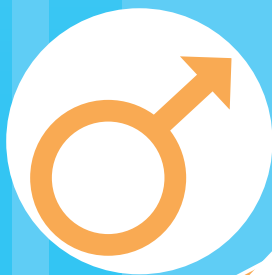


TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH TẠI VIỆT NAM

Những bằng chứng mới từ
cuộc Điều tra dân số
và nhà ở giữa kỳ
năm 2014



NXB Hồng Đức

SRB

Nội dung

1. Giới thiệu	5
2. SRB tại Việt Nam	7
2.1 Ước tính SRB năm 2014.....	8
2.2 So sánh quốc tế	10
2.3 Xu hướng sinh con trai.....	11
3. Sự khác biệt về tỷ số giới tính khi sinh theo các vùng địa lý và theo các nhóm xã hội	15
4. Những khác biệt về tỷ số giới tính khi sinh, theo nhóm kinh tế xã hội	22
5. Sinh con trai, thứ tự sinh và số con sinh ra theo giới tính	26
6. Tâm lý ưa thích con trai theo điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ IPS năm 2014	29
7. Kết luận	35
8. Tài liệu tham khảo	38



Danh mục Bảng và Hình

Bảng 1: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh dựa trên số liệu IPS 2014, Việt Nam.....	9
Bảng 2: Ưa thích giới tính trong lần mang thai cuối trong 2 năm gần đây, theo thứ tự sinh và giới tính của số con hiện có, theo Điều tra Biến động dân số và KHHGD năm 2013	30
Bảng 3: Tỷ lệ sinh con thứ 3, theo giới tính của các con đã sinh ra, theo các vùng ở Việt Nam, 2004 - 2014.	32
<hr/>	
Hình 1: SRB tại một số nước, 2008 - 2014	10
Hình 2: Các xu hướng tỷ số giới tính khi sinh ước tính theo nhiều nguồn khác nhau, Việt Nam, 2000 - 2014	12
Hình 3: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2005 - 2009 và 2010 - 2014 theo vùng	16
Hình 4: Tỷ lệ vượt trội trẻ em trai, theo các vùng tại Việt Nam, 2010 - 2014.....	18
Hình 5: SRB theo vùng và theo nông thôn/thành thị tại Việt Nam, 2010 - 2014.....	20
Hình 6: SRB theo trình độ học vấn của bà mẹ ở Việt Nam, giai đoạn 2010 - 2014.....	23
Hình 7: SRB phân theo các nhóm ngũ vị phân kinh tế xã hội ở Việt Nam, giai đoạn 2010 - 2014	25
Hình 8: SRB theo thứ tự sinh ở Việt Nam, năm 2009 và giai đoạn 2010 - 2014	27



1. Giới thiệu

Mất cân bằng giới tính khi sinh hiện đang diễn ra tại một số nước trên thế giới. Tình trạng này được phản ánh ở tỷ số giới tính khi sinh (SRB) đang cao hơn mức sinh học tự nhiên là 105 bé trai trên 100 bé gái được sinh ra. Nguyên nhân chủ yếu của mức SRB cao là việc lựa chọn giới tính trước sinh thông qua nạo phá thai. Sự mất cân bằng này thể hiện tình trạng phân biệt đối xử nghiêm trọng đối với phụ nữ, đồng thời báo hiệu trong những thập kỷ tới sẽ xuất hiện tình trạng dư thừa nam giới so với nữ giới.

Ở Việt Nam đến nay chưa có bằng chứng nào cho thấy có sự lựa chọn giới tính sau sinh. Các số liệu ước tính mức chết lâu nay đều khẳng định tỉ lệ sống sót ở cả trẻ em gái và trẻ em trai của Việt Nam đều phù hợp với xu hướng chung của quốc tế và tỷ suất chết của nữ giới không cao hơn một cách khác thường so với tỷ suất chết ở nam giới, ngay cả ở các vùng nông thôn nơi tâm lý chuộng con trai tương đối phổ biến (Le Pham, 2013; TCTK, 2011b). Tuy nhiên, tác động của việc lựa chọn giới tính trước sinh đã được quan sát thông qua SRB liên tục tăng kể từ thập kỷ trước và tác động này khá rõ ràng ở nhiều vùng trên toàn quốc, mặc dù có sự khác biệt lớn giữa các vùng. Một điểm đáng lưu ý là Điều tra dân số và nhà ở năm 2009 đã ghi nhận mức độ và sự khác biệt về tình trạng phân biệt đối xử trước sinh trong cả nước (TCTK, 2011a). Những đáp ứng chính sách để giải quyết mất cân bằng giới tính khi sinh cho thấy Chính phủ đang coi giải quyết

mất cân bằng giới tính khi sinh là một ưu tiên, ngay từ khi có những bằng chứng về vấn đề này ở Việt Nam.

Một thách thức lớn còn tồn tại là việc giám sát thường xuyên vấn đề lựa chọn giới tính tại Việt Nam. Do thiếu các số liệu thống kê đăng kí sinh chết đáng tin cậy, các cuộc điều tra và tổng điều tra dân số là nguồn dữ liệu chủ yếu để ước tính mức độ và sự khác biệt về mất cân bằng giới tính khi sinh. Tổng cục Thống kê (TCTK), cơ quan tiến hành các cuộc điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình hàng năm nhằm cập nhật dữ liệu về dân số, đã tiến hành Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ vào tháng Tư năm 2014 (IPS 2014) – thời điểm giữa của hai cuộc tổng điều tra dân số 2009 và 2019. Ngoài việc cung cấp các chỉ tiêu nhân khẩu học ở cấp quốc gia và địa phương, IPS 2014 còn cung cấp các dữ liệu có thể sử dụng để đánh giá các xu hướng SRB gần đây trên toàn quốc. Tài liệu này do tiến sĩ Christophe Guilmo, chuyên gia nghiên cứu về SRB xây dựng nhằm chia sẻ những phát hiện chính từ phân tích về SRB dựa trên dữ liệu IPS 2014.



© UNFPA Việt Nam

2. SRB tại Việt Nam

Tỷ số giới tính khi sinh (SRB) là chỉ số xác định phân bố mức sinh theo giới tính. Ở hầu hết các nơi trên thế giới, SRB dao động trong khoảng 104-106 ca sinh bé trai trên 100 ca sinh bé gái. Tuy nhiên, số bé trai sinh ra có thể bị tác động bởi việc lựa chọn giới tính khi cha mẹ quyết định bỏ thai khi biết giới tính của thai nhi. Thông qua việc sử dụng kỹ thuật siêu âm, các bậc cha mẹ có thể quyết định nạo phá thai hay không tùy thuộc vào giới tính của thai nhi, thường là với mong muốn sinh con trai. Hậu quả là việc nạo/phá thai lựa chọn giới tính có thể thay đổi đáng kể tỷ số giới tính khi sinh và đẩy nó lên cao hơn mức chuẩn sinh học. Tâm lý ưa thích con trai tồn tại mạnh mẽ ở nhiều nước, đặc biệt là ở châu Á và Đông Âu. Điều này giải thích tại sao tỷ số giới tính khi sinh đã tăng lên tới mức 110-120 ca sinh bé trai trên 100 ca sinh bé gái tại một số khu vực trong 30 năm vừa qua như minh họa ở hình 1 (UNFPA, 2012).

Kể từ thập kỷ trước cho tới nay, các nghiên cứu thống kê và nghiên cứu chuyên biệt, sử dụng số liệu của các cuộc điều tra nhân khẩu học khác nhau, đã nhận thấy xu hướng mất cân bằng SRB cao ở Việt Nam.¹ Một số nguồn dữ liệu đã được sử dụng để ước tính tỷ số giới tính khi sinh, song Tổng điều tra 2009 cung cấp con số đáng tin cậy nhất trên cơ sở số ca sinh trước thời điểm Tổng điều tra. Theo nguồn này, SRB tại Việt Nam năm 2009 là 110,6 (TCTK, 2011a). IPS 2014 lại cung cấp một chuỗi các ước tính cho phép xem xét chi tiết các xu hướng biến động SRB và sự

1 Các nghiên cứu trước đây bao gồm Bằng và cộng sự (2008), Christophe Z. Guilmoto và cộng sự (2009), UNFPA (2009, 2011) và TCTK (2011a).

khác biệt giữa các vùng trong cả nước trong vòng năm năm sau Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009.

2.1. Ước tính SRB năm 2014

Các số liệu ước tính SRB dựa trên kết quả IPS 2014 được thể hiện trong Bảng 1. Các số liệu này được tính toán theo các qui trình ước tính khác nhau (xem mô tả dữ liệu IPS và qui trình ước tính tại Phụ lục I). Trong điều tra IPS, một mẫu nhỏ hơn sử dụng cho phiếu dài (bảng hỏi dài), xác định các ca sinh trong nhóm phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ trong 12 tháng trước thời điểm điều tra là tháng 4/2014. Mẫu lớn hơn sử dụng cho bảng hỏi ngắn và cho thấy tỷ số giới tính của dân số dưới 1 tuổi. Tỷ số này, sau khi được chỉnh lý có tính tới tỷ số sống sót theo giới tính, cũng có thể chuyển đổi thành tỷ số giới tính khi sinh cho 12 tháng vừa qua.

Bảng 1 cho thấy SRB ước tính theo số liệu của IPS năm 2014 là 112,2 bé trai sinh ra trên 100 bé gái. Ước tính được thực hiện trên nhóm dân số dưới 1 tuổi với một cỡ mẫu lớn hơn cho kết quả cao hơn một chút, ở mức 112,7. Như vậy rõ ràng có sự thống nhất lớn giữa hai kết quả ước tính, đưa SRB năm 2014 tới gần mức 111,5.



