

BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
TỔNG CỤC THỐNG KÊ



TỔNG ĐIỀU TRA DÂN SỐ VÀ NHÀ Ở VIỆT NAM 2009

TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH Ở VIỆT NAM: CÁC BẰNG CHỨNG MỚI VỀ THỰC TRẠNG, XU HƯỚNG VÀ NHỮNG KHÁC BIỆT



Hà Nội, tháng 5 năm 2011

BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
TỔNG CỤC THỐNG KÊ



TỔNG ĐIỀU TRA DÂN SỐ VÀ NHÀ Ở VIỆT NAM 2009

**TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH Ở VIỆT NAM:
CÁC BẰNG CHỨNG MỚI VỀ THỰC TRẠNG,
XU HƯỚNG VÀ NHỮNG KHÁC BIỆT**

Hà Nội, tháng 5 năm 2011

LỜI MỞ ĐẦU

Tổng điều tra Dân số và Nhà ở (TĐT) 2009 được tiến hành vào đầu tháng 4 năm 2009, theo Quyết định số 94/2008/QĐ-TTg ban hành ngày 10 tháng 7 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ. Đây là cuộc Tổng điều tra Dân số lần thứ tư và điều tra về nhà ở lần thứ ba, được tiến hành ở Việt Nam kể từ sau thống nhất đất nước vào năm 1975. Mục đích của cuộc Tổng điều tra này là thu thập số liệu cơ bản về dân số và nhà ở trên toàn bộ lãnh thổ nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, phục vụ công tác lập kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội giai đoạn 2011-2020.

Một hiện tượng nhân khẩu học gần đây thu hút sự quan tâm của các nhà hoạch định chính sách, các chuyên gia nghiên cứu và cả xã hội là *hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh*, đã và đang diễn ra ở Việt Nam từ những năm đầu của thế kỷ 21. Tỷ số giới tính khi sinh, được tính bằng số trẻ em trai sinh ra trên 100 trẻ em gái đã tăng lên trong những năm qua, cho thấy một sự can thiệp cố ý làm thay đổi tỷ lệ cân bằng tự nhiên giữa số lượng trẻ em trai và trẻ em gái sinh ra trong xã hội. Để có được các số liệu tin cậy, phục vụ việc theo dõi và dự báo hiện tượng này ở Việt Nam, Quỹ Dân số Liên hợp quốc (UNFPA) đã hỗ trợ kỹ thuật cho Tổng cục Thống kê (TCTK) thu thập và phân tích số liệu về tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) thông qua các cuộc điều tra biến động dân số hàng năm, được tiến hành từ năm 2006, và qua cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009.

Kết quả phân tích số liệu Tổng điều tra 2009 đã chỉ ra rằng TSGTKS ở Việt Nam đã tăng tới mức 110,6 trẻ em trai trên 100 trẻ em gái vào năm 2009, cao hơn đáng kể so với chuẩn sinh học bình thường dao động trong khoảng 104-106 trẻ em trai cho 100 trẻ em gái.

Chính phủ Việt Nam rất quan tâm đến vấn đề mất cân bằng giới tính khi sinh. Lựa chọn giới tính trước sinh là nguyên nhân trực tiếp của hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh. Đây là một hành vi phạm pháp, theo như quy định của Pháp lệnh Dân số, do Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành năm 2003 và Nghị định Chính phủ số 114, ban hành tháng 10 năm 2006. Vấn đề này một lần nữa được nhấn mạnh trong Chiến lược Quốc gia về Dân số và Sức khỏe sinh sản giai đoạn 2011 - 2020. Việc tiếp tục phân tích số liệu và nghiên cứu nhằm theo dõi các diễn biến của TSGTKS ở cấp quốc gia và cấp tỉnh là nhu cầu cấp thiết, nhằm đưa ra các can thiệp kịp thời về chính sách và chương trình.

Chuyên khảo ***“Tỷ số giới tính khi sinh ở Việt Nam: Các bằng chứng mới về thực trạng, xu hướng và những khác biệt”*** sử dụng số liệu điều tra mẫu 15% của cuộc TĐT 2009, sẽ cung cấp thông tin cập nhật tới độc giả về những khuynh hướng của TSGTKS ở Việt Nam. Chuyên khảo cũng cung cấp những thông tin về TSGTKS theo các đặc trưng kinh tế-xã hội và địa lý trong cả nước và đưa ra các dự báo về tỷ số này trong tương lai cũng như tác động của nó tới toàn xã hội.

Tổng cục Thống kê xin trân trọng cảm ơn Quỹ Dân số Liên hợp quốc đã hỗ trợ về tài chính và kỹ thuật cho cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009, đặc biệt cho việc phân tích số liệu và chuẩn bị chuyên khảo này. Chúng tôi đặc biệt cảm ơn Tiến sỹ Christophe Z Guilmoto đã phân tích số liệu và dày công biên soạn chuyên khảo. Chúng tôi bày tỏ lời cảm ơn chân thành tới các chuyên gia trong nước và quốc tế, các cán bộ Văn phòng UNFPA, cán bộ TCTK đã làm việc nhiệt tình cùng tác giả và có những góp ý sâu sắc trong quá trình biên soạn và hoàn thiện báo cáo.

Chúng tôi hân hạnh giới thiệu ấn phẩm chuyên sâu về chủ đề TSGTKS đang rất được sự quan tâm của các nhà nghiên cứu, các nhà quản lý và của toàn xã hội. Chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của độc giả, rút kinh nghiệm cho các xuất bản phẩm tiếp theo về phân tích sâu các kết quả của Tổng điều tra Dân số 2009.

Tổng cục Thống kê Việt Nam

MỤC LỤC

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	5
DANH MỤC CÁC ĐỒ THỊ VÀ BẢNG	6
TÓM TẮT BÁO CÁO	9
1. Tỷ số giới tính khi sinh và lựa chọn giới tính ở châu Á	11
2. Tổng quan cuộc Tổng điều tra Dân số năm 2009: mẫu điều tra, cấu trúc số liệu và các biến số chính	14
3. TSGTKS hiện tại ở Việt Nam	17
4. Sự khác biệt theo vùng	19
5. Tỷ số giới tính khi sinh và thứ tự sinh	23
6. Sự khác biệt của TSGTKS theo đặc điểm kinh tế xã hội và nhân khẩu học	27
7. Mức sống và TSGTKS	30
8. Phân tích tổng hợp các yếu tố quyết định sự khác biệt TSGTKS	34
9. Phân tích xu hướng TSGTKS gần đây	36
10. Mất cân bằng giới tính và cơ cấu nhân khẩu học của Việt Nam	40
11. Những thay đổi về TSGTKS trong tương lai từ quan điểm chính sách	46
12. Kết luận và khuyến nghị	49
13. Tài liệu tham khảo	51

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

TCTK	Tổng cục Thống kê
TĐTDS	Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam
TSGT	Tỷ số giới tính
TSGTKS	Tỷ số giới tính khi sinh
TSGTTE	Tỷ số giới tính trẻ em
UNFPA	Quỹ Dân số Liên hợp quốc

DANH MỤC CÁC ĐỒ THỊ VÀ BẢNG

DANH MỤC CÁC ĐỒ THỊ

Hình 1: TSGTKS theo vùng	19
Hình 2: TSGTKS theo vùng và nông thôn/thành thị	20
Hình 3: TSGTTE dưới 5 tuổi phân theo tỉnh	21
Hình 4: TSGTKS theo thứ tự sinh	23
Hình 5: TSGTKS theo thứ tự sinh và số con trai đã có trong các lần sinh trước, cơ cấu giới tính của số con theo năm sinh	25
Hình 6: TSGTKS theo số năm đi học của người mẹ	27
Hình 7: TSGTKS theo đặc điểm hộ gia đình và nhà ở	29
Hình 8: TSGTKS theo năm nhóm kinh tế-xã hội của hộ gia đình	30
Hình 9: TSGTKS theo năm nhóm kinh tế-xã hội và thứ tự sinh	31
Hình 10: Xác suất sinh con thứ 3 theo năm nhóm kinh tế-xã hội và tình trạng có hay không có con trai trong các lần sinh trước	32
Hình 11: TSGTTE theo năm sinh, xây dựng trên số liệu xây dựng lại nhóm trẻ em	36
Hình 12: TSGTTE theo vùng và nhóm trẻ em theo năm sinh	37
Hình 13: TSGTTE theo tình trạng có hay không có anh trai và năm sinh của nhóm trẻ em	38
Hình 14: TSGTTE ở các gia đình chưa có con trai trong các lần sinh trước theo tình trạng kinh tế-xã hội và năm sinh	39
Hình 15: Dân số theo giới tính và nhóm tuổi, dựa trên mẫu 15% của TĐTDS 2009	40
Hình 16: Tỷ số giới tính theo nhóm tuổi, dựa trên mẫu 15% của TĐTDS 2009	41
Hình 17: Mức dư thừa nam, nữ theo năm sinh	42
Hình 18: TSGT của dân số theo ba tình huống mô phỏng TSGTKS	43
Hình 19: TSGT của dân số trưởng thành (tuổi 15-49) theo các tình huống mô phỏng	44
Hình 20: Quyển số thống kê theo tuổi, giới tính, và TSGT tương ứng	56

Hình 21: TSGTKS của các tỉnh với khoảng tin cậy 95%, mẫu TĐTDS 2009	58
Hình 22: TSGTKS theo các tỉnh: 1. TSGT trẻ em 0-4 tuổi năm 2009 và 2. TSGTKS trung bình 2007-2009	59
Hình 23: Phân bố Moran về TSGT trẻ em và cụm không gian, mẫu TĐTDS 2009	60
Hình 24: Ước lượng hai chỉ số về sự ưa thích con trai theo tỉnh	65

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 1: Tỷ số giới tính khi sinh ở một số quốc gia, 2004-2009	11
Bảng 2: Các biến số chính trong Tổng điều tra Dân số	15
Bảng 3: Ước lượng tỷ số giới tính theo nguồn số liệu	18
Bảng 4: Các yếu tố quyết định khả năng sinh con trai trong lần sinh gần nhất, mẫu TĐTDS 2009	34
Bảng 5: Ước lượng hàng năm của TSGTKS, 2001-2009	36
Bảng 6: Các ước lượng TSGT theo kích thước mẫu với khoảng tin cậy 95%	53
Bảng 7: Mẫu sử dụng cho các ước lượng khác nhau, số liệu mẫu TĐTDS 2009	54
Bảng 8: TSGT của “lần sinh cuối” theo năm sinh, số liệu mẫu TĐTDS 2009	54
Bảng 9: Trình độ giáo dục của bà mẹ theo nhóm kinh tế-xã hội, mẫu TĐTDS 2009	62
Bảng 10: Các tham số dự báo, 2009-2049	63

TÓM TẮT BÁO CÁO

Tỷ số giới tính khi sinh (TSGTKS) dao động trong khoảng 104-106 trẻ em trai cho mỗi 100 trẻ em gái là tỷ số quan sát được ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. Tuy nhiên tỷ số này tăng dần lên trong 25 năm qua ở một vài quốc gia châu Á, nhất là Trung Quốc và Ấn Độ. Việt Nam từ lâu đã gây sự chú ý của giới quan sát vì không có bất kỳ sự gia tăng nào về tỷ số này, mặc dù đã có một số điều kiện cần cho sự gia tăng của tỷ số này như mức sinh giảm nhanh, lĩnh vực y tế được hiện đại hóa và truyền thống ưa thích con trai.

Từ năm 2000, đã có một vài dấu hiệu gia tăng tỷ lệ sinh con trai từ số liệu các cuộc điều tra dân số hàng năm của Tổng cục Thống kê (TCTK). Chuyên khảo này giới thiệu một phân tích toàn diện số liệu thống kê dựa trên mẫu 15% của Tổng điều tra Dân số và Nhà ở năm 2009 (TĐTDS). Chuyên khảo này khẳng định sự gia tăng gần đây của TSGTKS, ở mức 110,6 trẻ em trai cho 100 trẻ em gái ra đời trong thời gian 12 tháng trước cuộc TĐTDS. Phân tích sâu số liệu mẫu TĐTDS cũng chỉ ra những đặc tính khác biệt chính của TSGTKS ở Việt Nam.

- Trong khi không có sự khác biệt đáng kể nào giữa khu vực nông thôn-thành thị, thì lại có sự khác biệt rõ ràng giữa các vùng trên cả nước. Các tỉnh, phần lớn tập trung tại vùng Tây Nguyên có TSGTKS gần với mức sinh học bình thường. Ngược lại, TSGTKS đã đạt tới mức 115 hoặc thậm chí trên 120 ở một số tỉnh thuộc Đồng bằng sông Hồng, đặc biệt tại khu vực nông thôn. Bản đồ TSGTKS theo tỉnh nêu bật xu hướng khác biệt rõ rệt này giữa các vùng.
- TSGTKS cao hơn đáng kể ở lần sinh thứ 3 trở lên (115), mặc dù việc lựa chọn giới tính trước sinh cũng quan sát được qua TSGTKS cao ở lần sinh thứ nhất (110,2). Phân tích TSGTKS theo giới tính của các lần sinh trước cho thấy mức TSGTKS cao bất thường có liên quan mật thiết với việc không có con trai ở các lần sinh trước.
- TSGTKS có liên quan chặt chẽ với trình độ học vấn của bà mẹ, nằm trong khoảng 107 đến 113 theo số năm đi học. TSGTKS cao có liên quan mật thiết với chất lượng nhà ở và sở hữu các tài sản hộ gia đình. Chỉ số tổng hợp về điều kiện sống cho thấy trong khi nhóm dân cư nghèo nhất có TSGTKS ở mức sinh học bình thường là 105,2, thì ngược lại tỷ số này đã tăng lên nhanh chóng ở các nhóm có điều kiện kinh tế xã hội tốt hơn, đạt mức 112,5 ở các nhóm giàu nhất.
- Mô hình phân tích đa tuyến tính hiện tượng nam hóa khi sinh ở Việt Nam chỉ ra rằng, ngoài thứ tự sinh, các biến số khác như mức độ phát triển kinh tế xã hội, nơi cư trú, vùng, tính tự chủ của phụ nữ trong gia đình (giáo dục, di cư), dân tộc thiểu số, có tác động độc lập tới sự khác biệt về TSGTKS. Điều này có nghĩa là sự gia tăng gần đây của TSGTKS không phải chỉ do tác động của một yếu tố kinh tế hay xã hội duy nhất.
- Mô hình ước lượng gián tiếp cho thấy TSGTKS ở Việt Nam bắt đầu tăng lên từ năm 2005. Một số dấu hiệu cho thấy tỷ số này bắt đầu tăng nhẹ và xảy ra sớm hơn trong một số nhóm dân cư hoặc ở một số vùng từ năm 2004.

Một phần của chuyên khảo này phân tích những hệ lụy của hiện tượng gia tăng TSGTKS gần đây tới cơ cấu dân số hiện tại và đưa ra kết quả dự báo dân số cho giai đoạn 2009-2049. Với các giả thuyết khác nhau về các tình huống diễn biến của TSGTKS từ năm 2005, những kết quả mô phỏng nhân khẩu học đã minh họa tình trạng gia tăng số sinh trẻ em trai hơn số trẻ em gái hiện tại chắc chắn sẽ dẫn đến gia tăng tỷ số giới tính của toàn bộ dân số Việt Nam, cũng như gia tăng tình trạng dư thừa của nhóm dân số nam giới trưởng thành trong độ tuổi kết hôn.

Chuyên khảo kết thúc bằng phần thảo luận các lựa chọn chính sách can thiệp nhằm nhanh chóng hạn chế sự gia tăng của TSGTKS và đưa tỷ số này trở về mức sinh học bình thường trong tương lai gần. Tuy nhiên, có rất ít các báo cáo của các nước liên quan đến đáp ứng chính sách có hiệu quả đối với tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Hàn Quốc là một ví dụ duy nhất đã thành công trong việc bình ổn TSGTKS thông qua một số can thiệp chính sách như kiểm soát chặt chẽ chẩn đoán giới tính trước sinh, thực thi các đạo luật mới và những thay đổi kinh tế xã hội nhanh chóng.

Cần áp dụng nhiều giải pháp khác nhau để thay đổi xu hướng gia tăng TSGTKS tạo nên do quan niệm bất bình đẳng giới đã tồn tại lâu dài trong xã hội. Cùng với việc giảm mức sinh gần đây và nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ y tế, mọi nỗ lực làm giảm tình trạng mất cân bằng giới tính hiện tại thông qua các can thiệp có định hướng và các chiến dịch truyền thông sẽ góp phần làm giảm bớt số nam giới Việt Nam phải trì hoãn hôn nhân hay sống độc thân trong tương lai. Những nghiên cứu định tính và việc giám sát tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam sẽ cung cấp những số liệu cần thiết để triển khai một chiến lược và can thiệp hiệu quả nhằm giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh đang diễn ra.

1. TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH VÀ LỰA CHỌN GIỚI TÍNH Ở CHÂU Á

Phần lớn các quốc gia trên thế giới có TSGTKS dao động ở mức 104-106 trẻ em trai cho 100 trẻ em gái. Những dao động nhỏ quan sát được này là do tác động của yếu tố sinh học, tuổi, thứ tự sinh, và các yếu tố chưa rõ khác. Tuy nhiên, TSGTKS đã tăng dần trong 25 năm qua ở một số quốc gia châu Á, đặc biệt là Trung Quốc và Ấn Độ. TSGTKS ở một số vùng của hai quốc gia này rất cao, đạt mức trên 125 hoặc 130. Đáng chú ý nhất là các vùng phía Đông Trung Quốc hay Tây Bắc Ấn Độ, có TSGTKS tăng liên tục từ những năm cuối thập kỷ 80 và đạt mức cao trên 120 từ năm 2000 đến nay (Bảng 1).

Bảng 1: Tỷ số giới tính khi sinh ở một số quốc gia, 2004-2009

Quốc gia/ Vùng	TSGTKS	Thời kỳ	Nguồn số liệu
Albania	111,5	2008	Hệ thống Đăng ký khai sinh
Armenia	115,8	2008	Hệ thống Đăng ký khai sinh
Azerbaijan	117,2	2007	Hệ thống Đăng ký khai sinh
Trung Quốc (Đại lục)	120,6	2008	Ước lượng quốc gia
Tỉnh Giang Tây	137,1	2004	TĐTDS, mẫu 1%
Tỉnh An Huy	132,2	2004	TĐTDS, mẫu 1%
Tỉnh Thiểm Tây	132,1	2004	TĐTDS, mẫu 1%
Georgia	111,9	2006	Hệ thống Đăng ký khai sinh
Ấn Độ	110,6	2006-08	Hệ thống Đăng ký khai sinh mẫu
Bang Punjab	119,6	2006-08	Hệ thống Đăng ký khai sinh mẫu
Bang Haryana	118,0	2006-08	Hệ thống Đăng ký khai sinh mẫu
Bang Rajasthan	114,9	2006-08	Hệ thống Đăng ký khai sinh mẫu
Montenegro	109,6	2004-08	Tỷ số giới tính trẻ em
Pakistan	108,9	2003-07	Điều tra Sức khỏe và Nhân khẩu học
Hàn Quốc	106,4	2008	Hệ thống Đăng ký khai sinh

Nguồn: Văn phòng Thống kê, UNFPA (2010), Eurostat

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng tới con số gia tăng rõ rệt này, bao gồm tỷ lệ đăng ký khai sinh thấp và các vấn đề đo lường khác. Ở một số quốc gia như Trung Quốc, việc thống kê không đầy đủ số sinh gái (và trẻ em gái) có thể góp phần làm tăng các giá trị của tỷ số giới tính quan sát được. Tuy nhiên, ngay cả khi có một số hạn chế về mặt thống kê, nguyên nhân cốt lõi của việc gia tăng TSGTKS là các cặp vợ chồng đã áp dụng các biện pháp phá thai chọn lọc giới tính để tránh sinh ra các trẻ em gái. Do việc phá thai thường không được ghi chép đầy đủ và không

có thông tin về giới tính của thai bị phá, nên không thể xác định được mức độ phá thai chọn lọc giới tính thực tế, mà chỉ có thể suy ra từ tỷ lệ trẻ em trai vượt trội khi sinh. Mặc dù không có các biện pháp đo lường trực tiếp về mức độ phá thai do chọn lọc giới tính, các điều tra tại địa phương đã dẫn chứng khá chi tiết về tâm lý ưa thích con trai của các cặp vợ chồng ở Trung Quốc và Ấn Độ và những nỗ lực của họ trong việc phá bỏ các thai gái sau khi đã xác định được giới tính thai nhi (Attané và Guilmoto 2007; Miller 2001).

Sự gia tăng TSGTKS cũng quan sát được ở các quốc gia nhỏ hơn ở châu Á và Đông Nam Châu Âu như trình bày trong Bảng 1. Trong một vài trường hợp, mức dư thừa trong TSGTKS là khoảng 5 trẻ em trai cho 100 trẻ em gái. Tuy nhiên ở một số quốc gia trong vùng Cáp-ca như Armenia và Azerbaijan, TSGTKS bắt đầu gia tăng cách đây khoảng 20 năm và vượt trên 115. Ngoài một số nghiên cứu tại Trung Quốc và Ấn Độ, không có một nghiên cứu định tính nào về việc chọn lọc giới tính tại các quốc gia thuộc vùng này. Tuy vậy, giá trị TSGTKS cao từ số liệu thống kê về số sinh có vẻ như có quan hệ chặt chẽ với ba yếu tố quan sát được ở các quốc gia này, đó là tâm lý ưa thích con trai trong xã hội, sự sẵn có của các cơ sở chẩn đoán giới tính trước sinh và phá thai chọn lọc giới tính, và mức sinh thấp hoặc trung bình. Bên cạnh việc thiếu các điều tra dân tộc học đánh giá những tác động cụ thể của các yếu tố này, việc thiếu nguồn số liệu thống kê tin cậy do thiếu hệ thống đăng ký khai sinh hiệu quả hay thiếu số liệu từ Tổng điều tra Dân số gần nhất càng hạn chế việc tìm hiểu nguyên nhân của xu hướng TSGTKS này. Vì vậy, khó có thể biết mức độ thực sự của tình trạng mất cân bằng TSGTKS trên phạm vi toàn thế giới, ngoài những quốc gia đã trình bày trong Bảng 1.

Để hiểu được những lý do đằng sau tâm lý ưa thích con trai và nhu cầu lựa chọn giới tính trước sinh đòi hỏi xác định ba điều kiện cần (Guilmoto 2009). Điều kiện thứ nhất và là điều kiện tiên quyết là tâm lý ưa thích con trai trong xã hội. Điều này giải thích tại sao các bậc cha mẹ, mặc dù trong các hoàn cảnh rất khác nhau, đều mong muốn có con trai. Hiện tượng phức tạp này là tổng hợp của các quan niệm truyền thống kế thừa từ quá khứ và các giá trị xã hội hiện đại phát sinh từ những chuyển đổi gần đây trong xã hội. Điều kiện cần thứ hai là sự sẵn có của các dịch vụ y tế hiện đại, cần thiết cho việc xác định và lựa chọn giới tính trước sinh. Đáng chú ý là các cơ sở phá thai an toàn và chẩn đoán giới tính trước sinh không phổ biến ở nhiều quốc gia châu Á. Điều kiện thứ ba liên quan đến mức sinh thấp. Sinh ít con có nghĩa là khả năng không có con trai sẽ tăng lên. Số liệu TĐTDS có thể giúp xác định các đặc điểm vùng, kinh tế-xã hội của các nhóm dân cư có xu hướng thực hành lựa chọn giới tính trước sinh.

Việc lựa chọn giới tính trước sinh phản ánh tình trạng bất bình đẳng giới sâu sắc, ngoài ra các nhà khoa học cũng lưu ý các nhà lập chính sách về các hệ lụy trong tương lai của tình trạng mất cân bằng giới tính. Rõ ràng là tình trạng thiếu hụt số trẻ em gái quan sát được gần đây ở nhiều quốc gia sẽ dẫn đến tình trạng thiếu hụt phụ nữ ở tất cả các nhóm tuổi trong tương lai. Cấu trúc dân số trong những thập kỷ tới sẽ mang dấu ấn của việc lựa chọn giới tính hiện tại, tạo nên một tình trạng nhân khẩu-xã hội chưa từng có tiền lệ với quy mô dân số nam vượt trội trong một thời gian dài. Theo các nhà khoa học xã hội, tác động chính của hiện tượng mất cân bằng giới tính sẽ liên quan tới quá trình hình thành và cấu trúc gia đình, đặc biệt là hệ thống hôn nhân. Nam giới trẻ tuổi sẽ bị dư thừa so với tỷ lệ nữ giới đang giảm dần trong cùng một thế hệ, và kết quả là họ có thể phải đối mặt với những khó khăn nghiêm trọng khi tìm kiếm bạn đời. Trì hoãn hôn nhân trong nam giới hoặc gia tăng tỷ lệ sống độc thân là những khả năng có thể xảy ra trong tương lai do tình trạng thiếu phụ nữ trong độ tuổi kết hôn. Điều này sẽ tác động ngược lại hệ thống gia đình trong tương lai, nhất là trên thực tế, các xã hội này đều có hệ thống gia đình phụ hệ (theo họ cha) và trước kia hầu hết nam giới đều lập gia đình. Một tỷ lệ lớn nam giới độc thân sẽ không thể duy trì gia đình phụ hệ kiểu truyền thống.

Trong bối cảnh mất cân bằng về TSGTKS bắt đầu từ cuối những năm 1980 hay muộn hơn ở châu Á, mới chỉ có một phần nhỏ trong nhóm dân số bị ảnh hưởng tham gia vào thị trường hôn nhân. Vì vậy còn quá sớm để có thể đánh giá về cách mà hệ thống hôn nhân sẽ phải điều chỉnh để thích ứng với tình trạng mất cân bằng giới tính ngày một gia tăng và ảnh hưởng của nó tới các chiều cạnh của cơ cấu xã hội bao gồm vai trò của phụ nữ trong xã hội (như gia tăng bạo lực giới và buôn bán phụ nữ). Tuy vậy đã có một số kết quả sơ bộ trong việc tìm hiểu các khía cạnh khác nhau của tình trạng dư thừa nam giới tới xu hướng hôn nhân và các hệ thống xã hội¹.

Trong bối cảnh của những biến đổi tỷ số giới tính đang diễn ra ở châu Á, Việt Nam là quốc gia thu hút sự chú ý của giới quan sát từ lâu vì không có bất kỳ một sự gia tăng nào trong TSGTKS. Số liệu TĐTDS và các điều tra trước đây đã không cho thấy bất kỳ một sự mất cân bằng nào về giới tính khi sinh hoặc ở trẻ em, mặc dù ở Việt Nam đã có sự hiện diện của các điều kiện cần như mức sinh giảm nhanh, hiện đại hóa hệ thống y tế, và tâm lý ưa thích con trai ở nhiều gia đình theo như mô tả của Haughton and Haughton (1995). Từ năm 2000, một vài dấu hiệu gia tăng tỷ lệ sinh trẻ em trai đã được quan sát thấy từ số liệu của các cuộc điều tra Biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình hàng năm do Tổng cục Thống kê (TCTK) tiến hành. Những ước lượng dựa trên số sinh ở các cơ sở y tế sau đó đã được công bố và khẳng định xu hướng này (Bằng và cộng sự 2008). Năm 2009, bản báo cáo chi tiết đầu tiên về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh được UNFPA công bố và kết luận sự gia tăng TSGTKS đều đặn từ sau năm 2000 (UNFPA 2009). Dựa trên số liệu điều tra và số ca sinh, nghiên cứu này đã xác định TSGTKS năm 2007 là 111, và nhấn mạnh sự gia tăng nhanh chóng trong giai đoạn 5 năm trước đó và sự khác biệt lớn giữa các vùng ở Việt Nam.

Cuộc Tổng điều tra Dân số năm 2009 cung cấp số liệu cập nhật nhất và thống kê chi tiết tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trong thập kỷ vừa qua. Chuyên khảo này trình bày phân tích toàn diện TSGTKS dựa trên điều tra mẫu 15%. Chuyên khảo không chỉ khẳng định lại các xu hướng đã được phát hiện trong các ấn phẩm trước đó của UNFPA về vấn đề này, mà còn chỉ rõ các cơ chế và quan hệ của tình trạng mất cân bằng giới tính ở Việt Nam.

¹ Xem các tài liệu, ví dụ Edlund et al. (2007), Kaur (2008), Le et al. (2007), Shakti Vahini (2003), Wei et al. (2009).

2. TỔNG QUAN CUỘC TỔNG ĐIỀU TRA DÂN SỐ NĂM 2009: MẪU ĐIỀU TRA, CẤU TRÚC SỐ LIỆU VÀ CÁC BIẾN SỐ CHÍNH

Do thiếu một hệ thống đăng ký hộ tịch cung cấp số liệu sinh hàng năm theo giới tính, TĐTDS là nguồn số liệu đáng tin cậy hơn cả cho việc phân tích sự khác biệt TSGTKS. Số liệu của TĐTDS có những ưu điểm sau: tuổi và giới là các biến số tin cậy thu thập được qua cuộc TĐTDS; nhiều biến số kinh tế-xã hội cũng được thu thập đồng thời và có thể sử dụng cho phân tích xu hướng và mối tương quan kinh tế-xã hội; số liệu TĐTDS là toàn diện và có tới đơn vị hành chính nhỏ. Nghiên cứu này dựa trên số liệu mẫu của TĐTDS năm 2009 và sử dụng các biến số cá nhân và hộ gia đình. Mặc dù số liệu toàn diện TĐTDS sẽ cho phép phân tích chi tiết hơn trong thời gian tới, mẫu 15% của TĐTDS là cần thiết cho các phân tích sâu về tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh ở Việt Nam. Bộ số liệu này có nhiều ưu điểm, thứ nhất, kích thước mẫu lớn cho phép thực hiện nhiều phân tích khác nhau (xem Phụ lục 1). Hơn nữa, số liệu mẫu cho phép tiếp cận với các biến số không có trong số liệu toàn bộ của TĐTDS. Số liệu này cũng tạo cơ hội duy nhất cho việc phân tích mối tương quan giữa TSGTKS và các đặc tính ít được nghiên cứu của người mẹ và hộ gia đình.

