# SINH CON Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN TẠI KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC

**Nguyễn Thị Xuân**

***Tóm tắt:*** *Với phương pháp tổng hợp số liệu có sẵn và phân tích tài liệu thứ cấp, bài viết này cho thấy, hiện tượng sinh con ở tuổi vị thành niên khu vực trung du miền núi phía Bắc vẫn còn phổ biến, chiếm tỷ lệ cao nhất trên toàn quốc và có xu hướng tăng trong 10 năm trở lại đây. Phụ nữ tuổi vị thành niên sinh con tập trung ở khu vực nông thôn, các tỉnh tiếp giáp biên giới như Lai Châu, Hà Giang, Sơn La. Đáng chú ý, tổng số con của nhóm phụ nữ 10-14 tuổi là 1-2 con. Việc sinh con sớm ảnh hưởng tiêu cực tới quyền quyết định cuộc sống, quyền con người, bình đẳng giới của phụ nữ khu vực miền núi, khiến cho việc thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững có liên quan đến con người trở nên khó khăn hơn.*

***Từ khóa:*** *Mức sinh; Phụ nữ; Trung du miền núi phía Bắc; Vị thành niên.*

## Đặt vấn đề

Việt Nam đã áp dụng chính sách giảm sinh từ những năm 60 của thế kỷ trước. Cho đến nay, một trong những mục tiêu về công tác dân số trong thời kỳ đổi mới là tiếp tục duy trì vững chắc mức sinh thay thế, đồng thời giảm 50% chênh lệch về mức sinh giữa nông thôn và đô thị, miền núi và đồng bằng (Chính phủ, 2019). Tuy nhiên, hiện vẫn còn chênh lệch về mức sinh giữa các vùng trong cả nước. Trong đó, trung du miền núi phía Bắc, đồng bằng sông Hồng, Bắc Trung Bộ, Duyên hải miền Trung và Tây Nguyên là những khu vực có mức sinh cao, cùng với đó là tình trạng phụ nữ mang thai và sinh con ở tuổi vị thành niên (Tổng cục Thống kê - TCTK, 2019).

Năm 2011, tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam là 46/1.000 (UNFPA, 2012). Năm 2014, cả nước có 6,3% phụ nữ 15-19 tuổi đã có con (MICS, TCTK và UNICEF, 2015). Đến năm 2019, tỷ lệ này ở phụ nữ chưa thành niên là 3,3% (TCTK, 2019). Tỷ lệ này cao hơn ở các nhóm dân số có trình độ học vấn thấp, mức sống thấp, các nhóm dân tộc thiểu số, các nhóm dân cư sinh sống ở khu vực trung du miền núi phía Bắc[1] và các khu vực nông thôn (UNFPA, 2012). Đáng chú ý, phụ nữ chưa thành niên (10-17 tuổi) sinh con chiếm tỷ trọng cao nhất ở các tỉnh trung du miền núi phía Bắc (9,7‰), cao gấp 8,5 lần so với đồng bằng sông Hồng (1,1‰) (TCTK, 2019).

Đã có nhiều công trình nghiên cứu bàn về vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản của vị thành niên như hiểu biết về thời điểm thụ thai, các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (Đặng Nguyên Anh, 2001; Phạm Thị Minh Đức, 2001, Đặng Bích Thủy, 2007), quan hệ tình dục trước hôn nhân, thai nghén, sinh con sớm (Phạm Thị Minh Đức, 2001, Phạm Thị Lê Mai, 2001; Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi, 2011, Đặng Thị Hoa, 2020). Kết quả điều tra về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ nhất chỉ ra sự chênh lệch về tuổi sinh con đầu lòng của vị thành niên ở khu vực thành thị

[1]Trung du miền núi phía Bắc gồm: Hà Giang, Cao Bằng, Lào Cai, Bắc Kạn, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Yên Bái, Thái Nguyên, Phú Thọ, Bắc Giang, Lai Châu, Điện Biên, Sơn La, Hòa Bình, Quảng Ninh.

và nông thôn. Qua đó, tỷ lệ vị thành niên nhóm 17-19 tuổi có con đầu lòng ở nông thôn cao hơn so với khu vực đô thị (Bộ Y tế, TCTK, UNICEF, WHO, 2005). Mức sinh của nhóm phụ nữ dân tộc thiểu số ở tuổi vị thành niên vẫn cao. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 không những không giảm mà tăng nhẹ trong giai đoạn 2009-2014 và đạt mức 30‰ (UNFPA, 2014). Tuy nhiên, các bài viết, công trình nghiên cứu còn khá tản mạn, chưa tập trung phân tích sâu về thực trạng sinh con của phụ nữ tuổi vị thành niên. Cùng với đó, các công trình nghiên cứu hiện vẫn tập trung nhiều đến vấn đề chăm sóc sức khỏe sinh sản, quan hệ tình dục, nạo phá thai và các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục của vị thành niên. Một số công trình nghiên cứu có bàn đến chủ đề sinh con của vị thành niên, tuy nhiên, các phân tích về chủ đề sinh con ở tuổi vị thành niên thường không phải là chủ đề chính được phân tích đầy đủ theo nhiều chiều cạnh trong các ấn phẩm khoa học. Ngoài ra, phần lớn các nghiên cứu về chủ đề này tập trung phân tích ở cấp độ vĩ mô trên phạm vi toàn quốc, chưa có nhiều phân tích sâu đối với từng khu vực, từng vùng miền, đặc biệt đối với những vùng có tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên cao.

Dựa trên kết quả phân tích số liệu về dân số và nhà ở năm 2009 và năm 2019, bài viết tìm hiểu tình hình sinh con của phụ nữ trong độ tuổi 10-19 tuổi trong giai đoạn 10 năm trở lại đây theo các khía cạnh về khu vực nông thôn - đô thị, tỉnh có tỷ lệ sinh cao, tổng số con của phụ nữ và một số yếu tố tác động đến việc sinh con của phụ nữ tuổi vị thành niên, từ đó phần nào giúp các nhà hoạch định chính sách nhìn nhận về vấn đề và có những cách thức giảm thiểu tình trạng sinh con ở tuổi vị thành niên ở khu vực trung du miền núi phía Bắc. Giảm thiểu tình trạng sinh con ở tuổi vị thành niên cũng đồng thời góp phần nâng cao vị thế, giảm bất bình đẳng về sức khỏe, tăng cơ hội học hành, tăng khả năng ra quyết định trong kết hôn, tình dục, sinh con, chăm sóc con của phụ nữ khu vực trung du miền núi phía Bắc nói riêng. Điều này hướng đến mục tiêu phát triển bền vững cho phụ nữ, đặc biệt là phụ nữ ở các khu vực khó khăn, giảm thiểu chênh lệch khoảng cách trong tiếp cận các dịch vụ xã hội giữa phụ nữ miền núi và đồng bằng.

