

NGHIÊN CỨU TỈ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỞ THÍCH SINH CON TRAI CỦA CÁC CẶP VỢ CHỒNG TẠI HUYỆN HIỆP ĐỨC, TỈNH QUẢNG NAM

Nguyễn Hoàng Lan¹, Phan Đình Nhân²

(1) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Trung tâm Y tế huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỉ số giới tính khi sinh và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng tại địa bàn nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 620 bà mẹ sinh con từ ngày 1/1/2014 đến ngày 31/1/2014 dựa vào bộ câu hỏi có cấu trúc và số liệu thứ cấp từ hệ thống sổ sách ghi nhận số trẻ sinh ra và sống tại huyện Hiệp Đức trong thời gian nghiên cứu. Mô hình hồi quy đa biến logistic được áp dụng để nhận ra các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến sở thích con trai của các cặp vợ chồng. **Kết quả:** Tỉ số giới tính khi sinh ở toàn huyện là 113,3/100. Các yếu tố liên quan đến sở thích con trai của các cặp vợ chồng là nơi cư trú (OR=2,91; 95% KTC: 1,13-7,52); kinh tế hộ gia đình (OR=2,64; 95% KTC: 1,23-5,66) và áp lực cộng đồng (OR=2,18; 95% KTC: 1,15-4,12). **Kết luận:** Có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở huyện Hiệp Đức năm 2014. Cần tăng cường tuyên truyền, vận động rộng rãi ở cộng đồng nâng cao nhận thức về bình đẳng giới và lồng ghép nội dung này với kế hoạch phát triển kinh tế xã hội ở địa phương.

Từ khóa: tỉ số giới tính khi sinh, mất cân bằng giới tính khi sinh, Quảng Nam

Abstract

SEX RATIO AT BIRTH AND FACTORS AFFECTING SON PREFERENCE OF COUPLES IN HIEP DUC DISTRICT, QUANG NAM PROVINCE, 2014

Nguyen Hoang Lan¹, Phan Dinh Nhan²

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine & Pharmacy

(2) Health Center of Hiep Duc district, Quang Nam province

Objective: To define sex ratio at birth and to identify factors affecting son preference of couples at study area. **Material and Method:** This was a cross sectional study. Primary data was collected by directly interviewing 620 mothers who have baby from January 1, 2014 to December 31, 2014 on the basis of a structured questionnaire. Secondary data was received from documents recording number of babies who were born and still live in the study setting during the study time. Multiple logistic regression model was used to identify factors influencing son preference of the couples. **Results:** The sex ratio at birth in Hiep Duc district was 113.3/100. Factors affecting son preference of the couple were residence place (OR=2.91; 95% CI: 1.13-7.52); economic situation of household (OR=2.64; 95% CI: 1.23-5.66) and community pressure (OR=2.18; 95% CI: 1.15-4.12). **Conclusion:** There is the imbalance of sex ratio at birth in Hiep Duc district in 2014. It should be strengthened the propaganda and advocacy in the community to raise the awareness on gender equality and integrate this content into the local socio-economic development plan.

Key words: sex ratio at birth, the imbalance of sex ratio at birth, Quang Nam.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số Việt Nam đang gia tăng và kèm theo một số biến động, trong đó vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh đang là vấn đề quan tâm của toàn xã

hội. Theo đánh giá, tỷ số giới tính khi sinh ở nước ta đang tăng nhanh. Năm 2006 tỷ số giới tính khi sinh của Việt Nam là 109,8; tỷ số này tăng 1,15% từ năm 2006 đến 2008 và 0,6% từ 2009 đến 2012. Tỷ

Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Hoàng Lan, email: hoanglanytcc@gmail.com

