

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

---

**Hoàng Thị Lê Thảo**

**CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN**  
**CỦA NHÓM PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ**  
**LAO ĐỘNG XUYÊN BIÊN GIỚI VIỆT NAM – TRUNG QUỐC:**

**Nghiên cứu ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn**

Chuyên ngành: Dân tộc học

Mã số: 62.31.03.10

**TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ DÂN TỘC HỌC**

**Hà Nội - 2020**

Công trình được hoàn thành tại: Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân Văn (Đại học Quốc gia, Hà Nội)

Người hướng dẫn khoa học:

PGS. TS. Lâm Bá Nam

PGS. TS. Vương Xuân Tình

Phản biện: .....

.....

Phản biện: .....

.....

Phản biện: .....

.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia  
chấm luận án tiến sĩ họp tại .....

.  
vào hồi            giờ            ngày            tháng            năm 20...

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam

- Trung tâm Thông tin - Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

# MỞ ĐẦU

## 1. Lý do lựa chọn đề tài

Văn Quan là một huyện thuộc tỉnh biên giới Lạng Sơn, tuy không có đường biên trực tiếp, song có đông phụ nữ đi làm thuê ở Trung Quốc. Đây là đối tượng dễ bị tổn thương do các rủi ro xuất cảnh trái phép. Nghiên cứu về việc chăm sóc sức khỏe sinh sản (SKSS) của nữ lao động xuyên biên giới ở địa phương này sẽ góp thêm cho việc tìm hiểu những vấn đề về chăm sóc sức khỏe phụ nữ dân tộc thiểu số tại Lạng Sơn nói riêng cũng như các tỉnh thuộc khu vực biên giới Việt – Trung nói chung trong bối cảnh hoạt động làm thuê XBG đang diễn ra thường xuyên. Vì vậy, tôi đã lựa chọn đề tài “*Chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số lao động xuyên biên giới Việt Nam – Trung Quốc: nghiên cứu ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn*” nhằm nhận diện thực trạng, phát hiện những vấn đề trong chăm sóc SKSS nhóm phụ nữ DTTS tham gia hoạt động làm thuê bên kia biên giới, góp phần tăng cường chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở vùng biên.

## 2. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chính của nghiên cứu này là tìm hiểu việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhóm phụ nữ Tày, Nùng từ góc độ văn hóa tộc người và quan hệ tộc người trong bối cảnh họ tham gia vào hoạt động lao động bên kia biên giới, qua đó góp phần xây dựng cơ sở khoa học để tăng cường việc chăm sóc SKSS của phụ nữ vùng biên.

Mục tiêu cụ thể: 1. Tìm hiểu bối cảnh văn hóa – xã hội của hoạt động lao động xuyên biên giới; 2. Tìm hiểu các vấn đề, nguy cơ SKSS và cách thức chăm sóc SKSS của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng huyện Văn Quan lao động xuyên biên giới Việt – Trung; 3. Đề xuất khuyến nghị nhằm xây dựng cơ sở khoa học cho việc chăm sóc SKSS của phụ nữ DTTS khi lao động xuyên biên giới Việt - Trung.

## 3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của luận án là việc chăm sóc SKSS của nhóm phụ nữ Tày, Nùng ở huyện Văn Quan (tỉnh Lạng Sơn) tham gia hoạt động lao động xuyên biên giới Việt – Trung. Hoạt động lao động xuyên biên giới được nghiên cứu là làm thuê trong nông nghiệp (thu hoạch mía, làm cỏ, ...) và làm thuê trong nhà xưởng.

Phạm vi không gian: Đề tài lựa chọn nghiên cứu điễm ở huyện Văn Quan, trong đó tập trung triển khai ở thị trấn Văn Quan, xã Đại An, xã Tú

Xuyên. Do có nhiều cuộc phỏng vấn ngẫu nhiên, nên luận án còn có đối tượng nghiên cứu ở các xã khác.

Phạm vi thời gian: từ 1991 (mốc thời gian bắt đầu mở lại hệ thống cửa khẩu trên tuyến biên giới Việt Nam – Trung Quốc để tạo điều kiện cho việc xuất nhập cảnh và trao đổi hàng hóa giữa hai quốc gia) đến 2019.

#### **4. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài**

Ý nghĩa khoa học: Đây là nghiên cứu đầu tiên hệ thống về di cư và sức khỏe, góp phần tìm hiểu về thực trạng lao động xuyên biên giới và SKSS của phụ nữ trong bối cảnh văn hóa và cấu trúc xã hội vùng biên.

Ý nghĩa thực tiễn: Công trình có ý nghĩa quan trọng đóng góp vào việc tìm hiểu các vấn đề văn hóa - xã hội đương đại để làm cơ sở cho việc xây dựng các chính sách phát triển vùng biên và văn hóa tộc người, tăng cường việc chăm sóc sức khỏe phụ nữ, đảm bảo an sinh xã hội ở khu vực miền núi phía Bắc, hướng tới các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội theo vùng và của đất nước nói chung.

#### **5. Bố cục của luận án**

Ngoài phần Mở đầu và Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo và Phụ lục, luận án gồm 4 chương:

Chương 1: Tổng quan vấn đề nghiên cứu và cơ sở lý thuyết.

Chương 2: Điều kiện kinh tế-xã hội và bối cảnh lao động xuyên biên giới ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn.

Chương 3: Các vấn đề sức khỏe sinh sản và mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản nơi xuất cư và nơi nhập cư.

Chương 4: Các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe và việc chăm sóc sức khỏe sinh sản nơi xuất cư và nơi nhập cư.

# CHƯƠNG 1

## TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ THUYẾT

### 1.1. Tổng quan các kết quả nghiên cứu

Nghiên cứu về chủ đề SKSS ở Việt Nam chỉ thực sự bắt đầu từ giữa thập kỷ 80 và tăng lên đáng kể vào những năm đầu thập kỷ 90 của thế kỷ XX. Dấu mốc quan trọng là những kết quả đạt được tại Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển tại Cairo (1994) đã góp phần mở rộng phạm vi nghiên cứu về SKSS tại nước ta. Trong đó, nhu cầu sức khỏe của phụ nữ được quan tâm đặc biệt, nhất là SKSS.

Với chủ đề nghiên cứu đặt ra, luận án thực hiện tổng quan các kết quả nghiên cứu liên quan đến hai nội dung chính: một là, các nghiên cứu về SKSS, tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS của nhóm lao động di cư, trong đó quan tâm đến nhóm lao động xuyên biên giới (XBG) Việt - Trung; hai là, các nghiên cứu về SKSS và tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS của phụ nữ DTTS. Ngoài ra, luận án cũng tìm hiểu về các công trình nghiên cứu về huyện Văn Quan và các dân tộc Tày, Nùng ở địa phương này để thấy được bối cảnh của đối tượng và địa bàn nghiên cứu.

#### *1.1.1. Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản của lao động di cư và nhóm lao động xuyên biên giới Việt – Trung*

Qua các nghiên cứu trong và ngoài nước, có thể thấy rằng chủ đề sinh kế, hôn nhân, mạng lưới xã hội khu vực biên giới Việt - Trung thu hút nhiều mối quan tâm nhất. Các học giả cho rằng lao động XBG như một chiến lược sinh kế và qua đó làm rõ bản sắc văn hóa, quan hệ với Nhà nước, mạng lưới xã hội, các chính sách quản lý xuất nhập cảnh. Tuy nhiên, còn thiếu vắng công trình hoặc nhắc đến một cách mờ nhạt về đời sống của người lao động Việt Nam khi làm việc ở bên kia biên giới, những khó khăn, những nhu cầu và quyền lợi của họ. Trong đó, vấn đề sức khỏe và có những rủi ro về sức khỏe của các lao động Việt Nam hoàn toàn chưa được đề cập.

#### *1.1.2. Nghiên cứu về sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số ở Việt Nam*

Đa phần các nghiên cứu về SKSS của phụ nữ dân tộc thiểu số (DTTS) ở Việt Nam sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang và phương pháp kết hợp nghiên cứu định tính và định lượng. Các nghiên cứu tập trung về nội dung làm mẹ an toàn, KHHGĐ, sức khỏe tình dục và NKQĐTD, hệ thống y tế và mô hình y tế hỗ trợ. Hầu hết các công trình đều cho rằng: điều kiện địa lý, giao thông của khu vực miền núi phía Bắc được nhìn nhận là một thách thức với việc tiếp cận các dịch vụ y tế và những phong tục tập quán, quan niệm truyền thống là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến không chỉ việc chăm sóc sức khỏe thai kỳ, mà các hoạt động chăm sóc SKSS nói chung.

### ***1.1.3. Nghiên cứu về huyện Văn Quan và vấn đề sức khỏe, lao động xuyên biên giới của dân tộc Tày, Nùng***

Các nghiên cứu về huyện Văn Quan và dân tộc Tày, Nùng vẫn đang tập trung vào những vấn đề truyền thống nói chung (văn hóa dân gian, phong tục tập quán). Chủ đề y tế - sức khỏe được lồng ghép trong các nghiên cứu hoặc cũng được tiếp cận theo hướng truyền thống (tri thức bản địa, tập tục) và bước đầu đề cập đến những biến đổi trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em nói chung. Cho đến nay, vẫn chưa có nghiên cứu về vấn đề chăm sóc SKSS của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng lao động XBG nói chung và ở huyện Văn Quan nói riêng. Vì vậy, nghiên cứu chuyên sâu về nội dung này là sự bổ khuyết rất cần thiết.

## **1.2. Các khái niệm nghiên cứu**

### ***1.2.1. Sức khỏe sinh sản***

*“Sức khỏe sinh sản là trạng thái khoẻ mạnh hoàn toàn về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ là bệnh tật hay ốm yếu, trong tất cả mọi thứ liên quan đến hệ thống sinh sản, các chức năng và quá trình của nó”*, trích theo Chương trình hành động của Hội nghị quốc tế về Dân số và Phát triển (1994).

