

của Trần Thị Hà An (2018)<sup>(1)</sup> khi không tìm thấy mối liên quan giữa trầm cảm và tăng huyết áp của người bệnh

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở những người có đường huyết lúc đói cao thì có điểm số trầm cảm cao hơn những người bệnh có đường huyết lúc đói bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,01$

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ lo âu của người bệnh ĐTĐ típ 2 có dùng thuốc tiêm insulin là 37,6% là cao hơn tỉ lệ căng thẳng và trầm cảm. Có mối tương quan thuận và mạnh giữa căng thẳng, lo âu và trầm cảm. Có các mối liên quan giữa căng thẳng, lo âu, trầm cảm với các yếu tố xã hội, thông tin sức khỏe người bệnh và các yếu tố bệnh lý ĐTĐ típ 2 của người bệnh

## VI. KIẾN NGHỊ

Nên tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm. Đặc biệt là rối loạn lo âu ở những người bệnh ĐTĐ 2 đang tiêm thuốc insulin. Những nhóm người có bệnh bệnh tăng huyết áp, thời gian mắc bệnh ĐTĐ từ 5 – 10 năm, không có kiến thức đúng về bút tiêm insulin, tự chi trả chi phí y tế thì dễ bị rối loạn căng thẳng, lo âu, trầm cảm, đặc biệt là rối loạn lo âu. Việc tầm soát các rối loạn tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm có thể thực hiện đơn giản và không nhiều thời tại các cơ sở y tế khám chữa bệnh ban đầu. Việc sử dụng thang đánh giá rối loạn tâm thần DASS-21 là hợp lý vì

đơn giản, không tốn kém, không mất nhiều thời gian. Nên nghiên cứu với cỡ mẫu nhiều hơn để có thể đánh giá và khảo sát một cách chính xác và đầy đủ các rối loạn về tâm thần của người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hà An** (2018). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2". Luận án tiến sĩ: Đại Học Y Hà Nội
2. **Hoàng Khánh Chi** (2016). "Tầm soát trầm cảm và các yếu tố liên quan bằng bộ câu hỏi PHQ-9 ở bệnh nhân Đái tháo đường típ 2" Luận văn thạc sĩ: Đại Học Y Dược Tp.HCM
3. **Abdulbari B, Abdulla OAAA-H, Elnour ED** (2015). "High Prevalence of Depression, Anxiety and Stress Symptoms Among Diabetes Mellitus Patients". Malays Fam physician. 10(2):9-21.
4. **Egede L.E, Walker R.J, al BKe** (2016). "Trends in Costs of Depression in Adults with Diabetes in the United States: Medical Expenditure Panel Survey". J Gen Intern Med. ;31(6):615-22.
5. **Fisekovic Kremic MB** (2020). "Factors associated with depression, anxiety and stress among patients with diabetes mellitus in primary health care: Many questions, few answers. Malays Fam Physician ;15(3):54-61.
6. **Keij SM** (2015). "The association between psychology distress and insulin initiation in patients with Type 2 diabetes". University Leiden
7. **Rehman, Kazmi** (2015). "Prevalence and level of depression, anxiety and stress among patient with type -2 Diabetes Mellitus". Original Artical. 11(2):81-6.
8. **Tan KC, Chan GC, Eric H, Maria AI, Norliza MJ, Oun BH, et al** (2015). "Depression, anxiety and stress among patients with diabetes in primary care: A cross-sectional study". Malays Fam Physician. 10(2):9-21.

## THỰC TRẠNG SINH CON THỨ BA TRỞ LÊN CỦA PHỤ NỮ TỪ 15-49 TUỔI ĐÃ CÓ CHỒNG TẠI HUYỆN PHÚ BÌNH, TỈNH THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Nguyễn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>, Lê Duy Anh<sup>2</sup>,  
Hạc Văn Vinh<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Phương Lan<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Cách đây năm năm công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) của huyện Phú Bình thực hiện rất tốt. Tuy nhiên, vài năm trở lại đây

tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện tăng một cách nhanh chóng, có tỷ lệ cao nhất so với các huyện, thành trong toàn tỉnh. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của phụ nữ từ 15-49 tuổi đã có chồng tại địa bàn nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang thực hiện với 530 đối tượng nghiên cứu là phụ nữ từ 15-49 tuổi đã có chồng tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu là 28.3%; độ tuổi sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu tập trung ở nhóm 30-35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 62.0%. Có đến 35.3% trường hợp sinh con thứ 3 trở lên khi có 2 con đầu là con gái. Hai nguyên nhân chủ yếu dẫn đến sinh con

