

Khảo sát, đánh giá thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của thủ đô Hà Nội và đề xuất giải pháp

Hoàng Đức Hạnh¹, Tạ Quang Huy², Lưu Bích Ngọc³,
Nguyễn Thị Thanh Huyền², Nguyễn Thị Thu², Bùi Thị Hạnh³

Nghiên cứu này được tiến hành tại Hà Nội năm 2013 với mục đích đánh giá thực trạng tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên (SCT3⁺) nhằm xác định các nguyên nhân dẫn đến việc SCT3⁺ và đưa ra các giải pháp giảm tỷ lệ SCT3⁺. Trong nghiên cứu sử dụng kết hợp hai phương pháp nghiên cứu định lượng và định tính, nghiên cứu định lượng được tiến hành trên cỡ mẫu là 330 trường hợp SCT3⁺ tại 3 xã và nghiên cứu định tính gồm 06 phỏng vấn sâu và 12 thảo luận nhóm. Tỷ lệ SCT3⁺ tại Hà Nội có xu hướng giảm trong khoảng từ 2009-2011 (khoảng trên 7%). Tỷ lệ này có sự khác biệt đáng kể giữa các khu vực của Hà Nội. Tại khu vực nội thành, tỷ lệ SCT3⁺ ở mức thấp (khoảng từ 1-3%). Tuy nhiên, tại khu vực ngoại thành, đặc biệt là tại các huyện phía Tây Hà Nội, tỷ lệ SCT3⁺ vẫn ở mức cao, như: Phúc Thọ (19,02%), Ứng Hòa (16,69%), Hoài Đức (16,50%). Các lý do phổ biến cho việc SCT3⁺ là: Muốn có cả trai lẫn gái, có con trai để nối dõi tông đường, tâm lý muốn sinh nhiều con. Nghiên cứu cũng đưa ra một số khuyến nghị để giảm tỷ lệ SCT3⁺, bao gồm công tác lãnh đạo, chỉ đạo và các hoạt động chuyên môn kỹ thuật.

Từ khóa: Tỷ lệ sinh con thứ 3, dân số Hà Nội, giảm tỷ lệ sinh con thứ 3, đánh giá, dân số-kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ)

A situational study of giving birth to a third child and more in Ha Noi – findings and recommendations

Hoang Duc Hanh¹, Ta Quang Huy², Luu Bich Ngoc³,
Nguyen Thi Thanh Huyen², Nguyen Thi Thu², Bui Thi Hanh³

This study was conducted in 2013 in Hanoi with the aim to explore the situation of giving birth to a third child and more, determine its causes and make recommendations for minimizing such a rate. This study used both quantitative and qualitative research methods, with the qualitative sample size of 330 cases giving birth to a third child in three communes, and the qualitative sample size of 6 in-depth interviews and 12 group discussions. The proportion of women giving birth to a third child in Hanoi was on a decreasing trend from 2009 till 2011 (accounting for over 7%). There still exists a significant difference among districts of Hanoi. In urban areas, the proportion is very low (ranging from 1 to 3%). But, in

suburb areas, especially in the western districts, the proportion is high, such as in Phuc Tho (19,02%), Ung Hoa (16,69%), and Hoai Duc (16,50%). The common reasons of giving birth to a third child are the sex-balance desire to have both boys and girls (or sons and daughters), having a son to maintain family line, and having many children. Some recommendations are made from the study to lower the proportion of women giving birth to a third child, including provision of technical activities and directions.

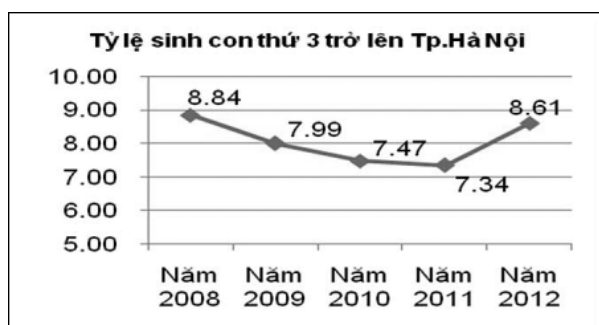
Key words: proportion of women giving birth to a third child, population in Hanoi, evaluation, population and family planning

