MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH Ở VIỆT NAM NĂM 2014

Xu hướng, các yếu tố và sự khác biệt

Hà Nội, Tháng 12 - 2016

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

Mục lục

Danh sách các hình **2**
Danh sách các bảng **2**
Các chữ viết tắt **3**
Lời nói đầu **4**
Tóm tắt **5**
1. Mất cân bằng giới tính khi sinh trên thế giới 8
2. Nguyên nhân lựa chọn giới tính trước sinh 10
3. Đo lường sự mất cân bằng giới tính khi sinh 20
4. Sự khác biệt theo vùng và khu vực địa lý 25
5. Sự khác biệt về mặt kinh tế xã hội 32
6. Tóm tắt một vài kết quả chính 43
7. Triển vọng TSGTKS và một số khuyến nghị 45
8. Tài liệu tham khảo 48
9. Phụ lục I: Điều tra giữa kỳ về Dân số và Nhà ở năm 2014 và các vấn đề đo lường 50
10. Phụ lục II: Nhóm ngũ vị phân về kinh tế xã hội và tâm lý ưa thích con trai 51

Danh sách các hình

Hình 1: Xác suất của việc sinh thêm con theo cơ cấu giới tính tại lần sinh 1, 2 và 3+, giai đoạn 2004-2014 16
Hình 2: Xác suất của việc sinh con thứ ba theo quy mô giới tính của các lần sinh trước tại hai khu vực của Việt Nam, giai đoạn 2004-2014 18
Hình 3: Ước tính xu hướng về tỷ số giới tính khi sinh theo các nguồn số liệu khác nhau ở Việt Nam, giai đoạn 2000-2014 22
Hình 4: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh trong giai đoạn 2005-2009 và giai đoạn 2010-2014 theo các khu vực ở Việt Nam 26
Hình 5: Tác động của khu vực địa lý/ vùng kinh tế-xã hội tới dân số trẻ em và sự dư thừa bé trai ở Việt Nam giai đoạn 2010-2014 28
Hình 6: Ước tính tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2010-2014, theo tỉnh ở Việt Nam 29
Hình 7: TSGTKS theo vùng kinh tế-xã hội và khu vực nông thôn/thành thị ở Việt Nam giai đoạn 2010-2014 30
Hình 8: Tỷ số giới tính khi sinh theo dân tộc ở Việt Nam giai đoạn 2010-2014 33
Hình 9: Tỷ số giới tính khi sinh theo trình độ học vấn của người mẹ ở Việt Nam giai đoạn 2010-12014 34
Hình 10: Tỷ số giới tính khi sinh theo số năm đi học ở Việt Nam giai đoạn 2010-2014 34
Hình 11: TSGTKS theo nhóm kinh tế-xã hội (ngũ vị phân) năm 2009 và giai đoạn 2010-2014 35
Hình 12: TSGTKS theo thứ tự sinh ở Việt Nam năm 2009 và giai đoạn 2010-2014 37
Hình 13: TSGTKS theo thứ tự sinh và cơ cấu giới tính ở Việt Nam giai đoạn 2010-2014 38

Danh sách các bảng

Bảng 1: Tỷ số giới tính khi sinh và các đặc điểm nhân khẩu học khác của một số quốc gia và lãnh thổ giai đoạn 2008-2014 11
Bảng 2: Sự ưa thích giới tính trong lần mang thai gần đây nhất trong vòng 2 năm theo số lần sinh và cơ cấu giới ở Việt Nam (điều tra thường niên về Dân số năm 2013) 13
Bảng 3: Từ lần sinh thứ 2 tới lần thứ 3 theo quy mô giới tính trước đó theo các khu vực ở Việt Nam giai đoạn 2009-2014 18
Bảng 4: Hai ước tính về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam năm 2014 21
Bảng 5: Mô hình hồi quy Logit về xác suất sinh con trai theo lần sinh và cơ cấu giới tính ở Việt Nam giai đoạn 2004-2014 41

Các chữ viết tắt

Điều tra giữa kỳ 2014	Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ 2014
ĐTDS&NO	Điều tra Dân số và Nhà ở
GOPFP	Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình
GSO	Tổng cục Thống kê
ICRW	Trung tâm Quốc tế Nghiên cứu về Phụ nữ
IPS	Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
PPR	Tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh
TĐTDS&NO	Tổng Điều tra Dân số và Nhà ở
TSGTKS	Tỷ số giới tính khi sinh
UNFPA	Quỹ dân số Liên hợp quốc
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

LỜI NÓI ĐẦU

Chuyên khảo ***"Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam 2014: Xu hướng, các yếu tố và sự khác biệt"*** được soạn thảo sử dụng các bộ số liệu của Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ 2014 (Điều tra giữa kỳ 2014), và Tổng điều tra Dân số và Nhà ở 2009 nhằm mục đích cung cấp những thông tin cập nhật về một vấn đề đang nổi cộm và nhận được sự quan tâm từ nhiều nhà hoạch định chính sách và các nhà nghiên cứu ở Việt Nam.

Điều tra giữa kỳ 2014 là cuộc điều tra chọn mẫu về dân số và nhà ở lần đầu tiên được tiến hành ở Việt Nam tại thời điểm giữa hai cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở (năm 2009 và 2019). Cuộc điều tra này được Tổng cục Thống kê Việt Nam thực hiện theo quyết định số 1253/QĐ-TCTK ban hành ngày 22 tháng 11 năm 2013. Mục đích của cuộc điều tra này nhằm thu thập một cách hệ thống các dữ liệu cơ bản về dân số và nhà ở, làm cơ sở cho việc nghiên cứu, đánh giá và xây dựng các chính sách và chương trình, các mục tiêu phát triển kinh tế xã hội của Việt Nam, đặc biệt các vấn đề liên quan đến dân số và nhà ở. Bên cạnh các chỉ số chính về nhân khẩu học và nhà ở đã được công bố vào tháng 12 năm 2014 và bản báo cáo các kết quả chủ yếu đã xuất bản tháng 10 năm 2015, một số vấn đề dân số ưu tiên như mức sinh, di cư và đô thị hóa, cơ cấu tuổi và giới tính của dân số, và mất cân bằng giới tính khi sinh, cũng được phân tích từ số liệu của Điều tra giữa kỳ 2014, nhằm cung cấp những thông tin sâu hơn và các khuyến nghị chính sách liên quan tới các vấn đề này.

Kết quả phân tích số liệu trong chuyên khảo về Mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam 2014 cho thấy tỷ số giới tính khi sinh đã tiếp tục tăng trong vòng 5 năm qua, mặc dù với tốc độ chậm hơn, từ mức 110,6 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái năm 2009 lên mức 112,2 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái năm 2014. Kết quả phân tích cũng cho thấy sự khác biệt của tỷ số này theo vùng và các nhóm dân số, mối quan hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học, kinh tế-xã hội với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam. Cụ thể, các kết quả phân tích đã giúp chúng ta hiểu được mức độ ưa thích con trai được phản ánh qua các hành vi sinh sản và xu hướng lan tỏa của hiện tượng này qua các nhóm dân số khác nhau.

Chuyên khảo cũng đề xuất một số khuyến nghị nhằm giải quyết vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam, và nhấn mạnh sự cần thiết của việc thu thập thông tin về những biến đổi xã hội và tác động của chúng lên tâm lý ưa thích con trai, từ đó xác định các yếu tố liên quan tới bình đẳng giới trong các gia đình Việt Nam.

Chuyên khảo được xây dựng với sự hỗ trợ kỹ thuật và tài chính của Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA). Chúng tôi trân trọng cảm ơn tiến sỹ Christophe Z. Guilmoto, chuyên gia quốc tế của UNFPA, vì những đóng góp to lớn của ông trong việc phân tích dữ liệu và xây dựng chuyên khảo này. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn bà Renu Nahata, chuyên gia biên tập, đã hiệu đính tuyệt vời bản báo cáo tiếng Anh này. Cuối cùng, chúng tôi bày tỏ lời cảm ơn chân thành tới các cán bộ của UNFPA và Tổng cục Thống kê đã có những ý kiến đóng góp quý báu trong quá trình chuẩn bị và hoàn tất bản báo cáo.

Chúng tôi hân hạnh giới thiệu ấn phẩm này, trong đó thể hiện một góc nhìn sâu sắc về vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam, một chủ đề quan tâm của nhiều nhà nghiên cứu, quản lý, và hoạch định chính sách, cũng như của toàn xã hội. Chúng tôi hy vọng nhận được nhiều ý kiến phản hồi và nhận xét của độc giả về ấn phẩm này, nhằm nâng cao hơn nữa chất lượng các ấn phẩm trong tương lai.

QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC **TỔNG CỤC THỐNG KÊ**

TÓM TẮT

Mất cân bằng giới tính khi sinh được quan sát thấy tại một số quốc gia, đặc biệt ở Châu Á, khu vực Caucasus, và Đông Nam Châu Âu, được phản ánh thông qua tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) đã tăng cao hơn mức sinh học tự nhiên là 105 bé trai cho mỗi 100 bé gái. Nguyên nhân ban đầu của TSGTKS cao được phát hiện là do thực hành lựa chọn giới tính trên cơ sở định kiến giới, đặc biệt là việc lựa chọn giới tính trước khi sinh. Nghiên cứu này tiếp nối những nghiên cứu trước đây về ưa thích sinh con trai từ kết quả phân tích số liệu của Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009. Nghiên cứu này cũng cung cấp một đánh giá hệ thống về những xu hướng TSGTKS gần đây của ở Việt Nam, dựa trên kết quả phân tích từ cuộc Điều tra giữa kỳ năm 2014 (IPS 2014) do Tổng cục Thống kê thực hiện.

Cuộc điều tra nay đưa ra một ước lượng mới về TSGTKS của cả nước ở mức 112,2 bé trai cho mỗi 100 bé gái vào năm 2014. Ước lượng này, dựa trên số liệu sinh được ghi nhận trong khoảng thời gian 12 tháng trước thời điểm 1 tháng 4 năm 2014, là hoàn toàn nhất quán với các ước tính khác rút ra từ phân bố giới tính của nhóm dân số dưới 1 tuổi, bao gồm cả các số liệu độc lập của Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa Gia đình (GOPFP). Sử dụng số liệu Điều tra giữa kỳ 2014 giúp chúng ta hiểu rõ hơn về các mối tương quan giữa xã hội, kinh tế và nhân khẩu học của hiện tượng mất cân bằng TSGTKS ở Việt Nam. Một phân tích sâu về hành vi sinh sản cho thấy sự tương tác phức tạp giữa quyết định sinh sản và các mục tiêu về giới tính của con cái.[1] Đặc biệt, chuyên khảo này đã chỉ ra nhu cầu có con trai là yếu tố ban đầu, đằng sau mỗi quyết định sinh con thứ ba hoặc hơn nữa của các cặp vợ chồng. Rõ ràng nhiều các cặp vợ chồng người Việt Nam đã điều chỉnh hành vi sinh sản của mình để đạt được các mục tiêu về giới, có nghĩa là sinh được ít nhất một con trai. Vai trò của hệ thống gia đình, dòng họ, những khó khăn về kinh tế và văn hóa, áp lực xã hội đã được ghi chép trong các nghiên cứu trước đây, nhưng số liệu Điều tra giữa kỳ 2014 đã góp phần đưa ra những ước tính tốt hơn về mức độ ưa thích con trai và việc thực hiện ý nguyện này thông qua các quyết định sinh sản.

Thêm vào đó, sự phổ biến gần đây công nghệ lựa chọn giới tính trên khắp cả nước đã cho phép các cặp vợ chồng tránh được sinh con gái, trong khi mức sinh tiếp tục giảm trên phạm vi cả nước đã tạo thêm sức ép lên các bậc cha mẹ. Kết quả là, tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh tăng cao chưa từng có từ trước tới nay: ước tính số trẻ em trai "dư thừa" là 52.900 trong vòng 5 năm qua. Mức độ mất cân bằng TSGTKS ở Việt Nam cao hơn đáng kể so với các nước láng giềng như Thái Lan, Lào và Campuchia. Khi nhóm trẻ em này trưởng thành, số nam giới dư thừa này sẽ ảnh hưởng tới phân bố giới tính của nhóm dân số trẻ trong độ tuổi trưởng thành trong vòng 15 năm tới và có khả năng sẽ tác động tới cơ hội kết hôn của nhóm dân số này, khi thừa nam, thiếu nữ.

Cơ chế lựa chọn giới tính ở Việt Nam là phức tạp hơn so với các quốc gia khác. Một số phát hiện chính trong báo cáo này bao gồm:

- Bên cạnh tỷ số giới tính khi sinh tăng cao ở các lần sinh sau trong trường hợp những lần sinh trước là con gái, lựa chọn giới tính trước sinh cũng được quan sát thấy ở những lần sinh đầu tiên. Hiện tượng lựa chọn giới trong lần các sinh đầu tiên chiếm không dưới 40% toàn bộ tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh hiện nay ở Việt Nam.

---

1 Trong trường hợp này, các mục tiêu về giới tính có nghĩa là các mục tiêu về cơ cấu giới tính

- Phân tích sâu khẳng định khác biệt về kinh tế và xã hội có ảnh hưởng tới việc sinh con trai. Theo đó tỷ số giới tính khi sinh thấp hơn trong các nhóm nghèo nhất và các nhóm thiệt thòi khác như dân tộc thiểu số và nhóm dân số có trình độ học vấn thấp.

- Số liệu điều tra một lần nữa khẳng định có sự khác biệt đáng kể giữa các vùng địa lý trên cả nước, với vùng đồng bằng sông Hồng nổi lên như một vùng có mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh cao nhất cả nước. Ở một số tỉnh có mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh đặc biệt cao, số bé gái không được sinh ra tương đương với khoảng một phần năm tổng số trẻ em gái đã được sinh ra.

- Phân tích thống kê cho thấy các đặc điểm nhân khẩu học, địa lý và xã hội về lựa chọn giới tính có sự khác biệt đáng kể giữa lần sinh đầu tiên và các lần sinh tiếp theo trong trường hợp không có con trai ở các lần sinh trước. Do vậy, hai nhóm này được hiểu là có mối liên hệ khác nhau với các nhóm dân cư khác nhau.

- Trong khi xu hướng tăng là rõ ràng kể từ năm 2005, những ước tính cho năm 2014 cũng cho thấy ưu thế sinh con trai ở Việt Nam không suy giảm trong 5 năm qua. Có thể thấy tỷ số giới tính khi sinh tăng lên rõ rệt, từ mức 110,6 vào năm 2009 lên 112,2 theo số liệu cuộc Điều tra giữa kỳ 2014. Đặc biệt, sự gia tăng này đã diễn ra cả trong các nhóm nghèo, thông qua quá trình lan tỏa xã hội, và đã ảnh hưởng đến hầu hết tất cả các khu vực của Việt Nam, tuy nhiên, mức độ gia tăng nhanh nhất là ở khu vực Đồng bằng sông Hồng.

- Mặc dù có sự tăng đột biến trong năm 2012, tốc độ tăng có vẻ đã chậm lại, và có thể sẽ không tiến đến mức 115 như đã được dự báo trước đó.

Mặc dù kết quả cuộc Điều tra giữa kỳ không thể đưa ra các bằng chứng chắc chắn về tác động của những chính sách can thiệp gần đây, kết quả này có thể đã góp phần khẳng định sự ổn định rõ ràng về tỷ số giới tính khi sinh quan sát được từ sau năm 2010.

Phần cuối của báo cáo trình bày một số khuyến nghị như sau:

1. Cần tiếp tục giám sát định kỳ các xu hướng tỷ số giới tính khi sinh trên toàn quốc thông qua các công cụ thống kê sẵn có.

2. Cần thực hiện nhiều nghiên cứu hơn để hiểu rõ tính đa dạng trong biến đổi xã hội và tác động của nó đến tâm lý ưa thích con trai, đồng thời xác định các yếu tố giúp cải thiện hơn nữa bình đẳng giới trong các gia đình Việt Nam.

3. Chính phủ và các tổ chức xã hội dân sự cần nỗ lực hơn nữa thúc đẩy bình đẳng giới thông qua các chiến dịch truyền thông, giám sát tình trạng phá thai lựa chọn giới tính, và thay đổi những thái độ và thực hành xã hội còn mang định kiến về giới.

4. Thực hiện các nghiên cứu cần thiết cho việc đánh giá đầy đủ hơn tác động của các can thiệp để điều chỉnh hoặc nhân rộng các sáng kiến đã được thực hiện ở một số địa phương.

1. Mất cân bằng giới tính khi sinh trên thế giới

Một thực tế đã được xác lập là số trẻ em trai được sinh ra nhiều hơn số trẻ em gái trên phạm vi toàn cầu. Tỷ số giới tính khi sinh tự nhiên nằm trong khoảng 104-106 ca sinh trai cho mỗi 100 ca sinh gái. Tại khu vực cận Sahara ở Châu Phi, số liệu thống kê đáng tin cậy như quốc gia Nam Phi cho thấy tỷ số giới tính khi sinh ở mức thấp hơn, khoảng 103. Không có quốc gia nào trong khu vực này có tỷ số giới tính khi sinh khác biệt nhiều so với mức 105.

Cùng với tỷ số giới tính khi sinh, những khác biệt quan sát được trong phân bố giới tính của dân cư chủ yếu liên quan đến hai yếu tố nhân khẩu học: tử vong và di cư. Ví dụ, tử vong ở nam giới nhìn chung cao hơn nữ giới, mặc dù tỷ lệ này có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Nhờ lợi thế về tuổi thọ, nữ giới thường nhiều hơn nam giới trong nhóm dân cư cao tuổi và nhóm người già. Di biến động dân số cũng là một yếu tố khác có ảnh hưởng đến phân bố giới tính, đặc biệt khi số lượng nam giới hoặc nữ giới chiếm số đông trong những dòng di cư cụ thể. Ví dụ như trong trường hợp di cư quốc tế thì giới trẻ chiếm số đông. Họ chuyển đến những khu vực phát triển hơn để lao động và học tập. Mặc dù ít phổ biến hơn, nhưng tình trạng chiến tranh cũng có tác động tới tỷ số giới tính của dân số khi mà tỷ lệ tử vong của nam giới cao hơn của nữ giới. Ví dụ ở Việt Nam, tình trạng chiến tranh kéo dài tới tận năm 1975 đã làm giảm tỷ lệ nam giới trong nhóm dân số trưởng thành.

Tuy nhiên, kỳ thị trên cơ sở giới cũng đóng một vai trò trong cơ cấu giới tính của dân số. Hai hình thức kỳ thị trên có sở giới quan sát được là kỳ thị trước sinh và sau sinh. Kỳ thị sau sinh diễn ra sau

khi đứa trẻ được ra đời và có liên quan tới mức tử vong cao ở trẻ em gái, cụ thể là mức tử vong cao bất thường của nữ giới từ độ tuổi ấu thơ tới lúc về già. Tại Trung Quốc và Ấn Độ, tử vong nữ giới cao hơn nam giới, đặc biệt ở trẻ em, đã làm giảm đáng kể tỷ lệ phụ nữ trong dân số chung và tăng tỷ số giới tính của dân số. Từ những năm 1980, chúng ta đã chứng kiến một hình thức kỳ thị mới diễn ra từ trước khi các bé gái chào đời. Các biện pháp lựa chọn giới tính trên cơ sở giới cho phép các bậc cha mẹ lựa chọn thai nhi theo giới tính.[2] Xác định giới tính thai nhi trước khi sinh bằng siêu âm là nguyên nhân chính dẫn tới sự gia tăng hình thức phân biệt đối xử trên cơ sở giới tính trong quá trình mang thai.[3] Kỳ thị trẻ em gái trước và sau khi sinh lý giải vì sao ngày nay trên thế giới số lượng nam giới nhiều hơn nữ giới mặc dù đã có những tiến bộ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe. Lẽ ra phụ nữ được hưởng lợi từ những tiến bộ này và số lượng phụ nữ đã tăng cao hơn trên phạm vi toàn cầu. Lựa chọn giới tính trước và sau sinh thường được phát hiện trong cùng một hoặc một nhóm quốc gia. Trung Quốc và Ấn Độ đều có TSGTKS đặc biệt cao, vượt xa mức 105 và có tỷ lệ tử vong trẻ em gái cao hơn. Việt Nam không phải là một trường hợp điển hình vì không có bằng chứng nào được ghi nhận tỷ lệ tử vong ở trẻ em gái cao hơn, nhưng đã có những bằng chứng ghi nhận TSGTKS tăng đáng kể trong thập kỷ vừa qua (Le Pham và đồng nghiệp, 2013; GSO, 2011a).

Nghiên cứu này xem xét hiện trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam. Nghiên cứu chủ yếu dựa trên số liệu từ cuộc Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ được thực hiện vào tháng 4 năm 2014. Báo cáo mở đầu với việc thảo luận về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trên thế giới và ở các khu vực cụ thể, căn cứ trên các số liệu tổng hợp gần đây từ các cơ quan thống kê quốc gia của các nước. Việc so sánh số liệu được giới hạn ở những quốc gia bị ảnh hưởng của hành vi lựa chọn giới tính tại khu vực Đông Âu và Châu Á, cùng với một số ước lượng của các quốc gia có TSGTKS bình thường trên thế giới. Chúng tôi cũng bổ sung hai chỉ số nhân khẩu học quan trọng là tổng dân số và tỷ suất sinh được tính bằng số con trung bình cho một phụ nữ.

Trung Quốc và Hàn Quốc là hai quốc gia có lịch sử lâu dài nhất về mất cân bằng giới tính khi sinh. Tại Hàn Quốc, đỉnh điểm tình trạng mất cân bằng là năm 1995 khi TSGTKS ở mức 115 ca sinh trai cho mỗi 100 ca sinh gái, trước khi tỷ số này trở về mức bình thường. Trái lại, TSGTKS ở Trung Quốc tiếp tục tăng lên mức 120 sau năm 2000, mặc dù hiện nay có thể đang giảm dần. Tuy nhiên, tỷ số này của Trung Quốc vẫn ở mức cao nhất trên thế giới, theo sau là hai nước Azerbaijan và Armenia ở khu vực Nam Caucasus với TSGTKS thấp hơn một chút.[4]

Ước lượng TSGTKS của Việt Nam cho năm 2014 được thảo luận chi tiết trong nghiên cứu này chắc chắn là cao bất thường. Tình trạng này đã diễn ra trong suốt gần một thập kỷ qua. Tỷ số này của Việt Nam cao hơn Ấn Độ và Albania, những nước có TSGTKS có xu hướng dao động xung quanh mức 110 sinh trai cho mỗi 100 sinh gái. Tỷ số này cũng cao hơn các nước láng giềng trong khu vực Đông Nam Á như Thái Lan, Campuchia và Lào, là những nước có tỷ lệ sinh trai gần với giá trị 105. Ngược lại, mất cân bằng giới tính khi sinh tại Việt Nam ít nghiêm trọng hơn Trung Quốc. Việc so sánh giới hạn vào 3 tỉnh phía Nam của Trung quốc gần với Việt Nam, TSGTKS của Quảng Tây và Hải Nam cao hơn mức 123, còn Vân Nam thì tương tự Việt Nam với mức 112 (theo số liệu Tổng điều tra Dân số năm 2010 của Trung Quốc).

TSGTKS của Việt Nam đặt ra câu hỏi nguồn gốc đã dẫn đến tình trạng gia tăng hiện nay và nó đang và sẽ diễn biến như thế nào trong tương lai. Trước tiên, báo cáo xem xét những yếu tố đứng sau sự gia tăng tỷ lệ sinh con trai tại Việt Nam trong những năm gần đây. Sau đó, báo cáo sẽ phân tích số liệu thu được từ cuộc Điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 thông qua việc mô tả cách thức ước lượng TSGTKS và các xu hướng gần đây. Trong phần tiếp theo, số liệu điều tra gốc được sử dụng để phân tích sâu hơn các mối tương quan giữa một số các biến nhân khẩu học, khu vực và điều kiện kinh tế xã hội và TSGTKS cao. Phần cuối cùng đưa ra kết luận và thảo luận những ý nghĩa về chính sách và nhân khẩu học đối với những xu hướng hiện tại được đề cập trong báo cáo.

---

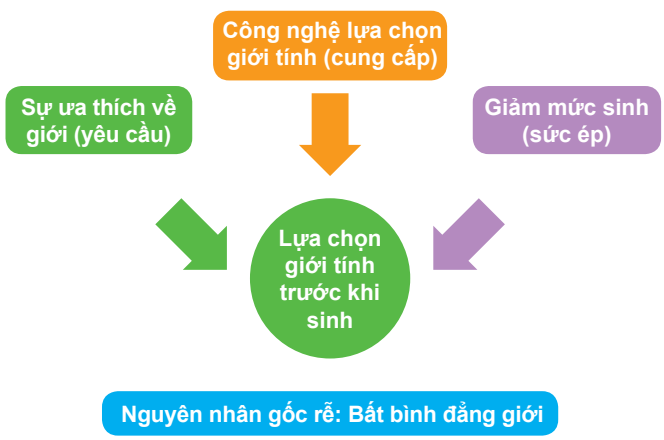
2 Thuật ngữ "Lựa chọn giới tính trên cơ sở định kiến giới" được tác giả sử dụng để miêu tả hành vi lựa chọn giới tính do phân biệt đối xử dựa trên cơ sở giới.

