



Thực Trạng Dân Số Việt Nam 2006

Số Liệu Mới: Tỷ Số Giới Tính Khi Sinh





Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc tại Việt Nam
Tầng 1, Khu nhà Liên Hiệp Quốc
2E Vạn Phúc, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
ĐT: +84 - 4 - 823 6632
Fax: +84 - 4 - 823 2822
Email: unfpa-fo@unfpa.org.vn
Website: vietnam.unfpa.org



Mục Lục

03. Tóm tắt

05. Biến động dân số Việt Nam

Số liệu và phương pháp

Xu hướng mức sinh

Sử dụng các biện pháp tránh thai

Xu hướng mức chết

Gia tăng dân số

Kết luận

14. Tỷ số giới tính khi sinh

Giới thiệu

Yếu tố tác động

Phát hiện từ các số liệu

Kết luận

Tóm tắt

Cuốn sách này tóm tắt những kết quả chính của “cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số Việt Nam” năm 2006 và là ấn phẩm thứ ba trong các ấn phẩm phát hành hàng năm của Văn phòng Quỹ Dân số Liên Hợp quốc tại Việt Nam về cuộc điều tra này. Cuốn sách nhỏ này dựa trên bản báo cáo đầy đủ do Tiến sĩ Gigi Santow soạn thảo trong tháng 10 và tháng 11 năm 2006 cùng với các nguồn thông tin khác do Tổng Cục Thống Kê (TCTK) cung cấp có đến thời điểm này. Tiến sĩ Santow là nhà dân số học giàu kinh nghiệm quốc tế với hai mươi năm kinh nghiệm phân tích số liệu dân số của Việt Nam.

Cũng giống như các ấn phẩm trước về chủ đề này, cuốn sách *nhằm cung cấp cho độc giả không chuyên* những kết quả chính mới nhất. Giá trị thực tế của việc thu thập và phân tích những số liệu ấy sẽ rất hạn chế nếu như kết quả điều tra không được phổ biến cho những nhà hoạch định chính sách, thực hiện chính sách, đánh giá hiệu quả chính sách và người theo dõi, báo cáo tình hình dân số cho công chúng.

Kết quả cuộc điều tra biến động dân số năm 2006 chỉ ra rằng mức sinh tiếp tục giảm ở Việt Nam. Tổng tỉ suất sinh (TFR) hiện dừng ở mức 2,09 con/1 phụ nữ, sát ngay dưới mức thay thế. Một đóng góp lớn để đạt được mức sinh thấp là việc sử dụng các biện pháp tránh thai, đặc biệt là các biện pháp hiện đại. *Mức chết* dường như rất ổn định trong mấy năm gần đây. Tuy nhiên, do tỉ suất chết thô (CDR) bị đánh giá thấp, nên *tỉ suất tăng dân số* bị tính “tăng lên”. Việc điều chỉnh tỉ suất chết thô thấp sẽ làm cho tỉ suất gia tăng hàng năm chính xác hơn, ở mức dưới 1%.

Mọi người lo ngại rằng *tỉ số giới tính khi sinh tại Việt Nam đang trở nên mất cân bằng do áp lực của chính sách kế hoạch hoá gia đình* khuyến khích mỗi cặp vợ chồng chỉ có 1 đến 2 con, do tâm lí thích con trai, và do việc siêu âm và nạo phá thai khá phổ biến. Kết quả điều tra năm 2006 cho thấy, trên toàn quốc tỉ số giới tính khi sinh là 110 trai/100 gái, hơi cao hơn so với mức bình thường là 105-107 trai/100 gái. Tuy nhiên, những số liệu này dựa trên một số sinh mẫu chứ không phải là kết quả thống kê toàn diện. Phân tích trên biểu đồ tỉ số giới tính khi sinh của khu vực thành thị và nông thôn ở từng tỉnh cho thấy sự khác biệt khá lớn: một số nơi có tỉ số rất thấp và một số nơi lại có tỉ số rất cao. Căn cứ vào những bằng chứng khác qua phân tích suy luận và các thông tin về số sinh tại các cơ sở y tế được chọn điều tra năm 2006, *có thể kết luận rằng tỉ số giới tính khi sinh trên phạm vi toàn quốc có hơi lệch về phía con trai*. Tuy nhiên, các tỉnh có tỉ số giới tính khi sinh cao (trên 110) cần có sự giám sát và quan tâm đặc biệt.

Biến động dân số Việt Nam

Số liệu và phương pháp

Việt Nam tiến hành tổng điều tra dân số toàn quốc mười năm một lần. Tuy nhiên, cần phải giám sát liên tục các xu hướng dân số, quan trọng nhất là tỉ suất sinh, tỉ suất chết, và tỉ lệ gia tăng dân số. Do không có một hệ thống đăng kí khai sinh và khai tử quốc gia toàn diện như ở các nước phát triển hơn, TCTK đã tiến hành điều tra biến động dân số hàng năm từ năm 2000 tới nay.

Một số câu hỏi chủ yếu được lặp lại trong cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số mỗi năm để rút ra những số đo quan trọng liên quan đến mức sinh, mức chết và gia tăng dân số. Thông qua điều tra hàng năm xác định số trẻ mới sinh trong thời gian gần đây, với các câu hỏi nhằm vào phụ nữ ở độ tuổi từ 15-49 trong các hộ mẫu. Những phụ nữ này cũng cho biết tổng số con đã sinh và số con còn sống.

