

Khác biệt giới trong tiếp cận dịch vụ xã hội: bằng chứng nghiên cứu trong đại dịch Covid-19 tại miền Trung, Việt Nam

Lê Thanh An*, Phạm Xuân Hùng**, Vũ Thị Thùy Dung***, Phan Thị Kim Dung****

Nhận ngày 8 tháng 01 năm 2025. Chấp nhận đăng ngày 28 tháng 5 năm 2025.

Tóm tắt: Bài viết¹ đã sử dụng phương pháp phân tích giới, giữa nam và nữ, trong tiếp cận các dịch vụ xã hội trên địa bàn các tỉnh Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Bình Định, và Lâm Đồng, thuộc miền Trung, Việt Nam trong đại dịch Covid-19. Kết quả khảo sát 600 hộ gia đình cho thấy các dịch vụ xã hội cơ bản có sự khác biệt về giới và đa số người dân được tiếp cận các dịch vụ y tế, giáo dục, và thông tin trong đại dịch. Cơ sở vật chất và dịch vụ khám chữa bệnh bị hạn chế là khó khăn lớn nhất trong đại dịch. Dịch vụ điều trị y tế, giáo dục xã hội và nâng cao năng lực, trợ giúp khủng hoảng và phục hồi tâm lý là các dịch vụ ưu tiên sau đại dịch. Tiếp cận dịch vụ y tế có sự khác biệt giữa nam và nữ trong và sau đại dịch. Điều này gợi mở các hàm ý chính sách cho các nhóm đối tượng trong tiếp cận dịch vụ xã hội, đặc biệt là nữ giới.

Từ khóa: Giới, dịch vụ xã hội, đại dịch Covid-19, miền Trung.

Phân loại ngành: Xã hội học

Abstract: The paper applied gender analysis, between men and women, in accessing social services in Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Bình Định and Lâm Đồng provinces in central Vietnam, during the COVID-19 pandemic. The results of a survey of 600 households indicate that during the pandemic, basic social services are gender-differentiated, and the majority of people have access to health, education, and information services. Limited medical facilities and services were the main challenges during the pandemic. Post-pandemic priorities are access to medical treatment, social education, capacity building, crisis support, and psychosocial recovery. Significant gender differences between men and women were found in access to health services during and after the pandemic. This suggests policy implications for targeted groups in accessing social services, especially women.

Keywords: Gender, social services, COVID-19 pandemic, Central Vietnam.

Subject classification: Sociology

1. Đặt vấn đề

Xuất hiện từ cuối năm 2019 ở Vũ Hán, đại dịch Covid-19 đã lan rộng trên hơn 200 quốc gia và vùng lãnh thổ, và tác động nghiêm trọng đến mọi mặt đời sống người dân (Mishra et al., 2020). Tính đến ngày 18/08/2024, trên 776 triệu ca nhiễm và 7 triệu ca tử vong do đại dịch Covid-19 gây ra trên toàn thế giới (WHO, 2024). Bên cạnh tác động sức khỏe, các biện pháp ngăn ngừa đại dịch đã gây ra nhiều hậu quả về kinh tế và xã hội, ví như mất việc làm và khủng hoảng tâm lý (Mishra et al., 2020; Yan et al., 2021). Do đó, tăng cường tiếp cận

* ** Trường Đại học Kinh tế, Đại học Huế.

*** Trường Đại học Đà Lạt.

**** Trường Đại học Quy Nhơn.

Email: lethanhan@hueuni.edu.vn

¹ Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 504.05-2021.16.

các dịch vụ xã hội trở thành một trong các trụ cột chiến lược ứng phó Covid-19, góp phần ổn định đời sống kinh tế - xã hội, và đảm bảo an sinh xã hội tại hầu hết các nước trên thế giới (Gerard et al., 2020; Larson et al., 2021).

Tầm quan trọng của việc tiếp cận các dịch vụ xã hội được nhấn mạnh trong các mục tiêu và bối cảnh khác nhau. Các dịch vụ xã hội gồm nhiều hoạt động hỗ trợ xã hội, trong đó có các dịch vụ điều dưỡng, chăm sóc, điều trị, tư vấn và trị liệu, công tác xã hội, cũng như các dịch vụ kích hoạt, đào tạo, và việc làm thuộc nhiều lĩnh vực và chính sách khác nhau, thường hướng đến những người và nhóm người thiệt thòi, nhằm cải thiện điều kiện sống cho người dân và cộng đồng (Rohregger, 2021). Tại Việt Nam, các dịch vụ xã hội cơ bản, chẳng hạn như dịch vụ y tế, giáo dục, việc làm, nhà ở, nước sạch, và thông tin, không chỉ cung ứng các điều kiện cơ bản, thiết yếu mà còn góp phần đảm bảo an sinh xã hội, và nâng cao phúc lợi cho người dân. Tăng cường hỗ trợ, tiếp cận, và cung cấp các dịch vụ y tế có thể có tác động tích cực đến hệ thống chăm sóc sức khỏe và nâng cao khả năng thích ứng với dịch bệnh (Mishra et al., 2020; Smolić et al., 2023).