Ngày nhận bài: 3/7/2016; Ngày đồng ý đăng: 15/10/2016; Ngày xuất bản: 25/10/2016

DOI: 10.34071/jmp.2016.5.8

số giới tính khi sinh năm 2013 là 112,6 [3], [4]. Mất cân bằng giới tính khi sinh là một chỉ số cho thấy sự bất bình đẳng giới vì điều này phản ánh tình trạng phân biệt đối xử với phụ nữ và trẻ em gái ngay từ trước khi họ được sinh ra [2]. Hiệp Đức là một huyện miền núi thuộc tỉnh Quảng Nam, tuy nhiên địa hình của huyện vừa trung du, vừa miền núi, huyện gồm 11 xã và 1 thị trấn, trong đó có ba xã vùng cao chiếm phần lớn diện tích của toàn huyện. Tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đang diễn ra hầu hết ở các địa phương trong toàn huyện. Theo số liệu báo cáo của Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỷ số giới tính khi sinh năm 2013 ở địa phương này là 123 bé trai/100 bé gái [13].

Để góp phần đưa ra những giải pháp phù hợp giải quyết vấn đề nêu trên tại địa phương, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: ***"Nghiên cứu tỷ số giới tính khi sinh và một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng tại huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam năm 2014"***, với các mục tiêu:

1. Xác định tỷ số giới tính khi sinh tại huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam năm 2014.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng tại địa bàn nghiên cứu.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Các cặp vợ chồng có con được sinh ra và sống từ ngày 01/01/2014 đến 31/12/2014 tại 12 xã, thị trấn của huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam. Nghiên cứu không bao gồm các bà mẹ đơn thân và các bà mẹ không có khả năng cung cấp thông tin.

- Sổ sách, hồ sơ ghi nhận thông tin trẻ được sinh ra tại địa bàn nghiên cứu từ ngày 01/01/2014 đến 31/12/2014

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu

Mẫu toàn thể, tổng cộng có 620 cặp vợ chồng đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu đồng ý tham gia phỏng vấn. Các bà mẹ của các trẻ được phỏng vấn trực tiếp. Thông tin người chồng được cung cấp qua phỏng vấn người vợ.

2.4. Nguồn thông tin

Thông tin được thu thập dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế. Nội dung bộ câu hỏi bao gồm thông tin nhân khẩu, kinh tế, xã hội của vợ và chồng, số con hiện có, giới tính các con, sở thích sinh con trai, số con trai mong muốn có được, lý do muốn sinh con trai, hiểu biết về mất cân bằng giới tính khi sinh (MCBGTKS) và hậu quả của nó.

Thông tin về số trẻ và giới tính trẻ sinh ra và sống được thu thập từ báo cáo của các cơ sở y tế có cung cấp dịch vụ sinh trong toàn huyện và thông tin từ bộ phận tư pháp của huyện Hiệp Đức về những đứa trẻ được khai sinh trong năm 2014.

2.5. Phân tích số liệu

- Tỷ số giới tính (TSGTKS) khi sinh được xác định bằng số bé trai sinh sống so với số bé gái sinh sống tại một địa phương trong năm xác định.

$$TSGTKS = \frac{\text{Số bé trai sinh sống}}{\text{Số bé gái sinh sống}} * 100$$

MCBGTKS khi TSGTKS > 106 (100 bé gái có trên 106 bé trai khi sinh)

- Hiểu biết của vợ, chồng về nguyên nhân và hậu quả của MCBGTKS được đánh giá dựa vào hai câu hỏi trắc nghiệm nhiều lựa chọn, mỗi câu có 10 nội dung dựa vào kết quả từ các khảo sát trước đây về MCBGTKS. Những nguyên nhân MCBGTKS được đề cập trong nội dung chọn lựa bao gồm quan điểm của cộng đồng, qui mô gia đình, nguồn lao động, người thừa kế và khả năng tiếp cận đến các công nghệ hiện đại giúp lựa chọn giới tính khi sinh. Về hậu quả của MCBGTKS, những nội dung được đưa ra để lựa chọn gồm nam giới khó kết hôn, tính cạnh tranh trong thị trường lao động, gia tăng tệ nạn xã hội và vị thế thấp kém của người phụ nữ. Mỗi nội dung đúng được 1 điểm, tổng điểm tối đa mỗi câu là 10 điểm. Đối tượng biết được từ 7 nội dung trở lên, tương đương 7 điểm ở mỗi câu được đánh giá là có hiểu biết tốt về nguyên nhân và hậu quả của MCBGTKS.