Mẫu điều tra là một phần của TĐTDS, nhưng số liệu được thu thập dựa trên phiếu điều tra dân số đầy đủ hơn (phiếu dài), trong khi thông tin của phần dân số còn lại được thu thập dựa trên phiếu điều tra ngắn hơn. Bộ số liệu này bao gồm tất cả các thông tin thu thập được trong cuộc TĐTDS ngày 1/4/2009 (ngày tham chiếu). Mẫu chiếm 15% tổng dân số cả nước, ước lượng khoảng 85.789.573 người. Cụ thể là số liệu bao gồm 3.692.042 hộ gia đình và 14.177.590 người. Số liệu này được tổ chức thành hai bộ (bộ số liệu cá nhân và bộ số liệu hộ gia đình) được kết nối với nhau thông qua một bộ mã duy nhất xây dựng từ mã tỉnh, mã huyện và mã hộ gia đình.

Mẫu được lựa chọn đảm bảo tính đại diện về mặt thống kê cho các đơn vị hành chính cấp tỉnh và huyện, cũng như các khu vực nông thôn-thành thị trong cả nước. Vì vậy, một số khu vực được lấy mẫu vượt và do vậy tổng số quan sát lớn hơn 15% (16,5% tổng số nhân khẩu của cả nước). Số liệu mẫu được gia quyền thích hợp. Toàn bộ các kết quả trong báo cáo này đều được gia quyền dựa trên quyền số cá nhân và hộ gia đình do TCTK cung cấp. Cần lưu ý rằng mẫu chỉ bao gồm các hộ trên cơ sở gia đình chuẩn, không bao gồm các “hộ tập thể” như trường học, khách sạn, doanh trại quân đội, cảnh sát và trại giam. Bảng 2 trình bày các biến số theo đặc tính kinh tế-xã hội, nhân khẩu học và địa lý của dân cư và hộ gia đình trong TĐTDS.

Bảng 2: Các biến số chính trong Tổng điều tra Dân số

	Số lượng biến số
Thông tin cá nhân	
Thông tin cư trú: nông thôn/thành thị, vùng, tỉnh	3
Đặc điểm nhân khẩu học: Giới tính, tuổi, quan hệ với chủ hộ, tình trạng hôn nhân	4
Tình trạng di cư	2
Đặc điểm về giáo dục: tình trạng biết đọc biết viết, trình độ học vấn, số năm đi học	4
Dân tộc và tôn giáo	2
Việc làm: tình trạng việc làm, lĩnh vực và hoạt động kinh tế (đối với cá nhân trên 15 tuổi)	11
Số con đã từng sinh ra, số con hiện còn sống, giới tính và tháng và năm sinh của lần sinh gần nhất, bao gồm đa sinh (đối với phụ nữ tuổi 15-49)	4
Thông tin hộ gia đình	
Tình trạng và sở hữu nhà ở	4
Thông tin về nhà ở: sàn nhà, số phòng, vật liệu xây dựng...	5
Tiện nghi trong hộ: loại nhiên liệu (năng lượng) thắp sáng, loại nhiên liệu (năng lượng) để nấu ăn, nguồn nước ăn uống chính, hố xí	4
Tài sản hộ gia đình: tivi, điện thoại, máy vi tính, xe máy ...	8

Tổng cộng có khoảng 50 biến số có thể dùng cho phân tích, tuy nhiên số lượng các biến có thể sử dụng cho phân tích mất cân bằng giới tính khi sinh ít hơn. Các biến số chính sử dụng cho phân tích tỷ số giới tính bao gồm tuổi, giới tính, lần sinh gần nhất. Chi tiết về các biến số này như sau:

- Tuổi được tính theo năm dựa trên thông tin về năm và tháng sinh dương lịch. Phân tích chi tiết về tháp tuổi và giới tính cho thấy có sai số do làm tròn tuổi trong số liệu. Tuy nhiên, hiện tượng sai số này chỉ diễn ra trong nhóm dân số già, vì vậy không có ảnh hưởng tới kết quả phân tích của nghiên cứu này vốn chỉ tập trung phân tích nhóm dân số trẻ em.
- Câu hỏi “lần sinh cuối” có nghĩa là “lần sinh gần nhất”, bao gồm cả những lần sinh diễn ra đã lâu trong quá khứ đối với những phụ nữ cao tuổi. Câu hỏi này được hỏi cho những phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Số liệu thu được có thể bị chệch do việc báo cáo thiếu những trẻ em đã tử vong, nhất là đối với những lần sinh đã lâu trong quá khứ.
- TĐTDS 2009 cho phép câu hỏi về lần sinh cuối ghi chép chi tiết những lần đa sinh như sinh đôi, sinh ba. Kết quả là số sinh nhiều hơn số phụ nữ tương ứng. Số sinh vì vậy đã được gia quyền lại (sử dụng quyền số của người mẹ chia cho số sinh được báo cáo).

Tuy nhiên, có thể có sai số do báo cáo thiếu. Điều này có thể do nhiều nguyên nhân bao gồm báo cáo thiếu số sinh các lần sinh thứ 3 trở lên do các quy định về kế hoạch hóa gia đình ở địa phương, và đặc biệt thường báo cáo thiếu trẻ em sinh ra còn sống nhưng chết sau đó. Tuy

nhiên không có dấu hiệu rõ ràng về chênh lệch giới tính khi báo cáo thiếu số sinh ở Việt Nam (như tình trạng báo cáo thiếu số sinh gái ở Trung Quốc).

Hai khái niệm quan trọng trong báo cáo này là TSGTKS và tỷ số giới tính trẻ em (TSGTTE) được mô tả sơ bộ dưới đây (Phụ lục 2 và 3).

- TSGTKS được tính bằng số trẻ em trai được sinh ra trên 100 trẻ em gái. Mức sinh học bình thường trên thế giới là 105. Cũng cần lưu ý rằng TSGTKS khá nhạy cảm với quy mô mẫu (xem Phụ lục 1). TSGTKS được tính toán cho số sinh xảy ra trong vòng 12 tháng trước thời điểm điều tra (từ 1/4/2008 đến 31/3/2009). Sử dụng giai đoạn dài hơn có thể có kết quả chênh lệch đáng kể (xem Phụ lục 2).
- Khi ước lượng của TSGTKS không tin cậy hoặc thiếu, có thể dựa vào TSGT của trẻ em được tính toán cho nhóm dân số dưới 5 tuổi.

3. TSGTKS HIỆN TẠI Ở VIỆT NAM

Số liệu mẫu của TĐTDS cho phép ước lượng trực tiếp TSGTKS dựa trên số ca sinh trong thời gian 12 tháng trước thời điểm điều tra 1/4/2009. Dựa trên tổng số sinh 247.603 do các bà mẹ báo cáo trong mẫu TĐTDS, TSGTKS của Việt Nam là 110,6 tính cho giai đoạn 1 năm từ 4/2008 đến 3/2009². Khi xem xét khoảng biến thiên của TSGTKS theo cỡ mẫu cho thấy TSGTKS thực tế dao động trong khoảng từ 109,7 đến 111,5 (với khoảng tin cậy 95%).

Như trình bày trong Bảng 3, TSGTKS này tương tự những ước lượng trước đây được rút ra từ các nguồn số liệu khác. Đặc biệt, TSGTKS gần như tương đương với mức 110,8 rút ra từ số liệu của Bộ Y tế dựa trên số sinh tại các cơ sở y tế trên cả nước năm 2008. Ước lượng này dựa trên cỡ mẫu lớn hơn, nhưng chỉ hạn chế ở số ca sinh tại các cơ sở y tế, vì vậy kết quả có thể bị sai số do báo cáo thiếu hoặc sai số chọn mẫu. Mức 110,6 cũng gần với mức 111 ước lượng cho năm 2007 đã công bố trong một nghiên cứu trước đây (UNFPA 2009). Ước lượng dựa trên số liệu điều tra Biến động dân số hàng năm cũng cho giá trị tương tự, mặc dù số sinh được báo cáo nhỏ hơn nhiều. So với hai nguồn số liệu trên, số liệu mẫu của TĐTDS cung cấp ước lượng mang tính đại diện hơn.

Ước lượng 112,6 trong Bảng 3 được tính toán dựa trên phân bố tuổi và giới tính của trẻ em dưới 1 tuổi (sinh ra trong vòng 12 tháng trước khi điều tra) trong mẫu TĐTDS. Tỷ số giới tính này cao hơn đáng kể so với tỷ số dựa trên số sinh được báo cáo trong 12 tháng trước khi điều tra. Sự khác biệt giữa các ước lượng có thể do quyền số lấy mẫu sử dụng trong các tính toán (xem chi tiết tại Phụ lục 3). Điều này gợi ý rằng các TSGT đặc trưng theo tuổi của trẻ em rút ra từ mẫu TĐTDS, ví dụ như số liệu dựa trên số trẻ em dưới 12 tháng tuổi, có thể đã bị chệch lên. Vì vậy, việc tính toán phân bố tuổi và giới tính dựa trên số liệu toàn bộ TĐTDS, ví dụ như số sinh trong 12 tháng trước cuộc điều tra có thể cung cấp những ước lượng đáng tin cậy hơn.

² TSGTKS báo cáo trong xuất bản phẩm TĐTDS (TĐTDS và Nhà ở năm 2010) hơi thấp hơn, ở mức 110,5 với khoảng tin cậy 95% từ 109,5 đến 111,6. Ước lượng này dựa trên số phụ nữ (không phải trên số sinh).

Bảng 3: Ước lượng tỷ số giới tính theo nguồn số liệu

Bản chất số liệu	TSGTKS	Giai đoạn	Số ca sinh sống	Nguồn số liệu
TĐTDS 2009: Số sinh trong 12 tháng trước khi điều tra	110,6	04/2008-03/2009	247.603	Mẫu TĐTDS 2009
Số sinh tại các cơ sở y tế	110,8	2008	1.458.537	Bộ Y tế
Điều tra hàng năm: số sinh trong năm trước	112	04/2007-03/2008	23.475	Điều tra biến động dân số 2008
TĐTDS 2009: trẻ em dưới 12 tháng tuổi	112,6	04/2008-03/2009	262.272	Mẫu TĐTDS 2009
Ước lượng TSGTKS	111	2007	Nhiều nguồn khác nhau	UNFPA (2009)

Rõ ràng mức TSGTKS hiện nay của Việt Nam là 110,6 cao hơn đáng kể so với mức chuẩn sinh học bình thường là 105. Khoảng cách giữa giá trị tính toán được và mức chuẩn sinh học là 5,6 trẻ em trai cho 100 trẻ em gái, tương đương với 2,6% tổng số sinh hay 5,3% tổng số trẻ em trai. Điều này hàm ý rằng một sự thay đổi nhỏ của số trẻ em trai sinh ra cũng làm thay đổi đáng kể TSGTKS.

So sánh TSGTKS của Việt Nam với các quốc gia và khu vực khác trong Bảng 1 cho thấy các quốc gia châu Á có TSGTKS cao hơn đáng kể so với Việt Nam, cao nhất là Trung Quốc với TSGTKS ở mức 121 cho năm 2008 theo Tổng cục Thống kê Trung Quốc³. Kết quả mẫu điều tra 1% dân số năm 2005 của Trung Quốc đã chỉ ra một số tỉnh có TSGTKS trên mức 130. Tương tự, các quốc gia trong vùng Cáp-ca và Albania cũng có TSGTKS cao hơn Việt Nam. Việt Nam có TSGTKS tương đương với tỷ số ước lượng gần nhất của Ấn Độ dựa trên mẫu điều tra dân cư. Ở Ấn Độ, một số bang ghi nhận mức TSGTKS xấp xỉ 120, trong khi TSGTKS là bình thường ở các vùng khác như West Bengal hay Kerala (UNFPA 2010). Sự khác biệt theo vùng về TSGTKS ở Ấn Độ rất giống với những gì quan sát được ở Việt Nam.

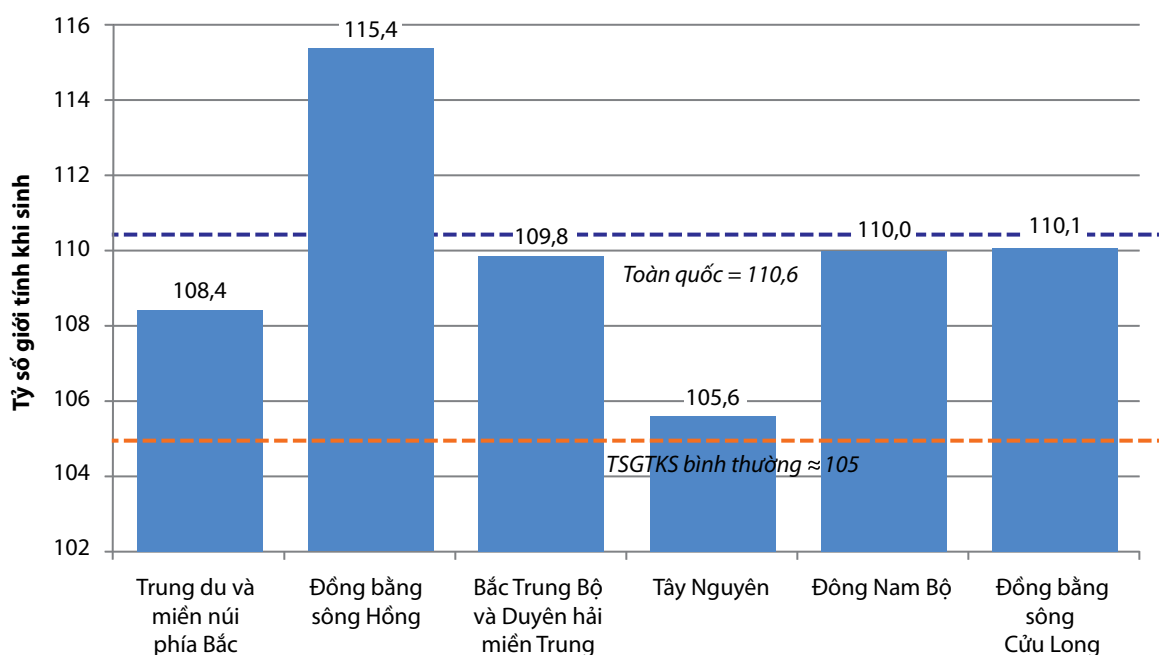
³ Số liệu này ở Trung Quốc cũng có thể bị phóng đại do tình trạng báo cáo thiếu số sinh nữ.

4. SỰ KHÁC BIỆT THEO VÙNG

Kinh nghiệm các quốc gia có sự gia tăng TSGTKS trong 2 thập kỷ qua cho thấy mức độ chịu ảnh hưởng của tỷ số này không giống nhau giữa các nhóm xã hội và các khu vực. Một trong những khía cạnh quan trọng trong sự khác biệt của TSGTKS là sự thay đổi theo vùng đã được chỉ ra từ phân tích số liệu của Trung Quốc và Ấn Độ. Phân tích TSGTKS theo vùng địa lý ở Việt Nam cũng cho kết quả tương tự.

Hình 1 tóm tắt sự khác biệt của TSGTKS theo 6 vùng của cả nước và cho thấy tình trạng mất cân bằng TSGTKS không đồng nhất trong cả nước. Tây Nguyên có mật độ dân số và trình độ phát triển thấp hơn các vùng khác, có TSGTKS thấp nhất trong cả nước (105,6), tương đương với mức sinh học bình thường quan sát được trên thế giới. Nhưng năm vùng còn lại có TSGTKS cao hơn, làm cho tỷ số này của toàn quốc tăng lên và ở mức 110,6. Trong số đó, vùng Đồng bằng sông Hồng có TSGTKS vào khoảng 115,4 cao hơn hẳn so với mức trung bình cả nước.

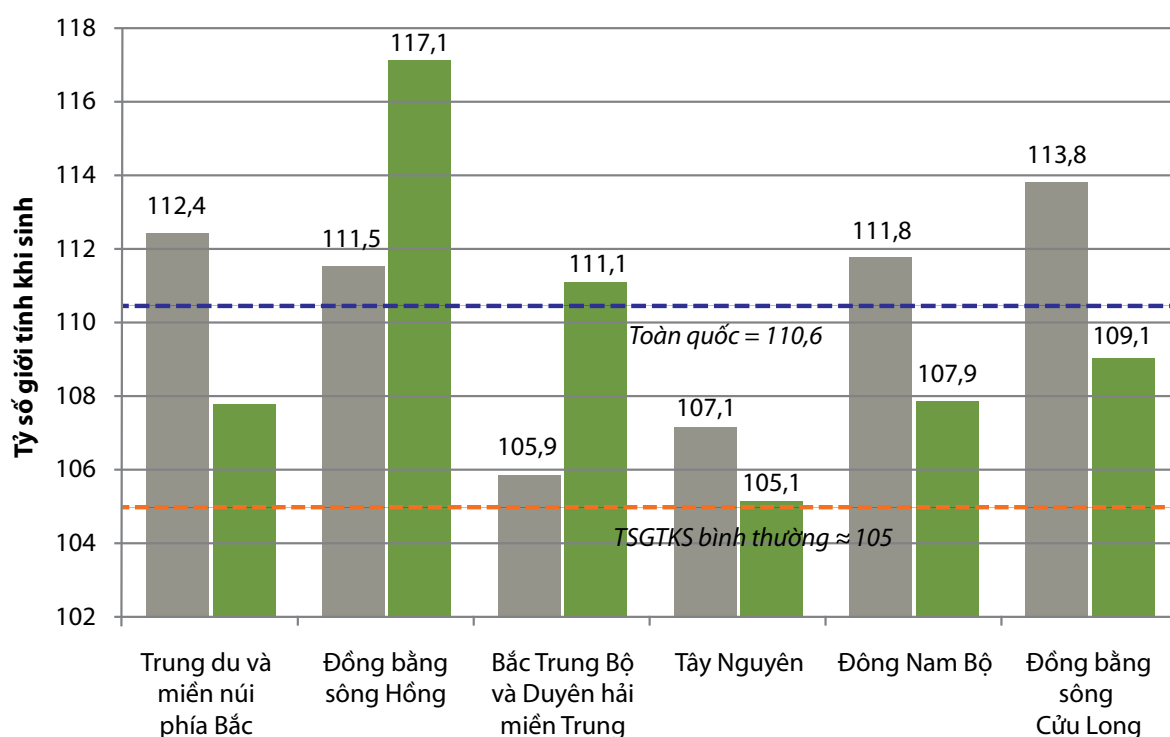
Hình 1: TSGTKS theo vùng



Sự khác biệt giữa khu vực nông thôn và thành thị của từng vùng cho thấy một đặc điểm thú vị về sự khác biệt theo vùng ở Việt Nam. Ở cấp quốc gia không có sự khác biệt nào đáng kể về TSGTKS giữa khu vực nông thôn (110,6) và thành thị (110,7). Đây là một kết quả bất ngờ vì sự khác biệt nông thôn/ thành thị là một đặc điểm quan trọng của hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh ở các quốc gia châu Á khác. Ví dụ như, cư dân đô thị thường có khả năng tiếp cận với công nghệ lựa chọn giới tính hiện đại hơn các nhóm cư dân khác, trong khi mong muốn sinh con trai lại mạnh mẽ hơn đối với nông dân ở các khu vực nông thôn. Nhưng rõ ràng là không có sự khác biệt đáng kể nào ở khu vực nông thôn và thành thị ở Việt Nam.

Tuy nhiên những phân tích sâu cho thấy một bức tranh về TSGTKS phức tạp hơn. Phân tích ở cấp vùng cho thấy TSGTKS ở khu vực nông thôn của các tỉnh phía Bắc cao hơn hẳn so với khu vực thành thị, thể hiện rõ rệt nhất ở vùng Đồng bằng sông Hồng với TSGTKS ở nông thôn là 117 so với mức 111 ở thành thị. Tương tự, các khu vực Bắc Trung bộ và Duyên hải miền Trung cũng có khác biệt về TSGTKS ở khu vực nông thôn cao hơn ít nhất là 5 điểm phần trăm (Hình 2). Ngược lại, ở các vùng khác, TSGTKS ở khu vực thành thị lại cao hơn ở khu vực nông thôn. Điều này có thể quan sát thấy ở các tỉnh phía Nam, TSGTKS ở khu vực thành thị cao hơn khoảng 4 điểm phần trăm so với khu vực nông thôn, và tương tự Tây Nguyên, nơi mà lựa chọn giới tính trước sinh còn hiếm. Những phát hiện này cho thấy tính chất phức tạp về xã hội của hiện tượng này. Một mặt, lựa chọn giới tính trước sinh đang diễn ra trong nhiều gia đình nông thôn ở miền Bắc Việt Nam, nơi có văn hóa mang nặng tính gia phong rõ nét hơn các khu vực khác. Trong khi mức sinh giảm làm tăng nguy cơ không có con trai, thì nhu cầu có con trai có lẽ mạnh mẽ nhất trong các hộ gia đình nông nghiệp của vùng Đồng bằng sông Hồng⁴. Nhưng ở các vùng còn lại của cả nước, nhu cầu có con trai lại tỏ ra mạnh mẽ hơn ở các khu vực đô thị. Các dịch vụ y tế tốt hơn tại các khu đô thị và mức sinh thấp hơn đã có tác động đến hiện tượng này. Thực hành lựa chọn giới tính trước sinh đã diễn ra theo những cơ chế khác nhau giữa miền Bắc và các vùng còn lại của Việt Nam.

Hình 2: TSGTKS theo vùng và nông thôn/thành thị

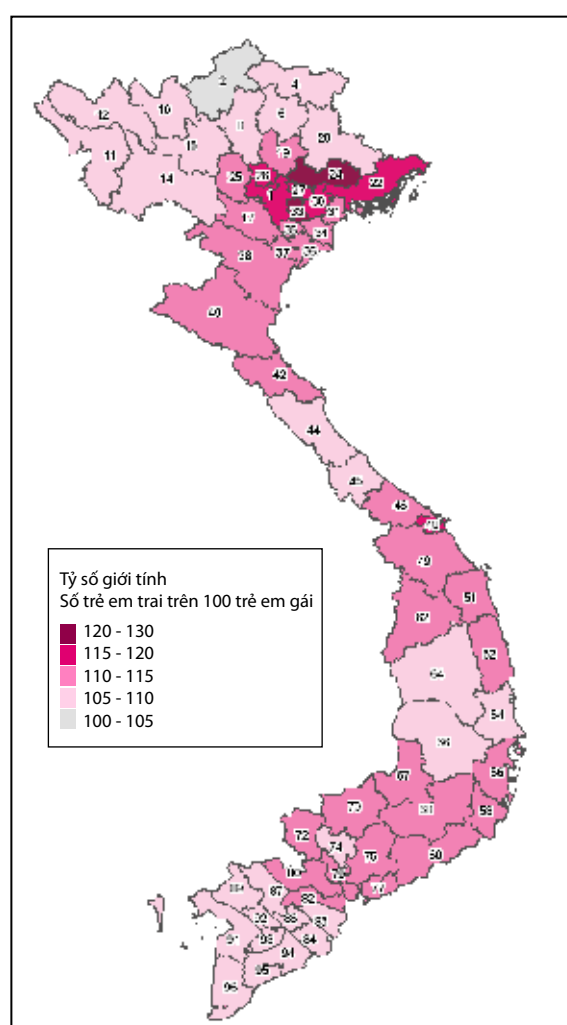


Do sự khác biệt của TSGTKS theo vùng khá rõ nét, nên việc xem xét xu hướng mất cân bằng giới tính ở cấp tỉnh là cần thiết. Tuy nhiên, do số ca sinh thu thập được gần đây của 63 tỉnh/thành phố của cả nước khá nhỏ, cho nên các ước lượng thu được có thể không đáng tin cậy.

⁴ Nếu không có sự lựa chọn giới tính, khoảng 25% các gia đình 2 con sẽ không có con trai. Mức sinh của Việt Nam hiện nay thấp hơn 2 con trung bình cho mỗi phụ nữ ở nhiều vùng nông thôn miền Bắc Việt Nam.

Thực tế, chỉ có 2 trong số 63 tỉnh/thành phố có số ca sinh trên 10.000 là Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Số lượng các sinh nhỏ đã làm cho các ước lượng TSGTKS thu được có thể không đáng tin cậy. Phụ lục 4 trình bày các ước lượng TSGTKS ở cấp tỉnh với khoảng tin cậy 95%⁵. Vì lý do này, chuyên khảo này khai thác sự khác biệt theo tỉnh bằng cách sử dụng tỷ số giới tính trẻ em (được tính cho nhóm dân số dưới 5 tuổi). Tỷ số này phản ánh tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trong vòng 5 năm trước đó (2004-2009), nhưng cũng có thể bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt theo giới tính của tỷ suất chết trẻ em, tỷ suất chết trẻ em dưới một tuổi và các sai số khác. Đặc biệt là TSGTTE có xu hướng thấp hơn TSGTKS thực tế của đoàn hệ sinh tương ứng do tỷ suất chết trẻ em trai về sinh học có xu hướng cao hơn trẻ em gái khiến cho TSGTTE có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Một sai số khác, chưa được điều chỉnh trong báo cáo này, liên quan đến tác động của quyền sở hữu đất đai gia truyền cho mẫu điều tra, theo đó, số trẻ em trai có thể được ước lượng vượt mức (xem Phụ lục 3).

Hình 3: TSGTTE dưới 5 tuổi phân theo tỉnh



Mã tỉnh	Tên tỉnh	Mã tỉnh	Tên tỉnh
1	Hà Nội	49	Quảng Ngãi
2	Hà Giang	51	Bình Định
4	Cao Bằng	52	Phú Yên
6	Bắc Kạn	54	Khánh Hòa
8	Tuyên Quang	56	Ninh Thuận
10	Lao Cai	58	Bình Thuận
11	Điện Biên	60	Kon Tum
12	Lai Châu	62	Gia Lai
14	Sơn La	64	Dak Lak
15	Yên Bái	66	Dak Nông
17	Hòa Bình	68	Lâm Đồng
19	Thái Nguyên	70	Bình Phước
20	Lạng Sơn	72	Tây Ninh
22	Quảng Ninh	74	Bình Dương
24	Bắc Giang	75	Đồng Nai
25	Phú Thọ	77	Bà Rịa - Vũng Tàu
26	Vinh Phúc	79	TP Hồ Chí Minh
27	Bắc Ninh	80	Long An
30	Hải Dương	82	Tiền Giang
31	Hải Phòng	83	Bến Tre
33	Hưng Yên	84	Trà Vinh
34	Thái Bình	86	Vĩnh Long
35	Hà Nam	87	Đồng Tháp
36	Nam Định	89	An Giang
37	Ninh Bình	91	Kiên Giang
38	Thanh Hóa	92	Cần Thơ
40	Nghệ An	93	Hậu Giang
42	Hà Tĩnh	94	Sóc Trăng
44	Quảng Bình	95	Bạc Liêu
45	Quảng Trị	96	Cà Mau
46	Thừa Thiên - Huế		
48	Đà Nẵng		

⁵ Ước lượng TSGTKS cho các tỉnh được công bố trong báo cáo TĐTDS (2009b).

Hình 3 cho thấy sự khác biệt giữa các tỉnh lớn hơn nhiều so với khác biệt giữa các vùng. TSGTTE dao động từ mức thấp nhất là 104 (tỉnh Hà Giang) đến mức cao nhất là 124 (tỉnh Hưng Yên).

Sự biến thiên TSGTTE một phần do kích thước mẫu, nhưng trong số 63 tỉnh/thành của Việt Nam, có thể thấy có 17 tỉnh có TSGTTE không khác biệt so với mức 105 (xem Phụ lục 4). Những tỉnh này phần lớn ở Tây Nguyên, hoặc vùng Trung du và miền núi phía Bắc – là các khu vực có trình độ phát triển kinh tế-xã hội và mức độ đô thị hóa thấp, và có nhiều các dân tộc thiểu số sinh sống. Ngược lại, 46 tỉnh/thành phố còn lại có TSGTTE cao bất thường, đặc biệt có 8 tỉnh vượt mức 115, thậm chí 2 tỉnh Bắc Giang và Hưng Yên cận kề với Hà Nội có TSGTTE vượt trên mức 120. Mặc dù không có số liệu ở cấp huyện, nhưng có khả năng một số huyện trong các tỉnh này có mức TSGTTE còn cao hơn nữa.

Một vài “điểm nóng” về TSGTTE (những tỉnh có TSGTTE cao) có thể quan sát được trên bản đồ, ví dụ khu vực xung quanh Thành phố Hồ Chí Minh thuộc vùng Đông Nam Bộ. Tuy nhiên, phần lớn các điểm có TSGTTE cao nhất nằm ở khu vực Đồng bằng miền Bắc. Các tỉnh này nằm trong tam giác hình thành bởi các điểm: Vĩnh Phúc ở phía Tây, Hưng Yên ở phía Nam, và Quảng Ninh ở phía Đông, đều có TSGTTE trên 115. Một điểm thú vị là TSGTTE cao nhất lại không quan sát thấy ở các thành phố có mức đô thị hóa cao như Hà Nội và Hải Phòng, mà tập trung chủ yếu ở các tỉnh nông nghiệp như Bắc Giang và Hưng Yên. Quan sát này cũng đã được đưa ra trong một nghiên cứu khác (Guilmoto và cộng sự, 2009). Bản đồ này cũng tương đồng với bản đồ TSGTKS cấp tỉnh cho năm 2008 của Bộ Y tế (xem Phụ lục 5) tính toán từ số liệu về số ca sinh tại các cơ sở y tế trên cả nước. Khi so sánh, cả hai bản đồ đều phản ánh đặc điểm phân bố địa lý tương đồng của các tỉnh có TSGT cao, mặc dù có một số khác biệt nhỏ.