**1. Khái niệm và phương pháp nghiên cứu**

Mức sinh: là mức độ tái sản xuất con người của một dân số trong một khoảng thời gian nhất định. Có nhiều chỉ tiêu đo lường mức sinh, trong đó, các chỉ tiêu phổ biến nhất là: mức sinh thô, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi, tổng tỷ suất sinh và số con trung bình của mỗi phụ nữ khi hết tuổi sinh đẻ (Nguyễn Đức Vinh, 2020).

Vị thành niên: theo tổ chức Y tế thế giới (WHO) vị thành niên là những người có độ tuổi từ 10 đến 19 tuổi (Bộ Y tế, TCTK, UNICEF, WHO, 2005). Tuổi vị thành niên được chia làm hai giai đoạn: vị thành niên sớm (10-14 tuổi) và vị thành niên muộn từ 15-19 tuổi (WHO, 1998, dẫn theo Nguyễn Văn Nghị, 2011). Trong bài viết này, chúng tôi sử dụng khái niệm vị thành niên của tổ chức Y tế thế giới, theo đó, vị thành niên (chưa thành niên) được xác định trong bài viết này là những người có độ tuổi từ 10-19 tuổi.

Tỷ lệ sinh con tuổi vị thành niên: được tính bằng số trẻ em sinh ra hàng năm của phụ nữ trong nhóm tuổi từ 15-19 tuổi trên 1.000 phụ nữ trong nhóm tuổi đó (UNFPA, 2012).

Nguồn số liệu: Các phân tích trong bài viết này dựa trên việc tổng hợp lại các kết quả phân tích số liệu Điều tra dân số - nhà ở năm 2009 và 2019 của Tổng cục Thống kê. Cuộc điều tra năm 2009 và 2019 được tiến hành trên một số nội dung như nhà ở, mức chết, di cư và mức sinh (TCTK, 2009; TCTK, 2019).

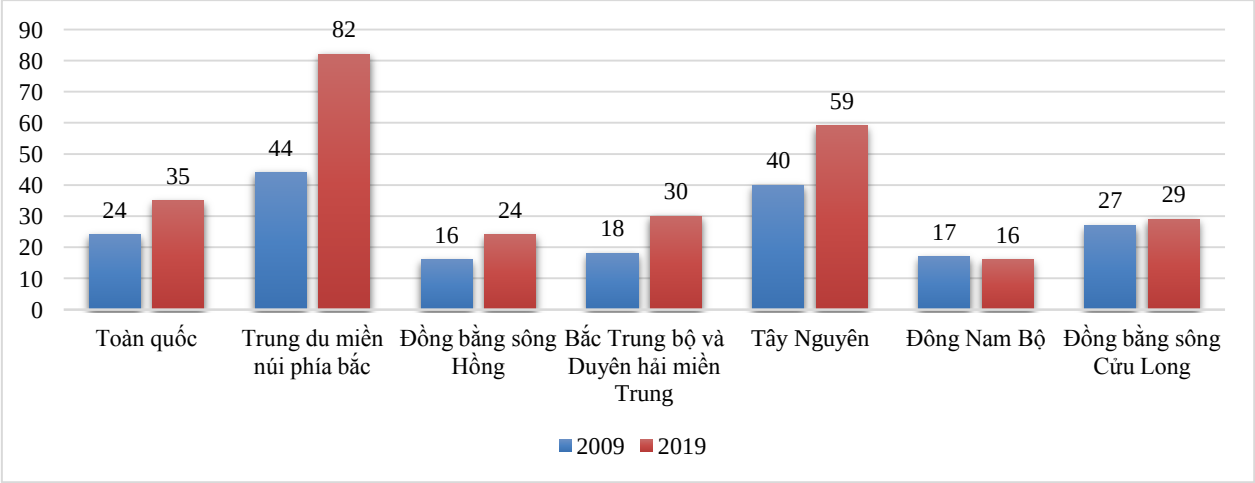
## 2. Kết quả phân tích

### *2.1. Thực trạng sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên tại khu vực trung du miền núi phía Bắc*

*Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ 10-19 tuổi*

Trong giai đoạn 2009-2019, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi (ASFR) của nhóm phụ nữ 15-19 tuổi tại khu vực trung du miền núi phía Bắc tăng từ 24‰ năm 2009 lên 35‰ năm 2019 (Hình 1). Nhìn chung, khu vực trung du miền núi phía Bắc vẫn là địa bàn có tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi ở phụ nữ 15-19 cao nhất trong cả nước. Trong giai đoạn này, ASFR của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 tại khu vực trung du miền núi phía Bắc luôn cao hơn gấp 2 lần so với ASFR chung của cả nước và tính đến thời điểm hiện tại vẫn không có động thái giảm.

HÌNH 1. TỶ SUẤT SINH ĐẶC TRƯNG THEO TUỔI CỦA PHỤ NỮ 15-19 TUỔI NĂM 2009, 2019 (‰)

