

- of papillary muscles and chordae tendineae. J Thorac Cardiovasc Surg. **47**: p. 532-43.
2. **Galderisi, M., et al.** (2017), Standardization of adult transthoracic echocardiography reporting in agreement with recent chamber quantification, diastolic function, and heart valve disease recommendations: an expert consensus document of the European Association of Cardiovascular Imaging, Eur Heart J Cardiovasc Imaging, **18**(12): p. 1301-1310.
  3. **Nishimura, R.A., et al.** (2014), 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, **129**(23): p. 2440-92.
  4. **Đặng Hạnh Sơn** (2009), Nghiên cứu đánh giá kết quả phẫu thuật thay van hai lá bằng van cơ học Sorin tại Bệnh viện tim Hà Nội, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân Y.
  5. **M. Amellal et al** (2017), Rheumatic mitral valve surgery: about 1025 cases. Int. Surg. J., **4**(5): p. 1748.
  6. **January, C.T., et al.** (2014), 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines and the Heart Rhythm Society. Circulation, **130**(23): p. e199-267.
  7. **Piotr Ponikowski et al** (2016), 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure, European Heart Journal, **37**, 2129–2200
  8. **Kisamori, E., et al.** (2019), Mitral valve repair versus replacement with preservation of the entire subvalvular apparatus. Gen Thorac Cardiovasc Surg. **67**(5): p. 436-441.
  9. **Dreyfus, G.D., et al.** (2005), Secondary tricuspid regurgitation or dilatation: which should be the criteria for surgical repair? Ann Thorac Surg., **79**(1): p. 127-32

## THỰC TRẠNG SINH CON THỨ 3 TRỞ LÊN VÀ NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI MỘT SỐ XÃ HUYỆN NAM TRỰC, TỈNH NAM ĐỊNH

Đỗ Thị Mai\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trong những năm qua, công tác Dân số - Kế hoạch hóa gia đình (DS – KHHGD) tại huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định đã đạt được những thành tựu đáng kể. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn còn khá cao so với các địa phương khác trong tỉnh và các địa phương khác. Mục tiêu: mô tả thực trạng sinh con thứ 3 trở lên và những yếu tố ảnh hưởng đến việc sinh con thứ 3 trở lên tại địa bàn nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** điều tra, phỏng vấn 100% các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên từ 1/6/2020 đến 01/3/2021) đang sinh sống và có hộ khẩu thường trú tại 2 xã Diên Xá và Nam Toàn, huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định. Có 38 người vợ và 35 người chồng đồng ý tham gia điều tra, phỏng vấn. **Kết quả:** có 47,4% người vợ và 54,3% người chồng cho rằng nguyên nhân sinh con thứ 3 trở lên là do muốn đông con; 47,4% người vợ và 42,9% người chồng cho rằng lý do sinh con thứ 3 trở lên là do gia đình có điều kiện kinh tế; 31,6% người vợ và 31,45% người chồng đưa ra lý do là do vỡ kế hoạch; 28,9% người vợ và 37,1% người chồng do muốn có con trai để nối dõi; 21,1% người vợ và 25,7% người chồng do không hiểu biết về pháp lệnh dân số. Trong đó lứa tuổi 30 – 40 của người chồng chiếm 60%; 57,9% người vợ có độ tuổi 20 - 29, trình độ học vấn THCS và Trung cấp trở lên ở người chồng chiếm tỷ lệ bằng nhau (28,6%); trình độ

học vấn của người vợ đa số là THCS 42,1%), nghề nghiệp chủ yếu của người chồng là buôn bán (60%), của người vợ là 47,3% là làm nội trợ. **Kết luận:** Để giảm tỷ lệ người sinh con thứ 3 trở lên một cách bền vững, cần phải tăng cường công tác tuyên truyền, vận động trong nhân dân; chăm lo an sinh xã hội; tăng cường trách nhiệm của các cấp lãnh đạo và kiện toàn đội ngũ làm công tác DS – KHHGD.

