

MẠNG LƯỚI XÃ HỘI TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA PHỤ NỮ DÂN TỘC TÀY, NÙNG Ở HUYỆN VĂN QUAN, TỈNH LẠNG SƠN

ThS. Hoàng Thị Lê Thảo
Viện Dân tộc học

Tóm tắt: Mạng lưới xã hội có vai trò quan trọng trong việc kết nối cá nhân với cá nhân, cá nhân với tổ chức để chăm sóc và ứng phó với các vấn đề sức khỏe sinh sản. Qua nghiên cứu ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn, bài viết trình bày về mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng khi họ ở nội biên và khi di cư lao động xuyên biên giới. Đặc điểm mạng lưới xã hội trong từng bối cảnh sẽ cho thấy khả năng tiếp cận các tương trợ cũng như dịch vụ y tế của người phụ nữ. Kết quả nghiên cứu góp phần làm rõ đặc trưng và vai trò của mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ ở một huyện vùng biên.

Từ khóa: Mạng lưới xã hội, sức khỏe sinh sản, phụ nữ dân tộc Tày, phụ nữ dân tộc Nùng, nội biên, xuyên biên giới.

Abstract: The social network has a significant role in connecting individuals and organizations in health care and reproductive health issues. This article draws on the findings of the research on social network and reproductive health care of the Tay and Nung people conducted in Van Quan district, Lang Son province in the contexts of their domestic lives and cross-border migration. Each featuring contextual social network expresses different accesses to the reciprocity and health care services of these ethnic women. The research findings elaborate more about the features and roles of the social network in reproductive health care in a frontier district.

Keywords: Social network, reproductive health, Tay and Nung women, domestic, cross-border.

Ngày nhận bài: 1/10/2020; ngày gửi phản biện: 8/10/2020; ngày duyệt đăng: 28/11/2020

Đặt vấn đề

“Mạng lưới xã hội là cấu trúc xã hội do cá nhân hay tổ chức tạo lập qua các điểm nút được gắn bó bằng một hay nhiều kiểu phụ thuộc lẫn nhau như bạn bè, họ hàng, mối quan tâm chung, trao đổi về tài chính cũng như sự ghét bỏ, quan hệ giới, hoặc các mối quan hệ về niềm tin, tri thức hay uy tín” (Vương Xuân Tình, 2019). Mạng lưới xã hội không có sẵn mà phải được tạo dựng thông qua các chiến lược đầu tư nhằm thể chế hóa các quan hệ nhóm để đảm bảo tính tin cậy, đem lại các lợi ích cho các thành viên. Ở Việt Nam, các mạng lưới xã

hội tạo dựng nên nguồn vốn xã hội, tồn tại dựa trên khuôn mẫu/chuẩn mực và sự tin cậy giữa các cá nhân, thông qua các quan hệ gia đình, dòng họ, cộng đồng và ngoài xã hội với nhiều cấp độ, loại hình khác nhau (Nguyễn Đức Chiện, 2013). Ngay cả trong bối cảnh khoa học công nghệ thông tin và truyền thông phát triển mạnh mẽ toàn cầu, mạng lưới xã hội vẫn tồn tại và có ý nghĩa quan trọng, bởi không phải máy móc mà chính con người liên kết với nhau thành mạng lưới thông qua các phương tiện công nghệ hiện đại (Lê Ngọc Hùng, 2003). Đối với việc chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản 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. Trong bối cảnh phát triển công nghệ thông tin hiện nay, mạng lưới xã hội càng có ảnh hưởng quan trọng đến việc nâng cao sức khỏe và cho phép hàng triệu người dùng có thể tiếp cận nhanh chóng, dễ dàng và ngắn gọn tới các thông tin y tế quan trọng và hữu ích (I. Masic và các cộng sự, 2012).