3 Điều này có thể xảy ra ngay trước khi mang thai, về mặt lý thuyết, việc chẩn đoán gen trước khi thụ thai cho phép các bậc cha mẹ lựa chọn giới tính của phôi vào thời điểm thụ thai.

4 Tham khảo UNFPA (2012) về mất cân bằng giới khi sinh tại Châu Á và Đông Âu.

2. Nguyên nhân lựa chọn giới tính trước sinh

Ba yếu tố dẫn tới việc phân biệt đối xử giới tính trước khi sinh



Trước khi xem xét riêng cho Việt Nam và những thay đổi nhân khẩu học trong nước, đầu tiên chúng ta cần điểm lại sự ra đời và gia tăng các biện pháp lựa chọn giới tính tại một số quốc gia từ những năm thập kỷ 1980. Hiện tượng nhân khẩu học không mong muốn này thường được gán cho các nhân tố ngoại cảnh cụ thể ở mỗi quốc gia, ví dụ như hệ thống của hồi môn tại Ấn Độ, chính sách kế hoạch hóa gia đình nghiêm ngặt của Trung Quốc, giai đoạn quá độ chính trị - xã hội ở các quốc gia Đông Âu, hay hệ thống gia đình Nho giáo tại Hàn Quốc. Tuy nhiên, có những điểm chung rõ rệt ở tất cả các quốc gia này. Đó là hiện tượng gia tăng sinh con trai bắt đầu gần như cùng một thời điểm.

2.1. Điều kiện tiên quyết cho lựa chọn giới tính trước sinh: mức sinh giảm và các yếu tố cung - cầu

Hiện tượng gia tăng tỷ lệ sinh con trai đã diễn ra ở nhiều khu vực, nhiều quốc gia và các vùng lãnh thổ, bất kể những khác biệt về hệ thống chính trị, tôn giáo, truyền thống văn hóa và tốc độ tăng trưởng kinh tế. Theo những thước đo này thì Hongkong và Montenegro có thể là rất khác nhau, thế nhưng cả hai quốc gia này đều có TSGTKS cao như nhau. Có chăng sự khác biệt chỉ là khởi điểm và mức độ gia tăng TSGTKS mà các quốc gia và vùng lãnh thổ đã trải nghiệm. Ngoài hai khác biệt này ra, có những khuynh hướng chung, rõ ràng đã quan sát được ở tất cả các quốc gia này. Các nhà nhân khẩu học đã xác định được một số chiều cạnh chính của hiện tượng này. Những kết quả nghiên cứu đã chỉ ra ba điều kiện tiên quyết cho lựa chọn giới tính trước sinh trên toàn thế giới (Guilmoto, 2009).

Bảng 1: Tỷ số giới tính khi sinh và các đặc điểm nhân khẩu học của một số quốc gia và vùng lãnh thổ, 2008-2014

Quốc gia hoặc khu vực	TSGTKS	Giai đoạn	Nguồn	Dân số (Triệu)	Mức sinh
Châu Á					
Trung Quốc	115,9	2014	Văn phòng Thống kê Quốc gia	1401,6	1,7
Hàn Quốc	105,3	2013	Hệ thống đăng ký dân cư	49,7	1,3
Hong Kong	109,3	2013	Hệ thống đăng ký dân cư	7,3	1,1
Ấn Độ	110,0	2011-13	Hệ thống đăng ký dân cư mẫu	1282,4	2,5
Nhật Bản	105,2	2012	Hệ thống đăng ký dân cư	126,8	1,4
Singapore	107,0	2013	Hệ thống đăng ký dân cư	5,6	1,3
Đài Loan	107,4	2012	Hệ thống đăng ký dân cư	23,4	1,2
Việt Nam	112,2	2013-14	Điều tra 2014	90,5	2,09
Caucasus					
Azerbaijan	115,6	2013	Hệ thống đăng ký dân cư	9,6	1,9
Armenia	114,0	2012-13	Hệ thống đăng ký dân cư	3,0	1,7
Georgia	111,8	2008-12	Hệ thống đăng ký dân cư	4,3	1,8
Đông Nam Âu					
Albania	109,0	2012-13	Hệ thống đăng ký dân cư	3,2	1,8
Kosovo	110,4	2011-13	Hệ thống đăng ký dân cư	1,8	2,3
Montenegro	109,0	2009-13	Hệ thống đăng ký dân cư	0,6	1,7
Các nước khác					
Nam Phi	101,7	2012	Hệ thống đăng ký dân cư	53,5	2,4
Pháp	105,1	2012	Hệ thống đăng ký dân cư	65,0	2,0
Hoa Kỳ	104,7	2012	Hệ thống đăng ký dân cư	325,1	2,0
Nga	105,8	2011	Hệ thống đăng ký dân cư	142,1	1,5
Thổ nhĩ kỳ	105,8	2013	Hệ thống đăng ký dân cư	76,7	2,1

- Ước tính TSGTKS từ cục thống kê quốc gia
- Dân số và mức sinh từ ước lượng của Liên hợp quốc cho năm 2015

Điều kiện tiên quyết đầu tiên và quan trọng nhất được gọi là "yếu tố về cầu", thường được xác định trong phân tích kinh tế vi mô. Yếu tố này xảy ra khi cha mẹ muốn có con trai và vì vậy họ tìm kiếm các biện pháp khác nhau để tránh sinh ra con gái. Mặc dù ưa thích con trai được thể hiện theo nhiều cách khác nhau trong xã hội, việc loại bỏ ngay trước sinh các thai nhi có giới tính là gái là một trong những minh chứng mạnh mẽ nhất về tình trạng phân biệt giới và tâm lý ưa chuộng con trai. Điều kiện tiên quyết thứ hai liên quan đến khả năng của cha mẹ trong việc thực hiện mong muốn của họ. Đây được coi là "yếu tố cung". Trong trường hợp này, những thay đổi nhanh chóng trong kỹ thuật hỗ trợ sinh sản đã cho phép việc chuẩn đoán giới tính thai nhi trước sinh trở thành một phần trong thăm khám định kỳ của các phụ nữ có thai. Điều này đóng một vai trò then chốt cho phép các bậc cha mẹ biết được giới tính của thai nhi, và nhờ đó có thể tránh sinh con gái. Điều kiện tiên quyết thứ ba liên quan đến "mức sinh giảm". Khi mức sinh giảm, các cặp vợ chồng có ít con hơn, xác suất không có con trai cũng cao hơn. Như minh họa trong Bảng 1, tất cả các nước có TSGTKS cao đều có mức sinh gần bằng hoặc dưới mức sinh thay thế (khoảng 2,1 con cho mỗi phụ nữ).

Lựa chọn giới tính trước sinh yêu cầu đáp ứng đồng thời cả ba điều kiện trên. Bây giờ chúng ta hãy cùng xem xét hiện trạng của các yếu tố trên tại Việt Nam trước khi khảo sát quy mô và đặc tính của lựa chọn giới tính, dựa trên các số liệu Điều tra năm 2014.

2.1a. Yếu tố cầu: Tâm lý ưa thích con trai

Trong phần này chúng ta sẽ tìm hiểu tâm lý ưa thích con trai, yếu tố quan trọng nhất lý giải cho sự có mặt của lựa chọn giới tính. Điều thú vị là Điều tra giữa kỳ 2014 cung cấp số liệu gián tiếp cho phép xem xét bản chất và mức độ của tâm lý ưa thích con trai trên khắp cả nước.

Ưa thích con trai hơn con gái là một đặc trưng xã hội và văn hóa có liên quan đầu tiên đến các hệ thống gia đình và vai trò của chúng trong xã hội. Vì con trai đóng vai trò quan trọng trong các gia đình, mong muốn có con trai trở thành một đòi hỏi bức thiết, dẫn đến sự phân biệt đối xử với con gái trước và sau khi sinh. Tại nhiều nơi trên thế giới, mong muốn sinh con trai và sinh con gái là như nhau, và những nỗ lực can thiệp đến giới tính của con cái là rất hiếm. Tuy nhiên ở Việt Nam và một số nước Châu Á, mong ước có con trai là thâm căn cố đế.

Hiện tượng này đã trở thành chủ đề cho một số nghiên cứu định tính tại Việt Nam. Những nghiên cứu mô tả "hệ thống gia đình gia trưởng" với những đặc điểm nhân chủng học tiêu biểu như kiểu gia đình phụ hệ (định danh gia đình theo dòng họ cha) và nối dõi tông đường (phụ nữ sau khi kết hôn sẽ ở cùng hoặc sống gần với gia đình nhà chồng). Ngoài ra, hệ thống gia đình này xây dựng trên các giá trị Khổng giáo như đạo trung hiếu nhấn mạnh bổn phận suốt đời của con trai đối với cha mẹ, ngay cả khi họ đã qua đời (Belanger, 2002; UNFPA, 2011; ICRW, 2012). Việc các cặp vợ chồng mới cưới sống chung hoặc sống gần với gia đình nhà chồng là cần thiết cho sự gắn kết về mặt xã hội và kinh tế, thể hiện dưới nhiều hình thái như: cùng chung sống hoặc thường xuyên tiếp xúc về mặt xã hội, hợp tác về kinh tế (trong nông nghiệp, kinh doanh…), hỗ trợ kinh tế trực tiếp hoặc thường xuyên trợ cấp tiền, hỗ trợ khi tuổi già, chuyển giao đất và tài sản, thực hiện các nghĩa vụ tôn giáo (nghi lễ, ma chay…). Những đặc trưng của hệ thống gia đình này đã được công bố rộng rãi qua các nghiên cứu thực địa trước đây và không cần thiết nhắc lại trong báo cáo này.

Tuy nhiên, kiến thức định lượng của chúng ta về tâm lý ưa chuộng con trai, bao gồm sự khác biệt theo khu vực và điều kiện kinh tế xã hội vẫn còn hạn chế. Thứ nhất, kiến thức của chúng ta dựa trên các cuộc điều tra thực địa trước đây được triển khai tại một số ít địa phương. Không có cuộc điều tra nào thực hiện tại miền Nam, cũng không có những mô tả đầy đủ về tâm lý ưa thích con trai theo các tầng lớp xã hội, dân tộc hoặc vùng miền trên khắp cả nước. Thứ hai, các nghiên cứu định tính xác định sự tồn tại của tâm lý ưa thích con trai trong mối quan hệ với các hệ thống gia đình, cũng như môi trường kinh tế xã hội, nhưng lại không đo lường chính xác mức độ của hiện tượng này. Không có thông tin cho biết về mức độ của hiện tượng này như thế nào trong những nhóm dân số cụ thể như thanh niên, cư dân thị trấn, hay nông dân. Về khía cạnh này, việc thiếu

các chỉ số đáng tin cậy đã làm hạn chế một điều tra có tính hệ thống hơn về mức độ thực tế của hiện tượng phân biệt đối xử trên cơ sở giới ở các vùng miền và các nhóm xã hội.

Một cách để có thông tin định lượng là sử dụng các chỉ số rút ra từ các cuộc điều tra chọn mẫu. Điều tra Biến động Dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2013 cung cấp một chỉ số hữu dụng vì nó đã đưa ra những câu hỏi cho phụ nữ về mong muốn giới tính của con cái họ. Cuộc điều tra cho phép đo lường mối liên hệ giữa tâm lý ưa thích con trai, như đã được chỉ ra trong các nghiên cứu trước đó, và hành vi sinh sản như chẩn đoán giới tính trước khi sinh bằng siêu âm. Bảng 2 dưới đây tổng hợp những câu trả lời của người mẹ về lần mang thai gần đây nhất của họ trong vòng 2 năm qua.

Bảng 2: Ưa thích giới tính con cái trong lần mang thai gần đây nhất trong 2 năm qua, theo thứ tự sinh và cơ cấu giới tính, Việt Nam, Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình hàng năm, 2013

Cơ cấu giới tính trước đây	Giới tính được ưa thích				Số ca sinh
	Con trai	Con gái	Không có sự ưa thích	Tổng số	
Lần sinh đầu tiên					
Tổng số	24,1%	3,9%	71,9%	100%	28.316
Lần sinh thứ hai					
1 gái	63,7%	1,8%	34,6%	100%	13.160
1 trai	8,0%	35,1%	56,9%	100%	13.654
Tổng số	35,3%	18,7%	46,0%	100%	26.814
Lần sinh thứ 3					
2 con gái	82,0%	1.3%	16.7%	100%	2.607
1 con trai, 1 con gái	19,3%	5,5%	75,3%	100%	2.556
2 con trai	5%	60,1%	34,7%	100%	1.194
Tổng số	42,4%	14,0%	43,6%	100%	6.357

Trả lời câu hỏi này, đa số người được phỏng vấn có vẻ đã không cân nhắc đến giới tính của đứa con trước khi được hỏi xem họ thích đứa con tiếp là trai hay gái. Tuy nhiên, khi phân tích kỹ hơn thì định kiến giới tính con cái trở nên rõ ràng hơn. Đối với lần sinh đầu tiên, mong muốn có con trai cao hơn 20% so với con gái (25,1% so với 4,1%) mặc dù hầu hết các bà mẹ đều nói họ không ưu thích giới tính nào hơn. Ở lần sinh sau, tâm lý ưa thích giới tính tăng lên đáng kể vì các bà mẹ mong muốn sinh đứa con có giới tính mà họ chưa có. Sau khi đã có một con gái, 64% phụ nữ muốn đứa con thứ hai là trai, so với 35% phụ nữ muốn có đứa con thứ hai là gái sau khi sinh con thứ nhất là trai. Điều này một lần nữa thể hiện tâm lý ưa chuộng con trai hơn con gái. Tâm lý này càng bộc lộ rõ ràng hơn trong trường hợp sinh con thứ ba. Tổng thể, 43% phụ nữ mong muốn có con trai so với 14% mong muốn có con gái. Tỷ lệ ưa thích con trai tăng lên 82% trong số phụ nữ chỉ có con gái so với 60% số phụ nữ chỉ có con trai và mong muốn có con gái. Trên thực tế, có vẻ như là mục đích chính của các gia đình Việt Nam là có cả con trai lẫn con gái, trong đó mong muốn có con gái có vẻ ngang bằng như con trai.

Nhưng điều đó có đúng không? Một phần câu trả lời nằm trong kết quả trình bày trong Bảng 2. Số lượng cặp vợ chồng sinh đứa con thứ ba sau khi đã sinh hai con gái cao gấp đôi so với số

lượng cặp vợ chồng sinh đứa con thứ ba sau khi đã sinh hai con trai (lần lượt là 2.607 và 1.194 cặp). Điều này có thể phản ánh một thực tế là nhiều cặp vợ chồng chưa có con trai sẽ sinh thêm con thứ ba nếu chưa có cả con trai lẫn con gái.

Sự thật là những quan điểm được thể hiện trong các cuộc điều tra như thế này không thể phản ánh đầy dủ tâm lý ưa thích con trai đối với hành vi sinh sản trong tương lai. Những quan điểm này thường bị ảnh hưởng bởi các chuẩn mực xã hội, và nhiều người Việt Nam sẽ nói rằng họ muốn có hai con, một trai và một gái. Trên thực tế, đây cũng là kết quả của khảo sát về ưa chuộng giới tính được thực hiện trong Điều tra Sức khỏe và Nhân khẩu học (Fuse, 2010). Tuy nhiên, không có gì đảm bảo rằng thiên vị giới tính này sẽ chuyển thành các quyết định chắc chắn về sinh sản, như tiếp tục sinh thêm con hay lựa chọn giới tính thai nhi. Vì vậy, tốt hơn là nên tập trung vào hành vi nhân khẩu học thay vì chỉ đơn giản dựa trên thái độ và quan điểm của người tham gia điều tra.

2.1b. Yếu tố cung: sự xuất hiện của những công nghệ hỗ trợ sinh sản mới

Trước đây, có rất nhiều phương pháp dân gian tại Việt Nam nhằm tác động đến giới tính của thai nhi, tuy nhiên các phương pháp này không có độ tin cậy cao (UNFPA, 2011). Tuy nhiên, với sự ra đời của công nghệ chẩn đoán giới tính trước sinh, cha mẹ có thể biết trước giới tính của đứa con họ đang mang thai và có thể phá thai nếu giới tính bào thai không như mong muốn. Trên thực tế, sự xuất hiện những công nghệ hỗ trợ sinh sản mới sau năm 2000 đã trở thành thời điểm mang tính quyết định tại Việt Nam. Trước đó, những công nghệ hiện đại với giá cả phải chăng không phổ biến và chỉ dành cho một số ít những gia đình giàu có, nhưng chúng đã lan rộng nhanh chóng sau năm 2000 (Gammeltoft, 2014; Gammetoft và Nguyễn, 2007). Cha mẹ kiểm tra thai bằng siêu âm với tần xuất cao hơn nhiều so với các khuyến nghị của y tế. Sự phát triển các cơ sở y tế tư nhân đã đáp ứng ngay lập tức nhu cầu của người dân tiếp cận với công nghệ mới này.

Theo kết quả Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình năm 2013, 96% phụ nữ sử dụng dịch vụ khám thai trong lần mang thai gần nhất. Năm 2013, trung bình một phụ nữ khám thai 4,7 lần, và 47% phụ nữ mang thai khám thai hơn 4 lần. Phụ nữ có trình độ đại học có tần suất khám thai cao nhất (6,1 lần), điều này cho thấy sự quan tâm sâu sắc của họ với sự phát triển của thai nhi. Nhưng cũng cần lưu ý rằng phụ nữ có trình độ học vấn bậc tiểu học cũng đi khám thai trung bình hơn 3 lần trong lần mang thai gần nhất. Tần suất này thể hiện tính sẵn có của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, thậm chí ngay cả đối với nhóm đối tượng dễ bị tổn thương nhất.

Mặc dù không được đưa vào cuộc Điều tra năm 2013, việc sử dụng công nghệ siêu âm trong chăm sóc trước sinh là rất phổ biến. Cần lưu ý rằng mặc dù luật pháp cấm tiết lộ giới tính của thai nhi, hầu hết các bà mẹ Việt Nam đều biết giới tính thai nhi của mình. Kết quả điều tra năm 2013 cho thấy không dưới 83% các bà mẹ biết giới tính con mình từ trước khi sinh. Phương pháp sử dụng luôn là siêu âm (99%), trong khi các biện pháp truyền thống - như bắt mạch - hầu như không được nhắc đến. Phân tích hệ thống sâu hơn cho thấy tỷ lệ phụ nữ biết giới tính của thai nhi thấp nhất ở nhóm không được đi học (37%). Ở những nhóm phụ nữ khác, tỷ lệ này dao động từ 83% đến 89%. Với việc cấm tiết lộ giới tính thai nhi, con số này có thể thấp hơn tỷ lệ phụ nữ thực tế biết giới tính của thai nhi khi mang thai.

Cũng cần lưu ý rằng tỷ lệ phụ nữ biết trước giới tính thai nhi cao hơn một chút trong nhóm phụ nữ không có con trai (84%) so với nhóm phụ nữ đã có con trai (80%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với mức sai số 1%. Tương tự, kết quả khảo sát cho thấy những phụ nữ mong muốn con mang giới tính cụ thể nào đó thì cũng là những người biết trước giới tính thai nhi. Mối tương quan giữa các biến số là phức tạp vì phụ nữ nghèo thường ít có khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc trước sinh, đồng thời họ cũng có thái độ trung lập hơn đối với giới tính của con cái. Tác động của tâm lý ưa thích con trai được tính toán lại và đo lường bằng xác suất biết trước giới tính thai nhi, sau khi đã kiểm soát các yếu tố độ tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, số lần sinh và số con trai trong các lần sinh trước. Phân tích hồi quy đã chỉ ra rằng tất cả các yếu tố đều có

tác động như nhau, mong muốn đứa trẻ có giới tính nào đó làm tăng xác suất biết trước giới tính thai nhi, và rằng mong muốn có con trai làm tăng cao hơn xác suất này.[5] Mặc dù, kết quả sau này cho thấy mối quan hệ giữa tâm lý ưa thích con trai và chẩn đoán giới tính trước sinh, nó không chỉ ra rằng chăm sóc trước sinh và kiểm tra siêu âm thường xuyên là nguồn gốc của lựa chọn giới tính trước sinh. Trái lại, khám thai định kỳ thể hiện khả năng tiếp cận và chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện nay tại Việt Nam. Việc mở rộng và cải thiện cung cấp các dịch vụ y tế là những tiến bộ không thể đảo ngược. Một chỉ báo quan trọng của điều tra năm 2013 là chính mong muốn có con trai đã hình thành lên một yếu tố mới, dẫn tới việc một bà mẹ làm siêu âm và chẩn đoán giới tính trước sinh.

2.1c. Giảm mức sinh

Một điều kiện khác cho lựa chọn giới tính trước sinh là mức sinh thấp, đã tạo ra áp lực với các cặp vợ chồng. Mức sinh ở Việt Nam đã đạt mức sinh thay thế trong gần một thập kỷ. Ở một số tỉnh có mức phát triển cao, mức sinh thậm chí dưới mức sinh thay thế (TCTK, 2011b). Một trong những hệ lụy của mức sinh thay thế là 22% các cặp vợ chồng có nguy cơ không có con trai, dựa trên giả thiết TSGTSK ở mức tự nhiên là 105. Nguy cơ chỉ sinh con gái tăng lên 27% tại những khu vực hoặc trong các nhóm xã hội có mức sinh gần với mức 1,8 con cho mỗi phụ nữ.[6]

Mức sinh thấp đồng nghĩa với việc giảm tính linh hoạt trong hành vi sinh sản. Ngày càng có ít các cặp vợ chồng sẵn sàng sinh con thứ ba, và thậm chí ngay ở các vùng nông thôn Việt Nam, việc sinh con thứ tư trở nên hiếm hoi. Trước đây, các gia đình chỉ đơn giản sinh thêm con để có thêm cơ hội sinh được con trai. Hiện nay, lựa chọn này trở nên ít phổ biến hơn vì việc nuôi dạy một đứa con đặt ra vô vàn thách thức về kinh tế-xã hội cho các bậc cha mẹ. Ngoài ra, các chính sách dân số không khuyến khích cha mẹ sinh con thứ ba hoặc hơn nữa. Điều này có nghĩa là những bậc cha mẹ muốn có con trai sẽ hành động sớm nhằm tránh rủi ro không có con trai bằng cách tìm kiếm các giải pháp công nghệ.

2.2. Đo lường tâm lý ưa thích con trai tại thời điểm năm 2014

Tâm lý ưa thích con trai có thể đánh giá một cách gián tiếp mà không cần phỏng vấn trực tiếp người tham gia, bằng cách xem xét hành vi thực sự của họ phản ánh trạng thái tâm lý này như thế nào. Điều tra giữa kỳ 2014 cung cấp những số liệu mới nhất cho mục đích này, đặc biệt là hành vi sinh sản được sử dụng như một chỉ báo cho tâm lý ưa thích con trai. Ý tưởng này nhằm quan sát hành vi sinh sản của các bậc cha mẹ theo cơ cấu giới tính của gia đình họ.

Với cách thức tiếp cận này, lịch sử sinh sản của những bà mẹ đã sinh con đầu lòng, ghi nhận trong Điều tra 2014 được sử dụng để tạo số liệu ban đầu. Khi ngày sinh của đứa con đầu tiên đã biết, có thể dự đoán khả năng sinh con thứ hai đơn giản bằng cách tính toán xác xuất của nó. Các nhà nhân khẩu học gọi phương pháp này là *tỷ số lũy tiến thứ tự sinh (PPR)*, hay là tỷ lệ phụ nữ đã có một con tiếp tục sinh đứa con tiếp theo. Bản thân tỷ số lũy tiến thứ tự sinh bị ảnh hưởng trực tiếp bởi mức sinh chung, vì thế tỷ số lũy tiến cao tương ứng với quy mô gia đình lớn. Vì vậy, tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh có thể tính toán từ lần sinh thứ nhất tới lần sinh thứ hai, và điều này tương ứng với tỷ lệ các bà mẹ sinh con thứ 2, dao động từ 0 đến 100%.[7] Thời gian 10 năm được sử dụng như một thước đo chuẩn vì khoảng cách giữa các lần sinh hiếm khi hơn 10 năm. Tỷ số lũy tiến thứ tự sinh đối với toàn bộ dân số cuối cùng đạt được mức 74,3%, có ý nghĩa là gần ba phần tư các bà mẹ đã có 1 con sẽ sinh thêm đứa con thứ hai trong vòng 10 năm (xem phụ lục II để có các thông tin chi tiết về cách tính toán này).

