay, ngày phỏng vấn?
- Có nhu cầu KHHGĐ/CĐĐƯ về hạn chế số con hay về giãn khoảng cách sinh?

Thông tin chung về gia đình người được phỏng vấn

- Số người trong gia đình, nguồn thu nhập chính, kinh tế gia đình thuộc loại nào?
- Ai là người quyết định chính việc sản xuất, chi tiêu, sinh con, số con, tránh thai, v.v.?

Những nội dung chính cần phỏng vấn:

1. Đang có thai? Đang vô kinh sau đẻ? Đang không có thai?
2. Đang không dùng BPTT hiện đại nào. Vì sao?
3. Đối với bản thân chị/chồng chị:
 - Có khó khăn, cản trở nào đối với việc thực hiện BPTT hiện đại?
 - Có khó khăn, cản trở nào đối với mong muốn hạn chế số con?
 - Có khó khăn, cản trở nào đối với việc giãn cách khoảng cách sinh con?

Phân tích kỹ các khó khăn, cản trở đó?

5. Theo chị, nguyên nhân nào dẫn đến nhu cầu KHHGĐ của chị không được đáp ứng? Nguyên nhân nào là đáng chú ý nhất? Phân tích?
4. ở địa phương chị, các cặp vợ chồng sẽ làm gì khi họ:
 - Muốn thôi đẻ hẳn.
 - Muốn thôi đẻ tạm thời trong một số năm.
 - Có thai ngoài ý muốn?

Phân tích kỹ các lý do tại sao lại làm như vậy?

6. Các yếu tố văn hoá nào của dân tộc, của địa phương (*tập quán làm ăn, tâm lý qui định, tập quán tổ chức gia đình, dòng họ, xã hội của dân tộc, các kiêng kỵ và qui định của tôn giáo, các tập quán về sinh hoạt cộng đồng (ngủ mái, múa trăng, v.v.), học vấn và trình độ nhận thức thấp, các nguyên nhân khác, v.v.*) đã ảnh hưởng đến mong muốn và thực hiện KHHGĐ của các cặp vợ chồng?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU 2

(Lãnh đạo xã/thôn, lãnh đạo hội phụ nữ)

Thông tin chung về người được phỏng vấn

- Họ tên, năm sinh, dân tộc, tôn giáo,
- Học vấn, chuyên môn, nghề nghiệp, chức vụ, nơi ở, ngày phỏng vấn.

Thông tin chung về xã/thôn

- Vị trí địa lý, môi trường tự nhiên,
- Đơn vị hành chính,
- Dân số, dân tộc,
- Đặc điểm kinh tế, xã hội chính: Cơ sở hạ tầng, diện tích đất, hoạt động sản xuất, nguồn thu nhập chính, phân loại kinh tế hộ, văn hoá, giáo dục.

Những nội dung chính cần phỏng vấn:

- Tình hình kết hôn của dân tộc, ở địa phương xưa và nay (tuổi nam, nữ; tự do hay sắp đặt của gia đình; các thủ tục, nghi lễ, v.v.)?
- Tình hình tảo hôn? Những yếu tố văn hoá ảnh hưởng tới vấn đề đó?
- Tình trạng hôn nhân của người dân ở địa phương (số cặp vợ chồng, goá vợ, goá chồng, ly hôn, ly thân)?
- Tình hình ly hôn, tái hôn? Những yếu tố văn hoá ảnh hưởng tới vấn đề đó?
- Vấn đề quan hệ tình dục trước hôn nhân của dân tộc, ở địa phương xưa và nay (giới, tuổi, hình thức, địa điểm, v.v.)?
- Quan hệ tình dục của những người goá, ly hôn, ly thân? Nếu có, họ có sử dụng BPTT không? Vì sao không? Vì sao có? Những yếu tố văn hoá ảnh hưởng tới các vấn đề đó?
- Tình hình sinh đẻ của dân tộc, ở địa phương xưa và nay? Mong muốn và thực hiện về số con, con trai/con gái, về khoảng cách sinh con? Những yếu tố văn hoá ảnh hưởng tới các vấn đề đó?
- Tổ chức và hoạt động của hệ thống chính trị, các ngành liên quan tác động đến việc hạn chế nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ của các dân tộc và địa phương như thế nào?
- Đề xuất các biện pháp nhằm hạn chế nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ đối với dân tộc và địa phương?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU 3

