

MỘT SỐ RÀO CẢN ĐỐI VỚI VỊ THÀNH NIÊN NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ TRONG VIỆC SỬ DỤNG CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN (Nghiên cứu ở huyện Than Uyên, tỉnh Lai Châu)

LÊ THỊ ĐAN DUNG*

Từ khóa: sức khỏe sinh sản, dịch vụ sức khỏe sinh sản, vị thành niên, Lai Châu.

Ngày nhận bài: 18/4/2021; ngày gửi phản biện: 19/4/2021; ngày duyệt đăng bài: 10/5/2021.

1. Đặt vấn đề

Tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khỏe sinh sản (SKSS) có ý nghĩa quan trọng đối với vị thành niên nói chung và vị thành niên nữ nói riêng, nó không chỉ giúp vị thành niên tránh được mang thai ngoài ý muốn và làm giảm nguy cơ của các bệnh liên quan lây truyền qua đường tình dục mà còn ảnh hưởng tích cực đến cơ hội giáo dục, nghề nghiệp và xã hội của họ. Những nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng, đối tượng vị thành niên thường bị bỏ qua trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng (Goodburn và Ross, 2000). Vị thành niên nữ còn phải đối mặt với những rào cản liên quan tới đặc thù lứa tuổi và giới, điều đó ảnh hưởng tiêu cực tới việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ SKSS như sự kì thị tại phòng khám sức khỏe, bị từ chối trong một số bối cảnh xã hội và sự dè dặt về mặt tâm lí vì đã làm xấu hổ gia đình của họ (NCAPD, 2010). Sự lo ngại về kì thị xã hội đã ngăn cản nhiều bạn trẻ tìm kiếm thông tin về SKSS và sử dụng dịch vụ vì họ sợ người khác nhìn thấy hoặc nếu thông tin của họ bị chia sẻ với người ngoài hoặc với các thành viên trong gia đình (Ralph và Brindis, 2010). Ngoài ra, nhiều nghiên cứu ở các nước khác cũng chỉ ra rằng việc thiếu hiểu biết và thiếu thông tin về SKSS, về các dịch vụ SKSS cũng là yếu tố cản trở việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS của vị thành niên (Ramez và các cộng sự, 2008; Ralph và Brindis, 2010).

Dựa trên kết quả nghiên cứu tại tỉnh Lai Châu của đề tài cấp Bộ “Nghiên cứu việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS của vị thành niên nữ dân tộc thiểu số ở tỉnh Lai Châu từ góc độ phát triển con người” do Viện Nghiên cứu Con người chủ trì, bài viết phân tích một số rào cản trong việc sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS của vị thành niên nữ dân tộc thiểu số (DTTS). Nghiên cứu được thực hiện ở hai xã là

* TS.; Viện Nghiên cứu Con người, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Ta Gia và Khoen On, đây là hai xã có tỉ lệ tảo hôn, tỉ lệ mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên cao nhất của huyện. Chỉ tính riêng năm 2018, xã Ta Gia có 26 vị thành niên mang thai và sinh đẻ, còn xã Khoen On con số này là 29. Phân tích dựa trên kết quả khảo sát bằng bảng hỏi với 200 vị thành niên nữ vào tháng 5/2019 tại huyện Than Uyên của tỉnh Lai Châu. Việc lựa chọn người tham gia khảo sát được thực hiện theo phương pháp lựa chọn mẫu có chủ đích với sự phối hợp của cán bộ trường học và cán bộ phụ nữ xã. Trong tổng số 200 mẫu khảo sát với vị thành niên nữ, nghiên cứu định ra số lượng mẫu tối thiểu cho vị thành niên nữ đã kết hôn và không còn đi học là 50 mẫu, do nhóm nghiên cứu xác định được khó khăn trong việc liên hệ với đối tượng này vì có thể họ đi làm ăn xa. Số liệu bảng khảo sát thực tế thu được đối với đối tượng đã kết hôn và đã thôi học là 78 và 122 vị thành niên nữ chưa kết hôn và đang đi học. Về dân tộc, trong số 200 vị thành niên tham gia khảo sát có 112 vị thành niên là dân tộc Thái ở xã Ta Gia và 88 vị thành niên là dân tộc Mông ở xã Khoen On.

Vị thành niên nữ trong nghiên cứu này ở độ tuổi từ 13 đến 18 tuổi, lứa tuổi đang trong giai đoạn dậy thì và chịu ảnh hưởng của nạn tảo hôn, đặc biệt ở vùng DTTS, vì thế rất cần được quan tâm về SKSS. Ngoài ra, bài viết cũng phân tích dựa trên kết quả khảo sát định tính từ các phỏng vấn sâu (PVS), thảo luận nhóm (TLN) đối với vị thành niên, cán bộ y tế các cấp ở hai xã Ta Gia và Khoen On, huyện Than Uyên, tỉnh Lai Châu.

2. Thực trạng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên nữ dân tộc thiểu số

Các dịch vụ chăm sóc SKSS cho vị thành niên bao gồm 6 nội dung chính: (i) thông tin, giáo dục và truyền thông; (ii) tư vấn về các vấn đề SKSS, sức khỏe tình dục; (iii) chăm sóc trước sinh và sau sinh; (iv) phá thai an toàn và dịch vụ sau phá thai; (v) dự phòng và điều trị bệnh lây truyền qua đường tình dục, bao gồm HIV/AIDS; (vi) dự phòng, điều trị và theo dõi bạo lực thể chất, tâm lí, tình dục, bạo lực trên cơ sở giới. Trong khuôn khổ bài viết này, các dịch vụ được đề cập gồm: tư vấn, truyền thông (giới tính, tư vấn về kĩ năng sống, tư vấn về tình dục an toàn, tư vấn về bạo lực, tư vấn về xâm hại tình dục), kế hoạch hóa gia đình/biện pháp tránh thai, phá thai. Đây là những dịch vụ cần thiết để đảm bảo vị thành niên nữ tránh được việc mang thai ngoài ý muốn và giảm nguy cơ các bệnh lây qua đường tình dục.