- Sở thích sinh con trai gồm một câu hỏi được đánh giá bằng thang đo Likert có 5 mức: 1= rất không thích, 2= không thích, 3= trung bình, 4= thích, 5= rất thích. Sở thích sinh con trai được tính riêng cho vợ, chồng và chung cho cả vợ và chồng. Điểm trung bình chung sở thích của vợ và chồng được sử dụng để tính sở thích chung của cả hai vợ chồng. Sở thích được chia làm hai mức dựa vào điểm trung bình chung: ≤ 3 điểm: không thích; > 3 điểm: thích

- Phân tích hồi qui đa biến Logistic được áp dụng để tìm hiểu những yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng. Biến số phụ thuộc bao gồm: sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng, các biến số độc lập bao gồm: đặc điểm nhân khẩu học- kinh tế - xã hội của vợ, chồng, hiểu biết của vợ chồng về nguyên nhân và hậu quả của MCBGTKS và sở thích sinh con trai.

- Mức α = 0,05 được chọn để xác định các kết quả có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

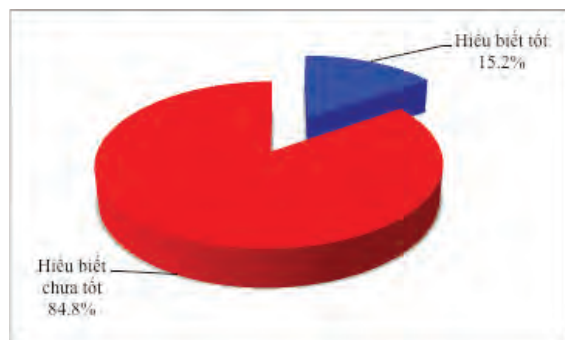
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học- kinh tế- xã hội của đối tượng nghiên cứu

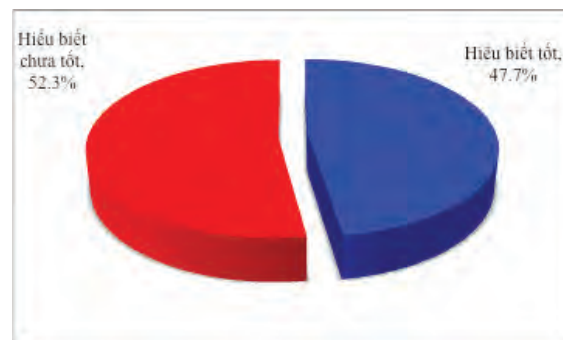
Tỷ lệ người dân tộc kinh chiếm cao nhất 81% trong số các cặp vợ chồng nghiên cứu mặc dù đây là một huyện miền núi, tuy nhiên điều này phù hợp với thực tế tại địa phương người đồng bào dân tộc ít người chỉ chiếm 10,1% tổng dân số toàn huyện và sống tập trung chủ yếu ở 3 xã vùng cao Phước Gia, Phước Trà và Sông Trà [12]. Tuổi trung bình của người vợ tham gia nghiên cứu là $27,1 \pm 5,7$ (tối thiểu 15; tối đa 44); tuổi trung bình của người chồng là $30,1 \pm 5,9$ (tối thiểu 17; tối đa 54). Học vấn phổ biến của vợ và chồng ở trình độ trung học cơ sở với 39,5% và 42,6%; theo thứ tự, vẫn còn 3,9% các bà vợ và 2,3% các ông chồng không biết chữ. Mặc dù