(Cán bộ y tế xã/YTTB, CBCTDS xã/CTVDS thôn bản)

Thông tin chung về người được phỏng vấn:

- *Họ tên, năm sinh, dân tộc, tôn giáo,*
- *Học vấn, chuyên môn, nghề nghiệp, chức vụ, ngày phỏng vấn.*

Những nội dung chính cần phỏng vấn:

Đối với cán bộ TYT/YTTB:

1. Hệ thống tổ chức, nhân lực (mạng lưới NVYT ở TYT xã và thôn bản). Trình độ chuyên môn nghiệp vụ và đào tạo của NVYT?
2. Cơ sở chăm sóc SKSS: Các phòng kỹ thuật riêng; các bộ dụng cụ CSSKSS và dụng cụ, trang thiết bị khác; thuốc thiết yếu; phương tiện tránh thai ở trạm y tế xã và thôn bản?
3. Các loại dịch vụ CSSKSS? Dịch vụ tránh thai, tránh đẻ?
4. Chất lượng các hoạt động cung cấp dịch vụ CSSKSS? Phân tích kết quả CCDV: Số lượng khách hàng sử dụng dịch vụ, phương pháp cung cấp, tính thuận tiện, tính sẵn sàng, hiệu quả, bỏ cuộc, tai biến, thất bại?
 - Làm mẹ an toàn (CS trước, trong và sau sinh; tình hình chết chu sinh, trẻ sơ sinh, trẻ <1 tuổi, trẻ <5 tuổi? Tình hình chết mẹ?).
 - Bệnh nhiễm khuẩn và lây truyền qua đường tình dục.
 - Tránh thai? Các BPTT và tình hình sử dụng ở địa phương, của dân tộc xưa và nay? Đặc điểm đối tượng không sử dụng BPTT (lý do, tuổi, số con, kinh tế, hoàn cảnh, v.v.).
 - Phá thai và tình hình sử dụng ở địa phương, của dân tộc xưa và nay (*tên cụ thể, nơi cung cấp, số người dùng, hiệu quả, tai biến, v.v.*)? Đặc điểm đối tượng phá thai (*lý do, tuổi, số con, kinh tế, hoàn cảnh, v.v.*)?
5. Khó khăn trong cung cấp các dịch vụ tránh thai, phá thai? Phân tích những khó khăn, cản trở từ phía văn hoá? từ khả năng của ngành y tế?

Đối với CBCTDS xã/CTVDS thôn bản:

1. Hệ thống tổ chức, nhân lực, cơ sở vật chất, trang thiết bị của Ban dân số xã và mạng lưới CTVDS thôn bản?
2. Các số liệu thống kê hàng năm trong sổ sách về DS-KHHGD ở xã?
3. Số lượng người và cơ cấu thực hiện các BPTT, BPTT hiện đại? Những BPTT người dân ưa dùng? ít dùng? Tại sao?

4. Tình hình bỏ cuộc, thất bại, tai biến, tác dụng phụ khi thực hiện các BPTT ở địa phương những năm qua?

5. Ở địa phương này, các cặp vợ chồng sẽ làm gì khi họ: Muốn thôi đẻ hẳn; muốn thôi đẻ tạm thời trong một số năm; có thai ngoài ý muốn. Phân tích kỹ các lý do tại sao lại làm như vậy?

6. Tình hình sinh đẻ, tránh thai của địa phương và dân tộc ta còn những khó khăn, hạn chế gì? Những hạn chế nào là đáng lo ngại hơn cả? *(Số lần sinh con nhiều, khoảng cách giữa các lần sinh còn quá gần nhau, tâm lý bắt buộc phải có nhiều con trai, tâm lý bắt buộc phải có cả con trai và con gái, BPTT chưa được đáp ứng đủ và thuận tiện, các vấn đề khác, v.v.).*

7. Những nguyên nhân nào đã dẫn đến các hạn chế đó? *(Do lối sống văn hoá đã thành nếp của dân tộc (cụ thể), do tập quán làm ăn, do tâm lý qui định (cụ thể), do tập quán tổ chức gia đình, dòng họ, xã hội của dân tộc tác động, do các kiêng kỵ và qui định của tôn giáo, do các tập quán về sinh hoạt cộng đồng (ngủ mái, múa trăng, v.v.), do học vấn và trình độ nhận thức còn thấp, các nguyên nhân khác, v.v.)*

8. Trong các nguyên nhân đó, nguyên nhân nào là đáng chú ý nhất? Có thể phân tích sâu hơn về ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá đối với các nhu cầu KHHGD/CĐĐƯ?