### ***1.2.2. Chăm sóc sức khỏe sinh sản***

*“Chăm sóc sức khỏe sinh sản là một tập hợp các phương pháp, kỹ thuật và dịch vụ nhằm giúp cho con người có tình trạng sức khỏe sinh sản khoẻ mạnh thông qua việc phòng chống và giải quyết những vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản”* (Lê Huy Tuấn, 2020)

### ***1.2.3. Lao động xuyên biên giới***

Hoạt động lao động xuyên biên giới của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng ở huyện Văn Quan là việc làm thuê ở Trung Quốc mỗi đợt tối thiểu từ một tuần trở lên, xuất cảnh không có giấy thông hành hoặc có giấy thông hành nhưng không đảm bảo đầy đủ pháp lý, không được tổ chức bởi các đơn vị hợp pháp. Người lao động tham gia hoạt động lao động XBG mà không có hợp đồng lao động, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật Người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng (2006). Hoạt động lao động xuyên biên giới bao gồm làm thuê trong nông nghiệp (thu hoạch mía, làm cỏ, ...) và làm thuê trong nhà xưởng. Đối tượng nghiên cứu của luận án không bao gồm các hoạt động lao động xuyên biên giới khác, như: buôn bán hàng hóa, buôn bán người, buôn lậu, mại dâm, môi giới, phiên dịch, cử vạ.

## **1.3. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu**

Để nghiên cứu vấn đề chăm sóc SKSS của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng trong lao động xuyên biên giới, luận án đã chọn các lý thuyết, cách tiếp cận trong Nhân học Y tế và các lý thuyết, khung phân tích về Di cư và Sức khỏe.

### ***1.3.1. Cơ sở lý thuyết và các tiếp cận trong nhân học y tế***

#### ***1.3.1.1. Lý thuyết và tiếp cận Giải thích văn hóa***

Các nghiên cứu về chủ đề sức khỏe sử dụng cách tiếp cận giải thích văn hóa để giải thích ý nghĩa của hành vi, cách ứng xử liên quan tới bệnh tật, sức khỏe và chăm sóc sức khỏe theo quan điểm của những người dân địa phương, trong một cộng đồng cụ thể. Với cách tiếp cận giải thích, hoạt động chăm sóc SKSS của phụ nữ Tày, Nùng lao động xuyên biên giới cần được phân tích và nhìn nhận trong bối cảnh trong bối cảnh văn hoá-xã hội của tộc người và địa bàn lao động ở khu vực biên giới. Hai bối cảnh này có những đặc thù liên quan đến việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ SKSS nói riêng và hoạt động chăm sóc SKSS nói chung của các phụ nữ dân tộc thiểu số vùng biên

#### ***1.3.1.2. Lý thuyết tiếp cận Sinh thái văn hóa***

Tiếp cận sinh thái văn hóa quan tâm sức khỏe như là sự phản chiếu các mối quan hệ cá nhân với cá nhân, với các cộng đồng xung quanh. Đồng thời, sức khỏe là thước đo sự thích nghi của một nhóm người đối với môi trường sống. Cách tiếp cận này nhìn nhận hoạt động chăm sóc sức khỏe trong mạng lưới các quan hệ xã hội. Những cách thức mà người phụ nữ sử dụng để chăm sóc SKSS không chỉ quy định bởi bản thân họ, mà còn bởi điều kiện nơi làm việc, bởi sự chia sẻ hoặc sự tác động của các cá nhân khác. Điều này đặc biệt quan trọng với nhóm phụ nữ lao động xuyên biên giới, khi môi trường sinh hoạt và lao động của họ có rất nhiều khác biệt, nhiều yếu tố mới, nhiều sự chi phối.

### ***1.3.2. Cơ sở lý thuyết tiếp cận về di cư***

#### ***1.3.2.1. Thuyết di cư lao động quốc tế của nữ***

Kể từ những năm 1980, nhiều nhà nghiên cứu về di dân đã thừa nhận việc xuất hiện nhiều vấn đề có liên quan đến việc gia tăng số lượng nữ giới trong tất cả các luồng di cư (Nicola Pile, 2012). Nữ hóa trong di cư đã trở thành một hiện tượng được quan tâm bởi các cơ quan Liên hợp quốc, các tổ chức di cư quốc tế, lao động quốc tế. Sự gia tăng những công việc phi chính thức, không thời vụ và không ổn định đã kéo nhiều phụ nữ hơn vào thị trường lao động.

Nghiên cứu này có tham khảo khung lý thuyết phân tích di cư – sức khỏe được Tổng cục Thống kê và Quỹ Dân số Liên hợp quốc (2006) sử dụng trong điều tra di cư Việt Nam năm 2004. Theo đó, sức khỏe của người di cư được nhìn nhận bao gồm: các mức độ và nguy cơ sức khỏe, kiên thức và hành vi trong chăm sóc sức khỏe. Tình trạng sức khỏe của người di cư chịu nhiều yếu tố tác động, được phân chia ở góc độ trực tiếp và gián tiếp. Việc phân chia này chỉ mang ý nghĩa tương đối, nhưng góp phần đưa đến những



phân tích cụ thể và đồng thời mang lại kết quả có tính tổng thể của bối cảnh sức khỏe người di cư.

#### **1.3.2.2. Mạng lưới xã hội và vốn xã hội**

Khái niệm “mạng lưới xã hội” dùng để chỉ phức thể các mối quan hệ xã hội do con người xây dựng, duy trì và phát triển trong cuộc sống thực của họ với tư cách là thành viên của xã hội. Đối với việc chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng, mạng lưới xã hội có vai trò kết nối để các thành viên có thể nhận được hỗ trợ về thông tin, kiến thức và cả tài chính cho các dịch vụ y tế. Vận dụng lý thuyết và phương pháp tiếp cận mạng lưới xã hội, chúng ta có thể tìm hiểu cách mà các cá nhân có thể sử dụng để tìm kiếm phương thức ứng phó với các vấn đề sức khỏe. Mạng lưới xã hội trở thành cầu nối và hỗ trợ nhu cầu này.

Với những người phụ nữ tham gia vào hoạt động lao động XBG, mạng lưới xã hội là một yếu tố rất quan trọng. Mạng lưới xã hội, hay các mối quan hệ kết nối cá nhân-cá nhân, cá nhân-tổ chức, giúp họ tìm kiếm việc làm, tìm kiếm phương thức chăm sóc sức khỏe, tìm kiếm những sự hỗ trợ và động viên cả về vật chất và tinh thần.

#### **1.3.3 Giả thuyết khoa học**

Nghiên cứu này đặt giả thuyết khoa học là: “Việc chăm sóc SKSS của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng lao động xuyên biên giới phụ thuộc quan niệm, thực hành của họ trong điều kiện văn hóa-xã hội cộng đồng địa phương, đồng thời do các tương tác với bối cảnh xã hội tại nơi họ đến lao động”. Các quan niệm, kiến thức và thực hành của người dân chịu ảnh hưởng và đồng thời phản ánh các quy định, quy ước trong cộng đồng mà họ sinh sống (bao gồm cả nơi xuất cư và nhập cư).

#### **1.3.4. Phương pháp nghiên cứu**

Luận án đã triển khai điền dã thực địa với các phương pháp chủ yếu là phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, quan sát tham dự. Bên cạnh đó, luận án có khảo sát 55 phiếu để có số liệu định lượng làm rõ nét hơn các thông tin định tính. Các phương pháp khác cũng được sử dụng để thu thập tư liệu, như miêu tả, so sánh, hồi cố.

#### **Tiểu kết chương 1**

Di cư, lao động XBG vốn là chủ đề không mới trong nghiên cứu khoa học xã hội. Nhiều vấn đề liên quan như phương thức di cư, mạng lưới xã hội, sinh kế, văn hóa, hôn nhân, những rủi ro trong quá trình di cư,... được quan tâm tìm hiểu. Tuy vậy, ở Việt Nam, những nghiên cứu về vấn đề SKSS của các nhóm yếu thế trong xã hội như phụ nữ người DTTS di cư XBG dường như vắng bóng. Hơn nữa, việc lựa chọn huyện Văn Quan, một địa bàn miền

núi khó khăn, nơi cư trú chủ yếu của các tộc người Tày, Nùng, có mối quan hệ đồng tộc XBG với người Choang ở Trung Quốc, sẽ mang đến một cách nhìn tham chiếu và các thông tin bổ ích. Kết quả của nghiên cứu này sẽ góp phần làm rõ các khó khăn, các nguy cơ tiềm ẩn mà phụ nữ DTTS tham gia lao động xuất cảnh trái phép tìm kiếm việc làm sẽ gặp phải. Đồng thời, đây cũng là cơ sở để chính quyền có các chính sách phù hợp, nhằm bảo vệ, bảo đảm tốt hơn quyền lợi của nhóm lao động ở vùng dân tộc thiểu số, vốn được xem là nhóm yếu thế trong xã hội, góp phần vào sự ổn định an sinh xã hội và an ninh quốc gia.

Nghiên cứu này vận dụng các lý thuyết, cách tiếp cận trong nhân học y tế và các lý thuyết, khung phân tích về di cư – sức khỏe để làm rõ các vấn đề cần quan tâm. Trong đó, lựa chọn áp dụng nhiều nhất trong luận án là cách tiếp cận giải thích văn hóa về các vấn đề về sức khỏe của nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số tham gia hoạt động lao động xuyên biên giới. Theo đó, vấn đề sức khỏe và SKSS cần được hiểu một cách có hệ thống từ lúc xuất cư đến nhập cư; từ thói quen, tâm lý của người lao động nữ di cư tìm kiếm việc làm, đến khả năng tiếp cận và việc lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nơi đất khách quê người của nhóm này.