Tác giả:

1. Sở Y tế Hà Nội
2. Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa Gia đình Hà Nội
3. Viện Dân số và các vấn đề xã hội

1. Đặt vấn đề

Trong nhiều năm qua, Thủ đô đã đạt được nhiều thành tựu trên mọi lĩnh vực trong đó có công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ). Theo báo cáo của Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em Hà Nội, từ năm 1995, Hà Nội đã đạt mức sinh thay thế. Ngay cả khi Hà Nội đã mở rộng địa giới hành chính vào năm 2008, TFR của Hà Nội vẫn đạt mức sinh thay thế (2,08 con/1 phụ nữ). Bên cạnh những kết quả đạt được, công tác DS-KHHGĐ của Hà Nội vẫn còn một số hạn chế và tồn tại. Theo báo cáo của Chi cục Dân số-KHHGĐ Hà Nội, tỷ lệ SCT3⁺ ở Hà Nội năm 2012 là 8,61%. Con số này mặc dù có giảm 0,23 điểm phần trăm so với năm 2008 (8,84%) nhưng lại có xu hướng tăng so với các năm 2009, 2010 và 2011 (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SCT3 trở lên của Tp. Hà Nội, 2008-2012 (Đơn vị: %)

(Nguồn: Báo cáo tổng kết công tác DS-KHHGĐ của thành phố Hà Nội từ năm 2008-2012)

Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên trên toàn thành phố năm 2011 chỉ chiếm 7,34%, tuy nhiên mức sinh không đồng đều giữa các khu vực, một số quận huyện còn có mức sinh tăng hoặc không ổn định với TFR ở mức trên 2,1 con/ phụ nữ và tỷ lệ sinh con thứ ba cao, biến động thất thường. Tỷ lệ SCT3⁺ có sự khác biệt giữa các quận/huyện của Thủ đô. Theo báo cáo thống kê của Chi cục Dân số-KHHGĐ Hà Nội, trong giai đoạn 2009-2011, tỷ lệ SCT3⁺ trung bình của toàn thành phố Hà Nội là 7,57%, tại quận Hai Bà Trưng chỉ là 0,37%, trong khi đó, tỷ lệ này ở huyện Ba Vì là 9,73% và của huyện Thạch Thất lên tới 16,09%.

Việc tìm hiểu nguyên nhân dẫn đến biến động tỷ lệ SCT3⁺ Thành phố Hà Nội là điều hết sức cần thiết nhằm đạt mục tiêu ổn định dân số và duy trì mức sinh thấp hợp lý ở Thủ đô. Đó là lý do lựa chọn đề tài “Khảo sát, đánh giá thực trạng SCT3⁺ của thủ đô Hà Nội và đề xuất giải pháp”. Nghiên cứu này hướng đến việc đánh giá thực trạng SCT3⁺, xác định nguyên nhân chủ yếu của tình trạng tỷ lệ SCT3⁺ cao. Trên cơ sở đó và đề xuất các giải pháp giảm SCT3⁺, là cơ sở xây dựng chính sách và các hoạt động can thiệp cụ thể thực hiện mục tiêu giảm SCT3⁺ đối với từng nhóm quận/huyện của Thủ đô trong giai đoạn tới.

2. Phương pháp nghiên cứu

* Nghiên cứu định lượng:

Nghiên cứu định lượng tiến hành trên toàn bộ hộ gia đình SCT3⁺ trong 3 năm 2010, 2011 và 2012 tại địa bàn phường/xã được lựa chọn khảo sát.

Cách thức lựa chọn địa bàn nghiên cứu:

Địa bàn nghiên cứu được chọn dựa trên nguyên tắc địa bàn điển hình. Việc chọn địa bàn nghiên cứu được tiến hành theo các bước sau:

Bước 1: Dựa theo tiêu chí về không gian đô thị theo phân nhóm các quận/huyện theo ba nhóm như sau:

+ *Nhóm các quận nội thành:* 10 quận (Hoàn Kiếm, Hà Đông...).

