

TIẾP CẬN Y TẾ, GIÁO DỤC VÀ THÔNG TIN CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở TỈNH THANH HÓA¹

LÊ THỊ ĐAN DUNG*
VŨ THỊ THANH**

Từ khóa: tiếp cận dịch vụ xã hội, phát triển con người, bình đẳng giới, dân tộc thiểu số.

Ngày nhận bài: 02/5/2019; ngày gửi phản biện: 03/5/2019; ngày duyệt đăng bài: 19/6/2019.

Giới thiệu

Tiếp cận y tế, giáo dục, thông tin là những quyền cơ bản của con người và cũng là những yếu tố góp phần nâng cao năng lực con người, từ đó thúc đẩy sự phát triển con người. Về mặt y tế, tiếp cận các dịch vụ y tế là điều kiện tiên quyết đảm bảo cho sức khỏe con người nói riêng và sự phát triển con người nói chung. Chăm sóc sức khỏe tốt sẽ giúp nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đồng thời giúp con người tránh được những cú sốc về y tế do tình trạng bệnh tật nặng dẫn tới nghèo hóa. Theo Chương trình phát triển Liên hợp quốc (UNDP) (1998), tiếp cận giáo dục là cách tốt nhất để có thể tiếp cận công việc, và thông qua đó trao quyền kinh tế cho mọi người. Giáo dục giúp tạo nên những cơ hội cho mọi người từ tầng lớp xã hội và địa vị kinh tế thấp được tiếp cận các nguồn lực tốt hơn. Cùng với tiếp cận giáo dục, tiếp cận thông tin sẽ góp phần mở rộng hiểu biết cho con người để họ có cơ hội và khả năng thực hiện những sự lựa chọn của bản thân và nắm bắt các cơ hội trong cuộc sống. Ở Việt Nam, phụ nữ và trẻ em gái dân tộc thiểu số (DTTS) vẫn còn gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận y tế, giáo dục, thông tin. Các nghiên cứu cũng cho thấy sự tiếp cận các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ DTTS còn rất hạn chế (xem Ủy ban dân tộc và UNDP, 2010; Ủy ban dân tộc, Chương trình Viện trợ và phát triển Ireland - Irish Aid và Cơ quan phụ nữ Liên hợp quốc - UN Women, 2017). Ủy ban về Xóa bỏ phân biệt đối xử đối với phụ nữ (CEDAW) quan ngại về tình trạng tiếp cận giáo dục ở tất cả các cấp học của trẻ em gái DTTS ở Việt Nam, nhất là dân tộc Mông (Ủy ban dân tộc và UN Women, 2015).

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

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

¹ Bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu của dự án: "Nghiên cứu sự tiếp cận các dịch vụ xã hội của phụ nữ DTTS ở tỉnh Thanh Hóa" do các tác giả thực hiện tại huyện Mường Lát, tỉnh Thanh Hóa. Dự án được tài trợ bởi Chương trình Phát triển nguồn nhân lực Australia (Đại sứ quán Australia) tại Việt Nam.

Bài viết này phân tích tình hình tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản (bao gồm tiếp cận y tế, giáo dục, thông tin) của phụ nữ DTTS dựa trên các kết quả nghiên cứu tại xã Trung Lý, huyện Mường Lát, tỉnh Thanh Hóa. Đây là một xã nghèo nằm cách thị trấn Mường Lát 40 km với hơn 90% người dân là đồng bào DTTS (trong đó chủ yếu là dân tộc Mông chiếm 58,7% và dân tộc Thái chiếm 32,5%). Bài viết được thực hiện dựa trên việc phân tích các kết quả nghiên cứu định tính, bao gồm: 4 thảo luận nhóm và 10 phỏng vấn sâu với phụ nữ DTTS ở các nhóm tuổi vị thành niên, thanh niên, trung niên và người cao tuổi; 3 thảo luận nhóm và 4 phỏng vấn sâu nam giới vị thành niên, thanh niên, trung niên và người cao tuổi; phỏng vấn sâu 12 lãnh đạo và cán bộ của các ban, ngành về giáo dục, thông tin, y tế ở cấp huyện (Mường Lát), xã và thôn (ở xã Trung Lý). Tình hình tiếp cận các dịch vụ y tế, giáo dục và thông tin của phụ nữ DTTS được phản ánh trên các phương diện tính sẵn có, khả năng tiếp cận và sự phù hợp của các dịch vụ đối với phụ nữ DTTS.

1. Tiếp cận y tế

1.1. Tính sẵn có của dịch vụ y tế

Xã Trung Lý hiện có 1 trạm y tế xã nằm ở trung tâm xã. Bên cạnh đó, 100% các thôn có y tế thôn, tuy vậy chỉ có 8/15 thôn có cô đỡ thôn bản. Người dân ở xã Trung Lý cũng có thể tiếp cận bệnh viện huyện Mường Lát (cách trung tâm xã 40 km). Như vậy có thể thấy, hệ thống mạng lưới y tế cơ sở ở xã Trung Lý là tương đối đầy đủ nhằm đảm bảo người dân có thể tiếp cận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản. Bên cạnh tính sẵn có của hệ thống y tế ở xã Trung Lý, việc hỗ trợ tài chính cho người DTTS bao gồm ngân sách nhà nước và bảo hiểm y tế cũng là yếu tố quan trọng để đảm bảo họ tiếp cận được các dịch vụ y tế. Hiện nay, người DTTS, người nghèo ở xã Trung Lý đều đã được cấp bảo hiểm y tế miễn phí. Điều này giúp tăng cường tiếp cận các dịch vụ y tế và giảm chi phí cho cả khám, chữa bệnh nội và ngoại trú cho người dân nói chung và phụ nữ DTTS ở xã Trung Lý nói riêng. Thực tế cho thấy, việc tiếp cận y tế của người dân xã Trung Lý nói chung trong những năm gần đây đã đạt được những kết quả đáng kể. Theo báo cáo năm 2018 của Trạm y tế xã, tổng số lượt khám bệnh đạt 4.960 lượt, 81,5% trẻ dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ vắc xin, 76,7% trẻ được tiêm đầy đủ các loại vắc xin, 84,5% phụ nữ mang thai được tiêm 2 mũi bảo vệ uốn ván.