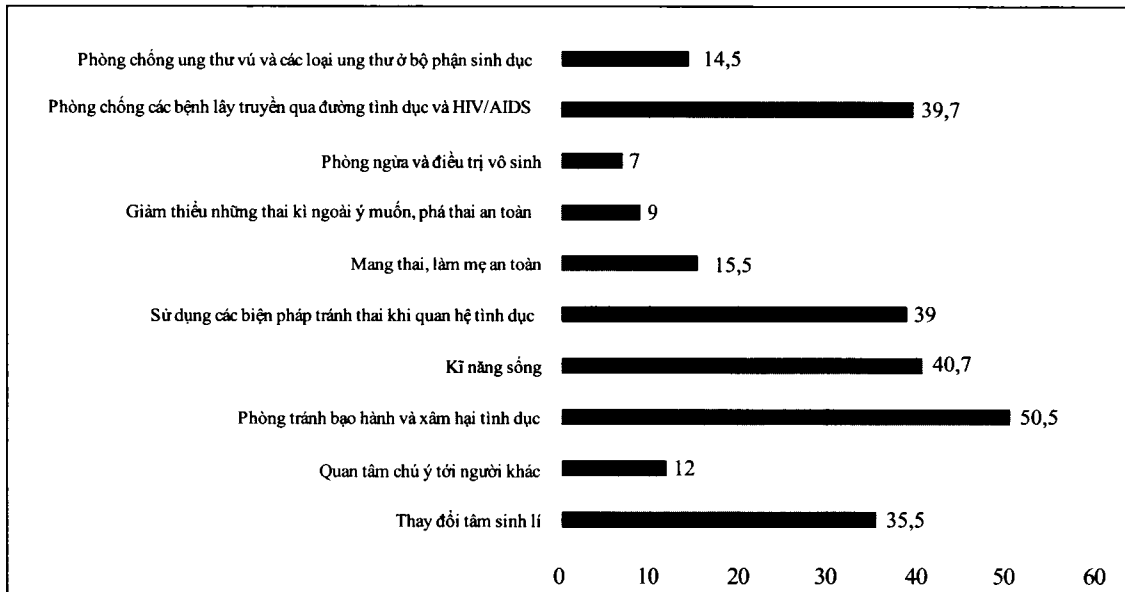
2.1. Dịch vụ tư vấn, tuyên truyền

Kết quả khảo sát cho thấy, có 72,5% vị thành niên nữ được hỏi cho rằng trong vòng 1 năm qua, họ được tư vấn, tuyên truyền về 10 nội dung của SKSS (thay đổi

tâm sinh lí, phòng tránh bạo hành,...), trong đó nội dung được truyền thông và tuyên truyền nhiều nhất là về phòng tránh bạo hành và xâm hại tình dục (50,5%), tiếp đến là kĩ năng sống (40,7%), phòng chống ung thư vú và các loại ung thư ở bộ phận sinh dục (Hình 1).

Hình 1: Tỷ lệ vị thành niên nữ nhận được tư vấn, tuyên truyền các nội dung về SKSS trong một năm qua

Đơn vị tính: %



Nguồn: Kết quả khảo sát của Đề tài, 2019.

Đối với vị thành niên nữ không còn đi học ở hai xã Ta Gia và Khoen On, có đến 45% (n=78) vị thành niên trả lời trong 1 năm qua, các em không được tư vấn, tuyên truyền nội dung nào về SKSS, nhất là vị thành niên nữ không còn đi học ở nhóm dân tộc Mông, tỉ lệ này lên đến 59,5%.

Kết quả phân tích bảng chéo cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa vị thành niên nữ đang đi học và không đi học, cũng như giữa vị thành niên nữ dân tộc Thái về tỉ lệ vị thành niên nữ được tuyên truyền về SKSS. Theo đó, tỉ lệ vị thành niên nữ đang đi học được tư vấn, tuyên truyền các nội dung SKSS nhiều hơn rất nhiều so với vị thành niên nữ không đi học. Đặc biệt, một số nội dung SKSS có ý nghĩa quan trọng trong việc tự bảo vệ và chăm sóc bản thân như phòng tránh bạo hành và xâm hại tình dục, tỉ lệ vị thành niên nữ đang đi học được tư vấn, tuyên truyền cao gấp gần 2 lần so với vị thành niên nữ không đi học (67,3% so với 32,7%); hay được tư vấn, tuyên truyền kĩ năng sống, vị thành niên nữ đang đi học là 79% so với 21% vị thành niên nữ không đi học (Bảng 1).