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế thành phố Thái Nguyên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thùy Linh

Email: linhkhyt@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu là mong muốn có nhiều con (44.7%) và muốn có cả con trai con gái (40.7%). Quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên đến từ cả hai phía vợ và chồng 92.7%. Người gây áp lực trong việc sinh con thứ 3 trở lên có 35.3% xuất phát từ phía người chồng. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao. Nguyên nhân chủ yếu của việc sinh con thứ 3 trở lên là mong muốn có nhiều con và muốn có cả con trai con gái. Quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên đến từ cả hai phía vợ chồng đối tượng nghiên cứu.

**Từ khóa:** Phú Bình, sinh con thứ ba trở lên, dân số-kế hoạch hóa gia đình.

## SUMMARY

### THE SITUATIONS OF GIVING BIRTH MORE THAN TWICE OF MARRIED WOMEN 15-49 YEARS OLD AT PHU BINH DISTRICT IN THAI NGUYEN PROVINCE

**Background:** The five years ago, Population and Family Planning (PFP) practices in Phu Binh district of Thai Nguyen province has been carried out very well. However, in the past few years, the district's rate of giving birth more than twice has increased rapidly, having the highest rate compared to other districts and cities in the province. **Objective:** To describe the situations of more-than-two-child birth of married women aged between 15 and 49 years in the studied area. **Methodology:** Descriptive study, cross-sectional study design conducted with 530 research subjects who are married women aged between 15 and 49 years in Phu Binh district. **Results:** It shows that the rate of more-than-two-child birth of the research subjects is 28.3%. The age of giving birth more than twice of the respondents between 30 and 35 years old accounted for the highest rate of 62.0%. 35.3% of cases of giving birth more than twice when has the first two children are girls. The two main reasons for having birth more than twice of the respondents take the desire of crowded family as a reason (44.7%) and the desire to have both boys and girls (40.7%). Up to 92.7% of couples decide to have birth more than twice. 35.3% of husbands put pressure on having birth more than twice. **Conclusion:** The rate of giving birth to the third child or more of the study subjects accounted for a high rate. The main reason for having a third child or more is the desire to have many children and to have both sons and daughters. The main decision in having the 3rd child or more comes from both spouses of the study subjects.

**Keywords:** Phu Binh, Birth more than twice, Population-Family Planning.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày 27/4/2021, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 2019/QĐ-BYT về việc công bố danh sách các tỉnh, thành phố thuộc các vùng mức sinh áp dụng cho giai đoạn 2020-2025. Theo đó cả nước có 3 vùng mức sinh là: vùng mức sinh cao, vùng mức sinh thấp và vùng mức sinh thay thế [1].

Để giải quyết tình trạng chênh lệch mức sinh

giữa các vùng, miền, bảo đảm giữ vững mức sinh thay thế hiện nay, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 588/QĐ-TTg phê duyệt "Chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp các vùng, đối tượng đến năm 2030" [2]. Quyết định này đã đưa ra mục tiêu cụ thể: Tăng 10% tổng tỷ suất sinh ở các tỉnh, thành phố có mức sinh thấp; giảm 10% tổng tỷ suất sinh ở các tỉnh, thành phố có mức sinh cao; duy trì kết quả ở những tỉnh, thành phố đã đạt mức sinh thay thế [2].

Như vậy, đối với địa phương có mức sinh cao cần tiếp tục áp dụng và nâng cao hiệu quả thực hiện các chính sách hỗ trợ, khuyến khích cộng đồng không có người sinh con thứ ba trở lên, hỗ trợ người dân thực hiện các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình [2]. Theo kết quả điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD) năm 2020 do Tổng cục Thống kê công bố [3], quy mô dân số tỉnh Thái Nguyên tại thời điểm 01/4/2020 là 1,298,761 người. Tổng tỷ suất sinh là 2.16 con/phụ nữ. Như vậy, năm 2020 tỉnh Thái Nguyên tiếp tục lọt top 33 tỉnh có mức sinh cao trên toàn quốc (Vùng mức sinh cao). Qua báo cáo của Chi cục dân số tỉnh Thái Nguyên năm 2020 cho thấy huyện Phú Bình là một trong những huyện, thành có tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên cao nhất [4]. Nếu như cách đây năm năm công tác DS-KHHGD của huyện Phú Bình thực hiện rất tốt. Thì vài năm trở lại đây tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của huyện tăng một cách nhanh chóng, có tỷ lệ cao nhất so với các huyện, thành trong toàn tỉnh.