vậy kết quả này vẫn thấp hơn tỉ lệ mù chữ chung của cả nước ở khu vực nông thôn 5,5% theo thống kê năm 2014 [11]. Điều này cho thấy trình độ dân trí ở địa phương nghiên cứu có bước cải thiện đáng kể. 42,1% các cặp vợ chồng tham gia phỏng vấn sinh con lần đầu, có 18,7% trong số họ sinh con lần thứ ba trở lên. Số gia đình có một con trai chiếm tỷ lệ cao nhất 50%; có hai con trai trở lên chiếm 20% và chưa có con trai chiếm 30%. 54,3% các cặp vợ chồng sống trong gia đình có 2 thế hệ, gia đình 3 và 4 thế hệ chiếm 44,2% và 1,3%; theo thứ tự. Điều này phù hợp với nghiên cứu của UNFPA (2012) tại Việt Nam cho thấy 82,3% số người dân được hỏi chọn mô hình gia đình hạt nhân. Đây là tín hiệu cho thấy trong tương lai gần việc quyết định sinh và giới tính con của các cặp vợ chồng sẽ từng bước giảm dần ảnh hưởng tác động từ ông bà, cha mẹ.

3.1.2. Hiểu biết về nguyên nhân và hậu quả của mất cân bằng giới tính khi sinh của đối tượng được phỏng vấn



Hình 1. Tỷ lệ đối tượng được phỏng vấn biết được nguyên nhân MCBGTS



Hình 2. Tỷ lệ người được phỏng vấn biết được hậu quả MCBGTS

Hình 1 và 2 cho thấy 84,8% và 52,3% các bà mẹ chưa hiểu biết tốt về nguyên nhân và hậu quả gây MCBGTS. Tỷ lệ bà mẹ có hiểu biết chưa tốt cao hơn nghiên cứu của Lê Hoàng Ninh tại huyện Cần Giờ, TP Hồ Chí Minh (2013), nghiên cứu này cho thấy bà mẹ không có kiến thức về MCBGTS chiếm 52,2%, có kiến thức 41,8% [8]. Điều này cho thấy nhận thức của người dân về MCBGTS ở địa phương còn rất hạn chế. Chương trình Dân số-KHHGD cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền

vận động để thay đổi nhận thức của những cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, giúp họ có ý thức trách nhiệm về hành vi sinh sản của mình. Cán bộ làm công tác dân số cần lưu ý về nội dung truyền đạt thông tin phải phù hợp với từng vùng, từng đối tượng để họ tiếp thu một cách đầy đủ, tránh tình trạng “Hiếu nữa vời, nghe loáng thoáng”. Thêm vào đó, cần nắm bắt được tâm tư, nguyện vọng, phong tục tập quán để có thể nâng cao hiệu quả truyền thông đến người dân.

3.2. Tỷ số giới tính khi sinh

Bảng 1. Tỷ số giới tính khi sinh của từng xã

Stt	Đơn vị	Tổng số trẻ	Trẻ trai	Trẻ gái	Tỷ lệ Trai/TS	TSGTKS
1	Tân An	67	39	28	58,2	139/100
2	Quế Bình	55	30	25	54,5	120/100
3	Hiệp Thuận	34	21	13	61,7	161/100

4	Hiệp Hòa	34	21	13	61,7	161/100
5	Bình Lâm	100	55	45	55	122/100
6	Quế Thọ	76	36	40	47,4	90/100
7	Bình Sơn	43	23	20	53,5	115/100
8	Thăng Phước	38	22	16	57,9	137/100
9	Quế Lưu	44	20	24	45,5	83/100
10	Phước Gia	42	21	21	50	100/100
11	Phước Trà	58	29	29	50	100/100
12	Sông Trà	68	33	35	48,5	94/100
	Tổng cộng	659	350	309	53,1	113,3/100

Bảng 1 trình bày tỷ số giới tính khi sinh toàn huyện Hiệp Đức. Toàn huyện cho thấy có sự MCBGTKS với 113,3 bé trai/bé gái. Có 7 xã có tỷ số giới tính khi sinh cao trên 115 bé trai/100 bé gái, những xã này dân cư chủ yếu là người Kinh. Trong

khi ba xã Phước Gia, Phước Trà và sông Trà, địa bàn cư trú chủ yếu của người dân tộc thiểu số, không có hiện tượng MCBGTKS. Điều này cho thấy tư tưởng sinh con trai vẫn còn nặng nề ở cộng đồng người Kinh ở đây.