Bảng 1: Tỷ lệ vị thành niên nữ nhận được tư vấn, tuyên truyền các nội dung về SKSS trong một năm qua theo tình trạng đi học và dân tộc

Đơn vị tính: %

Các nội dung SKSS được tư vấn, tuyên truyền	Tình trạng đi học					Dân tộc				
	Đang đi học		Không đi học		P	Thái		Mông		P
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Thay đổi về tâm sinh lý tuổi vị thành niên	56	78,9	15	21,1	***	56	78,9	15	21,1	***
Quan tâm, chú ý tới người khác giới	12	50	12	50	-	16	66,7	8	33,3	-
Phòng tránh bạo hành và xâm hại tình dục	68	67,3	33	32,7	***	77	76,2	24	23,8	***
Kỹ năng sống	64	79	17	21	***	66	81,5	15	18,5	***
Sử dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục	45	57,7	33	42,3	**	61	78,2	17	21,8	***
Mang thai, làm mẹ an toàn	10	32,3	21	67,7	-	16	51,6	15	48,4	-
Giảm thiểu những thai kì ngoài ý muốn, phá thai an toàn	11	61,1	7	38,9	-	16	88,9	2	11,1	**
Phòng ngừa và điều trị vô sinh	7	50	7	50	-	11	78,6	3	21,4	-
Phòng chống các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS	53	67,1	26	32,9	***	69	87,3	10	12,7	***
Phòng chống ung thư vú và các loại ung thư ở bộ phận sinh dục	14	48,3	15	51,7	-	25	86,2	4	13,8	***

Ghi chú: Mức ý nghĩa thống kê * $p < 0,5$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Nguồn: Kết quả khảo sát của Đề tài, 2019.

Sự khác nhau giữa vị thành niên nữ đang đi học và không đi học trong việc được tuyên truyền về SKSS có thể được giải thích là do tính sẵn có và khả năng tiếp cận các thông tin của vị thành niên nữ đang đi học nhiều hơn so với vị thành niên nữ không đi học. Đối với vị thành niên nữ đang đi học, có thể họ được tiếp cận thông tin thông qua các buổi truyền thông trực tiếp, các cuộc thi tìm hiểu về SKSS được tổ chức trong nhà trường và qua các môn học có lồng ghép nội dung SKSS. Còn đối với vị thành niên nữ không đi học, dường như họ thường nằm ngoài các hoạt động truyền thông về SKSS.

Kết quả PVS và TLN học sinh và giáo viên ở các trường học và cán bộ y tế thôn bản cho thấy rõ hơn về điều này.

“Trường năm nào cũng có truyền thông về SKSS cho các em. Ngoài ra, trường còn có tổ tư vấn sức khỏe, bao gồm SKSS cho các em nữa. Tổ tư vấn thì thường hoạt động theo hình thức lồng ghép vào trong các buổi sinh hoạt nội trú, thường là 2 lần trong 1 tháng. Trong các buổi sinh hoạt đấy, em nào có vấn đề gì thì sẽ được giải đáp, giúp đỡ. Trường cũng tổ chức các cuộc thi về SKSS cho học sinh, đây cũng là hình thức tư vấn cho các em” (PVS, giáo viên trường Phổ thông dân tộc nội trú huyện Than Uyên).

“Truyền thông về SKSS ở cộng đồng thường được lồng ghép trong các buổi họp xóm, họp thôn hoặc trong các buổi họp đoàn thể như Hội Phụ nữ, Hội nông dân. Đối tượng đi họp thường là bố mẹ, những người đã tham gia các hội đoàn thể. Các em vị thành niên thì hầu như không tham gia các buổi họp như này” (PVS, cán bộ y tế thôn bản xã Ta Gia, huyện Than Uyên).

Về nơi cung cấp các dịch vụ SKSS mà các em đã sử dụng, kết quả khảo sát cho thấy có nhiều nơi cung cấp dịch vụ SKSS cho các em từ nhà trường, nhân viên y tế thôn bản, cho tới các cơ sở y tế công lập và dân lập. Đối với dịch vụ tư vấn thông qua hình thức truyền thông, nơi mà vị thành niên nữ nhận được thông tin SKSS nhiều nhất là từ trường học, thầy cô giáo (60,4%), tiếp đến là từ đài, tivi, loa phát thanh (46,7%) và từ cán bộ dân số, y tế thôn bản (42,6%). Tuy nhiên, một điều đáng lưu ý là đối với các dịch vụ SKSS chính thống do nhà nước cung cấp thông qua phương tiện truyền thông đại chúng, các cơ sở y tế, cán bộ y tế thì việc sử dụng các dịch vụ này của nhóm vị thành niên nữ ở địa bàn nghiên cứu là “thụ động” thông qua việc được tuyên truyền, truyền thông chứ không phải là chủ động tìm kiếm, sử dụng dịch vụ. Trong khi đó, vị thành niên nữ lại chủ động tìm kiếm thông tin về SKSS thông qua các kênh “phi chính thức” khác như bạn bè, mạng internet, mạng xã hội. Điều này một phần có thể giải thích là do tâm lí e ngại đi đến những cơ sở y tế chính thức để tìm hiểu thông tin, đồng thời cũng một lần nữa phản ánh sự chưa phù hợp của các dịch vụ SKSS cho vị thành niên nữ DTTS ở địa bàn khảo sát.

2.2. Dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, phá thai

Theo kết quả khảo sát, có 34% (n=68) vị thành niên nữ DTTS đã từng sử dụng biện pháp tránh thai trong vòng 3 năm qua, trong đó chỉ có 2,9% (n=1) vị thành niên