Trong nghiên cứu mạng lưới xã hội, lý thuyết “Sức mạnh của các mối quan hệ yếu” (The strength of weak ties) được phát triển bởi nhà xã hội học người Mỹ Mark Granovetter từ năm 1973 (dẫn theo Lê Minh Tiến, 2006). Theo đó, mỗi quan hệ mạnh hay yếu được xét theo thâm niên của mỗi quan hệ và thời gian sinh hoạt chung của các điểm nút trong mạng. Xét theo lượng thông tin trao đổi, mỗi quan hệ yếu mới chính là yếu tố làm tăng vốn xã hội của mỗi điểm nút, giúp mở rộng mạng lưới của cá nhân. Còn Ronald S. Burt (1992) cho rằng, mạng lưới có những lỗ trống cấu trúc khi hai điểm nút nào đó trong mạng lưới chỉ có thể kết nối với nhau qua một điểm nút thứ ba (dẫn theo Lê Minh Tiến, 2006). Lúc này, vốn xã hội của mỗi cá nhân/điểm nút sẽ phụ thuộc vào mức độ tự chủ của cá nhân. Mức độ tự chủ tăng khi sự phụ thuộc của cá nhân vào các điểm nút khác giảm.

Từ những tiếp cận như trên, bài viết sử dụng phương pháp phân tích mạng lưới xã hội, xem xét mối quan hệ giữa các điểm nút là yếu tố quyết định đến hành vi chứ không phải là các đặc trưng nhân khẩu của điểm nút (Lê Minh Tiến, 2006). Phương pháp này bao gồm chọn mẫu, thu thập và xử lý dữ liệu để mô tả và phân tích mối quan hệ giữa các điểm nút trong mạng lưới, từ đó có thể thấy được sự tương tác của mạng lưới đối với hành vi tìm kiếm và lựa chọn cách thức chăm sóc sức khỏe sinh sản. Nghiên cứu được thực hiện ở huyện Văn Quan, tỉnh Lạng Sơn. Việc chọn mẫu được dựa theo tiêu chí là những phụ nữ dân tộc Tày, Nùng đã từng đi lao động làm thuê ở Trung Quốc trong vòng mười năm trở lại đây, từ 2009 đến 2019.

Bài viết có nội dung cơ bản là mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nội biên và mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản khi lao động làm thuê ở Trung Quốc. Khái niệm “nội biên” đặt trong tương quan với “bên kia biên giới”, được sử dụng để làm rõ phạm vi, bối cảnh cho nghiên cứu chăm sóc sức khỏe sinh sản của những phụ nữ lao động di cư xuyên biên giới. Việc tìm mẫu nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hòn tuyết lăn (snowball). Sau khi chọn được một phụ nữ trong mẫu nghiên cứu, chúng tôi tiếp tục đề nghị chị giới thiệu đến những người khác phù hợp tiêu chí nghiên cứu đã đưa ra. Thông qua đó, mở rộng các đối tượng nghiên cứu tiếp theo. Với phương pháp điền dã dân tộc học và phỏng vấn sâu được

triển khai để thu thập các thông tin định tính, trong đó tôi trình bày các phát hiện dưới dạng câu chuyện cuộc đời hoặc những đoạn chia sẻ (phỏng vấn sâu) để làm cơ sở phân tích chủ đề mạng lưới xã hội liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản.

1. Mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nội biên

Kết quả khảo sát thực địa cho thấy, phụ nữ Tày, Nùng ở huyện Văn Quan thường gặp những vấn đề sức khỏe sinh sản chủ yếu liên quan đến thời kỳ thai sản và sử dụng biện pháp tránh thai. Để ứng phó với những vấn đề này, các chị em có sự chia sẻ thông tin và tìm kiếm hỗ trợ từ nhiều mối quan hệ. Thể hiện mạng lưới đó, tôi đã sơ đồ hóa sự kết nối các điểm nút từ những câu chuyện chia sẻ của thông tin viên. Câu chuyện của chị Lý sau đây phản ánh các mối quan hệ trong chăm sóc sức khỏe sinh sản phổ biến thông qua nghiên cứu trên thực địa (xem hình 1).