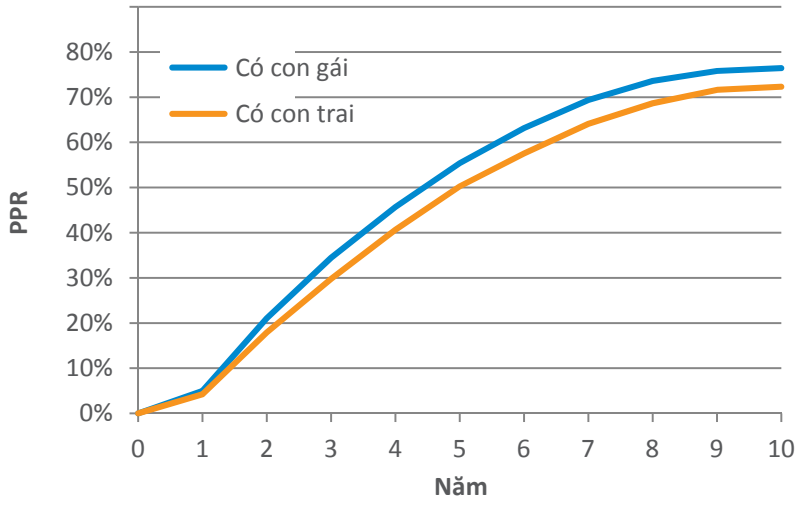
---

5 *Kết qủa này dựa trên phân tích hồi qui logistic được áp dụng cho 63.708 trường hợp mang thai được báo cáo trong năm 2011-2013. Tất cả các biến giải thích và biến kiểm soát được đề cập ở trên đều có ý nghĩa thống kê ở mức 1%.*

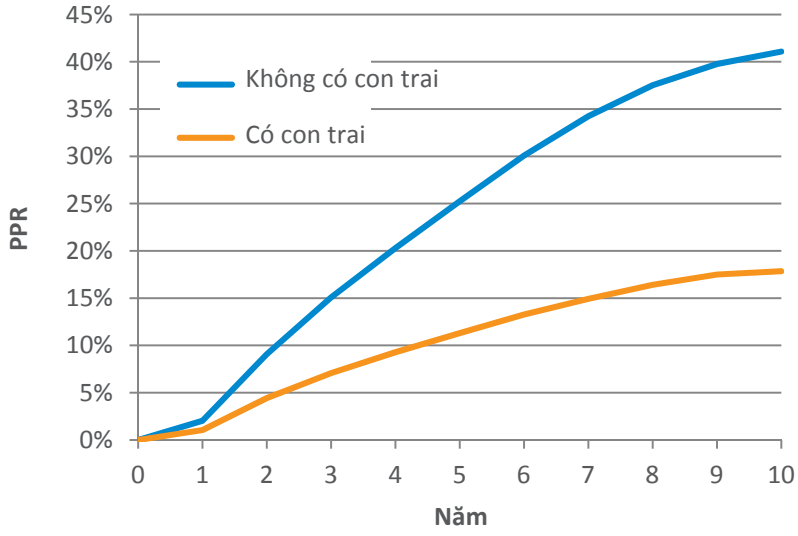
6 *Các giá trị này được tính toán bằng cách sử dụng xác suất tự nhiên sinh một con gái và các mức sinh thay thế. Xác suất không có con trai tăng từ 6% ở phụ nữ có 4 con lên 24% ở phụ nữ có 2 con và 49% khi số con giảm xuống dưới 1,5.*

7 *Mô tả PPR có thể tìm thấy trong nghiên cứu của Moultrie và Zaba(2013).*

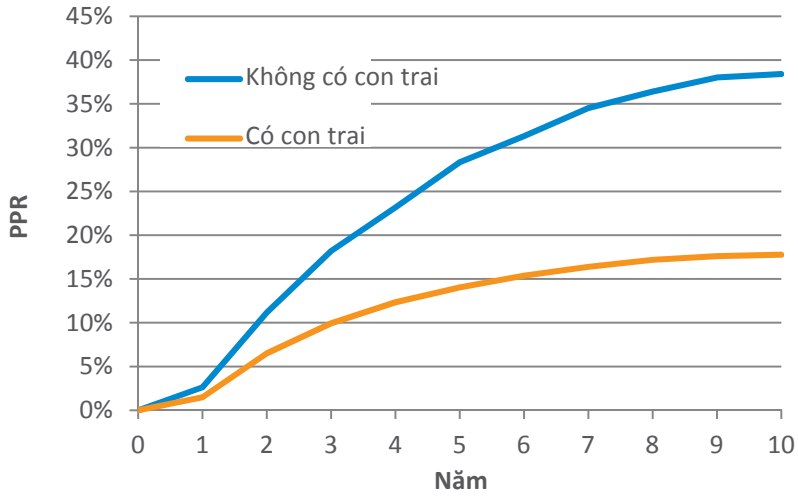
Hình 1: Xác suất sinh thêm con theo cơ cấu giới tính của lần sinh trước, ở lần 1, thứ 2 và thứ 3 trở lên, 2004-2014



Lần sinh 1



Lần sinh 2



Lần sinh 3+

Hình 1 thể hiện tiến triển thứ tự sinh ở Việt Nam, dựa trên số liệu Điều tra giữa kỳ 2014. Điều quan trọng là hình này phân tách những bà mẹ đã sinh con trai và những bà mẹ đã sinh con gái. Hai đường cong ở đây cho thấy một xu hướng nhỏ nhưng rõ ràng bắt đầu xuất hiện sau khi biết giới

tính của đứa con đầu tiên. Cha mẹ có con gái đầu lòng sẽ nhanh chóng sinh con thứ hai, với 76,4 % số gia đình có con gái đầu lòng sẽ sinh đứa con tiếp theo trong vòng 10 năm tiếp theo, so với 72,3% số cha mẹ có con trai đầu lòng. Độ chênh lệch 4% có vẻ khiêm tốn, nhưng có ý nghĩa thống kê (ở mức 1%) khi sử dụng kiểm định log-rank chuẩn.

Phần lớn các cặp vợ chồng Việt Nam sẽ cố gắng sinh đứa con thứ hai bất luật giới tính của đứa trẻ thứ nhất là gì. Quyết định sinh sản nhạy cảm hơn quan sát thấy trong tiến triển từ con thứ hai sang sinh đứa con thứ ba. Tính toán PPR cho lần sinh thứ 2 cho thấy xác xuất sinh đứa con thứ ba sẽ không cao hơn 23,2%, theo số liệu của Điều tra giữa kỳ 2014. Một lần nữa, việc đo lường xác xuất sinh thêm con theo cơ cấu giới tính của những lần sinh trước đó, đã cho thấy mức độ định kiến về giới tính con cái rõ ràng hơn. Tỷ lệ cha mẹ sinh con thứ ba tăng từ 18% (khi đã có 1 con trai) đến 41,1% (khi chưa sinh được con trai). Trên thực tế, các cặp vợ chồng chưa có con trai có khả năng sinh con thứ ba cao gấp đôi so với các cặp đã có con trai.

Sức ép có con trai

- Hơn 2/3 các cặp vợ chồng đã sinh một con, dù là trai hay gái, tiếp tục sinh con thứ hai.
- Khoảng 1/5 các cặp vợ chồng đã sinh hai con, trong đó có 1 con trai, tiếp tục sinh con thứ ba. Con số này sẽ tăng gấp đôi ở các cặp vợ chồng chưa có con trai.
- Tại vùng đồng bằng sông Hồng, ước tính khoảng 15% các cặp vợ chồng đã có ít nhất một con trai sẽ sinh con thứ ba, trong khi đó 55% các cặp vợ chồng có hai con gái sẽ sinh thêm con thứ ba trong 10 năm tới.

Cũng cần lưu ý là những bậc cha mẹ không có con gái không thể hiện mong muốn có hơn 2 con. Không có sự khác biệt rõ ràng nào giữa các cặp vợ chồng có cả con trai và con gái và những cặp vợ chồng có hai con trai. Điều này dường như mâu thuẫn với kết quả đã trình bày trong Bảng 2, theo đó một tỷ lớn các cặp vợ chồng đã có hai con trai mong muốn sinh thêm một con gái. Tuy nhiên theo tính toán tỷ số lũy tiến thứ tự sinh, bằng chứng cho thấy một số ít các cặp vợ chồng thực hiện mong muốn này. Trên thực tế, có một khoảng trống lớn giữa mong muốn có thêm con gái và hành vi sinh con thực tế.

Phân tích kỹ hơn lần sinh thứ hai, kết quả cho thấy với cơ cấu giới tính tốt nhất, 82,1% (100 - 17,9) các cặp vợ chồng sẽ không sinh thêm con thứ ba. Tuy nhiên tỷ lệ này giảm xuống còn 59,9% (100 - 41,1) ở các cặp vợ chồng chưa có con trai. Điều này có ý nghĩa là hơn một phần tư các cặp vợ chồng có hai con sẽ quyết định sinh thêm con nếu họ chưa có con trai.[8] Nếu coi điều này là đại diện cho các nhóm dân số còn lại, thì chính các cặp vợ chồng có 2 con đã phản ánh sự thật mong muốn có con trai của các bậc cha mẹ Việt Nam.

Phân tích lần sinh thứ 3 trở lên kết hợp với lần sinh thứ hai, kết quả cho thấy những cha mẹ chưa có con trai có PPR ở mức 38,9%. Tỷ lệ này cao gấp hai lần những cặp vợ chồng đã có ít nhất 1 con trai (18,3%).[9] Nói cách khác, gần 82% sẽ không sinh thêm con nếu họ đã có 1 con trai, nhưng khoảng một nửa sẽ thay đổi quyết định nếu họ chỉ có con gái.

Các phân tích sâu hơn cho thấy sự hiện diện và mức độ của tâm lý ưa thích con trai trong các nhóm dân số khác nhau. Ví dụ, sự tương phản giữa các vùng kinh tế xã hội cho thấy một bức tranh với những sắc màu khác nhau. Để đơn giản hóa, phân tích tập trung vào sự khác biệt quan sát thấy từ lần sinh thứ hai đến lần sinh thứ ba. Bảng 3 chỉ ra sự khác biệt này giữa các vùng trên cả nước.

---

8 Chúng ta so sánh số lượng các cặp cha mẹ thay đổi quyết định (82,4% - 59,9%=22,5%) với các cặp bố mẹ không sinh con thứ ba trong kịch bản giới tính phù hợp nhất (82.4%). Tỷ số của hai tỷ lệ phần trăm này là 27,3% và thể hiện tỷ lệ các cặp bố mẹ sẵn sàng sinh thêm do nhu cầu cần con trai.

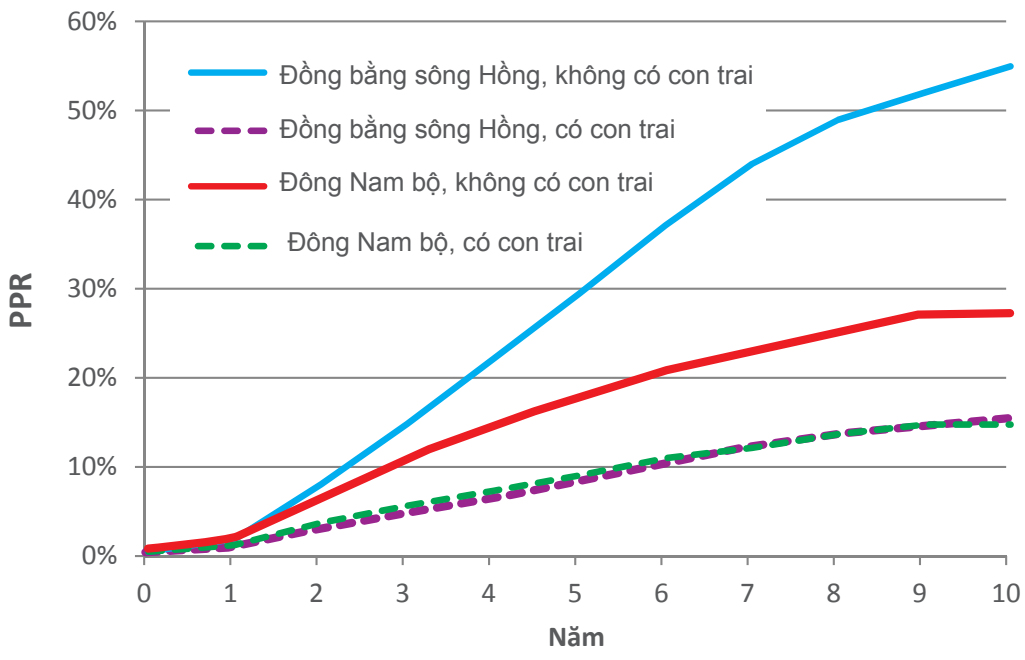
9 Tại lần sinh này, các cặp bố mẹ chỉ có con trai có PPR cao hơn các cặp bố mẹ đã có con trai và con gái (tương ứng 24,4% và 17%)

Bảng 3: Diễn tiến từ lần sinh thứ 2 tới lần thứ 3 theo cơ cấu giới tính của các lần sinh trước đó, và theo vùng ở Việt Nam, 2009-2014

	Cơ cấu giới tính			Số trẻ em ở lần sinh thứ hai
	Có 1 hoặc 2 con trai	Không có con trai	Sự khác biệt	
Vùng kinh tế - xã hội				
Trung du và miền núi phía Bắc	17,2%	45,1%	28,0%	16.978
Đồng bằng sông Hồng	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
Toàn quốc	**17,9%**	**41,1%**	**23,2%**	**80.744**

Đầu tiên, những kết quả này cho thấy tâm lý ưa thích con trai tồn tại ở một mức độ nào đó, ở tất cả các vùng tại Việt Nam; xác suất sinh con thứ ba cao hơn đối với các gia đình chưa có con trai ở tất cả các vùng. Tuy nhiên, mức độ ưa thích con trai khác nhau theo từng vùng. Số liệu thống kê theo khu vực cho thấy tâm lý ưa thích con trai ít nhất tại khu vực phía Nam. Cả ở vùng đồng bằng sông Cửu Long và vùng Đông Nam bộ, việc chưa sinh được con trai có vẻ ít ảnh hưởng đến quyết định sinh thêm con thứ ba hơn các vùng khác; tỷ lệ các cặp vợ chồng sinh thêm con sau khi đã có hai con gái chỉ chiếm 11-12%. Ngược lại, tỷ lệ cao nhất (39%) các cặp vợ chồng sinh thêm con khi chưa sinh được con trai ghi được ở vùng đồng bằng Sông Hồng. Con số này chỉ ra là chưa sinh được con trai chính là yếu tố quyết định sinh thêm con thứ ba tại vùng đồng bằng sông Hồng, so với các vùng khác.

Hình 2: Xác suất sinh con thứ ba theo cơ cấu giới tính của các lần sinh trước tại hai khu vực của Việt Nam, 2004-2014



Hình 2 tổng hợp lại sự khác biệt trong hành vi sinh sản giữa hai vùng đô thị phát triển nhất tại Việt Nam: vùng đồng bằng sông Hồng và khu vực Đông nam bộ, bao gồm cả thành phố Hồ Chí Minh. Trong cả 2 khu vực, xác suất sinh con thứ ba tăng khá chậm ở các cặp vợ chồng đã có ít nhất một con trai, đạt mức 15% tổng số cặp vợ chồng sau một thập kỷ. Đối với các cặp vợ chồng không con trai, tỷ số lũy tiến thứ tự sinh tăng nhanh hơn vì nhu cầu có con trai nối dõi. Khả năng sinh thêm con ở vùng đồng bằng Sông Hồng cao hơn nhiều so với vùng Đông Nam bộ. Trên thực tế, số phụ nữ không có con trai sinh thêm con ở miền Bắc cao gấp hai lần ở miền Nam.

Phân tích trên toàn bộ 63 tỉnh đã làm rõ hơn bức tranh tổng thể. Mặc dù số liệu bị hạn chế trong một số trường hợp do cỡ mẫu nhỏ, mức độ khác biệt càng rõ ràng hơn khi phân tích ở cấp tỉnh so với cấp vĩ mô là cấp vùng. Đặc biệt, ta có thể phân biệt rõ hai thái cực. Tại khu vực trung tâm thành phố Hồ Chí Minh và và các khu vực lân cận giáp ranh với miền Đông Nam bộ và Đồng bằng sông Mê Kông, bao gồm các tỉnh thuần nông và đô thị hóa cao, việc không có con trai ít làm tăng khả năng sinh con tiếp theo của các cặp vợ chồng và tác động thuần của nó chỉ khoảng 6%. Trái lại, khu vực khác có trung tâm là Hà Nội và 7 tỉnh, bao gồm cả khu vực nông thôn và thành thị, có sự khác biệt lớn trong diễn tiến sinh sản. Tính trung bình, tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh ở các lần sinh tiếp theo tăng tới 45% ở các cặp vợ chồng chỉ sinh con gái.[10]

Địa lý là yếu tố chính tác động tới sự ưa thích con trai. Sự khác biệt trong tâm lý ưa thích con trai giữa các nhóm xã hội là không đáng kể, và phiên giải điều này khá phức tạp do sự khác biệt về mức sinh. Trên thực tế, một phân tích tương tự đã được thực hiện, sử dụng các biến số về kinh tế - xã hội như trình độ học vấn, tình trạng kinh tế - xã hội của người mẹ, nơi cư trú, dân tộc, và tôn giáo. Kết quả cho thấy ở tất cả các nhóm dân số, định kiến về giới có ảnh hưởng tới mức sinh, với khoảng 15-25% các bậc cha mẹ sinh con thứ ba khi chưa sinh được con trai. Mặc dù những con số này gần với các tác động chung của việc không có con trai, những chỉ số này tác động rất ít tới tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh, so với các biến thiên theo vùng.

Tìm hiểu kỹ hơn nguyên nhân của lựa chọn giới tính trước khi sinh, chương này có thể cho thấy mức độ phổ biến của định kiến giới trong xã hội Việt Nam đương đại khi xem xét các hành vi sinh sản. Tâm lý ưa thích con trai thực sự đáng lưu tâm ngay cả khi có sự khác biệt đáng kể giữa các vùng. Câu hỏi tiếp theo là liệu sự kết hợp các yếu tố được nhận dạng tại Việt Nam (mức sinh thấp, tâm lý ưa thích con trai và tiếp cận với các công nghệ mới) có dẫn đến lựa chọn giới tính trước khi sinh hay không. Xem xét tình hình tỷ số giới tính khi sinh và những mối tương quan chính của nó trong bối cảnh Việt Nam có thể đưa ra một số câu trả lời.

---

10 Hai khu vực được xác định trong phân tích gồm tỉnh Tây Ninh, TP Hồ Chí Minh, tỉnh Long An, Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, Sóc Trăng ở miền Nam, và tỉnh Bắc Giang, TP Hà Nội, tỉnh Vĩnh Phúc, Bắc Ninh, Hưng Yên, Hà Nam và Ninh Bình ở miền Bắc.

3. Đo lường sự mất cân bằng giới tính khi sinh

Nạo phá thai lựa chọn giới tính, cách phổ biến nhất để tránh sinh ra con gái không mong muốn, nói chung không được thống kê đầy đủ, trong khi số liệu về phá thai thường không đáng tin cậy. Vì không có chỉ báo trực tiếp về quy mô thực hành lựa chọn giới tính trên cơ sở giới, hành vi lựa chọn giới tính trước sinh chỉ có thể khẳng định thông qua việc xem xét tỷ số giới tính khi sinh. Sự mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh vẫn được coi là chỉ số tốt nhất đánh giá thực hành lựa chọn giới tính trước sinh.

Tại Việt Nam, tâm lý ưa thích con trai đã được ghi chép từ cách đây hai thập kỷ và thậm chí đã được đo lường (Haughton và Haughton, 1997). Điều này làm gia tăng mối quan ngại rằng tỷ lệ sinh con trai sẽ tăng lên trong tương lai. Chính vì vậy, mất cân bằng giới tính khi sinh đã gây được sự chú ý mặc dù số liệu cuộc Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 1999 đã không xác định sự xuất hiện của hiện tượng này (Belanger 2003). Kể từ thập kỷ trước, các nghiên cứu thực địa và thống kê đã xác định được xu hướng gia tăng tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh tại Việt Nam, thông qua số liệu các cuộc điều tra nhân khẩu học.[11] Cuộc Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009 đã cung cấp các con số đáng tin cậy nhất, dựa trên số ca sinh được ghi nhận trong

11 *Những nghiên cứu về mất cân bằng giới tính tại Việt Nam bao gồm nghiên cứu do Bằng và đồng sự (2008), Guilmoto và đồng sự (2009), và UNFPA (2009, 2011).*

một năm trước cuộc điều tra. Tại thời điểm đó, TSGTKS của Việt Nam là 110,6 (GSO, 2011a). Điều tra giữa kỳ 2014 cung cấp các ước lượng mới cho xem xét xu hướng và sự khác biệt diễn ra trong 5 năm qua.

3.1. Ước lượng TSGTKS cho năm 2014

Tỷ số giới tính khi sinh có thể được tính toán bằng các cách khác nhau tùy theo các biến số và các mẫu được sử dụng. Vì Điều tra giữa kỳ 2014 dựa vào hai loại bảng hỏi, các cách tính toán khác được sử dụng trong báo cáo này với cỡ mẫu dao động từ 22.600 đến 289.000 ca sinh (xem phụ lục I để biết thêm chi tiết)

Phép đo lường thứ nhất dựa trên lịch sử sinh sản, được thu thập trong bảng hỏi dài với kích thước mẫu nhỏ, 22.599 ca sinh trong khoảng thời gian từ tháng 4 năm 2013 đến cuối tháng 3 năm 2014. Phương pháp đo lường thứ hai không dựa trên số ca sinh, mà dựa trên toàn bộ dân số trẻ em được ghi lại trong Điều tra giữa kỳ 2014. Nhóm dân số này phản ánh số ca sinh trong quá khứ, nhưng cần phải hiệu chỉnh do tác động của mức độ tử vong vì tỷ lệ chết ở trẻ em trai cao hơn ở trẻ em gái. Lợi thế chính của phương pháp đo lường gián tiếp này là nó dựa trên toàn bộ mẫu của Điều tra giữa kỳ 2014, với 66.628 trẻ em dưới 1 năm tuổi. Trong một vài trường hợp, toàn bộ dân số được sinh ra từ năm 2010 được sử dung, bao gồm 289.475 trẻ em. Mẫu này lớn gấp 10 lần so với số lượng các ca sinh năm 2014 và vì vậy phù hợp hơn cho phân tích sâu.

Ước tính TSGTKS dựa trên số liệu điều tra giữa kỳ năm 2014 được trình bày trong Bảng 4. Ước lượng TSGTKS là 112,2 bé trai cho mỗi 100 bé gái theo số liệu các ca sinh gần đây ghi được trong Điều tra giữa kỳ 2014. Con số này được sử dụng là một ước tính chính thức TSGTKS cho năm 2014. Ước lượng dựa trên số liệu dân số dưới 1 năm tuổi cao hơn một chút, ở mức 112,7. Hai ước lượng này đồng nhất với nhau và cùng chỉ ra rằng TSGTKS vào khoảng 112,5 cho năm 2014. Khoảng tin cậy của cả hai ước lượng này rõ ràng trùng nhau.

Bảng 4: Hai ước tính về tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam năm 2014

	TSGTKS	Khoảng tin cậy	Cỡ mẫu
Số ca sinh trong vòng 12 tháng qua	112,2	[109,3-115,2]	22.599
Dân số dưới 1 năm tuổi (hiệu chỉnh theo mức chết)	112,7	[110,0-114,4]	67.011
• TSGTKS: số ca sinh trai cho mỗi 100 ca sinh gái • Khoảng tin cậy là 95%			

Mức độ tính tin cậy của những con số này được củng cố hơn bởi một ước lượng sẵn có khác. Tổng cục Dân số và Kế hoạch hóa gia đình (GOPFP) lưu giữ số liệu của tất cả các ca sinh được giám sát bởi các cộng tác viên dân số trên khắp cả nước. Dựa trên các con số ước tính của GOPFP cho năm 2013-14,[12] ước lượng TSGTKS cho giai đoạn 1 năm trước cuộc Điều tra giữa kỳ 2014 là 112,5 trẻ em trai trên mỗi 100 trẻ em gái. Trong khi con số này được rút ra từ một nguồn hoàn toàn khác, cần chú ý rằng nó nằm chính xác giữa 2 ước tính TSGTKS rút ra từ cuộc Điều tra giữa kỳ 2014. Phương pháp tam chiếu này xác nhận chất lượng số liệu cuộc Điều tra giữa kỳ 2014 và tái khẳng định ước lượng TSGTKS rất gần với mức 112,5 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái vào năm 2014.

