

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Một số khó khăn và vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc hỗ trợ lao động nhập cư tiếp cận dịch vụ y tế tại làng Eahdil, tỉnh Đắk-Lắk

Lê Văn Công*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả các khó khăn mà lao động nhập cư (LĐNC) trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế; và phân tích vai trò của nhân viên công tác xã hội (CTXH) trong việc hỗ trợ lao động nhập cư tiếp cận dịch vụ y tế tại làng Eahdil, tỉnh Đắk-Lắk.

Phương pháp nghiên cứu: Thông qua phỏng vấn bán cấu trúc 30 LĐNC, thảo luận nhóm hai phiên cùng các đại diện LĐNC đến từ Núi phía Bắc, Đồng bằng Sông Hồng, Bắc Trung Bộ, Nam Trung Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long. Nghiên cứu thực hiện tại làng Eahdil, tỉnh Đắk-Lắk từ tháng 1 - 4 năm 2015.

Kết quả: Nghiên cứu đã mô tả bốn nhóm yếu tố: Kinh tế-xã hội, điều kiện chính trị - xã hội, văn hóa - xã hội và môi trường - khí hậu khắc nghiệt là rào cản khiến LĐNC gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Ngoài ra, nghiên cứu đã phân tích vai trò nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ LĐNC thông qua các hoạt động sau: vai trò truyền thông-nâng cao nhận thức, tham vấn tâm lý, và kết nối nguồn lực.

Kết luận: Hiểu được các yếu tố cản trở LĐNC tiếp cận dịch vụ y tế và sự cần thiết của nhân viên CTXH trong lĩnh vực sức khỏe y tế trong cộng đồng. Khuyến nghị cơ quan quản lý nhà nước cần tạo điều kiện thuận lợi cho LĐNC đăng ký tạm trú, các chương trình, chính sách việc làm, để họ dễ dàng tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương cho LĐNC. Tại xã (phường) cần thiết có nhân viên CTXH chuyên nghiệp để hỗ trợ trực tiếp nhóm LĐNC.

Từ khóa: vai trò nhân viên công tác xã hội, khó khăn của lao động nhập cư, dịch vụ y tế.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người lao động nhập cư đóng một vai trò quan trọng trong sự thay đổi cơ cấu dân số và phân bố dân cư giữa các tỉnh thành tại Việt Nam (1). Lịch sử cho thấy, LĐNC đã đóng góp vào việc phát triển năng lực của người dân bản địa, góp phần to lớn vào sự tăng trưởng kinh tế xã hội của đất nước. Tuy nhiên, khi di cư đến một nơi mới để sống và lao động, LĐNC gặp phải rất nhiều khó khăn như nơi ở, nơi học hành cho con, nhu cầu về đời sống tinh thần, bị sốc về

văn hóa và bị phân biệt đối xử bởi người dân bản địa. Những điều này xảy ra khá phổ biến đối với LĐNC giữa các vùng nông thôn do họ thiếu kỹ năng, kiến thức và khả năng tài chính (2). Wheeler và Le, cho thấy nhóm LĐNC tự do không có giấy tờ (không hợp pháp về tạm trú) thường bị loại trừ và không được tham gia vào đời sống chính trị, kinh tế - xã hội. Kết quả là họ dễ bị bóc lột và phân biệt đối xử, đặc biệt là không thể tiếp cận được các chính sách an sinh xã hội, hệ thống chăm sóc sức khỏe - y tế tại địa phương (3). Nhận thấy các vấn đề khó khăn



*Tác giả liên hệ: Lê Văn Công

Email: levancongup@gmail.com

Trưởng Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài: 06/12/2019

Ngày phản biện: 11/02/2020

Ngày đăng bài: 24/03/2020

của LĐNC tại làng Eahdil, vào năm 1994 nhân viên y tế cộng đồng phối hợp cùng nhân viên hỗ trợ cộng đồng (nhân viên công tác xã hội) tại địa phương đã khởi xướng quan hệ hợp tác để xây dựng năng lực cho cộng đồng (Partnership in Capacity Building - PCB). Nhằm tạo cơ hội cho LĐNC hội nhập thích nghi trong cộng đồng mới, và nhất là tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương để vượt qua khó khăn trong cuộc sống. Trong thực tế theo các kinh nghiệm của quốc tế, trong lĩnh vực di dân của lao động có trình độ thấp, cũng như các tài liệu di dân trong nước tại Việt Nam cho thấy LĐNC nghèo không thể tự mình vượt qua được các khó khăn khi chuyển tới nơi ở mới để sinh sống và tìm việc. Do vậy, LĐNC rất cần sự hỗ trợ của các nhân viên CTXH, về các mặt như: truyền thông về các thông tin chính sách cho LĐNC, do LĐNC thiếu thông tin khi đến nơi ở mới, tham vấn và các hỗ trợ vật chất cũng như tinh thần, do LĐNC thiếu thốn về các điều kiện kinh tế và không có chỗ đứng tại cộng đồng mới.