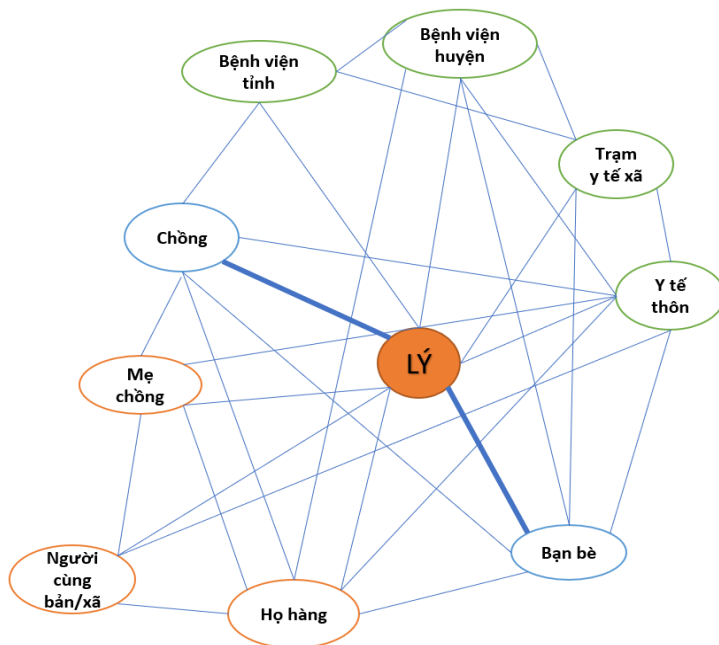
Được sự giới thiệu của trưởng thôn, tôi đến nhà chị Lý, một phụ nữ dân tộc Nùng, 35 tuổi. Lúc đó là khoảng 10 giờ sáng. Chị đang đỡ một bé chừng một tuổi khôn nôi và bảo đây là đứa con trai út của chị. Sau một giấc ngủ có lẽ rất ngon, đứa bé không quấy khóc, mà nhìn tôi chăm chú. Có lẽ nó đã nhận biết được người lạ, người quen. Tôi đưa cho bé một gói kẹo, nó cầm, ngẫm, dường như thích thú với âm thanh sột soạt của túi kẹo và những màu sắc, hình ảnh in trên đó. Cũng vì vậy, tôi có thể thực hiện cuộc nói chuyện với chị ngay thềm nhà mà không bị đứa bé khóc quấy. Chúng tôi bắt đầu câu chuyện từ cuộc hôn nhân của chị Lý. Chồng hơn chị một tuổi và là người cùng bản. Học hết lớp 9, chị nghỉ học để làm ruộng giúp bố mẹ và có một khoảng thời gian đi làm công nhân ngoài tỉnh. Mặc dù nghỉ học sớm, nhưng chị cũng không muốn lấy chồng ngay, vì muốn đi làm để hỗ trợ kinh tế cho bố mẹ và có phần dành dụm cho bản thân. Đến 24 tuổi, chị mới lấy chồng. Sau kết hôn, vợ chồng chị ở cùng nhà với bố mẹ chồng trong 5 năm. Do anh vẫn đi làm phụ hồ cho các công trình xa nhà nên tuy không sử dụng biện pháp tránh thai nào nhưng sau 2 năm kết hôn chị mới mang thai cô con gái đầu lòng. Nhà anh chị cách trạm y tế xã 3km (15 phút đi bằng xe máy) và cách bệnh viện huyện 10km (hơn nửa tiếng đi bằng xe máy). Vì sinh con lần đầu, để yên tâm anh chở chị ra bệnh viện huyện khi có dấu hiệu sinh. Mẹ chồng là người đã giúp chị rất nhiều trong thời gian ở cữ sau sinh, đặc biệt là về chế độ ăn uống, kiêng khem trong sinh hoạt, cách chăm sóc trẻ nhỏ. Cộng tác viên y tế thôn đã đến nhà để nói chuyện, đưa các tờ rơi thông tin về tiêm chủng, cách nấu bột đảm bảo dinh dưỡng, cân đo sức khỏe mẹ và con,...

Khi con 2 tuổi, chị Lý được cán bộ trạm y tế xã thực hiện biện pháp tránh thai bằng cách đặt dụng cụ tử cung (đặt vòng). Tuy nhiên, biện pháp này gây ra những khó chịu, đau tức bụng nên chỉ sau đó một tuần, chị quay lại trạm y tế xã để tháo vòng. Từ đó, chị chuyển sang uống thuốc tránh thai thường nhật. Ban đầu, chị được phát thuốc tránh thai tại trạm y tế xã và qua các chiến dịch sức khỏe sinh sản. Từ cuối 2017, ở địa phương không còn việc phát thuốc tránh thai miễn phí, mà bán thuốc dịch vụ. Qua thông tin từ bạn bè, chị được biết thuốc tránh thai bán ở chợ còn rẻ hơn thuốc bán ở trạm y tế xã. Vì vậy, chị thường chủ động mua

thuốc khi đi chợ phiên. Chị không sử dụng thuốc tránh thai liên tục, mà chỉ dùng khi ở Việt Nam và không dùng trong thời gian đi Trung Quốc. Chị cảm thấy chóng mặt, nổi mụn nhiều mỗi khi dùng thuốc. Những triệu chứng này không có khi ngưng sử dụng thuốc. Chị nói chuyện với bạn bè và hỏi thăm người cô - là cán bộ y tế ở bệnh viện huyện về vấn đề sức khỏe của mình và nhận được những thông tin về các trường hợp tương tự. Do đó, chị hiểu đây có thể là phản ứng phụ của thuốc tránh thai thường nhật.