Trong điều kiện hạn chế về khả năng tiếp cận đối tượng do cách trở về mặt biên giới địa lý, ngôn ngữ, văn hóa, bên cạnh việc sử dụng các phương pháp thu thập thông tin trên thực địa, nghiên cứu này cũng chú trọng phân tích các tài liệu liên quan đến vấn đề sức khỏe và sức khỏe sinh sản của lao động nữ di cư xuyên biên giới. Các cuộc phỏng vấn sâu, bảng hỏi đánh giá nhanh giúp tập trung khai thác các vấn đề chính cần quan tâm trong luận án. Ở các chương tiếp sau, tôi sẽ lần lượt trình bày kết quả nghiên cứu của mình.

## **CHƯƠNG 2**

### **ĐIỀU KIỆN KINH TẾ - XÃ HỘI**

### **VÀ BỐI CẢNH LAO ĐỘNG XUYẾN BIÊN GIỚI**

### **Ở HUYỆN VĂN QUAN, TỈNH LẠNG SƠN**

#### **2.1. Khái quát điều kiện kinh tế - xã hội của địa bàn nghiên cứu**

##### **2.1.1. Đặc điểm địa lý – tự nhiên, dân cư – dân tộc**

###### **2.1.1.1. Đặc điểm địa lý – tự nhiên**

Văn Quan là một huyện miền núi nội địa của tỉnh biên giới Lạng Sơn, nằm trên trục quốc lộ 1B, cách thành phố Lạng Sơn 45 km. Phía Bắc của Văn Quan giáp huyện Văn Lãng, phía Nam giáp huyện Chi Lăng và Hữu Lũng, phía Đông giáp thành phố Lạng Sơn và huyện Cao Lộc, phía Tây giáp huyện Bình Gia và Bắc Sơn. Là huyện núi cao, địa hình phức tạp, núi đất và núi đá vôi xen kẽ, có nhiều thung lũng thuận tiện cho việc làm ruộng nước và ruộng cạn. Dọc thung lũng và khe lạch cũng như những triền núi đất rất tốt cho trồng trọt và phát triển cây gỗ, cây công nghiệp dài ngày, chủ yếu hồi và các loại cây ăn quả.

###### **2.1.1.2. Đặc điểm dân cư – dân tộc**

Về tổ chức hành chính, huyện có 23 xã và 01 thị trấn với 188 thôn, khu phố, trong đó có 18 xã vùng III và 09 thôn đặc biệt khó khăn của 5 xã vùng II. Theo báo cáo của UBND huyện Văn Quan (2019a), tổng số hộ của toàn huyện là 13.691 hộ, số nhân khẩu: 56.680 người. Trong đó, tổng số hộ đồng bào dân tộc thiểu số: 13.465 hộ. Huyện là nơi tụ cư của dân tộc chủ yếu Nùng, Tày, Kinh, Mường, Dao; trong đó dân tộc Tày, Nùng chiếm 98,5% tổng dân số huyện.

###### **2.1.1.3. Khái quát chung về đời sống kinh tế - xã hội của người Tày, Nùng**

Mặc dù hiện nay có nhiều biến đổi trong đời sống sinh hoạt và sản xuất trong bối cảnh công nghiệp hóa, hiện đại hóa, nhưng mảnh đất Văn Quan vẫn đậm nét phong tục Tày – Nùng và sắc thái vùng Đông Bắc Việt Nam. Gia đình người Tày, Nùng thuộc gia đình nhỏ, phụ hệ, bao gồm hình thức gia đình hạt nhân (vợ, chồng và những đứa con chưa kết hôn) và gia đình hạt nhân mở rộng (gồm bố, mẹ, con, cháu, trong đó con là chủ hộ). Kinh tế truyền thống của người Tày, Nùng ở Văn Quan là làm ruộng lúa, trồng cây ăn quả và cây công nghiệp (cây hồi, cây trám), chăn nuôi chủ yếu lợn, gà, đánh bắt thủy sản ở hệ thống suối và sông Tu Đồn. Thời gian nông nhàn dài nhất của người Tày, Nùng là thời điểm sau tháng 10 âm lịch đến tết Nguyên đán, có thể kéo dài đến tháng Ba âm lịch. Tranh thủ lúc nông nhàn, bà con có nghề thủ công làm nông cụ và đồ sinh hoạt trong gia đình và hiện nay là đi làm thuê ở Trung Quốc.

### **2.1.2. Đặc điểm chung về điều kiện kinh tế - xã hội của huyện Văn Quan**

Là một huyện miền núi, hoạt động kinh tế chủ đạo của người dân Văn Quan chủ yếu làm ruộng nước, đồng thời có khai thác cây công nghiệp (cây hồ), nuôi trồng thủy sản nước ngọt. Nhân khẩu nông nghiệp của huyện vẫn chiếm tỷ lệ lớn 91,8% (Cổng thông tin điện tử huyện Văn Quan), còn lại là nhân khẩu phi nông nghiệp. Văn Quan là huyện thuộc đối tượng của Chương trình 30A xóa đói giảm nghèo. Năm 2018, tỷ lệ nghèo toàn huyện là 26,17%, thu nhập trung bình của người dân là 23,8 triệu đồng, chỉ đạt khoảng 40% so với mức chung của cả nước. Về giao thông, số xã có đường giao thông đến trung tâm xã để đi lại được cả bốn mùa là 20/24 xã, thị trấn (tính đến năm 2019), 4 xã còn lại là đường đất, gặp khó khăn giao thông vào mùa mưa.

Về y tế, huyện có 25 cơ sở y tế công lập gồm 01 bệnh viện đa khoa và 24 trạm y tế xã/thị trấn. Theo báo cáo kinh tế - xã hội, an ninh quốc phòng thường niên của UBND huyện Văn Quan, số trẻ tiêm đủ miễn dịch cơ bản năm 2015 đạt 81,14%; tỷ lệ cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng BPTT hiện đại năm 2014 đạt 87,13%. Tỷ lệ dân số được sử dụng nước hợp vệ sinh năm 2018 của khu vực nông thôn là 89% và khu vực đô thị là 98%, tỷ lệ trung bình toàn huyện năm 2019 là 86,5%.

### **2.1.3. Một số đặc điểm nhân khẩu, kinh tế - xã hội và sức khỏe sinh sản, lao động xuyên biên giới**

Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu, kinh tế – xã hội và SKSS, lao động XBG đã được thể hiện trong bảng danh sách đối tượng nghiên cứu (Phụ lục 5). Qua đó, có thể tổng hợp những đặc điểm chính như sau:

- Về học vấn: 18% tiểu học, 47% THCS, 30,9% THPT, 3,6% Trung cấp
- Về nghề nghiệp: 82% làm nông, 18% làm nghề khác (tiểu thương, nội trợ).
- Về tuổi kết hôn lần đầu: 66,5% kết hôn lần đầu trong khoảng 20-29 tuổi.
- Tuổi sinh con lần đầu: 38% sinh con lần đầu ở độ tuổi 21-23
- Tuổi sử dụng BPTT hiện đại: 20% lần đầu tiên sử dụng BPTT hiện đại khi 22-23 tuổi.
- Tuổi lao động làm thuê ở Trung Quốc: 41% lần đầu sang làm thuê ở Trung Quốc trong độ tuổi 30-39 tuổi.

### **2.1.4. Tình hình lao động – việc làm và lao động xuyên biên giới**

#### **Tình hình lao động – việc làm**

Theo số liệu kinh tế - xã hội thường niên từ năm 2013 đến năm 2018 của UBND huyện Văn Quan, số người trong độ tuổi lao động của toàn huyện chiếm khoảng 60% - 70% tổng dân số, trong số đó, 85% làm việc trong lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp. Do đặc thù ngành nghề nông, lâm, ngư có thu nhập không cao, không ổn định và thời gian lao động có tính chất mùa vụ

nên người dân có xu hướng tìm việc làm khác hoặc những việc làm có tính chất ngắn hạn để tăng nguồn thu.

### *Về xuất cảnh trái phép sang Trung Quốc*

Thông kê của UBND huyện Văn Quan về số lượt người lao động của địa phương xuất cảnh trái phép sang Trung Quốc từ năm 2012 đến 2019 cho thấy có sự tăng vọt đột ngột trong năm 2014 (7.599 lượt), các năm còn lại có mức trung bình trên dưới 2.000 lượt mỗi năm. Tính từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2018, trên địa bàn huyện có 427 phụ nữ sang Trung Quốc lao động làm thuê (cả hợp pháp và không hợp pháp), trong đó có 366 người đã trở về địa phương (Hội LHPN huyện Văn Quan, 2018).

Khảo sát thực địa của luận án cũng cho tỷ lệ tương ứng, giai đoạn 2014-2016 có số phụ nữ Tày, Nùng ở huyện Văn Quan lao động XBG nhiều nhất và giảm dần trong các năm 2017-2019. Phụ nữ lao động XBG trong lĩnh vực nông nghiệp là 60%, lĩnh vực công nghiệp là 40%. Trong đó, địa điểm tập trung đông nhất là các huyện thị thuộc tỉnh Quảng Tây (83,6%), có 11% đi làm ở tỉnh Quảng Đông và 5,4% đi làm ở các địa phương khác (Phúc Kiến, Hồ Bắc, Bắc Kinh)

## **2.2. Những lý do tham gia lao động xuyên biên giới**

### **2.2.1. Lý do gắn với yếu tố kinh tế**

Dù đã có nhiều cải thiện, nhưng thu nhập của người dân ở huyện Văn Quan vẫn còn ở mức thấp so với tỉnh Lạng Sơn nói riêng và cả nước nói chung. Thông kê của Hội Liên hiệp Phụ nữ huyện Văn Quan cho thấy: có 2.713 hội viên phụ nữ nghèo trong 3.961 tổng số hộ phụ nữ nghèo của 4.201 hộ nghèo toàn huyện, trong đó hội viên phụ nữ nghèo làm chủ hộ là 279 (Hội LHPN huyện Văn Quan, 2018). Như vậy, có khoảng 7% chủ hộ nghèo là phụ nữ và 94% hộ phụ nữ nghèo. Đây là gánh nặng kinh tế rất to lớn. Chị N.13 (1977, xã Đại An), đã từng sang Trung Quốc làm ở xưởng sạc điện thoại, cho biết: *“Do điều kiện kinh tế gia đình khó khăn, nên chị đành phải đi thôi, chứ vất vả lắm, em ơi. Đi làm ở đấy làm mà còn phải lo người ta biết, người ta bắt. Mỗi ngày được chủ trả cho 80 tệ (khoảng 280.000 VNĐ), công ty bao ăn, bao ở (ở KTX công ty), nên tất cả tiền công đều mang về. Chị đi gần một năm mới về, nên cũng để được nhiều”*. Những người không đi lâu được, cũng tranh thủ thời gian rảnh rỗi mùa vụ để sang Trung Quốc làm thuê. *“Ở nhà làm không ra tiền nên phải đi Trung Quốc kiếm tiền. Khoảng 60 tệ/ngày, người ta nuôi ăn ở hết. Đi mỗi đợt từ 18-20 ngày, cuối đợt họ cho mình cầm về một lần”* (N.16, 1994, xã Tú Xuyên).