Cuộc điều tra còn phỏng vấn chủ hộ để xác định số người chết của mỗi hộ trong 12 tháng trước điều tra. Từ đó, có thể trực tiếp tính tỉ suất bằng cách chia số trẻ mới sinh và số người chết trong thời gian qua cho tổng số dân điều tra. Cũng có thể tính tỉ suất gián tiếp bằng cách áp dụng phương pháp ước lượng gián tiếp dựa trên cơ sở các thông tin khác. Cách tính gián tiếp này đặc biệt giá trị khi việc tính trực tiếp gặp khó khăn do số liệu báo cáo. Ngoài ra, con số tính trực tiếp có thể được điều chỉnh dựa trên kết quả tính gián tiếp.

Ngoài việc đáp ứng những yêu cầu trên, cuộc điều tra còn tạo điều kiện nghiên cứu để trả lời vấn đề cấp bách bằng cách lồng ghép thêm câu hỏi được thiết kế đặc biệt. Vì vậy, một số câu hỏi mới về giới tính của những đứa trẻ đã được đưa vào cuộc điều tra năm 2006 do có sự lo ngại là tỉ số giới tính khi sinh có thể đang trở nên mất cân bằng vì số lượng các bé trai được sinh ra nhiều hơn so với các bé gái. Sự mất cân bằng này có thể tác động nghiêm trọng đến tình hình dân số, xã hội và ngay cả chính trị.

Những câu hỏi mới đưa vào cuộc điều tra năm 2006 cho phép người điều tra xác định giới tính của trẻ. Ngoài ra, nếu trẻ mới sinh ra từ tháng 4 năm 2003 thì còn có thêm câu hỏi để thu thập các thông tin về chăm sóc tiền sản, như người mẹ có biết giới tính của con trước khi sinh hay không, nếu biết thì bằng cách nào, và khi nào người mẹ biết giới tính của con mình. Lí do của những câu hỏi này sẽ được thảo luận trong một mục riêng của cuốn sách này.

Xu hướng mức sinh

Thước đo mức sinh đơn giản nhất là *tỉ suất sinh thô (CBR)*, bằng cách chia tổng số trẻ sinh ra trong một năm cho tổng dân số giữa năm đó và biểu hiện bằng đơn vị phần nghìn. Tỉ suất sinh thô không thể đo trực tiếp nếu không có một hệ thống đăng ký hộ tịch, trong trường hợp này, có thể ước lượng tỉ suất sinh thô từ các tỉ suất sinh đặc trưng theo độ tuổi (kết quả gián tiếp: xem phần tiếp theo) và cơ cấu tuổi của phụ nữ.

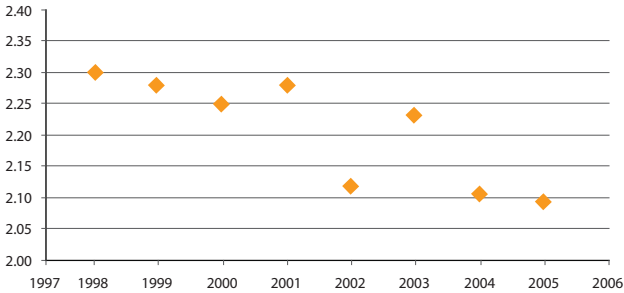
Một số đo phức tạp hơn là *tổng tỉ suất sinh (TFR)*, cho biết số con trung bình của một phụ nữ sinh ra trong suốt

cuộc đời nếu người phụ nữ đó có mức độ sinh đúng như mức sinh theo tuổi của các phụ nữ ở độ tuổi khác nhau tại một năm nhất định. Như vậy, tổng tỉ suất sinh là một số đo “tổng hợp”, nó không cho biết *số con thực tế của người phụ nữ* mà chỉ là *giả định rằng* họ sẽ có từng đứa con nếu họ tuân thủ theo mô hình sinh hiện tại. TFR là một số đo hữu ích vì nó rất dễ hiểu: nó đề cập đến qui mô gia đình (ngay cả khi qui mô này chỉ mang tính giả định) chứ không nói đến tỉ suất sinh đối với toàn bộ dân số.

TCTK còn phối hợp sử dụng phương pháp *trực tiếp* và *gián tiếp* để tính tỉ suất sinh theo tuổi từ số liệu điều tra về trẻ mới sinh trong 12 tháng qua. Tỉ suất này sẽ được dùng để tính tổng tỉ suất sinh và tỉ suất sinh thô. Các số liệu của TCTK khẳng định chắc chắn rằng, *mức sinh tại Việt Nam đang giảm trong nhiều năm nay*. Ví dụ, theo số liệu của cuộc điều tra nhân khẩu học giữa kỳ năm 1994, tổng tỉ suất sinh là 3,1 con/1 phụ nữ, trong khi tổng tỉ suất sinh của cuộc tổng điều tra dân số năm 1999 là 2,3¹. Sau cuộc Tổng điều tra dân số 1999, mức sinh được theo dõi qua các cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số hàng năm. Cuộc điều tra năm 2006 cho thấy tổng tỉ suất sinh tiếp tục giảm. *Tổng tỉ suất sinh theo điều tra năm 2006 là 2,09, có nghĩa là mức sinh hiện nay của Việt Nam đã giảm xuống dưới mức thay thế*. TCTK cũng ước lượng mức sinh ở khu vực thành thị hiện thấp hơn 0,5 trẻ so với khu vực nông thôn: 1,72 so với 2,25.