Từ những thách thức mà LĐNC phải đối mặt khi di chuyển đến nơi ở mới, với mục đích hỗ trợ người LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe tại làng Eahdil, tỉnh Đắk-Lắk. Hướng đến phát triển xã hội một cách công bằng, văn minh. Nghiên cứu này tập trung làm rõ hai mục tiêu: Mô tả một số khó khăn mà LĐNC gặp phải trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế tại làng Eahdil, tỉnh Đắk Lắk; Phân tích vai trò nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ LĐNC tiếp cận dịch vụ y tế để cải thiện đời sống.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính để đạt được mục tiêu nghiên cứu.

Địa điểm và thời gian thực hiện nghiên cứu: từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2015 tại làng Eahdil, tỉnh Đắk-Lắk, Việt Nam.

Đối tượng nghiên cứu:

Phỏng vấn sâu: 30 trường hợp LĐNC dựa trên hồ sơ của làng Eahdil vào năm 2014, toàn bộ ngôi làng có 167 gia đình LĐNC. Tác giả đã chọn ngẫu nhiên 30 gia đình mỗi gia đình chọn 1 người (bố hoặc mẹ) trả lời phỏng vấn bán cấu trúc. Người LĐNC được chọn phỏng vấn dựa theo nơi xuất xứ của họ: Núi phía Bắc, Sông Hồng, Bắc Trung Bộ, Nam Trung Bộ và Đồng bằng sông Cửu Long (5 nhóm, mỗi nhóm 3 nam và 3 nữ) để phỏng vấn bán cấu trúc. Thảo luận nhóm tập trung (FGD): Hai phiên thảo luận nhóm mỗi phiên 5 LĐNC là các nhóm trưởng và đại diện nhóm LĐNC dựa theo nơi xuất xứ của họ. Tất cả các đối tượng chọn cho phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm phải thỏa điều kiện sau: họ phải là người nhập cư từ các tỉnh khác vào tỉnh Đắk-Lắk, và có thời gian sống tại làng 20 năm tính đến thời điểm nghiên cứu và có tham gia vào chương trình hệ hợp tác để xây dựng năng lực cho cộng đồng (Partnership in Capacity Building - PCB) khởi xướng và năm 1994.

Phương pháp thu thập dữ liệu

Nghiên cứu này đã sử dụng 1-Phỏng vấn bán cấu trúc, 2-Thảo luận nhóm tập trung (FGD), và 3-Xem xét tài liệu và hồ sơ. Các dữ liệu định tính là các câu trả lời và các câu chuyện kể từ phỏng vấn và tại các phiên thảo luận FGD có đính kèm các câu hỏi để làm rõ hai mục tiêu; khó khăn làm rào cản LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế tại làng Eahdil, và chỉ ra vai trò của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế. Các dữ liệu đã được tác giả thu băng ghi âm, ghi chú. Các

vấn đề trọng tâm được tác giả hệ thống hóa và sắp xếp dựa trên mục tiêu nghiên cứu đã đề ra và trình bày kết quả một cách có hệ thống, nhằm làm rõ vấn đề đã được đề cập trong mục tiêu nghiên cứu.

Nghiên cứu có các bước thu thập số liệu và xử lý dữ liệu như sau:

Các bước thu thập số liệu: 1/ Từ hồ sơ tại làng Eahdil chọn ngẫu nhiên 30 hộ gia đình phỏng vấn sâu, chọn 10 LDNC là nhóm trưởng và đại diện nhóm LDNC cho hai phiên thảo luận nhóm mỗi phiên 5 LDNC. 2/ Sau khi chọn đối tượng phỏng vấn, tác giả đến nơi cư trú của đối tượng để làm quen, trò chuyện và xin lịch hẹn để phỏng vấn. 3/ Tiến hành phỏng vấn, trong bước này tác giả chọn phương pháp ghi âm, và ghi chú nhanh tất cả các cuộc phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm có sự cho phép của đối tượng. Đối với thảo luận nhóm tác giả chia thành hai phiên mỗi phiên 5 đại diện cùng thảo luận.

