

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG PHÁT TRIỂN NGUỒN LỰC CON NGƯỜI CỦA ĐỒNG BÀO DÂN TỘC TÀ ÔI, HUYỆN A LƯỚI, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

 BÙI QUANG DŨNG* - NGUYỄN ĐỨC HỮU**

Ngày nhận: 20/6/2019

Ngày phản biện: 15/7/2019

Ngày duyệt đăng: 29/7/2019

Tóm tắt: Bước vào thế kỷ XXI thế giới đang nổi lên vấn đề con người và tâm lý con người, nhân cách con người, trí tuệ con người, tiềm năng con người, nguồn lực con người. Tất cả các nước đều đặt con người là trung tâm trong chiến lược phát triển kinh tế xã hội trong thập kỷ đầu của thế kỷ mới. Phát triển con người, nguồn nhân lực đủ tài trí và đức độ thực hiện mục tiêu, dân giàu, nước mạnh, xã hội công bằng, dân chủ, văn minh. Bài viết này tập trung tìm hiểu nguồn lực con người trong lĩnh vực sức khỏe và sự tác động của nguồn lực này đến sinh kế truyền thống và trong hiện tại. Qua đó nhóm tác giả đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao năng lực nhân tố con người trong sự phát triển sinh kế của người Tà Ôi ở huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Từ khóa: Sinh kế, vốn con người, sức khỏe, huyện A Lưới

SITUATION OF HEALTHY CARE IN DEVELOPING HUMAN RESOURCES OF TA OI ETHNIC, A LUOI DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE

Abstract: Entering the 21 st century, the world is emerging human and human psychology, human personality, human intellect, human potential, human resources. All countries place people at the center of the socio-economic development strategy in the first decade of the new century. Developing people and human resources with sufficient talent and virtue to achieve goals, rich people, strong countries, a fair, democratic and civilized society. This article focuses on understanding human resources in the area of health and the impact of this resource on traditional and current livelihoods. Thereby, the authors propose a number of solutions to improve human factor capacity in the livelihood development of Ta Oi people in A Luoi district, Thua Thien Hue province.

Keywords: Livelihood, human capital, health, A Luoi district

1. Tổng quan

A Lưới là huyện vùng cao phía Tây của tỉnh Thừa Thiên Huế với diện tích tự nhiên khoảng 1.225 km²; nơi có vị trí chiến lược quan trọng về kinh tế, quốc phòng an ninh của tỉnh Thừa Thiên Huế và khu vực Bắc Trung Bộ, là lợi thế để huyện mở rộng hợp tác kinh tế, văn hóa với nước bạn Lào và các nước trong Khu vực. Các dân tộc ít người ở huyện A Lưới có lịch sử hình thành lâu đời cùng với lịch sử phát triển các dân tộc trong nước, có nhiều dân tộc anh em cùng sinh sống tạo nên những bản sắc văn hóa riêng của của từng tộc người. Họ sinh sống rải rác ở nhiều điểm tụ cư nhỏ, các làng ở cách xa nhau, phải qua nhiều con suối, ngọn đồi. Tuy nhiên do tình trạng cộng cư, xen cư từ rất lâu đời nên các tộc người ở đây đã có sự đoàn kết giao lưu kinh tế, văn hóa và có quan hệ mật thiết với người Kinh ở đồng bằng và người Kinh xen cư trên địa bàn.

Vốn con người: Hiểu một cách đơn giản thì vốn con người là kết quả của quá trình đầu tư vào các

hoạt động nhằm nâng cao năng suất lao động cá nhân như giáo dục, y tế, đào tạo tại chỗ (on the job training). Theo Mincer Jacob, vốn con người cũng giống như vốn hữu hình, muốn có nó thì con người phải đầu tư để tích lũy thông qua giáo dục rèn luyện trong lao động và đưa lại cho người sở hữu nó khoản thu nhập [Bùi Quang Bình, 2009]. Trong bài viết này, vốn con người được phân tích từ các đặc điểm về sức khỏe tác động đến đời sống của người Tà ôi, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế.

Sinh kế: Thuật ngữ sinh kế là khái niệm tương đối mới, phản ánh bức tranh tổng hợp các phương thức kiếm sống của người dân hay cộng đồng. Tiếp cận sinh kế sẽ mang lại cho cộng đồng cũng như những người hỗ trợ từ bên ngoài cơ hội thoát nghèo, thích nghi các điều kiện tự nhiên xã hội và có những thay đổi tốt hơn cho chính họ và cho các thế hệ tiếp

* Trường Đại học khoa học - Đại học Huế

** Trường Đại học Công đoàn

theo. Một sinh kế gồm năng lực tiềm tàng, tài sản (cửa hàng, nguồn tài nguyên, đất đai, đường xá) và các hoạt động cần có để kiếm sống.