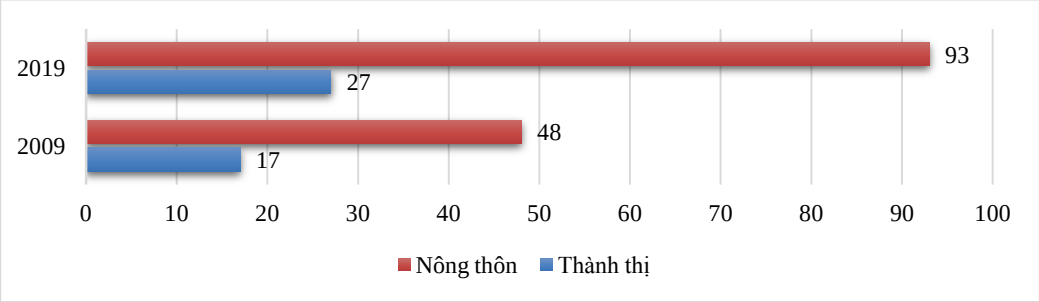



*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, 2019, TCTK.*

Đáng chú ý, xem xét tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ 15-19 tuổi ở hai thời điểm 2009 và 2019 cho thấy, sau 10 năm, ASFR của khu vực này có xu hướng tăng lên gấp đôi, từ 44‰ năm 2009 lên 82‰ năm 2019. Thực tế đang diễn ra tại các tỉnh thuộc khu vực trung du miền núi phía Bắc đang đi ngược lại với mục tiêu phát triển bền vững. Việc tăng mạnh ASFR ở tuổi vị thành niên ở khu vực trung du miền núi phía Bắc đồng nghĩa với việc tăng tỷ lệ tảo hôn, tăng quan hệ tình dục sớm ở khu vực này. Trong khi đó, kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy, sinh hoạt tình dục và mang thai sớm gây hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe, cơ hội học tập và phát triển đối với thế hệ trẻ, đặc biệt là phụ nữ (MICS, TCTK và UNICEF, 2015). Phụ nữ sinh con ở tuổi vị thành niên dễ gặp phải một số rủi ro như sinh non, sinh nhẹ cân, thai lưu và chết sơ sinh cao hơn (UNFPA, 2012).

Có sự khác biệt về ASFR của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 ở hai khu vực thành thị và nông thôn ở vùng này (Hình 2). Nhìn chung, ASFR ở thành thị luôn thấp hơn so với khu vực nông thôn ở cả hai thời điểm điều tra năm 2009 và năm 2019. Tuy nhiên, xem xét cả giai đoạn 10 năm ở từng khu vực cho thấy, ASFR của phụ nữ 15-19 tuổi sống tại thành thị có xu hướng tăng chậm hơn so với ASFR của phụ nữ cùng độ tuổi sống tại khu vực nông thôn, miền núi của vùng trung du miền núi phía Bắc.

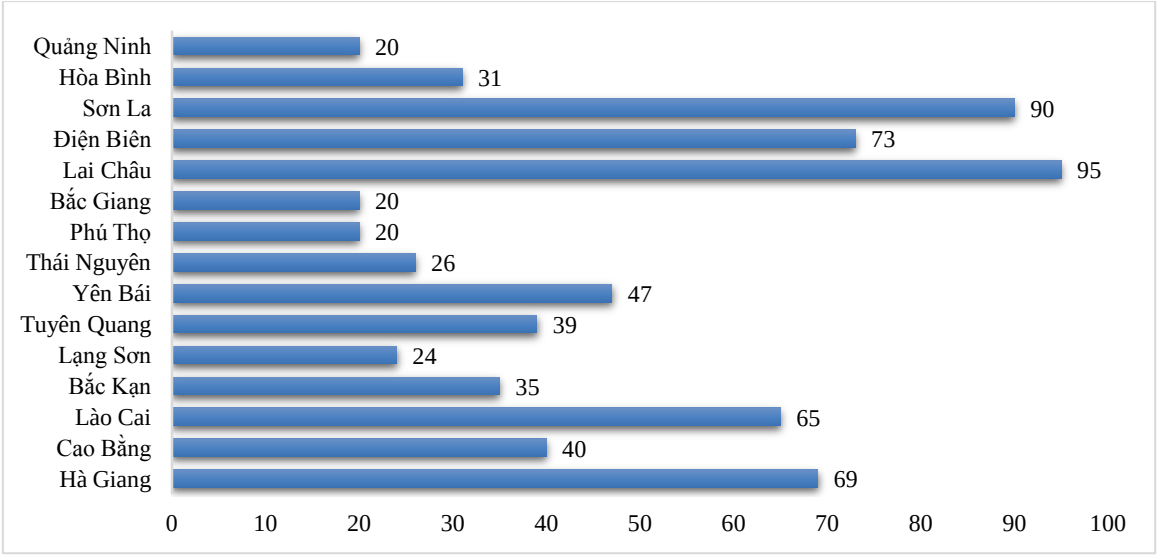
HÌNH 2. TỶ SUẤT SINH ĐẶC TRƯNG THEO TUỔI CỦA PHỤ NỮ 15-19 TẠI KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC NĂM 2009, 2019 (‰)




*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, 2019, TCTK.*

Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ 15-19 sống ở thành thị tăng từ 17‰ năm 2009 lên 27‰ năm 2019. Con số này ở khu vực nông thôn là 48‰ năm 2009 và 93‰ năm 2019. Qua đó, có thể thấy rằng, thúc đẩy phát triển kinh tế- xã hội, nâng cao trình độ nhận thức, nâng cao dân trí là một trong những yếu tố góp phần giảm tình trạng tảo hôn, giảm tỷ lệ phụ nữ sinh con ở tuổi vị thành niên. Phụ nữ càng sống ở những nơi có trình độ dân trí cao, có chất lượng cuộc sống tốt, tiếp cận nhanh với các thông tin truyền thông, giáo dục, các chính sách của Đảng và Nhà nước nói chung và chính sách về dân số- kế hoạch hóa gia đình nói riêng thì càng có xu hướng giảm tình trạng kết hôn và sinh con sớm trong giai đoạn này.