3.3. Sở thích sinh con trai và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Số con trai mong muốn có được của vợ/chồng

Số con trai mong muốn	Số con trai mong muốn của vợ		Số con trai mong muốn của chồng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
1 con	496	80	482	77,7
2 con	106	17,1	116	18,7
> 2 con	18	2,9	22	3,6
Tổng số	620	100	620	100

Bảng 2 cho biết hầu hết các cặp vợ chồng đều mong muốn có 1 con trai trong tổng số con sinh ra, trong đó mong muốn của vợ chiếm đến 80%, chồng chỉ là 77,7%. Kết quả nghiên cứu thấp hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Lan ở TP Huế

(2012) ở nghiên cứu này có 86,6% đối tượng muốn sinh 1 con trai [6]. Điều này chứng tỏ văn hóa thiên vị con trai vẫn còn tồn tại, vì thế ưa thích con trai vẫn còn trong suy nghĩ của nhiều cặp vợ chồng ở Việt Nam.

Bảng 3. Sở thích sinh con trai

Sở thích sinh con trai	Cả hai vợ chồng		Vợ		Chồng	
	n	%	n	%	n	%
Không thích	64	10,3	80	12,9	66	10,6
Thích	556	89,7	540	87,1	554	89,4
Tổng số	620	100	620	100	620	100

Kết quả Bảng 3 cho thấy sự ưa thích con trai là hiện tượng nổi bật trong nghiên cứu với các cung bậc khác nhau của cả hai vợ chồng, thích sinh con trai của vợ chiếm tỷ lệ 87,1% của chồng 89,4%, sở thích con trai chung cả hai vợ chồng 89,7%. Những phát hiện này tương tự như kết quả nghiên cứu năm 2011 do

Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam tiến hành [14]. Thiên vị giới tính nam phổ biến cho các nước có nền văn hoá chịu ảnh hưởng sâu sắc bởi Nho giáo, trong đó có Việt Nam [1]. Nhiều nghiên cứu trước đây trong nước đã cho thấy nhu cầu rất mạnh về sinh con trai nhất là ở vùng nông thôn Việt Nam [1].

Bảng 4. Lý do muốn sinh con trai

Lý do	N	%
Có người nối dõi	138	22,3
Đủ nếp, tẻ (con trai, con gái)	134	21,6
Có nguồn lao động	30	4,8
Có chỗ dựa khi cha mẹ về già	95	15,3
Những lần sinh trước đẻ con gái	51	8,2

Bảng 4 trình bày lý do các cặp vợ chồng muốn sinh con trai. Nguyên nhân được nhiều bà mẹ trả lời là để có người nối dõi chiếm tỷ lệ (22,3%). Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu trước đây ở Việt Nam [5],[9],[10]. Việt Nam là một dân tộc theo chế độ phụ hệ, vì thế “dòng dõi” hoặc “dòng giống” gia đình phản ánh vai trò chủ đạo của đàn ông. Người con trai đảm bảo sự tiếp nối dòng tộc và có trách nhiệm thờ cúng tổ tiên, trông nom bàn thờ gia đình, là người được thừa kế tài sản gia đình và dòng họ. Ở Việt Nam, mô hình sinh sống theo họ nội là phổ biến, con gái lấy chồng phải ở nhà chồng, hầu hết cha mẹ đều mong đợi khi về già nhờ vào

sự giúp đỡ và chăm sóc của con trai và con dâu. Đây cũng chính là lý do phổ biến giải thích sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng được phỏng vấn. Khao khát “có nếp; có tẻ” tồn tại rất lâu ở Việt Nam, hiện nay việc tuân thủ chính sách dân số kế hoạch hoá gia đình khuyến khích các cặp vợ chồng chỉ có tối đa hai con, mô hình gia đình có 1 con trai và 1 con gái trở thành một “gia đình kiểu mẫu” mà các cặp vợ chồng luôn mong ước để đạt đến [14]. Để chính sách dân số thành công và giảm hệ lụy của MCBGTKS những quan niệm này cần phải được thay đổi, đây chính là nhiệm vụ của công tác truyền thông giáo dục cộng đồng.