Trong đại dịch Covid-19, việc tiếp cận các dịch vụ xã hội, đảm bảo nhu cầu của người dân và cộng đồng đối mặt với nhiều thách thức và chịu tác động đáng kể bởi đại dịch (UN Women & UNDP, 2020; Abdalla et al., 2022; Gavrilovic et al., 2022). Mất an ninh lương thực bắt nguồn từ việc hạn chế tiếp cận thông tin và hỗ trợ thực phẩm (Larson et al., 2021). Các rào cản tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng trầm trọng hơn do thiếu phương tiện, khả năng thanh toán, xa các cơ sở y tế, thiếu nhân viên y tế, và lo sợ lây nhiễm Covid-19 (Smolić et al., 2023; Bbuye et al., 2024). Đặc biệt, các can thiệp và ngăn ngừa sự lây lan của đại dịch, ví như cách ly, phong tỏa, hay giãn cách xã hội ở các quốc gia, không chỉ ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ xã hội mà còn làm trầm trọng thêm các vấn đề về giới và bất bình đẳng trong xã hội (Sah et al., 2020; Arilha et al., 2024). Phụ nữ có xu hướng giảm thu nhập, hạn chế chi tiêu, gia tăng tiết kiệm, và mất việc làm vĩnh viễn hơn so với nam giới ở các quốc gia có vị trí địa lý và mức thu nhập khác nhau (Dang & Nguyen, 2021).

Vị thế của phụ nữ cũng bị hạ thấp bởi các rào cản về trình độ học vấn thấp, nhận thức về bạo lực đối với phụ nữ và các chuẩn mực văn hóa, phụ thuộc tài chính, thiếu hệ thống hỗ trợ, và hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế (Sah et al., 2020). Nghiên cứu của Abdalla và cộng sự (2022) đã thảo luận sự giao thoa và khác biệt về giới do tác động của Covid-19 đến tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, với các yếu tố kinh tế xã hội và giáo dục tại Kê-ni-a, Ni-giê-ri-a, và Nam Phi. Kết quả nghiên cứu đã cho thấy tiếp cận dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc sức khỏe đối với phụ nữ bị suy giảm đáng kể, nhất là phụ nữ gặp khó khăn về tài chính. Trong khi đó, nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe tình dục và các điều kiện ngừa lây nhiễm ở phụ nữ cao hơn so với nam giới tương ứng lần lượt tại khu vực Kê-ni-a và Nam Phi. Nghiên cứu của Smolić và cộng sự (2023) tại các quốc gia Trung và Đông Âu cho thấy phụ nữ có xu hướng hạn chế tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn do lo sợ nguy cơ lây nhiễm khi đại dịch bùng phát.

Nhiều nghiên cứu đặc biệt quan tâm đến giới trong tiếp cận các dịch vụ, hỗ trợ xã hội sau đại dịch Covid-19, chẳng hạn từ các vấn đề căng thẳng tâm lý và sức khỏe tinh thần của phụ nữ (Sah et al., 2020; Yan et al., 2021). Những thách thức riêng biệt về giới nổi lên trong việc tiếp cận và đảm bảo các dịch vụ thiết yếu. Thậm chí, các tác động dài hạn đến sức khỏe tinh thần cũng như phúc lợi của người dân, nhất là nhóm nữ giới có thể xuất hiện và trầm trọng hơn khi thiếu tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ và chăm sóc phòng ngừa (Abdalla et al., 2022; Smolić et al., 2023). Do đó, hiểu rõ hơn những thách thức về giới khi tiếp cận các dịch vụ xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng và phát triển các chiến lược và can thiệp

hữu ích, góp phần tăng cường an sinh xã hội, nhất là ứng phó sau đại dịch cũng như các cuộc khủng hoảng trong tương lai (Gavrilovic et al., 2022; Arilha et al., 2024).

Tại Việt Nam, trải qua 04 đợt bùng phát Covid-19 kể từ năm 2020 đến nay, ước tính hơn 11,6 triệu trường hợp mắc và trên 43 nghìn ca tử vong do đại dịch (MOH, 2023). Đại dịch này đã gây ra một loạt tác động tiêu cực đến đời sống kinh tế và xã hội ở nước ta, và ảnh hưởng sâu rộng đến đại bộ phận người dân (Tran et al., 2020). Chẳng hạn như, gây ra các hạn chế tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu, thực phẩm, nguồn nước và thực hành vệ sinh, bảo vệ và trợ giúp xã hội; sức ép về chăm sóc trẻ em, phụ nữ có thai, người già và người khuyết tật; các tác động lên chất lượng học tập và giáo dục cộng đồng, sinh kế, an ninh lương thực và dinh dưỡng, sức khỏe tâm lý - xã hội; tình trạng bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em có nguy cơ tăng; và các khía cạnh về giới (Tran et al., 2020; UN Women & UNDP, 2020).

Trước các tác động của đại dịch, Việt Nam đã triển khai các biện pháp và chính sách hỗ trợ người dân. Chẳng hạn, các Nghị quyết số 42/NQ-CP và Nghị quyết số 154/NQ-CP ngày 19/10/2020 về các biện pháp hỗ trợ người dân gặp khó khăn do đại dịch Covid-19; Nghị quyết số 68/NQ-CP về một số chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19; và Nghị quyết số 116/NQ-CP về chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động bị ảnh hưởng bởi đại dịch Covid-19 từ quỹ bảo hiểm thất nghiệp. Việc ban hành, triển khai các cơ chế, chính sách, và cung ứng các dịch vụ hỗ trợ xã hội tại Việt Nam không những góp phần hạn chế những tác động tiêu cực của đại dịch mà còn hỗ trợ người dân phục hồi, phát triển kinh tế sau đại dịch, đảm bảo hệ thống an sinh xã hội, và an toàn cho người dân và cộng đồng. Tuy nhiên, việc tiếp cận các dịch vụ xã hội và hỗ trợ cho người dân còn gặp nhiều khó khăn và bất cập trong đại dịch (Phạm Xuân Quyền, 2022).