KHUNG PHÒNG VẤN SÂU 4

(Già làng, trưởng dòng họ, người hành nghề tôn giáo)

Thông tin chung về người được phỏng vấn:

- *Họ tên, năm sinh, dân tộc, tôn giáo,*
- *Học vấn, chuyên môn, nghề nghiệp, chức vụ, ngày phỏng vấn.*

Thông tin chung về xã/thôn

- *Đặc điểm phân bố, cư trú của các dân tộc, dòng họ, tôn giáo*
- *Vai trò của luật tục, tôn giáo, tín ngưỡng, già làng, trưởng dòng họ đối với các hoạt động sản xuất, chi tiêu, sinh con, tránh thai, v.v.*

Những nội dung chính cần phỏng vấn:

1. Quan niệm xưa và nay của dân tộc, của cộng đồng về quan hệ tình dục, hôn nhân, tảo hôn, ly hôn, sinh đẻ, tử vong, tránh thai, phá thai, số con, vô sinh, v.v..?
2. Tác động tích cực và tiêu cực của luật tục, tôn giáo, tín ngưỡng, gia đình, dòng họ đối với các hoạt động: Quan hệ tình dục, hôn nhân, sinh đẻ, tử vong, tránh thai, phá thai, số con, vô sinh, v.v..?
3. Những người không muốn có con nữa (trường hợp vẫn còn tuổi sinh đẻ) hoặc muốn tạm ngừng sinh đẻ một thời gian trong dân tộc và địa phương ta thường làm gì (xưa và nay)?
4. Trong các BPTT đang áp dụng ở địa phương, BPTT nào được người dân chấp nhận nhiều nhất, tại sao?
5. BPTT nào không được người dân chấp nhận, tại sao?
6. Vì sao, do cái gì mà người dân không dùng BPTT trong khi không muốn có con hoặc tạm ngừng sinh đẻ? Nêu cụ thể từng lý do, chú ý các lý do văn hoá (*Do lối sống văn hoá đã thành nếp, do tập quán làm ăn, do tâm lý qui định, do tập quán tổ chức gia đình, dòng họ, xã hội của dân tộc, do các kiêng kỵ và qui định của tôn giáo, do các tập quán về sinh hoạt cộng đồng (ngủ mái, múa trăng, v.v.), do học vấn và trình độ nhận thức còn thấp, khác, v.v.*)?
7. Các yếu tố văn hoá đang tác động tiêu cực đến các nhu cầu KHHGD chưa được đáp ứng có thể thay đổi theo chiều hướng tích cực được không? Trong bao lâu có thể cải thiện được và nên tác động cho nó thay đổi hoặc thay đổi bằng nó cách nào?

VIỆN DÂN TỘC HỌC

PHIẾU ĐIỀU TRA PHỤ NỮ ĐẾN 49 TUỔI ĐANG CÓ CHỒNG

A. XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG CÓ NHU CẦU KHHGD/CĐĐƯ

1. Họ và tên: Sinh năm:

--	--	--	--

2. Nơi ở: Xã.....Huyện.....

3. Dân tộc (Ghi cụ thể).....

4. Tôn giáo: 1. Công giáo

--

 2. Tin Lành
 3. Khác (ghi rõ).....
 4. Không

5. Trình độ học vấn (học lớp nào ghi số của lớp đó):

--	--

6. Số lần đã mang thai?

7. Số lần đã sinh?

8. Số con còn sống? Trai

--	--

 Gái

9. Hiện tại con nhỏ nhất của chị được mấy tháng tuổi?
 1. 0-3 tháng

--

 2. >3 đến <6 tháng
 3. >6 tháng

10. Hiện tại chị có bị mất kinh không?

--

 1. Không (→chuyển sang câu 14)
 2. Có

11. Lý do bị mất kinh?

--

 1. Đang có thai (→chuyển sang câu 12)
 2. Sau đẻ (→chuyển sang câu 13)
 3. Khác (ghi rõ):.....