**Từ khóa:** Dân số - kế hoạch hóa gia đình

### SUMMARY

#### THE SITUATIONS AND REASONS OF GIVING BIRTH MORE THAN TWICE IN SEVERAL COMMUNES OF NAM TRUC DISTRICT IN NAM DINH PROVINCE

Over the past few years, Population and Family Planning (PFP) practices in Nam Truc district of Nam Dinh province have gained considerable achievements. However, birth rate remains higher here than in the other districts of the province as well as other provinces. **Objective:** To describe the situations of more-than-two-child birth and what influence within the studied area. **Methodology:** Study and interview 100% of the families who give birth more than twice between June 01, 2020 and March 01, 2021 and are living in Dien Xa and Nam Toan communes of Nam Truc District, Nam Dinh province. 38 wives and 35 husbands among them agreed to join in the interview. Results: 47.4% of wives and 54.3% of husbands take the desire of crowded family as a reason; 31.6% of wives and 31.45% of husbands talked about unexpected birth; 28.9% of wives and 37.1% of husbands wished to have baby boys to perpetuate their family lineage; 21.1% of wives and 25.7% of husbands said to have no awareness of population

\*Trường đại học điều dưỡng nam định

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Mai

Email: domaiytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 12.7.2021

regulations. Among studied families, husbands at the age of between 30 and 40 years account for 60%; wives between 20 and 29 years old 57.9%; husbands with the education level from Lower Secondary Degree and Intermediate Degree account for 28.6%; wives majorly with Lower Secondary Degree 42.1%; the majority of husbands work as business men (60%) and most wives (47.3%) work as housewives.

**Conclusion:** In order to reduce the rate of families who give birth more than twice in a sustainable way, it is necessary to enhance propaganda programs, improve social security, strengthen the responsibility at all levels, and consolidate the PFP team.

**Keywords:** Population – Family Planning

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vòng 30 năm qua, mức sinh của Việt Nam đã giảm gần một nửa: tổng tỷ suất sinh (TFR) giảm từ 3,80 con/phụ nữ vào năm 1989 xuống còn 2,09 con/phụ nữ vào năm 2019. Trong vòng 10 năm qua, toàn quốc có 29 tỉnh ghi nhận mức sinh giảm và 33 tỉnh ghi nhận mức sinh tăng. Tình hình thực hiện mục tiêu giảm sinh của cả nước từ sau năm 2000 đến nay đang đứng trước nguy cơ tăng dân số trở lại. Đặc biệt, năm 2003, tỉ lệ dân số đã tăng trở lại với mức tăng là 1,47% (năm 2001: 1,35%, 2002: 1,32%).

Theo kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 do Tổng cục Thống kê công bố, quy mô dân số tỉnh Nam Định tại thời điểm 1/4/2019 là 1.780.393 người. Tỉ lệ tăng dân số tự nhiên bình quân mỗi năm 1%. Tổng tỉ suất sinh là 2,74 con/phụ nữ, đứng thứ 3 trong 12 tỉnh cao nhất toàn quốc. Do vậy, theo Quyết định số 588/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, tỉnh Nam Định thuộc vùng mức sinh cao, cần phải giảm 10% tổng tỷ suất sinh trong 10 năm tới. Có nghĩa là, đến năm 2030, tỉnh ta phải giảm tổng tỷ suất sinh xuống còn 2,46. Huyện Nam Trực là một huyện nông thôn với đa số người dân làm nghề nông hoặc công nhân các công ty. Trong nhiều năm qua, huyện Nam Trực luôn đạt mục tiêu giảm sinh theo kế hoạch đề ra, tỷ suất sinh thô luôn giảm. Tỷ suất sinh năm 2020 của huyện đạt 12,49‰, giảm 0,10‰ so với năm 2019; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên là 18%, giảm 0,5% so với năm 2019. Tỷ số giới tính khi sinh 114,5 bé trai/100 bé gái. Tuy nhiên, qua điều tra sơ bộ cho thấy một số xã có điều kiện kinh tế lại có xu hướng tăng tỷ lệ sinh con thứ 3. Một số nơi, cán bộ làm công tác dân số chưa nhận thức được đầy đủ và chưa lường hết những khó khăn, phức tạp về lâu dài củ công tác này, nên có phần khó khăn, lơ lửng và chưa có biện pháp hữu hiệu để thực hiện được mục tiêu trên. Mục đích của nghiên cứu này nhằm tìm hiểu nguyên nhân, phân tích, đánh giá những yếu tố ảnh hưởng

đến vấn đề sinh con thứ 3 trở lên trong huyện và đề xuất những giải pháp khắc phục.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng sinh con thứ 3 trở lên và một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sinh con thứ 3 trở lên tại một số xã từ tháng 6/2020 đến tháng 3 năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại 2 xã (Điện Xá và Nam Toàn), huyện Nam Trực, tỉnh Nam Định, từ tháng 6/2020 đến hết tháng 3/2021.