© UNFPA Việt Nam

Bảng 1: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh dựa trên số liệu IPS 2014, Việt Nam

	SRB	Cỡ mẫu
Số ca sinh trong 12 tháng vừa qua	112,2	22.599
Khoảng tin cậy	[109,3-115,2]	
Nhóm dân số dưới 1 tuổi (đã điều chỉnh có tính tới tỷ lệ tử vong)	112,7	67.011
Khoảng tin cậy	[110,0-114,4]	
<ul style="list-style-type: none"> • SRB: số bé trai sinh ra trên 100 bé gái. • Khoảng tin cậy 95% được tính trên cỡ mẫu. 		

Giá trị của các tỷ số ước tính này tiếp tục được khẳng định bởi một số liệu khác. Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (TCDSKHHGD) lưu hồ sơ tất cả các ca sinh được theo dõi bởi các cộng tác viên dân số trên cả nước. Căn cứ trên các số liệu của TCDSKHHGD năm 2013-2014,² SRB được ước tính cho giai đoạn một năm trước thời điểm IPS 2014 là 112,5 bé trai sinh ra trên 100 bé gái. Điều thú vị là con số này được lấy từ một nguồn hoàn toàn khác, song lại nằm đúng giữa hai tỷ số SRB ước tính theo IPS 2014. Tuy nhiên, các số liệu mà chúng tôi thu được cũng nhấn mạnh những dao động có thể xảy ra do ước tính mẫu, với độ tin cậy 95% ở mức 109-115 và 110-114 lần lượt tương ứng với hai tỷ số ước tính có được từ kết quả IPS 2014.

Số ca sinh được ước tính là 1,56 triệu vào năm 2014. Bây giờ chúng ta có thể so sánh số bé gái thực tế đã được sinh ra theo kết quả IPS với số bé gái mong đợi được sinh ra nếu SRB của Việt Nam ở mức sinh học tự nhiên, tức là 105. Số bé gái mong đợi được sinh ra được tính bằng cách lấy số bé trai được sinh ra trong năm 2014 chia cho 1,05. Số bé gái được tính toán theo

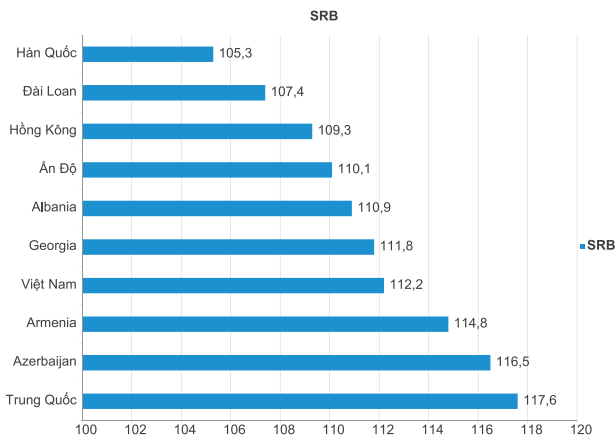
2 Chúng tôi sử dụng các dữ liệu ban đầu cho giai đoạn từ tháng 1/2013 đến tháng 8/2014 của TCDSKHHGD.

cách này nhiều hơn so với số ca sinh bé gái theo quan sát là 50.400. Con số này tương ứng với số ca sinh bé gái bị ‘thiếu hụt’ tại Việt Nam trong một năm và chiếm 6,9% tổng số ca sinh bé gái trong năm 2014. Con số này cũng tương ứng với số trường hợp lựa chọn giới tính trước sinh trong năm 2014, phần lớn là nạo phá thai lựa chọn giới tính. Một phép tính tương tự cho thấy số ca sinh bé trai dư thừa là 52.900 trong năm 2014.

2.2. So sánh quốc tế

Tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam rõ ràng là bất thường và cao hơn nhiều so với các nước láng giềng trong khu vực Đông Nam Á như Thái Lan, Campuchia, và Lào, nơi có SRB ở mức gần 105 (UNFPA, 2012). Tuy nhiên, Việt Nam cũng khá tương đồng so với một số nước như mô tả trong Hình 1 như Ấn Độ. Tuy nhiên, SRB ở Việt Nam thấp hơn nhiều so với mức SRB cao nhất quan sát được ở Azerbaijan và Trung Quốc.

Hình 1: SRB tại một số nước, 2008-2014



Nguồn: UNFPA, 2012: Số liệu ước tính quốc gia của Trung Quốc, Hàn Quốc và Hồng Kông (2013), Đài Loan (2012), Ấn Độ (2010-2012), và Đông Âu (2008-2012)

2.3. Xu hướng sinh con trai

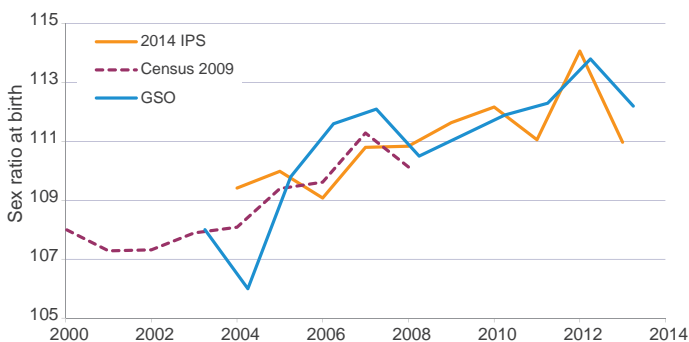
Việc so sánh trực tiếp SRB ước tính của năm 2009 và 2014 cho thấy tỷ số này tăng từ 110,6 lên 112,2. Mức tăng này không đáng kể nếu chúng ta xem xét cỡ mẫu các ca sinh và khoảng tin cậy tương ứng (xem Bảng 1). Tuy nhiên, chúng tôi có thể sử dụng các chuỗi ước tính khác nhau để xác định xu hướng SRB trong mười năm qua tại Việt Nam. Với mục đích này, chúng tôi sử dụng ba chuỗi khác nhau.

- Chuỗi thứ nhất (ước tính hàng năm của TCTK) được TCTK cung cấp dựa trên các số liệu ước tính SRB tính toán từ các cuộc điều tra dân số và kế hoạch hóa gia đình hàng năm. Chúng tôi đã bổ sung vào chuỗi này ước tính của IPS 2014 và ước tính của tổng điều tra năm 2009 (ĐTDS-NO2009).
- Chuỗi thứ hai là dự báo hồi suy từ tỷ số giới tính theo năm sinh được tính toán theo số liệu IPS 2014. Chuỗi này đã được điều chỉnh theo tỉ lệ tử vong theo giới, vì tỉ lệ trẻ em nữ sống sót những năm đầu đời cao hơn trẻ em nam.
- Chuỗi thứ ba cũng là dự báo hồi suy được tính toán từ các tỷ số giới tính theo năm sinh theo Tổng điều tra 2009. Chuỗi này cũng được điều chỉnh có tính tới tỉ lệ tử vong theo giới.

Các xu hướng SRB dựa trên những nguồn này được thể hiện trong Hình 2. Ba chuỗi ước tính không hoàn toàn trùng lặp với nhau, do tính toán trên các mẫu nhỏ. Tuy nhiên, kể cả khi có những dao động này, chúng ta cũng thấy một bức tranh khá rõ ràng về SRB tại Việt Nam, khi so sánh các nguồn số liệu khác nhau này. Chúng tôi phân biệt ba giai đoạn biến động SRB của Việt Nam: trước 2004, 2004-2010 và sau 2010.

Trong giai đoạn đầu trước 2004, SRB thấp và gần với mức bình thường. Mặc dù việc lựa chọn giới tính trước sinh có thể đã xuất hiện tại một số nơi, nó vẫn chưa phổ biến và gần như không để lại dấu vết rõ rệt nào khi tính SRB trung bình của cả nước. Vậy có thể giả thiết rằng trong giai đoạn này chỉ có ít phụ nữ Việt Nam xác định giới tính thai nhi trước sinh. Giai đoạn này kết thúc vào năm 2004 và các ước tính SRB có xu hướng tăng nhanh sau đó.

Hình 2: Các xu hướng tỷ số giới tính khi sinh ước tính theo nhiều nguồn khác nhau, Việt Nam, 2000 - 2014



Giai đoạn thứ hai kéo dài từ 2004 đến 2010 với SRB tăng liên tục. Trong giai đoạn này, SRB tăng khoảng 6 điểm phần trăm theo các chuỗi ước tính khác nhau. Như đã được quan sát trước đó (Guilmoto và cộng sự, 2009), đây là mức tăng cực kỳ nhanh. Tỷ lệ tăng hàng năm là gần 1 điểm phần trăm và nhanh hơn đáng kể so với mức tăng ở các nước khác. Giai đoạn này tương ứng với thời kỳ lan truyền nhanh chóng hành vi lựa chọn giới tính trong cả nước và trong các nhóm xã hội: một hành vi vốn được biết đến và áp dụng bởi một nhóm nhỏ dân số, đã được lan truyền trong toàn xã hội, và khả năng sử

dụng lựa chọn giới tính để tránh sinh con gái dần trở thành một thực tế tồn tại ở một phạm vi lớn hơn.