HÌNH 3. TỶ SUẤT SINH ĐẶC TRƯNG THEO TUỔI CỦA PHỤ NỮ 15-19 TẠI CÁC TỈNH TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC NĂM 2009 (‰)

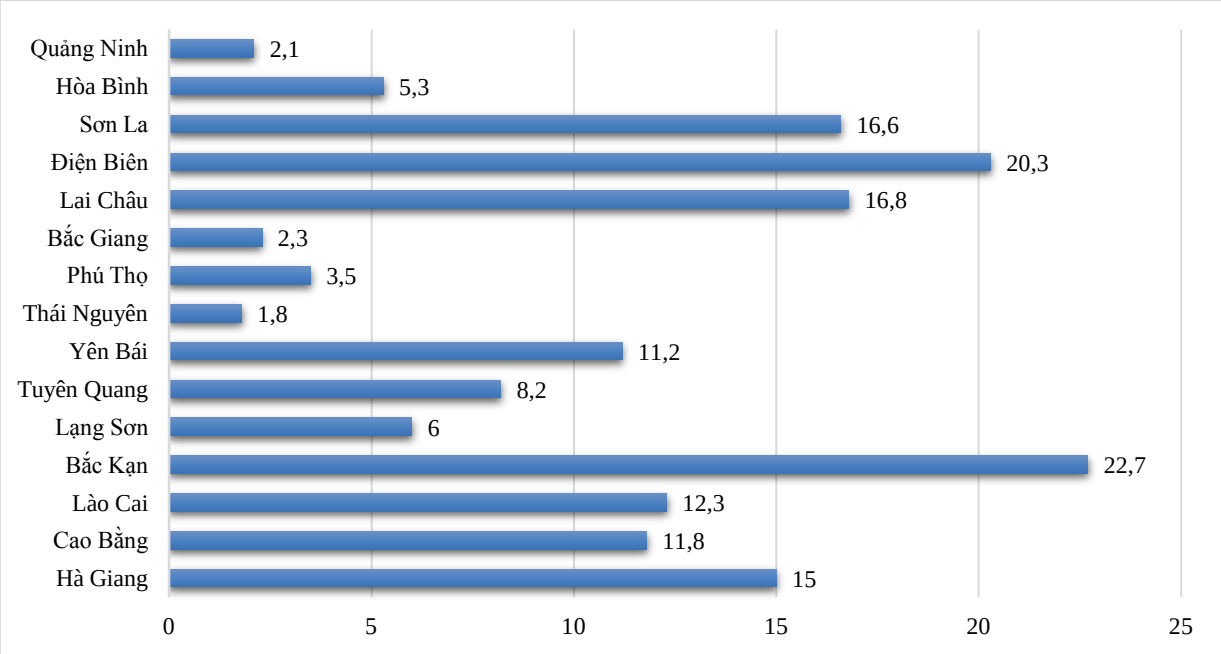



*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, TCTK.*

Tại thời điểm điều tra dân số và nhà ở năm 2009, ASFR của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 tập trung cao ở hai tỉnh Lai Châu (95‰), Sơn La (90‰), Điện Biên (73‰), Hà Giang (69‰) và thấp nhất ở hai tỉnh Bắc Giang (20‰) và Phú Thọ (20‰) (Hình 3). Một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng mức sinh ở các tỉnh trên cao là do phong tục lấy vợ, lấy

chồng sớm của đồng bào dân tộc thiểu số. Ở khu vực trung du miền núi phía Bắc, đặc biệt là khu vực nông thôn và cộng đồng dân tộc thiểu số là nơi có hiện tượng tảo hôn nhiều hơn so với các khu vực khác. Năm 2009, tỷ lệ tảo hôn khu vực nông thôn ở vùng này cao hơn 2,5 lần so với khu vực thành thị. Đáng chú ý, tại tỉnh Lai Châu, có khoảng 1/3 phụ nữ kết hôn ở độ tuổi 15-19 và 21% phụ nữ ở độ tuổi 15-17 đã từng kết hôn. Như vậy, có khoảng 7,5% số phụ nữ của tỉnh này bắt đầu mang thai trong độ tuổi 15 đến 19 (TCTK, 2009).

HÌNH 4. TỶ LỆ PHỤ NỮ TỪ 10-17 TUỔI SINH CON TRONG 12 THÁNG QUA TẠI KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC NĂM 2019 (‰)




*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, TCTK.*

Tại thời điểm năm 2019, Bắc Kạn là tỉnh miền núi có tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi vị thành niên sinh con nhiều nhất (22,7‰), tiếp đến là Điện Biên (20,3‰), Lai Châu (16,8‰) và Sơn La (16,6‰) (Hình 4). Nếu như 10 năm trước đây, Lai Châu là tỉnh đứng đầu về tỷ lệ phụ nữ ở tuổi vị thành niên sinh con tại các tỉnh thuộc khu vực trung du miền núi phía Bắc thì đến năm 2019, tỉnh đứng đầu toàn khu vực là Bắc Kạn. Nhìn chung, sau 10 năm thực hiện công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, tuyên truyền vận động về sức khỏe sinh sản, tình dục thì các tỉnh có tỷ lệ sinh cao ở phụ nữ vị thành niên vẫn là các tỉnh miền núi, tiếp giáp biên giới và tỷ lệ đồng bào dân tộc sinh sống cao, vẫn chịu ảnh hưởng nhiều bởi các phong tục truyền thống dân tộc, địa bàn đi lại khó khăn… Chính vì vậy, tỷ lệ mang thai của trẻ em dân tộc thiểu số độ tuổi 15-19 cao hơn nhiều so với trẻ em ở vùng đồng bằng và hiện vẫn đang có chiều hướng tăng (UNFPA và UNICEF, 2018). Những bấp cập này làm ảnh hưởng tới công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình, phổ cập chăm sóc sức khỏe sinh sản và tình dục tại địa phương. Đồng thời, gây trở ngại trong công tác tuyên truyền, vận động giảm dần và hướng đến xóa bỏ tình trạng kết hôn và sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên ở các khu vực có đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống.

*Số con đã từng sinh ở phụ nữ 15-19 tuổi*

BẢNG 1. TỶ LỆ PHỤ NỮ 15-19 TUỔI THEO SỐ CON ĐÃ TỪNG SINH NĂM 2009, 2019 (%)

| **Vùng** | **Năm 2009** | | | | | **Năm 2019** | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 con | 2 con | 3 con | 4 con | >= 5 con | 1 con | 2 con | 3 con | 4 con | >= 5 con |
| Toàn quốc | 90,2 | 9,2 | 0,5 | 0,1 | 0,0 | 84,7 | 14,3 | 0,7 | 0,2 | 0,0 |
| Trung du miền núi phía Bắc | 84,6 | 14,0 | 1,3 | 0,1 | 0,0 | 78,4 | 20,1 | 1,2 | 0,3 | 0,1 |
| Đồng bằng sông Hồng | 94,9 | 4,8 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 88,4 | 11,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 |
| Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung | 91,1 | 8,3 | 0,5 | 0,1 | 0,0 | 88,4 | 11,0 | 0,4 | 0,2 | 0,0 |
| Tây Nguyên | 89,5 | 9,7 | 0,7 | 0,0 | 0,0 | 87,4 | 11,6 | 0,6 | 0,3 | 0,1 |
| Đông Nam Bộ | 92,8 | 6,8 | 0.4 | 0,0 | 0,0 | 87,8 | 11,5 | 0,5 | 0,2 | 0,0 |
| Đồng bằng sông Cửu Long | 92,0 | 7,8 | 0.2 | 0,0 | 0,0 | 87,4 | 12,0 | 0,4 | 0,2 | 0,0 |