CRD chia sẻ khái niệm sinh kế và sinh kế bền vững do DFIT đưa ra, do đó sinh kế được hiểu là: “Tập hợp tất cả các nguồn lực và khả năng mà con người có được, kết hợp với những quyết định và hoạt động mà họ thực thi nhằm để kiếm sống cũng như để đạt được các mục tiêu và ước nguyện của họ; Các nguồn lực của sinh kế bao gồm: Vốn con người, vốn vật chất, vốn tự nhiên, vốn tài chính, vốn xã hội”[CRD, 2006].

2. Thực trạng đời sống và chăm sóc sức khỏe của đồng bào dân tộc Tà Ôi - Thừa thiên Huế

2.1. Mức thu nhập

Thu nhập đóng vai trò đại diện cho mọi thước đo khác về sự phát triển con người chưa được phản ánh trong các thước đo về tuổi thọ hay kiến thức. Khi thu nhập bình quân đạt đến một mức độ nhất định là có thể thỏa mãn nhu cầu cơ bản của con người. Ngoài ra thu nhập còn phản ánh tính chất hiệu quả của quá trình lao động được thể hiện trong mức sống chung của dân cư.

“Mức thu nhập chung của người dân ở đây (xã A Đót) trung bình khoảng 8 - 8,5 triệu/người/năm và đây cũng chính là mức thu nhập bình quân đầu người của toàn huyện, với mức thu nhập này là rất thấp, chưa đạt một nửa mức trung bình chung của cả tỉnh”. Nam, lãnh đạo xã A Đót, huyện A Lưới, TT Huế.

Các lĩnh vực thu nhập chủ yếu của các hộ gia đình người Tà Ôi bao gồm: nông nghiệp (chiếm một tỉ lệ lớn), lâm nghiệp, ngư nghiệp, làm thêm, lương công nhật, trợ cấp, lương hưu và tiền gửi về do các thành viên đi làm ăn xa... Ngoài ra, mức thu nhập có được do một số lượng lao động làm việc trong các doanh nghiệp trên địa bàn của huyện, số cơ kinh tế cá thể phi nông lâm nghiệp và thủy sản. Một hộ gia đình người Tà Ôi ở A Lưới thường có nhiều thế hệ sinh sống, nhiều lứa tuổi lao động và ở các lĩnh vực khác nhau trong đó chủ yếu là nông nghiệp. Các hoạt động kinh tế nông nghiệp chính bao gồm trồng lúa, ngô và một số các loại nông sản khác. Mặc dù thu nhập của các hộ gia đình đến từ nhiều lĩnh vực khác nhau nhưng hoạt động nông nghiệp chiếm vai trò chủ đạo. Do đó cần có những chính sách để cơ cấu lực lượng lao động trong các lĩnh vực sản xuất nông nghiệp đảm bảo sự phát triển bền vững.

Mức thu nhập thấp là thực trạng chung trong bức tranh kinh tế của toàn huyện A Lưới. Nhận thức vấn đề này, trong thời gian vừa qua huyện đã có những

chính sách khả thi nhằm nâng cao thu nhập của người dân, chú trọng đến công tác xóa đói giảm nghèo. Vì vậy, tỉ lệ hộ nghèo trong huyện đã giảm một cách đáng kể.

Trong giai đoạn từ năm 2010 đến 2018 tỉ lệ hộ nghèo của toàn huyện đã giảm một cách rõ rệt từ 35,30% xuống còn 15,65% (giảm 20,35%), đây là một nỗ lực đáng kể của toàn huyện trong công cuộc đấu tranh xóa nghèo. Tuy nhiên, mặc dù tỉ lệ hộ nghèo giảm đáng kể trong vòng 8 năm nhưng tỉ lệ hộ nghèo vẫn chiếm tương đối cao 15,65%. Sự chênh lệch quá giữa tỉ lệ các hộ nghèo ở thành thị và nông thôn, số hộ nghèo ở nông thôn cao gấp 3 lần so với các hộ nghèo ở thành thị. Trong đó số hộ nghèo ít nhất thuộc các xã Hương Phong (1 hộ), Phú Vinh (13 hộ), Sơn Thủy (16 hộ); Số hộ nghèo nhiều nhất thuộc các xã Hồng Thủy (196 hộ), Hồng Vân (161 hộ), A Đót (120 hộ).