1 Do mỗi phép tính đều lấy mốc là ngày 1 tháng 4, nên các số liệu như tổng tỉ suất sinh là số liệu thu được của 9 tháng cuối năm trước và ba tháng đầu của năm sau. Để đơn giản, chúng ta có thể nói số liệu này áp dụng cho thời gian một năm trước khi tính.

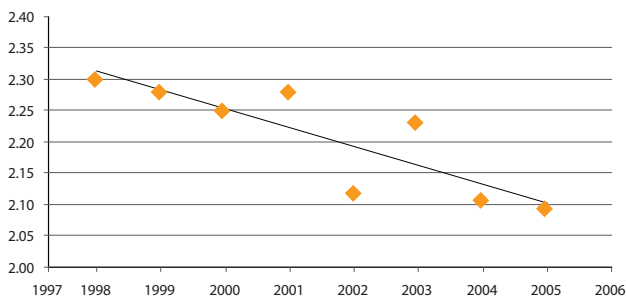
TỔNG TỈ SUẤT SINH TRONG CÁC NĂM 1998 - 2005



Mặc dù số liệu cho thấy mức sinh thông qua chỉ tiêu TFR đang giảm, nhưng mức giảm không hoàn toàn đều. Thực vậy, mức sinh “cao” bất ngờ của năm 2003 (trong cuộc điều tra năm 2004) so với mức sinh khá thấp của năm 2002 khiến cho một số nhà hoạch định chính sách và phương tiện thông tin đại chúng cho rằng có thể xảy ra “bùng nổ dân số”. Đánh giá của Tiến sĩ Santow (được tóm tắt trong ấn phẩm đầu tiên của loạt ấn phẩm này) là “sự bùng nổ” ở đây không có thực. Thay vào đó, Tiến sĩ cho rằng số liệu thu được năm 2003 có thể quá thấp. Trong năm sau, Tiến sĩ Griffith Feeney, một chuyên gia dân số quốc tế khác, đã tiến hành đánh giá độc lập (được tóm tắt trong ấn phẩm thứ hai) cả kết quả điều tra năm 2005 và báo cáo của Tiến sĩ Santow. Ông cũng kết luận rằng không có cơ sở để lo lắng, và mức sinh đang thực sự giảm.

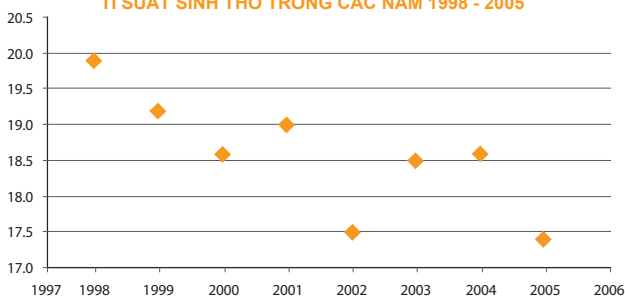
Tổng tỉ suất sinh theo cuộc điều tra năm 2006 hơi thấp hơn so với số liệu thu được từ cuộc điều tra năm trước. Tuy vậy, kể cả khi nó cao hơn cũng chưa hội đủ bằng chứng để có thể tuyên bố rằng mức sinh đang tăng. Điều cần quan tâm là xu hướng của số liệu hàng năm, và thực trạng Việt Nam đó là xu hướng giảm. Điều này được thể hiện rõ hơn khi vẽ thêm một đường thẳng hồi qui như trong hình dưới đây.

TỔNG TỈ SUẤT SINH TRONG CÁC NĂM 1998 - 2005



TCTK đã sử dụng những phương pháp thống kê hiện đại và ưu việt nhất để tính toán, nhưng kết quả thu được lại dựa vào các cuộc điều tra mẫu không đầy đủ. Hơn nữa, vì tổng tỉ suất sinh hiện giờ hơi thấp, nên những sai số nhỏ trong kết quả ước tính có thể có ảnh hưởng lớn đến *tỉ suất* như trường hợp của Việt Nam. Để có một bức tranh đầy đủ, có thể xem xu hướng của tỉ suất sinh thô trình bày trong biểu đồ dưới đây. Tương tự, kết luận mức sinh đang giảm cũng không thay đổi.

TỈ SUẤT SINH THÔ TRONG CÁC NĂM 1998 - 2005



Sử dụng các biện pháp tránh thai

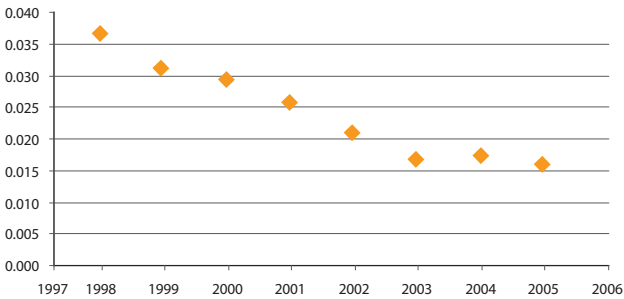
Yếu tố chủ yếu góp phần làm giảm mức sinh là việc sử dụng các biện pháp tránh thai. 78% phụ nữ có chồng trong độ tuổi 15-49 cho biết họ đang sử dụng một biện pháp tránh thai nào đó: trong số này, 67% sử dụng phương pháp tránh thai hiện đại, 11% sử dụng phương pháp truyền thống. Tỷ lệ này thể hiện mức tăng nhẹ trong mấy năm gần đây: ví dụ, cuộc điều tra năm 2001 ghi nhận 73% phụ nữ đang sử dụng biện pháp tránh thai.