Ngược lại, giai đoạn thứ ba, có lẽ đã bắt đầu khoảng năm 2010, được đặc trưng bởi tốc độ tăng SRB chậm lại. Mức tăng chung tính cho tới năm 2014 chỉ ở mức khiêm tốn và không có mấy ý nghĩa về mặt thống kê. Điều này cho thấy mức tăng SRB đã chậm lại hoặc thậm chí ổn định. Do những hạn chế của các mẫu được sử dụng ở đây, nên thực tế khó có thể xác định liệu SRB vẫn tiếp tục tăng hay không trong ba năm vừa qua. Các ước tính SRB hàng năm của TCDSKHHGD cho thấy SRB duy trì ổn định từ năm 2009 đến nay. Song việc diễn giải xu hướng này cũng không dễ dàng vì có mức tăng đột biến từ 112 lên 114 được quan sát vào năm 2012. Hiện tượng này là do tâm lý muốn sinh con tuổi Thìn (Do và Phung, 2010). Năm 2012 được coi là năm Rồng đặc biệt may mắn tại Việt Nam (năm Nhâm Thìn) và rất tốt cho con trai. Năm này cũng có tổng số ca sinh tăng hơn trước, thể hiện mong muốn sinh con vào năm tuổi đẹp. Vì thế, chỉ trong một năm, SRB đã tăng mạnh thêm tới 2-3 điểm phần trăm.

Như vậy, SRB chỉ đến năm 2004 mới bắt đầu tăng, song tốc độ tăng có vẻ như đã giảm dần sau thời điểm Tổng điều tra 2009. SRB giảm đáng kể sau năm 2012 và đạt mức 112 vào năm 2014 - tương tự với mức được quan sát năm 2010-2011. Nếu không tính đến năm Nhâm Thìn thì có thể nói trong vài năm liền, sinh con trai ở Việt Nam không có xu hướng tăng rõ rệt.³ Điều này phần nào không được dự kiến trước, do nó đối ngược lại so với mức tăng SRB nhanh hơn vào năm 2014 đã được dự báo từ dữ liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009.

3 Mức tăng SRB rõ rệt hơn trong nhóm dân tộc Kinh và các nhóm dân số. Tuy nhiên, ở Đà Loan và Hồng Kông không xuất hiện mức tăng đột biến nào vào năm 2012.



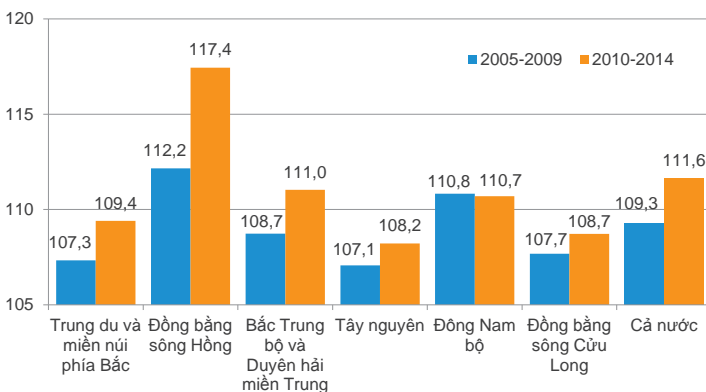
3. Sự khác biệt về tỷ số giới tính khi sinh theo các vùng địa lý và theo các nhóm xã hội

Tỷ số giới tính khi sinh của cả nước không phản ánh được sự khác biệt theo khu vực địa lý và các nhóm kinh tế-xã hội (UNFPA 2012). Vì thế, mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh thường rất lớn ngay cả giữa các địa phương trong cùng lãnh thổ của Trung Quốc và Ấn Độ. Trong khi SRB ở vùng phía Tây Trung Quốc hay phía Nam Ấn Độ gần như bằng với SRB tự nhiên thì SRB ước tính ở mức rất cao, trên 125, lại phổ biến tại vùng phía Đông Trung Quốc và Tây Bắc Ấn Độ. Chênh lệch về SRB giữa các khu vực địa lý tại Việt Nam cũng tương tự.

Trước tiên, chúng tôi xem xét sáu vùng kinh tế-xã hội của Việt Nam, trong đó SRB vào năm 2014 dao động từ 106 tới 118. Tuy nhiên, các ước tính theo vùng này không đáng tin cậy do cỡ mẫu nhỏ (dưới 4000 ca sinh ở nhiều vùng). Thay vào đó, chúng tôi sử dụng nhóm trẻ em dưới 5 tuổi để thực hiện phép ước tính này, sau khi đã điều chỉnh tác động của tử vong theo tỉ số giới tính quan sát được. Cỡ mẫu theo vùng dao động trong khoảng từ 23.000 (Tây Nguyên) đến 81.000 (Đồng bằng Bắc bộ) ca sinh và cho các kết quả ước tính SRB tin cậy hơn.

Như mô tả ở Hình 3, SRB trung bình là 111,6 cho giai đoạn 2010-2014 tại Việt Nam. SRB dao động giữa các vùng từ 108,2 đến 117,4. Sự chênh lệch giữa các vùng địa lý là khá rõ rệt (Guilmoto, 2012). Một mặt, có ba vùng có SRB gần với mức bình thường là 105. Đó là Trung du và Miền núi phía Bắc, Tây Nguyên và Đồng bằng Sông Cửu Long. Nói cách khác, một nửa số vùng có mức SRB gần như bằng với mức bình thường được quan sát ở các nước khác thuộc Đông Nam Á. Hai vùng Trung du và Miền núi phía Bắc và Tây Nguyên là những vùng có trình độ phát triển xã hội thấp hơn, đô thị hóa thấp hơn, mức sinh cao hơn và có tỉ lệ dân tộc thiểu số khá cao. Những đặc điểm này thường không tạo điều kiện thuận lợi cho việc lựa chọn giới tính trước sinh. Vùng Đồng bằng Sông Cửu Long, có mức SRB trung bình và là khu vực nông nghiệp phát triển hơn với sự hiện diện của một vài đô thị. Song đây cũng là một trong những khu vực chịu ảnh hưởng bởi các truyền thống Đông Nam Á hơn là truyền thống Trung Quốc, cũng như có một số đặc điểm văn hóa và tôn giáo của các nước phương Tây.

Hình 3: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2005 - 2009 và 2010 - 2014 theo vùng

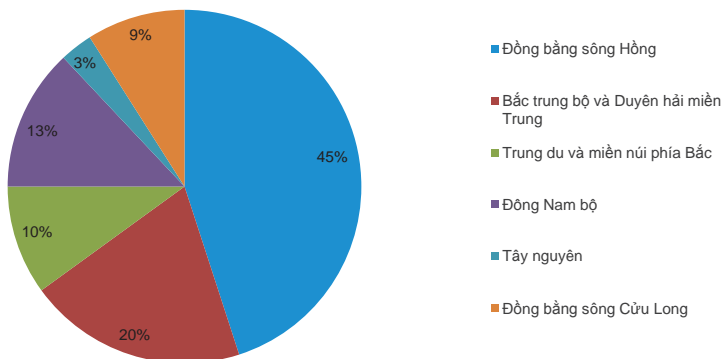


Ngược lại, khu vực Đồng bằng Sông Hồng có SRB cao hơn hẳn, trên mức 117 trong cả giai đoạn 2010-2014. So với các số liệu quốc tế đã đề cập, Đồng bằng Sông Hồng có SRB cao xấp xỉ một số mức cao nhất được quan sát trên thế giới. Do lịch sử và khoảng cách địa lý gần với Trung Quốc, vùng này chịu ảnh hưởng Nho giáo đậm nét nhất. Điều này dẫn đến ảnh hưởng mạnh mẽ về tâm lý ưa chuộng con trai, như được nêu dưới đây. Hai khu vực còn lại là - Đông Nam bộ và Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung - có mức SRB gần với trung bình cả nước. Tình trạng lựa chọn giới tính trước sinh ở hai khu vực này đều ở mức trung bình.

Hình 3 cũng bao gồm các số liệu của năm năm trước thời điểm Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009. Vì thế chúng ta có thể so sánh sự biến đổi về SRB giữa các khu vực với mức tăng từ 109,3 đến 111,6 trong khoảng thời gian năm năm. SRB theo các vùng địa lý của Việt Nam không mấy thay đổi trong giai đoạn này: khu vực xung quanh Hà Nội trước năm 2009 đã có mức ước tính cao nhất, trong khi khu vực miền núi và Đồng bằng Sông Cửu Long lại có mức thấp nhất.

Mặc dù có sự khác biệt giữa các vùng, SRB hầu như đều tăng ở các vùng địa lý. Chúng ta có thể thấy mức tăng SRB ở Đồng bằng Sông Hồng rõ rệt hơn các khu vực khác. Mức SRB trung bình tại khu vực này đã tăng thêm 5 điểm phần trăm trong khoảng thời gian năm năm. Điều này rõ ràng thể hiện một mức tăng đáng kể và có vẻ cao hơn hẳn so với mức tăng ghi nhận tại các vùng khác ở Việt Nam. Khi so sánh, biến động SRB ở các vùng khác trong cả nước, đặc biệt là ở phía Nam, không rõ rệt lắm. SRB tương đối ổn định tại khu vực Đông Nam bộ và chỉ tăng nhẹ ở Đồng bằng Sông Cửu Long và Tây Nguyên.

Hình 4: Tỷ lệ vượt trội trẻ em trai, theo các vùng tại Việt Nam, 2010 - 2014



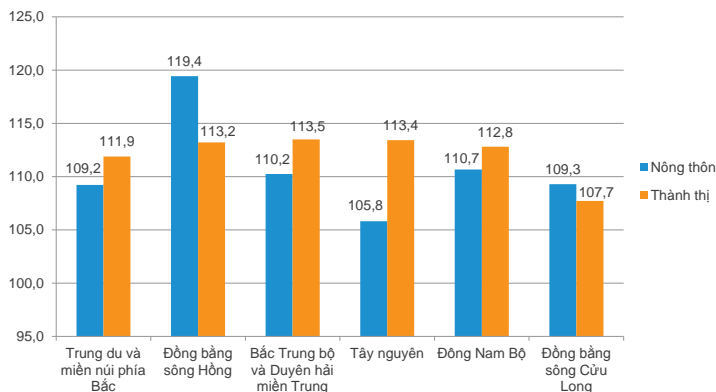
Sự khác biệt về SRB giữa các vùng cũng có thể được thể hiện thông qua sự khác biệt về số trẻ em trai dư thừa giữa các vùng. Để làm điều này, chúng ta tính số trẻ em trai dư thừa trong năm năm qua bằng cách so sánh phân bố theo giới tính ở trẻ dưới năm tuổi với tỷ số giới tính bình thường (sau khi đã điều chỉnh theo tỷ lệ tử vong). Dư thừa số trẻ trai chính là chênh lệch giữa số trẻ em trai quan sát được và số trẻ em trai dự kiến được sinh ra nếu tỷ số giới tính khi sinh ở mức bình thường. Số trẻ em trai dư thừa phân bố theo các vùng được thể hiện trong Hình 4.