Đối tượng nghiên cứu là tất cả các cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên ở 2 xã nghiên cứu trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Có 35 người chồng và 38 người vợ được phỏng vấn.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính, bộ câu hỏi có cấu trúc, kỹ thuật thu thập số liệu định tính có hệ thống và phỏng vấn sâu một số yếu tố liên quan bằng một số câu hỏi mở.

Số liệu nghiên cứu định lượng được nhập và xử lý bằng SPSS 17.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Thông tin chung và tình hình sinh đẻ.

Trong tổng số 40 cặp vợ chồng được nghiên cứu, 22,9% người chồng tuổi từ dưới 30, 60% tuổi từ 30 – 40; 17,1% tuổi từ 40 trở lên; 57,9% người vợ có độ tuổi từ 25-29, 31,6% tuổi từ 30 - 34, 10,5% tuổi từ 35 trở lên.

Độ tuổi kết hôn: 42,9% người chồng kết hôn trong độ tuổi từ 20-29, 28,6% tuổi từ 30-34, 17,1% tuổi từ 35 trở lên; 58,6% người vợ kết hôn trong độ tuổi từ 18 - 24, 24,3% tuổi từ 25-29. Có 2,9% người chồng và 15,7% người vợ là kết hôn trước tuổi 20.

Đa số người chồng có trình độ học vấn ở mức trung học cơ sở và trung cấp trở lên (28,6%), 22,8% có trình độ trung học phổ thông, còn lại là mù chữ và trình độ tiểu học. Trình độ học vấn của 42,1% người vợ là trung học cơ sở, 34,2% là trung học phổ thông, 10,5% là trình độ trung cấp trở lên. Kết quả nghiên cứu cho thấy, đối tượng sinh con thứ 3 trở lên tại 2 xã nghiên cứu từ tháng tháng 6 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021 cho thấy phần đông người vợ có trình độ học vấn thấp, hiểu biết về SKSS, KHHGD và những vấn đề xã hội rất có hạn; nhưng phần đông người chồng là những người trí thức (28,6% trung cấp trở lên), có hiểu biết nhưng vẫn muốn sinh thêm con thứ 3 trở lên.

Nghề nghiệp chủ yếu của những người chồng là buôn bán (60%), 8,6% là cán bộ công nhân viên chức nhà nước (CBCNVCNN), 31,5% làm

nông nghiệp. Có tới 47,3% người vợ ở nhà làm nội trợ, 4,7% buôn bán, 10,5% là CBCNV/CNN và 34,2% làm nông nghiệp. Tương tự như nhận định khi tổng kết công tác dân số ở một số tỉnh thành khác, hiện nay tại địa bàn huyện Nam Trực một bộ phận CBCNV/CNN và Đảng viên cũng sinh con thứ 3.

Độ tuổi của người mẹ khi sinh con đầu trong khoảng 20-24 là 57,8% và trong khoảng 25-29 là

21,1%. Chỉ có 15,8% bà mẹ ở độ tuổi 15-19 tuổi và 5,2% ở tuổi 30-34 khi sinh con lần đầu. Sức khỏe của hai con đầu của 41 hộ gia đình (chiếm 97,1%) đều bình thường, chỉ có 2 gia đình (chiếm 4,9%) là có một con có sức khỏe không tốt.