Xu hướng mức chết

Tỉ suất chết sơ sinh: Giống cách làm đối với mức sinh, TCTK đã sử dụng phối hợp cả phương pháp *trực tiếp* và *gián tiếp* để tính mức chết. Đầu tiên, phương pháp gián tiếp phổ biến lâu nay được dùng để tính *tỉ suất chết sơ sinh (IMF)*, tỉ suất chết của trẻ sơ sinh trước khi tròn một tuổi. Số liệu tính được từ cuộc điều tra năm 2006 là 0,016, có nghĩa là hiện nay chưa đến 2% trẻ sơ sinh chết trong năm đầu đời.

Số liệu thể hiện xu hướng giảm trong tỉ suất chết trẻ sơ sinh trong những năm gần đây. Tuy nhiên, Tiến sĩ Santow cảnh báo phương pháp gián tiếp dùng để tính tỉ suất chết trẻ sơ sinh được xây dựng để dùng trong tình huống tỉ lệ trẻ sơ sinh chết cao hơn so với tình hình ở Việt Nam hiện nay. Do đó, có thể tỉ suất chết của trẻ sơ sinh hiện nay là khá thấp.

TỈ SUẤT CHẾT TRÈ SƠ SINH TRONG CÁC NĂM 1998 - 2005



Tỉ suất chết thô (CDR) được tính trực tiếp bằng cách chia số người chết trong các hộ trong vòng một năm trước khi điều tra cho tổng số dân (và nhân với 1000). Tỉ suất chết thô tính trực tiếp sau đó sẽ được điều chỉnh dựa theo tỉ lệ giữa kết quả tính gián tiếp và trực tiếp của tỉ suất chết trẻ sơ sinh.

Dựa vào tỉ suất chết thô hàng năm tính theo phương pháp này, dường như mức chết trong dân cư nói chung khá ổn định kể từ cuộc tổng điều tra năm 1999. Tỉ suất chết thô trong cuộc điều tra năm 2006 là 5,3 người chết trên 1000 dân, kết quả này giống kết quả thu được trong cuộc điều tra năm 2005 và cũng gần giống kết quả thu được trong cuộc tổng điều tra năm 1999. Do tỉ suất chết thô ổn định nên không cần trình bày số liệu ở đây.

Tuy nhiên, khi đánh giá kết quả của các cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số hàng năm, cả Tiến sĩ Santow (đánh giá kết quả điều tra năm 2004 và 2006) và Tiến sĩ Feeney (đánh giá kết quả điều tra năm 2005) (độc lập với nhau) đều kết luận rằng tỉ suất chết thô bị đánh giá thấp. Lý do chủ

yếu là các trường hợp chết thu được từ phỏng vấn trực tiếp thường không đầy đủ vì cả điều tra viên và người trả lời ngại đề cập đến sự kiện buồn này. Các trường hợp chết sơ sinh, nhất là các trường hợp sinh ra chết ngay, người trong gia đình thường không coi đó là một trường hợp sinh đồng thời cũng là một trường hợp chết nên không trả lời khi được hỏi. Ngoài ra, các trường hợp chết của các hộ độc thân, các hộ có sự thay đổi chỗ ở cũng hay bị bỏ sót. Ví dụ, hộ 2 người già, nếu một người chết, người còn lại chuyển sang ở với con hoặc người khác sẽ không có ai khai báo trường hợp này.

Gia tăng dân số

Lí do chính để cuốn sách này bàn nhiều về việc mức chết bị “đánh giá thấp” là khi lấy mức sinh (CBR) trừ đi mức chết (CDR) sẽ thu được tỉ suất tăng dân số tự nhiên ($CRNI = CBR - CDR$). Khi những người sử dụng số liệu của TCTK lo lắng rằng có thể có “bùng nổ” dân số vì mức sinh của năm 2003 (điều tra năm 2004) có tăng, dường như họ không tính đến thực tế là bùng nổ dân số không phải là do mức sinh tăng mà là do *thay đổi hiệu số giữa mức sinh và mức chết*. Nói một cách đơn giản, tăng tỉ suất tăng tự nhiên hoặc do mức sinh tăng hoặc do mức chết giảm, hoặc do mức sinh tăng nhiều hơn mức chết. Khi tập trung quá nhiều vào mức sinh, có thể những người sử dụng số liệu đó đã mặc định rằng mức chết tương đối ổn định. Điều này rất có thể đúng, nhưng khi mức chết đang bị đánh giá thấp, *tỉ lệ tăng dân số sẽ có thể bị tính tăng lên*, dẫn đến lo lắng thái quá về tương lai phát triển của dân số Việt Nam.

Tỉ suất tăng dân số của năm 2004 (theo điều tra năm 2005) là 1,3% (xem ấn phẩm thứ hai). Tỉ lệ tăng dân số năm

2005 khi chưa được điều chỉnh do mức chết bị tính thấp là 1,2% (lấy 17,4 phần nghìn trừ đi 5,3 phần nghìn). Tuy nhiên, khi điều chỉnh việc đánh giá thấp tỉ suất chết thô, tỉ lệ tăng dân số thực trong hai năm có thể chỉ còn gần 1,2% trong năm 2004 và 1,0% trong năm 2005. Vì những số liệu thống kê này chưa được hiệu chỉnh do không có báo cáo về những trường hợp người chết bị bỏ sót, tỉ lệ tăng dân số này chắc chắn là còn quá cao.