Đến năm 2018, chị Lý ngừng uống thuốc tránh thai. Sau đó 8 tháng, chị mang bầu lần thứ hai, nhưng không may mắn vì chị bị lưu thai ở tuần thứ 11. Sau khi nhận kết quả khám ở bệnh viện huyện, chồng đã chở chị ra bệnh viện tỉnh để giải quyết thai lưu. Mặc dù buồn vì hỏng thai lần đó, nhưng chị được an ủi rất nhiều khi người chồng luôn bên cạnh để chia sẻ, động viên. Sau đó vài tháng, chị đậu tiếp thai và sinh con lần thứ hai. Trong lần sinh này, do đã tách hộ ở riêng, nên chồng là người chăm sóc trực tiếp cho chị. Với những kinh nghiệm từ lần sinh trước, chị cũng có thể tự chăm sóc bản thân tốt hơn. Khi tôi thực hiện phỏng vấn, cậu bé mới được hơn 6 tháng tuổi. Chị vẫn đang sử dụng biện pháp tránh thai tự nhiên vì cho con bú. Chị cũng dự định rằng khi con được 2 tuổi, sẽ nhờ cán bộ y tế tư vấn biện pháp tránh thai ít tác dụng phụ hơn, đảm bảo sức khỏe hơn.

Hình 1. Mạng lưới xã hội của chị Lý trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở nội biên



Những mối quan hệ trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của chị Lý được thể hiện trong hình 1 trên cho thấy: theo cách phân loại của M. Granovetter, mỗi quan hệ giữa chị Lý với chồng và chị Lý với bạn bè là mối quan hệ mạnh. Điều này được thể hiện ở các tiêu chí

như: thời gian gần bó lâu dài, tình cảm gần gũi, dễ chia sẻ và đồng cảm do cùng trang lứa, sự gắn kết trong các hoạt động chung (sinh hoạt trong gia đình, lao động, hội hè...). Mỗi quan hệ yếu là với mẹ chồng, họ hàng, người cùng bản, cùng xã, y tế thôn bản, cán bộ y tế ở trạm y tế xã, bệnh viện huyện, bệnh viện tỉnh. Các mối quan hệ này không chiếm nhiều thời gian của chị Lý, thường chỉ tiếp xúc ngắn, tiếp xúc theo sự vụ. Những mối quan hệ mạnh có thể gắn kết trực tiếp hàng ngày. Song, những mối quan hệ yếu lại cung cấp nhiều thông tin cũng như hỗ trợ trực tiếp việc chăm sóc sức khỏe sinh sản cho Lý. Thông qua các mối quan hệ đó, chị Lý được 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.

2. Mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản khi lao động làm thuê ở Trung Quốc

Trong nhiều nghiên cứu về chủ đề di cư, mạng lưới xã hội còn được gọi là “mạng an toàn”, “mạng sức khỏe” để chỉ hệ thống các dịch vụ và các mối liên hệ nhằm hỗ trợ và đáp ứng nhu cầu, lợi ích của những nhóm di cư nhất định. Mạng lưới xã hội có vai trò quan trọng, được coi là nhân tố quyết định đối với quá trình di cư nội địa và quốc tế (Đặng Nguyên Anh, 1998). Trong điều kiện đi làm ăn xa nhà, đồng thời không có sự tổ chức xuất cảnh hợp pháp, phụ nữ dân tộc Tày, Nùng của huyện Văn Quan phải dựa vào mạng lưới xã hội để tìm cách thức đối diện, đối phó với các khó khăn khi lao động ở Trung Quốc. Phụ nữ là đối tượng dễ bị tổn thương về sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe sinh sản so với nam giới. Quá trình làm việc, sinh hoạt ở bên kia biên giới, việc chăm sóc sức khỏe sinh sản diễn ra hàng ngày nhưng có những trở ngại. Trước hết, sức khỏe sinh sản luôn được coi là vấn đề tế nhị của cá nhân, rất ít được chia sẻ. Trong khi do nhập cảnh trái phép nên các nữ lao động không có vị thế hợp pháp để có thể chủ động đến khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế của nước sở tại. Trong điều kiện như vậy, mạng lưới xã hội tiếp tục thể hiện vai trò hỗ trợ quan trọng đối với nhu cầu chăm sóc sức khỏe sinh sản của các nữ lao động khi làm việc tại Trung Quốc.