2.2. Chất lượng bữa ăn hàng ngày

Con người một ngày cần phải sử dụng rất nhiều năng lượng cho các hoạt động của cơ thể và lao động. Năng lượng tiêu hao của cơ thể được bù đắp bởi lượng dinh dưỡng từ thức ăn cung cấp hàng ngày.

Một bữa ăn hợp lý cần phải đáp ứng yêu cầu dinh dưỡng phức tạp của cơ thể về các chất dinh dưỡng. Để có một chế độ dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe thì điều quan trọng nhất là khẩu phần ăn phải đáp ứng được nhu cầu và tính cân đối của các chất dinh dưỡng như protein, lipit, glucit, vitamin và chất khoáng. Các trường hợp đặc biệt như phụ nữ mang thai, trẻ em dưới 3 tuổi cần bổ sung thêm lượng kcalơ cung cấp hàng ngày để phát triển tốt.

Ăn uống là một nhu cầu cơ bản của con người. Cải thiện điều kiện dinh dưỡng là yêu cầu cấp thiết. Tuy nhiên điều kiện kinh tế của cả nước nói chung và huyện A Lưới nói riêng, mục tiêu của chúng ta là xóa đói giảm nghèo, cải thiện chất lượng dinh dưỡng, dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm. Chúng ta đã xây dựng cơ cấu bữa ăn hợp lý đảm bảo đủ năng lượng và cân đối các thành phần dinh dưỡng (đạm, đường, mỡ, các chất vi lượng, vitamin).

“Trẻ em ở đây được chăm sóc khá tốt tuy nhiên trong cơ cấu bữa ăn hàng ngày của các em vẫn chưa đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng, có rất ít chất tanh (thịt, cá, trứng...) chủ yếu là rau, khoai, môn và hoa quả được trồng trong vườn nhà, các em thiếu sữa, chỉ những gia đình nào là cán bộ hoặc có điều kiện thì mới có tiền mua sữa cho các em”. Nữ, cán bộ chính sách xã A Đót, huyện A Lưới, TT Huế.

2.3. Y tế

Trong những năm qua, ngành y tế của huyện A Lưới có những thành tựu vượt bậc. Hệ thống cơ sở vật chất từ Trung tâm y tế huyện đến các trạm y tế đã cơ bản hoàn chỉnh. 21/21 trạm y tế được xây dựng 2 tầng khang trang, Trung tâm Y tế huyện hoàn thiện giai đoạn 2 đã được nghiệm thu và đưa vào sử dụng phát huy hiệu quả cao. Hệ thống trang thiết bị y tế được trang bị khá đầy đủ và hiện đại. Tại Trung tâm Y tế, nhiều thiết bị máy móc mới được đưa vào sử dụng như máy nội soi, siêu âm màu, xét nghiệm sinh hóa bán tự động, đo điện giải đồ... Đội ngũ y tế, bác sĩ toàn huyện đảm bảo số lượng và chất lượng. Hiện nay, toàn huyện có 47 bác sĩ và trình độ cao hơn (tại Trung tâm Y tế huyện là 19, trạm y tế 28), y sĩ 55 (Trung tâm Y tế huyện 18, trạm y tế 37), nữ hộ sinh 48 (Trung tâm Y tế huyện 14, trạm y tế 34) với đội ngũ này cho thấy đội ngũ y bác sĩ đã phủ kín 21/21 trạm y tế, trong đó 7 trạm y tế có 2 bác sĩ. Đây là điều chưa từng có trước đây đối với hệ thống y tế tuyến cơ sở. Với sự đầu tư khá bài bản và hoàn chỉnh từ cơ sở vật chất cho đến con người, ngành Y tế của huyện A Lưới không ngừng thu hút bệnh nhân đến khám chữa bệnh tại các tuyến y tế. Số lượng người đến khám trung bình khoảng 150.000 lượt người. Công suất sử dụng giường bệnh luôn đạt 100%. Đồng thời ngành Y tế đã triển khai rất nhiều hoạt động để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, tổ chức khám chữa bệnh theo bảo hiểm y tế cho người dân, khám sức khỏe định kỳ cho học sinh, tiêm chủng cho trẻ em dưới 1 tuổi... được triển khai hầu khắp các xã, thị trấn của huyện. Công tác khống chế các bệnh truyền nhiễm, các bệnh gây dịch thường gặp và mới nổi, không để dịch lớn xảy ra. Giữ vững thành quả thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, loại trừ bệnh sởi, mở rộng việc sử dụng vắc xin để phòng ngừa các bệnh khác. Hạn chế, tiến tới kiểm soát các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm, bệnh tật học đường, các bệnh liên quan đến môi trường, lối sống, hành vi, an toàn vệ sinh thực phẩm, dinh dưỡng. Đẩy mạnh chăm sóc sức khỏe theo hướng toàn diện, chú trọng dự phòng tích cực và chủ động, sàng lọc phát hiện sớm và điều trị kịp thời bệnh tật.

Nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh và phục hồi chức năng ở tất cả các tuyến. Đẩy nhanh tốc độ phát triển y tế chuyên sâu song song/đồng thời với y tế phổ cập. Mở rộng dịch vụ khám chữa bệnh cho y tế cơ sở. Tăng cường kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền, dự phòng và điều trị. Phát triển y tế tư nhân/ngoài công lập, phối hợp công tư. Nâng cao chất lượng dân số, duy trì mức sinh thấp

hợp lý, đáp ứng đủ nhu cầu kế hoạch hoá gia đình của người dân, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, kiểm soát tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh; tăng cường lồng ghép các yếu tố về dân số vào hoạch định chính sách, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội ở các cấp, các ngành.

Bảng 1. Tỷ suất sinh thô, chết thô và tăng tự nhiên của dân số huyện A Lưới

Đơn vị: %

	Tỷ suất sinh thô	Tỷ suất chết thô	Tỷ lệ tăng tự nhiên
2010	19,1	3,7	15,4
2011	18,5	3,8	14,7
2012	18,4	3,7	14,7
2013	19,3	3,9	15,4
2014	20,0	4,4	15,6
2015	20,3	4,6	15,7
2016	20,1	4,3	15,8
2017	19,6	4,1	15,5
2018	19,4	4,0	15,2

Nguồn: Chi cục thống kê huyện A Lưới - 2018

Bảo đảm cung ứng đủ thuốc, vắc-xin, sinh phẩm y tế và trang thiết bị y tế có chất lượng với giá cả hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, khám chữa bệnh của nhân dân; sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và có hiệu quả; tăng cường hiệu quả quản lý và sử dụng trang thiết bị y tế.

*Trước đây, nhiều hộ do nhận thức còn hạn chế, khi có bệnh chỉ cúng ma rừng nên khi bệnh nặng thì không cứu được. Bây giờ nhà nước cho cái y tế thôn bản, đồng bào hiểu hơn về sức khỏe và bệnh tật. Khi đau bệnh thì đi khám, trẻ em được tiêm phòng. Sức khỏe tốt hơn nên cũng làm ra nhiều thóc, nhiều ngô hơn. **Nam, già làng xã A Đót, huyện A Lưới, TT Huế***

2.4. Tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống

Tảo hôn là trường hợp kết hôn sớm trong đó cô dâu và chú rể hoặc một trong hai người là trẻ em hoặc là người chưa đến tuổi kết hôn (thường là chưa đến tuổi dậy thì). Trong nhiều trường hợp, chỉ một trong hai bên là trẻ em, thường là phụ nữ vì lý do trình tiết hoặc vì lý do người phụ nữ ở một cộng đồng xã hội nhất định không được coi có khả năng kết thúc hơn so với nam giới. Ở Việt Nam, theo điều 145 Bộ luật Hình sự thì: "Tảo hôn là hai nam nữ kết hôn trước tuổi kết hôn theo quy định của pháp luật tức là lấy vợ trước 20 tuổi, lấy chồng trước 18 tuổi;

Người nào tổ chức việc kết hôn cho những người chưa đến tuổi kết hôn”.

Tục tảo hôn vừa thể hiện sự cổ hủ, sự lỗi thời của màu sắc phong kiến lạc hậu và vừa mang sức nặng kim hãm văn hoá phát triển. Đặc biệt là trong bối cảnh hiện nay thì vấn đề tảo hôn còn cản trở sự phát triển lành mạnh của con người nói chung và đồng bào Tà Ôi nói riêng, ảnh hưởng đến giống nòi, tâm sinh lý, nhận thức, học vấn, nghèo nàn lạc hậu, phúc lợi xã hội. Xét ở một khía cạnh khác thì vấn nạn tảo hôn còn ảnh hưởng lớn tới mục tiêu xây dựng gia đình mới: bình đẳng, tiến bộ, ấm no, hạnh phúc.