Với tình hình trên nếu không có giải pháp kịp thời nhằm khống chế tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên tại địa bàn huyện có thể sẽ gây ra những ảnh hưởng đến tình hình phát triển kinh tế xã hội của địa phương và đặc biệt ảnh hưởng lớn đến cuộc sống người dân nơi đây. Câu hỏi đặt ra là thực trạng sinh con thứ 3 trở lên tại huyện Phú Bình năm 2021 diễn ra như thế nào? Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả được thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của phụ nữ 15-49 tuổi đã có chồng ở huyện Phú Bình năm 2021.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** phụ nữ 15-49 tuổi có chồng, đã sinh con

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Địa điểm: Huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên

- Thời gian: Từ tháng 6/2021 đến tháng 6/2022

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả, thiết

kế nghiên cứu cắt ngang

**2.3.2. Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu**

\*Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = \frac{z^2(1-\frac{\alpha}{2}) \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu

$z(1-\frac{\alpha}{2})$ : hệ số tin cậy, với  $\alpha = 0,05$  thì  $z = 1.96$ ; p: Nghiên cứu sử dụng  $p = 0.276$  dựa vào tỷ lệ phụ nữ sinh con thứ 3 tại huyện Phú Bình năm 2020 là 27.6%; d: Sai số cho phép = 0.04

Thay vào công thức ta được  $n=480$ . Ta lấy thêm 10% sai số. Và áp dụng làm tròn số. Vậy tổng số mẫu cho nghiên cứu là 530 mẫu nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên 5 xã/thị trấn từ 5 phân khu của huyện Phú Bình. Mỗi phân khu một xã/thị trấn. Ta chọn được 5 xã/thị trấn (Đào Xá, Hương Sơn, Tân Kim, Tân Thành, Diềm Thày). Chọn đối tượng cho cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong số 530 đối tượng nghiên cứu có 150 đối tượng sinh con thứ 3 trở lên chiếm tỷ lệ 28.3%. Trong nhóm đối tượng sinh con thứ 3 trở lên có 62% nằm trong khoảng 30-35 tuổi, có 32.7% nằm trong độ tuổi từ 36-40 tuổi và nhóm sinh con thứ ba trở lên ở nhóm dưới 30 tuổi và trên 40 tuổi cùng chiếm tỷ lệ 2.7%.

Có 35.3% đối tượng nghiên cứu tiếp tục sinh con thứ 3 trở lên khi có hai con đầu là con gái. Mặc dù hai con đầu có cả trai và gái nhưng vẫn có 59.3% trường hợp tiếp tục sinh con thứ 3 trở lên. Và chỉ có 5.4% các trường hợp sinh con thứ 3 trở lên khi có 2 con đầu là con trai.

Đa số những trường hợp sinh con thứ ba trở lên có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở xuống (90.7%). Trình độ học vấn của người chồng của đối tượng nghiên cứu từ THPT trở xuống là 92.7%, nhóm có học vấn từ trung cấp trở lên chỉ chiếm 7.3%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng sinh con thứ 3 trở lên tại địa bàn nghiên cứu phần đông là những người vợ và người chồng có trình độ học vấn từ THPT trở xuống.

Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là làm ruộng (36.7%) tiếp đến là công nhân (28%) và lao động tự do (24%), công chức/viên chức (8.7%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nội trợ (2.7%). Nghề nghiệp của chồng của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là tự do (60%), công nhân (23.3%), làm ruộng (14.7%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là công chức (2%).