Các bước xử lý dữ liệu: Dữ liệu thu thập từ phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm được xử lý theo các bước sau: 1/ Gỡ băng (nghe lần 1, nghe hiểu) nghe lại các dữ liệu sau các cuộc phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm. 2/ Nghe băng lần 2 kết hợp (hệ thống hóa dữ liệu), phân nhóm thông tin, kết hợp các ghi chú từ phỏng vấn để liệt kê dữ liệu theo chủ đề gắn với mục tiêu nghiên cứu. Sau đó thao tác hóa trên phần mềm Excel cho tất cả 30 cuộc phỏng vấn. 3/ Rà soát dữ liệu phân tích tổng hợp, phân loại theo chủ đề, kết hợp thông tin thảo luận nhóm để viết báo cáo.

Đạo đức nghiên cứu: Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giới thiệu về mục đích của nghiên cứu và tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện. Các đối tượng có

thể từ chối trả lời những câu hỏi họ không muốn trả lời hoặc dừng cuộc phỏng vấn bất cứ lúc nào.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm nhân khẩu học của LDNC

Trong 40 LDNC được phỏng vấn, có 18 nữ và 22 nam. Độ tuổi trung bình của nam 43,5 tuổi và nữ 40,7 tuổi. Nghề nghiệp trước khi tới làng Eahdil, có 12 LDNC xuất thân nông nghiệp (trồng lúa và hoa màu), 8 LDNC nghề tự do, 5 LDNC đánh bắt thủy sản (đi biển), 2 LDNC phụ hồ, 2 LDNC có nghề mộc, và 1 LDNC có nghề may. Có 5 trên tổng 40 người LDNC là dân tộc thiểu số (2 Tày, 1 Stiêng, 1 Chăm, và 1 Thái). Điều kiện kinh tế của LDNC trước khi tới làng tất cả 40 LDNC đều cho hay đói khổ, phải chạy từng bữa ăn tại quê nhà nên mới rời bỏ quê hương. Điều kiện kinh tế hiện nay tất cả 40 LDNC có việc làm ổn định, có việc làm tại nhà, thu nhập ổn định tại vườn cà phê riêng của họ, mỗi gia đình có ít nhất 1/2 hecta (5.000m²) cà phê và hồ tiêu. Họ có tiền tiết kiệm, điều kiện sống được cải thiện, đáng kể với các tiện nghi như tủ lạnh, điện thoại, internet, truyền hình, xe gắn máy vv....

Những khó khăn làm rào cản LDNC trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế

Từ các phương pháp thu thập dữ liệu, phỏng vấn bán cấu trúc và thảo luận nhóm, kết quả cho thấy những khó khăn làm rào cản LDNC trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương.

Nghiên cứu cho thấy tất cả 30 LDNC được hỏi đều nhận định rằng yếu tố về kinh tế - xã hội và chính trị - xã hội khi mới đến làng Eahdil là rào cản làm cho họ không thể tiếp cận được các dịch vụ y tế tại địa phương.

Đôi mặt với khó khăn về văn hóa - xã hội có 20 LĐNC (9 nữ và 11 nam) được hỏi trả lời rằng các khó khăn về văn hóa - xã hội cản trở họ tiếp cận các dịch vụ y tế tại làng. Chia sẻ trong thảo luận nhóm, cho hay các phương tiện truyền thông, các thông tin y tế dự phòng chủ yếu là bằng tiếng Êđê, do người Êđê đảm nhiệm nên LĐNC không thể tiếp cận. Các chính sách y tế và chương trình y tế dự phòng miễn phí chỉ dành cho người địa phương, nên LĐNC không thể tiếp cận.