Số lượng các ca sinh được ước tính khoảng 1,57 triệu cho năm 2014 với 830.000 ca sinh bé trai và 740.000 ca sinh bé gái. Bây giờ, chúng ta có thể so sánh số lượng ca sinh bé gái (dựa trên Điều tra giữa kỳ) với số lượng ca sinh bé gái mong muốn căn cứ theo mức TSGTKS tự nhiên là

12 *Dữ liệu sơ cấp từ Tổng cục Dân số và KHHGĐ cho giai đoạn từ tháng 1 năm 2013 đến tháng 8 năm 2014 và gần như trùng khớp với giai đoạn từ tháng 4 năm 2013 đến tháng 3 năm 2014 của Điều tra giữa kỳ 2014. Cả hai giai đoạn đều có trọng tâm vào tháng 10 năm 2013*

105. Số lượng ca sinh bé gái mong muốn được tính đơn giản bằng cách chia số lượng ca sinh bé trai năm 2014 (0,83 triệu) cho 1,05. Số lượng ca sinh bé gái mong muốn là 0,74 triệu, lớn hơn so với số liệu theo khảo sát là 50.400 bé gái. Con số này chính là số ca sinh bé gái bị thiếu hụt tại Việt Nam trong thời gian 1 năm. Nó tương ứng với 6,9% tổng số ca sinh gái trong năm 2014. Trong khi chưa có những lý giải khác cho mức chênh lệch TSGTKS, con số này tương ứng với số lượng các ca lựa chọn giới tính trước sinh của năm 2014, hầu hết là phá thai gái. Phương pháp tính toán đối xứng cũng ước tính số ca sinh bé trai dư thừa vào khoảng 52.900 cho năm 2014.[13]

3.2. Xu thế sinh con trai

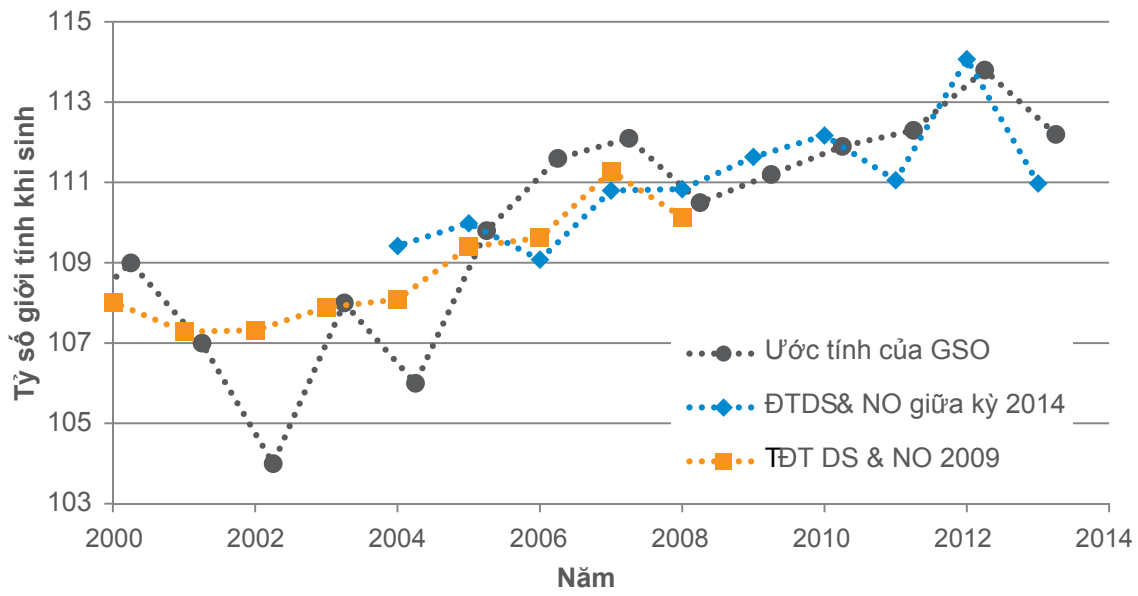
TSGTKS ở Việt Nam cho năm 2014 rõ ràng bị chênh lệch. Tỷ số này hiện đã vượt quá những giá trị khảo sát được tại các nước láng giềng trong khu vực Đông Nam Á như Thái Lan, Campuchia và Lào. Nhưng TSGTKS đã tăng hay giảm trong những năm qua? So sánh trực tiếp TSGTKS giữa các số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009 và Điều tra giữa kỳ 2014 cho thấy có sự gia tăng tương đối số lượng ca sinh trai, từ mức 110,6 lên đến 112,2 cho mỗi 100 ca sinh gái. Mức tăng này có thể là không có ý nghĩa thống kê nếu chỉ xem xét đến kích thước mẫu và khoảng tin cậy tương ứng của ước lượng (Bảng 4). Tuy nhiên việc kiểm tra các ước lượng ở phạm vi lớn hơn cho thấy một bức tranh rõ ràng và đầy đủ hơn.

Đã có nhiều ước tính khác nhau nhằm thăm dò bản chất của xu hướng này trong 10 năm qua. Dưới đây là những ước tính giúp chúng ta hình dung một bức tranh toàn cảnh:

- Chuỗi ước lượng thứ nhất của TSGTKS là số liệu thường niên của Tổng cục Thống kê đưa ra dựa trên điều tra biến đông dân số và kế hoạch hóa gia đình hàng năm. Ngoài chuỗi này ra, còn có các ước tính từ Điều tra giữa kỳ 2014 và Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009.

- Hai chuỗi số liệu khác dựa trên dự báo rút ra từ số liệu về phân bố tuổi và giới tính của dân số. Tỷ số giới tính của dân số được điều chỉnh theo mức chênh lệch tử vong theo giới tính (tham khảo Phụ lục I). Thuật toán này được thực hiện đầu tiên với số liệu phân bố tuổi và giới tính rút ra từ cuộc Điều tra giữa kỳ 2014, sau đó được lặp lại với số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở 2009.

Hình 3: Ước lượng xu hướng tỷ số giới tính khi sinh theo các nguồn số liệu khác nhau, Việt Nam, 2000-2014



13 *Trong phần Kết luận, ước lượng số trẻ em trai dư thừa được mở rộng cho toàn bộ dân số dưới 15 tuổi.*

Mức TSGTKS từ ba chuỗi ước lượng trên được thể hiện trong Hình 3. Những ước lượng dựa trên các mẫu dân số có xu hướng chính xác hơn vì những mẫu này có kích thước lớn hơn số liệu về lịch sử sinh sản. Các ước lượng thường niên của Tổng cục Thống kê có xu hướng bị ảnh hưởng bởi những dao động lớn, và điều này có thể nhận thấy rõ ràng đặc biệt trong giai đoạn trước năm 2005. Các chuỗi này không hoàn toàn trùng lặp với nhau do những khác biệt trong mẫu và phương pháp ước lượng. Quả vậy, một bức tranh tương đối rõ ràng trong 15 năm qua đã nổi lên, trong đó ba giai đoạn tiến triển khác nhau của TSGTKS tại Việt Nam có thể phân biệt rõ: trước năm 2004, 2004-2010 và sau năm 2010.

Trong giai đoạn đầu tiên kết thúc vào năm 2004, TSGTKS còn thấp, gần ở mức bình thường 105, mặc dù có cao hơn. Trong khi lựa chọn giới tính trước sinh có thể đã xuất hiện ở một số khu vực trong giai đoạn này, nhưng còn ít phổ biến và không để lại dấu ấn đáng kể nào trên TSGTKS chung của cả nước, hiếm khi cao hơn mức 108. Không thể khẳng định tỷ lệ sinh con trai có vượt mức thông thường hay không vì số liệu sẵn có trong giai đoạn này hạn chế. Giai đoạn này kết thúc vào khoảng năm 2004, và các ước lượng TSGTKS có xu hướng tăng nhanh sau đó.

Giai đoạn 2 kéo dài từ năm 2004 đến năm 2010. Giai đoạn này được đặc trưng bởi sự gia tăng liên tục TSGTKS. Trong giai đoạn này, TSGTKS tăng khoảng 6 phần trăm theo các chuỗi số liệu khác nhau. Theo kết quả khảo sát trước đây (Guilmoto và đồng nghiệp, 2009) thì mức tăng là quá nhanh. Mức gia tăng hàng năm gần bằng 1 phần trăm và nhanh hơn nhiều so với mức tăng được thấy ở những quốc gia khác như Trung Quốc, Hàn Quốc và miền Nam vùng Caucasus trong những năm cuối thập kỷ 80. Phân tích TGTKS ở các cặp vợ chồng chưa có con trai - nhóm dân số dễ ảnh hưởng bởi việc sử dụng các biện pháp lựa chọn giới tính trước sinh - cho thấy xu hướng tăng lên từ năm 2004 và những năm tiếp theo, thể hiện giai đoạn này thực sự là bước ngoặt trong thực hành hành vi lựa chọn giới tính tại Việt Nam (GS0, 2011a).

Giai đoạn này tương ứng với sự lan tràn nhanh chóng các phương pháp lựa chọn giới tính trên phạm vi toàn quốc. Trước đó, những phương pháp này chỉ được biết đến và thực hiện bởi một số ít cá nhân. Tính khả dụng của các biện pháp lựa chọn giới tính nhằm tránh sinh con gái đã trở thành một thực tế đối với phần đông dân số.

Giai đoạn thứ ba, có thể bắt đầu từ năm 2010, được đặc trưng bởi sự suy giảm tốc độ gia tăng của TSGTKS. Mức gia tăng chung đến năm 2014 khá thấp và hầu như không đáng kể. Điều này cho thấy tốc độ tăng TSGTKS đã chậm lại. Một cách lạc quan hơn có thể hiểu là TSGTKS đang dần ổn định. Do hạn chế về cỡ mẫu được sử dụng trong nghiên cứu này, thực tế là không thể khẳng định TSGTKS có tăng lên trong ba năm qua hay không. Các ước lượng TSGTKS hàng năm của Tổng cục Dân số và KHHGĐ đã chỉ ra rằng TSGTKS ổn định dần từ năm 2009.

Việc phiên giải xu hướng gần đây thậm chí khó khăn hơn vì sự tăng đột biến từ mức 112 lên 114 ghi nhận được vào năm 2012. Điều này có thể chỉ đơn thuần là vấn đề ước tính, nhưng nó đã rõ ràng hơn khi xem xét các ước lượng hàng năm của Tổng cục Thống kê và từ phương pháp dự báo ngược dựa trên số liệu về tuổi và giới tính của cuộc Điều tra giữa ky 2014. Mức tăng ngắn hạn này có thể do ảnh hưởng của năm con Rồng, theo lịch âm cổ truyền. Thực tế, một số tác giả cho rằng mê tín phổ biến tại Việt Nam và có ảnh hưởng đáng kể đến số lượng ca sinh trong quá khứ (Đỗ và Phùng, 2010). Vì năm 2012 là năm con Rồng được xem là năm thuận lợi ở Việt Nam (Nhâm Thìn), và được coi là năm tốt cho sinh con trai, có thể các cặp vợ chồng đã điều chỉnh hành vi sinh sản của họ theo khả năng này. Năm này trước hết có liên quan đến mức tăng tổng số ca sinh, thể hiện mong muốn sinh con thực sự của các bậc cha mẹ vào năm đó, nhưng đồng thời TSGTKS cùng tăng lên một chút. Cũng theo giả thuyết này, TSGTKS tăng rõ ràng hơn ở nhóm dân số dân tộc Kinh và các nhóm dân số khác có theo một tính ngưỡng nào đó. Tuy nhiên, năm 2013 đã chứng kiến TSGTKS giảm, tỷ lệ sinh bé trai giảm 2-3 phần trăm trong năm này. Không thể tính TSGTKS cho năm 2014 vì khảo sát chỉ thu thập số liệu trong quý đầu tiên của năm 2014.

Dưới đây là lưu ý quan trọng về các trường hợp ngoại lệ trong phân tích này. Có những nguồn số liệu sẵn có khác cũng được sử dụng phác họa các xu hướng có thể khác với các con số đã trình bày ở trên. Ví dụ, Tổng cục Dân số và KHHGĐ đưa ra ước tính hàng năm về TSGTKS trên phạm vi cả nước từ năm 2009, nhưng không có sự gia tăng đột biến được báo cáo vào năm 2012. Tương tự, số liệu ca sinh từ Điều tra giữa kỳ 2014, dựa trên một mẫu nhỏ, đã gợi ý rằng TSGTKS tăng nhanh từ năm 2008 từ mức 108,4 (Số liệu Tổng điều tra năm 2009 là 111) lên mức 112 tại thời điểm hiện nay. Những ước lượng này không nhất quán với phiên giải của chúng tôi về xu hướng chậm lại tốc độ gia tăng TSGTKS. Tại thời điểm này, không có lý giải nào sự khác biệt này, nhưng người ta đề cập tới nhược điểm của số liệu thu thập theo phương pháp chọn mẫu khi chúng được sử dụng cho giám sát xu hướng TSGTKS tại Việt Nam.

Tóm lại, trong khi nhấn mạnh rằng tỷ lệ sinh con trai có thể đã tăng lên một chút từ trước năm 2004, hiện tượng này chỉ bắt đầu rõ rằng từ năm 2004. Tốc độ gia tăng là khá nhanh so với các xu hướng quan sát được ở bất kỳ nơi nào khác. Tốc độ tăng có vẻ đã suy giảm sau cuộc Tổng điều tra Dân số năm 2009. TSGTKS đã giảm đáng kể sau năm 2012, và xuống mức mức 112 vào năm 2014 - xấp xỉ mức quan sát được vào năm 2010-2011. Đặt sang một bên những bất thường của năm con Rồng, hầu như không có sự gia tăng thêm TSGTKS vào những năm sau cuộc Tổng điều tra Dân số. Sự bình ổn này trong một chừng mực nào đó, có mâu thuẫn với sự gia tăng nhanh chóng vào năm 2014, đã được dự báo trước đó theo số liệu của cuộc Tổng điều tra 2009. Trong một ấn phẩm trước đó, Tổng cục Thống kê (GSO, 2011a) đã dự báo TSGTKS ở mức 115 vào năm 2015 trong “kịch bản không có sự can thiệp nào được triển khai”. Nhưng tỷ lệ sinh bé trai có vẻ như đã không đạt đến mức này vào năm 2015, dựa trên giả định tiếp diễn của xu hướng hiện nay mà Điều tra giữa kỳ 2014 đã phác họa.

4. Sự khác biệt theo vùng và khu vực địa lý

Như đã đề cập trong chương 2.1, sự xuất hiện và mức độ hành vi lựa chọn giới tính phụ thuộc vào một số điều kiện tiên quyết, và những yếu tố này thường biến động nhiều qua các vùng trên khắp cả nước. Ví dụ, mức sinh có thể thấp hơn ở một số khu vực và vì thế tác động mạnh hơn lên những cặp vợ chồng mong muốn con trai. Công nghệ lựa chọn giới tính hiện đại có thể cũng được sử dụng hạn chế hơn trong một số ít các cặp vợ chồng vì lý do về thông tin, chi phí và địa điểm. Đối với tâm lý ưa thích con trai, không có lý do nào để tin rằng tư tưởng này đồng nhất giữa các vùng miền hay các nhóm xã hội. Vì vậy, lựa chọn giới tính có xu hướng biến động giữa các quốc gia - điều này đã được ghi nhận ở phần lớn các quốc gia bị ảnh hưởng bởi hiện tượng nam hóa dân số (UNFPA, 2012). Ví dụ, mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh biến động trong phạm vi các quốc gia như Ấn Độ hay Trung Quốc; ở một số khu vực TSGTKS hầu như không khác so với mức tự nhiên, trong khi giá trị này có thể vượt quá mức 125 ở những khu vực khác.

Mức độ khác biệt TSGTKS theo các nhóm xã hội và khu vực địa lý cũng đã được ghi nhận tại Việt Nam, nhất là sau Tổng điều tra Dân số và nhà ở 2009 (GSO 2011a). Những sự khác biệt này là quan trọng vì một số lý do. Một mặt, chúng giúp chúng ta giải thích được các yếu tố tham gia vào quyết định tới lựa chọn giới tính, ví dụ như xác định được các yếu tố nhân chủng học, kinh tế học và nhân khẩu học gắn chặt với tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính. Điều này cho phép các nhà nhân khẩu học dự đoán xu hướng tương lai trong một số vùng và các nhóm xã hội. Mặt khác, phân biệt rõ sự khác biệt trong mất cân bằng TSGTKS trong phạm vi quốc gia là một công cụ quan trọng cho can thiệp.

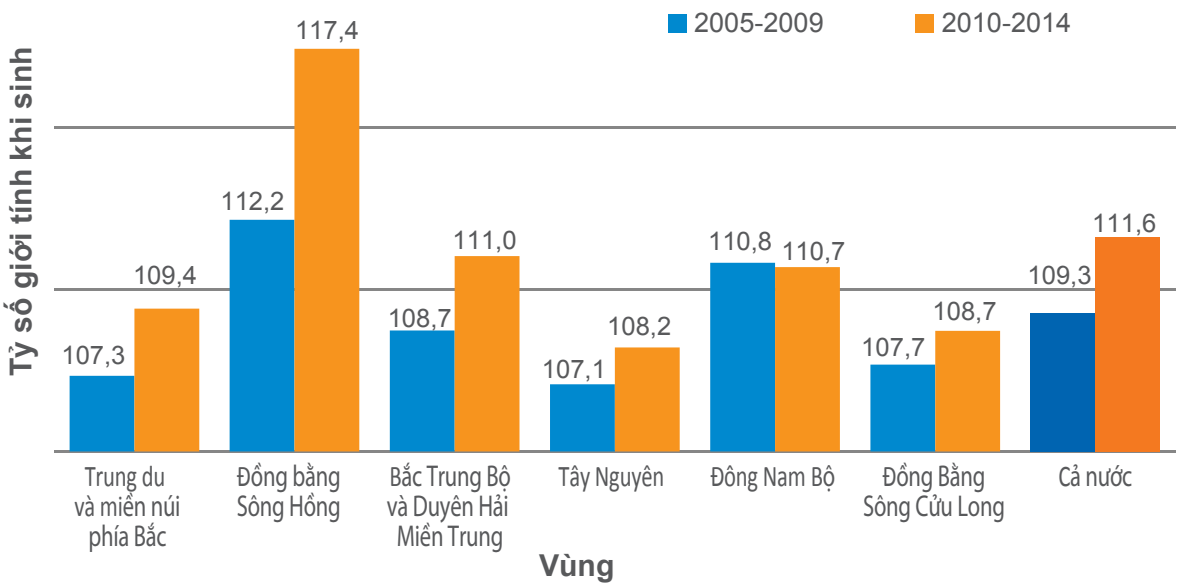
Thách thức lớn nhất đối với các phân tích sâu bao gồm vấn đề kỹ thuật và phiên giải. Số liệu phù hợp cho việc phân tích chi tiết về kinh tế xã hội và nhân khẩu học còn thiếu vì thế diễn giải kết quả phải hết sức thận trọng. Một vấn đề thường gặp khác liên quan tới chọn mẫu; nếu phân tích tập trung vào một số đơn vị nhỏ, số ca sinh hoặc dân số có thể giảm xuống thấp và không đủ để đưa ra những ước lượng có ý nghĩa. Điều này dẫn đến những dao động ngẫu nhiên trong quá trình tính toán TSGTKS, làm phức tạp các phân tích có ý nghĩa.

4.1. Chênh lệch theo khu vực địa lý

Sáu vùng kinh tế xã hội của quốc gia cung cấp tóm tắt đầu tiên về những sự khác biệt về TSGTKS về mặt không gian trên cả nước, thậm chí ngay cả các vùng này cũng khá lớn và đa dạng (ví dụ, khu vực miền Trung trải dài hơn 1.000 km). Tỷ số giới tính khi sinh năm 2014 dao động từ 106 đến 118.

Vì số ca sinh nhỏ hơn 4.000 ca tại một số khu vực, ước lượng tiến hành dựa trên nhóm dân số dưới 5 tuổi, sau khi đã điều chỉnh theo ảnh hưởng của mức chết lên tỷ số giới tính được quan sát. Kích thước mẫu cho mỗi khu vực dao động từ 23.000 (Tây Nguyên) đến 81.000 (Đồng bằng sông Hồng) cung cấp ước lượng TSGTKS tin cậy hơn so với số liệu các ca sinh.

Hình 4: Ước lượng tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2005-2009 và 2010-2014 theo các khu vực ở Việt Nam



Như trình bày trong Hình 4, giá trị trung bình TSGTKS là 111,6 lần sinh trai cho mỗi 100 lần sinh gái trong giai đoạn 2010-2014 tại Việt Nam. Độ biến thiên TSGTKS theo vùng từ 108,2 đến 117,4. Sự khác biệt theo khu vực địa lý là khá lớn và đã được ghi nhận trong các nghiên cứu trước đó (GSO, 2011a; Guilmoto, 2012). Một mặt có ba vùng ở Việt Nam có TSGTKS gần với mức tự nhiên là 105. Đó là Trung du và vùng núi phía Bắc, Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long. Nói cách khác, một nửa quốc gia có mức TSGTKS tương tự như mức tự nhiên quan sát được ở các quốc gia khác trong khu vực Đông Nam Á. Có thể nói thêm rằng hai vùng đầu tiên được đặc trưng bởi mức độ phát triển xã hội thấp hơn, tốc độ đô thị hóa chậm hơn, mức sinh cao hơn, và có tỷ lệ lớn hơn các nhóm người dân tộc thiểu số. Đây là những điều kiện không thuận lợi cho việc lựa chọn giới tính trước sinh. Khu vực thứ ba là Đồng bằng sông Cửu Long có mức TSGTKS tăng nhẹ, đây cũng là vùng nông nghiệp phát triển với các khu đô thị giàu có. Đây cũng là một

trong những khu vực tại Việt Nam chịu ảnh hưởng nhiều của văn hóa các nước Đông Nam Á hơn là văn hóa Trung Quốc. Khu vực này còn chia sẻ các đặc điểm chung về văn hóa và tôn giáo với các nước láng giềng nằm ở phía tây.

Sự khác biệt theo vùng và khu vực

- TSGTKS tại ba vùng bao gồm Trung du và miền núi phía Bắc, Tây Nguyên và Đồng bằng sông Cửu Long gần với mức bình thường, 105 trong gian đoạn 2010-2014.
- Vùng đồng bằng sông Hồng có TSGTKS rất cao, 117,4 trong giai đoạn 2010-2014, là vùng duy nhất ở Việt Nam có TSGTKS tại khu vực nông thôn cao hơn đáng kể so với khu vực thành thị.
- Tại các tỉnh có TSGTKS mất cân bằng trầm trọng, số trẻ em gái thiếu hụt tương đương 20% tổng số ca sinh gái mong muốn trong điều kiện TSGTKS ở mức bình thường.

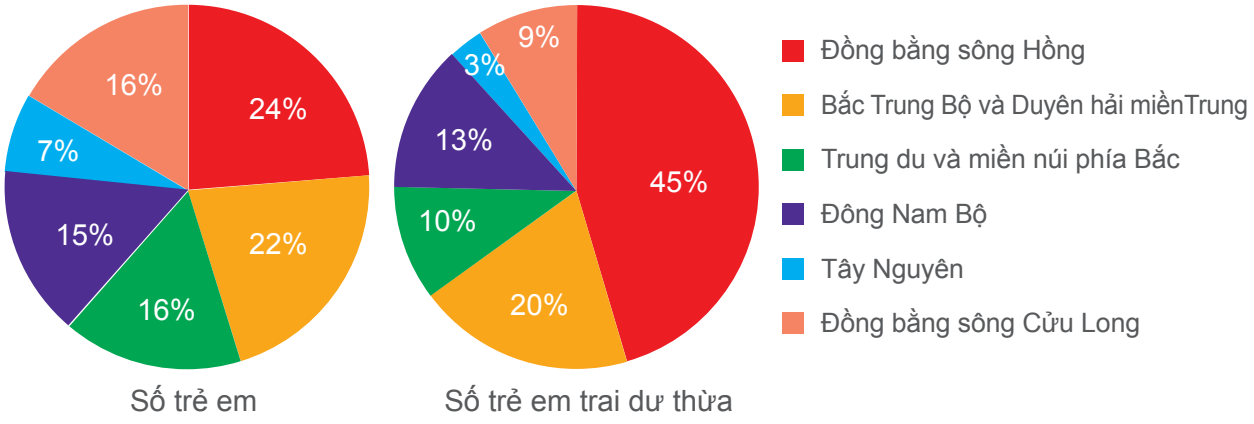
Mặt khác, khu vực đồng bằng sông Hồng ở phía Bắc có TSGTKS cao hơn hẳn, mức 117,4 trong giai đoạn 2010-2014. So sánh với những số liệu quốc tế công bố trước đây, đồng bằng sông Hồng có mức mất cân bằng gần với mức cao nhất từng quan sát thấy trên thế giới. Vì có lịch sử giống với Trung Quốc và các vùng lân cận, đây được coi là khu vực của Việt Nam có ảnh hưởng lớn nhất của truyền thống Nho giáo. Mức độ ưa thích con trai tại khu vực này đã được đề cập và trình bày trong phân tích trước đây về hành vi sinh sản. Hai vùng khác là Đông Nam Bộ và Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung có giá trị TSGTKS gần với mức trung bình cả nước. Các vùng này có chung đặc điểm là lựa chọn giới tính trước sinh tăng nhẹ và có sự pha trộn giữa các nhóm dân số. Thực tế là vùng Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung gồm các tỉnh gần với đồng bằng sông Cửu Long về phía Nam và đồng bằng sông Hồng về phía Bắc. Khu vực Đông nam bộ là một phần của miền Nam Việt Nam, nhưng tiếp nhận luồng dân di cư lớn từ khắp nơi trên cả nước trong bốn mươi năm qua, vì vậy cơ cấu xã hội của khu vực này gồm nhiều thành phần. Điều này có thể giải thích vì sao TSGTKS ở đây cao hơn khu vực đồng bằng sông Cửu Long ở phía Nam.