Tuy vậy, vấn đề cơ sở vật chất và đội ngũ nhân lực y tế ở đây vẫn là điều đáng quan ngại. Trạm y tế xã Trung Lý hiện nay vẫn chưa có bác sĩ, mới chỉ có y sĩ, y tá và điều dưỡng. Đối với cán bộ y tế thôn thì công việc chủ yếu là truyền thông và tư vấn, họ cũng chưa đủ năng lực để thực hiện việc khám, chữa bệnh hoặc sơ cứu người bệnh

trong trường hợp cần thiết. Bên cạnh đó, cơ sở hạ tầng của trạm y tế xã Trung Lý cũng chưa có đủ trang thiết bị cần thiết cho việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em và chữa trị ốm đau thông thường như ống nghe tim thai, dụng cụ đặt và tháo vòng tránh thai,... Điều này đã ảnh hưởng lớn đến chất lượng khám, chữa bệnh cho người dân nói chung và phụ nữ nói riêng ở đây.

1.2. Khả năng tiếp cận

Khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế trong bài viết này được xem xét ở hai khía cạnh đó là khả năng tiếp cận về địa lí (khoảng cách từ nhà đến cơ sở khám, chữa bệnh) và khả năng tiếp cận về chi phí cho dịch vụ y tế (bao gồm cả viện phí và các chi phí khác ngoài viện phí).

Thứ nhất, về mặt địa lí, khoảng cách từ thôn xa đến trung tâm y tế xã lên đến 50 km và đến bệnh viện huyện là 90 km. Đường xá đi lại rất khó khăn, có nhiều thôn vẫn là đường đất không thể đi lại được bằng xe máy. Đây là một rào cản lớn đối với phụ nữ DTTS ở xã Trung Lý trong việc tiếp cận y tế. Đặc biệt đối với phụ nữ DTTS, họ phải phụ thuộc vào người chồng/người đàn ông trong gia đình để có thể đến được các cơ sở y tế bởi họ không thể tự đi xe máy: *“Đi khám bệnh đàn ông họ chủ động họ đi được xe máy muốn đi lúc nào thì đi, phụ nữ mà nhà ở xa, chồng không đèo đi thì sao mà đi được”* (Phòng vấn sâu (PVS), nữ, 60 tuổi). Có lẽ chính vì vậy mà tỉ lệ phụ nữ sinh con tại nhà ở xã Trung Lý vẫn còn rất cao (lên tới 70%), nhất là đối với phụ nữ Mông sống ở những thôn xa. Điều đáng lưu ý là ở những thôn xa, đường xá đi lại khó khăn nhưng vẫn chưa có cô đỡ thôn bản, do đó, việc sinh con tại nhà hoàn toàn là do người dân tự đảm nhận. Đây là một rủi ro rất lớn đối với phụ nữ khi sinh đẻ. Mặc dù không có số liệu về tử vong mẹ và tử vong con ở xã Trung Lý nhưng qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với người dân và phụ nữ DTTS ở xã Trung Lý cho thấy vẫn có xảy ra trường hợp tử vong mẹ hoặc con khi sinh tại nhà: *“Phụ nữ ở bản em toàn sinh con tại nhà thôi. Việc sinh nở cũng dễ dàng mà, đi trạm y tế thì xa lắm nên đẻ ở nhà thôi. Nhưng năm ngoái cũng có 3 trường hợp chết con lúc sinh đấy”* (PVS, nữ, 35 tuổi).

Thứ hai, về chi phí, có thể thấy chính sách cấp sổ bảo hiểm y tế cho hộ nghèo, phụ nữ DTTS đã được triển khai rất tốt. Xã Trung Lý là một xã nghèo nằm ở vùng đặc biệt khó khăn nên 100% người dân (bao gồm cả DTTS và người Kinh) sinh sống tại địa bàn đều đã được cấp thẻ bảo hiểm y tế miễn phí. Đặc biệt, do Trung Lý là xã vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn nên người dân còn được hưởng hỗ trợ (như tiền ăn, tiền đi lại,...) từ Chương trình phát triển kinh tế - xã hội các xã đặc biệt khó khăn miền núi và vùng sâu, vùng xa của nhà nước khi điều trị nội trú tại các cơ sở y tế công lập từ tuyến

huyện trở lên. Điều này góp phần làm giảm đáng kể gánh nặng chi phí của người dân khi đi khám, chữa bệnh.