## 2. Những yếu tố liên quan tới việc sinh con thứ 3 trở lên theo đánh giá riêng của vợ và chồng.

**Bảng 1. Lý do sinh con thứ 3 trở lên**

Lý do sinh con thứ ba trở lên	Vợ		Chồng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Do muốn có con trai để nối dõi.	11	28.9	13	37.1
2. Do muốn có con gái có nếp có tẻ	6	15.8	4	11.4
3. Do muốn có đông con	18	47.4	19	54.3
4. Do gia đình có điều kiện kinh tế	18	47.4	15	42.9
5. Do người chồng là con trưởng, trưởng tộc hoặc con duy nhất.	6	15.8	7	20
6. Do vợ kế hoạch	12	31.6	11	31.4
7. Do quan niệm tôn giáo (nạo hút thai là sát sinh)	10	26.3	10	28.6
8. Do không hiểu biết về pháp lệnh dân số	8	21.1	9	25.7
9. Do tình trạng của ít nhất 1 trong các con không tốt (sinh dự phòng).	2	5.3	2	5.7
10. Để chăm sóc khi về già	8	21.1	9	25.7
11. Coi việc sinh đẻ là tự nhiên .	5	13.2	4	11.4
12. Áp lực từ gia đình, bạn bè, xã hội	3	7.9	5	14.2
13. Muốn tăng thêm sức lao động	2	5.3	3	8.6
14. Chọn năm đẹp sinh con để gia đình khoẻ mạnh, làm ăn phát đạt.	4	10.5	4	11.4

Có 19 người chồng (54,3%) và 18 người vợ (47,4%) thừa nhận họ thực sự mong muốn sinh con thứ 3 trở lên. Bên cạnh đó, 11 người chồng (31,4%) và 12 người vợ (31,6%) cho rằng trường hợp sinh con thứ 3+ vừa rồi là ngoài ý muốn. Như vậy là có sự đồng nhất tương đối giữa vợ và chồng về ý muốn sinh con thứ 3 trở lên.

Từ bảng 1 cho thấy lý do hàng đầu mà các cặp vợ chồng đưa ra là "muốn có đông con" lý do số 3. Tiếp đó là lý do 1 (gia đình có điều kiện kinh tế) và lý do 3 (vợ kế hoạch). Không có sự khác biệt mấy giữa vợ và chồng khi đưa ra các lý do sinh con thứ 3 trở lên. Đáng lưu ý là có một tỉ lệ khá cao những người vợ cũng như những người chồng đưa ra lý do 6 và 8 (do vợ kế hoạch, do không hiểu biết về pháp lệnh dân số), đó là những yếu tố liên quan tới công tác tuyên truyền, tư vấn, và phần nào là chất lượng dịch vụ KHHGD.

Có 4 hộ gia đình đưa ra lý do sinh con thứ 3 trở lên là do "Chọn năm đẹp sinh con để gia đình khoẻ mạnh, làm ăn phát đạt", 2 xã nghiên cứu là 2 xã có ngành nghề trồng hoa cây cảnh, tỷ lệ người dân đi buôn bán, làm công trình trồng cây

rất nhiều, nên một số gia đình có tư tưởng sinh con có số mệnh tương sinh sẽ giúp bố mẹ làm ăn nên, gia đình giàu có, thuận lợi trong buôn bán.

Sáu nguyên nhân (gia đình có điều kiện kinh tế, vợ kế hoạch, muốn có đông con, muốn có con trai để nối dõi, vợ kế hoạch, không hiểu về pháp lệnh dân số) nêu trên là những lý do quan trọng được nhắc tới đầu tiên nhiều nhất ở cả vợ và chồng, không có sự chênh lệch nhiều ở các lý do của vợ và chồng. Ba lý do muốn có con trai để nối dõi, muốn có đông con, do gia đình có điều kiện kinh tế chiếm tỉ lệ cao nhất ở những người chồng. Điều này chứng tỏ, những người chồng vẫn còn tư tưởng và quan niệm cần con trai hơn những người vợ.

Có 8 người vợ 9 người chồng tỏ rõ kỳ vọng được trông cậy vào con cái "để chăm sóc khi về già". Ngoài ra, họ muốn con họ có đông anh chị em để có thể nương dựa vào nhau khi cần. Điều này còn mang nặng tư tưởng "nhiều con, nhiều lộc", "đông con là nhà có phúc"... Các cặp vợ chồng thường gắn liền ý nguyện sinh nhiều con với điều kiện kinh tế khá giả của họ. 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. Có thể thấy 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, lấy vợ lấy chồng và mỗi đứa lại sinh được 2 đứa con thay thế... Chúng tôi nhận thấy rõ ràng nỗi băn khoăn, e ngại đó của các cặp vợ chồng mặc dù họ không nói thẳng ra mà chỉ kể những câu chuyện đau lòng về những gia đình bị hứng chịu những rủi ro của xã hội hiện đại như nghiện ngập, tai nạn và những bệnh nan y...