Cũng không ngạc nhiên khi vùng Đồng bằng sông Hồng có số trẻ em trai dư thừa chiếm tỷ trọng lớn nhất tới 45% số trẻ trai dư thừa trong toàn quốc. Vùng Trung du và miền núi phía Bắc và Bắc trung bộ và duyên hải miền Trung chiếm 30% tổng số trẻ em trai vượt trội. Ngược lại, ba vùng phía nam chỉ chiếm một phần tư số này trong khi dân số các vùng này chiếm tới trên 42% dân số trong cả nước.

Việc ước tính SRB của 63 tỉnh thành còn phức tạp hơn. Mẫu IPS năm 2014 không đủ để ước tính, do chỉ có chưa đầy vài trăm ca sinh được báo cáo tại mỗi tỉnh trong khoảng thời gian 12 tháng trước thời điểm điều tra. Nếu chúng ta tính tất cả số trẻ em được sinh kể từ năm 2010 tại mỗi tỉnh, chúng ta sẽ có mẫu cấp tỉnh lớn hơn, đạt tới vài ngàn trẻ em sinh ra, song mức dao động vẫn tồn tại đây đó do tác động của cỡ mẫu. Sự khác biệt về SRB trong giai đoạn 2010-2014 ở cấp tỉnh (dữ liệu không được cung cấp ở đây) có vẻ rõ rệt hơn so với các vùng. Một mặt, chúng ta có 9 tỉnh với mức SRB dưới 106 tại khu vực phía Nam của Việt Nam hoặc ở các vùng dân tộc thiểu số. Với mức sinh con trai thấp như vậy, các tỉnh này có thể được coi là không có tình trạng lựa chọn giới tính trước sinh. Ngược lại, 7 tỉnh phía Bắc của Việt Nam có mức SRB trên 115, bao gồm 3 tỉnh trên 125 (Bắc Ninh, Hải Dương và Hưng Yên). Mặc dù chất lượng của các con số ước tính này cần được xem xét cẩn thận, nhưng rõ ràng chúng đã phản ánh sự chênh lệch vô cùng lớn về tỷ số giới tính khi sinh tại Việt Nam. Việt Nam có cả những vùng không có lựa chọn giới tính và có cả các vùng có SRB vào hàng cao nhất trên thế giới.

Một thước đo về sự biệt SRB đó là các sự khác biệt giữa nông thôn và thành thị. Tuy nhiên, những sự khác biệt này từ trước tới nay thường không rõ rệt và tỷ số sinh giới tính khi sinh giữa nông thôn và thành thị thường tương tự nhau. Năm 2014, SRB ở thành thị thấp hơn so với nông thôn (110,1 so với 113,1), song lại cao hơn đôi chút khi đánh giá trong cả giai đoạn 2010-2014 (112,2 so với 111,2). Sự khác nhau giữa các khu vực thành thị và nông thôn vào thời điểm năm 2009 cũng không lớn lắm. Nguyên nhân của tình trạng này là do đặc tính có sự liên hệ chặt chẽ lẫn nhau giữa các vùng địa lý và giữa khu vực nông thôn/ thành thị, ở Việt Nam, như được thể hiện trong Hình 5.

Hình 5: SRB theo vùng và theo nông thôn/thành thị tại Việt Nam, 2010 - 2014



Các dữ liệu trong Hình 5 cho thấy SRB ở thành thị cao hơn nông thôn tới vài điểm phần trăm ở hầu hết các vùng. Tỷ lệ sinh con trai cao hơn tại thành thị có thể được giải thích bằng mức sinh thấp hơn, mức sống cao hơn và sự tiếp cận dễ dàng hơn tới công nghệ sinh sản hiện đại vốn là một đặc điểm của thành thị. Thêm vào đó, ở khu vực thành thị có đông người Kinh sống hơn so với vùng quê. Nhưng không phải ở tất cả các vùng ở Việt Nam, SRB ở khu vực thành thị đều cao hơn ở nông thôn. Trái lại, theo quan sát, ở hai vùng nông nghiệp trù phú nhất là Đồng bằng sông Hồng và Đồng bằng sông Cửu Long, SRB có xu hướng ngược lại: cao hơn ở vùng nông thôn so với thành thị. Cụ thể, ở Đồng bằng sông Hồng, SRB ở vùng thành thị là 113 trong khi đó ở vùng nông thôn là 119. Trong trường hợp này, tâm lý chuộng con trai có lẽ chính là căn nguyên của những khác biệt trên. Ở nông thôn và các gia đình nông dân, tâm lý ưa chuộng con trai có xu hướng mạnh mẽ hơn theo quan điểm con trai đóng vai trò quan trọng về kinh tế xã hội trong gia đình. Ví dụ, phần

lớn người cao tuổi tại vùng nông thôn không có lương hưu và sống chủ yếu dựa vào hỗ trợ của con trai. Hơn nữa, mặc dù Đồng bằng sông Hồng và sông Cửu Long về cơ bản vẫn là khu vực nông thôn nhưng lại mang đặc trưng là mật độ dân số cao với mạng lưới thị trấn và thành phố nằm gần nhau. Điều này trái ngược hẳn so các vùng khác, nơi cư dân nông thôn có xu hướng sống biệt lập hơn. Ở những vùng đông dân này, việc tiếp cận cơ sở y tế ít khi gặp khó khăn và mức sinh khá thấp. Bên cạnh yếu tố tâm lý ưa thích con trai, hai yếu tố trên được nhìn nhận là có liên quan đến vấn đề lựa chọn giới tính. Như vậy, những đặc tính khác biệt giữa vùng nông thôn và thành thị lý giải cho sự khác biệt về SRB giữa các vùng này ở Việt Nam, nhưng chúng ta không thể nhìn thấy sự khác biệt đó nếu chỉ có số liệu SRB ở cấp quốc gia, mà chỉ có thể thấy được khi xem xét SRB giữa các vùng.



© UNFPA Việt Nam

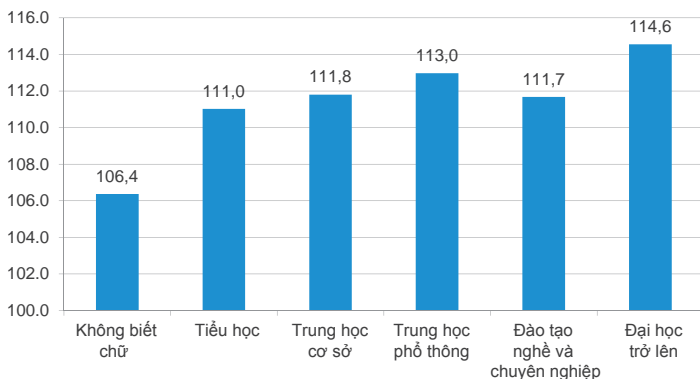
4. Những khác biệt về tỷ số giới tính khi sinh, theo nhóm kinh tế xã hội

Khác biệt vùng miền thường phản ánh rõ sự chênh lệch về SRB ở một nước nào đó và nó thường đi kèm với những khác biệt về văn hóa như tác động mạnh của truyền thống gia đình hay là vấn đề thành phần dân tộc. Ví dụ, chúng tôi quan sát thấy SRB ở một số nhóm dân tộc ít người, ví dụ như dân tộc Tày và Hmong thấp dưới 105, hay SRB cũng thấp ở các nhóm người Việt theo một tôn giáo nào đó. Tựu trung lại, chúng ta có thể liên hệ những đặc điểm này với những khác biệt khác trong hệ thống thân tộc và tâm lý chuộng con trai ở các vùng khác nhau trên cả nước (Guilmoto, 2012).

Bên cạnh những khác biệt “chiều ngang” này, còn có những khác biệt “chiều dọc” ở các nhóm kinh tế xã hội. Nguyên nhân chính của sự khác biệt này có liên quan đến tình trạng kinh tế xã hội của cá nhân và gia đình. Vì vậy, người ta thường cho rằng các nhóm thuần nông có tâm lý chuộng con trai hơn, trong khi đó ở các nhóm dân cư khá giả hơn có mức sinh thấp hơn và khả năng tiếp cận công nghệ lựa chọn giới tính dễ dàng hơn nên phần nào có tỷ lệ sinh con trai tăng. Điều tra IPS 2014 không có thông tin về nghề nghiệp hay ngành nghề công việc nên chúng tôi không phân biệt được SRB trong ngành nông nghiệp so với các ngành nghề khác. Tuy nhiên, chúng tôi có những chứng cứ trực tiếp và gián tiếp về trình độ học vấn cá nhân và điều kiện sống hộ gia đình.