Tuy mức độ cản trở của chi phí tới khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân giảm nhưng chi phí đối với việc tiếp cận dịch vụ y tế vẫn là rào cản rất lớn, nhất là đối với phụ nữ DTTS trong tiếp cận y tế. Hiện nay vẫn còn nhiều chi phí khám, chữa bệnh và thuốc không nằm trong danh mục chi trả của bảo hiểm y tế. Mặc dù có hỗ trợ nhưng phần phải chi trả bằng tiền túi vẫn là gánh nặng vượt quá khả năng chi trả của người dân ở đây. Bên cạnh đó, những chi phí trực tiếp không cho điều trị cũng là khoản chi lớn đối với nhiều hộ gia đình DTTS bởi mức hỗ trợ tiền ăn của nhà nước mới chỉ là 3% mức lương tối thiểu chung/người bệnh/ngày, tương đương 44.700 đồng/ngày.

"Đi khám, chữa bệnh có thể bảo hiểm y tế thì không mất nhiều tiền. Chi mất tiền ăn ở thôi. Nhưng nếu bệnh nặng, nằm viện lâu thì không có tiền đâu vì tiền ăn ở tốn nhiều lắm. Nhà nước có hỗ trợ nhưng ít quá. Ồm nặng dùng nhiều thuốc thì còn mất thêm tiền nữa vì bảo hiểm y tế họ không trả hết đâu" (PVS, nữ, 26 tuổi).

1.3. Sự phù hợp của các dịch vụ y tế

Sự phù hợp của các dịch vụ y tế trong bài viết này được xem xét ở hai khía cạnh chất lượng của dịch vụ y tế (bao gồm cơ sở vật chất, trình độ y, bác sĩ,...) và sự phù hợp về ngôn ngữ. Về chất lượng, có thể thấy rằng chất lượng khám, chữa bệnh ở tuyến cơ sở (trạm y tế xã) còn thấp bởi hạn chế về trình độ của đội ngũ nhân viên y tế và cơ sở vật chất của y tế tuyến cơ sở. Như đã trình bày ở trên, trạm y tế xã Trung Lý chưa có bác sĩ, do vậy mới chỉ xử lý được những bệnh thông thường cho người dân như cảm, ho, sổ mũi còn những bệnh đòi hỏi chuyên môn cao hơn thì phải lên tuyến trên.

"Công việc chủ yếu của trạm là công tác truyền thông, cấp phát thuốc bảo hiểm cho bệnh nhân, tiêm chủng hàng tháng. Khám bệnh cũng có nhưng chi khám bệnh thông thường như cảm cúm thôi" (PVS, nhân viên trạm y tế xã).

Chất lượng khám thai và chăm sóc trước sinh cho phụ nữ DTTS chưa cao. Dịch vụ khám thai chủ yếu mà phụ nữ DTTS ở xã Trung Lý nhận được là do huyết áp còn các nội dung khác như xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu chưa được thực hiện do trạm y tế xã chưa có trang thiết bị để thực hiện những xét nghiệm này. Vì thế, để được cung cấp các dịch vụ khám thai theo nội dung bắt buộc của Bộ Y tế² thì phụ nữ DTTS phải lên bệnh viện huyện (cách thôn xa nhất 90 km). Bản thân người dân cũng đánh giá không cao chất lượng khám, chữa bệnh ở trạm y tế xã, cả về mặt trình độ của y, bác sĩ và cơ sở vật chất.

² Theo tiêu chí của Bộ Y tế, phụ nữ mang thai ở Việt Nam cần được khám thai tối thiểu là 4 lần trong toàn bộ thai kì, nội dung bắt buộc của mỗi lần khám thai bao gồm: đo huyết áp, xét nghiệm nước tiểu để phát hiện vi khuẩn và protein, xét nghiệm máu để phát hiện bệnh giang mai và thiếu máu nặng.

“Đi khám thai ở trạm y tế thì chỉ đo huyết áp, nghe tim thai thôi. Muốn khám kỹ, xét nghiệm thì phải lên bệnh viện huyện. Thế thì lên bệnh viện huyện khám luôn, còn nếu không lên được bệnh viện huyện thì thôi chẳng đi khám làm gì” (PVS, nữ, 35 tuổi).

Thực tế, cán bộ y tế ở trạm y tế cũng như cán bộ y tế thôn bản, cô đỡ thôn bản hàng năm đều được tập huấn cập nhật, nâng cao năng lực về y tế khoảng 2 - 3 lần. Tuy vậy, theo đánh giá của các cán bộ y tế, các khóa tập huấn mới chỉ tập trung vào lí thuyết, chưa có thực hành vì vậy khi gặp những trường hợp cần xử lí thì cán bộ y tế vẫn chưa đủ kinh nghiệm thực tế để giải quyết.

Về ngôn ngữ, có thể nói các dịch vụ y tế chưa thật sự phù hợp với phụ nữ DTTS. Rất nhiều phụ nữ DTTS từ khoảng trên 40 tuổi (đặc biệt là phụ nữ Mông) không thể nói và hiểu được tiếng phổ thông, trong khi đó, cán bộ y tế lại không thể nói được tiếng dân tộc. Theo phản ánh của cán bộ y tế xã Trung Lý, mặc dù cán bộ của xã có người là DTTS như người Rục, người Thái, nhưng họ cũng không thể giao tiếp với những người dân tộc khác như Dao, Mông. Điều này gây cản trở cho công tác khám, chữa bệnh của họ. Cán bộ trạm y tế xã chia sẻ:

“Nói mãi nói mãi họ chẳng hiểu. Ngay cả đơn thuốc dặn về uống cũng không biết. Nhiều lúc đông bệnh nhân mình cũng bực lắm. Nói chung, người DTTS trình độ dân trí còn thấp, đi khám bệnh cũng chẳng biết nói mình bệnh gì, đau gì thì làm sao kê đơn thuốc cho họ được” (PVS, Cán bộ trạm y tế xã).