*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009, 2019, TCTK.*

Nhìn chung, trong tổng số phụ nữ 15-19 tuổi đã từng sinh con khu vực trung du miền núi phía Bắc, phần lớn đã sinh 1 con (Bảng 1). Tỷ lệ sinh 1 con của phụ nữ 15-19 tuổi ở khu vực năm 2009 là 84,6% và năm 2019 là 78,4%. Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ 15-19 tuổi đã từng sinh 2 con có chiều hướng tăng nhẹ, tăng từ 14,0% năm 2009 lên 20,1% năm 2019. Số phụ nữ có từ 3 đến 5 con ở khu vực này vẫn còn nhưng chiếm tỷ lệ tương đối nhỏ. Trong năm 2009, tỷ lệ phụ nữ đã sinh từ 3 đến 4 con dao động từ 0,1% (phụ nữ sinh 4 con) đến 1,3% (phụ nữ sinh 3 con). Đến năm 2019, tại khu vực trung du miền núi phía Bắc vẫn tiếp tục có hiện tượng phụ nữ ở độ tuổi 15-19 sinh 3 con, 4 con và xuất hiện thêm phụ nữ cùng độ tuổi đã từng sinh 5 con, mặc dù con số này vẫn chỉ chiếm một tỷ lệ rất nhỏ (0,1%).

Mặc dù khu vực trung du miền núi phía Bắc luôn là vùng có tỷ lệ phụ nữ ở độ tuổi vị thành niên sinh con nhiều nhất, tỷ lệ phụ nữ đã từng sinh 1 con ở khu vực này lại thấp hơn mức chung cả nước và thấp nhất so với các vùng miền khác. Năm 2009, tỷ lệ phụ nữ 15-19 tuổi đã từng sinh 1 con của khu vực trung du miền núi phía Bắc là 84,6%, thấp hơn mức chung của toàn quốc (90,2) và các vùng kinh tế - xã hội khác. Sang năm 2019, tỷ lệ này là 78,4% vẫn chiếm tỷ lệ thấp nhất. Đáng chú ý, tỷ lệ phụ nữ 15-19 đã từng sinh 2 con trở lên ở cả hai thời điểm điều tra lại luôn chiếm tỷ lệ cao nhất so với toàn quốc và các vùng kinh tế - xã hội khác. Thực trạng này cho thấy phụ nữ 15-19 tuổi ở khu vực trung du miền núi phía Bắc vừa sinh sớm vừa sinh nhiều hơn so với phụ nữ các khu vực khác. Trải nghiệm sinh sớm và sinh nhiều khi độ tuổi còn trẻ có tác động tiêu cực tới phụ nữ cũng như quá trình trao quyền cho phụ nữ. Việc có con ở lứa tuổi vị thành niên làm tăng nguy cơ tử vong mẹ, sinh non… đồng thời làm giảm quyền được đến trường, được học tập và phát triển của trẻ em gái. Mang thai ở tuổi vị thành niên không chỉ đơn thuần là một vấn đề về sức khỏe mà còn khiến phụ nữ chịu nhiều thiệt thòi hơn trong cuộc sống, đây là nguyên nhân sâu xa dẫn đến nghèo đói, bất bình đẳng giới, bạo lực, tảo hôn, ép hôn đã và đang tiếp tục diễn ra ở khu vực này.

BẢNG 2. TỶ LỆ PHỤ NỮ 10-14 TUỔI THEO SỐ CON TẠI CÁC TỈNH KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC NĂM 2019 (%)

| | **1 con** | **2 con** | **3 con trở lên** |
|---|---|---|---|
| Toàn quốc | 97,1 | 2,9 | 0 |
| Trung du miền núi phía Bắc | 100 | 0 | 0 |
| Đồng bằng sông Hồng | 70,2 | 29,8 | 0 |
| Bắc trung bộ và Duyên hải miền trung | 100 | 0 | 0 |
| Tây nguyên | 100 | 0 | 0 |
| Đông Nam Bộ | 100 | 0 | 0 |
| Đồng bằng sông Cửu Long | 94,7 | 5,3 | 0 |

*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, TCTK.*

Không chỉ ở độ tuổi 15-19, tình trạng sinh con ở tuổi vị thành niên còn xảy ra ở trẻ em trong độ tuổi từ 10-14 tuổi ở khu vực này. Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019 cho thấy, 100% phụ nữ ở độ tuổi 10-14 đã sinh 1 con (Bảng 2). Tình trạng sinh con khi còn ở độ tuổi trẻ em ở khu vực trung du miền núi phía Bắc để lại nhiều hệ quả sau này cho trẻ, cho mẹ, gia đình và toàn xã hội do người mẹ chưa phát triển toàn diện cả về thể chất, tinh thần và xã hội Ngoài ra, việc kết hôn và sinh con ở tuổi 10-14 ở khu vực này đã tước bỏ cơ hội học hành, không có công ăn việc làm, thiếu kiến thức chăm sóc con của các em gái. Trẻ sinh ra từ những bà mẹ còn quá trẻ, đặc biệt là nhóm tuổi 10-14 có sức khỏe yếu ớt, còi cọc, chậm phát triển… Các biến chứng khi mang thai và sinh con quá sớm là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong cho các em gái ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (UNFPA, 2012).