Bên cạnh đó, do khác biệt ngôn ngữ, văn hóa đã hạn chế LĐNC tìm đến các nơi công cộng để có thông tin chính sách. Chia sẻ của nam LĐNC như sau: *“Khi mới đến làng tôi bị sốc văn hoá, cảm giác cô lập không chỗ dựa về vật chất, tinh thần, không có nơi sinh hoạt văn hoá, tôn giáo, không người thân quen để chia sẻ khó khăn, thiếu thông tin và không tìm trường học cho, không có nơi liên lạc trong trường hợp cần sự giúp đỡ khẩn cấp”*. Khó khăn về môi trường sống, có 18 LĐNC (13 nữ và 5 nam) cho rằng điều kiện địa lý và môi trường tự nhiên khắc nghiệt là nguyên nhân cản trở LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương. Thông tin thu thập từ phỏng vấn sâu cho thấy, cách trở về địa lý, việc phải đi chuyển tới trung tâm y tế rất xa, bên cạnh bốn bên là rừng tràm thú dữ rình rập là nguyên nhân cản trở LĐNC tiếp cận dịch vụ y tế. Tâm sự của nam LĐNC đến từ đồng bằng sông cửu long như sau: *“Từ làng đến trung tâm y tế gần nhất là 20km, mùa mưa chỉ có thể đi bộ, chuyển một người bệnh lên bệnh viện cần bốn thanh niên khỏe đi liên tục 6 giờ băng rừng lội suối thú dữ khắp nơi, khi đi người khỏe chưa hẳn là sống, nên chỉ có trường hợp quá cấp thiết thì mới đến bệnh viện.”*

Vai trò của nhân viên công tác xã hội

Các nhận định về vai trò của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ LĐNC. Thông qua phỏng vấn có 24 trên 30 LĐNC nhận định rằng nhân viên CTXH là cầu nối kênh thông tin về chính sách và nâng cao nhận thức trong các lĩnh vực như: an toàn sức khỏe, phòng chống bệnh dịch, ý thức bảo vệ môi trường sống, thông tin chính sách vv... giúp LĐNC. Theo lời kể của nữ LĐNC liên quan đến vai trò nhân viên CTXH trong việc truyền thông nâng cao nhận thức như sau, *“Tất cả thông tin trên loa tại làng dùng tiếng bản địa, LĐNC không hiểu, nhờ có nhân viên CTXH nên mỗi khi có đoàn phát nhu yếu phẩm và vật dụng y tế thì chị dẫn các con nhỏ đến xin, thuốc và các vật phẩm y tế đó đã giúp gia đình tôi trụ lại, và có thể sống được nơi rừng thiêng, nước độc này”*. Trùng với chia sẻ trong thảo luận nhóm các đại diện và lãnh đạo nhóm cho rằng các thông tin về chính sách và các chiến dịch vệ sinh dịch tễ trong cộng đồng, cũng như các chương trình phát vắc xin miễn phí (chăn màn, thuốc sốt rét, kháng viêm, nhiễm trùng vv...) thì được nhân viên CTXH báo, đồng thời hỗ trợ cùng LĐNC tới điểm cấp phát xin. Tại thảo luận nhóm các đại diện LĐNC nhận định nhân viên CTXH đã lồng ghép nâng cao nhận thức và năng lực cho LĐNC thông qua việc tổ chức các buổi chia sẻ và học hỏi kinh nghiệm trong sản xuất sạch, hợp vệ sinh, bảo vệ (trong các lĩnh vực nông nghiệp, chăn nuôi, trồng trọt tại các hộ gia đình) với mục tiêu hướng chúng tôi (LĐNC) đến các mục tiêu vì sức khỏe cộng đồng, có thái độ và hành vi tích cực, phù hợp để xây dựng cộng đồng.

Nhân viên CTXH cũng trang bị cho LĐNC các hiểu biết và nhận thức về các vấn đề liên quan đến sức khỏe, y tế, vệ sinh an toàn thực phẩm, kết hợp với ý thức bảo vệ môi trường (đất, nguồn nước, vệ sinh chung nơi công cộng),

nhằm hạn chế tối đa các bệnh dịch và truyền nhiễm (sốt rét, sốt xuất huyết và các bệnh nhiễm trùng da). Chia sẻ nữ LĐNC "...việc nâng cao ý thức sức khỏe cộng đồng tại làng là các chương trình làm vệ sinh, làm sạch nơi ở, chấm dứt tình trạng làm ô nhiễm nước, xóa điểm nước tù đọng và bãi rác thải để bảo đảm sức khỏe cả nhân, gia đình và cộng đồng v.v...".