+ *Nhóm các huyện ngoại thành ven đô:* 9 huyện (Gia Lâm, Đông Anh...)

+ *Nhóm các huyện ngoại thành xa trung tâm:* bao gồm 10 huyện/thị xã còn lại (Sóc Sơn, Ứng Hòa, Phú Xuyên...).

Bước 2: Chọn quận/huyện khảo sát:

Chọn điển hình 03 đơn vị trong 03 nhóm trên theo 03 mức tỷ lệ SCT3⁺: quận Hà Đông (tỷ lệ SCT3⁺ cao nhất trong nhóm), huyện Đông Anh (tỷ lệ SCT3⁺ đứng mức trung bình, là huyện đang trên đà phát triển), huyện Ứng Hòa (tỷ lệ SCT3⁺ cao nhất trong nhóm).

Bước 3: Chọn xã/phường khảo sát

Tại mỗi quận/huyện sẽ chọn 01 xã/phường để nghiên cứu. Việc lựa chọn xã khảo sát theo nguyên tắc chọn một xã có tỷ lệ SCT3⁺ cao nhất trong quận/huyện để khảo sát. Sau khi thu thập số liệu thông qua báo cáo hàng năm từ 2010-2012, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn: xã Thụy Lâm, huyện Đông Anh (tỷ lệ SCT3⁺ dao động từ 9,8-11,2%); phường Phú Lương, quận Hà Đông (tỷ lệ SCT3⁺ dao động từ 8,2-10,4%) ; xã Đồng Tiến, huyện Ứng Hòa, Hà Nội (tỷ lệ SCT3⁺ dao động từ 14,3-16,5%).

Mỗi xã thực hiện phỏng vấn 110 đối tượng SCT3⁺. Như vậy, tổng số mẫu nghiên cứu định lượng sẽ là 330 trường hợp.

*** Nghiên cứu định tính**

Phương pháp thu thập thông tin trong nghiên cứu định tính gồm phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm và tọa đàm nhóm, cụ thể: 06 phỏng vấn sâu với các đối tượng: Cán bộ chuyên trách và cộng tác viên Dân số-KHHGĐ; 12 thảo luận nhóm và tọa đàm nhóm chia theo 03 nhóm đối tượng: phụ nữ, nam giới SCT3⁺ và sinh con gái một bề, nam giới; ông/

bà từ 55 tuổi trở lên (có con cái SCT3⁺, sinh con một bề..) và cán bộ các ban ngành đoàn thể.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Biến động tỷ lệ SCT3+ tại địa bàn nghiên cứu

Từ báo cáo thống kê của Chi cục Dân số-KHHGĐ Hà Nội và của các quận/huyện/thị xã năm 2010-2012 cho thấy tỷ lệ SCT3⁺ ở Hà Nội có xu hướng biến động giảm dần theo hàng năm nhưng vẫn ở mức trên 7% (2009: 7,99%; 2010: 7,47%; 2011: 7,34%; 2012: 8,61%) và không đồng đều giữa các khu vực. Nhóm có tỷ lệ SCT3⁺ thấp (từ 1-3%) chủ yếu tập trung ở các quận nội thành, có nơi dưới 1% (Hai Bà Trưng, Ba Đình). Trong khi đó, ở khu vực ngoại thành đặc biệt là những huyện phía Tây Hà Nội (các huyện của tỉnh Hà Tây cũ) tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao hơn mức trung bình của Thành phố rất nhiều như: huyện Phúc Thọ, Ứng Hòa, Hoài Đức, Quốc Oai, Thạch Thất tỷ lệ SCT3⁺ là trên 16%. Tại 3 quận/huyện khảo sát, tỷ lệ SCT3⁺ tại Hà Đông và Đông Anh ở ngưỡng dưới 10%, riêng Ứng Hòa ở mức trên 10%. Tỷ lệ SCT3⁺ tại 3 quận/huyện có xu hướng biến động, giảm vào năm 2010 và tăng vào các năm 2011, 2012.