Chẳng hạn, sử dụng hồ sơ ghi chép về số ca sinh, chúng tôi có thể biết được SRB trong giai đoạn 2010 - 2014 có liên hệ như thế nào với trình độ học vấn của người mẹ. Với phân tích này, chúng tôi đã đơn giản hóa những khác biệt ban đầu về học vấn bằng cách gộp đào tạo nghề bao gồm cả sơ cấp, trung cấp, cao đẳng thành một nhóm duy nhất. Dữ liệu trong Hình 6 minh họa mối liên hệ chặt chẽ giữa trình độ học vấn và lựa chọn giới tính. Các số liệu SRB bắt đầu từ trình độ học vấn thấp nhất - bao gồm cả những người không biết chữ - với SRB thấp nhất là 106. Số liệu này thường tương ứng với các nhóm dân cư nghèo sống ở các vùng nông thôn xa xôi, ít có cơ hội tiếp cận giáo dục và cơ sở hạ tầng hiện đại. Các nhóm dân cư này không chỉ có tỷ lệ sinh cao hơn, mà việc tiếp cận công nghệ sinh sản và chăm sóc sức khỏe hiện đại cũng không được thuận lợi do cách xa các thị trấn và mức sống thấp.

Hình 6: SRB theo trình độ học vấn của bà mẹ ở Việt Nam, giai đoạn 2010 - 2014



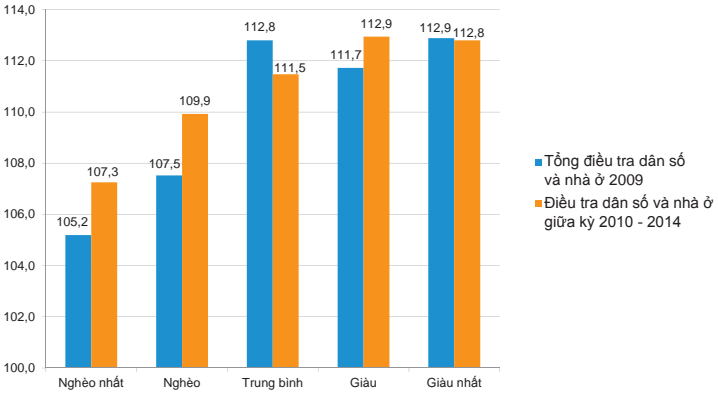
Khi trình độ học vấn của phụ nữ có liên quan với SRB, SRB tăng từ 106 đến 111 ở trình độ tiểu học, lên đến 113 cho trình

độ phổ thông trung học, và cuối cùng là 115 ở trình độ đại học trở lên. Một phân tích tương tự là theo số năm đi học (dữ liệu không được thể hiện ở đây) cũng đưa ra kết quả chênh lệch tương ứng với SRB tăng từ 105 ở những phụ nữ hầu như không được đi học lên đến 113 cho những phụ nữ học hết 12 năm hoặc hơn nữa.

Ngoài thông tin về trình độ học vấn cá nhân, chúng tôi cũng xây dựng một chỉ số tổng hợp để phản ánh tình trạng kinh tế xã hội hoặc điều kiện sống. Chỉ số này được phân thành 05 nhóm kinh tế xã hội từ nhóm nghèo nhất đến nhóm giàu nhất (xem Phụ lục II để biết thêm chi tiết). Các nhóm ngũ vị phân này được tính toán dựa trên dữ liệu về chất lượng nhà ở và các trang thiết bị có trong nhà, nhưng chúng cũng phản ánh các nhóm thu nhập và tình trạng kinh tế xã hội. Các nhóm ngũ vị phân này có tương quan chặt chẽ với trình độ học vấn của các thành viên trưởng thành trong hộ gia đình.

Hình 7 trình bày mối liên hệ giữa SRB và tình trạng kinh tế xã hội. Nó phần nào phản ánh những khác biệt đã quan sát về trình độ học vấn. Nhóm dân cư nghèo nhất có SRB ở mức 107 gần với mức sinh học. Nhóm dân cư ít giàu có hơn đã phần nào bị ảnh hưởng bởi sự lan truyền lựa chọn giới tính những năm gần đây. SRB tăng đáng kể theo giai tầng xã hội, từ 107 lên 110, rồi đến 111,5 và cao nhất là 113 cho nhóm ngũ vị phân thứ tư. Trong thực tế, các nhóm ngũ vị phân thứ 4 và 5, tức là các bộ phận dân cư giàu có hơn ở Việt Nam, có tỷ lệ sinh con trai cao nhất. Cùng với học vấn, chúng tôi có thể xác định được mức tăng SRB tỷ lệ thuận với việc cải thiện mức sống. Tuy nhiên, 2 nhóm ngũ vị phân khá giả hơn cả có mức SRB ngang bằng là 113. Phát hiện này không hoàn toàn mới vì mối tương quan này cũng đã thể hiện trong số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 (GSO, 2011a).

Hình 7: SRB phân theo các nhóm ngũ vị phân kinh tế xã hội ở Việt Nam, giai đoạn 2010 - 2014



Khi so sánh những kết quả này với dữ liệu từ Tổng điều tra dân số năm 2009, chúng tôi nhận thấy bức tranh toàn cảnh giống nhau. Điểm khác biệt chính giữa số liệu năm 2009 và số liệu hiện nay có lẽ chính là SRB đã tăng thêm hơn hai điểm phần trăm ở hai nhóm ngũ vị phân kinh tế xã hội nghèo và nghèo nhất. Các nhóm khác dường như đã đến giai đoạn cân bằng vì SRB gần như không đổi trong suốt giai đoạn này. Điều này cho thấy những biến động về kinh tế hay sự lan truyền trong xã hội đã phần nào tác động đến hai nhóm ngũ vị phân kinh tế xã hội đầu tiên. Các nhóm này được hưởng lợi từ tăng trưởng kinh tế và hiện nay có hành vi nhân khẩu học tương tự với các nhóm dân cư còn lại. Tuy nhiên sự lan truyền xã hội của thực hành lựa chọn giới tính ở Việt Nam vẫn chưa dừng lại và trong tương lai SRB sẽ vẫn tiếp tục tăng ở các nhóm dân cư nghèo nhất này.

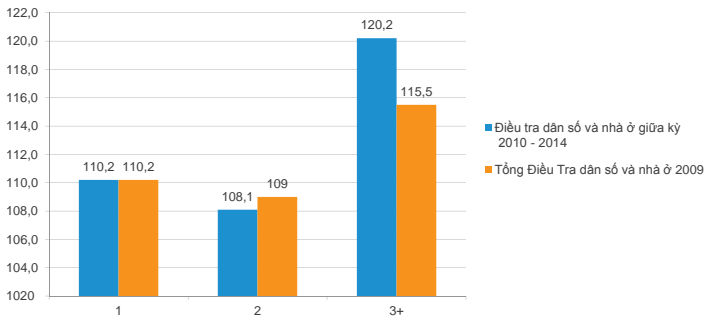
5. Sinh con trai, thứ tự sinh và số con sinh ra theo giới tính

Một đặc điểm nổi bật của SRB là sự khác biệt trong các lần mang thai (hay thứ tự sinh). Ở các nước có SRB cao, tỷ lệ sinh con trai ở những lần sinh sau cao hơn. Ví dụ, theo tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2010, SRB ở Trung Quốc là 130 ở lần sinh thứ 2 và 158 ở lần sinh thứ ba và những lần sinh sau. Hiện tượng này cũng đã xuất hiện ở Việt Nam, tuy nhiên ở mức độ nhỏ hơn so các quốc gia khác do những lý do sẽ được trình bày ở phần sau.

Chúng tôi sử dụng dữ liệu của 93.000 ca sinh trong giai đoạn 2010 - 2014 để tính toán sự chênh lệch của SRB theo thứ tự sinh. Hình 8 mô tả kết quả phân tích của chúng tôi. SRB ở các ca sinh sau quả thực là rất cao ở Việt Nam. Nó vượt ngưỡng 120, một mức cao hơn mức SRB trung bình, hay thậm chí cao hơn các mức quan sát thấy ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Tuy nhiên, SRB của các ca sinh sau này vẫn thấp hơn dữ liệu quan sát thấy ở các nước khác, nơi SRB thường xấp xỉ hoặc vượt 150 ở các ca sinh con thứ 3. Những dữ liệu này cũng cho thấy SRB cho lần sinh đầu tiên ở Việt Nam là 110, một mức cao hơn hẳn mức chuẩn sinh học là 105. Bên cạnh đó, SRB không tăng cho các ca sinh của lần sinh thứ 2 và chỉ tăng cho các ca sinh sau đó.

Mức SRB cao của các ca sinh đầu tiên là một phát hiện quan trọng, vì các ca sinh con đầu lòng có tỷ trọng lớn nhất trong tổng các lần sinh - chiếm 47% mẫu này. Trong thực tế, chúng

Hình 8: SRB theo thứ tự sinh ở Việt Nam, năm 2009 và giai đoạn 2010 - 2014



tôi cũng có thể tính toán phần đóng góp của mỗi lần sinh trong tổng số trẻ trai dư thừa trong giai đoạn 2010-2014. Phân tích này làm nổi lên vấn đề là số bé trai dư thừa từ những ca sinh đầu tiên đã chiếm đến 42% tổng số trẻ em trai dư thừa. Ngược lại, SRB từ lần sinh thứ 3 trở lên rất cao nhưng số trẻ trai dư thừa từ những lần sinh này cũng chỉ chiếm một tỉ trọng nhỏ hơn, 38% tổng các trẻ em trai dư thừa.

Kết quả của tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009 cũng được thể hiện ở Hình 8 và cho thấy những đặc điểm tương tự (xem thêm ở UNFPA, 2009). Tuy nhiên, mức tăng rõ nét của SRB ở những lần sinh sau từ năm 2009 đến nay rất đáng lưu ý: mức SRB từ lần sinh thứ 3 trở lên đã tăng thêm 5 điểm phần trăm trong vòng vài năm, trong khi các mức SRB cụ thể cho những lần sinh khác khá ổn định. Tuy nhiên, ngay cả khi SRB của những lần sinh sau có tăng lên ở Việt Nam, nó vẫn đóng vai trò không đáng kể vào tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trong nước so với SRB của những lần sinh đầu tiên và thứ hai.