**Bảng 1. Lý do sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu**

Lý do sinh con thứ 3 trở lên	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Muốn có nhiều con	67	44.7
Muốn có cả trai, cả gái	61	40.7
Cần có người nối dõi	40	26.7
Cần người chăm sóc khi về già	14	9.3
Cần có thêm lao động	2	1.3
Kinh tế gia đình khá giả	26	17.3
Sức ép của gia đình, dòng họ, xã hội	4	2.7
Chọn năm đẹp để sinh con theo quan niệm	8	5.3
Ngoài ý muốn giữ lại sinh	21	14.0

Từ bảng 1 cho thấy lý do hàng đầu mà các đối tượng nghiên cứu đưa ra là muốn có nhiều con (44.7%), tiếp đến là lý do muốn có đủ cả trai và gái (40.7%) và cần người nối dõi (26.7%). Bên cạnh đó cũng có khoảng 17.3% tỷ lệ sinh con thứ 3 do gia đình có kinh tế, 14% do bị nhờ kế hoạch.

**Bảng 2. Người quyết định chính trong việc sinh con thứ 3 trở lên**

Người quyết định	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chồng	11	7.3
Vợ	0	0
Cả vợ và chồng	139	92.7
Bố mẹ chồng	0	0
Bố mẹ vợ	0	0
<b>Tổng</b>	150	100

Phần lớn việc quyết định sinh con thứ 3 trở lên là do hai vợ chồng đối tượng nghiên cứu cùng đưa ra quyết định (92.7%), tuy nhiên có một tỷ lệ nhỏ quyết định có thể đến từ cá nhân người chồng (7.3%).

**Bảng 3. Người gây áp lực trong việc sinh con thứ 3 trở lên**

Người gây áp lực	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bản thân	1	0.7
Chồng	53	35.3
Bố mẹ chồng	9	6.0
Dòng họ	1	0.7
Không gặp phải áp lực	86	57.3
<b>Tổng</b>	150	100

Hầu hết đối tượng nghiên cứu cho rằng việc sinh con thứ 3 trở lên chịu áp lực từ người chồng (35.3%), một số ít gặp áp lực từ bố mẹ chồng (6.0%). Có 57.3% không gặp áp lực gì trong việc sinh con thứ 3 trở lên.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đối tượng sinh con thứ 3 trở lên tương đối cao (28.3%). Kết quả của chúng tôi có cao hơn so

với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Tráng [5] và Nguyễn Hồng Duyên [6] tại Hà Nội. Điều này có thể được lý giải do sự khác nhau về điều kiện kinh tế và phong tục tập quán ở hai địa phương. Phú Bình là một huyện trung du và miền núi của các tỉnh phía Bắc, điều kiện kinh tế chưa thực sự phát triển, vẫn còn mang nặng những tư tưởng hủ lậu xưa, như trong việc sinh đẻ... Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi tuổi sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu khá cao. Nhóm tuổi các bà mẹ sinh con thứ 3 trở lên chủ yếu nằm trong nhóm tuổi 30-40 tuổi, độ tuổi từ 36 trở lên chiếm tỷ lệ khá cao (35.4%) mặc dù lứa tuổi này không phải là lứa tuổi lý tưởng trong sinh đẻ. Đặc biệt có 2.7% bà mẹ sinh con thứ 3 dưới 30 tuổi, đây là nhóm đối tượng có nguy cơ sinh thêm con. Vì vậy trong truyền thông về DS-KHHGD cần chú trọng đến nhóm đối tượng này. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Cương [7] khi nghiên cứu ở 3 xã miền núi của huyện Phong Điền, tỉnh Thừa Thiên Huế. Sự giống nhau này có thể do sự tương đồng về đặc điểm địa lý và phong tục tập quán của người dân.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trình độ học vấn của đối tượng sinh con thứ 3 trở lên thấp hơn so với nhóm sinh từ 2 con trở xuống, những người vợ và chồng sinh con thứ 3 trở lên có trình độ từ THPT trở xuống chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 90.7% và 92.7%. Những gia đình không sinh con thứ 3 trở lên có trình độ học vấn cao hơn. Kết quả này cũng gần giống với kết quả của tác giả Đỗ Thị Mai [8]. Sự giống nhau này có thể do sự tương đồng về nhận thức cũng như trình độ học vấn của 2 nhóm nghiên cứu.

Nhiều nghiên cứu đã đưa ra nhận định trình độ học vấn tỷ lệ nghịch với tần số sinh con thứ 3 trở lên. Vì vậy một trong những yếu tố quan trọng làm giảm mức sinh của dân số là cải thiện trình độ học vấn của người dân.

Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khá đa dạng trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là nghề làm ruộng (36.7%), công nhân (28%), kinh doanh tự do (24%), công chức/viên chức (8.7%) và nội trợ (2.7%). Kết quả này có hơi khác so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Mai [8], việc không tương đồng này có thể do sự khác nhau về việc phân bố lao động, cơ cấu ngành nghề của từng địa phương cũng như sự khác biệt về mặt địa lý, đất đai ở hai địa điểm nghiên cứu.

Trong yếu tố nghề nghiệp, những người sinh con thứ 3 trong nghiên cứu chủ yếu là nghề nông nên họ ít có điều kiện để tiếp xúc xã hội,

hiểu biết xã hội còn hạn chế, nhìn nhận những mặt xã hội theo hướng chủ quan như: sinh con đông để nối dõi, để có nhân lực lao động hay để có người chăm sóc về già... Có nhiều ý kiến hiện nay cho rằng, người nông dân có quyền được sinh nhiều con. Đối với họ việc quy định mỗi cặp vợ chồng có 2 con là dành cho tầng lớp cán bộ, công chức, viên chức. Trong nghiên cứu này cũng có đến 60% ông bố kinh doanh tự do có từ 3 con trở lên. Có thể thấy họ kinh doanh tự do nên không bị ràng buộc bởi các quy định của cơ quan, tổ chức.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra 2 nguyên nhân chính dẫn đến việc sinh con thứ 3 trở lên là do muốn có nhiều con (44.7%), muốn có đủ cả con trai và con gái (40.7%). Ngoài ra còn gần một phần ba số đối tượng cho biết lý do sinh con thứ 3 trở lên là cần người nối dõi (26.7%), có một số trường hợp sinh con thứ ba trở lên là do có điều kiện kinh tế khá giả (17.3%) và có 14.0% số đối tượng sinh con thứ 3 trở lên do nhờ kế hoạch. Vài năm trở lại đây tư tưởng về quan niệm sinh con thứ 3 trở lên của người dân tại địa bàn huyện Phú Bình đã có một số chuyển biến, tuy nhiên ở một số bộ phận người dân vẫn còn mang nặng những tư tưởng như đông con hơn đông của, muốn có con trai để nối dõi, chăm sóc hương hỏa về sau.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc quyết định sinh con thứ 3 trở lên phần lớn là do 2 vợ chồng đối tượng cùng thống nhất đưa ra quyết định (92.7%), bên cạnh đó cũng có đến 7.3% trường hợp sinh con thứ 3 trở lên do người chồng quyết định. Không có bất cứ trường hợp nào do người vợ quyết định hoặc do bên phía gia đình tác động. Có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi người vợ cũng có một vị trí quan trọng nhất định trong gia đình, có thể tham gia vào việc quyết định sinh con thứ 3 trở lên, tuy nhiên đây vừa là yếu tố thuận lợi lại vừa là yếu tố khó khăn trong việc tác động vào quyết định sinh con thứ 3 trở lên trên địa bàn. Thay vì chỉ tác động vào đối tượng người chồng, công tác DS-KHHGD tại địa bàn huyện Phú Bình cần tác động nhiều hơn đến đối tượng người phụ nữ trong gia đình và để đạt được kết quả tốt nhất trong các buổi truyền thông giáo dục sức khỏe về vấn đề sinh con thứ 3 trở lên nên kết hợp với cả người vợ và chồng tham dự.

Trong việc sinh con thứ 3 trở lên có đến 35.3% trường hợp gặp áp lực từ phía người chồng, một số ít gặp phải áp lực từ bố mẹ chồng (6.0%). Tỉnh Thái Nguyên nói chung và huyện Phú Bình nói riêng thuộc khu vực trung du và

miền núi phía Bắc của nước ta nên có thể tư tưởng trọng nam khinh nữ vẫn còn nặng nề hơn so với các khu vực thành thị khác.

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên của đối tượng nghiên cứu khá cao, chiếm 28.3%. Trong đó: Phần lớn đối tượng sinh con thứ 3 trở lên nằm trong độ tuổi 30-40 (94.7%). Có đến 35.4% đối tượng sinh con thứ 3 trở lên từ 36 tuổi trở lên.