Bảng 2. Tình hình tảo hôn của người Tà Ôi tại xã A Đốt, huyện A Lưới

Năm	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trường hợp	3	2	4	4	3	6	2	3	0	0

Nguồn: Ủy ban Nhân dân xã A Đốt, quý I/2019

Những khó khăn đặt ra từ nạn tảo hôn: Sau khi lấy nhau hầu hết các cặp vợ chồng này thường chưa thể tự lập cho cuộc sống của mình được, thậm chí họ chưa có đủ năng lực hành vi dân sự đầy đủ để tự trang trải cuộc sống của gia đình. Thậm chí có những cặp vợ chồng khi ra ở riêng lại mâu thuẫn, sống không hạnh phúc với nhau dẫn đến ly thân, ly hôn ảnh hưởng đến trật tự xã hội, đặc biệt sẽ gặp những khó khăn về mặt tranh chấp tài sản khi có ly hôn xảy ra vì họ không có giấy đăng ký kết hôn. Mặt khác, khi những cặp vợ chồng này sinh con, do còn trẻ chưa có nhiều kinh nghiệm cũng như kiến thức về cuộc sống gia đình, nuôi dạy con cái nên những đứa trẻ sinh ra khó có thể phát triển một cách toàn diện bởi không được chăm sóc đầy đủ, chu đáo, ảnh hưởng đến chất lượng nòi giống cũng như sự phát triển kinh tế xã hội, đồng thời tảo hôn sẽ khiến cho các cơ quan chính quyền gặp khó khăn trong công tác quản lý dân số, trong quá trình thực hiện và phát triển các chính sách kinh tế xã hội ở địa phương.

*Đa phần chúng nó vẫn sống chung với bố mẹ, bé tuổi thì miễn ăn sao được. Cũng có nhà sau khi lấy nhau sớm thì cho phần nương rẫy nhưng không biết miễn gì, lại về nhờ bố mẹ. **Nữ, cán bộ phụ nữ xã A Đốt, huyện A Lưới, TT Huế***

Hôn nhân cận huyết thống là hôn nhân giữa những người có cùng dòng máu trực hệ. Có thể là hôn nhân anh chị em họ chèo, hôn nhân anh chị em họ song song, tức hôn nhân con anh/chị con em. Thậm chí ở một số vùng miền của người dân tộc thiểu số vẫn tồn tại phổ biến hình thức giao phối hôn nhân giữa

con anh - em, chị - em trong một nhà. Thực tế khoa học đã chứng minh, hôn nhân cận huyết thống tạo cho những gene lặn bệnh lý ở chồng và vợ kết hợp với nhau sinh ra con dị dạng hoặc bệnh di truyền như mù màu, bạch tạng, lông mày trắng, vảy da cá và nghiêm trọng nhất là tan máu bẩm sinh... Nguyên nhân của tình trạng hôn nhân cận huyết thống là do người dân còn thiếu hiểu biết và một số cặp vợ chồng người dân tộc thiểu số bị ảnh hưởng bởi quan niệm hủ tục.

*“Đồng bào vẫn cho rằng lấy người trong họ là điều hiển nhiên, không có gì xấu hổ và sai phạm. Bởi vì, nếu cưới người trong họ, con cháu sẽ giữ được của cải của dòng họ mình không mất cho dòng họ khác. Thêm vào đó, người lớn trong nhà nói con cái sẽ biết nghe lời hơn; Nuôi dưỡng ông bà, cha mẹ cũng tốt hơn. Tuy nhiên trên thực tế xã, do hôn nhân cận huyết nên con trẻ thường đau ốm, bố mẹ phải chăm sóc nhiều hơn, tiêu tốn tiền của và thời gian làm ăn”. **Nữ, cán bộ chính sách xã A Đốt, huyện A Lưới, TT Huế***

Ngoài những khó khăn về đời sống kinh tế - xã hội, quan hệ hôn nhân cận huyết thống chính là một trong những nguyên nhân làm suy giảm sức khỏe, tăng tỷ lệ bệnh tật đối với những đứa trẻ được sinh ra, gây suy thoái chất lượng giống nòi. Dù đã sử dụng các biện pháp khuyến khích, vận động, giảng giải cho người dân hiểu được những vấn đề mà con cháu họ sẽ gặp phải nếu kết hôn cùng huyết thống. Với cuộc sống hiện đại ngày nay, tôn vinh giá trị con người, những bản ngã cá nhân... hôn nhân cận huyết thống là điều khó có thể chấp nhận, nhưng vẫn tồn tại ở vùng đồng bào dân tộc, vùng sâu vùng xa, vùng dân trí thấp.