Ngoài ra, các nghiên cứu gần đây nhấn mạnh rằng, Covid-19 đã làm trầm trọng thêm bất bình đẳng giới trong tiếp cận các dịch vụ và an sinh xã hội, không những hằn sâu tình trạng bất công hiện hữu mà còn hình thành thêm những bất bình đẳng giới mới ở nước ta (ILSSA et al., 2021; ILO, 2021). UN Women và UNDP (2020) đã chỉ ra xu hướng gia tăng tổn thương đối với phụ nữ, bao gồm đáp ứng các nhu cầu cơ bản và chăm sóc sức khỏe ở nữ giới. Việc hạn chế tìm kiếm dịch vụ và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu ở phụ nữ, nhất là phụ nữ mang thai, đã làm tăng nguy cơ tử vong ở người mẹ và trẻ em. Đại dịch còn làm gián đoạn các dịch vụ hỗ trợ tâm lý xã hội cho phụ nữ, trẻ em gái, cộng đồng đồng tính, và nạn nhân của bạo lực giới. Điều này có thể làm xấu thêm tình trạng sức khỏe và tính mạng của người dân (ILSSA et al., 2021). Tỷ lệ thất nghiệp ở nữ giới còn cao hơn nam giới, trong khi đó, số giờ làm việc kiếm ra tiền bị giảm và số giờ làm việc nhà lại tăng lên trong đại dịch (ILO, 2021). An sinh xã hội của nhóm yếu thế như lao động nữ di cư bị ảnh hưởng hơn bởi đại dịch, ví dụ như giảm thu nhập, mất việc làm, giảm chi tiêu thực phẩm, gặp khó khăn về chỗ ở, và gia tăng lo lắng về sức khỏe (Lê Phương Hòa, 2020). Mặc dù vậy, các bằng chứng nghiên cứu về giới trong tiếp cận các dịch vụ xã hội còn hạn chế trong bối cảnh đại dịch (Gavrilovic et al., 2022). Điều này có thể ảnh hưởng đến việc xây dựng và thực thi các chính sách hỗ trợ hiệu quả cho các đối tượng khác nhau, nhất là các nhóm dễ bị tổn thương và bất bình đẳng giới (Abdalla et al., 2022; Gavrilovic et al., 2022; Smolić et al., 2023).

Trên cơ sở đó, nghiên cứu này góp phần bổ sung thêm các bằng chứng khoa học về các khía cạnh về giới đối mặt trong thời gian Covid-19 khi tiếp cận các dịch vụ xã hội, nhất là dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe sau đại dịch tại miền Trung, Việt Nam. Hiểu rõ hơn những động lực liên quan tới tiếp cận dịch vụ xã hội là nền tảng quan trọng trong việc thiết kế và phát triển các chương trình, chính sách, và thực hành bao trùm, góp phần đáp ứng nhu cầu đa dạng người dân, đặc biệt là các dịch vụ xã hội cơ bản và thiết yếu. Điều này cũng góp phần tăng cường hỗ trợ, thúc đẩy các chính sách an sinh xã hội phù hợp, đảm bảo an toàn,

và nâng cao phúc lợi của người dân, không chỉ ở khu vực miền Trung mà còn các khu vực khác ở nước ta, nhất là trong bối cảnh hậu Covid-19 và ứng phó với các rủi ro tương tự xuất hiện trong tương lai.

2. Phương pháp nghiên cứu

Dựa trên nghiên cứu trường hợp tại bốn tỉnh miền Trung (Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Bình Định, và Lâm Đồng), bài viết này sử dụng dữ liệu của đề tài “Các nhóm dễ bị tổn thương trong đợt bùng phát đại dịch Covid-19: Một đánh giá tác động xã hội đa chiều tại miền Trung, Việt Nam” được Quỹ NAFOSTED tài trợ từ năm 2023-2025 do nhóm tác giả tham gia khảo sát trực tiếp người dân địa phương bằng bảng hỏi. Khu vực khảo sát trên địa bàn các huyện Bố Trạch, Lệ Thủy, thành phố Đồng Hới (tỉnh Quảng Bình), Quảng Điền, Nam Đông, thành phố Huế (tỉnh Thừa Thiên Huế), Phù Cát, thị xã Hoài Nhơn, thành phố Quy Nhơn (tỉnh Bình Định), Đakrông, Đức Trọng, và thành phố Đà Lạt (tỉnh Lâm Đồng). Các địa điểm khảo sát này được lựa chọn thông qua tham vấn ý kiến các chuyên gia và các cuộc thảo luận nhóm với các bên liên quan tại địa phương. Thông tin từ 600 phiếu điều tra hộ gia đình từ 06/2023 đến 06/2024 đã được sử dụng và phân tích trong bài viết này. Quy trình chọn mẫu được thực hiện theo phương pháp phân tầng dựa trên đặc điểm về nhân khẩu học của người trả lời là đại diện các hộ gia đình. Trong tổng số 600 người tham gia khảo sát, nam giới chiếm đến 54,3% và 45,7% còn lại là nữ giới. Đa phần người đại diện có độ tuổi từ 40 đến 60 tuổi (62,8%), ngoài ra là những người có độ tuổi từ 18 đến 40 tuổi (21,2%) và trên 60 tuổi (16,0%). Trình độ học vấn của các đối tượng khảo sát chủ yếu là tốt nghiệp trung học cơ sở (28,2%), tiểu học (27,2%), trung học phổ thông (24,7%), trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học (16,9%), và chỉ 3,0% là mù chữ hoặc chưa từng đi học.