Xem xét theo khu vực địa lý, bản đồ TSGTTE của Việt Nam cho thấy xu hướng phân bố theo không gian khá nhất quán, các tỉnh có TSGTTE cao (hoặc thấp) thường liên kề với nhau. Quan sát này cũng được khẳng định bằng mối tự tương quan về không gian mạnh mẽ từ các kết quả ước lượng TSGTKS cấp tỉnh (chỉ số Moran = 0,46), khẳng định xu hướng phân bố tập trung của hiện tượng này. Phân tích địa lý thống kê TSGT cho thấy nhóm các huyện có TSGTTE cao ở miền Bắc Việt Nam tập trung xung quanh tỉnh Bắc Ninh. Điều thú vị là ngoài nhóm này, không có nhóm nào khác có mức TSGTTE cao nổi bật như vậy, kể cả ở các tỉnh phía Nam.

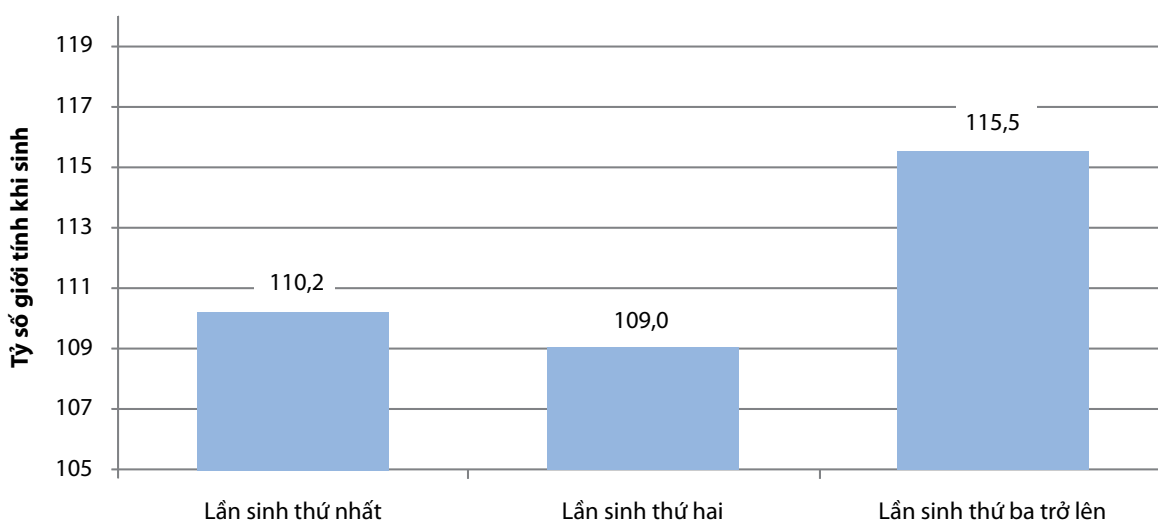
Khu vực nông thôn miền Bắc Việt Nam là vùng trọng điểm trên cả nước có số trẻ em trai sinh ra vượt trội so với số trẻ em gái. Xu hướng địa lý này cho thấy hành vi lựa chọn giới tính trước sinh có lẽ bắt đầu từ một vài khu vực nông thôn thuộc vùng Đồng bằng sông Hồng. Hiện tượng này sau đó lan ra các khu vực lân cận, và quan trọng là hành vi lựa chọn giới tính trước sinh sẽ tiếp tục ảnh hưởng tới nhiều tỉnh hơn trong tương lai. Ở các vùng khác trên cả nước, hành vi này diễn ra chủ yếu ở khu vực thành thị, và ít có khác biệt theo khu vực địa lý. Ở một số vùng như Tây Nguyên chưa xuất hiện hành vi lựa chọn giới tính trước sinh, TSGTKS có thể cũng sẽ tăng dần trong tương lai do tỷ số này được quan sát đã tăng lên đáng kể ở khu vực đô thị trong vùng (Hình 2). Ở các vùng khác, TSGTKS có thể sẽ tăng lên trong những năm tới. Sự gia tăng nhanh chóng TSGTKS trong 2 năm qua được phản ánh trong phân tích cơ cấu tuổi ở phần tiếp theo cũng sẽ cung cấp bằng chứng cho xu hướng gia tăng này.

5. TỶ SỐ GIỚI TÍNH KHI SINH VÀ THỨ TỰ SINH

Lựa chọn giới tính ở châu Á phần lớn để đáp ứng nhu cầu có con trai. Do vậy những gia đình đã có từ một con trai trở lên ít quan tâm tới vấn đề này hơn so với những gia đình không có con trai. Kết quả là TSGTKS ở châu Á có xu hướng thay đổi theo thứ tự sinh (hay số lần mang thai). Ở phần lớn các quốc gia có hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh, tỷ trọng trẻ em trai được sinh ra ở lần sinh thứ nhất là bình thường, và tăng lên nhanh chóng ở những lần sinh sau: các cặp vợ chồng có con gái có xu hướng sinh thêm con và tỷ trọng trẻ em trai được sinh ra cũng tăng lên ở những lần sinh này. TSGTKS tăng ở những lần sinh sau chịu tác động của mức sinh chung: khi quy mô gia đình giảm, xác suất không có con trai sẽ tăng lên. Ngược lại, trong bối cảnh người phụ nữ có thể có ba con hay nhiều hơn, nguy cơ không có con trai sẽ thấp hơn. Đặc biệt là khi các lựa chọn sinh sản không bị hạn chế bởi các yếu tố xã hội hay chính sách, phụ nữ chỉ có con gái sẽ dễ dàng có thêm con với hy vọng sẽ sinh được con trai. Đây là lý do tại sao TSGTKS gia tăng mạnh ở lần sinh thứ 2 ở các quốc gia như Trung Quốc, nước quy định chỉ một số ít phụ nữ có thể được sinh hơn một con, so với Ấn Độ, nơi có mức sinh chung cao hơn. Cho đến nay, chưa có các ước lượng đáng tin cậy về TSGTKS theo thứ tự sinh ở Việt Nam vì mẫu cho phân tích này quá nhỏ. Tuy nhiên, những phân tích sơ bộ cũng chỉ ra rằng sự biến thiên của TSGTKS theo thứ tự sinh ở Việt Nam không hoàn toàn giống như các xu hướng chung quan sát được ở các quốc gia khác (UNFPA, 2010). Số liệu TĐTDS 2009 một lần nữa khẳng định điều này, tuy nhiên vẫn có thể thấy được những khác biệt của TSGTKS theo cơ cấu giới tính của số con trong gia đình.

Hình 4 cho thấy TSGTKS được ước lượng dựa trên số sinh trong 12 tháng trước khi điều tra phân theo tổng số sinh do người mẹ báo cáo. Số phụ nữ có 3 con trở lên đã giảm mạnh trong thập kỷ qua và hiện chiếm khoảng 16% tổng số phụ nữ.

Hình 4: TSGTKS theo thứ tự sinh



Hình 4 cho thấy TSGTKS năm 2008 theo thứ tự sinh và khẳng định rằng, TSGTKS ở Việt Nam chỉ giống một phần với những xu hướng quan sát được ở các quốc gia khác. TSGTKS ở tất cả các lần sinh đều cao hơn hẳn mức sinh học bình thường. Điều này có nghĩa là một số cặp vợ chồng có thể đã thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh ngay trong lần sinh thứ nhất. Hiện tượng này hiếm khi được ghi nhận ở các quốc gia khác. Đáng ngạc nhiên là TSGTKS lại thấp hơn ở lần sinh thứ 2. Tuy nhiên, đúng như dự đoán, TSGTKS là 115,5 cho các lần sinh từ thứ 3 trở lên, cao hơn hẳn các lần sinh trước đó. Điều này có vẻ như không quá bất ngờ trong bối cảnh mức sinh thấp ở Việt Nam: mong muốn có con trai sau khi đã sinh con gái thường là lý do chính để các cặp vợ chồng sinh thêm con. Với những cặp vợ chồng đã có 2 con, là số con trung bình hiện nay ở Việt Nam, thì có thêm con thứ 3 là quyết định của cả gia đình và lựa chọn giới tính trở thành một công cụ để tránh sinh ra trẻ em gái trong lần sinh này. Tuy nhiên, khi so sánh với các quốc gia châu Á khác có TSGTKS ở những lần sinh sau vượt mức 140⁶, thì mức gia tăng TSGTKS ở Việt Nam theo thứ tự sinh còn khá khiêm tốn. Điều này có thể là do một số cặp vợ chồng ở Việt Nam đã thực hiện lựa chọn giới tính trước sinh ở hai lần sinh đầu. Cũng có thể là phần lớn các cặp vợ chồng cảm thấy không cần thiết phải áp dụng các biện pháp chọn lọc giới tính.

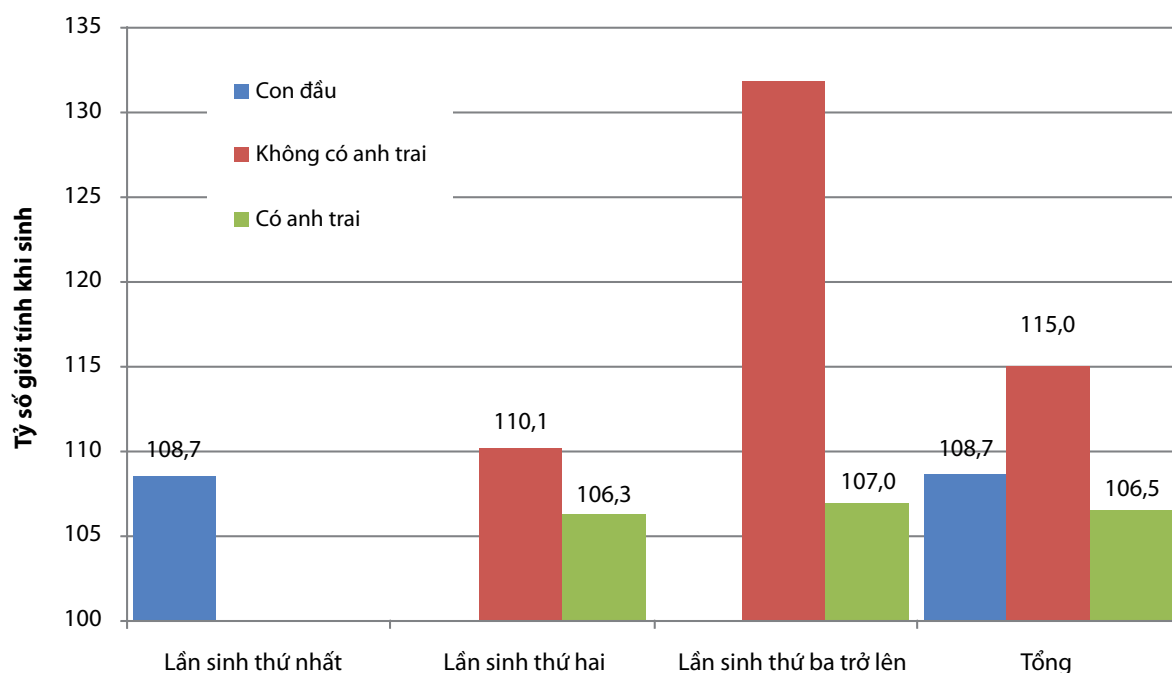
Ở cấp quốc gia, TSGTKS theo thứ tự sinh không có khác biệt đáng kể giữa khu vực nông thôn và thành thị. Phân tích theo vùng một lần nữa làm sáng tỏ những quan sát thú vị khi phân tách hai lần sinh đầu (số sinh ở lần thứ nhất và lần thứ hai) với những lần sinh sau (số sinh ở lần sinh thứ ba hoặc cao hơn). Sự khác biệt theo thứ tự sinh không đáng kể giữa các vùng, ngoại trừ vùng Đồng bằng sông Hồng, nơi có sự gia tăng đột biến TSGTKS từ mức 110 cho các lần sinh thứ nhất và thứ hai lên mức 152 cho lần sinh thứ ba và các lần sinh sau. TSGTKS rất cao này đồng nghĩa với sự dư thừa gần 50% số trẻ em trai so với điều kiện sinh bình thường. Mặc dù dựa trên một mẫu phụ với cỡ mẫu nhỏ với 7.500 ca sinh, TSGTKS cao ở các lần sinh sau của vùng Đồng bằng sông Hồng được khẳng định qua phân tích bổ sung với cỡ mẫu lớn hơn sử dụng số sinh của 3 năm trước thời điểm điều tra hoặc sử dụng số liệu dân số trẻ em. Trong nhiều khu vực nông thôn Việt Nam, mong muốn và nhu cầu sinh con trai rất mạnh mẽ vì các lý do kinh tế và thờ cúng trong các gia đình nông dân theo truyền thống phụ hệ⁷. Ngoài ra, việc triển khai các quy định về kế hoạch hoá gia đình có thể cũng đã khiến nhiều cặp vợ chồng tìm mọi cách để tránh sinh con gái.

Phương pháp thiết lập lại cơ cấu gia đình mô tả trong Phụ lục 6, dựa trên tập hợp dân cư được tái xây dựng trên quan hệ huyết thống, cho phép phân tích chi tiết tác động của cơ cấu giới tính của số con đã sinh đến giới tính của lần sinh cuối. Khác với những phân tích trước dựa trên số liệu sinh, những ước lượng này dựa trên số trẻ em sinh ra còn sống, vì vậy kết quả TSGTTE có thể thấp hơn. Kết quả tính toán cho thấy TSGTTE theo thứ tự sinh là 108,7 cho con đầu tiên, 108,1 cho con thứ hai, và 115,1 cho con thứ ba trở lên, thấp hơn một chút so với ước lượng rút ra từ số ca sinh (Hình 4).

⁶ TSGTKS ở lần sinh thứ hai là 143 sinh trai cho mỗi 100 sinh gái ở Trung Quốc theo mẫu 1% TĐTDS 2005.

⁷ Hệ thống gia đình phụ hệ ở Đồng bằng sông Hồng được mô tả bởi Werner (2009), Gammeltoft (1999) và Bélanger (2002).

Hình 5: TSGTKS theo thứ tự sinh và số con trai đã có trong các lần sinh trước, cơ cấu giới tính của số con theo năm sinh



Hình 5 cho thấy TSGTTE theo thứ tự sinh phân theo cơ cấu giới tính của các lần sinh trước cho hai nhóm trẻ em: chỉ có chị gái (“không có anh trai”) và nhóm có ít nhất một anh trai (“có anh trai”). Phân tích này không áp dụng cho lần sinh đầu. Có sự khác biệt rất rõ về TSGTTE giữa nhóm “có” và “không có” anh trai. Trong số trẻ em có anh trai, TSGTTE gần ở mức sinh học bình thường (106-107). Trong nhóm trẻ em không có anh trai, TSGTTE tăng lên mức 110 cho lần sinh thứ 2, và tới 132 cho lần sinh thứ 3 trở lên.

Các ước lượng này được dựa trên một mẫu nhỏ trẻ em dưới 1 tuổi⁸, nhưng việc tính toán được mở rộng cho toàn bộ dân số dưới 5 tuổi. Kết quả thu được khẳng định lại quan sát trước đây cho thấy, trong nhóm trẻ em dưới 5 tuổi “không có” anh trai, TSGTTE cho lần sinh thứ 2 là 108,9, nhưng tăng vọt lên 122,6 ở những lần sinh sau. Với một mẫu lớn hơn, có thể tính được TSGTTE cho lần sinh thứ 3 là 121,5 và những lần sinh sau là 126,3 cho những trẻ em “không có” anh trai. Ngược lại, nhóm trẻ em “có” anh trai có TSGTTE dao động trong khoảng 104-106.

Không tính những lần sinh đầu, diễn biến TSGT được mô tả trong báo cáo này cơ bản phù hợp với xu hướng hình thành gia đình theo hệ thống phụ hệ. Khi con đầu là con gái, áp lực sinh cho được con trai sẽ tăng dần. Việc lựa chọn giới tính trở nên cần thiết trong một số hộ gia đình ở các lần sinh sau và làm giảm tỷ lệ con gái trong các lần sinh này. Một cách ngẫu nhiên, mối liên kết giữa thứ tự sinh và TSGTKS đã khẳng định hành vi lựa chọn giới tính trước sinh, ngay khi còn chưa có các bằng chứng định lượng về việc phá thai chọn lọc giới tính. Về mặt lý thuyết có nhiều lý do giải thích cho tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh (ví dụ như các vấn đề về thu thập số liệu, báo cáo sai, các yếu tố sinh học...). Tuy nhiên, những lý do này không thể giải

⁸ Ví dụ chỉ có khoảng 13.000 trẻ em thuộc nhóm con thứ ba và cao hơn không có anh trai.

thích cho sự khác biệt giữa các thứ tự sinh và sự gia tăng đột biến của TSGTTE liên quan đến tình trạng “không có” con trai trong các lần sinh trước.

Điều này cho thấy số liệu mẫu của TĐTDS đã đưa ra một bức tranh thực tế phức tạp hơn. TSGTKS cho những gia đình không có con trai rất cao, đặc biệt ở lần sinh thứ ba. Điều này có thể liên quan đến các quy định về kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam. Đồng thời, TSGTKS cho lần sinh đầu cũng cao hơn nhiều so với mức sinh học bình thường, cho thấy một tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh trầm trọng hơn so với Trung Quốc và Ấn Độ⁹. Đặc điểm này có thể gây ra những hậu quả nhất định vì số sinh lần thứ nhất chiếm tới 45% tổng số sinh trong mẫu nghiên cứu - tỷ lệ này sẽ tăng dần khi mức sinh giảm. Kết quả là, tác động của lựa chọn giới tính ở lần sinh thứ nhất tới TSGTKS nói chung lớn hơn ở các lần sinh sau. Phân tích sâu hơn TSGTKS ở lần sinh thứ nhất và các yếu tố liên quan không phát hiện được yếu tố nào giải thích cho sự khác biệt này do TSGTKS cao ở lần sinh thứ nhất phổ biến ở tất cả các nhóm dân cư có hành vi lựa chọn giới tính. Tuy nhiên, ngoài vùng Đồng bằng sông Hồng, Thành phố Hồ Chí Minh là khu vực duy nhất có đặc điểm này nổi bật, với mức TSGTKS cho lần sinh thứ nhất là 115. Số mẫu lớn (10.400) khẳng định ý nghĩa thống kê của hiện tượng này. Điều này cho thấy cần có thêm các nghiên cứu thực địa để tìm hiểu lý do giải thích tình trạng mất cân bằng giới tính đáng kể trong lần sinh thứ nhất ở các khu vực đô thị lớn của Việt Nam. Mức sinh thấp (1,45 con trung bình cho mỗi phụ nữ ở Thành phố Hồ Chí Minh) và khả năng tiếp cận dễ dàng với các cơ sở lựa chọn giới tính hiện đại là những yếu tố thuận lợi cho việc phát triển lựa chọn giới tính trước sinh. Tuy nhiên xem xét từ khía cạnh nhu cầu, có thể mức độ mất cân bằng giới tính và hệ thống gia đình phụ hệ trong khu vực đô thị ít nặng nề hơn so với khu vực nông thôn miền Bắc.

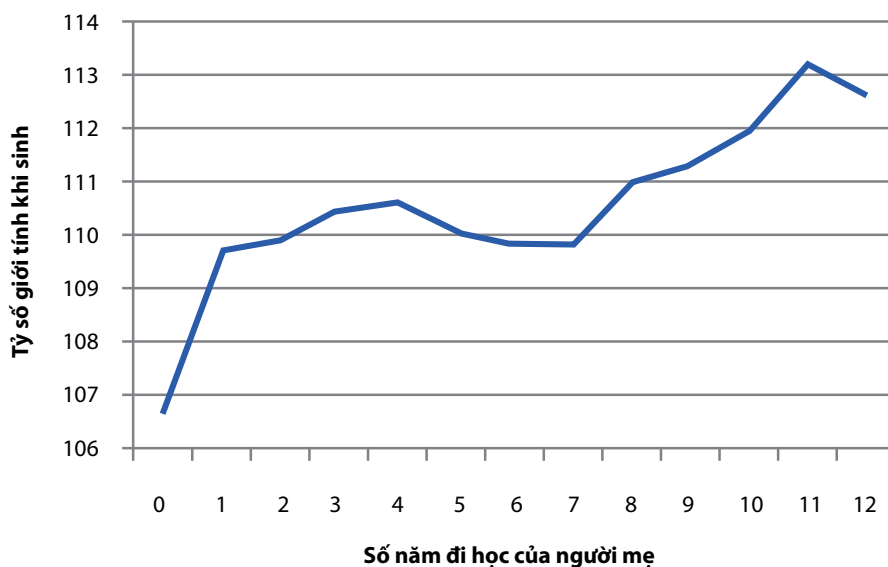
⁹ TSGT của lần sinh thứ nhất là 108 ở Trung Quốc theo số liệu điều tra năm 2005

6. SỰ KHÁC BIỆT CỦA TSGTKS THEO ĐẶC ĐIỂM KINH TẾ XÃ HỘI VÀ NHÂN KHẨU HỌC

TĐTDS 2009 cung cấp nhiều chỉ số kinh tế xã hội giúp xác định cụ thể hơn các nhóm dân cư có hành vi lựa chọn giới tính (Bảng 2). Các phân tích rút ra từ các cuộc TĐTDS trước đây không có nhiều thông tin về mối liên hệ giữa TSGTKS và các đặc điểm kinh tế xã hội, nhưng số liệu mẫu TĐTDS 2009 cho phép nghiên cứu chi tiết TSGTKS theo các nhóm phụ nữ khác nhau và đặc trưng của hộ gia đình. Phân tích dưới đây sẽ xem xét tác động của một số biến số chính về kinh tế xã hội và nhân khẩu học tới tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, sau đó là phần phân tích tổng hợp. Trước tiên, mức độ mất cân bằng giới tính được phân tích theo một số đặc điểm nhân khẩu học của người mẹ. Các nhóm có TSGTKS thấp gồm nhóm phụ nữ là chủ hộ gia đình (108,8) và các phụ nữ độc thân hoặc đã ly hôn (100,0), ngay cả khi số lần sinh ít. Ngược lại, TSGTKS cao được quan sát thấy ở nhóm phụ nữ trên 30 tuổi (112,6). Tuy nhiên, lưu ý rằng tỷ lệ này có thể là do tác động của thứ tự sinh cao trong nhóm phụ nữ ở độ tuổi này hơn là tác động đơn thuần của tuổi người mẹ. Phân tích đa tuyến tính trình bày dưới đây sẽ làm rõ tác động tương ứng của các nhân tố quyết định đến TSGTKS.

Trình độ học vấn thường là một trong những nhân tố quyết định đến hành vi nhân khẩu học và mẫu TĐTDS lần này cũng khẳng định giả thuyết này. TSGTKS phân theo trình độ giáo dục của người mẹ có sự khác biệt đáng kể. Tỷ số này tăng dần từ 107,4 ở nhóm phụ nữ không biết chữ (chiếm 7% mẫu) và 107,1 ở nhóm có trình độ tiểu học trở xuống, lên đến 111,4 ở nhóm có trình độ trung học, và cuối cùng là 113,9 ở nhóm các bà mẹ có trình độ cao đẳng trở lên.

Hình 6: TSGTKS theo số năm đi học của người mẹ



Mối quan hệ thuận chiều giữa trình độ giáo dục và TSGTKS cũng được quan sát thấy theo số năm đi học¹⁰: TSGTKS cao nhất ở nhóm phụ nữ có trên 10 năm đi học (113,2), mặc dù số ca sinh trong số các phụ nữ này khá nhỏ. Hình 6 phân bố TSGTKS của lần sinh gần nhất theo số năm đi học của người mẹ¹¹ và minh họa mối quan hệ thuận chiều giữa số năm đi học và TSGTKS. Phân tích cho thấy một sự khác biệt lớn, TSGTKS ở nhóm phụ nữ chưa bao giờ đi học là 107, gần với mức sinh học bình thường. Trong số phụ nữ đã từng đi học, TSGTKS dao động quanh mức trung bình 110,6. Ngược lại, TSGTKS ở những phụ nữ có hơn 6 năm đi học tăng đột biến.

Mối quan hệ thuận chiều giữa giáo dục và lựa chọn giới tính nhìn qua có vẻ khó hiểu vì về mặt lý thuyết phụ nữ có trình độ học vấn cao thường ít chịu ảnh hưởng của các yếu tố truyền thống như tâm lý ưa thích con trai dẫn đến hành vi lựa chọn giới tính trước sinh. Tuy nhiên mối quan hệ này trên thực tế lại chịu ảnh hưởng bởi các biến số trung gian khác liên quan đến trình độ học vấn. Đó là khả năng tiếp cận với thông tin về lựa chọn giới tính, mức sống cao hơn, khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế hiện đại, có mức sinh thấp hơn và vì vậy nguy cơ không có con trai cao hơn.

Phân tích sâu số liệu mẫu chỉ ra rằng TSGTKS ở nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số (không phải là người Kinh) chỉ ở mức 105,9. Phân tích hệ thống các đặc điểm cá nhân của người mẹ không phát hiện mối quan hệ nào giữa TSGTKS và một số biến số quan trọng như tình trạng việc làm, tôn giáo, và tình trạng di cư. TSGTKS cao hơn một chút ở nhóm phụ nữ làm việc trong khu vực công (112,4) hoặc nhóm phụ nữ không có việc làm trong tuần trước cuộc điều tra (111,9). Mặc dù sự khác biệt này là rất nhỏ nhưng chúng sẽ được kiểm tra trong mô hình thống kê về mất cân bằng giới tính khi sinh được giới thiệu trong phần sau.

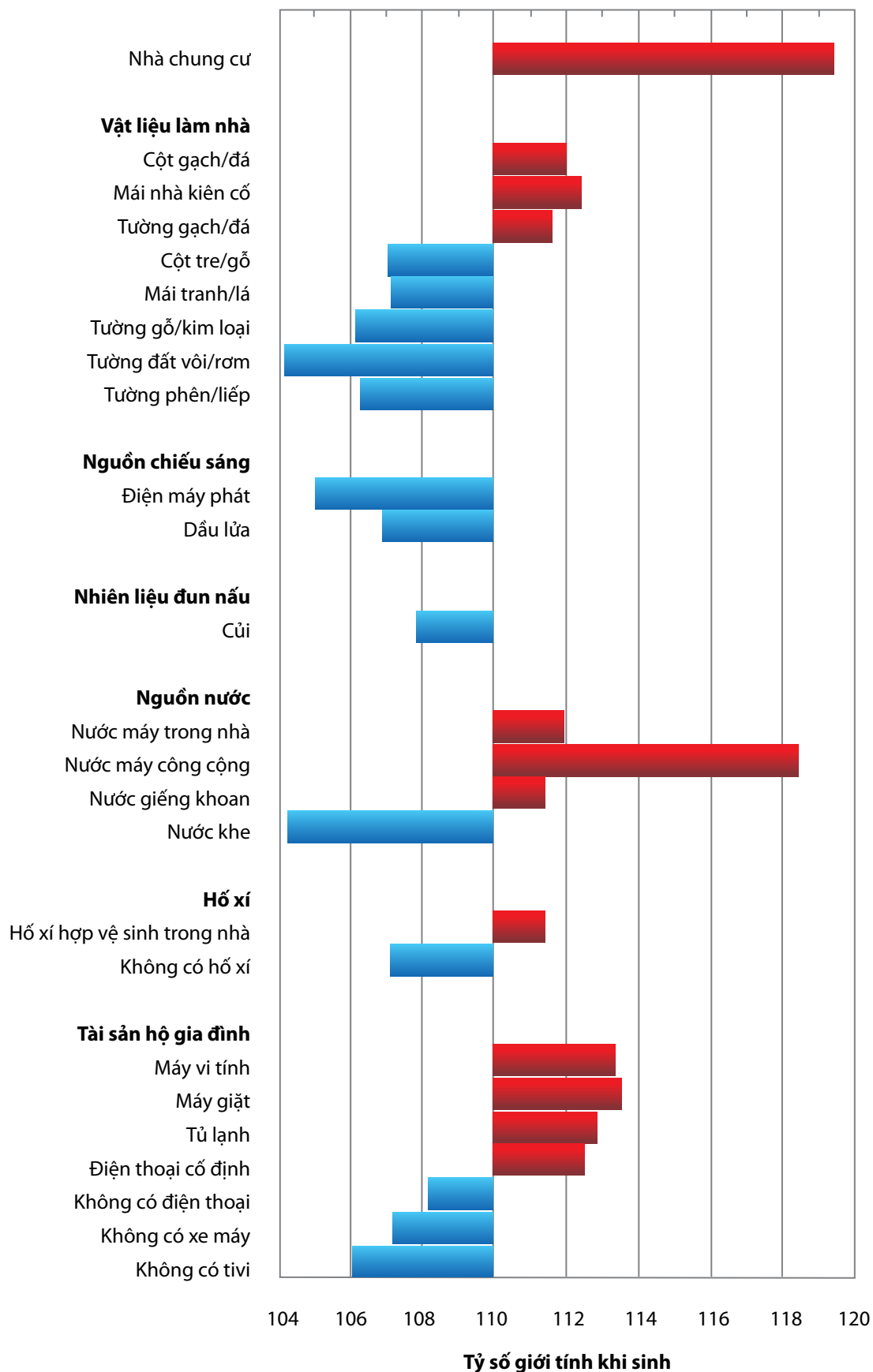
TSGTKS cũng được phân tích theo các biến số hộ gia đình như chất lượng nhà ở và tài sản của hộ sau khi kết nối các ca sinh với các biến số đặc điểm hộ gia đình của người mẹ. Hình 7 cho thấy một số kết quả có ý nghĩa, những biến số màu xanh biểu thị mức TSGTKS thấp và màu đỏ biểu thị mức TSGTKS cao.