Điều này tạo nên tâm lí e ngại cho phụ nữ người DTTS trong tiếp cận y tế, trong đó có y, bác sĩ. Một phụ nữ 37 tuổi cho biết: “Mình đi khám bệnh nhưng không biết tiếng, bác sĩ hỏi vài lần nhưng không hiểu và không biết nói thế nào. Bác sĩ cũng tức mà mình cũng tức. Nên lần sau không đi khám nữa” (PVS, Nữ, 37 tuổi). Việc khó khăn trong giao tiếp do khác biệt về ngôn ngữ cũng là nguyên nhân dẫn tới tình trạng sinh con tại nhà còn phổ biến và việc đi khám phụ khoa của phụ nữ DTTS còn rất hạn chế.

2. Tiếp cận giáo dục, thông tin

2.1. Tính sẵn có của các dịch vụ giáo dục, thông tin

Về cơ sở giáo dục, trên địa bàn huyện Mường Lát có một trường nội trú dành cho học sinh học trung học phổ thông. Tại các xã trên địa bàn của huyện thường có một trường trung học cơ sở. Tại xã Trung Lý - địa bàn tiến hành khảo sát có một trường bán trú dành cho học sinh cấp trung học cơ sở và hai trường tiểu học. Ngoài ra, tại một số thôn trong xã cũng có các điểm trường dành cho học sinh lớp 1 và lớp 2. Do Trung Lý là xã nghèo nên học sinh đi học được hưởng các chế độ hỗ trợ theo quy định của nhà nước. Những học sinh đi học xa trên 7 km được hỗ trợ tiền ăn khi học bán trú hoặc nội

trú. Những học sinh tiểu học trong phạm vi từ 5 - 7 km được hỗ trợ tiền sách vở, đồ dùng học tập. Bên cạnh đó, xã cũng thực hiện chủ trương xóa mù chữ của nhà nước thông qua việc tổ chức các lớp học tập cộng đồng do giáo viên và bộ đội biên phòng đứng lớp. Các lớp học xóa mù chữ kéo dài khoảng 3 tháng được tổ chức tại thôn. Nhìn chung, việc hỗ trợ về giáo dục không có sự phân biệt đối với nam và nữ.

Về tiếp cận thông tin, các kênh cung cấp thông tin chủ yếu cho người dân địa phương là thông qua các phương tiện thông tin đại chúng (phát thanh, truyền hình) và qua các cuộc họp ở thôn, xã. Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc tiếp cận thông tin của phụ nữ DTTS hiện nay với các dịch vụ cung cấp thông tin còn rất hạn chế. Do điều kiện kinh tế khó khăn nên sự tiếp cận thông tin của người dân (bao gồm cả phụ nữ) qua các phương tiện thông tin đại chúng bị cản trở do không có các phương tiện để tiếp cận thông tin (tivi, đài báo, internet,...). Đa số người dân ở địa phương là hộ nghèo nên còn nhiều gia đình chưa có khả năng để mua sắm các thiết bị nghe nhìn. Mặt khác, mặc dù ở xã có thùy điện Trung Sơn nhưng vẫn còn những thôn chưa có điện (9/15 thôn). Điều này cũng gây cản trở người dân trong việc sử dụng các thiết bị nghe nhìn để tiếp cận thông tin. Thậm chí, do điều kiện địa lý nằm trong vùng núi cao nên có những thôn không có sóng điện thoại nên người dân không thể tiếp cận với internet (tại xã có 2 thôn không có sóng điện thoại và có 6 thôn không tiếp cận được internet để sử dụng điện thoại thông minh). Ở những thôn xa trung tâm xã không thể duy trì được hệ thống loa phát thanh của xã do không có cơ sở vật chất và không có điện.

Trong bối cảnh gặp nhiều khó khăn trong tiếp cận các phương tiện thông tin đại chúng, việc tiếp cận thông tin thông qua các hoạt động thông tin, tuyên truyền của địa phương đóng vai trò rất quan trọng. Tại địa phương có tổ chức các hoạt động cung cấp thông tin về phát triển kinh tế (tập huấn chăm sóc vật nuôi, cây trồng), chăm sóc sức khỏe, bình đẳng giới cho người dân. Theo phản ánh của lãnh đạo xã Trung Lý, các cán bộ khuyến nông viên thôn có tổ chức các cuộc họp tuyên truyền giúp người dân áp dụng khoa học kỹ thuật vào sản xuất, chăn nuôi (ví dụ như thay đổi cây, con giống, chăm sóc theo thời vụ, làm vườn nuôi để tránh dịch bệnh,...). Các ban, ngành, đoàn thể cũng tổ chức các hoạt động tuyên truyền về pháp luật, trong đó có bình đẳng giới. Qua trao đổi với cán bộ Đoàn thanh niên xã Trung Lý được biết, đoàn thanh niên đã phối hợp với bên tư pháp tiến hành tuyên truyền về vấn đề sức khỏe, hôn nhân, tảo hôn. Tuy nhiên, nhìn chung các hoạt động này còn ít. Nhiều phụ nữ cho biết họ chưa bao giờ được cung cấp các thông tin liên quan đến bình đẳng giới. Một phụ nữ (19 tuổi) cho biết, chị tham gia hội phụ nữ nhưng chưa bao giờ được cung cấp thông tin về sức khỏe sinh sản.