Bên cạnh đó, 23 LĐNC nhận định nhân viên CTXH có vai trò hỗ trợ tâm lý cho LĐNC. Việc hỗ trợ tâm lý thể hiện qua việc nhân viên CTXH: tìm hiểu, lắng nghe các khó khăn, động viên, đồng hành cùng LĐNC vượt khó khăn. Trong thảo luận nhóm cho thấy trong giai đoạn đầu, nhân viên CTXH chủ động gặp gỡ người LĐNC, lắng nghe và chia sẻ các khó khăn của họ, biết được các nhu cầu người LĐNC. Phỏng vấn sâu cho thấy nhân viên CTXH giúp LĐNC vượt qua các sốc văn hoá, cảm giác cô lập và nhân viên CTXH chỗ dựa tinh thần của LĐNC tại làng Eahdiê. Chia sẻ của nam LĐNC "...nơi ở mới không người thân, cảm giác xa lạ với môi trường sống, sinh hoạt của cộng đồng, không hiểu ngôn ngữ, tập tục địa phương, khi ốm đau, đói khát, tôi trải lòng với cảm giác lạc lõng, bị tách biệt, không có người thân, nhưng khi có sự đồng hành và động viên của anh chị CTXH tôi cố vượt qua và lấy lại thăng bằng trong cuộc sống". Sự hỗ trợ và đồng hành của nhân viên CTXH theo lời kể của nam LĐNC "Chúng tôi không thể tìm được việc làm nhân viên CTXH hỗ trợ tìm việc tạm thời. ...nghèo đói và không đủ tài chính chi trả cho các dịch vụ y tế, gia đình có người ốm chỉ nằm nhà thì nhân viên CTXH vận động đi khám bệnh, xin thuốc trạm xá, hay tìm các nhà hảo tâm hỗ trợ thuốc men và chi phí điều trị."

Không chỉ hỗ trợ về tinh thần và vật chất, nhân viên CTXH đồng hành cùng LĐNC đã giúp

LĐNC hội nhập vượt qua khó khăn chính trị - xã hội. Thông tin theo lời kể của nữ LĐNC cho thấy "Chúng tôi là LĐNC không thể tiếp cận dịch vụ y tế miễn phí, hay hỗ trợ thuốc khi ốm đau như người dân bản xứ không vì không có giấy tờ hợp pháp, biết được các khó khăn trên nhân viên CTXH tập trung chúng tôi, hướng dẫn đào tạo nghề, khi thành thực nghề chúng tôi được giới thiệu làm việc tại trang trại, có hợp đồng lao động, có người bảo lãnh tất cả chúng tôi được đăng ký tạm trú dài hạn và tiếp cận được dịch vụ y tế và chương trình hỗ trợ khác tại làng".

Trong đó nhận định vai trò kết nối nguồn lực của nhân viên CTXH, 28/30 LĐNC cho rằng nhân viên CTXH là cầu nối liên kết các nguồn lực giúp LĐNC hội nhập và tiếp cận các dịch vụ y tế. Theo chia sẻ của nữ LĐNC "Nhân viên CTXH tìm đến nơi sống của các gia đình nhập cư có trẻ em và người bị ốm để hỗ trợ thuốc (sốt rét, cảm, và kháng sinh), chăn mền. Khi chúng tôi cảm ơn thì nhân viên CTXH nói hãy cảm ơn những người cho các vật phẩm này, bằng việc vươn lên và vượt qua khó khăn, chúng tôi (nhân viên CTXH) chỉ là cầu nối v.v...". Chia sẻ khác về vai trò kết nối nguồn lực của nhân viên CTXH "...nhân viên CTXH nhờ người có chuyên môn hướng nghiệp trong lĩnh vực nông nghiệp, cạo mù cao su và chăm sóc cây cà phê. Khi có tay nghề, chúng tôi được nhân viên CTXH giới thiệu ký hợp đồng làm việc tại các nông trại, từ hợp đồng lao động này gia đình tôi có cơ hội tạm trú hợp pháp tại địa phương, khi có quyền tạm trú hợp pháp, và có thể tiếp cận các dịch vụ y tế và bảo hiểm y tế miễn phí tại địa phương". Tâm sự về kết nối nguồn lực của cộng đồng theo chia sẻ của nam LĐNC như sau: "Các gia đình không thể tự đào giếng nước với độ sâu 20 mét do thiếu nguồn

lực, nhân viên CTXH hướng LĐNC chúng tôi tình tới việc hợp tác và sắp xếp nhân công, cũng như học hỏi kỹ thuật đào giếng, họ luân phiên giữa các gia đình cùng nhau đào giếng nước để có nước sạch dùng trong sinh hoạt và trồng cây.”