Bài viết sử dụng tiếp cận phân tách về giới, giữa nam và nữ trong tiếp cận các dịch vụ xã hội trong bối cảnh Covid-19. Không chỉ tập trung trong đại dịch, nghiên cứu còn tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản, trong đó nhấn mạnh dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe trong và sau đại dịch. Các phương pháp thống kê mô tả, kiểm định Pearson's Chi-square test, và Independent samples t-test được bài viết sử dụng nhằm làm rõ các vấn đề nghiên cứu. Pearson's Chi-square test được dùng để kiểm định tính độc lập của hai biến phân loại, với giả thiết H_0 là không có mối quan hệ giữa hai biến, trường hợp giá trị $p\text{-value} < 0,05$ thì bác bỏ giả thiết H_0 , tức hai biến độc lập với nhau. Kiểm định Independent samples t-test cho phép nghiên cứu kiểm định giá trị trung bình của hai nhóm phân theo một số tiêu chí nhất định, với giả thiết H_0 là không có sự khác biệt trong giá trị trung bình của hai nhóm, trường hợp giá trị $p\text{-value} < 0,05$ thì bác bỏ giả thiết H_0 , tức giá trị trung bình của hai nhóm có sự khác biệt. Các số liệu khảo sát được nghiên cứu mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Thực trạng tiếp cận dịch vụ xã hội của người dân tại khu vực miền Trung, Việt Nam

Kết quả nghiên cứu ở Bảng 1 cho thấy, trong tổng số 600 hộ gia đình tham gia khảo sát, đa phần người dân đều tiếp cận được các dịch vụ về y tế (86,7%), giáo dục (83,4%), và thông tin (79,5%), trong khi dịch vụ nước sạch và vệ sinh môi trường (34,8%), dịch vụ việc làm (27%), và dịch vụ nhà ở (15,5%) còn bị tiếp cận hạn chế. Điều này cho thấy đại dịch đã tác động tiêu cực đến mọi mặt đời sống, kinh tế, xã hội, không chỉ tại khu vực miền Trung mà còn tương tự như các địa phương khác ở nước ta. Chẳng hạn như, việc triển khai cách ly toàn xã hội trong 15 ngày đầu tiên kể từ 01/04/2020, mặc dù đã ngăn chặn hiệu quả sự lây lan của đại dịch, nhưng đã làm giảm thu nhập và một số khía cạnh chất lượng cuộc sống của người dân (Tran B. et al., 2020). Điều này phần nào ngụ ý sự cần thiết tăng cường khả năng

hỗ trợ, đa dạng hình thức tiếp cận, cung ứng các dịch vụ xã hội, góp phần đáp ứng các nhu cầu, đảm bảo an sinh xã hội, nâng cao phúc lợi của người dân, nhất là khi xuất hiện các rủi ro và biến động tương tự như đại dịch trong tương lai.

Bảng 1: Tiếp cận các dịch vụ xã hội cơ bản theo giới của người dân trong đại dịch

Chỉ tiêu	Nam (n=326) (%)	Nữ (n=274) (%)	Tổng (n=600) (%)	Kiểm định Chi-square: <i>p</i> -value
Dịch vụ giáo dục	87,7	79,2	83,8	0,005**
Dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe	90,5	82,1	86,7	0,003**
Dịch vụ nhà ở	19,6	10,6	15,5	0,002**
Dịch vụ nước sạch và vệ sinh môi trường	30,7	39,8	34,8	0,020*
Dịch vụ việc làm	21,8	33,2	27,0	0,002**
Dịch vụ thông tin	83,4	74,8	79,5	0,009**

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát của đề tài, 2024.

Chú thích: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Sự khác biệt giữa nam và nữ trong tiếp cận dịch vụ xã hội đã cho thấy giới và tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe (p -value = 0,003), giáo dục (p -value = 0,005), nhà ở (p -value = 0,002), việc làm (p -value = 0,002), thông tin (p -value = 0,009), nước sạch và vệ sinh môi trường (p -value = 0,020) có liên quan tới nhau (Bảng 1). Nói cách khác, giới tính có ảnh hưởng tới khả năng tiếp cận dịch vụ xã hội của người dân tại khu vực miền Trung. Điều này phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước đây, tức nữ giới thường tổn thương hơn do Covid-19, ví như mất việc làm hoặc hạn chế tiếp cận cơ sở và dịch vụ khám chữa bệnh (UN Women & UNDP, 2020; ILSSA et al., 2021).

Bảng 2: Ưu tiên trong tiếp cận dịch vụ xã hội của người dân sau đại dịch

Chỉ tiêu	Nam (n=326) (%)	Nữ (n=274) (%)	Tổng (n=600) (%)	Kiểm định Chi-Square: <i>p</i> -value
Tham vấn, hỗ trợ, trợ giúp khủng hoảng và phục hồi tâm lý - xã hội	11,3	10,2	10,8	0,001**
Kết nối, cung cấp dịch vụ điều trị y tế	58,6	48,9	54,2	
Tư vấn và trợ giúp pháp lý	2,8	8,0	5,2	
Cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực	21,2	24,1	22,5	
Trợ giúp khi rơi vào hoàn cảnh khó khăn và bị xâm hại, bạo lực, ngược đãi	4,0	2,2	3,2	
Kết nối hoạt động phục hồi chức năng và trợ giúp cho các đối tượng	2,1	6,6	4,2	

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát của đề tài, 2024.

