



TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG DI CƯ VIỆT NAM Ở NƯỚC NGOÀI TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Phương pháp nghiên cứu hỗn hợp

Các ý kiến được trình bày trong báo cáo này thuộc về tác giả và không nhất thiết phản ánh quan điểm của các tổ chức tham gia vào nghiên cứu này. Tên gọi và cách trình bày nội dung trong báo cáo không ngụ ý phản ánh bất kỳ ý kiến nào của các tổ chức tham gia về tư cách pháp lý của bất cứ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hay vùng địa lý nào, hoặc về quyền hạn, hoặc liên quan đến biên giới hoặc ranh giới lãnh thổ của quốc gia, vùng lãnh thổ, vùng địa lý.

IOM cam kết thực hiện theo các nguyên tắc di cư nhân đạo và có trật tự mang lại lợi ích cho người di cư và xã hội. Là một tổ chức liên chính phủ, IOM hành động cùng các đối tác trong cộng đồng quốc tế nhằm hỗ trợ giải quyết các thách thức trong vấn đề động di cư; nâng cao hiểu biết về các vấn đề di cư; khuyến khích phát triển kinh tế xã hội thông qua việc di cư; và đề cao nhân phẩm và sức khỏe của người di cư.

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển IOM.

Ấn phẩm này đã được phát hành mà không có sự biên tập chính thức của IOM.

Ấn phẩm này được phát hành mà không được biên dịch chính thức bởi Đơn vị biên dịch của IOM. Đây là bản dịch không chính thức của bản gốc bằng tiếng Anh, có tựa đề *Access to Information and Health care Services for Vietnamese Migrant Workers Overseas During the COVID-19 Pandemic*.

Nhà xuất bản: Tổ chức Di cư Quốc tế

Tòa nhà Xanh Một Liên Hợp Quốc

304 Kim Mã, Quận Ba Đình

Hà Nội

Việt Nam

Điện thoại: +84 24 38 500 100

Fax: +84 24 37 265 520

Email: hanoi@iom.int

Website: <https://vietnam.iom.int/>

Trang bìa được thiết kế bởi Golden Sky

Trích dẫn: Tổ chức Di cư Quốc tế (IOM), 2022. *Tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19*. IOM, Hà Nội.

ISBN 978-92-9268-542-3 (PDF)

© IOM 2022



Một số bản quyền được bảo hộ. Ấn phẩm này được cung cấp theo Giấy phép [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).*

Để biết thêm hướng dẫn chi tiết, vui lòng xem [Bản quyền và Điều khoản sử dụng](#).

Ấn phẩm này không được sử dụng, xuất bản hay phân phối lại cho các mục đích chủ yếu có ý hoặc trực tiếp hướng đến lợi thế thương mại hoặc thù lao bằng tiền, ngoại trừ các mục đích giáo dục như đưa nội dung vào sách giáo khoa.

Sự cho phép: Các yêu cầu sử dụng cho mục đích thương mại hoặc các quyền và giấy phép khác cần được gửi về publications@iom.int.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG DI CƯ VIỆT NAM Ở NƯỚC NGOÀI TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Phương pháp nghiên cứu hỗn hợp

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Tổ chức Di cư Quốc tế (IOM).

IOM bày tỏ sự biết ơn sâu sắc đến các cá nhân đã tham gia xây dựng nghiên cứu và cung cấp kiến thức chuyên môn. Cụ thể, IOM xin cảm ơn những người di cư và các bên liên quan – bao gồm các cơ quan chính phủ và các tổ chức phi chính phủ – đã dành thời gian quý báu tham gia vào nghiên cứu này. Nghiên cứu nhận được hỗ trợ kỹ thuật từ IOM Seoul (Nari Shim và Ryung Shim) và IOM Tokyo (Noriko Kiyotani, Daihei Mochizuki và Tiến sĩ Kaoru Takahashi).

Tiến sĩ Nguyễn Thu Trang, Đại học Quốc gia Việt Nam, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn và Bác sĩ Trần Thị Tuyết Lương, IOM Việt Nam, thực hiện việc phân tích số liệu và viết báo cáo nghiên cứu. Tiến sĩ Aiko Kaji, IOM Việt Nam đã chủ trì xây dựng đề cương nghiên cứu và xuất bản báo cáo này. Bản tiếng Anh được hiệu đính bởi Simon Drought.

Những cá nhân đã rà soát và đóng ý kiến quan trọng trong việc cải thiện chất lượng báo cáo, bao gồm ông Lương Quang Đăng (Vụ Tổ chức cán bộ, Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình, Bộ Y tế, Việt Nam), Tiến sĩ Patrick Duigan (Văn phòng IOM Khu vực Châu Á và Thái Bình Dương), Tiến sĩ Montira Inkochasan (Văn phòng IOM Khu vực Châu Á và Thái Bình Dương), Tiến sĩ Kolitha Wickramage, Sweetmavourneen Agan và Janice Lopez (Đơn vị Hỗ trợ Sức khỏe người di cư Toàn cầu của IOM), Tiến sĩ Lisa Chang, (chuyên gia tư vấn, IOM Việt Nam), Tiến sĩ Jelena Cmiljanic, bà Nguyễn Thu Hương và Vũ Minh (IOM Việt Nam) cũng đã có những đóng góp quan trọng cho nghiên cứu.

MỤC LỤC

LỜI CẢM ƠN.....	ii
DANH MỤC HÌNH.....	v
DANH MỤC BẢNG.....	vi
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	vii
BÁO CÁO TÓM TẮT.....	viii
CHƯƠNG 1. GIỚI THIỆU	
1.1 Bối cảnh.....	2
1.1.1. Đại dịch COVID-19 và người lao động di cư.....	2
1.1.2. Người lao động di cư Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19.....	3
1.1.3. Cơ sở lý luận và mục tiêu nghiên cứu.....	3
1.2 Phương pháp nghiên cứu.....	5
1.2.1. Thiết kế nghiên cứu.....	5
1.2.2. Công cụ thu thập dữ liệu.....	5
1.2.3. Phương pháp nghiên cứu định lượng và phân tích số liệu.....	5
1.2.4. Phương pháp nghiên cứu và phân tích định tính.....	9
1.3 Đạo đức nghiên cứu.....	10
1.4 Định nghĩa thuật ngữ.....	11
CHƯƠNG 2. CÁC KẾT QUẢ	
2.1 Các phát hiện định lượng.....	14
2.1.1. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc.....	14
2.1.2. Kiến thức về COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa ở các nước đến.....	16
2.1.3. Tiếp cận thông tin trong đại dịch COVID-19.....	17
2.1.4. Các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch COVID-19.....	24
2.1.5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của người lao động Việt Nam ở nước ngoài về các triệu chứng, phương thức lây truyền và biện pháp phòng ngừa COVID-19.....	27
2.1.6. Các yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19.....	33

2.2	Các phát hiện định tính.....	36
2.2.1.	Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu.....	36
2.2.2.	Những thách thức trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dưới góc độ của người di cư	37
2.2.3.	Các yếu tố thúc đẩy trong việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe dưới góc độ của người di cư	47
2.3	Kết quả phỏng vấn các bên liên quan	51
2.3.1.	Thách thức của lao động di cư dưới quan điểm của các bên liên quan	51
2.3.2.	Rào cản đối với việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài	55

CHƯƠNG 3. THẢO LUẬN

3.1	Chất lượng và hiệu quả đào tạo ngoại ngữ trước khi đi và giáo dục định hướng về y tế	60
3.2	Vai trò của bảo hiểm y tế và bảo trợ xã hội trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp	61
3.3	Nhu cầu về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo giới	62
3.4	Khoảng trống và nhu cầu tiếp cận chủ động từ chính phủ các nước trong việc ứng phó với COVID-19	62
3.5	Hạn chế của nghiên cứu.....	64

CHƯƠNG 4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tài liệu tham khảo.....	69
Phụ lục 1	72
Phụ lục 2	80
Phụ lục 3	86
Phụ lục 4.....	89
Phụ lục 5	92
Phụ lục 6	95
Phụ lục 7	97

DANH MỤC HÌNH

Hình 1. Phân loại người lao động Việt Nam ở Nhật Bản (tháng 10 năm 2020)	6
Hình 2. Thị thực lao động của công dân Việt Nam là nam giới tại Đại Hàn Dân Quốc năm 2019.....	6
Hình 3. Thị thực lao động của công dân Việt Nam là nữ giới tại Đại Hàn Dân Quốc năm 2019	7
Hình 4. Kiến thức về các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	16
Hình 5. Kiến thức về các phương thức lây truyền COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	16
Hình 6. Các biện pháp phòng ngừa COVID-19 theo đề xuất tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	17
Hình 7. Nguồn hỗ trợ nếu người di cư quan tâm đến COVID-19 Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	17
Hình 8. Nguồn thông tin quan trọng liên quan COVID-19 tại Đại Hàn Dân Quốc và Nhật Bản, 2021 (n)*	18
Hình 9. Thông tin được tìm kiếm liên quan đến COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	19
Hình 10. Nguồn thông tin về chính sách ứng phó với đại dịch COVID-19 của Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	20
Hình 11. Liên hệ với Đại sứ quán Việt Nam ở nước đến tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	20
Hình 12. Các chủ đề tập huấn trước khi đi tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	21
Hình 13. Hướng dẫn về bảo hiểm sức khỏe từ người sử dụng lao động hoặc trong chương trình tập huấn trước khi đi Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	21
Hình 14. Đã từng đi xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	22
Hình 15. Lý do xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	22
Hình 16. Ai là người sắp xếp các trường hợp xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	22
Hình 17. Nhận thức về sự sẵn có và triển khai vắc-xin COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	23
Hình 18. Đồng ý tiêm chủng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021	23
Hình 19. Lý do không tiêm chủng tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	24
Hình 20. Nhận thức về cách để được tiêm chủng tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	24
Hình 21. Tự đánh giá sức khỏe tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	25
Hình 22. Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế: đi khám sức khỏe trong vòng 12 tháng trước thời điểm tham gia khảo sát tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	25
Hình 23. Lý do đi khám qua tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	25
Hình 24. Cách tìm kiếm sự trợ giúp khi có các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)	26
Hình 25. Nguồn trợ giúp khi có các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%).....	26

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (n = 513).....	14
Bảng 2. Bảng kiểm định Chi bình phương của các biến số chính liên quan đến người lao động di cư ở Nhật Bản, 2021 (n = 314)	27
Bảng 3. Phân tích đa biến (hồi quy logistic) về người di cư ở Nhật Bản, 2021 (n = 314)	29
Bảng 4. Bảng Kiểm định Chi bình phương của các biến số chính liên quan đến người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (n = 188)	31
Bảng 5. Phân tích đa biến (hồi quy logistic) về người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc	32
Bảng 6. Bảng kiểm định chi bình phương và phân tích đa biến (hồi quy logistic) về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở Nhật Bản, 2021	34
Bảng 7. Bảng kiểm định chi bình phương và phân tích đa biến (hồi quy logistic) về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, 2021	35
Bảng 8. Đặc điểm của người lao động di cư và người lao động trở về tham gia phỏng vấn, 2021 (n = 90)	36
Bảng 9. Rào cản về việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động di cư và người lao động trở về, 2021 (n = 90)	38
Bảng 10. Các yếu tố tạo điều kiện cho việc di cư và tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các đề xuất từ người lao động di cư và người lao động trở về	47
Bảng 11. Đối tượng tham gia nghiên cứu và quốc gia	51
Bảng 12. Những thách thức của lao động di cư dưới quan điểm của các bên liên quan	51
Bảng 13. Những thách thức các bên liên quan đối mặt trong việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài về tiếp cận thông tin liên quan đến y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	55

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

COLAB	Trung tâm Lao động ngoài nước
COVID-19	Bệnh vi-rút Corona 2019
DOLAB	Cục Quản lý lao động ngoài nước
IOM	Tổ chức Di cư Quốc tế
PCR	Phản ứng chuỗi polymerase
USD	Đồng đô la Mỹ
VAMAS	Hiệp hội Xuất khẩu Lao động Việt Nam
VND	Đồng Việt Nam
WHO	Tổ chức Y tế Thế giới

BÁO CÁO TÓM TẮT

Bệnh vi-rút Corona 2019 (COVID-19) đã làm ảnh hưởng tới ít nhất 210 quốc gia và vùng lãnh thổ. Đồng thời, nó cũng tác động tiêu cực lên các khía cạnh khác nhau trong cuộc sống trên toàn thế giới.¹ Cuộc khủng hoảng chưa từng có này đã khiến cho việc di chuyển trên toàn cầu bị đình trệ, hầu hết các quốc gia đều đóng cửa biên giới đối với việc đi lại không cần thiết. Người di cư ở các nước đến dễ bị tổn thương do các mối đe dọa về sức khỏe, cũng như tình trạng kinh tế xã hội và an sinh xã hội trước những biện pháp khác nhau và tác động của đại dịch COVID-19 lên việc di chuyển.

Việc đảm bảo đáp ứng nhu cầu y tế cho người di cư, đặc biệt trong các giai đoạn khủng hoảng như thời kỳ đại dịch COVID-19, là việc rất quan trọng đối với quốc gia có số lượng người lao động di cư lớn như Việt Nam. Trong năm 2019, hơn 147.000 người lao động di cư Việt Nam làm việc ở nước ngoài theo dạng hợp đồng. Ba điểm đến phổ biến nhất là Nhật Bản, tỉnh tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa và sau đó là Đại Hàn Dân Quốc.² Sau khi đại dịch được công bố trên toàn cầu, theo Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH), hơn 5.000 lao động di cư Việt Nam đã hồi hương vào tháng 6 năm 2020 từ nhiều quốc gia – bao gồm cả ba quốc gia trên. Số người lao động di cư còn lại ở các nước đến đã phải đối mặt với nhiều nguy cơ như thất nghiệp, thiếu việc làm cao, bị giảm hoặc mất thu nhập, chịu sự phân biệt đối xử và định kiến – những yếu tố này đã gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống và sức khỏe của họ.

Mặc dù đã có những nỗ lực của Chính Phủ Việt Nam trong việc cung cấp các dịch vụ lãnh sự cũng như hỗ trợ công dân ở nước ngoài trong thời kỳ đại dịch, nhưng sự tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe của đại đa số người di cư Việt Nam tại các nước đến còn thấp, đặc biệt tại ba nước đến lớn nhất. Chính phủ các nước đến có thể bỏ qua người di cư trong các kế hoạch ứng phó về y tế, dẫn đến việc không cung cấp đầy đủ hỗ trợ cho họ. Do đó, chính phủ của các nước phải cử phải đảm bảo công dân của mình được trang bị các phương tiện để tự bảo vệ trong các cuộc khủng hoảng y tế công cộng khi làm việc ở nước ngoài và đây là một trong những vấn đề mà cộng đồng quốc tế quan tâm. Chính phủ của các nước cần học hỏi và rút kinh nghiệm từ đại dịch COVID-19 để xây dựng các chính sách và hướng dẫn để chuẩn bị cho các cuộc khủng hoảng y tế trong tương lai.

Nhằm góp phần giải quyết vấn đề trên, nghiên cứu "*Tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19*" được thực hiện để hiểu rõ hơn về trải nghiệm của người lao động di cư trong tiếp cận các thông tin y tế chính xác cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong các cuộc khủng hoảng y tế công cộng, đặc biệt là đại dịch COVID-19.

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hỗn hợp từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2021, dựa trên kết quả khảo sát 513 người lao động di cư Việt Nam làm việc tại nước ngoài, bao gồm 326 người ở Nhật Bản và 187 người ở Đại Hàn Dân Quốc. Tổng cộng có 90 người lao động di cư tham phỏng vấn sâu, trong đó người lao động di cư tại Nhật Bản (17 người) và Đại Hàn Dân Quốc (20 người), người lao động trở về nước từ Nhật Bản (20 người), Đại Hàn Dân Quốc (18 người) và tỉnh tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa (15 người). Trong số 90 người tham gia phỏng vấn sâu, 16 người không có giấy tờ hợp lệ. Về phía các bên liên quan tại Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã tiến hành các cuộc phỏng vấn sâu, đồng thời, các cuộc khảo sát trực tuyến đối với các bên liên quan tại các nước đến (Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc) cũng đã được thực hiện. Những cuộc phỏng vấn và khảo sát này tập trung chủ yếu vào tình trạng sức khỏe của người lao động di cư Việt Nam ở các quốc gia đến này.

Những phát hiện chính

Một số thách thức chính liên quan đến việc tiếp cận thông tin và chăm sóc sức khỏe của người lao động di cư trong bối cảnh đại dịch đã được người tham gia xác nhận.

Các quan điểm đồng thuận về các thách thức mà người lao động di cư gặp phải, bao gồm rào cản tài chính, rào cản cấu trúc (thủ tục hành chính phức tạp khi tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và thiếu dịch vụ dịch thuật), rào cản về nhận thức (bị hạn chế kiến thức về hệ thống chăm sóc sức khỏe và lợi ích của bảo hiểm y tế). Nhiều rào cản bắt nguồn từ cơ chế nhập cư cấp chính phủ từ giai đoạn đào tạo và giáo dục định hướng sớm trước khi xuất cảnh nhằm trang bị ngôn ngữ và kiến thức cho người lao động di cư để giúp họ bước đầu hòa nhập và phát triển ở môi trường mới, cho đến khi họ gặp các vấn đề liên quan đến hệ thống hành chính và chăm sóc sức khỏe ở nước ngoài.

Các hành vi chủ động tìm kiếm trợ giúp y tế từ người di cư được xác định thông qua **chất lượng và hiệu quả của việc giáo dục định hướng về y tế và đào tạo ngôn ngữ trước khi xuất cảnh**. Kết quả của nghiên cứu cho thấy phần lớn những người di cư tham gia khảo sát khi đặt chân đến các nước đến không được đào tạo đầy đủ về y tế trước khi xuất cảnh để có kiến thức và kỹ năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước ngoài, đặc biệt là trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Trong khi Bộ LĐTBXH có quy định rõ ràng về các buổi định hướng y tế cho người lao động, nhưng quy định lại không nêu rõ bất kỳ cơ chế nào để giám sát và đánh giá việc cung cấp và chất lượng của các buổi hỗ trợ đó cũng như không quy định nội dung về các tình huống y tế công cộng khẩn cấp.

Người di cư và các bên liên quan tham gia khảo sát cũng xác nhận **rào cản ngôn ngữ** là một trong những trở ngại lớn nhất đối với người di cư khi tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch ở các nước đến. Đáng chú ý là trình độ thông thạo ngôn ngữ nước đến ((Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc, tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa) của người lao động di cư có thể dự đoán khá chính xác về các kiến thức như triệu chứng của COVID-19, phương pháp phòng tránh được áp dụng và hành vi tìm kiếm trợ giúp y tế của người tham gia nghiên cứu. Kết quả của nghiên cứu này cũng đồng nhất với kết quả nghiên cứu được thực hiện trước đại dịch, trong đó, sự hạn chế về trình độ ngoại ngữ của người lao động di cư Việt Nam đối với ngôn ngữ của nước đến có thể gây khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.³⁻⁶ Trình độ ngôn ngữ dưới mức tối ưu có liên quan đến việc người lao động di cư có trải nghiệm chất lượng chăm sóc sức khỏe thấp hơn và khả năng bị chẩn đoán sai cao hơn.

Bảo hiểm y tế có vai trò ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư. Những người di cư bị ngưng bảo hiểm y tế do kết thúc công việc hoặc bị mắc kẹt trong đại dịch là các minh chứng rõ ràng nhất. Không chỉ những người có triệu chứng của COVID-19, mà ngay cả những người di cư mắc các bệnh thường gặp hay bệnh mạn tính khác cũng miễn cưỡng tìm kiếm sự trợ giúp y tế từ các cơ sở chăm sóc sức khỏe hoặc chỉ điều trị gián đoạn do gặp các vấn đề tài chính.

Ngoài những rào cản tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chung này, **người lao động nữ di cư còn phải đối mặt với các thách thức về giới** trong đại dịch. Họ được cho là thiếu kiến thức về sự có sẵn của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhạy cảm về giới, bao gồm sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, dẫn đến việc sử dụng các dịch vụ này còn ít. Kết quả nghiên cứu cũng tương ứng với các kết quả nghiên cứu được thực hiện trước khi đại dịch xảy ra ở các nước đến khác và nhấn mạnh nhu cầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhạy cảm về giới cho lao động nữ di cư Việt Nam.

Mặc dù chính phủ Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc và chính quyền tỉnh tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã có những nỗ lực đáng kể để hỗ trợ người di cư Việt Nam trong việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong thời kỳ đại dịch, vẫn có những khoảng trống giữa nỗ lực và thực tế tiếp cận dịch vụ của người di cư. Khoảng trống này là khá nghiêm trọng vào thời điểm bắt đầu đại dịch, khi phần lớn người di cư chưa biết đến các dịch vụ xét nghiệm và điều trị COVID-19. Đặc biệt, đối với những người di cư không có giấy tờ hợp lệ, họ cho rằng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe là không thể tiếp cận được vì quá đắt đỏ do bản thân không có bảo hiểm y tế và sự lo sợ bị bắt hoặc bị trục xuất về nước. Vai trò tham gia tích cực của chính phủ trong việc hỗ trợ người di cư trong thời gian đoạn khủng hoảng y tế công cộng được thể hiện rõ nét thông qua tỉ lệ bao phủ vắc-xin cao cho người lao động nước ngoài ở Đại Hàn Dân Quốc, sau khi chính phủ nước này chính thức công bố chương trình tiêm vắc-xin COVID-19 bằng nhiều ngôn ngữ, bao gồm tiếng Việt, cho tất cả người di cư bao gồm cả người di cư không có giấy tờ hợp lệ.

Kết luận và khuyến nghị

Kết quả nghiên cứu là cơ sở cho chính phủ và các cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cũng như các nước sở tại xây dựng các biện pháp can thiệp thiết thực nhằm cung cấp các phương pháp tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động di cư Việt Nam trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, như là đại dịch COVID-19. Nhằm hiện thực hóa mục tiêu này, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị cho chính phủ và cơ quan chức năng của Việt Nam và các nước đến dựa trên các kết quả của nghiên cứu:

Đối với chính phủ Việt Nam

- ⊙ Cải thiện chương trình đào tạo bắt buộc trước khi đi lên mức toàn diện và chuẩn hóa với sổ tay dành cho lao động di cư trên toàn quốc. Chương trình và cẩm nang cần tập trung vào hệ thống chăm sóc sức khỏe và các nội dung liên quan khác nhằm thúc đẩy khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế cho người lao động di cư Việt Nam ở nước ngoài, đặc biệt trong bối cảnh xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp.
- ⊙ Xây dựng nội dung chuyên biệt về sức khỏe tình dục và sinh sản trong chương trình đào tạo sức khỏe trước khi đi. Nội dung này có thể bao gồm các biện pháp kế hoạch hóa gia đình, lạm dụng tình dục và các dịch vụ liên quan ở nước đến.
- ⊙ Xây dựng các kênh liên lạc cho người lao động di cư như lập trang Facebook hoặc Zalo chính thức do các cơ quan đại diện Việt Nam tại các nước đến quản lý và hoạt động như một trung tâm thông tin, bao gồm các nội dung cập nhật và xác thực về hỗ trợ khẩn cấp và xuất nhập cảnh.
- ⊙ Đảm bảo các cơ quan đại diện Việt Nam hỗ trợ người di cư về thông tin và khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhanh chóng và kịp thời, đặc biệt trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, cũng như cải thiện cơ chế liên lạc giữa họ với các bên liên quan, bao gồm cả các cơ quan chính phủ và phi chính phủ ở các nước đến.
- ⊙ Xây dựng cơ chế phản hồi về các dịch vụ do các cơ quan đại diện Việt Nam cung cấp cho người lao động di cư, cũng như thực hiện đánh giá thường xuyên khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe liên quan để xác định các khoảng trống và xây dựng các biện pháp ứng phó kịp thời.
- ⊙ Xây dựng cơ chế theo dõi sự tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động di cư Việt Nam như cung cấp các bảng câu hỏi trực tuyến về khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ.
- ⊙ Đưa các điều khoản về dự phòng các tình huống khẩn cấp vào trong hợp đồng lao động. Đại dịch COVID-19 đã bộc lộ những hạn chế trong hợp đồng lao động, điều này đã đặt người lao động vào tình thế dễ bị tổn thương ở nước đến.
- ⊙ Cải thiện cơ sở dữ liệu về xuất nhập cảnh và hệ thống quản lý lao động, dữ liệu về người lao động di cư theo hợp đồng ở mỗi nước đến được cập nhật thường xuyên để dễ dàng quản lý và liên hệ khi cần thiết.

Đối với chính phủ và các cơ quan có thẩm quyền nước đến (dựa trên các hiệp định song phương)

- ⊙ Mở rộng các dịch vụ phiên dịch, trực tiếp hoặc qua điện thoại cho người lao động di cư Việt Nam.
- ⊙ Thiết lập bảo hiểm y tế khẩn cấp tạm thời dựa trên chính sách song phương để cấp cho người lao động di cư bị ảnh hưởng bởi các tình huống y tế công cộng khẩn cấp.
- ⊙ Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho lao động nữ trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, chẳng hạn như đường dây nóng hay dịch vụ tư vấn.
- ⊙ Thành lập bộ phận giám sát, đánh giá việc thực hiện khám sức khỏe định kỳ và an toàn vệ sinh lao động cho lao động di cư, đặc biệt là trong và sau đại dịch.

- ⊙ Thiết lập một thỏa thuận chung về phí xét nghiệm, điều trị và cách ly cho lao động di cư trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp.
- ⊙ Tăng cường sự tham gia và hợp tác chủ động giữa các cơ quan đại diện Việt Nam và các cơ quan tuyển dụng với các Liên đoàn Lao động tại Nhật Bản, các Tổ chức xã hội dân sự và Tổ chức Phi chính phủ ở Đại Hàn Dân Quốc, các dịch vụ môi giới ở tỉnh tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa để: (1) quản lý và phản hồi tốt hơn tới người lao động di cư trong các tình huống khẩn cấp và (2) thúc đẩy các chương trình y tế công cộng thân thiện với lao động di cư bằng cách chủ động chia sẻ thông tin với người sử dụng lao động và người lao động di cư.
- ⊙ Tuân theo Công ước quốc tế về Bảo vệ Quyền của Tất cả Người lao động di cư và Các thành viên gia đình họ để chuẩn bị tốt hơn trước tình huống y tế công cộng khẩn cấp và đại dịch trong tương lai.⁷



CHƯƠNG 1

GIỚI THIỆU

1.1 BỐI CẢNH

1.1.1. Đại dịch COVID-19 và người lao động di cư

Tháng 12 năm 2019, có một nhóm bệnh nhân mắc một chứng viêm phổi không rõ căn nguyên ở thành phố Vũ Hán, tỉnh Hồ Bắc, Trung Quốc. Ngày 30 tháng 01 năm 2020, Ủy ban Khẩn cấp của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thông báo rằng mầm bệnh với tên gọi Bệnh vi-rút Corona 2019 (COVID-19) đã trở thành một tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Ngày 11 tháng 03 năm 2020, WHO tuyên bố sự bùng phát của COVID-19 là một đại dịch toàn cầu đã gây ảnh hưởng đến ít nhất là 210 quốc gia và vùng lãnh thổ.¹

Đại dịch COVID-19 đã tác động tiêu cực đến nhiều khía cạnh khác nhau của cuộc sống trên khắp thế giới. Đại dịch đã khiến cho việc di chuyển trên thế giới bị đình trệ, với hầu hết các quốc gia phải đóng cửa biên giới đối với việc đi lại không cần thiết, và các biện pháp dự phòng nhiều lớp đã được đưa ra để đảm bảo cho việc di chuyển đặc biệt. Sự chuyển biến khôn lường và phạm vi của đại dịch đã lan rộng khắp các khu vực, quốc gia, các vùng lãnh thổ và khu vực địa phương. Bên cạnh đó, đại dịch không chỉ gây tử vong đáng kể mà còn làm suy thoái nền kinh tế, tác động đến sinh kế cũng như sức khỏe thể chất và tâm thần của con người.² Tỷ lệ các triệu chứng căng thẳng, lo âu, trầm cảm và rối loạn căng thẳng hậu sang chấn ở mức cao trong đại dịch, chủ yếu ở Bắc Mỹ và châu Á.⁸ Đại dịch không chỉ tác động nghiêm trọng đến nền kinh tế và xã hội trên thế giới mà còn là một mối đe dọa đối với người di cư.⁹

Người di cư ở các nước đến đều đối diện với các mối đe dọa về sức khỏe từ COVID-19 giống như người dân ở nước đó, nhưng đại dịch, các biện pháp khác nhau và những tác động lên sự di chuyển đã gia tăng tính dễ bị tổn thương của người lao động trong quá trình di cư một cách nghiêm trọng. Lao động di cư, đặc biệt là những người làm công việc đòi hỏi kỹ năng thấp, thường cư trú ở các khu tập thể hoặc nhà cho thuê đông đúc và làm việc trong điều kiện tồi tệ, đôi khi độc hại và phải chịu tình trạng cưỡng bức lao động mà không được trang bị đồ bảo hộ lao động cần thiết. Kết quả là COVID-19 đã lây truyền giữa những người lao động di cư, dẫn đến tỉ lệ lây nhiễm cao.^{10,11}

Đại dịch không chỉ tác động đến sức khỏe của người di cư mà còn tác động đến tình trạng kinh tế - xã hội của họ cũng như sự tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe và an sinh xã hội. Trên thế giới, phần lớn các quốc gia nhanh chóng thắt chặt biên giới và đưa ra các hạn chế về di chuyển để ngăn chặn sự lây lan của COVID-19, khiến cho một số lượng lớn người lao động di cư bị mắc kẹt ở nước ngoài mà không có nguồn thu nhập. Một số người lao động rơi vào tình trạng thất nghiệp trong khi vẫn còn mang nợ phí tuyển dụng trước khi được phái ra nước ngoài. Trong khi chờ đợi các chuyến bay hồi hương, người lao động di cư vẫn phải trang trải các chi phí sinh hoạt cơ bản ở nước đến, điều này có thể khiến người di cư bị gia tăng các khoản nợ.¹² Mặc dù hầu hết các quốc gia đến đều áp dụng các biện pháp hỗ trợ công dân về mặt tài chính, nhưng các kế hoạch này lại không bao gồm người di cư nước ngoài.¹⁰ Việc hạn chế di chuyển, cắt giảm lương và mất việc làm có thể dẫn đến sự chậm trễ và gián đoạn đối với khả năng người di cư tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ từ các chương trình an sinh xã hội. Người lao động di cư không chỉ phải đối mặt với nhiều rào cản để tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch, mà họ còn thường bị bỏ qua hoặc không biết về an ninh thu nhập giúp bảo vệ họ trước tình trạng mất việc làm hoặc mất lương ở nước đến.¹² Người di cư thường chịu căng thẳng tâm lý khi họ phải xa gia đình trong một thời gian dài, trải qua sự bất an và đối mặt với nguy cơ bị trách móc và thậm chí bị hành hung với lý do làm lây truyền và gây ra vi-rút COVID-19.¹³

Phụ nữ di cư đã trở nên dễ bị tổn thương hơn so với trước khi xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Phụ nữ di cư nhìn chung có thu nhập thấp hơn và ít được bảo trợ xã hội hơn so với nam giới di cư, do họ thường làm việc trong các lĩnh vực không chính thức và sự chênh lệch lương theo giới còn tồn tại ở một số nước đến.¹² Họ còn dễ bị phân biệt đối xử và bị ngược đãi tại nơi làm việc.¹⁰ Trên thực tế, trong đại dịch, nữ lao động di cư không có hợp đồng chính thức có nguy cơ mất thu nhập, bị bóc lột và lạm dụng bởi người sử dụng lao động và chịu bạo lực giới cao hơn, do phải chịu cô lập lâu dài và bị hạn chế đi lại.¹⁴ Họ còn phải đối mặt với vô vàn thách thức để tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản cũng như bảo trợ xã hội.¹²

Ngay cả khi hệ thống y tế bị quá tải do khủng hoảng COVID-19, cũng cần đảm bảo cho nhóm người di cư dễ bị tổn thương có thể tiếp cận kịp thời các dịch vụ chăm sóc sức khỏe có chất lượng, tôn trọng và nhạy cảm về giới. Việc thiếu thông tin phù hợp trên phương diện văn hóa và ngôn ngữ về các biện pháp phòng ngừa COVID-19 làm gia tăng rủi ro cho người di cư và người dân ở nước đến. Thật vậy, chính phủ các đến tại thường ít có sự quan tâm đến người di cư trong các kế hoạch ứng phó, dẫn đến việc không thể cung cấp đầy đủ hỗ trợ cho người di cư trong các khủng hoảng y tế.¹⁵

Việc giải quyết vấn đề về sức khỏe của người di cư chính là việc duy trì các quyền cơ bản của con người như được nêu trong bản Tuyên ngôn Quốc tế về Nhân quyền.¹⁶ Ở cấp độ khu vực và trên thế giới, việc đảm bảo sức khỏe của người di cư là trách nhiệm chung cùng với các tác động về sức khỏe cộng đồng vượt ra khỏi biên giới quốc gia. Quy định y tế quốc tế năm 2005 đã đưa các nghĩa vụ và khuyến nghị cho phép các quốc gia thành viên, bao gồm Chính phủ Việt Nam thực hiện phòng chống, chuẩn bị và ứng phó với các tình huống y tế công cộng khẩn cấp tốt hơn.¹⁷ An ninh y tế toàn cầu đòi hỏi nỗ lực tập thể từ các quốc gia và vùng lãnh thổ khi các bệnh truyền nhiễm mới xuất hiện, chẳng hạn như COVID-19, là mối đe dọa đối với cộng đồng quốc tế. Năm 2018, Thỏa thuận toàn cầu về Di cư hợp pháp, an toàn và trật tự lấy yếu tố sức khỏe là yếu tố ưu tiên xuyên suốt đã được thông qua trong một hội nghị liên chính phủ với đa số các quốc gia thành viên Liên Hợp Quốc.* Để phúc đáp, Thủ Tướng Chính Phủ Việt Nam đã ban hành Quyết định số 402/QĐ-TTg về Kế hoạch triển khai Thỏa thuận toàn cầu về Di cư hợp pháp, an toàn và trật tự năm 2020, tiếp sau đó, Bộ Y tế ban hành Quyết định số 5608/QĐ-BYT để triển khai Thỏa thuận toàn cầu về Di cư hợp pháp, an toàn và trật tự trong ngành y tế. Kế hoạch bao gồm nhiều can thiệp để đảm bảo sức khỏe cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp.

1.1.2. Người lao động di cư Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19

Năm 2019, hơn 152.530 lao động Việt Nam đã rời quê hương để làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng. Ba điểm đến phổ biến nhất là Nhật Bản, sau đó là tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa và Đại Hàn Dân Quốc.² Khi đại dịch được công bố, theo Bộ LĐTBXH, hơn 5.000 người lao động Việt Nam ở nước ngoài đã hồi hương tính đến tháng 6 năm 2020, bao gồm ba điểm đến lao động phổ biến nhất. Số người lao động ở lại nước đến có nguy cơ cao bị thất nghiệp hoặc thiếu việc làm, giảm hoặc mất thu nhập, bị phân biệt đối xử và định kiến – đây là những yếu tố tiềm ẩn tác động nặng nề đến đời sống và sức khỏe của họ. Tổ chức Lao động Quốc tế, cùng với *Tổ chức Di cư Quốc tế* (IOM) công nhận người lao động di cư là nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất cần đến sự bảo vệ và hỗ trợ về mặt pháp lý trong đại dịch COVID-19.¹⁸

Chính phủ Việt Nam đã đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ lãnh sự cho công dân của mình ở nước ngoài, bao gồm lao động di cư, trong bối cảnh khủng hoảng đại dịch COVID-19. Cục Lãnh sự thuộc Bộ Ngoại giao đã làm việc sát sao với các cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài để hỗ trợ công dân ở các nước đến bằng cách cung cấp thông tin về các khu nhà tạm lánh, các chuyến bay hồi hương và việc gia hạn thị thực.¹⁹ Thông qua Cục Quản lý lao động ngoài nước (DOLAB), Bộ LĐTBXH giám sát việc triển khai hỗ trợ tài chính của chính phủ cho người lao động bị ảnh hưởng (chi trả một lần với số tiền 220 USD/một người lao động di cư trở về). DOLAB đã phối hợp với các Trung tâm dịch vụ việc làm (ESCs)** tại tỉnh Bắc Ninh và Bắc Giang nơi có các khu công nghiệp và gần với thủ đô Hà Nội, để phân công việc làm cho người lao động thuộc Hệ thống cấp phép việc làm của Đại Hàn Dân Quốc (EPS) và Tổ chức Phát triển nhân lực quốc tế Nhật Bản khi họ trở về nước. Các khu vực khác có nhà máy của Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc như quận Tân Bình và Thủ Đức ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng đã thực hiện chính sách nêu trên.¹⁸

1.1.3. Cơ sở lý luận và mục tiêu nghiên cứu

Mặc dù Chính phủ Việt Nam đã có những nỗ lực như trên, nhưng người di cư Việt Nam ở các nước đến, bao gồm Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, lại chưa biết nhiều về việc tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe. Năm 2019,

* Thỏa thuận toàn cầu về Di cư hợp pháp, an toàn và trật tự. www.iom.int/global-compact-migration.

** Năm 2018, Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (MOLISA) cho biết tại Việt Nam có 98 Trung tâm Dịch vụ việc làm. Theo Luật Lao động năm 2013, các cơ quan này có nhiệm vụ cung cấp dịch vụ việc làm cho mọi công dân Việt Nam. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/119211588060338962/Employment-Service-Centers-in-Vietnam-Summary-Review.docx>.

Bộ Y tế, IOM và WHO đã phối hợp thực hiện nghiên cứu **Phân tích Thực trạng Sức khỏe Người di cư tại Việt Nam**, trong đó xác định các nhu cầu, khoảng trống và ưu tiên về sức khỏe cho kế hoạch tương lai. Kết quả của nghiên cứu chỉ ra những khoảng trống và nhu cầu cần thiết thực hiện thêm các nghiên cứu về việc tiếp cận các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe đối với người lao động Việt Nam ở nước ngoài.²⁰ Nghiên cứu này được thực hiện trước thời điểm xảy ra COVID-19 và không bao gồm yếu tố về ứng phó các tình huống y tế công cộng khẩn cấp.

Ngoài ra, hầu như không có các nghiên cứu về tính sẵn sàng của người lao động Việt Nam ở nước ngoài để ứng phó với các tình huống y tế công cộng khẩn cấp ở nước đến. Năm 2017, một khảo sát do Hiệp hội Xuất khẩu Lao động Việt Nam (VAMAS) thực hiện đã nêu bật tầm quan trọng của các chương trình tập huấn trước khi đi nhằm trang bị cho các lao động di cư những thông tin cần thiết về sống và làm việc ở nước ngoài để hiểu rõ hơn về quyền của họ ở nước đến.²¹ Tuy vậy, các trải nghiệm của người lao động Việt Nam ở nước ngoài vẫn chưa được biết đến nhiều – đặc biệt là tại ba nước đến lớn nhất của người lao động Việt Nam di cư – những người tham gia đào tạo định hướng về sức khỏe trước khi đi có kiến thức hạn chế về sức khỏe và kiến thức liên quan đến di cư trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Các đơn vị phái cử lao động chịu trách nhiệm tập huấn trước khi Việt Nam cho người lao động được cử đến Nhật Bản và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, theo Quyết định số 18/2007/QĐ-BLĐTBXH do Bộ trưởng Bộ LĐTBXH ban hành, mức độ các đơn vị phái cử lao động cung cấp dịch vụ chăm sóc và theo dõi sức khỏe cho người di cư làm việc tại nước đến, đặc biệt là trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, vẫn chưa được xác định. Tương tự, sự hỗ trợ cho lao động di cư đến Đại Hàn Dân Quốc thông qua các văn phòng do chính phủ điều hành trong thời gian xảy ra đại dịch cũng chưa được nghiên cứu kỹ.

Để giải quyết những vấn đề nêu trên, nghiên cứu *“Tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19”* được thực hiện nhằm hiểu rõ hơn về trải nghiệm của người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong việc tiếp cận thông tin chính xác cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong trường hợp xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp, cụ thể là đại dịch COVID-19. Nghiên cứu trả lời các câu hỏi sau:

Kiến thức

1. Những yếu tố liên quan đến kiến thức của người lao động Việt Nam ở nước ngoài về các triệu chứng, các phương thức lây truyền và các biện pháp phòng ngừa COVID-19 được đưa ra tại nước đến là gì?
2. Có những loại thông tin nào liên quan đến sức khỏe và xuất nhập cảnh mà người lao động Việt Nam ở nước ngoài tiếp cận trong đại dịch COVID-19?
3. Người lao động Việt Nam ở nước ngoài tận dụng những kênh thông tin nào để tiếp cận những thông tin đó?

Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe

1. Các yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài trước và trong đại dịch COVID-19 là gì?

Những thách thức đối với người lao động di cư trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các yếu tố tạo thuận lợi cho sự tiếp cận đó trong đại dịch COVID-19

1. Những thách thức mà người lao động Việt Nam ở nước ngoài phải đối mặt khi tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe - bao gồm chăm sóc sức khỏe theo giới, thông tin liên quan đến sức khỏe và di cư là gì?
2. Điều gì đã giúp người lao động Việt Nam ở nước ngoài tìm kiếm thông tin liên quan đến y tế và xuất nhập cảnh, cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe?
3. Các bên liên quan nhận thấy điều gì là rào cản quan trọng nhất đối với việc người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong việc tiếp cận thông tin liên quan đến sức khỏe và nhập cư cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe?

1.2 PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp hỗn hợp từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2021. Phương pháp định lượng cho phép các nghiên cứu viên kiểm tra bằng chứng có thể đo lường được về trải nghiệm của người lao động di cư Việt Nam trong việc tiếp cận thông tin liên quan đến sức khỏe và xuất nhập cảnh cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch COVID-19. Phương pháp định tính đồng thời đem lại sự hiểu biết sâu hơn về nhận thức của người di cư và quan điểm của các bên liên quan về các vấn đề đó trong đại dịch.

Trong phần dữ liệu định lượng, khảo sát trực tuyến cắt ngang được thực hiện với đối tượng là những người lao động Việt Nam ở nước ngoài hiện đang sinh sống tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc. Dữ liệu định tính được thu thập thông qua phỏng vấn trực tuyến với những người lao động di cư Việt Nam sống tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc và người lao động trở về từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Nhóm nghiên cứu cũng đã thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu với các bên liên quan tại Việt Nam và các nước đến, tập trung vào sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài. Ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, các bên liên quan tham gia bảo vệ người lao động Việt Nam ở nước ngoài được mời tham gia vào nghiên cứu thông qua hình thức khảo sát trực tuyến.

1.2.2. Công cụ thu thập dữ liệu

Khảo sát trực tuyến được xây dựng qua nền tảng khảo sát Qualtrics. Bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng và điều chỉnh phù hợp với bối cảnh của các nước đến dựa trên nghiên cứu trước đây về kiến thức và nhận thức về COVID-19 của cộng đồng nói chung tại Vương quốc Anh và Hoa Kỳ.²² Bộ câu hỏi phỏng vấn sâu dành cho người di cư và các bên liên quan được điều chỉnh từ bộ câu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu trước đây được thực hiện tại Việt Nam.²⁰ Bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến và hướng dẫn phỏng vấn sâu với người di cư và các bên liên quan ở Việt Nam được xây dựng bằng tiếng Anh, sau đó được dịch sang tiếng Việt. Đối với khảo sát trực tuyến với các bên liên quan ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, hướng dẫn khảo sát đã được dịch sang tiếng Nhật và Hàn.

Trước khi thu thập dữ liệu thực địa, năm (05) người di cư Việt Nam được mời tham gia trả lời khảo sát trực tuyến và các câu hỏi phỏng vấn sâu để thử nghiệm các công cụ thu thập dữ liệu. Sau khi thử nghiệm, người tham gia đã được hỏi các câu hỏi liên quan công cụ khảo sát và quá trình thu thập dữ liệu. Các công cụ thu thập dữ liệu được điều chỉnh dựa trên ý kiến phản hồi của người được hỏi. Phụ lục 1-6 trình bày các công cụ thu thập dữ liệu.

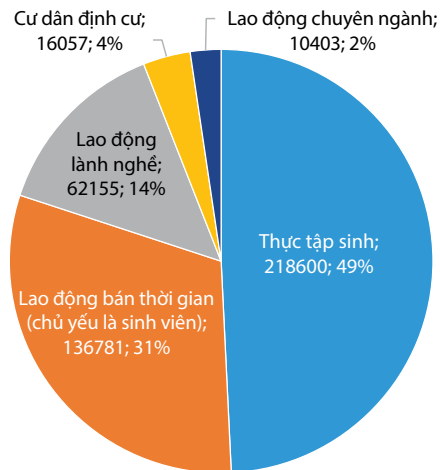
1.2.3. Phương pháp nghiên cứu định lượng và phân tích số liệu

Cỡ mẫu

Quần thể nghiên cứu là người lao động di cư Việt Nam theo hợp đồng đã sinh sống tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc trong đại dịch COVID-19.