Cùng với thứ tự sinh, số liệu về lịch sử sinh thể hiện trong IPS 2014 cũng cung cấp thông tin về cơ cấu trẻ em trong gia đình

theo giới tính tại thời điểm mỗi ca sinh. Chẳng hạn, chúng tôi có thể thấy rõ sự khác biệt giữa các ca sinh sau khi sinh toàn con trai với các ca sinh sau khi sinh toàn con gái trong giai đoạn từ 2009 đến 2014. Phân tích này minh họa vai trò của việc không có con trai trong chiến lược sinh sản của các cặp vợ chồng ở Việt Nam. Đầu tiên, chúng ta hãy xem xét tình huống các ca sinh con thứ hai. Các ca sinh con thứ hai sau khi sinh con trai đầu lòng có mức SRB bình thường đạt chuẩn là 105. Ngược lại, SRB của các ca sinh lần hai sau khi sinh con gái đầu lòng lại tăng đến 111 ca sinh bé trai trên 100 ca sinh bé gái. Chúng tôi có thể nhấn mạnh thêm hành vi lựa chọn này bằng cách xem xét các ca sinh sau. Nếu chúng tôi giới hạn phân tích đến các ca sinh ở lần sinh thứ ba trở lên, chúng tôi có thể phân biệt rõ hai tình huống. Đối với các cặp cha mẹ đã có hơn một con trai, SRB hầu như ở mức bình thường là 107. Họ ít để ý đến việc lựa chọn giới tính, nếu như không nói là không quan tâm. Tuy nhiên, đối với các bậc cha mẹ không có ít nhất là một con trai trong những ca sinh đầu, SRB của những lần sinh sau nhảy vọt đến con số 148. Đây là mức SRB cao nhất đã được xác định trong phân tích của chúng tôi về SRB ở Việt Nam.

Phân tích này đã làm sáng tỏ việc lựa chọn giới tính cho thai nhi ở Việt Nam diễn ra như thế nào. Một tỷ lệ nhỏ các cặp vợ chồng - khoảng 5% - quyết định chọn lựa giới tính cho thai nhi trước khi sinh ngay từ lần mang thai đầu tiên. Chiến lược của họ nhằm đảm bảo có thể sinh con trai ngay và vì trong thực tế một số cặp sẽ không sinh thêm con nữa. Những cặp cha mẹ khác ít quan tâm đến giới tính của những đứa con đầu tiên hơn. Chỉ sau khi sinh được một, hoặc thậm chí, chỉ sau khi đã có hai con gái, họ mới nhận ra rằng mình có thể không có được con trai. Trong bối cảnh này, SRB nhảy lên đến 148. Tỷ lệ phá thai chọn lựa giới tính trở nên rất cao và chúng tôi thậm chí có thể ước tính rằng cứ 10 ca sinh con gái thì có khoảng bốn ca phá thai khi thai nhi là con gái.

6. Tâm lý ưa thích con trai theo điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ IPS năm 2014

Tâm lý ưa thích con trai là điểm mấu chốt của các hành vi sinh sản có tính lựa chọn. Hiện tượng này đã trở thành đề tài trong nhiều nghiên cứu ở Việt Nam và nó mô tả cho cái gọi là hệ thống gia đình phụ hệ mang nặng giá trị tư tưởng Nho giáo thịnh hành ở hầu hết các vùng của miền Bắc Việt Nam (Bélanger, 2002; UNFPA, 2012; ICRW, 2012). Những đặc điểm chính của hệ thống này khá quen thuộc: tại gia tông phụ, xuất giá tông phụ - phụ nữ sau khi kết hôn về sống chung hoặc sống gần nhà chồng, bốn phận chăm sóc bố mẹ già thuộc về con trai đã lấy vợ, thờ cúng tổ tiên tính theo nam hệ, đất đai được chuyển cho con trai thừa kế, v.v. Tuy nhiên cách tiếp cận định tính này có hạn chế. Nó chỉ mang lại các chỉ tiêu định tính và nó không thể so sánh một cách có hệ thống về mức độ thành kiến thực tế về giới giữa các vùng miền hoặc các nhóm xã hội.



© UNFPA Việt Nam

Bảng 2: Ưa thích giới tính trong lần mang thai cuối trong 2 năm gần đây, theo thứ tự sinh và giới tính của số con hiện có, theo Điều tra Biến động dân số và KHHGD năm 2013

Thành phần giới tính các con đã sinh theo các lần sinh	Giới tính ưa thích				Số lần sinh
	Con trai	Con gái	Không	Tổng	
Lần sinh đầu					
Tổng	24,1%	3,9%	71,9%	100%	28.316
Lần sinh thứ hai					
Một gái	63,7%	1,8%	34,6%	100%	13.160
Một trai	8,0%	35,1%	56,9%	100%	13.654
Tổng	35,3%	18,7%	46,0%	100%	26.814
Lần sinh thứ ba					
Hai gái	82,0%	1,3%	16,7%	100%	2.607
Một trai một gái	19,3%	5,5%	75,3%	100%	2.556
Hai trai	5%	60,1%	34,7%	100%	1.194
Tổng	42,4%	14,0%	43,6%	100%	6.357

Điều tra Biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2013 đã đưa ra đánh giá mới đây về sự ưa thích giới tính của con cái. Điều tra này có một câu hỏi cho phụ nữ về lần sinh gần đây họ thích con trai hay con gái. Bảng 2 tổng hợp lại những ý kiến của họ. Đối với những người sinh con đầu lòng, tỷ lệ thích có con trai cao hơn thích có con gái là 20%, mặc dầu hầu hết các bà mẹ đều nói họ không phân biệt giới tính con mình. Ở những lần sinh sau, sự ưa thích giới tính dẫn tới sự mất cân bằng giới tính. Trường hợp con đầu là gái, 64% mong muốn con thứ hai là con trai, trong khi chỉ có 35% bà

mẹ muốn sinh con gái sau khi có con đầu lòng là trai. Như vậy có thể thấy rằng, tư tưởng thích sinh con trai luôn mạnh hơn là sinh con gái. Điều này thậm chí còn thể hiện rõ hơn ở lần sinh thứ 3 với 43% phụ nữ khao khát có con trai trong khi đó chỉ có 14% muốn sinh con gái. Có đến 82% bà mẹ chỉ sinh được toàn con gái, mong muốn có một con trai.

Tuy nhiên các ý kiến đưa ra chỉ trong một cuộc điều tra có thể bị ảnh hưởng bởi các chuẩn mực xã hội, đặc biệt chiến dịch tuyên truyền vận động gần đây đã quảng bá về giá trị của trẻ em gái. Hơn nữa, tâm lý ưa thích giới tính này chưa chắc dẫn đến những quyết định sinh con cụ thể. Chúng tôi có thể sử dụng số liệu của IPS 2014 để ước tính một chỉ số cụ thể hơn về tác động của sự ưa chuộng giới tính đến lựa chọn sinh con. Chúng tôi phân tích số trẻ sinh ra từ những người mẹ sinh con lần thứ 2 và kiểm tra xem liệu giới tính các con hiện có của họ có ảnh hưởng đến lựa chọn giới tính trong lần sinh tiếp theo của họ không.⁴ Để làm được điều này, chúng tôi so sánh các cặp vợ chồng có đã 2 con gái với các cặp vợ chồng có ít nhất một con trai.⁵ Sau đó chúng tôi xem xét khả năng sinh đứa con thứ ba tương ứng (ví dụ, tỉ số gia tăng số lần sinh - PPR) sau khi sinh đứa con thứ hai. Quy trình thực hiện được mô tả chi tiết hơn ở Phụ lục II.

4 Sự khác nhau cũng thể hiện rõ ở Việt Nam ở lần sinh đầu - giữa các bậc cha mẹ có một con trai hoặc một con gái - nhưng ít rõ nét hơn ở lần sinh thứ 2.

5 Chúng tôi tập trung vào trường hợp các bậc cha mẹ có hai con gái và không chú trọng trường hợp các bậc cha mẹ không có con gái. Không có con gái - các gia đình có hai con con trai liên tiếp - không làm tăng khả năng sinh con thứ 3, trừ các tỉnh ở miền Nam Việt Nam nơi có sự tăng tỉ lệ sinh con tiếp theo.

Bảng 3 nhấn mạnh một số khác biệt quan sát được trên khắp đất nước. Ví dụ, chúng tôi nhận thấy chỉ có 18% các bậc cha mẹ ở Việt Nam có một hoặc hai con trai sẽ sinh tiếp con thứ ba, nhưng nếu các bậc cha mẹ không có con trai thì tỷ lệ sinh con thứ ba lên đến 41%. Nếu chúng ta so sánh hai khả năng sinh con thứ ba này, chúng tôi thấy rằng 23% bậc cha mẹ mong muốn có con thứ ba đơn giản chỉ vì hai con đầu là gái. Tỷ lệ này tương ứng với số cha mẹ nếu họ đã có con trai, họ sẽ không sinh con thứ 3. Nói cách khác, 23% bậc cha mẹ sẽ thay đổi ý định sau khi có liên tiếp hai con gái và quyết định sinh đứa thứ ba với mong muốn đó là con trai. Con số này cũng có thể được diễn giải là có một bộ phận dân số Việt Nam rất muốn sinh con trai và con số này có liên quan trực tiếp đến SRB rất cao tới 148 ở những lần sinh con thứ ba (xem phần trước).

Bảng 3: Tỷ lệ sinh con thứ 3, theo giới tính của các con đã sinh ra, theo các vùng ở Việt Nam, 2004 - 2014.