2.2. Khả năng tiếp cận dịch vụ giáo dục, thông tin

Các kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng tiếp cận các dịch vụ giáo dục, thông tin của phụ nữ DTTS còn rất hạn chế do nhiều nguyên nhân. Thứ nhất là sự hạn chế về khả năng kinh tế. Mặc dù trẻ em DTTS trên địa bàn khảo sát được hưởng những hỗ trợ về giáo dục của nhà nước nhưng sự hạn chế về khả năng tài chính vẫn là rào cản đối với việc tiếp cận giáo dục của trẻ em DTTS, đặc biệt là trẻ em gái. Bên cạnh sự trợ cấp của nhà nước dành cho giáo dục, việc đi học đòi hỏi các gia đình vẫn phải có thêm những sự đầu tư khác về sách vở. Do Mường Lát là một huyện nghèo, kinh tế chủ yếu là sản xuất nông, lâm nghiệp nên nhiều gia đình vẫn gặp khó khăn trong việc chi trả cho con em đi học. Ngoài ra, nhiều người dân nhận thấy việc học lên cao cũng khó có thể cải thiện khả năng tìm kiếm việc làm. Điều đó làm cản trở các gia đình đầu tư vào việc học tập cho con cái và cũng làm giảm động lực học tập của trẻ em.

Thứ hai, sự tồn tại của tư tưởng trọng nam khinh nữ và những định kiến mang tính phân biệt đối xử về giới cũng làm cản trở cơ hội tiếp cận giáo dục của phụ nữ và trẻ em gái DTTS. Do người dân không nhận thức được tầm quan trọng của việc học tập đối với phụ nữ nên họ có xu hướng ưu tiên việc học hành của trẻ em trai hơn là của trẻ em gái. Các kết quả phỏng vấn nam giới cho thấy người dân thường cho rằng con gái sẽ đi lấy chồng sớm nên việc học không quan trọng.

“Nếu kinh tế khó khăn thì cho con gái nghỉ học vì con gái lấy chồng sớm. Con gái chỉ học đến lớp 8, lớp 9 là đi lấy chồng rồi” (Thảo luận nhóm (TLN), nam, 17 tuổi).

“Con trai thường được nhiều quyền lợi hơn, cho con gái nghỉ học là hợp lí vì con gái đi lấy chồng” (TLN, nam, 16 tuổi).

Phản ánh tình trạng này, một phụ nữ (25 tuổi) kể về câu chuyện của bản thân: *“Bố mẹ em bảo con trai cần học hết lớp 12, còn con gái không cần học hết cũng được nên bắt em bỏ học. Em thấy không hợp lí, em khóc vì nhu thế thì mình sẽ bị ngu”*. Sau khi lấy chồng, chị tham gia khóa học đờ đề để có chứng chỉ đờ đề nhưng chị cũng chia sẻ rằng việc học của chị gặp nhiều khó khăn do chị không thông thạo đọc, viết.

Ngoài ra, do trẻ em gái có thể tham gia lao động giúp ích cho gia đình nhiều hơn so với trẻ em trai nên nhiều gia đình muốn trẻ em gái nghỉ học để phụ giúp công việc gia đình. Cán bộ đoàn xã Trung Lý cho biết: *“Trẻ em gái hoạt bát nên làm được nhiều công việc gia đình, vì thế bố mẹ muốn để con gái ở nhà để giúp việc cho họ”*. Theo chia sẻ của một phụ nữ (22 tuổi), gia đình của chị có 5 anh chị em (hai gái, ba trai) và cả hai chị em gái đều phải bỏ học. Chị cho biết:

“Bố mẹ cho hai chị em gái bỏ học ở nhà giúp bố mẹ chăn trâu, bò, làm việc nhà,... Lúc đầu em buồn vì nghĩ sao bố mẹ lại không cho mình đi học nhưng vì thấy không có ai giúp bố mẹ làm việc nhà nên em không nói gì nữa”

Cán bộ thôn giải thích rõ hơn về tình trạng cho con gái nghỉ học ở nhà để giúp việc bố mẹ:

“Bố mẹ cần người giúp việc thì cho con gái ở nhà vì họ nghĩ sau này con gái đi lấy chồng, không ở với bố mẹ để giúp bố mẹ. Con trai sau này nó giúp bố mẹ nên cho con gái nghỉ học giúp bố mẹ trước khi đi lấy chồng”.

Thứ ba, nhận thức của phụ nữ còn hạn chế cũng là rào cản đối với việc tiếp cận giáo dục của họ. Bản thân nhiều phụ nữ chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc học và không có động lực đi học nên họ đã bỏ học/không đi học. Bên cạnh đó, hiện nay, tình trạng trẻ em yêu sớm và có thai ngoài ý muốn cũng là một nguyên nhân dẫn đến tình trạng bỏ học của trẻ em gái. Thực tế cho thấy vẫn còn nhiều trường hợp trẻ em gái bỏ học để tảo hôn. Cán bộ xã Trung Lý cho biết xã chỉ áp dụng biện pháp tuyên truyền chứ không xử lý khi có tảo hôn vì sợ việc ngăn cấm có thể khiến trẻ tự tử (nhất là với nhóm trẻ em dân tộc Mông). Một phụ nữ nghỉ học từ lớp 10 để lấy chồng bày tỏ sự tiếc nuối do bỏ học:

“Em học đến lớp 10 thì nghỉ học lấy chồng. Em xin chồng cho đi học hết lớp 12 nhưng chồng không cho đi... Em cũng chẳng biết vì sao khi đó lấy chồng, bây giờ nghĩ lại thấy tiếc, nghĩ lại muốn khóc. Mình bỏ học sớm bây giờ thấy tiếc, cái gì mình cũng không biết, không xin được việc làm. Nhiều khi nghĩ lại chỉ biết khóc” (PVS, nữ, 21 tuổi).