BÀN LUẬN

Bốn nhóm khó khăn chính là rào cản LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế, thì khó khăn về kinh tế - xã hội, và chính trị - xã hội là khó khăn then chốt cản trở LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế. Dưới góc độ kinh tế - xã hội, thiếu thốn tài chính, thất nghiệp, không có đất canh tác, thiếu thốn và đói khổ nên khi ốm đau LĐNC không thể tìm đến các dịch vụ y tế tại địa phương. Nghiên cứu của Dang, Nguyen và Le Van Thanh cho thấy LĐNC khi đối mặt với khó khăn về kinh tế, chính trị - xã hội LĐNC không có bảo hiểm y tế, không được sự hỗ trợ tài chính và không thể tiếp các dịch vụ y tế tại địa phương (2, 4, 5). Tại làng Eahdil LĐNC bị loại ra khỏi đời sống chính trị - xã hội do không thể đăng ký tạm trú. Do không có giấy tờ cư trú hợp pháp nên không có quyền chính trị - xã hội, dẫn đến LĐNC không thể tiếp cận các dịch vụ y tế tại làng Eahdil. Trong nghiên cứu của Lê Bạch Dương và cộng sự cho thấy LĐNC khi di chuyển đến nơi mới thường thiếu những giấy tờ hợp pháp, điển hình là giấy chứng nhận vắng tạm trú (cư trú bất hợp pháp). Điều này khiến cho LĐNC khó có thể tiếp cận với các dịch vụ giáo dục, y tế, tình trạng thất nghiệp buộc LĐNC phải hợp đồng với mức lương thấp (6).

Ngoài ra yếu tố văn hóa - xã hội cũng là khó khăn không nhỏ đối với LĐNC. Do LĐNC hoàn toàn xa lạ với môi trường, với nét sinh hoạt, ngôn ngữ, phong tục tập quán của người

dân tộc Êđê, điều này khiến họ trải qua cảm giác lạc lõng, bị tách biệt. Mặt khác, việc thiếu thông tin, không tiếp cận được cơ quan chức năng khi cần được giúp đỡ, không có trường học cho con cái hay dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi đau bệnh. Các nghiên cứu của Dang, N.A. và Anh, Dang Nguyen, đã cảnh báo yếu tố văn hóa cũng là vấn đề khó khăn phổ biến mà LĐNC gặp phải, thành kiến văn hóa và sự phân biệt đối xử giữa người bản địa và người nhập cư, nhiều gia đình nhập cư buộc phải di chuyển ra khỏi nơi họ đã định cư vì mâu thuẫn với dân bản địa, do thiếu hiểu biết về các tập tục văn hóa tại các vùng núi tây nguyên (2, 7). Bên cạnh đó môi trường sống làng khắc nghiệt khiến LĐNC luôn trong tình trạng bị đe dọa bởi bệnh sốt rét, sốt xuất huyết, nhiễm trùng da vv... Do không nhà, không nước sạch, không điện, không nhà vệ sinh, thiếu vật dụng tối thiểu để giữ ấm, mùa đông lạnh giá, lo sợ bị tấn công bởi động vật hoang dã. Vì phải vật lộn với thiên nhiên để thích nghi nên việc tìm kiếm thông tin, dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải là ưu tiên hàng đầu. UNFPA Vietnam và Le Bach Duong cho hay LĐNC phải đối với môi trường tại Đăk-Lăk, đặc thù về địa lý, khí hậu khắc nghiệt mà LĐNC phải đối mặt khi tới Đăk Lăk, bệnh sốt rét và yếu tố địa lý với môi nguy hiểm tiềm ẩn không thể đoán trước, sự rình rập của các loại thú hoang trong khi điều kiện nhà ở tạm bợ không an toàn, điều kiện sống thiếu thốn về điện, nước, nhà vệ sinh là các khó khăn cho LĐNC khi đến đây (6, 8).