Khu vực	Thành phần giới tính			Số ca sinh ở lần sinh thứ 2
	1 hoặc 2 con trai	Không có con trai	Chênh lệch	
Trung du và miền núi phía Bắc	17,2%	45,1%	28,0%	16.978
Đồng bằng Bắc bộ	15,0%	54,5%	39,4%	16.382
Bắc Trung bộ và duyên hải miền Trung	23,4%	47,4%	24,1%	16.432
Tây Nguyên	32,6%	50,2%	17,5%	6.224
Đông Nam bộ	14,3%	26,8%	12,5%	9.181
Đồng bằng Sông Cửu Long	11,7%	23,1%	11,3%	15.547
Cả nước	17,9%	41,1%	23,2%	80.744

Mức độ ưa thích con trai không giống nhau ở các vùng miền ở Việt Nam. Phân tích ở Bảng 3 cho thấy trên thực tế các vùng phía Nam có không bị ảnh hưởng bởi xu hướng chuộng con trai. Ở cả Đồng bằng sông Cửu Long và miền Đông Nam bộ, việc không có con trai có vẻ ít ảnh hưởng đến khả năng có con thứ ba hơn các vùng khác ở Việt Nam. Tỷ lệ các cặp vợ chồng sẵn sàng có thêm đứa con thứ ba sau khi có hai con gái trong gia đình chỉ vào khoảng 11-12%. Ngược lại, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ lớn nhất rơi vào các bậc cha mẹ ở vùng Đồng bằng sông Hồng (39%) là những người muốn sinh thêm con thứ ba nếu không có con trai nối dõi tông đường.

Những bảng số liệu này, này kết hợp đánh giá ý kiến và hành vi, cho thấy nhu cầu có con trai có ảnh hưởng trực tiếp đến hành vi sinh sản thông qua việc sinh con có lựa chọn. Phân tích về tâm lý ưa thích con trai có thể liên quan tới sự chênh lệch trong tỷ lệ sinh con trai thông qua số liệu sinh. Chúng tôi nhận thấy rõ tâm lý ưa thích con trai song hành như thế nào với việc mất cân bằng giới tính khi sinh, đặc biệt là nếu chúng tôi so sánh kết quả ở các vùng hoặc theo thành phần giới tính của các con đã sinh ra.



© UNFPA Việt Nam

Liên hợp Quốc
Chương trình Chạy Bộ Từ Thi
HANOI RUN FOR CHILDREN

CUỘC CHẠY
VÌ TRẺ EM
HANOI RUN FOR CHILDREN



7. Kết luận

Cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ mới đây đã cho chúng ta một ước tính mới về tỷ số giới tính khi sinh trên toàn quốc là 112,2 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái tại thời điểm đầu năm 2014. Dữ liệu khảo sát cũng xác nhận về sự khác biệt đáng kể giữa các vùng trên cả nước, trong đó Đồng bằng Bắc bộ trở thành một trong những khu vực có mức SRB cao nhất trên thế giới. Ở những vùng có mức SRB cao, số bé gái không được sinh ra có thể chiếm tới 20% tổng số ca sinh. Ngược lại, tỷ số giới tính khi sinh dường như vẫn ở mức bình thường ở các khu vực phía Nam. Sự khác biệt theo khu vực này cho thấy cần phải hiểu rõ hơn về các hệ thống gia đình khác nhau tồn tại ở các vùng miền của đất nước và cần có lưu ý tới những khu vực chịu tác động nhất.

Trong khi tình trạng lựa chọn giới tính khi sinh phổ biến ở các cặp vợ chồng sinh hai con gái liên tiếp, phân tích dữ liệu cũng cho thấy sự tồn tại của tình trạng phân biệt giới tính trước sinh ở cả những ca sinh lần đầu. Hình thức phân biệt đối xử và thiên vị giới tính từ những lần sinh đầu tiên này ở các gia đình Việt Nam là rất đáng quan tâm, vì nó đã đóng góp vào tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh của cả nước khi số trẻ em dư thừa từ lần sinh đầu tiên chiếm đến 40% số trẻ em trai dư thừa của cả nước. Những phân tích dữ liệu sâu hơn cho thấy sự chênh lệch về điều kiện kinh tế xã hội cũng tác động đến tỷ lệ sinh bé trai, với mức SRB thấp hơn ở các nhóm ngũ vị phân dân cư nghèo nhất và các nhóm bị thiệt thòi khác như người dân tộc thiểu số và có trình độ học vấn thấp. Tuy nhiên điều này có thể cũng bắt đầu thay đổi bởi vì

đã có những dấu hiệu cho thấy gần đây SRB đã tăng trong các nhóm này. Điều này cũng cho thấy các hành vi phân biệt giới tính khi sinh bắt đầu lan rộng trên cả nước và có thể làm tăng tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trong tương lai.

Lựa chọn giới tính trước sinh trên thế giới xuất phát từ sự kết hợp của ba yếu tố rõ rệt (Guilmoto, 2009). Tâm lý chuộng con trai là yếu tố hàng đầu và khá phổ biến ở các gia đình Việt Nam. Phân tích đã xác định mức độ ưa chuộng con trai bằng cách nhấn mạnh hành vi sinh sản có lựa chọn và tỷ lệ sinh bé trai dựa theo thành phần giới tính trẻ em trong gia đình. Yếu tố thứ hai là mức sinh thấp và điều này tạo áp lực lên các bậc cha mẹ và hạn chế việc sinh con nhiều lần để có được con trai như mong muốn, giống như các thế hệ trước đây vẫn thường làm. Thành công của chương trình kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam và “chính sách hai con” đã góp phần giảm mức sinh nhanh chóng giai đoạn từ năm 1970 đến năm 2000. Kết quả là, mức sinh ở Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế trong vòng 10 năm qua và đạt 2,1 con trên một phụ nữ vào năm 2014. Yếu tố thứ ba liên quan đến sự thay đổi nhanh chóng về cơ sở hạ tầng y tế và sự xuất hiện các biện pháp chẩn đoán trước sinh hiện đại trong nước. Gammeltoft (2014) đã phân tích chi tiết về độ lan tỏa ứng dụng công nghệ chẩn đoán giới tính trước sinh này ở khu vực miền Bắc Việt Nam. Cuộc Điều tra Biến động Dân số năm 2013 cho thấy 96% phụ nữ có sử dụng dịch vụ khám thai trong lần mang thai gần nhất của họ. Dịch vụ siêu âm rất phổ biến ở Việt Nam, bất chấp quy định pháp luật cấm tiết lộ giới tính thai nhi. Cũng theo nguồn số liệu này, 83% bà mẹ biết về giới tính của con mình trước khi sinh nhờ công nghệ siêu âm.⁶

6 Tỷ lệ thai phụ biết trước giới tính của trẻ thấp hơn trong nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp, đặc biệt là trong nhóm phụ nữ không đi học.

Tỷ lệ sinh bé trai của Việt Nam chưa hề giảm đi trong vòng 5 năm qua. Trên thực tế, tỷ số giới tính khi sinh không ngừng tăng từ 110,6 năm 2009 lên 112,2 theo IPS 2014. Tuy nhiên, ngoài mức tăng đột biến tạm thời như được ghi nhận trong năm 2012, mức tăng có vẻ như đang chậm lại trong vòng 5 năm qua. Tỷ số giới tính khi sinh vẫn chưa đạt đến mức 115 như dự báo trước đó theo “kịch bản không can thiệp” được xây dựng dựa trên xu hướng SRB đến năm 2009 (TCTK, 2011a). Đây có thể là một dấu hiệu cho thấy hoạt động tuyên truyền chính sách đã bắt đầu mang lại kết quả, tuy nhiên cần có những nghiên cứu tiếp theo để giúp xác định các nhóm xã hội cụ thể trong đó hiện tượng lựa chọn giới tính và tâm lý ưa chuộng con trai có thể đang giảm dần. Hơn nữa, có thể vẫn còn quá sớm để khẳng định rằng sự giảm tốc này sẽ được duy trì và SRB trong cả nước sẽ đạt mức ổn định, hay là ngược lại, sự gia tăng về mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn là điều đáng lo ngại.



© UNFPA Việt Nam

8. Tài liệu tham khảo

Bang, Nguyen Pham và các tác giả khác (2008). “Phân tích các yếu tố chính trị - xã hội và sức khỏe ảnh hưởng đến tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam”, *Các vấn đề về sức khỏe sinh sản*, 16, 32, 176-84.

Bélanger, Danièle, 2002. “Tâm lý chuộng con trai ở làng quê miền Bắc Việt Nam”, *Nghiên cứu về kế hoạch hóa gia đình*, 33, 4, 321-34.

Do, Quy-Toan và Phung, Tung Duc, 2010. “Tầm quan trọng của việc là đứa trẻ được mong muốn”, *Thời báo Kinh tế Hoa Kỳ: Kinh tế ứng dụng*, 2, 4, 236-53.

Gammeltoft, T. M., 2014. *“Nỗi ám ảnh: Truyền thống văn hóa về sinh sản lựa chọn giới tính ở Việt Nam”*, California University Press, Berkeley.

TCTK, 2011a. *“Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam. Các bằng chứng mới về thực trạng, xu hướng và những khác biệt”*, Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009, Tổng cục Thống kê, Hà Nội.

TCTK, 2011b. *“Mức sinh và tỷ lệ tử vong ở Việt Nam: Thực trạng, xu hướng và những khác biệt”*, Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009, Tổng cục Thống kê, Hà Nội.

Guilmoto, C. Z., 2009. “Sự chuyển dịch tỷ số giới tính ở Châu Á”. *Đánh giá về Dân số và Phát triển* 35, 3, 519-49.