2.5. Tình trạng suy dinh dưỡng

Đối với chế độ dinh dưỡng cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai: Việc nhận thức về chế độ dinh dưỡng của phụ nữ Tà Ôi trong thời kỳ mang thai ở huyện A Lưới chưa được cao. Quan điểm người dân cho rằng việc mang thai, sinh con là vấn đề tự nhiên nên họ chưa chú ý đến việc cung cấp các chất dinh dưỡng trong thời kỳ đầu của quá trình mang thai, ví dụ họ chưa biết những dạng thức ăn nào để có thể cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng như đạm, đường, mỡ, các nguyên tố vi lượng... chưa biết cách ăn như thế nào cho phù hợp với quá trình thai nghén. Nhiều phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu khi được hỏi về bữa ăn sáng thì đều cho rằng, họ chưa quan tâm đến bữa ăn sáng do phải dậy sớm để đi làm việc nên không có thời gian để chuẩn bị cho bữa ăn và lâu dần trở thành thói quen không có bữa ăn sáng. Đối

với phụ nữ ở độ tuổi từ 30 trở lên do hạn chế trình độ học vấn và nhận thức, đặc biệt là về chế độ dinh dưỡng nên chủ yếu dựa vào kinh nghiệm do người đời trước truyền lại mặc dù họ không biết trong các thức ăn này có những dinh dưỡng gì tốt cho mẹ và thai nhi như ăn cá chép, trứng ngỗng, ăn mặn, không ăn nhiều rau... Đối với phụ nữ mang thai trong độ tuổi từ 20 đến 30 thì nhận thức cũng được nâng lên do tiếp xúc với các phương tiện thông tin đại chúng nhưng vẫn còn ảnh hưởng bởi những phong tục tập quán lạc hậu về vấn đề khi mang thai. Họ chưa nhận thức được sự khác nhau giữa các giai đoạn của quá trình mang thai, lượng chất dinh dưỡng cần cung cấp cho từng giai đoạn, họ cho rằng chỉ cần ăn uống đầy đủ, ăn nhiều hơn mức bình thường, thêm ăn cái gì thì ăn là thai nhi sẽ khỏe mạnh. Họ chỉ chú trọng đến các “chất tanh” như thịt, cá, mực... đặc biệt là thói quen ăn các loại gia vị có chất cay và chua như ớt, tiêu, khế... chứ chưa chú trọng đến rau xanh, các loại hoa quả, vitamin, sữa, chất sắt... tuy nhiên do điều kiện kinh tế nên họ không đủ tiền để mua, cũng như trang trải cuộc sống.

Bảng 3. Tình hình trẻ suy dinh dưỡng tại xã A Đớt, huyện A Lưới

	2016		2017		2018	
	Cân theo tuổi	Cao theo tuổi	Cân theo tuổi	Cao theo tuổi	Cân theo tuổi	Cao theo tuổi
Số trẻ được cân đo	211	211	218	218	207	207
Trai	101	101	107	107	107	107
Gái	110	110	111	111	100	100
Số trẻ bị suy dinh dưỡng	44	63	47	66	34	60
Trai	24	33	25	39	22	31
Gái	20	30	22	27	12	29
Tỉ lệ suy dinh dưỡng	20,9%	29,9%	21,6%	30,3%	16,4%	29%

Nguồn: UBND xã A Đớt, quý I/ 2019

Qua bảng trên cho thấy tỉ lệ trẻ em suy dinh dưỡng qua các năm là tương đối cao giao động từ 16,4 % đến 30,3% qua các năm. Với tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng cao sẽ là tăng tỉ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, 54% trường hợp tử vong của trẻ dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển có liên quan đến thiếu dinh dưỡng ở mức độ vừa và nhẹ. Đồng thời tăng các nguy cơ bệnh lý: Nhiễm trùng hô hấp, tiêu chảy... Suy dinh dưỡng là điều kiện thuận lợi để các bệnh lý này xảy ra và kéo dài, bệnh lý làm cho trẻ ăn uống kém, nhu cầu năng lượng gia tăng và vì vậy suy dinh dưỡng ngày càng trở nên nặng nề hơn. Chậm phát triển thể chất: Ảnh hưởng trên tầm vóc. Thiếu dinh dưỡng là nguyên nhân trực tiếp làm cho tất cả các hệ cơ quan của cơ

thể giảm phát triển, bao gồm của cả hệ cơ xương, nhất là khi tình trạng thiếu dinh dưỡng diễn ra sớm như suy dinh dưỡng trong giai đoạn bào thai và giai đoạn sớm trước khi trẻ được 2 tuổi. Trẻ bị suy dinh dưỡng cũng thường chậm chạp lờ đờ vì vậy giao tiếp xã hội thường kém, kéo theo sự giảm học hỏi, tiếp thu. Nguy cơ về mặt xã hội: Tầm vóc của dân tộc sẽ chậm tăng trưởng nếu tình trạng suy dinh dưỡng không được cải thiện qua nhiều thế hệ.