Một số chỉ báo khác điển hình cho các hộ gia đình nghèo như không có nhà vệ sinh, không có điện thắp sáng, nhà làm bằng vật liệu tre, gỗ, lá, đều có liên quan đến mức TSGTKS thấp. TSGTKS của nhóm dân số này thấp gần với mức sinh học bình thường. Mức TSGTKS thấp nhất liên quan đến các chỉ báo như tường nhà bằng đất vôi/rom; nguồn nước ăn uống chính từ nước suối, khe; sử dụng máy phát điện để thắp sáng. Ngược lại, mức TSGTKS cao quan sát được ở các hộ gia đình sử dụng nước máy, sinh sống trong các khu chung cư, hoặc nhà xây bằng các vật liệu xây dựng tốt. Các chỉ báo về tài sản hộ gia đình cũng cho bức tranh tương tự: TSGTKS thấp ở các hộ gia đình không sử dụng TV, không sử dụng xe máy, trong khi mức TSGTKS cao lại quan sát thấy trong các hộ gia đình có sử dụng máy tính cá nhân và các vật dụng hiện đại khác.

¹⁰ Chỉ số này hơi khác với các biến số về giáo dục đã sử dụng trước đây như lớp học cao nhất. Chỉ số này được chuyển tương đương sang hệ giáo dục 12 năm.

¹¹ Số liệu được tính trung bình cho 3 năm liên tục nhằm khắc phục hạn chế số mẫu nhỏ.

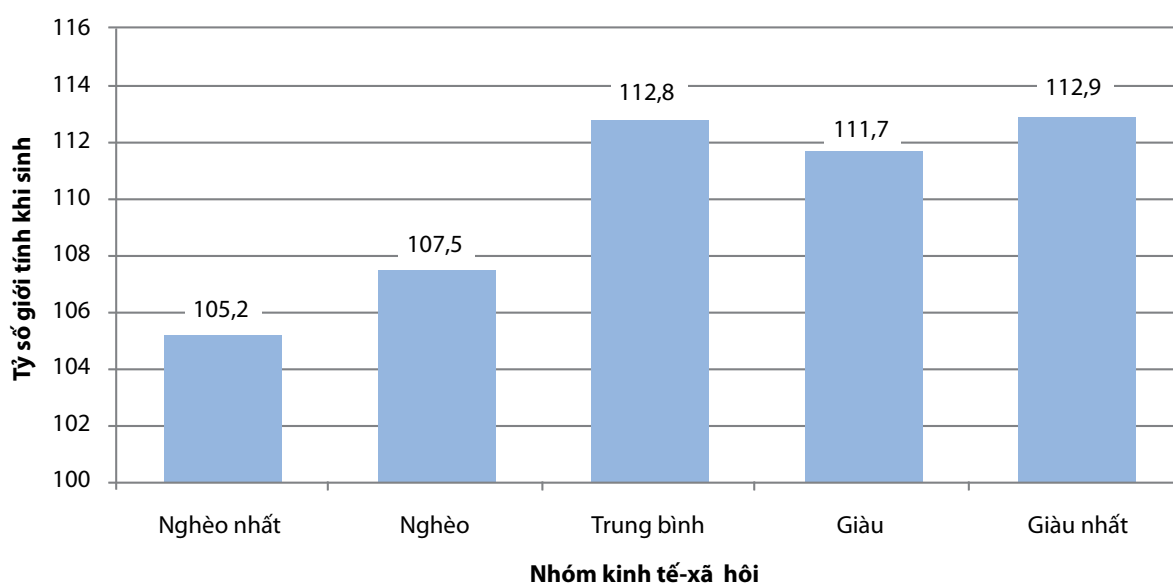
Hình 7: TSGTKS theo đặc điểm hộ gia đình và nhà ở



7. MỨC SỐNG VÀ TSGTKS

Các đặc điểm về hộ gia đình như trang thiết bị hiện đại, nguồn nước uống, chất lượng nhà ở được trình bày trong phần trên không giải thích được tâm lý ưa thích con trai và tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh. Mối liên quan trực tiếp giữa TSGTKS với sử dụng máy giặt là không có ý nghĩa về mặt xã hội trừ phi các biến số dạng này được coi là các biến số gián tiếp biểu thị cho mức kinh tế hộ gia đình. Vì thế, một chỉ báo tổng hợp được xây dựng dựa trên các đặc điểm nhà ở và hộ gia đình để phản ánh tình trạng kinh tế hộ gia đình. Dựa trên chỉ báo này tất cả các hộ gia đình và thành viên hộ được phân theo các nhóm kinh tế-xã hội (quy trình này được mô tả trong Phụ lục 7). Chỉ số này cho phép chia số sinh theo tình trạng kinh tế-xã hội của hộ gia đình của người mẹ theo năm nhóm: từ mức 20% nghèo nhất đến 20% giàu nhất.

Hình 8: TSGTKS theo năm nhóm kinh tế-xã hội của hộ gia đình

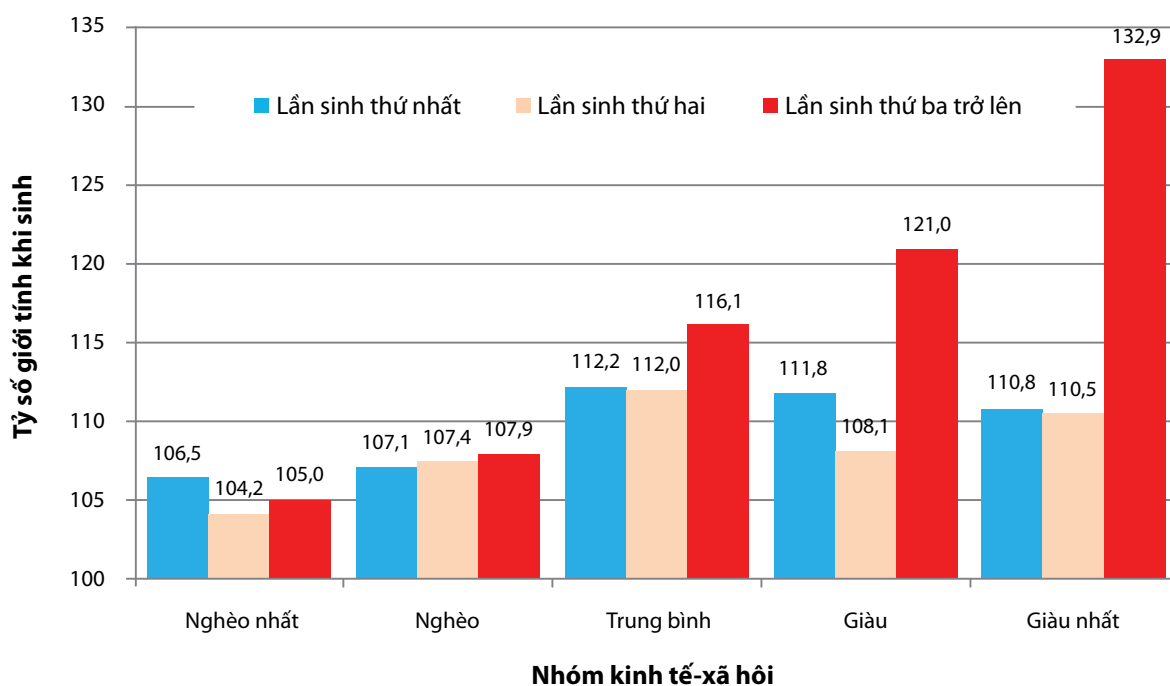


Hình 8 trình bày TSGTKS theo tình trạng kinh tế-xã hội của hộ gia đình. Kết quả thu được cho thấy có mối quan hệ khá rõ ràng giữa hai biến này: nhóm dân cư nghèo nhất có TSGTKS ở mức bình thường, xấp xỉ giá trị 105. Kết quả này cũng tương đương với những quan sát về TSGTKS theo các biến số cá nhân khác của người mẹ như tình trạng không biết chữ, hoặc thuộc dân tộc ít người. Khi tình trạng kinh tế-xã hội nâng lên thì TSGTKS cũng tăng theo. TSGTKS thấp nhất ở nhóm nghèo nhất và tăng lên mức 107,5 ở nhóm nghèo, và tới 112,8 ở nhóm trung bình. TSGTKS ở 3 nhóm dân cư giàu nhất, chiếm 60% dân số, không khác nhau nhiều và xoay quanh giá trị 112. Sự khác biệt rõ rệt về TSGTKS giữa các nhóm nghèo và các nhóm giàu hơn cho thấy mất cân bằng giới tính khi sinh có liên quan chặt chẽ với tình trạng kinh tế-xã hội tốt hơn. Một điều khá rõ ràng là sự khác biệt TSGTKS theo tình trạng kinh tế-xã hội cũng tương tự như khác biệt của tỷ số này theo trình độ giáo dục của bà mẹ (xem Hình 6). Mặc dù khác biệt của TSGTKS theo tình trạng kinh tế-xã hội là tương đối lớn, xu hướng tương tự cũng được quan sát thấy: các nhóm có trình độ phát triển xã hội thấp (không biết

chữ, nghèo đói) có TSGTKS thấp, trong khi đó nhóm phát triển xã hội cao, có trình độ giáo dục cao dần trở lên hoặc có mức sống cao có TSGTKS cao.

Khi xem xét theo thứ tự sinh, sự khác biệt của TSGTKS theo năm nhóm kinh tế xã hội càng được khẳng định. Hình 9 trình bày TSGTKS theo tình trạng kinh tế-xã hội và thứ tự sinh. Kết quả cho thấy mức độ gia tăng TSGTKS ở các lần sinh đầu (lần thứ nhất và thứ hai) là ngang nhau ở nhóm kinh tế-xã hội trung bình. Nhưng đối với các lần sinh sau (từ lần sinh thứ ba trở lên) thì TSGTKS đã tăng lên một cách đều đặn và liên tục, từ mức bình thường 105 trong nhóm hộ gia đình nghèo nhất, đến mức 133 ở nhóm giàu nhất. Mặc dù TSGTKS của nhóm giàu nhất được tính trên mẫu có số ca sinh nhỏ, kết quả cũng cho thấy các hộ gia đình thuộc nhóm kinh tế khá giả đã cố gắng áp dụng lựa chọn giới tính trước sinh sau hai lần sinh đầu tiên. Số liệu cũng cho thấy mức độ lựa chọn giới tính ở lần sinh thứ nhất và thứ hai tăng dần theo trình độ kinh tế-xã hội, nhưng sự gia tăng rõ ràng hơn ở các lần sinh sau.

Hình 9: TSGTKS theo năm nhóm kinh tế-xã hội và thứ tự sinh



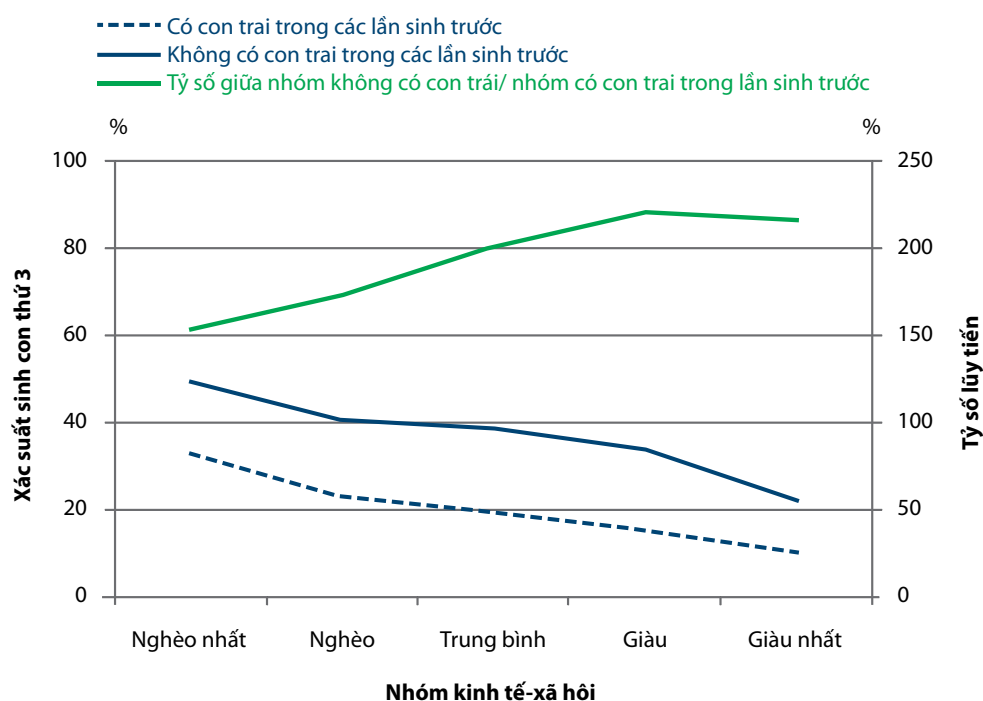
Một cách khác để đánh giá mức độ ưa thích con trai là phân tích tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh, tức là tính toán xác suất sinh thêm con theo cơ cấu giới tính của gia đình (Haughton và Haughton 1995). Với sự hỗ trợ của biện pháp tránh thai hiện đại, các cặp vợ chồng có thể điều chỉnh quy mô gia đình dựa trên số con và cơ cấu giới tính của các đứa con đã có. Hành vi lựa chọn giới tính này khá phổ biến ở Việt Nam và giải thích tại sao lần sinh cuối cùng thường là con trai hơn là con gái (xem Phụ lục 2). Việc tính toán tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh đòi hỏi thông tin chi tiết về lịch sử sinh sản của tất cả phụ nữ - nhưng những thông tin này không được thu thập trong TĐTDS, do vậy việc tính toán tỷ số này không thể thực hiện được. Tuy nhiên sử dụng phương pháp phân tích thiết lập lại cơ cấu gia đình (xem Phụ lục 6) cho phép ước lượng xác suất có thêm con dựa trên cơ cấu giới tính của số con đã có. Kết quả cho thấy việc chưa có con trai trong gia đình là yếu tố quan trọng làm gia tăng xác suất có thêm con.

Chỉ báo về tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh này cũng được xem xét theo tình trạng kinh tế-xã hội. Tỷ số này được ước lượng cho nhóm trẻ em dưới 15 tuổi (sinh sau năm 1994) khi ước tính

xác suất sinh thêm con của các hộ gia đình. Phân tích được tập trung vào đứa con thứ hai vì tỷ số lũy tiến từ 2 con lên 3 con là rất nhạy cảm khi tổng tỷ suất sinh đã giảm xuống dưới 3 con từ hơn một thập kỷ qua. Khi xem xét theo tình trạng kinh tế-xã hội, đối với các gia đình có ít nhất hai con, xác suất có thêm con thứ ba được tính toán dựa trên việc có hay không có con trai trong hai người con đầu tiên.

Các kết quả phân tích được tóm tắt trong Hình 10. Hai đường cong đi xuống màu xanh thể hiện xác suất có con thứ ba trong các gia đình đã có hai con. Đúng như dự tính, xác suất sinh con thứ ba giảm khi tình trạng kinh tế-xã hội tăng lên. Điều này phản ánh trực tiếp mối quan hệ ngược chiều giữa tình trạng kinh tế-xã hội và mức sinh. Tuy nhiên, những gia đình đã có con trai trong lần sinh đầu (đường kẻ chấm) có tỷ số lũy tiến thấp hơn rõ ràng so với các gia đình chưa có con trai (đường kẻ liền). Sự khác biệt này được quan sát thấy rõ ràng qua tất cả các nhóm kinh tế-xã hội. Điều này cho thấy tâm lý ưa thích con trai là một động lực mạnh mẽ làm gia tăng quy mô gia đình và phổ biến ở tất cả các thành phần trong xã hội. Thực tế là việc không có con trai trong các gia đình Việt Nam có tác động đến xác suất sinh con thứ ba, cũng tương tự như tác động của tình trạng kinh tế-xã hội hộ gia đình.

Hình 10: Xác suất sinh con thứ 3 theo năm nhóm kinh tế-xã hội và tình trạng có hay không có con trai trong các lần sinh trước



Hình 10 cũng cho thấy khả năng sinh con thứ ba khi không có con trai trong các lần sinh trước, được biểu diễn bằng tỷ số của hai xác suất, tăng lên theo trình độ kinh tế-xã hội. Xác suất này là khoảng hơn 1,5 ở nhóm kinh tế-xã hội thấp nhất và 2,2 ở nhóm kinh tế-xã hội cao nhất. Nỗ lực sinh bằng được con trai khi chưa có con trai trong các lần sinh trước vì thể lớn hơn trong các nhóm gia đình khá giả hơn. Điều này có tác động rõ ràng đến hành vi lựa chọn giới tính. Như minh họa trong Hình 9, TSGTKS thường rất cao ở các lần sinh thêm trong các gia đình khá giả do khả năng tiếp cận với công nghệ chọn lọc giới tính hiện đại.

Những kết quả rút ra từ số liệu trên khá rõ ràng: trong xã hội khi tư tưởng thích con trai còn mạnh mẽ thì tình trạng kinh tế-xã hội là một trong những yếu tố có tác động mạnh mẽ nhất đến hiện tượng mất cân bằng giới tính khi sinh. Một vài yếu tố trung gian cũng đóng góp vào mối quan hệ này như khả năng tiếp cận sớm với các công nghệ hiện đại tại các cơ sở y tế trong khu vực đô thị. Các gia đình khá giả với những phụ nữ có trình độ giáo dục cao hơn và khả năng tài chính tốt hơn có xu hướng tiếp cận dễ dàng hơn với thông tin, vì vậy thường là những người đi đầu tiếp cận với các kỹ thuật lựa chọn giới tính hiện đại. Một yếu tố quan trọng khác liên quan đến các hộ gia đình khá giả là mức sinh thấp, làm tăng nhu cầu lựa chọn giới tính trước sinh.

8. PHÂN TÍCH TỔNG HỢP CÁC YẾU TỐ QUYẾT ĐỊNH SỰ KHÁC BIỆT TSGTKS

Các yếu tố tác động tới sự khác biệt TSGTKS khá phong phú. Các yếu tố quan trọng nhất tác động tới tình trạng mất cân bằng TSGTKS được tóm tắt trong một phân tích hồi quy đa tuyến tính tổng hợp. Mô hình thống kê được sử dụng là mô hình hồi quy logistic cho số ca sinh gần nhất với biến số sinh trai làm biến phụ thuộc. Tất cả các trường hợp sinh có đầy đủ thông tin liên quan (bao gồm cả tình trạng kinh tế-xã hội hộ gia đình) được đưa vào mô hình và gia quyền. Cần lưu ý rằng mô hình hồi quy tuyến tính lôgarit về xác suất sinh con trai có hạn chế là phần lớn số ca sinh phân bố ngẫu nhiên giữa trai và gái.

Bảng 4 cho thấy mức độ tác động của các yếu tố tới sự gia tăng TSGTKS. Cần lưu ý rằng các biến số không thể hiện mối quan hệ có ý nghĩa thống kê với biến phụ thuộc không được trình bày ở đây. Một số biến như tôn giáo, nông thôn/ thành thị, hộ gia đình đa thế hệ đã được xác định là không có ý nghĩa thống kê trong các phân tích trước. Các biến khác được đưa ra khỏi mô hình do có quan hệ cộng tuyến với các biến khác (học vấn và tuổi) hay do mức ý nghĩa thống kê thấp. Ngược lại, một số biến mới được đưa thêm vào mô hình và trình bày do chúng có quan hệ thống kê trong mô hình đa tuyến tính này.

Bảng 4: Các yếu tố quyết định khả năng sinh con trai trong lần sinh gần nhất, mẫu TĐTDS 2009

Xác suất sinh con trai	Tỷ suất chênh	Sai số chuẩn	Tỷ số Z	Mức ý nghĩa thống kê
Thứ tự sinh 2	0,98	0,011	-1,47	0,142
Thứ tự sinh 3+	1,05	0,015	3,52	0,000
Là chủ hộ gia đình	0,96	0,017	-2,28	0,022
Chưa từng kết hôn	0,88	0,054	-2,09	0,037
Không di cư	1,03	0,013	2,01	0,045
Dân tộc ít người	0,96	0,014	-2,62	0,009
Tây Nguyên	0,95	0,017	-2,84	0,005
Đồng bằng sông Hồng	1,04	0,012	3,18	0,001
Lao động trong lĩnh vực nông nghiệp	1,03	0,014	2,16	0,030
Lao động trong lĩnh vực nhà nước	1,03	0,016	1,89	0,059
Nhóm kinh tế xã hội trung bình	1,03	0,015	2,08	0,037
Nhóm kinh tế xã hội giàu	1,04	0,017	2,66	0,008
Nhóm kinh tế xã hội giàu nhất	1,05	0,019	2,47	0,013
Hồi quy logistic có gia quyền của xác suất sinh trai (so với sinh gái) n= 174.417 ca sinh Log likelihood = -120641,28				

Nhóm biến số kiểm soát đầu tiên được xem xét trong phân tích liên quan đến thứ tự sinh. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan đến thứ tự sinh 3+ (tức là phụ nữ có từ 3 con trở lên), hàm ý một sự gia tăng có ý nghĩa trong TSGTKS. Nhóm biến số thứ hai liên quan đến đặc tính nhân khẩu học và xã hội của người mẹ và liên quan gián tiếp đến vai trò của người phụ nữ trong gia đình. Trong khi độ tuổi không có tác động tới TSGTKS, nhóm phụ nữ là chủ hộ có ít con trai hơn nhóm các phụ nữ khác (thường là vợ hoặc con dâu của chủ hộ). Tương tự như vậy, nhóm phụ nữ đơn thân có xu hướng TSGTKS thấp. Những phụ nữ này có thể thuộc các gia đình ít bị ràng buộc bởi lễ lối phong kiến hoặc lễ nghi dòng họ hơn. Ở các gia đình này, vai trò của nam giới (cha, chồng, và bố chồng) ít nổi bật hơn và quan niệm gia trưởng cũng có thể yếu hơn. Kết quả là tâm lý truyền thống ưa thích con trai ít ảnh hưởng đến lựa chọn sinh đẻ của phụ nữ. Biến số tiếp theo là tình trạng di cư cũng phản ánh một quá trình tương tự: những phụ nữ không di cư có TSGTKS cao hơn. Nói một cách khác, những phụ nữ di cư có TSGTKS thấp hơn, có thể là do phụ nữ di cư có tính tự chủ cao hơn. Tuy vậy, mối liên hệ nhân-quả giữa tình trạng hôn nhân, di cư và mức độ mất cân bằng giới tính vẫn chưa rõ ràng. Nếu lập luận theo tác động ngược lại của quan niệm phụ hệ, có thể giải thích rằng những phụ nữ không sinh được con trai thường là những phụ nữ không kết hôn hoặc không chung sống với chồng.

Nhóm biến số tiếp theo là dân tộc và nơi ở của phụ nữ. Các biến số này cũng có những tác động tương tự như đã quan sát trước đây. Mô hình đa tuyến tính cho thấy ba biến số dân tộc ít người, vùng Tây Nguyên và Đồng bằng sông Hồng có tác động độc lập tới TSGTKS. Ví dụ TSGTKS thấp ở khu vực Tây Nguyên không đơn giản là kết quả của tình trạng kinh tế-xã hội thấp hoặc thành phần dân tộc ít người. Lĩnh vực lao động và tình trạng kinh tế-xã hội hộ gia đình là những biến số kiểm soát cuối cùng được đưa vào mô hình để xem xét, cũng có vai trò độc lập với mức TSGTKS như đã quan sát trước đây. Điều này có thể thấy rõ ở ba nhóm kinh tế xã hội cao nhất và nhóm phụ nữ làm việc trong lĩnh vực nông nghiệp (phần lớn là nông dân). Nhóm phụ nữ làm việc trong lĩnh vực công cũng có TSGTKS cao hơn. Những biến số này cho thấy mức độ đa dạng của các nhóm dân cư, bao gồm phụ nữ lao động trong lĩnh vực nông nghiệp, làm việc trong lĩnh vực công, hay thuộc các nhóm kinh tế xã hội cao. Tuy nhiên, do thiếu các thông tin chi tiết về phân loại kinh tế-xã hội, không thể tiến hành phân tích sâu hơn nữa về TSGTKS của các nhóm phụ nữ này.

Tóm lại, có thể khẳng định vai trò của ba yếu tố nhân khẩu học và xã hội tác động tới TSGTKS đã được xác định trong các nghiên cứu trước đây, đó là tâm lý ưa thích con trai, mức sinh thấp và khả năng tiếp cận với dịch vụ lựa chọn giới tính (Guilmoto 2009). Yếu tố thứ nhất là tâm lý ưa thích con trai, được minh họa rõ nét thông qua TSGTKS thấp hơn ở những phụ nữ có khả năng tự chủ cao hơn, cư trú ở các vùng và cộng đồng nơi có chế độ gia đình phụ hệ truyền thống yếu hơn. Ngược lại, các quan niệm truyền thống về ưa thích con trai được quan sát thấy mạnh mẽ hơn ở các gia đình nông thôn hoặc ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Yếu tố thứ hai liên quan đến mức TSGTKS cao là đặc điểm nhân khẩu học và số con trung bình của mỗi phụ nữ: tác động theo thứ tự sinh là hậu quả gián tiếp của giảm sinh và xác suất không có con trai. Mặc dù mức sinh không thể đo lường trực tiếp từ số liệu cá nhân, tác động của nó tới TSGTKS được thể hiện gián tiếp qua thứ tự sinh, tình trạng kinh tế-xã hội và giáo dục. Yếu tố thứ ba tác động lên TSGTKS là sự sẵn có và tiếp cận các dịch vụ lựa chọn giới tính trước sinh. Điều này được minh họa qua mối liên kết giữa TSGTKS và nhóm kinh tế-xã hội. Tuy nhiên, TSGTKS không có quan hệ với việc định cư ở các khu đô thị, nơi tập trung các cơ sở y tế tư nhân. Một chỉ báo quan trọng có lẽ là khoảng cách từ nơi sinh sống đến các thành phố gần nhất, điều này có thể lý giải phần nào mức TSGTKS thấp hơn ở các khu vực nông thôn, miền núi như Tây Nguyên.

9. PHÂN TÍCH XU HƯỚNG TSGTKS GẦN ĐÂY

Trong khi TĐTDS cung cấp bằng chứng quan trọng về mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh, một vài ước lượng về chỉ số này đã có từ năm 2000. Các ước lượng này phần lớn được tính dựa trên số liệu từ các cuộc điều tra biến động dân số hàng năm do TCTK tiến hành, và một số dựa trên báo cáo số ca sinh tại các cơ sở y tế do Bộ Y tế tiến hành. Tuy vậy, chuỗi số liệu từ năm 2001 cho thấy TSGTKS dao động không theo một xu hướng rõ ràng, có thể là do kích thước mẫu hạn chế trong các cuộc điều tra hàng năm.

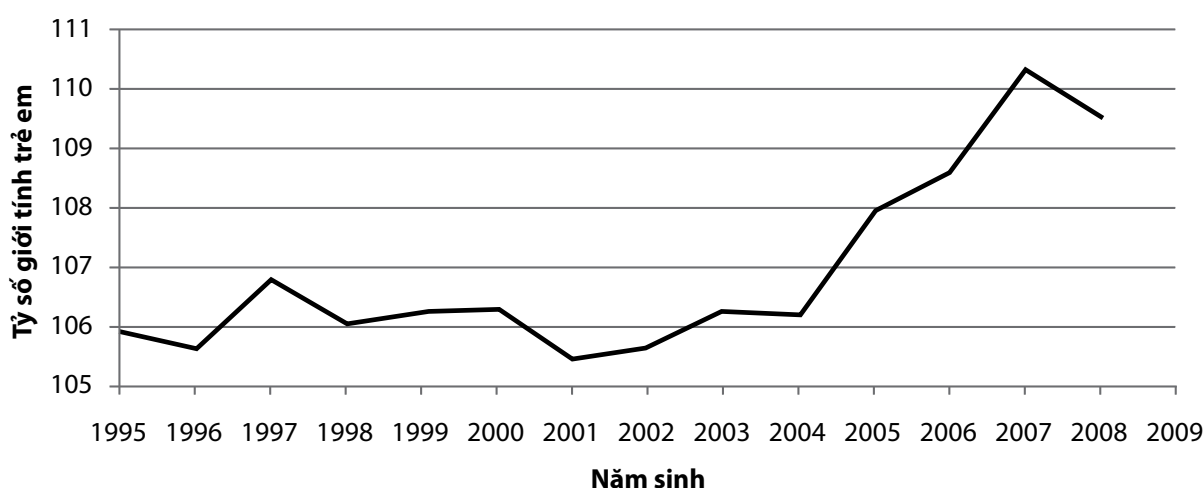
Bảng 5: Ước lượng hàng năm của TSGTKS, 2001-2009

Năm	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Điều tra biến động dân số hàng năm	109,0	107,0	104,0	108,0	106,0	109,8	111,6	112	
TĐTDS									110,6
Số sinh trong các cơ sở y tế							111	110,8	

Nguồn: Điều tra biến động dân số hàng năm (nhiều năm); TĐTDS 2009; Bộ Y tế

Một báo cáo trước đây cho thấy TSGTKS bắt đầu tăng chậm từ năm 2000 và bắt đầu tăng nhanh từ năm 2004 (UNFPA, 2009: 22). Sử dụng kỹ thuật gián tiếp với số liệu TĐTDS cho phép kiểm tra lại các xu hướng TSGTKS gần đây. Phân tích phân bố theo tuổi và giới của trẻ em dưới 10 tuổi được trình bày dưới đây¹².