3.2. Kết quả nghiên cứu định lượng

3.2.1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong tổng số 330 cặp vợ chồng được nghiên cứu, 40% người chồng tuổi từ 40-44, 35-39 chiếm 25,7%, 45-49 chiếm 15,7%; 32,9% người vợ có độ tuổi từ 35-39, 24,3% tuổi từ 30-34, 24,3% tuổi từ 40-44. Độ tuổi kết hôn: 42,9% người chồng kết hôn trong độ tuổi từ 25-29; 28,6% tuổi từ 30-34; 17,1% tuổi từ 20-24; 58,6% người vợ kết hôn trong độ tuổi từ 20-24; 24,3% tuổi từ 25-29. Có 2,9% người chồng và 15,7% người vợ là kết hôn trước tuổi 20.

Một tỷ lệ lớn người chồng có trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở (THCS) (38,6%); 27,1% có trình độ trung học phổ thông (THPT); 27,1% là trung học chuyên nghiệp/cao đẳng hoặc đại học (THCN, CĐ, ĐH). Trình độ học vấn của 38,6% người vợ là THCS; 38,6% là THPT; 21,4% là THCN, CĐ, ĐH. Có 2,9% người chồng và không có người vợ nào có trình độ học vấn trên ĐH.

Nghề nghiệp chủ yếu của những người chồng là buôn bán (42,9%); 27,1% là cán bộ công nhân viên chức nhà nước (CBCNVCCN); 10% thất nghiệp và 6% làm nông nghiệp. Có tới 40% người vợ ở nhà làm nội trợ; 32,9% buôn bán; 17,1% là CBCNVCCN và 10% làm nông nghiệp. Trong đó, có tổng số 34,3% hộ gia đình có vợ hoặc chồng hoặc cả hai người là CBCNVCCN; 18,6% hộ gia đình có vợ hoặc chồng hoặc cả hai người là Đảng viên. Tương tự như nhận định khi tổng kết công tác dân số ở Hà Nội và các tỉnh thành khác, hiện nay vẫn tồn tại một bộ phận CBCNVCCN và Đảng viên cũng sinh con thứ ba.

Độ tuổi của người mẹ khi sinh con đầu trong khoảng 20-24 là 55,7% và từ 25-29 là 37,1%. Chỉ có 5,7% bà mẹ ở độ tuổi 15-19 tuổi và 1,4% ở tuổi 30-34. Trước lần SCT3⁺ này, số hộ gia đình có con một bé là gái chiếm 60%, số hộ gia đình có con một bé là trai chiếm 12,9%. Đặc biệt là số hộ gia đình đã có cả con trai và con gái chiếm tỷ lệ 27,1%. Trong đó, số hộ gia đình có kinh tế khá giả chiếm 18,1%.

3.2.2 Những yếu tố liên quan tới SCT3⁺ theo đánh giá riêng của người chồng

Có 72,3% người chồng và 57,4% người vợ thừa nhận họ thực sự mong muốn SCT3⁺. Bên cạnh đó, tỷ lệ 27,7% người chồng và 42,6% người vợ cho rằng trường hợp SCT3⁺ vừa rồi là ngoài ý muốn. Để so sánh tính đồng nhất, chúng tôi tính được chỉ số Kappa = 0,425 (p<0,001). Như vậy là có sự đồng nhất tương đối giữa vợ và chồng về ý muốn SCT3⁺.

Bảng 1. Những lý do SCT3⁺ được coi là quan trọng nhất

Lý do	Vợ		Chồng	
	N	Tỉ lệ %	N	Tỉ lệ %
Muốn có con trai để nối dõi	9	13,2	14	21,5
Muốn có thêm con để "có nếp có tẻ"	9	13,2	9	13,8
Muốn có nhiều con	8	11,8	9	13,8
Áp lực từ gia đình, bạn bè, xã hội	4	5,9	5	7,7
Không dùng BPTT nào nên có thai ngoài ý muốn	11	16,2	6	9,2
Có áp dụng BPTT nhưng thất bại	14	20,6	7	10,8

Từ bảng 1 cho thấy lý do hàng đầu mà các cặp vợ chồng đưa ra là “muốn có thêm con để có nếp

có tẻ” (lý do số 2). Tiếp đó là lý do 1 (muốn có con trai) và lý do 3 (muốn có nhiều con).