Theo Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản, hơn 440.000 người di cư Việt Nam đã làm việc tại Nhật Bản trong năm 2020 (Hình 1). Đa số là thực tập sinh (n = 218.600). Do đó, những người tham gia khảo sát trực tuyến là những người lao động Việt Nam đang ở nước ngoài: (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) mang quốc tịch Việt Nam, (3) chuyển đến Nhật Bản trước ngày 30 tháng 1 năm 2020, (4) cư trú tại Nhật Bản và (5) làm việc theo Chương trình đào tạo thực tập sinh tại thời điểm khảo sát.*

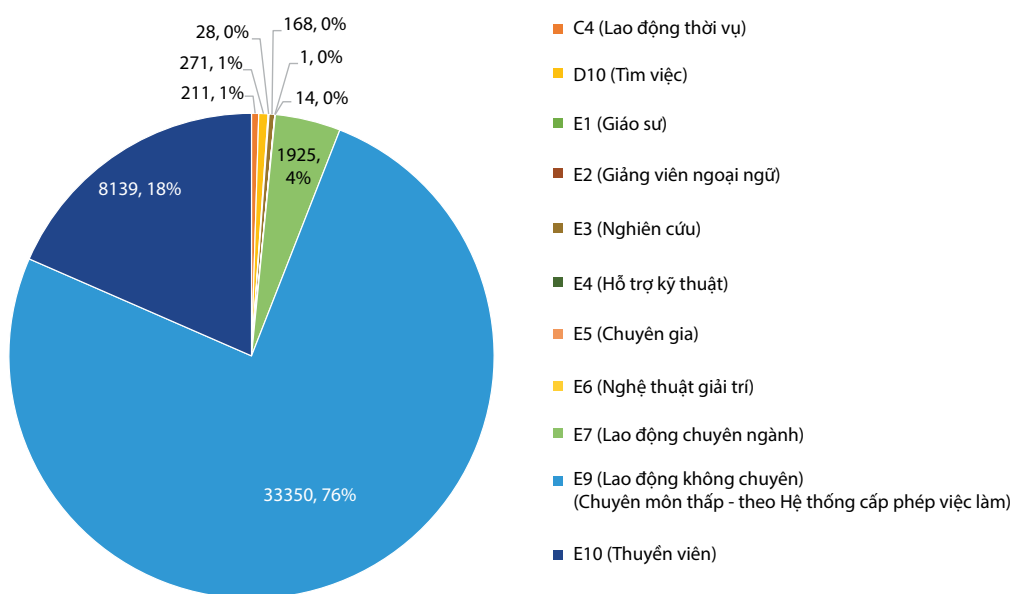
* www.jitco.or.jp/en/regulation/index.html.

Hình 1. Phân loại người lao động Việt Nam ở Nhật Bản (tháng 10 năm 2020)

Nguồn: Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản tại www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16279.html.

Những người tham gia nghiên cứu tiềm năng ở Nhật Bản đã được mời tham gia thông qua một quảng cáo về nghiên cứu được đăng trên một số nền tảng truyền thông xã hội, như trang web của DOLAB trực thuộc Bộ LĐTBXH và các trang Facebook được quản lý bởi một nhóm người di cư Việt Nam sinh sống tại Nhật Bản. Nhóm nghiên cứu đã đề nghị DOLAB và các nhóm Facebook đăng thông tin về nghiên cứu với đường link khảo sát trực tuyến trên trang web của họ để thu hút những người trả lời tiềm năng tham gia khảo sát tự nguyện.

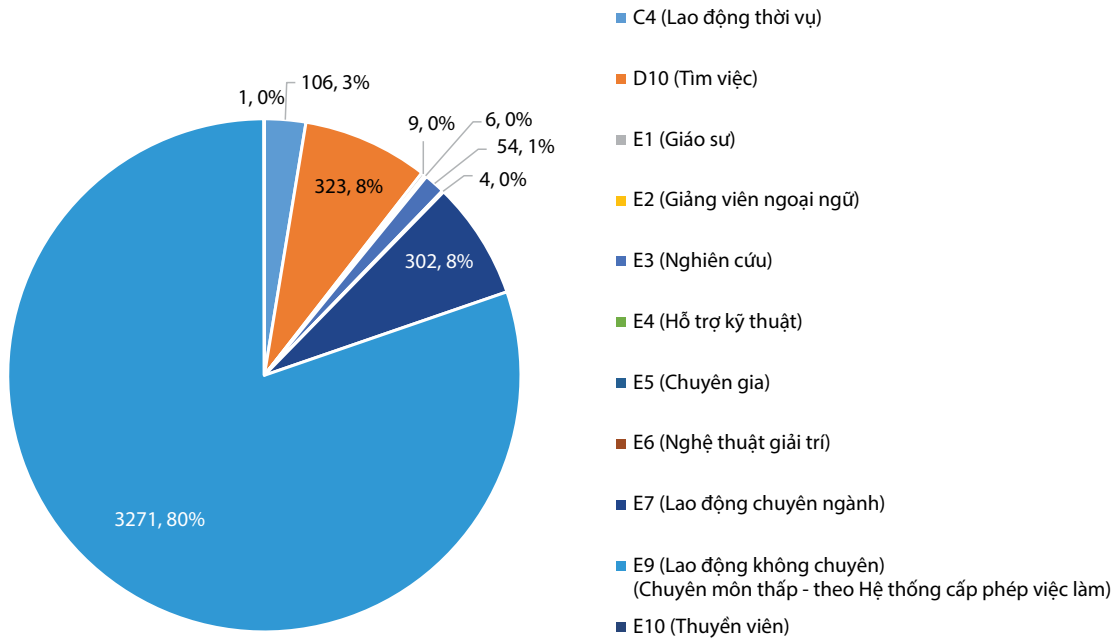
Ở Đại Hàn Dân Quốc, Cục Quản lý Xuất nhập cảnh Đại Hàn Dân Quốc thuộc Bộ Tư pháp cho biết có 48.183 công dân Việt Nam cư trú với thị thực lao động trong năm 2019. Theo VAMAS, 6.940 người lao động di cư Việt Nam được gửi đến Đại Hàn Dân Quốc theo Hệ thống cấp phép việc làm trong năm 2019.* Có khoảng 33.350 người lao động nam và 3.271 người lao động nữ di cư Việt Nam đã làm việc theo Hệ thống cấp phép việc làm tại Đại Hàn Dân Quốc trong năm 2019. Hình 1 và Hình 2 cho thấy các loại thị thực lao động của công dân Việt Nam theo giới tính trong năm 2019.

Hình 2. Thị thực lao động của công dân Việt Nam là nam giới tại Đại Hàn Dân Quốc năm 2019

Nguồn: Cơ quan xuất nhập cảnh Đại Hàn Dân Quốc, Bộ Tư pháp.

* www.vamas.com.vn/lao-dong-nuoc-ngoai_t229c657tn.aspx.

Hình 3. Thị thực lao động của công dân Việt Nam là nữ giới tại Đại Hàn Dân Quốc năm 2019



Nguồn: Cơ quan xuất nhập cảnh Đại Hàn Dân Quốc, Bộ Tư pháp.

Ở Đại Hàn Dân Quốc, những người tham gia khảo sát trực tuyến là những người lao động Việt Nam ở nước ngoài: (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) mang quốc tịch Việt Nam, (3) chuyển đến Đại Hàn Dân Quốc trước ngày 30 tháng 1 năm 2020, (4) cư trú tại Đại Hàn Dân Quốc và (5) làm việc theo Hệ thống cấp phép việc làm (EPS) tại thời điểm khảo sát. Cán bộ của DOLAB đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu tiếp cận người lao động Việt Nam ở nước ngoài tham gia nghiên cứu. Đường dẫn khảo sát trực tuyến đã được gửi cho tất cả người lao động Việt Nam ở Đại Hàn Dân Quốc theo Hệ thống cấp phép việc làm (EPS) thông qua Đơn vị quản lý lao động Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc (Attaché), Đại sứ quán Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc thông qua DOLAB.

Những người tham gia nghiên cứu còn được mời tham gia thông qua bài đăng thông báo về nghiên cứu trên các nền tảng truyền thông xã hội, như các trang Facebook và website được quản lý bởi DOLAB và cộng đồng người Việt.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp lấy mẫu không xác suất nên không có phương pháp chính xác để xác định cỡ mẫu cho các quần thể nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc. Những người tham gia nghiên cứu không đáp ứng các tiêu chí không được đưa vào nghiên cứu, người lao động Việt Nam là các thuyền viên làm việc tại Đại Hàn Dân Quốc cũng không được bao gồm trong nghiên cứu do trải nghiệm của họ có thể khác với trải nghiệm của những người lao động di cư trên đất liền. Điều kiện tham gia nghiên cứu của những người tham gia được sàng lọc dựa trên thông tin nhân khẩu học được thiết kế trong bộ câu hỏi khảo sát trực tuyến. Mỗi người tham gia được cấp một số nhận dạng duy nhất và ngẫu nhiên. Trong trường hợp các khảo sát đầu vào bị trùng lặp có cùng địa chỉ IP, các trường hợp như vậy sẽ không được đưa vào phân tích dữ liệu.

Thu thập dữ liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi trực tuyến. 24 người trong số những người tham gia được sẽ được chọn ngẫu nhiên (n = 12 cho mỗi quốc gia) nhận phần thưởng trị giá 250 USD khi hoàn thành khảo sát. Phần thưởng được xem như là yếu tố thu hút nhiều người trả lời tham gia vào nghiên cứu.

Tương tự, mẫu phiếu đồng thuận tham gia khảo sát trực tuyến và bảng câu hỏi đã đưa ra cho những người tham gia nghiên cứu. Bộ câu hỏi gồm cá câu hỏi về: (1) yếu tố nhân khẩu và xã hội, (2) kiến thức về COVID-19, (3) các biện pháp phòng ngừa sự lây lan của COVID-19 theo sự hướng dẫn của chính phủ nước đến, (4) nguồn thông tin liên quan đến sức khỏe và xuất nhập cảnh và (5) các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm sự tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tổng hợp, xét nghiệm và tiêm chủng COVID-19.

Đo lường

Để trả lời câu hỏi nghiên cứu đầu tiên về kiến thức của người lao động di cư về phòng chống COVID-19 (trang 17-18), các kết quả chính (hoặc các biến phụ thuộc) được đo lường bằng bảng câu hỏi trực tuyến, bao gồm kiến thức về các triệu chứng, các phương thức lây truyền và các biện pháp phòng ngừa COVID-19 do nước đến đưa ra. Các biến kết quả nhị phân được tạo ra nếu người được hỏi trả lời đúng các câu hỏi về kiến thức liên quan đến các triệu chứng, các phương thức lây truyền và các biện pháp phòng ngừa COVID-19. Biến kết quả chính liên quan đến hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe được đo lường để đánh giá câu hỏi nghiên cứu về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả chính là liệu những người tham gia có đi khám vì bất kỳ lý do gì trong 12 tháng trước cuộc khảo sát hay không. Các biến dự báo quan trọng khác bao gồm các phép đo về trình độ ngoại ngữ, thời gian cư trú tại nước đến, kiến thức về việc đưa người di cư vào chương trình tiêm chủng ở nước đến, các nguồn thông tin và hỗ trợ, đào tạo định hướng sức khỏe trước khi đi do đơn vị phái cử lao động cung cấp và tình trạng sức khỏe (xem chi tiết các phép đo lường trong Phụ lục (7)).

Phân tích thống kê

Phép phân tích mô tả và biến nhị phân được thực hiện để mô tả đặc điểm của quần thể nghiên cứu ở mỗi nước đến. Để tìm hiểu về kiến thức của người di cư, các nguồn thông tin liên quan đến sức khỏe và xuất nhập cảnh - bao gồm thông tin về xét nghiệm, tiêm chủng COVID-19 và các kênh truyền thông - đã được đánh giá trong phân tích mô tả và biến nhị phân.

Nhiều kiểm định Chi bình phương về tính độc lập được thực hiện để kiểm tra xem các biến chính có liên quan với nhau hay không. Các kiểm định kiểm tra tính độc lập giữa kiến thức chính xác của người lao động di cư về các triệu chứng COVID-19, kiến thức đúng về các phương thức lây truyền COVID-19, các biện pháp phòng ngừa được áp dụng và các biến số khác. Các biến số này bao gồm nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian lưu trú, trình độ ngoại ngữ, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, kiến thức về kế hoạch triển khai vắc xin COVID-19 cho người di cư, nguồn thông tin liên quan đến COVID-19 và các nguồn hỗ trợ nếu người di cư lo ngại về nguy cơ lây nhiễm COVID-19.

Để điều tra các yếu tố liên quan đến kiến thức của người lao động Việt Nam tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc về các triệu chứng COVID-19 (Mô hình 1), các phương thức lây truyền của COVID-19 (Mô hình 2), các biện pháp phòng ngừa COVID-19 (Mô hình 3) và hành vi tìm kiếm sức khỏe của họ (Mô hình 4), một loạt các phép hồi quy đơn biến và phân tích đa biến (hồi quy logistic) đã được thực hiện.

Thứ tự đầu vào của các yếu tố dự báo trong các phép hồi quy logistic của ba biến kết quả đầu tiên (kiến thức đúng về các triệu chứng COVID-19, kiến thức đúng về các phương thức lây truyền COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa đã áp dụng) là: (1) nhóm tuổi, giới tính và nghề nghiệp, (2) trình độ ngoại ngữ, thời gian cư trú, hiểu biết về kế hoạch triển khai tiêm chủng COVID-19 cho người di cư, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, (3) ba nguồn thông tin được sử dụng nhiều nhất liên quan đến COVID-19 và ba nguồn hỗ trợ hàng đầu khi có các triệu chứng COVID-19. Chỉ các mô hình cuối cùng (1, 2 và 3) được trình bày trong báo cáo này.

Một loạt các phép hồi quy logistic khác được thực hiện đối với hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe (đi khám trong vòng 12 tháng tính đến thời điểm khảo sát). Thứ tự đầu vào của các yếu tố dự báo là: (1) nhóm tuổi, giới tính và nghề nghiệp, (2) trình độ ngoại ngữ, thời gian cư trú, hiểu biết về kế hoạch triển khai tiêm chủng COVID-19 cho người di cư, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, tham gia tập huấn về sức khỏe trước khi phái cử, tình trạng sức khỏe, và (3) ba nguồn hỗ trợ hàng đầu khi có các triệu chứng COVID-19. Mô hình cuối cùng của các biến này (Mô hình 4) được trình bày trong phần kết quả. Tất cả các phân tích được thực hiện bằng cách sử dụng Thống kê, Stata 16.1 và mức ý nghĩa thống kê là 0,05.

1.2.4. Phương pháp nghiên cứu và phân tích định tính

Mẫu

Nghiên cứu định tính được thực hiện trong hai nhóm người Việt Nam: (1) Người lao động Việt Nam và sinh sống ở nước ngoài và (2) Người lao động Việt Nam trở về nước.

Quần thể nghiên cứu đầu tiên là lao động di cư: (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) mang quốc tịch Việt Nam, (3) chuyển đến Nhật Bản hoặc Đại Hàn Dân Quốc trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra, và (4) cư trú tại nước đến tại thời điểm phỏng vấn sâu.

Những người lao động Việt Nam trở về từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa cũng được mời tham gia các cuộc phỏng vấn sâu tại Việt Nam. Những người được hỏi đủ điều kiện là người Việt Nam: (1) từ 18 tuổi trở lên, (2) mang quốc tịch Việt Nam, (3) trở về Việt Nam từ một trong ba điểm đến sau ngày 11 tháng 3 năm 2020 và (4) cư trú tại Việt Nam tại thời điểm phỏng vấn.

Nghiên cứu định tính nhằm đánh giá những thách thức của người di cư trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như các yếu tố tạo điều kiện cho họ ở các nước đến trong đại dịch. Những người di cư được mời tham gia nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Bên cạnh phỏng vấn người di cư, các bên liên quan của Việt Nam như Bộ Y tế, Bộ Ngoại giao và các đơn vị phái cử lao động thuộc các lĩnh vực liên quan đến sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài đã được mời tham gia nghiên cứu tại Việt Nam. Nhóm nghiên cứu đã đề nghị các bên liên quan bao gồm các cơ quan chính phủ, các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức xã hội dân sự ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc chia sẻ kinh nghiệm và quan điểm của họ về việc nâng cao sức khỏe cho người di cư Việt Nam trong đại dịch. Các bên liên quan được mời trả lời các câu hỏi định tính thông qua một khảo sát trực tuyến.

Việc lấy mẫu có mục đích được tiến hành trong phần nghiên cứu định tính. Cỡ mẫu của nghiên cứu định tính được xác định theo khái niệm bão hòa vì không có cách chính xác để xác định cỡ mẫu trong nghiên cứu định tính. Những người tham gia nghiên cứu không đáp ứng các tiêu chí sẽ không được đưa vào nghiên cứu.

Thu thập dữ liệu

1. Phỏng vấn người lao động di cư ở nước ngoài và người lao động trở về nước

Bảng hỏi bao gồm bảy nội dung: (1) nhân khẩu học, (2) tác động của COVID-19 đến đời sống hàng ngày và công việc ở nước đến, (3) tình hình sức khỏe nói chung và việc sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến, (4) khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến trong đại dịch COVID-19, (5) tiếp cận thông tin ở nước đến trong đại dịch COVID-19, (6) xét nghiệm COVID-19 và sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị COVID-19 ở nước đến và (7) Tiêm chủng COVID-19 ở nước đến. Phụ lục 3-4 trình bày các bảng hỏi của cuộc phỏng vấn.

Các cuộc phỏng vấn với những người lao động di cư sống ở nước ngoài và những người lao động trở về nước được thực hiện trực tuyến. Thông tin về kinh tế - xã hội và lịch sử di cư của những người lao động trở về nước được thu thập trước khi phỏng vấn. Mỗi cuộc phỏng vấn kéo dài khoảng một giờ. Các cuộc hẹn phỏng vấn được sắp xếp dựa theo thời gian thuận tiện của người được hỏi qua điện thoại hoặc email. Việc mời tham gia phỏng vấn ban đầu được thực hiện bởi các tổ chức xã hội hỗ trợ người di cư Việt Nam tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc. Ở Việt Nam, nhóm nghiên cứu đã đề nghị Văn phòng Thông tin Di cư hỗ trợ thực hiện mời những người lao động trở về nước đáp ứng các tiêu chí của nghiên cứu, tham gia phỏng vấn. Phiếu thông tin nghiên cứu và phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu đã được cung cấp cho người tham gia và được ký trước mỗi cuộc phỏng vấn. Phiếu thông tin nghiên cứu và phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu đã được cung cấp và ký trước mỗi cuộc phỏng vấn. Mỗi người di cư và người lao động trở về nước nhận được khoản thù lao tương ứng 500.000 VND và 300.000 VND cho khoảng thời gian tham gia đóng góp vào nghiên cứu.*

* Tất cả các tính toán tiền tệ giữa VND và USD được trình bày trong báo cáo này đều dựa trên tỷ giá hối đoái vào ngày 1 tháng 6 năm 2021.

2. Phỏng vấn người cung cấp thông tin chính

Việc phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính giúp tìm hiểu về vai trò và trách nhiệm của từng bên liên quan trong bối cảnh đại dịch COVID-19, tập trung vào việc cung cấp sự hỗ trợ bao gồm thông tin về sức khỏe và nhập cư và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài. Các cuộc phỏng vấn đồng thời cũng tìm hiểu về những thách thức của các bên liên quan trong việc cung cấp hỗ trợ cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài.

Các cuộc phỏng vấn với các bên liên quan của Việt Nam được thực hiện tại cơ quan của họ hoặc phỏng vấn trực tuyến. Cán bộ cấp cao có ít nhất 5 năm kinh nghiệm được chọn để mời tham gia vào nghiên cứu. Những người được phỏng vấn đã được thông báo qua email hoặc cuộc gọi giới thiệu. Phiếu thông tin về nghiên cứu và mẫu phiếu đồng thuận tham gia vào nghiên cứu đã được cung cấp tại địa điểm phỏng vấn hoặc qua email. Tất cả những người được phỏng vấn đồng ý tham gia đều được đưa vào nghiên cứu này. Tất cả các cuộc phỏng vấn với người lao động di cư và các bên liên quan được ghi lại bằng máy ghi âm, sau khi người tham gia nghiên cứu đồng thuận tham gia vào nghiên cứu và cho ghi âm cuộc phỏng vấn. Sau mỗi cuộc phỏng vấn, mỗi người tham gia được nhận 300.000 VND cho khoảng thời gian họ tham gia phỏng vấn trong ngày tiến hành phỏng vấn.

Tất cả các bảng hỏi phỏng vấn đều được xây dựng bằng tiếng Anh và được dịch sang tiếng Việt. Tất cả các cuộc phỏng vấn đều được thực hiện bằng tiếng Việt bởi một người Việt. Tất cả những người phỏng vấn đều có kinh nghiệm trong việc thực hiện nghiên cứu định tính. Trước thực hiện các cuộc phỏng vấn, phỏng vấn viên đã được đào tạo theo hướng dẫn về phỏng vấn.

Phân tích dữ liệu

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp phân tích nội dung theo chủ đề để xác định các chủ đề chính được nêu ra trong bảng hỏi. Mỗi chủ đề được truy xuất để trả lời cho các câu hỏi mà nghiên cứu đặt ra. Phần mềm NVivo được sử dụng để phân tích dữ liệu định tính, cho phép nghiên cứu viên mã hóa thông tin dưới dạng quy nạp và tổng thể. Việc phân tích tập trung vào việc xem xét các mã thông tin có nội dung tương tự nhau và kiểm tra mối quan hệ giữa các mã khác nhau. Việc mã hóa còn giúp phát triển các đề mục tổng hợp dữ liệu thô và phát triển các chủ đề chính. Sau khi nghiên cứu viên đã phân tích dữ liệu, phép tam giác được sử dụng để kiểm tra độ tin cậy của thông tin.² Phép tam giác sử dụng nhiều quan điểm để diễn giải một bộ thông tin đơn lẻ. Để đảm bảo tính chính xác, nghiên cứu viên chính sẽ yêu cầu hai nghiên cứu viên khác đọc và phân tích cùng một bộ thông tin rồi so sánh các kết quả với nhau. Nếu các kết quả phân tích số liệu cho ra câu trả lời giống nhau, khi đó thông tin được coi là đủ tin cậy và nhất quán. Phân tích sau đó được kiểm chứng thêm một lần nữa qua các cuộc thảo luận với các nghiên cứu viên khác và các bên liên quan. Nghiên cứu sử dụng Tiêu chí Chuẩn cho Báo cáo Nghiên cứu Định tính (SRQR) do O'Brien và cộng sự xây dựng để đảm bảo chất lượng của nghiên cứu và báo cáo.

1.3 ĐẠO ĐỨC NGHIÊN CỨU

Nhóm nghiên cứu đã nhận được sự chấp thuận về mặt đạo đức từ Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội vào tháng 3 năm 2021 về đề xuất nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu đã giải thích rõ mục đích của nghiên cứu và nhận được sự đồng ý tham gia phỏng vấn thông qua phiếu đồng thuận tham gia từ người tham gia phỏng vấn. Các nghiên cứu viên nhận thức rằng người tham gia phỏng vấn có quyền từ chối tham gia hoặc ngừng phỏng vấn tại bất cứ thời điểm nào. Nghiên cứu viên thông báo cho những người tham gia phỏng vấn về kế hoạch xuất bản nghiên cứu trong tương lai và nhấn mạnh về tính bảo mật thông tin của những người tham gia phỏng vấn. Tất cả dữ liệu nghiên cứu được lưu trữ và sử dụng phù hợp theo Hướng dẫn Bảo mật Số liệu của IOM liên quan đến bảo mật dữ liệu. Việc phổ biến các phát hiện của nghiên cứu không bao gồm bất kỳ thông tin nhận dạng cá nhân nào.

1.4 ĐỊNH NGHĨA THUẬT NGỮ

Các thuật ngữ sau đây được sử dụng với mục đích của nghiên cứu:

Di cư: Sự di chuyển của một người hoặc một nhóm người qua đường biên giới quốc tế hoặc trong một Quốc gia. Đây là sự dịch chuyển của dân số, bao gồm bất kỳ loại hình di cư nào của con người, bất kể chiều dài địa lý, thành phần và nguyên nhân. Di cư bao gồm sự di chuyển của người tị nạn, người di tản, người di cư vì lí do kinh tế và người di chuyển vì các mục đích khác, bao gồm đoàn tụ gia đình.²⁴

Người di cư: Ở cấp độ quốc tế, không tồn tại định nghĩa được chấp nhận phổ biến cho “người di cư”. Thuật ngữ người di cư thường được hiểu để chỉ tất cả các trường hợp di cư do các cá nhân tự do quyết định vì các lí do “tiện ích cá nhân” mà không có sự can thiệp của một yếu tố bắt buộc bên ngoài.²⁴

Người lao động di cư: Một người di cư từ quốc gia này sang quốc gia khác (hoặc đã di cư từ quốc gia này sang quốc gia khác) với mục đích làm việc ngoài mục đích cá nhân và bao gồm bất kỳ người nào thường xuyên di cư để làm việc.^{25,26}

Người di cư không có giấy tờ hợp lệ: Một người không có quốc tịch nhập cảnh hoặc ở lại một quốc gia mà không có giấy tờ phù hợp. Điều này bao gồm: một người (a) không có giấy tờ hợp lệ để nhập cảnh vào một quốc gia nhưng tìm cách nhập cảnh trái phép, (b) nhập cảnh hoặc ở lại bằng cách sử dụng giấy tờ giả, (c) sau khi nhập cảnh bằng giấy tờ hợp lệ đã ở lại quá thời hạn hoặc vi phạm các quy định về nhập cảnh và cư trú mà không được phép.²⁴

Tình trạng không có giấy tờ hợp lệ của lao động di cư trong nghiên cứu này nói về những người đã từng có giấy tờ hợp lệ và sau đó không còn giấy tờ hợp lệ sau khi hợp đồng lao động hoặc thị thực của họ hết hạn. Lao động di cư không giấy tờ hợp lệ thường làm việc mà không có hợp đồng lao động chính thức. Ví dụ, lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ và người sử dụng lao động của thường thỏa thuận công việc bằng miệng, hoặc người sử dụng lao động thuê người di cư không có giấy tờ hợp lệ thông qua sự giới thiệu của một công ty môi giới. Đối với trường hợp thứ hai, người sử dụng lao động trả lương cho nhân viên không có giấy tờ hợp lệ thông qua công ty môi giới và những người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ nhận lương của họ từ công ty môi giới đó. Người sử dụng lao động có thể biết hoặc không biết rằng nhân viên của họ là người lao động không có giấy tờ hợp lệ.²⁴



CHƯƠNG 2

CÁC KẾT QUẢ

Trong báo cáo này, kết quả định lượng và định tính được trình bày riêng biệt. Trước tiên, báo cáo này trình bày các kết quả định lượng dựa trên kết quả khảo sát người lao động Việt Nam sống tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, tiếp theo là kết quả định tính dựa trên các cuộc phỏng vấn sâu bao gồm những người tham gia nghiên cứu trở về từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Các phát hiện từ phỏng vấn sâu không chỉ làm sáng tỏ kết quả khảo sát mà còn bổ sung thông tin về những thách thức và yếu tố thúc đẩy mà người lao động di cư và người lao động trở về nước gặp phải trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch COVID-19.

2.1 CÁC PHÁT HIỆN ĐỊNH LƯỢNG

Nội dung này chú trọng vào việc tìm kiếm câu trả lời cho các câu hỏi từ 1-3 của nghiên cứu về kiến thức liên quan đến việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và câu hỏi 1 về các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động Việt Nam ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc.

2.1.1. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc

Kết quả nghiên cứu định lượng được rút ra từ khảo sát với sự tham gia của 513 người lao động di cư Việt Nam, trong đó 326 người sinh sống ở Nhật Bản và 187 người sinh sống ở Đại Hàn Dân Quốc tại thời điểm thực hiện nghiên cứu. Bảng 1 tổng hợp các đặc điểm nhân khẩu học chính của những người tham gia nghiên cứu. Trong nhóm người lao động ở Nhật Bản tham gia vào nghiên cứu, số lượng nam gấp đôi số lượng nữ. Hầu hết trong số họ đã tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc trường dạy nghề, đang làm việc trong các lĩnh vực nông nghiệp, xây dựng, chế biến thực phẩm và cơ khí, và một số ít làm việc trong lĩnh vực dịch vụ. Hầu hết tất cả các lao động di cư đều có bảo hiểm y tế Nhật Bản tại thời điểm tiến hành khảo sát. Độ tuổi trung bình là khoảng 26, đa số đều độc thân và chưa có con. Mặc dù những người tham gia nghiên cứu có kỹ năng viết tiếng Nhật, nhưng còn hạn chế, họ khẳng định có thể tự tin nói và đặc biệt là nghe bằng tiếng Nhật.

Bảng 1 cũng nêu bật những đặc điểm đáng chú ý của 187 người lao động di cư trả lời khảo sát ở Đại Hàn Dân Quốc. Tương tự với kết quả khảo sát với người lao động di cư ở Nhật Bản, tỷ lệ nam giới chiếm đa số trong tổng số người tham gia khảo sát, điều này phản ánh tỷ lệ giới tính người lao động di cư Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc. Tính trung bình, những người trả lời đã hoàn thành chương trình giáo dục ít nhất 10 năm, làm việc trong lĩnh vực sản xuất và có bảo hiểm y tế của Đại Hàn Dân Quốc. Phần lớn trong số họ đã kết hôn, có ít nhất một con và có kỹ năng nghe, nói và viết tiếng Hàn ở mức trung bình.

Bảng 1. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (n = 513)

	% (n) hoặc Trung bình ±	
	Nhật Bản (n = 326) % (n)	Đại Hàn Dân Quốc (n = 187) % (n)
Tuổi	25,783,21)	31,79 4,97)
Giới tính*		
Nữ	34,36 (112)	14,36 (26)
Nam	65,64 (214)	85,64 (155)
Khác	0 (0)	0 (0)
Thời gian cư trú theo năm	3,72 3,41)	5,81 7,07)
Lĩnh vực công việc		
Sản xuất (thực phẩm)	21,47 (70)	88,70 (164)
Cơ khí	25,76 (84)	-
Xây dựng	26,99 (88)	3,74 (7)

	% (n) hoặc Trung bình ±	
	Nhật Bản (n = 326) % (n)	Đại Hàn Dân Quốc (n = 187) % (n)
Nông nghiệp	13,19 (43)	4,81 (9)
Dịch vụ**	9,51 (31)	0,53 (1)
Khác	3,07 (10)	2,14 (4)
Trình độ ngoại ngữ - nói bằng tiếng Nhật/tiếng Hàn		
Rất thông thạo	3,11 (10)	4,49 (8)
Thông thạo	40,06 (129)	8,43 (15)
Trung bình/tốt	48,45 (156)	58,99 (105)
Hạn chế	7,76 (25)	26,40 (47)
Rất hạn chế	0,62 (2)	1,69 (3)
Trình độ ngoại ngữ - viết bằng tiếng Nhật/tiếng Hàn		
Rất thông thạo	1,55 (5)	2,25 (4)
Thông thạo	18,32 (59)	7,87 (14)
Trung bình/tốt	40,06 (129)	55,06 (98)
Hạn chế	32,30 (104)	29,78 (53)
Rất hạn chế	0,62 (2)	5,06 (9)
Trình độ ngoại ngữ - nghe bằng tiếng Nhật/tiếng Hàn		
Rất thông thạo	7,79 (25)	2,25 (4)
Thông thạo	42,68 (137)	11,24 (20)
Trung bình/tốt	43,61 (140)	65,73 (117)
Hạn chế	5,30 (17)	18,54 (33)
Rất hạn chế	0,62 (2)	2,25 (4)
Trình độ học vấn		
Trung học cơ sở (Lớp 1 - 9)	0,31 (1)	8,84 (16)
Trung học phổ thông (Lớp 10 - 12)	49,39 (161)	36,46 (66)
Trường dạy nghề	33,74 (110)	19,34 (35)
Bằng cử nhân	16,26 (53)	33,70 (61)
Bằng thạc sĩ hoặc cao hơn	0,31 (1)	1,66 (3)
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	82,82 (270)	38,67 (70)
Đã kết hôn	11,35 (37)	60,22 (109)
Đã ly dị	1,23 (4)	0,55 (1)
Góa	0 (0)	0 (0)
Sống cùng bạn tình	3,99 (13)	0,55 (1)
Cha mẹ đơn thân	0,31 (1)	0 (0)
Số con		
0	88,96 (290)	43,65 (79)
1	7,06 (23)	25,97 (47)
2	3,99 (13)	26,52 (48)
Từ 3 trở lên	0 (0)	3,87 (7)
Tình trạng bảo hiểm y tế		
Có	98,01 (27)	96,85 (123)
Không	0,33 (1)	3,15 (4)

* Sáu người tham gia khảo sát ở Đại Hàn Dân Quốc không trả lời câu hỏi này, điều này có nghĩa là, số người tham gia khảo sát ở Đại Hàn Dân Quốc báo cáo giới tính của họ là 181 người (100%).

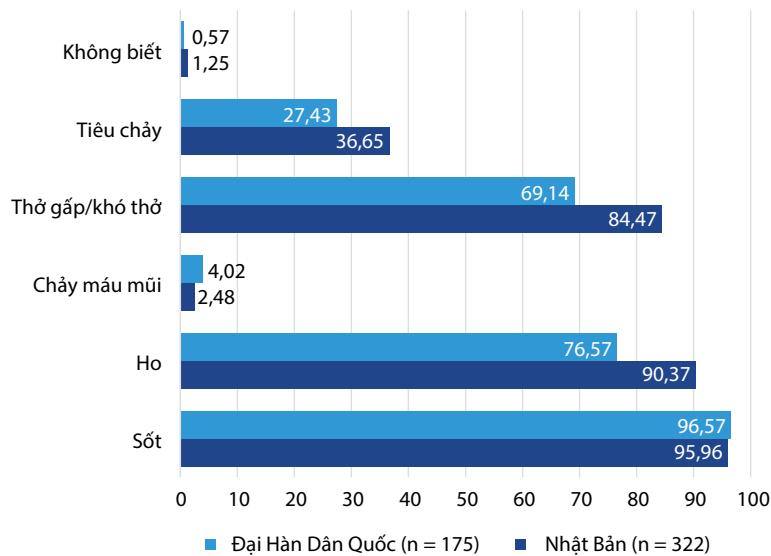
**Dịch vụ bao gồm dọn dẹp, giúp việc gia đình, nhà hàng, khách sạn và du lịch.

2.1.2. Kiến thức về COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa ở các nước đến

Các triệu chứng COVID-19

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người được hỏi ở cả hai nước có kiến thức tương đối chính xác về các triệu chứng cơ bản của COVID-19. Hình 4 cho thấy kiến thức của người di cư về các triệu chứng COVID-19. Tỷ lệ người di cư ở Nhật Bản trả lời chính xác về các triệu chứng thông thường (sốt, ho và thở gấp/khó thở) đặc biệt cao. Điều này trái ngược với những người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, với tỷ lệ trả lời về các triệu chứng chính (ho và khó thở) thấp hơn và ở mức 70-77%. Mặc dù tiêu chảy không phải là một triệu chứng điển hình, nhưng một phần ba số người được hỏi ở cả hai nước đã lựa chọn tiêu chảy là triệu chứng cơ bản của COVID-19.

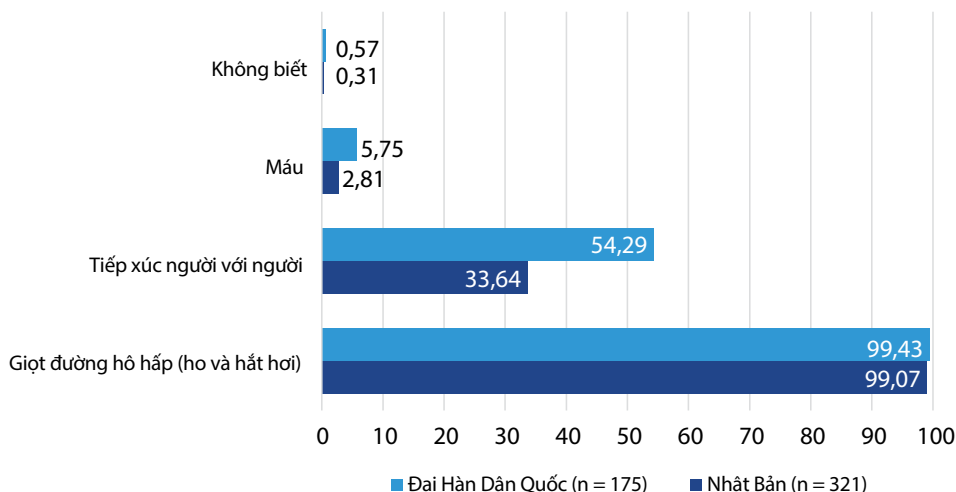
Hình 4. Kiến thức về các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Các phương thức lây truyền COVID-19

Hình 5 cho thấy hầu hết những người lao động di cư ở Nhật Bản có sự hiểu biết chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19 (các giọt bắn đường hô hấp thông qua ho và hắt hơi, tiếp xúc giữa người với người). Kết quả nghiên cứu tương tự cho người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, tuy nhiên, mặc dù có tỷ lệ người cao hơn (khoảng 55%) chọn việc tiếp xúc người với người là phương thức lây truyền COVID-19.

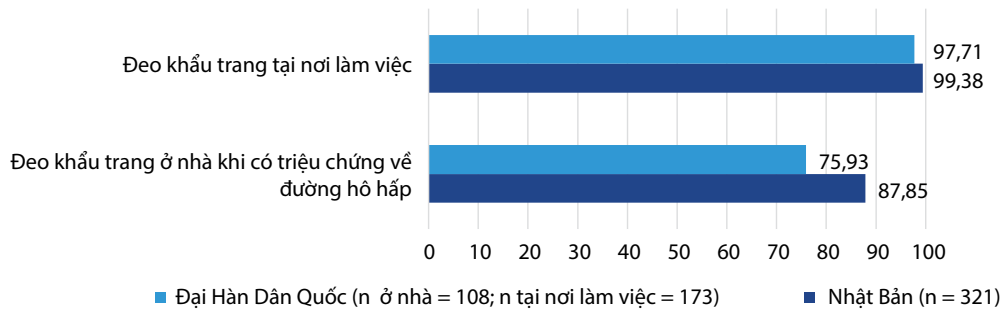
Hình 5. Kiến thức về các phương thức lây truyền COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Các biện pháp phòng ngừa COVID-19 ở các nước đến

Những người được hỏi ở cả hai nước đều nhận thức rõ rệt về các biện pháp phòng ngừa do nước sở tại đưa ra. Nhìn chung, những người di cư ở Nhật Bản có mức độ hiểu biết tương đối cao về các biện pháp phòng ngừa COVID-19 (Hình 6). Khoảng 90% người tham gia phỏng vấn cho biết họ đeo khẩu trang tại nơi làm việc và ở nhà nếu có các triệu chứng về đường hô hấp. Trong khi phần lớn người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc báo cáo nhận thức việc đeo khẩu trang tại nơi làm việc (98%), thì số người báo cáo nhận thức việc đeo khẩu trang ở nhà lại ít hơn (76%) so với những người lao động di cư ở Nhật Bản.

Hình 6. Các biện pháp phòng ngừa COVID-19 theo đề xuất tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

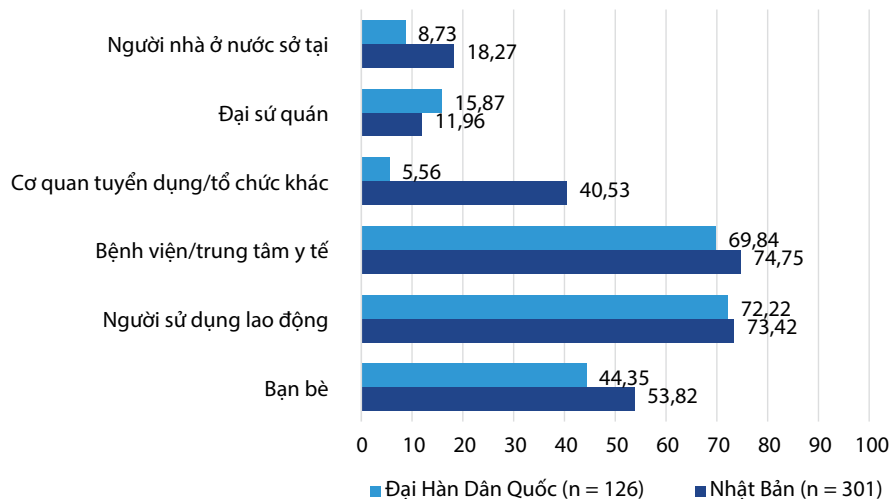


2.1.3. Tiếp cận thông tin trong đại dịch COVID-19

Nguồn hỗ trợ nếu người lao động di cư quan tâm về COVID-19

Người di cư có xu hướng tham khảo nhiều nguồn hỗ trợ, cả chính thức và không chính thức, khi họ gặp các triệu chứng COVID-19. Các nguồn hỗ trợ chính thức - như bệnh viện, trung tâm y tế, người sử dụng lao động- là những lựa chọn hàng đầu của người lao động di cư ở Nhật Bản, trong khi đó bạn bè là nguồn hỗ trợ thông tin không chính thức phổ biến nhất. Kết quả báo cáo tương tự đối với người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc. Trong khi người lao động di cư ở Nhật Bản tìm kiếm sự giúp đỡ từ đơn vị phái cử lao động, thì người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc lại không làm việc này. Thay vào đó, có một phần nhỏ người di cư liên hệ với Cơ quan Phát triển nguồn nhân lực Đại Hàn Dân Quốc, Bộ Việc làm và Lao động Đại Hàn Dân Quốc, các doanh nghiệp Đại Hàn Dân Quốc và/hoặc các tổ chức của Việt Nam đã tạo điều kiện cho người lao động đến Đại Hàn Dân Quốc làm việc như DOLAB và Văn phòng Thông tin Di cư.

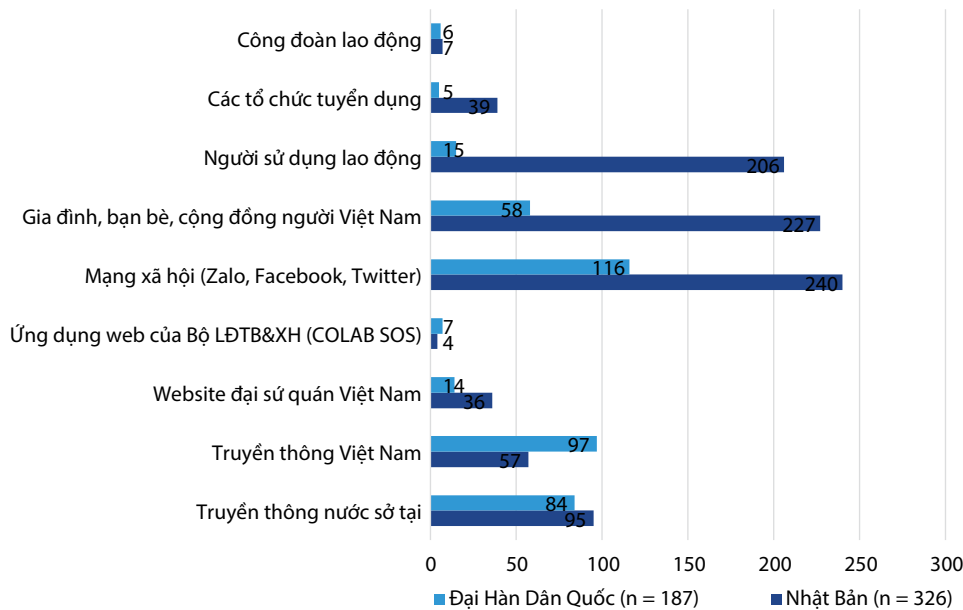
Hình 7. Nguồn hỗ trợ nếu người di cư quan tâm đến COVID-19 Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Nguồn thông tin liên quan đến COVID-19 cho người di cư

Những người tham gia phỏng vấn được yêu cầu xếp hạng ba nguồn thông tin về COVID-19 mà họ sử dụng nhiều nhất và được thể hiện trong Hình 8. Đối với 326 người lao động di cư ở Nhật Bản, các nguồn thông tin được sử dụng nhiều nhất là mạng xã hội như Facebook, Zalo - ứng dụng nhắn tin phổ biến của Việt Nam (n = 240), gia đình, bạn bè và các cộng đồng người Việt Nam (n = 227) và người sử dụng lao động (n = 206). Các kênh thông tin khác - như truyền thông Nhật Bản và Việt Nam, các đơn vị phái cử lao động và trang web của Đại sứ quán Việt Nam - lại được sử dụng ít hơn. Mặt khác, đối với 187 người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, ba nguồn thông tin mà họ sử dụng nhiều nhất lần lượt là mạng xã hội (n = 116), truyền thông Việt Nam (n = 97) và truyền thông Đại Hàn Dân Quốc (n = 84).

Hình 8. Nguồn thông tin quan trọng liên quan COVID-19 tại Đại Hàn Dân Quốc và Nhật Bản, 2021 (n)*

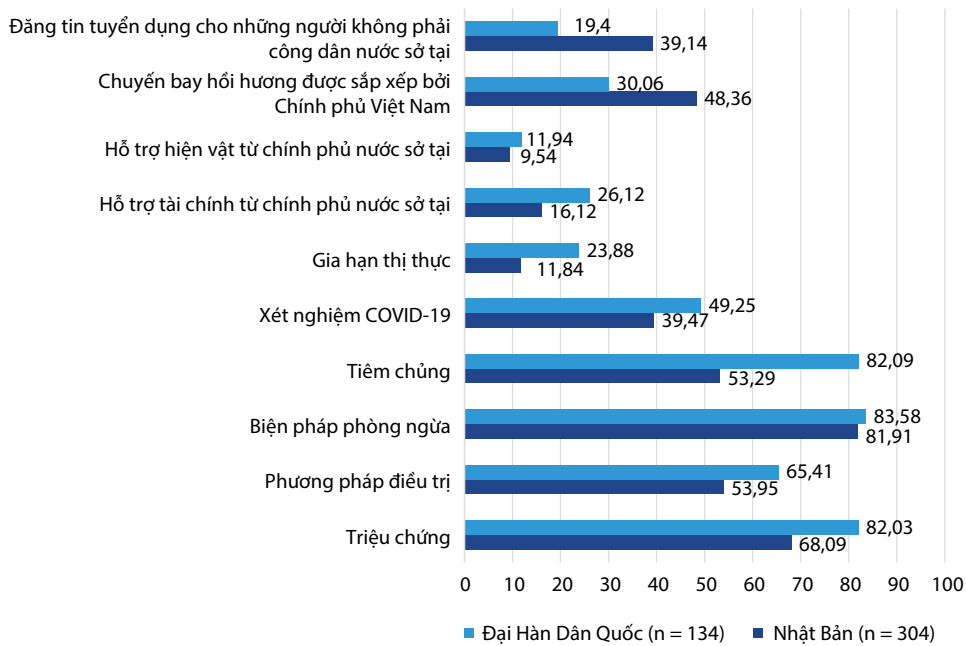


*Số liệu được tính toán bằng cách kết hợp ba nguồn thông tin hàng đầu của những người tham gia phỏng vấn.