Hình 11: TSGTTE theo năm sinh, xây dựng trên số liệu xây dựng lại nhóm trẻ em



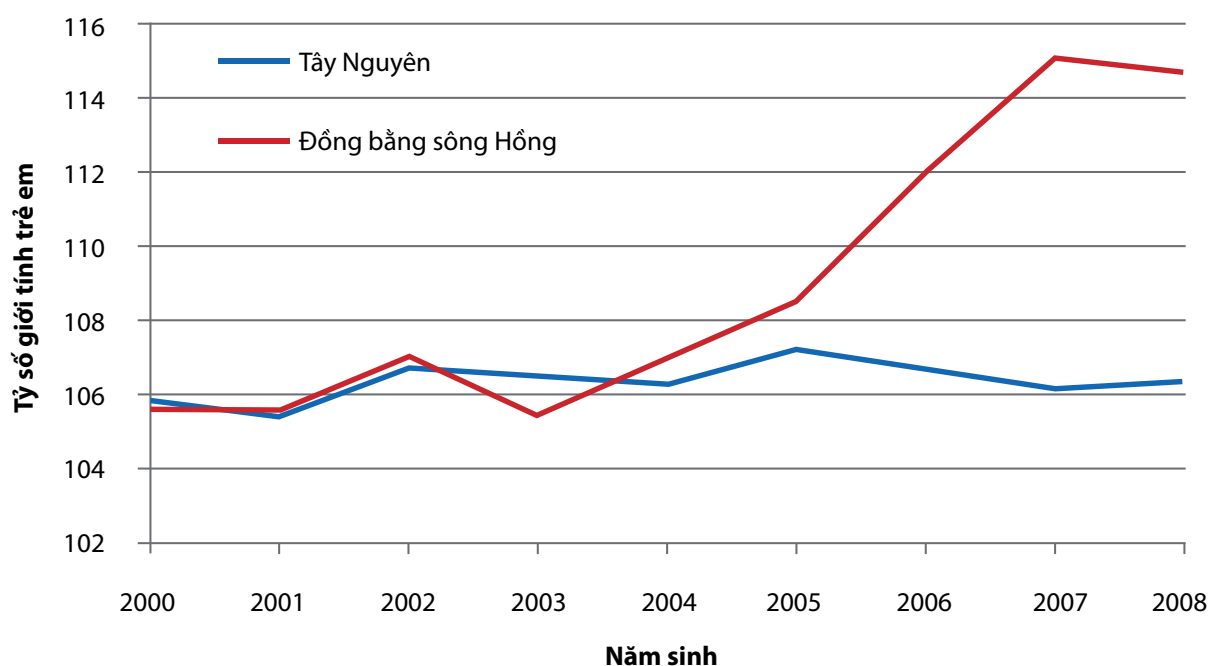
¹² Trong tính toán này, quyền số mẫu hộ gia đình được sử dụng để chỉnh các sai số trong mẫu vùng thay vì sử dụng quyền số cá nhân vì lý do trình bày trong Phụ lục 3.

Hình 11 trình bày TSGTTE theo từng lứa tuổi, sau đó được phân nhóm lại theo năm sinh (ví dụ trẻ em 2 tuổi sẽ tương đương sinh vào năm 2006). Số liệu cho thấy TSGTTE hàng năm dao động ở mức 106 trong giai đoạn 1995-2004, sau đó tăng mạnh vào năm 2007, cuối cùng thì giảm nhẹ vào năm 2008. Có thể thấy mức 106 là chỉ cao hơn mức sinh học bình thường một chút. Lưu ý là TSGTTE này được ước lượng cho nhóm trẻ em 5 tuổi trở lên và có thể bị ảnh hưởng bởi mức tử vong cao hơn về mặt sinh học ở trẻ em trai so với trẻ em gái trong vùng một đoàn hệ tuổi. Khi xem xét sự khác biệt tỷ lệ tử vong theo giới, TSGTKS của đoàn hệ này trên thực tế có thể cao hơn mức 107.

Điều thú vị là chuỗi số liệu trong Hình 11 cho thấy sự gia tăng TSGTKS ở cấp quốc gia mới chỉ diễn ra từ sau năm 2004, mặc dù từ năm 2002 có thể quan sát thấy TSGTKS đã tăng nhẹ. Mức gia tăng TSGTKS trong giai đoạn 5 năm trước TĐTDS vào khoảng 1 điểm phần trăm mỗi năm.

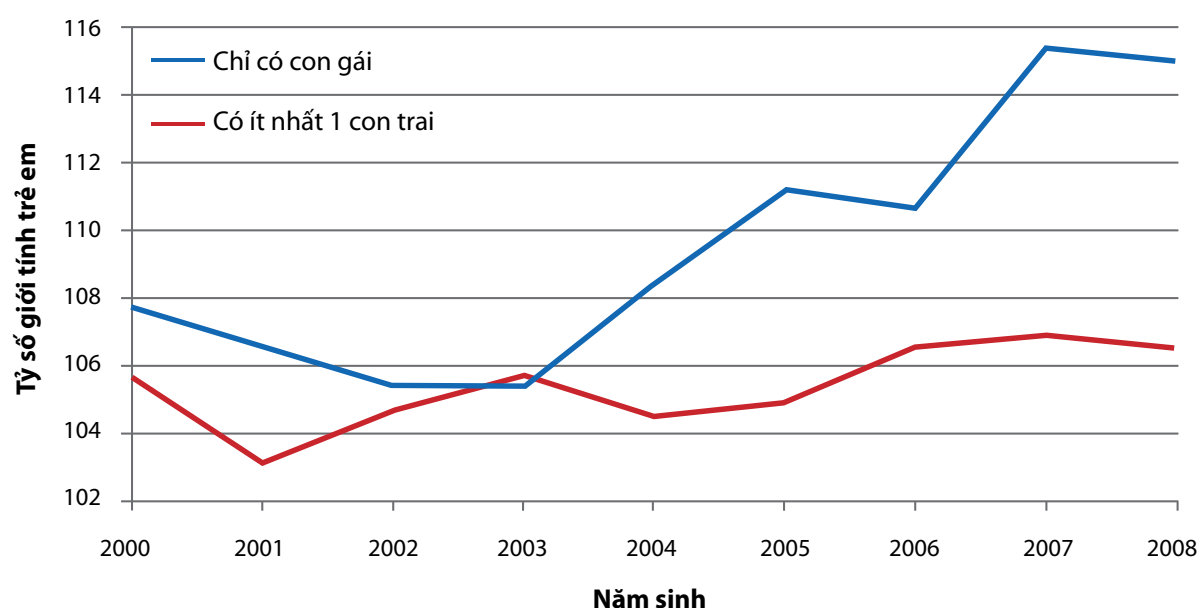
Phương pháp thiết lập lại cơ cấu hộ gia đình cho phép phân tích sâu hơn số liệu về TSGTTE, bao gồm những kết quả dựa trên cấu trúc trước đây của hộ gia đình (Phụ lục 6). Hình 12 trình bày TSGTTE theo năm sinh cho thấy sự tương phản về TSGTKS ở hai vùng của Việt Nam. Ở vùng Tây Nguyên, TSGTTE không dao động nhiều và dao động quanh mức 106 (cần chú ý kích thước của các đoàn hệ sinh của vùng này là nhỏ) và không có xu hướng gia tăng rõ rệt nào. Trong khi đó, TSGTKS hàng năm ở vùng Đồng bằng sông Hồng biến động khá rõ nét, nhưng đặc điểm nổi bật nhất là sự gia tăng mạnh mẽ TSGTKS từ mức 106 năm 2004 lên đến 115 trong vòng 5 năm. Sự gia tăng này cao hơn nhiều so với mức trung bình cả nước và có lẽ bắt đầu sớm hơn một năm.

Hình 12: TSGTTE theo vùng và nhóm trẻ em theo năm sinh



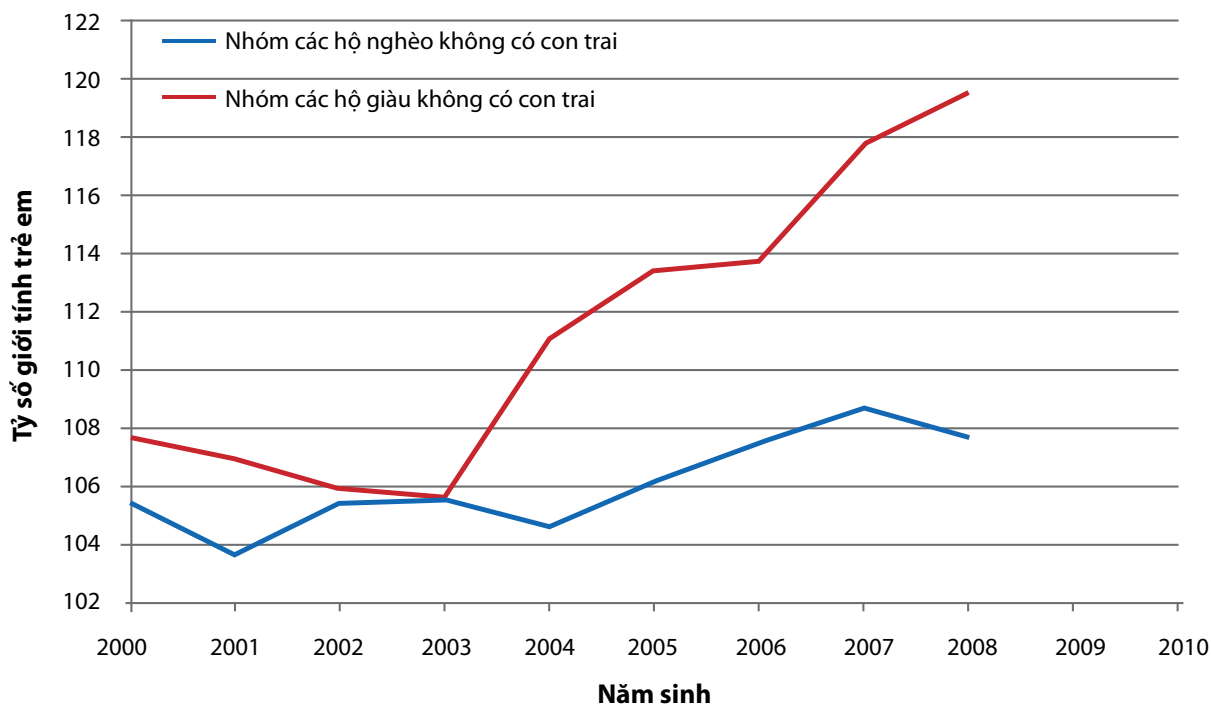
Hình 13 trình bày TSGTTE theo cơ cấu giới tính của các lần sinh trước. Mẫu được phân thành 2 nhóm trẻ em: “có” và “không có” anh trai, với giả thuyết rằng không có con trai trong các lần sinh trước là yếu tố ảnh hưởng đến giới tính của lần sinh tiếp theo. Mặt khác, ở những gia đình đã có con trai có thể không có sự mất cân bằng giới tính ở các lần sinh sau. Quả vậy, số liệu cho thấy TSGTTE dao động trong khoảng 105-106 cho những ca sinh của nhóm các phụ nữ đã có con trai trong các lần sinh trước. Sự gia tăng TSGTKS trên phạm vi cả nước từ sau năm 2004 rõ ràng là không ảnh hưởng đến các gia đình đã có con trai. Nhưng với những gia đình chưa có con trai thì tỷ số này tăng vọt từ sau năm 2003 và đạt mức 115 cho TSGTTE trong hai năm trước cuộc TĐTDS.

Hình 13: TSGTTE theo tình trạng có hay không có anh trai và năm sinh của nhóm trẻ em



Hình 14 kết hợp cơ cấu giới tính gia đình với tình trạng kinh tế-xã hội. Phân tích được thực hiện với nhóm các gia đình đã có ít nhất một con, nhưng chưa có con trai. Mẫu nghiên cứu được phân chia theo 5 nhóm kinh tế-xã hội. *Những gia đình không có con trai thuộc nhóm giàu nhất có TSGTKS tăng vọt vào năm 2004, từ mức 106 lên 111 và tiếp tục gia tăng cho đến năm 2008, đạt mức gần 120.* Ngược lại, không có sự gia tăng rõ rệt nào trong nhóm các hộ nghèo trong nửa đầu thập kỷ 2000, với TSGTKS ở mức 108. Như đã trình bày trong hình 10, không có con trai là một yếu tố mạnh mẽ, thúc đẩy khả năng sinh con thứ ba ở tất cả các nhóm kinh tế xã hội. Những phân tích chi tiết này cho thấy nhóm hộ gia đình không có con trai thuộc nhóm nghèo nhất phản ứng chậm hơn so với những thay đổi quan sát thấy từ năm 2003 và TSGTKS ở nhóm này vẫn duy trì ở mức 108 từ năm 2006, tương đương với mức TSGTKS của các gia đình đã có con trai.

Hình 14: TSGTTE ở các gia đình chưa có con trai trong các lần sinh trước theo tình trạng kinh tế-xã hội và năm sinh



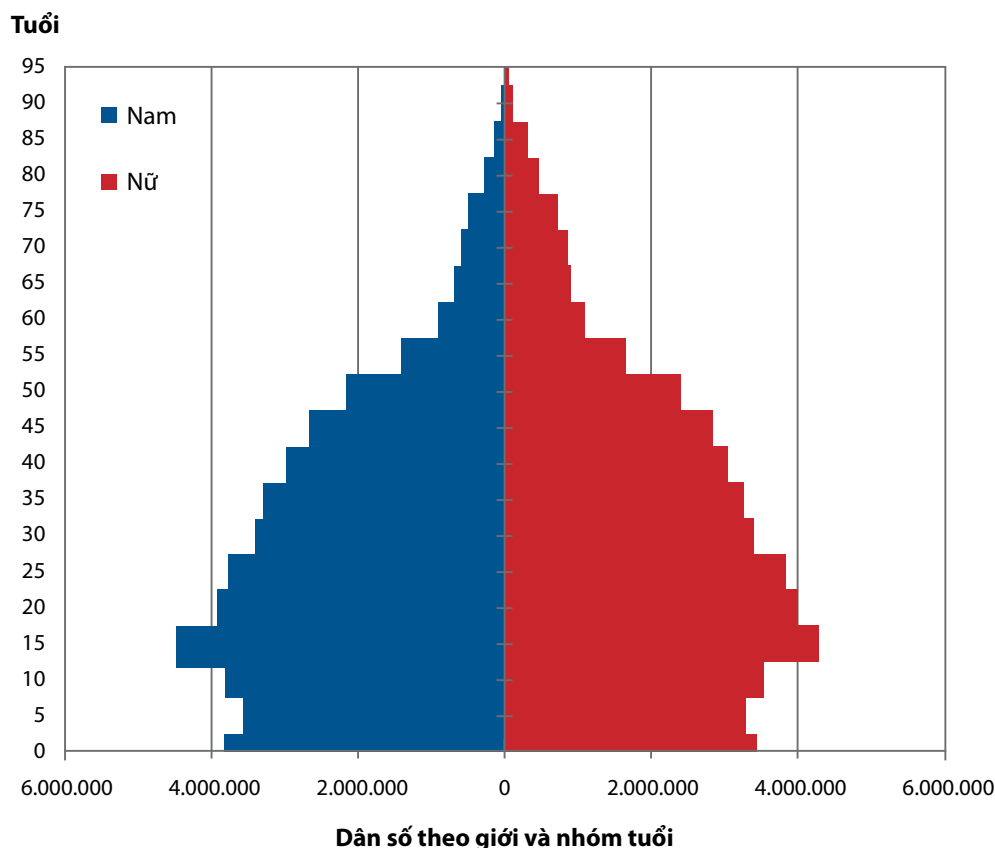
Những thay đổi trong hành vi nhân khẩu học hiếm khi diễn ra bất chợt hoặc đồng loạt ở tất cả các tầng lớp xã hội. Phân tích sự khác biệt cho thấy nhu cầu lựa chọn giới tính xuất hiện sớm hơn ở một số nhóm dân số ở Việt Nam, đặc biệt là các nhóm dân cư sinh sống ở vùng Đồng bằng sông Hồng và các hộ gia đình khá giả. Mặc dù ở cấp quốc gia, xu hướng gia tăng TSGTKS chỉ rõ rệt từ năm 2005, thì ở các nhóm “tiên phong” này, có thể thấy TSGTKS đã bắt đầu tăng từ năm 2004. Xu hướng này có thể tiếp tục kéo dài hơn nữa.

Điểm nổi bật là sự gia tăng TSGTKS ở Việt Nam diễn ra gần đây và duy trì trong 6 năm qua. Ở Trung Quốc và Hàn Quốc, những quốc gia có số liệu hàng năm về TSGTKS cho thấy *phải mất 10 năm TSGTKS ở các nước này mới tăng đến mức ở Việt Nam*. Việt Nam có mức gia tăng nhanh hơn và tương đương với mức gia tăng quan sát được ở các nước cộng hòa thuộc Liên Xô cũ trong vùng Cáp-ca, nơi mà TSGTKS đã tăng vượt mức 110 chỉ 5 năm sau khi bắt đầu quan sát thấy vào những năm 1990.

10. MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH VÀ CƠ CẤU NHÂN KHẨU HỌC CỦA VIỆT NAM

Tháp dân số trong Hình 15 dựa trên số liệu mẫu TĐTDS cho thấy Việt Nam có những biến động trong lịch sử nhân khẩu học. Đặc biệt, cơ cấu tuổi và giới tính của dân số đã phản ánh những tác động của chiến tranh tới nhân khẩu học và quy luật sinh bù sau chiến tranh, với dân số trên 55 tuổi có quy mô khá nhỏ và sự thiếu hụt tương đối số nam giới trong độ tuổi này. Tuy nhiên, đến năm 2009, đặc điểm nổi bật của cơ cấu tuổi là sự giảm sút đáng kể của nhóm dân số dưới 15 tuổi sau khi mức sinh giảm liên tục nhiều năm. Số sinh trong thời gian 2004-2009 tăng nhẹ không phản ánh mức sinh tăng, mà do ảnh hưởng của sự bùng nổ dân số sau chiến tranh năm 1975. Nhóm dân số này hiện nay đang ở độ tuổi kết hôn và sinh con.

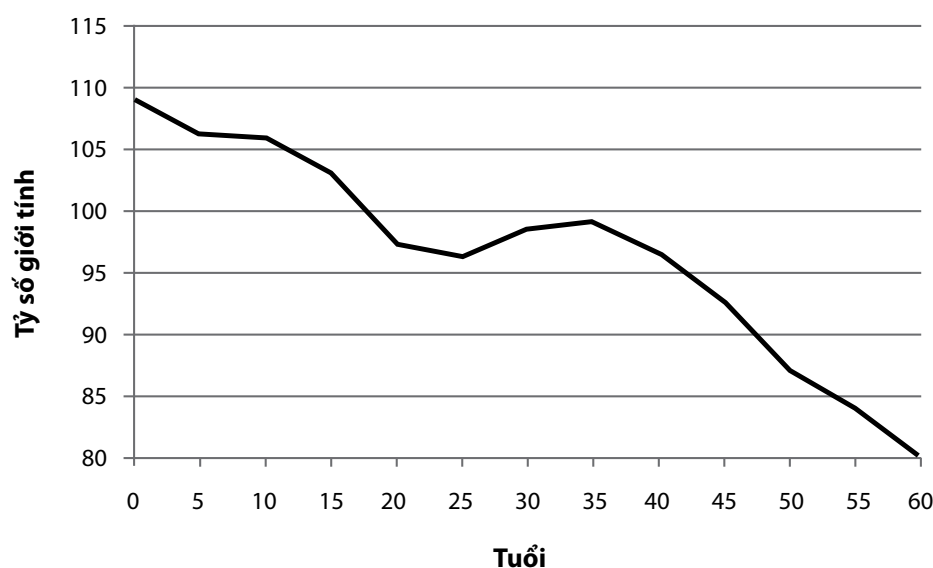
Hình 15: Dân số theo giới tính và nhóm tuổi, dựa trên mẫu 15% của TĐTDS 2009



Hình 16 cho thấy TSGT đặc trưng theo tuổi, tính toán từ tháp tuổi trình bày ở trên. Như dự đoán, TSGT giảm theo tuổi có thể do tác động của mức tử vong về mặt sinh học cao hơn ở trẻ em trai so với trẻ em gái trong cùng đoàn hệ tuổi. Tuy nhiên xu hướng giảm TSGT theo tuổi này được tạo nên bởi các cấu thành khác nhau: sự gia tăng gần đây TSGTKS trong 10 năm qua, sự suy giảm TSGT của nhóm dân số trưởng thành liên quan đến di cư quốc tế, thống kê thiếu số nam giới trẻ không cư trú tại các hộ gia đình và cuối cùng là sự suy giảm TSGT nhanh chóng trong nhóm dân số trên 45 tuổi do mức chết của nam giới trong nhóm tuổi này cao do chiến tranh.

Theo quan sát và phân tích về xu hướng TSGTKS đã trình bày ở trên, TSGT của nhóm dân số ở độ tuổi 5-14 ở mức 108 có vẻ bị ước lượng quá mức, cao hơn mức TSGTKS của nhóm trẻ em sinh ra trong giai đoạn 1994-2003, mặc dù theo dự tính thì TSGT của nhóm trẻ em ở độ tuổi 5-14 lẽ ra phải thấp hơn TSGTKS của nhóm ca sinh tương ứng do mức tử vong trẻ em trai cao hơn so với trẻ em gái về mặt sinh học. Thực tế là mức tỷ số giới tính này có thể bị ước lượng quá mức do hệ thống quyền số theo giới tính (Phụ lục 3). Số liệu TĐTDS toàn diện sẽ cung cấp một góc nhìn rõ ràng hơn về cơ cấu tuổi và giới tính.

Hình 16: Tỷ số giới tính theo nhóm tuổi, dựa trên mẫu 15% của TĐTDS 2009



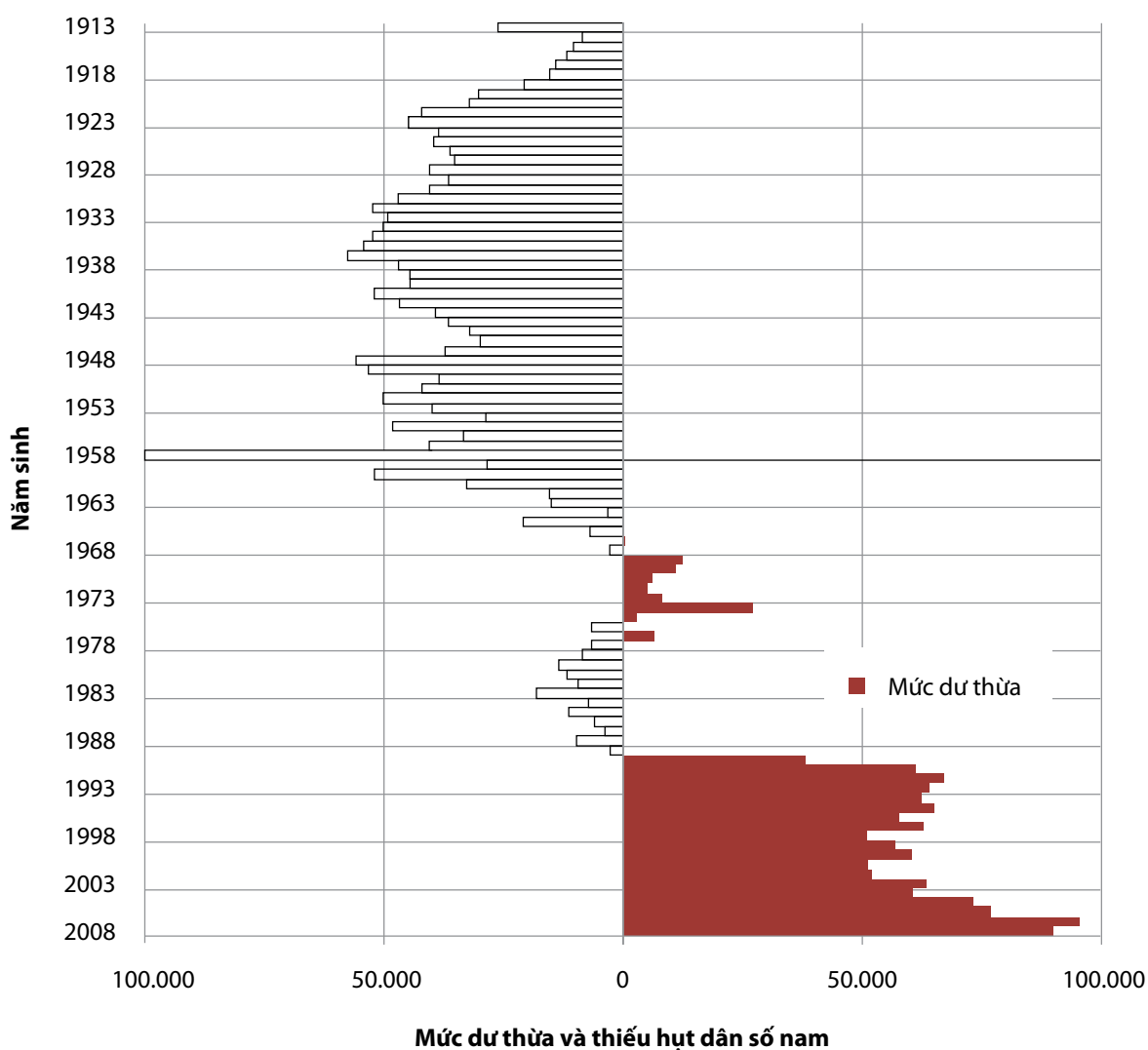
Dân số Việt Nam hiện nay vẫn có số nữ giới nhiều hơn nam giới. Điều này đã quan sát thấy từ những năm 1960. Tỷ số giới tính của dân số tăng dần từ những năm 1970 và hiện nay là 98,1. Hình 17 cho thấy mức độ dân số nam và nữ dư thừa theo từng độ tuổi vào năm 2009 thể hiện sự khác biệt số tuyệt đối giữa dân số nam và nữ. Mức dư thừa nam giới ở phần bên phải của hình¹³ cho thấy số dư thừa nam chủ yếu ở nhóm dân số trẻ, trong khi số dư thừa nữ chủ yếu ở dân số già vì các lý do kể trên. Sự gia tăng gần đây về TSGTKS sẽ khuếch đại tỷ lệ nam trong dân số, khi nhóm dân số già dần qua đời và các nhóm dân số trẻ với nam giới chiếm phần hơn sẽ dần thay thế. Về lâu dài, mất cân bằng giới tính khi sinh sẽ tác động đến sự phân bố giới tính của dân số, dẫn đến mất cân bằng giới tính kéo dài, và điều này sẽ tác động đến cơ cấu dân số Việt Nam trong hơn 50 năm nữa.

Các dự báo dân số dựa trên các tham số về mức sinh, mức chết (xem Phụ lục 8 về phương pháp dự báo) được thực hiện để đánh giá các xu hướng nhân khẩu học tương lai. Một tham số quan trọng của dự báo này là TSGTKS vì chỉ số này sẽ quyết định mức độ mất cân bằng trong các thập kỷ tới¹⁴. Những tác động của tình trạng mất cân bằng TSGTKS phụ thuộc chủ yếu vào hai yếu tố: mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh, bao gồm mức đỉnh điểm và thời gian kéo dài xu hướng này trước khi trở về mức bình thường (nếu có thể).

¹³ Mức thiếu hụt cao nhất vào năm 1958, thể hiện qua hình khuyết ở nhóm nữ giới tuổi 50.

¹⁴ Xem Guilmo (2010) để có chi tiết hơn về kỹ thuật này dựa theo dân số Trung Quốc và Ấn Độ.

Hình 17: Mức dư thừa nam, nữ theo năm sinh



Trong khi rất khó có thể dự báo chính xác TSGTKS hiện nay sẽ biến đổi như thế nào, đã có những bằng chứng cho thấy sự gia tăng của TSGTKS có vẻ sẽ lan sang các quần thể dân cư mới và các tỉnh mới trong một tương lai gần, tiềm ẩn khả năng gia tăng hơn nữa TSGTKS toàn quốc. Để giải tỏa những dự đoán không chắc chắn, báo cáo này đưa ra ba phương án dự báo nhân khẩu học dựa trên các xu hướng TSGTKS trong tương lai được trình bày dưới đây. Dự báo này mang tính dự báo nhân khẩu học nhiều hơn là dự báo dân số, dựa trên ba tình huống biến đổi TSGTKS trong tương lai, được rút ra từ những phân tích ở trên về sự khác biệt theo vùng, tình trạng kinh tế-xã hội và xu hướng TSGTKS quan sát được từ năm 2003.