Chú thích: ** $p < 0,01$.

Sau Covid-19, các ưu tiên tiếp cận các dịch vụ xã hội của người dân miền Trung được thể hiện trong Bảng 2. Hơn 50% số hộ được hỏi ưu tiên được kết nối và cung cấp dịch vụ điều trị y tế và đây cũng là ưu tiên đối với cả nam và nữ. Điều này bổ sung minh chứng về nhu cầu của người dân hướng tới việc chăm sóc sức khỏe toàn dân và chữa trị các vấn đề sức khỏe liên quan tới Covid-19. Trong khi đó, gần 23% số người xác nhận việc cung cấp các dịch vụ về giáo dục xã hội và nâng cao năng lực là ưu tiên đối với họ, chẳng hạn như được đào tạo, nâng cao kiến thức và kỹ năng, hay giới thiệu việc làm. Về sức khỏe tinh thần, có gần 11% số hộ cho rằng tham vấn và trợ giúp khủng hoảng phục hồi tâm lý - xã hội là ưu tiên của họ sau đại dịch. Tiếp đến, người dân chú trọng vào việc được cung cấp dịch vụ tư vấn, trợ giúp pháp lý (5,2%), hỗ trợ phục hồi chức năng, trợ giúp cho các đối tượng yếu thế (4,2%), và trợ giúp do bị rơi vào hoàn cảnh khó khăn (3,2%). Các kết quả này có sự tương đồng với các phát hiện của Nguyễn Thị Minh Hiền và Vũ Mộng Đóa (2021) về các nhu cầu được tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của nhóm người dễ bị tổn thương, nhất là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ thông tin, và đào tạo nghề. Ngoài ra, đối với giới, kết nghiên cứu này chỉ ra một sự khác biệt có ý nghĩa giữa nam và nữ khi lựa chọn ưu tiên dịch vụ xã hội sau đại dịch. Khám phá này nên được chú trọng trong việc thiết kế và phát triển các can thiệp và chương trình hỗ trợ chủ đích, nhằm thu hẹp bất bình đẳng và tăng cường cơ hội tiếp cận dịch vụ hỗ trợ cho phụ nữ trong bối cảnh hậu Covid-19 cũng như đương đầu với các cú sốc tương tự như đại dịch này trong tương lai.

Bảng 3: Tiếp cận cơ sở cung cấp dịch vụ y tế của người dân theo giới trong đại dịch

Chỉ tiêu	Nam (n=326) (%)	Nữ (n=274) (%)	Tổng (n=600) (%)	Kiểm định Chi- Square: <i>p</i> - value
Trạm y tế xã, phường	23,9	19,0	21,7	0,017*
Bệnh viện (trực thuộc thành phố/tỉnh/trung ương)	19,9	23,0	21,3	
Phòng khám đa khoa khu vực	7,1	6,9	7,0	
Phòng khám tư nhân	1,5	6,9	4,0	
Hiệu thuốc	44,5	42,0	43,3	
Khác	3,1	2,2	2,7	

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát của đề tài, 2024.

Chú thích: * $p < 0,05$.

Trong các dịch vụ xã hội, nghiên cứu cho thấy rõ hơn việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế của người dân miền Trung. Trong thời gian bùng phát đại dịch, hiệu thuốc trở thành địa chỉ cung cấp dịch vụ y tế chính đối với người dân, chiếm đến 43,3% số người được hỏi (Bảng 3). Khoảng 21% hộ tiếp cận các trạm y tế xã, phường (21,7%), bệnh viện (21,3%), phòng khám đa khoa khu vực (7%), và tư nhân (4%). Ngoài ra, 2,7% hộ tiếp cận dịch vụ y tế đến từ nơi khác, ví như Trung tâm y tế dự phòng, hoặc nhận hỗ trợ của người thân và bạn bè. Kết quả nghiên cứu này nhấn mạnh thêm rằng giữa nam và nữ, giới tính chịu tác động trong đại dịch, có sự khác biệt có ý nghĩa khi tham vấn dịch vụ từ các cơ sở y tế tại địa bàn nghiên cứu.

Bảng 4: Khó khăn của người dân khi tiếp cận dịch vụ y tế theo giới trong đại dịch

Chỉ tiêu	Nam (n=326) (%)	Nữ (n=274) (%)	Tổng (n=600) (%)	Kiểm định Chi- Square: <i>p</i> -value
Cơ sở vật chất và dịch vụ khám chữa bệnh bị hạn chế	51,5	48,5	50,2	0,465
Thiếu thuốc hoặc không thể mua được loại thuốc thường sử dụng	27,0	17,2	22,5	0,004**
Thời gian chờ khám, chữa bệnh lâu do tình trạng quá tải	35,3	45,3	39,8	0,013*
Thời gian khám chưa đảm bảo (ngắn, không kỹ lưỡng...)	42,0	26,3	34,8	<0,001***
Chi phí khám, chữa bệnh vượt quá khả năng	12,3	24,5	17,8	<0,001***
Phương tiện đi lại khó khăn	12,3	7,3	10,0	0,043*
Hạ tầng giao thông đi lại khó khăn	7,1	10,9	8,8	0,094

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát của đề tài, 2024.