### 2.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến việc sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên

*Quan hệ tình dục trước hôn nhân*

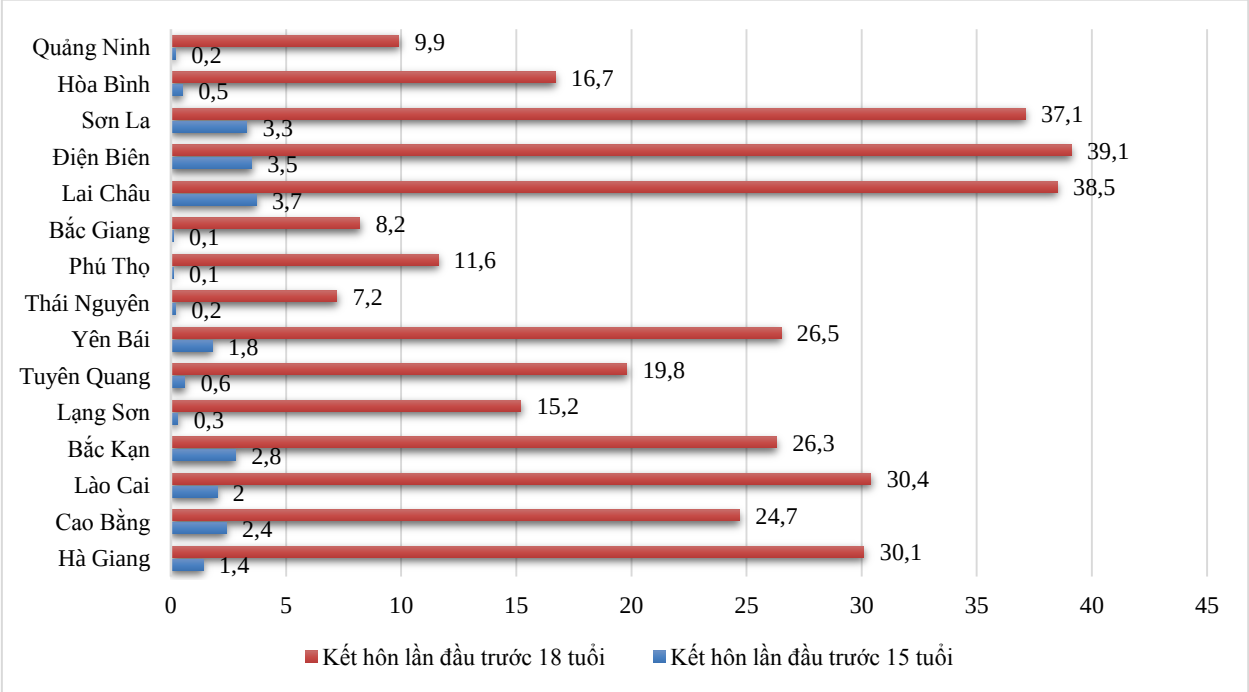
Sự kỳ thị về quan hệ tình dục trước hôn nhân, đặc biệt là đối với nhóm phụ nữ trẻ, khiến vị thành niên ít có khả năng nắm bắt những thông tin chính xác về tình dục, an toàn tình dục. Việc hạn chế tiếp cận giáo dục giới tính toàn diện cùng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tình dục và sinh sản làm gia tăng nguy cơ mang thai sớm và ngoài ý muốn ở thanh niên (UNICEF và UNFPA, 2018). Kết quả điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ nhất cho thấy, quan hệ tình dục của nhóm vị thành niên dân tộc thiểu số chưa lập gia đình phổ biến hơn và có lẽ đây được coi là hành vi bình thường theo phong tục tập quán của một số nhóm dân tộc thiểu số (Bộ Y tế, TCTK, UNICEF, WHO, 2005). Kết quả điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai cho thấy, khoảng 44% thanh thiếu niên chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân, ước lượng tỷ lệ nam giới chấp nhận quan hệ tình dục trước hôn nhân của nam giới nhiều hơn nữ (UNFPA, 2012). Việc quan hệ tình dục sớm và phổ biến hơn ở tuổi vị thành niên dân tộc thiểu số là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến việc có thai, kết hôn và sinh con sớm của phụ nữ tuổi vị thành niên ở khu vực miền núi.

*Nạn tảo hôn*

Theo số liệu Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi ở khu vực

trung du miền núi phía Bắc kết hôn lần đầu trước 15 tuổi chiếm tỷ lệ 1,3% và kết hôn lần đầu trước 18 tuổi chiếm tỷ lệ 21,5%, trong đó, chủ yếu tập trung ở khu vực nông thôn 24,4% (TCTK, 2019). Nhóm dân tộc thiểu số có số dân ít, tộc người cư trú ở vùng sâu như dân tộc HMông, Dao là những dân tộc có tập quán tảo hôn khá phổ biến trong cộng đồng. Tuổi kết hôn của người Dao khá thấp, điều này đồng nghĩa với việc tuổi sinh đẻ cụ phụ nữ Dao cũng khá sớm (Đặng Thị Hoa, 2020). Trong một vài năm trở lại đây, Việt Nam đã có những chương trình, hành động nhằm giảm thiểu tình trạng kết hôn ở tuổi vị thành niên. Năm 2015, Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt chương trình quốc gia nhằm giải quyết tình trạng kết hôn trẻ em ở vùng dân tộc thiểu số (2015-2025) (Chính phủ, 2015), phê duyệt Kế hoạch Hành động quốc gia nhằm triển khai các Mục tiêu Phát triển Bền vững trong Chương trình nghị sự 2030 (Chính phủ, 2017). Việt Nam thừa nhận kết hôn trẻ em là một tập tục nguy hại và vi phạm pháp luật, xâm phạm quyền trẻ em (UNICEF và UNFPA, 2018). Nạn kết hôn sớm ở khu vực trung du miền núi phía Bắc khiến phụ nữ tuổi vị thành niên phải kết hôn sớm, phải mang thai và sinh con khi chưa thực sự trưởng thành về mặt thể chất, tình cảm và chưa đủ trưởng thành về mặt xã hội để có thể làm mẹ (UNFPA, 2013).