Ở Việt Nam, chị em phụ nữ được tiếp cận các nguồn thông tin sức khỏe đa dạng, từ các phương tiện truyền thông như tivi, đài báo, internet đến những buổi truyền thông lưu động trực tiếp tại địa phương do cán bộ y tế thực hiện. Nhưng khi lao động ở Trung Quốc, chị em chỉ có thể tìm hiểu các thông tin sức khỏe từ internet hoặc chia sẻ giữa các nhóm phụ nữ. Với bối cảnh cùng làm việc, cùng sinh hoạt ăn ở tập trung, các nữ lao động có điều kiện hỗ trợ lẫn nhau như chia sẻ tâm tư, tình cảm, những lo lắng về tình trạng sức khỏe. Đồng thời, các nữ lao động còn trao đổi những kiến thức cũng như các nguồn thông tin chăm sóc sức khỏe. Chính phủ Trung Quốc có chính sách hạn chế cổng thông tin điện tử ngoài quốc gia nên các chị em phải chia sẻ với nhau cách truy cập được nguồn thông tin tiếng Việt. “*Để vào mạng thì phải tải ứng dụng VPN về máy (dạng như một chiếc chìa khóa) thì mới truy cập các trang bằng tiếng Việt như ở Việt Nam*” (PVS, Hoàng, dân tộc Tày, sinh năm 1996). Thông thường, với nhóm lao động nông nghiệp, điều kiện môi trường tự nhiên nơi nhập cư

khá tương đồng với nơi xuất cư về địa hình, khí hậu, nên chị em có thể cùng chia sẻ tri thức y học dân gian trong dùng cây cỏ. Cây thuốc “sắc noóc phạ” (hình dạng giống cây rau má) mọc ở phần đất ruộng, có cả ở Văn Quan và bên Trung Quốc - nơi giáp biên với Lạng Sơn, là loại cây phổ biến, dễ tìm, dùng để chữa bệnh phụ khoa. Ngoài ra, một số chị em có khả năng giao tiếp bằng tiếng Trung do đã nhiều lần đi làm thuê xuyên biên giới và chịu khó nghe học tiếng nước bạn, đã giúp những người có vấn đề sức khỏe mua thuốc men, đồ dùng cần thiết ở Trung Quốc.

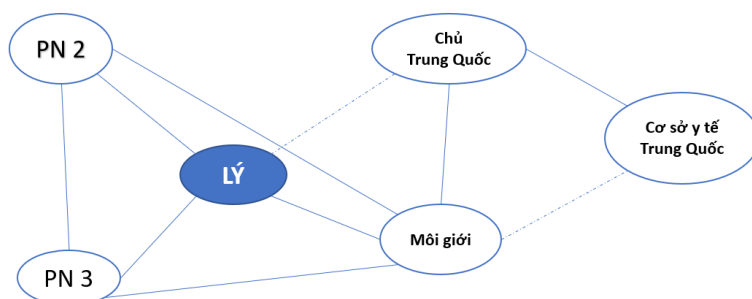
Những phụ nữ Tày, Nùng ở huyện Văn Quan tham gia hoạt động lao động xuyên biên giới đều có “người dẫn đường”, ít nhất trong chuyến đi làm đầu tiên. Người dẫn đường có thể là người quen, có thể là môi giới công việc. Khi sang bên kia biên giới, người dẫn đường sẽ bàn giao người lao động cho chủ Trung Quốc. Mọi việc người lao động cần trao đổi đều thông qua người dẫn đường hoặc trực tiếp nếu chủ Trung Quốc biết tiếng Việt (rất hạn chế). Khi chủ là người đồng tộc, có thể trao đổi với họ bằng ngôn ngữ Tày-Nùng. Người môi giới cũng hỗ trợ người lao động các vấn đề xảy ra khi đang làm việc ở Trung Quốc. Đây là cam kết ngầm định, chỉ bằng lời nói, không có bất kỳ văn bản nào. Khi người lao động bị đau ốm, người môi giới sẽ nói chuyện với chủ Trung Quốc để cho họ đi khám. Người lao động không cần lo giấy tờ thủ tục gì và tự chi trả các chi phí khám chữa bệnh (trực tiếp hoặc trừ vào tiền công). *“Gia đình người ta bảo người đưa mình đi viện. Người ấy là người giới thiệu mình sang. Người ấy có trách nhiệm đưa mình đi viện. Vì khi đưa mình đi, họ được tiền mà. Mỗi người đều phải cho nó 100 - 200 tệ (tương đương khoảng 350.000 - 700.000 VNĐ)”* (PVS, Phùng, dân tộc Nùng, sinh năm 1968).