12. Nếu chị đang có thai, chị thuộc trường hợp nào dưới đây? (ĐTV đọc lần lượt, đối tượng chỉ chọn 1 câu trả lời)
 1. Không muốn có thêm con

--

 2. Muốn có con chậm hơn
 3. Khác

13. Nếu chị đang vô kinh sau đẻ, chị thuộc trường hợp nào dưới đây? (ĐTV đọc lần lượt, đối tượng chỉ chọn 1 câu trả lời)

☐

1. Đang vô kinh sau đẻ, không muốn có thêm con
2. Đang vô kinh sau đẻ, muốn có con chậm hơn
3. Khác

14. Nếu hiện tại chị không có thai, chị thuộc trường hợp nào dưới đây? (ĐTV đọc lần lượt, đối tượng chỉ chọn 1 câu trả lời)

☐

1. Không muốn có thêm con
2. Muốn có con chậm hơn (ít nhất là 12 tháng)
3. Khác

15. Hiện tại chị có sử dụng BPTT hiện đại nào không?

☐

1. Không
2. Có

16. Đối tượng thuộc loại nào (GSV ghi):

☐

1. Nhu cầu chưa được đáp ứng về giãn khoảng cách sinh
2. Nhu cầu chưa được đáp ứng về hạn chế số con
3. Khác

B. BIỆN PHÁP KẾ HOẠCH HOÁ GIA ĐÌNH

17. Trước đây chị/chồng chị đã từng sử dụng BPTT hiện đại chưa?

☐

1. Chưa từng (→ chuyển sang câu 20)
2. Đã từng

18. Nếu đã từng sử dụng thì đó là BPTT nào? (ĐTV không đọc hoặc gợi ý. Đối tượng có thể trả lời từ 1-3 lựa chọn)

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

1. Đình sản nữ
2. Đình sản nam
3. Vòng
4. Thuốc tiêm tránh thai
5. Thuốc cấy tránh thai
6. Viên uống tránh thai
7. Bao cao su
8. BPTT tự nhiên (xuất tinh ngoài, tính vòng kinh)

19. Hiện nay chị/chồng chị còn sử dụng BPTT đó không?

1. Không
2. Có (→ chuyển sang câu 21)

20. Vì sao chị/chồng chị lại ngừng sử dụng BPTT đó? (ĐTV đọc cho đối tượng lựa chọn 1-3 lý do chính)

0. Không biết
1. Muốn có con
2. Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD
3. Chồng/người khác phản đối
4. Tập quán dân tộc không cho phép
5. Giá đắt, không có tiền mua
6. Tác dụng phụ/sức khỏe yếu
7. Khó tiếp cận/khó tìm kiếm
8. Sợ chất lượng BPTT không tốt
9. Cho rằng khó thụ thai
10. Đã mãn kinh
11. Phiền phức
12. Giảm khoái cảm

21. Nếu chị/chồng chị chưa từng dùng BPTT hiện đại nào thì vì sao? (ĐTV đọc cho đối tượng lựa chọn 1-3 lý do chính)

0. Không biết
1. Muốn có con
2. Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD
3. Chồng/người khác phản đối
4. Tập quán dân tộc không cho phép
5. Giá đắt, không có tiền mua
6. Tác dụng phụ/sức khỏe yếu
7. Khó tiếp cận/khó tìm kiếm
8. Sợ chất lượng BPTT không tốt
9. Cho rằng khó thụ thai
10. Đã mãn kinh
11. Phiền phức
12. Giảm khoái cảm

22. Hiện tại chị hay chồng chị đang sử dụng BPTT hiện đại nào? (ĐTV không đọc hoặc gợi ý, đối tượng chỉ lựa chọn một BPTT)