Các loại thông tin liên quan đến COVID-19 cho người di cư

Những người tham gia khảo sát cho biết họ đã tìm kiếm rất nhiều thông tin về COVID-19 trong đại dịch, được thể hiện trong Hình 9. Sự tìm kiếm thông tin phản ánh nhiều mối quan ngại trong đại dịch, từ các vấn đề về sức khỏe đến hỗ trợ tài chính và kế hoạch hồi hương. Các biện pháp phòng ngừa, các triệu chứng, phương pháp điều trị và tiêm chủng COVID-19 là những tìm kiếm hàng đầu của người lao động di cư ở Nhật Bản. Thông tin được tìm kiếm bao gồm các vấn đề liên quan đến xuất nhập cảnh (các chuyến bay hồi hương do Chính phủ Việt Nam sắp xếp và các vấn đề về hỗ trợ những người không phải là công dân Nhật Bản, đăng thông tin tuyển dụng, hỗ trợ tài chính và hiện vật của Chính phủ Nhật Bản). Mặt khác, những người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc đặc biệt tìm kiếm thông tin liên quan đến COVID-19 nhiều nhất, bao gồm các biện pháp phòng ngừa, triệu chứng, vắc-xin, điều trị và xét nghiệm COVID-19. Các thông tin khác không liên quan đến COVID-19 được tìm kiếm ít hơn.

Hình 9. Thông tin được tìm kiếm liên quan đến COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

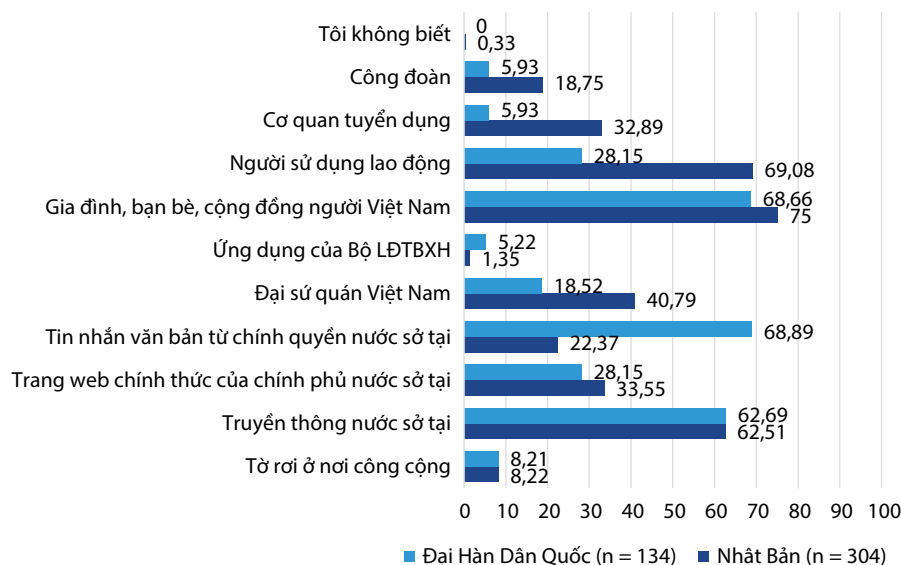


Nguồn thông tin về chính sách ứng phó với đại dịch COVID-19 của nước đến

Để tìm hiểu về các chính sách ứng phó với đại dịch COVID-19 của nước đến, những người tham gia nghiên cứu đã sử dụng nhiều nguồn thông tin khác nhau. Hình 10 cho thấy các nguồn thông tin và tỷ lệ người di cư sử dụng các nguồn đó để cập nhật thông tin. Có sự khác biệt nhỏ giữa các nguồn thông tin mà người lao động di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc lựa chọn sử dụng. Những người lao động di cư ở Nhật Bản chủ yếu tìm hiểu thông tin từ gia đình, bạn bè và các cộng đồng người Việt tại Nhật Bản, người sử dụng lao động và các phương tiện truyền thông Nhật Bản. Các nguồn khác ít phổ biến hơn như Đại sứ quán Việt Nam tại Nhật Bản, các trang web chính thức của Chính phủ Nhật Bản, tin nhắn văn bản từ các cơ quan có thẩm quyền ở Nhật Bản, đơn vị phái cử lao động, công đoàn lao động và ứng dụng web của Bộ LĐTBXH (có tên là COLAB SOS*). Mặt khác, các nguồn thông tin quan trọng nhất về các chính sách của Chính phủ Đại Hàn Dân Quốc liên quan đến COVID-19 mà người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc sử dụng là các tin nhắn văn bản chính thức từ các cơ quan có thẩm quyền và phương tiện truyền thông Đại Hàn Dân Quốc, cùng với các nguồn không chính thức từ gia đình, bạn bè và các cộng đồng người Việt ở Đại Hàn Dân Quốc.

* COLAB SOS là một ứng dụng được thiết kế và quản lý bởi Trung tâm Lao động Ngoài nước (COLAB), Bộ LĐTBXH để kết nối với lao động Việt-Nam ở nước ngoài, đặc biệt là trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp như đại dịch COVID-19 Ứng dụng được ra mắt vào ngày 25 tháng 2 năm 2020.

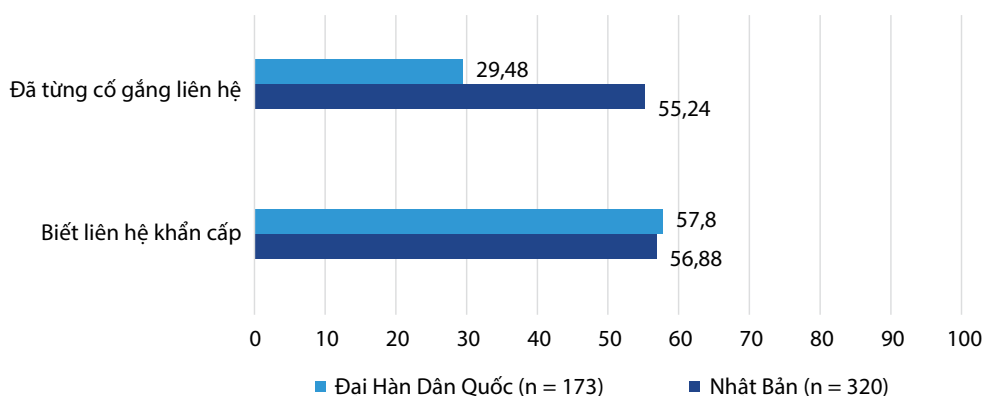
Hình 10. Nguồn thông tin về chính sách ứng phó với đại dịch COVID-19 của Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Thông tin về Đại sứ quán Việt Nam ở nước đến và sự tương tác với người di cư

Các đại sứ quán ở các nước đến thường là nguồn hỗ trợ chính cho người di cư trong các trường hợp khẩn cấp. Tuy nhiên, phần lớn người di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc không biết số điện thoại liên lạc khẩn cấp của Đại sứ quán cũng như không thử liên lạc với Đại sứ quán (Hình 11). Sự thiếu thông tin đặc biệt rõ rệt ở những người tham gia nghiên cứu ở Đại Hàn Dân Quốc, với 70% chưa bao giờ liên lạc với Đại sứ quán hay Lãnh sự quán.

Hình 11. Liên hệ với Đại sứ quán Việt Nam ở nước đến tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

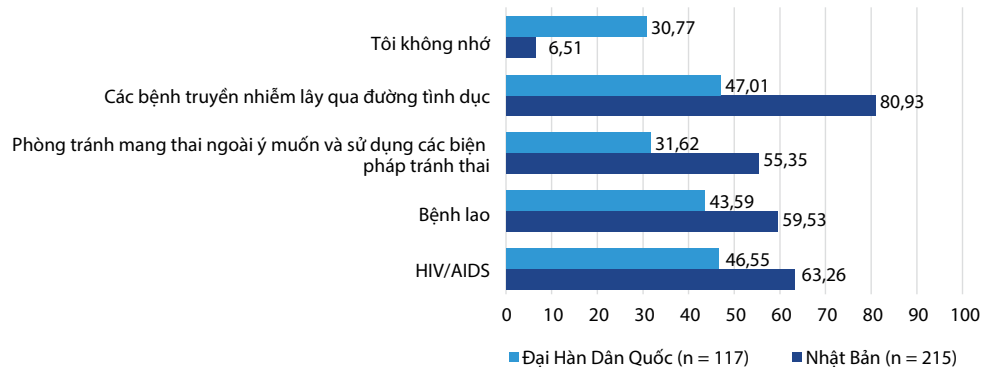


Tham gia tập huấn trước phái cử và (các) chủ đề tập huấn

Việc tham gia các chương trình tập huấn về sức khỏe trước khi đi do các đơn vị phái cử lao động hoặc các Cơ quan Phát triển nguồn nhân lực tại Việt Nam cung cấp là một bước quan trọng để người di cư tìm hiểu về cách tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nước đến bao gồm cả cách ứng phó với các tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Hình 12 tổng hợp các chủ đề tập huấn trước khi đi. Trên thực tế, khoảng hai phần ba số người tham gia khảo sát ở Nhật Bản cho biết họ đã tham gia chương trình tập huấn về sức khỏe trước khi đi ở Việt Nam. Các chủ đề chung của chương trình tập huấn chủ yếu bao gồm các loại bệnh và các vấn đề liên quan đến sức khỏe sinh sản như các bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS, bệnh lao, phòng chống mang thai ngoài ý muốn và cách sử dụng các biện pháp tránh thai. Các phát hiện tương tự được tìm thấy từ kết quả khảo sát với người lao động di cư tại Đại Hàn Dân Quốc.

Tuy nhiên, người di cư lại không được hướng dẫn về các tình huống y tế công cộng khẩn cấp một cách thống nhất. Một phần rất nhỏ những người di cư ở Nhật Bản (16.56%) được đơn vị phái cử lao động/cơ quan tư nhân hướng dẫn về các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, trong khi đó hơn một nửa số người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc (59.06%) cho biết họ đã được Cơ quan Phát triển nguồn nhân lực Đại Hàn Dân Quốc và/hoặc các doanh nghiệp Đại Hàn Dân Quốc hướng dẫn về các tình huống y tế công cộng khẩn cấp trước khi di cư. Tuy nhiên, hơn 30% người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc cho biết họ không nhớ gì về các chủ đề trong chương trình tập huấn, dẫn đến một số lo ngại về tác động thực tế của chương trình tập huấn về sức khỏe trước khi đi với nhóm đối tượng này.

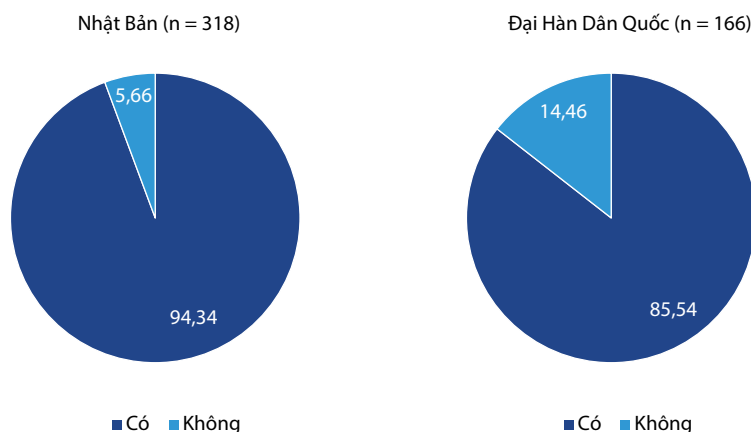
Hình 12. Các chủ đề tập huấn trước khi đi tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Hướng dẫn về bảo hiểm sức khỏe từ đơn vị phái cử lao động và/hoặc người sử dụng lao động

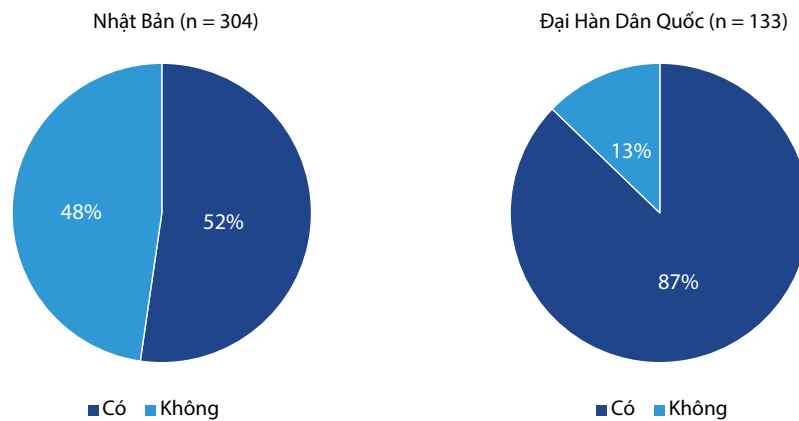
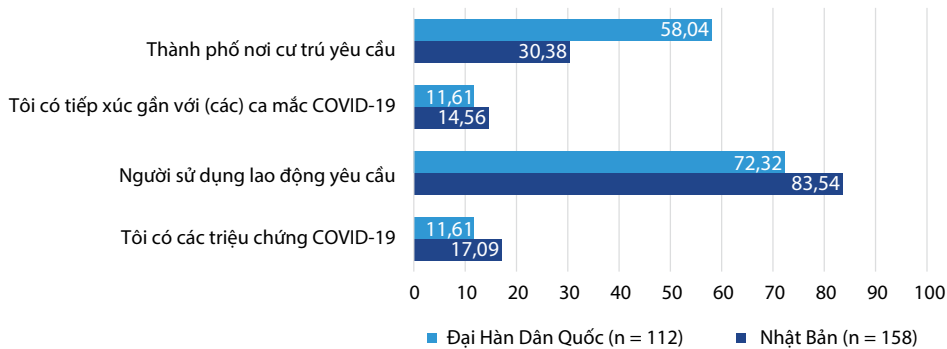
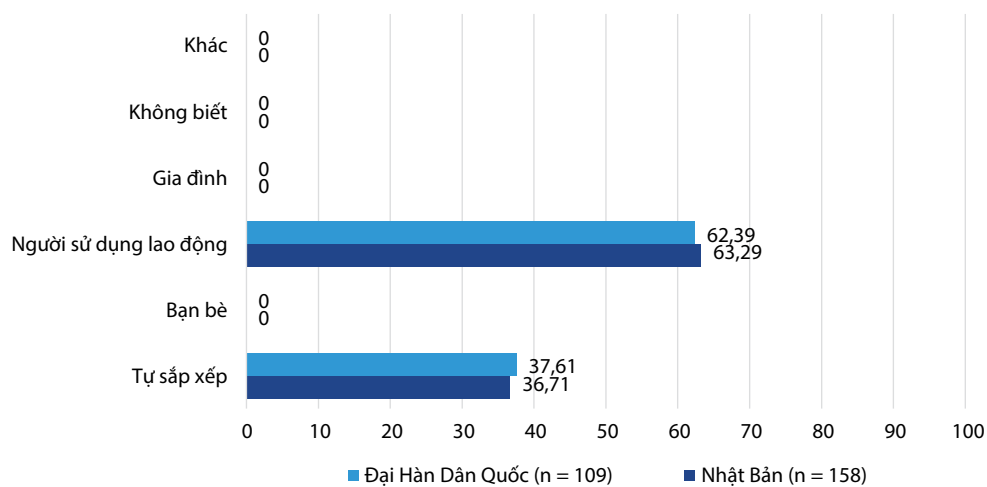
Nhận thức rõ về bảo hiểm y tế và các lợi ích của bảo hiểm y tế là điều quan trọng đối với người di cư để họ tìm kiếm sự trợ giúp về các vấn đề sức khỏe, đặc biệt là trong đại dịch. Phần lớn người di cư có bảo hiểm y tế (Bảng 1), và Hình 13 cũng cho thấy rằng phần lớn người di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc đã nhận được hướng dẫn về bảo hiểm y tế từ người sử dụng lao động hoặc trong quá trình tập huấn trước phái cử.

Hình 13. Hướng dẫn về bảo hiểm sức khỏe từ người sử dụng lao động hoặc trong chương trình tập huấn trước khi đi Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Kinh nghiệm về xét nghiệm COVID-19

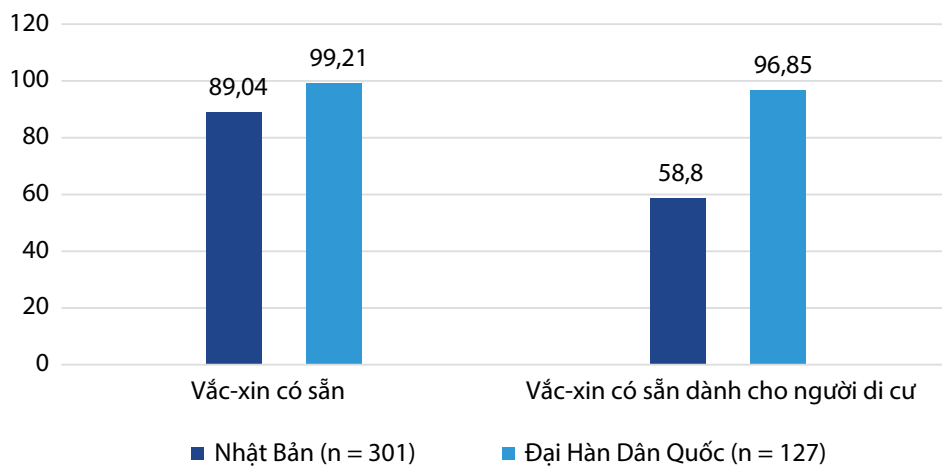
Xét nghiệm COVID-19 thường là một yêu cầu đối với lao động di cư vì nhiều lý do khác nhau. Hình 14, 15 và 16 báo cáo tỷ lệ người di cư có kinh nghiệm về xét nghiệm COVID-19, lý do xét nghiệm và khâu hậu cần để làm xét nghiệm. Trong khi chỉ hơn một nửa số người di cư đã xét nghiệm ở Nhật Bản, thì tỷ lệ này lại rất cao ở Đại Hàn Dân Quốc (90%) – lý do chủ yếu là do yêu cầu của người sử dụng lao động. Như vậy, có đến hai phần ba các trường hợp xét nghiệm đã được sắp xếp bởi người sử dụng lao động.

Hình 14. Đã từng đi xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)*Lý do xét nghiệm COVID-19***Hình 15. Lý do xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)***Khâu hậu cần (logistic) về xét nghiệm***Hình 16. Ai là người sắp xếp các trường hợp xét nghiệm COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)**

Nhận thức về việc triển khai vắc-xin COVID-19 ở nước đến

Trong khi phần lớn những người tham gia cho biết họ tìm kiếm thông tin về tiềm chủng COVID-19, kiến thức của họ về sự sẵn có của vắc-xin và các kế hoạch triển khai tiêm chủng lại khác nhau (Hình 17). Trong khi phần lớn người lao động di cư ở Nhật Bản biết về sự sẵn có của vắc-xin, chỉ hơn một nửa trong số họ biết được liệu người di cư có được tiêm chủng hay không. Trong khi đó, phần lớn những người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc (96%) báo cáo có nhận thức về sự sẵn có của vắc-xin, đặc biệt là vắc-xin dành cho người di cư.

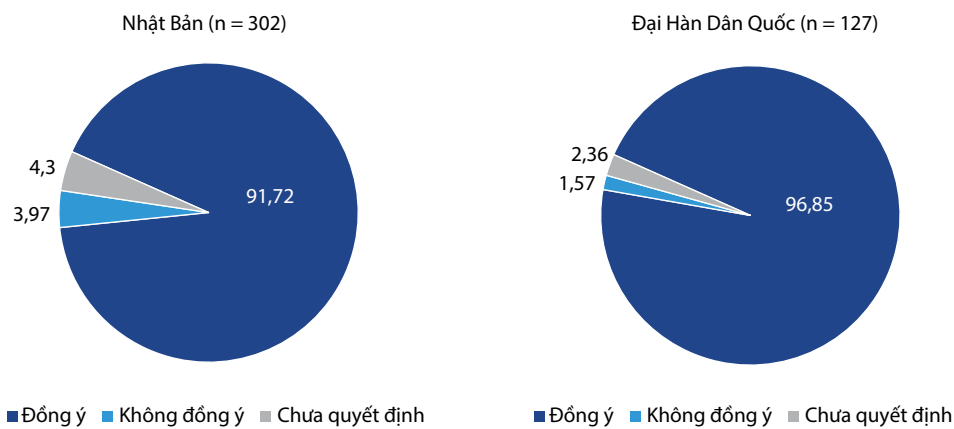
Hình 17. Nhận thức về sự sẵn có và triển khai vắc-xin COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

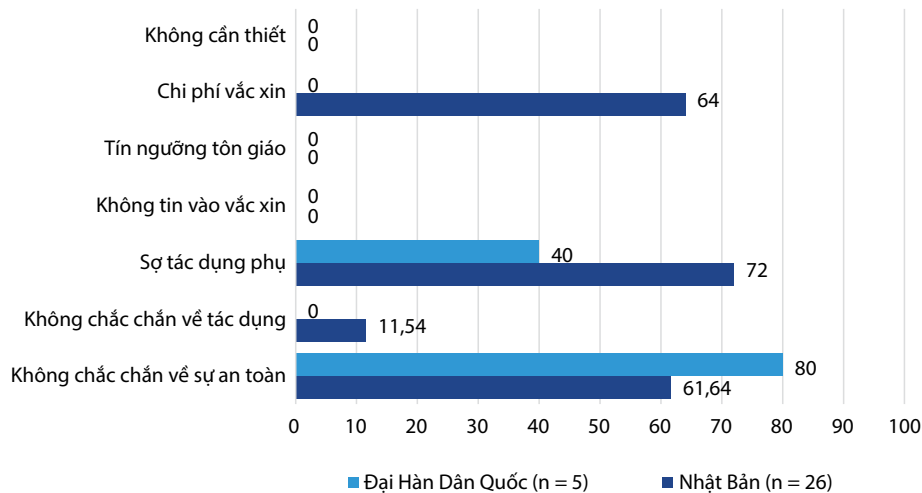


Nhận thức về vắc-xin COVID-19

Hình 18 và 19 cho thấy liệu những người tham gia nghiên cứu đồng ý tiêm chủng COVID-19 hoặc cho biết lý do họ từ chối tiêm chủng. Hầu hết những người lao động di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc sẽ đồng ý tiêm chủng, trong khi đó, các mối quan ngại về tác dụng phụ tiềm ẩn và sự an toàn hoặc giá thành của vắc-xin (đối với một số người di cư ở Nhật Bản) là những nguyên nhân chính khiến họ từ chối tiêm chủng.

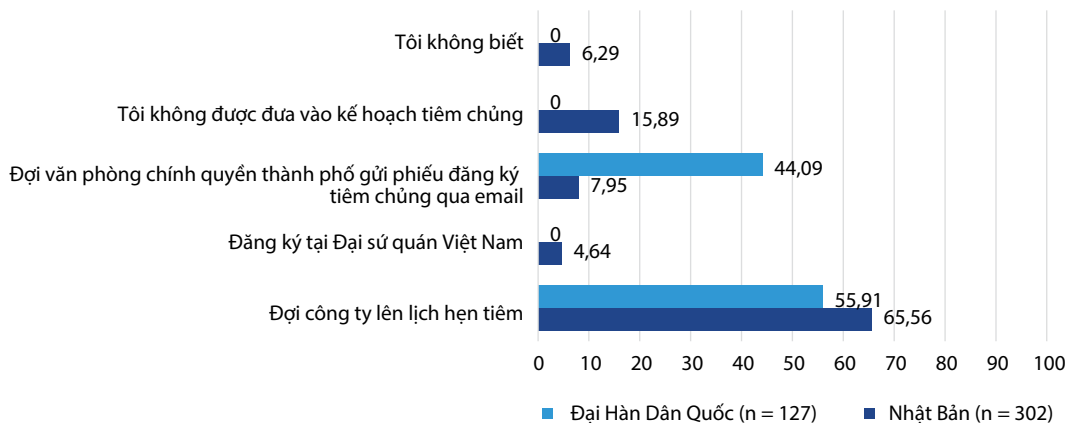
Hình 18. Đồng ý tiêm chủng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021



Hình 19. Lý do không tiêm chủng tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

Kiến thức về cách người di cư sẽ được tiêm chủng

Phần lớn người tham gia khảo sát đồng ý tiêm chủng, nhưng họ đưa ra nhiều cách khác nhau để được tiêm (Hình 20). Phương án phổ biến nhất ở Nhật Bản là thông qua một cuộc hẹn với công ty, còn phương án thông qua thông báo từ văn phòng chính quyền thành phố hoặc đăng ký tại Đại sứ quán Việt Nam lại ít phổ biến hơn. Một số ít người lao động di cư ở Nhật Bản tin rằng họ không được đưa vào kế hoạch tiêm chủng và không biết cách tiếp cận với vắc-xin. Mặc dù tất cả những người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc đều biết họ đã được đưa vào kế hoạch tiêm chủng quốc gia, nhưng họ vẫn đợi công ty hoặc văn phòng chính quyền thành phố lên lịch hẹn tiêm chủng cho họ.

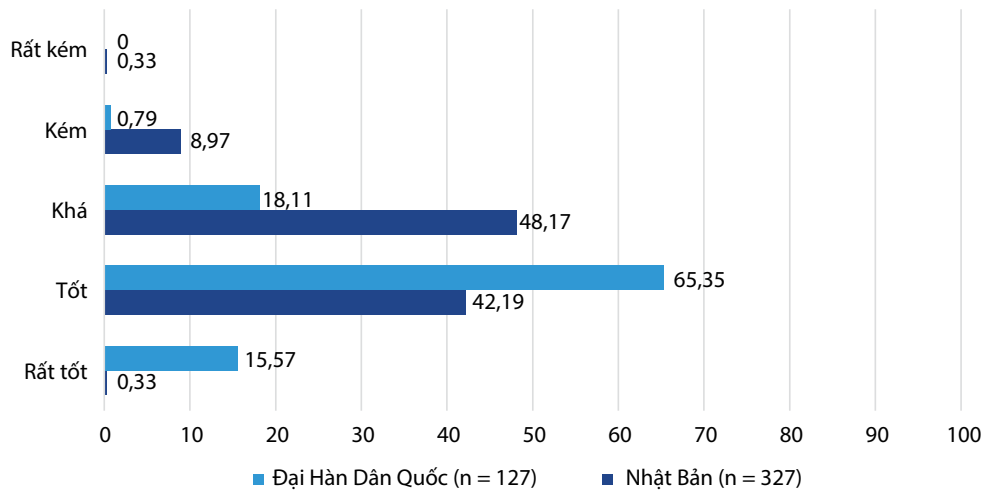
Hình 20. Nhận thức về cách để được tiêm chủng tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)

2.1.4. Các hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong đại dịch COVID-19

Tình trạng sức khỏe tại thời điểm khảo sát

Hình 21 tổng hợp tình trạng sức khỏe do những người tham gia khảo sát tự đánh giá, phần lớn người lao động di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc tự đánh giá sức khỏe của bản thân là “khá” hoặc “tốt”.

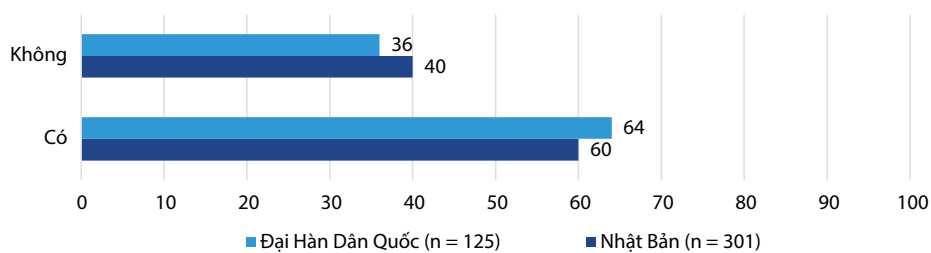
Hình 21. Tự đánh giá sức khỏe tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



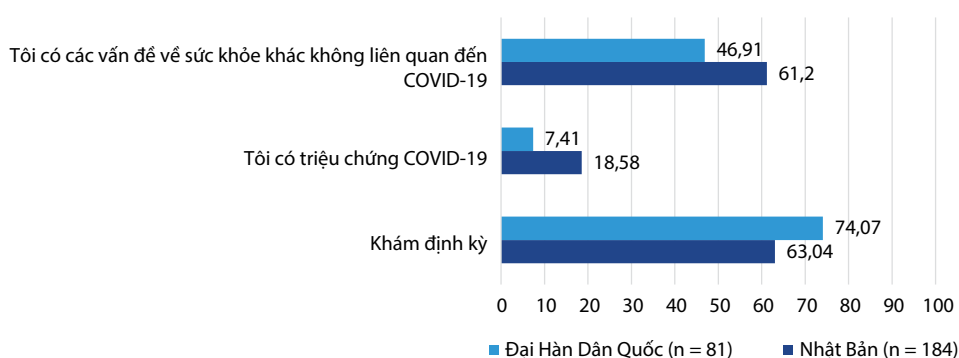
Đi khám vì bất kỳ lý do nào trong 12 tháng vừa qua và các lý do

Việc đi khám trong vòng 12 tháng trước khi tham gia khảo sát là một chỉ tiêu quan trọng về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động di cư. Theo Hình 22, khoảng 60% số người lao động di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc đã đi khám sức khỏe, và Hình 23 cho thấy việc khám sức khỏe định kỳ và các vấn đề về sức khỏe không liên quan đến COVID-19 là các lý do chính mà người di cư đã đi khám trong vòng 12 tháng trước khi tham gia khảo sát. Chỉ có một số tương đối ít người di cư tìm kiếm hỗ trợ do có các triệu chứng COVID-19. Đáng chú ý, tỷ lệ người lao động di cư ở Nhật Bản đến khám bác sĩ vì các triệu chứng COVID-19 hoặc các vấn đề sức khỏe khác cao hơn tỷ lệ người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc. Đây có thể là một lý do để giải thích tại sao 80,9% người lao động nhập cư được khảo sát ở Đại Hàn Dân Quốc đánh giá sức khỏe của họ ở mức “tốt” và “rất tốt”, trong khi chỉ 42,52% người lao động di cư ở Nhật Bản đánh giá sức khỏe ở cùng mức.

Hình 22. Hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế: đi khám sức khỏe trong vòng 12 tháng trước thời điểm tham gia khảo sát tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



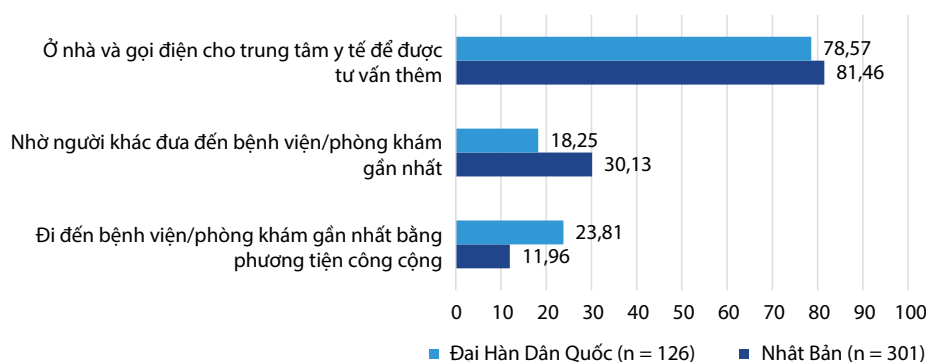
Hình 23. Lý do đi khám qua tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Cách người di cư tìm kiếm sự trợ giúp y tế khi họ bắt đầu có các triệu chứng COVID-19

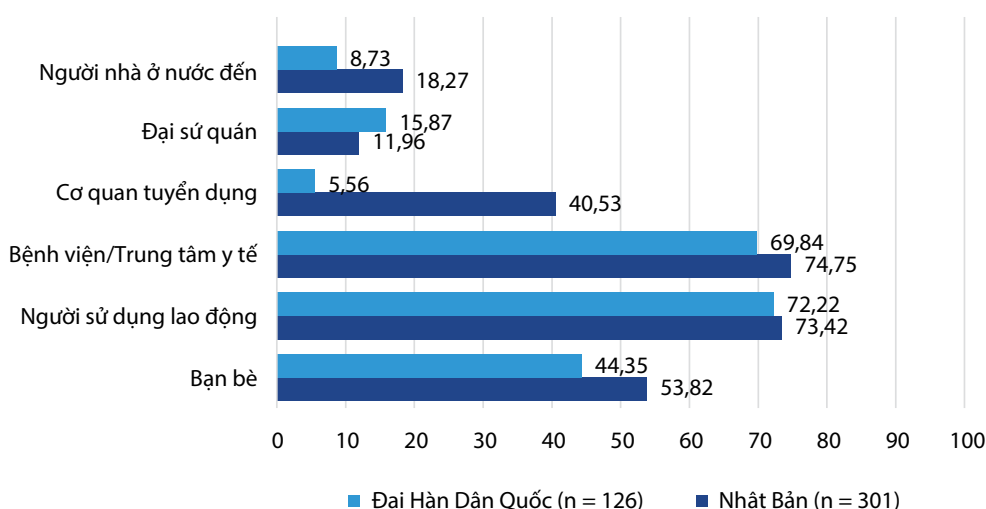
Khi người di cư bắt đầu có các triệu chứng COVID-19, họ thường tìm đến sự trợ giúp y tế theo nhiều cách khác nhau (Hình 26). Ở nhà và gọi điện cho các trung tâm y tế để được tư vấn thêm là phương án phổ biến nhất đối với hơn ba phần tư (3/4) số người lao động di cư ở cả hai nước. Trong khi đó, việc sử dụng phương tiện công cộng để đến bệnh viện/phòng khám gần nhất hoặc yêu cầu được đưa đến bệnh viện/phòng khám gần nhất lại ít phổ biến hơn.

Hình 24. Cách tìm kiếm sự trợ giúp khi có các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Đồng nhất với những phát hiện được đưa ra ở trên, những người lao động di cư ở Nhật Bản vẫn coi bệnh viện/trung tâm y tế là nguồn trợ giúp hàng đầu nếu họ mắc các triệu chứng COVID-19, sau đó họ tìm đến người sử dụng lao động, bạn bè và đơn vị phái cử lao động (Hình 25). Người di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc dường như ưu tiên sự trợ giúp từ các bệnh viện/trung tâm y tế và người sử dụng lao động trong các tình huống y tế khẩn cấp công cộng. Có sự khác biệt về xu hướng sử dụng các nguồn trợ giúp khác của người lao động di cư ở hai nước. So với người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, phần lớn người lao động di cư ở Nhật Bản tìm kiếm sự trợ giúp từ các đơn vị phái cử lao động, nhưng lại ít liên hệ với Đại sứ quán Việt Nam.

Hình 25. Nguồn trợ giúp khi có các triệu chứng COVID-19 tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (%)



Trải nghiệm bị bóc lột và/hoặc lạm dụng tình dục trong đại dịch COVID-19

Đại dịch có thể khiến cho nguy cơ người di cư bị bóc lột và lạm dụng tình dục trở nên cao hơn. Hình 26 tổng hợp trải nghiệm này của người di cư ở cả hai nước. Một số ít người di cư ở Nhật Bản phải chịu tình trạng bóc lột/lạm dụng tình dục trong đại dịch, và "thủ phạm" là những đối tượng rất đa dạng, từ vợ/chồng cũ hoặc hiện tại, bạn trai/bạn gái, bạn bè/người quen, đến người sử dụng lao động và người lạ. Sau khi bị bóc lột và/hoặc làm dụng, tất cả nạn nhân đều có các hành động như đi khám, liên hệ với Đại sứ quán Việt Nam, tham khảo ý kiến người sử dụng

lao động và trình báo cảnh sát. Trong số những người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc tham gia khảo sát, bốn người cho biết họ đã bị bóc lột và/hoặc lạm dụng, trong đó ba người chia sẻ thủ phạm là (vợ/chồng cũ hoặc hiện tại, người sử dụng lao động và người lạ) và cách ứng phó của họ là (một người đi khám và hai người còn lại không có hành động nào).

2.1.5. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của người lao động Việt Nam ở nước ngoài về các triệu chứng, phương thức lây truyền và biện pháp phòng ngừa COVID-19

Người di cư Việt Nam ở Nhật Bản

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ người được hỏi trả lời đúng về các triệu chứng, phương thức lây truyền và biện pháp phòng ngừa COVID-19 được áp dụng. Những người được hỏi được phân nhóm theo độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian cư trú và trình độ ngoại ngữ. Sau khi các kết quả được rà soát, có sự khác biệt đáng kể liên quan đến trình độ ngoại ngữ ($(1, 314) = 5.465, p < 0.05$) và kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19 ($(1, 299) = 12.336, p < 0.05$) của những người được hỏi. Khoảng 35,05% số người được hỏi tự đánh giá bản thân không thông thạo ngoại ngữ có thể nhận biết chính xác các triệu chứng COVID-19, điều này trái với 49,13% số người tự đánh giá bản thân thông thạo ngoại ngữ. Trong khi đó, có nhiều người đã xét nghiệm COVID-19 (55,97%) có thể nhận biết các triệu chứng tốt hơn là những người chưa bao giờ xét nghiệm (35,86%).

Tương tự, có sự khác biệt rõ rệt trong kiến thức của người di cư về các phương thức lây truyền COVID-19 theo nghề nghiệp, thời gian cư trú tại Nhật Bản, trình độ ngoại ngữ, nhận thức về kế hoạch triển khai tìm kiếm chủng cho người di cư, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19 và sự hỗ trợ từ bạn bè. Trong khi 37,29% người được hỏi đã cư trú ở Nhật Bản hơn ba năm có thể nhận biết các phương thức lây truyền, chỉ 24,09% người đã cư trú ở Nhật Bản trong ba năm có thể nhận biết các phương thức lây truyền. Các câu trả lời về các biện pháp phòng ngừa được áp dụng phần lớn phụ thuộc vào trình độ ngoại ngữ của người di cư, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, thông tin về COVID-19 họ tiếp nhận từ gia đình, bạn bè cộng đồng người Việt, người sử dụng lao động và việc tìm kiếm sự trợ giúp từ các bệnh viện/trung tâm y tế.

Bảng 2 Bảng kiểm định Chi bình phương của các biến số chính liên quan đến người lao động di cư ở Nhật Bản, 2021 (n = 314)

	Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19		Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19		Các biện pháp phòng ngừa được áp dụng	
	%	χ^2	%	χ^2	%	χ^2
Nhóm tuổi		0,565		0,664		1,412
30 trở xuống	44,33		30,93		88,18	
31 trở lên	51,85		39,13		80,00	
Giới tính		1,569		1,370		2,413
Nam	47,44		29,38		85,51	
Nữ	40,18		35,92		91,59	
Nghề nghiệp		3,932		16,497*		7,106
Sản xuất thực phẩm	42,86		39,39		91,30	
Cơ khí	47,62		19,51		82,14	
Xây dựng	45,45		28,74		84,09	
Nông nghiệp	53,49		52,38		95,24	
Khác	33,33		27,03		92,11	
Thời gian cư trú		0,003		6,233*		0,037
3 năm trở xuống	45,14		24,09		87,94	
Trên 3 năm	44,81		37,29		87,22	

	Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19		Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19		Các biện pháp phòng ngừa được áp dụng	
	%	χ^2	%	χ^2	%	χ^2
Trình độ ngôn ngữ		5,465*		33,736*		7,932*
Trình độ thấp	35,05		55,56		79,35	
Trình độ cao	49,13		21,88		90,83	
Đã từng xét nghiệm COVID-19		12,336*		28,691*		7,181*
Chưa từng	35,86		47,14		84,14	
Đã từng	55,97		18,24		93,71	
Biết về việc triển khai tiêm chủng cho người di cư		0,096		23,378*		2,726
Không biết	47,58		47,11		85,48	
Biết	45,76		20,57		91,53	
Nguồn thông tin liên quan đến COVID-19						
Truyền thông xã hội	43,33	0,957	30,93	0,156	88,75	1,278
Gia đình, bạn bè, cộng đồng người Việt	43,17	0,952	30,09	0,774	92,95	20,819*
Người sử dụng lao động	46,12	0,304	30,73	0,173	90,78	5,526*
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19						
Bạn bè	41,36	3,745	42,50	19,844*	90,12	0,424
Người sử dụng lao động	45,70	0,219	34,26	2,992	87,33	2,479
Bệnh viện/trung tâm y tế	48,00	0,793	32,74	0,727	93,33	16,854*

* $p < 0.05$

Bảng 3 cho thấy vai trò của các yếu tố dự báo chính và đồng biến đối với kiến thức của người di cư ở Nhật Bản về các triệu chứng COVID-19 (Mô hình 1), kiến thức về các phương thức lây truyền COVID-19 (Mô hình 2) và các biện pháp phòng ngừa mà họ đã áp dụng (Mô hình 3). Trong Mô hình 1, kết quả cho thấy kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19 có mối quan hệ chặt chẽ với kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, việc sử dụng các nguồn thông tin chính và tìm kiếm sự trợ giúp từ bệnh viện/phòng khám khi có mối quan ngại về các triệu chứng COVID-19. Nói cách khác, những người di cư đã từng xét nghiệm COVID-19 và tìm kiếm sự trợ giúp từ các bệnh viện/phòng khám có khả năng nhận biết các triệu chứng COVID-19 tốt hơn những người chưa từng xét nghiệm hay tìm kiếm trợ giúp. Mặt khác, những người di cư nắm bắt thông tin về COVID-19 qua mạng xã hội, gia đình, bạn bè và các cộng đồng người Việt lại ít có khả năng có kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19 hơn so với những người khác. Trong mô hình hồi quy đơn (không được hiển thị trong bảng), trình độ ngoại ngữ là một yếu tố dự báo quan trọng đối với kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19, nhưng trong mô hình hồi quy đa biến (Bảng 3), biến số này không còn là một yếu tố dự đoán quan trọng, cỡ mẫu nhỏ có thể giải thích cho sự khác biệt này. Nếu tăng cỡ mẫu, vai trò quan trọng của trình độ ngôn ngữ có thể sẽ được phát hiện trong hồi quy đa biến.

Mô hình 2 cho thấy trình độ ngoại ngữ, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19 và ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ người sử dụng lao động có mối quan hệ chặt chẽ với kiến thức về các phương thức lây truyền COVID-19 của những người lao động di cư ở Nhật Bản. Những người được hỏi có xu hướng yêu cầu sự trợ giúp từ người sử dụng lao động về các mối quan ngại liên quan đến COVID-19 có tỷ lệ xác định chính xác các phương thức lây truyền COVID-19 cao hơn gấp đôi so với những người không có xu hướng đó. Điều đáng ngạc nhiên là điều này cho thấy những người di cư có trình độ ngoại ngữ cao và đã từng đi xét nghiệm COVID-19 ít có khả năng đưa ra các phương thức lây truyền chính xác hơn những người có trình độ ngoại ngữ thấp hơn và chưa từng đi xét nghiệm. Những phát hiện này có thể phụ thuộc vào thời gian thu thập dữ liệu, vì một số người tham gia khảo sát khi đại dịch mới bắt đầu bùng phát và thông tin về COVID-19 chưa nhất quán giữa các quốc gia. Đáng chú ý là trong mô hình hồi quy đơn biến (không

được thể hiện trong bảng), thời gian cư trú và kiến thức về kế hoạch triển khai tiêm chủng COVID-19 là các yếu tố dự báo quan trọng liên quan đến kiến thức của người di cư về các phương thức lây truyền COVID-19. Tuy nhiên, trong mô hình phân tích hồi quy đa biến, các yếu tố trên không còn là yếu tố dự báo quan trọng.

Kết quả phân tích trong Mô hình 3 chỉ rõ rằng việc đã từng đi xét nghiệm COVID-19, có kiến thức về kế hoạch triển khai tiêm chủng, nắm bắt thông tin từ gia đình, bạn bè và cộng đồng người Việt và tìm kiếm sự trợ giúp từ các bệnh viện/trung tâm y tế liên quan đến COVID-19 đã đưa ra dự đoán ở mức có ý nghĩa thống kê về các biện pháp phòng ngừa COVID-19 được áp dụng. Cụ thể, những người di cư có ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ các bệnh viện/phòng khám khi mắc các triệu chứng COVID-19 có khả năng áp dụng các biện pháp phòng ngừa tại nhà và nơi làm việc cao hơn 6,5 lần so với những người không có ý định đó. Trong mô hình hồi quy đơn biến, trình độ ngoại ngữ đưa ra dự đoán có ý nghĩa về mặt thống kê về các biện pháp phòng ngừa được áp dụng, trong khi ở mô hình hồi quy đa biến, mối quan hệ này không còn rõ ràng nữa. Do đó, với cỡ mẫu lớn hơn, mối quan hệ giữa trình độ ngoại ngữ và các biện pháp phòng ngừa được áp dụng có thể trở nên đặc hiệu.

Tóm lại, kiến thức của người lao động di cư tại Nhật Bản về các triệu chứng COVID-19, các phương thức lây truyền COVID-19 và các biện pháp phòng ngừa đã được áp dụng có liên quan đáng kể với các yếu tố khác nhau, bao gồm kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19, các nguồn thông tin liên quan đến COVID-19 (mạng xã hội và gia đình, bạn bè), và các nguồn hỗ trợ nếu người lao động di cư lo ngại về COVID-19 (bệnh viện/trung tâm y tế và người sử dụng lao động). Trình độ ngoại ngữ là một yếu tố dự báo tiềm năng, nhưng vai trò quan trọng của yếu tố này không được thể hiện rõ ràng trong cả ba mô hình, có thể do kích thước mẫu hạn chế.