Bên cạnh vai trò của người môi giới, dẫn đường, người lao động còn tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua chủ Trung Quốc. Việc tìm kiếm sự hỗ trợ này cũng có sự khác biệt giữa nhóm lao động mùa vụ nông nghiệp và lao động dài hạn trong nhà xưởng, công ty. Với các nữ lao động làm công việc chặt mía, thu hoạch ngô, sự tương đồng về tính chất công việc, điều kiện địa lý, ngôn ngữ đã giúp họ gần hơn với chủ và những người dân sở tại. Điều này thể hiện rõ nhất ở sự chia sẻ thông tin về vấn đề sức khỏe. Chủ Trung Quốc có thể tìm mua thuốc, giới thiệu thuốc cho người lao động. Đặc biệt, họ cũng có tri thức y học dân gian về những cây thuốc địa phương chữa bệnh hiệu quả. *“Khi gặp các vấn đề sức khỏe, chủ nhà Trung Quốc cũng rất lo lắng cho những người làm thuê, họ cũng tìm các loại thuốc, các phương pháp dân gian sao cho chóng khỏi bệnh”* (PVS, Hứa, dân tộc Tày, sinh năm 1967). Việc tiếp cận chăm sóc sức khỏe này phụ thuộc vào sự chia sẻ của chủ nhà. Nếu chủ nhà là người nhiệt tình, hiểu biết thì người lao động rất yên tâm về sức khỏe. Còn nếu chủ nhà là người kiêu lời, ít hỏi thăm thì người lao động bị hạn chế thông tin cũng như cách thức ứng phó với các vấn đề sức khỏe nơi đất khách quê người.

Trở lại với trường hợp chị Lý đã nêu ở trên. Chị đã chia sẻ với tôi về khoảng thời gian đi lao động ở Trung Quốc. Lần đầu tiên chị đi làm thuê ở bên kia biên giới là năm 2014. Khi đó, con gái đầu lòng của chị được hơn 3 tuổi. Trong bản có mấy người đã đi làm mía ở Trung Quốc về, nói rằng tiền công mỗi ngày được hai trăm nghìn đồng, mà chủ còn nuôi ăn, nuôi ở. Tính cả đợt đi làm 1 - 2 tháng cũng được hơn chục triệu. Thời điểm đó, vợ chồng chị đều làm nông, con còn nhỏ, nhiều thứ phải chi tiêu nên anh chị rất mong có được khoản thu nhập như vậy. Mặc dù chính quyền tuyên truyền, rồi có người bảo đi làm ở Trung Quốc sợ lắm, bị ăn chặn tiền công, bị đánh đập, bị bóc lột, nhưng anh chị vẫn thấy nhiều người cùng bản, cùng xã đi rồi về bình thường. Vậy nên chị cũng muốn đi làm như vậy để thêm thu nhập cho gia đình. Chồng chị đã hỏi thăm họ hàng và nhiều người khác trong bản để gửi gắm chị cùng sang Trung Quốc đi làm mía vào đợt cuối năm 2014. Khi đi, họ bắt xe khách ra thị trấn Na Sầm (huyện Văn Lãng, tỉnh Lạng Sơn) để gặp một người phụ nữ dân tộc Tày khoảng chừng trên dưới 30 tuổi chờ ở đó. Đây là người môi giới dẫn nhóm lao động nữ đi đường dài để sang bên kia biên giới. Họ đi bộ khá lâu mới đến nơi có xe ô tô để chờ đi tiếp. Chị Lý nhớ tên điểm đến là La Than, chỉ biết là ở Quảng Tây, còn không rõ cụ thể vị trí như thế nào. Công việc hàng ngày của nhóm các chị là thu hoạch mía ở nông trang.