Thứ tư, sự hạn chế về khả năng sử dụng tiếng phổ thông cũng là rào cản đối với khả năng tiếp cận thông tin của phụ nữ. Tình trạng không sử dụng được tiếng phổ thông hiện còn khá phổ biến, nhất là đối với phụ nữ dân tộc Mông. Không chỉ những phụ nữ cao tuổi (trên 60 tuổi) mà có cả những phụ nữ còn khá trẻ (trên dưới 30 tuổi) khi tham gia nghiên cứu này cũng không thể nói được tiếng phổ thông. Một số người lí giải về việc phụ nữ không nói được tiếng phổ thông tốt như nam giới là do phụ nữ không mạnh dạn như nam giới. Một nam giới (17 tuổi) cho biết: *“Vợ em chỉ nghe được nhưng không nói được. Mình cũng bảo vợ tập nói dần nhưng nó không muốn nói... Phụ nữ hay xấu hổ do nói không chuẩn nên không dám nói tiếng Kinh, thế nên họ không nói được”*. Anh kể thêm rằng vợ của anh đã từng học hết lớp 3 nhưng bỏ học nên bị tái mù chữ và bây giờ không thể sử dụng tiếng phổ thông.

Việc không sử dụng được tiếng phổ thông đã làm hạn chế khả năng phụ nữ tiếp cận thông tin qua các phương tiện thông tin đại chúng. Theo chia sẻ của một phụ nữ người Mông (40 tuổi), do không biết tiếng phổ thông nên chị không thể tiếp cận được thông tin qua các phương tiện truyền thông do *“xem tivi chỉ hiểu được ít”*. Bên cạnh đó, việc không biết tiếng phổ thông cũng cản trở phụ nữ tham gia các hoạt động như được phổ biến thông tin, tập huấn nâng cao năng lực tại địa phương. Theo phản ánh của người

dân, khi có các cuộc họp/tập huấn cung cấp thông tin thì phụ nữ ít có khả năng tham gia hơn so với nam giới: “Ở đây có các cuộc họp thì chồng đi họp nhiều hơn. Vợ không đi vì không biết tiếng Kinh nên không nghe được. Nó [vợ] chưa được học tiếng phổ thông” (PVS, nam, 37 tuổi).

2.3. Sự phù hợp của dịch vụ đối với phụ nữ dân tộc thiểu số

Mặc dù khả năng tiếp cận các dịch vụ giáo dục, thông tin của phụ nữ DTTS còn nhiều hạn chế nhưng tại địa phương lại thiếu các dịch vụ giáo dục, thông tin phù hợp với khả năng tiếp cận của họ. Các kết quả thảo luận nhóm cho thấy các buổi tập huấn, thông tin tuyên truyền tại địa phương có thể được thực hiện bằng tiếng của đồng bào dân tộc hoặc thực hiện bằng tiếng phổ thông có phiên dịch và cũng có những trường hợp không có phiên dịch. Những người thực hiện công việc phiên dịch tại các cuộc họp (nếu có) thường là cán bộ trong thôn bản. Cán bộ ở xã Trung Lý chia sẻ về những bất cập của việc phiên dịch khi cung cấp thông tin: “Đi họp thì sẽ có cán bộ thôn phiên dịch nhưng cũng không biết dịch có đúng không” (PVS, cán bộ xã). Theo phản ánh của phụ nữ, ngay cả khi có phiên dịch thì việc truyền tải và tiếp nhận thông tin đối với những phụ nữ không biết tiếng phổ thông vẫn còn rất nhiều khó khăn:

“Đợt trước tôi được đi học về trồng trọt để trồng ngô, sắn, lúa 2 vụ. Đi học có người phiên dịch nhưng cũng chỉ hiểu được một phần thôi. Chỗ nào không hiểu thì phải hỏi người bên cạnh họ nghe được tiếng Kinh thì họ nói lại cho mình” (TLN, nữ, 60 tuổi).

Để cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục, thông tin cho phụ nữ, địa phương đã triển khai những lớp dạy tiếng phổ thông, xóa mù chữ. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ tại địa phương không biết đến thông tin về những lớp học này hoặc do các lớp học đôi khi tổ chức vào những thời gian không phù hợp nên nhiều phụ nữ không thể tham gia. Theo phản ánh của cán bộ đoàn xã Trung Lý, các lớp học xóa mù chữ thường tổ chức vào buổi tối nhưng không có nhiều phụ nữ tham gia do họ bận chăm sóc con cái và rất mệt sau một ngày làm việc. Một người dân chia sẻ:

“Ở thôn có mở lớp dạy tiếng Kinh nhưng mình bận việc gia đình không đi được... Nếu ai kiên trì học thì cũng có người biết viết được tên mình, đọc được từng chữ một... Tôi già rồi, giờ không cần biết chữ nhưng cũng muốn học để biết nói, để đi chợ biết tính toán không phải nhờ ai” (TLN, nữ, 58 tuổi).

Vai trò giới gắn trách nhiệm của người phụ nữ với những công việc chăm sóc gia đình khiến nhiều phụ nữ DTTS khó có thể sắp xếp thời gian để theo học các lớp dạy xóa mù chữ, dạy tiếng phổ thông. Điều đó đòi hỏi việc tổ chức các hoạt động này cần có sự linh hoạt và dựa trên việc tham vấn nhu cầu của phụ nữ địa phương để có thể phát huy hiệu quả.