Bảng 3. Phân tích đa biến (hồi quy logistic) về người di cư ở Nhật Bản, 2021 (n = 314)

	Mô hình 1 (Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19)		Mô hình 2 (Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19)		Mô hình 3 (Đeo khẩu trang tại nhà khi có nguy cơ mắc bệnh)	
	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE
Nhóm tuổi						
30 trở xuống	1		1		1	
31 trở lên	2,011 (0,739, 5,470)	1,026	1,703 (0,5626, 5,158)	0,963	0,589 (0,154, 2,245)	0,402
Giới tính						
Nam	1		1		1	
Nữ	0,923 (0,398, 2,137)	0,395	1,546 (0,647, 3,696)	0,687	0,750 (0,200, 2,809)	0,505
Nghề nghiệp						
Sản xuất thực phẩm	1		1		1	
Cơ khí	0,965 (0,357, 2,607)	0,489	0,997 (0,341, 2,914)	0,545	0,106 *(0,023, 0,486)	0,082
Xây dựng	1,356 (0,505, 3,643)	0,683	1,100 (0,387, 3,127)	0,586	0,290 (0,063, 1,334)	0,226
Nông nghiệp	1,996 (0,766, 5,198)	0,974	1,362 (0,514, 3,607)	0,676	2,028 (0,302, 13,612)	1,970
Khác	0,689 (0,271, 1,749)	0,327	0,651 (0,232, 1,824)	0,342	0,665 (0,102, 4,314)	0,634
Thời gian cư trú						
3 năm trở xuống	1		1		1	
Trên 3 năm	0,958 (0,562, 1,631)	0,260	1,038 (0,560, 1,924)	0,326	0,806 (0,324, 2,004)	0,374
Trình độ ngoại ngữ						
Trình độ thấp	1		1		1	
Trình độ cao	1,677 (0,879, 3,196)	0,551	0,318 *(0,163, 0,620)	0,108	1,974 (0,753, 5,173)	0,970
Đã từng xét nghiệm COVID-19						
Chưa từng	1		1		1	
Đã từng	2,208 *(1,268, 3,842)	0,624	0,419 *(0,227, 0,771)	0,130	2,593 *(1,016, 6,615)	1,239

	Mô hình 1 (Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19)		Mô hình 2 (Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19)		Mô hình 3 (Đeo khẩu trang tại nhà khi có nguy cơ mắc bệnh)	
	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE
Biết về việc triển khai tiêm chủng cho người di cư						
Không biết	1		1		1	
Biết	0,592 (0,315, 1,112)	0,190	0,506 (0,251, 1,020)	0,181	3,939 *(1,249, 12,418)	2,307
Nguồn thông tin liên quan đến COVID-19						
Truyền thông xã hội	0,514 *(0,274, 0,962)	0,164	0,684 (0,333, 1,404)	0,250	0,546 (0,178, 1,667)	0,310
Gia đình, bạn bè, các cộng đồng người Việt Nam	0,539 *(0,296, 0,980)	0,164	0,888 (0,453, 1,742)	0,305	2,977 *(1,252, 7,075)	1,314
Người sử dụng lao động	0,618 (0,336, 1,138)	0,192	0,543 (0,264, 1,116)	0,199	0,866 (0,301, 2,494)	0,467
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19						
Bạn bè	0,567 (0,320, 1,003)	0,164	1,721 (0,895, 3,310)	0,574	1,289 (0,467, 3,558)	0,667
Người sử dụng lao động	0,860 (0,492, 1,504)	0,245	2,188 *(1,102, 4,344)	0,765	0,394 (0,121, 1,276)	0,236
Bệnh viện/trung tâm y tế	2,183 *(1,100, 4,334)	0,763	1,687 (0,753, 3,777)	0,693	6,559 *(2,202, 19,536)	3,652
Tổng hợp số liệu thống kê						
N	301		296		301	
Hàm Log likelihood	-189,780		-148,329		-76,906	
df)	36,25 (16)*		71,81 (16)*		54,33 (16)	
Pseudo R bình phương	0,0872		0,1949		0,2610	

* $p < 0.05$

Người di cư Việt Nam ở Đại Hàn Dân Quốc

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ người được hỏi trả lời đúng về các triệu chứng, phương thức lây truyền và biện pháp phòng ngừa COVID-19 được áp dụng. Những người được hỏi được phân nhóm theo độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian cư trú và trình độ ngoại ngữ. Có sự khác biệt rõ rệt về thời gian cư trú, việc sử dụng các phương tiện truyền thông Việt Nam và ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ người sử dụng lao động khi có mối quan ngại về các triệu chứng COVID-19. Ví dụ, 23,73% người được hỏi làm việc ở Đại Hàn Dân Quốc từ 3 năm trở xuống đã nhận biết chính xác các triệu chứng COVID-19, điều này trái ngược với 38,76% số người được hỏi và đã sinh sống ở Đại Hàn Dân Quốc được hơn 3 năm. Ngoài ra, kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19 phụ thuộc đáng kể vào thông tin trên các phương tiện truyền thông và ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ bạn bè và người sử dụng lao động nếu có mối quan ngại về các triệu chứng COVID-19. Việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa thường phụ thuộc vào trình độ ngoại ngữ. 62,22% số người được hỏi tự đánh giá bản thân không thông thạo ngoại ngữ đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa COVID-19, điều này trái với 82,54% số người được hỏi tự đánh giá bản thân thông thạo ngoại ngữ.

Bảng 4. Bảng Kiểm định Chi bình phương của các biến số chính liên quan đến người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, 2021 (n = 188)

	Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19		Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19		Các biện pháp phòng ngừa	
	%	χ^2	%	χ^2	%	χ^2
Nhóm tuổi		0,119		0,055		0,904
30 trở xuống	35,44		50,72		69,05	
31 trở lên	33,03		52,58		77,27	
Giới tính		0,918		0,036		2,607
Nam	32,72		52,11		76,00	
Nữ	42,31		50,00		50,00	
Nghề nghiệp		5,813		2,714		2,069
Sản xuất	37,20		51,02		76,34	
Xây dựng	0,00		33,33		66,67	
Nông nghiệp	22,22		75,00		57,14	
Khác	20,00		60,00		50,00	
Thời gian cư trú		4,073*		0,0004		0,153
3 năm trở xuống	23,73		51,92		76,32	
Trên 3 năm	38,76		51,75		72,86	
Trình độ ngoại ngữ		0,077		0,041		5,642*
Trình độ thấp	32,91		50,79		62,22	
Trình độ cao	34,04		52,43		82,54	
Đã từng xét nghiệm COVID-19		0,106		0,689		0,033
Chưa từng	41,18		66,67		77,78	
Đã từng	37,07		55,36		75,00	
Biết về việc triển khai tiêm chủng cho người di cư		0,227		0,098		0,331
Không biết	50,00		66,67		100,00	
Biết	38,21		57,63		75,00	
Nguồn thông tin liên quan đến COVID-19						
Truyền thông xã hội	37,93	2,039	57,66	4,592*	74,65	0,035
Truyền thông Việt Nam	41,84	5,538*	54,35	0,533	73,68	0,009
Truyền thông Đại Hàn Dân Quốc	36,47	0,407	57,69	2,041	69,57	0,848
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19						
Bạn bè	45,45	3,590	71,70	7,339*	76,47	0,007
Người sử dụng lao động	43,96	6,202*	65,12	5,070*	75,86	0,097
Bệnh viện/trung tâm y tế	42,05	2,807	63,86	2,868	79,25	1,683

* $p < 0.05$

Bảng 5 cho thấy vai trò của các yếu tố dự báo chính và đồng biến số (covariates) đối với kiến thức của người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc về các triệu chứng COVID-19 (Mô hình 1), kiến thức về các phương thức lây truyền COVID-19 (Mô hình 2) và các biện pháp phòng ngừa mà họ đã áp dụng (Mô hình 3). Kiến thức về các kế hoạch triển khai tiêm chủng đã bị lược bỏ trong Mô hình 3 do tính chất cộng tuyến của nó. Theo biến số nghề nghiệp, nhóm “khác” đã bị lược bỏ trong cả ba mô hình do sự hạn chế trong quan sát. Ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ người sử dụng lao động và bệnh viện/trung tâm y tế khi có mối quan ngại về các triệu chứng COVID-19 đã đưa ra dự đoán quan trọng về kiến thức chính xác của người được hỏi về các triệu chứng COVID-19. Trong mô hình hồi quy đơn biến, thời gian cư trú

dài hơn đưa ra dự báo có ý nghĩa quan trọng về kiến thức chính xác của người di cư về các triệu chứng COVID-19, nhưng trong mô hình hồi quy đa biến (Mô hình 1), biến số này không còn là một yếu tố dự đoán quan trọng do cỡ mẫu nhỏ.

Trong Mô hình 2, ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ bạn bè, người sử dụng lao động và bệnh viện/trung tâm y tế khi có mối quan ngại về các triệu chứng COVID-19 đã đưa ra dự đoán có ý nghĩa thống kê về kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19. Do đó, những người có ý định tìm kiếm sự trợ giúp từ một trong những nguồn này có khả năng đưa ra câu trả lời đúng cao hơn 2,9 lần so với những người không có ý định đó. Trong Mô hình 3, trình độ ngoại ngữ là một yếu tố dự báo quan trọng để thực hiện các biện pháp phòng ngừa, do người di cư có trình độ ngoại ngữ cao có khả năng áp dụng các biện pháp phòng ngừa tại nhà và nơi làm việc cao hơn 5,8 lần so với những người có trình độ ngoại ngữ thấp hơn. Điều đáng chú ý là, do cỡ mẫu người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc được sử dụng trong các mô hình này nhỏ (từ 73 đến 117) do hạn chế về thời gian và nguồn lực trong quá trình thu thập dữ liệu, nên nhiều mối quan hệ không có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố dự báo quan trọng có thể được tìm thấy nếu kích thước mẫu được tăng lên.

Tóm lại, kiến thức của những người di cư tại Đại Hàn Dân Quốc về các triệu chứng COVID-19, các phương thức lây truyền COVID-19, và các biện pháp phòng ngừa có mối liên hệ với nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19, bao gồm bệnh viện/trung tâm y tế, người sử dụng lao động và bạn bè. Tương tự như người lao động di cư tại Nhật Bản, trình độ ngôn ngữ của người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc được phát hiện có mối liên hệ với việc áp dụng các biện pháp phòng ngừa. Tuy vậy mối quan hệ của yếu tố này và các biến số khác không được xác định, có thể do cỡ mẫu hạn chế.

Bảng 5. Phân tích đa biến (hồi quy logistic) về người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc

	Mô hình 1 (Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19)		Mô hình 2 (Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19)		Mô hình 3 (Đeo khẩu trang tại nhà khi có nguy cơ mắc bệnh)	
	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE
Nhóm tuổi						
30 trở xuống	1		1		1	
31 trở lên	0,855 (0,320, 2,282)	0,428	1,115 (0,428, 2,899)	0,543	0,617 (0,118, 3,205)	0,518
Giới tính						
Nam	1		1		1	
Nữ	0,966 (0,275, 3,388)	0,618	1,294 (0,362, 4,621)	0,840	0,128 (0,009, 1,816)	0,173
Nghề nghiệp						
Sản xuất chế tạo	1		1		1	
Xây dựng	-	-	0,822 (0,063, 10,657)	1,075	0,423 (0,029, 6,158)	0,578
Nông nghiệp	0,153 (0,013, 1,751)	0,190	1,343 (0,178, 10,127)	1,384	0,294 (0,020, 4,143)	0,397
Khác	-	-	-	-	-	-
Thời gian cư trú						
3 năm trở xuống	1		1		1	
Trên 3 năm	2,103 (0,763, 5,795)	1,087	0,506 (0,189, 1,358)	0,254	0,589 (0,106, 3,258)	0,514
Trình độ ngoại ngữ						
Trình độ thấp	1		1		1	
Trình độ cao	0,639 (0,259, 1,578)	0,294	0,689 (0,274, 1,730)	0,323	5,827 *(1,220, 27,828)	4,648
Đã từng xét nghiệm COVID-19						
Chưa từng	1		1		1	
Đã từng	0,570 (0,142, 2,281)	0,403	0,341 (0,078, 1,477)	0,255	0,268 (0,020, 3,539)	0,353

	Mô hình 1 (Kiến thức chính xác về các triệu chứng COVID-19)		Mô hình 2 (Kiến thức chính xác về các phương thức lây truyền COVID-19)		Mô hình 3 (Đeo khẩu trang tại nhà khi có nguy cơ mắc bệnh)	
	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE	OR (95% CI)	SE
Biết về việc triển khai vắc xin cho người di cư						
Không biết	1		1		-	-
Biết	0,448 (0,045, 4,437)	0,524	0,390 (0,023, 6,614)	0,563	-	-
Nguồn thông tin liên quan đến COVID-19						
Truyền thông xã hội	0,926 (0,250, 3,434)	0,619	0,939 (0,264, 3,338)	0,607	0,845 (0,057, 12,382)	1,157
Truyền thông Việt Nam	1,966 (0,685, 5,646)	1,058	0,660 (0,240, 1,817)	0,341	0,679 (0,121, 3,795)	0,596
Truyền thông Đại Hàn Dân Quốc	1,028 (0,377, 2,799)	0,525	1,294 (0,493, 3,396)	0,637	0,267 (0,051, 1,396)	0,225
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19						
Bạn bè	1,843 (0,763, 4,449)	0,828	2,953 *(1,189, 7,333)	1,370	0,536 (0,100, 2,869)	0,459
Người sử dụng lao động	4,817 *(1,583, 14,656)	2,734	2,971 *(1,091, 8,091)	1,518	3,494 (0,537, 22,719)	3,337
Bệnh viện/trung tâm y tế	2,825 *(1,061, 7,525)	0,225	3,123 *(1,176, 8,293)	1,556	5,712 (.959, 34,018)	5,200
Tổng hợp số liệu thống kê						
N	117		115		73	
Hàm Log likelihood	-65,600		-67,919		-30,493	
df)	24,71 *(13)		21,06 (14)		18,25	
Pseudo R bình phương	0,1585		0,1342		0,2303	

* $p < 0.05$

2.1.6. Các yếu tố liên quan đến hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19

Người di cư Việt Nam ở Nhật Bản

Mô hình 4 xem xét vai trò của các yếu tố dự báo và các đồng biến số (covariates) khác nhau trong việc dự đoán hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư Việt Nam tại Nhật Bản (Bảng (6)). Kết quả cho thấy hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe phụ thuộc vào trình độ ngoại ngữ, việc tham gia khóa tập huấn về sức khỏe trước phái cử, kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19 và kiến thức về kế hoạch triển khai tiêm chủng. Các mô hình hồi quy đơn cũng phản ánh vai trò dự đoán quan trọng của các biến này trong việc liệu người di cư có đi khám trong 12 tháng vừa qua hay không. Tuy nhiên, trong mô hình hồi qui đa biến (Mô hình (4)) bao gồm nhiều biến độc lập khác nhau, chỉ có kinh nghiệm đi xét nghiệm COVID-19 và kiến thức về kế hoạch triển khai tiêm chủng đã đưa ra dự báo có ý nghĩa thống kê về việc đi khám bác sĩ trong năm vừa qua. Cụ thể, những người di cư đã từng xét nghiệm COVID-19 có khả năng đi khám trong năm (12 tháng trước thời điểm tham gia khảo sát) vừa qua cao hơn gấp 7,4 lần so với những người chưa từng xét nghiệm. Tương tự, những người tham gia khảo sát biết về kế hoạch triển khai tiêm chủng cho người di cư có khả năng có hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe cao hơn gấp đôi so với những người không biết về kế hoạch tiêm chủng.

Bảng 6. Bảng kiểm định chi bình phương và phân tích đa biến (hồi quy logistic) về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở Nhật Bản, 2021

	Mô hình 4. Đi khám trong 12 tháng vừa qua			
	%	χ^2	OR (95% CI)	SE
Nhóm tuổi		2,908		
30 trở xuống	58,78		1	
31 trở lên	77,27		2,631 (0,787, 8,790)	1,619
Giới tính		0,110		
Nam	60,80		1	
Nữ	58,82		1,401 (0,578, 3,392)	0,632
Nghề nghiệp		8,866		
Chế biến thực phẩm	56,45		1	
Cơ khí	71,95		1,353 (0,472, 3,879)	0,727
Xây dựng	56,79		0,967 (0,336, 2,782)	0,521
Nông nghiệp	46,34		1,010 (0,371, 2,752)	0,516
Khác	62,86		1,280 (0,460, 3,559)	0,667
Thời gian cư trú		0,230		
3 năm trở xuống	61,65		1	
Trên 3 năm	58,93		1,676 (0,909, 3,090)	0,523
Trình độ ngoại ngữ		17,384*		
Trình độ thấp	40,74		1	
Trình độ cao	67,27		1,257 (0,635, 2,486)	0,437
Tình trạng sức khỏe		0,590		
Kém	53,57		1	
Khá hoặc tốt	61,03		0,813 (0,309, 2,140)	0,401
Tham gia tập huấn về sức khỏe trước phái cử		18,369*		
Không tham gia	41,76		1	
Tham gia	68,10		1,751 (0,922, 3,328)	0,573
Đã từng xét nghiệm COVID-19		58,990*		
Chưa từng	37,50		1	
Đã từng	80,89		7,411 *(3,870, 14,191)	2,456
Biết về việc triển khai vắc xin cho người di cư		21,897*		
Không biết	44,35		1	
Biết	71,19		2,103 *(1,106, 3,997)	0,689
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19				
Bạn bè	55,56	3,066	1,590 (0,818, 3,087)	0,538
Người sử dụng lao động	61,54	0,685	1,379 (0,734, 2,591)	0,443
Bệnh viện/trung tâm y tế	60,00	0,006	.754 (0,367, 1,550)	0,277
Tổng hợp số liệu thống kê				
N		181	300	
Hàm Log likelihood			-158,981	
df)			85,02 (15)	
Pseudo R bình phương			0,2110	

* $p < 0,05$

Người di cư Việt Nam ở Đại Hàn Dân Quốc

Bảng 7 cho thấy mối quan hệ giữa các yếu tố dự báo chính và hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc. Không có biến nào được cho là những yếu tố dự báo quan trọng về khả năng đã đi khám trong vòng 12 tháng qua trong mẫu này. Điều này có thể được hiểu là do kích thước mẫu nhỏ bởi hạn chế về thời gian và nguồn lực trong giai đoạn thu thập dữ liệu. Nếu có thể tăng quy mô mẫu người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc thì một số mối quan hệ có thể hiện lên rõ rệt.

Bảng 7. Bảng kiểm định chi bình phương và phân tích đa biến (hồi quy logistic) về hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, 2021

	Mô hình 4. Đi khám trong 12 tháng vừa qua			
	%		Tỷ số chênh (95% khoảng tin cậy)	Sai số chuẩn
Nhóm tuổi		2,070		
30 trở xuống	57,14		1	
31 trở lên	69,57		1,995 (0,807, 4,933)	0,921
Giới tính				
Nam	64,15		1	
Nữ	63,16		1,599 (0,485, 5,265)	0,972
Nghề nghiệp		0,527		
Sản xuất	64,29		1	
Xây dựng	75,00		1,403 (0,119, 16,555)	1,767
Nông nghiệp	57,14		0,899 (0,156, 5,184)	0,803
Khác	50,00		0,863 (0,045, 16,481)	1,298
Thời gian cư trú		0,017		
3 năm trở xuống	64,86		1	
Trên 3 năm	63,64		0,799 (0,311, 2,054)	0,385
Trình độ ngoại ngữ		0,018		
Trình độ thấp	64,71		1	
Trình độ cao	63,51		0,880 (0,378, 2,047)	0,379
Tình trạng sức khỏe		0,602		
Kém	70,83		1	
Khá hoặc tốt	62,38		0,497 (0,159, 1,553)	0,289
Tham gia tập huấn về sức khỏe trước khi đi		3,334		
Không tham gia	51,43		1	
Tham gia	68,89		2,241 (0,929, 5,407)	1,007
Đã từng xét nghiệm COVID-19		0,478		
Chưa từng	56,25		1	
Đã từng	65,14		1,060 (0,290, 3,872)	0,700
Biết về việc triển khai vắc xin cho người di cư		0,217		
Không biết	75,00		1	
Biết	63,64		0,634 (0,057, 6,933)	0,773
Nguồn hỗ trợ nếu người di cư có mối quan ngại về COVID-19				
Bạn bè	70,37	2,007	1,949 (0,345, 2,250)	0,819
Người sử dụng lao động	63,33	0,062	0,881 (0,345, 2,250)	0,421

	Mô hình 4. Đi khám trong 12 tháng vừa qua			
	%		Tỷ số chênh (95% khoảng tin cậy)	Sai số chuẩn
Bệnh viện/trung tâm y tế	67,82	1,808	1,352 (0,544, 3,359)	0,627
Tổng hợp số liệu thống kê				
N	80		123	
Hàm Log likelihoodW			-75,085	
df)			11,38 (14)	
Pseudo R bình phương			0,0704	

* $p < 0.05$

2.2 CÁC PHÁT HIỆN ĐỊNH TÍNH

2.2.1. Đặc điểm của những người tham gia nghiên cứu

Tổng cộng có 90 người tham gia các cuộc phỏng vấn sâu, trong đó có người lao động di cư và người lao động trở về nước từ Nhật Bản ($n = 37$), người di cư và người lao động trở về nước từ Đại Hàn Dân Quốc ($n = 38$), và người lao động trở về nước từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa ($n = 15$). Các đặc điểm nhân khẩu học chính của người tham gia phỏng vấn được mô tả trong Bảng 8. Trong số 90 lao động di cư được phỏng vấn, có 16 lao động không có giấy tờ. Các nội dung sau đây tập trung vào những người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ, một phần riêng biệt (trang 57) dành riêng cho những phát hiện liên quan đến những người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ.

Bảng 8. Đặc điểm của người lao động di cư và người lao động trở về tham gia phỏng vấn, 2021 ($n = 90$)

Đặc điểm	% (n) hoặc Trung bình \pm					Tổng cộng ($n = 90$)
	Người lao động di cư		Người lao động trở về			
	Nhật Bản ($n = 17$)	Đại Hàn Dân Quốc ($n = 20$)	Nhật Bản ($n = 20$)	Đại Hàn Dân Quốc ($n = 18$)	tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa ($n = 15$)	
Giới tính						
Nữ	52,94 (9)	70,00 (14)	35,00 (7)	11,11 (2)	80,00 (12)	48,89 (44)
Nam	47,06 (8)	30,00 (6)	65,00 (13)	88,89 (16)	20,00 (3)	51,11 (46)
Tuổi	27,59 (4,00)	33,55 (8,53)	29,37 (3,86)	33,41 (3,91)	27,47 (3,96)	30,43 (5,88)
Số năm đi học	15,00 (1,83)	13,05 (2,74)	14,60 (1,73)	11,89 (1,60)	12,93 (2,02)	13,49 (2,30)
Số năm ở nước đến	2,87 (1,68)	4,50 (4,14)	3,18 (0,79)	6,96 (3,86)	3,36 (1,59)	4,17 (3,10)
Tình trạng hôn nhân						
Đã kết hôn	47,06 (8)	60,00 (12)	35,00 (7)	88,89 (16)	80,00 (12)	61,11 (55)
Độc thân	52,94 (9)	40,00 (8)	65,00 (13)	11,11 (2)	20,00 (3)	38,89 (35)
Số con	0,53 (0,87)	1,10 (1,02)	0,60 (0,82)	1,17 (0,92)	1,13 (0,86)	0,90 (0,91)
Tình trạng di cư						
Người di cư có giấy tờ	76,47 (13)	55,00 (11)	100,00 (20)	83,33 (15)	100,00 (15)	82,22 (74)
Người di cư không có giấy tờ	23,53 (4)	45,00 (9)	0,00 (0)	16,67 (3)	0,00 (0)	17,78 (16)

Đặc điểm	% (n) hoặc Trung bình ±					Tổng cộng (n = 90)
	Người lao động di cư		Người lao động trở về			
	Nhật Bản (n = 17)	Đại Hàn Dân Quốc (n = 20)	Nhật Bản (n = 20)	Đại Hàn Dân Quốc (n = 18)	tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa (n = 15)	
Có bảo hiểm y tế						
Biết	76,47 (13)	60,00 (12)	95,00 (19)	83,33 (15)	100,00 (15)	82,22 (74)
Không biết	23,53 (4)	40,00 (8)	5,00 (1)	16,67 (3)	0,00 (0)	17,78 (16)
Ngành làm việc hiện tại						
Chế biến thực phẩm	5,88 (1)	5,00 (1)	15,00 (3)	0,00 (0)	60,00 (9)	15,56 (14)
Sản xuất	47,06 (8)	70,00 (14)	70,00 (14)	88,89 (16)	33,33 (5)	63,33 (57)
Xây dựng	0,00 (0)	10,00 (2)	5,00 (1)	11,11 (2)	0,00 (0)	5,56 (5)
Nông nghiệp	11,76 (2)	5,00 (1)	10,00 (2)	0,00 (0)	0,00 (0)	5,56 (5)
Dịch vụ (dọn dẹp, giúp việc, nhà hàng)	29,41 (5)	5,00 (1)	0,00 (0)	0,00 (0)	6,67 (1)	7,78 (7)
Thất nghiệp	0,00 (1)	5,00 (1)	0,00 (0)	0,00 (0)	0,00 (0)	2,22 (2)
Số ngày làm việc trong 1 tuần	5,35 (0,47)	5,32 (0,46)	5,28 (0,82)	5,59 (0,49)	5,42 (0,49)	5,39 (0,57)
Thu nhập (triệu đồng)	29,93 (9,07)	41,21 (12,87)	28,46 (7,83)	38,97 (13,00)	19,85 (7,37)	31,98 (12,83)

2.2.2. Những thách thức trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dưới góc độ của người di cư

Kết quả nghiên cứu cho thấy những người lao động di cư và những người lao động trở về nước từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa thường đối mặt với nhiều thách thức trong việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong thời gian họ ở các nước đến (Bảng 9). Những thách thức chủ yếu mà họ gặp phải: Những rào cản về (1) tài chính, (2) hỗ trợ xã hội, (3) cấu trúc và (4) nhận thức. Do có một số rào cản liên quan đến chăm sóc sức khỏe, tiếp cận thông tin hoặc cả hai, vậy nên cả ba khía cạnh đều được đưa ra để thảo luận.

Bảng 9. Rào cản về việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động di cư và người lao động trở về, 2021 (n = 90)

Chủ đề chính	Phân loại	Đối tượng (n)			Rào cản về		
		Người lao động di cư và người lao động trở về từ Nhật Bản (n = 37)	Người lao động di cư và người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc (n = 38)	Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa nhân dân Trung Hoa (n = 15)	Tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Tiếp cận với thông tin	Cả hai
Rào cản về tài chính	Chi phí chăm sóc sức khỏe cao	9	14	5	X		
Rào cản về hỗ trợ xã hội	Từ người sử dụng lao động (thiếu sự hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe)	7	5	2			X
	Từ Công đoàn lao động	8	0	0			X
	Từ các cơ quan đại diện Việt Nam (thiếu sự hỗ trợ về dịch vụ)	4	5	3		X	
Rào cản cấu trúc	Khoảng cách xa đến bệnh viện	7	2	2	X		
	Thái độ của nhân viên y tế	8	3	0	X		
	Rào cản ngôn ngữ	28	27	10			X
	Các thủ tục hành chính phức tạp để sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe	8	2	3	X		
	Lịch làm việc dày đặc	4	3	1	X		
	Thiếu kênh hợp nhất các thông tin do Việt Nam ban hành	5	11	1		X	
Rào cản về nhận thức	Thiếu kiến thức về COVID-19, về xét nghiệm và điều trị COVID-19	16	12	4			X
	Thiếu kiến thức về việc tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe	16	2	0			X
	Thiếu kiến thức về lợi ích bảo hiểm	5	18	6			X

Rào cản về tài chính

Theo dữ liệu, rào cản về tài chính là một trong những thách thức chính đối với việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến. Trong nghiên cứu này, rào cản về tài chính đề cập đến chi phí chăm sóc sức khỏe cao do nhiều yếu tố khác nhau. Nhìn chung, chi phí chăm sóc sức khỏe cao bao gồm sự thiếu hiểu biết về hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung và chi phí khám sức khỏe định kỳ cao đối với người lao động di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa nói riêng.

Chi phí chăm sóc sức khỏe cao do sự thiếu hiểu biết về hệ thống chăm sóc sức khỏe

Trong khi tất cả những người di cư có giấy tờ hợp lệ đều được hưởng bảo hiểm y tế, bảo hiểm này chỉ chi trả một phần các chi phí chăm sóc sức khỏe ở ba nước nếu người di cư làm theo đúng các thủ tục. Trừ khi người di cư tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tại các phòng khám hoặc bệnh viện nhỏ (tuyến đầu) trước với sự giới thiệu của bác sĩ, bảo hiểm y tế của họ có thể sẽ không chi trả chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp hai và/hoặc cấp ba tại các bệnh viện lớn. Do hiểu biết còn hạn chế về quy trình này, một số người di cư đã đến các bệnh viện lớn mà không tham khảo ý kiến tại phòng khám chăm sóc sức khỏe ban đầu trước và phải tự trả một mức phí cao so với thu nhập của họ. Những trải nghiệm như vậy đã khiến họ lo ngại khi sử dụng lại các dịch vụ đó.

“*Chỉ cần một lần đi khám tại một bệnh viện lớn là em biết ngay. Em đi khám mắt vì bị dị ứng phấn hoa, mắt em bị ngứa và sưng. Ban đầu, em không biết là nếu đi khám ở bệnh viện lớn thì sẽ không được bảo hiểm chi trả, cho nên lần đó khi em đi khám ở một bệnh viện lớn, và đến lúc thanh toán, họ bảo em không được hưởng bảo hiểm y tế. Khi đó, em đã phải trả một khoản rất lớn mà chỉ để khám mắt cơ bản. Số tiền đó quy đổi ra đồng Việt Nam là gần 5 triệu đồng, cộng thêm 5 triệu đồng tiền thuốc và những thứ khác nữa.” (Người di cư có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo).*

Ngoài ra, một số người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ khi kết thúc hợp đồng lao động nhưng phải trì hoãn chuyến bay về Việt Nam do không có các chuyến bay thương mại. Mặc dù chính phủ các nước đến đã có những hỗ trợ cho người di cư bị mắc kẹt bằng một loại thị thực đặc biệt để duy trì tình trạng cư trú hợp lệ, tùy nhiên, phần lớn người di cư “mắc kẹt” này lại không được phép làm việc. Mặc dù những người di cư thất nghiệp có thể tự mua bảo hiểm y tế ở một số quốc gia, chẳng hạn như Nhật Bản, nhưng tính chất phức tạp của việc tự mua bảo hiểm y tế và thiếu thu nhập ổn định có thể dẫn đến việc họ không có bảo hiểm y tế và ít sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

“*Hiện tại em không có bảo hiểm y tế. Em đang chờ để nhận lại thị thực nên không được tiêm chủng hay các lợi ích nào khác của bảo hiểm y tế.” (Người di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 22 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ).*

Điều đáng chú ý là phần lớn người di cư trong nghiên cứu đã tiết kiệm một phần thu nhập đáng kể hàng tháng để gửi về cho gia đình ở Việt Nam và chỉ để lại một phần nhỏ để trang trải cho các nhu cầu cơ bản hàng tháng như nhà ở, thực phẩm và phương tiện đi lại. Trong thời gian bị mắc kẹt ở các nước đến, do không có thu nhập thường xuyên, nhiều người di cư đã phải vật lộn để trang trải những nhu cầu cơ bản này. Vì vậy, ngân sách cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không phải là ưu tiên của hầu hết những người di cư trong thời gian này. Đối với những người mắc các bệnh mãn tính từ trước hoặc có các nhu cầu y tế khẩn cấp khác, những rào cản này ảnh hưởng đáng kể đến kế hoạch chăm sóc sức khỏe của họ. Hầu hết những người di cư đều cố gắng sử dụng thuốc mặc dù chi phí cao, trong khi những người có nhu cầu y tế khẩn cấp có xu hướng trì hoãn việc khám bệnh lâu nhất có thể.

“*Sau khi hợp đồng lao động của mình hết hạn, mình không còn một xu dính túi. Nhưng việc khám thai lại rất tốn kém. Mà mình lại phải đến Bộ Lao động hàng tuần để báo cáo về việc cư trú. Nếu không, mình lại trở thành một người di cư không có giấy tờ. Chi phí đi lại [để đến Bộ] thì rất là đắt đỏ.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nữ, 33 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Chi phí khám sức khỏe định kỳ cao đối với người di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa

Những người lao động di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã phải đối mặt với một gánh nặng tài chính đặc biệt ngay cả trước khi đại dịch xảy ra. Không giống như người di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc, nơi mà người sử dụng lao động chi trả các chi phí khám sức khỏe định kỳ cho người lao động, những người di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa phải trả phí khám sức khỏe định kỳ khá cao so với mức lương của họ.

“*Không chỉ mình mình đâu, mà nhiều người khác cũng nghĩ rằng chi phí khám sức khỏe ở đây là rất cao. Chỉ là đo chiều cao và cân nặng thôi nhưng lại khá tốn kém. Mình cũng đã hỏi những người khác, và tất cả mọi người đều*

cho rằng chi phí khám rất cao.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)

Bên cạnh chi phí khám sức khỏe định kỳ cao, người lao động di cư là nữ ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa thường phải đối mặt với một gánh nặng tài chính khác liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đa số phụ nữ trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa cho biết họ đã có thai trong khi lao động ở nước ngoài. Khi biết về việc người lao động mang thai, một số người sử dụng lao động đã chấm dứt hợp đồng lao động, khiến cho họ rơi vào tình trạng không có bảo hiểm y tế để chi trả cho việc khám thai trong khi chờ đợi chuyển bay hồi hương. Do việc khám sức khỏe tốn kém, một số người di cư mang thai đã không đi khám định kỳ, đặc biệt là khi họ không có thu nhập.

“*Em không được trả tiền bảo hiểm hồi em còn mang thai. Em phải nghỉ việc khi đã mang thai được 2 tháng và việc sinh đẻ ở đó rất tốn kém nếu không có bảo hiểm. Em thấy cuộc sống ở đây cũng dễ dàng như ở Việt Nam, cho đến khi hợp đồng lao động của em hết hạn và em không còn được hưởng bảo hiểm nữa. Việc đi khám thì rất là tốn kém khi không có bảo hiểm. Sau khi hợp đồng lao động của em hết hạn, em không có một đồng nào, nhưng chi phí khám thai lại rất đắt đỏ.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nữ, 33 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Rào cản trong hỗ trợ xã hội

Các rào cản hỗ trợ xã hội đối với việc tiếp cận thông tin và chăm sóc sức khỏe đã được những người được hỏi cho biết/trả lời một cách nhất quán. Các rào cản được phân loại dưới chủ đề này bao gồm rào cản từ người sử dụng lao động và nơi làm việc, các cơ quan đại diện Việt Nam.

Người sử dụng lao động và nơi làm việc: thiếu hỗ trợ chăm sóc sức khỏe, điều kiện làm việc kém và phân biệt đối xử

Việc khám sức khỏe định kỳ là cực kì cần thiết đối với người lao động di cư trong công tác theo dõi tình hình sức khỏe, nhất là khi làm việc trong môi trường độc hại. Mặc dù người sử dụng lao động bắt buộc phải cho người lao động được khám sức khỏe định kì theo luật An toàn và Sức khỏe Công nghiệp ở Nhật Bản, nhưng năm ngoái, một số lao động di cư ở Nhật Bản lại không có cơ hội đó. Hơn nữa, một số người di cư được khám sức khỏe định kỳ cho biết những buổi khám sức khỏe đó không hiệu quả và không phát hiện ra các vấn đề về sức khỏe của họ, nhất là các vấn đề liên quan khi làm việc trong môi trường độc hại. Ngoài ra, những đợt khám này không bao gồm gói khám sức khỏe sinh sản, vốn là mối quan tâm lớn của lao động nữ - cụ thể là những lo lắng về khả năng sinh sản khi làm việc với hóa chất mạnh.

“*Trước khi tới đó, công ty có nói là sẽ cho khám sức khỏe sáu tháng một lần. Nhưng hơn hai năm rồi mà em chưa được kiểm tra sức khỏe. Lúc em mới tới, bên công đoàn có cho em đi kiểm tra sức khỏe, nhưng kể từ đó tới giờ, em không được đi khám thêm một lần nào nữa. Khi công đoàn tới thăm, tụi em [công nhân lao động] có nêu ý kiến. Ngay sau đó, công ty cũng cho tụi em đi khám sức khỏe. Chín tháng rồi mà không thấy có thêm đợt khám nào nữa. Tụi em có nói chuyện với giám đốc, ông ấy bảo là tụi em không cần khám vì vẫn còn trẻ và khỏe. Vì lẽ đó, em nghĩ Chính phủ Nhật cần để nghị các công ty cho công nhân lao động như tụi em đi khám sức khỏe một năm hai lần, để còn biết sức khỏe mình ra sao vì tụi em toàn làm việc nặng.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nữ, 28 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)*

Mặc dù người sử dụng lao động chính là nguồn hỗ trợ đặc lực cho người lao động di cư để đến bệnh viện hay phòng khám, nhưng nhiều công ty không tạo điều kiện trong việc di chuyển, phiên dịch và sắp xếp lại lịch làm việc cho người lao động di cư. Nhiều người lao động không thể thương lượng với chủ sử dụng lao động về số ngày nghỉ ốm như đã được nêu rõ trong hợp đồng.

“*Đa phần mỗi khi mình bị ốm, công ty sẽ đưa mình đi khám, mua thuốc rồi sau đó tôi sẽ trở về đi làm. Mình không được ở nhà. Đôi khi, mình cảm tưởng như bị kiệt sức vì công việc, nhưng họ chỉ đưa cho vài viên thuốc và mình lại*

tiếp tục làm việc. Mình không thể nghỉ việc được vì làm thế là mất lương.” (Người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)

Điều kiện làm việc kém, chẳng hạn như thời gian làm việc kéo dài, góp phần làm ảnh hưởng tới sức khỏe của lao động di cư cũng như hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chính phủ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc, và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đều có những quy định minh bạch và nghiêm ngặt về giờ làm việc đối với người lao động di cư. Trong khi hầu hết người sử dụng lao động chấp hành các quy định này thì một số công ty ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa lại buộc người lao động di cư phải làm việc tăng ca, có khi còn phải làm hai ca. Lao động di cư hầu hết biết quyền của mình đang bị vi phạm, nhưng vẫn tiếp tục đi làm để không bị mất việc.

“*Vấn đề ở đây là nhiều nhà máy không trả lương theo thỏa thuận. Thêm vào đó, họ còn bắt công nhân làm quá giờ quy định. Quan chức Đài Loan giải quyết các vấn đề này kém lắm. Ngày trước, hồi còn làm cho công ty, em phải làm việc 20 tiếng mỗi ngày, từ 7h sáng hôm trước tới 3-4h sáng hôm sau trong các đợt cao điểm. Có đợt gia đình đến thăm, em đã phải làm việc liên tục 36 tiếng để được nghỉ nửa ngày, mà đó là vào kì nghỉ lễ đấy nhé.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nam, 30 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Bên cạnh đó, sự phân biệt đối xử tại nơi làm việc giữa lao người động bản địa và người lao động nhập cư khiến người lao động nhập cư ngại nói chuyện với người sử dụng lao động và các đồng nghiệp là người bản địa, nhất là về việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Một bộ phận người lao động di cư tại Nhật Bản đã liên hệ Liên đoàn Lao động để được giúp đỡ, nhưng sự hỗ trợ này chẳng đi được đến đâu.

“*Công ty đối đãi người Nhật khác hẳn với người Việt. Lúc em mới tới, họ không hề tôn trọng em. Họ đôi khi còn thô lỗ với em. Đến khi em làm việc hiệu quả, sếp đã có sự tôn trọng với em nên cấp dưới của ông ấy chẳng dám làm gì em. Nói chung là lao động như bọn em chỉ có thể dựa vào chính mình. Lao động tại en mà làm không tốt, họ sẽ đối xử khác đi, còn nếu mà làm việc và giao tiếp tốt, người Nhật sẽ tôn trọng chúng em.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 27 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Thiếu sự hỗ trợ dịch vụ từ các cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài

Hầu hết người lao động di cư đều không nhận thấy rằng đại sứ quán/lãnh sự quán và các hiệp hội khác của Việt Nam (Trung tâm lao động Ngoài nước) là nguồn hỗ trợ trong các trường hợp khẩn cấp về y tế, chẳng hạn như đại dịch, hoặc các vấn đề di cư. Nhiều người di cư phản ánh các trang web của Đại sứ quán không được cập nhật thường xuyên, kịp thời để phản ánh diễn biến phức tạp của đại dịch, và cũng rất khó để liên hệ với nhân viên đại sứ quán về các vấn đề liên quan đến thị thực hoặc sức khỏe, chẳng hạn như việc mang thai. Các ý kiến phản hồi của người tham gia phỏng vấn phản ánh việc các trang điện tử (web) không thể đáp ứng được nhu cầu cấp bách và mối quan tâm của người lao động di cư vào thời điểm cao điểm đại dịch, hoặc các trang web có thể không đủ thân thiện đối với người lao động di cư, dẫn đến người di cư bị bối rối trong việc tìm kiếm thông tin cần thiết từ các trang điện tử chính thống nêu trên. Vì vậy, đại đa số lao động di cư tìm kiếm thông tin từ các nguồn không chính thức và không đáng tin cậy, chẳng hạn như mạng xã hội.

Rào cản về cấu trúc

Kết quả từ phân tích định tính đã xác nhận nhiều rào cản cấu trúc mà người lao động di cư và người lao động trở về từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã gặp phải khi làm việc ở các quốc gia này. Để tìm hiểu sâu hơn về những rào cản này, nghiên cứu này sẽ tìm hiểu những ảnh hưởng do sự hạn chế trong các dịch vụ dịch thuật, hạn chế nguồn thông tin do Việt Nam phổ biến, và hạn chế tiếp cận thông tin và chăm sóc sức khỏe ở các nước đến. Nghiên cứu này đồng thời cũng phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động di cư và người lao động trở về từ nước ngoài, các rào cản này bao gồm thái độ của nhân viên y tế, khoảng cách xa đến phòng khám/bệnh viện, sự hạn chế phương tiện đi lại, lịch

trình làm việc dày đặc và các thủ tục hành chính phức tạp khi sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Rào cản ngôn ngữ gây cản trở việc chăm sóc sức khỏe và tiếp cận thông tin

Trình độ ngoại ngữ hạn chế của người lao động di cư

Người lao động di cư và người lao động trở về từ nước ngoài cho rằng rào cản ngôn ngữ là trở ngại phổ biến nhất đối với việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Mặc dù lao động di cư bắt buộc phải học tiếng và qua được bài kiểm tra trước khi ra nước ngoài, nhưng hầu hết họ đều không thạo tiếng nước ngoài, giao tiếp hạn chế và không có khả năng tiếp cận hiệu quả thông tin cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến. Một số người lao động di cư tham gia nghiên cứu nói rằng vốn từ vựng của họ khá hạn chế, phần lớn vốn từ vựng xoay quanh các công việc và các hoạt động cơ bản hàng ngày, còn lịch làm việc dày đặc khiến họ có ít thời gian để cải thiện vốn ngoại ngữ.

Một số người cho biết họ đã sử dụng Google Dịch để tìm kiếm các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giao tiếp với nhân viên y tế tại các bệnh viện/phòng khám, nhưng hầu hết những người được hỏi đều gặp khó khăn trong việc tìm kiếm các dịch vụ phù hợp, nhất là về chăm sóc chuyên biệt cùng các vấn đề về sức khỏe sinh sản. Ngay cả khi tìm được dịch vụ phù hợp rồi, họ cũng vẫn gặp khó khăn trong việc giao tiếp với các chuyên gia y tế do vốn từ hạn hẹp.

“*Em gặp rất nhiều khó khăn khi đi khám thai vì tôi không biết tiếng, nên là khá lúng túng.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nữ, 22 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Bên cạnh đó, nhiều người tham gia cũng nói rằng trình độ ngoại ngữ hạn chế đã cản trở họ trong việc cập nhật thông tin về tình hình COVID-19, các kênh truyền thông, bảng tin và tin nhắn qua điện thoại ở các nước đến hạn chế - nhất là do trình độ ngoại ngữ của người lao động còn hạn chế. Trong thời gian xảy ra đại dịch, chính quyền Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc, tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã gửi thông tin cập nhật về tình hình COVID-19 tới các địa chỉ email và/hoặc các số điện thoại được đăng ký. Nhưng nhiều lao động di cư ở Nhật Bản không đăng ký số điện thoại do chi phí cao, khác với người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc, họ đều có số điện thoại. Nhiều người không thạo tiếng Nhật, Hàn và Trung chỉ có thể tìm các bản tin liên quan tới đại dịch từ các nguồn ở Việt Nam, chẳng hạn như các trang Facebook có thể chứa nội dung không chính xác.