Về sức khỏe sinh sản, sau khi cai sữa con, từ cuối năm 2012, chị đã lựa chọn thuốc uống tránh thai để kế hoạch hóa gia đình. Song, chị thấy xuất hiện các triệu chứng như chóng mặt, nổi mụn. Qua hỏi thăm bạn bè, chị nghĩ rằng đây là phản ứng phụ của thuốc tránh thai, nên không dùng liên tục biện pháp này. Trong hai tháng đi làm ở bên kia biên giới, chị không dùng biện pháp tránh thai nào. Lý do là để đỡ các vấn đề sức khỏe vì phản ứng phụ của thuốc tránh thai như đã nói; và chị còn cho rằng đi xa nhà, không gần chồng, nên không cần dùng biện pháp tránh thai. Việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của chị trong thời gian làm ở Trung Quốc là giữ gìn vệ sinh cơ thể, đặc biệt trong những ngày kinh nguyệt. Nông trại nằm ở khu vực đồi núi, cách xa nhà ở. Nơi đó không có nhà vệ sinh, không có sẵn nguồn nước sạch. Vì vậy, chị gặp khó khăn trong việc thay rửa vệ sinh trong kỳ kinh. Thường kết thúc ngày làm việc kéo dài 9 - 10 tiếng, nhóm nữ lao động được đưa về nhà để ăn tối, tắm giặt, nghỉ ngơi. Lúc này, chị Lý mới có điều kiện vào nhà vệ sinh kín đáo, có nước sạch, nước ấm để thực hiện việc vệ sinh cá nhân. Do hạn chế về ngôn ngữ cũng như không có thông tin về nơi đến làm việc, nên chị Lý không nói chuyện với chủ là người Trung Quốc về những khó khăn chăm sóc sức khỏe của mình, cũng không biết đến các cửa hàng thuốc hay cơ sở y tế. Chị tự chịu đựng và tự chuẩn bị các đồ dùng hỗ trợ cho bản thân như băng vệ sinh, dung dịch vệ sinh, thuốc men cơ bản. Nếu có những vấn đề sức khỏe không thể chịu đựng được, chị sẽ phải gọi cho môi giới - người phụ nữ đã dẫn nhóm các chị sang đây. May mắn là trong đợt đi làm thuê bên kia biên giới, chị không gặp vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nào.

Hình 2. Mạng lưới xã hội của chị Lý khi chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Trung Quốc



Hình 2 thể hiện mạng lưới xã hội của chị Lý trong chăm sóc sức khỏe sinh sản ở Trung Quốc, trong đó PN2, PN3 là những người phụ nữ cùng làm việc với chị Lý ở Trung Quốc (con số 1, 2, 3 chỉ mang tính chất tượng trưng thể hiện một số lượng phụ nữ trong nhóm lao động bên kia biên giới). Có thể thấy, giữa các thành viên trong nhóm phụ nữ Tày, Nùng (huyện Văn Quan) đi làm ở Trung Quốc có sự chia sẻ, gắn kết dựa trên những đặc điểm chung như: cùng dân tộc, có mối quan hệ họ hàng hoặc cùng xã, cùng bản. Đồng thời, họ giữ liên hệ với người môi giới. Tuy nhiên, trong mạng lưới chăm sóc sức khỏe sinh sản bên kia biên giới, xuất hiện lỗ trống cấu trúc. Đó là nữ lao động không thể đến trực tiếp cơ sở y tế Trung Quốc và nhiều trường hợp không thể trao đổi trực tiếp các vấn đề của mình với chủ Trung Quốc. Mọi liên hệ đều phải thông qua điểm nút “môi giới”. Nguyên nhân trước hết là do các nữ lao động không biết tiếng Trung. Nguyên nhân khác là vì họ ở hoàn cảnh của người nhập cư trái phép, không được luật pháp sở tại bảo vệ, không được hưởng các quyền lợi của người lao động trong chăm sóc sức khỏe. Với đặc điểm mạng lưới này, môi giới là điểm nút có vị thế “độc quyền”. Do đó, họ có xu hướng trục lợi khi vừa thu tiền hoa hồng cung cấp người lao động cho chủ Trung Quốc, vừa thu tiền giới thiệu việc làm cho người lao động, đồng thời có thể tính thêm chi phí khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế ở Trung Quốc. Trong trường hợp giao tiếp được với chủ Trung Quốc, nhưng do không có giấy tờ hợp pháp, nữ lao động không thể tự đến cơ sở y tế. Với trường hợp này, nữ lao động và cơ sở y tế không có kết nối trực tiếp mà phải thông qua điểm nút là chủ Trung Quốc. Đây chính là lỗ trống cấu trúc trong mạng lưới xã hội. Hình thức mạng lưới này cho thấy, nữ lao động của dân tộc Tày, Nùng (huyện Văn Quan) ít có khả năng tự chủ trong chăm sóc sức khỏe sinh sản khi làm việc ở Trung Quốc. Họ chịu sự lệ thuộc vào mức độ hỗ trợ của người môi giới và chủ lao động ở đây.