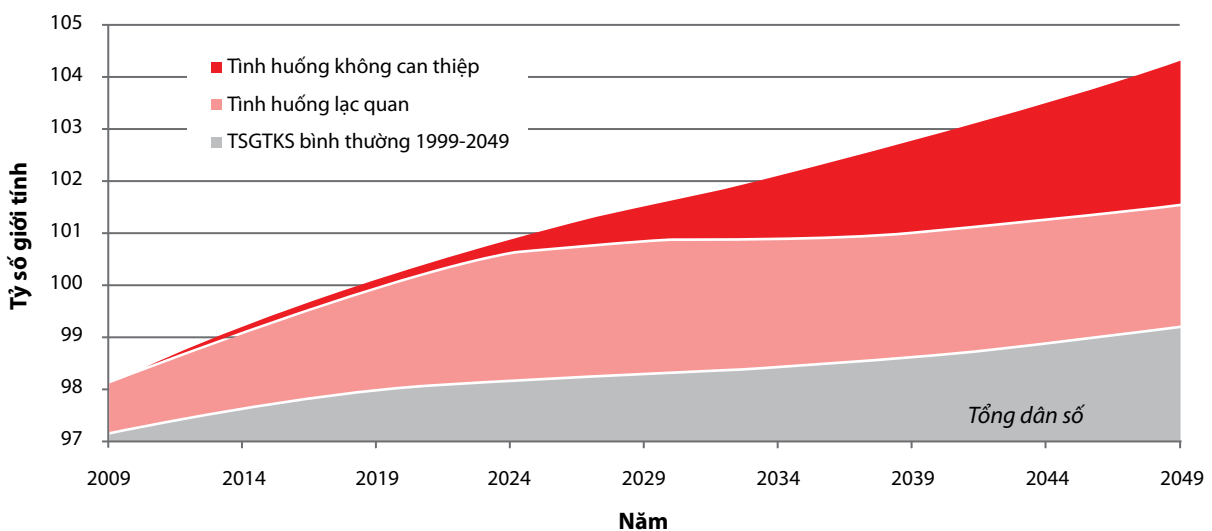
- Trong tình huống thứ nhất “không có can thiệp”, TSGTKS dự báo sẽ tăng lên 115 vào năm 2015, mức này tương đương với thực tế ghi nhận được ở Trung Quốc trong những năm 1990 và hiện đang quan sát được ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Theo tình huống này, TSGTKS sẽ giữ ở mức này từ sau năm 2015. Đây là tình huống bi quan trong đó tình trạng

mất cân bằng giới tính là đặc điểm nhân khẩu học nổi bật của dân số Việt Nam trong những năm tới. Tuy nhiên, mức TSGTKS dài hạn trong mô phỏng vẫn thấp hơn mức hiện tại của Trung Quốc.

- Ngược lại, tình huống thứ hai khả quan hơn với giả thiết rằng sự gia tăng TSGTKS diễn ra chậm hơn và ở mức 115 vào năm 2020, sau đó dần trở về mức bình thường (105) vào năm 2030. Tình huống này hàm ý những can thiệp chính sách công và thay đổi xã hội sẽ kiềm chế mức độ gia tăng TSGTKS, và kéo TSGTKS trở về mức bình thường, tránh cho Việt Nam khỏi xu hướng như đã diễn ra ở một vài vùng của Trung Quốc hay Ấn Độ. Cả hai tình huống này có thể xem như giới hạn trên và giới hạn dưới của tình trạng mất cân bằng giới tính ở Việt Nam.
- Tình huống thứ ba dựa trên giả thuyết rằng TSGTKS ổn định ở mức bình thường (105) trong suốt giai đoạn 1999-2049. Giả định này hàm ý rằng nhóm dân số dưới 10 tuổi vào năm 2009 không bị ảnh hưởng bởi tình trạng mất cân bằng giới tính như hiện nay. Theo tình huống này, phân bố dân số theo giới tính năm 2009 được điều chỉnh để loại bỏ số dư thừa trẻ em trai do tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh.

Theo các nhóm tham số khác nhau, cả ba tình huống trên đều chỉ ra rằng TSGT của toàn bộ dân số sẽ tăng dần ở tất cả các khu vực dân cư (Hình 18). Theo như cả hai tình huống dự báo lạc quan và bi quan thì bắt đầu vào năm 2020 trở về sau, tổng dân số nam sẽ nhiều hơn nữ. Nhưng trong tình huống TSGTKS cao và không có can thiệp nhằm giảm tình trạng lựa chọn giới tính trước sinh, TSGT của toàn bộ dân số sẽ tăng lên không ngừng, đạt mức 104 vào năm 2049. Trong tình huống thứ hai với TSGTKS sẽ giảm dần từ sau năm 2020, TSGT của toàn bộ dân số sẽ tương đối ổn định, với mức dư thừa nam giới ít. Trong tình huống thứ ba, TSGT có mức gia tăng chậm hơn, ổn định ở mức sinh học bình thường trong suốt giai đoạn này, và tỷ lệ nữ giới trong dân số Việt Nam vẫn sẽ nhiều hơn trong nửa đầu thế kỷ này.

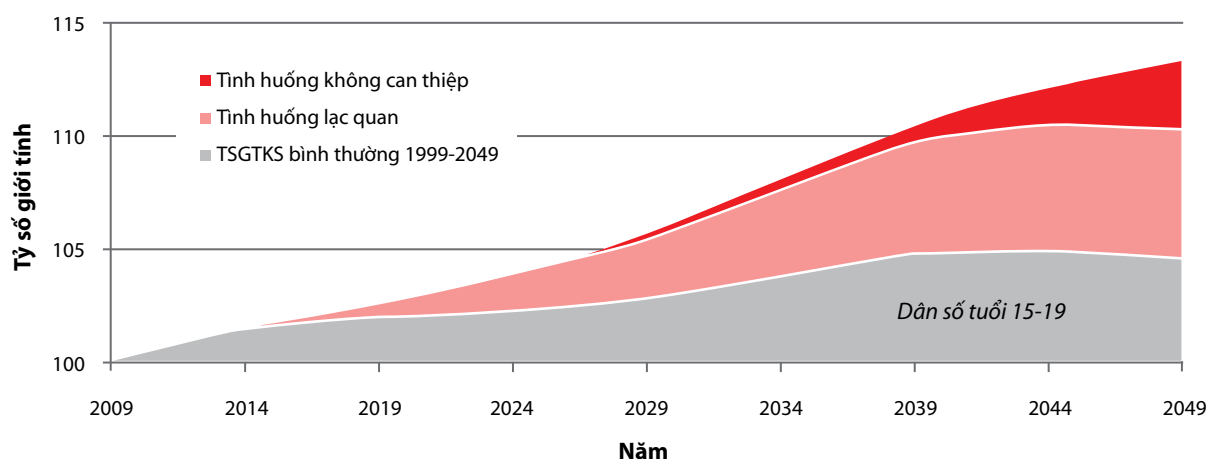
Hình 18: TSGT của dân số theo ba tình huống mô phỏng TSGTKS



Hậu quả tiêu cực nhất của tình trạng mất cân bằng TSGTKS lên cơ cấu dân số của Việt Nam trong tương lai sẽ tác động trực tiếp đến giới trẻ. “Thị trường hôn nhân” vốn dựa trên mối quan hệ cân bằng và ổn định giữa tỷ lệ nam - nữ, nhưng sự gia tăng gần đây trong TSGTKS có thể sẽ làm thay đổi các xu hướng trong quá khứ, và làm giảm khả năng tìm kiếm bạn đời của nam giới. Điều này cũng tạo ra áp lực rất lớn đối với phụ nữ và có thể gây lên tình trạng gia tăng bạo hành giới, buôn bán phụ nữ¹⁵. Hình 19 phản ánh mức độ mất cân bằng giới tính trong nhóm dân số trưởng thành, tuổi 15-49. Kết quả thu được cho thấy TSGT của nhóm dân số trưởng thành này thay đổi nhanh và mạnh mẽ hơn so với TSGT của toàn bộ dân số, như đã trình bày trong Hình 18.

Từ sau năm 2009, TSGT của nhóm dân số tuổi trưởng thành trong độ tuổi kết hôn này sẽ tăng từ mức 100 hiện nay lên 105 vào năm 2029, sự gia tăng này không phụ thuộc vào những thay đổi của TSGTKS. Sau giai đoạn này, nó sẽ tăng tiếp lên 113 vào năm 2049 trong tình huống không can thiệp. Như vậy, vào năm 2049, mức này tương ứng với việc dư thừa khoảng 12% nam giới tuổi dưới 50. Sự dư thừa này có thể dẫn đến những thay đổi to lớn trong các mối quan hệ về giới trong xã hội, với hàm ý rằng điều này có thể dẫn đến một cuộc khủng hoảng trong thị trường hôn nhân (còn gọi là “sức ép hôn nhân” - “*marriage squeeze*”). Theo tình huống dự báo thứ hai, TSGT của dân số trưởng thành sẽ ở mức 110 năm 2044 và giảm đi sau đó. Khoảng thời gian tính từ thời điểm TSGTKS bắt đầu giảm (2020) cho đến khi những tác động của đà giảm sút này có thể quan sát được (2049) là khá dài. Tình huống thứ ba cho thấy TSGT của nhóm dân số trưởng thành, trong trường hợp không có tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh, sẽ tăng chậm dần và đạt đến mức dưới 105, biểu hiện một xã hội hoàn toàn khác trong đó mức dư thừa nam giới là nhỏ (và có thể được điều chỉnh bằng cách kết hôn muộn).

Hình 19: TSGT của dân số trưởng thành (tuổi 15-49) theo các tình huống mô phỏng



¹⁵ Trong khuôn khổ của chuyên khảo này không thể thảo luận toàn bộ các quá trình có thể diễn ra do tình trạng gia tăng số nam giới và những tác động của nó đến gia đình và xã hội. Tóm lại, mất cân bằng giới tính có thể ảnh hưởng bước đầu tới toàn bộ hành vi của nam giới và quá trình hình thành gia đình.

Trong tình huống không có can thiệp, có thể dự báo rằng TSGTKS sẽ tăng đến mức 115 và không giảm đi sau đó sẽ tạo ra sự dư thừa khoảng 58.000 trẻ em trai mỗi năm trong giai đoạn 2009-2049¹⁶. Số nam giới dư thừa này biểu hiện mức TSGTKS cao bất thường được sử dụng làm tham số trong các tình huống mô phỏng. Số trẻ em trai dư thừa hàng năm này được tích lũy qua một hay nhiều thập kỷ sẽ là những con số đáng kể so với một quốc gia như Việt Nam.

Mức độ mất cân bằng giới tính khi sinh hiện nay ở Việt Nam có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến hệ thống hôn nhân trong tương lai. Một yếu tố khác góp phần tạo áp lực cho thị trường hôn nhân là sự gia tăng tuổi kết hôn ở phụ nữ, độ tuổi này hiện nay là 22,8 tuổi - khá thấp so với các quốc gia thuộc nhóm phát triển ở châu Á. Các xu hướng di cư cũng góp phần làm mất cân bằng số lượng cô dâu và chú rể tương lai. Dự báo những bất thường trong hệ thống hôn nhân do tình trạng mất cân bằng TSGTKS gây ra và những phản ứng có thể với sức ép hôn nhân như kết hôn muộn, tình trạng gia tăng xuất cư, tình trạng độc thân ở nam giới, sẽ là những rủi ro trong tương lai. Những tác động của tình trạng dư thừa nam giới hiện nay lên cơ cấu nhân khẩu học ở Việt Nam là khó tránh khỏi.

¹⁶ Hình này phản ánh sự khác biệt giữa số trẻ em trai dư thừa theo dự báo và số nam vượt quá so với mức chuẩn TSGTKS 105

11. NHỮNG THAY ĐỔI VỀ TSGTKS TRONG TƯƠNG LAI TỪ QUAN ĐIỂM CHÍNH SÁCH

Những con số trong phân tích tác động của mất cân bằng TSGTKS lên cấu trúc dân số tương lai cho thấy những rủi ro lớn khi chúng ta có thái độ “bàng quan” – không có can thiệp gì nhằm điều chỉnh tình trạng mất cân bằng TSGTKS. Tình trạng mất cân bằng TSGTKS diễn ra trong một thập kỷ nữa sẽ dẫn đến hậu quả không tránh khỏi là tình trạng dư thừa hàng chục ngàn trẻ em trai được sinh ra, mà kết cục của nó là sự đảo lộn cơ cấu giới tính của dân số trưởng thành sau 20 năm. Thực tế, mọi nỗ lực nhằm giảm số trẻ em trai dư thừa hôm nay thông qua các can thiệp chủ đích và các chiến dịch tuyên truyền vận động sẽ góp phần làm giảm bớt số nam giới phải trì hoãn hôn nhân hoặc sống độc thân trong tương lai. Tình trạng nam giới sống độc thân là kết quả khó tránh khỏi của xu hướng mất cân bằng giới tính khi sinh hiện nay: điều này sẽ dẫn đến những thay đổi lớn trong chức năng của cơ cấu gia đình phụ hệ vốn phụ thuộc vào nam giới để duy trì các thế hệ. Nhu cầu có con trai thông qua hành vi lựa chọn giới tính hiện đại sẽ làm tổn hại tới chính hệ thống gia đình phụ hệ này.

Điều quan trọng là phải xem xét những thay đổi tương lai trong xu hướng TSGTKS và đặc biệt là cân nhắc các can thiệp có hiệu quả tới các xu hướng nhân khẩu học. Cũng cần lưu ý là sự gia tăng TSGTKS không phải là không đảo ngược được. Tâm lý ưa thích con trai xuất phát từ hệ thống gia đình phụ hệ cũng có thể thay đổi. Trên thực tế, các xã hội hiện đại ở Đông Á đã chứng kiến sự cải thiện tình trạng bất bình đẳng giới trong những thập kỷ vừa qua. Ví dụ như Nhật Bản, mặc dù vẫn còn những sự khác biệt cố hữu giữa nam giới và nữ giới trong nhiều lĩnh vực kinh tế và xã hội, nhưng điều kiện của phụ nữ đã dần được cải thiện trong 50 năm qua thông qua các cơ hội giáo dục và việc làm. Hàn Quốc là quốc gia có sự gia tăng TSGTKS nhanh chóng trong những năm 1980 cũng có những cải thiện tương tự. Trong thập kỷ 1980, tình trạng mất cân bằng giới tính ở Hàn Quốc đã diễn ra giống như Trung Quốc khi công nghệ xác định giới tính trước sinh trở nên sẵn có và cho phép phụ nữ loại bỏ các thai gái không mong muốn. TSGTKS ở Hàn Quốc đã tăng đến mức 115 trong những năm đầu thập kỷ 90 của thế kỷ 20. Tuy nhiên, điểm đáng chú ý là TSGTKS của Hàn Quốc đã giảm đi sau đó, bắt đầu từ giữa những năm 1990. Tình trạng mất cân bằng giới tính đã giảm dần qua các năm, và hiện nay ở mức 106. Đây là trường hợp duy nhất ghi nhận có sự bình ổn TSGTKS và cung cấp các bài học kinh nghiệm về vai trò của chính sách công và các can thiệp xã hội nhằm ổn định TSGTKS (Chun và Das Gupta, 2007).

Có một vài yếu tố tác động đến sự suy giảm TSGTKS từ giữa những năm 1990 ở Hàn Quốc, một giai đoạn mang dấu ấn của tăng trưởng kinh tế và thay đổi xã hội. Thứ nhất, chính phủ đã quy định phá thai chọn lọc giới tính là bất hợp pháp. Quy định này áp dụng một cách chặt chẽ trong lĩnh vực y tế, đảm bảo việc tuân thủ nghiêm ngặt cấm phá thai chọn lọc giới tính. Thứ hai, một loạt các đạo luật về lao động việc làm và gia đình được đưa ra đồng bộ từ những năm 1980 đã thúc đẩy bình đẳng giới ở đất nước này. Thứ ba, tình trạng bất bình đẳng giới dần được cải thiện với tỷ lệ phụ nữ có trình độ học vấn cao hơn, có thu nhập và công việc tốt hơn ngày càng tăng. Kết quả là phụ nữ kết hôn muộn hơn rất nhiều, thậm chí đến nay tỷ lệ phụ nữ quyết định không kết hôn ngày càng tăng. Sự tác động của ba yếu tố này đối với những thay đổi trong việc lựa chọn giới tính còn chưa được nghiên cứu rõ, song rõ ràng là những can thiệp của chính phủ và những thay đổi trong xã hội đã có một vai trò quan trọng

trong việc thay đổi nhận thức và quan niệm xã hội. Những chính sách can thiệp khác cũng được áp dụng ở Trung Quốc và Ấn Độ, nhưng những thay đổi gần đây trong TSGTKS ở các quốc gia này cho thấy rằng TSGTKS mới chỉ ngừng tăng và giảm nhẹ ở một số khu vực. Vì thế, những bằng chứng về đánh giá tác động của các can thiệp xã hội cụ thể đối với hành vi xã hội này còn rất hạn chế.

Với những thành công còn hạn chế ở các quốc gia châu Á – trừ Hàn Quốc – nhằm giảm TSGTKS, thách thức ở phía trước là tìm kiếm những can thiệp có hiệu quả nhằm thay đổi tâm lý ưa thích con trai và giảm thiểu hành vi lựa chọn giới tính trước sinh ở Việt Nam. Có nhiều công cụ chính sách và các biện pháp can thiệp, tuy nhiên phần lớn chúng được trải nghiệm ở các quốc gia khác và hiệu quả về khả năng giảm TSGTKS là không rõ ràng. Trước tiên, số liệu thống kê thường xuyên về TSGTKS còn rất nghèo nàn trừ số liệu TĐTDS, các số liệu sẵn có lại bị hạn chế trong việc sử dụng để đánh giá các xu hướng và sự khác biệt. Vì vậy cần phải thu thập các số liệu thống kê định kỳ về xu hướng TSGTKS. Không thể đánh giá sự gia tăng TSGTKS đầy đủ nếu không có sự tiếp cận với các nguồn số liệu thống kê có chất lượng và hệ thống số liệu đăng ký khai sinh cung cấp thông tin chi tiết về khu vực, theo từng năm và vì vậy đó là nguồn số liệu tin cậy nhất cho việc giám sát các xu hướng TSGTKS.

Một vài biện pháp can thiệp hiện nay chủ yếu dựa trên kiểm soát hoặc cấm lựa chọn giới tính. Những biện pháp này khá phổ biến ở các quốc gia châu Á¹⁷. Tuy nhiên, các biện pháp này ít hiệu lực vì tính khả thi và các lý do khác. Ví dụ, hầu như không thể xác định một ca phá thai là do lựa chọn giới tính hay không. Tương tự, việc cấm xác định giới tính trước sinh cũng không khả thi, nhất là khi lĩnh vực y tế tư nhân ngày càng mở rộng nhằm đáp ứng các nhu cầu của các phụ nữ mang thai. Cách tiếp cận này không chỉ khó trong khâu thực hiện, mà còn có nguy cơ làm tăng phá thai không an toàn. Ngoài ra, những kỹ thuật mới (xác định giới tính sử dụng máu bào thai, các biện pháp sàng lọc phôi trước cấy,...) thậm chí còn gây khó khăn hơn nữa cho việc giám sát trong tương lai.

Các biện pháp can thiệp kể trên giải quyết khâu “cung” về lựa chọn giới tính, bằng cách nhằm vào tính khả thi của phá thai chọn lọc giới tính. Tuy nhiên, cũng có các can thiệp giải quyết “cầu” của hiệu tượng gia tăng TSGTKS, ví dụ như tâm lý ưa thích con trai của các hộ gia đình. Ưa thích con trai ở Việt Nam do nhiều yếu tố khác nhau, từ các yếu tố về tín ngưỡng liên quan chặt chẽ tới vai trò của con trai trong các nghi lễ gia đình đến nhu cầu thực tế về lao động nam trong các gia đình nông dân. Xuyên suốt trong các khía cạnh khác nhau của tình trạng bất bình đẳng giới này là hệ thống phụ hệ, trong đó con trai là không thể thiếu để tiếp nối gia đình. Những biểu hiện của nó thể hiện qua nhiều khía cạnh như tín ngưỡng, tâm lý, xã hội, chính trị, kinh tế, tất cả gắn với vai trò ít quan trọng của con gái trong các hộ gia đình Việt Nam. Theo Bélanger (2002), thành kiến về giới tiếp tục tồn tại ở Việt Nam vì nhiều lý do khác nhau và những lý do này có xu hướng củng cố lẫn nhau. Tuy nhiên, số liệu TĐTDS cũng cho thấy những khác biệt đáng kể giữa các vùng trên cả nước về tâm lý ưa thích con trai. Đây là một đặc điểm có thể có liên quan chặt chẽ tới những biến đổi trong hệ thống quan hệ họ hàng và truyền thống gia đình phụ hệ (xem phân tích chi tiết trong Phụ lục 9).

¹⁷ Lựa chọn giới tính bị cấm ở Việt Nam (Pháp lệnh Dân số 2003). Quy định này được củng cố bằng Nghị định ra đời tháng 10/2006 và những quy định gần đây. Việc triển khai các quy định này trên thực tế còn hạn chế và việc giám sát thực thi các quy định pháp luật này trong các cơ sở y tế còn gặp nhiều khó khăn.

Những can thiệp chính sách nhằm thay đổi tâm lý truyền thống ưa thích con trai vì thế thường đa dạng và có sự bổ sung lẫn nhau. Cách tiếp cận đầu tiên là tập trung vào môi trường pháp lý. Nhiều quốc gia đã phát triển các đạo luật và khung pháp lý nhằm bảo vệ hiệu quả các quyền của phụ nữ và trẻ em gái. Thay đổi hệ thống pháp luật, giới thiệu các luật bảo vệ phụ nữ, triển khai và giám sát việc thực hiện các đạo luật này là cần thiết để đảm bảo sự bình đẳng giới. Can thiệp pháp lý bao trùm phần lớn các vấn đề trong gia đình (hôn nhân, thừa kế), giáo dục, việc làm, và vị thế chính trị. Sự bất bình đẳng trong thừa kế là một ví dụ, phần lớn con gái được thừa kế ít tài sản gia đình hơn, bao gồm quyền sử dụng đất, khiến cho họ bị gạt ra ngoài lề và ít có giá trị trong xã hội. Một số các can thiệp kinh tế cụ thể (như học bổng, thưởng, phụ cấp, nơi học...) cũng đã được sử dụng để điều chỉnh mức độ bất bình đẳng giới, bù trừ lại những chi phí kinh tế cho con gái, khuyến khích các bậc cha mẹ có cách nhìn tích cực với con gái như với con trai. Những biện pháp kinh tế này khá tốn kém, vì vậy cần được tập trung đúng mức cho các nhóm dân cư trọng tâm như các cặp vợ chồng chỉ có con gái trong các vùng có mức sinh thấp.

Một cách tiếp cận khác là sử dụng các chiến dịch truyền thông hướng tới bình đẳng giới, kết hợp với các hoạt động vận động chính sách khác. Những chiến dịch này có thể nhằm vào những tập tục truyền thống trước đây (hệ thống hôn nhân, các nghi lễ hủ tục...). Thành kiến về giới kéo dài và thường được minh họa qua các câu tục ngữ, ngạn ngữ, lưu truyền qua các thế hệ, thậm chí ngay cả khi các điều kiện của phụ nữ đã được cải thiện. Những chiến dịch cũng có thể nhằm vào các nhóm đối tượng nhất định (cán bộ y tế, lãnh đạo chính trị, các gia đình có trình độ học vấn cao, các gia đình không có con trai...). Những chiến dịch và vận động này khó có thể có hiệu quả tức thời hoặc làm thay đổi thái độ xã hội trong thời gian ngắn. Nhưng chúng tạo nên một cấu thành cần thiết trong việc chuyển đổi hệ thống giới của xã hội và góp phần tạo nên môi trường mới ở đó vai trò của phụ nữ được đánh giá cao hơn so với trước kia.

Những sáng kiến này¹⁸ cần hướng tới thay đổi thái độ và hành vi phân biệt đối xử, nhưng cũng không được bỏ qua những chuyển biến trong môi trường xã hội, kinh tế và chính trị, có ảnh hưởng gián tiếp đến các mối quan hệ về giới. Sự tham gia vào các hoạt động chính trị cũng đáng lưu ý, vì phụ nữ có xu hướng tham gia tích cực vào hoạt động xóa bỏ định kiến về giới. Hệ thống hưu trí là một ví dụ khác vì có mối quan hệ chặt chẽ giữa nhu cầu có con trai và hệ thống hỗ trợ người già. Các tổ chức xã hội dân sự, các cơ quan hành chính ở các cấp sẽ đóng vai trò quyết định đến sự thay đổi này trong tương lai.

¹⁸ Chuyên khảo này không xem xét các dự án và các can thiệp do Bộ Y tế triển khai gần đây, bao gồm các can thiệp hướng tới các gia đình có con gái, học bổng cho học sinh nữ, hỗ trợ người già, và các chiến dịch nâng cao nhận thức khác.

12. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Trong nhiều năm, mức độ và bản chất của sự khác biệt của tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh theo khu vực địa lý ở Việt Nam vẫn còn chưa rõ ràng. Kết quả của cuộc TĐTDS lần này đã xoá bỏ những nghi ngờ về vấn đề này thông qua cung cấp các bằng chứng chi tiết và đầy đủ về mất cân bằng giới tính khi sinh có liên quan tới hiện trạng lựa chọn giới tính trước sinh và mức độ phổ biến của hiện tượng này trong xã hội. Lúc này, chúng ta có thể khẳng định rằng tỷ trọng của trẻ em trai được sinh ra đã tăng lên trong thập kỷ qua, đặc biệt từ sau năm 2003, cùng với sự phát triển của dịch vụ siêu âm hiện đại chất lượng cao¹⁹.

Hiện nay TSGTKS ở Việt Nam là 110,6, tăng nhẹ so với các khu vực khác, tương đương với mức của Ấn Độ, nơi mà TSGTKS đã tăng lên từ 20 năm nay và hiện đang có một số dấu hiệu cho thấy mức độ gia tăng đã chững lại (UNFPA India)²⁰. Sự gia tăng TSGTKS ở Việt Nam gần đây gây ra nhiều mối quan ngại vì nhiều lý do. Thứ nhất, không có một quốc gia nào ở khu vực Đông Nam Á như Thái Lan, Cambodia, Indonesia, với trình độ phát triển kinh tế xã hội và nhân khẩu học tương đương với Việt Nam lại có hiện tượng này. Việt Nam là quốc gia duy nhất trong khu vực nơi mà sự ưa thích về giới đã chuyển hóa thành mất cân bằng dân số. Thứ hai, sự gia tăng TSGTKS ở các quốc gia trong Bảng 1 xuất hiện khá sớm, từ những năm 80, 90 của thế kỷ 20, trong khi đó hiện tượng này mới xuất hiện ở Việt Nam gần đây và tăng mạnh từ những năm 2003-2004. Dựa trên kinh nghiệm của các quốc gia khác, xu hướng gia tăng TSGTKS ở Việt Nam có thể tiếp tục trong những năm tới.

Ngoài ra, phân tích cũng chỉ ra một số nhóm dân cư cũng như một số vùng vẫn chưa bị ảnh hưởng bởi hiện tượng này, một phần là vì các lý do kinh tế, nhân khẩu học liên quan đến tình trạng đói nghèo, mức độ đô thị hoá thấp, mức sinh cao, và trình độ giáo dục thấp. Những yếu tố này sẽ thay đổi trong tương lai, kéo theo TSGTKS của toàn quốc sẽ có thể tăng đến mức 113 cho các nhóm kinh tế xã hội giàu nhất và 115 ở vùng Đồng bằng sông Hồng. Mô phỏng nhân khẩu học cho thấy hệ lụy của hiện tượng này sẽ tác động đến mức TSGT dân cư trưởng thành, qua đó tác động đến hệ thống hôn nhân.

Trong khi những tính toán về TSGTKS cho những kết quả rõ ràng, các cơ chế xã hội tác động đến sự gia tăng này chưa được biết rõ. Việt Nam có đủ ba điều kiện cho sự gia tăng TSGTKS: tâm lý ưa thích con trai, mức sinh thấp, và tiếp cận với công nghệ lựa chọn giới tính. Tuy nhiên vẫn còn một số câu hỏi không thể giải quyết từ số liệu của TĐTDS, đó là tâm lý ưa thích con trai và lựa chọn giới tính trước sinh. Theo các công bố trước đây (Viện nghiên cứu Phát triển xã hội, 2007, Bélanger và cộng sự, 2009), nguyên nhân trực tiếp có vẻ như là các cặp vợ chồng đã áp dụng phá thai chọn lọc giới tính, sau khi biết giới tính của thai nhi thông qua việc chẩn

¹⁹ Tình trạng gia tăng nhanh chóng dịch vụ siêu âm đã được mô tả chi tiết trong nghiên cứu của Gammeltoft và Hanh (2007) và Gammeltoft (2007). Những điều tra nhân khẩu học do TCTK thực hiện năm 2006 chỉ ra rằng 2/3 các bà mẹ biết giới tính của con mình trước khi sinh (UNFPA 2007).

²⁰ Xem Das Gupta và cộng sự (2009), Guilmoto (2009) về những bình luận về khả năng bình ổn TSGTKS ở các quốc gia Châu Á.

đoán giới tính trước sinh. Tuy nhiên do lựa chọn giới tính trước sinh là bất hợp pháp ở Việt Nam, các thông tin liên quan không được thu thập đầy đủ trong các điều tra định lượng. Do đó, mức độ lựa chọn giới tính chủ yếu vẫn dựa trên các giả thuyết rút ra từ các số liệu mất cân bằng TSGTKS và quan hệ của nó với cơ cấu giới tính của các lần sinh trước. Các nghiên cứu thực địa sẽ góp phần lý giải cách các cơ sở y tế đã đáp ứng nhu cầu có con trai thế nào và xử lý các tình huống liên quan đến pháp lý hiện nay ra sao.