Cán bộ thôn giải thích rõ hơn về tình trạng cho con gái nghỉ học ở nhà để giúp việc bố mẹ:

“Bố mẹ cần người giúp việc thì cho con gái ở nhà vì họ nghĩ sau này con gái đi lấy chồng, không ở với bố mẹ để giúp bố mẹ. Con trai sau này nó giúp bố mẹ nên cho con gái nghỉ học giúp bố mẹ trước khi đi lấy chồng”.

Thứ ba, nhận thức của phụ nữ còn hạn chế cũng là rào cản đối với việc tiếp cận giáo dục của họ. Bản thân nhiều phụ nữ chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc học và không có động lực đi học nên họ đã bỏ học/không đi học. Bên cạnh đó, hiện nay, tình trạng trẻ em yêu sớm và có thai ngoài ý muốn cũng là một nguyên nhân dẫn đến tình trạng bỏ học của trẻ em gái. Thực tế cho thấy vẫn còn nhiều trường hợp trẻ em gái bỏ học để tảo hôn. Cán bộ xã Trung Lý cho biết xã chỉ áp dụng biện pháp tuyên truyền chứ không xử lí khi có tảo hôn vì sợ việc ngăn cấm có thể khiến trẻ tự tử (nhất là với nhóm trẻ em dân tộc Mông). Một phụ nữ nghỉ học từ lớp 10 để lấy chồng bày tỏ sự tiếc nuối do bỏ học:

“Em học đến lớp 10 thì nghỉ học lấy chồng. Em xin chồng cho đi học hết lớp 12 nhưng chồng không cho đi... Em cũng chẳng biết vì sao khi đó lấy chồng, bây giờ nghĩ lại thấy tiếc, nghĩ lại muốn khóc. Mình bỏ học sớm bây giờ thấy tiếc, cái gì mình cũng không biết, không xin được việc làm. Nhiều khi nghĩ lại chỉ biết khóc” (PVS, nữ, 21 tuổi).

Thứ tư, sự hạn chế về khả năng sử dụng tiếng phổ thông cũng là rào cản đối với khả năng tiếp cận thông tin của phụ nữ. Tình trạng không sử dụng được tiếng phổ thông hiện còn khá phổ biến, nhất là đối với phụ nữ dân tộc Mông. Không chỉ những phụ nữ cao tuổi (trên 60 tuổi) mà có cả những phụ nữ còn khá trẻ (trên dưới 30 tuổi) khi tham gia nghiên cứu này cũng không thể nói được tiếng phổ thông. Một số người lí giải về việc phụ nữ không nói được tiếng phổ thông tốt như nam giới là do phụ nữ không mạnh dạn như nam giới. Một nam giới (17 tuổi) cho biết: *“Vợ em chỉ nghe được nhưng không nói được. Mình cũng bảo vợ tập nói dần nhưng nó không muốn nói... Phụ nữ hay xấu hổ do nói không chuẩn nên không dám nói tiếng Kinh, thế nên họ không nói được”.* Anh kể thêm rằng vợ của anh đã từng học hết lớp 3 nhưng bỏ học nên bị tái mù chữ và bây giờ không thể sử dụng tiếng phổ thông.

Việc không sử dụng được tiếng phổ thông đã làm hạn chế khả năng phụ nữ tiếp cận thông tin qua các phương tiện thông tin đại chúng. Theo chia sẻ của một phụ nữ người Mông (40 tuổi), do không biết tiếng phổ thông nên chị không thể tiếp cận được thông tin qua các phương tiện truyền thông do *“xem tivi chỉ hiểu được ít”.* Bên cạnh đó, việc không biết tiếng phổ thông cũng cản trở phụ nữ tham gia các hoạt động như được phổ biến thông tin, tập huấn nâng cao năng lực tại địa phương. Theo phản ánh của người

dân, khi có các cuộc họp/tập huấn cung cấp thông tin thì phụ nữ ít có khả năng tham gia hơn so với nam giới: “Ở đây có các cuộc họp thì chồng đi họp nhiều hơn. Vợ không đi vì không biết tiếng Kinh nên không nghe được. Nó [vợ] chưa được học tiếng phổ thông” (PVS, nam, 37 tuổi).

2.3. Sự phù hợp của dịch vụ đối với phụ nữ dân tộc thiểu số

Mặc dù khả năng tiếp cận các dịch vụ giáo dục, thông tin của phụ nữ DTTS còn nhiều hạn chế nhưng tại địa phương lại thiếu các dịch vụ giáo dục, thông tin phù hợp với khả năng tiếp cận của họ. Các kết quả thảo luận nhóm cho thấy các buổi tập huấn, thông tin tuyên truyền tại địa phương có thể được thực hiện bằng tiếng của đồng bào dân tộc hoặc thực hiện bằng tiếng phổ thông có phiên dịch và cũng có những trường hợp không có phiên dịch. Những người thực hiện công việc phiên dịch tại các cuộc họp (nếu có) thường là cán bộ trong thôn bản. Cán bộ ở xã Trung Lý chia sẻ về những bất cập của việc phiên dịch khi cung cấp thông tin: “Đi họp thì sẽ có cán bộ thôn phiên dịch nhưng cũng không biết dịch có đúng không” (PVS, cán bộ xã). Theo phản ánh của phụ nữ, ngay cả khi có phiên dịch thì việc truyền tải và tiếp nhận thông tin đối với những phụ nữ không biết tiếng phổ thông vẫn còn rất nhiều khó khăn:

“Đợt trước tôi được đi học về trồng trọt để trồng ngô, sắn, lúa 2 vụ. Đi học có người phiên dịch nhưng cũng chỉ hiểu được một phần thôi. Chỗ nào không hiểu thì phải hỏi người bên cạnh họ nghe được tiếng Kinh thì họ nói lại cho mình” (TLN, nữ, 60 tuổi).