Trong số các phụ nữ Tày, Nùng đã từng lao động XBG trong nghiên cứu của luận án, 89% hộ gia đình có thu nhập dưới 7 triệu/tháng. Điều này

cho thấy khoản tiền công khi lao động ở Trung Quốc có sức hút rất lớn, một người đi làm một tháng có thể thu nhập bằng cả hộ gia đình trong tháng đó

### **2.2.2. Lý do gắn với nguồn lực con người**

“Nguồn lực con người là tổng thể những yếu tố thuộc về thể chất, tinh thần, đạo đức, phẩm chất, trình độ tri thức, vị thế xã hội, ... tạo nên năng lực của con người, của cộng đồng người có thể sử dụng, phát huy trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội của đất nước và trong những hoạt động xã hội” (Đỗ Nguyên Phương và cộng sự, 2004). Với quan điểm như vậy, những lý do lao động XBG có liên quan đến nguồn lực con người của phụ nữ Tày, Nùng huyện Văn Quan có thể được nhìn nhận như kỹ năng hay chuyên môn công việc, độ tuổi, tâm lý.

Phụ nữ Tày, Nùng huyện Văn Quan đảm nhận nhiều công việc cụ thể khi lao động bên Trung Quốc. Tuy nhiên, các công việc này có đặc điểm chung đều là lao động phổ thông, không yêu cầu chuyên môn. Các công việc ở Trung Quốc phù hợp khả năng làm việc của nữ lao động, tương tự với các công việc họ đã và đang làm tại quê nhà.

Trong điều kiện nông thôn miền núi, nhiều xã còn ở khu vực 3 vùng sâu vùng xa, cũng như quan niệm xã hội ít quan tâm đến việc học của nữ giới. Phụ nữ Tày, Nùng trong nghiên cứu của luận án có 18% tốt nghiệp tiểu học, 47% tốt nghiệp THCS, 30,9% tốt nghiệp THPT và 3,6% tốt nghiệp trung cấp, không có trường hợp nào học từ cao đẳng trở lên. Vì vậy, việc đi làm ở Trung Quốc mà không cần hồ sơ, bằng cấp, là một tiêu chí rất có ảnh hưởng đến quyết định của chị em.

Mặt khác, các chủ Trung Quốc không yêu cầu độ tuổi của người lao động. Trong khi đó ở Việt Nam, các công ty nhà xưởng chỉ tuyển nữ thanh niên từ 18-30 tuổi. Sau độ tuổi 30, chị em rất khó khăn để có các cơ hội việc làm. Thực tế, ở độ tuổi này, đa số phụ nữ đã ổn định gia đình, qua thời kỳ con thơ, còn sung sức và dồi dào các kinh nghiệm lao động. Họ có nhiều nhu cầu cần chi tiêu, như sửa nhà mua xe, cho con đi học, tham gia đóng góp đám hiếu đám hỷ, cải thiện điều kiện sinh hoạt của gia đình. Và họ sẵn sàng lao động để có thêm nguồn thu. Do đó, khi các công ty Việt Nam đóng cửa cơ hội việc làm do tuổi tác, họ tìm thấy cánh cửa mở rộng ở thị trường lao động Trung Quốc.

### **2.2.3. Lý do liên quan đến văn hóa tộc người**

Sự tương đồng về ngôn ngữ, văn hóa, điều kiện địa lý đã khiến việc đi làm ở Trung Quốc trở nên gần gũi và dễ được chấp nhận. Khu tự trị dân tộc Choang ở Quảng Tây (Trung Quốc), giáp với các tỉnh Lạng Sơn, Cao Bằng nước ta. Choang là tên gọi chung của Khu tự trị, trong đó gồm nhiều dân tộc khác nhau và có đồng tộc ở Việt Nam là dân tộc Tày, Nùng, Dao, Hà Nhì...

Do đó, khi làm việc ở Trung Quốc, nếu là việc nhà nông khu vực gần biên giới, người Tày, Nùng có thể sử dụng tiếng nói hàng ngày của dân tộc mình để trao đổi với chủ hoặc người dân sở tại.

### **2.3. Những nguy cơ rủi ro khi lao động xuyên biên giới trái phép**

Trong tất cả các trường hợp phụ nữ lao động XBG được phỏng vấn, không ai có thể kể chính xác địa danh hay tên công ty/nhà xưởng mà họ đã đến làm việc. Lúc này, trên đất Trung Quốc, họ hoàn toàn không được bảo đảm các quyền lợi hợp pháp, bởi không giấy tờ xuất nhập cảnh, không văn bản giao kết lao động, không rõ thông tin về nơi mình đến làm – tên công ty, địa chỉ, sản xuất hợp pháp hay phi pháp, điều kiện làm việc cụ thể, ... Thu nhập từ lao động XBG mang yếu tố bất bình vì vừa phụ thuộc vào “lòng tốt”, sự “trung thực” của các chủ thuê lao động, vừa chịu sự kiểm soát của chính quyền, nhất là công an Trung Quốc (Bùi Xuân Đính, 2011).

Với những trường hợp bị tai nạn lao động, sau khi được bệnh viện nước bạn sơ cứu, người lao động dù bị tai nạn nặng hay nhẹ đều phải tìm đường về nước vì không có giấy tờ hợp pháp, viện phí rất cao, không thể nằm điều trị lâu dài được. Một trong những rủi ro xấu nhất của người lao động nhập cảnh không giấy tờ ở Trung Quốc là tử vong nơi đất khách quê người, hầu như không có cơ hội liên lạc với người thân để đưa xác về chôn cất nơi quê nhà.

### **2.4. Mạng lưới và tổ chức của hoạt động lao động xuyên biên giới**

Ở huyện Văn Quan, các hoạt động lao động XBG của người dân sang Trung Quốc không theo sự tổ chức bởi các đơn vị hợp pháp hoặc chính quyền các cấp. Mạng lưới xã hội của mỗi cá nhân chính là cách thức mà người dân liên hệ với nhau, tìm kiếm thông tin việc làm, tổ chức di chuyển vượt đường biên quốc gia

Có thể xem xét các điểm nút trong mạng lưới xã hội lao động XBG của phụ nữ Tày, Nùng huyện Văn Quan theo các mối quan hệ. Nếu lấy người phụ nữ là tâm điểm của mạng lưới, chúng ta có thể chia mạng lưới xã hội của họ thành 3 vòng tròn đồng tâm, tượng trưng cho 3 nhóm môi quan hệ chủ đạo. Gần gũi nhất là vòng tròn gia đình, đó chính là bố mẹ, vợ chồng, con cái, anh chị em ruột. Tiếp đó là vòng tròn họ hàng, bao gồm cô dì chú bác, anh chị em họ, anh rể, chị dâu, ... Xa hơn là vòng tròn hàng xóm, bạn bè, người cùng xã, cùng huyện.

Ngoài việc có thông tin trực tiếp về công việc, cách thức đi sang Trung Quốc tìm việc, thông qua mạng lưới xã hội cá nhân, phụ nữ còn được tiếp xúc với nguồn việc làm gián tiếp qua các môi giới. Những người môi giới thường có khả năng nghe nói tiếng Trung. Họ đã từng đi làm ở Trung Quốc hoặc những phụ nữ sang Trung Quốc lấy chồng và sau đó trở về địa phương thăm thân. Vì vậy, họ được chủ Trung Quốc tin tưởng giao tìm người làm.

Như vậy, họ là trung gian kết nối giữa người lao động và người sử dụng lao động. “*Lần đầu tiên đi làm ở Trung Quốc (2012) cũng sợ bị lạc, sau một vài năm đi làm quen mới cảm thấy an tâm. Bà Th. (người môi giới) lấy số điện thoại cho mọi người, có gì gấp sẽ liên lạc để về trước, ví dụ như nhà có việc tang, cưới, ... hoặc là bị ốm đau không thể tiếp tục làm thuê được nữa cũng gọi điện báo bà Th. sắp xếp thời gian, xe cộ cho về Việt Nam*” (N.21, 1966, xã Đại An).