Vai trò của nhân viên CTXH trong việc hỗ trợ LĐNC

Như vậy nghiên cứu đã chỉ ra cho chúng ta thấy LĐNC từ chỗ bị loại trừ ra khỏi đời sống kinh tế, văn hóa, chính trị và xã hội

khí mới tới làng Eahdil. Thông qua sự hỗ trợ, can thiệp kịp thời của nhân viên CTXH đã giúp LĐNC hội nhập một cách toàn diện tại địa phương. Nghiên cứu cho thấy, nhân viên CTXH đồng cảm, và đồng hành với LĐNC. Họ đóng vai trò làm cầu nối, trong việc giúp LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương, thông qua việc: 1/ Thông tin chính sách của Đảng và Nhà Nước cho LĐNC. 2/ Hỗ trợ tâm lý, nâng cao năng lực và nhận thức cho LĐNC. 3/ Vai trò kết nối các nguồn lực, tìm kiếm sự hỗ trợ của các mạnh thường quân chung tay giúp LĐNC. Nhân viên CTXH không làm thay thân chủ (9), tham vấn, hỗ trợ tâm lý và nâng cao năng lực là vai trò trọng yếu của nhân viên CTHX (10).

Nghiên cứu này cho thấy nhân viên CTXH đã làm rất tốt vai trò kết nối nguồn lực. Do nhân viên CTXH đã trải nghiệm và từng là người nhập cư nên họ đồng cảm với LĐNC, họ có thời gian cư ngụ tại địa phương lâu, vốn xã hội rộng, bên cạnh đó là sự nhiệt huyết, lòng yêu nghề đã giúp họ làm tốt vai trò này. Việc kết nối nguồn lực đã giúp LĐNC được học nghề, ký kết hợp đồng lao động, LĐNC hợp pháp cư trú tại địa phương. Từ đó họ có thể tiếp cận dịch vụ y tế theo luật định. Vai trò kết nối nguồn lực giúp nâng cao năng lực cho LĐNC, nó không chỉ giúp LĐNC có được kế sinh nhai (9, 11). Kết nối nguồn lực giúp nâng cao năng lực cho LĐNC tại làng Eahdil đã mở ra cho LĐNC cách cửa hội nhập toàn diện về kinh tế - chính trị - xã hội tại địa phương, mang lại cho LĐNC quyền về chính trị - xã hội, LĐNC ký được hợp đồng lao động, có hợp đồng thì LĐNC có thể đăng ký cư trú hợp pháp và quyền chính trị - xã hội tại làng Eahdil. Nâng cao nhận thức và kết nối nguồn lực của nhân viên CTXH, đã giúp LĐNC

được bảo vệ, tiếp cận dịch vụ y tế, và hội nhập để phát triển (9, 12). Trong đó, vai trò hỗ trợ tâm lý của nhân viên CTXH là cần thiết và hết sức quan trọng, nhưng trong nghiên cứu cho thấy nhân viên CTXH chưa thật sự hiệu quả vai trò này, bởi lẽ họ chưa được đào tạo bài bản qua trường lớp về CTXH, chưa có kiến thức chuyên sâu về tâm lý và tham vấn hỗ trợ thân chủ. Nhân viên CTXH cần có chuyên môn giáo dục, y tế, tâm lý để đảm bảo an sinh cho thân chủ (13).

Mặt dù nghiên cứu đã góp phần chỉ ra các khó khăn của LĐNC và cho thấy được vai trò hết sức quan trọng của nhân viên CTXH, nhưng nghiên cứu vẫn tồn tại các hạn chế sau: Do nghiên cứu này thuần túy là nghiên cứu định tính, mẫu nghiên cứu nhỏ, một số người LĐNC không rõ tiếng và phạm vi nghiên cứu chỉ trong một làng. Bên cạnh đó khi hỏi về thu nhập và điều kiện sống, thì LĐNC không trả lời cụ thể bao nhiêu, họ chỉ nói họ có gì. Việc này làm cho thống kê về điều kiện kinh tế hiện tại chỉ mang tính liệt kê.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy LĐNC phải đối diện với bốn nhóm khó khăn chính (kinh tế, chính trị - xã hội, văn hóa, môi trường) khi di chuyển đến Eahdil. Trong đó kinh tế, chính trị - xã hội là rào cản chính hạn chế cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế tại địa phương của LĐNC. Nhân viên CTXH đã hỗ trợ và giúp LĐNC hội nhập một cách toàn diện về kinh tế - văn hóa, chính trị, sớm thích nghi điều kiện tự nhiên tại địa phương. Bên cạnh đó nghiên cứu này đã chỉ ra nhân viên CTXH đã làm tốt vai trò truyền thông thông tin chính sách - nâng cao nhận thức, và kết nối nguồn lực đã góp phần giúp LĐNC tiếp cận các dịch vụ y tế. Trong đó vai

trò tham vấn tâm lý cho LĐNC thì nhân viên CTXH làm chưa thật tốt.