Chú thích: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Các rào cản tiếp cận dịch vụ y tế của người dân được thể hiện trong Bảng 4. Trên 50% số người được hỏi cho rằng tiếp cận các cơ sở vật chất và dịch vụ khám chữa bệnh bị hạn chế trong đại dịch Covid-19. Các biện pháp ngăn chặn và kiểm soát đại dịch, nhất là giãn cách xã hội và phong tỏa, đã hạn chế người dân tiếp cận với các cơ sở khám chữa bệnh cũng như việc sử dụng dịch vụ chăm sóc và điều trị sức khỏe (ILSSA et al., 2021; Abdalla et al., 2022; Bbuye et al., 2024). Nhiều cơ sở y tế tại các địa phương đối mặt với tình trạng khan hiếm, hoặc thiếu thuốc men, các vật tư, và trang thiết bị y tế do đại dịch. Điều này gợi mở thêm việc thiết lập các can thiệp hữu ích cho người dân, đặc biệt trong tiếp cận dịch vụ và khả năng đáp ứng các dịch vụ của các tuyến y tế tại các địa phương. Người dân cũng đối mặt với những khó khăn khác, liên quan tới thời gian chờ đợi để được khám và điều trị bệnh (39,8%), thời gian thăm khám không đảm bảo (34,8%), thiếu thuốc men (22,5%), chi phí khám chữa bệnh cao, vượt quá khả năng chi trả (17,8%), phương tiện đi lại khó khăn (10%), và cơ sở hạ tầng giao thông đi lại khó khăn (8,8%).

Các kết quả phân tích chỉ ra rằng ở đó có sự khác biệt về giới đối với những khó khăn của người dân trong tiếp cận các dịch vụ y tế, bao gồm khan hiếm thiếu thuốc men, thời gian chờ đợi, thời gian khám, phương tiện đi lại, và chi phí khám chữa bệnh (p -value < 0,05) (Bảng 4). Những phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu trước đó về những rào cản của phụ nữ khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (ILSSA et al., 2021; Lê Hồng Việt, 2022). Qua đó, có thể nhấn mạnh thêm rằng, nữ giới dễ bị tổn thương và gặp nhiều rào cản hơn so với nam giới trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế, và ở đó cần có các chính sách, chương trình hỗ trợ mục tiêu phù hợp nhằm đảm bảo an sinh và phúc lợi công bằng cho người dân.

Bảng 5: Mức độ tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người dân theo giới

Tiêu chí	Tổng (n=600)	Nam (n=326)	Nữ (n=274)	Kiểm định t-test: <i>p</i> -
----------	-----------------	----------------	---------------	---------------------------------

	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn	value
Sau Covid-19	4.19	0,813	4,28	0,775	4,09	0,846	0,001**
Trong Covid-19	1,82	0,623	1,97	0,528	1,64	0,678	<0,001***
Trước Covid-19	4,36	0,724	4,41	0,737	4,30	0,704	0,067

Nguồn: Kết quả xử lý số liệu khảo sát của đề tài, 2024.

Chú thích: Mức độ tiếp cận dịch vụ được đánh giá dựa trên thang đo Likert 5 mức độ, trong đó: 1. Rất khó tiếp cận, 2. Khó tiếp cận, 3. Bình thường, 4. Dễ tiếp cận, 5. Rất dễ tiếp cận; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Đánh giá mức độ tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người dân trước, trong, và sau Covid-19 được thể hiện (Bảng 5). Trước đại dịch, việc tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người dân là khá dễ dàng, với điểm trung bình đạt 4,36, hay ở mức rất dễ tiếp cận. Tuy nhiên, trong thời gian đại dịch bùng phát và diễn biến phức tạp, các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe tại các cơ sở y tế và khám chữa bệnh trở nên khó tiếp cận hơn, với mức điểm trung bình đạt 1,82 (hay ở mức khó tiếp cận). Chẳng hạn, trong năm 2021, hầu hết các địa phương đều chịu ảnh hưởng nặng nề khi làn sóng dịch thứ 4 bùng phát khắp cả nước và việc cung cấp các dịch vụ y tế thường bị gián đoạn, nhất là khi triển khai hàng loạt biện pháp giãn cách xã hội. Ngược lại, sau đại dịch, mức độ tiếp cận dịch vụ y tế được người dân đánh giá ở mức điểm trung bình đạt 4.19 (tức dễ tiếp cận). Thông qua các cấp độ kiểm soát dịch tại các khu vực và theo từng địa phương trong cả nước, các biện pháp thích ứng an toàn, linh hoạt, và bao phủ tiêm chủng vắc-xin, phần lớn người dân đã dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ y tế hơn so với trong thời gian đại dịch bùng phát.

Trong nghiên cứu này, khác biệt về giới trong đánh giá mức độ tiếp cận dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người dân được tìm thấy là có ý nghĩa thống kê trong và sau Covid-19 (Bảng 5). Trong đại dịch, nữ giới được xem là nhóm dễ bị tổn thương và bị hạn chế hơn khi tiếp cận các dịch vụ y tế, và điều này là tương tự với các kết quả nghiên cứu trước đây (UN Women & UNDP, 2020; Phạm Thị Hà Thương, 2022). Giữa nam và nữ cũng có khác biệt tiếp cận dịch vụ sau đại dịch. Bằng cách đó, chú trọng đảm bảo và tăng cường khả năng tiếp cận tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe, nhất là đối với phụ nữ là thực sự quan trọng, trở thành nền tảng ưu tiên góp phần thu hẹp bất bình đẳng giới, tăng cường bao phủ chăm sóc, bảo vệ, và nâng cao sức khỏe toàn diện cho toàn dân, nhất là sau đại dịch.