## **Tiểu kết chương 2**

Văn Quan là một huyện miền núi còn nhiều khó khăn của tỉnh Lạng Sơn, nơi tuyệt đại đa số dân cư sinh sống bằng các hoạt động sản xuất nông nghiệp. Giá trị kinh tế từ các hoạt động này đem lại không đáp ứng được các nhu cầu cơ bản ngày càng tăng cao của người dân. Mặc dù chính quyền địa phương đã có những nỗ lực trong việc tập huấn đào tạo nghề, giải quyết việc làm cho người dân nhưng hiệu quả còn rất hạn chế. Do vậy, không chỉ những lúc nông nhàn, một bộ phận người dân Văn Quan lựa chọn di cư sang bên kia biên giới làm thuê để kiếm thêm thu nhập trang trải cuộc sống. Bên cạnh đó, yếu tố về nhu cầu nguồn lực lao động trong các nông trại, nhà máy ở Trung Quốc phù hợp với nhu cầu và khả năng đáp ứng việc làm cho lực lượng lao động phổ thông chưa qua đào tạo nghề của người dân Văn Quan; sự tương đồng văn hóa giữa hai khu vực cũng là động lực thúc đẩy người dân, nhất là các lao động nữ di cư xuyên biên giới để làm việc.

Hình thức di cư của các lao động nữ sang bên kia biên giới chủ yếu là tự do và tự phát. Vấn đề này xuất phát từ nhiều yếu tố, trong đó tính chất mùa vụ của người di cư đối với công việc và những bất cập của việc xin giấy phép thông hành, khiến họ lựa chọn giải pháp “đi chui”. Thông qua môi giới, họ được chuẩn bị các điều kiện cần thiết, được dẫn đường và sang bên kia biên giới sẽ được tiếp nhận làm việc. Và ngược lại, họ sẽ phải trả một phần chi phí cho người môi giới. Độ tuổi phổ biến của lao động nữ di cư khoảng 20 đến 40, tức là đang trong thời kỳ có khả năng sinh sản và nhu cầu cao về chăm sóc SKSS. Vì thế, thực trạng di cư, chủ yếu là bất hợp pháp của lực lượng lao động nữ này tiềm ẩn nhiều nguy cơ về an toàn, an ninh biên giới; vấn đề đảm bảo hạnh phúc hôn nhân gia đình và chăm sóc con cái; cũng như các vấn đề cơ bản về quyền lợi của họ, nhất là trong chăm sóc SKSS.



## **CHƯƠNG 3**

### **CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ MẠNG LƯỚI CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN NƠI XUẤT CỬ VÀ NHẬP CỬ**

#### **3.1. Các vấn đề sức khỏe sinh sản**

Luận án nhìn nhận vấn đề SKSS của phụ nữ Tày, Nùng lao động XBG trong thời gian họ ở Việt Nam và khi họ làm việc ở Trung Quốc. Việc chăm sóc SKSS không chỉ là vấn đề cá nhân mà còn phản ánh mạng lưới xã hội mà họ tham gia đã hỗ trợ họ như thế nào.

##### ***3.1.1. Các vấn đề sức khỏe sinh sản nơi xuất cư***

SKSS là vấn đề gắn với con người từ lúc họ sinh ra đến lúc về già, chứ không chỉ khi họ trong độ tuổi sinh đẻ. Với quan điểm này, đề tài không giới hạn độ tuổi của đối tượng nghiên cứu mà lựa chọn phỏng vấn dựa trên thời gian lần đầu họ đi lao động làm thuê ở Trung Quốc (1991-2019). Điều tra thực địa cho thấy, những trải nghiệm SKSS nội biên của nhóm phụ nữ này tập trung ở 3 vấn đề là: việc sử dụng biện pháp tránh thai (BPTT), làm mẹ an toàn, các bệnh phụ khoa.

##### ***3.1.1.1. Sử dụng biện pháp tránh thai: cơ hội phát triển hay gánh nặng sức khỏe***

Khảo sát của luận án cho thấy phụ nữ Tày, Nùng (đã từng lao động XBG Việt – Trung) đã lựa chọn và sử dụng các BPTT là: đặt dụng cụ cổ tử cung (58,2%), uống thuốc viên tránh thai (47,3%), BPTT truyền thống (tính vòng kinh, xuất tinh ngoài, cho con bú, tổng là 14,5%), BCS (9,1%), tiêm thuốc tránh thai (5,5%), cấy que tránh thai dưới da (1,8%), triệt sản (1,8%). Mặc dù BPTT vẫn chiếm đa số, nhưng việc sử dụng vòng tránh thai đang có xu hướng giảm dần và có nhiều các BPTT hiện đại được lựa chọn hơn (xem Biểu đồ số 3.3). Kết quả phỏng vấn cho thấy, việc sử dụng BPTT chủ yếu là để giới hạn số con, ít hướng đến mục tiêu giãn cách thời gian giữa các lần sinh.

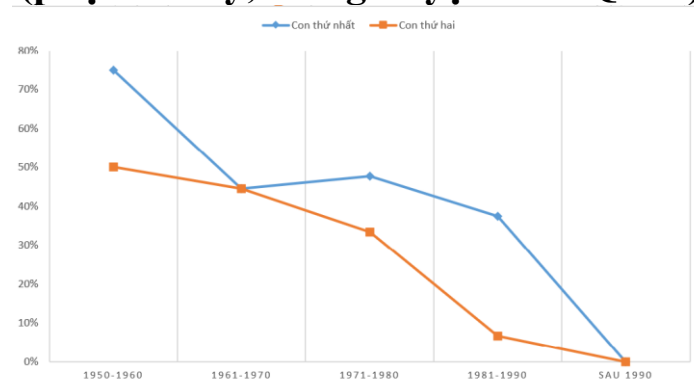
##### ***3.1.1.2. Làm mẹ an toàn: niềm vui lẫn những trải nghiệm buồn***

Khảo sát thực địa cho thấy vẫn còn một tỷ lệ đáng kể sản phụ huyện Văn Quan không lựa chọn sinh con ở cơ sở y tế. Từ 55 trường hợp được khảo sát, tôi đã chia nhóm phụ nữ Tày, Nùng theo tuổi để xem có sự khác nhau trong lựa chọn nơi sinh giữa các thế hệ, giai đoạn (xem Biểu đồ 3.5)

##### ***3.1.1.3. Các bệnh phụ khoa:***

Khảo sát thực địa tại huyện Văn Quan cũng cho thấy tỷ lệ phụ nữ Tày, Nùng mắc bệnh phụ khoa chiếm 50% trong tổng số phụ nữ đã từng bị các triệu chứng về SKSS. Luận án đã ghi lại những chia sẻ về trải nghiệm của phụ nữ khi bị viêm nhiễm phụ khoa và khi điều trị.

**Biểu đồ 3. 5. Tỷ lệ sinh con tại nhà chia theo nhóm tuổi người mẹ (phụ nữ Tày, Nùng huyện Văn Quan)**



Nguồn: Khảo sát thực địa của luận án

### **3.1.2. Các vấn đề sức khỏe sinh sản nơi nhập cư**

**3.1.2.1. Sử dụng biện pháp tránh thai: “thả rộng” hay sự tháo bỏ ràng buộc trách nhiệm**

Khảo sát 55 phiếu của luận án cho thấy: chỉ có 33% phụ nữ sử dụng BPTT hiện đại trong thời gian đi lao động ở Trung Quốc. Cụ thể là 12 trường hợp đặt dụng cụ tử cung, 4 trường hợp sử dụng thuốc uống tránh thai, 1 trường hợp sử dụng thuốc tiêm tránh thai, 1 trường hợp sử dụng BCS.

**3.1.2.2. Làm mẹ an toàn: niềm vui trong sự thiệt thòi.**

Luận án đã ghi lại câu chuyện của một nữ lao động mang thai trong thời gian lao động ở Trung Quốc. Bên cạnh niềm hạnh phúc được làm mẹ, sức khỏe trong thai kỳ của người phụ nữ lao động XBG có rất nhiều thiệt thòi. Họ đã phải đối diện những khó khăn cả về điều kiện sinh hoạt, lao động, cũng như tâm lý, tình cảm.

**3.1.2.3. Các bệnh phụ khoa: sức chịu đựng và khả năng thích ứng**

Qua khảo sát phiếu cũng như chia sẻ của các nữ lao động, sự mệt mỏi và khó khăn của những ngày kinh nguyệt là vấn đề SKSS khá phổ biến.

## **3.2. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản**

### **3.2.1. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản nơi xuất cư**

Phụ nữ Tày, Nùng nhận được sự hỗ trợ và chia sẻ của chồng, người thân, họ hàng, bạn bè, người có kinh nghiệm, nhân viên y tế, ... về SKSS và cách thức chăm sóc SKSS. Thông qua đó, họ có thể mở rộng kiến thức và cách thức chăm sóc sức khỏe từ góc độ kinh nghiệm dân gian, kinh nghiệm thực tiễn cũng như góc độ y học hiện đại.

Khảo sát 55 phiếu của luận án cho thấy nguồn thông tin SKSS và chăm sóc SKSS của phụ nữ Tày, Nùng chủ yếu từ việc xem tivi, nghe đài(56%), qua các chiến dịch SKSS tại địa phương (50%) và nhân viên y tế (31%), ngoài ra còn tiếp cận thông tin trên internet (20%), người khác kể lại (14%), sách, báo in (7%). “*Trước đây chưa có đài báo, tivi, nên không biết gì. Bây giờ phát triển hơn nên các thông tin SKSS cũng thấy trên tivi, nhất là các nhân viên y tế, dân số tuyên truyền nên biết nhiều thông tin hơn*” (N.21, 1966, xã Đại An). Cách thức ứng phó với các vấn đề SKSS chủ yếu là tự chịu đựng, tự chữa, điều trị bằng y học dân gian, điều trị bằng tây y.

### **3.2.2. Mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản nơi nhập cư**

Với tất cả các trường hợp phỏng vấn, phụ nữ đều có sự chủ động chăm sóc SKSS thông qua việc mang thuốc, đồ dùng từ Việt Nam sang nơi làm việc Trung Quốc. Ngoài ra, các nữ lao động còn nhận sự hỗ trợ của những người Việt Nam tại nơi làm việc. Nếu có vấn đề sức khỏe phải thăm khám, nữ lao động liên hệ với người môi giới.