Để cải thiện khả năng tiếp cận giáo dục, thông tin cho phụ nữ, địa phương đã triển khai những lớp dạy tiếng phổ thông, xóa mù chữ. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ tại địa phương không biết đến thông tin về những lớp học này hoặc do các lớp học đôi khi tổ chức vào những thời gian không phù hợp nên nhiều phụ nữ không thể tham gia. Theo phản ánh của cán bộ đoàn xã Trung Lý, các lớp học xóa mù chữ thường tổ chức vào buổi tối nhưng không có nhiều phụ nữ tham gia do họ bận chăm sóc con cái và rất mệt sau một ngày làm việc. Một người dân chia sẻ:

“Ở thôn có mở lớp dạy tiếng Kinh nhưng mình bận việc gia đình không đi được... Nếu ai kiên trì học thì cũng có người biết viết được tên mình, đọc được từng chữ một... Tôi già rồi, giờ không cần biết chữ nhưng cũng muốn học để biết nói, để đi chợ biết tính toán không phải nhờ ai” (TLN, nữ, 58 tuổi).

Vai trò giới gắn trách nhiệm của người phụ nữ với những công việc chăm sóc gia đình khiến nhiều phụ nữ DTTS khó có thể sắp xếp thời gian để theo học các lớp dạy xóa mù chữ, dạy tiếng phổ thông. Điều đó đòi hỏi việc tổ chức các hoạt động này cần có sự linh hoạt và dựa trên việc tham vấn nhu cầu của phụ nữ địa phương để có thể phát huy hiệu quả.

Kết luận

Tương đồng với những kết quả nghiên cứu khác về phụ nữ DTTS (xem Ủy ban dân tộc và UN Women, 2015), việc tiếp cận giáo dục, thông tin và y tế của phụ nữ DTTS ở huyện Mường Lát hiện nay còn rất hạn chế. Có những yếu tố chủ quan (thuộc về bản thân phụ nữ) và những yếu tố khách quan (yếu tố văn hóa xã hội) làm cản trở cơ hội và khả năng tiếp cận các dịch vụ xã hội của phụ nữ DTTS.

Về yếu tố chủ quan, sự hạn chế về năng lực của phụ nữ DTTS, đặc biệt là việc không biết nói tiếng phổ thông đã hạn chế họ rất nhiều trong việc tiếp cận thông tin và y tế. Mặc dù tại địa phương có tổ chức các lớp dạy chữ, dạy tiếng phổ thông nhưng nhiều phụ nữ không thể tham gia các khóa học này do phải chăm sóc gia đình. Việc kết hôn sớm cũng là yếu tố cản trở cơ hội giáo dục của phụ nữ. Tâm lý e ngại cũng là cản trở lớn đối với bản thân phụ nữ DTTS trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội, nhất là dịch vụ y tế. Bên cạnh đó, khả năng di chuyển (sử dụng phương tiện đi lại như xe máy) cũng là rào cản trong việc tiếp cận y tế của phụ nữ DTTS bởi họ phải phụ thuộc vào người đàn ông trong gia đình để có thể di chuyển đến cơ sở khám, chữa bệnh.

Về yếu tố khách quan, sự tồn tại tư tưởng trọng nam khinh nữ, không coi trọng việc học hành đối với phụ nữ là một yếu tố cơ bản dẫn tới tình trạng bỏ học phổ biến ở trẻ em gái DTTS. Ngoài ra, những khó khăn về kinh tế và việc cần nhân lực lao động cũng khiến nhiều gia đình lựa chọn cho trẻ em gái nghỉ học. Đối với tiếp cận y tế, chất lượng y tế, khoảng cách tới các cơ sở y tế và chi phí khám, chữa bệnh là những rào cản chính trong việc tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt là y tế tuyến cơ sở của người dân nói chung và phụ nữ ở huyện Mường Lát nói riêng.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. 2010. "Điều tra cơ bản chương trình giảm tử vong mẹ và tử vong trẻ sơ sinh tại 14 tỉnh". Dự án Giảm tử vong mẹ và trẻ sơ sinh.
2. Ủy ban dân tộc, Irish Aid và UN Women. 2017. *Số liệu về phụ nữ và các dân tộc ở Việt Nam năm 2015*. Hà Nội: UN Women.
3. Ủy ban dân tộc và UNDP. 2010. "Nghiên cứu thực trạng nguồn nhân lực vùng dân tộc thiểu số và đề xuất các giải pháp phát triển nguồn nhân lực vùng dân tộc và miền núi". Dự án VIE02/001 - SEDEMA và EMPCD "Tăng cường năng lực cho Ủy ban Dân tộc xây dựng, thực hiện và giám sát chính sách dân tộc". Hà Nội: Ủy ban Dân tộc.
4. Ủy ban Dân tộc và UN Women. 2015. *Tóm tắt về tình hình phụ nữ và trẻ em gái dân tộc thiểu số ở Việt Nam*. Hà Nội.
5. UNDP. 1998. *Human Development Report Poland: Access to Education*.