Guilmoto, C. Z. và các tác giả khác, 2009. *“Sự gia tăng gần đây về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam”*. PLoS ONE 4, 2, p. e4624.

Guilmoto, Christophe Z., 2012. “Tâm lý chuộng con trai và cấu trúc quan hệ họ hàng ở Việt Nam”, *Đánh giá về Dân số và Phát triển*, 38, 1, 31-54

ICRW, 2012. “Nghiên cứu về giới, nam tính và sự ưa thích con trai ở Nepal và Việt Nam”, New Delhi: Trung tâm Nghiên cứu Quốc tế về Phụ nữ.

Le Pham, T., và các tác giả khác 2013. “Đặc điểm giới trong tỷ lệ tử vong của trẻ em Việt Nam”, *Tạp chí Kinh tế và Dân số*, 261, 303-22.

UNFPA, 2009. “*Những biến đổi gần đây về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam. Tổng quan các bằng chứng*”, UNFPA, Hà Nội.

UNFPA, 2011. “*Tâm lý chuộng con trai ở Việt Nam: Ước muốn thâm căn, công nghệ tiên tiến*”, UNFPA, Hà Nội.

UNFPA, 2012. “*Mất cân bằng giới tính khi sinh: Xu hướng hiện nay, hệ quả và khuyến cáo chính sách*”. UNFPA, Bangkok.



© UNFPA Việt Nam

Phụ lục I: Tổng điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 và các vấn đề về đo lường

Tổng điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 (IPS 2014) đã được thực hiện với 1,1 triệu hộ gia đình (4,2 triệu dân) trong tháng Tư năm 2014. Cuộc điều tra được tiến hành theo đúng hình thức của các cuộc điều tra dân số hàng năm trước đó của Tổng cục Thống kê. Nội dung điều tra bao gồm các thông tin xã hội và nhân khẩu học về cá nhân cũng như các thông tin về tiện ích hộ gia đình và chất lượng nhà ở.

IPS 2014 bao gồm bảng câu hỏi cá nhân và hộ gia đình. Các bảng câu hỏi này được trình bày dưới hai hình thức. Bảng hỏi ngắn bao gồm các câu hỏi chuẩn về nhân khẩu học và hộ gia đình và được sử dụng cho toàn bộ mẫu. Bảng hỏi dài bao gồm một số biến bổ sung như các chi tiết cá nhân về khía cạnh xã hội, nhân khẩu học và giáo dục, lịch sử sinh chi tiết của nhóm phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 tuổi và thông tin chi tiết về chất lượng nhà ở và trang thiết bị trong gia đình. Tuy nhiên bảng hỏi dài này chỉ được sử dụng cho mẫu con chiếm khoảng một phần ba tổng số mẫu của IPS 2014.

Sự khác biệt về cỡ mẫu này có ý nghĩa quan trọng đối với chất lượng của các ước tính của chúng tôi. Điều này đặc biệt đúng đối với các ước tính tỷ số giới tính bởi các ước tính này rất nhạy cảm với cỡ mẫu - khoảng tin cậy của các ước tính tăng đáng kể đối với cỡ mẫu nhỏ. Ví dụ, khoảng tin cậy của SRB là 112 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái giảm từ [106-118] đối với cỡ mẫu là 5.000 ca sinh xuống còn [108-116] đối với cỡ mẫu 10.000 ca sinh và [110,6-113,4] đối với cỡ

mẫu 100.000 ca sinh. Do những hạn chế này nên chúng tôi đã phải dựa vào các phương pháp đo lường khác nhau về tỷ số giới tính khi thực hiện phân tích này và sẽ sử dụng một mẫu lớn hơn để kết quả có ý nghĩa thống kê. Chúng tôi đã sử dụng ba phương pháp đo lường tỷ số giới tính với cỡ mẫu dao động từ 22.600 đến 289.000:

- Số ca sinh trong 12 tháng vừa qua: **22.599 ca sinh** trong năm 2014 (bảng hỏi dài)
- Nhóm dân số dưới 1 tuổi: **66.628 trẻ** (bảng hỏi ngắn).
- Số ca sinh kể từ năm 2010: **150.958 ca sinh** (bảng hỏi dài)
- Dân số sinh từ 2010: **289.475 trẻ** (bảng hỏi ngắn)

Sau khi các mức SRB được tính toán từ sự phân bố dân số theo giới tính, chúng sẽ được điều chỉnh với tỷ lệ tử vong theo giới tính, tính đến năm 2014 bằng cách sử dụng bảng sống do WHO xây dựng cho Việt Nam năm 2010. Quy trình này nhằm điều chỉnh do tỷ lệ tử vong của trẻ trai có phần cao hơn thường dẫn đến làm giảm tỷ số giới tính của trẻ ở lứa tuổi lớn hơn.

Chúng tôi coi số ca sinh trong vòng 12 tháng qua là số ca sinh trong năm 2014 để tính SRB của năm 2014 để phù hợp cho sử dụng của TCTK. SRB và các ước tính IPS khác cho năm 2014 trên thực tế là cho giai đoạn từ tháng 4 năm 2013 đến tháng 3 năm 2014. Tất cả các tính toán trong phân tích này đều dựa trên số ca sinh và dân số đã được gia quyền.

Phụ lục II: Các nhóm kinh tế xã hội và tâm lý ưa thích con trai

Các chỉ số mới khác nhau cho phân tích này đã được chúng tôi xây dựng dựa trên dữ liệu IPS 2014.

Các nhóm kinh tế xã hội:

Việc phân tích những khác biệt về điều kiện kinh tế xã hội đòi hỏi các dữ liệu về thu nhập cá nhân hoặc nghề nghiệp trong khi các thông tin này không có trong IPS 2014. Tuy nhiên, chúng ta vẫn có thể xây dựng được một chỉ số kinh tế xã hội ở cấp độ hộ gia đình dựa trên các thông tin sẵn có về chất lượng nhà ở, tiện nghi và trang thiết bị trong gia đình được rút ra từ mẫu bảng hỏi dài. Một tập hợp con gồm các biến IPS cấp độ hộ gia đình đã được sử dụng cho phân tích nhân tố (phân tích đa nhân tố) để tính toán một chỉ số tổng hợp về điều kiện sống.

Sau khi loại trừ các biến kém tương quan với trục đầu tiên, phân tích nhân tố đã cho ra một trục đầu tiên chiếm tới 78% phương sai tổng thể. Nhân tố này sau đó được sử dụng như một chỉ số tổng hợp về tiêu chuẩn kinh tế xã hội ở cấp độ hộ gia đình. Các hộ gia đình được chia thành 5 nhóm ngũ vị phân từ nghèo nhất đến giàu nhất. 17 biến được giữ lại để phân tích hệ số cuối cùng gồm có: 10 trang thiết bị thuộc sở hữu hộ gia đình (từ vô tuyến cho đến xe ô tô), 4 loại tiện ích (chiếu sáng, nhiên liệu nấu nướng, nguồn nước uống, nhà vệ sinh) và 3 loại vật liệu xây dựng của nhà ở.

Ưa thích con trai và sự gia tăng số lần sinh:

Ở đây chúng tôi sử dụng hành vi sinh sản như một chỉ số về lựa chọn giới tính. Để làm được điều này, chúng tôi xem xét hành vi của các bậc cha mẹ dựa trên số lần sinh nở của người mẹ và cơ cấu giới tính của con cái họ. Xác suất mà các bậc cha mẹ, với một số con đã có, tiếp tục sinh thêm con được gọi là tỷ số gia tăng số lần sinh (PPR). PPR_n ở đây là tỷ lệ phụ nữ đã có n con và đã có thêm một đứa con thứ $(n+1)$ trong khoảng 10 năm sau khi sinh đứa con thứ n . PPR là tỷ lệ phần trăm số cha mẹ sinh thêm con, dao động từ 0% đến 100%. PPR được ước tính theo phương pháp Kaplan-Meier.



© UNFPA Việt Nam

HỘI LUẬT GIA VIỆT NAM

NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

Địa chỉ: 65 Tràng Thi - Quận Hoàn Kiếm - Hà Nội

Email: nhaxuatbanhongduc@yahoo.com

Điện thoại: 04.3 9260024 Fax: 04.3 9260031

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc

BÙI VIỆT BẮC

Chịu trách nhiệm nội dung

Tổng biên tập

LÝ BÁ TOÀN

Biên tập viên

NGUYỄN THẾ VINH

Trình bày, minh họa: Luck House Graphics

Sửa bản in: Luck House Graphics

Tel: (84-4) 62661523 * Email: contact@luckhouse-graphics.com

In 600 cuốn tiếng Việt, khổ 12 x20

Tại Công ty TNHH L.U.C.K H.O.U.S.E;

Địa chỉ: 276 đường Láng, Quận Đống Đa, TP. Hà Nội

Số XNĐKKHXB: 1467 - 2015/CXBIPH/48 - 33/HĐ

Số QĐXB: 2061/QĐ-NXBHĐ

In xong và nộp lưu chiểu năm 2015

Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế (ISBN): 978-604-86-6182-3

UNFPA đang hỗ trợ các nước trong việc sử dụng số liệu dân số để xây dựng chính sách và chương trình nhằm xóa đói giảm nghèo và đảm bảo xây dựng một thế giới mà ở đó mỗi thai nhi đều được mong đợi, mỗi ca sinh đều được an toàn và mỗi thanh niên đều có cơ hội phát triển hết tiềm năng của mình.



Ngôi Nhà Xanh Liên Hợp Quốc
304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
ĐT: (84-4) 3850 0100

Fax: (84-4) 3726 5520

Website: <http://vietnam.unfpa.org>

Facebook: <https://www.facebook.com/unfpa.vietnam>