3.3.3. Một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai

Yếu tố	OR	Giá trị p	95% khoảng tin cậy
Áp lực cộng đồng			
Không	1		
Có	2,18	0,017	1,15 - 4,12
Tình trạng kinh tế hộ gia đình			
Bình thường	1		
Nghèo	2,64	0,012	1,23 - 5,66
Khu vực cư trú			
Trung du	1		
Miền núi	2,91	0,027	1,13 - 7,52

Bảng 5 chỉ trình bày những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến sở thích con trai của các cặp vợ chồng nghiên cứu ($p < 0,05$). Trong số những yếu tố liên quan được tìm thấy, khu vực cư trú có ảnh hưởng mạnh nhất, những cặp vợ chồng ở miền núi thích sinh con trai nhiều hơn 2,9 lần những cặp vợ chồng ở vùng trung du. Mối liên quan giữa sở thích sinh con trai với nơi cư trú được tìm thấy ở nhiều nghiên cứu trước đây ở Việt Nam [6], [7], [8], [12]. Kết quả khảo sát cho thấy hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu là người Kinh (81%), ngay cả ở các xã vùng cao. Tư tưởng đề cao nam giới vẫn còn đang nặng nề ở cộng đồng này, thêm vào đó điều kiện kinh tế khó khăn ở miền núi làm cho mong ước sinh con trai của họ mạnh hơn các cặp vợ chồng người Kinh ở vùng trung du. Thực tế

kết quả thống kê cho thấy ba xã vùng núi của huyện chưa có tình trạng MCBGTKS như ở các xã còn lại của huyện (Bảng 1). Điều này gợi ý vai trò quan trọng của các phương tiện chẩn đoán giới tính khi sinh trong việc tạo ra sự MCBGTKS ở địa phương nghiên cứu nói riêng và các địa phương khác nói chung. Tình trạng kinh tế cũng ảnh hưởng đến sở thích có con trai, những hộ gia đình nghèo thích sinh con trai gấp 2,6 lần những hộ không nghèo. Thực tế thị trường lao động đã chứng minh rằng, phụ nữ thường ít có cơ hội công việc hơn nam giới, vì thế các hộ gia đình nghèo thường thích sinh con trai với mong muốn có thêm người kiếm thu nhập, thêm vào đó các bậc cha mẹ nghèo thường cần có con trai để nuôi dưỡng khi về già do kinh tế gia đình hiện tại không có gì đảm bảo cho tương lai.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng và cộng sự cũng cho kết quả tương tự [5]. Tư tưởng “trọng nam khinh nữ” trong xã hội Việt Nam xuất phát từ quan điểm: người con trai được xem là biểu hiện của quyền lực, của sự thành đạt, những gia đình có con trai thường cảm thấy tự tin hơn trước cộng đồng và dòng họ nhiều đàn ông thường được cho là mạnh và có ưu thế hơn. Chính vì quan điểm này những người đàn ông không có con trai thường bị kỳ thị và châm chọc [1]. Nghiên cứu cho thấy những cặp vợ chồng bị áp lực cộng đồng có sở thích con trai gấp 2,1 lần những cặp vợ chồng không chịu áp lực cộng đồng. Thay đổi quan điểm bất bình đẳng giới ở cộng đồng là giải pháp cấp thiết để làm giảm tình trạng MCBGTKS ở địa phương nghiên cứu. Những yếu tố khác như nghề nghiệp, tuổi của các cặp vợ chồng, số con trai hiện có, tôn giáo, thứ bậc của chồng trong gia đình, hiểu biết về nguyên nhân và hậu quả của MCBGTKS và khả năng tiếp cận đến các dịch vụ chẩn đoán giới tính thai nhi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với sở thích con trai của các cặp vợ chồng nghiên cứu.

Hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế cần phải thừa nhận. Thứ nhất nghiên cứu có thể bỏ sót một số

trường hợp trẻ sinh ra không đến cơ sở y tế và không khai sinh tại bộ phận tư pháp huyện trong thời gian nghiên cứu. Để khắc phục hạn chế này, nhóm nghiên cứu sử dụng đội ngũ cộng tác viên dân số là những người thu thập thông tin, họ là những người nắm rõ nhất những trường hợp sinh con tại địa bàn họ quản lý. Thứ hai, nghiên cứu chỉ tập trung phỏng vấn những phụ nữ, người vợ trong gia đình, tuy nhiên kết quả nghiên cứu cho thấy câu trả lời của phụ nữ qua điều tra đã phần nào phản ánh nhu cầu sinh con của riêng họ và mong muốn của người chồng cũng như chung cho cả gia đình rồi.

4. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy huyện Hiệp Đức, tỉnh Quảng Nam trong năm 2014 đã có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh với tỷ số giới tính khi sinh là 113,3 bé trai/100 bé gái. Những yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của các cặp vợ chồng tại địa bàn nghiên cứu gồm nơi cư trú, kinh tế hộ gia đình và áp lực cộng đồng. Để cải thiện tình trạng MCBGTKS cần tăng cường tuyên truyền, vận động rộng rãi ở cộng đồng nâng cao nhận thức về bình đẳng giới, lồng ghép nội dung này với kế hoạch phát triển kinh tế xã hội ở địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Anh (1993), Sở thích về sinh đẻ ở một số vùng nông thôn Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học*, số 2/1993.
2. Bộ Y tế (tổng cục dân số - kế hoạch hóa gia đình) (2010), *Tài liệu tuyên truyền về giới tính khi sinh* NXB Y học năm 2010, tr 7 - 29.
3. Bộ Y tế (tổng cục dân số - kế hoạch hóa gia đình) (2012), *Hội thảo Mất cân bằng giới tính khi sinh tại Hà Nội tháng 11/2012* tr 2, 3, 95.
4. Bộ Y tế (tổng cục dân số - kế hoạch hóa gia đình) (2012), *Một số chính sách hiện hành liên quan đến MCBGTKS*, Hà Nội tháng 12/2012 tr 3 - 11.
5. Nguyễn Văn Hùng, Vũ Thị Thanh Thủy (2013), Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ số giới tính khi sinh ở Hà Nội, *Tạp chí Dân số và phát triển*, số 12(153/2013) tr 9-15.
6. Hoàng Thị Phương Lan (2012), *Nghiên cứu tỷ số giới tính khi sinh và một số yếu tố liên quan đến sở thích sinh con trai của phụ nữ có chồng tại thành phố Huế năm 2011*. Luận văn chuyên khoa cấp I, Trường Đại học Y Huế.
7. Lê Cự Linh (2009), Tỷ số giới tính khi sinh trên thế giới và ở Việt Nam, *Tạp chí Y tế công cộng* số 12/2009, tr 15 - 22.
8. Lê Hoàng Ninh, Văn Ngọc Trúc Quyên (2013), Những yếu tố liên quan đến sinh con trai lần đầu của phụ nữ huyện Cần Giuộc, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2012, *Bản tin về một sức khỏe cộng đồng*, số 2/2013.
9. Nguyễn Ái Thùy Phương (2011), *Khảo sát tỷ số giới tính của trẻ sơ sinh để ra sống và tình hình sinh con thứ 3 trở lên tại huyện Phú Vang năm 2011*, *Tạp chí Y học thực hành*, số 805-2012, tr 472-476.
10. Hoàng Thị Tâm (2010), *Khảo sát, điều tra xác định giới tính khi sinh tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2007-2008*, *Tạp chí Y học thực hành* số 699+700, tr 329-335.
11. Tổng cục Dân số - kế hoạch hóa gia đình, *Tạp chí Dân số và phát triển* số 11+12 (164/2014) tr 14, 15.
12. Trung tâm DS-KHHGD Hiệp Đức (2014) *Kho Dữ liệu điện tử dân số (2013), (2014) và số đẻ 12 trạm y tế xã, thị trấn*.
13. UNFPA (2010), *Tỷ số giới tính khi sinh ở Châu Á và Việt Nam* tr 22-29; 34 - 47, 51, 52, 79, 80.
14. UNFPA (2011), *Sự ưa thích con trai ở Việt Nam: Ước muốn thâm căn, công nghệ tiên ti*, tr 23 - 33.