Khảo sát 55 phiếu của luận án cho thấy nguồn thông tin về SKSS và chăm sóc SKSS trong thời gian người phụ nữ lao động ở Trung Quốc chủ yếu thông qua người khác kể lại (47%) và đọc trên internet (18%). Cách ứng phó với các vấn đề SKSS chủ yếu là tự chịu đựng, tự chữa, rất ít trường hợp đến các cơ sở y tế.

## **3.3. Bàn luận chung**

### **3.3.1. Về vấn đề sức khỏe sinh sản**

Không có khác biệt về tỷ lệ sử dụng giữa các BPTT, nhưng cùng một biện pháp lại có sự chênh lệch tỷ lệ khi ở Việt Nam và Trung Quốc. Tỷ lệ phụ nữ sử dụng BPTT đặt vòng và tiêm thuốc là tương đương nhau trước và trong khi lao động XBG. Còn các biện pháp mà người phụ nữ có thể chủ động quyết định tiếp tục hay không sử dụng tại bất kỳ thời điểm nào, như BCS, uống thuốc, biện pháp truyền thống, thì tỷ lệ sử dụng trong khi ở Trung Quốc ít hơn hẳn so với thời gian người phụ nữ ở Việt Nam.

Vấn đề SKSS mà người phụ nữ gặp phải lúc trước và trong khi đang làm việc ở Trung Quốc, thứ nhất là tiếp tục các vấn đề sức khỏe trong kỳ kinh của phụ nữ (mỏi mệt, chóng mặt, đau bụng), viêm nhiễm phụ khoa. Tình trạng sức khỏe này theo họ từ khi ở Việt Nam sang Trung Quốc. Thứ hai à, có những vấn đề SKSS mà một vài phụ nữ chưa từng gặp trước khi sang làm việc ở Trung Quốc, đó là chảy máu vùng kín và mệt mỏi, đau mỏi lưng, vùng xương chậu. Họ phải đối diện với những triệu chứng khi chưa có kinh nghiệm xử lý. Trong khi đó, họ thiếu khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ y tế sở tại.

### **3.3.2. Về mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản**

Khi ở Việt Nam, phụ nữ có khả năng và có nhiều cơ hội mở rộng các mối quan hệ, tức là liên tục mở rộng hoặc làm chặt chẽ hơn mạng lưới xã hội của mình. Trong khi đó, mạng lưới của họ ở Trung Quốc bị giới hạn và bị phụ thuộc. Ở Việt Nam, phụ nữ Tày, Nùng có nguồn thông tin đa dạng về SKSS, trong khi ở Trung Quốc, họ chỉ có thể tiếp cận thông tin qua internet và nghe người khác kể lại.

### ***Tiểu kết chương 3***

Tình trạng di cư chủ yếu là bất hợp pháp mang đến nhiều bất cập trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS cho phụ nữ dân tộc thiểu số huyện Văn Quan lao động xuyên biên giới Việt - Trung. Dù thuộc nhóm lao động liên quan đến mùa vụ nông nghiệp hay lao động tại các công xưởng nhà máy, họ đều gặp phải những khó khăn trong chăm sóc sức khỏe bản thân nói chung và SKSS nói riêng. Khi gặp phải những vấn đề thực sự như bị viêm nhiễm phụ khoa, mang thai,... những phụ nữ Tày, Nùng lao động XBG chịu nhiều thiệt thòi như thiếu thốn về mặt tình cảm, thiếu sự quan tâm săn sóc từ người thân, cũng như chế độ ăn nghỉ hợp lý để tăng cường sức khỏe.

Đáng lưu ý là mạng lưới chăm sóc SKSS của các nữ lao động Tày, Nùng khi ở Trung Quốc có những lỗ trống khiến họ không thể chủ động tìm kiếm thông tin và tiếp cận các dịch vụ y tế của nước sở tại.

## CHƯƠNG 4

### CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE VÀ VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN NƠI XUẤT CƯ VÀ NHẬP CƯ

#### 4.1. Các yếu tố nơi xuất cư

##### *4.1.1. Quan niệm về nguyên nhân ốm đau, bệnh tật và cách thức phòng, chữa*

Theo quan niệm truyền thống, người Tày, Nùng đều cho rằng vấn đề ốm đau, bệnh tật do hai nguyên nhân: thứ nhất, cơ thể con người mất cân bằng với môi trường bên ngoài; thứ hai, tác động của các loại ma. Tương ứng với quan niệm nguyên nhân ốm đau bệnh tật này, người Tày, Nùng có hai cách thức ứng phó chính, đó là: chữa bằng thuốc và chữa bằng cúng.

##### *4.1.2. Quan niệm về sức khỏe sinh sản phụ nữ: “sạch” và “bẩn”*

Chịu ảnh hưởng của Nho giáo, cùng với điều kiện kinh tế nông nghiệp yêu cầu sức khỏe cơ bắp, cộng đồng các DTTS khu vực miền núi phía Bắc, trong đó có địa bàn huyện Văn Quan, có tâm lý đề cao vai trò nam giới hơn nữ giới. Những bất bình đẳng nam nữ ở cộng đồng DTTS không quá sâu sắc như ở khu vực đồng bằng. Tuy nhiên, phụ nữ DTTS cũng chịu rất nhiều quy định khắt khe trong sinh hoạt, ứng xử hàng ngày. Người phụ nữ trong thời kỳ kinh nguyệt hoặc mới sinh con chưa tròn tháng thì bị coi là “không sạch sẽ”. Do đó, họ không được tham gia các nghi lễ tín ngưỡng, không được đi vào khu vực thờ cúng trong gia đình trong thời gian này. Các bệnh NKĐSS, NKQĐTD được gọi tên chung là “bệnh phụ nữ”, “bệnh phụ khoa”. Cách gọi tên như vậy đã nói lên định kiến đối xử và gán nhãn “bẩn”, “ô uế”, “không sạch sẽ” đối với những vấn đề SKSS của người phụ nữ.

##### *4.1.3. Quan niệm về kết hôn, sinh con, vô sinh, giới, phân công lao động*

Với tổ chức gia đình phụ hệ và phụ quyền, mong muốn có con trai là phổ biến trong cộng đồng người Tày, Nùng ở huyện Văn Quan. Điều này dẫn đến những ưu tiên dành cho nam giới trong phân công lao động, giáo dục, cũng như hưởng nhiều quyền lợi hơn trong đời sống kinh tế - xã hội

##### *4.1.4. Trình độ học vấn, yếu tố kinh tế, môi trường sống*

Trình độ học vấn của phụ nữ (người mẹ) đóng vai trò quan trọng vì trong gia đình phụ nữ là những người chăm sóc sức khỏe ban đầu một cách tự nguyện và khoa học cho tất cả mọi người từ việc ăn, uống, ở, mặc, sinh hoạt và những vấn đề cơ bản khác. Kiến thức của người mẹ, người vợ tạo ra điều kiện thuận lợi cho sức khỏe của gia đình tốt hơn, gồm cả sức khỏe sinh sản.

Mức độ thu nhập của gia đình rất có tác động đến sức khỏe. Chất lượng sinh hoạt văn hóa, tinh thần và phương tiện sống, sinh hoạt, ăn uống hàng ngày của mỗi người lệ thuộc vào mức thu nhập của họ. Gia đình thu nhập cao thường có sức khỏe tốt hơn gia đình có thu nhập thấp

Môi trường sống: Môi trường xanh, sạch, đẹp, không khí trong lành, nhà ở rộng rãi, thoáng mát, có nhiều điểm, phương tiện vui chơi giải trí đặc biệt quan trọng cho sự phát triển thể lực và trí tuệ trẻ em và SKSS của mọi người.

#### **4.1.5. Hệ thống y tế công và tư, đông và tây**

Mạng lưới hệ thống y tế chăm sóc sức khỏe ở huyện Văn Quan có thể tiếp cận từ góc độ y tế công và y tế tư. Y tế công bao gồm các đơn vị y tế công lập là bệnh viện đa khoa huyện, trạm y tế xã/thị trấn và mạng lưới y tế thôn bản. Y tế tư bao gồm các cơ sở y tế do tư nhân tổ chức hoạt động như: hiệu thuốc, phòng khám, hội Đông y, các ông lang, bà lang, cá nhân tự chữa bệnh.

### **4.2. Các yếu tố nơi nhập cư**

#### **4.2.1. Điều kiện lao động**

Nữ lao động làm việc trong nhà xưởng, nhà máy thường phải chịu áp lực cao về cả thể chất và tinh thần. Điều kiện sản xuất chuyên môn hóa từng khâu khiến họ luôn ở trong trạng thái căng thẳng để bắt kịp tốc độ của dây chuyền và không làm ảnh hưởng đến các khâu khác. Cường độ lao động liên tục và kéo dài trung bình 10-11 tiếng/ngày đã hạn chế nhiều nhu cầu của người lao động như đi vệ sinh, nghỉ ngơi, ... do đó ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần, SKSS.