HÌNH 5. TỶ LỆ PHỤ NỮ 20-24 TUỔI KẾT HÔN LẦN ĐẦU TRƯỚC 15 VÀ TRƯỚC 18 TUỔI KHU VỰC TRUNG DU MIỀN NÚI PHÍA BẮC (%)




*Nguồn: Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019, TCTK.*

Tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi kết hôn lần đầu trước 15 và 18 tuổi tập trung nhiều nhất ở 3 tỉnh Lai Châu, Điện Biên và Sơn La (Hình 5). Các tỉnh có địa giới hành chính tiếp giáp gần hơn với khu vực đồng bằng như Phú Thọ, Bắc Giang, Thái Nguyên có tỷ lệ phụ nữ 20-24 tuổi kết hôn trước 15 và 18 tuổi thấp hơn và tỷ lệ phụ nữ sinh con ở tuổi vị thành niên các tỉnh này cũng có xu hướng thấp hơn. Có thể thấy rằng, việc kết hôn ở tuổi vị thành niên có mối quan hệ chặt chẽ với tình trạng sinh con ở phụ nữ vị thành niên các tỉnh thuộc khu vực trung

du miền núi phía Bắc. Phụ nữ càng kết hôn sớm thì càng có nguy cơ phải đối mặt với vấn đề sinh con trước tuổi trưởng thành nhiều hơn. Các tỉnh có địa giới hành chính tiếp cận với vùng đồng bằng, tiếp cận với những địa bàn có dân trí cao hơn thì tình trạng kết hôn sớm ít phổ biến hơn, tình trạng sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên cũng giảm hơn.

*Tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình*

Nhìn chung, việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình của nhóm phụ nữ vị thành niên ở khu vực trung du miền núi phía Bắc còn hạn chế.

BẢNG 3. SỐ PHỤ NỮ 15-19 TUỔI ĐANG CÓ CHỒNG CHIA THEO TÌNH TRẠNG SỬ DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

| | **Phụ nữ 15-19 tuổi đang có chồng** | | **Phụ nữ 15-19 tuổi không sử dụng biện pháp tránh thai** | | **Phụ nữ sử dụng biện pháp tránh thai** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N (người) | % | N (người) | % | N (người) | % |
| Toàn quốc | 215.956 | 100 | 140.101 | 64,9 | 75.855 | 35,1 |
| Trung du miền núi phía Bắc | 68.641 | 100 | 47.317 | 68,9 | 21.324 | 31,1 |
| Đồng bằng sông Hồng | 28.568 | 100 | 19.593 | 68,6 | 8.975 | 31,4 |
| Bắc Trung Bộ và Duyên hải miền Trung | 39.159 | 100 | 25.217 | 64,4 | 13.942 | 35,6 |
| Tây Nguyên | 25.008 | 100 | 15.677 | 62,7 | 9.331 | 37,3 |
| Đông Nam Bộ | 18150 | 100 | 11.055 | 60,9 | 7.095 | 39,1 |
| Đồng bằng sông Cửu Long | 36.430 | 100 | 21.242 | 58,3 | 15.188 | 41,7 |

*Nguồn: Điều tra Biến động Dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2018, TCTK.*

Khu vực trung du miền núi phía Bắc là địa bàn có tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi 15-19 hiện có chồng chiếm số lượng đông nhất trong 6 vùng kinh tế - xã hội của đất nước. Tuy nhiên, đây cũng là địa phương có số lượng cũng như tỷ lệ phụ nữ có chồng không sử dụng biện pháp tránh thai cao nhất. Tỷ lệ phụ nữ 15-19 tuổi đã có chồng ở khu vực này không sử dụng biện pháp tránh thai là 68,9%, cao nhất trong cả nước (Bảng 3). Trong khi đó, tỷ lệ này ở đồng bằng sông Cửu Long là 58,3%; ở Đông Nam Bộ và 60,9%. Tương tự, tỷ lệ phụ nữ 15-19 tuổi có sử dụng biện pháp tránh thai vùng trung du miền núi phía Bắc là thấp nhất trong cả nước. Nhìn chung, một trong những nguyên nhân khiến việc tiếp cận các dịch vụ tránh thai của phụ nữ lứa tuổi 15-19 còn thấp là do các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chưa được phổ biến rộng rãi. Nhu cầu tránh thai chưa được đáp ứng của nhóm phụ nữ 15-19 tuổi cũng là cao nhất (UNFPA, 2012). Tỷ lệ phụ nữ 15-19 tuổi được tiếp cận và sử dụng các biện pháp tránh thai luôn thấp hơn so với phụ nữ có chồng ở các nhóm tuổi khác (TCTK, 2019). Kế hoạch hóa gia đình phù hợp đóng vai trò quan trọng trong đảm bảo sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em vì giúp tránh được việc mang thai quá sớm hoặc quá muộn, nới rộng khoảng cách sinh và hạn chế được số con (MICS, TCTK và UNICEF, 2015). Chính vì vậy, việc

ít được tiếp cận và sử dụng biện pháp tránh thai là một trong những nguyên nhân làm gia tăng tỷ lệ sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên.

*Trình độ học vấn và điều kiện sống*

Kết quả Tổng điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ 2014 cho thấy, trình độ học vấn và điều kiện sống của hộ gia đình là hai yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức sinh của phụ nữ 15-19 tuổi ở vùng dân tộc thiểu số. Cụ thể, tỷ suất giới tính khi sinh của phụ nữ 15-19 tuổi giảm khi trình độ học vấn và điều kiện sống tăng lên. Đáng chú ý, tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của nhóm phụ nữ 15-19 tuổi thuộc dân tộc Mông cao nhất, tiếp đó là dân tộc Tày và cao hơn nhiều so với con số này ở dân tộc Kinh (UNFPA, 2014).

**Kết luận**

Nhìn chung, tình trạng sinh con của phụ nữ tuổi vị thành niên ở khu vực trung du miền núi phía Bắc hiện vẫn còn phổ biến và có xu hướng tăng gấp 2 lần trong giai đoạn 2009-2019. Tỷ lệ phụ nữ sinh con khi còn ở tuổi vị thành niên năm 2019 cao gấp đôi so với 10 năm trở về trước. Các tỉnh thuộc khu vực núi cao, địa hình đi lại khó khăn, dân số chủ yếu là đồng bào dân tộc thiểu số là những khu vực có tỷ lệ phụ nữ sinh con ở tuổi vị thành niên chiếm tỷ lệ cao nhất và giảm dần ở các tỉnh trung du tiếp giáp với khu vực đồng bằng. Sinh con ở tuổi vị thành niên ở khu vực trung du miền núi phía Bắc không chỉ xảy ra ở lứa tuổi 15-19, mà còn xuất hiện ở nhóm trẻ em 10-14 tuổi. Nhìn chung, phần lớn trẻ em 10-14 tuổi đã sinh một con ở khu vực này. Phụ nữ vị thành niên sinh con ở khu vực này tập trung ở vùng nông thôn và các tỉnh tiếp giáp biên giới.