Kết luận

Thứ nhất, *mức sinh giảm đã là một thực tế chắc chắn tại Việt Nam. Trên cơ sở tổng tỉ suất sinh, mức sinh của toàn quốc hiện giờ đã giảm xuống dưới mức sinh thay thế một chút*, tức là ở mức để mỗi phụ nữ sẽ “thay thế” bản thân bằng cách sinh một con gái (mức này tương ứng với TFR bằng 2,1). Mức sinh ở nông thôn là khoảng 2,25 con/1 phụ nữ, cao hơn khoảng 0,5 con so với mức sinh ở thành thị.

Thứ hai, theo tiến sĩ Santow, *tỉ lệ tăng dân số thực hàng năm của Việt Nam hiện giờ chắc chắn thấp hơn mức 1%*. Kết luận này dựa trên cơ sở là những nước không có hệ thống đăng ký hộ tịch hoàn chỉnh trong phạm vi toàn quốc, người ta thường tính mức chết dựa trên số người chết do chủ hộ khai báo khi phỏng vấn trong mẫu điều tra. Tuy nhiên, mức chết tính theo cách này có khả năng bị tính quá thấp, và mức chết trên thực tế ở Việt Nam cao hơn ít nhất $\frac{1}{4}$ lần so với con số chính thức. Phát hiện này rất quan trọng *vì việc tính mức chết quá thấp có thể dẫn đến tỉ lệ tăng dân số bị tính tăng lên*.

Tỉ số giới tính khi sinh

Giới thiệu

Trong lịch sử và trong nhiều xã hội trên thế giới, con trai thường được ưa thích hơn con gái. Trong tình huống cực đoan, những bé gái sinh ra ngoài ý muốn có thể bị bỏ rơi khi vừa mới sinh ra, hoặc thậm chí bị giết chết ngay lập tức. Ngày nay, tâm lí chuộng con trai vẫn còn rất phổ biến ở một số nơi, rõ nhất là ở Đông Á, đặc biệt là Trung Quốc, và Nam Á. Ngày nay, những bé gái sinh ra ngoài ý muốn ít có khả năng bị giết chết ngay, nhưng các bằng chứng về dân số và tài liệu ghi lại về nhiều trường hợp trẻ em gái bị bỏ rơi và không được chăm sóc chứng minh tâm lí chuộng con trai vẫn còn tồn tại.

Khả năng tỉ số giới tính khi sinh ở Việt Nam đang trở nên mất cân bằng đang được báo giới đề cập đến nhiều². Tình hình này cũng được đề cập đến trong giới học giả Việt Nam³. Tâm lí chuộng con trai được thể hiện rõ trong cuộc điều tra biến động dân số năm 2006. Ví dụ, hãy xét các trường hợp bà mẹ sinh con thứ ba trong vòng một năm trước cuộc điều tra. Nếu quyết định có con thứ ba không phụ thuộc vào giới tính của hai đứa con đầu, tỉ lệ thông thường sẽ là 24% các bà mẹ chỉ có hai con gái đầu. Trên thực tế, có tới 39% các bà mẹ sinh con thứ ba chưa có con trai trước đó. Nói cách khác, phụ nữ đã có hai con có nhiều khả năng sinh con thứ ba nếu họ chưa có con trai.

2 Ví dụ, “Thà có con trai còn hơn? Bạn không phải là người duy nhất trong số dân cư đồng đúc ở Việt Nam”, Việt Nam News, 22 tháng 12 năm 2005; “Đất nước sẽ phải trả giá đắt sau này”, Kinh tế, 1 tháng 12 năm 2005; “Bé trai nhiều hơn bé gái sơ sinh”, Việt Nam News, 20 tháng 7 năm 2006; “Chính phủ nghiêm khắc trừng phạt hành động phá thai vì giới tính”, Việt Nam News, 17 tháng 10 năm 2006.

3 Ví dụ, Danièle Bélanger và những người khác, 2003, “Có phải tỉ suất giới tính khi sinh ở Việt Nam đang tăng?”, Dân số (Bản Tiếng Anh) 58: 231-250.

Các kết quả trên chỉ ra rằng, trong nhiều gia đình Việt Nam, áp lực đối với người phụ nữ tiếp tục đẻ đẻ để có con trai nối dõi tông đường. Điều này mâu thuẫn với mục tiêu của chương trình dân số - kế hoạch hoá gia đình là duy trì “quy mô gia đình nhỏ” và mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có 1 đến 2 con, ngay cả khi mục tiêu này hiện đã được chấp nhận rộng rãi. Một cách để hoà hợp chuyện này - có một con trai và không có quá hai con - là phá thai nếu biết cái thai đó là con gái. Tuy nhiên, hành động này có thể dẫn đến những hậu quả xã hội nghiêm trọng. Ảnh hưởng xấu nhất của việc mất cân bằng nghiêm trọng về tỉ số giới tính khi sinh thiên về nam sẽ xuất hiện khi các em trai thuộc thế hệ này trưởng thành và đến tuổi kết hôn. Các vụ phá thai vì giới tính tràn lan ở Trung Quốc là do chính sách chỉ sinh một con khiến áp lực đối với các cặp vợ chồng trẻ lớn hơn ở Việt Nam rất nhiều. Trung Quốc áp dụng chính sách chỉ sinh một con đã được 21 năm, và hiện giờ đang phải đối mặt với vấn đề mất cân bằng giới tính của dân số. Một số nhà phân tích dự đoán rằng cái giá đắt nước này phải trả do tình trạng “khủng hoảng về hôn nhân” đối với xã hội, dân số và thậm chí cả chính trị là rất lớn⁴.