Kết luận

Mạng lưới xã hội đã thể hiện vai trò liên kết các cá nhân, mối quan hệ trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Ở nội biên, mạng lưới xã hội của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng

huyện Văn Quan được thiết lập, vận hành trên cơ sở các mối quan hệ mạnh và yếu. Họ có nhiều cơ hội để tiếp cận những tương trợ và dịch vụ y tế. Trong khi, do khác biệt về ngôn ngữ và vị thế nhập cảnh trái phép nhiều rủi ro, những phụ nữ đi lao động ở Trung Quốc bị phụ thuộc vào hai điểm nút chính là người môi giới và chủ Trung Quốc khi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe nói chung và sức khỏe sinh sản nói riêng. Những lỗ trống cấu trúc trong mạng lưới xã hội khiến họ bị giới hạn khả năng tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ y tế sở tại.

Vấn đề sức khỏe sinh sản là một nội dung quan trọng trong công tác dân số, chăm sóc sức khỏe ban đầu và góp phần thực hiện các mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội quốc gia. Việc chăm sóc sức khỏe sinh sản đối với phụ nữ dân tộc thiểu số khu vực miền núi có những đặc thù và còn gặp nhiều khó khăn. Qua nghiên cứu ở huyện Văn Quan, bài viết này trình bày mạng lưới xã hội được phụ nữ dân tộc Tày, Nùng sử dụng để chăm sóc sức khỏe sinh sản khi ở nội biên (huyện Văn Quan) và khi ở bên kia biên giới (lao động tự do tại Trung Quốc). Kết quả nghiên cứu có thể giúp ích cho việc tìm hiểu cấu trúc và vai trò của mạng lưới xã hội trong chăm sóc sức khỏe sinh sản vùng biên giới nói chung, đồng thời góp phần xây dựng cơ sở khoa học cho việc chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc Tày, Nùng, nhất là trong bối cảnh lao động xuyên biên giới.

Tài liệu tham khảo

1. Đặng Nguyên Anh (1998), “Vai trò của mạng lưới xã hội trong quá trình di cư”, *Tạp chí Xã hội học*, Số 2, tr. 16-23.
2. Nguyễn Đức Chiện (2013), “Vốn xã hội cho sự phát triển ở Việt Nam hiện nay”, *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, Số 7(68).
3. Lê Ngọc Hùng (2003) “Lý thuyết và phương pháp tiếp cận mạng lưới xã hội: Trường hợp tìm kiếm việc làm của sinh viên”, *Tạp chí Xã hội học*, Số 2 (82), tr. 67-75.
4. I. Masic, S. Sivic, S. Toromanovic, T. Borojevic, H. Pandza (2012), “Social networks in improvement of health care” (Mạng lưới xã hội trong nâng cao việc chăm sóc sức khỏe), *Mat Soc Med*, 24 (1), tr. 48-53.
5. 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, tr. 102-111.
6. Lê Minh Tiến (2006), “Tổng quan phương pháp phân tích mạng lưới xã hội trong nghiên cứu xã hội”, *Tạp chí Khoa học xã hội*, Số 9 (97), tr. 67-76.
7. Vương Xuân Tình (2019), “Nghiên cứu về mạng lưới xã hội trên thế giới”, *Tạp chí Dân tộc học*, Số 2, tr. 3-11.
8. UBND huyện Văn Quan (2019), *Báo cáo tình hình lao động qua biên giới làm việc*, số 124/BC-UBND ký ngày 3 tháng 4 năm 2019.