0. Không (→ chuyển sang câu 30)

1. Đình sản nữ

2. Đình sản nam

3. Vòng

4. Thuốc tiêm tránh thai

5. Thuốc cấy tránh thai

6. Viên uống tránh thai

7. Bao cao su

23. Chị/chồng chị nhận BPTT hiện đại đó ở đâu? (ĐTV không đọc hoặc gợi ý. Đối tượng có thể trả lời từ 1-3 lựa chọn)

0. Không biết

1. Bệnh viện/TTBVSKBMTE/KHHGĐ tỉnh

2. Bệnh viện/Đội KHHGĐ huyện

3. Trạm y tế xã/trung tâm cụm xã

4. CTVDS

5. YTTB

6. Hiệu thuốc

7. Thầy thuốc tư nhân

8. Bạn bè/người thân

24. Chị và chồng chị có bàn bạc với nhau về BPTT/KHHGĐ không?

1. Không bao giờ

2. Đôi khi

3. Thường xuyên

25. Thái độ của chồng chị đối với BPTT/KHHGĐ thế nào?

1. Đồng ý

2. Phản đối

3. Không biết

--

26. Đường đi từ nhà chị đến nơi cung cấp dịch vụ tránh thai?

1. Dễ

2. Khó

--

27. Nhận xét của chị về việc cung cấp dịch vụ tránh thai tại địa phương?

1. Dễ dàng, thuận tiện

2. Khó khăn

--

28. Theo chị, chất lượng dịch vụ tránh thai ở địa phương thế nào?

0. Không biết

1. Tốt

2. Bình thường

3. Chưa tốt

☐

29. Vợ chồng chị có hài lòng về BPTT đang sử dụng không? (Đối tượng chỉ có 1 lựa chọn)

0. Không biết

1. Có

2. Không

3. Bình thường

☐

30. Theo chị, tốt nhất sau khi đẻ bao lâu thì nên dùng BPTT? (ĐTV đọc cho đối tượng lựa chọn 1 câu trả lời)

1. Ngay khi sinh hoạt tình dục trở lại

2. Sau 6 tháng, nếu không cho con bú

3. Sau 6 tháng, nếu cho con bú

4. Đến khi có kinh trở lại

5. Không biết

6. Khác (ghi rõ):.....

☐

31. Chị hay chồng chị hiện không sử dụng một BPTT hiện đại nào là do nguyên nhân gì? (ĐTV đọc cho đối tượng lựa chọn 1-3 lý do chính).

0. Không biết

1. Muốn có con

2. Chưa hiểu biết về BPTT/KHHGD

3. Chồng/người khác phản đối

4. Tập quán dân tộc không cho phép

5. Giá đắt, không có tiền mua

6. Tác dụng phụ/sức khỏe yếu

7. Khó tiếp cận/khó tìm kiếm

8. Sợ chất lượng BPTT không tốt

9. Cho rằng khó thụ thai

10. Đã mãn kinh

11. Phiền phức

12. Giảm khoái cảm

13. Khác (ghi rõ):.....

C. ẢNH HƯỞNG CỦA YẾU TỐ VĂN HOÁ ĐẾN NHU CẦU KHHGD CHƯA ĐƯỢC ĐÁP ỨNG

32. Theo chị, việc hạn chế số con của các cặp vợ chồng ở địa phương chị bị khó khăn, cản trở bởi các nguyên nhân nào sau đây? (ĐTV đọc lần lượt, đối tượng có thể trả lời 1-3 lựa chọn)

1. Tập quán sản xuất thô sơ cần nhiều lao động chân tay
2. Tâm lý muốn có nhiều con
3. Tâm lý muốn có con trai
4. Trẻ em chết nhiều nên phải đẻ trừ hao
5. Kiên không dùng BPTT
6. Giáo lý tôn giáo không cho phép dùng BPTT hiện đại
7. Luật tục của dân tộc không cho phép
8. Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT
9. Khác (ghi rõ).....

33. Theo chị, việc giãn khoảng cách lần sinh con của các cặp vợ chồng ở địa phương chị bị khó khăn, cản trở bởi các nguyên nhân nào sau đây? (ĐTV đọc lần lượt, đối tượng có thể trả lời 1-3 lựa chọn)

1. Kiên kị không dùng BPTT
2. Giáo lý tôn giáo không cho phép dùng BPTT hiện đại
3. Luật tục của dân tộc không cho phép
4. Hiểu biết ít về KHHGD và BPTT
5. Khác (ghi rõ).....

Ngày..... tháng.....năm

Điều tra viên

Ngày..... tháng.....năm

Giám sát viên