Ngoài ra các điều tra về hệ thống giới ở các khu vực cũng rất cần cho việc phân tích các chiều cạnh khác của hiện tượng ưa thích con trai quan sát được ở hầu hết các nhóm xã hội. Một trong những cấu thành quan trọng là các giá trị văn hoá truyền thống đã được lưu truyền qua các thể chế truyền thống (gia đình phụ hệ, cộng đồng làng xã), trong khi đó ưa thích con trai cũng phụ thuộc vào những chuyển biến kinh tế xã hội gần đây ở Việt Nam. Những đặc điểm này sẽ quyết định mức độ quan tâm của các nhà hoạch định chính sách trong việc nâng cao thái độ bình đẳng giới thông qua việc hỗ trợ các can thiệp và chiến dịch thúc đẩy thay đổi thái độ và hành vi. Như đã thấy, kinh nghiệm của Hàn Quốc đã chỉ ra ba nhóm yếu tố góp phần bình ổn TSGTKS trong những năm 1990: tăng cường hiệu lực pháp luật trong việc cấm lựa chọn giới tính, những thay đổi sâu sắc trong môi trường chính sách sau khi ban hành các đạo luật mới về gia đình và việc làm, tạo điều kiện cho phụ nữ tiếp cận với các cơ hội giáo dục và việc làm.

Những quan sát trên cho thấy cần giám sát chặt chẽ các xu hướng TSGTKS trong những năm tới. Thống kê định kỳ về TSGTKS và các phân tích sâu định tính về các lĩnh vực gia đình và giới, tổng kết đánh giá các can thiệp về TSGTKS tại địa phương sẽ góp phần làm sáng tỏ nhiều khía cạnh của hành vi lựa chọn giới tính trước sinh và các yếu tố kinh tế-xã hội ẩn đằng sau tâm lý ưa thích con trai và các đáp ứng đối với can thiệp. Những nghiên cứu này sẽ đưa ra những gợi ý quan trọng về mức độ và hậu quả xã hội của thực hành lựa chọn giới tính trước sinh. Chúng sẽ trợ giúp các nhà hoạch định chính sách xây dựng những chiến lược và chương trình can thiệp có hiệu quả ngăn chặn sự gia tăng TSGTKS.

13. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Anselin, L., (2003), *GeoDa 0.9 User's Guide*. Spatial Analysis Laboratory (SAL), University of Illinois at Urbana-Champaign.

Attané I, and Guilmoto CZ, editors. (2007), *Watering the Neighbour's Garden. The Growing Demographic Female Deficit in Asia*, CICRED, Paris.

Bang, Nguyen Pham, et al., (2008), "Analysis of socio-political and health practices influencing sex ratio at birth in Viet Nam", *Reproductive Health Matters*, 16, 32, 176-184.

Bélanger, D, et al. (2003), "Are sex ratios increasing in Viet Nam?", *Population*, 2, 231–250.

Bélanger, D, et al. (2009), "Second-trimester abortions and sex-selection of children in Ha Noi, Viet Nam", *Population Studies*, 63, 2, 163–171.

Bélanger, Danièle, (2002), "Son Preference in a Rural Village in North Viet Nam", *Studies in Family Planning*, 33, 4, 321-334.

Central Population and Housing Census Steering Committee (2009a), *The 2009 Viet Nam Population and Housing Census of 00.00 Hours 1st April 2009: Implementation and Preliminary Results*.

Central Population and Housing Census Steering Committee (2009b), *The 2009 Viet Nam Population and Housing Census of 00.00 Hours 1st April 2009: Expanded Sample Results*.

Central Population and Housing Census Steering Committee (2010), *The 2009 Viet Nam Population and Housing Census: Major Findings*.

Cho, Lee-Jay, et al. (1986), *The Own-Children Method o. Fertility Estimation*, Honolulu, University Press of Hawaii.

Chung, Woojin and Monica Das Gupta, 2007, "The decline of son preference in South Korea: The roles of development and public policy", *Population and Development Review*, 33, 4, 757–783.

Das Gupta, M. et al. (2009), "Evidence of an incipient decline in numbers of missing girls in China and India". *Population and Development Review* 35, 2, pp. 401-415.

Edlund, Lena, et al. (2007), "More Men, More Crime: Evidence from China's One-Child Policy", *IZA Discussion Papers*, 3214.

Gammeltoft T, Hanh TTN (2007), "The Commodification of Obstetric Ultrasound Scanning in Ha Noi, Viet Nam". *Reproductive Health Matters* 29, 163–171.

Gammeltoft T. (1999), *Women's Bodies, Women's Worries. Health and Family Planning in a Vietnamese Rural Community*, Richmond, Curzon.

Gammeltoft T. M. (2007), "Prenatal Diagnosis in Postwar Viet Nam: Power, Subjectivity, and Citizenship", *American Anthropologist*, 109, 153–163.

Guilmoto, C. Z. (2009), "The sex ratio transition in Asia". *Population and Development Review* 35, 3, pp. 519-549.

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

Guilmoto, Christophe Z. (2010), "Longer-Term Disruptions To Demographic Structures in China and India Resulting From Skewed Sex Ratios At Birth", *Asian Population Studies*, 6, 1, 3-24

Haughton, Jonathan and Dominique Haughton, (1995), "Son Preference in Viet Nam", *Studies in Family Planning*, 26, 6, 325-337.

Institute for Social Development Studies (2007), "*New Common Sense*": Family-Planning Policy and Sex Ratio in Viet Nam. Findings from a Qualitative Study in Bac Ninh, Ha Tay and Binh Dinh, UNFPA, Ha Noi.

Kaur, Ravinder (2008), *Missing Women and Brides from Faraway: Social Consequences of the Skewed Sex Ratio in India*, AAS Working Papers in Social Anthropology / ÖAW Arbeitspapiere zur Sozialanthropologie, Vienna.

Le Bach Duong et al. (2007), "Transnational Migration, Marriage and Trafficking at the China-Viet Nam Border", in Attané, I. and Guilmoto, C.Z., eds., 2007, *Watering the Neighbour's Garden. The Growing Demographic Female Deficit in Asia*, CICRED, Paris, 393-425.

Miller, B. (2001), "Female-selective abortion in Asia: patterns, policies, and debates". *American Anthropologist* 103, 4, pp. 1083-1095.

Shakti Vahini (2003), *Female Foeticide, Coerced Marriage & Bonded Labour in Haryana and Punjab. A Situational Report*, Shakti Vahini, Faridabad, Haryana.

UNFPA (2007), *Population Growth in Viet Nam: What the Data from 2006 Can Tell Us with a Focus on the 'Sex Ratio at Birth'*.

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

UNFPA (2010), *Trends in Sex Ratio at Birth and Estimates of Girls Missing at Birth in India*, New Delhi.

United Nations (2000), *World Population Prospects: the 2008 Revision Population Database* United Nations, Population Division, New York.

Wei, Shang-Jin et al. (2009), The Competitive Saving Motive: Evidence from Rising Sex Ratios and Savings Rates in China, *NBER Working Paper*, w15093.

Werner, Jayne (2009), *Gender, Household and State in Post-Revolutionary Viet Nam*, Routledge, London.

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1: TÍNH TOÁN TSGTKS VÀ KÍCH THƯỚC MẪU

Tỷ số giới tính khi sinh được tính bằng số trẻ em trai được sinh ra trên 100 trẻ em gái. TSGTKS ở mức chuẩn sinh học là 105, nhưng số liệu thống kê trên phạm vi toàn cầu cho thấy thực tế tỷ số này dao động trong khoảng 104-106, với mức độ biến thiên nhỏ ở mỗi quốc gia và theo thời gian. Khi tính toán TSGTKS trên số mẫu lớn, không bị sai số từ hệ thống đăng ký khai sinh tin cậy, mức độ sai số duy trì ở mức 1 điểm phần trăm. Điều đó có nghĩa là sai số không thể là nguyên nhân của hiện tượng gia tăng TSGTKS quan sát thấy ở nhiều khu vực châu Á, bao gồm cả Việt Nam. Tuy nhiên, mức độ nhạy cảm của tính toán TSGTKS với cỡ mẫu nhỏ là một vấn đề đã được biết đến trong phân tích TSGT. Bảng 6 cho thấy độ nhạy cảm của tính toán thông qua khoảng tin cậy 95% của các ước lượng cho các mẫu từ 1.000 đến 100.000 quan sát. Các tính toán này dựa trên mức TSGTKS ước lượng hiện hành của Việt Nam (mức 110,6). Có thể thấy mức 110,6 không khác biệt có ý nghĩa so với mức bình thường 105 với mẫu quan sát 5.000 ca. Với mẫu 20.000 ca sinh thì khoảng tin cậy tương đương với mức +/- 3 phần trăm. (107,6-113,7)

Bảng 6: Các ước lượng TSGT theo kích thước mẫu với khoảng tin cậy 95%

Kích thước mẫu	1 000	2 000	5 000	10 000	20 000	50 000	100 000	200 000	500 000
TSGTKS	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6	110,6
Ngưỡng dưới của ước lượng	97,7	101,3	104,6	106,3	107,6	108,7	109,2	109,6	110,0
Ngưỡng trên của ước lượng	125,3	120,8	116,9	115,0	113,7	112,6	112,0	111,6	111,2

Như vậy, kích thước mẫu rất quan trọng đảm bảo kết quả có ý nghĩa thống kê của TSGTKS. Bảng 7 trình bày đặc điểm của mẫu và các tập hợp con được sử dụng cho phân tích. Cột thứ nhất cho biết số quan sát, cột thứ hai cho biết ước lượng đã được gia quyền (các số thập phân được làm tròn). Dòng cuối chỉ số sinh gần nhất và một số hạn chế trong mẫu. Ước lượng của các tình hình bày trong Phụ lục 4.

Bảng 7: Mẫu sử dụng cho các ước lượng khác nhau, số liệu mẫu TĐTDS 2009

	Mẫu quan sát	Mẫu đã gia quyền
Số hộ gia đình	14.177.590	14.177.590
Số cá nhân	3.692.042	3.692.042
Tỉnh: Dân số trung bình	225.041	225.041
Tỉnh có dân số lớn nhất	663.169 (Hà Nội)	1.177.203 (TP. Hồ Chí Minh)
Tỉnh có dân số ít nhất	117.367 (Lai Châu)	61.168 (Lai Châu)
Khu vực đô thị	3.621.262	4.193.352
Dân tộc ít người	3.281.357	2.014.438
Dân số dưới 5 tuổi	1.260.187	1.202.904
Phụ nữ tuổi 15-49	4.021.751	4.053.178
Số phụ nữ sinh con trong 12 tháng trước	260.768	247.632
Số sinh trong 12 tháng trước	262.232	247.603

PHỤ LỤC 2: SỬ DỤNG SỐ SINH BÁO CÁO ĐỂ TÍNH TOÁN TSGTKS

TSGTKS được tính toán dựa trên số sinh báo cáo trong 12 tháng trước khi diễn ra cuộc điều tra. Tuy nhiên, một số ca sinh gần đây không được đưa vào phân tích vì các lý do khác nhau²¹. Ngoài ra, cũng cần nhấn mạnh rằng, không thể sử dụng chỉ báo này để đánh giá xu hướng gần đây về mức độ gia tăng TSGTKS bằng cách tính toán các mức TSGTKS cho các giai đoạn trước. Lý do là vì TSGTKS của “lần sinh cuối” có xu hướng bị chệch do tâm lý ưa thích con trai như trình bày trong Bảng 8. Sai số tăng TSGTKS ở các lần sinh xảy ra đã lâu trong quá khứ thường là do sự gia tăng tỷ lệ những “lần sinh cuối” hay “lần sinh gần nhất” được báo cáo mà thực tế là “lần sinh cuối cùng”. Tuy nhiên do nhiều cặp vợ chồng quyết định ngừng sinh sau khi đã có con trai, dẫn đến sự gia tăng đáng kể số con trai trong các lần sinh cuối cùng. Ví dụ, TSGTKS của “lần sinh cuối” năm 2000 là 128,8 một mức cao bất thường so với mức TSGTKS thực tế. Việc bỏ qua các lần sinh con gái cũng là một yếu tố làm sai số. Tuy nhiên không có sai số nào khi tính toán TSGTKS trong 12 tháng trước.

Bảng 8: TSGT của “lần sinh cuối” theo năm sinh, số liệu mẫu TĐTDS 2009

Năm	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
TSGTKS	128,8	123,8	122,2	119,6	117,0	116,3	114,4	112,9	110,4	112,4

²¹ Trong trường hợp các ca sinh của các phụ nữ đã tử vong hoặc di cư trước cuộc điều tra bị ghi thiếu trong mẫu, nhưng điều này không tạo nên sự khác biệt trong các ước lượng.

Lần sinh cuối báo cáo trong TĐTDS có thể có liên hệ với nhiều đặc điểm của bà mẹ cũng như hộ gia đình. Tuy nhiên rất khó kết nối TSGTKS với các đặc điểm của người cha: không phải chỉ do một số bà mẹ không chung sống với chồng (do di cư, li hôn hoặc góa), mà còn do cách hỏi của TĐTDS không cho phép xác định ai là chồng của mỗi phụ nữ trong gia đình²².

Khi số sinh của lần sinh cuối quá nhỏ, TSGTTE được sử dụng và tính toán cho nhóm trẻ em dưới 5 tuổi. Nhóm dân số này có cỡ mẫu gấp 5 lần số ca sinh trong 1 năm trước (vì vậy cung cấp khoảng tin cậy cao gấp khoảng 2 lần so với lần sinh cuối). Tuy nhiên, chỉ số này bị ảnh hưởng bởi sự khác biệt về mức tử vong trẻ sơ sinh và trẻ em theo giới tính (mức tử vong trẻ em trai về sinh học cao hơn một chút so với trẻ em gái). Ngược lại với đo lường dựa trên số sinh các bà mẹ khai báo, TSGTTE không thể kết nối được với đặc tính xã hội và nhân khẩu học của bà mẹ.

PHỤ LỤC 3: TẠI SAO TSGTKS KHÁC VỚI TSGTTE DƯỚI MỘT TUỔI?

So sánh các TSGT rút ra từ số liệu TĐTDS 2009 cho thấy sự khác biệt nhỏ giữa TSGT trong vòng 12 tháng trước thời điểm điều tra (110,6) (dựa trên số sinh do các bà mẹ khai báo) và TSGT trẻ em từ 0-11 tháng tuổi (112,6). Với số lượng quan sát của hai nhóm (247.603 ca sinh và 251.744 trẻ sơ sinh) thì sự khác biệt TSGT này là đáng kể và cần làm rõ. Nhóm trẻ em dưới 1 tuổi được sinh ra trong 12 tháng trước thời điểm điều tra nhưng bị tác động của mức chết, về sinh học vốn cao hơn ở trẻ em trai. Vì vậy, thông thường TSGTTE dưới 1 tuổi hơn thấp hơn TSGTKS, chứ không phải cao hơn như trong ước lượng của báo cáo này. Tương tự như vậy, TSGTTE dưới 5 tuổi (115,5), là nhóm dân số sinh ra trong giai đoạn 2004-2009, cao hơn đáng kể so với TSGTKS của năm 2009²³.

Khả năng báo cáo thiếu số sinh trong 12 tháng trước hoặc số trẻ em dưới một tuổi cũng được xem xét bằng cách so sánh số trẻ em và số sinh trong mỗi hộ gia đình. Kết quả là số trẻ em và số sinh trong từng hộ gia đình khớp nhau hoàn toàn, không có sự khác biệt nào đáng kể về giới. Như vậy sự khác biệt giữa TSGTKS và TSGTTE dưới 1 tuổi là do hệ thống quyền số theo giới áp dụng cho các cá nhân. Quyền số mẫu gốc được thiết kế cho các đơn vị lấy mẫu và phân tầng điều tra. Tuy nhiên, theo các báo cáo của TĐTDS, hệ thống quyền số sau đó được điều chỉnh cho khớp với tổng dân số theo giới tính năm 2009. Kết quả là quyền số không chỉ biến thiên theo hộ gia đình mà còn theo giới tính. Thực tế là quyền số cho con trai cao hơn quyền số cho con gái *ngay trong cùng một đơn vị lấy mẫu và trong cùng một hộ gia đình*.

Tác dụng của phương pháp gia quyền điều chỉnh đối với giới tính phân bổ theo tuổi được minh họa trong Hình 20 trình bày quyền số trung bình theo giới tính của trẻ em dưới 15 tuổi trong toàn bộ mẫu điều tra²⁴. Có thể thấy quyền số cho nam giới cao hơn nữ giới ở tất cả các nhóm tuổi. TSGT của các quyền số này trình bày bên phải của Hình 20 nằm trong khoảng 102-104, luôn lớn hơn 100. Nói cách khác, trong cùng một quận/huyện điều tra hoặc trong

²² Trường hợp duy nhất có thể xác định người cha là các hộ gia đình hạt nhân, trong đó cha mẹ cũng là chủ hộ (có biến số xác định quan hệ với chủ hộ). Trong mẫu nghiên cứu, số này chiếm không đến 57% số phụ nữ có sinh con trong năm trước điều tra.

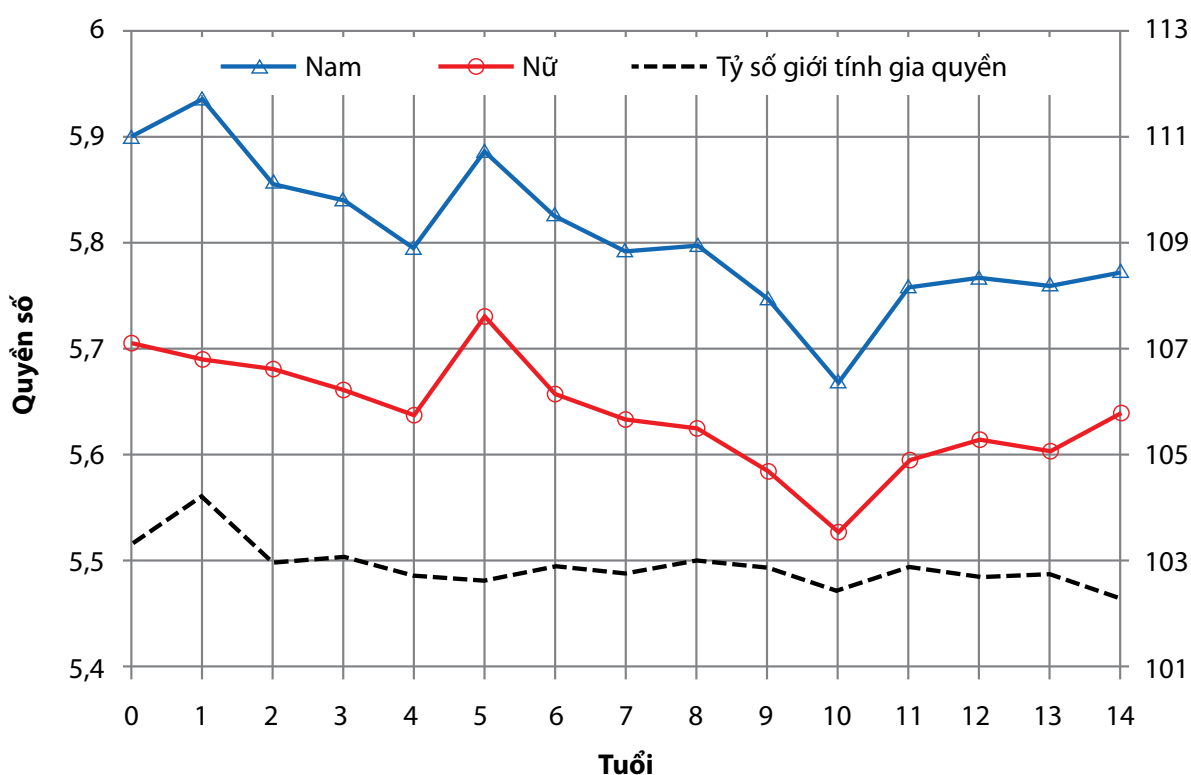
²³ Sự khác biệt do di cư theo giới tính ở lứa tuổi này không đáng kể.

²⁴ Giá trị trung bình này thu được từ toàn bộ mẫu. Ngoài sự khác biệt theo giới tính do quyền số, những số liệu cũng bị tác động của phân bố của các đơn vị lấy mẫu theo tuổi.

cùng một hộ gia đình, con trai nhận được gia quyền với quyền số thống kê cao hơn con gái. Sự khác biệt này tác động trực tiếp đến TSGT của toàn bộ dân số. Hơn nữa, quyền số thay đổi theo tuổi, tăng lên cho nhóm 5 và giảm cho nhóm 10 tuổi. Cũng có những thay đổi riêng biệt cho nhóm 1 tuổi: trong khi quyền số cho trẻ em gái giảm dần từ 0 đến 4 tuổi, quyền số cho trẻ em trai lại tăng bất ngờ ở nhóm 1 tuổi. Kết quả là, TSGT của nhóm dân số 1 tuổi cao bất thường (112,6) và cao hơn TSGT của các nhóm trẻ em khác. Điều này tác động đến việc tính toán TSGT dựa trên phân bố tuổi và giới tính và giải thích tại sao TSGT của nhóm trẻ em 1 tuổi lại cao bất thường (112,6).

Để khắc phục những khó khăn liên quan đến quyền số theo giới tính, trong một số trường hợp có thể sử dụng quyền số hộ gia đình – không đặc trưng theo giới tính – thay vì dùng quyền số cá nhân để tính toán TSGT. Quyền số hộ gia đình được dựa trên quyền số của huyện điều tra trong thiết kế dàn mẫu và sau đó điều chỉnh loại bỏ tình trạng mất cân bằng giữa mẫu của các vùng. Sử dụng quyền số hộ gia đình, TSGT của trẻ em dưới 1 tuổi là 109,7. Do mức chết trẻ sơ sinh ở trẻ em trai về sinh học cao hơn trẻ em gái, TSGTTE cho trẻ sơ sinh được điều chỉnh mức chết trẻ sơ sinh, kết quả cho TSGTKS là 110,7 cho trẻ em dưới 1 tuổi theo số liệu TĐTDS²⁵. Giá trị này sát với mức TSGTKS 110,6, dựa trên số ca sinh báo cáo và thể hiện tính nhất quán trong các số liệu đưa ra. Mặc dù vậy, chỉ có số liệu đầy đủ của TĐTDS tính cho toàn bộ dân số mới cung cấp chính xác sự phân bố theo tuổi và giới tính trên phạm vi cả nước.

Hình 20: Quyền số thống kê theo tuổi, giới tính, và TSGT tương ứng



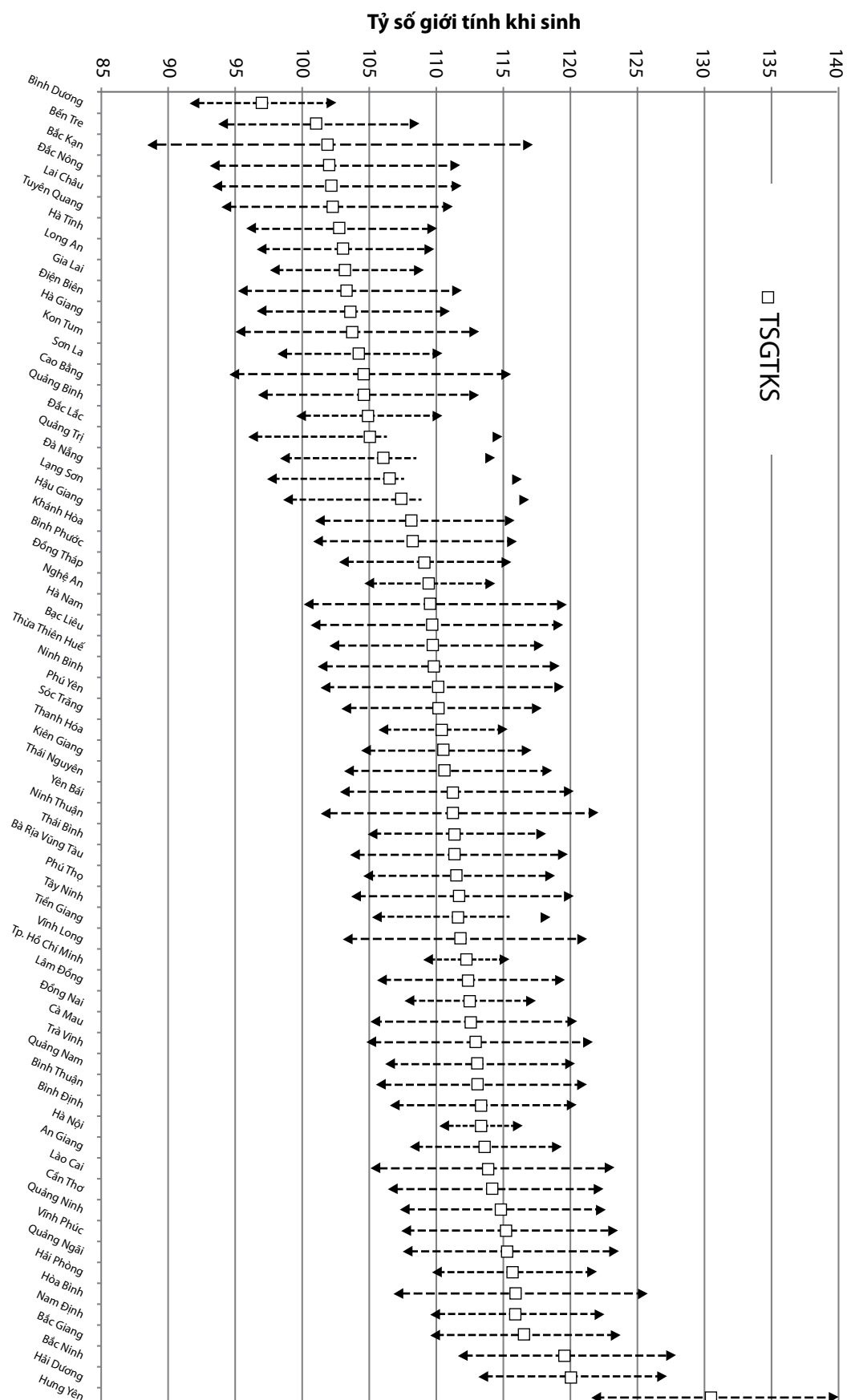
²⁵ Sử dụng Bảng sống của TĐTDS theo giới tính để dự báo ngược từ sơ sinh sang số sinh (TĐTDS 2010).

PHỤ LỤC 4: TSGTKS THEO TỈNH

Hình 21 trình bày TSGTKS theo tỉnh dựa trên số sinh trong 12 tháng trước khi điều tra. Như đã đề cập ở trên, số ca sinh thường khá nhỏ ở mỗi tỉnh và mẫu chỉ bao gồm 15% toàn bộ dân số. Số ca sinh trung bình cho mỗi tỉnh trong năm trước điều tra là 3.900. Với cỡ mẫu này, sai số ngẫu nhiên khi tính toán TSGTKS là khó tránh khỏi. Trong điều tra mẫu 15% của TĐTDS 2009, khoảng 54 tỉnh có số mẫu dưới 5.000 ca sinh.

Hình 21 cũng trình bày TSGTKS của các tỉnh với khoảng tin cậy 95%. Như dự đoán, khoảng tin cậy của các ước lượng thường lớn hơn 15% giá trị của ước lượng là do số ca sinh nhỏ. Số liệu cho thấy hơn một nửa số tỉnh có TSGTKS không khác biệt so với mức sinh học 105. Khi so sánh với mức trung bình cả nước (110,6), chỉ có 3 tỉnh có tỷ số thấp hơn, và 4 tỉnh có tỷ số cao hơn mức này. Những ước lượng này cho thấy khả năng nhiều là do sai chệch ngẫu nhiên và sai số trong đo lường.