nữ đang đi học đã từng sử dụng biện pháp tránh thai; có 6% (n=12) vị thành niên nữ DTTS đã từng sử dụng dịch vụ nạo phá thai trong vòng 3 năm qua, trong đó tỉ lệ vị thành niên nữ còn đang đi học đã từng sử dụng dịch vụ này cao gấp 3 lần vị thành niên nữ không còn đi học (tỉ lệ tương đương 75% (n=9) so với 25% (n=3), $p<0,05$). Tìm hiểu về nơi cung cấp những dịch vụ này cho thấy, đối với dịch vụ cung cấp biện pháp tránh thai, trạm y tế xã là nơi vị thành niên nữ DTTS tìm đến nhiều nhất, tiếp đến là nhân viên y tế thôn bản, bệnh viện huyện, cơ sở khám bệnh tư nhân và hiệu thuốc tư nhân. Điều này có thể được giải thích là do trạm y tế xã là cơ sở y tế gần với nhà của các em nhất, hơn nữa, trạm y tế xã là nơi thường tổ chức các đợt thăm khám SKSS. Bên cạnh đó, nhân viên y tế thôn bản cũng là người cung cấp và hướng dẫn sử dụng các biện pháp tránh thai (phát bao cao su, viên thuốc uống tránh thai theo quy định của Bộ Y tế) tại cộng đồng. Riêng đối với dịch vụ phá thai thì vị thành niên nữ DTTS không còn đi học đều sử dụng dịch vụ này ở trạm y tế (100%, n=3), trong khi đó, vị thành niên nữ DTTS đang đi học lại sử dụng ở cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân (100%, n=9). Tính bảo mật (không phải cung cấp và khai báo thông tin cá nhân), thủ tục nhanh gọn là lí do giải thích tại sao vị thành niên nữ tìm đến các cơ sở y tế tư nhân khi có nhu cầu về phá thai. Đây cũng là điều đáng lưu ý khi tuyên truyền cho vị thành niên nữ bởi tình trạng không đảm bảo an toàn sức khỏe như đã đề cập ở phần trước.

3. Một số rào cản đối với vị thành niên nữ dân tộc thiểu số trong việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản

3.1. Yếu tố từ nơi cung cấp dịch vụ

Thiếu dịch vụ SKSS dành riêng cho vị thành niên có thể được coi là một trong những yếu tố cản trở vị thành niên nữ DTTS sử dụng các dịch vụ này. Ở địa bàn hai xã khảo sát mới chỉ có dịch vụ truyền thông chuyên biệt cho vị thành niên được tổ chức trong trường học. Tuy vậy, ở trường học cũng mới chỉ cung cấp thông tin và giáo dục chứ chưa phải cung cấp dịch vụ như dịch vụ tư vấn. Tần suất các buổi truyền thông ở trường học vẫn còn ít, chỉ khoảng 2 lần/năm học. Các hoạt động ngoại khóa về SKSS cũng chỉ được thực hiện một vài lần trong 1 năm. Việc giảng dạy các kiến thức cơ bản về sinh sản, kiến thức thực hành sức khỏe tình dục của học sinh trung học theo như đánh giá của cả học sinh và thầy cô giáo là chưa đầy đủ, điều này dẫn đến thực trạng là kiến thức, hiểu biết của vị thành niên nữ DTTS ở địa bàn khảo sát còn thấp.

Việc truyền thông ở cộng đồng tuy có được tổ chức với tần suất nhiều hơn, nhưng hiện nay chưa có các buổi truyền thông riêng về SKSS nói chung và truyền thông về SKSS cho vị thành niên nói riêng. Truyền thông ở cộng đồng cũng như các dịch vụ SKSS tại các cơ sở y tế chủ yếu tập trung nhiều vào các cặp vợ chồng đã kết hôn, do vậy, đối tượng là vị thành niên nữ DTTS không còn đi học và chưa kết hôn gặp phải khó khăn trong việc tiếp cận thông tin SKSS. Tại các trường học, điểm sinh hoạt văn hóa

vốn là nơi có số lượng lớn vị thành niên lại không có các hoạt động cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS thân thiện với vị thành niên để đảm bảo họ có kiến thức đầy đủ và tiếp cận được dịch vụ cung cấp bao cao su cũng như các phương pháp tránh thai khác.

Đối với các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, phá thai cũng chưa có dịch vụ riêng hay điểm cung cấp dịch vụ thân thiện kiểu mới cho vị thành niên/thanh niên. Vị thành niên/thanh niên nếu có nhu cầu sử dụng dịch vụ SKSS thì phải dùng chung dịch vụ với đối tượng khác. Đối với vị thành niên nữ đã có gia đình thì đây không phải là một trở ngại lớn bởi họ không cần phải “che giấu” việc đi đến các cơ sở y tế để sử dụng dịch vụ SKSS như sinh con hay đặt vòng tránh thai. Tuy nhiên, đối với vị thành niên nữ chưa kết hôn thì đây lại là một rào cản lớn vì việc tìm kiếm các dịch vụ SKSS như biện pháp tránh thai và/hay phá thai là một điều nhạy cảm.

Theo kết quả PVS và TLN với cán bộ y tế và vị thành niên thì hiện nay, phụ nữ DTTS bao gồm vị thành niên nữ không còn e ngại trong việc sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại. Ở dân tộc Mông, nếu như trước đây việc sử dụng các biện pháp tránh thai, đặc biệt đặt vòng là một điều trái với phong tục thì bây giờ điều đó không còn là một cản trở nữa. Tuy vậy, phụ nữ DTTS đã có gia đình bao gồm vị thành niên nữ đã có gia đình không thích sử dụng các biện pháp tránh thai như uống thuốc và dùng bao cao su. Lí do đưa ra là không tiện lợi, vì thế đặt vòng là biện pháp tránh thai được dùng phổ biến của phụ nữ DTTS ở hai xã khảo sát.

“Trước đây, việc đặt vòng tránh thai đối với phụ nữ Mông là điều cấm kỵ vì điều này “trái với tập tục”, và do vậy, việc đặt vòng là không phù hợp. Nhưng hiện nay, điều này đã thay đổi rất nhiều, phụ nữ Mông đã có gia đình sử dụng các biện pháp tránh thai, bao gồm đặt vòng tránh thai khá là phổ biến” (PVS, cán bộ y tế xã Ta Gia).