Hình 4 cũng bao gồm một vài số liệu cho 5 năm sau cuộc Tổng điều tra Dân số 2009. Nhờ đó có thể so sánh sự khác biệt của TSGTKS theo vùng, với mức tăng từ 109,3 lên 111,6 – đây là con số quan sát được cho cả nước. Kết quả quan sát cho thấy sự gia tăng TSTGKS ở hầu hết các vùng. Phân bố địa lý của tình trạng lựa chon giới tính trước sinh tại Việt Nam hầu như không thay đổi đáng kể trong giai đoạn này. Các khu vực xung quanh Hà Nội có TSGTKS cao nhất từ trước năm 2009 trong khi khu vực đồng bằng sông Cửu Long và khu vực miền núi phía Bắc và miền Trung của Việt Nam đều duy trì mức TSGTKS thấp nhất.

Như trình bày ở trên, phân tích sự khác biệt giữa các vùng địa lý cho thấy mức gia tăng TSGTKS sau Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009 lớn nhất tại vùng Đồng bằng sông Hồng. Mức TSGTKS trung bình đã tăng thêm 5% tại vùng này. Không nghi ngờ gì, đây là mức gia tăng nhanh chóng và cao hơn nhiều so với các vùng khác của Việt Nam. So sánh giữa các vùng cho thấy sự thay đổi TSGTKS ít hơn tại các khu vực còn lại trên toàn quốc, đặc biệt tại miền Nam. Cụ thể là tình trạng ổn định của TSGTKS tại vùng Đông Nam bộ ở mức 111 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái và tăng nhẹ tại khu vực đồng bằng sông Cửu Long và khu vực Tây Nguyên.

Sự khác biệt trong tỷ lệ sinh con trai giữa các khu vực cũng có thể sử dụng để tính toán số trẻ em trai dư thừa, và đóng góp của từng vùng vào mức độ dư thừa chung trẻ em trai ở Việt Nam. Để làm được điều này, chúng tôi tuân theo các quy trình đã áp dụng ở phần trước và tính toán số bé trai dư thừa trong 5 năm vừa qua bằng cách so sánh sự phân bổ giới tính của trẻ em dưới 5 tuổi với mức tỷ số giới tính bình thường là 105 (sau khi điều chỉnh theo ảnh hưởng của mức chết). Dư thừa bé trai tương ứng với độ chênh lệch giữa số lượng bé trai được quan sát và số lượng bé trai mong muốn nếu tỷ số giới tính khi sinh ở mức bình thường. Hình 5 cho thấy sự phân bổ số lượng dư thừa bé trai theo vùng so sánh với sự phân bổ theo vùng số trẻ em sinh ra trong giai đoạn 2010 - 2014.

Hình 5: Phân bổ dân số trẻ em và số trẻ em nam dư thừa theo khu vực ở Việt Nam, 2010-2014

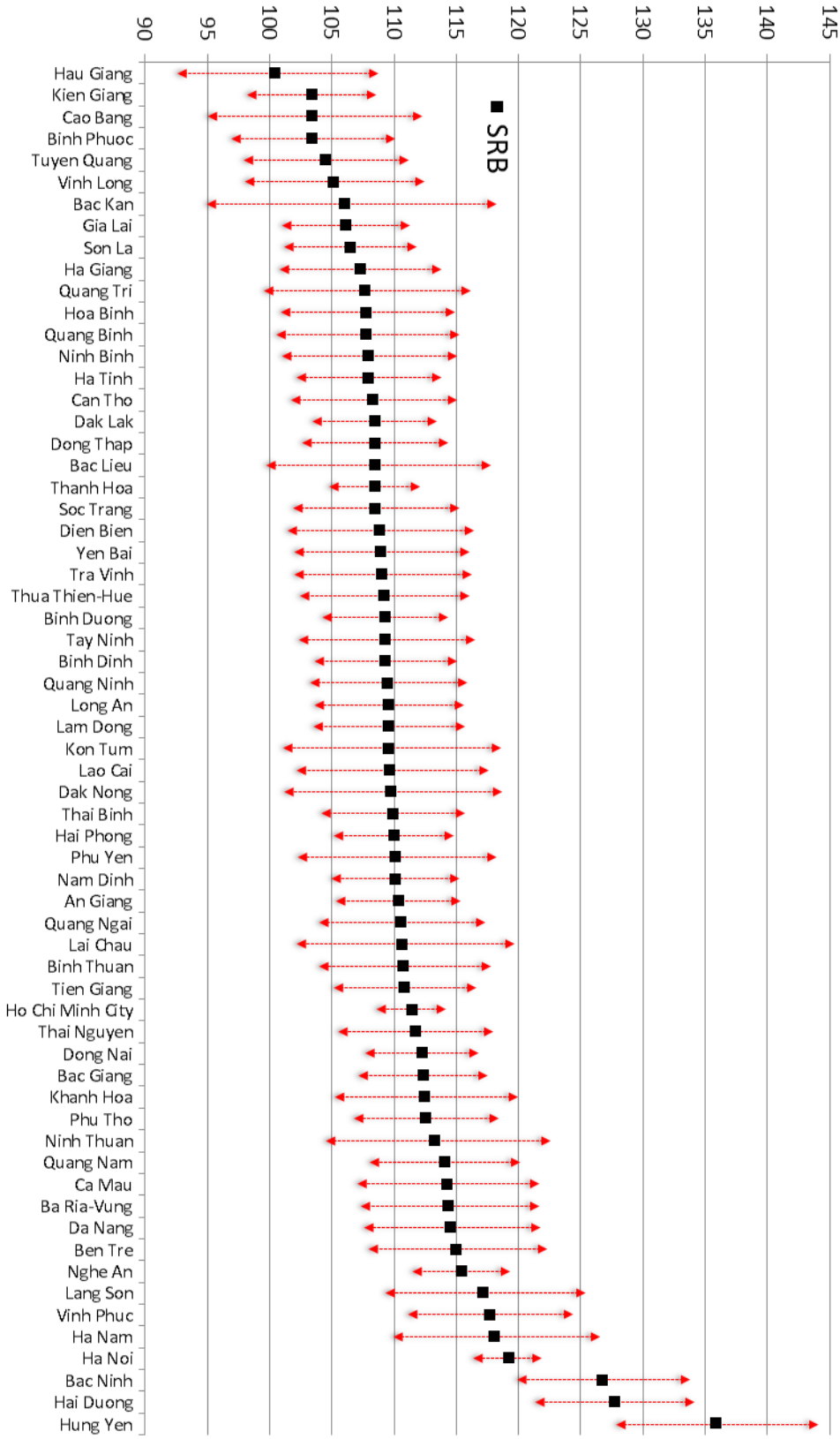


Không ngạc nhiên khi thấy vùng đồng bằng sông Hồng chiếm phần lớn số lượng trẻ em trai dư thừa. Vùng này chiếm chưa tới một phần tư tổng số trẻ em trên cả nước, nhưng chiếm đến 45% tổng số trẻ em trai dư thừa của cả nước. Vùng Trung du và miền núi phía Bắc và Bắc trung bộ và duyên hải miền Trung chiếm 30% trong tổng số trẻ em trai dư thừa. Ba vùng còn lại chỉ chiếm không đến một phần tư tổng số trẻ em trai dư thừa trên cả nước - trong khi các vùng này lại chiếm đến 38% tổng số trẻ em và 42% dân số cả nước.

Ước tính độ biến thiên của TSGTKS theo 63 tỉnh/thành của Việt Nam sẽ khó hơn. Cỡ mẫu trong Điều tra giữa kỳ 2014 không đủ lớn vì nó chỉ dựa trên vài trăm ca sinh thu thập được từ mỗi tỉnh trong thời gian 12 tháng trước cuộc điều tra. Vì vậy, phải sử dụng số liệu dân số trẻ em sinh trong giai đoạn 2010 - 2014. Kết quả được trình bày trong Hình 6. Để thể hiện được tính chất biến thiên do cỡ mẫu hạn chế, khoảng tin cậy cho mỗi ước lượng được bổ sung trên Hình 6.

Ước lượng TSGTKS cho giai đoạn 2010-2014 ở cấp tỉnh được xếp theo thứ tự tăng dần. TSGTKS ở cấp tỉnh biến thiên nhiều hơn ở cấp vùng vì tỷ số này dao động từ mức thấp nhất, 100 đến mức cao nhất là 136. Mặt khác, khoảng 6 tỉnh có TSGTKS ước lượng dưới mức 106. Tất cả nằm ở phía Nam Việt Nam hoặc các vùng có dân tộc ít người. Với mức sinh con trai thấp như vậy, những tỉnh này có thể được xem như không có lựa chọn giới tính trước sinh. Ngược lại, 7 tỉnh phía Bắc có TSGTKS cao trên mức 115, bao gồm 3 tỉnh ở góc dưới bên phải đồ thị với mức sinh con trai ước tính trên 125, đó là Bắc Ninh, Hải Dương và Hưng Yên. Mặc dù những con số ước lượng cho mỗi đơn vị nhỏ như vậy không chuẩn xác, nhưng không thể phủ nhận một thực tế là ba tỉnh giáp ranh này tạo nên một cụm có mức sinh con trai cao nhất nằm chính giữa Châu thổ sông Hồng. Một lần nữa những con số này phản ánh mức độ khác biệt rất lớn của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam.

Hình 6: Ước lượng tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2010-2014, theo tỉnh ở Việt Nam

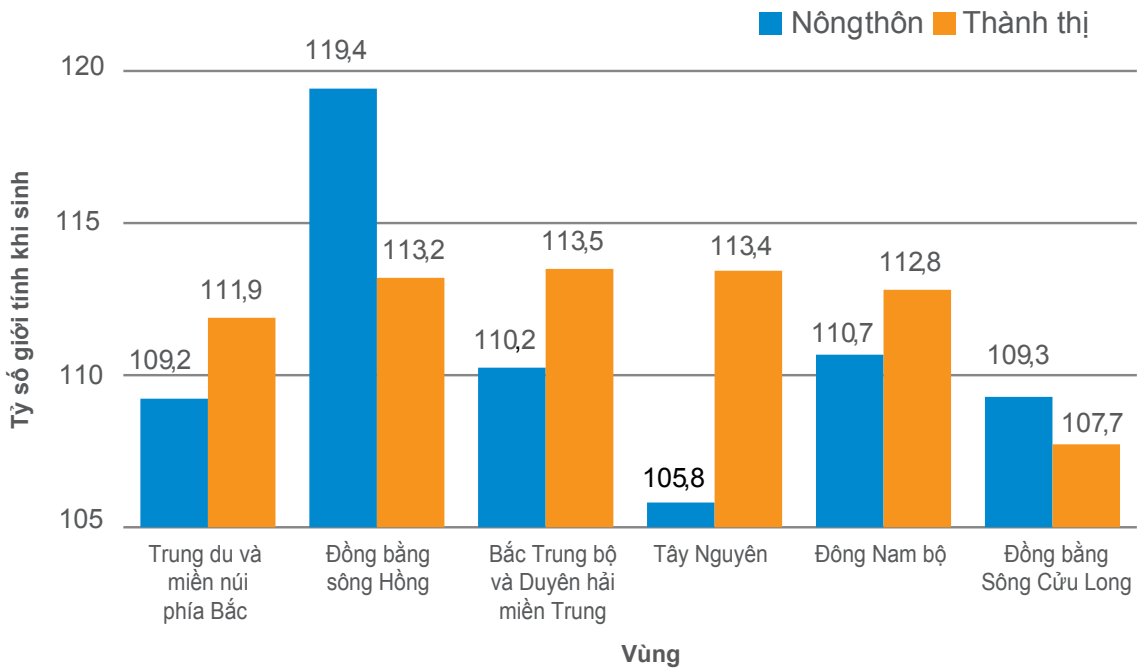


Tỷ số giới tính khi sinh (giai đoạn 2010-2014)

4.2. Sự khác biệt giữa khu vực nông thôn và thành thị

Một khía cạnh quan trọng khác trong mất cân bằng giới tính khi sinh là sự khác biệt giữa khu vực nông thôn và thành thị. Không có một nguyên tắc chung nào về sự liên quan giữa TSGTKS và khu vực nông thôn/thành thị. Ví dụ, tỷ số này cao hơn ở khu vực thành thị của Ấn Độ, nhưng lại thấp hơn ở các khu vực thành thị của Trung Quốc. Ở Việt Nam sự khác biệt của tỷ lệ sinh trẻ em trai giữa khu vực nông thôn và khu vực thành thị không lớn. Vào năm 2014, TSGTKS tại khu vực thành thị thấp hơn khu vực nông thôn (110,1 so với 113,1), nhưng lại cao hơn một chút cho giai đoạn 2010-2014 (112.2 và 111.2). Độ chênh giữa khu vực nông thôn và thành thị cũng không có ý nghĩa thống kê trong thời gian 5 năm về trước theo kết quả dựa trên số liệu cuộc Tổng điều tra Dân số và nhà ở năm 2009. Tuy nhiên, điều này không có nghĩa là hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh ở khu vực nông thôn và thành thị là tương tự nhau. Sự khác biệt về TSGTKS giữa các vùng và giữa khu vực thành thị - nông thôn của vùng, đó là đặc trưng của Việt Nam và được trình bày trong Hình 7.

Hình 7: TSGTKS theo vùng và khu vực nông thôn/thành thị ở Việt Nam, 2010-2014



Số liệu trong Hình 7 dựa trên phân tích theo khu vực nông thôn thành thị và vùng kinh tế xã hội. Các số liệu cho thấy TSGTKS thực tế cao hơn một vài điểm phần trăm tại các thị trấn và thành phố thuộc 4 vùng. Tỷ lệ sinh con trai cao hơn tại khu vực thành thị có thể được lý giải bởi vai trò của mức sinh thấp, mức sống cao hơn, và dễ dàng tiếp cận với kiểm tra siêu âm; những yếu tố này đặc trưng cho khu vực đô thị. Ngoài ra, thành phần dân tộc tại khu vực thành thị cũng khác, với người Kinh chiếm đa số ở các thị trấn và thành phố, ngược với khu vực nông thôn, bao gồm miền núi phía Bắc hoặc miền Trung.

Tuy nhiên, TSGTKS cao hơn tại các đô thị không phải lúc nào cũng đúng cho tất cả mọi nơi ở Việt Nam. Trên thực tế, hai khu vực nông nghiệp trù phú nhất là đồng bằng sông Hồng và đồng bằng sông Cửu Long lại có TSGTKS cao hơn tại khu vực nông thôn. Tâm lý ưa thích con trai thường nặng nề ở các cộng đồng thuộc khu vực nông thôn và trong các gia đình nông dân với quan điểm con trai đóng vai trò đặc biệt về kinh tế và xã hội trong gia đình. Ví dụ, đa phần người cao tuổi ở khu vực nông thôn không được hưởng lương hưu và sống chủ yếu dựa vào sự hỗ trợ của con trai. Hơn nữa, trong khi đồng bằng sông Cửu Long và đồng bằng sông Hồng chủ yếu

là nông thôn, hai khu vực này có mật độ dân số cao với mạng lưới dày đặc các thị trấn và thành phố, trái ngược hẳn với những khu vực nông thôn khác nơi dân số thưa thớt và cách biệt hơn. Trong những khu vực có mật độ dân số cao này, việc tiếp cận với các cơ sở chăm sóc sức khỏe không phải là vấn đề và mức sinh cũng khá thấp. Đây là hai khía cạnh được biết là có liên quan đến lựa chọn giới tính.

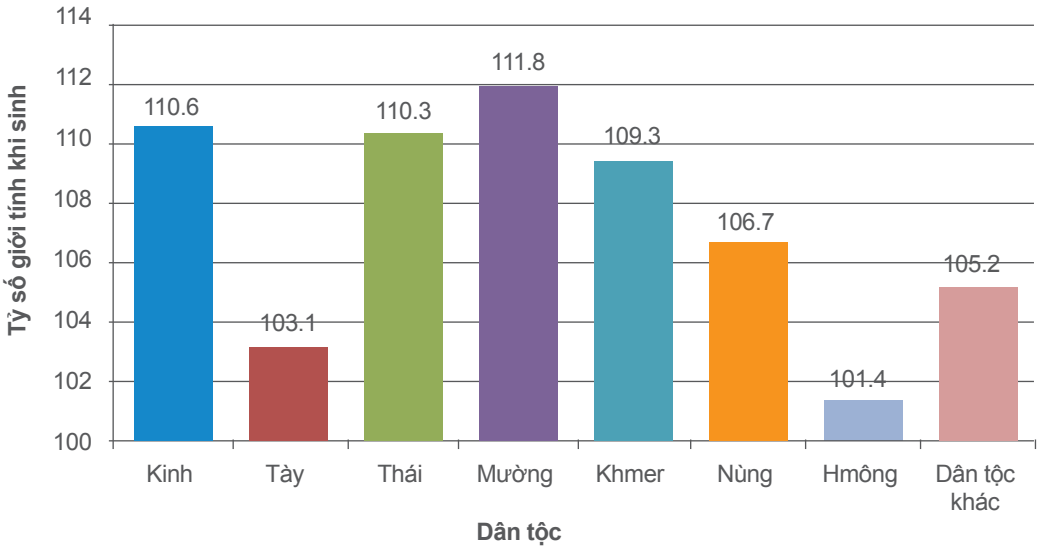
Đồng bằng sông Hồng là một khu vực duy nhất có TSGTKS tăng từ mức 113 tại khu vực thành thị lên 119 tại khu vực nông thôn. Đây là khu vực duy nhất ở Việt Nam có sự khác biệt rõ ràng TSGTKS giữa khu vực nông thôn và thành thị. Mới đây, sự khác biệt tương tự cũng được quan sát cho năm 2009, khi mà TSGTKS tại khu vực nông thôn của Đồng bằng sông Hồng cao hơn 6 điểm phần trăm khu vực đô thị (GS0, 2011a). Tại khu vực này, ưa thích con trai rõ ràng là gốc rễ tạo ra sự khác biệt này. Nếu tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh (PPR) ở lần sinh thứ 2 được tính toán cho khu vực này - tương tự như đã thực hiện trong phần trước - chúng ta có thể thấy việc chưa sinh được con trai ở hai lần sinh đầu tiên làm gia tăng mức sinh trong các lần sinh tiếp theo lên 29% tại khu vực thành thị, so sánh với mức gia tăng 45% ở khu vực nông thôn. Rõ ràng, sự khác biệt trong tư tưởng ưa thích con trai giữa thành thị và nông thôn có thể được đo lường thông qua hành vi sinh sản và được chuyển hóa thành lựa chọn giới tính trước sinh theo hướng để có được con trai.

Phân tích này chỉ ra cách thức phức tạp theo đó ảnh hưởng của khu vực nông thôn và thành thị lên tỷ lệ sinh con trai đang diễn ra tại Việt Nam và giải thích tại sao sự khác biệt là không rõ ràng trên phạm vi toàn quốc, nhưng lại khá lớn ở cấp vùng.

5. Sự khác biệt về mặt kinh tế xã hội

Bên cạnh yếu tố địa lý, một vài biến số về văn hóa, kinh tế, xã hội cũng có thể sử dụng để dự báo lựa chọn giới tính trước sinh. Bằng chứng cho thấy TSGTKS biến thiên theo các nhóm dân tộc. Hình 8 phản ánh TSGTKS trong giai đoạn 2010-2014 cho 8 nhóm dân tộc. Ba nhóm dân tộc có TSGTKS gần bằng hoặc thấp hơn 105 là dân tộc Tày và dân tộc Mông (sống ở vùng miền núi phía Bắc) và "những dân tộc khác" bao gồm Chăm và Hoa kiều. Cỡ mẫu nhỏ và sự khác biệt TSGTKS chỉ có ý nghĩa thống kê khi so sánh giữa người Kinh với người Mông, người Tày và các dân tộc thiểu số khác. TSGTKS của người Khmer khá cao - đây là một điều ngạc nhiên vì họ mang nhiều đặc điểm xã hội của người Đông Nam Á.

Hình 8: Tỷ số giới tính khi sinh giai đoạn 2010-2014 theo dân tộc ở Việt Nam

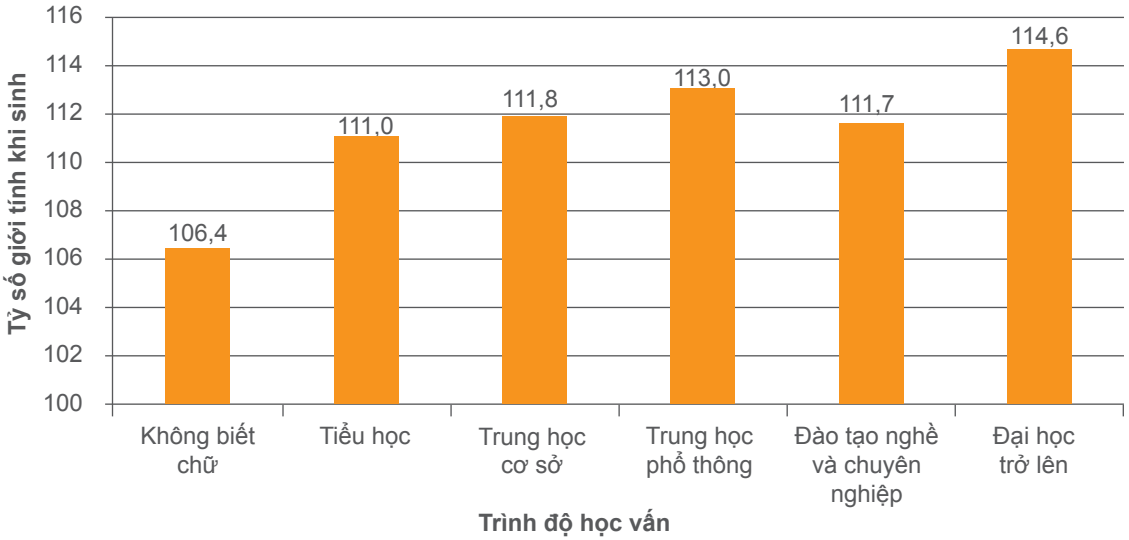


Một khác biệt nữa về văn hóa xã hội có thể thấy trong Điều tra giữa kỳ 2014 là thực hành tôn giáo. Đặc điểm này có xu hướng giảm đáng kể TSGTKS từ mức 110,1 (không theo tôn giáo nào) xuống còn 105,3 (có theo tôn giáo). Dân số có tôn giáo chiếm số ít trong mẫu dân số khảo sát (chiếm 15% số trẻ em) trong đó số lượng theo đạo Phật và Thiên chúa tương đương nhau, và một số ít theo tôn giáo khác. Tuy nhiên, tôn giáo liên quan như một chỉ báo của TSGTKS thấp. Liệu tôn giáo có trực tiếp liên quan tới tâm lý ít ưa thích con trai hoặc tránh phá thai hay không, đặc biệt với người theo đạo Thiên Chúa? Không có đủ số liệu để hiểu rõ hơn về mối liên hệ này. Tuy nhiên, có thể cho rằng các đặc điểm văn hóa tạo ra sự khác biệt trong TSGTKS ở Việt Nam, đặc biệt là trong các hệ thống gia đình và tư tưởng ưa thích con trai có ảnh hưởng trực tiếp lên lựa chọn giới tính (Guilmoto, 2012).

Bên cạnh những biến thiên "theo chiều ngang" giữa các nhóm văn hóa xã hội và khu vực trên cả nước, còn có sự khác biệt "theo chiều dọc" giữa các nhóm kinh tế xã hội. Nguyên nhân chính của sự khác biệt này là do điều kiện kinh tế xã hội của các hộ gia đình và cá nhân. Vì vậy, theo dự đoán, tư tưởng ưa thích con trai có thể nặng nề hơn trong các nhóm dân số làm nông nghiệp, trong khi những nhóm dân số khá giả hơn có thể có mức sinh thấp hơn và khả năng tiếp cận dễ dàng hơn với công nghệ lựa chọn giới tính, tất cả những đặc điểm này dường như là nguyên nhân làm tăng tỷ lệ sinh trẻ em trai. Một điều đáng tiếc là Điều tra giữa kỳ 2014 không thu thập các thông tin về nghề nghiệp của các thành viên trong hộ gia đình vì thế không thể tìm hiểu sự khác biệt trong tỷ số giới tính khi sinh giữa nông dân và cán bộ/công chức. Các bảng hỏi cũng không có chi tiết về lĩnh vực nghề nghiệp (lao động phổ thông, công nghiệp hay dịch vụ), vì vậy không thể đánh giá xem những lĩnh vực kinh tế có ảnh hưởng hay không đến hành vi lựa chọn giới tính trước sinh. Mặc dù vậy, một số chỉ số về trình độ học vấn của mỗi cá nhân, cũng như một số biến số hộ gia đình như nhà ở, tiện nghi sinh hoạt có thể được sử dụng như các chỉ báo trung gian cho tình trạng kinh tế xã hội.