2. Lý do chính dẫn đến việc sinh con thứ 3 trở lên: đối tượng nghiên cứu muốn có nhiều con (44.7%), muốn có cả trai cả gái (40.7%). Có đến 35.3% trường hợp sinh con thứ 3 trở lên khi có 2 con đầu là con gái, có 59.3% trường hợp vẫn sinh con thứ 3 trở lên khi có hai con đầu có cả trai và gái và chỉ có 5.4% trường hợp sinh con thứ 3 trở lên khi có hai con đầu là con trai.

3. Quyết định trong việc sinh con thứ 3 trở lên phần lớn đến từ hai vợ chồng (92.7%) và một phần từ quyết định riêng của người chồng (7.3%). Đối tượng nghiên cứu còn gặp áp lực trong việc sinh con thứ 3 trở lên từ người chồng (35.3%) và 6% từ bố mẹ chồng.

## VI. KIẾN NGHỊ

1. Tập trung truyền thông kế hoạch hoá gia đình trực tiếp vào các đối tượng có nguy cơ sinh con thứ 3 trở lên như: Các đối tượng có trình độ học vấn từ THPT trở xuống, đối tượng làm nông nghiệp hoặc kinh doanh tự do.

2. Tuyên truyền đưa ra các bằng chứng, chứng minh vai trò và tầm quan trọng của người phụ nữ trong xã hội hiện đại để giảm bớt tình

trạng trọng nam khinh nữ và mất cân bằng tỷ số giới tính khi sinh.

3. Tuyên truyền tầm quan trọng của công tác DS-KHHGD, coi đây là mục tiêu, nhiệm vụ quan trọng, cấp bách có tính chiến lược lâu dài trong phát triển kinh tế tại địa phương.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2021)**, "Quyết định Công bố danh sách tỉnh, thành phố thuộc các vùng mức sinh áp dụng cho giai đoạn 2020-2025".
- Chính phủ (2020)**, "Quyết định Phê duyệt chương trình điều chỉnh mức sinh phù hợp với các vùng, đối tượng đến năm 2030".
- Tổng Cục Thống Kê (2021)**, Kết quả chủ yếu Điều tra biến động dân số và kế hoạch hoá gia đình thời điểm 01/4/2020, Nhà xuất bản Thống Kê.
- Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (2020)**, Báo cáo Kết quả thực hiện công tác Dân số - Kế hoạch hoá gia đình năm 2020; Phương hướng, nhiệm vụ năm 2021.
- Trần Ngọc Tráng (2019)**, Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của các cặp vợ chồng tại huyện Mỹ Đức, Hà Nội năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long.
- Nguyễn Hồng Duyên (2019)**, Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên của phụ nữ 15-49 tuổi tại huyện Ứng Hoà, Hà Nội năm 2019 và một số yếu tố liên quan, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Thăng Long.
- Nguyễn Văn Cương (2015)**, Một số yếu tố liên quan đến sinh con thứ 3 trở lên của các cặp vợ chồng tại 3 xã miền núi huyện Phong Điền tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
- Đỗ Thị Mai (2021)**, Thực trạng sinh con thứ 3 trở lên và những yếu tố ảnh hưởng tại một số xã huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, Tạp chí Y học Việt Nam, 504, số 2, tr. 60-63.

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI GÁNH NẶNG CHĂM SÓC CỦA CÁC GIA ĐÌNH CÓ CON RỐI LOẠN TỰ KỶ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Thị Thơm<sup>1</sup>, Đặng Văn Thức<sup>2</sup>,  
Lê Xuân Ngọc<sup>2</sup>, Phạm Văn Tân<sup>1</sup>, Phạm Trung Kiên<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Cao Đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>3</sup>Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thơm

Email: phamthithomhmc@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc trẻ tự kỷ của các gia đình có con rối loạn tự kỷ điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 cha mẹ có con mắc rối loạn tự kỷ điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 2/2021 đến tháng 8/2022, kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Gánh nặng người chăm sóc trẻ tự kỷ được đánh giá bằng công cụ tiêu chuẩn Zarit Burden Interview-22 bằng cách phỏng vấn trực tiếp bố/mẹ trẻ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ, xác định các yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc như tình trạng