“*Em thường không biết thông tin gì về các dịch vụ y tế. Người quản lý gửi thông báo cho em, tuy nhiên, em thỉnh thoảng không đọc được vì không thạo tiếng Trung, hoặc là đôi khi em quá lười để đọc.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 27 tuổi, làm việc trong lĩnh vực chế biến lương thực)*

Thiếu dịch vụ dịch thuật

Trong khi trình độ ngoại ngữ của đại đa số người lao động Việt Nam ở nước ngoài là thấp, các dịch vụ dịch thuật lại hạn chế, góp phần khiến họ ngại sử dụng thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Khi các lao động di cư cần đến bệnh viện/phòng khám, thường thì mối quan tâm đầu tiên của họ là làm thế nào để giao tiếp với các chuyên gia y tế. Ở Đại Hàn Dân Quốc, chỉ có một số bệnh viện lớn là có dịch vụ phiên dịch cho các người lao động di cư Việt Nam, tuy nhiên, người lao động di cư hiếm khi được sử dụng dịch vụ này, do họ cần có giấy chuyển tuyến (giấy giới thiệu) của bác sĩ từ phòng khám địa phương để bảo hiểm y tế chi trả các chi phí liên quan đến khám chữa bệnh. Ở Nhật Bản và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, dịch vụ phiên dịch tiếng Việt trực tiếp không được cung cấp trong hệ thống chăm sóc sức khỏe trên phạm vi cả nước, trong khi nhiều người lao động di cư thấy không thoải mái khi sử dụng dịch vụ phiên dịch qua điện thoại. Để giải quyết vấn đề này, nhiều người lao động Việt Nam ở nước ngoài tìm kiếm sự trợ giúp từ các nguồn hỗ trợ không chính thức hoặc chính thức. Nguồn không chính thức là người thân, đồng nghiệp hoặc bạn bè, họ là người Việt Nam thạo tiếng nước ngoài hơn và đi cùng người lao động ít thạo tiếng nước ngoài hơn đến bệnh viện, còn nguồn chính thức là các dịch vụ dịch thuật chuyên nghiệp, hay sự hỗ trợ từ nhân viên của các nghiệp đoàn (Nhật Bản) hoặc các tổ chức xã hội/các tổ chức phi chính phủ (Đại Hàn Dân Quốc). Thông thường, các nghiệp đoàn và tổ chức xã hội/các tổ chức phi chính phủ đi cùng người lao động trong

lần khám đầu tiên, và hỗ trợ dịch thuật qua điện thoại trong lần khám thứ hai và các lần tiếp theo. Tuy nhiên, ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa không hỗ trợ dịch miễn phí như vậy nên người lao động di cư phải thuê bên môi giới có thu phí. Những người lao động di cư mà không được hỗ trợ về phiên dịch thường gặp phải dịch vụ chăm sóc sức khỏe kém chất lượng do gặp rào cản ngôn ngữ.

“*Tuy nhiên, khi em mới tới đây, em làm việc rất nhiều và không có thời gian học tiếng Nhật, nên em gặp khó khăn khi giao tiếp. Em thấy một số bệnh viện có dịch tiếng Hàn, tiếng Trung và tiếng Anh, nhưng lại không có tiếng Việt. Mà không chỉ mình em gặp khó khăn, những người khác cũng gặp khó khăn như vậy.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 24 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Thiếu kênh thông tin hợp nhất từ phía Việt Nam ban hành

Đối với người lao động Việt Nam ở nước ngoài, thông tin do chính phủ phổ biến thông qua các đại sứ quán thường được coi là đáng tin cậy. Tuy nhiên, phần lớn người lao động di cư tham gia phỏng vấn trong nghiên cứu này, bao gồm những người mới sang và đã sang lâu rồi đều cho rằng các thông tin được cung cấp khá rời rạc, chẳng hạn như các thông tin đăng trên trang mạng của đại sứ quán chưa được cập nhật kịp thời. Vì thế, người di cư tìm kiếm các nguồn không chính thống và không chính xác, chẳng hạn như phương tiện truyền thông xã hội.

“*Chính phủ hay Đại sứ quán Việt Nam nên thông báo rộng rãi hơn tới người dân sống ở đây về việc tiếp cận các cơ sở y tế hay điều trị. Chẳng hạn như những người mắc COVID-19 thì nên liên lạc với ai và nên tới đâu để được điều trị.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nam, 22 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Thủ tục hành chính phức tạp trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Phần lớn người lao động di cư ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc cho rằng thủ tục hành chính phức tạp là rào cản chính trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ngược với các bệnh viện/phòng khám ở Việt Nam, người di cư thường phải đặt lịch khám trước ở các nước này. Điều này cho thấy sự phức tạp trong công tác tiếp cận hệ thống y tế, cũng như thiếu các thủ tục giấy tờ cần thiết đã khiến người lao động di cư ngại sử dụng các dịch vụ y tế.

“*Rất khó để người Việt Nam và các thực tập sinh như tụi em được tiêm chủng vì cần phải có số điện thoại mới được tiêm. Ngày trước, [Nhật Bản] từng có cúm gia cầm. Em đã đến phòng khám để xin được tiêm vắc-xin, nhưng họ lại bảo là hết vắc-xin rồi. Hôm sau, em nhờ một người Nhật đặt lịch hẹn giúp, sau khi đến phòng khám thì em được tiêm. Cái ngày mà em đến phòng khám [lần đầu], em đã phải xin đổi lịch làm việc nhưng em lại bị từ chối không cho đặt lịch tiêm. (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nữ, 25 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

“*Ở đất nước này, theo chế độ làm việc ở nước ngoài, bảo hiểm y tế chỉ thanh toán ở các bệnh viện nhỏ, các phòng khám đa khoa. Còn nếu tới bệnh viện lớn thì phải là cấp cứu thì bảo hiểm mới chi trả. Chẳng hạn nếu em đi khám xoang hay khám mắt, đấy không gọi là cấp cứu. Nếu em đến bệnh viện lớn mà không phải trường hợp cấp cứu, em phải tự chi trả các khoản tiền viện phí rất cao.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)*

Thêm vào đó, trong thời gian xảy ra đại dịch, thủ tục hành chính đã trở nên rườm rà và chậm trễ hơn do các lệnh cách ly. Thường thì người đến khám phải đặt lịch hẹn nhiều lần và phải chờ rất lâu mới được khám, khiến cho người lao động di cư khó sắp xếp được công việc để đi khám.

“*Trước khi đại dịch xảy ra, em đi khám sức khỏe nhanh lắm, không phải chờ lâu. Vì bây giờ đang có dịch, bệnh viện nhỏ hay là lớn mỗi ngày cũng chỉ tiếp đón được một số lượng khách nhất định. Nếu muốn đặt lịch khám, em có thể phải mất tới vài ngày.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 28 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Thái độ của nhân viên y tế khiến người lao động di cư do dự

Một số người tham gia nghiên cứu đã báo cáo thái độ không thân thiện và phân biệt đối xử của nhân viên y tế đối với người lao động di cư. Họ cho rằng quốc tịch và trình độ ngoại ngữ của họ đã khiến họ nhận chất lượng chăm sóc thấp hơn so với bệnh nhân người bản địa. Rào cản này một phần có thể là do sự hiểu lầm giữa người sử dụng dịch vụ là người lao động di cư và nhân viên y tế do gặp phải các rào cản về ngôn ngữ.

“*Người Đại Hàn Dân Quốc và người nước ngoài là khác nhau [về dịch vụ y tế]. Người Đại Hàn Dân Quốc sẽ nhận được các dịch vụ ưu tiên hơn. Tất nhiên là người bản xứ sẽ nhận được nhiều ưu đãi hơn, được chăm sóc nhiệt tình hơn và hưởng các dịch vụ tốt hơn.” (Người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc, nam, không rõ tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

“*Có lúc mình đi khám răng cũng bị phân biệt đối xử đôi chút. Chắc họ nghĩ mình chẳng biết gì, họ không quan tâm xem mình muốn kiểm tra cái gì.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nữ, 31 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Khoảng cách xa đến phòng khám/bệnh viện, phương tiện đi lại hạn chế, lịch trình làm việc dày đặc

Khoảng cách xa đến phòng khám, phương tiện đi lại hạn chế, cộng với việc lịch làm việc dày đặc được coi là các trở ngại trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Phương tiện giao thông hạn chế phần lớn là ý kiến của những người tham gia nghiên cứu, sống ở các vùng nông thôn của Nhật Bản. Theo một số người được phỏng vấn, việc dùng các phương tiện giao thông khác không chỉ bất tiện khi bị ốm, mà còn tốn thêm tiền và mất thêm thời gian.

“*Thực sự rất là khó khăn vì em là thực tập sinh. Em chỉ có một chiếc xe đạp, mà em lại ở cách xa các bệnh viện lớn. Em phải bắt tàu điện mới đến được bệnh viện.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nữ, 25 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)*

Phần lớn người lao động di cư có lịch làm việc khá dày đặc, từ 5-6 ngày và làm thêm giờ mỗi tuần. Trong đợt cao điểm, nhiều người lao động di cư phải làm tới 12 tiếng mỗi ngày, một tháng cũng chỉ có vài ngày nghỉ. Các quy định nghiêm ngặt về nghỉ phép có lương và nghỉ ốm có lương chỉ áp dụng trong các trường hợp tai nạn lao động. Trong hầu hết các trường hợp, nếu nghỉ một ngày để đi khám bệnh thì sẽ bị trừ mất một ngày phép năm cũng như tiền lương của ngày đó. Còn Chủ nhật lại là ngày nghỉ, phần lớn các phòng khám sẽ đóng cửa.

“*Ở đây, phòng khám vẫn mở cửa vào thứ Bảy, nên tụi em hay đi khám vào thứ Bảy. Nhưng ở Đại Hàn Dân Quốc, nghỉ một ngày sẽ bị trừ lương hai ngày nếu họ không tính ngày hôm đó là ngày phép.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Thêm vào đó, nhiều lao động di cư cũng băn khoăn về việc phải chờ đợi quá lâu ở các phòng khám hay bệnh viện. Vì người sử dụng lao động, đồng nghiệp, người của bên công đoàn, của tổ chức xã hội/tổ chức phi chính phủ và bạn bè thường đi cùng để phiên dịch hộ, nên việc phải ngồi chờ quá lâu cũng khiến họ cảm thấy chán nản. Với những người lao động di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa phải trả tiền cho bên môi giới chuyên cung cấp dịch vụ đưa đón và dịch thuật theo giờ, việc chờ đợi càng lâu sẽ càng tốn chi phí.

“*Khám sơ sơ thì nhanh, nhưng khi đi khám thai, em phải chờ rất lâu.” (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nữ, 34 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)*

Rào cản về nhận thức

Rào cản về nhận thức đối với việc tiếp cận thông tin và chăm sóc sức khỏe được coi là chủ đề chính được tổng hợp từ dữ liệu nghiên cứu. Rào cản về nhận thức có thể được xem là thiếu kiến thức về việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như sức khỏe sinh sản, xét nghiệm và điều trị COVID-19, và quyền lợi từ bảo hiểm y tế.

Thiếu kiến thức về tiếp cận chăm sóc sức khỏe, bao gồm sức khỏe sinh sản

Nhìn chung, phần lớn người tham gia khảo sát đều nói họ không nắm rõ việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm sức khỏe sinh sản. Ngoài việc được người sử dụng lao động cho đi khám sức khỏe định kỳ, các lao động di cư thường không đi tìm sự hỗ trợ về y tế nếu họ nghĩ các vấn đề về sức khỏe ấy không nghiêm trọng. Khi các lao động di cư cho rằng mình chỉ bị bệnh nhẹ, họ sẽ tự chữa trị thay vì đi khám bác sĩ trừ khi các triệu chứng trở nặng.

“*Cho tới bây giờ, người lao động ít được chăm sóc sức khỏe. Người sử dụng lao động hay giám đốc phụ trách cũng ít quan tâm [đến việc chăm sóc sức khỏe cho người lao động]. Khi bị bệnh, công nhân lao động phải tự chăm sóc cho bản thân. Đó là bất lợi lớn nhất cho người lao động, công nhân lao động tại anh có thể không biết phải đi khám ở đâu, hay khi đi khám cũng không hiểu bác sĩ nói gì.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 35 tuổi, làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp)*

Không thạo tiếng nước ngoài là nguyên nhân chính dẫn đến kiến thức bị hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế. Nhiều người lao động di cư, đặc biệt là người lao động ở Nhật Bản không hiểu cách thức vận hành của các dịch vụ y tế và gặp khó khăn trong việc đặt lịch hẹn. Những người lao động di cư mắc các bệnh cấp tính và mãn tính thì thường gặp khó khăn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc chuyên khoa.

“*Cái khó duy nhất ở đây là em không biết cách tiếp cận các dịch vụ. Tới giờ mà em vẫn chưa biết.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Bên cạnh đó, việc thiếu hiểu biết về dịch vụ chuyển tuyến ảnh hưởng gián tiếp tới ý định đi tìm chỗ chữa bệnh của lao động di cư. Nhiều người tham phỏng vấn trả lời họ không biết hệ thống chăm sóc sức khỏe được phân theo tuyến, cấp một, cấp hai và cấp ba. Họ đồng thời cũng không biết là cần phải có thư giới thiệu (giấy chuyển viện) của bác sĩ để được chuyển lên tuyến cao hơn để điều trị [được điều trị mà được bảo hiểm chi trả]. Việc phải bỏ một khoản tiền tiền lớn để sử dụng trực tiếp dịch vụ y tế tuyến trên như cấp hai hoặc cấp ba tại các bệnh viện chuyên khoa trong những tình huống không khẩn cấp khiến một số người di cư thấy nản, không muốn đi khám điều trị bệnh.

Người lao động di cư ít quan tâm đến dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, nhiều người được hỏi cho biết họ không quen với các dịch vụ này. Kết quả cho thấy, trước phái cử, nhiều người lao động nữ thiếu kiến thức về sức khỏe sinh sản, chẳng hạn như các biện pháp phòng tránh thai. Sau khi ra nước ngoài, sự hạn chế về trình độ ngoại ngữ và kiến thức về hệ thống chăm sóc sức khỏe của nhiều người lao động di cư, cộng với việc ngần ngại tìm kiếm sự hỗ trợ cho vấn đề này, đã khiến nhiều nữ lao động di cư không thường xuyên thăm khám phụ khoa. Do thiếu thông tin và dịch vụ thích hợp, 11 trong số 12 nữ lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa chia sẻ rằng họ phải trở về Việt Nam vì mang thai và phần lớn họ mang thai ngoài kế hoạch. Sau khi biết mình có thai, những người lao động nữ trở về đã chủ động tìm kiếm và sử dụng các dịch vụ khám thai tại Việt Nam.

“*Mỗi khi đến kì kinh là em bị đau lưng dữ dội. Em không thể đi làm được. Em muốn đi khám, nhưng ngại nên đã không đi. Vì thế, em đã đi khám phụ khoa ngay khi trở về Việt Nam. Em không đi khám ở Nhật vì không biết bệnh viện sản phụ khoa nằm ở đâu.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nữ, 31 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Thiếu hiểu biết về COVID-19, xét nghiệm và điều trị khi đại dịch xảy ra

Nhiều người lao động di cư thừa nhận còn hiểu biết hạn chế về các dịch vụ xét nghiệm, điều trị và tiêm vắc-xin phòng COVID-19, nhất là khi đại dịch bùng phát do trình độ ngoại ngữ của họ hạn chế. Thông tin phổ biến duy nhất mà họ có thể hiểu bằng ngôn ngữ nước đến là con số thống kê và sự phân bố của các ca bệnh. Để tìm hiểu thêm thông tin, một số người lao động di cư thường tiếp cận các nguồn thông tin bằng tiếng Việt, chẳng hạn như Facebook hoặc Zalo - một ứng dụng nhắn tin phổ biến dành cho người Việt ở nước đến. Tuy nhiên, thông tin trên các trang mạng xã hội này thường không được kiểm chứng. Do đó, nhiều lao động di cư không rõ liệu mình hay

những lao động không có giấy tờ có được xét nghiệm, điều trị và tiêm phòng vắc-xin COVID-19 không, hay chỉ những người có vấn đề về sức khỏe mới được ưu tiên.

“*Em phải đợi để được kiểm tra sức khỏe. Em cũng lo là nếu bệnh tình chuyển biến xấu, không biết bệnh viện có từ chối không nhận em. Em đã rất sợ trong khoảng thời gian đó [khi COVID-19 bùng phát].” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 30 tuổi, thất nghiệp)*

“*Anh không biết các kênh để theo dõi thông tin về COVID-19. Anh cũng không biết liệu mình có được tiêm vắc-xin không vì anh đang có bệnh.” (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 43 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Nhiều người lao động di cư tại dù ở cùng một quốc gia cũng có những cách hiểu không đồng nhất về chi phí xét nghiệm và điều trị COVID-19. Một số người nói rằng người di cư hợp lệ phải trả tiền để được xét nghiệm và điều trị ngay cả khi đã được bảo hiểm y tế chi trả, số khác lại nói các dịch vụ này là miễn phí. Việc nắm bắt sai thông tin này một phần là bởi ngay từ đầu, chính phủ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã không hướng dẫn cho các công dân nước ngoài.

“*Em không biết [bảo hiểm y tế có chi trả phí điều trị COVID-19 không]. Vài ngày trước, bạn của bị mắc COVID-19 và phải trả toàn bộ các chi phí khám và điều trị.” (Người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 31 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

“*Em cũng không biết [liệu bảo hiểm y tế có chi trả phí điều trị COVID-19 không] vì chưa từng có ai bị bệnh.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 31 tuổi, làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp)*

Thiếu kiến thức về quyền lợi bảo hiểm y tế

Đại đa số các lao động di cư có bảo hiểm y tế, nhưng rất ít người nắm rõ hết về các quyền lợi của bảo hiểm. Vì thế, nhiều người được hỏi không tận dụng được hết dịch vụ này, nhất là những người chưa từng đi khám sức khỏe ở nước đến, trừ những đợt kiểm tra sức khỏe định kỳ do người sử dụng lao động cung cấp.

“*Thực ra, anh chỉ nghe nói là bảo hiểm y tế sẽ giúp ta chỉ phải chi trả một khoản tiền nhỏ khi tới viện. Có nghĩ là, họ chỉ trả một khoản rất nhỏ [tiền viện phí], anh chỉ biết có thế.” (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 39 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)*

“*Em không biết, nhưng nó [số tiền bảo hiểm y tế chi trả] là từ 80% trở lên. Em thì chưa đi khám bệnh viện bên ấy, nhưng nghe các bạn em bảo là sẽ bị phạt nếu không có bảo hiểm y tế. (Người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc, nam, 31 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Trong thời gian xảy ra đại dịch, phần lớn những người lao động di cư không rõ liệu bảo hiểm y tế có chi trả phí xét nghiệm và điều trị COVID-19 hay không. Nhiều người được hỏi nói rằng các dịch vụ này vẫn được chi trả, còn những người khác lại cho rằng họ sẽ phải bỏ ra một khoản tiền thanh toán không nhỏ để được khám và điều trị. Thực ra, nhiều lao động di cư nói họ phải tự chi trả các khoản phí xét nghiệm và điều trị COVID-19 khi dịch mới bùng phát. Những lo lắng này có thể sẽ cản trở họ trong việc đi tìm sự trợ giúp về y tế khi xuất hiện các triệu chứng COVID-19.

“*Em rất là lo lắng. Em đọc nhiều bản tin, thấy có người Việt Nam bị mắc COVID-19 và phải chi trả toàn bộ phí điều trị. Không biết có đúng không vì em chưa xác minh được thông tin đó. Em nghĩ đó cũng là bệnh mà, phải được bảo hiểm chi trả chứ.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 30 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

2.2.3. Các yếu tố thúc đẩy trong việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe dưới góc độ của người di cư

Mặc dù người lao động di cư thừa nhận việc tiếp cận các thông tin chính xác, hay tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vẫn gặp nhiều khó khăn, nhưng phần lớn họ nhấn mạnh tầm quan trọng của các yếu tố hỗ trợ trong việc giúp giải quyết những khó khăn này (Bảng 10).

Bảng 10. Các yếu tố tạo điều kiện cho việc di cư và tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các đề xuất từ người lao động di cư và người lao động trở về

Chủ đề chính	Danh mục	Báo cáo bởi (n)			Các yếu tố thúc đẩy nhằm		
		Người lao động di cư và người lao động trở về từ Nhật Bản (n = 37)	Người lao động di cư và người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc (n = 38)	Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa (n = 15)	Tiếp cận chăm sóc sức khỏe	Tiếp cận thông tin	Cả hai
Các yếu tố thúc đẩy việc di cư và tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe	Dễ tiếp cận thông tin và dịch vụ	14	19	6			X
	Có bảo hiểm y tế	32	26	9	X		
	Có hỗ trợ về ngôn ngữ (chẳng hạn như phiên dịch)	8	21	9			X
	Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, không phân biệt đối xử	30	35	12	X		
	Sự hỗ trợ từ người sử dụng lao động, đồng nghiệp	18	19	6			X
	Từ dịch vụ môi giới	0	0	12			X
	Từ Liên đoàn Lao động	20	0	0			X
	Sự hỗ trợ từ các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ	2	10	2			X
	Sự hỗ trợ từ người thân, bạn bè	8	9	1			X
	Sự hỗ trợ từ Đại sứ quán, hiệp hội và cộng đồng người Việt	5	12	1		X	
	Sự hỗ trợ từ chính phủ nước đến (chẳng hạn như hỗ trợ tài chính)	1	3	0			X

Các yếu tố thúc đẩy việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Trong phần này, chúng tôi sẽ nói về hai yếu tố thúc đẩy việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, lấy ý kiến từ những người lao động di cư mới và lâu năm ở Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa: bảo hiểm y tế và dịch vụ chăm sóc sức khỏe – bao gồm chất lượng dịch vụ y tế cao và không phân biệt đối xử.

Bảo hiểm y tế

Mặc dù các thủ tục được cho là rườm rà, nhưng việc có bảo hiểm y tế vẫn là một biện pháp bảo vệ quan trọng thúc đẩy việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc y tế của các lao động di cư. Phần lớn những người tham gia nghiên cứu đều ý thức được tầm quan trọng của bảo hiểm y tế và các quyền lợi cơ bản của nó. Thường chỉ có các lao động di cư có giấy tờ hợp lệ mới có và sử dụng bảo hiểm y tế, còn bảo hiểm xã hội lại mang tới một kiểu hỗ trợ khác trong các trường hợp khẩn cấp về chăm sóc sức khỏe.

“*Vâng, công ty sẽ chi trả hết cho em. Khi em đến bệnh viện, hay chỉ đơn giản là đi nha sĩ thôi, bảo hiểm y tế sẽ chi trả 70% [tổng chi phí] và em chỉ phải trả 30%. Nếu em bị thất nghiệp thì có bảo hiểm xã hội. Chẳng hạn khi mắc COVID-19, em phải nghỉ làm. Sau đó, tôi nộp đơn để xin họ cấp giấy [giấy chứng nhận] cho em trong trường hợp em cần nghỉ phép hơn 4 ngày [phép năm]. Em sẽ lên xã yêu cầu cấp cho mình xác nhận là em đã bị ốm. Khi đó là em ở nhà hai tuần, sau đó thì em nhận được 60% số tiền lương trong những ngày em nghỉ ốm có phép.” (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Nhật Bản, nữ, 24 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ)*

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, không phân biệt đối xử

Trong khi một số người tham gia nghiên cứu cho rằng có sự phân biệt đối xử trong dịch vụ y tế giữa người bản địa và người di cư trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe, thì đa số nhấn mạnh chất lượng cao của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hầu như không có sự phân biệt đối xử. Đa đa số người lao động tham gia phỏng vấn phản ánh rằng chất lượng dịch vụ ở nước đến cao hơn ở Việt Nam.

“*Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khá tốt. Sau khi được kiểm tra, em chỉ chờ 15 phút là đã được họ trả kết quả. Ở đó, với họ, khách hàng là thượng đế, em tới khám sức khỏe được đối xử như một người Nhật, mọi người được đối xử như nhau. Em thấy các dịch vụ chăm sóc ở Nhật đều tốt. (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực xây dựng)*

Các yếu tố thúc đẩy việc tiếp cận thông tin

Sự hỗ trợ từ Đại sứ quán, các hiệp hội và cộng đồng người Việt

Trong khi nhiều lao động di cư bày tỏ quan ngại về sự hỗ trợ hạn chế của Đại sứ quán và các hiệp hội của Việt ở nước đến thì những người khác cho rằng sự hỗ trợ chính thức này lại hữu ích trong việc truyền tải thông tin cập nhật về tình hình COVID-19, các biện pháp an toàn và những chuyến bay hồi hương. Các kênh truyền thông của những tổ chức này cũng có các mục/ô trò chuyện trực tuyến để mau chóng giải đáp những thắc mắc của lao động di cư. Một số tình huống khẩn cấp còn được tư vấn.

“*Trong thời gian xảy ra đại dịch cũng có người Việt Nam bị mắc COVID-19, công đoàn đã cho họ cách ly tại nhà, bác sĩ còn tới tận nhà khám cho họ. Đại sứ quán cũng có hỗ trợ trường hợp này, cử người tới động viên, biên dịch và chăm sóc.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực xây dựng)*

Các yếu tố thúc đẩy việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Những người tham gia nghiên cứu cũng báo cáo một số yếu tố thúc đẩy giúp họ tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các yếu tố này bao gồm việc dễ dàng tiếp cận thông tin, dịch vụ và phiên dịch.

Tiếp cận thông tin và dịch vụ

Những người di cư dài hạn hợp pháp ở nước đến cho biết họ dễ tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn những người mới đến. Những người cư trú lâu năm ở đây thạo tiếng hơn, hiểu biết rõ hơn về hệ thống chăm sóc sức khỏe và đều có thuê bao điện thoại, được cập nhật về tình hình COVID-19, xét nghiệm và điều trị COVID-19 từ các kênh của chính phủ nước đến. Họ cũng thấy nếu có giấy tờ hợp lệ, chẳng hạn như thẻ căn cước hay hộ chiếu

thì sẽ dễ tìm kiếm và đăng ký vào khám ở các bệnh viện hay phòng khám gần nhà hơn. Đa phần những người tham gia nghiên cứu nói rằng việc tiếp cận các dịch vụ y tế ở các nước đến là đơn giản hơn ở Việt Nam.

“*Chẳng có trở ngại gì, tôi chỉ cần trình hộ chiếu là họ hoàn tất các thủ tục cho tôi. Lần sau tới khám, tôi chỉ cần nói tên, họ tìm trên hồ sơ là thấy tên tôi ở đó. Mọi thứ diễn ra nhanh dẫn tôi có tới để khám sức khỏe hay làm gì đó. (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nam, 51 tuổi, làm việc trong lĩnh vực xây dựng)*

“*Dịch vụ y tế ở Đại Hàn Dân Quốc tốt hơn ở Việt Nam nhiều, đầu tiên là về công nghệ. Mọi người chỉ cần trình thẻ căn cước ra là xong. Hơn nữa, ở đây cũng có các phiên dịch người Việt hỗ trợ. Mà ngay cả không có phiên dịch đi nữa, rất nhiều lần, các bác sĩ sẽ lên mạng tìm công cụ dịch. (Người lao động trở về từ Đại Hàn Dân Quốc, nam, 34 tuổi, làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp)*

Thời gian phục vụ, khoảng cách và cách di chuyển thuận tiện cũng đóng vai trò lớn trong việc thúc đẩy các lao động di cư có thói quen đi khám sức khỏe.

“*Mấy phòng khám ở ngay gần chỗ em ở, nên em chỉ đi một lát là tới. Mà ở đây cũng có rất nhiều loại hình giao thông công cộng vào ban đêm. Vì thế, em thấy dịch vụ ở đây đều tốt. (Người lao động di cư có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 24 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Hỗ trợ ngôn ngữ (phiên dịch)

Trong khi phần lớn những người tham gia nghiên cứu cho rằng trình độ ngoại ngữ còn hạn chế chính là thách thức lớn đối với việc tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ phiên dịch được các lao động di cư coi là một yếu tố thúc đẩy. Ở Đại Hàn Dân Quốc, lao động di cư có nhắc tới việc được hỗ trợ miễn phí từ các cán bộ nói hai thứ tiếng, làm việc ở các tổ chức xã hội, tổ chức phi chính phủ và các trung tâm chính phủ. Dù các dịch vụ này không được nhân rộng trên cả nước, nhưng được các lao động di cư hết sức ca ngợi. Các dịch vụ môi giới là phương thức phổ biến đối với các lao động di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, và các dịch vụ phiên dịch phải trả tiền mỗi khi đi khám sức khỏe.

“*Mỗi khi tụi em đi khám sức khỏe định kỳ, một người môi giới sẽ đi cùng. Còn khi đi khám vì ốm vặt, em thường đi một mình hoặc bên môi giới đưa em đi. (Người lao động trở về từ tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, nam, 32 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất thực phẩm)*

“*Vì anh không thạo tiếng lắm, nên bên văn phòng đã giúp anh rất nhiều. Không chỉ anh mà rất nhiều người lao động không có giấy tờ hợp lệ khác cũng đã tới văn phòng và đã được hỗ trợ rất tích cực. Họ [văn phòng] rất tích cực hỗ trợ phiên dịch và xử lý những gì anh không biết.” (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nam, 36 tuổi, mới thất nghiệp gần đây)*

Trong khi những người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa tìm tới sự hỗ trợ về ngôn ngữ và pháp lý từ các tổ chức phi chính phủ và tổ chức xã hội hay các dịch vụ môi giới, một số người lao động di cư ở Nhật Bản thường có phiên dịch viên của Liên đoàn Lao động cùng đi đến bệnh viện, phòng khám, hay xử lý các vấn đề về thị thực và các hồ sơ pháp lý khác. Nhiều người lao động di cư ở Nhật Bản cho biết họ đã tìm đến sự giúp đỡ của người sử dụng lao động, đồng nghiệp và nghiệp đoàn trong các tình huống này.

“*Người của nghiệp đoàn dịch giúp em và nó cho em biết tình hình bệnh nếu đó là vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Vấn đề liên quan tới thị thực thì cũng được người của nghiệp đoàn xử lý giúp, em không gặp bất cứ khó khăn gì. Vào ngày xin thị thực, em đưa hộ chiếu cho họ, người của nghiệp đoàn sẽ xử lý mọi việc. Nếu em có việc cá nhân cần làm mà không biết phải làm sao, em sẽ nhờ nghiệp đoàn hướng dẫn.” (Người lao động trở về từ Nhật Bản, nam, 29 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất)*

Sự hỗ trợ không chính thức từ người thân và bạn bè khi đang ở nước ngoài chính là một yếu tố quan trọng giúp phần lớn người lao động di cư tiếp cận với thông tin và các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe và xuất nhập cảnh. Hỗ trợ phiên dịch từ nguồn không chính thức được đánh giá cao khi những nguồn khác như nghiệp đoàn hay các tổ chức phi chính phủ không thể sắp xếp được thời gian.

“

Chị có nhờ một người bạn nữ, cố ấy không làm việc cùng với chị và cũng không giỏi tiếng Hàn lắm. Tuy nhiên, cô ấy có đứa cháu trai nói tiếng Hàn rất giỏi, đứa cháu đó đã đi cùng với chị tới bệnh viện.” (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 39 tuổi, làm việc trong lĩnh vực sản xuất chế tạo)

Những thách thức điển hình mà người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ đối mặt

Mặc dù người lao động không có giấy tờ hợp lệ không phải trọng tâm của nghiên cứu này, nhưng trong suốt quá trình thu thập dữ liệu, 16 trong số 90 người lao động di cư đã được phỏng vấn là không có giấy tờ hợp lệ. Kết quả nghiên cứu từ các cuộc phỏng vấn với người lao động không có giấy tờ hợp lệ sẽ làm sáng tỏ các khía cạnh khác nhau của những thách thức mà những người Việt Nam làm việc ở nước đến gặp phải. Các rào cản về mặt tài chính đặc biệt liên quan đến việc bị hạn chế hoặc không tiếp cận được bảo hiểm y tế do những người lao động này không có giấy tờ hợp lệ. Không có bảo hiểm y tế, họ phải chi trả rất nhiều tiền mỗi khi đi khám nên sẽ ngần ngại trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Thêm vào đó, phần lớn các lao động không có giấy tờ đều làm những công việc không ổn định và có thu nhập thấp. Những người không có giấy tờ hợp lệ trong nghiên cứu đều ý thức rất rõ các vấn đề được nêu ở trên.

“

Nói chung là tôi không có giấy tờ hợp lệ. Lúc tới đây, tôi khổ sở lắm. Thiếu thốn trăm bề.” (Người lao động không có giấy tờ hợp lệ ở Đại Hàn Dân Quốc, nữ, 47 tuổi, làm việc trong lĩnh vực dịch vụ).

Người lao động không có giấy tờ hợp lệ đối mặt với các rào cản cấu trúc điển hình là các thủ tục hành chính nghiêm ngặt của hệ thống chăm sóc sức khỏe ở nước đến. Để lao động di cư ở nước đến được tiếp nhận vào cơ sở chăm sóc y tế, đầu tiên, họ phải trình giấy tờ tùy thân, nếu không cảnh sát có thể sẽ được gọi đến, điều này có thể dẫn đến nguy cơ bị bắt giữ hoặc bị trục xuất về nước. Vì sợ bị bắt và bị trục xuất nên phần lớn các lao động không có giấy tờ hợp lệ ở nước đến không dám đến cơ sở y tế.

Tình trạng không có tư cách pháp nhân thường đi liền với việc ít được hỗ trợ về mặt xã hội từ người sử dụng lao động và Đại sứ quán Việt Nam, cũng như sự thiếu kiến thức về COVID-19, xét nghiệm, điều trị và tiêm vắc-xin phòng COVID-19. Do không có tư cách pháp nhân, các lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ thường bị trả lương thấp mà không có quyền lợi, chẳng hạn như kiểm tra sức khỏe định kỳ hay nghỉ ốm. Nếu cần được chăm sóc sức khỏe, họ không thể yêu cầu người sử dụng lao động hỗ trợ. Vì không có giấy tờ hợp lệ, nên họ không được biết để đưa vào các kế hoạch ứng phó với COVID-19 của Đại sứ quán và chính phủ nước mà họ đang sống. Khi đại dịch mới bắt đầu bùng phát, hầu hết các thông báo về xét nghiệm, điều trị và tiêm vắc-xin phòng COVID-19 đều không nêu rõ liệu lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ có được hưởng hay không. Tình trạng này góp phần tạo nên rào cản về mặt nhận thức của những người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ về việc ứng phó với COVID-19.

Trước nhiều thách thức, những người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ thường nhận được sự hỗ trợ không chính thức từ các mạng lưới – bao gồm gia đình, bạn bè và các cộng đồng người Việt Nam – từ đó họ có được thông tin cập nhật về COVID-19, được hỗ trợ phiên dịch khi đi khám sức khỏe.

2.3 KẾT QUẢ PHÒNG VẤN CÁC BÊN LIÊN QUAN

Khoảng 42 người thuộc các bên liên quan đã tham gia vào nghiên cứu này, danh sách những người tham gia nằm ở Bảng 11. Tổng cộng có 12 cuộc phỏng vấn sâu đã được thực hiện với cơ quan chính phủ, đơn vị phái cử lao động, văn phòng thông tin di cư ở Việt Nam và cơ quan chính phủ, tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội dân sự (NGO/CSOs) và viện nghiên cứu ở Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc.

Bảng 11. Đối tượng tham gia nghiên cứu và quốc gia

Các bên liên quan	Việt Nam	Đại Hàn Dân Quốc	Nhật Bản
Cơ quan trung ương	08	02	0
Đơn vị phái cử lao động	05	0	0
Văn phòng Thông tin Di cư	04	0	0
Tổ chức phi chính phủ/tổ chức xã hội dân sự	0	06	13
Cơ quan chính quyền địa phương	0	0	
Viện nghiên cứu và trường đại học	0	04	0
Tổng	17	12	13

Phần này trình bày những phát hiện chính về thách thức của các bên liên quan trong việc hỗ trợ người di cư tiếp cận thông tin liên quan đến di cư và sức khỏe, dịch vụ chăm sóc sức khỏe cùng những thách thức của người di cư từ quan điểm của các bên liên quan. Bảng 12 và 13 tóm tắt các chủ đề và danh mục chính được tìm thấy trong phân tích các bên liên quan. Ngoài ra, một tiểu mục đề cập đến nỗ lực của các bên liên quan trong việc hỗ trợ người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ, kết quả được phát hiện thêm từ nghiên cứu.

2.3.1. Thách thức của lao động di cư dưới quan điểm của các bên liên quan

Nghiên cứu đã xác định sáu thách thức chính mà những người lao động Việt Nam ở nước ngoài phải đối mặt từ quan điểm của các bên liên quan (Bảng 12). Những thách thức này được phân loại theo ba nhóm rào cản đối với việc tiếp cận thông tin liên quan đến sức khỏe và xuất nhập cảnh: (1) cấu trúc, (2) tài chính và (3) nhận thức.

Bảng 12. Những thách thức của lao động di cư dưới quan điểm của các bên liên quan

Chủ đề chính	Danh mục
Rào cản về cấu trúc	Rào cản ngôn ngữ
	Hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế do không có ngày nghỉ ốm được trả lương
	Hết thời hạn lưu trú ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19
Rào cản về tài chính	Gánh nặng về tài chính liên quan đến việc xét nghiệm, cách ly và điều trị COVID-19
Rào cản về nhận thức	Ít ưu tiên sức khỏe và chăm sóc sức khỏe
	Thiếu hiểu biết về hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước đến

Rào cản về cấu trúc

Danh mục này bao gồm các rào cản về thể chế và tổ chức. Đại dịch COVID-19 đã làm trầm trọng thêm những thách thức hiện có mà người lao động ở Việt Nam các nước đến phải đối mặt, chẳng hạn như rào cản ngôn ngữ và không có số ngày nghỉ ốm được trả lương.

Rào cản về ngôn ngữ

Đồng nhất với kết quả phân tích phỏng vấn người lao động di cư, các bên liên quan ở Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và Việt Nam coi ngôn ngữ là rào cản chính cản trở việc tiếp cận thông tin liên quan đến y tế và xuất nhập cảnh cũng như dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư ở nước đến. Người lao động di cư thường ngần ngại trong việc tìm kiếm thông tin hoặc dịch vụ y tế nếu có trình độ ngoại ngữ hạn chế. Dầu đã được học tiếng, nhưng các từ vựng phức tạp khiến những người lao động di cư không nắm rõ thông tin liên quan tới sức khỏe.

Những người tham gia nghiên cứu từ các văn phòng thông tin di cư và các đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam cho biết trước khi đưa người di cư đến Nhật Bản hoặc Đại Hàn Dân Quốc, họ thường phải học ngôn ngữ của nước đến trong vài tháng đến một năm và phải thi đạt. Thông thường, một người lao động di cư sẽ mất sáu tuần tới hai tháng để học tiếng Trung trước khi đến tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa làm việc. Do thời gian học tiếng ngắn, người lao động di cư sẽ gặp khó khăn trong việc hiểu được các từ vựng có liên quan tới các vấn đề và dịch vụ y tế.

“*Thứ hai, về khả năng ngôn ngữ, còn có các thuật ngữ chuyên ngành mà chúng ta không thể dạy hết được cho người lao động. Chẳng hạn như có nhiều vấn đề khác nhau về sức khỏe mà chúng tôi không đề cập hết được [trong chương trình dạy tiếng] ví dụ như đau lưng, đau cánh tay hay tai nạn.*” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

Tương tự kết quả nghiên cứu từ các phỏng vấn với người lao động di cư và người lao động trở về từ nước ngoài, các bên liên quan ở Việt Nam cũng đề cập tới việc thiếu dịch vụ phiên dịch tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe của nước đến. Tuy nhiên, người di cư có thể tìm được các dịch vụ ấy từ các nghiệp đoàn ở Nhật Bản, các tổ chức phi chính phủ và tổ chức xã hội dân sự ở Đại Hàn Dân Quốc, các công ty môi giới ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Các bên liên quan cho rằng rào cản ngôn ngữ càng trở nên phức tạp trong trường hợp khẩn cấp và đề nghị cần tìm ra cách hỗ trợ tốt hơn cho người lao động di cư.

“*Tôi thấy ở Singapore và Đại Hàn Dân Quốc, hầu như bệnh viện nào cũng có dịch vụ phiên dịch. Nhân viên phiên dịch làm việc toàn thời gian, và ở đó cũng có phiên dịch cho người Việt Nam.*” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

“*Thường thì rào cản [ngôn ngữ] này cũng không rắc rối lắm, nhưng trong trường hợp khẩn cấp, sự khác biệt về ngôn ngữ có thể gây khó khăn. Tuy nhiên, tôi cho rằng cũng có nhiều cách hỗ trợ tốt hơn ở các nước đến. Chẳng hạn như nghiệp đoàn mà công ty chúng tôi đang hợp tác cũng có một phiên dịch người Việt Nam [ở Nhật Bản], hay tổ chức cố vấn cho thực tập sinh người nước ngoài gọi là “Tổ chức đào tạo thực tập sinh”, cũng có kênh hỗ trợ bằng tiếng Việt. Sự hỗ trợ này có thể không hoàn toàn giải quyết được vấn đề [rào cản ngôn ngữ], nhưng sẽ dần dần sẽ trở nên tốt hơn.*” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

Do bị hạn chế về trình độ ngoại ngữ trong việc tiếp cận các nguồn thông tin chính thức trong thời gian xảy ra đại dịch, các lao động di cư đã tiếp xúc với thông tin không chính xác về COVID-19 khi đi tìm các thông tin không chính thức và thường là các kênh bằng tiếng Việt, như mạng xã hội và các trang cá nhân.

Ngược lại, một số bên liên quan ở Đại Hàn Dân Quốc nói rằng phần lớn các lao động di cư ý thức rõ về việc họ được tham gia chương trình tiêm chủng quốc gia từ các tin nhắn văn bản do Bộ Tư pháp Đại Hàn Dân Quốc phối hợp với Trung tâm Kiểm soát và Phòng chống Dịch bệnh Đại Hàn Dân Quốc gửi. Ở Đại Hàn Dân Quốc, thông tin chính về COVID-19 – đặc biệt là về tiêm chủng – được cung cấp bằng nhiều ngôn ngữ, trong đó có tiếng Việt thông qua các kênh truyền thông khác nhau, chẳng hạn như phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội và tin nhắn SMS. Họ nói rằng các lao động di cư thường đăng ký tiêm vắc-xin trực tuyến hoặc trực tiếp tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe.

“

Tôi thấy họ dùng Facebook. Họ ít khi lên các trang chính thức. Từ kinh nghiệm của mình, tôi thấy họ thường lấy thông tin trên Facebook, các trang mạng xã hội như Zalo, nên chúng ta có thể quảng cáo thông tin trên các trang Facebook chính thức. Họ cũng thường vào các hội nhóm người Việt, nhưng các trang này không hẳn là chính thức, nên các thông tin có thể không chính xác.” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

Hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế do không có ngày nghỉ ốm được trả lương

Theo các bên liên quan ở Việt Nam, lao động di cư không có đủ thời gian đến các cơ sở chăm sóc sức khỏe trong ngày làm việc. Vì các ngày nghỉ ốm được trả lương không được liệt kê trong hợp đồng, nên những ngày nghỉ ốm mà không được trả lương chính là trở ngại lớn, cản trở các lao động di cư người Việt kịp thời tìm tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe vì họ thường đặt tiền lương lên trên sức khỏe hay không dùng ngày phép để đi khám. Một số người tham gia nghiên cứu cho rằng các lao động di cư trì hoãn việc tới các trung tâm sức khỏe cho tới ngày họ được nghỉ. Việc này có thể ảnh hưởng tới sức khỏe của người lao động nếu họ gặp phải vấn đề nghiêm trọng.

“

Thứ hai, các thủ tục hành chính phức tạp khi họ [lao động di cư] đi làm, điều kiện tài chính của họ cũng chính là một hạn chế. Người lao động di cư có thể thi thoảng bị ốm, nhưng họ không quan tâm tới việc đi tới các cơ sở y tế. Đó là bởi phí chăm sóc y tế cao, hay là ngày nghỉ ốm cắt vào giờ làm việc của họ, nên họ có thể bị mất thu nhập.” (Đại diện Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y Tế Việt Nam)

Hết thời hạn lưu trú ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19

Theo các bên liên quan ở Đại Hàn Dân Quốc, ở giai đoạn đầu của đại dịch, những người lao động di cư bị hết hạn giấy phép lao động đã không thể trở về nhà hoặc không tìm được việc làm do các yêu cầu về giấy phép làm việc của nước đến. Ở giai đoạn sau của đại dịch, các chính phủ đã ban hành nhiều chính sách thị thực thân thiện với lao động di cư để giải quyết được tình trạng thiếu lao động do có quá nhiều người lao động thị thực lao động bị hết hạn.^{*,**,***}

Các bên liên quan cho biết những người lao động di cư bị mắc kẹt trong đại dịch đã gặp nhiều khó khăn trong việc trang trải cuộc sống và chăm sóc sức khỏe. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả phỏng vấn người lao động di cư và người lao động trở về do giấy phép lưu trú của họ hết hạn, hầu hết các hợp đồng làm việc của họ đã bị ngừng, họ từ đó cũng mất đi nguồn thu nhập và bảo hiểm y tế cũng bị hết hạn. Vì lẽ đó, người lao động di cư bị ốm tránh không đi bệnh viện do có khó khăn về tài chính.

Các rào cản về tài chính

Các rào cản về tài chính chỉ là các thách thức nhỏ mà một số lao động di cư phải trang trải các chi phí liên quan tới việc xét nghiệm, cách ly và điều trị COVID-19 gặp phải.

Gánh nặng về tài chính liên quan đến việc xét nghiệm, cách ly và điều trị COVID-19

Tại thời điểm viết báo cáo này, người lao động di cư đã không còn phải trả phí xét nghiệm, cách ly và điều trị COVID-19 nếu họ đang cư trú tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc. Tuy nhiên, những người xét nghiệm COVID-19 ở Nhật Bản tính đến ngày 30 tháng 11 năm 2021 vẫn phải trả phí, còn tất cả các xét nghiệm PCR đều miễn phí ở Đại Hàn Dân Quốc, ngoại trừ mục đích di chuyển ra nước ngoài.

Các đơn vị phái cử lao động cho hay những lao động di cư đến tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, trong thời gian hạn chế đi lại do COVID-19 đã phải trả phí xét nghiệm và cách ly. Nếu một người lao động di cư phát hiện bị mắc COVID-19 trong khi cách ly, họ cũng sẽ phải trả phí điều trị. Ở Đại Hàn Dân Quốc, nếu một người lao động di cư người Việt được xác định là mắc COVID-19 tại một cơ sở cách ly trong thời gian cách ly 14 ngày, người

* <https://vnembassy-jp.org/vi>.