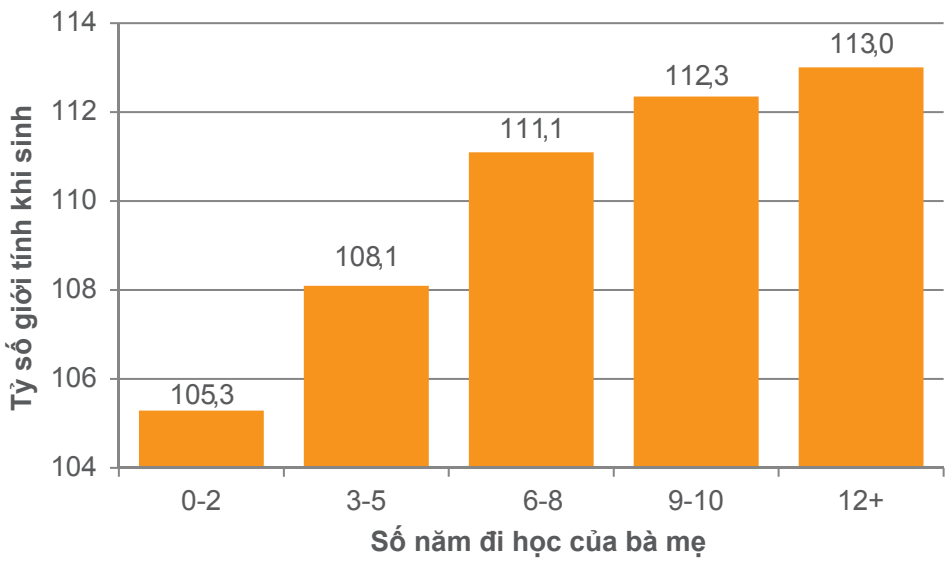
Sử dụng số liệu các ca sinh, có thể liên hệ TSGTKS của các ca sinh trong giai đoạn 2010-2014 với trình độ học vấn của người mẹ. Ở đây, các biến số giáo dục nguyên gốc được đơn giản hóa bằng cách gộp lại tất cả đào tạo nghề và giáo dục chuyên nghiệp thành một nhóm. Kết quả trình bày trong Hình 9 minh họa mối quan hệ chặt chẽ giữa giáo dục và lựa chọn giới tính. TSGTKS bắt đầu với mức trình độ giáo dục thấp nhất - gồm nhóm dân số không biết chữ - TSGTKS thấp nhất ở mức 106. Mức này tương ứng với nhóm dân số nghèo sống tại các khu vực xa xôi hẻo lánh, với khả năng tiếp cận hạn chế tới giáo dục và các cơ sở vật chất hiện đại. Không chỉ có mức sinh cao hơn, khả năng tiếp cận của nhóm dân số này với các công nghệ về y tế và chăm sóc sức khỏe sinh sản hiện đại là rất hạn chế do khoảng cách xa từ nơi sinh sống tới thị trấn và mức sống thấp. Trong nhóm dân số nghèo, mất cân bằng giới tính không đáng kể và lựa chọn giới tính trước sinh hầu như không tồn tại.

Hình 9: Tỷ số giới tính khi sinh theo trình độ học vấn của người mẹ ở Việt Nam, 2010-2014



Khi trình độ học vấn của phụ nữ tăng lên, TSGTKS cũng tăng lên, từ mức 106 đến 111 ở bậc tiểu học, đến mức 113 ở bậc trung học phổ thông, và cuối cùng là 115 ở bậc đại học. Trình độ học vấn cao làm tỷ lệ sinh con trai tăng từ mức 106 đến 115 cho mỗi 100 ca sinh con gái. Mức độ biến thiên của TSGTKS cũng rộng như đã quan sát thấy trên 6 vùng kinh tế xã hội của Việt Nam (xem Hình 4).

Hình 10: Tỷ số giới tính khi sinh theo số năm đi học của bà mẹ ở Việt Nam, 2010-2014



Một phân tích tương tự được áp dụng với số năm đi học của bà mẹ (Hình 10). Số năm được gộp lại thành nhóm nhằm giảm dao động ngẫu nhiên do kích thước mẫu. Kết quả nghiên cứu này cho thấy mối quan hệ so sánh giữa số năm đi học và tỷ lệ sinh con trai ở Việt Nam. Bắt đầu bằng nhóm những bà mẹ kém may mắn với 3 năm đi học, TSGTKS tương tự mức sinh học tự nhiên là 105. Tuy nhiên, TSGTKS tăng lên mức 108, 111 và 112 trong các nhóm bà mẹ có trình độ học vấn cao hơn. Đỉnh điểm là 113 trong nhóm các bà mẹ có 12 năm đi học hoặc hơn. Mức độ dao động (8 phần trăm) tương tự như mức dao động đo được với trình độ học vấn.

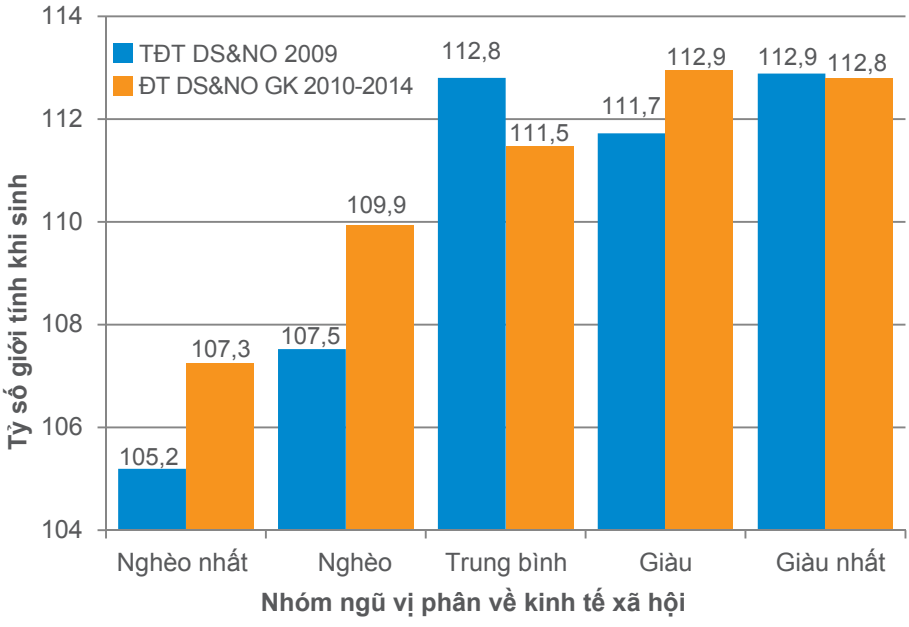
Câu hỏi ở đây là phiên giải các mức độ TSGTKS theo trình độ giáo dục này như thế nào? Một mặt, trình độ học vấn đạt được là một biến số trung gian cho tình trạng kinh tế xã hội, khía cạnh này sẽ được phân tích chi tiết dưới đây. Mặt khác, trình độ học vấn của phụ nữ và trẻ em gái là chỉ số tốt nhất của phát triển xã hội và trao quyền. Vì vậy, trình độ học vấn được kỳ vọng là sẽ không liên quan với TSGTKS cao và thái độ phân biệt đối xử trên cơ sở giới bởi lẽ trình độ học vấn cao hơn sẽ giúp phụ nữ thoát khỏi những quan niệm gia trưởng và những áp lực xã hội liên quan. Tuy nhiên thực tế không phải hoàn toàn như vậy. Có thể trên thực tế là trình độ giáo dục có liên quan với một số yếu tố dự báo hành vi lựa chọn giới tính trước sinh, như mức sinh thấp và khả năng tiếp cận công nghệ lựa chọn giới tính hiện đại. Theo cách lý giải này, những phụ nữ có trình độ giáo dục cao hơn thường sinh sống ở các khu vực thành thị, có mức sinh thấp hơn, tiếp cận dễ dàng hơn với công nghệ chẩn đoán trước sinh, vì vậy họ dễ dàng có được các biện pháp lựa chọn giới tính. Tuy nhiên đây chỉ là một giả thiết và cần được kiểm chứng một cách có hệ thống.

Sự khác biệt về kinh tế và xã hội

- TSGTKS ở bình thường trong nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp, nhưng cao hơn ở các nhóm có trình độ học vấn cao.
- TSGTKS thấp nhất ở mức 107 trong nhóm nghèo nhất và cao nhất ở mức 113 đối với nhóm giàu nhất.
- Cải thiện kinh tế hộ gia đình và/hoặc sự lan tỏa xã hội có thể đã làm tăng TSGTKS trong nhóm phụ nữ nghèo và nghèo nhất trong giai đoạn 2009-2014.

Ngoài trình độ học vấn, một chỉ số tổng hợp nữa cũng được sử dụng để xác định vị thế kinh tế, xã hội. Chỉ số về điều kiện sống đã được thiết kế nhằm phân loại các hộ gia đình theo năm nhóm (ngũ vị phân) từ nhóm nghèo nhất đến nhóm giàu nhất (xem Phụ lục II). Những nhóm ngũ vị phân này được tính toán dựa trên số liệu về chất lượng nhà ở, và những tiện nghi trong nhà, phản ánh thu nhập và vị thế kinh tế xã hội của các nhóm, không được thu thập trong các cuộc điều tra nhân khẩu học thường niên của Tổng cục Thống kê. Ngũ vị phân cũng liên quan đến trình độ học vấn của các thành viên hộ gia đình.

Hình 11: TSGTKS theo năm nhóm kinh tế - xã hội ở Việt Nam, 2009 và giai đoạn 2010-2014



Hình 11 minh họa mối quan hệ giữa tình trạng kinh tế xã hội và TSGTKS. Có thể thấy nhiều điểm tương đồng về sự khác biệt đã quan sát thấy qua các nhóm trình độ học vấn, đặc biệt khi được tính toán cho năm nhóm trình độ học vấn đã trình bày ở trên. Nhóm nghèo nhất trong năm 2014 có TSGTKS ở mức 107, gần với mức sinh học tự nhiên. Nhóm này bị ảnh hưởng một phần bởi tình trạng lan tràn lựa chọn giới tính. Nhưng TSGTKS đã tăng đáng kể theo các bậc thang xã hội,

từ mức 107 lên tới 110 và 111,5 và đạt đỉnh điểm là 113 ở nhóm ngũ vị phân thứ 4 và thứ 5. Thực tế, hai nhóm khá giả nhất (nhóm thứ 4 và thứ 5) - chiếm khoảng 40% tầng lớp giàu có hơn trong xã hội Việt Nam - có mức TSGTKS cao nhất. Với các biến số về trình độ học vấn của người mẹ, người ta có thể thấy một mức tăng rõ ràng trong TSGTKS, từ mức bình thường ở những nhóm nghèo lên mức cao nhất, bình ổn trong những nhóm giàu nhất.

Các ước lượng từ số liệu dân số trước đây cũng đã được bổ sung vào Hình 11, và một so sánh cho thấy nấc thang kinh tế-xã hội không hoàn toàn mới mẻ. Mối quan hệ tương tự giữa mức sống và TSGTKS đã được quan sát từ thời điểm Tổng điều tra Dân số 2009 (GS0, 2011a). Khi so sánh những kết quả này số liệu năm 2009, bức tranh chung hoàn toàn tương tự. Điểm khác nhau chính giữa năm 2009 và 2014 nằm ở mức gia tăng TSGTKS hai điểm phầm trăm quan sát thấy ở 2 nhóm kinh tế xã hội nghèo nhất. Trong số nhóm dân số giàu có hơn, TSGTKS ít nhiều ổn định trong giai đoạn này, và có vẻ như là đã suy giảm. Điều này gợi ý rằng biến động kinh tế và sự lan tỏa xã hội đã có những tác động nhất định lên hai nhóm kinh tế xã hội đầu tiên. Họ đã được hưởng lợi từ sự tăng trưởng kinh tế nhanh chóng, từ 5% đến 7% trong giai đoạn sau Tổng điều tra Dân số 2009. Những bộ phận dân số nghèo nhất hiện nay đã có những đặc tính nhân khẩu học tương đồng với phần dân số còn lại, gồm cả việc lựa chọn giới tính trước sinh.

5.1 Tỷ lệ sinh con trai, thứ tự sinh và cơ cấu giới tính

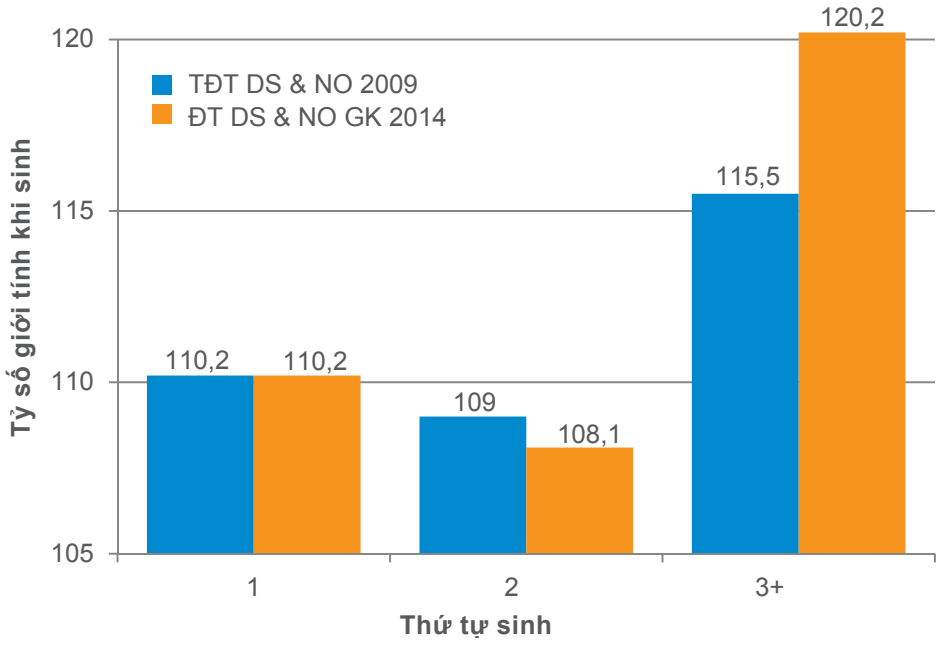
Một đặc điểm nổi bật của TSGTKS là sự biến thiên quan sát được qua số lần sinh con (thứ tự sinh). Tại hầu hết các quốc gia có TSGTKS tăng cao, tỷ lệ sinh con trai cao hơn trong các lần sinh sau. Ban đầu, các bậc cha mẹ thường không để ý đến giới tính của con cái và TSGTKS thường ở mức bình thường đối với hai đứa con đầu. Tuy nhiên, tình trạng này thay đổi nhiều sau hai lần sinh đầu mà chưa có được con trai. Ở lần sinh thứ ba trở lên, nhiều cặp vợ chồng tìm kiếm các biện pháp lựa chọn giới tính trước sinh để đảm bảo có con trai. Tại những quốc gia như Trung Quốc hoặc Armenia, TSGTKS ở lần sinh thứ ba trở lên có thể cao hơn mức 150 bé trai cho mỗi 100 bé gái.

Trong một chừng mực nào đó, Việt Nam cũng theo xu hướng chung này. Theo kết quả phân tích tỷ số lũy tiến thứ tự sinh đã trình bày ở phần trên, việc sinh 2 con gái là điểm ngoặt đối với nhiều cặp vợ chồng khi họ nhận thấy rằng họ có thể sẽ không có con trai. Những cặp vợ chồng này không những có nhiều khả năng sinh con thứ ba cao hơn những cặp vợ chồng đã có con trai, mà còn có TSGTKS cao hơn mức tự nhiên. Tuy nhiên, TSGTKS không tăng đều đặn theo thứ tự sinh như ở các quốc gia khác.

Để tìm hiểu trường hợp Việt Nam, số liệu 93.000 ca sinh trong giai đoạn 2010-2014 được sử dụng để phân thích sự biến thiên của TSGTKS theo thứ tự sinh. Kết quả ước tính được thể hiện trong Hình 12. TSGTKS ở những lần sinh sau quả thực rất cao ở Việt Nam. Nó vượt qua ngưỡng 120, cao hơn nhiều so với TSGTKS trung bình và các giá trị quan sát thấy tại vùng Đồng bằng sông Hồng. Tuy nhiên, TSGTKS ở những lần sinh sau lại thấp hơn con số ghi nhận ở các quốc gia đã đề cập ở trên. Trên thực tế, TSGTKS tăng mạnh từ lần sinh thứ 3 trở lên, ở mức 119 cho lần sinh thứ 3, 123 cho lần sinh thứ 4 và 122 cho lần sinh thứ 5.[14] Một đặc điểm bất thường nữa là TSGTKS của lần sinh thứ nhất là 110 tại Việt Nam, một mức cao hơn nhiều so mức sinh học tự nhiên 105. Thực tế là TSGTKS không tăng đối với những ca sinh ở lần sinh thứ 2 và chỉ tăng ở lần sinh tiếp theo.

14 *Lưu ý một số ước lượng dựa trên các mẫu nhỏ vì số ca sinh ở những lần sinh sau khá ít ở Việt Nam ngày nay.*

Hình 12: TSGTKS theo thứ tự sinh ở Việt Nam, 2009 và giai đoạn 2010-2014

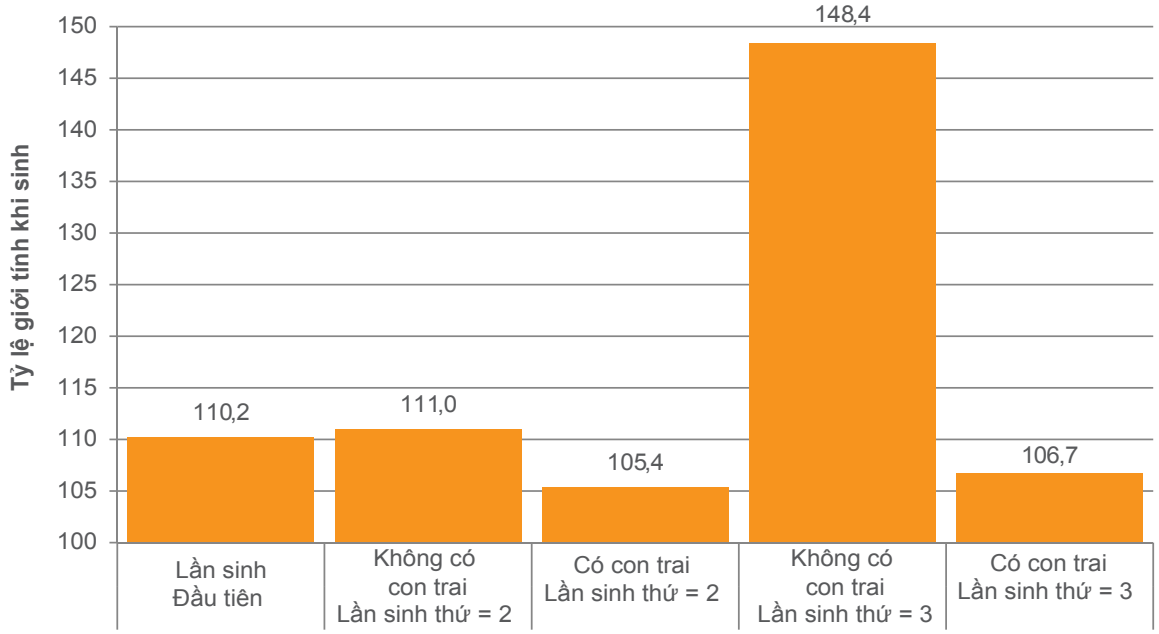


Phân bố TSGTKS theo các điều kiện cụ thể không phải là vấn đề mới mẻ ở Việt Nam. Kết quả từ Tổng điều tra Dân số năm 2009, thể hiện trong Hình 12, cũng đưa ra những đặc điểm tương tự. Nghiên cứu ban đầu về TSGTKS cũng đã phát hiện TSGTKS cao bất thường ở lần sinh thứ nhất trước khi có cuộc Tổng điều tra Dân số (UNFPA, 2009). Khi so sánh các kết quả tìm được từ Tổng điều tra Dân số 2009 với những kết quả từ Điều tra giữa kỳ 2014, có thể nhận thấy mức tăng rõ rệt của TSGTKS ở những lần sinh sau từ năm 2009 cho đến nay; TSGTKS của lần sinh thứ ba trở lên đã tăng thêm 5 điểm trong vài năm gần đây, nhưng giữ mức ổn định ở các thứ tự sinh khác. Điều này gợi ý rằng TSGTKS cao ở Việt Nam từ năm 2009 đến nay có nguyên nhân ban đầu là do sự gia tăng ở những lần sinh sau.

Thậm chí khi TSGTKS ở các lần sinh sau tăng lên ở Việt Nam, đóng góp của nó vào tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh chung quan sát được trên cả nước vẫn nhỏ hơn mức đóng góp của lần sinh thứ nhất và lần sinh thứ hai. Lưu ý là các ca sinh con thứ ba trở lên không phổ biến và chiếm tỷ trọng nhỏ. Những ca sinh thứ nhất chiếm tỷ lệ lớn nhất, 47% tổng số các ca sinh trong giai đoạn 2009-2014. Chính xác hơn là mức đóng góp của mỗi thứ tự sinh lên tổng số lượng trẻ em trai dư thừa trong giai đoạn 2010-2014 có thể tính toán bằng cách so sánh kết quả này với TSGTKS giả định ở mức 105. Phân tích này cho thấy số trẻ em trai dư thừa ở lần sinh đầu tiên chiếm 42% tổng số trẻ em trai dư thừa. Lần sinh thứ hai đóng góp 20% vào tình trạng thiếu hụt trẻ em gái trong khi TSGTKS rất cao ở lần sinh thứ 3 trở lên góp phần làm thiếu hụt 38% số trẻ em gái. Nói cách khác, mức gia tăng sinh con trai trong lần sinh thứ nhất và lần sinh thứ hai có vẻ không cao nhưng đóng góp tới 62% tổng số trẻ em trai dư thừa trên toàn quốc.

Các số liệu về lịch sử sinh sản thu thập từ Điều tra giữa kỳ 2014 cũng cho phép xây dựng cơ cấu giới tính của anh chị em ruột theo thời gian và thứ tự sinh. Tương tự như đã phân tích với hành vi sinh sản, phương pháp này rất hữu ích cho việc phân tách các ca sinh sau khi đã có con trai với các ca sinh sau khi đã có con gái diễn ra trong giai đoạn 2009-2014. Kết quả được trình bày trong Hình 13. Phân tích này nhấn mạnh nhu cầu có con trai là cốt lõi trong quyết định sinh sản của các cặp vợ chồng người Việt Nam. Có lẽ sẽ hữu ích hơn khi xem xét các lần sinh thứ hai theo giả thiết rằng các lần sinh thứ nhất theo định nghĩa sẽ không bị ảnh hưởng bởi cơ cấu giới tính của các lần sinh trước. TSGTKS ở lần sinh thứ hai sau khi đã có một con trai ở mức hoàn toàn bình thường là 105. Trái lại TSGTKS của lần sinh thứ hai tiếp theo lần sinh trước là con gái tăng lên 111 ca sinh trai cho mỗi 100 ca sinh gái. Điều thú vị là, mức này gần như bằng với mức TSGTKS của lần sinh đầu tiên.

Hình 13: Tỷ số giới tính khi sinh theo thứ tự sinh và cơ cấu giới tính của các lần sinh trước, Việt Nam, 2010-2014



Hành vi lựa chọn giới tính có thể phân tích chi tiết hơn bằng cách xem xét các thứ tự sinh cao hơn và ảnh hưởng của cơ cấu giới tính. Bằng cách giới hạn phân tích các ca sinh ở lần thứ ba hoặc cao hơn, có thể phân biệt hai tình huống. Trong số các cặp vợ chồng đã có một con trai hoặc hơn một con trai, TSGTKS gần như ở mức bình thường là 107. Hành vi lựa chọn giới tính để có được con trai có vẻ rất hạn chế, nếu không nói là không có.