#### **4.2.2. Thiếu nước sạch và điều kiện sinh hoạt**

Những nữ lao động ở nông trại thường cách xa khu dân cư. Đó là những khu bãi trồng mía, trồng ngô rộng hàng chục hecta. Khu vực đó không có điện lưới, không có nhà xây kiên cố, không có nhà vệ sinh. Chủ chỉ làm lều tạm để người làm thuê có chỗ ăn chỗ nghỉ giờ trưa. Trong thời gian làm việc ở khu bãi, từ sáng sớm đến chiều tối, người lao động không có hệ thống nước sạch để sử dụng. Do đó, phụ nữ không có nước sạch để thay rửa sau khi đi vệ sinh. Hơn thế nữa, nếu chị em đang trong thời kỳ kinh nguyệt, việc vệ sinh gặp nhiều bất lợi. Thứ nhất là không có không gian riêng tư, kín đáo. Thứ hai là không có nước sạch để dùng. Họ phải chịu đựng đến cuối ngày, chủ cho xe đến đón đội làm thuê về nhà, lúc đó họ mới có thể chăm sóc vệ sinh cá nhân. “*Điều khó khăn là những lúc hành kinh buổi trưa không được về nhà, thay BVS tại vườn mía, không được rửa nên không thấy thoải mái*” (N.21, 1966, xã Đại An)

#### **4.2.3. Tâm lý chịu đựng, tiết kiệm**

Do tính chất tế nhị, khó nói, nên các vấn đề về SKSS càng ít được chị em bộc lộ, chia sẻ hay tìm kiếm sự giúp đỡ. Bên cạnh đó, thời gian làm việc dài và cường độ lao động cao đã khiến nữ lao động thường tự chăm lo cho sức khỏe của mình bằng cách tự điều trị. Việc chịu đựng các vấn đề sức khỏe cũng nằm trong chiến lược đảm bảo chị em có thể làm tối đa các ngày công lao động, tiết kiệm tối đa các chi phí. Tâm lý chịu đựng và tiết kiệm càng đẩy họ cố gắng tìm kiếm cách thức chữa trị bằng kinh nghiệm và trải nghiệm của mình đối với vấn đề sức khỏe đang gặp phải. Họ xem nhẹ các triệu chứng sức khỏe và chịu đựng tình trạng ốm đau, bệnh tật của mình.

#### **4.2.4. Rào cản ngôn ngữ**

Rào cản ngôn ngữ khiến các nữ lao động Tày, Nùng không biết hoặc không thông thạo tiếng Trung trở thành những người “bị bỏ rơi” về mặt thông tin, không chủ động trình bày vấn đề sức khỏe với nhân viên y tế, mà phụ thuộc vào một bên thứ ba (chủ Trung Quốc, môi giới).

#### **4.2.5. Bị hạn chế khả năng giao thông đi lại**

Khoảng cách địa lý và khả năng tiếp cận, sử dụng phương tiện giao thông có ảnh hưởng đến tính kịp thời tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Đây cũng là nguyên nhân khiến người lao động phải lựa chọn các dịch vụ y tế không an toàn nhưng có tính thuận tiện đối với họ.

#### **4.2.6. Hệ thống y tế Trung Quốc**

Thành phố Bằng Tường (thuộc thành phố Sùng Tả, tỉnh Quảng Tây) là thành phố giáp biên với tỉnh Lạng Sơn. Tại đây có 5 bệnh viện công, trong đó mỗi trấn có một bệnh viện được coi là tuyến cơ sở và bệnh viện ở thành phố Bằng Tường là tuyến trên. Trung Quốc cũng thực hiện chính sách BHYT để đảm bảo an sinh xã hội, trong đó có tính hiệu quả của các dịch vụ y tế công cộng. Tuy nhiên, ngân sách về y tế của chính quyền trung ương rất hạn chế, và ngân sách này chủ yếu là của chính quyền địa phương; ngoài ra, còn có đầu tư của y tế tư nhân. Điều này tạo nên sự bất bình đẳng về chất lượng dịch vụ y tế giữa các tỉnh, thành phát triển, có nguồn lực kinh tế mạnh với khu vực miền núi, biên giới, nơi không có phương tiện để hiện đại hóa các bệnh xá hay bảo đảm chất lượng chăm sóc tối thiểu cho cư dân. Vì thế, chi phí y tế trở nên đắt đỏ

### **Tiểu kết chương 4**

Việc chăm sóc SKSS và sự tiếp cận các dịch vụ chăm sóc SKSS của phụ nữ Tày, Nùng huyện Văn Quan lao động XBG Việt – Trung còn rất thụ động và không đảm bảo hiệu quả tốt nhất trong phòng và điều trị bệnh tật. Thực trạng này xuất phát từ nhiều yếu tố như điều kiện làm việc, điều kiện sinh hoạt; các yếu tố liên quan đến bối cảnh văn hóa – xã hội và hành vi cá

nhân như phong tục tập quán trong ứng xử với ốm đau bệnh tật, tâm lý khi lao động xa nhà, rào cản ngôn ngữ, rào cản pháp lý, khoảng cách địa lý và phương tiện giao thông; hệ thống y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở cả nơi xuất cư lẫn nhập cư.

## KẾT LUẬN

Lao động XBG đã thu hút nhiều nghiên cứu từ góc độ các vấn đề liên quan di cư quốc tế cũng như an ninh – kinh tế các quốc gia. Tuy nhiên, nghiên cứu cụ thể về vấn đề SKSS của người lao động XBG thì còn vắng bóng. Vì vậy, luận án đã lựa chọn nghiên cứu tập trung sâu một vấn đề của người lao động XBG, cụ thể là việc chăm sóc SKSS của phụ nữ Tày, Nùng ở huyện Văn Quan (tỉnh Lạng Sơn) đi làm thuê ở Trung Quốc. Các kết quả nghiên cứu làm rõ thêm những bối cảnh lịch sử - văn hóa của cộng đồng các dân tộc thiểu số vùng phân dậu, cụ thể là người Tày, Nùng ở huyện Văn Quan. Đó là mối quan hệ đồng tộc, thân tộc, hôn nhân xuyên quốc gia. Gắn với các mối quan hệ này là sự tương đồng văn hóa, ngôn ngữ. Đây là một trong những cơ sở cho việc ra quyết định tham gia hoạt động lao động XBG. Khi đi làm thuê bên kia biên giới, sức khỏe nói chung và SKSS là vấn đề thường trực hàng ngày đối với chị em. Những tìm hiểu về vấn đề chăm sóc SKSS cho phụ nữ Tày, Nùng làm thuê ở Trung Quốc có ý nghĩa thực tiễn đối với việc tăng cường an sinh xã hội của các tộc người thiểu số và địa phương nói chung.

Luận án đã triển khai nghiên cứu bằng phương pháp điền dã dân tộc học tại địa bàn huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn. Việc thu thập tư liệu thực địa được thực hiện qua các cuộc phỏng vấn, phỏng vấn sâu, phỏng vấn bán cấu trúc, thảo luận nhóm, quan sát tham dự. Chúng tôi lựa chọn cách tiếp cận Giải thích trong Nhân học y tế (NHYT) để tìm hiểu và phân tích những động thái ứng xử với các vấn đề sức khỏe, bao gồm cả sự lựa chọn, sự tìm kiếm các dịch vụ y tế, các cách thức chăm sóc sức khỏe của người dân. Qua đó, hoạt động chăm sóc SKSS của nhóm phụ nữ Tày, Nùng lao động XBG được nhìn nhận trong bối cảnh văn hóa cộng đồng của họ. Để bổ sung cho các góc độ nghiên cứu, luận án còn sử dụng cách tiếp cận sinh thái văn hóa trong NHYT. Theo đó, sức khỏe được coi như sự phản chiếu các mối quan hệ cá nhân với cá nhân, với cộng đồng xung quanh. Những cách thức mà người phụ nữ sử dụng để chăm sóc SKSS không chỉ quy định bởi bản thân họ, mà còn bởi điều kiện nơi làm việc, bởi sự chia sẻ hoặc tác động của các cá nhân khác, hay còn gọi là mạng lưới các quan hệ xã hội.

Nằm trong bối cảnh của một tỉnh biên giới Việt Nam - Trung Quốc nơi diễn ra sôi nổi các hoạt động giao thương và cũng còn duy trì các mối quan hệ đồng tộc, lực lượng lao động của huyện Văn Quan tham gia vào hoạt động



lao động XBG khá đông. Việc xuất nhập cảnh trái phép sang Trung Quốc để tham gia lao động làm thuê có chiều hướng ngày càng phổ biến hơn. Lực lượng này chủ yếu là phụ nữ và thanh niên trong độ tuổi lao động, tuổi trung bình 20-40 tuổi. Họ tham gia hoạt động lao động phổ thông, giản đơn, không đòi hỏi kỹ thuật tay nghề như: công nhân trong phân xưởng của khu công nghiệp; chặt mía, thu hoạch mía, phát cỏ, trông cây theo nhu cầu của các chủ sử dụng lao động. Lao động XBG không phép là hoạt động ẩn chứa nhiều rủi ro, trong đó đặc biệt nghiêm trọng là người lao động không có hợp đồng lao động để được đảm bảo các quyền lợi của mình cũng như trách nhiệm của người sử dụng lao động (công ty, nhà xưởng, chủ trại...). Theo đó, việc mất an toàn lao động, ảnh hưởng về điều kiện sức khỏe, tinh thần, rào cản ngôn ngữ và thông tin, rào cản pháp lý là những nguy cơ hiện hữu. Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn rất nhiều người lựa chọn xuất cảnh trái phép để lao động ở Trung Quốc. Việc quyết định đi làm ở Trung Quốc theo hình thức nhập cảnh trái phép chịu sự tác động của nhiều nguyên nhân, mà trước hết là lý do kinh tế, ngoài ra còn các yếu tố về nguồn lực con người. Trong bối cảnh đó, mạng lưới xã hội có vị trí quan trọng trong thực hiện các hoạt động vượt biên, tìm kiếm việc làm cũng như các hỗ trợ khi phụ nữ Tày, Nùng đi làm thuê ở Trung Quốc.