“Em sử dụng biện pháp tránh thai là đặt vòng vì nó tiện lợi, nếu dùng thuốc thì hay bị quên lăm. Bây giờ người Mông đặt vòng tránh thai nhiều, sau này có chết đi thì tháo vòng ra cho phù hợp với phong tục của người Mông là được” (PVS, nữ, 16 tuổi, dân tộc Mông).

Tuy nhiên, hiện nay các biện pháp tránh thai được cung cấp tại cộng đồng trực tiếp cho người dân lại là cấp phát bao cao su và thuốc tránh thai miễn phí. Trong khi đó cần có những điểm cung cấp một cách kín đáo những biện pháp tránh thai này cho vị thành niên nữ có nhu cầu thì lại chưa được thực hiện. Điều này dẫn đến tình trạng nhiều người không cần thì được phát, còn người cần thì lại không được phát.

“Ở xã có chương trình phát bao cao su và thuốc tránh thai miễn phí cho chị em phụ nữ, nhưng chỉ có chị em phụ nữ có gia đình mới đến nhận thôi còn các em thì không thấy. Mình cũng biết là các em vẫn ra hiệu thuốc tư nhân để mua bao cao su hay thuốc tránh thai vì ra đấy thì không ai biết các em là ai, còn trong xã biết nhau hết nên các em ngại” (PVS, cán bộ y tế thôn bản).

Đặc biệt, đối với vị thành niên nữ chưa kết hôn mà có thai và muốn bỏ thai thì họ thường cố gắng tìm kiếm những nơi kín đáo, ít người qua lại, ít người biết đến để giải quyết, đó là những cơ sở, phòng khám tư nhân không có giấy phép.

“Thường thì khi phụ nữ Thái có thai, họ không hay phá thai mà để sinh con. Tuy nhiên có một số em còn trẻ đang đi học lỡ có thai mà chưa cưới xin, họ muốn bỏ thai, nhưng họ thường tìm đến những cơ sở y tế tư nhân, thậm chí là những cơ sở y tế tư nhân không giấy phép để thực hiện vì họ không muốn người khác biết, đôi khi là cả bố mẹ. Đến những cơ sở y tế có đăng kí thì phải khai hồ sơ, phải có người lớn kí đơn bảo lãnh” (PVS, cán bộ y tế xã Ta Gia).

Việc tự tìm mua thuốc và sử dụng một cách “lén lút” các dịch vụ SKSS như tránh thai mà không có sự tư vấn, thăm khám hay như việc thực hiện phá thai ở những cơ sở y tế không đảm bảo chất lượng không chỉ đe dọa nghiêm trọng tới SKSS mà còn có thể đe dọa tới tính mạng của vị thành niên nữ. Thực tế ở địa bàn huyện Than Uyên đã có trường hợp đi phá thai ở cơ sở y tế tư nhân không đủ tiêu chuẩn dẫn đến viêm nhiễm và phải điều trị lâu dài.

“Năm kia có trường hợp em bé này học ở cấp III huyện Than Uyên phá thai ở ngoài không an toàn dẫn đến nhiễm khuẩn ngược dòng, viêm nhiễm cả tử cung. Em bé vào khóc nói cháu có quan hệ tình dục rồi, cháu mới đi phá thai nhưng cô đừng nói với bố cháu không bố cháu giết cháu. Mình cũng muốn khám cho cô bé nhưng vì chưa đến tuổi thành niên nên vẫn bắt buộc phải có bố mẹ mới thăm khám được” (PVS, cán bộ Đội chăm sóc SKSS, Bệnh viện huyện Than Uyên).

Thiếu sự giao tiếp và cởi mở về các vấn đề SKSS và tình dục giữa vị thành niên với cha mẹ, thầy cô giáo và thái độ, định kiến của nhân viên y tế đang là rào cản trong việc sử dụng dịch vụ SKSS. Vấn đề văn hóa và sự thiếu chia sẻ thường xuyên về các vấn đề sức khỏe tình dục qua các thế hệ được coi là nguyên nhân của vấn đề này. Thầy cô giáo, bố mẹ đều bày tỏ quan điểm rằng không nên nói nhiều về vấn đề SKSS với vị thành niên do sợ là “vẽ đường cho hươu chạy”. Ở trường, mặc dù vấn đề SKSS được đề cập đến trong các buổi truyền thông, ngoại khóa và trong các môn học như sinh học, tuy nhiên không đề cập/hướng trực tiếp đến nhu cầu và thách thức về SKSS của vị thành niên. Qua PVS và TLN với các em vị thành niên nữ, ngoài những buổi tuyên truyền ở nhà trường và những tiết học lồng ghép về SKSS, các em còn muốn được giải đáp những thắc mắc hàng ngày về SKSS như vấn đề kinh nguyệt hàng tháng, vệ sinh vùng kín, vấn đề tránh thai, tuy nhiên, hiện nay chưa có những “dịch vụ” hay góc tư vấn này.

“Cứ đến tháng là em bị đau bụng nhưng không biết làm thế nào và hỏi ai. Hỏi mẹ thì mẹ bảo không biết, còn hỏi thầy cô thì ngại. Cô y tế ở trường thì chỉ khi nào ốm, sốt mới xuống thôi chứ không có thuốc cho bệnh này và em cũng không biết là nếu hỏi cô có trả lời không” (TLN, nữ, 12 tuổi, dân tộc Mông).

Rõ ràng, ở đây cần phải có những phương pháp mới để tương tác, giáo dục và thông tin về SKSS với vị thành niên. Các nhân viên y tế cũng cần được đào tạo để thông tin và giáo dục vị thành niên về vấn đề SKSS một cách cởi mở và hiệu quả.