** www.molisa.gov.vn/Pages/tintuc/chitiet.aspx?tintucID=223135.

*** <https://laodong.vn/cong-doan/lao-dong-viet-nam-duoc-gia-han-luu-tru-tai-han-quoc-898490.Ido>.

này sẽ được chuyển tới trung tâm điều trị, các chi phí chữa trị và cách ly sẽ được tính tương ứng – chi phí này có thể lên đến một triệu won (19 triệu VND), theo các bên liên quan ở Đại Hàn Dân Quốc.

“Chúng tôi gặp rất nhiều khó khăn do có ít người lao động được phép di chuyển, thủ tục xin thị thực chậm, giấy tờ của người lao động hết hạn và chi phí đưa người lao động ra nước ngoài tăng. Đó là bởi vì công nhân phải trả phí cách ly và xét nghiệm COVID-19 khi ra nước ngoài. Do mất nhiều thời gian hơn để ra nước ngoài, nhiều người sử dụng lao động đã hủy hợp đồng tuyển lao động vì họ phải chờ lâu quá. Nhiều người lao động phải chờ lâu quá cũng rút đơn.” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

Rào cản nhận thức

Các rào cản về nhận thức bao gồm kiến thức và giao tiếp. Nghiên cứu này xác định hai trở ngại chính thuộc nhóm rào cản này.

Ít ưu tiên sức khỏe và chăm sóc sức khỏe

Các bên liên quan cho rằng người lao động di cư chỉ tìm thông tin về chăm sóc sức khỏe ở nước đến khi cần. Các rào cản về ngôn ngữ được cho có thể là nguyên nhân của sự bị động này.

Tại Việt Nam, các bên liên quan báo cáo rằng trước khi đưa lao động đến Nhật Bản và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa, người lao động đã được đào tạo tại trung tâm đào tạo của các công ty về nội dung do các đơn vị phái cử lao động xây dựng. Những người lao động được phái cử đến Đại Hàn Dân Quốc được đào tạo tại các cơ sở của Trung tâm lao động Ngoài nước với một chương trình định hướng chuẩn do Trung tâm lao động Ngoài nước (COLAB), MOLISA xây dựng. Ứng viên có thể học tiếng Hàn trực tuyến từ trang web HRD Korea hoặc các trung tâm đào tạo ngôn ngữ miễn là họ có thể vượt qua kỳ kiểm tra trình độ tiếng Hàn. Hiện tại, Việt Nam chưa có chương trình đào tạo định hướng trước phái cử chuẩn hóa các nội dung bắt buộc về sức khỏe, nhưng các khóa đào tạo định hướng hiện tại đã bao gồm hầu hết các chủ đề về nâng cao sức khỏe và chăm sóc sức khỏe sinh sản. Một cán bộ tham gia phỏng vấn cho rằng nhận thức hạn chế về sức khỏe của người lao động di cư là một thách thức lớn. Chẳng hạn, những người lao động di cư tới Nhật Bản đã được đào tạo một tháng về các dịch vụ y tế và chăm sóc sức khỏe bằng song ngữ (tiếng Việt và tiếng Nhật), nội dung đào tạo cũng bao hàm bảo hiểm ở Nhật Bản. Tuy nhiên, một số lao động di cư vẫn chưa xem trọng sức khỏe bản thân hoặc không biết cách tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đúng cách.

“Thách thức lớn nhất [rào cản tiến cận dịch vụ y tế] đến từ ý thức của người lao động. Chẳng hạn, trước khi bắt đầu làm việc ở một nước khác [Nhật Bản], họ [các thực tập sinh] được học một tháng ở nghiệp đoàn. Cả doanh nghiệp của tôi và nghiệp đoàn đều phổ biến kiến thức về các quy định và pháp luật, nhưng họ [thực tập sinh] hầu hết đều không chấp hành. Chính vì thế, [thách thức] lớn nhất đó là ý thức của người lao động.” (Đại diện Đơn vị phái cử lao động ở Việt Nam)

Một số cán bộ tham gia phỏng vấn cho rằng những người lao động di cư không để tâm đến các buổi đào tạo định hướng tại Việt Nam và nước đến. Mặc dù khả năng sư phạm của tập huấn viên có thể là một trở ngại, nhưng nội dung đào tạo cũng cần cần đầy đủ và hấp dẫn để thu hút được sự chú ý của người lao động vì đào tạo định hướng đóng vai trò quan trọng trong việc giúp người lao động di cư thích nghi được với cuộc sống mới ở nước ngoài. Một cán bộ đã đề xuất lồng ghép thêm thông tin về bảo hiểm y tế và chi phí y tế mà bảo hiểm không chi trả để người lao động di cư có kiến thức đầy đủ về các lựa chọn trong việc chăm sóc sức khỏe trong các buổi đào tạo định hướng tại Việt Nam.

“Người lao động di cư nên nâng cao năng lực ngoại ngữ của bản thân. Mặc dù, đối với các chương trình đưa người Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài theo hợp đồng có thời hạn, họ [người lao động di cư] cũng đã được dạy tiếng [ngôn ngữ nước đến]. Tuy nhiên, họ cũng nên chủ động hơn trong việc cập nhật các thông tin từ các trang mạng chính thức, thay vì chỉ dựa vào thông tin truyền miệng vì những thông tin này có thể không chính xác. Đây chính

là một trở ngại.” (Đại diện Bộ Ngoại giao Việt Nam)

Khi được hỏi ý kiến về một chương trình đào tạo định hướng được chuẩn hóa cho người Việt Nam đi lao động nước ngoài, một số đơn vị phái cử lao động và văn phòng thông tin di cư đã ủng hộ sáng kiến này và cho rằng chương trình đào tạo nên bao hàm thông tin tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở các nước đến. Mặt khác, một số người tham gia phỏng vấn khác lại cho rằng chương trình đào tạo chuẩn hóa này có thể làm tăng gánh nặng lên người lao động di cư nếu không có hệ thống quản lý hiệu quả từ cấp trung ương. Chẳng hạn, bất kỳ sự chậm trễ nào trong việc nhận chứng chỉ tập huấn do cơ quan chính phủ cấp cũng có thể làm gián đoạn nghiêm trọng quá trình người lao động đi làm việc ở nước ngoài. Một người được phỏng vấn đã đề xuất là cần có một bộ chủ trì xây dựng chương trình và cần đảm bảo nội dung quan trọng liên quan đến sức khỏe sẽ được bao gồm trong chương trình đào tạo chuẩn hóa trước phái cử.

Thiếu hiểu biết về hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước đến

Hiểu biết hạn chế về hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước đến là rào cản khiến người lao động di cư không được chăm sóc kịp thời. Các bên liên quan được phỏng vấn trong nghiên cứu này cũng đã chỉ ra sự phức tạp của hệ thống y tế nước ngoài và cả sự hạn chế trình độ ngôn ngữ nước đến của người lao động di cư. Kết quả nghiên cứu ngụ ý rằng việc đào tạo định hướng dưới mức tối ưu và sự sao nhãng trong việc học chương trình định hướng đã khiến khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước ngoài của người lao động di cư bị hạn chế (xem Ít ưu tiên sức khỏe và chăm sóc sức khỏe, trang 53 để biết thêm thông tin).

“*Họ [người lao động di cư] có thể không ý thức được các vấn đề này trước khi ra nước ngoài và có thể không được tư vấn kĩ về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, các quy định và luật y tế ở nước người lao động đến làm việc. Đó là lý do đầu tiên.” (Đại diện Văn phòng Thông tin Di cư, tỉnh Quảng Ngãi, Việt Nam)*

“*Thứ hai, họ [người lao động di cư] không có đủ thông tin. Khi di cư, họ đáng lẽ phải tìm hiểu thông tin đó rồi, chẳng hạn như chính sách bảo hiểm là gì? Họ có thể mua bảo hiểm không? Họ nhận bảo hiểm bằng cách nào? Có cơ sở y tế nào gần nơi họ sẽ sống không? Họ đáng lí phải tìm hiểu các điều đó.” (Đại diện Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình, Bộ Y Tế, Việt Nam)*

2.3.2. Rào cản đối với việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài

Nghiên cứu đã xác định 4 thách thức chính mà các bên liên quan phải đối mặt trong việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài về việc tiếp cận thông tin và dịch vụ liên quan đến y tế (Bảng 13). Những thách thức này được phân loại theo hai rào cản chính: cung cấp dịch vụ và cơ cấu tổ chức.

Bảng 13. Những thách thức các bên liên quan đối mặt trong việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài về tiếp cận thông tin liên quan đến y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe

Chủ đề chính	Danh mục
Cung cấp dịch vụ	Khó khăn trong việc cập nhật những thay đổi nhanh chóng trong các chính sách và quy định liên quan đến COVID-19 cho người di cư
	Mất liên lạc với người lao động di cư ở nước đến
Cơ cấu tổ chức	Các rào cản về ngôn ngữ
	Năng lực hạn chế của các bên liên quan và sự thiếu hụt nguồn nhân lực

Cung cấp dịch vụ

Khó khăn trong việc cập nhật những thay đổi nhanh chóng trong các chính sách và quy định liên quan đến COVID-19 cho người di cư

Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã bao gồm người di cư trong chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, trong đó Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc đã tổ chức tiêm vắc-xin ngừa COVID-19 miễn phí cho người lao động không có giấy tờ hợp pháp. Trên thực tế, các bên liên quan ở hai quốc gia này đã gặp nhiều thách thức trong việc cung cấp dịch vụ tiêm chủng cho người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ. Tình trạng nhập cư quyết định đáng kể đến khả năng tiếp cận đăng ký tiêm chủng của người lao động di cư. Ở Đại Hàn Dân Quốc, những người lao động không có giấy tờ hợp lệ được yêu cầu đi đăng ký tiêm vắc-xin tại các trung tâm y tế công, nhưng các hướng dẫn về cách đăng ký lại không nhất quán trên toàn quốc. Việc này đã khiến nhiều nhân viên y tế và phía cơ quan làm thủ tục đăng ký hỗ trợ người lao động không có giấy tờ hợp lệ cảm thấy bối rối, dẫn đến sự hạn chế trong việc tiếp cận vắc-xin cho nhóm người dễ bị tổn thương này. Ngoài ra, các hướng dẫn không nhất quán về việc gia hạn thị thực cho người lao động di cư cũng là một thách thức. Một người lao động cho rằng cho biết có sự không nhất quán về mặt thủ tục gia hạn thị thực giữa các cơ quan quản lý xuất nhập cảnh địa phương tại các nước sở tại. Do đó, cán bộ xuất nhập cảnh không thể tư vấn chính xác cho người lao động di cư. Một Văn phòng Thông tin Di cư ở Việt Nam đã khuyến nghị lồng ghép các hướng dẫn COVID-19 và thông tin liên quan vào một ứng dụng thân thiện với người lao động di cư để cung cấp đầy đủ thông tin cho người di cư – đặc biệt là người di cư không có giấy tờ hợp lệ.

“

Trước đây, tại một số hội thảo, tôi đã đề xuất việc xây dựng phần mềm hoặc ứng dụng quản lý người lao động để cơ quan lao động địa phương có thể tiếp cận tùy theo thẩm quyền của họ. Nhờ đó, họ có thể hỗ trợ tốt nhất [cho người lao động di cư]. Nhưng đã nhiều năm trôi qua, mà việc này vẫn chưa được thực hiện.” (Đại diện, Văn phòng Thông tin Di cư, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam)

Một cán bộ được phỏng vấn đã cho biết Chính phủ Đại Hàn Dân Quốc thường xuyên cập nhật những chính sách về việc giảm thiểu các tác động của COVID-19 với người lao động di cư. Tuy nhiên, mặc dù chính phủ Đại Hàn Dân Quốc đã cập nhật thông tin thường xuyên, nhưng Đại sứ quán Việt Nam, MOLISA và các cơ quan khác đã gặp khó khăn trong việc cập nhật thông tin do tính thay đổi liên tục của thông tin, thay đổi liên tục này đã ảnh hưởng đến tình trạng cư trú của nhiều người lao động di cư. Tình trạng thiếu thông tin đã buộc người di cư phải tìm đến các nguồn thông tin không chính thức và trong một người lao động đã bị kẻ gian lừa mua vé máy bay giả do họ không được thông báo về các chuyến bay hồi hương miễn phí.

Mất liên lạc với lao động di cư ở nước đến

Người lao động di cư thường được phái cử đến Nhật Bản và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa thông qua các đơn vị phái cử lao động. Mặc dù các cơ quan này đa phần đều ghi lại số người lao động được phái cử ra nước ngoài hàng năm ở mỗi quốc gia, nhưng không có cơ quan được phỏng vấn nào có đầy đủ danh sách người lao động di cư cùng với thông tin liên hệ chi tiết của họ ở các nước đến. Thông tin liên lạc do các cơ quan thu thập ở Việt Nam đôi khi không còn giá trị ở nước đến vì người lao động thường thay đổi số điện thoại và tài khoản mạng xã hội sau khi đến quốc gia mà họ làm việc. Bên cạnh đó, Đại Hàn Dân Quốc cũng không có hệ thống dữ liệu tập trung về người lao động nhập cư.

Theo các đơn vị phái cử lao động và Văn phòng Thông tin Di cư tại Việt Nam, mạng xã hội là kênh thông tin phổ biến nhất được các đơn vị phái cử lao động sử dụng để liên hệ với người lao động sau phái cử. Các kênh liên lạc khác – bao gồm thư điện tử, điện thoại di động và gia đình của người lao động di cư tại Việt Nam – là không phổ biến vì tỷ lệ phản hồi thông tin tương đối thấp. Trong hầu hết các trường hợp, người lao động di cư chỉ liên hệ với Văn phòng Thông tin Di cư hoặc đơn vị phái cử lao động khi họ cần được giúp đỡ. Các đơn vị phái cử lao động thường liên hệ với người lao động di cư khi có đề nghị từ người sử dụng lao động, các nghiệp đoàn (Nhật Bản) hoặc công ty môi giới (tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa).

Nghiên cứu cho thấy các đơn vị phái cử lao động vẫn thường xuyên hỗ trợ lao động di cư trong đại dịch COVID-19. Trong đó có việc dịch các tài liệu thông tin, giáo dục và truyền thông (IEC), các quy định và tham vấn, chẳng hạn như thông báo cho người lao động di cư về lợi ích của vắc-xin phòng COVID-19 và việc những công ty ở nước đến đã tuân thủ các quy định của chính phủ họ như thế nào. Vì vậy, người lao động di cư cảm thấy an toàn khi tiêm vắc-xin và tiếp tục làm việc ở nước đến trong thời gian xảy ra đại dịch. Nếu mọi cơ quan phái cử đều có một nền tảng giao tiếp chủ động với người lao động di cư, người lao động có thể đã nhận được những hỗ trợ thiết thực hơn trong thời gian xảy ra đại dịch.

Cơ cấu tổ chức

Trong chủ đề này, nghiên cứu đầu tiên sẽ xem xét rào cản ngôn ngữ đối với các bên liên quan ở các nước đến trong việc cung cấp dịch vụ cho người di cư. Sau đó, nghiên cứu sẽ thảo luận sự hạn chế năng lực và sự thiếu hụt nguồn nhân lực của các bên liên quan trong việc cung cấp dịch vụ chất lượng cho lao động di cư.

Rào cản về ngôn ngữ

Nghiên cứu này chỉ ra rằng ngôn ngữ không chỉ là rào cản đối với người lao động di cư, mà còn là rào cản của các bên liên quan, những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và xuất nhập cảnh. Trở ngại này khiến các bên liên quan không cung cấp các dịch vụ tối ưu cho người lao động di cư. Trong thời gian xảy ra đại dịch, rào cản ngôn ngữ càng trở nên nghiêm trọng vì không có dịch vụ phiên dịch trực tiếp do những người không phải bệnh nhân sẽ không được phép đi tới các cơ sở y tế. Một số người tham gia nghiên cứu cho hay nhiều nhân viên y tế gặp đã khó khăn trong việc giao tiếp với bệnh nhân là người di cư trong quá trình điều trị COVID-19.

“*Khó khăn là cả về nguồn lực và ngôn ngữ, cả hai đều là khó khăn cho họ [các bên liên quan] tiếp cận [lao động di cư]. Nhất là trong đại dịch COVID-19, việc giao tiếp với người lao động di cư lại càng thêm khó khăn vì nếu có giao tiếp thì chúng tôi vẫn không có đủ kiến thức để hướng dẫn người lao động tiếp cận với các dịch vụ y tế.” (Đại diện Văn phòng Thông tin Di cư tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam)*

Năng lực hạn chế của các bên liên quan và sự thiếu hụt nguồn nhân lực

Để đảm bảo cho người lao động di cư được chăm sóc sức khỏe tốt tại các nước đến, các bên liên quan ở Việt Nam và nước ngoài cần có hỗ trợ thích hợp trong quá trình di cư. Bên Việt Nam cho biết các đơn vị phái cử lao động không có đủ người đào tạo có kinh nghiệm để chuẩn bị tốt nhất cho người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài. Chẳng hạn, nhiều đơn vị phái cử lao động đã sử dụng đội ngũ tập huấn viên trẻ không có kinh nghiệm về giới và các vấn đề sức khỏe sinh sản, do đó, họ ít có khả năng truyền đạt thông tin cần thiết cho các học viên. Một số người tham gia nghiên cứu cho biết nhiều tập huấn viên của các đơn vị phái cử lao động có nhận thức không đầy đủ về các hệ thống chăm sóc sức khỏe của nước đến.

“*Thứ nhất, các đơn vị phái cử lao động không nắm rõ về cơ sở y tế của nước đến cũng như các quy định về dịch vụ y tế nơi người lao động đến làm việc. Do đó, các đơn vị phái cử lao động có thể không cung cấp được các thông tin thực tế trong chương trình tập huấn trước khi đi cho người lao động. Về cơ bản, họ [các đơn vị phái cử lao động] chỉ biết người lao động sẽ được đưa đến những tỉnh nào [của nước đến]. (Đại diện Văn phòng Thông tin Di cư, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam)*

Hiện tại, mỗi đơn vị phái cử lao động đều có chương trình đào tạo riêng dưới sự hướng dẫn chung của Cục Quản lý Lao động ngoài nước. Nghiên cứu này chưa rõ là việc giám sát chương trình tập huấn trước phái cử đã được triển khai như thế nào. Theo các bên liên quan tại Việt Nam, nội dung chương trình tập huấn trước phái cử cần được các cơ quan chính phủ phê duyệt và đảm bảo các nội dung trên được chuyển đến cho người lao động di cư trước khi họ được phái cử đi lao động, đặc biệt là lao động nữ. Do đó, cần sử dụng những tập huấn viên có kinh nghiệm nhằm đảm bảo chất lượng tập huấn và tập trung vào các vấn đề sức khỏe nhạy cảm, giới và chăm sóc sức khỏe ở các nước đến.

“

Chương trình đào tạo có thể bao gồm đầy đủ thông tin kể cả những từ ngữ nhạy cảm, tuy nhiên, những người trẻ [tập huấn viên] chưa có kinh nghiệm có thể không dám nói về những nội dung này. Do đó, họ không nói thẳng thắn về những vấn đề nhạy cảm mà yêu cầu người lao động đọc từ tài liệu tập huấn, dẫn đến việc nhiều người lao động học ở lớp nhưng về nhà họ có mở giáo trình ra hay không lại là chuyện khác. Thứ hai, các cơ quan nhà nước cũng cần xây dựng chương trình giám sát các đơn vị phái cử lao động và chương trình tập huấn trước phái cử. Cuối cùng, tôi muốn nói rằng nên sử dụng những tập huấn viên có kinh nghiệm thay vì những người trẻ tuổi trong công tác tập huấn cho người lao động”. (Đại diện Văn phòng Thông tin Di cư, tỉnh Phú Thọ, Việt Nam)

Theo quan điểm từ các bên liên quan, sự thiếu hụt nguồn nhân lực hỗ trợ người lao động di cư ở các nước đến cũng đã cản trở người lao động di cư trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đúng cách và kịp thời. Chẳng hạn, một nghiệp đoàn ở Nhật Bản thường chỉ có vài nhân lực hỗ trợ người lao động di cư. Do đó, sự hỗ trợ này có thể phải trì hoãn nếu lịch làm việc của họ trùng với lịch đăng kí của người lao động gửi yêu cầu hỗ trợ cho nghiệp đoàn.

“

Thứ nhất, nghiệp đoàn nằm ở một tỉnh trong khi các thực tập sinh sống rải rác ở nhiều tỉnh. Số lượng nhân viên của [nghiệp đoàn] không thể đủ để hỗ trợ tất cả các trường hợp [thực tập sinh] trên khắp Nhật Bản. Như tôi đã nói trước đó, nếu họ có bất kỳ vấn đề gì, công ty [người sử dụng lao động di cư] sẽ đưa họ đến bệnh viện để gặp bác sĩ và giải thích cho họ [lao động di cư] vì họ không thể hiểu hết được những gì bác sĩ nói. Người của nghiệp đoàn chắc chắn là không thể quan tâm hết đến họ được [người lao động di cư]. (Đại diện Đơn vị phái cử lao động, Việt Nam)

Những trở ngại liên quan đến tình trạng không có giấy tờ pháp của người lao động di cư

Các bên liên quan ở các nước đến nhấn mạnh thách thức trong việc tiếp cận lao động không có giấy tờ hợp lệ.

Theo quan điểm của các bên liên quan, những người lao động không có giấy tờ hợp lệ sợ bị phát hiện, phạt tiền hoặc trục xuất theo các quy định của đất nước mà họ đang cư trú. Do hạn chế về kiến thức và thông tin chính xác, nhiều người lao động không có giấy tờ hợp lệ đã từ chối sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe công, do họ sợ khi tới bệnh viện, có thể bị báo cáo và bị trục xuất.

“

Hơn nữa, nhiều người lao động không có giấy tờ hợp lệ không muốn tiết lộ thông tin bản thân vì nếu làm vậy, họ sợ bị phát hiện và bị phạt theo quy định của nước sở tại và có thể đối mặt với nguy cơ bị trục xuất”. (Đại diện Bộ Ngoại giao Việt Nam)

Sợ bị trục xuất có thể khiến nhiều người lao động không có giấy tờ hợp lệ che giấu danh tính với chính quyền địa phương. Các bên liên quan ở Đại Hàn Dân Quốc đã báo cáo những thách thức trong cung cấp thông tin mà họ gặp phải trong việc tiếp cận nhóm người di cư này, chẳng hạn như thông tin về tiêm phòng vắc-xin COVID-19 miễn phí cho người không có giấy tờ hợp lệ. Thành công trong việc đưa các người lao động di cư hợp lệ vào chương trình tiêm chủng quốc gia được báo cáo một phần có thể là nhờ các tin nhắn thông báo đã được gửi đến các thuê bao điện thoại, tuy nhiên, kênh thông tin này ít có khả năng tiếp cận được người lao động không có giấy tờ, vì hầu hết họ đều không có số điện thoại. Nhiều người tham gia nghiên cứu nói rằng thông tin về COVID-19 được phân phối trên nhiều kênh khác nhau, như trang thông tin điện tử chính thức và phương tiện truyền thông xã hội, tuy nhiên rất ít đối tượng mục tiêu truy cập các trang này. Do đó, cần có các chiến lược truyền thông để tiếp cận hơn để chuẩn bị trước cho các trường hợp y tế khẩn cấp trong tương lai.



CHƯƠNG 3

THẢO LUẬN

Kết quả nghiên cứu phản ánh những thách thức mà người lao động Việt Nam ở nước ngoài phải đối mặt khi tiếp cận dịch vụ và thông tin về chăm sóc sức khỏe trong giai đoạn xảy ra đại dịch COVID-19 ở nước đến từ góc nhìn của người lao động và các bên liên quan. Điều quan trọng là cả người lao động và các bên liên quan đều có quan điểm tương đồng về những thách thức chính trong việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Hai nhóm đối tượng nghiên cứu đã có đồng quan điểm về thách thức tài chính mà lao động di cư gặp phải và các rào cản cấu trúc (ngôn ngữ, thiếu dịch vụ dịch thuật) và các rào cản về mặt nhận thức (thiếu kiến thức hạn chế về hệ thống chăm sóc sức khỏe và quyền lợi bảo hiểm y tế). Nhiều rào cản trong số này bắt nguồn từ cơ chế di cư thuộc cấp chính phủ ở giai đoạn đầu của việc đào tạo và định hướng trước khi đi nhằm trang bị ngôn ngữ, kiến thức cho người lao động di cư để giúp họ bước đầu có thể tồn tại và phát triển ở nước đến, cho tới khi họ gặp phải vấn đề với hệ thống hành chính và chăm sóc sức khỏe ở nước ngoài.

Kết quả nghiên cứu cũng phản ánh khoảng trống về nhận thức của người lao động và các bên liên quan trong việc đối phó và hỗ trợ người lao động di cư ở các nước đến trong khoảng thời gian xảy ra đại dịch COVID-19. Hầu hết người lao động di cư cho biết họ thiếu tiếp cận hoặc nhầm lẫn nhiều nguồn thông tin có thể tiếp cận và xác thực về các kế hoạch xét nghiệm, điều trị, tiêm chủng và việc bao gồm người lao động di cư trong các kế hoạch này, cùng với các chính sách hỗ trợ bảo hiểm y tế trong xét nghiệm và điều trị COVID-19. Thật vậy, các bên liên quan chỉ ra rằng chính phủ các nước sở tại, đặc biệt là Đại Hàn Dân Quốc, đã tích cực hỗ trợ người lao động di cư bằng các chiến lược cụ thể khi tình huống y tế công cộng khẩn cấp xảy ra. Họ cho rằng việc lao động di cư nhầm lẫn và thậm chí không được xét nghiệm, điều trị và tiêm phòng COVID-19 đầy đủ có thể là do nhận thức hạn chế về các chiến dịch y tế thân thiện với người lao động di cư của nước đến. Chi tiết hơn sẽ được thảo luận sau trong phần này. Việc thu hẹp khoảng trống này là rất quan trọng trong công tác dự phòng các tình huống y tế công cộng khẩn cấp trong tương lai.

3.1 CHẤT LƯỢNG VÀ HIỆU QUẢ ĐÀO TẠO NGOẠI NGỮ TRƯỚC KHI ĐI VÀ GIÁO DỤC ĐỊNH HƯỚNG VỀ Y TẾ

Rào cản về ngôn ngữ được lao động di cư và các bên liên quan xác định là một trong những rào cản lớn đối với người lao động trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở các nước đến trong giai đoạn xảy ra đại dịch. Đáng chú ý là trình độ ngoại ngữ đã dự đoán khá chính xác những hiểu biết về các triệu chứng COVID-19, các biện pháp phòng ngừa được áp dụng và hành vi tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu này nhất quán với kết quả nghiên cứu được thực hiện trước lúc đại dịch xảy ra, cả hai đều khẳng định trình độ ngoại ngữ hạn chế của các lao động di cư có thể khiến họ khó tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.³⁻⁶ Tương đồng với kết quả của một nghiên cứu khác, trình độ ngoại ngữ thấp có liên quan với người lao động di cư nhận chất lượng chăm sóc y tế thấp và khả năng bị chẩn đoán sai cũng cao hơn. Do đó, sự hỗ trợ về mặt ngôn ngữ (dịch vụ phiên dịch) được xem là cần thiết đối với người lao động di cư. Trong nghiên cứu này ở cả ba nước đến, dịch vụ phiên dịch được cung cấp bởi các cơ quan khác nhau, chẳng hạn như nghiệp đoàn ở Nhật Bản, các tổ chức xã hội dân sự và các tổ chức phi chính phủ ở Đại Hàn Dân Quốc, dịch vụ môi giới ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Một nghiên cứu khác với người lao động di cư ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa cũng đã nhấn mạnh tầm quan trọng của phiên dịch viên chuyên nghiệp tại các điểm chăm sóc sức khỏe.⁴ Danh sách các cơ sở chăm sóc sức khỏe, các tổ chức phi chính phủ, tổ chức xã hội dân sự và các cơ quan phiên dịch liên quan khác có thể hữu ích và được cung cấp trước khi người lao động xuất cảnh. Tuy nhiên, không phải nơi nào ở nước đến cũng có dịch vụ phiên dịch trực tiếp. Phải có định hướng trước khi đi, người sử dụng lao động có vai trò cập nhật thông báo cho người lao động di cư về cách tiếp cận các dịch vụ phiên dịch qua điện thoại.

Việc chuẩn bị tốt trước khi đi, như đào tạo định hướng về ngoại ngữ và y tế, đã giúp cải thiện khả năng tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe nói chung, cũng như trong trường hợp xảy ra tình huống y tế công cộng

khẩn cấp nói riêng của Việt Nam lao động ở nước ngoài. Kết quả nghiên cứu cho thấy việc tham gia các buổi giáo dục định hướng về y tế trước khi đi giúp dự đoán khá chính xác hành vi chủ động tìm kiếm dịch vụ y tế (đi khám bác sĩ) của người lao động di cư.

Tại Việt Nam, Quyết định số 18/2007/QĐ-BLĐTBXH ban hành năm 2007 bởi Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội về chương trình đào tạo định hướng trước khi đi cho người lao động di cư đã nhấn mạnh việc lồng ghép các buổi giáo dục định hướng về y tế để phòng chống các bệnh truyền nhiễm, lạm dụng tình dục và sử dụng ma túy. Tuy nhiên, quyết định ban hành cách đây gần 15 năm đã không nêu rõ bất kỳ cơ chế nào trong việc giám sát, đánh giá việc cung cấp các phương thức hỗ trợ và chất lượng của các chương trình đó, cũng như không quy định nội dung dành cho các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, từ đó phản ánh nhu cầu cần cập nhật các nội dung đáp ứng kịp thời với đại dịch, tương tự như các tình huống khẩn cấp.²⁰ Chỉ có một tỷ lệ nhỏ người lao động Việt Nam ở nước ngoài tham gia khảo sát trực tuyến cho biết họ có nhận được hướng dẫn về tình huống y tế công cộng khẩn cấp trước khi đi và trước khi có đại dịch. Do đó, Chính phủ Việt Nam cần đảm bảo công dân của mình ở nước ngoài được trang bị kiến thức để tự bảo vệ bản thân khi xảy ra các tình huống y tế công cộng khẩn cấp.

Để đáp ứng các thách thức phức tạp của đại dịch mà người lao động di cư phải đối mặt, Luật Người lao động di cư Việt Nam số 69/2020/QH14 đã được ban hành và có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2022. Một điều cũng cần được chú ý, Phụ lục 12 của Thông tư 21/2021/TT-BLĐTBXH ban hành ngày 15 tháng 12 năm 2021 về việc thực hiện luật này cũng bao gồm một số khía cạnh về bình đẳng giới, phòng chống buôn bán người, lạm dụng tình dục và bạo lực (# 9), bảo vệ công dân và hỗ trợ trong thiên tai và đại dịch (#10), và thông tin đường dây nóng của Chính phủ Việt Nam tại các quốc gia/điểm đến (#12). Cả luật và thông tư vẫn còn mới tại thời điểm nghiên cứu này được thực hiện. Do đó, nghiên cứu này chưa nắm rõ luật mới, và đặc biệt là thông tư sẽ tác động như thế nào đến sự giao tiếp và hỗ trợ của Chính phủ Việt Nam đối với người lao động di cư Việt Nam. Các nghiên cứu trong tương lai cần đánh giá hiệu quả của luật và cơ chế mới về hỗ trợ người lao động di cư, đặc biệt là trong các tình huống khẩn cấp.

Theo kết quả nghiên cứu, khoảng 30% người tham gia khảo sát không nhớ gì về khóa tập huấn về y tế trước khi đi, hay là họ có nhận được cảm nang về bảo vệ sức khỏe ở nước ngoài, kiến thức về hệ thống chăm sóc sức khỏe ở nước họ sẽ đến làm việc hoặc cách bảo vệ sức khỏe trong các trường hợp y tế công cộng khẩn cấp hay không. Trong phần phân tích các bên liên quan của nghiên cứu, một số người tham gia nghi ngờ kiến thức hạn chế của cán bộ tập huấn trong tập huấn định hướng trước khi đi cho học viên cũng như tính chính xác của thông tin liên quan đến y tế vì một số người hướng dẫn có thể chưa từng sinh sống ở các nước mà người di cư sẽ đến làm việc. Để cung cấp thông tin chính xác trước đi, các video giáo dục về hệ thống chăm sóc sức khỏe thân thiện với lao động di cư và các nội dung liên quan khác nhằm tăng cường sức khỏe của lao động di cư ở nước ngoài do các cơ quan Chính phủ Việt Nam phối hợp với các bên liên quan ở nước tiếp nhận lao động phát triển có thể là công cụ hữu ích cho các cơ quan phái cử lao động.

3.2 VAI TRÒ CỦA BẢO HIỂM Y TẾ VÀ BẢO TRỢ XÃ HỘI TRONG CÁC TÌNH HUỐNG Y TẾ CÔNG CỘNG KHẨN CẤP

Bảo hiểm y tế đóng vai trò quan trọng trong việc tạo điều kiện cho người lao động di cư tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong thời kỳ xảy ra đại dịch. Tuy nhiên, phần lớn người lao động di cư trong nghiên cứu này có kiến thức hạn chế về quyền lợi của bảo hiểm y tế cũng như các điều kiện để được đóng bảo hiểm. Sự thiếu hiểu biết về quyền lợi của bảo hiểm y tế khiến người lao động di cư dễ gặp phải các rào cản tài chính trong chăm sóc sức khỏe và dễ bị tâm lý căng thẳng.²⁸ Khi đại dịch xuất hiện lần đầu tiên ở các nước tiếp nhận lao động, hầu hết những người tham gia nghiên cứu đều không biết rõ liệu bảo hiểm y tế có chi trả phí xét nghiệm và điều trị COVID-19 cho họ hay không. Sự thiếu hiểu biết này đã cản trở người lao động di cư tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là trong thời gian xảy ra đại dịch.

Việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng bị cản trở bởi bảo hiểm y tế bị treo, thường gặp ở những người lao động di cư bị mất việc làm hoặc bị mắc kẹt trong đại dịch. Rào cản này không chỉ gặp ở người lao động di cư có triệu chứng mắc COVID-19, mà cả những người mắc bệnh thông thường hoặc mãn tính khác đều ngần ngại tìm kiếm sự trợ giúp từ các cơ sở y tế hay phải điều trị ngắt quãng do lo lắng về vấn đề viện phí. Mặc dù các nước đến đã cho phép người lao động di cư gia hạn thời gian lưu trú do biên giới đóng cửa, nhưng để bảo vệ nhóm người bị mắc kẹt trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp, các nước này nên cấp bảo hiểm y tế khẩn cấp có giá trị tạm thời cho người di cư dựa trên các thỏa thuận song phương.

Ngoài bảo hiểm y tế, người lao động di cư còn cần được bảo trợ xã hội để đáp ứng các nhu cầu về sức khỏe, chẳng hạn như khám sức khỏe định kỳ và an toàn vệ sinh lao động. Nhu cầu này trở nên cấp thiết trong bối cảnh khủng hoảng y tế công cộng, khi các cuộc phong tỏa và suy thoái kinh tế có xu hướng làm gia tăng sự bất bình đẳng về y tế đối với người lao động di cư.²⁹ Trước đại dịch COVID-19, một bộ phận người lao động di cư tham gia nghiên cứu có nói họ rất ít khi được khám sức khỏe định kỳ, hay hỗ trợ sau khi bị tai nạn nghề nghiệp. Các nghiên cứu trước chỉ ra rằng người lao động dễ bị tổn thương hơn bởi đại dịch hơn do trang thiết bị bảo hộ lao động kém chất lượng, tai nạn nghề nghiệp, mất nguồn thu nhập và mất việc, hạn chế trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cũng như trong việc thi hành luật lao động.^{29,30} Do đó, vấn đề bảo trợ xã hội cho người lao động di cư cần được quan tâm nhiều hơn, đặc biệt là giai đoạn trong và sau đại dịch, song song với Cẩm nang về Lao động Di cư dành cho Người sử dụng lao động (2021) do IOM xây dựng. IOM đặc biệt nhấn mạnh vai trò của người sử dụng lao động và các bên liên quan khác trong cam kết chính sách công nhằm đảm bảo nhân quyền và quyền của người lao động di cư thông qua giao tiếp minh bạch bằng ngôn ngữ dễ tiếp cận, tập huấn định hướng và định kỳ cho người lao động di cư.³¹

3.3 NHU CẦU VỀ CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE THEO GIỚI

Bên cạnh những rào cản trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe nói chung, những người lao động nữ di cư còn phải đối mặt với những thách thức về giới trong thời kỳ xảy ra đại dịch. Kết quả nghiên cứu cho thấy ngay cả trước khi khủng hoảng y tế xảy ra, nhiều người lao động nữ di cư thiếu kiến thức về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhạy cảm về giới, bao gồm dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản, từ đó dẫn đến tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn cao và sử dụng dịch vụ chăm sóc tương ứng thì thấp dù có nhu cầu. Cơ quan Liên Hợp Quốc về Bình đẳng giới và Trao quyền cho phụ nữ (UN Women) (2020) cho biết kể từ sau đại dịch, khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản của những người lao động nữ di cư bị ảnh hưởng đáng kể do khả năng tiếp cận hệ thống chăm sóc y tế ở hầu hết các nước hạn chế do ảnh hưởng đại dịch.³² Hơn nữa, những người lao động nữ di cư cũng bị xem là nạn nhân của quấy rối tình dục trong đại dịch.³³ Những phát hiện này được củng cố thêm bởi nghiên cứu về những người lao động Việt Nam ở nước ngoài, trong đó nhấn mạnh sự cần thiết của việc hỗ trợ trên cơ sở giới.

3.4 KHOẢNG TRỐNG VÀ NHU CẦU TIẾP CẬN CHỦ ĐỘNG TỪ CHÍNH PHỦ CÁC NƯỚC TRONG VIỆC ỨNG PHÓ VỚI COVID-19

Chính phủ các nước sở tại ở Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc cũng như chính quyền tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã rất nỗ lực trong việc hỗ trợ người lao động Việt Nam ở nước ngoài được tiếp cận thông tin và chăm sóc sức khỏe trong giai đoạn đại dịch xảy ra. Tuy nhiên vẫn có sự cách biệt giữa nỗ lực của chính phủ các nước sở tại và khả năng tiếp cận thực sự của người lao động di cư. Phần lớn người lao động di cư có kiến thức về các triệu

chúng COVID-19, phương thức lây truyền, các biện pháp phòng ngừa và sự sẵn có của vắc-xin COVID-19. Tại thời điểm đại dịch bùng phát khi nghiên cứu này được thực hiện, mặc dù hầu hết người lao động di cư đều đánh giá cao vai trò của bảo hiểm y tế, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao, không phân biệt đối xử ở nước đến, nhưng họ chỉ có khái niệm mơ hồ về việc họ có được đưa vào kế hoạch triển khai tiêm chủng hay không, cũng như liệu bảo hiểm y tế có chi trả phí xét nghiệm và điều trị COVID-19 cho họ hay không, nhất là những người lao động di cư ở Nhật Bản, người mang thai hoặc đang cho con bú. Vấn đề này lại trở nên càng nghiêm trọng hơn đối với người lao động không có giấy tờ, những người lao động này không thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe, họ cho rằng các dịch vụ y tế rất đắt đỏ vì họ không có bảo hiểm y tế, cũng như lo sợ sẽ bị bắt và bị trục xuất. Kết quả nghiên cứu này đồng nhất với kết quả các nghiên cứu trước đó về người lao động di cư trong khoảng thời gian đại dịch COVID-19 xảy ra, từ đó cho thấy đây là vấn đề đang được quan tâm trên toàn cầu.³⁴ Cần lưu ý rằng những kết luận này được tổng kết từ các cuộc phỏng vấn với người lao động di cư và được thực hiện trong giai đoạn đầu của đại dịch, do đó kết quả phản ánh cách hiểu của họ về tình hình đại dịch ở thời điểm đó. Sau đó, chính phủ các nước Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc cũng như tỉnh tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa đã nhanh chóng thay đổi chính sách và cách tiếp cận để người lao động di cư được tham gia xét nghiệm, điều trị và tiêm chủng phòng COVID-19.

Trên thực tế, ba nước và vùng lãnh thổ trong nghiên cứu này đã công bố tất cả người lao động di cư sẽ được tiêm chủng miễn phí. Tại Nhật Bản, Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi còn tuyên bố bao gồm cả những lao động không có giấy tờ hợp lệ vào chương trình tiêm chủng của họ. Những nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các cơ quan liên quan không phải báo cáo tình trạng nhập cư của từng người lao động di cư tại cục quản lý xuất nhập cảnh. Tuy nhiên, thông báo nêu rõ những người lao động di cư trái phép được khuyến khích tự trình báo với cảnh sát. Điều này có thể khiến cho những người lao động không có giấy tờ hợp lệ cảm thấy ngần ngại. WHO (2021) cho rằng vào giai đoạn đầu đại dịch, hầu hết các quốc gia đều quá chung chung và không đề cập rõ ràng đến người lao động di cư trong các chính sách về tiếp cận chăm sóc sức khỏe liên quan đến COVID-19.³⁴ Chính phủ Đại Hàn Dân Quốc cũng đã tuyên bố chính thức việc bao gồm người lao động di cư hợp lệ và lao động di cư trái phép vào chương trình tiêm chủng phòng COVID-19. Chương trình này được viết bằng nhiều thứ tiếng, bao gồm cả tiếng Việt. Với sự hỗ trợ của của các tổ chức xã hội dân sự, chính phủ Đại Hàn Dân Quốc tiếp tục có những nỗ lực mạnh mẽ trong việc chia sẻ thông tin và thực hiện kế hoạch hành động liên quan tới tiêm chủng cho toàn bộ người lao động di cư. Thành công của những chiến lược với tỷ lệ người lao động di cư được tiêm chủng ở mức cao đã nhấn mạnh tầm quan trọng của sự tham gia tích cực của chính phủ trong việc hỗ trợ người lao động di cư trong các cuộc khủng hoảng y tế công cộng.

Chính phủ các nước sở tại có thể cần phải thay đổi cách tiếp cận để giữ thế chủ động hơn trong việc hỗ trợ người lao động di cư Việt Nam khi xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Trong thời kỳ diễn ra đại dịch, người lao động di cư cần được hỗ trợ để dễ dàng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hơn, các chiến dịch y tế cộng đồng nên tiếp cận được người lao động di cư thông qua các kênh và mạng lưới truyền thông khác nhau bằng nhiều ngôn ngữ để người lao động di cư có thể tiếp cận được.⁷ WHO (2021) đã đề xuất cách tiếp cận kép cho các chiến dịch truyền thông thân thiện với lao động di cư dựa trên kinh nghiệm của nhiều nước phát triển, bao gồm: (1) đa dạng hóa các nguồn thông tin và các đợt phổ biến tới cộng đồng và (2) thực hiện các chiến dịch đa ngôn ngữ để tiếp cận các cộng đồng người nhập cư ở nước sở tại.³⁴ Với cách tiếp cận này, các nước sở tại có thể tích cực truyền tải thông tin về chính sách tiêm chủng cho người lao động di cư và những rủi ro của người mắc bệnh mãn tính đến người di cư Việt Nam qua nhiều kênh (tin nhắn, mạng xã hội và thông tin đại chúng, các tổ chức phi chính phủ), bằng nhiều ngôn ngữ (ngôn ngữ nước sở tại, tiếng Việt, tiếng Anh và những ngôn ngữ khác). Tóm lại, để thực hiện những chính sách ủng hộ người lao động di cư, chính phủ các nước sở tại cần có các phương pháp tiếp cận chủ động, thân thiện với người lao động di cư thông qua sự hợp tác giữa đại sứ quán Việt Nam, nghiệp đoàn (Nhật Bản) và các Tổ chức xã hội dân sự (Đại Hàn Dân Quốc). Ngoài ra, ứng dụng COLAB SOS có thể tiếp cận đến người lao động Việt Nam ở nước ngoài và ứng dụng này cần được quảng bá rộng rãi đến người lao động di cư.

Đối với các kênh truyền thông, người lao động di cư đa phần đều thể hiện kỳ vọng có những nguồn thông tin mới hợp nhất và xác thực dành cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài được Chính phủ Việt Nam, chẳng hạn như Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội và các Đại sứ quán cung cấp. Do hạn chế về khả năng ngôn ngữ của nước đến, thiếu kiến thức thông tin, dịch vụ chăm sóc sức khỏe và di cư, người lao động di cư hầu hết đều dựa vào các kênh truyền

thông xã hội được xây dựng chủ yếu cho cộng đồng người Việt như Facebook và Zalo - một ứng dụng nhắn tin phổ biến với người Việt Nam, hoặc các mạng lưới cộng đồng địa phương để tự cập nhật thông tin. Dẫu vậy, họ vẫn ý thức được rằng những thông tin này phần lớn là không hẳn đã chính xác. Đáp lại, hầu hết người lao động di cư đều bày tỏ mong muốn có những thông tin chính xác được gói gọn trên một nền tảng thông thường đã được xác thực và cập nhật liên tục (trên trang Facebook hoặc Zalo). Các bên liên quan đồng thời cũng thừa nhận tầm quan trọng của mạng xã hội trong việc kết nối với người lao động Việt Nam ở nước ngoài.

Đề xuất này không chỉ dành cho vấn đề chăm sóc sức khỏe và xuất nhập cảnh nói chung mà còn cho đại dịch và các tình huống y tế công cộng khẩn cấp khác. Phần lớn những người được hỏi đã tìm kiếm và tiếp cận thông tin về COVID-19 bằng tiếng mẹ đẻ do gặp phải rào cản ngôn ngữ. Tuy nhiên, do chỉ có một vài nước sở tại có cung cấp thông tin cập nhật bằng tiếng Việt, nên những người lao động di cư đã tiếp cận các nguồn thông tin không chính thức và thường không chính xác chẳng hạn như mạng xã hội, từ đó cản trở họ tìm tới sự trợ giúp của các cơ sở y tế.⁷ Những người được hỏi đã nhấn mạnh sự cần thiết của một trung tâm thông tin tập trung, lồng ghép thông tin về chăm sóc sức khỏe và di cư. Hiện đang có nền tảng COLAB SOS có thể được sử dụng và quảng bá tới nhiều người lao động Việt Nam ở nước ngoài.