Tuy nhiên, tỷ lệ người chồng có mong muốn đó cao hơn so với người vợ. Trong số 15 người vợ và 6 người chồng đưa ra lý do có áp dụng BPTT nhưng thất bại dẫn tới có thai ngoài ý muốn thì: 4 người chồng và 8 người vợ nói rằng họ đã áp dụng BPTT truyền thống, còn lại là áp dụng những BPTT hiện đại mà vẫn có thai như đặt vòng, bao cao su, thuốc tránh thai, đình sản nữ. Với các biện pháp này thì lý do thất bại đưa ra là: không được hướng dẫn (1 người vợ), được hướng dẫn nhưng không sử dụng đúng cách (1 người vợ, 1 người chồng), chất lượng các phương tiện tránh thai kém (2 người vợ).

3.2.3. Kết quả nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm)

Trong tổng số người được phỏng vấn về lý do SCT3⁺ có tới 19 người vợ và 13 người chồng nói rằng do muốn có nhiều con, 6 người vợ và 3 người chồng nói rằng thêm con cho “vui cửa, vui nhà”. Đặc biệt, với các gia đình mà hai bên nội ngoại đều ít con thì ý muốn sinh nhiều con được họ cho là lẽ đương nhiên: “Nhà tôi có mỗi hai vợ chồng với hai đứa con nhiều lúc ăn cơm thấy nó cứ vắng vắng, buồn buồn, có thêm đứa nữa cho nhiều con, vui cửa, vui nhà” (Nam - 38 tuổi - Xã Thụy Lâm)

Cũng với tâm lý muốn sinh nhiều con nhưng nhiều cặp vợ chồng lại lo xa hơn, họ nghĩ rằng nếu lúc ốm đau, bệnh tật có thêm con sẽ có người chăm sóc cho mình và bản thân những đứa con cũng đỡ vất vả khi bố mẹ ốm yếu: “Nói chung cũng không muốn sinh nhiều con đâu nhưng không sinh thêm mai này ốm đau lấy ai chăm sóc, nhà ít con cũng khổ chúng nó. Đấy như nhà ông bên cạnh ấy có hai đứa con, mỗi lần cả hai ông bà cùng ốm chả có người chăm sóc vì chúng nó làm nhà nước hết làm gì có thời gian. Mà đông con thì lúc nó chăm mình thì chúng nó cũng đỡ khổ, thay phiên nhau được” (TLN phường Phú Lương)

Bên cạnh đó, không ít gia đình có điều kiện về kinh tế đặc biệt là những người làm ăn, buôn bán, họ cho rằng có nhiều con là thêm lộc, (đông con là nhà có phúc): “Giờ kinh tế không phải lo nữa nên thêm con cho đông vui, với lại nhà tôi làm ăn buôn bán thêm con là thêm lộc, người ta giàu vì con vì cái chứ ai giàu vì tiền bạc” (Nữ - 38 tuổi - Xã Thụy Lâm)

Có một số ý kiến còn cho rằng họ muốn có nhiều con vì muốn duy trì ý thức trách nhiệm của mình với gia đình, duy trì văn hoá Phương Đông. Cũng có những quan niệm cho rằng với những gia đình ít con, đặc biệt là một con thì tính trách nhiệm và tính cộng đồng của các con sẽ thấp hơn, đứa con được chăm sóc đùm bọc quá sẽ giảm tính tự lập, kém quan tâm đến người khác, giảm tính cộng đồng và trách nhiệm với mọi người, nó thường có xu hướng ích kỷ chỉ nghĩ tới bản thân mình.