4. Kết luận

Tiếp cận các dịch vụ xã hội của các hộ gia đình tại 04 tỉnh (Quảng Bình, Thừa Thiên Huế, Bình Định, và Lâm Đồng), miền Trung, Việt Nam trong bối cảnh Covid-19 đã cho thấy đa phần người dân đều được tiếp cận với các dịch vụ xã hội cơ bản, nhất là dịch vụ về y tế, giáo dục, và thông tin, với cơ hội tiếp cận dịch vụ khá cao. Tuy nhiên, tỷ lệ hộ gia đình tiếp cận với các dịch vụ về nhà ở, việc làm, nước sạch và vệ sinh môi trường vẫn còn hạn chế khi đại dịch bùng phát. Ở đó có sự khác biệt về giới, giữa nam và nữ trong tiếp cận các dịch vụ cơ bản, bao gồm dịch vụ y tế, giáo dục, việc làm, nhà ở, thông tin, nước sạch và vệ sinh môi trường. Sau đại dịch, kết nối, cung cấp dịch vụ điều trị y tế, giáo dục xã hội và nâng cao năng lực, tham vấn, trợ giúp khủng hoảng và phục hồi tâm lý - xã hội trở thành những ưu tiên hàng đầu của người dân trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội tại khu vực nghiên cứu.

Các kết quả nghiên cứu này góp phần hỗ trợ thêm các thông tin hữu ích cho các nhà quản lý và hoạch định chính sách khi xem xét các can thiệp ứng phó và lồng ghép chúng vào các chương trình, hoạt động công tác hỗ trợ xã hội phù hợp với các nhu cầu của người dân, góp phần thúc đẩy các chính sách và chiến lược an sinh xã hội bao trùm ở nước ta, nhất là đối với các tác động dài hạn của đại dịch đến đời sống kinh tế và xã hội.

Ngoài ra, đối với dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe, trong Covid-19, người dân tiếp cận các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế chủ yếu là tại các quầy thuốc, và trạm y tế xã, phường. Cơ sở vật chất và dịch vụ khám chữa bệnh bị hạn chế, thời gian chờ đợi dài, thời gian khám chữa chưa đảm bảo, và thiếu thuốc men được xem là những khó khăn chính mà người dân gặp phải trong việc tiếp cận dịch vụ y tế. Mức độ rất dễ tiếp cận, khó tiếp cận, và dễ tiếp cận của người dân đối với dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe lần lượt tương ứng trước, trong, và sau đại dịch. Khác biệt về giới, giữa nam và nữ, trong đánh giá mức độ tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của người dân được xác nhận trong và sau đại dịch. Do đó, cần có các can thiệp và trợ giúp ưu tiên phù hợp, nhất là lồng ghép giới trong phát triển các dịch vụ xã hội tại miền Trung, góp phần hoàn thiện hơn các chính sách ứng phó và phục hồi với các khủng hoảng tương tự như Covid-19 theo hướng toàn diện và bền vững, tăng cường sự vững chắc của hệ thống trợ giúp xã hội, đảm bảo an sinh, và công bằng xã hội tối thiểu cho người dân ở các địa phương trên cả nước. Trên cơ sở đó góp phần thu hẹp khoảng cách, dần xóa bỏ rào cản và bất bình đẳng giới, không chỉ trong tiếp cận các dịch vụ xã hội mà quan trọng hơn là hướng tới mọi mặt của đời sống xã hội, nhất là trong bối cảnh thực thi Chiến lược quốc gia về bình đẳng giới tại Việt Nam giai đoạn 2021-2030.

Tài liệu tham khảo

- Abdalla, S., Katz, E. G., Hartley, A., & Darmstadt, G. L. (2022). Gender and the impact of Covid-19 on demand for and access to health care: Intersectional analysis of before-and-after data from Kenya, Nigeria, and South Africa. *Journal of Global Health*. 12: 05024. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05024>
- Arilha, M., Carvalho, A. P., Forster, T. A., Rodrigues, C. V. M., Briguglio, B., & Serruya, S. J. (2024). Women's mental health and Covid-19: increased vulnerability and inequalities. *Frontiers in Global Women's Health*. 5: 1414355. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2024.1414355>
- Bbuye, M., Muyanja, S. Z., Sekitoleko, I., Padalkar, R., Robertson, N., Helwig, M., Hopkinson, D., Siddharthan, T., & Jackson, P. (2024). Patient level barriers to accessing TB care services during the Covid-19 pandemic in Uganda, a mixed methods study. *BMC Health Services Research*. 24 (1): 52. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10513-8>
- Dang, H. A. H., & Nguyen, C. V. (2021). Gender inequality during the Covid-19 pandemic: Income, expenditure, savings, and job loss. *World Development*. 140: 105296. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105296>
- Gavrilovic, M., Rubio, M., Bastagli, F., Hinton, R., Staab, S., Goulder, R. G., ... & Tabbush, C. (2022). Gender-responsive social protection post-COVID-19. *Science*. 375 (6585): 1111-1113.
- Gerard, F., Imbert, C., & Orkin, K. (2020). Social protection response to the Covid-19 crisis: options for developing countries. *Oxford Review of Economic Policy*. 36 (Supplement_1): S281-S296. <https://doi.org/10.1093/oxrep/graa026>
- ILO. (2021). Giới và thị trường lao động Việt Nam, Báo cáo phân tích dựa trên số liệu điều tra lao động - việc làm. https://www.uat.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40asia/%40ro-bangkok/%40ilo-hanoi/documents/publication/wcms_774433.pdf
- ILSSA, GIZ, & UN Women. (2021). Thảo luận chính sách: tác động của đại dịch Covid-19 đến các dân tộc thiểu số ở Việt Nam, tiếp cận các chính sách an sinh xã hội và hỗ trợ trực tiếp bằng tiền