Yếu tố tác động

Có nhiều yếu tố dẫn đến tình trạng tỉ số giới tính khi sinh thiên về con trai xảy ra tại Việt Nam. Thứ nhất, đó là sự tồn tại của tâm lí *ch chuộng con trai*. Tâm lí này đã được chứng minh ở trên. Thứ hai là *những phụ nữ mang thai có khả năng biết giới tính của thai nhi*, điều này có thể thực hiện được nhờ việc sử dụng rộng rãi kĩ thuật siêu âm⁵. Điều này

4 Ví dụ xem Dudley Poston và Peter A. Morrison, “Trung Quốc: Quả bom nam độc thân” Herald Tribune, 14 tháng 9 năm 2005.

5 Siêu âm, một dịch vụ ngày càng phổ biến trong chăm sóc sức khoẻ tiền sản ở Việt Nam vì nó có nhiều tác dụng chẩn đoán, có thể cho biết giới tính của thai nhi sau tuần thứ 12.

cũng có trên thực tế mặc dù việc siêu âm không phải là phổ cập và không phải tất cả phụ nữ đi siêu âm đều được cho biết giới tính của thai nhi. Trong số những bà mẹ sinh con vẫn còn sống từ tháng 4 năm 2003, 94% các bà mẹ ở thành phố và 85% các bà mẹ ở nông thôn được cán bộ y tế chăm sóc tiền sản. Trong số này, khoảng 2/3 (tức 63%) các bà mẹ cho biết họ biết giới tính của con trước khi sinh, và 98% các bà mẹ này biết là do siêu âm.

Thứ ba là *điều kiện phá thai dễ dàng*. Điều này trên thực tế cũng có tại Việt Nam. Tuy nhiên, gần nửa số phụ nữ sau tuần thứ 24 mới biết giới tính của thai nhi và lúc đó không còn được phép phá thai nữa⁶.

Phát hiện từ các số liệu

Tỉ số giới tính khi sinh của toàn quốc ước tính từ cuộc điều tra mẫu 3% năm 2006 là 110 (trung bình cứ 110 bé trai được sinh ra thì có 100 bé gái): trong đó khu vực thành thị là 109 và nông thôn là 110. Tỉ số này hơi cao hơn so với mức bình thường.

Vì tỉ số giới tính cho cấp tỉnh được ước tính từ điều tra mẫu (điều tra biến động dân số của TCTK năm 2006), chắc chắn sẽ bị ảnh hưởng bởi sai số mẫu (ví dụ: các tỉ số giới tính này dao động khá lớn từ 79 đối với tỉnh thấp và 123 đối với tỉnh cao). Để có thêm thông tin chính xác về tình hình này, với sự hỗ trợ của UNFPA, TCTK đã tiến hành thu thập con số trẻ em sinh ra trong năm 2006 tại các cơ sở y tế. Việc thu thập này đã được tiến hành ở 132 trong số

6 Khoảng 5% biết giới tính của thai nhi từ tuần 12-15, khoảng 18% biết trong khoảng tuần 16-19 và 30% trong tuần 20-23.

150 bệnh viện tuyến tỉnh và trung ương, 723 trong số 1.420 bệnh viện tuyến huyện, và 3.420 trong số 10.893 trạm y tế tuyến xã. Số trẻ em sinh thu được từ các cơ sở y tế trên là 1.095.064 (trong đó có 572.216 trẻ em trai và 522.848 trẻ em gái). Dựa trên số liệu này, TCTK đã ước tính tỉ số giới tính khi sinh (có tính đến hệ số đầy đủ) cho toàn quốc là 109. Kết quả này rất gần với tỉ số giới tính thu được từ điều tra biến động dân số của TCTK năm 2006 (110).

Tương tự, TCTK đã ước tính tỉ số giới tính cho từng tỉnh sau khi đã tính đến hệ số đầy đủ. Kết quả cho thấy *có 18 trong tổng số 64 tỉnh, thành phố (28%) có tỉ số giới tính từ 111 đến 120,5*. Những tỉnh này hầu hết tập trung vào các tỉnh phía Bắc (15/18 tỉnh). Trong đó *có những tỉnh có tỉ số giới tính khi sinh khá cao như Hải Dương (120,5), Bắc Ninh (119,6)*. Trong 46 tỉnh, thành phố còn lại, 12 tỉnh, thành phố (19%) có tỉ số giới tính dao động trong khoảng 108 - 110. Có 33 tỉnh, thành phố (51%) có tỉ số giới tính ở mức bình thường và thấp hơn bình thường dao động trong khoảng 101 - 107. Chỉ có 1 tỉnh có tỉ số giới tính thấp nhất là 99.