Bên cạnh những lý do trên một tâm lý cũng đáng lưu tâm là các cặp vợ chồng đều bày tỏ tâm lý e ngại, sợ có thể chẳng may bị mất con vì lý do nào đó. Nhiều người cho rằng vì nhiều lý do, 2 con là ít, không ai đảm bảo chắc chắn chúng lớn lên đến tuổi trưởng thành: *“Nói đại mồm nhưng lỡ sinh hai con chẳng may có một đứa nó làm sao thì lúc ấy già rồi sao mà sinh được nữa”* (TLN xã Đồng Tiến)

Một số người cho rằng Pháp lệnh Dân số (PLDS) khuyến khích các gia đình sinh thêm con. Quan niệm sai lầm này tồn tại ở cả Đảng viên, cán bộ công nhân viên nhà nước cũng như những người làm nghề tự do buôn bán. Các thông điệp hiện nay đều hướng tới việc các cặp vợ chồng nên có số con hợp lý. Tuy nhiên, nhiều cặp vợ chồng vẫn chưa nắm rõ thông điệp dẫn đến việc sinh nhiều con.

3.3. Nguyên nhân thực trạng tăng SCT3+ tại địa bàn nghiên cứu.

3.3.1. Truyền thông về bình đẳng giới chưa tốt

Trong vấn đề quyết định KHHGD, người vợ thường không có khả năng tự quyết định. Trong 106 phụ nữ được phỏng vấn, chỉ có 16,1 % phụ nữ tự quyết định số con sẽ sinh và chỉ 58% phụ nữ cùng chồng mình quyết định số con sẽ sinh, 65% những người phụ nữ được hỏi nói rằng họ cùng chồng quyết định về thời điểm có con. Nhiều phụ nữ cho rằng cần phải sinh thêm con để gìn giữ hạnh phúc gia đình. *“Tôi luôn phải sống trong sự dằn vặt vì không để được một thằng con trai cho ông ý”* (Nữ, 47 tuổi). Các cuộc phỏng vấn sâu cho thấy những phụ nữ sinh con một bề là gái thường phải chịu áp lực từ phía gia đình nhà chồng về việc sinh con trai để nối dõi tông đường.

Truyền thông về bình đẳng giới ở cơ sở hiện còn rất nhiều vấn đề bất cập. Phần lớn các buổi tuyên

truyền được lồng ghép vào các buổi sinh hoạt ở Hội phụ nữ, đối tượng tham gia đa phần là người phụ nữ vì hầu hết nam giới đi làm ăn xa. Tuy nhiên, cũng chưa có hình thức truyền thông nào dành riêng phù hợp với đối tượng nam giới tại xã. Bên cạnh đó, kiến thức thực tế của phụ nữ trong độ tuổi 15 - 49 về vấn đề bình đẳng giới còn hạn chế, 62% phụ nữ được phỏng vấn trả lời họ được tuyên truyền về vấn đề bình đẳng giới. Tuy nhiên, chỉ có 27% phụ nữ giải thích được bình đẳng giới là gì.

3.3.2. Công tác truyền thông về PLDS còn nhiều bất cập

Mặc dù công tác tuyên truyền về PLDS đã từng diễn ra trên địa bàn xã dưới hình thức phát thanh qua loa, nhưng nhiều người vẫn chưa nắm rõ nghĩa vụ và trách nhiệm của mình theo PLDS. Trong số phụ nữ được phỏng vấn chỉ có 47,1% biết về PLDS năm 2003. 62,1% phụ nữ được phỏng vấn biết SCT3+ là chưa phù hợp với quy định của nhà nước, nhưng đa số lại chưa hiểu rõ nội dung PLDS năm 2003.

3.3.3. Cán bộ dân số và cộng tác viên dân số (CTVDS) chưa được đào tạo về truyền thông giảm sinh, giảm SCT3+

Trong buổi phát vấn 10 CTVDS, kết quả cho thấy họ không được đào tạo chuyên sâu về cách thức tuyên truyền giảm sinh, giảm SCT3+. Đa số nội dung tập huấn chỉ tập trung vào vấn đề quản lý sổ sách, kỹ năng tư vấn chung. Từ đây, có thể nhận thấy việc các cán bộ CTVDS không được tập huấn cách thức tư vấn về vấn đề SCT3+ là một trong những nguyên nhân gốc rễ dẫn đến công tác tuyên truyền không SCT3+ tại xã trở nên kém hiệu quả. Kết hợp với các hình thức truyền thông sơ sài, không thường xuyên và có tính thủ tục khiến cho tình trạng SCT3+ trong xã ngày một trở nên bức xúc và khó giải quyết.