Về lâu dài, khả năng lao động về thể lực cũng như về trí lực của những người suy dinh dưỡng chắc chắn bị ảnh hưởng. Hiện nay, nhiều đứa trẻ đến độ tuổi 15- 16 nhưng chỉ như đứa bé 10 tuổi ở thành phố. Mình không thể nói là suy dinh dưỡng mà vẫn đảm bảo được sức lao động. Chính quyền huyện cũng đang có nhiều biện pháp nhằm tăng cường và hỗ trợ cho người dân trong việc cải thiện chế độ dinh dưỡng, đảm bảo có đủ sức khỏe để lao động sản xuất. Nam, cán bộ Trung tâm y tế huyện A Lưới, TT Huế

3. Các giải pháp nâng cao chất lượng nguồn lực con người cho người Tà Ôi, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế

Đồng bào dân tộc vùng sâu vùng xa gắn liền với những tập tục tương đối lạc hậu và điều kiện sống còn nhiều khó khăn. Vì vậy, để nâng cao chất lượng nguồn lực con người trong việc chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc Tà Ôi, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế, chính quyền cần tập trung vào các giải pháp sau đây:

Công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu

Đây là một phần quan trọng của Chiến lược phát triển đất nước, là yếu tố cơ bản để nâng cao chất lượng cuộc sống của con người, của từng gia đình và toàn xã hội. Xác định mục tiêu, ý nghĩa và tầm quan trọng của công tác chăm sóc sức khỏe, Đảng và Nhà nước ta luôn coi trọng công tác này, có kế hoạch đến từng gia đình ở tuyến cơ sở. Đây là cách chăm sóc có hiệu quả cao và chi phí thấp mà cộng đồng có thể chấp nhận được. Mục tiêu của giáo dục sức khỏe nhằm thay đổi những thói quen và lối sống không lành mạnh, có hại cho sức khỏe. Giáo dục nhằm giúp đồng bào ở đây có kiến thức để tự bảo vệ và tăng cường sức khỏe. Giúp đồng bào tự nhận ra những thói quen, lối sống và phong tục tập quán có hại cho sức khỏe thì đồng bào sẽ tự mình thực hành các hành vi có lợi cho sức khỏe. Giúp cho đồng bào thấy được trách nhiệm của mình trước bản thân và cộng đồng. Những thói quen, phong tục tập quán và lối sống đôi khi sẽ là rào cản trong sự hội nhập. Giáo dục sức khỏe để người dân có

nhận thức về sức khỏe, từ đây đồng bào có cách ứng xử phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện sống của họ. Khi có ý thức về sức khỏe cộng đồng thì đồng bào có ý thức giữ gìn và bảo vệ cho chính mình và cộng đồng.

Giáo dục dinh dưỡng nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng về dinh dưỡng hợp lý để đảm bảo phòng tránh được những bệnh do dinh dưỡng gây ra. Vận động cộng đồng tự giải quyết vấn đề dinh dưỡng và sử dụng hợp lý những nguồn lương thực, thực phẩm có sẵn ở địa phương, phát triển hệ sinh thái, vườn ao chuồng. Giúp đồng bào biết cách tự tổ chức bữa ăn hợp lý vừa đảm bảo chất dinh dưỡng, vừa phù hợp với khẩu vị.

Chăm sóc sức khỏe trẻ em và kế hoạch hóa gia đình

Đẩy mạnh giáo dục về dân số kế hoạch hóa gia đình nhằm làm cho chất lượng cuộc sống của người dân ngày càng được cải thiện tốt nhất, muốn làm được điều này cần giáo dục cho người dân nhận thức được vấn đề phấn đấu giảm tỉ lệ phát triển dân số, thực hiện mỗi gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con, đẩy mạnh phong trào nuôi con khỏe, dạy con ngoan. Tiếp tục phấn đấu giảm tỉ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em, nhất là tử vong sơ sinh. Giải quyết tốt vấn đề dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em. Trẻ em được chăm sóc tốt từ trong bụng mẹ sẽ phát triển về tinh thần và thể chất tốt, điều này có nghĩa là giống nòi được cải tạo nhờ dinh dưỡng. Chiều cao và cân nặng của trẻ ngày càng được cải thiện nhờ vào sự hiểu biết của cha mẹ đã giành nhiều chế độ dinh dưỡng đặc biệt trong thời kỳ mang thai.