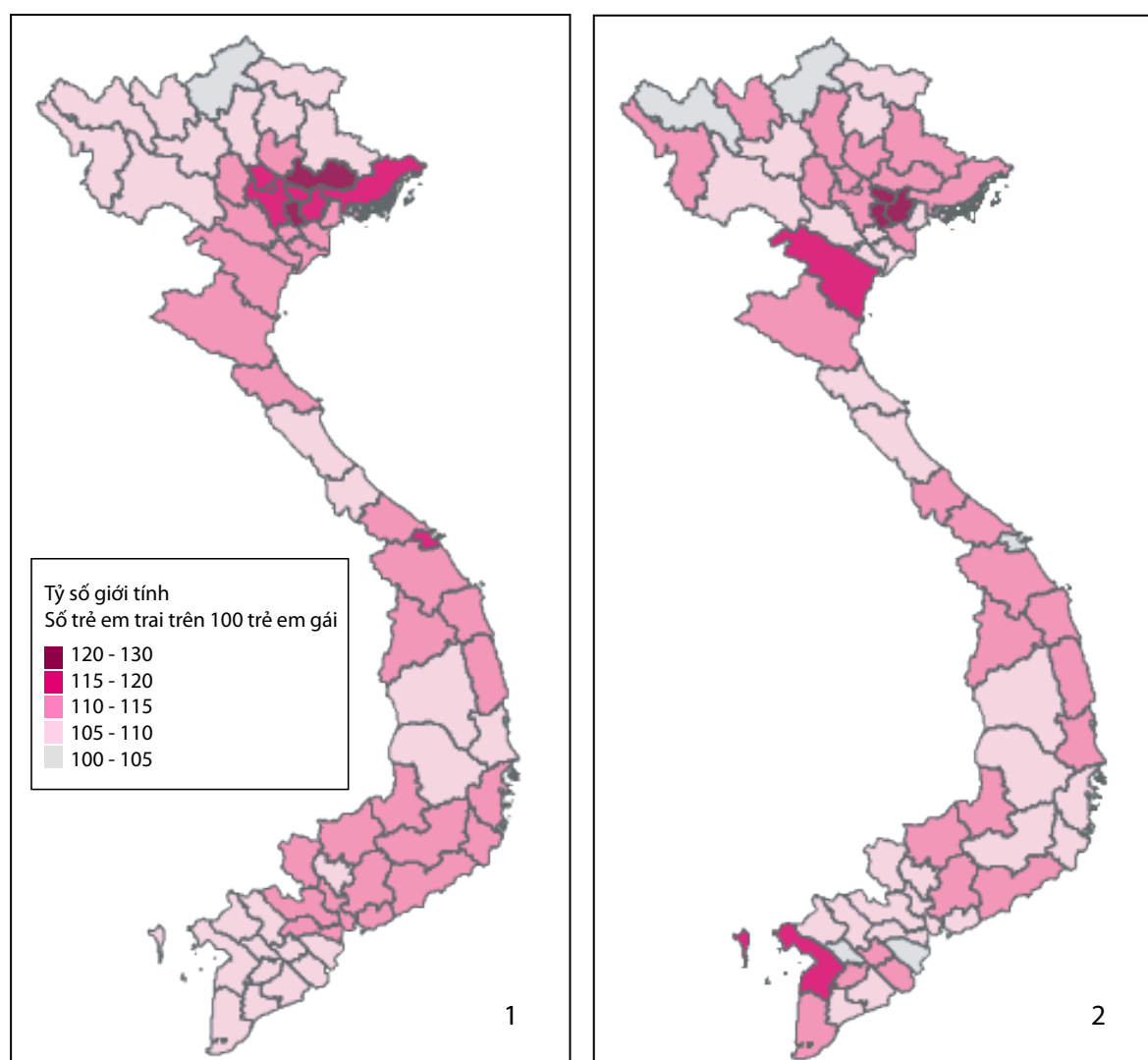
Hình 21: TSGTKS của các tỉnh với khoảng tin cậy 95%, mẫu TĐTDS 2009



PHỤ LỤC 5: PHÂN TÍCH KHÔNG GIAN VỀ SỰ BIẾN THIÊN CỦA TSGT

Phần này phân tích sâu hơn xu hướng phân bố không gian mức độ biến thiên của TSGT theo các tỉnh. Hình 22 là bản đồ TSGT cấp tỉnh dựa trên các nguồn số liệu khác nhau. Bản đồ thứ nhất trình bày TSGTTE dưới 5 tuổi theo mẫu TĐTDS 2009, bản đồ thứ hai là TSGTKS dựa trên số ca sinh rút ra từ thống kê các ca sinh từ các cơ sở y tế (trung bình cho giai đoạn 2007-2009). Hai bản đồ này không hoàn toàn khớp nhau ($r = 0,58$), và có một số điểm khác nhau rõ rệt (như Huế và Kiên Giang). Tuy nhiên, cả hai đều phản ánh một xu hướng chung, với một cụm các tỉnh ở vùng Đồng bằng sông Hồng có mức TSGT cao hơn hẳn các vùng miền Trung và miền Nam.

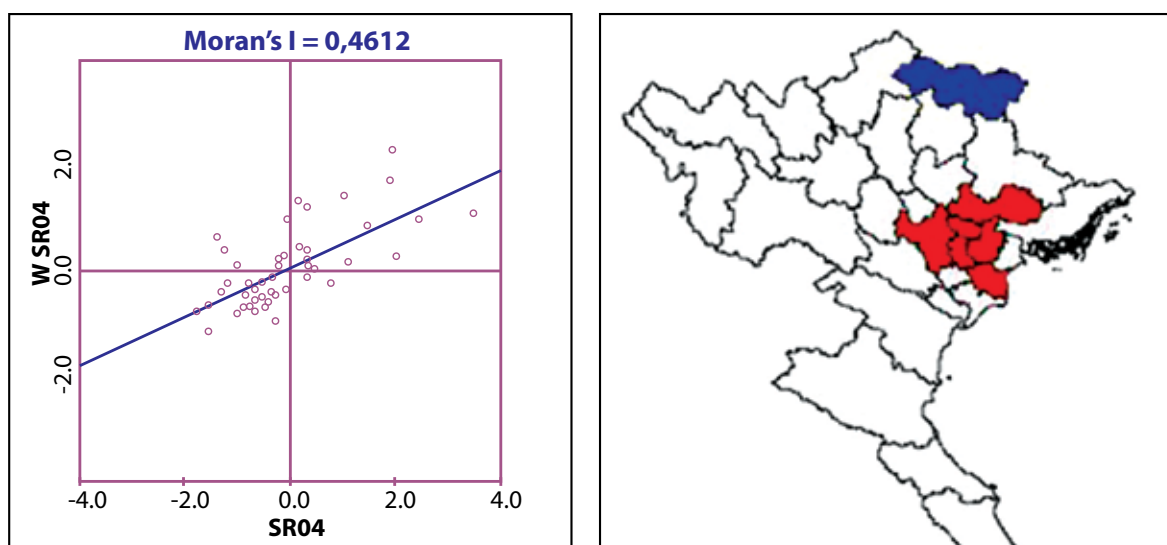
Hình 22: TSGTKS theo các tỉnh: 1. TSGT trẻ em 0-4 tuổi năm 2009 và 2. TSGTKS trung bình 2007-2009



Để đánh giá sự phân bố không gian của TSGT ở Việt Nam, hai bản đồ trên (bản đồ TSGTTE 0-4 tuổi 2009 và bản đồ TSGTKS 2007-2009) được sử dụng cùng với bản đồ TSGTKS trong 12 tháng trước thời điểm điều tra. Mỗi bản đồ được tiến hành phân tích thống kê địa lý nhằm đánh giá mức độ tương quan không gian và các chỉ báo về TSGT theo các cụm. Việc lập bản đồ và tính toán tiến hành trên phần mềm Geoda (Anselin 2003).

Bản đồ TSGTTE cho thấy mức độ tương quan mạnh mẽ nhất, được đo bằng chỉ số Moran I, kết quả trình bày trong Hình 23. Hình bên trái (phân bố Moran) cho thấy TSGTTE theo các tỉnh năm 2009 so với TSGTTE trung bình của các tỉnh lân cận. Mức độ phụ thuộc rất mạnh và tương ứng với mức tương quan không gian (Moran's I) là 0,46. Hình bên phải là bản đồ miền Bắc Việt Nam với chỉ số Moran cho sáu tỉnh (màu đỏ) có TSGT cao: Hà Nội, Bắc Ninh, Hưng Yên, Hải Dương, Bắc Giang. TSGT của các tỉnh này và các tỉnh lân cận chúng cao hơn hẳn mức trung bình. Những tỉnh này cũng là những vùng nóng (hot spot) về tình trạng mất cân bằng giới tính trên cả nước, và được bao bọc bởi các tỉnh lân cận (như là Vĩnh Phúc, Hoà Bình, Hải Phòng) tạo thành các khu vực địa giới. Điểm nổi bật là nhóm sáu tỉnh ($p < 0,01$) được xác định trong mô phỏng chỉ số vùng của tương quan không gian (local indicator of spatial association - LISA). Bản đồ cũng chỉ ra rằng tỉnh Cao Bằng (màu xanh) và các tỉnh xung quanh, sát biên giới Trung Quốc có TSGT thấp hơn hẳn.

Hình 23: Phân bố Moran về TSGTTE và cụm không gian, mẫu TĐTDS 2009



PHỤ LỤC 6: PHƯƠNG PHÁP THIẾT LẬP LẠI CƠ CẤU GIA ĐÌNH

Một hạn chế trong phân tích của báo cáo này là không có thông tin về sự ảnh hưởng của giới tính của lần sinh trước đến TSGTKS. Hạn chế này là do TĐTDS không thu thập thông tin về thứ tự sinh và giới tính, vì vậy chỉ có tổng số lần sinh mà không có thông tin về giới tính. Những ước lượng hồi cứu cũng không thể thực hiện do sai số về phía con trai đối với những lần sinh cuối cùng. Kết quả là không thể xác định chắc chắn lần sinh trước là trai hay gái. Đây là hạn chế lớn trong phân tích vì một giả thuyết quan trọng của nghiên cứu này về khung lý thuyết của thiên lệch giới dẫn đến chọn lọc giới tính là các cặp vợ chồng không có con trai có xu hướng phân biệt đối xử mạnh mẽ hơn với các thai gái so với những cặp vợ chồng đã có con trai. Để bổ sung, phân tích sử dụng phương pháp “con ruột” (own-child method). Đây là phương pháp thiết lập lại cấu trúc gia đình, được phát triển nhằm sử dụng cơ cấu chi tiết hộ gia đình để ước lượng những lần sinh trong quá khứ (Cho và các cộng sự, 1986). Phương pháp này nhằm xác định các bà mẹ và trẻ em trong cùng một hộ gia đình để ước lượng những lần sinh trong quá khứ, bằng cách sử dụng phân loại trẻ em theo tuổi từ số liệu điều tra (sau khi đã điều chỉnh theo mức chết). Phương pháp này được sử dụng để xác định cha mẹ và trẻ em trong mỗi hộ gia đình bằng cách sử dụng các thông tin về giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, và gia đình (quan hệ với chủ hộ). Khi thông tin của một người mẹ hoặc cha có thể liên kết được với các con của họ, có thể xác định chính xác gia đình hạt nhân và sau đó xếp thứ tự trẻ em theo tuổi để xác định thứ tự sinh. Quy trình áp dụng ở đây dựa trên các thông tin gia đình sau:

1. Trẻ em là “con của chủ hộ”
2. Trẻ em là “cháu của chủ hộ” và chủ hộ chỉ có 1 người con đã lập gia đình sống cùng nhà (thường là cha).
3. Trong các trường hợp khác, trẻ được xác định có thể không phải là anh em ruột, do vậy không đưa vào phân tích

Trong hai trường hợp đầu, tương ứng với phần lớn số trẻ (95%), quy trình tái phân loại này giúp xác định các nhóm anh chị em ruột. Trong mỗi nhóm này, có thể sử dụng thông tin về ngày sinh để xác định thứ tự sinh²⁶. Ngoài ra có thể chỉ ra từ “nhóm quần thể anh chị em ruột” này là những đứa trẻ này đã có anh trai hay không khi chúng được sinh ra. Những thông tin khác có thể kiểm tra là năm sinh, tình trạng kinh tế xã hội của hộ gia đình, vùng định cư. Số liệu sử dụng tập trung vào số sinh trong 10 năm trước điều tra (quần thể dân cư sinh ra sau TĐTDS năm 1999) để tránh những sai số liên quan đến tình trạng không có anh em ruột. Do sai số có thể xảy ra do hệ thống quyền số đã mô tả ở trên, *quyền số mẫu hộ gia đình* được sử dụng thay cho quyền số mẫu cá nhân.

²⁶ Sự khác biệt chủ yếu giữa thứ tự con trong gia đình và thứ tự sinh là do mức chết và di cư. Thực tế là thứ tự con trong gia đình thường thấp hơn thứ tự sinh. Điều này sẽ tăng dần theo tuổi vì tỷ lệ lớn hơn anh chị em ruột có thể không có mặt tại hộ gia đình trong thời gian điều tra do đã kết hôn, di cư hoặc chết.

PHỤ LỤC 7: XÂY DỰNG CHỈ SỐ TỔNG HỢP VỀ TÌNH TRẠNG KINH TẾ-XÃ HỘI

Phân tích về sự khác biệt theo tình trạng kinh tế-xã hội trong trường hợp lý tưởng đòi hỏi phải có các ước lượng về thu nhập của hộ gia đình hoặc phân loại chi tiết nghề nghiệp xã hội của lực lượng lao động. Nhưng TĐTDS không thu thập thông tin của cả hai góc độ này. Thay vào đó, các thông tin hộ gia đình được sử dụng để tạo ra một thước đo tình trạng kinh tế-xã hội của hộ gia đình.

Trước tiên, một nhóm các câu hỏi về hộ gia đình liên quan đến tình trạng kinh tế xã hội được xác định và sử dụng kỹ thuật phân tích nhân tố để tính toán một hệ số tổng hợp ban đầu về tình trạng kinh tế-xã hội. Trong trường hợp này kỹ thuật phân tích tương ứng đa biến (*multiple correspondence analysis - MCA*) được áp dụng cho các biến hộ gia đình và nhà ở. Khoảng 10% toàn bộ mẫu điều tra được sử dụng trong phân tích này. Các quan sát thiếu câu trả lời (0,9%) được loại bỏ vì vậy bộ số liệu mới có cỡ mẫu nhỏ hơn so với bộ số liệu gốc. Sau lần phân tích đầu tiên, những biến số có ít quan hệ với yếu tố đầu tiên trong phân tích MCA cũng được loại bỏ.

Hệ số (hoặc nhân tố thành phần) đầu tiên rút ra từ phân tích MCA này đại diện cho 73,1% phương sai tổng thể. Đây là một giá trị rất cao khi xem xét trên góc độ có rất nhiều các biến số khác trong phân tích (xem bảng dưới). Tuy nhiên điều này tương ứng với việc chỉ có một hệ thống phân loại tình trạng kinh tế-xã hội duy nhất để xếp hạng các hộ gia đình. Hệ số đầu tiên, dao động quanh giá trị trung bình 0, được tổng hợp từ các biến sau: sở hữu 7 loại tài sản khác nhau của hộ gia đình (TV, điện thoại, máy tính, máy giặt, tủ lạnh, điều hoà, xe máy), 4 loại tiện nghi trong nhà (chiếu sáng, nhiên liệu sử dụng cho nấu ăn, nước uống, và nhà vệ sinh), và vật liệu xây dựng nhà (bao gồm tường và mái nhà). Tất cả các biến số gốc này đều có liên quan chặt chẽ - thuận chiều hay ngược chiều - với hệ số tổng hợp hộ gia đình. Cuối cùng, hệ số mức sống này được sử dụng để phân loại số sinh theo 5 nhóm kinh tế-xã hội, bắt đầu từ các hộ gia đình thuộc 20% nghèo nhất đến 20% giàu nhất²⁷.

Bảng 9 minh họa tính nhất quán của hệ số này, theo đó, phân bố phụ nữ theo trình độ giáo dục được tính theo nhóm kinh tế-xã hội. Số liệu trong Bảng 9 cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa trình độ giáo dục của phụ nữ với trình trạng kinh tế-xã hội hộ gia đình. Thậm chí ngay cả khi hai biến số này hoàn toàn không trùng khớp (ví dụ: một số hộ gia đình thuộc nhóm giàu nhất có một tỷ lệ khá lớn phụ nữ không được đi học) thì trình độ giáo dục của phụ nữ và mức sống hộ gia đình vẫn thể hiện mối tương quan rất chặt chẽ. Các số liệu khác cũng cho thấy mối tương quan chặt chẽ giữa tình trạng kinh tế-xã hội và các biến số khác như khu vực nông thôn/thành thị hay dân tộc.

Bảng 9: Trình độ giáo dục của bà mẹ theo nhóm kinh tế-xã hội, mẫu TĐTDS 2009

Nhóm kinh tế xã hội	Trình độ giáo dục tiểu học	Trình độ giáo dục trung học phổ thông	Trình độ giáo dục cao hơn	Tổng số
Nghèo nhất	50,4%	49,2%	0,4%	100,0%
Nghèo	32,9%	66,0%	1,1%	100,0%
Trung bình	17,8%	79,5%	2,7%	100,0%
Giàu	12,9%	79,9%	7,3%	100,0%
Giàu nhất	4,8%	63,6%	31,6%	100,0%
Tổng số	18,5%	70,0%	11,4%	100,0%

²⁷ Những phân nhóm nhỏ hơn dẫn đến số sinh quá nhỏ cho phép có phân tích thống kê vững.

PHỤ LỤC 8: DỰ BÁO DÂN SỐ

Các dự báo dân số đến năm 2049 được trình bày trong báo cáo này là các mô phỏng theo các tham số nhân khẩu học (mức sinh, mức chết) từ các dự báo gần đây của Vụ Dân số của Liên hợp quốc (2009), với cấu trúc tuổi và giới từ TĐTDS 2009 được dùng làm số liệu gốc. Các dự báo này tương tự như các dự báo khác, với khác biệt duy nhất là các yếu tố trong từng mức độ khác nhau của TSGTKS được đưa vào để mô phỏng tác động của chúng lên phân bố giới tính tương lai.

Bảng 10: Các tham số dự báo, 2009-2049

Năm	2009	2015	2020	2030	2049
Tổng tỷ suất sinh	2,1	1,9	1,9	1,85	1,85
Mức chết nam giới (tuổi thọ bình quân)	70,3	71,6	72,6	74,5	79,0
Mức chết nữ giới (tuổi thọ bình quân)	76,2	77,2	78,0	79,5	83,0
TSGTKS: Tình huống 1	111	115	115	115	115
TSGTKS: Tình huống 2	111	113	115	105	105
TSGTKS: Tình huống 3	105	105	105	105	105
Lưu ý: Giá trị trung bình được sử dụng					

Bắt đầu với TSGTKS ở mức 111 cho năm 2009, báo cáo đưa ra hai tình huống dự báo về TSGTKS khác nhau. Tình huống thứ nhất (không có can thiệp), TSGTKS đạt 115 vào năm 2015 và ổn định ở mức này trong những năm tiếp theo. Tình huống thứ hai lạc quan hơn, TSGTKS được giả định tăng chậm hơn và đạt mức 115 vào năm 2020, sau đó trở về mức sinh học bình thường (105) vào năm 2030. Tác động khác nhau của các tình huống này sẽ được phản ánh trên cấu trúc giới tính của nhóm trẻ em sinh ra sau năm 2009.

Tình huống thứ ba giả thiết rằng TSGTKS chưa từng bao giờ tăng và luôn ở mức sinh học bình thường kể từ năm 1999. Vì sự gia tăng TSGTKS đã ảnh hưởng đến số liệu năm 2009, cơ cấu tuổi và giới năm 2009 được chỉnh theo cơ cấu dân số trẻ em của Thái Lan làm điểm tham chiếu, sau đó tiến hành dự báo số sinh trong 40 năm tiếp theo bằng cách sử dụng TSGTKS ở mức 105. Sự mô phỏng này chỉ ra cơ cấu tuổi của dân số Việt Nam sẽ như thế nào trong tình huống không có lựa chọn giới tính trước sinh.

PHỤ LỤC 9: MẤT CÂN BẰNG GIỚI TÍNH KHI SINH VÀ SỰ ƯA THÍCH CON TRAI

Mất cân bằng giới tính (được đo bằng TSGTKS) có liên quan chặt chẽ với mức độ ưa thích con trai của các cặp vợ chồng. Trên thực tế, TSGTKS có thể được hiểu như “sở thích đã được bộc lộ”, thể hiện rõ ràng sự mong muốn về giới tính của con cái trong các gia đình Việt Nam. Như đã trình bày ở trên, ưa thích con trai không phải là yếu tố duy nhất làm mất cân bằng TSGT. Các yếu tố khác như khả năng tiếp cận với công nghệ chọn lọc giới tính, tình trạng kinh tế-xã hội và mức sinh thấp cũng có ảnh hưởng đến tỷ lệ sinh trẻ em trai. Do vậy, đánh giá mức độ ưa thích con trai dựa trên số liệu nhân khẩu học vẫn là một vấn đề hóc búa vì các yếu tố khác cũng có thể có tác động đến mức độ TSGTKS quan sát được.

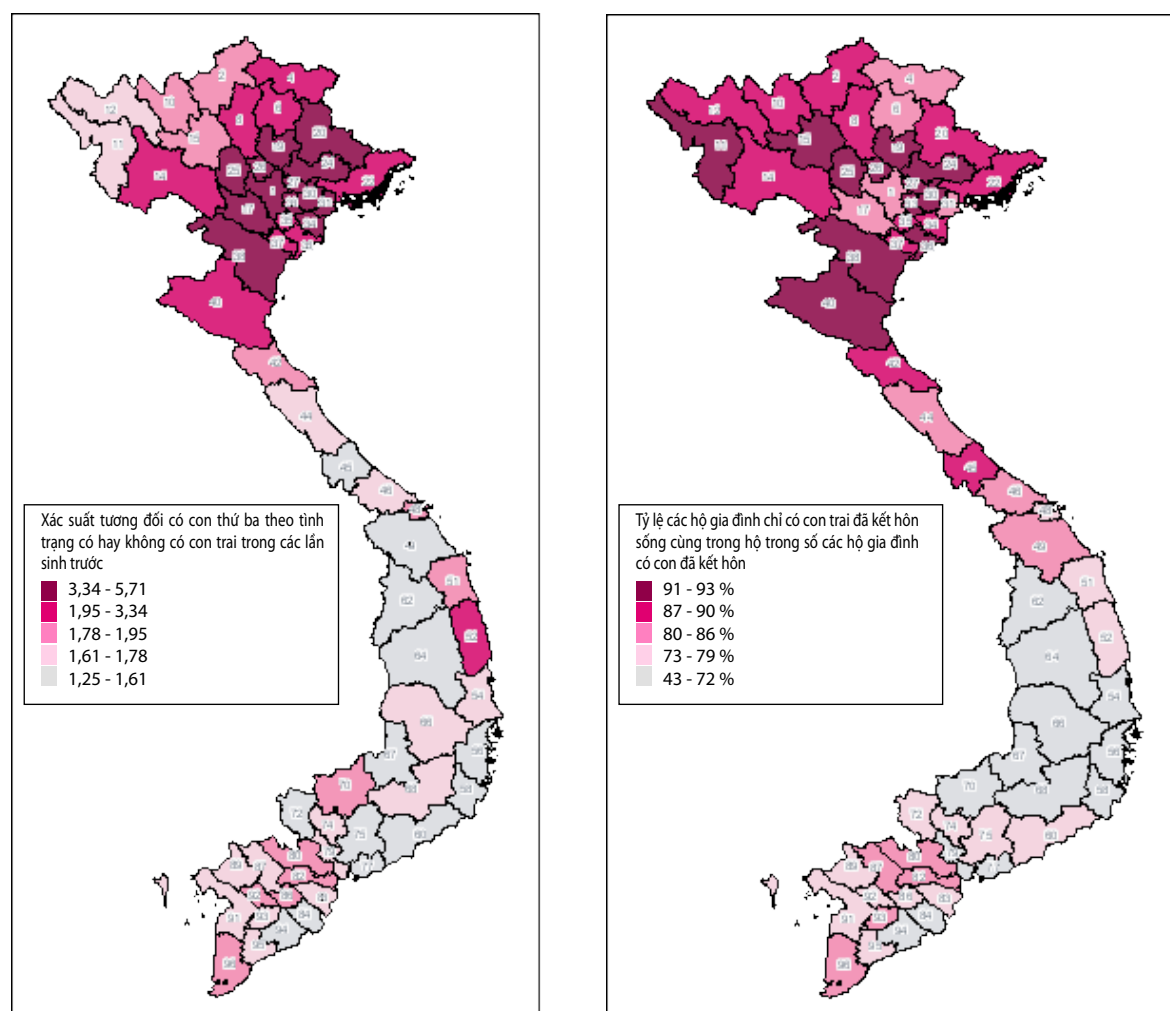
Tuy nhiên, số liệu TĐTDS 2009 của Việt Nam cho phép xây dựng các chỉ báo gián tiếp về tâm lý ưa thích con trai. Một trong những chỉ báo này là xu hướng sinh thêm con của các cặp vợ chồng trên cơ sở giới tính của các lần sinh trước. Sử dụng nhóm quần thể anh chị em ruột được xây dựng từ cơ cấu trẻ em trong gia đình, số liệu điều tra mẫu cho phép tính toán được tỷ trọng các gia đình sinh con thứ ba trong giai đoạn 1999-2009 trong tổng số các gia đình có ít nhất hai con vào năm 2009. Tỷ trọng này có tương quan tỷ lệ thuận với tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh hay xác suất có con thứ ba. Tỷ số lũy tiến này là rất quan trọng ở Việt Nam, khi mà mức sinh đã giảm từ ba xuống hai con trong vòng mười lăm năm qua. Tiếp theo, tỷ số giữa tỷ trọng và tỷ số lũy tiến nêu trên được tính toán theo tình trạng có hay không có con trai trong hai lần sinh trước. Tỷ số này sẽ xấp xỉ bằng 1 trong trường hợp không có sự ưa thích con trai. Không có gì ngạc nhiên khi kết quả thu được cho thấy xác suất tương đối này (sự khác biệt theo tỷ số lũy tiến theo thứ tự sinh) lớn hơn 1 ở tất cả các vùng lãnh thổ, chứng tỏ xác suất sinh con trai trong số các con thứ ba trong gia đình là rất cao. Tuy nhiên, khó có thể dự báo được mức độ biến thiên của tỷ số này theo các vùng lãnh thổ. Tỷ số này dao động từ 1,2 đến 5,7 qua các tỉnh, như trình bày trong Hình 24.

Một chỉ số khác phản ánh tâm lý ưa thích con trai trong số liệu TĐTDS là tần suất của các gia đình phụ hệ, được ước lượng bằng sự có mặt của con trai hay con gái đã kết hôn hiện đang sống cùng cha mẹ trong cùng một hộ gia đình. Mặc dù chế độ gia đình phụ hệ phổ biến ở Việt Nam, việc con gái sống cùng cha mẹ sau khi đã kết hôn cũng không phải là hiếm. Đây là một đặc điểm cho thấy hai hệ thống gia đình phụ hệ và mẫu hệ song song tồn tại ở một số vùng của Việt Nam, nhất là các tỉnh miền Trung và miền Nam. Chỉ số này được tính bằng tỷ lệ các hộ gia đình nhiều thế hệ trong đó chỉ có con trai đã lập gia đình sống cùng trong hộ. Phân tích này giới hạn trong các hộ gia đình có con đã lập gia đình và chủ hộ từ 40 tuổi trở lên. Tỷ lệ trung bình các hộ gia đình chỉ có con trai kết hôn sống trong hộ gia đình ở Việt Nam là 80,5%. Tỷ lệ cao như vậy không có nghĩa là hiếm gặp các hộ gia đình có con gái đã lập gia đình riêng nhưng vẫn sống cùng trong hộ gia đình. Hiện tượng con gái đã lập gia đình riêng nhưng vẫn sống cùng cha mẹ đẻ khá phổ biến ở nhiều tỉnh. Các ước lượng cấp tỉnh trong Biểu 24 minh họa sự khác biệt của hiện tượng này qua các vùng địa lý trong cả nước.

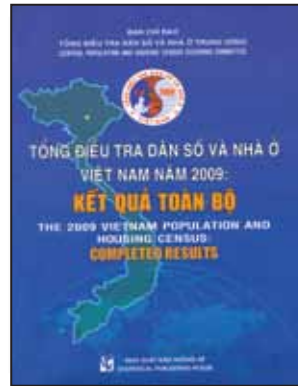
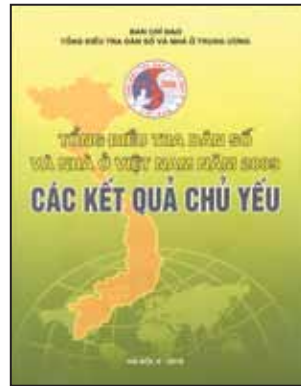
Hai chỉ số trên phản ánh các khía cạnh khác nhau của hệ thống xã hội ưa thích con trai. Chỉ số thứ nhất biểu hiện trực tiếp nỗ lực của các cặp vợ chồng trong việc đảm bảo có ít nhất một con trai, trong trường hợp cần thiết có thể có thêm con thứ ba sau khi đã sinh hai con gái. Như đã chỉ ra trên bản đồ, xu hướng sinh con thứ ba và đảm bảo lần sinh này là con trai thể hiện rõ nhất ở vùng Đồng bằng sông Hồng so với các vùng khác. Ngược lại, chỉ số thứ hai phản ánh hệ thống gia đình nhiều thế hệ tồn tại ở nhiều vùng rộng lớn trên cả nước, cho thấy các quan niệm về hệ thống gia đình phụ hệ khá đa dạng qua các vùng. Tương tự, chỉ số này cũng có xu hướng khác biệt đáng kể theo vùng. Khu vực phía Bắc Việt Nam có đặc trưng hệ thống gia đình phụ hệ mạnh mẽ hơn.

Các xu hướng trên hai Bản đồ nhìn chung là giống nhau. Các vùng tồn tại song song hai hệ thống gia đình tương ứng có mức TSGTKS theo thứ tự sinh thấp. Điều này gợi ý rằng chế độ gia đình phụ hệ và sự phụ thuộc vào con trai là một yếu tố quan trọng tác động đến tâm lý ưa thích con trai, được biểu hiện qua hành vi sinh sản. Kết quả phân tích cũng cho thấy hai bản đồ về ưa thích con trai trong Biểu 24 phù hợp với bản đồ trong Biểu 3 về TSGTTE. TSGTKS cao hơn ở những vùng có chế độ gia đình phụ hệ và nhu cầu có con trai cao hơn. Những xu hướng theo vùng diễn ra song song này gợi ý mặc dù các yếu tố cải thiện về cơ sở hạ tầng y tế, các điều kiện kinh tế xã hội và mức sinh thấp là có ảnh hưởng sâu sắc đến tình trạng mất cân bằng TSGTKS, thì ưa thích con trai vẫn là nhân tố đầu tiên và quan trọng nhất tác động đến lựa chọn giới tính.

Hình 24: Ước lượng hai chỉ số về sự ưa thích con trai theo tỉnh:



Sản phẩm chào mừng Kỷ niệm 65 năm ngày thành lập Ngành Thống kê Việt Nam (06/5/1946 - 06/5/2011)



**BỘ KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ
TỔNG CỤC THỐNG KÊ**



**QUỸ DÂN SỐ
LIÊN HỢP QUỐC**