Cũng cần chú ý là, theo các chuyên gia nhân khẩu học, các ước tính tỉ số giới tính khi sinh chỉ đạt được độ tin cậy cao khi được tính toán trên tổng số sinh thu được qua đăng ký sinh hoặc qua điều tra là từ 9.500 em trở lên. Do đó, khi sử dụng các ước tính cho các đơn vị có số trẻ em sinh trong năm dưới 9.500 thì cần lưu ý là các ước tính này có thể bị ảnh hưởng bởi các sai số ngẫu nhiên. (Xem phụ lục đính kèm để có số liệu chi tiết).

Kết luận

Một phát hiện bất ngờ và rất đáng phấn khởi từ những số liệu điều tra bổ sung của cuộc điều tra chọn mẫu biến động dân số năm 2006 là việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tiền sản hiện đại ở một số nơi rất tốt và đang được cải thiện ở khắp nơi, đặc biệt là ở khu vực nông thôn. Tuy nhiên, có một nghịch lí là dịch vụ chăm sóc tiền sản bao gồm cả việc siêu âm thường kỳ giờ đây lại là điều gây lo ngại. Siêu âm có nhiều lợi ích chẩn đoán nhưng lại không có lợi ích y học khách quan trong việc xác định giới tính của thai nhi. Và hình như điều này lại trở thành lợi ích cho những cặp vợ chồng khao khát có con trai, nhưng lại không muốn quá đông con.

Mặc dù ở cấp toàn quốc, cả cuộc điều tra biến động dân số năm 2006 và kết quả thu thập số trẻ em sinh ở các cơ sở y tế trên đều cho thấy tỉ số giới tính khi sinh chỉ hơi cao so với mức bình thường (từ 3-4 tỉ số). Tuy nhiên, số liệu ở cấp quốc gia không phản ánh tình hình thực tế ở một số tỉnh, thành phố. Ở một số tỉnh, tư tưởng thích con trai có thể mạnh hơn ở nơi khác. Và với việc dễ dàng tiếp cận đến kỹ thuật cao như siêu âm thì họ có thể biết giới tính thai nhi ở các tháng đầu và có thể quyết định phá thai nếu biết đó là thai nhi gái. Do vậy, các tỉnh có tỉ số giới tính khi sinh cao, cần có sự quan tâm đặc biệt.

Việc tiếp tục nghiên cứu và theo dõi các số liệu tỉ số giới tính cũng như tình hình lựa chọn giới tính thai nhi là rất cần thiết để có các can thiệp về chính sách kịp thời. Bên cạnh đó, để có được các số liệu tin cậy giúp cho việc giám sát, theo dõi tỉ số giới tính ở cấp tỉnh và toàn quốc cần tiếp

tục thu thập số liệu đầy đủ về số trẻ em trai và trẻ em gái sinh tại các bệnh viện và các cơ sở y tế. Ngoài ra, cần tăng cường giám sát việc lạm dụng kỹ thuật siêu âm để xác định giới tính thai nhi phục vụ cho mục đích lựa chọn giới tính cũng như phá thai lựa chọn giới tính. Chính phủ Việt Nam đã rất quan tâm đến vấn đề này và vấn đề lựa chọn giới tính thai nhi đã là một điều nghiêm cấm trong “Pháp lệnh Dân số” của Ủy ban Thường vụ Quốc hội (ban hành vào tháng 1 năm 2003) và Nghị định hướng dẫn thực hiện pháp lệnh dân số của Thủ tướng Chính phủ (ban hành vào tháng 10 năm 2006). Tuy nhiên còn rất nhiều việc cần làm để thực hiện các chính sách này. Việt Nam cần phải hành động ngay để ngăn chặn tình trạng có nhiều nam giới hơn nữ giới đã và đang diễn ra ở nhiều nước Châu Á.

PHỤ LỤC 1: TỈ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH ƯỚC TÍNH TỪ SỐ TRẺ EM SINH THU THẬP ĐƯỢC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ NĂM 2006

STT	Tỉnh/ Thành Phố	Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (tuyến tỉnh, quận/ huyện, xã)		Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (đã tính theo hệ số đầy đủ)		Tỉ số giới tính khi sinh (chưa điều chỉnh theo hệ số đầy đủ)	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ		
A	B	1	2	3	4	5=3:4	6=1:2
	Cả nước	572.216	522.848	768.970	708.106	108,6	109,4
1	Thành phố Hà Nội	31.066	28.668	32.805	30.385	108,0	108,4
2	Hà Giang	3.250	2.960	6.435	6.108	105,4	109,8
3	Cao Bằng	2.130	2.106	2.995	3.028	98,9	101,1
4	Bắc Kạn	2.161	1.961	2.895	2.669	108,5	110,2
5	Tuyên Quang	3.990	3.765	6.474	6.341	102,1	106,0

6	Lào Cai	3.418	3.194	5.292	5.023	105,4	107,0
7	Điện Biên	1.990	1.671	2.616	2.268	115,3	119,1
8	Lai Châu	1.374	1.326	2.171	2.114	102,7	103,6
9	Sơn La	3.705	3.239	6.714	5.740	117,0	114,4
10	Yên Bái	4.301	3.660	7.143	6.092	117,2	117,5
11	Hòa Bình	3.900	3.537	7.196	6.511	110,5	110,3
12	Thái Nguyên	7.425	6.572	11.149	10.017	111,3	113,0
13	Lạng Sơn	3.713	3.223	6.047	5.330	113,5	115,2
14	Quảng Ninh	9.025	8.316	11.749	10.926	107,5	108,5
15	Bắc Giang	7.711	6.734	13.327	11.530	115,6	114,5
16	Phú Thọ	6.260	5.489	10.410	9.532	109,2	114,0
17	Vĩnh Phúc	9.893	9.021	14.878	13.750	108,2	109,7