Do vậy, tác giả có các kiến nghị sau: Cơ quan quản lý nhà nước cần phải nói lỏng tạo mọi điều kiện cho LĐNC đăng ký tạm trú, có chính sách lao động việc làm hỗ trợ LĐNC để họ có khả năng tài chính, bên cạnh việc tiếp cận an sinh xã hội và các dịch vụ y tế của địa phương. Các chương trình đào tạo cần phải bổ sung và kết hợp kiến thức tâm lý và kỹ năng tham vấn cho nhân viên CTXH, để họ có thể hỗ trợ thân chủ hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyen, L.T. & M.J. White (2007) Health status of temporary migrants in urban areas in Vietnam, *International Migration*. (101-134).
2. Dang, N.A., C. Tacoli & X.T. Huang (2003) *Migration in Vietnam. A review of information on current trends and patterns, and their policy implications*. Paper presented at regional conference on Migration, Development and Pro-Poor Policy Choices in Asia. 22-24. Dhaka, Bangladesh.
3. Wheeler, Sabates, Myrtha Waite & Le V.T (2004), *Migration and Social Protection: A Concept Paper*, Institute of Development Studies, Sussex. 3.
4. Anh, Nguyen N. (2008) *UN Inter-Agency Project on Human Trafficking / Vietnam Office of United Nations Resident Coordinator in Vietnam National Project Coordinator*. 3. Dang, N.A. (2001). *Migration in Vietnam: Theoretical Approaches and evidence from a survey*. Hanoi.
5. Le Van Thanh, *Migrants and the Socio-Economic Development of Ho Chi Minh City (Viet Nam)*, NIE-SEAGA Conference 2006: *Sustainability and South East Asia*, Singapore (28-30 November 2006). p3.
6. Duong, Le Bach, D. Belanger & T.H. Khuat, (2008). *Female Migration and Trafficking from Vietnam*. Hanoi, Vietnam.
7. Anh, Dang Nguyen, (2004) *Forced Migration in Vietnam: Historical and Contemporary Perspective*, Vietnam.
8. UNFPA Vietnam, (2004) *Internal migration in Vietnam: the current situation*, Vietnam, Hanoi.
9. Judith Milner, Steve Myers and Patrick O'Byrne (2015), "Assessment in social work", Red Globe Press; Fourth Edition, 4th edition edition.
10. Thelma, Lee-Mendoza (1999) *Social Work with groups*, Megabook company, Philippines.
11. National Association of Social Workers (NASW) (2002) *Qualified Clinical Social Worker (QCSW)*, 19.
12. Thelma Lee-Mendoza (2008) *Social Welfare and Social Work*. Central Book Supply, INC. Philippines.
13. Bùi Thị Xuân Mai (2010), *Nhập môn Công tác xã hội, NXB Lao động Xã hội*.

The difficulties and the role of social workers in supporting migrant workers to access health services in Eahdil village, Dak Lak province

Le Van Cong¹

*¹ University of Social Sciences and Humanities,
Vietnam National University Ho Chi Minh city*

Objective: This study aims to describe the difficulties that prevent migrant workers in accessing health services; and analyzing the role of social workers in supporting migrant workers at Eahdil village, Dak-Lak province. **Methods:** Through semi-structured interviews with 30 migrant workers, two sessions of group discussions with migrant workers' representatives from Northern Mountains, Red River, North Central, South Central and Mekong Delta, local records. The study was conducted in Eahdil village, Dak Lak province, from January to April 2015. **Main findings:** The study identified four factors; socio-economic, socio-political, socio-cultural and environmental conditions are barriers to migrant workers in access to health services; In addition, the research analyzed the role of social work in supporting migrant workers through the following activities: communication - awareness raising, psychological support, policy procedure support and resources linkage. **Conclusions:** Understand the difficulties that prevent migrant workers from accessing health services and the need for social workers in the field of public health. It is recommended that state agencies should lighten up the temporary residence registration system, and create employment programs, policies in favor migrant workers, so that they can easily access to local health services. In the commune (ward), professional social workers are needed.

Keywords: *role of social workers, difficulties of migrant workers, health care services.*