Chính phủ nước phái cử cùng chính phủ nước sở tại có khả năng trong việc đảm bảo các thỏa thuận chung để bảo vệ người lao động di cư được tốt hơn trong các cuộc khủng hoảng về y tế. Điều này đã được Tổ chức Lao động Quốc tế (2020) ủng hộ, trong đó nhấn mạnh tầm quan trọng của truyền thông và hợp tác giữa các bên liên quan trong việc hỗ trợ tốt hơn cho người lao động di cư trong cuộc khủng hoảng y tế công cộng.³⁵ Có những trường hợp người lao động di cư mới xuất cảnh đến Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa để làm việc có kết quả xét nghiệm COVID-19 âm tính trước chuyến bay, nhưng sau đó họ lại nhận kết quả dương tính khi đến nơi và phải thực hiện cách ly. Một số lao động di cư được người sử dụng lao động/chính phủ nước sở tại đài thọ chi phí, trong khi những người khác phải tự chi trả một khoản phí lớn cho công tác cách ly. Để tránh trường hợp này, cần phải có các chính sách song phương nhất quán.

3.5 HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có một số hạn chế. Thứ nhất, mẫu khảo sát bị giới hạn về địa điểm thực hiện nghiên cứu và sự hạn chế về số lượng người tham gia nghiên cứu do rào cản về chi phí và thời gian. Do đó, mẫu nghiên cứu không đại diện cho bức tranh toàn cảnh về người lao động Việt Nam ở Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc cũng như những người lao động trở về từ hai nước này và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa. Nhóm nghiên cứu cũng gặp khó khăn trong việc xác định người lao động di cư không có giấy tờ hợp lệ ở các nước đến. Một số người không muốn để cập tới tình trạng nhập cư của mình do sợ bị bắt, bị trục xuất và bị phân biệt đối xử. Nhóm nghiên cứu bao gồm một tổ chức quốc tế và một số cơ quan chính phủ. Cần cân nhắc rằng người phỏng vấn và người được phỏng vấn có thể sẽ có định kiến.



CHƯƠNG 4

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ!

Kết quả nghiên cứu này cho thấy những rào cản mà người lao động Việt Nam ở nước ngoài phải đối mặt khi tiếp cận, sử dụng thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến, cũng như các yếu tố thúc đẩy trong bối cảnh đại dịch COVID-19. Nghiên cứu cũng đánh giá những thách thức của các bên liên quan trong việc hỗ trợ người lao động di cư khi xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Các cuộc khảo sát và phỏng vấn trực tuyến với người lao động di cư tại Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc, những người lao động trở về từ hai nước này và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa cũng như các bên liên quan ở Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc và Việt Nam đã báo cáo một số yếu tố ngăn cản người lao động di cư Việt Nam tiếp cận và sử dụng thông tin, dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước ngoài trong đại dịch. Kết quả cũng nhấn mạnh việc thiếu hụt và tầm quan trọng của việc xây dựng một chương trình tập huấn chuẩn hóa về sức khỏe trước khi đi nhằm hỗ trợ hiệu quả cho người Việt Nam đi lao động ở nước ngoài, đặc biệt là trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp.

Điều đáng chú ý là các bên liên quan tham gia nghiên cứu đã bày tỏ sự sẵn sàng hợp tác làm việc cùng nhau để hỗ trợ người lao động di cư tăng khả năng được tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Kết quả của nghiên cứu cung cấp các bằng chứng khoa học cho Việt Nam cũng như các nước nhận người lao động xây dựng các biện pháp can thiệp thiết thực nhằm mở rộng khả năng tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, ví dụ như đại dịch COVID-19. Để hiện thực hóa mục tiêu này, nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị cho chính phủ Việt Nam và chính phủ các nước nhận người lao động dựa trên bằng chứng thu thập được:

Đối với chính phủ Việt Nam

- ⊙ Cải thiện chương trình tập huấn bắt buộc trước khi đi một cách toàn diện và được chuẩn hóa với chương trình đào tạo ngôn ngữ và hệ thống kiểm tra ngôn ngữ có chất lượng cao, có sổ tay dành cho người lao động di cư trên toàn quốc, và cán bộ tập huấn cho người lao động được chứng nhận. Chương trình tập huấn và sổ tay về sức khỏe cần chủ yếu tập trung vào hệ thống chăm sóc sức khỏe và các nội dung liên quan khác nhằm thúc đẩy khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế cho người lao động Việt Nam ở nước ngoài, đặc biệt trong bối cảnh xảy ra tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Chương trình tập huấn này cần được phát triển dưới sự tham vấn bởi chính phủ các nước liên quan, được các chính phủ nước tiếp nhận lao động phối hợp, phổ biến và truyền đạt thông qua các tài liệu giáo dục thân thiện với người lao động di cư, như video và sổ tay. Nhóm Kỹ thuật Sức khỏe Người di cư Việt Nam – nhóm liên bộ bao gồm đại diện các Bộ như Bộ Y tế, Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội và các cơ quan liên quan khác – do đó có thể đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp hướng dẫn kỹ thuật hướng tới tiêu chuẩn hóa nội dung về sức khỏe trong chương trình giảng dạy này.
- ⊙ Xây dựng nội dung cụ thể về sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục trong chương trình tập huấn trước khi đi. Nội dung này bao gồm kế hoạch hóa gia đình, lạm dụng tình dục và các dịch vụ liên quan ở các nước tiếp nhận người lao động. Thêm vào đó, nội dung nên được xây dựng dựa trên cơ sở về giới với các hướng dẫn rõ ràng về các quy định, thủ tục mà người lao động di cư nên tuân theo khi đối mặt với nguy cơ bị lạm dụng tình dục và mang thai ngoài ý muốn.
- ⊙ Phát huy vai trò tích cực, chủ động của các cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài trong việc điều phối và cải thiện liên lạc với các bên liên quan, bao gồm các cơ quan chức năng trong nước và nước đến để hỗ trợ kịp thời, đặc biệt là trong tình huống y tế công cộng khẩn cấp.
- ⊙ Xây dựng kênh thông tin liên lạc cho người lao động di cư như lập trang Facebook hoặc Zalo chính thức do các cơ quan đại Việt Nam tại các nước tiếp nhận lao động quản lý, ví dụ như trung tâm thông tin cung cấp các nội dung cập nhật và xác thực về các hỗ trợ khẩn cấp và thông tin về xuất nhập cảnh. Những người tham gia nghiên cứu cho hay các kênh mạng xã hội như Zalo, Facebook là những nền tảng quan trọng, được nhiều người lao động di cư thường xuyên truy cập. Bên cạnh đó, ứng dụng COLAB SOS hiện tại cũng có thể được quảng bá trên các trang Facebook để nhiều người lao động di cư Việt Nam được biết đến. Ứng dụng COLAB SOS hiện đã hoạt động như một đầu mối liên lạc trong các tình huống khẩn cấp nhưng được rất ít người lao động di cư biết đến trong khoảng thời gian xảy ra đại dịch COVID-19.

- ⊙ Cải thiện cơ sở dữ liệu về người lao động di cư có hợp đồng theo các nước tiếp nhận để dễ dàng liên lạc với người lao động khi cần thiết. Các bên liên quan trong và ngoài Việt Nam đã chia sẻ những quan ngại trong việc quản lý người lao động di cư ở nước ngoài trước thực trạng bị mất dấu người lao động sau khi họ xuất cảnh. Một cơ chế liên lạc, theo dõi thống nhất và hợp lý giữa người lao động di cư và đại diện của Chính phủ Việt Nam sẽ giúp cải thiện không chỉ công tác quản lý hành chính, đặc biệt trong các tình huống y tế công cộng khẩn cấp, mà còn giúp mang tới cái nhìn sâu rộng về các vấn đề liên quan tới di cư. Cần có cơ chế giám sát khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người lao động di cư Việt Nam.
- ⊙ Xây dựng cơ chế phản hồi dành cho người lao động di cư, cũng như tiến hành đánh giá thường xuyên khả năng tiếp cận dịch vụ và thông tin chăm sóc sức khỏe liên quan để xác định các khoảng trống và phát triển các biện pháp ứng phó kịp thời. Thông tin phản hồi thường xuyên cùng các đánh giá chuẩn hóa sẽ giúp Chính phủ Việt Nam và các bên liên quan xác định được nhu cầu của người lao động di cư để đưa ra các giải pháp thích hợp.
- ⊙ Bổ sung các thỏa thuận dự phòng khẩn cấp trong hợp đồng dành cho người lao động di cư. Đại dịch COVID-19 đã bộc lộ những hạn chế trong hợp đồng lao động hiện tại, khiến nhiều người lao động rơi vào tình thế dễ bị ảnh hưởng tại các nước đến. Do vậy, cần khuyến nghị các đơn vị phái cử lao động, người sử dụng lao động và các bên liên quan ở nước đến thiết lập các kế hoạch hỗ trợ để bảo vệ những người lao động Việt Nam ở nước ngoài trong các tình huống khẩn cấp. Đặc biệt, vai trò của các đơn vị phái cử lao động cần được quy định rõ ràng trong các thỏa thuận này.

Đối với chính phủ nước đến (dựa trên các thỏa thuận song phương):

- ⊙ Tuân theo Công ước Quốc tế về Bảo vệ Quyền của Tất cả Người lao động Di cư và Các thành viên Gia đình họ để chuẩn bị tốt hơn trước các tình huống y tế khẩn cấp và đại dịch trong tương lai.⁷ Hướng dẫn này là nền tảng pháp lý quan trọng cho các nước tiếp nhận người lao động di cư trong công tác bảo vệ người lao động này trên lãnh thổ của họ. Mặc dù không có nước tiếp nhận nào trong nghiên cứu này (Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc) phê chuẩn công ước, nhưng việc tuân theo hướng dẫn sẽ giúp bảo vệ người lao động và nhân quyền của họ, bao gồm cả việc tiếp cận thông tin và dịch vụ chăm sóc sức khỏe.
- ⊙ Mở rộng các dịch vụ phiên dịch, trực tiếp hoặc qua điện thoại cho người lao động di cư Việt Nam tại các cơ sở y tế mà có nhiều người di cư Việt Nam đến thăm khám. Sự mở rộng dịch vụ này cũng cần dựa trên nhu cầu và đánh giá tình hình thực tế của các cơ sở y tế.
- ⊙ Thiết lập bảo hiểm y tế khẩn cấp tạm thời dựa trên chính sách song phương để cấp cho những người lao động di cư bị ảnh hưởng bởi các tình huống y tế công cộng khẩn cấp. Việc chấm dứt bảo hiểm y tế của người lao động nhập cư trong thời gian chờ chuyến bay hồi hương về Việt Nam trong đại dịch đã bộc lộ khoảng trống chính sách trong việc bảo vệ họ ở các tình huống dễ bị tổn thương. Do đó, cần thiết lập một thỏa thuận về bảo hiểm y tế tạm thời cho lao động di cư trong các trường hợp xảy ra thảm họa như thiên tai hoặc đại dịch để bảo vệ họ về sau này.
- ⊙ Thành lập bộ phận giám sát, đánh giá việc thực hiện khám sức khỏe định kỳ và an toàn vệ sinh lao động cho lao động di cư, đặc biệt là trong và sau đại dịch. Theo công ước của Tổ chức Lao động Quốc tế về quyền của người lao động bao gồm cả người lao động di cư, một tỷ lệ đáng kể người lao động di cư không được hưởng đầy đủ các quyền cơ bản về lao động và quyền con người cơ bản chẳng hạn như khám sức khỏe định kỳ hay làm việc trong điều kiện an toàn. Do đó, chính phủ các nước đến cần phải thường xuyên theo dõi và đánh giá các hoạt động liên quan đến sức khỏe và an toàn cho người lao động di cư.
- ⊙ Hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trên cơ sở giới cho người lao động nữ di cư trong các trường hợp y tế công cộng khẩn cấp, chẳng hạn như thiết lập một đường dây nóng chuyên biệt hay các dịch vụ tư vấn. Ví dụ, việc mang thai ngoài ý muốn sẽ làm giảm đáng kể thời gian việc làm dành cho người lao động nữ và có thể gây ảnh hưởng đến nguồn cung nhân lực tại nơi làm việc. Do đó, việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe trên cơ sở giới không chỉ bảo vệ họ mà còn đảm bảo nguồn nhân lực cho người sử dụng lao động.

- ⊙ Thiết lập một thỏa thuận chung về chi phí xét nghiệm, điều trị và cách ly cho người lao động di cư trong đại dịch. Việc thiếu các thỏa thuận chung gây khó khăn trong việc xác định nghĩa vụ thanh toán các dịch vụ này ở các nước đến và điều này đôi khi đặt gánh nặng tài chính lên người lao động di cư, đặc biệt là những người mới đến.
- ⊙ Tăng cường sự phối hợp giữa Cơ quan đại diện Việt Nam, các cơ quan chức năng Việt Nam với các cơ quan chức năng và cơ quan, tổ chức có liên quan ở nước sở tại như nghiệp đoàn tại Nhật Bản, các tổ chức xã hội dân sự và tổ chức phi chính phủ ở Đại Hàn Dân Quốc, các dịch vụ môi giới ở tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa để: (1) quản lý và phản hồi tốt hơn tới người lao động di cư trong các tình huống khẩn cấp và (2) thúc đẩy các chương trình y tế cộng đồng thân thiện với lao động di cư bằng cách chủ động chia sẻ thông tin với người sử dụng lao động và người lao động di cư.

Tài liệu tham khảo

1. Le XTT, AK Dang, J Toweh, et al. Evaluating the Psychological Impacts Related to COVID-19 of Vietnamese People Under the First Nationwide Partial Lockdown in Vietnam. *Front Psychiatry*, 11. 2020. Accessed 23 February 2022. www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00824/full.
2. Department of Overseas Labour, Ministry of Labour, Invalids and Social Affairs, Viet Nam. [Biểu đồ] Năm 2019, hơn 147 nghìn lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài. Accessed 28 October 2020. <https://kinhtedothi.vn/bieu-do-xuat-khau-lao-dong-cua-viet-nam-vuot-muc-100-000-nguoi-trong-6-nam-lien-tiep.html>.
3. Asis E, RR Carandang. The plight of migrant care workers in Japan: A qualitative study of their stressors on caregiving. *Journal of Migration Health*, 1-2:100001. 2020. doi:10.1016/j.jmh.2020.100001.
4. Chu FY, HT Chang, CL Shih, CJ Jeng, TJ Chen, WC Lee. Factors Associated with Access of Marital Migrants and Migrant Workers to Health-care in Taiwan: A Questionnaire Survey with Quantitative Analysis. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(16):2830. 2019. doi:10.3390/ijerph16162830.
5. Pocock NS, Z Chan, T Loganathan, et al. Moving towards culturally competent health systems for migrants? Applying systems thinking in a qualitative study in Malaysia and Thailand. *PloS One*, 15(4):e0231154. 2020. doi:10.1371/journal.pone.0231154.
6. 이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구. National Human Rights Commission of Korea; 2020.
7. Liem A, C Wang, Y Wariyanti, CA Latkin, BJ Hall. The neglected health of international migrant workers in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4):e20. 2020. doi:10.1016/S2215-0366(20)30076-6.
8. Wang C, M Tee, AE Roy, et al. The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: A study of seven middle-income countries in Asia. *PLOS ONE*, 16(2):e0246824. 2021. doi:10.1371/journal.pone.0246824.
9. *UN Assessment of The Social and Economic Impact of Covid-19 in Viet Nam*. United Nations in Viet Nam; 2020.
10. Migration data relevant for the COVID-19 pandemic. Migration data portal. Published December 2021. Accessed 13 March 2022. www.migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-covid-19-pandemic.
11. Greenaway C, S Hargreaves, S Barkati, et al. COVID-19: Exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *Journal of Travel Medicine*, 27(7):taaa113. 2020. doi:10.1093/jtm/taaa113.
12. Jones K, S Mudaliar, N Piper. *Locked down and in Limbo: The Global Impact of COVID-19 on Migrant Worker Rights and Recruitment*. International Labour Office, 59. 2021.
13. *Promoting Inclusive Societies and Including Migrants in COVID-19 Response and Recovery*. IOM, the UN Migration Agency; 2022.
14. UN-Women. *Addressing the Impacts of the COVID-19 Pandemic on Women Migrant Workers*. Published 2020. Accessed 13 March 2022. www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/guidance-note-addressing-the-impacts-of-the-covid-19-pandemic-on-women-migrant-workers.
15. National preparedness and response plans for COVID-19 and other diseases: Why migrants should be included. Migration data portal. Accessed 20 November 2020. www.migrationdataportal.org/blog/nationalpreparedness-and-response-plans-covid-19-and-other-diseases-why-migrants-should-be.

16. United Nations. *Universal Declaration of Human Rights*. 1948 World Health Organization, ed. *International Health Regulations: 2005*. 2nd. ed. WHO; 2008.
17. World Health Organization, ed. *International Health Regulations: 2005*. 2nd. ed. WHO; 2008.
18. Yen NTH, TTT Thuy. Ensuring the Rights of Vietnamese Migrant Workers in the Context of the Covid - 19 Pandemic. *J Contemp Sociol Issues*, 2(1):40-58. 2022. doi:10.19184/csi.v2i1.27916.
19. Việt Nam to better protect citizens in local countries - Politics & Laws - Vietnam News | Politics, Business, Economy, Society, Life, Sports - VietNam News. Accessed 28 October 2020. www.vietnamnews.vn/politicslaws/716159/viet-nam-to-better-protect-citizens-in-local-countries.html.
20. International Organization for Migration. *Situation Analysis of Migrant Health in Viet Nam*; 2020. Accessed 29 October 2020. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/sa-migrant-health-viet-nam.pdf>.
21. Cơ chế giám sát và đánh giá việc thực hiện CoC-VN của các doanh nghiệp Việt Nam đưa lao động đi làm việc ở nước ngoài. Accessed 29 October 2020. <http://online.fliphtml5.com/yexy/sovs/#p=1>.
22. Geldsetzer P. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Annals of Internal Medicine*. Published online 20 March 2020. doi:10.7326/M20-0912.
23. Guion LA, DC Diehl, D Mcdonald. Conducting an In-depth Interview. Univeristy of FLORIDA IFAS, Extention. Published 2011. <https://nyhealthfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/Conducting-An-In-Depth-Interview.pdf>.
24. International Organization for Migration. *International Migration Law No. 34 - Glossary on Migration*. 2019. Accessed 29 October 2022. <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>.
25. IOM, ed. *Essentials of Migration Management: A Guide for Policy Makers and Practitioners. Vol. 3: Managing Migration*. IOM. 2004. Accessed 14 July 2022. <https://hre.ohchr.org/hret/InstitutionDetail.aspx?INSKey=1136&Lng=en>.
26. International Labour Organization. Mainstreaming of Migration in Development Policy and Integrating Migration in the Post-2015 UN Development Agenda. Published 22 August 2013. Accessed 14 July 2022. www.ilo.org/-global/topics/labour-migration/publications/WCMS_220084/lang--en/index.htm.
27. Loganathan S., V. Iyengar, S.V. Chowdappa, M. Varghese. Population trends and public awareness of healthy and pathological ageing in India: A brief overview. *Asian Journal of Psychiatry*, 29: 49-53. 2017. doi:10.1016/j.ajp.2017.04.012.
28. Ang JW, C Chia, CJ Koh, et al. Health-care-seeking behaviour, barriers and mental health of non-domestic migrant workers in Singapore. *BMJ Global Health*, 2(2):e000213. 2017. doi:10.1136/bmjgh-2016-000213.
29. Godderis L, J. Luyten. Challenges and opportunities for occupational health and safety after the COVID-19 lockdowns. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(8):511-512. 2020. doi:10.1136/oemed-2020-106645.
30. Landry V, K Semsar-Kazerooni, J Tjong, et al. The systemized exploitation of temporary migrant agricultural workers in Canada: Exacerbation of health vulnerabilities during the COVID-19 pandemic and recommendations for the future. *Journal of Migration and Health*, 3:100035. 2021. doi:10.1016/j.jmh.2021.100035.

31. *Migrant Worker Guidelines for Employers*. International Organization for Migration; 2021. Accessed 12 March 2022. <https://publications.iom.int/books/migrant-worker-guidelines-employers>.
32. *Addressing the Impacts of the Covid-19 Pandemic on Women Migrant Workers*. UN-Women; 2020.
33. *Vulnerabilities and Risks of Exploitation Encountered by Vietnamese Migrant Workers—A Qualitative Study of Returnees' Experience, Ho Chi Minh*. International Organization for Migration; 2020. Accessed 12 March 2022. <https://publications.iom.int/books/vulnerabilities-and-risks-exploitation-encountered-vietnamese-migrant-workers>.
34. *Refugees and Migrants in Times of COVID-19: Mapping Trends of Public Health and Migration Policies and Practices*. World Health Organization; 2021. www.who.int/publications/i/item/9789240028906?.
35. *Quick Impact Assessment of COVID-19 Pandemic on the Key Economic Sectors: Responses, Adjustment and Resilience of Businesses and Workers*. International Labour Office; 2020. Accessed 12 March 2022. www.ilo.org/hanoi/Whatwedo/Publications/WCMS_757929/lang--en/index.htm.

Phụ lục 1

Câu hỏi khảo sát trực tuyến cho người sinh sống tại Nhật Bản

Phần A: Thông tin cơ bản người tham gia nghiên cứu			
1	Anh/chị sinh năm nào?	Chọn năm sinh (từ 1960 đến 2010)	Nếu năm sinh sau 2003, NGỪNG khảo sát
2	Hiện tại anh/chị có đang sống ở Nhật Bản không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 2, NGỪNG khảo sát
2.1	Vui lòng chọn tỉnh/thành phố nơi anh/chị đang sống	Chọn tên một tỉnh/TP 1. Hokkaido 2. Aomori 3. Iwate 4. Miyagi 5. Akita 6. Yamagata 7. Fukushima 8. Ibaraki 9. Tochigi 10. Gunma 11. Saitama 12. Chiba 13. Tokyo 14. Kanagawa 15. Niigata 16. Toyama 17. Ishikawa 18. Fukui 19. Yamanashi 20. Nagano 21. Gifu 22. Shizuoka 23. Aichi 24. Mie 25. Shiga 26. Kyoto 27. Osaka 28. Hyogo 29. Nara 30. Wakayama 31. Tottori 32. Shimane 33. Okayama 34. Hiroshima 35. Yamaguchi 36. Tokushima 37. Kagawa 38. Ehime 39. Kochi 40. Fukuoka 41. Saga 42. Nagasaki 43. Kumamoto 44. Oita 45. Miyazaki 46. Kagoshima 47. Okinawa	

3	Anh/chị đến Nhật Bản khi nào?	Chọn tháng và năm 1. Vào hoặc trước ngày 31 tháng 12 năm 2019 2. Vào hoặc trước ngày 01 tháng 01 năm 2020	Nếu sau ngày 30 tháng 1 năm 2020, NGỪNG khảo sát
3.1	Chọn thời gian anh/chị đã đến Nhật Bản?	Tháng (Tháng 1 đến tháng 12) Năm (1900 đến 2021)	Mở ra lựa chọn tháng từ 1 đến 12 Mở ra lựa chọn năm từ 1900 đến 2021
4	Hợp đồng lao động của anh/chị là loại nào?	1. TITP (Chương trình đào tạo thực tập sinh kỹ năng) 2. Hợp đồng ngắn hạn 3. Tìm việc/thất nghiệp 4. Thuyền viên 5. Khác	Nếu đáp án không phải 1, NGỪNG Khảo sát
5	Ngành công nghiệp của công việc anh/chị đang làm thuộc ngành nào sau đây?	1. Chế biến thực phẩm 2. Cơ khí và kim loại 3. Xây dựng 4. Nông nghiệp 5. Ngư nghiệp 6. Dịch vụ (vệ sinh, giúp việc, nhà hàng vv) 7. Khác (vui lòng ghi rõ)	Nếu chọn 5, NGỪNG khảo sát
6	Giới tính của anh/chị là gì?	1. Nữ 2. Nam 3. Khác	
7	Mức lương hàng tháng hiện tại của anh/chị là bao nhiêu?	Điền số tiền bằng đồng Yên Nhật	
8	Anh/chị cho biết trình độ học vấn cao nhất của bản thân?	1. Cấp II (lớp 1-9) 2. Cấp III (Lớp 10-12) 3. Trường dạy nghề 4. Tốt nghiệp cao đẳng/đại học 5. Thạc sỹ hoặc cao hơn	
9	Tình trạng hôn nhân của anh/chị là gì?	1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Đã ly hôn 4. Góa (vợ/chồng đã mất) 5. Sống với bạn trai/gái 6. Cha/mẹ đơn thân	
10	Anh/chị có mấy con?	1. 0 2. 1 3. 2 4. 3 và nhiều hơn	
11	Hiện tại có bao nhiêu người đang sống cùng anh/chị?	Điền số người hiện tại đang sống cùng nhà/nơi ở với anh/chị	
12	Khả năng nói tiếng Nhật của anh/chị như thế nào?	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém	
13	Khả năng viết tiếng Nhật của anh/chị như thế nào?	1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém	

14	Khả năng hiểu tiếng Nhật của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
15	Đại dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng đến công việc của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Công việc của tôi không bị ảnh hưởng 2. Tôi nằm trong danh sách cắt giảm nhân sự của công ty 3. Tôi được chuyển đến nơi làm việc khác 4. Tôi bị cắt giảm giờ làm việc 5. Tôi bị giảm lương (tôi không nhận được tiền lương mà tôi đáng được nhận) 6. Người sử dụng lao động ưu tiên/tạo điều kiện thuận lợi hơn cho tôi 7. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
Phần B: Thông tin chung về COVID-19 và các biện pháp phòng chống COVID-19			
16	Theo anh/chị, các triệu chứng phổ biến nhất của COVID-19 là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sốt 2. Ho 3. Chảy máu mũi 4. Hụt hơi, khó thở 5. Tiêu chảy 6. Không biết 	Nhiều lựa chọn
17	Virus corona lây truyền từ người này qua người khác thông qua:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giọt bắn từ đường hô hấp (ho và hắt hơi) 2. Tiếp xúc (động, chạm vào người) 3. Máu 4. Không biết 	Nhiều lựa chọn
18	Khi sống cùng nhà (nơi ở) với các thành viên khác, anh/chị có đeo khẩu trang nếu anh/chị có các triệu chứng đường hô hấp không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
19	Tại nơi anh/chị sống (nhà/phòng trọ) anh/chị có xà phòng để rửa tay không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
20	Cơ quan nơi anh/chị làm việc đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa COVID-19 nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không làm gì cả 2. Kiểm tra sức khỏe hàng ngày (Sàng lọc các triệu chứng và nhiệt độ) cho người lao động trước khi vào nơi làm việc 3. Cung cấp khẩu trang hoặc khiên/tấm kính che mặt 4. Cung cấp dung dịch sát khuẩn tay 5. Thực hiện vệ sinh và khử trùng định kì 6. Thiết lập các rào chắn/tấm chắn nơi làm việc 7. Thực hiện giãn cách nơi làm việc 8. Mở cửa ra vào bên ngoài và cửa sổ 9. Giáo dục và tập huấn công nhân lao động các thông tin liên quan đến COVID-19, các chính sách và quy định nơi làm việc 10. Cung cấp các hướng dẫn về sàng lọc và xét nghiệm COVID-19 11. Thực hiện tăng cường vệ sinh và khử khuẩn sau khi phát hiện người nhiễm COVID-19 hoặc nghi nhiễm COVID-19 đã đến cơ sở làm việc 12. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn

21	Anh/chị có đeo khẩu trang tại nơi làm việc không?	1. Có 2. Không	
Phần C: Hỗ trợ từ Đại sứ quán Việt Nam, cơ quan sử dụng lao động tại Nhật Bản và cơ quan tuyển dụng lao động tại Việt Nam trước và trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19			
22	Anh/chị có biết thông tin/đầu mối liên lạc khẩn cấp của Đại sứ quán Việt Nam tại Nhật Bản về đại dịch COVID-19 không?	1. Có 2. Không	
23	Đại sứ quán Việt Nam tại Nhật Bản có liên hệ với anh/chị trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19 không?	1. Có 2. Không	
24	Cơ quan tuyển dụng lao động của anh/chị tại Việt Nam có liên lạc với anh/chị trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19 không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 2, chuyển sang câu hỏi 26
25	Lý do công ty tuyển dụng liên lạc với anh/chị là gì?	1. Công ty tuyển dụng vẫn thường xuyên liên lạc với tôi để hỏi thăm công việc và cuộc sống. 2. Công ty tuyển dụng liên lạc để hỏi thăm tình hình sức khỏe của tôi. 3. Công ty tuyển dụng liên lạc để hướng dẫn tôi cách phòng tránh COVID-19 tại Nhật Bản. 4. Công ty tuyển dụng liên lạc để xem công việc của tôi có bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 không. 5. Công ty tuyển dụng liên lạc để xem tình trạng visa của tôi có bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 không. 6. Khác (nếu rõ)	Nhiều lựa chọn
26	Lúc ở Việt Nam, công ty tuyển dụng anh/chị có cung cấp hướng dẫn trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng (ví dụ các đại dịch) TRƯỚC khi anh/chị sang Nhật Bản không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 2 (không), chuyển sang câu hỏi 28
27	Công ty tuyển dụng đã hướng dẫn anh/chị như thế nào?	1. Tôi tham gia hội thảo về cách bảo vệ bản thân trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng do công ty tuyển dụng tổ chức 2. Công ty tuyển dụng phát cho tôi tờ thông tin về cách bảo vệ bản thân trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng 3. Tôi hỏi công ty tuyển dụng trong khóa tập huấn về trường hợp xảy ra dịch bệnh. Công ty tuyển dụng trả lời câu hỏi của tôi. 4. Khác (nếu rõ)	Nhiều lựa chọn
28	Cơ quan anh/chị làm việc hoặc cơ quan tuyển dụng lao động ở Việt Nam có cung cấp cho anh/chị các thông tin về lợi ích bảo hiểm y tế và cách sử dụng bảo hiểm y tế ở nước ngoài không?	1. Có 2. Không	
29	Ở Việt Nam, anh/chị có tham gia bất cứ khóa tập huấn nào trước khi đi về cách bảo vệ sức khỏe khi làm việc ở nước ngoài không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 2 (không), chuyển sang câu hỏi 31
30	Hãy chọn nội dung anh/chị đã được học trong khóa tập huấn trước khi đi.	1. HIV/AIDS 2. Lao phổi 3. Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và sử dụng các biện pháp tránh thai 4. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục 5. Tôi không nhớ	Nhiều lựa chọn

31	Ở Việt Nam, anh/chị có được tham dự khóa tập huấn nào trước khi đi về cách bảo vệ bản thân khỏi bị tấn công và lạm dụng tình dục khi làm việc ở nước ngoài không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
Phần D: Tiếp cận thông tin về COVID-19			
32	Trong các nguồn thông tin sau đây, đâu là nguồn anh/chị thường xuyên sử dụng nhất để tiếp cận các thông tin về COVID-19? Vui lòng đánh số thứ tự từ 1 đến 3, trong đó 1 là nguồn anh/chị sử dụng nhiều nhất.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Truyền thông Nhật Bản 2. Truyền thông Việt Nam 3. Trang web chính thức của Đại sứ quán Việt Nam tại Nhật Bản 4. App thông tin MOLISA (COLAB SOS) 5. Mạng xã hội (Zalo, Facebook, Twitter) 6. Gia đình, bạn bè, cộng đồng người Việt 7. Chủ lao động/cơ quan sử dụng lao động 8. Cơ quan tuyển dụng lao động 9. Liên đoàn Lao động 10. Khác (nếu rõ) 	Câu hỏi thứ hạng
33	Anh/chị thường tìm kiếm những thông tin gì về COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triệu chứng 2. Cách điều trị 3. Các biện pháp phòng ngừa 4. Tiêm phòng vắc xin 5. Xét nghiệm 6. Gia hạn hoặc đổi VISA 7. Hỗ trợ tài chính của Chính phủ Nhật Bản 8. Hỗ trợ bằng hiện vật từ chính phủ Nhật Bản 9. Các chuyến bay hồi hương do chính phủ Việt Nam sắp xếp 10. Công việc cho người lao động không phải là công dân Nhật Bản 11. Khác (nếu rõ) 	Nhiều lựa chọn
34	Anh/chị biết về các chính sách của chính phủ Nhật Bản đối với COVID-19 thông qua các kênh thông tin nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tờ rơi nơi công cộng 2. Truyền thông Nhật Bản 3. Trang web chính thức của Chính phủ Nhật Bản 4. Tin nhắn từ chính quyền Nhật Bản (Chính phủ và chính quyền thành phố) 5. Trang web chính thức Đại sứ quán Việt Nam tại Nhật Bản 6. Gia đình, bạn bè, cộng đồng người Việt 7. Chủ lao động/cơ quan sử dụng lao động 8. Liên đoàn Lao động 9. Cơ quan tuyển dụng lao động 10. Mạng xã hội điều hành bởi (các) nhóm tư nhân 11. Khác (nếu rõ) 12. Không biết 	Nhiều lựa chọn
Phần E: Xét nghiệm COVID-19			
35	Anh/chị đã bao giờ làm xét nghiệm COVID-19 chưa ở Nhật Bản chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu đáp là Không, bỏ qua Phần E, chuyển đến phần F
35.1	Anh/chị phải đi bao xa từ nhà/nơi làm việc của anh/chị đến chỗ xét nghiệm?	Điền số km.	

36	Lý do anh/chị làm xét nghiệm COVID-19 là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi có các triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 2. Cơ quan làm việc yêu cầu tôi xét nghiệm 3. Tôi là người tiếp xúc gần của ca nhiễm COVID-19 4. Chính quyền thành phố nơi tôi ở yêu cầu tôi xét nghiệm 5. Khác (nêu rõ) 	
37	Ai đã sắp xếp cho anh/chị làm xét nghiệm COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi tự sắp xếp 2. Bạn bè 3. Cơ quan làm việc 4. Gia đình 5. Không biết/không nhớ 6. Khác (nêu rõ) 	
38	Xét nghiệm COVID-19 có được miễn phí không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 3. Khác (nêu rõ) 	Nếu có, bỏ qua câu 38.1
38.1	Anh/chị phải trả bao nhiêu tiền cho xét nghiệm COVID-19?	Ghi rõ số tiền bằng đồng Yên Nhật	
39	Anh/chị nhận kết quả xét nghiệm COVID-19 như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi tự lấy kết quả xét nghiệm 2. Cơ quan làm việc nhận kết quả xét nghiệm cho tôi và thông báo kết quả cho tôi 3. Bạn bè nhận kết quả xét nghiệm cho tôi và thông báo kết quả cho tôi 4. Bệnh viện/trung tâm xét nghiệm thông báo kết quả cho tôi qua điện thoại 5. Tôi đã không nhận được kết quả xét nghiệm 6. Khác (nêu rõ) 	lựa chọn 5, bỏ qua câu 40
40	Ngôn ngữ nào sau đây được sử dụng trong biểu mẫu kết quả?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiếng Nhật 2. Tiếng Anh 3. Tiếng Việt 4. Khác (nêu rõ) 5. Tôi không nhớ 	Nhiều lựa chọn
Phần F: Vắc xin COVID-19			
41	Anh/chị có biết Vắc xin COVID-19 đã bắt đầu được triển khai tại Nhật Bản không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
42	Anh/chị có biết kế hoạch triển khai vắc xin tại Nhật Bản có bao gồm những đối tượng hưởng lợi như anh/chị không?	<ol style="list-style-type: none"> 3. Có 4. Không 	
43	Anh/chị có muốn được tiêm vắc xin COVID-19 không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 3. Chưa quyết định 	Nếu câu trả lời là 1 (có), bỏ qua câu 43.
44	Lý do mà anh/chị có suy nghĩ không tiêm vắc xin là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không chắc chắn về độ an toàn 2. Không chắc chắn về hiệu quả 3. Sợ tác dụng không mong muốn như sốt và đau nhức 4. Không tin tưởng vào vắc xin 5. Tín ngưỡng 6. Chi phí chi trả cho vắc xin 7. Tôi nghĩ vắc xin là không cần thiết 8. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn

45	Anh/chị có biết khi nào anh/chị sẽ được tiêm vắc xin không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quý III năm 2021 2. Quý IV năm 2021 3. Năm sau (2022) 4. Tôi không nằm trong kế hoạch tiêm chủng vắc xin 5. Tôi không biết 	Nhiều lựa chọn
46	Anh/chị cần phải làm gì để được tiêm vắc xin?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chờ công ty đặt lịch hẹn 2. Đến Đại sứ quán Việt Nam để đăng ký 3. Chờ văn phòng thành phố gửi vé tiêm chủng qua đường bưu điện 4. Tôi không nằm trong kế hoạch tiêm chủng vắc xin 5. Tôi không biết 	
47	Nếu anh/chị tiêm vắc xin COVID-19 ở Nhật Bản, cơ quan có cho phép anh/chị được nghỉ 01 ngày làm việc sau khi tiêm vắc xin không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 3. Tôi không biết 	
Phần G: Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe			
48	Nhìn chung, anh/chị đánh giá sức khỏe của bản thân như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
49	Ở Nhật Bản, anh/chị có bảo hiểm y tế không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (không), chuyển đến câu 49
49.1	Anh/chị có biết sử dụng bảo hiểm y tế ở Nhật Bản như thế nào không?	<ol style="list-style-type: none"> 3. Có 4. Không 	
50	Anh/chị sẽ yêu cầu ai giúp đỡ nếu anh/chị có các triệu chứng của COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bạn bè 2. Cơ quan làm việc/chủ lao động 3. Bệnh viện/Trung tâm y tế 4. Cơ quan tuyển dụng lao động 5. Đại sứ quán 6. Thành viên gia đình tại Nhật Bản 7. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
51	Trong vòng 12 tháng vừa qua, anh/chị có đi khám bệnh vì bất cứ lý do gì không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu không, chuyển đến câu 51
51.1	Lý do mà anh/chị đi khám bệnh/thăm khám bác sĩ là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiểm tra sức khỏe định kỳ 2. Tôi có triệu chứng của COVID-19 3. Tôi có vấn đề sức khỏe khác, không liên quan tới COVID-19 4. Lý do khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
51.2	Anh/chị có sử dụng bảo hiểm y tế khi khám bệnh không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
52	Nếu anh/chị có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19, anh/chị sẽ tìm kiếm sự trợ giúp về y tế như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đi tới bệnh viện/phòng khám gần nhất bằng phương tiện công cộng 2. Nhờ bạn bè, người thân chở đến bệnh viện/ phòng khám gần nhất. 3. Ở nhà và gọi đến trung tâm y tế để xin tư vấn. 4. Khác (nêu rõ) 	
53	Trong đại dịch COVID-19, anh/chị có bị bóc lột hay lạm dụng tình dục không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (không), chuyển đến câu 51
53.1	Thủ phạm là ai?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vợ hoặc chồng hiện tại/cũ 2. Bạn trai/bạn gái 3. Người quen/bạn bè 4. Chủ lao động 5. Người lạ 6. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn

53.2	Ngay sau khi sự việc xảy ra, anh/chị đã làm gì để bảo vệ bản thân?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đi gặp bác sĩ 2. Báo cảnh sát 3. Xin tư vấn của công ty/chủ lao động 4. Xin tư vấn của công ty tuyển dụng lao động 5. Xin tư vấn bạn bè, người thân 6. Liên lạc với Đại sứ quán/Lãnh sự quán Việt Nam 7. Không làm gì hết 8. Khác (nếu rõ) 	Nhiều lựa chọn
54	Anh/chị có biết đường dây nóng liên lạc trong các trường hợp bị quấy rối tình dục, lạm dụng tình dục hay bóc lột tình dục không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	

Phụ lục 2

Câu hỏi khảo sát trực tuyến cho người sinh sống tại Đại Hàn Dân Quốc

Phần A: Thông tin cơ bản người tham gia nghiên cứu			
1	Anh/chị sinh năm nào?	Chọn năm sinh (từ 1960 đến 2010)	Nếu năm sinh sau 2003, NGỪNG khảo sát
2	Hiện tại anh/chị có đang sống ở Đại Hàn Dân Quốc không?	1. Có 2. Không	Nếu chọn 2, NGỪNG khảo sát
2.1	Vui lòng chọn tỉnh/thành phố nơi anh/chị đang sống	Chọn tên một tỉnh 1. Seoul 2. Busan 3. Daegu 4. Incheon 5. Gwangju 6. Daejeon 7. Ulsan 8. Gyeonggi 9. Gangwon 10. Chungbuk 11. Chungnam 12. Sejong 13. Cheonbok 14. Jeonnam 15. Gyeongbuk 16. Gyeongnam 17. Jeju	
3	Anh/chị đến Đại Hàn Dân Quốc khi nào?	1. Vào hoặc trước ngày 31 tháng 12 năm 2019 2. Vào hoặc trước ngày 01 tháng 01 năm 2020	Nếu chọn 2, NGỪNG khảo sát.
3.1	Chọn thời gian anh/chị đã đến Đại Hàn Dân Quốc?	Đối với ngày, xin vui lòng chọn 1 tháng gần với tháng anh/chị đã đến Đại Hàn Dân Quốc nếu anh/chị không thể nhớ chính xác thời gian đã đến Đại Hàn Dân Quốc. Tháng: Năm:	Mở ra lựa chọn tháng từ 1 đến 12 Mở ra lựa chọn năm từ 1900 đến 2021
4	Hợp đồng lao động của anh/chị là loại nào?	1. EPS 2. Hợp đồng ngắn hạn 3. Tìm việc/thất nghiệp 4. Thuyền viên 5. Khác	Nếu đáp án không phải 1, NGỪNG Khảo sát
5	Ngành công nghiệp của công việc anh/chị đang làm thuộc ngành nào sau đây?	1. Công nghiệp chế tạo 2. Xây dựng 3. Nông nghiệp 4. Ngư nghiệp 5. Dịch vụ (vệ sinh, giúp việc, nhà hàng vv) 6. Khác (vui lòng ghi rõ)	Nếu chọn 4, NGỪNG khảo sát
6	Giới tính của anh/chị là gì?	1. Nữ 2. Nam 3. Khác	
7	Mức lương hàng tháng hiện tại của anh/chị là bao nhiêu?	Điền số tiền bằng đồng WON	
8	Anh/chị cho biết trình độ học vấn cao nhất của bản thân?	1. Cấp II (lớp 1-9) 2. Cấp III (lớp 10-12) 3. Trường dạy nghề 4. Tốt nghiệp cao đẳng/đại học 5. Thạc sĩ hoặc cao hơn	

9	Tình trạng hôn nhân của anh/chị là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Độc thân 2. Đã kết hôn 3. Đã ly hôn 4. Góa (vợ/chồng đã mất) 5. Sống với bạn trai/gái 6. Cha/mẹ đơn thân 	
10	Anh/chị có mấy con?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 (chưa có con) 2. 1 (một đứa con) 3. 2 (hai đứa con) 4. >=3 (ba hoặc nhiều hơn) 	
11	Hiện tại có bao nhiêu người đang sống cùng anh/chị?	Điền số người hiện tại đang sống cùng nhà/nơi ở với anh/chị	
12	Khả năng nói tiếng Hàn của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
13	Khả năng viết tiếng Hàn của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
14	Khả năng hiểu tiếng Hàn của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
15	Đại dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng đến công việc của anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Công việc của tôi không bị ảnh hưởng 2. Tôi nằm trong danh sách cắt giảm nhân sự của công ty 3. Tôi được chuyển đến nơi làm việc khác 4. Tôi bị cắt giảm giờ làm việc 5. Tôi bị giảm lương (tôi không nhận được tiền lương mà tôi đáng được nhận) 6. Người sử dụng lao động ưu tiên/tạo điều kiện thuận lợi hơn cho tôi 7. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn

Phần B: Thông tin chung về COVID-19 và các biện pháp phòng chống COVID-19

16	Theo anh/chị, các triệu chứng phổ biến nhất của COVID-19 là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sốt 2. Ho 3. Chảy máu mũi 4. Hụt hơi, khó thở 5. Tiêu chảy 6. Không biết 	Nhiều lựa chọn
17	Theo hiểu biết của anh/chị virus corona lây truyền từ người sang người khác thông qua con đường nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giọt bắn từ đường hô hấp (ho và hắt hơi) 2. Tiếp xúc (động, chạm vào người) 3. Máu 4. Không biết 	Nhiều lựa chọn
18	Khi sống cùng nhà (nơi ở) với các thành viên khác, anh/chị có đeo khẩu trang nếu anh/chị có các triệu chứng đường hô hấp không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Hỏi khi câu trả lời của người được phỏng vấn cho Câu 11 là nhiều hơn 1
19	Tại nơi anh/chị sống (nhà/phòng trọ) anh/chị có xà phòng để rửa tay không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	

20	Cơ quan nơi anh/chị làm việc đã áp dụng các biện pháp phòng ngừa COVID-19 nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Không làm gì cả 2. Kiểm tra sức khỏe hàng ngày (Sàng lọc các triệu chứng và nhiệt độ) cho người lao động trước khi vào nơi làm việc 3. Cung cấp khẩu trang hoặc khiên/tấm kính che mặt 4. Cung cấp dung dịch sát khuẩn tay 5. Thực hiện vệ sinh và khử trùng định kì 6. Thiết lập các rào chắn/tấm chắn nơi làm việc 7. Thực hiện giãn cách nơi làm việc 8. Mở cửa ra vào bên ngoài và cửa sổ 9. Giáo dục và tập huấn công nhân lao động các thông tin liên quan đến COVID-19, các chính sách và quy định nơi làm việc 10. Cung cấp các hướng dẫn về sàng lọc và xét nghiệm COVID-19 11. Thực hiện tăng cường vệ sinh và khử khuẩn sau khi phát hiện người nhiễm COVID-19 hoặc nghi nhiễm COVID-19 đã đến cơ sở làm việc 12. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
21	Anh/chị có đeo khẩu trang tại nơi làm việc không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
Phần C: Hỗ trợ từ Đại sứ quán Việt Nam, cơ quan sử dụng lao động tại Đại Hàn Dân Quốc và cơ quan tuyển dụng lao động tại Việt Nam trước và trong thời gian xảy ra đại dịch COVID-19			
22	Anh/chị có biết thông tin/đầu mối liên lạc khẩn cấp của Đại sứ quán Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc về đại dịch COVID-19 không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
22.1	Anh/ chị đã từng liên hệ với đại sứ quán Việt Nam chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2, chuyển sang câu hỏi 26
22.2	Anh/chị đã từng nói chuyện với cán bộ tại Đại sứ quán Việt Nam chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đã từng 2. Chưa từng 3. Khác (nêu rõ) 	
23	Lúc ở Việt Nam, đơn vị phái cử anh/chị có cung cấp hướng dẫn trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng (ví dụ các đại dịch) TRƯỚC khi anh/chị sang Đại Hàn Dân Quốc không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (Không), chuyển sang câu hỏi 28
24	Đơn vị phái cử đã hướng dẫn anh/chị như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tôi tham gia hội thảo về cách bảo vệ bản thân trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng do đơn vị phái cử tổ chức 2. Đơn vị phái cử phát cho tôi tờ thông tin về cách bảo vệ bản thân trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng 3. Tôi hỏi đơn vị phái cử trong khóa đào tạo bồi dưỡng kiến thức cần thiết trước khi xuất cảnh về trường hợp xảy ra dịch bệnh. Đơn vị phái cử trả lời câu hỏi của tôi. 4. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
25	Cơ quan anh/chị làm việc hoặc cơ quan tuyển dụng lao động ở Việt Nam có cung cấp cho anh/chị các thông tin về lợi ích bảo hiểm y tế và cách sử dụng bảo hiểm y tế ở nước ngoài không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
26	Ở Việt Nam, anh/chị có tham gia bất cứ khóa tập huấn nào trước khi đi về cách bảo vệ sức khỏe khi làm việc ở nước ngoài không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (không), chuyển sang câu hỏi 31

27	Hãy chọn nội dung anh/chị đã được học trong khóa tập huấn trước khi đi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV/AIDS 2. Lao phổi 3. Phòng tránh mang thai ngoài ý muốn và sử dụng các biện pháp tránh thai 4. Các bệnh lây truyền qua đường tình dục 5. Tôi không nhớ 	Nhiều lựa chọn
28	Ở Việt Nam, anh/chị có được tham dự khóa tập huấn nào trước khi đi về cách bảo vệ bản thân khỏi bị tấn công và lạm dụng tình dục khi làm việc ở nước ngoài không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 3. Tôi không nhớ 	

Phần D: Tiếp cận thông tin về COVID-19

29	Trong các nguồn thông tin sau đây, đâu là nguồn anh/chị thường xuyên sử dụng nhất để tiếp cận các thông tin về COVID-19? Vui lòng đánh số thứ tự từ 1 đến 3, trong đó 1 là nguồn anh/chị sử dụng nhiều nhất.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Truyền thông Đại Hàn Dân Quốc 2. Truyền thông Việt Nam 3. Trang web chính thức của Đại sứ quán Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc 4. App thông tin MOLISA (COLAB SOS) 5. Mạng xã hội (Zalo, Facebook, Twitter) 6. Gia đình, bạn bè, cộng đồng người Việt 7. Chủ lao động/cơ quan sử dụng lao động 8. Cơ quan tuyển dụng lao động 9. Liên đoàn Lao động 10. Khác (nếu rõ) 11. Không sử dụng nguồn thông tin nào 	Câu hỏi thứ hạng
30	Anh/chị thường tìm kiếm những thông tin gì về COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Triệu chứng 2. Cách điều trị 3. Các biện pháp phòng ngừa 4. Tiêm phòng Vắc Xin 5. Xét nghiệm 6. Gia hạn hoặc đổi VISA 7. Hỗ trợ tài chính của Chính phủ Đại Hàn Dân Quốc 8. Hỗ trợ bằng hiện vật từ chính phủ Đại Hàn Dân Quốc 9. Các chuyến bay hồi hương do chính phủ Việt Nam sắp xếp 10. Công việc cho người lao động không phải là công dân Đại Hàn Dân Quốc 11. Khác (nếu rõ) 	Nhiều lựa chọn
31	Anh/chị biết về các chính sách của chính phủ Đại Hàn Dân Quốc đối với COVID-19 thông qua các kênh thông tin nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tờ rơi nơi công cộng 2. Truyền thông Đại Hàn Dân Quốc 3. Trang web chính thức của Chính phủ Đại Hàn Dân Quốc 4. Tin nhắn từ chính quyền Đại Hàn Dân Quốc (Chính phủ và chính quyền thành phố) 5. Trang web chính thức Đại sứ quán Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc 6. Gia đình, bạn bè, cộng đồng người Việt 7. Chủ lao động/cơ quan sử dụng lao động 8. Liên đoàn Lao động 9. Cơ quan tuyển dụng lao động 10. Mạng xã hội điều hành bởi (các) nhóm tư nhân 11. Khác (nếu rõ) 12. Không biết 	Nhiều lựa chọn

Part E: COVID-19 testing

32	Anh/chị đã bao giờ làm xét nghiệm COVID-19 chưa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu đáp là 2 (Không), chuyển đến phần F
32.1	Anh/chị phải đi bao xa từ nhà/nơi làm việc của anh/chị đến chỗ xét nghiệm?	Điền số km.	