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. Họ cho rằng PLDS tạo cho họ một tâm lý thoải mái hơn hay coi việc sinh con thứ 3+ là chuyện bình thường, đương nhiên được chấp nhận trong xã hội. Với Đảng viên, cán bộ công nhân viên nhà nước; một số người hiểu đúng tinh thần và ý nghĩa của PLDS nhưng vẫn lợi dụng để sinh con thứ 3+. Một số người vợ, người chồng thì khi sinh con rồi mới hiểu rằng PLDS vẫn quy định mỗi cặp vợ chồng có nghĩa vụ xây dựng quy mô gia đình ít con là 1-2 con. Gần đây, sau tổng kết công tác dân số 9 tháng đầu năm, PLDS đã được tuyên truyền một cách kỹ càng, thấu đáo hơn. Các cấp, các ngành, các cơ quan Đoàn thể mới thật sự quan tâm, nhất là về công tác tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng đã góp phần rất lớn vào việc giúp người dân hiểu rõ quyền và nghĩa vụ của mình trong lĩnh vực dân số.

## V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tất cả các hộ gia đình thuộc đối tượng nghiên cứu đều có kinh tế khá, 37,4% số gia đình làm nghề buôn bán hoa cây cảnh, hơn 1/3 hộ gia đình đã có cả con trai và con gái vẫn sinh con thứ 3 trở lên. Đó là những đối tượng cần

lưu ý hơn để thực hiện truyền thông về công tác giảm sinh.

1/3 số cặp vợ chồng sinh con thứ 3 trở lên với lý do mang thai ngoài ý muốn. Vì vậy, vẫn cần tiếp tục đẩy mạnh công tác vận động, tư vấn và nâng cao chất lượng dịch vụ KHHGD qua đó nâng cao nhận thức và thực hành sinh sản của người dân từ việc lựa chọn, áp dụng các BPTT hiện đại thay thế các BPTT truyền thống để góp phần giảm tỉ lệ có thai ngoài ý muốn.

Những người chồng đưa ra các lý do sinh con thứ 3+ thuộc về nhận thức tâm lý nhiều hơn những người vợ. Đặc biệt, những lý do hàng đầu sinh con thứ ba trở lên vẫn là: muốn có con trai để nối dõi, muốn có nhiều con. Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng chỉ ra một số mối tương quan đáng lưu ý: giữa kinh tế gia đình khá giả với việc muốn sinh thêm con, giữa 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, giữa việc nhà nước đưa ra PLDS và việc muốn có thêm con, hay muốn có con trai để nối dõi. Điều này cho thấy cần tuyên truyền, vận động, giáo dục ý thức cộng đồng, đặc biệt là ở nam giới về thực hiện bình đẳng giới để loại bỏ dần tư tưởng trọng nam khinh nữ hay sự nhất thiết cần phải có con trai để nối dõi tông đường.

Nghiên cứu cũng cho thấy một bộ phận các cặp vợ chồng đã hiểu sai về pháp lệnh dân số. Do vậy, những văn bản, nghị định hướng dẫn thi hành luật cần phải rõ ràng, kịp thời, đồng bộ. Chúng ta vẫn cần quán triệt nội dung một cách thống nhất từ trên xuống dưới, từ Trung ương, các cấp chính quyền, các cơ quan đoàn thể đến các cá nhân và tiếp tục tích cực tuyên truyền vận động để từng công dân trong địa bàn hiểu rõ quyền và nghĩa vụ của mình được quy định trong PLDS và tinh thần Nghị định số 104/2003/NĐ-CP của Chính Phủ ban hành ngày 10/9/2003 hướng dẫn thi hành Pháp lệnh Dân số.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Chấp hành Trung Ương (1993)**, Nghị quyết số 04 – NQ/TW ngày 14/01/1993 của Bộ Chính trị về “Chính sách Dân số, kế hoạch hóa gia đình”.
- Ban Chấp hành Trung Ương (1995)**, chỉ thị số 50 – CT/TW ngày 06/03/1995 của Ban bí thư về việc “Đẩy mạnh thực hiện Nghị quyết Trung ương 4 về chính sách Dân số, kế hoạch hóa gia đình”.
- Cao Ngọc Thành (2008)**. quản lý chương trình Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Giáo trình sau đại học, Trường Đại học Y Dược Huế.
- Văn phòng Chính phủ (2008)**, Công văn số 6084/VPCP – TCCV ngày 16/9/2008 của Văn phòng Chính phủ về việc “Kiện toàn, ổn định tổ chức và hoạt động của ngành Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tại các địa phương”.