Tuy nhiên đối với những cặp vợ chồng chưa có con trai từ lần sinh thứ nhất hoặc lần sinh thứ hai, TSGTKS của lần sinh tiếp theo tăng vọt lên 148. Đây là mức tỷ số TSGTKS cao nhất từng quan sát thấy trong các phân tích của chúng tôi. Trong tình huống này, số lượng trẻ em trai dư thừa gần như bằng 50% so với phân bổ giới tính tự nhiên. Con số 148,4 trẻ em trai này cũng có thể liên hệ được với số trẻ em gái mong muốn được sinh ra (141,3 = 148,4/1,05) nếu TSGTKS ở mức bình thường. Trong tình huống này, mức thiếu hụt là 41,3 trẻ em gái cho mỗi 100 trẻ em gái được sinh ra. Điều này có nghĩa là số trẻ em gái thiếu hụt chỉ ở trong số những cặp vợ chồng chưa có con trai. Số liệu từ Điều tra giữa kỳ cho phép chúng tôi thực hiện các phân tích sâu hơn, ngay cả khi kích thước mẫu có xu hướng làm giảm chất lượng của các ước lượng. Ví dụ, có thể kiểm tra xem có hay không sự khác biệt giữa các vùng kinh tế xã hội trên cả nước về tình trạng chọn lọc giới tính sau hai lần sinh con gái. Ví dụ như không có sự khác biệt giữa khu vực thành thị và nông thôn về khía cạnh này. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các vùng, một lần nữa khá rõ ràng. Tại các tỉnh phía Nam, việc chưa có con trai hầu như không ảnh hưởng đến tỷ lệ sinh trẻ em trai ở các lần sinh thứ ba hoặc lần sinh tiếp theo. Nhưng tại vùng Đồng bằng sông Hồng, TSGTKS ở những gia đình chưa có con trai tăng vọt lên mức 215. Tỷ số này được tính toán dựa trên 1,700 ca sinh với khoảng cách tin cậy 95% dao động từ 195 đến 238 ca sinh trai cho mỗi 100 ca sinh gái. TSGTKS này cho thấy mức độ thiếu hụt trẻ em gái (215/1.05 – 100 = 105) cao hơn cả số trẻ em gái được sinh ra trên thực tế (100).

Mức độ biến thiên của TSGTKS ở những gia đình không có con trai cũng được đánh giá theo tình trạng kinh tế xã hội bằng cách tính toán tỷ số giới tính sau hai lần sinh con gái trở lên cho từng nhóm kinh tế xã hội. Kết quả cho thấy TSGTKS tăng dần theo tình trạng kinh tế xã hội, từ 119 ở nhóm nghèo nhất đến 125, 160, 175 và cuối cùng là 187 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái ở nhóm giàu nhất. Mặc dù khoảng tin cậy khá rộng do kích thước của các mẫu phụ nhỏ, sự khác biệt TSGTKS theo nhóm ngũ vị phân cũng rõ rệt như theo các vùng kinh tế xã hội. Phân tích tỷ số

lũy tiến theo thứ tự sinh ở phần trước cho thấy nhu cầu sinh con trai được thể hiện trong hành vi sinh sản và có lẽ là yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ hơn nhiều các yếu tố khác (mức sinh thấp, tiếp cận công nghệ) trong nhóm dân số này. Tóm lại, các kết quả phân tích đã chỉ ra lựa chọn giới tính đang diễn ra như thế nào ở Việt Nam. Vì mức sinh hiện nay dưới mức sinh thay thế, các cặp vợ chồng thường sớm quan tâm đến số lượng con cái và cơ cấu của gia đình của mình trong tương lai. Một số lượng nhỏ các cặp vợ chồng – khoảng 5% - lựa chọn giới tính trước sinh ngay ở lần mang thai đầu tiên. Chiến lược này nhằm đảm bảo chắc chắn rằng sẽ có được một con trai ở ngay lần sinh đầu tiên. Một số cặp vợ chồng trên thực tế có thể lựa chọn không sinh thêm con nữa, và tỷ lệ này cao hơn ở những cặp vợ chồng đã có con trai đầu lòng (xem phân tích về PPR). Trong khi tỷ lệ sinh con trai trong lần sinh thứ nhất không cao, tác động chung của hiện tượng lựa chọn giới tính trước sinh ở lần sinh thứ nhất là đáng kể vì nó chiếm tỷ lệ cao trong tổng số các ca sinh được ghi nhận tại Việt Nam.

Sự khác biệt về TSGTKS theo thứ tự sinh

- Đối với các bậc cha mẹ chưa có con trai ở các lần sinh thứ nhất và thứ hai, TSGTKS tăng vọt lên mức 148 ở lần sinh tiếp theo.
- Trong trường hợp này, số trẻ em trai dư thừa gần xấp xỉ 50% so với sự phân bổ giới tính tự nhiên, nói cách khác là số trẻ em gái thiếu hụt là 41,3 cho mỗi 100 trẻ em gái được sinh ra. Điều này có nghĩa là số trẻ em gái thiếu hụt chỉ ở trong số những cặp vợ chồng chưa có con trai.

Lựa chọn giới tính được thể hiện rõ ràng nhất là sau lần sinh thứ hai. Quyết định sinh con thứ ba thường bị giới hạn bởi yếu tố kinh tế xã hội cũng như những áp lực chính trị tại địa phương. Tuy nhiên, một tỷ lệ lớn các cặp vợ chồng không có con trai trong hai lần sinh đầu có thể cuối cùng vẫn quyết định sinh con thứ 3. Trong trường hợp này, TSGTKS tăng vọt lên 148, và tỷ số này thậm chí có thể còn cao hơn nữa ở một số nhóm dân số cụ thể. Sinh con thứ ba thường do nhu cầu có con trai.

5.2. Phân tích tổng hợp về lựa chọn giới tính tại Việt Nam

Để tìm hiểu sự khác biệt TSGTKS, một loạt các yếu tố đã được xem xét, từ yếu tố địa lý, xã hội, kinh tế và các yếu tố khác. Trong số này, một số yếu tố có xu hướng chồng chéo, trong khi một số khác lại bổ sung cho nhau. Phần cuối cùng này trình bày kết quả phân tích so sánh, tổng hợp lại hầu hết các biến đã được sử dụng trong các phân tích trước. Mục đích là làm rõ ảnh hưởng của những yếu tố này và sắp xếp chúng theo thứ tự giảm dần của tầm quan trọng.

Phân tích này dựa trên mô hình logit chuẩn hồi quy tuyến tính. Hồi quy đa biến (logit) lấy giới tính của trẻ là biến độc lập, và sử dụng biến xã hội, nhân khẩu học là biến giải thích. Bằng cách sử dụng toàn bộ số ca sinh (dựa trên lịch sử sinh sản) từ năm 2004 để ước lượng TSGTKS. Tóm lại, mục tiêu là xác định các biến làm tăng tỷ lệ sinh con trai và tìm hiểu xem chúng bổ sung hay triệt tiêu lẫn nhau. Các biến được sử dụng tương tự như đã trình bày trong các phân tích TSGTKS ở phần trước và có xem xét mối tương quan với các ca sinh, người mẹ hoặc hộ gia đình. Các biến số này tóm tắt như sau:

- Thứ tự sinh (1, 2 và 3+)
- Năm sinh (phản ánh xu hướng)
- Mối quan hệ của người mẹ với chủ hộ (bốn nhóm)
- Tình trạng hôn nhân của người mẹ (bốn nhóm)
- Tuổi hiện nay của người mẹ, tuổi kết hôn và thời gian từ lúc kết hôn đến lúc sinh con
- Dân tộc thiểu số (biến nhị phân) và tôn giáo (biến nhị phân)
- Người mẹ có di cư trong vòng 5 năm qua hay không (biến nhị phân)

- Số năm đi học của người mẹ
- Nhóm ngũ vị phân kinh tế xã hội
- Cư trú ở khu vực đô thị (biến nhị phân)
- Vùng kinh tế xã hội (6 vùng)

Trước hết cần có các số liệu đầu vào cho dự báo; giới tính lúc sinh hầu như là một hiện tượng sinh học ngẫu nhiên với số lượng dư thừa trẻ em trai chiếm 2,5% trong tổng số toàn bộ các ca sinh.[15] Kết quả kỳ vọng là sẽ không tìm thấy mối tương quan hồi quy mạnh mẽ nào trong mô hình logit được sử dụng trong phân tích vì giới tính của hầu hết các ca sinh mang tính chất ngẫu nhiên thuần túy. Tuy nhiên, các kết quả hồi quy sẽ chính xác hơn nếu được giới hạn trong các nhóm mẫu phụ - như là số lần sinh thứ ba trở lên - trong đó TSGTKS mất cân bằng nhiều hơn và tỷ lệ trẻ em trai dư thừa cao hơn. Phần này trình bày ba kết quả phân tích dựa trên ba mẫu phụ khác nhau. Trên thực tế là sẽ rõ ràng hơn khi tách biệt các ca sinh theo thứ tự sinh, không tính đến sinh thứ nhất (Mô hình 1), các các ca sinh ở thứ tự sinh cao hơn trong các gia đình chưa có con trai (Mô hình 2). Phân tích cuối cùng giới hạn trong lần sinh thứ ba trở lên mà không có con trai từ các lần sinh trước (Mô hình 3), mẫu phụ này tương ứng với mất cân bằng TSGTKS ở mức cao nhất. Kết quả phân tích cho thấy mặc dù cỡ mẫu lớn, từ 11.000 đến 93.000 ca sinh, hầu hết các biến số này đều không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sinh con trai. Điều này cũng đúng đối với một số biến số mà phân tích nhị phân trước đó cho thấy có mối tương quan với tỷ lệ sinh con trai.

Tỷ số giới tính khi sinh cao trong lần sinh đầu tiên ở Việt Nam vẫn còn là một vấn đề chưa được tìm hiểu rõ ràng. Kết quả của phân tích mô hình 1 làm sáng tỏ vấn đề này bằng việc xác định các biến số có quan hệ mang ý nghĩa thống kê với tỷ lệ sinh con trai trong lần sinh đầu tiên. Mối liên hệ rõ nhất khi các bà mẹ là trụ cột gia đình (chủ hộ), trong những trường hợp này, TSGTKS của lần sinh đầu khá thấp. Trên thực tế, TSGTKS trung bình của lần sinh đầu ở nhóm phụ nữ này không khác biệt có ý nghĩa thống kê so với mức 105. TSGTKS duy trì liên tục ở mức thấp trong mô hình đa biến. Phần lớn những phụ nữ là chủ hộ đã kết hôn. Liệu có mối liên hệ nào giữa những giá trị của bình đẳng giới trong các gia đình có TSGTKS bình thường và nữ chủ hộ? Ngược lại, TSGTKS cao một cách có ý nghĩa thống kê ở những phụ nữ ly thân. Phiên giải hai mối quan hệ này đòi hỏi bổ sung những giả thuyết, và sau đó cần phân tích một cách hệ thống hơn dựa trên các nguồn số liệu khác. Một trong những giả thuyết có thể là những phụ nữ ly thân đã phải chịu đựng hôn nhân của mình và áp lực phải có con trai, được phản ánh qua tỷ số TSGTKS cao, có thể đây là một trong các lý do.

Mối tương quan duy nhất có ý nghĩa trong Mô hình 1 liên quan đến trình độ học vấn khi TSGTKS của các lần sinh thứ nhất tăng lên theo số năm đi học. Nếu TSGTKS biến thiên theo các nấc thang kinh tế xã hội, người ta cũng kỳ vọng quan sát thấy mối liên hệ với tình trạng kinh tế xã hội và nơi cư trú tại khu vực đô thị, nhưng không phải như vậy. Chỉ có thể suy đoán rằng trình độ học vấn cao có liên quan đến khả năng tiếp cận nhiều thông tin hơn về công nghệ chẩn đoán giới tính trước sinh, khả năng biết trước giới tính thai nhi cao hơn, mức sinh thấp hơn. Cũng không xác định được rõ ràng xu hướng của các vùng, đây là một kết quả khá ngạc nhiên theo quan điểm cho rằng địa lý có ảnh hưởng đến thái độ phân biệt đối xử về giới được thể hiện trong phân tích của chúng tôi.

15 *Với TSGTKS trung bình là 110, có khoảng 5 trẻ em trai dư thừa cho mỗi 205 ca sinh (105 ca sinh trai + 100 ca sinh gái). Điều này đại diện cho dưới 2,5% tổng số ca sinh.*

Bảng 5: Mô hình hồi quy Logit về xác suất sinh con trai theo thứ tự sinh và cơ cấu giới tính của các lần sinh trước, Việt Nam, 2004-2014.

	Mô hình 1			Mô hình 2			Mô hình 3		
	Lần sinh thứ 1			Lần sinh>1 mà chưa có con trai			Lần sinh>2 mà chưa có con trai		
	Tỷ suất chênh	z	P>z	Tỷ suất chênh	z	P>z	Tỷ suất chênh	z	P>z
CON									
Lần sinh>1				1,17	5,92	0,00			
Năm sinh	1,00	0,30	0,76	1,01	0,37	0,71	1,01	0,27	0,79
MẸ									
Quan hệ với chủ hộ (tham chiếu là vợ hoặc chồng)									
Chủ hộ	0,94*	-2,37	0,02	1,02	0,64	0,52	0,96	-0,40	0,69
Con		-0,56	0,58	1,13**	2,50	0,01	1,36	1,73	0,08
Quan hệ khác		0,51	0,61	1,04	1,73	0,54	1,11	1,52	0,13
Không liên quan		1,72	0,08	1,37	0,93	0,35	1,75	0,46	0,65
Tình trạng hôn nhân (tham chiếu là có gia đình)									
Goá	1,13	1,71	0,09	0,93	-0,85	0,40	1,12	0,62	0,54
Ly hôn	0,96	-0,94	0,35	0,93	-0,83	0,41	1,28	1,01	0,31
Ly thân	1,21*	2,22	0,03	0,71*	-1,96	0,05	0,60	-1,03	0,30
Tuổi	1,00	0,20	0,84	1,00	0,00	1,00	0,99	-0,25	0,80
Tuổi khi kết hôn	1,00	0,08	0,94	1,00	-0,15	0,88	1,00	0,06	0,95
Thời gian từ khi kết hôn	1,00	-0,28	0,78	1,01	0,68	0,50	1,04	0,74	0,46
Dân tộc thiểu số	1,00	-0,16	0,88	0,95	-1,49	0,14	0,82**	-2,78	0,01
Tôn giáo	0,98	-1,11	0,27	0,94*	-2,18	0,03	0,96	-0,69	0,49
Là người di cư (5 năm)	1,00	0,07	0,94	0,98	-0,45	0,65	1,03	0,20	0,84
Số năm đi học	1,01*	2,18	0,03	1,00	0,95	0,34	1,00	-0,38	0,70
HỘ GIA ĐÌNH									
Nhóm ngũ vị phân (tham chiếu là nhóm nghèo nhất)									
Nghèo	1,00	0,20	0,84	0,96	-1,39	0,17	0,95	-0,73	0,47
Trung bình	1,01	0,36	0,72	1,03	0,76	0,45	1,05	0,68	0,50
Giàu	1,00	-0,03	0,98	1,01	0,28	0,78	1,23**	2,63	0,01
Giàu nhất	0,99	-0,42	0,67	1,02	0,39	0,70	1,25**	2,55	0,01
Khu vực thành thị	0,99	-0,45	0,66	0,97	-1,35	0,18	0,94	-1,16	0,25
Vùng (tham chiếu là Bắc trung bộ và duyên hải miền Trung)									
Tây Nguyên	1,02	0,80	0,42	0,99	-0,32	0,75	1,02	0,23	0,82
Đồng Bằng sông Cửu Long	1,03	1,16	0,25	0,97	-0,97	0,33	0,99	-0,14	0,89
Trung du và Miền núi phía Bắc	0,99	-0,53	0,59	1,09**	2,69	0,01	1,51**	5,75	0,00
Đồng bằng sông Hồng	1,00	0,17	0,86	1,11**	3,75	0,00	1,42**	6,13	0,00
Đông Nam Bộ	1,04	1,47	0,14	1,01	0,20	0,84	0,90	-1,28	0,20
Hằng số	,0000	-0,31	0,76	,000	-0,37	0,71	,000	-0,26	0,79
n	93901			48958			10882		
Log	-64981,1			-33693,8			-7292,01		

Mức tin cậy: **=1%; *=5% (tính toán với xác suất > z)

Phân tích các cặp vợ chồng chỉ có con gái trong Mô hình 2 chỉ ra một tình huống điển hình hơn về lựa chọn giới tính. Trước tiên có nhiều bằng chứng hơn về mối quan hệ chặt chẽ giữa TSGTKS và thứ tự sinh, thể hiện vai trò của nhu cầu có con trai trong tiến trình sinh sản. Có thể phân định trong Mô hình 2 tác động của vùng kinh tế xã hội hình thành xu hướng gia tăng sinh con trai, các tỉnh miền Bắc nổi lên với mức TSGTKS rất cao. Đồng bằng sông Hồng có vai trò chủ đạo so với các vùng khác trên phạm vi cả nước. Phân tích logit cho thấy sau khi đã xem xét nhiều biến số quan trọng như nơi sinh sống, dân tộc, vị thế kinh tế xã hội, và những đặc điểm nhân khẩu học khác, tỷ lệ sinh con trai ở Việt Nam vẫn bị ảnh hưởng lớn bởi khu vực sinh sống.

Tỷ lệ con trai cũng cao hơn trong số những bà mẹ có quan hệ "con cái" với chủ hộ, đây là một tình huống ít phổ biến tại Việt Nam, nơi mà phần lớn phụ nữ sinh sống với gia đình nhà chồng hoặc ở gần gia đình nhà chồng sau khi kết hôn. Vì vậy, mối liên hệ này hơi khác thường mặc dù có thể thấy trong Mô hình 3.

TSGTKS thấp hơn trong nhóm các dân tộc thiểu số, nhưng không có ý nghĩa rõ ràng. Điều này có lẽ là do sự biến thiên của tâm lý ưa thích con trai giữa các nhóm thiểu số tại Việt Nam. Tôn giáo, phần lớn theo Phật giáo và Thiên chúa giáo có mối liên hệ rõ ràng với mức sinh trẻ em trai thấp như đã được mô tả trong phần trước, ngay cả khi đã kiểm soát các biến số về đặc điểm kinh tế xã hội và khu vực. Điều thú vị là trình độ học vấn và vị thế kinh tế xã hội không còn đóng vai trò gì khi kết hợp với các biến xã hội khác. Tuy nhiên, khi giới hạn phân tích ở lần sinh thứ 2 trở lên (Mô hình 3), sự khác biệt về kinh tế xã hội càng rõ ràng hơn và TSGTKS đặc biệt cao ở hai nhóm ngũ vị phân giàu nhất. Các nấc thang kinh tế xã hội vẫn ảnh hưởng khá lớn trong mô hình cuối cùng này, với tỷ suất chênh gần bằng 1,5 tại hai khu vực. Một số đặc điểm chính của TSGTKS cao đã được phân tích ở những phần trước, với hai biến số về vùng và tầng lớp xã hội đóng vai trò như các yếu tố độc lập chính ảnh hưởng tới tỷ lệ sinh con trai cao tại Việt Nam. Ngoài ra, sự khác biệt cũng rõ rệt khi phân tích yếu tố dân tộc, người Kinh có xu hướng gia tăng TSGTKS trong phân tích mẫu phụ này.

Cần lưu ý rằng một số biến được đưa vào trong phân tích này đã không thể hiện mối tương quan có ý nghĩa thống kê. Điều này không đáng ngạc nhiên khi xét tới một số đặc điểm như nơi cư trú tại khu vực thành thị, biến số này có sự tương tác phức tạp với sự phân bổ theo vùng kinh tế xã hội (Hình 7). Cũng cần lưu ý là các biến số như tuổi, tuổi kết hôn, hoặc thời gian kết hôn không thể hiện mối liên hệ nào trong phân tích này. Dường như không có xu hướng rõ rệt nào khi áp dụng biến số năm sinh con vào mô hình. Tương tự như vậy, tình trạng di cư cũng không có tác động gì tới giới tính của con cái.

Tóm lại, phân tích của chúng tôi cho thấy các đặc điểm của "những người thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh" thay đổi khá nhiều theo thứ tự sinh con. Những cặp vợ chồng có con trai trong lần sinh đầu tiên khác với các cặp vợ chồng sinh con trai ở những lần sinh sau. Tình trạng hôn nhân, khu vực cư trú, trình độ học vấn, và tình trạng kinh tế xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc quyết định TSGTKS cao ở lần sinh đầu tiên hay trong những lần sinh sau. Điều này có nghĩa là khi quyết định lựa chọn giới tính trước sinh, có hai nhóm dân số khác biệt, mà có thể phân biệt theo khu vực địa lý và tình trạng kinh tế xã hội. Đó là những người thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh sớm và những người thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh sau khi đã có hai con gái.

6. Tóm tắt một vài kết quả chính

Theo dõi diễn biến TSGTKS ở Việt Nam là rất quan trọng. Tỷ số giới tính khi sinh không chỉ tăng lên từ giữa những năm 2000, mà tính đến nay, nó đã chạm ngưỡng cao nhất được đo lường trên thế giới (tại Trung Quốc). Mặc dù hệ thống đăng ký khai sinh đã có trong nước (Bang và đồng sự, 2010), vẫn không có chuỗi số liệu ước lượng TSGTKS hoàn toàn đáng tin được đưa ra hàng năm. Do vậy, các cuộc điều tra dân số định kỳ do TCTK tiến hành là cần thiết.

Cuộc điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ 2014 cung cấp những dữ liệu mới cho phép đánh giá hiện trạng của tỷ số giới tính khi sinh trong vòng 5 năm sau cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở tiến hành năm 2009. Tại thời điểm đầu năm 2014, ước tính tỷ số giới tính khi sinh trên toàn quốc là 112,2 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái. Con số này được tính toán từ số liệu các ca sinh ghi được trong Điều tra giữa kỳ, là hoàn toàn nhất quán với các con số rút ra từ phân bổ giới tính của dân số dưới 1 tuổi, cũng như với các ước tính độc lập của Tổng cục Dân số và KHHGĐ.

Phiên giải số liệu của Điều tra giữa kỳ giúp ta hiểu rõ hơn về các mối tương quan giữa các biến nhân khẩu học, kinh tế và xã hội với tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính tại Việt Nam. Phân tích sâu hành vi sinh sản cho thấy mối tương tác phức tạp giữa số con và giới tính của các con mà các cặp vợ chồng mong muốn. Đặc biệt phân tích này cho thấy nhu cầu có con trai là yếu tố ban đầu đằng sau quyết định sinh thêm con thứ 3 hoặc hơn nữa. Nhiều cặp cợ chồng ở Việt Nam điều chỉnh hành vi sinh sản của mình để đạt được mục tiêu sinh có được ít nhất một con trai. Công nghệ lựa chọn giới tính trước sinh giờ đây đã có mặt trên khắp cả nước. Sinh thêm con

không còn là cách thức duy nhất để có được con trai, mà các cặp vợ chồng đã có thể tránh sinh thêm con gái bằng cách phá thai chọn lọc. Tiến trình sinh sản từ lần sinh này tới lần sinh tiếp theo và tỷ lệ sinh con trai cao là hai dấu hiệu của phân biệt đối xử trên cơ sở giới, hiện đang diễn ra tại nhiều khu vực trên cả nước. Vai trò của hệ gia đình, những khó khăn về kinh tế, văn hóa, áp lực xã hội cũng đã được ghi chép trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên Điều tra giữa kỳ 2014 đã góp phần lượng hóa tâm lý ưa thích con trai và các quyết định hiện thực hóa ưa thích này.

Mất cân bằng giới tính khi sinh là sự thể hiện rõ ràng của việc hành vi phân biệt đối xử theo giới tính con cái và sẽ gây ra những tác động lâu dài tới cấu trúc dân số của quốc gia. Phân tích này cho thấy với tỷ số giới tính khi sinh hiện nay, số lượng trẻ em trai dư thừa là 52.900 em trai trong vòng 5 năm qua. So sánh tỷ số giới tính theo độ tuổi với những quan sát ở quốc gia láng giềng như Thái Lan, nơi mà lựa chọn giới tính chưa từng được ghi nhận là hết sức hữu ích.[16] Tỷ số giới tính của dân số dưới 15 tuổi ở Thái Lan là 105,5 so với mức 108,6 ở Việt Nam. Khi tính toán các nhóm dân số trên 5 tuổi, sự khác biệt tỷ số giới tính giữa hai quốc gia cho thấy mức dư thừa là 309.800 trẻ em trai trong nhóm tuổi 0-14 tại Việt Nam so với Thái Lan, tương đương với 3% dân số nam dưới 15 tuổi. Mặc dù một số yếu tố phụ liên quan đến cách thức tính lấy mẫu hay mức chết có thể có vai trò nào đó, tuy nhiên khoảng trống nhân khẩu học này chủ yếu là do mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh đã quan sát được tại Việt Nam trong thời gian gần đây. Khi nhóm trẻ em này lớn lên, mức dư thừa nam giới cũng sẽ không mất đi. Điều này có lẽ sẽ phá vỡ phân bổ giới tính của nhóm dân số trẻ và vị thành niên trong vòng 15 năm tới và có nguy cơ ảnh hưởng tới triển vọng kết hôn của nam giới thuộc thế hệ này.