3.3.4. Công tác phối hợp liên ngành chưa hiệu quả

Tại các địa bàn nghiên cứu, chỉ có Hội phụ nữ tham gia cùng Ban dân số trong công tác tuyên truyền, vận động KHHGD. Tuy nhiên, hoạt động của hội phụ nữ được đánh giá là đạt hiệu quả chưa cao. Theo như điều tra, nghề nghiệp chính của người dân trong xã là nghề nông. Do đó, hội nông dân sẽ đóng vai trò nòng cốt. Việc phối hợp giữa Hội nông dân và Hội phụ nữ là một trong những giải

pháp đảm bảo tính thực thi và hiệu quả cho chương trình can thiệp này. Việc lồng ghép các chương trình truyền truyền, vận động cho các nhóm đối tượng sẽ hiệu quả hơn khi được lồng ghép vào các buổi sinh hoạt của Hội nông dân.

4. Kết luận và khuyến nghị

Qua phân tích cho thấy, nhiều hộ gia đình SCT3⁺ có điều kiện kinh tế khá giả, 34,3% hộ gia đình có vợ hoặc chồng hoặc cả hai là cán bộ công nhân viên nhà nước; 18,6% hộ gia đình có vợ hoặc chồng hoặc cả hai là Đảng viên, hơn 1/4 hộ gia đình đã có cả con trai và con gái vẫn SCT3⁺. Một tỷ lệ lớn con thứ 3 trở lên được sinh ra do mang thai ngoài ý muốn. Những lý do hàng đầu SCT3⁺ vẫn là: muốn có con trai để nối dõi, muốn có nếp có tẻ và muốn có nhiều con. Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng chỉ ra một số mối tương quan đáng lưu ý: giữa kinh tế khá giả với việc muốn sinh thêm con, việc người chồng là con trưởng và những sức ép tâm lý từ xã hội và gia đình cần có con trai để nối dõi, việc nhà nước đưa ra PLDS và việc muốn có thêm con hay muốn có con trai để nối dõi.

Tỷ lệ SCT3⁺ ở Hà Nội có xu hướng giảm dần từ 2009 đến 2011 song vẫn ở mức trên 7%, tỷ lệ này tăng lên 8,61% vào năm 2012 và không đồng đều giữa các khu vực. Hơn 1/4 hộ gia đình đã có cả

trai và con gái vẫn SCT3, 27,7% người chồng và 42,6% người vợ cho rằng trường hợp SCT3⁺ là ngoài ý muốn. Những lý do hàng đầu SCT3⁺ là muốn có con trai để nối dõi, muốn có cả trai lẫn gái và muốn có nhiều con. Một bộ phận không nhỏ các cặp vợ chồng đã hiểu sai hoặc cố ý làm trái PLDS.

Từ kết quả nghiên cứu đề xuất một số khuyến nghị:

1/ Đẩy mạnh và đa dạng hóa các hình thức truyền thông về bình đẳng giới đặc biệt ở những địa bàn có mức sinh cao nhằm thay đổi tư tưởng, nhận thức trọng nam kinh nữ, và những sức ép tâm lý từ xã hội và gia đình cần có con trai để nối dõi. Truyền thông cần tập trung vào nhóm đối tượng đi làm ăn xa hoặc khó tiếp cận. Thực hiện truyền thông sâu, rộng về PLDS đặc biệt về các chủ trương, chính sách của Đảng và nhà nước về việc mỗi cặp vợ chồng nên có số con hợp lý.

2/ Đào tạo, nâng cao chất lượng đội ngũ cộng tác viên về việc tuyên truyền giảm sinh, đặc biệt là SCT3⁺.

3/ Đẩy mạnh công tác phối hợp liên ngành giữa các ban, ngành, đoàn thể, nâng cao vai trò của Hội Nông dân tại địa bàn trong công tác tuyên truyền giảm SCT3⁺.

Tài liệu tham khảo

1. Phân tích tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam. Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội - UNICEF, NXB Lao động - Xã hội, Hà Nội, 2004

2. Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Các kết quả chủ yếu, Hà Nội tháng 6 năm 2010.