33	Lý do anh/chị làm xét nghiệm COVID-19 là gì?	<ol style="list-style-type: none"> Tôi có các triệu chứng nghi nhiễm COVID-19 Cơ quan làm việc yêu cầu tôi xét nghiệm Tôi là người tiếp xúc gần của ca nhiễm COVID-19 Chính quyền thành phố nơi tôi ở yêu cầu tôi xét nghiệm Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
34	Ai đã sắp xếp cho anh/chị làm xét nghiệm COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> Tôi tự sắp xếp Bạn bè Cơ quan làm việc Gia đình Không biết/không nhớ Khác (nêu rõ) 	
35	Xét nghiệm COVID-19 có được miễn phí không?	<ol style="list-style-type: none"> Có Không Khác (nêu rõ) 	Nếu có, bỏ qua câu 38.1
35.1	Anh/chị đã trả bao nhiêu tiền?	Nhập số tiền	
36	Anh/chị nhận kết quả xét nghiệm COVID-19 như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> Tôi tự lấy kết quả xét nghiệm Cơ quan làm việc nhận kết quả xét nghiệm cho tôi và thông báo kết quả cho tôi Bạn bè nhận kết quả xét nghiệm cho tôi và thông báo kết quả cho tôi Bệnh viện/trung tâm xét nghiệm thông báo kết quả cho tôi qua điện thoại Tôi đã không nhận được kết quả xét nghiệm Khác (nêu rõ) 	Nếu chọn 5, bỏ qua câu 40
37	Ngôn ngữ nào sau đây được sử dụng trong biểu mẫu kết quả?	<ol style="list-style-type: none"> Tiếng Hàn Tiếng Anh Tiếng Việt Khác (nêu rõ) Tôi không nhớ 	

Phần F: Vắc xin COVID-19

38	Anh/chị có biết Vắc xin COVID-19 đã bắt đầu được triển khai tại Đại Hàn Dân Quốc không?	<ol style="list-style-type: none"> Có Không 	
39	Anh/chị có biết kế hoạch triển khai vắc xin tại Đại Hàn Dân Quốc có bao gồm những đối tượng hưởng lợi như anh/chị không?	<ol style="list-style-type: none"> Có Không 	
40	Anh/chị có muốn được tiêm vắc xin COVID-19 không?	<ol style="list-style-type: none"> Có Không Chưa quyết định 	Nếu câu trả lời là 1 (có), bỏ qua câu 44.
41	Lý do mà anh/chị có suy nghĩ không tiêm vắc xin là gì?	<ol style="list-style-type: none"> Không chắc chắn về độ an toàn Không chắc chắn về hiệu quả Sợ tác dụng không mong muốn như sốt và đau nhức Không tin tưởng vào vắc xin Tín ngưỡng Chi phí chi trả cho vắc xin Tôi nghĩ vắc xin là không cần thiết Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
42	Anh/chị có biết khi nào anh/chị sẽ được tiêm vắc xin không?	<ol style="list-style-type: none"> Quý III năm 2021 Quý IV năm 2021 Năm sau (2022) Tôi không nằm trong kế hoạch tiêm chủng vắc xin Tôi không biết 	Nhiều lựa chọn
43	Anh/chị cần phải làm gì để được tiêm vắc xin?	<ol style="list-style-type: none"> Chờ chính phủ hoặc cơ quan/công ty đặt lịch hẹn Đến Đại sứ quán Việt Nam để đăng ký Đến trung tâm cộng đồng địa phương (Eup/Myeon/Dong) để đăng ký Tôi không nằm trong kế hoạch tiêm chủng vắc xin Tôi không biết 	Nếu người được phỏng vấn muốn được tiêm vắc xin

44	Nếu anh/chị tiêm vắc xin COVID-19 ở Đại Hàn Dân Quốc, cơ quan có cho phép anh/chị được nghỉ 01 ngày làm việc sau khi tiêm vắc xin không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 3. Tôi không biết 	
Phần G: Hành vi tìm kiếm chăm sóc sức khỏe			
45	Nhìn chung, anh/chị đánh giá sức khỏe của bản thân như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rất tốt 2. Tốt 3. Trung bình 4. Kém 5. Rất kém 	
46	Ở Đại Hàn Dân Quốc, anh/chị có bảo hiểm y tế không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (không), chuyển đến câu 49
46.1	Anh/chị có biết sử dụng bảo hiểm y tế ở Đại Hàn Dân Quốc như thế nào không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
47	Anh/chị sẽ yêu cầu ai giúp đỡ nếu anh/chị có các triệu chứng của COVID-19?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bạn bè 2. Cơ quan làm việc/chủ lao động 3. Bệnh viện/Trung tâm y tế 4. Cơ quan tuyển dụng lao động 5. Đại sứ quán 6. Thành viên gia đình tại Đại Hàn Dân Quốc 7. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
48	Trong vòng 12 tháng vừa qua, anh/chị có đi khám bệnh vì bất cứ lý do gì không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu không, chuyển đến câu 51
48.1	Lý do mà anh/chị đi khám bệnh/thăm khám bác sĩ là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiểm tra sức khỏe định kì 2. Tôi có triệu chứng của COVID-19 3. Tôi có vấn đề sức khỏe khác, không liên quan tới COVID-19 4. Lý do khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
48.2	Anh/chị có sử dụng bảo hiểm y tế khi khám bệnh không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
49	Nếu anh/chị có các triệu chứng nghi ngờ nhiễm COVID-19, anh/chị sẽ tìm kiếm sự trợ giúp về y tế như thế nào?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đi tới bệnh viện/phòng khám gần nhất bằng phương tiện công cộng 2. Nhờ bạn bè, người thân chở đến bệnh viện/ phòng khám gần nhất. 3. Ở nhà và gọi đến trung tâm y tế để xin tư vấn. 4. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
50	Trong đại dịch COVID-19, anh/chị có bị bóc lột hay lạm dụng tình dục không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	Nếu chọn 2 (không), chuyển đến câu 51
50.1	Thủ phạm là ai?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vợ hoặc chồng hiện tại/cũ 2. Bạn trai/bạn gái 3. Người quen/bạn bè 4. Chủ lao động 5. Người lạ 6. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
50.2	Ngay sau khi sự việc xảy ra, anh/chị đã làm gì để bảo vệ bản thân?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đi gặp bác sĩ 2. Báo cảnh sát 3. Xin tư vấn của công ty/chủ lao động 4. Xin tư vấn của đơn vị phái cử lao động 5. Xin tư vấn bạn bè, người thân 6. Liên lạc với Đại sứ quán/Lãnh sự quán Việt Nam 7. Không làm gì hết 8. Khác (nêu rõ) 	Nhiều lựa chọn
51	Anh/chị có biết đường dây nóng liên lạc trong các trường hợp bị quấy rối tình dục, lạm dụng tình dục hay bóc lột tình dục không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	

Phụ lục 3

Hướng dẫn phỏng vấn cho người di cư hiện sống tại Nhật Bản và Đại Hàn Dân Quốc

Phần I. Thông tin tổng quan về tình trạng kinh tế, xã hội

1. Anh/chị quê ở đâu?
2. Anh/chị sinh năm bao nhiêu?
3. Giới tính của anh/chị là gì?
4. Trình độ học vấn cao nhất anh/chị đã hoàn thành là gì?
5. Tình trạng hôn nhân của anh/chị là gì?
6. Anh/chị có mấy con?
7. Anh/chị sinh sống ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc bao lâu rồi? ____ năm ____ tháng
8. Khả năng nói, viết và nghe tiếng Nhật/Hàn/Trung của anh/chị như thế nào?
9. Anh/chị hòa nhập với cuộc sống ở bên đây như thế nào (về ngôn ngữ, xã hội, văn hóa, mạng lưới cộng đồng)?
10. Công việc của anh/chị ở bên đó (Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan) là gì?
11. Hiện tại, công việc trả lương hay chỉ những công việc thu nhập theo ngày/ca/giờ?
12. Anh/chị có làm thêm công việc nào khác bên cạnh công việc chính không?
13. Tư cách pháp nhân của anh/chị là gì khi anh/chị ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan là gì?

Phần II. Ảnh hưởng của COVID-19 đến cuộc sống hàng ngày và công việc ở nước đến

14. Anh/chị có sống cùng ai ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan? Nếu có, anh/chị sống cùng mấy người? Anh/chị có dùng chung nhà tắm và nhà bếp với họ không? Điều kiện sống của anh/chị như thế nào khi đại dịch COVID-19 xảy ra?
15. Công việc của anh/chị có bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 không? Ảnh hưởng như thế nào?
 - 15.1. Thu nhập của anh/chị có bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19 không? Ảnh hưởng như thế nào?
16. Nơi làm việc/cơ quan của anh/chị có thay đổi điều kiện làm việc cho anh/chị khi có dịch COVID-19 không? Nếu có thì thay đổi như thế nào?
17. Chủ sử dụng lao động/cơ quan làm việc có cung cấp bất cứ biện pháp bảo hộ phòng chống COVID-19 nào tại nơi làm việc không? Nếu có, họ cung cấp những gì? (Gợi ý: khẩu trang, nước sát khuẩn tay)

Phần III. Sức khỏe nói chung và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến

18. Nhìn chung, anh/chị đánh giá sức khỏe của mình khi sống ở nước ngoài như thế nào? Xuất sắc, tốt, bình thường, hay kém?

19. Trong thời gian sống và làm việc ở nước ngoài, anh/chị có mắc bệnh mãn tính nào không? Nếu có là bệnh gì?
20. Anh/chị có bảo hiểm y tế khi làm việc tại Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan không?
 - 20.1. Công việc hiện tại của anh/chị có chi trả bảo hiểm y tế cho anh/chị không?
 - 20.2. Anh/chị có thể cho biết một vài quyền lợi bảo hiểm y tế?
21. Khi bị ốm, ai là người đầu tiên anh/chị liên hệ trong thời gian anh/chị làm việc ở nước ngoài?
22. Anh/chị đã sử dụng dịch vụ y tế ở bên đó chưa?
 - 22.1. Nếu có, anh/chị thường đi khám ở đâu? Anh/chị đánh giá trải nghiệm đó như thế nào? Anh/chị có gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế/chăm sóc sức khỏe ở bên đó không?
 - 22.1.1 Nếu có là những khó khăn gì?
 - 22.1.2 Nếu không gặp khó khăn gì, ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách dễ dàng? Anh/chị có thể cho ví dụ minh họa?
 - 22.2. Nếu có, anh/chị có thấy sự khác biệt nào về chất lượng dịch vụ giữa mình và người bản địa không?
 - 22.3. Nếu không, vì sao anh/chị không sử dụng dịch vụ y tế bên đó? Anh/chị đã bao giờ bị chủ sử dụng lao động/cơ quan hay nhân viên y tế từ chối điều trị y tế chưa? Nếu có thì vì lý do là gì?
23. Anh/chị có đề xuất nào cho chính phủ Việt Nam, chính phủ quốc gia anh/chị làm việc, công ty tuyển dụng và chủ sử dụng lao động để giúp anh/chị và những người di cư như mình tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn không?

Phần IV. Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến trong đại dịch COVID-19

24. Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng tới sức khỏe của anh/chị, bao gồm cả vấn đề về sức khỏe sinh sản? Ảnh hưởng như thế nào?
25. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?
26. Ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong thời gian diễn ra đại dịch COVID-19 một cách dễ dàng?
 - 26.1. Anh/chị có đề xuất gì cho cơ quan/chủ sử dụng lao động và chính phủ các nước Nhật/Hàn không?
 - 26.2. Anh/chị có đề xuất gì cho chính phủ Việt Nam không?

Phần V. Tiếp cận thông tin ở nước đến trong đại dịch COVID-19

27. Anh/chị có nhận được thông tin gì liên quan tới COVID-19 khi ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan trong suốt đại dịch không?
 - 27.1. Anh/chị đã nhận được thông tin gì?
 - 27.2. Anh/chị đã nhận được thông tin từ đâu?
 - 27.3. Theo anh/chị, thông tin mình nhận được có ích trong việc bảo vệ bản thân và gia đình hay không? Vì sao?
 - 27.4. Anh/chị có thể kể tên các kênh thông tin chính mà anh/chị đã được tiếp nhận thông tin về COVID-19?
 - 27.5. Anh/chị có nhận được thông tin bằng tiếng Việt không?
 - 27.6. Anh/chị thích nhận được các thông tin về COVID-19 bằng ngôn ngữ gì?

27.7. Anh/chị có gặp khó khăn gì trong việc tiếp cận thông tin y tế ở nước đến trong đại dịch COVID-19 không?

27.7.1 Nếu có, đó là khó khăn gì?

27.7.2 Nếu không, ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được thông tin y tế ở nước đến trong thời gian diễn ra dịch COVID-19? Anh/chị có thể cho ví dụ?

28. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận thông tin y tế trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?

29. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận thông tin về nhập cảnh như gia hạn visa trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?

30. Khi ở nước ngoài, anh/chị muốn nhận được những thông tin gì về COVID-19?

30.1. Theo anh/chị, thông tin nên được phân phối qua kênh nào là hiệu quả? Có gợi ý gì không?

31. Ai hay điều gì sẽ giúp anh/chị nhận được thông tin y tế ở nước đến trong đại dịch COVID-19?

31.1. Anh/chị có đề xuất gì cho chủ sử dụng lao động và chính phủ các nước đến không?

31.2. Anh/chị có đề xuất gì cho chính phủ Việt Nam không?

Phần VI. Xét nghiệm COVID-19 và sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị COVID-19 ở nước đến

32. Anh/chị đã được xét nghiệm COVID-19 ở bên đó chưa? Nếu có, vì sao và anh/chị được xét nghiệm như thế nào? Anh/chị có gặp khó khăn gì không?

33. Bảo hiểm y tế có trả chi phí điều trị COVID-19 trong trường hợp anh/chị bị lây nhiễm không?

33.1. Đối với anh/chị, việc dùng bảo hiểm y tế khó/dễ như thế nào? (khó khăn nói chung và trong đại dịch COVID-19)

33.2. Đối với anh/chị, việc mua hay thay mới bảo hiểm y tế khó khăn hay thuận lợi như thế nào? (khó khăn nói chung và trong đại dịch COVID-19)

Phần VII. Vắc xin COVID-19 ở nước đến

34. Anh/chị có nghe thông tin gì về kế hoạch tiêm phòng vắc xin COVID-19 ở bên đó không? Nếu có, anh/chị có biết kế hoạch đó bao gồm cả những người di cư như anh/chị không? Anh/chị có quan ngại/lo lắng gì không? Nếu có thì là gì?

35. Anh/chị có muốn bổ sung thêm gì không?

Phụ lục 4

Hướng dẫn phỏng vấn cho người di cư hồi hương từ Nhật Bản, Đại Hàn Dân Quốc, và tỉnh Đài Loan thuộc Cộng hòa Nhân dân Trung Hoa

Phần I. Thông tin tổng quan về tình trạng kinh tế, xã hội

1. Anh/chị quê ở đâu?
2. Anh/chị sinh năm bao nhiêu?
3. Giới tính của anh/chị là gì?
4. Trình độ học vấn cao nhất anh/chị đã hoàn thành là gì?
5. Tình trạng hôn nhân của anh/chị là gì?
6. Anh/chị có mấy con? ____ con
7. Khả năng nói, viết và nghe tiếng Nhật/Hàn/Trung của anh/chị như thế nào?
8. Hiện tại anh/chị có công việc được trả lương và /hoặc tham gia vào các hoạt động tạo thu nhập không?
9. Anh/chị đã sống ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan trong bao lâu? ____ năm ____ tháng
10. Kể từ sau tháng 3/2020 (khi đại dịch COVID-19 được công bố), tư cách pháp nhân của anh/chị là gì khi anh/chị ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan? Năm 2020 nếu anh/chị vẫn ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan, hợp đồng lao động của anh/chị là gì? (Đối với người di cư hồi hương từ Đại Hàn Dân Quốc) Anh/chị đi Hàn có theo chương trình EPS không (chương trình cấp phép cho lao động nước ngoài làm việc tại Hàn)? Nếu không đi lao động tại Đại Hàn Dân Quốc theo chương trình EPS, anh/chị đi Hàn bằng cách nào? Công việc của anh/chị thuộc nhóm ngành công nghiệp nào?
11. Công việc của anh/chị ở bên đó (Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan) là gì?
12. Anh/chị có làm thêm công việc nào khác bên cạnh công việc chính không?
13. Anh/chị hòa nhập với cuộc sống ở bên đấy như thế nào (về ngôn ngữ, xã hội, văn hóa, mạng lưới cộng đồng)?
14. Anh/chị có thể cho biết lí do anh/chị về Việt Nam là gì không?
 - 14.1. Đại dịch COVID-19 có liên quan đến việc anh/chị về Việt Nam không?
15. Anh/chị có mong đợi hay có kế hoạch ra nước ngoài làm việc khi đại dịch COVID-19 kết thúc không?
 - 15.1. Nếu có, anh/chị sẽ chuẩn bị những gì để bảo vệ sức khỏe của mình?
 - 15.2. Nếu có, anh/chị sẽ làm gì trong trường hợp có tình huống khẩn cấp về y tế công cộng khác?
 - 15.3. Nếu không, vì sao?

Phần II. Ảnh hưởng của COVID-19 đến cuộc sống hàng ngày và công việc ở nước đến

16. Anh/chị có sống cùng ai ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan? Nếu có, anh/chị sống cùng mấy người? Anh/chị có dùng chung nhà tắm và nhà bếp với họ không? Điều kiện sống của anh/chị như thế nào khi đại dịch COVID-19 xảy ra?

17. Công việc của anh/chị có bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19 không? Ảnh hưởng như thế nào?
 - 17.1. Thu nhập của anh/chị có bị ảnh hưởng bởi dịch COVID-19 không? Ảnh hưởng như thế nào?
18. Nơi làm việc/cơ quan của anh/chị có thay đổi điều kiện làm việc của anh/chị khi có dịch COVID-19 không? Nếu có thì thay đổi như thế nào?
19. Chủ sử dụng lao động/cơ quan làm việc có cung cấp bất cứ biện pháp bảo hộ phòng chống COVID-19 nào tại nơi làm việc hay nơi ở cho anh/chị không? Nếu có, họ cung cấp những gì? (Gợi ý: khẩu trang, nước sát khuẩn tay)

Phần III. Sức khỏe nói chung và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến

20. Nhìn chung, anh/chị đánh giá sức khỏe của mình khi sống ở nước ngoài như thế nào? Xuất sắc, tốt, bình thường, hay kém?
21. Trong thời gian sống và làm việc ở nước ngoài, anh/chị có mắc bệnh mãn tính nào không? Nếu có là bệnh gì?
22. Anh/chị có bảo hiểm y tế khi làm việc tại Nhật Bản/Đài Loan Dân Quốc/Đài Loan không?
 - 22.1. Công việc hiện tại của anh/chị có chi trả bảo hiểm y tế cho anh/chị không?
 - 22.2. Anh/chị có thể cho biết một vài quyền lợi bảo hiểm y tế?
23. Khi bị ốm, ai là người đầu tiên anh/chị liên hệ trong thời gian anh/chị làm việc ở nước ngoài?
24. Anh/chị đã sử dụng dịch vụ y tế ở bên đó chưa?
 - 24.1. Nếu có, anh/chị thường đi khám ở đâu? Anh/chị đánh giá trải nghiệm đó như thế nào? Anh/chị có gặp khó khăn trong việc tiếp cận dịch vụ y tế/chăm sóc sức khỏe ở bên đó không?
 - 24.1.1 Nếu có là những khó khăn gì?
 - 24.1.2 Nếu không gặp khó khăn gì, ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe một cách dễ dàng? Anh/chị có thể cho ví dụ minh họa?
 - 24.2. Nếu có, anh/chị có thấy sự khác biệt nào về chất lượng dịch vụ giữa mình và người bản địa không?
 - 24.3. Nếu không, vì sao anh/chị không sử dụng dịch vụ y tế bên đó? Anh/chị đã bao giờ bị chủ sử dụng lao động/cơ quan hay nhân viên y tế từ chối điều trị y tế chưa? Nếu có thì vì lý do là gì?
25. Anh/chị có đề xuất nào cho chính phủ Việt Nam, chính phủ quốc gia anh/chị làm việc, công ty tuyển dụng và chủ sử dụng lao động để giúp anh/chị và những người di cư như mình tiếp cận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt hơn không?

Phần IV. Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe ở nước đến trong đại dịch COVID-19

26. Đại dịch COVID-19 có ảnh hưởng tới sức khỏe của anh/chị, bao gồm cả vấn đề về sức khỏe sinh sản? Ảnh hưởng như thế nào?
27. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?
28. Ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong thời gian diễn ra đại dịch COVID-19 một cách dễ dàng?
 - 28.1. Anh/chị có đề xuất gì cho cơ quan/chủ sử dụng lao động và chính phủ các nước Nhật/Hàn không?
 - 28.2. Anh/chị có đề xuất gì cho chính phủ Việt Nam không?

Phần V. Tiếp cận thông tin ở nước đến trong đại dịch COVID-19

29. Anh/chị có nhận được thông tin gì liên quan tới COVID-19 khi ở Nhật Bản/Đại Hàn Dân Quốc/Đài Loan trong suốt đại dịch không?
- 29.1. Anh/chị đã nhận được thông tin gì?
- 29.2. Anh/chị đã nhận được thông tin từ đâu?
- 29.3. Theo anh/chị, thông tin mình nhận được có ích trong việc bảo vệ bản thân và gia đình hay không? Vì sao?
- 29.4. Anh/chị có thể kể tên các kênh thông tin chính mà anh/chị đã được tiếp nhận thông tin về COVID-19?
- 29.5. Anh/chị có nhận được thông tin bằng tiếng Việt không?
- 29.6. Anh/chị có gặp khó khăn gì trong việc tiếp cận thông tin y tế ở nước đến trong đại dịch COVID-19 không?
- 29.6.1 Nếu có, đó là khó khăn gì?
- 29.6.2 Nếu không, ai hay điều gì đã hỗ trợ anh/chị nhận được thông tin y tế ở nước đến trong thời gian diễn ra dịch COVID-19? Anh/chị có thể cho ví dụ?
30. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận thông tin y tế trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?
31. Anh/chị có thấy sự khác biệt nào trong việc tiếp cận thông tin về nhập cảnh như gia hạn visa trước và sau khi đại dịch COVID-19 được công bố từ tháng 3 năm ngoái không? Nếu có, anh/chị có thể nói rõ hơn về sự khác biệt đó được không?
32. Khi ở nước ngoài, anh/chị muốn nhận được những thông tin gì về COVID-19?
- 32.1. Theo anh/chị, thông tin nên được phân phối qua kênh nào là hiệu quả? Có gợi ý gì không?
33. Ai hay điều gì sẽ giúp anh/chị nhận được thông tin y tế ở nước đến trong đại dịch COVID-19?
- 33.1. Anh/chị có đề xuất gì cho chủ sử dụng lao động và chính phủ các nước đến không?
- 33.2. Anh/chị có đề xuất gì cho chính phủ Việt Nam không?

Phần VI. Xét nghiệm COVID-19 và sử dụng bảo hiểm y tế để điều trị COVID-19 ở nước đến

34. Anh/chị đã được xét nghiệm COVID-19 ở bên đó chưa? Nếu có, vì sao và anh/chị được xét nghiệm như thế nào? Anh/chị có gặp khó khăn gì không?
35. Bảo hiểm y tế có trả chi phí điều trị COVID-19 trong trường hợp anh/chị bị lây nhiễm không?
- 35.1. Đối với anh/chị, việc dùng bảo hiểm y tế khó/dễ như thế nào? (khó khăn nói chung và trong đại dịch COVID-19)
- 35.2. Đối với anh/chị, việc mua hay thay mới bảo hiểm y tế khó khăn hay thuận lợi như thế nào? (khó khăn nói chung và trong đại dịch COVID-19)

Phần VII. Vắc xin COVID-19 ở nước đến

36. Anh/chị có nghe thông tin gì về kế hoạch tiêm phòng vắc xin COVID-19 ở bên đó không? Nếu có, anh/chị có biết kế hoạch đó bao gồm cả những người di cư như anh/chị không? Anh/chị có quan ngại/lo lắng gì không? Nếu có thì là gì?
37. Anh/chị có muốn bổ sung thêm gì không?

Phụ lục 5

Hướng dẫn phỏng vấn cho các bên liên quan tại Việt Nam

Phần 1. Thông tin tổng quan

1. Ông/bà đã làm việc tại cơ quan hiện tại được bao lâu rồi?
2. Ông/bà có thể cho biết thêm thông tin công việc mà ông/bà đang làm? Công việc tập trung vào lĩnh vực nào? Ví dụ: Dân số mục tiêu, lĩnh vực chuyên đề, đặc điểm công việc, v.v...
3. Công việc của ông/bà liên quan đến việc bảo vệ người lao động di cư ngoài nước/người lao động di cư hồi hương như thế nào?

Phần 2. Cung cấp thông tin về y tế, di cư và tiếp cận dịch vụ y tế cho người di cư nói chung

1. Một số nghiên cứu báo cáo rằng nhiều người di cư Việt Nam làm việc ở nước ngoài đã không biết đầy đủ về việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế khi ở nước ngoài. Theo ông/bà, đâu là những lý do dẫn đến vấn đề nêu trên?
 - 1.1. Việc thiếu kiến thức như được trình bày ở trên có thể gây hạn chế việc tiếp cận dịch vụ y tế như thế nào đối với người di cư ở nước ngoài?
 - 1.2. Chúng ta có thể làm gì để giải quyết những rào cản hay cải thiện vấn đề nêu trên?
 - 1.3. Chúng ta có thể làm gì để đảm bảo người lao động di cư có đầy đủ thông tin về bảo hiểm y tế, những quyền lợi của bảo hiểm y tế và làm thế nào để họ biết sử dụng bảo hiểm y tế khi đi lao động ở nước ngoài?
2. Trước khi đi, người di cư nên được cung cấp những thông tin gì để đảm bảo họ được tiếp cận các thông tin y tế, tiếp cận dịch vụ y tế, và thông tin về xuất nhập cảnh một cách đầy đủ?
3. Chính sách của Việt Nam quy định gì về việc cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người lao động di cư ra nước ngoài?
4. Chương trình đào tạo trước khi đi sẽ đảm bảo cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế và khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho người lao động nhập cư như thế nào?
 - 4.1. Làm thế nào để một chương trình đào tạo trước khi đi đảm bảo cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế và tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho người lao động nhập cư?
 - 4.2. Làm thế nào để một chương trình đào tạo trước khi đi đảm bảo cung cấp thông tin về giới về sức khỏe và chăm sóc sức khỏe?
5. Hợp đồng làm việc thường quy định điều gì về việc cung cấp thông tin về bảo hiểm y tế và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe?
 - 5.1. Có chính sách hoặc quy định nào về vai trò và trách nhiệm của người sử dụng lao động trong việc cung cấp bảo hiểm y tế cho người lao động di cư theo hợp đồng không?
 - 5.2. Các chính sách đối với lao động nữ di cư trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe là gì?
6. Tổ chức của ông/bà có hệ thống/công cụ nào để giám sát/liên lạc với người lao động di cư không? Ví dụ, ông/bà có danh sách những người di cư theo chương trình EPS và những người di cư làm việc cho những công ty nào không? Còn các chương trình khác dành cho lao động di cư sang Nhật Bản thì sao?

Phần 3. Cung cấp hỗ trợ bao gồm thông tin y tế, nhập cư và tiếp cận dịch vụ y tế cho người lao động di cư ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19

1. Để ứng phó với đại dịch COVID-19, cơ quan ông/bà đã và đang làm những gì để bảo vệ người lao động di cư đang làm việc ở nước ngoài hoặc người lao động hồi hương?
 - 1.1. Ông/bà vui lòng cho biết, những chính sách hiện hành về bảo vệ người lao động di cư Việt Nam ở nước ngoài hoặc người di cư hồi hương trong đại dịch COVID-19?
 - 1.2. Ông/bà vui lòng cho biết, cơ quan đã thực hiện những gì để bảo vệ lao động di cư trong các chính sách hiện hành hay các thỏa thuận hiện hành giữa Việt Nam và các quốc gia đến?
 - 1.3. Ông/bà vui lòng cho biết những thỏa thuận giữa Việt Nam và các nước đến đang được thực hiện để bảo vệ người di cư Việt Nam làm việc ở nước ngoài và/hoặc người di cư hồi hương trong đại dịch COVID 19.
Ví dụ: Đàm phán với người sử dụng lao động, điều phối/phối hợp với Đại sứ quán Việt Nam ở nước ngoài, chính phủ các quốc gia đến (tiếp nhận người lao động di cư)
 - 1.4. Cơ quan đã thực hiện những gì để bảo vệ người lao động di cư nữ hay nữ lao động di cư hồi hương?
2. Ông/bà vui lòng cho biết, để nâng cao sức khỏe cho người di cư, đặc biệt trong các trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng ở các quốc gia đến, Chính phủ có thể làm gì để hỗ trợ cho họ? Các cơ quan chính phủ nên làm việc cùng nhau như thế nào để hỗ trợ người lao động di cư?
3. Theo ông/bà, những thách thức phổ biến mà người lao động di cư thường phải đối mặt trong tiếp cận thông tin y tế, thông tin xuất/nhập cảnh và dịch vụ y tế tại các quốc gia đến là gì?
 - 3.1. Ông/bà có khuyến nghị gì giúp người di cư vượt qua những thách thức nêu trên?
 - 3.2. Theo ý kiến của ông/bà, Đại sứ quán Việt Nam, cơ quan lao động, và chính phủ các nước đến (nhập cư) nên làm gì để hỗ trợ người lao động di cư nhận được các thông tin chính xác về y tế, tiếp cận y tế trong đại dịch COVID-19?
 - 3.3. Làm thế nào để các cơ quan tăng cường khả năng tiếp cận thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người di cư?
4. Theo ý kiến của ông/bà đâu là các kênh hiệu quả để cung cấp thông tin về y tế, tiếp cận dịch vụ y tế cho người lao động di cư tại các quốc gia nhập cư/sở tại trong các trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng?
5. Đâu là các kênh hiệu quả để cung cấp thông tin cho người lao động di cư hồi hương?
6. Dự án nghiên cứu dự định sẽ xây dựng sổ tay phù hợp về giới cho người lao động di cư nhằm nâng cao sức khỏe cho người lao động di cư trong bối cảnh đại dịch COVID-19, ông/bà có khuyến nghị gì về nội dung cho cuốn sổ tay?
 - 6.1. Ông/bà có khuyến nghị gì về kênh phân phối cuốn sổ tay (nêu trên) đến người lao động di cư? Hay các khuyến nghị để áp dụng cuốn sách một cách bền vững?
 - 6.2. Ông/bà nghĩ như thế nào nếu chúng ta giới thiệu/phân phối sổ tay cho người di cư trong các chương trình tập huấn trước khi đi cho người lao động di cư?
7. Trong đại dịch COVID-19, cơ quan có phối hợp với Chính phủ các nước đến/đến hoặc Đại sứ quán Việt Nam để hỗ trợ người di cư Việt Nam ở nước ngoài? Xin vui lòng cung cấp thêm thông tin.

Phần 4. Thách thức (Thông tin y tế/sức khỏe, dịch vụ y tế và thông tin xuất nhập cảnh)

1. Ông/bà vui lòng cho biết những thách thức trong việc hỗ trợ người lao động di cư ở nước ngoài trong việc tiếp cận dịch vụ y tế trong bối cảnh đại dịch COVID-19?
 - 1.1. Theo ông/bà đâu là những lí do dẫn đến những thách thức nêu trên?
 - 1.2. Cơ quan ông/bà đã làm gì để góp phần giải quyết những thách thức nêu trên?
2. Ông/bà vui lòng cho biết những thách thức trong việc cung cấp thông tin về sức khỏe, chăm sóc sức khỏe và xuất nhập cảnh cho người di cư ở nước ngoài?
 - 2.1. Theo ông/bà đâu là những lí do dẫn đến những thách thức nêu trên?
 - 2.2. Cơ quan ông/bà đã làm gì để góp phần giải quyết những thách thức nêu trên?
3. Ông/bà vui lòng cho biết, những thách thức trong việc phối hợp các bên liên quan ở Việt Nam và ngoài nước để hỗ trợ người lao động di cư ở nước ngoài trong đại dịch COVID-19?
 - 3.1. Ông/bà có khuyến nghị gì để góp phần giải quyết những thách thức nêu trên?
4. Nếu có thể được quay trở lại trước tháng 1 năm 2020, ông/bà sẽ làm gì? Ông/bà có thể liệt kê 03 ưu tiên hàng đầu để hỗ trợ người lao động di cư ở ngoài nước trước khi đại dịch COVID-19 xảy ra?
5. Ông/bà có muốn chia sẻ gì thêm ngoài những thông tin được trao đổi ở trên không?

Phụ lục 6

***Câu hỏi bắt buộc**

Phần 1. Thông tin chung:

1. Tên tổ chức của ông/bà.
 - Vui lòng điền câu trả lời.
2. Chức vụ của ông/bà.
 - Vui lòng điền câu trả lời.
3. Thời gian ông/bà công tác tại nước ngoài từ trước đến nay là bao lâu rồi (số năm kinh nghiệm)?*
 - Vui lòng chọn số năm kinh nghiệm.
 - 1-5 năm
 - 6-10 năm
 - Hơn 10 năm

Phần 2. Trước khi diễn ra đại dịch COVID-19

4. Trước khi xảy ra đại dịch COVID-19, ông/bà đánh giá như thế nào về thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản? Một số nghiên cứu cho thấy nhiều người lao động di cư Việt Nam ở nước ngoài không có đủ kiến thức về cách tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Theo ông/bà, lí do có thể là gì?
 - Vui lòng điền câu trả lời.

Phần 3. Trong thời gian diễn ra đại dịch COVID-19

5. Theo kinh nghiệm của ông/bà, những thách thức chung mà người lao động di cư Việt Nam phải đối mặt trong việc tiếp cận thông tin về sức khỏe tại nước đến trong đại dịch COVID-19 là gì? *
 - Vui lòng điền câu trả lời.
6. Theo kinh nghiệm của ông/bà, những thách thức chung mà người lao động di cư Việt Nam phải đối mặt trong việc tiếp cận các thông tin liên quan đến xuất - nhập cảnh và lưu trú tại Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản trong đại dịch COVID-19 là gì? *
 - Vui lòng điền câu trả lời.
7. Theo kinh nghiệm của ông/bà, những thách thức chung mà người lao động di cư Việt Nam phải đối mặt trong việc tiếp cận các dịch vụ y tế tại Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản trong đại dịch COVID-19 là gì? *
 - Vui lòng điền câu trả lời.

8. Nhằm đối phó với đại dịch COVID-19, ông/bà vui lòng chia sẻ những nỗ lực của tổ chức đã và đang thực hiện (theo các lĩnh vực trong bảng) để hỗ trợ người lao động di cư Việt Nam đang làm việc tại nước sở tại? *

➤ Vui lòng điền câu trả lời vào bảng bên dưới.

Cung cấp thông tin liên quan đến xét nghiệm, điều trị và tiêm phòng COVID-19, v.v...	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến xét nghiệm COVID-19	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến điều trị COVID-19	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến tiêm phòng COVID-19	
Các vấn đề liên quan đến xuất-nhập cảnh và lưu trú	
Các vấn đề bảo vệ người di cư nói chung	

9. Nếu có thể, ông/bà vui lòng chia sẻ những nỗ lực của tổ chức trong việc hỗ trợ lao động di cư nữ tại nước đến trong đại dịch COVID-19.*

➤ Vui lòng điền câu trả lời.

10. Ông/bà gặp phải những thách thức nào trong việc hỗ trợ người lao động di cư Việt Nam tiếp cận các dịch vụ y tế tại Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản nói chung và trong đại dịch COVID-19 nói riêng? *

➤ Vui lòng điền câu trả lời vào bảng bên dưới.

Cung cấp thông tin liên quan đến xét nghiệm, điều trị và tiêm phòng COVID-19, v.v...	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến xét nghiệm COVID-19	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến điều trị COVID-19	
Cung cấp các hỗ trợ liên quan đến tiêm phòng COVID-19	

11. Ông/bà có khuyến nghị gì đối với chính phủ nước sở tại, người sử dụng lao động di cư, và các bên liên quan khác, nhằm đảm bảo tiếp cận thông tin chính xác và dịch vụ y tế cho người lao động di cư Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản trong các trường hợp khẩn cấp y tế công cộng như đại dịch COVID-19?

➤ Vui lòng điền câu trả lời vào bảng bên dưới.

Chính phủ nước sở tại	
Đại sứ quán nước sở tại tại nước đến	
Chính phủ nước đến	
Người sử dụng lao động của người di cư	

12. Theo ông/bà, đâu là kênh hiệu quả để cung cấp thông tin về sức khỏe, tiếp cận dịch vụ y tế và xuất - nhập cảnh cho người lao động di cư Việt Nam tại Đại Hàn Dân Quốc/Nhật Bản trong trường hợp khẩn cấp về y tế công cộng như đại dịch COVID-19? *

➤ Vui lòng điền câu trả lời.

13. Ông/bà có muốn chia sẻ gì khác không?

➤ Vui lòng điền câu trả lời.

Phụ lục 7

Các phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu định lượng

Kiến thức về các triệu chứng của COVID-19. Các triệu chứng mắc COVID-19 được tính là “Đúng”: (1) nếu người tham gia lựa chọn đúng toàn bộ (sốt, ho, khó thở), “Không” (0) nếu người tham gia không trả lời đúng các câu hỏi.

Kiến thức về các cách thức lây truyền COVID-19. Hiểu biết đúng về các phương thức lây truyền COVID-19 được tính là “Có” (1) nếu người tham gia trả lời đúng (giọt bắn qua đường hô hấp và tiếp xúc cơ thể), “Không” (0) nếu trả lời khác.

Biện pháp phòng ngừa COVID-19. Các biện pháp phòng ngừa được đo lường bằng hai câu hỏi: “Bạn có đeo khẩu trang khi ở nhà với bạn cùng nhà nếu bạn có các triệu chứng về đường hô hấp không?” (còn được gọi là đeo khẩu trang ở nhà khi nghi nhiễm) và “Bạn có đeo khẩu trang tại nơi làm việc không?” Biến số của các biện pháp phòng ngừa được áp dụng tính là “Có” = 1 nếu người trả lời có cho cả hai câu hỏi và “Không” = 0 cho các trường hợp còn lại.

Hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế. Biến số kết quả này được đo lường bằng cách hỏi lao động di cư xem họ có gặp bác sĩ y tế trong 12 tháng qua hay không (“Có” = 1 và “Không” = 0).

Các yếu tố dự đoán chính. Các yếu tố dự đoán chính bao gồm trình độ thông thạo ngoại ngữ (“mức độ thông thạo cao” = 1 và “mức độ thông thạo thấp” = 0), thời gian lưu trú tại nước đến (“hơn 3 năm” = 1 và “tròn hoặc ít hơn 3 năm” = 0), biết về kế hoạch triển khai vắc-xin cho người di cư (“Có” = 1 và “Không” = 0), kinh nghiệm về xét nghiệm COVID-19 (“Có” = 1 và “Không” = 0), ba yếu tố nguồn thông tin được sử dụng liên quan đến COVID-19 (“Có” = 1 và “Không” = 0 cho mỗi nguồn) và ba nguồn trợ giúp hàng đầu khi có các triệu chứng COVID-19 (“Có” = 1 và “Không” = 0 cho mỗi nguồn). Các yếu tố dự đoán khác bao gồm tham gia khóa tập huấn về y tế trước khi đi (“Có” = 1 và “Không” = 0) và tình trạng sức khỏe (“sức khỏe tốt và bình thường” = 1 và “sức khỏe kém” = 0)).

Các biến số. Nhóm tuổi (“30 tuổi trở lên” = 1 và “tròn hoặc nhỏ hơn 30” = 0), giới tính (“Nữ” = 1 và “Nam” = 0) và nghề nghiệp (với các giá trị từ 1 đến 5 lần lượt để cập đến lĩnh vực sản xuất thực phẩm, máy móc, xây dựng, nông nghiệp, và các lĩnh vực khác đối với lao động di cư tại Nhật Bản; sản xuất, xây dựng, nông nghiệp, ngư nghiệp và các lĩnh vực khác đối với lao động di cư ở Đại Hàn Dân Quốc).