Một yếu tố luôn được người tham gia trả lời phỏng vấn nhấn mạnh (vì nó ảnh hưởng đến việc lựa chọn hình thức dịch vụ) đó là thái độ phục vụ của cán bộ y tế đối với bệnh nhân. Nhân tố này được coi là quan trọng hơn cả sự tiện lợi của dịch vụ hoặc chi phí y tế. Theo kết quả khảo sát, những người được hỏi không đánh giá tích cực về thái độ của cán bộ y tế ở bệnh viện huyện. Theo họ, nhân viên ở bệnh viện huyện hay nổi cáu và không quan tâm.

“Nhân viên ở bệnh viện huyện hay nổi cáu và không quan tâm. Em hỏi cái gì họ cũng trả lời qua loa, không nói kĩ. Em hỏi lại thì bị họ mắng và họ đi luôn” (PVS, nữ, 17 tuổi, dân tộc Thái).

Một phần của thái độ này là do sự bất đồng ngôn ngữ. Ở hai xã nghiên cứu không có cán bộ y tế người Mông mà chỉ có cán bộ y tế người Thái và Tày. Ở cấp huyện (bệnh viện huyện) đa số cán bộ y tế là người Kinh hoặc người Tày hay người Thái, họ không nói được tiếng Mông. Bất đồng ngôn ngữ làm cản trở việc truyền thông hiệu quả giữa người dân và cán bộ y tế, ngoài ra còn ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc SKSS bởi sự không hiểu nhau giữa cán bộ y tế và bệnh nhân. Đây có thể coi là một trong những bất cập lớn trong việc sử dụng các dịch vụ khám, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe nói chung cũng như SKSS nói riêng ở những địa bàn có đông người DTTS sinh sống.

Một số cán bộ y tế cũng thừa nhận là do áp lực công việc rất lớn, lại nhiều bệnh nhân nên việc không hiểu người khác nói gì dẫn đến kéo dài thời gian khám, chữa bệnh tạo ra áp lực cho cán bộ y tế cho nên đôi lúc cũng cáu gắt.

“Đi đặt vòng cho người Mông, họ không biết tiếng phổ thông nên nói chẳng hiểu gì. Đánh vật với ba bà như thế thì không thờ được nữa. Nhiều lúc không câu cũng không được” (PVS, cán bộ y tế xã Ta Gia).

Ngoài ra vẫn còn có định kiến của cán bộ y tế về vị thành niên nữ chưa có chồng nhưng phá thai hay sử dụng biện pháp tránh thai/kế hoạch hóa gia đình. Phỏng vấn sâu cán bộ y tế trạm y tế xã cho rằng phụ nữ chưa chồng mà có thai là không tốt. Thậm chí họ còn cho đó là “người hư hỏng”. Còn đối với những đối tượng tảo hôn thì theo họ là “lạc hậu”. Ở Việt Nam, không có chính sách cấm các dịch vụ SKSS cho vị thành niên, điều đó có nghĩa là trong tất cả các trường hợp bao gồm phòng tránh thai, phá thai, sinh con đều có quyền tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS. Tuy vậy, thái độ không thân thiện và định kiến của nhân viên y tế đang là rào cản “mềm” đối với việc sử dụng các dịch vụ chăm sóc SKSS, đặc biệt là đối với vị thành niên nữ chưa

kết hôn. Những định kiến này thật sự là một rào cản trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS của vị thành niên nữ, dẫn đến thực tế như đã phân tích ở trên là trong trường hợp cần thiết, vị thành niên nữ thường tìm kiếm dịch vụ SKSS bên ngoài, mặc dù có thể gặp nhiều rủi ro thay vì vào các cơ sở y tế chính quy. Kết quả nghiên cứu này cũng đồng nhất với các kết quả nghiên cứu trước đây về tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS của phụ nữ DTTS nói chung (UNFPA, 2017), theo đó, phụ nữ DTTS phải chịu những rào cản “mềm” từ thái độ và định kiến của nhân viên y tế trong việc đối xử với họ khi cho rằng người DTTS “ít hiểu biết” và “lạc hậu”. Đối với vị thành niên nữ DTTS, thì vấn đề này còn nặng nề hơn bởi quan niệm và định kiến về “hư hỏng” khi mà vị thành niên nữ có con hoặc tảo hôn.

Vấn đề giới: Nhiều nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng, yếu tố giới là một trong những rào cản đối với việc sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS. Phụ nữ không thoải mái trao đổi những vấn đề sức khỏe riêng tư với những nhân viên y tế là nam giới và họ cảm thấy nhân viên y tế là nữ giới sẽ hiểu họ hơn vì cùng có những trải nghiệm như là phụ nữ (Wyn và cộng sự, 1999). Vị thành niên có thể cảm thấy không thoải mái trong ứng xử với nhân viên y tế lớn tuổi, do đó không chia sẻ cởi mở những mối quan tâm về sức khỏe tình dục của mình với họ. Trong nghiên cứu này cũng cho thấy, vị thành niên nữ DTTS không thích và không chấp nhận sự giúp đỡ từ các nhân viên y tế khác giới. Sự e ngại về việc phô bày cơ thể mình trước mặt người khác giới đã làm cho vị thành niên nữ (ngay cả đã kết hôn) đều không sẵn sàng đi đến cơ sở y tế nếu ở đó chỉ có nhân viên y tế là nam giới. Điều này cho thấy nhân viên y tế cần phải có cả nam và nữ để có thể mang lại sự chăm sóc SKSS hiệu quả cho vị thành niên nam và nữ. Tuy nhiên, thực tế ở địa bàn nghiên cứu, vì sự thiếu hụt nhân viên y tế nên đã có những ảnh hưởng tiêu cực trong việc sử dụng dịch vụ SKSS đối với vị thành niên nữ DTTS. Hiện nay, ở hai xã cán bộ dân số đều là nam giới, và 70% cán bộ y tế thôn bản cũng là nam giới. Điều này tạo ra trở ngại lớn cho phụ nữ DTTS nói chung và vị thành niên nữ DTTS nói riêng trong việc tìm kiếm các dịch vụ SKSS, cũng như có tác động lớn đến việc sử dụng SKSS của đối tượng này.