Với điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn như ở huyện Văn Quan, việc tự trang bị kiến thức và lựa chọn các biện pháp chăm sóc SKSS của người phụ nữ phụ thuộc vào nhiều yếu tố như nguồn lực kinh tế gia đình, thói quen, phong tục tập quán văn hóa trong phòng và điều trị bệnh tật. Tâm lý cộng đồng vẫn xem vấn đề về SKSS là của riêng phụ nữ. Theo đó, thường là người phụ nữ phải tự mình tìm kiếm thông tin để thực hiện việc bảo vệ SKSS của bản thân. Những năm qua, các chương trình về dân số, sức khỏe, SKSS được quan tâm thúc đẩy nhằm tăng cường nhận thức hiểu biết cho các phụ nữ Tày, Nùng. Thông qua các chương trình truyền thông, vận động, tập huấn, phụ nữ tự trang bị cho mình các kiến thức về sử dụng các BPTT, các bệnh viêm nhiễm phụ khoa, NKQĐTD, kiến thức về chăm sóc thai sản và làm mẹ an toàn. Tuy nhiên, dù có cả hệ thống các cơ sở y tế công lập và tư nhân như bệnh viện, trạm y tế, hiệu thuốc, hội Đông y,... nhưng còn thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, trình độ chuyên môn khiến cho khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS không thực sự như mong đợi. Điều kiện địa lý - giao thông, tâm lý e dè, tự ti do các phong tục cổ truyền và các định kiến của cộng đồng; đặc biệt là phụ nữ lao động XBG không chủ động thời gian đi làm, đã phân vãng mặt vào thời điểm triển khai các chiến dịch SKSS. Do đó, thực hiện việc phòng và chữa các bệnh SKSS giai đoạn sớm bị hạn chế.

Vấn đề chăm sóc SKSS không chỉ là nhu cầu của phụ nữ khi ở quê nhà (huyện Văn Quan), mà còn là nhu cầu khi họ đi làm thuê ở Trung Quốc. Khi ở bên kia biên giới, phụ nữ đã mất đi cơ hội được cung cấp và cập nhật kiến thức, thông tin về chăm sóc SKSS thông qua các chương trình truyền thông và các chiến dịch SKSS, tập huấn, thăm khám miễn phí tại quê nhà. Hơn nữa, họ còn bị hạn chế thông tin và hầu như không có khả năng chủ động tiếp cận, sử dụng các dịch vụ y tế về SKSS tại nơi ở mới. Thực tế này xuất phát từ khoảng cách địa lý, rào cản ngôn ngữ và vị thế lao động trái phép của họ. Bên cạnh đó, phụ nữ có tâm lý chịu đựng các vấn đề sức khỏe, tiết kiệm chi phí dành cho y tế, hoặc tích cực làm để sớm xong việc về với gia đình nên có ít thời gian nghỉ ngơi cho các hoạt động chăm sóc tăng cường sức khỏe bản thân. Những điều này đã giới hạn quyền lợi y tế và quyền lợi được chăm sóc sức khỏe của phụ nữ.

Trong quá trình lao động XBG, các nữ lao động có nhu cầu được chăm sóc SKSS. Nhưng thực tế, do điều kiện làm việc và sinh sống không được đảm bảo; khoảng cách địa lý từ Văn Quan đến những nơi làm việc thường quá xa, và ngay cả khi ở Trung Quốc, từ nơi làm việc đến các trung tâm y tế cũng khá xa và tương đối phức tạp trong vấn đề di chuyển, nên họ thường không chủ động và cũng không có khả năng tìm kiếm các cơ sở y tế uy tín. Bên cạnh đó, rào cản ngôn ngữ và nhất là rào cản pháp lý khi luôn phải sống trong cảnh lo lắng, sợ bị trục xuất về nước đã khiến họ gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKSS. Các thông tin, kiến thức về SKSS thường là trao đổi giữa các nữ lao động cùng làm việc với nhau, hoặc phần nào đó là tìm kiếm sự giúp đỡ từ những người Choang trên cơ sở tương đồng về ngôn ngữ và văn hóa. Vì hạn chế về tiếng Trung Quốc nên họ không có khả năng tìm kiếm thông tin online, không thể nghe loa đài, tivi hay đọc sách báo để trang bị thêm kiến thức hay cách điều trị. Cùng với đó, tâm lý tự ti e ngại, những thói quen trong phong tục tập quán phòng tránh và điều trị bệnh tật cũng khiến họ chủ quan với bệnh tật. Do đó, tình trạng phổ biến là người phụ nữ Tày, Nùng lao động XBG thường chịu đựng, tự chữa trị để tránh phiền phức và cắt giảm tối đa chi phí điều trị vốn đắt đỏ so với khả năng thực tế của họ; hoặc trong trường hợp muốn thăm khám, điều trị thì lại phải phụ thuộc vào người môi giới và chủ lao động. Những yếu tố trên khiến cho khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nữ lao động XBG luôn bị hạn chế, có nhu cầu chăm sóc SKSS mà không thể được đáp ứng tốt nhất.

Trong chính sách dân tộc của nước ta, tuy các DTTS rất được quan tâm về chăm sóc sức khỏe nhưng lại ít có những chính sách mang tính đặc thù, nếu so với các lĩnh vực khác như giáo dục, văn hóa (Vương Xuân Tình và cộng sự, 2019). Vì vậy, với các kết quả nghiên cứu như trên, để cải thiện việc

chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ DTTS ở huyện Văn Quan nói chung và trong bối cảnh lao động XBG đang diễn ra phổ biến nói riêng, chúng tôi có những khuyến nghị như sau:

1. Địa phương cần tăng cường tính sẵn có và tính thuận tiện của các dịch vụ chăm sóc SKSS cùng chính sách y tế linh hoạt hơn để phụ nữ có thể chủ động tiếp cận các dịch vụ xã hội chăm sóc sức khỏe cơ bản. Như vậy sẽ khắc phục được hạn chế hiện nay phụ nữ DTTS ở các xã miền núi, vùng sâu vùng xa bị giới hạn tiếp cận thông tin và khám chữa bệnh SKSS trong các chiến dịch tăng cường của địa phương, tăng cường cơ hội thụ hưởng quyền lợi chăm sóc SKSS của phụ nữ và đảm bảo tính hiệu quả, an toàn của dịch vụ. Đồng thời, các dịch vụ cần đáp ứng được những nhu cầu về SKSS thay đổi qua từng giai đoạn của cuộc đời.

2. Việc tăng tỷ lệ phụ nữ được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ thuộc rất nhiều vào việc nâng cao năng lực cho y tế cơ sở. Chất lượng dịch vụ tốt sẽ thu hút được nhiều người chấp nhận, sử dụng dịch vụ và tiếp tục sử dụng dịch vụ. Để nâng cao chất lượng chăm sóc, ngoài việc cung cấp hậu cần cần thiết và khả năng kỹ thuật của cán bộ cung cấp dịch vụ thì tinh thần phục vụ và ý thức của các cán bộ cung cấp dịch vụ cũng đóng một vai trò quan trọng.

3. Việc truyền thông thay đổi nhận thức của mỗi người dân và cộng đồng về vấn đề SKSS không phải chỉ hướng tới đối tượng phụ nữ. Phụ nữ cần được bình đẳng để được tự tin về bản thân và chủ động lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe phù hợp. Mục tiêu truyền thông cần hướng đến việc giảm thiểu các định kiến giới trong chăm sóc SKSS.

4. Mục tiêu của chăm sóc SKSS không chỉ liên quan đến tăng cường tình trạng sức khỏe của cá nhân hay cộng đồng, mà còn là sự tăng cường các điều kiện kinh tế xã hội của cộng đồng đó. Vì vậy, đối với vấn đề chăm sóc SKSS của nhóm phụ nữ lao động XBG, cần tăng cường:

- Giảm dòng xuất cảnh lao động tự do, tự phát thông qua phát triển mạnh kinh tế gia đình, kinh tế địa phương, thu hút lao động nữ làm việc tại chỗ, thu nhập ổn định nhằm giảm thiểu những hoạt động đi làm bên kia biên giới gắn với nhiều rủi ro.
- Tăng cường cung cấp thông tin tại cấp xã cho lao động di cư, đặc biệt là thông tin về việc làm và thị trường lao động Trung Quốc (thông tin về nơi đến; thủ tục đăng ký việc làm và thủ tục xuất nhập cảnh; khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội và hỗ trợ xã hội...) để người lao động có các quyết định đúng đắn hơn trước khi đi. Cấp xã trở thành đầu mối lưu trữ thông tin của những người lao động đi/về và cung cấp các địa chỉ hỗ trợ các vấn đề sinh

hoạt, quyền lợi tại nơi nhập cư, trong đó bao gồm việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế sở tại.

- Tổ chức đợt bồi dưỡng, tuyên truyền kiến thức về kỹ năng sống cho người lao động. Lao động nữ DTTS không chỉ thiếu chuyên môn nghề mà cả kiến thức xã hội, giao tiếp cộng đồng. Điều này đang khiến họ thiếu tự tin về khả năng của bản thân và bị phụ thuộc khi tìm kiếm các thông tin hỗ trợ khi cần

## DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Hoàng Thị Lê Thảo (2015) “Phương thức chữa bệnh dân gian của người Tày ở thôn Pò Cại, xã Gia Cát, huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn”, *Tạp chí Dân tộc học số 4&5/2015*, tr. 102 – 111.
2. Hoàng Thị Lê Thảo (2017), “Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số lao động xuyên biên giới ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn”, kỷ yếu hội thảo khoa học quốc gia “*Một số vấn đề về dân tộc, tộc người ở vùng biên giới và liên xuyên biên giới nước ta hiện nay*” của Viện Dân tộc học, NXB Khoa học xã hội, Hà Nội, trang 810 – 818.
3. Hoàng Thị Lê Thảo (2019), “Thực trạng và các vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số tham gia hoạt động lao động xuyên biên giới Việt – Trung: nghiên cứu ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn”, kỷ yếu hội thảo khoa học quốc gia “*Thách thức và giải pháp để phụ nữ dân tộc thiểu số không bị bỏ lại phía sau*” của Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam, NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội tháng 8/2019, trang 267 – 277.
4. Hoàng Thị Lê Thảo (2019), “Lao động tự do xuyên biên giới của phụ nữ dân tộc thiểu số: nghiên cứu ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn”, *Tạp chí Dân tộc học số 6/2019*, trang 60 – 67.
5. Hoàng Thị Lê Thảo (2020), “Mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản: Nghiên cứu trường hợp phụ nữ dân tộc Tày, Nùng ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn”, *Tạp chí Dân tộc học số 6/2020*.