mặt, từ góc độ bình đẳng giới. <https://vietnam.un.org/sites/default/files/2021-11/THA%CC%89O%20LUA%CC%A3%CC%82N%20CHI%CC%81NH%20SA%CC%81CH%20COVID%20va%CC%80%20DTTS%20TV.pdf>

Larson, N., Alexander, T., Slaughter-Acey, J. C., Berge, J., Widome, R., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Barriers to accessing healthy food and food assistance during the Covid-19 pandemic and racial justice uprisings: A mixed-methods investigation of emerging adults' experiences. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 121 (9): 1679–1694. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2021.05.018>

Lê Hồng Việt. (2022). Thực trạng bảo vệ, hỗ trợ phụ nữ di cư trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe và các yếu tố ảnh hưởng - Một số đề xuất, khuyến nghị. *Nghiên cứu Gia đình và Giới*. Số 32 (1): 128 - 139.

Lê Phương Hòa. (2020). Tác động của dịch Covid-19 tới lao động nữ di cư tại khu vực phi chính thức (Nghiên cứu trường hợp Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh). <https://vass.gov.vn/tin-tuc/nghien-cuu-khxx-nv/tac-dong-cua-dich-covid-19-toi-lao-dong-nu-di-cu-t-d34-t7627.html>

Mishra, N., Das, S. S., Yadav, S., Khan, W., Afzal, M., Alarifi, A., Kenawy, E. R., Ansari, M. T., Hasnain, M. S., & Nayak, A. K. (2020). Global impacts of pre- and post-Covid-19 pandemic: Focus on socio-economic consequences. *Sensors International*. 1: 100042. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2020.100042>

MOH (11/09/2023). Bản tin phòng chống dịch Covid-19 ngày 11/9 của Bộ Y tế. *Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế*. https://moh.gov.vn/tin-lien-quan/-/asset_publisher/vjYyM7O9aWnX/content/ban-tin-phong-chong-dich-covid-19-ngay-11-9-cua-bo-y-te

Nguyễn Thị Minh Hiền, Vũ Mộng Đóa. (2021). Thực trạng tiếp cận dịch vụ công tác xã hội của lao động nữ phi chính thức tại thành phố Đà Lạt, tỉnh Lâm Đồng. *Tạp chí Khoa học Học viện Phụ nữ Việt Nam*. 15 (3): 12-22.

Phạm Thị Hà Thương. (2022). Thực trạng dịch vụ xã hội đối với phụ nữ nghèo ở Thành phố Hồ Chí Minh. *Nghiên cứu Gia đình và Giới*. Số 2: 67-78.

Phạm Xuân Quyền. (25/09/2022). Bảo đảm quyền an sinh xã hội đối với nhóm yếu thế sau đại dịch Covid-19. *Tạp chí Quản lý nhà nước*. <https://www.quanlynhanuoc.vn/2022/09/25/bao-dam-quyen-an-sinh-xa-hoi-doi-voi-nhom-yeu-the-sau-dai-dich-covid-19/>

Rohregger, B. (2021). *Social services*. In Schüring, E., & Loewe, M. Handbook on Social Protection Systems (pp. 111-122). Edward Elgar Publishing, Cheltenham (UK).

Sah, L. K., Sah, P., Yadav, M. K., Parajuli, S. B., & Shah, R. (2020). Risk of gender-based violence and poor mental health among Nepalese women during Covid-19 pandemic: a review. *Nepal Medical Journal*. 3 (2): 39-46. <https://doi.org/10.37080/nmj.46>

Smolić, Š., Fabijančić, M., & Blaževski, N. (2023). How did fear of Covid-19 affect access to healthcare in Central and Eastern Europe? Findings from populations aged 50 or older after the outbreak. *Eastern European Economics*. 61 (5): 571-590.

Tran, B. X., Nguyen, H. T., Le, H. T.,..., Q. T., Ho, C., & Ho, R. (2020). Impact of Covid-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in Psychology*. 11: 565153. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565153>

UN Women, UNDP. (2020). Báo cáo tóm tắt: Đánh giá tác động kinh tế xã hội của đại dịch COVID-19 đối với hộ gia đình, doanh nghiệp dễ bị tổn thương ở Việt Nam - Phân tích có tính tới yếu tố giới. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/vn/RIM-V-V4.pdf>

WHO. (17 September 2024). COVID-19 epidemiological update - 17 September 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/Covid-19-epidemiological-update-edition-171>

Yan, S., Xu, R., Stratton, T. D., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., ... & Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*. 21: 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10085-w>