Các công tác khác: Tiến hành tiêm chủng mở rộng nhằm phòng chống các bệnh truyền nhiễm như bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, bại liệt. Phấn đấu cung cấp đủ thuốc cho công tác phòng bệnh và chữa bệnh thông thường cho đồng bào ở tuyến cơ sở. Cải tiến chương trình giảng dạy cho phù hợp với yêu cầu của y tế cộng đồng, chú trọng đào tạo cán bộ quản lý ngành, cán bộ có kỹ thuật. Cơ cấu hợp lý số lượng y, bác sỹ, dược sỹ ở các cơ sở y tế bảo đảm hiệu quả phục vụ bệnh nhân. Tăng cường đào tạo theo địa chỉ và có chính sách khuyến khích để cán bộ vùng cao yên tâm công tác. Đa dạng hóa các loại hình đào tạo nhưng đảm bảo chất lượng.

4. Kết luận

Người Tà Ôi ở huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế trong thời gian qua đã nhận sự quan tâm của Nhà nước và các cấp chính quyền, do đó đồng bào đã có

cơ hội tiếp cận các nguồn lực để phát triển kinh tế nâng cao đời sống. Việc nghiên cứu nhân tố con người trong hoạt động sinh kế của người Tà Ôi ở huyện A Lưới, qua đó cho thấy đời sống của đồng bào đã từng bước được nâng cao. Hoạt động mưu sinh truyền thống của đồng bào chủ yếu là trồng trọt, chăn nuôi, kinh tế phụ gia đình, trao đổi buôn bán... cùng với sự tiến triển của xã hội, tập quán mưu sinh truyền thống của người Tà Ôi đã có những thay đổi đáng kể về cơ cấu và quy mô. Do vậy, trong hoạt động sản xuất đã có sự chuyển đổi từ phương thức du canh, du cư sang định canh, định cư, các hoạt động chăn nuôi cũng được phát triển, làm cho thu nhập của người dân ngày một ổn định. Các ngành tiểu thủ công nghiệp còn mang tính chất tự cung tự cấp nữa mà đã có sự chú trọng trong việc phục hồi nhằm tạo thành những sản phẩm phục vụ hoạt động du lịch và trao đổi buôn bán ra bên ngoài đặc biệt là dệt thổ cẩm và nấu rượu Đoác. Tất cả các hoạt động sinh kế này cần đòi hỏi có sự đầu tư các nguồn lực của sinh kế tài chính, tự nhiên, xã hội, vật chất và đặc biệt quan trọng nhất là nguồn lực con người. □

Tài liệu tham khảo

1. Trần Thị Mai An (2005). *Sinh kế của người Cơ tu: Khả năng tiếp cận và cơ hội*. Hà Nội, Nxb Khoa học Xã hội.
2. Ban Chấp hành Đảng bộ huyện A Lưới (1996). *Lịch sử Đảng bộ huyện A Lưới*. Huế, Nxb Thuận Hóa.
3. Bùi Quang Bình (2009). *Vốn con người và đầu tư vào vốn con người*, Tạp chí *Khoa học và công nghệ*. Đại học Đà Nẵng, số 02 (31).
4. Chi cục Thống kê huyện A Lưới (2014). *Niên giám thống kê năm 2013*. Hà Nội, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia.
5. CRD 2006: *Sinh kế bền vững khu vực miền trung tây nguyên*, Nxb ĐH Huế.
6. Đỗ Minh Cường (2002). *Một số vấn đề về phát triển nguồn nhân lực ở Việt Nam hiện nay*. Hà Nội, Nxb Giáo dục.
7. Khổng Diễn (2002). "Một số vấn đề dân số với phát triển các dân tộc thiểu số và miền núi Việt Nam", *Trung tâm nghiên cứu tài nguyên môi trường*, Hà Nội, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Nguyễn Xuân Hồng (2002). "Sinh kế phụ thuộc vào rừng của người Tà Ôi ở thôn Phú Thượng, xã Phú Vinh, huyện A Lưới, tỉnh Thừa Thiên Huế trong giai đoạn hiện nay", Đại học Khoa học Huế - Kỷ yếu Hội thảo khoa học: *Miền Trung - Tây Nguyên trong tiến trình thống nhất đất nước, đổi mới, hội nhập*.
9. Nguyễn Quốc Lộc (Chủ biên, 1984). *Các dân tộc ít người ở Bình Trị Thiên*. Huế, Nxb Thuận Hóa.
10. Nguyễn Văn Mạnh & cs (2001). *Luật tục của người Tà Ôi, Cơ tu, Bru - Vân Kiều ở Quảng Trị, Thừa Thiên Huế*. Huế, Nxb Thuận Hóa.
11. Shoshana Grossbard (ed.), Jacob Mincer, A Pioneer of Modern Labor Economics. New York, Springer, 2006.
12. Ủy ban Nhân dân xã A Đớt (2018). *Báo cáo tổng kết công tác Dân số kế hoạch hóa gia đình*.