Quan hệ tình dục trước hôn nhân, nạn tảo hôn, việc hạn chế trong tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và kế hoạch hóa gia đình, trình độ học vấn và điều kiện sống là một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng sinh con ở tuổi vị thành niên của phụ nữ các tỉnh trung du miền núi phía Bắc. Việc gia tăng tỷ lệ sinh con ở phụ nữ tuổi vị thành niên, đặc biệt là nhóm phụ nữ quá trẻ (10-14 tuổi) ở khu vực trung du miền núi phía Bắc là vấn đề đáng quan tâm và cần có biện pháp can thiệp, hỗ trợ về công tác tuyên truyền chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình, về các biện pháp phòng tránh thai, về giảm thiểu các phong tục tập quán lạc hậu liên quan đến kết hôn sớm, sinh con sớm và về nhận thức, nâng cao trình độ cho trẻ em gái, giúp gia đình có trẻ em gái ở tuổi vị thành niên và bản thân các em hiểu được những bất cập, những nguy cơ, những tổn hại về thể chất và tinh thần trong việc kết hôn và sinh con sớm, từ đó tăng khả năng bảo vệ sức khỏe, giảm lạm dụng, cưỡng bức tình dục không mong muốn, tăng cơ hội đến trường. Tất cả các biện pháp đó sẽ góp phần giảm và xóa bỏ dần nguy cơ các cộng đồng địa phương có người dân tộc thiểu số mãi phải sống trong cảnh nghèo đói và lạc hậu.

**Tài liệu tham khảo**


1. Bộ Y tế, TCTK, UNICEF, WHO (2005). *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam.*
2. Chính phủ (2019). *Quyết định phê duyệt chiến lược dân số Việt Nam đến năm 2030*. Hà Nội. Quyết định số 1679/QĐ-TTg, ngày 22/11/2019.
3. Chính phủ (2015). *Quyết định 498/QD-TTg về giảm thiểu tình trạng tảo hôn và hôn nhân cận huyết thống trong vùng dân tộc thiểu số giai đoạn 2015-2025.*
4. Chính phủ (2017). *Kế hoạch hành động quốc gia thực hiện Chương trình nghị sự 2030 vì sự phát triển bền vững được ban hành theo Quyết định 633/QĐ-TTg của Thủ tướng chính phủ 10/5/2017.*

5. Đặng Bích Thủy (2007). Một số vấn đề xã hội của nhóm vị thành niên đô thị trong quá trình đô thị hóa hiện nay. *Tạp chí Xã hội học,* (2), tr. 36-43.
6. Đặng Nguyên Anh (2001). Vị thành niên ở Việt Nam từ đặc điểm đến định hướng chính sách. *Tạp chí Xã hội học*, (3), tr. 65-72.
7. Đặng Thị Hoa (2020), *Một số vấn đề đặt ra với gia đình dân tộc thiểu số hiện nay.* https://vass.gov.vn/truy cập ngày 25/02/2020.
8. MICS, TCTK và UNICEF (2015*). Việt Nam điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2014*. https://www.unicef.org, truy cập ngày 30/11/2020.
9. Nguyễn Đức Vinh (2020). Phúc lợi xã hội và mục tiêu duy trì mức sinh thay thế ở Việt Nam. Đăng trong kỷ yếu hội thảo "*Phúc lợi xã hội và hạnh phúc ở Việt Nam từ hướng tiếp cận xã hội học,* Hà Nội.
10. Nguyễn Văn Nghị (2011). *Nghiên cứu quan niệm, hành vi tình dục và sức khỏe sinh sản ở vị thành niên huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương 2006-2009.* Luận án tiến sỹ trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
11. Nguyễn Văn Nghị, Vũ Mạnh Lợi (2011). Yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ liên quan đến quan hệ tình dục ở vị thành niên: Nghiên cứu dọc tại Chí Linh, Hải Dương. *Tạp chí Xã hội học*, (2), tr. 35-45.
12. Phạm Thị Minh Đức (2001). Sức khỏe sinh sản vị thành niên. *Tạp chí xã hội học*, (3), tr. 72-75.
13. Phan Thị Lê Mai (2001). Đáp ứng nhu cầu của vị thành niên chương trình Quỹ Dân số Liên hợp quốc vì sức khỏe sinh sản và phát triển của vị thành niên Việt Nam. *Tạp chí Xã hội học*, (3), tr. 75-79.
14. TCTK (2019). *Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019*. https://www.gso.gov.vn/, truy cập ngày 25/12/2020.
15. TCTK (2009). *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Cấu trúc tuổi, giới tính và tình trạng hôn nhân của dân số Việt Nam.* https://www.gso.gov.vn/, truy cập ngày 25/12/2020.
16. TCTK (2019). *Kết quả chủ yếu điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình thời điểm 01/4/2018.* Nxb Thống Kê, Hà Nội.
17. UNICEF và UNFPA (2018). *Chấm dứt kết hôn trẻ em trao quyền cho trẻ em gái: hiểu rõ thực trạng kết hôn trẻ em ở Việt Nam*. https://www.unicef.org, truy cập ngày 3/1/2021.
18. UNFPA (2012). *Tóm tắt vận động chính sách: tỷ lệ sinh con ở tuổi vị thành niên tại Việt Nam.* https://vietnam.unfpa.org, truy cập ngày 25/12/2020.
19. UNFPA (2013). *Ngày dân số thế giới: Chủ đề mang thai ở tuổi vị thành niên.* https://vietnam.unfpa.org truy cập ngày 25/12/2020.
20. UNFPA (2014). *Các xu hướng, những khác biệt và yếu tổ tác động đến mức sinh ở Việt Nam: bằng chứng từ các cuộc điều tra tổng điều tra dân số và điều tra dân số và nhà ở giữa kỳ năm 2014.* https://vietnam.unfpa.org, truy cập ngày 24/2/2021.

**Thông tin tác giả:**

**1. Nguyễn Thị Xuân,** ThS.
- Đơn vị công tác: Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam
- Email: xuanhatay@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/12/2020
Ngày nhận bản sửa: 8/2/2021
Ngày duyệt đăng: 8/3/2021