STT	Tỉnh/Thành Phố	Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (tuyến tỉnh, quận/huyện, xã)		Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (đã tính theo hệ số đầy đủ)		Tỉ số giới tính khi sinh (chưa điều chỉnh theo hệ số đầy đủ)	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ		
							1
A	B	1	2	3	4	5=3:4	6=1:2
18	Bắc Ninh	7.487	6.079	9.233	7.722	119,6	123,2
19	Hà Tây	14.732	13.134	28.251	25.798	109,5	112,2
20	Hải Dương	10.430	8.566	18.087	15.010	120,5	121,8
21	TP. Hải Phòng	12.123	10.865	15.374	13.765	111,7	111,6
22	Hưng Yên	8.124	7.071	11.087	9.655	114,8	114,9
23	Thái Bình	9.131	8.062	11.940	10.719	111,4	113,3
24	Hà Nam	4.923	4.268	7.455	6.566	113,5	115,3

25	Nam Định	10.220	9.061	20.993	18.959	110,7	112,8
26	Ninh Bình	5.195	5.008	7.345	7.211	101,9	103,7
27	Thanh Hóa	12.100	10.811	23.707	21.714	109,2	111,9
28	Nghệ An	10.852	9.568	21.010	19.713	106,6	113,4
29	Hà Tĩnh	6.062	5.611	12.522	11.513	108,8	108,0
30	Quảng Bình	5.534	5.426	9.147	9.004	101,6	102,0
31	Quảng Trị	5.163	4.818	8.375	7.813	107,2	107,2
32	Thừa Thiên - Huế	8.460	7.793	10.547	9.749	108,2	108,6
33	TP. Đà Nẵng	7.919	7.378	7.957	7.414	107,3	107,3
34	Quảng Nam	8.795	7.850	10.116	9.269	109,1	112,0
35	Quảng Ngãi	6.977	7.006	9.527	9.280	102,7	99,6
36	Bình Định	11.073	10.298	13.056	12.100	107,9	107,5

STT	Tỉnh/Thành Phố	Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (tuyên tỉnh, quận/ huyện, xã)		Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (đã tính theo hệ số đầy đủ)		Tỉ số giới tính khi sinh (chưa điều chỉnh theo hệ số đầy đủ)	
		Nam	Nữ	Nam	Nữ		
							Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (đã tính theo hệ số đầy đủ)
A	B	1	2	3	4	5=3:4	6=1:2
37	Phú Yên	6.244	5.971	6.876	6.583	104,5	104,6
38	Khánh Hòa	8.256	7.767	9.793	9.359	104,6	106,3
39	Ninh Thuận	4.797	4.118	5.163	4.434	116,4	116,5
40	Bình Thuận	6.406	6.063	7.897	7.334	107,7	105,7
41	Kon Tum	3.100	2.979	3.904	3.812	102,4	104,1
42	Gia Lai	7.479	7.155	12.282	11.853	103,6	104,5
43	Đắk Lắk	9.502	8.058	14.633	12.712	115,1	117,9

44	Đắc Nông	3.921	3.616	4.963	4.613	107,6	108,4
45	Lâm Đồng	9.407	8.726	12.025	11.222	107,2	107,8
46	Bình Phước	6.993	6.585	8.687	8.187	106,1	106,2
47	Tây Ninh	8.061	7.409	8.823	8.097	109,0	108,8
48	Bình Dương	9.627	8.582	10.255	9.141	112,2	112,2
49	Đồng Nai	21.327	18.915	25.544	23.037	110,9	112,8
50	Bà Rịa - Vũng Tàu	6.360	6.015	7.283	6.955	104,7	105,7
51	TP. Hồ Chí Minh	61.545	55.197	62.232	55.881	111,4	111,5
52	Long An	7.252	6.889	9.741	9.303	104,7	105,3
53	Tiền Giang	12.332	11.497	16.216	15.194	106,7	107,3
54	Bến Tre	7.532	6.970	8.483	7.941	106,8	108,1
55	Trà Vinh	4.713	4.470	5.653	5.412	104,5	105,4

STT	Tỉnh/ Thành Phố	Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (tuyến tỉnh, quận/ huyện, xã)		Tổng số trẻ sơ sinh thu thập tại các cơ sở y tế (đã tính theo hệ số đầy đủ)		Tỉ số giới tính khi sinh (chưa điều chỉnh theo hệ số đầy đủ)
		Nam	Nữ	Nam	Nữ	
A	B	1	2	3	4	6=1:2
56	Vĩnh Long	6.671	6.189	7.877	7.370	106,9
57	Đồng Tháp	14.236	12.925	17.991	16.515	108,9
58	An Giang	16.548	15.705	22.736	21.539	105,6
59	Kiên Giang	10.787	10.279	16.711	16.114	103,7
60	Cần Thơ	12.739	12.525	13.994	13.737	101,9
61	Hậu Giang	6.872	6.517	7.615	7.196	105,8

62	Sóc Trăng	10.233	9.819	13.568	12.999	104,4	104,2
63	Bạc Liêu	9.349	8.911	10.374	9.952	104,2	104,9
64	Cà Mau	9.315	8.881	11.629	11.279	103,1	104,9