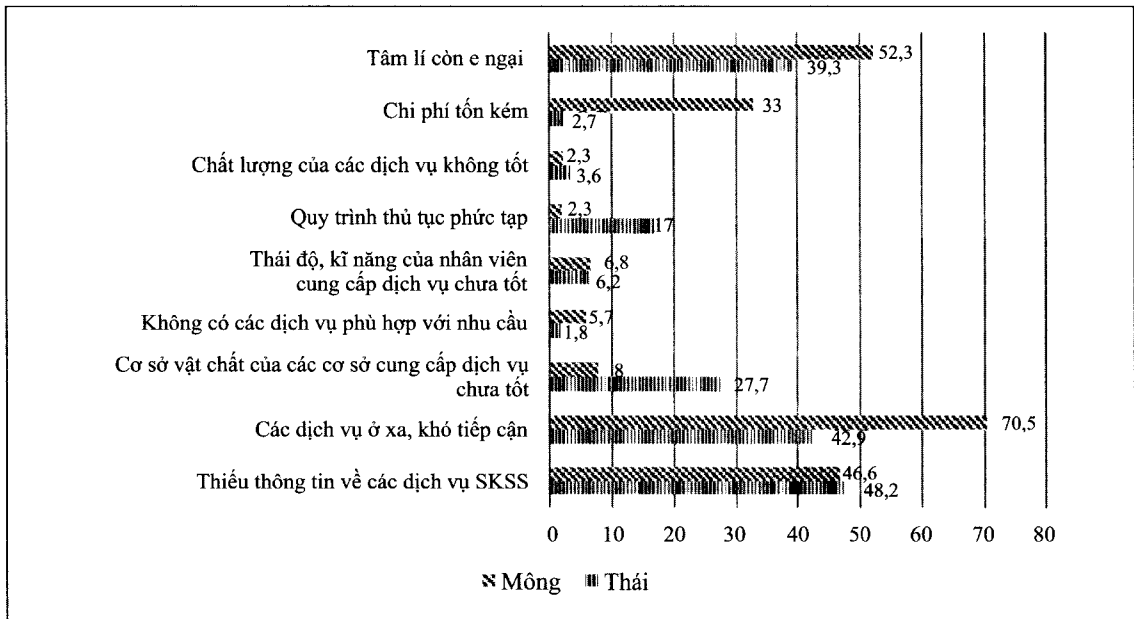
3.2. Yếu tố từ người sử dụng dịch vụ

Tâm lí e ngại

Tâm lí e ngại là sự phổ biến đối với vị thành niên nữ trong việc sử dụng dịch vụ SKSS. Tìm hiểu về khó khăn trong việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS, kết quả khảo sát chỉ ra rằng có đến 45% vị thành niên nữ được hỏi cho rằng tâm lí e ngại là một trong ba nguyên nhân chính (bên cạnh nguyên nhân là thiếu thông tin dịch vụ SKSS, các dịch vụ xa khó tiếp cận) cản trở việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS của vị thành niên nữ ở hai xã khảo sát.

Hình 2: Khó khăn trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS của vị thành niên nữ chia theo dân tộc

Đơn vị tính: %



Nguồn: Kết quả khảo sát của Đề tài, 2019.

Vị thành niên, đặc biệt vị thành niên nữ chưa kết hôn còn e ngại và xấu hổ khi tìm đến các dịch vụ chăm sóc SKSS. Họ cho rằng đây là vấn đề nhạy cảm, kín đáo, riêng tư và không thoải mái khi thảo luận về các vấn đề tình dục. Tâm lí e ngại cũng là rào cản lớn đối với vị thành niên nữ khi họ tìm kiếm các dịch vụ tránh thai. Họ cảm thấy xấu hổ khi đi mua bao cao su hoặc thuốc tránh thai và đặc biệt là sợ bị phát hiện khi đang làm điều đó.

“Em sợ người khác nhìn thấy khi mình đi mua bao cao su và/hoặc thuốc tránh thai. Mọi người sẽ bàn tán và nói những điều không hay về mình” (PVS, nữ, 17 tuổi, dân tộc Thái).