Cơ chế lựa chọn giới tính ở Việt Nam phức tạp hơn các nước khác. Tỷ số giới tính khi sinh cao, điển hình ở những lần sinh sau bởi vì một số cặp vợ chồng quyết định sinh thêm con khi các lần sinh trước đều là con gái. Ví dụ, tỷ số giới tính khi sinh được ghi nhận ở mức gần 150 sau 2 lần sinh con gái. Điều này khẳng định rằng động lực sinh con thứ ba hoặc hơn nữa do chưa có con trai. Tuy nhiên, phân tích cũng cho thấy lựa chọn giới tính trước sinh xuất hiện ngay ở lần sinh đầu tiên. Điều này đã được đề cập tới trong nghiên cứu đầu tiên về lựa chọn giới tính tại Việt Nam (UNFPA, 2009), và được xác minh qua phân tích số liệu Tổng điều tra 2009 (GSO, 2011a). Điều tra giữa kỳ 2014 ước tính tỷ số giới tính ở lần sinh đầu tiên là 110, cao hơn đáng kể so với mức tự nhiên. Mặc dù con số này thấp hơn tỷ số giới tính khi sinh ở các lần sinh thứ 3 và các lần sinh cao hơn, chọn lọc giới tính ở lần sinh đầu chiếm không dưới 40% trong toàn bộ tình trạng mất cân bằng giới tính ước lượng trên phạm vi cả nước.

Phân tích sâu hơn cho thấy sự khác biệt về kinh tế, xã hội cùng ảnh hưởng tới tỷ lệ sinh con trai, với mức TSGTKS thấp hơn ở nhóm dân số nghèo, dân tộc thiểu số và nhóm có trình độ học vấn thấp. Số liệu điều tra một lần nữa khẳng định sự khác biệt lớn giữa các vùng kinh tế xã hội trên cả nước, trong đó vùng Đồng bằng sông Hồng nổi lên với mức TSGTKS cao nhất cả nước. Ở những tỉnh có TSGTKS cao, số lượng trẻ em gái thiếu hụt có thể chiếm tới 20% tổng các ca sinh gái. Trái lại, tỷ số giới tính khi sinh vẫn duy trì gần mức bình thường ở những tỉnh phía Nam. Phân tích hồi quy cho thấy, sự khác biệt giữa các vùng miền không phải do các yếu tố như phân bố theo khu vực thành thị - nông thôn, trình độ học vấn, mức sinh, tình trạng kinh tế xã hội hay các đặc tính xã hội khác. Sự khác biệt này đòi hỏi cần có những hiểu biết sâu sắc hơn về các hệ thống gia đình đang tồn tại trên khắp cả nước và cần có sự tập trung vào những chính sách can thiệp và chiến dịch tuyên truyền nhất là tại những khu vực bị ảnh hưởng.

---

16 *Chúng tôi sử dụng Thái Lan như một ví dụ vì Thái Lan có nền văn hóa và cơ cấu dân số tương tự Việt Nam. Thái Lan chưa từng bị mất cân bằng giới tính khi sinh dù tỷ lệ sinh tử tương đương với Việt Nam. Số liệu về phân bố độ tuổi và giới tính được sử dụng trên đây được trích dẫn từ năm 2010.*

7. Triển vọng TSGTKS và một số khuyến nghị

Điều kiện chọn lọc giới tính và gợi ý tương lai TSGTKS

Trong khi xu hướng gia tăng chung của TSGTKS được hình thành từ năm 2005, số liệu ước tính cho năm 2014 cho thấy tỷ lệ sinh trẻ em trai ở Việt Nam không suy giảm trong 5 năm qua. Trên thực tế, có sự gia tăng rõ ràng tỷ số giới tính khi sinh từ 110,6 năm 2009 lên tới 112,2 theo số liệu Điều tra giữa kỳ 2014. Phân tích sự khác biệt theo tình trạng kinh tế xã hội và vùng miền cho thấy sự tăng này đã diễn ra trong các nhóm thu nhập thấp và ảnh hưởng hầu hết các khu vực trên cả nước. TSGTKS gia tăng nhanh nhất tại khu vực Đồng bằng sông Hồng với mức tăng từ 112 đến 117. Hiện tượng này đã gia tăng cả về tốc độ tại các khu vực đã bị ảnh hưởng, cũng như quy mô lan tỏa sang cả

những nhóm xã hội mới, đây quả thực là một vấn đề quan ngại. Một mặt, TSGTKS tại vùng Đồng bằng sông Hồng có mức tăng cao nhất, hiện đã chạm ngưỡng cao nhất được ghi nhận trên thế giới. Mặt khác, TSGTKS cũng đang dần tăng lên trong các nhóm dân số trước kia chưa chịu ảnh hưởng như nhóm dân số nghèo nhất và nhiều tỉnh miền núi hoặc phía Nam.

Tuy nhiên, cũng có một số dấu hiệu lạc quan. Mặc dù có sự tăng đột biến tạm thời trong năm 2012, tốc độ gia tăng dường như đã chậm lại trong 5 năm qua. Tỷ số giới tính khi sinh không chạm mức 115 như đã từng dự báo trước đó dựa trên dự báo xu hướng TSGTKS đến năm 2009 (Tổng cục Thống kê, 2011a), và cũng có thể sẽ không chạm tới ngưỡng này trong vài năm tới. Còn quá sớm để nói rằng mức suy giảm này có thể duy trì và tiến tới ổn định TSGTKS hay không. Chưa thể kết luận tình trạng mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh có tiếp tục gia tăng hơn nữa hay không vì thiếu các công cụ thống kê cần thiết - như ước lượng dựa trên số liệu đăng ký khai sinh - để theo dõi chặt chẽ xu hướng hàng năm. Tuy nhiên sự suy giảm tốc độ tăng TSGTKS gần đây có thể được xem như là một dấu hiệu hy vọng tỷ số giới tính khi sinh sẽ giảm dần. Đây cũng có thể là bằng chứng cho thấy các chính sách tuyên truyền vận động đã có những tác động nhất định và rằng lựa chọn giới tính có thể đã đến đỉnh điểm. Điều tra này không đưa ra một kết luận chắc chắn về những chính sách can thiệp, sự phát triển kinh tế xã hội, và tăng trưởng kinh tế đã tác động như thế nào lên tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam. Cần thực hiện những nghiên cứu sâu hơn để có thể xác định các nhóm xã hội mà ở đó quá trình lựa chọn giới tính trước sinh đã thực sự chậm lại và tâm lý ưa thích con trai có thể đã giảm xuống.

Cuối cùng, về mặt kiến nghị, một số nghiên cứu đã tổng hợp tài liệu phong phú về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam và đề xuất nhiều ý kiến có giá trị đấu tranh với hành vi lựa chọn giới tính trước sinh (tham khảo tài liệu của UNFPA 2014). Ngoài ra, có thể rút ra một số bài học từ kết quả phân tích số liệu cuộc Điều tra giữa kỳ 2014.

- Có thể nói rằng những nỗ lực trong việc theo dõi chặt chẽ các xu hướng TSGTKS đã gặt hái được những kết quả nhất định và cần được tiếp tục. Mặc dù nghiên cứu này nhấn mạnh vào biến thiên đáng kể tần suất lựa chọn giới tính trong các nhóm dân số, số liệu điều tra thường không đủ lớn cho phân tích các ước lượng TSGTKS do tỷ số này nhạy cảm với cỡ mẫu nhỏ. Điều này chỉ ra nhu cầu phải khai thác tất cả nguồn số liệu có sẵn để mô tả các xu hướng và sự khác biệt tỷ lệ sinh trẻ em trai. Mục tiêu cuối cùng là có được chuỗi số liệu đăng ký khai sinh hàng năm có thể sử dụng như một công cụ hữu hiệu cho việc theo dõi các xu hướng TSGTKS như đã được thực hiện ở các nước Nhật Bản, Hàn Quốc, hay Malaysia. Hiện nay, chỉ có các cuộc điều tra định kỳ cung cấp số liệu cần thiết.

- Những nghiên cứu về hệ thống gia đình phụ hệ và tâm lý ưa thích con trai - nguyên nhân sâu xa của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh – vẫn chưa đầy đủ, đặc biệt khi hệ thống này, niềm tin và giá trị xã hội đang thích ứng với một môi trường kinh tế xã hội đang thay đổi nhanh chóng. Mặc dù đã có những hiểu biết chung về đặc điểm chính của hệ gia đình Việt Nam, vẫn còn rất ít thông tin về việc các hệ gia đình này sẽ thay đổi ra sao hay các bậc cha mẹ sẽ phản ứng như thế nào với các chính sách khuyến khích. Người ta kỳ vọng rằng những thay đổi về mặt xã hội sẽ dần dần làm giảm nhẹ tâm lý ưa thích con trai như đã quan sát được ở Hàn Quốc, tuy nhiên vẫn cần thêm thông tin về những thể thức đã thúc đẩy tiến trình thay đổi này. Cho đến nay, giáo dục cho nữ giới, mở rộng cơ hội việc làm, nâng cao địa vị kinh tế xã hội đã góp phần làm giảm mức sinh, nhưng đồng thời lại làm gia tăng tỷ lệ sinh con trai ở tầng lớp trung lưu. Hiện nay, cần hiểu rõ yếu tố nào sẽ xóa bỏ được các định kiến về giới trong các gia đình Việt Nam, về khía cạnh này, cần tính tới kết quả phân tích tỷ số giới tính khi sinh ở các tỉnh miền Nam, nơi hầu như không có hành vi lựa chọn giới tính trước sinh.

- Chính phủ Việt Nam đã sớm can thiệp về vấn đề này hơn bất kỳ quốc gia nào khác trên thế giới chịu ảnh hưởng của hiện tượng mất cân bằng TSGTKS. Nhiều chiến dịch tuyên truyền,

nâng cao nhận thức đã được thực hiện, và hầu hết người dân đều đã biết đến vấn đề mất cân bằng giới tính hiện nay. Với mức sinh tương đối thấp và ổn định như hiện nay, những nỗ lực tập trung vào tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản cần được mở rộng để đạt được bình đẳng giới. Các giá trị và văn hóa gia đình Việt Nam là chìa khóa quan trọng trong giải quyết bất bình đẳng giới, được thể hiện qua tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Chỉ khi bình đẳng được giải quyết thì tình trạng phân biệt đối xử đối với trẻ em gái mới có thể xóa bỏ. Những sáng kiến thúc đẩy sự bình đẳng giới cần tập trung tháo gỡ những bất lợi cho trẻ em gái trong gia đình bằng việc tập trung giải quyết vấn đề hôn nhân mang tính gia trưởng, bất bình đẳng trong thừa kế, việc làm và mức lương, và những định kiến truyền thống. Từ góc độ tích cực, những đóng góp của phụ nữ với nền kinh tế và gia đình dưới hình thức làm việc nhà hay chăm sóc người cao tuổi cần được ghi nhận và đánh giá một cách chính thức.

- Cần tìm hiểu nhiều hơn về tác động của những sáng kiến địa phương nhằm ngăn chặn lựa chọn giới tính trước sinh. Nhiều chính sách dẫn tới những thay đổi ở nhiều địa phương trên khắp cả nước, từ những chiến dịch nâng cao nhận thức người dân đến đề cao vị thế của phụ nữ, những quy định kiểm soát phá thai lựa chọn giới tính, hay những chính sách hỗ trợ các gia đình chỉ có con gái. Cùng với hoạt động điều tra, thu thập số liệu thống kê liên quan, những can thiệp này cũng cần được theo dõi một cách toàn diện và xem xét thường xuyên để có thể đánh giá chính xác tác động của chúng lên thái độ và hành vi sinh sản. Đây là nhiệm vụ khó khăn mà nhiều quốc gia cũng đang gặp phải, cũng như việc đánh giá hiệu quả của chính sách can thiệp (quy định ngăn ngừa lựa chọn giới tính, chiến dịch nâng cao nhận thức, chính sách hỗ trợ trẻ em gái vv…). Tương tự như vậy, Việt Nam cần thực hiện một đánh giá tác động nhằm cung cấp những thông tin quý giá cho các nhà hoạch định chính sách và hỗ trợ cho việc xác định những chính sách kết hợp tối ưu, góp phần làm giảm tình trạng lựa chọn giới tính trước sinh.

8. Tài liệu tham khảo

Bélanger, Danièle, 2002. “Son Preference in a Rural Village in North Viet Nam”, *Studies in Family Planning,* 33, 4, 321-34.

Bélanger, D., et al., 2003, Are sex ratios at birth increasing in Vietnam? *Population,* 58, 2, 231-250.

Do, Quy-Toan and Phung, Tung Duc, 2010. The Importance of Being Wanted, *American Economic Journal: Applied Economics,* 2, 4, 236-53.

Fuse, K., 2010, Variations in attitudinal gender preferences for children across 50 less-developed countries. *Demographic Research,* vol. 23, Article 36, pp. 1031-1048.

Gammeltoft T., and H.T.T. Nguyen 2007, “The Commodification of Obstetric Ultrasound Scanning in Hanoi, Viet Nam”. *Reproductive Health Matters* 29, 163–171.

Gammeltoft, T. M., 2014. Haunting Images: A Cultural Account of Selective Reproduction in Vietnam. California University Press, Berkeley.

GSO 2011a. *Sex Ratio at Birth in Viet Nam. New Evidence on Patterns, Trends and Differentials,* Viet Nam Population and Housing Census 2009, General Statistics Office, Ha Noi.

GSO 2011b. *Fertility and mortality in Viet Nam: Patterns, Trends and Differentials,* Viet Nam Population and Housing Census 2009, General Statistics Office, Ha Noi.

Guilmoto, C. Z. et al., 2009. “Recent increase in sex ratio at birth in Viet Nam”. *PLoS ONE 4,* 2, p. e4624.

Guilmoto, C. Z., 2009. “The sex ratio transition in Asia”. *Population and Development Review 35*, 3, 519-49.

Guilmoto, Christophe Z., 2012. Son preference and kinship structures in Viet Nam”, *Population and Development Review,* 38, 1, 31-54

Haughton, J., and Haughton, D. 1995. *Son preference in Vietnam.* Studies in Family Planning: 325-337.

ICRW, 2012. Study on Gender, Masculinity and Son Preference in Nepal and Viet Nam. New Delhi: International Center for Research on Women.

Le Pham, T., et al, 2013. Gender patterns in Vietnam’s child mortality. *Journal of Population Economics,* 261, 303-22.

Moultrie Tom A, and Basia Zaba, 2013, Parity progression ratios, in Moultrie TA, RE Dorrington, AG Hill, K Hill, IM Timæus and B Zaba (eds), *Tools for Demographic Estimation.* Paris: International Union for the Scientific Study of Population. demographicestimation.iussp.org

Pham, B. N., Rao, C., Adair, T., Hill, P. S., & Hall, W. (2010). Assessing the quality of data for analysing the sex ratio at birth in Viet Nam. *Asian Population Studies*, 6(3*),* 263-287.

Pham, Bang Nguyen, et al, 2008. “Analysis of socio-political and health practices influencing Sex Ratio at Birth in Viet Nam”, *Reproductive Health Matters,* 16, 32, 176-84.

UNFPA, 2009. *Recent Change in the Sex Ratio at Birth in Viet Nam. A Review of Evidence*, UNFPA, Ha Noi.

UNFPA, 2011. *Son preference in Viet Nam: Ancient desires, advancing technologies,* UNFPA, Ha Noi.

UNFPA, 2012. *Sex imbalances at birth: Current trends, consequences and policy implications.* UNFPA, Bangkok.

UNFPA, 2014. *The Imbalanced Sex Ratio at Birth in Viet Nam: Connecting Research and Policy for Change,* Policy Brief, UNFPA, Ha Noi.

9. Phụ lục I: Điều tra giữa kỳ về Dân số và Nhà ở năm 2014 và các vấn đề đo lường

Cuộc Điều tra giữa kỳ 2014 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 thể thức của các cuộc điều tra dân số hàng năm mà Tổng cục Thống kê đã thực hiện trước đó. Nội dung điều tra bao gồm các thông tin về xã hội và nhân khẩu học của các cá nhân, cũng như các thông tin về tài sản hộ gia đình và chất lượng nhà ở. Tất cả các tính toán trong báo cáo này được gia quyền theo các trọng số mà Tổng cục Thống kê chuẩn bị.

Điều tra giữa kỳ 2014 sử dụng các bảng hỏi cho cá nhân và hộ gia đình. Các bảng 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 áp 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 chi tiết về sinh sản của nhóm phụ nữ trong độ tuổi từ 15 đến 49 và các thông tin chi tiết về chất lượng nhà ở và đồ dùng trong gia đình. Tuy nhiên bảng hỏi dài này chỉ được sử dụng cho mẫu phụ, chiếm khoảng một phần ba mẫu của cuộc điều tra 2014.

Bảng hỏi dài bao gồm thông tin về tất cả các lần sinh của phụ nữ trong độ tuổi từ 15-49, từ đó có thể lấy ra được số liệu về tổng số các ca sinh trong vòng 12 tháng qua. Mẫu con này sau đó được sử dụng để tính toán tỷ số giới tính khi sinh một cách khách quan. Trên thực tế đây là quy trình thông thường mà TCTK sử dụng trong các điều tra nhân khẩu học hàng năm. Cần lưu ý các cụm từ "các ca sinh trong năm 2014" và "TSGTKS năm 2014" đề cập tới các ca sinh diễn ra trong vòng 12 tháng trước thời điểm điều tra. Cách gọi này được áp dụng để thống nhất với cách sử dụng thuật ngữ của TCTK mặc dù trên thực tế bắt đầu từ năm 2013. Mẫu các ca sinh trong cuộc điều tra lớn hơn nhiều do mẫu này tính cả các ca sinh từ thời điểm trước đó và toàn bộ lịch sử sinh sản được dung để tính toán tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh (tham khảo các nội dung bên dưới)

Các bảng hỏi ngắn (với số lượng lớn hơn) cung cấp số liệu của toàn bộ dân số theo tuổi vào giới tính. Do đó, tỷ số giới tính của dân số trẻ em chính là một sự phản ánh tỷ số giới tính khi sinh của nhóm dân số này. Vấn đề cần chú ý ở đây là từ thời điểm mới sinh tới thời điểm thực hiện điều tra, nhóm dân số này cũng có bị ảnh hưởng bởi mức tử vong hoặc di cư. Điều này đòi hỏi việc phải điều chỉnh nếu sử dụng bất kỳ dữ liệu nào về dân số. Trong trường hợp này chúng tôi tập trung vào tỷ số giới tính vì thế vấn đề cơ bản nhất là sự khác biệt về giới tính. Nếu tỷ lệ sống sót của trẻ em trai thấp hơn tỷ lệ sống sót của trẻ em gái thì chúng ta có thể diễn giải rằng tỷ số giới tính dựa trên số liệu về dân số năm 2014 sẽ thấp hơn tỷ số giới tính tự nhiên khi sinh. Chính vì vậy phải điều chỉnh tỷ số giới tính rút ra từ số liệu điều tra năm 2014 theo tỷ số giới tính của trẻ hiện còn sống ở thời điểm điều tra. Báo cáo này có sử dụng Bảng sống của WHO xây dựng cho Việt Nam trong năm 2010. Chúng ta có thể dựa vào bảng thống kê này để suy ra tỷ số giới tính của trẻ em trai/trẻ em gái hiện còn sống sau khi tính đến tỷ lệ tử vong. Cách thức này được áp dụng với nhóm dân số dưới 1 tuổi, dưới 5 tuổi hoặc cho từng độ tuổi phụ thuộc vào nhóm dân số cần được tính toán. Tác động của di cư tới sự phân bố về giới tính ở các độ tuổi này là không đáng kể.

Sự khác biệt về cỡ mẫu có ý nghĩa quan trọng đối với độ tin cậy của các ước lượng. Điều này đặc biệt đúng đối với ước lượng tỷ số giới tính khi sinh bởi vì 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 TSGTKS là 112 trẻ em trai cho mỗi 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.

10. Phụ lục II: Nhóm ngũ vị phân về kinh tế xã hội và tâm lý ưa thích con trai

Một số chỉ số mới đã được xây dựng dựa trên các số liệu của IPS 2014 để phục vụ cho nghiên cứu này dựa trên một số biến số bổ sung có sẵn trong bảng hỏi dài. Các chỉ số mới này sẽ được trình bày vắn tắt trong các phần dưới đây.

10.1. Ưa thích con trai và gia tăng số lần sinh

Trong phạm vi phân tích của báo cáo này, hành vi sinh sản được sử dụng như một chỉ số về lựa chọn giới tính. Nguồn thông tin chủ yếu là từ lịch sử sinh sản của phụ nữ mà Điều tra giữa kỳ đã thu thập với thông tin về giới tính và năm sinh của 5 lần sinh đầu tiên. Dựa trên các thông tin về lịch sử sinh sản, nhóm nghiên cứu đã tiến hành xem xét hành vi của các bậc cha mẹ dựa trên số lần sinh của người mẹ và cơ cấu giới tính của con cái trong gia đình. Xác suất mà các bậc cha mẹ tiếp tục sinh thêm con với các khoảng cách sinh khác nhau được gọi là tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh (PPR). PPRn 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%. Các số liệu được giản lược vì chúng tôi không biết liệu có phụ nữ nào sẽ tiếp tục sinh thêm con sau này hay không, cụ thể là sau thời điểm điều tra 2014. Chính vì lý do này mà PPR được ước tính theo phương pháp Kaplan-Meier. Lợi thế quan trọng nhất của phương pháp Kaplan-Meier là phương pháp này có tính tới các số liệu bị cắt bên phải (right-censored data) khi không quan sát được các số lượng sinh sau năm 2014. Ước tính theo phương pháp Kaplan–Meier tương ứng với xác suất của một lần sinh thêm – một hàm số thời gian tính từ các lần sinh trước. Các số liệu được tính toán trong khoảng thời gian từ năm 2004-2014.

10.2. Các nhóm ngũ vị phân về kinh tế xã hội

Việc phân tích những khác biệt về điều kiện kinh tế xã hội đòi hỏi số liệu sẵn có về thu nhập cá nhân hoặc nghề nghiệp trong khi các thông tin này không được thu thập trong Điều tra giữa kỳ 2014. Tuy nhiên, chúng ta vẫn có thể xây dựng được một chỉ số về 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 bảng hỏi dài. Một tập hợp con gồm các biến số cấp độ hộ gia đình đã được sử dụng cho phân tích đa biến để tính toán một chỉ số tổng hợp về điều kiện sống. Trong phân tích này, phương pháp phân tích tương quan đa biến được sử dụng vì chỉ có các chỉ số phân loại.

Sau khi loại trừ các biến có mức độ tương quan thấp với trục đầu tiên, phân tích yếu 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 phân vị từ nghèo nhất đến giàu nhất. 17 biến được giữ lại để phân tích hệ số cuối cùng bao gồm: 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.

MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH Ở VIỆT NAM NĂM 2014 -
XU HƯỚNG, CÁC YẾU TỐ VÀ SỰ KHÁC BIỆT

NHÀ XUẤT BẢN LAO ĐỘNG-XÃ HỘI
Ngõ Hòa Bình 4, Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội.
ĐT: (04). 36246917 - 36246920
Fax: (04). 36246915

Chịu trách nhiệm xuất bản:
Tổng Giám đốc
NGUYỄN HOÀNG CẨM

Chịu trách nhiệm nội dung:
Tổng biên tập
VŨ ANH TUẤN

Biên tập và sửa bản in:
ĐINH THỊ THANH HÒA

Thiết kế, dàn trang
LUCK HOUSE GRAPHICS

In 500 cuốn, khổ 20,5 x 29,5 (cm), tại Công ty TNHH L.U.C.K.H.O.U.S.E
Địa chỉ: 4/6/518 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội.
Giấy phép xuất bản số: 40/QĐ-NXBLD-XH, cấp ngày 28/2/2017
Đăng ký kế hoạch xuất bản số: 400-2017/CXB/46-28/LD-XH
ISBN: 978-604-65-2916-3
In xong và nộp lưu chiểu quý I/2017

Tổng cục Thống kê
Số 6B Hoàng Diệu, Quận Ba Đình, Hà Nội
Tel: +84 4 38 464 928
Fax: +84 4 38 438 907
Email: dansolaodong@gso.gov.vn
Website: gso.gov.vn

Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tại Việt Nam
304 Kim Mã, Quận Ba Đình, Hà Nội
Tel: +84 4 38 500 100
Fax: +84 4 37 265 520
Email: vietnam.office@unfpa.org
Website: vietnam.unfpa.org

ISBN 978-604-65-2918-7

Sách không bán