Nhận thức/kiến thức của vị thành niên

Vị thành niên nữ DTTS thiếu nhận thức đầy đủ về các dịch vụ SKSS dự phòng hiện có. Thiếu nhận thức đầy đủ, cùng với việc thiếu các dịch vụ dành riêng cho vị thành niên đặt ra một thách thức lớn cho vị thành niên khi tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS. Điều này cũng bao hàm là vị thành niên không có diễn đàn thích hợp để chia sẻ những lo lắng về SKSS và tình dục của họ. Mặc dù tiếp cận các dịch vụ và thông tin không phải là một đặc quyền mà là quyền (UNDP, 2011), kết quả của nghiên cứu này cho thấy vị thành niên nữ ở địa bàn nghiên cứu chưa được hưởng quyền này một cách đầy đủ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, vị thành niên nữ ít có khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS chính thống vì thiếu nhận thức đầy đủ về các dịch vụ sẵn có. Họ cũng thiếu kiến thức cần thiết về các thủ tục và quy trình cung cấp dịch vụ. Như đã phân tích ở trên, nhìn chung, kiến thức và nhận thức của vị thành niên nữ DTTS còn khá thấp. Trong các nội dung SKSS, chỉ có duy nhất nội dung kỹ năng sống có tỉ lệ người được khảo sát trả lời có biết đến là hơn 50%. Một điều đáng lo ngại là chỉ có tỉ lệ rất ít vị thành niên nữ được hỏi có biết đến phá thai an toàn. Điều này cho thấy những lo ngại về kiến thức SKSS của vị thành niên nữ trong việc tự bảo vệ mình và sức khỏe của chính mình. Tương tự, kết quả khảo sát cho thấy sự hiểu biết của vị thành niên nữ về nơi cung cấp các dịch vụ chăm sóc SKSS là khá hạn chế và không đúng. Vẫn còn gần 1/4 vị thành niên tham gia trả lời phỏng vấn cho rằng trường học có cung cấp dịch vụ sinh con và làm mẹ an toàn. Cùng với đó, tỉ lệ vị thành niên nữ cho rằng trường học có cung cấp dịch vụ khám thai, chăm sóc mẹ và trẻ sau sinh, và phá thai lần lượt là 17%, 12% và 9%.

Bên cạnh đó, có một tỉ lệ khá cao vị thành niên nữ DTTS không biết là trạm y tế xã và bệnh viện huyện có cung cấp dịch vụ SKSS như phá thai, sinh con hay không. Việc hiểu chưa đúng về nơi cung cấp các dịch vụ SKSS nêu trên không chỉ xảy ra đối với vị thành niên nữ không đi học vốn ít được tiếp cận với thông tin SKSS mà cả đối với vị thành niên nữ đang đi học. Tương tự, cả vị thành niên nữ đã kết hôn và chưa kết hôn cũng như vị thành niên nữ dân tộc Thái và dân tộc Mông đều hiểu chưa đúng về vấn đề này. Tuy nhiên, tỉ lệ vị thành niên nữ đang đi học hiểu chưa đúng về nơi cung cấp dịch vụ SKSS thấp hơn so với tỉ lệ vị thành niên nữ không đi học. Tương tự, tỉ lệ vị thành niên nữ chưa kết hôn và vị thành niên nữ dân tộc Thái hiểu chưa đúng về vấn đề này ít hơn so với vị thành niên nữ đã kết hôn và vị thành niên nữ dân tộc Mông. Việc thiếu hiểu biết hay hiểu chưa đúng về nơi cung cấp các dịch vụ SKSS cho thấy việc truyền thông, tuyên truyền cho vị thành niên DTTS là chưa thực sự hiệu quả. Thêm vào đó, điều này ảnh hưởng rất lớn đến việc lựa chọn sử dụng dịch vụ SKSS an toàn. Ngoài ra, việc thiếu kiến thức và thông tin về dịch vụ chăm sóc SKSS còn dẫn tới tình trạng mang thai ngoài ý muốn và phá thai trong vị thành niên (UNFPA, 2011).

Kết luận

Từ những phân tích ở trên có thể thấy, vị thành niên nữ DTTS vẫn còn gặp phải nhiều rào cản trong việc sử dụng dịch vụ SKSS. Các rào cản bao gồm thiếu các dịch vụ thân thiện/dành riêng cho vị thành niên, thiếu nhận thức đầy đủ của vị thành niên nữ về SKSS, các rào cản tâm lí xã hội bao gồm tâm lí e ngại và sợ bị phát hiện

khi sử dụng các dịch vụ SKSS. Các rào cản khác bao gồm *thiếu sự giao tiếp cởi mở* giữa vị thành niên, nhân viên y tế và bố mẹ, vấn đề giới, thành kiến của xã hội đối với vị thành niên về các vấn đề tình dục và bất đồng ngôn ngữ. Các rào cản trên cần được giải quyết một cách thân thiện để tăng cường khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ SKSS của vị thành niên. Điều này sẽ tăng cường giao tiếp cởi mở giữa vị thành niên và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nó cũng sẽ đảm bảo rằng vị thành niên được sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS bí mật và các nhu cầu về SKSS của họ được đáp ứng đầy đủ.

Tài liệu tham khảo

1. Goodburn, Elizabeth A. and Ross A. David. 2000. "Young people's health in developing countries: a neglected problem and opportunity". *Health Policy and Planning*, 15 (2): 137-144.
2. NCAPD. 2010. *Protecting the Reproductive Health of Young People - An Investment in Kenya's Future Policy Brief No. 11 April 2010*. A publication of the National Coordinating Agency for Population & Development.
3. Ramez L., Prada E., Singh S., Bixby L., Bankole A. 2008. *Ensuring a Healthier Tomorrow in Central America: Protecting the Sexual and Reproductive Health of Today's Youth*. New York: Guttmacher Institute.
4. Ralph, LJ and Brindis, CD. 2010. "Access to reproductive healthcare for adolescents: establishing healthy behaviors at a critical juncture in the life course". *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 369-374.
5. UNDP. 2011. *Dịch vụ xã hội phục vụ phát triển con người. Báo cáo quốc gia về phát triển con người năm 2011*.
6. UNFPA. 2011. *Báo cáo tổng quan: ảnh hưởng của các yếu tố văn hóa - xã hội đến sức khỏe sinh sản của lao động nữ di cư ở Việt Nam*.
7. UNFPA. 2017. *Những rào cản trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và kế hoạch hóa gia đình của đồng bào DTTS Việt Nam*.
8. Wyn, R. et al. 1999. *Barriers And Benefits Of Managed Care For Low-Income Women (Policy Brief)*. UCLA Centre for Health Policy Research.