

**TỔNG CỤC THỐNG KÊ**

**QUỸ DÂN SỐ LIÊN HỢP QUỐC**

**ĐIỀU TRA DI CƯ VIỆT NAM NĂM 2004:  
DI DÂN VÀ SỨC KHOẺ**

## NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

<b>BCS</b>	Bao cao su
<b>BHYT</b>	Bảo hiểm y tế
<b>BPTT</b>	Biện pháp tránh thai
<b>CĐKHK</b>	Chưa đăng ký hộ khẩu
<b>CCSK</b>	Chăm sóc sức khỏe
<b>HIV/AIDS</b>	Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người và Hội chứng gây suy giảm miễn dịch ở người
<b>KCN</b>	Khu Công nghiệp
<b>KKT</b>	Khu Kinh tế
<b>KHHGD</b>	Kế hoạch hóa gia đình
<b>LTQĐTD</b>	Lây truyền qua đường tình dục
<b>PTTT</b>	Phương tiện tránh thai
<b>QHTD</b>	Quan hệ tình dục
<b>RHIYA</b>	Sáng kiến chăm sóc sức khỏe sinh sản dành cho vị thành niên và thanh niên ở Châu Á
<b>TCTK</b>	Tổng cục Thống kê
<b>THCS</b>	Trung học cơ sở
<b>THPT</b>	Trung học phổ thông
<b>TCMR</b>	Tiêm chủng mở rộng
<b>VUTT</b>	Viên uống tránh thai

# MỤC LỤC

	Trang
Lời nói đầu	ix
Lời cảm ơn	xi
<b>CHƯƠNG 1: GIỚI THIỆU</b>	
1.1. Cơ sở nghiên cứu	1
1.2. Mục tiêu nghiên cứu	2
1.3. Câu hỏi nghiên cứu	2
1.4. Các nghiên cứu về di dân và sức khỏe	3
1.5. Khung lý thuyết nghiên cứu di dân và sức khỏe	5
1.6. Nguồn số liệu và phương pháp nghiên cứu	6
<b>CHƯƠNG 2: DI CƯ VÀ SỨC KHOẺ</b>	
2.1. Tình trạng sức khỏe	13
2.2. Sức khỏe của các thành viên gia đình	20
2.3. Các hành vi có hại đến sức khỏe	23
2.4. Phân tích đa biến các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe	32
<b>CHƯƠNG 3: DI DÂN VỚI SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ SỨC KHOẺ TÌNH DỤC</b>	
3.1. Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS	37
3.2. Thái độ đối với người bị nhiễm HIV/AIDS	51
3.3. Đánh giá về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư	52
3.4. Phân tích đa nhân tố ảnh hưởng tới kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS	54
3.5. Tiêm chủng	56
3.6. Kế hoạch hóa gia đình	57
<b>CHƯƠNG 4: DI DÂN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ</b>	
4.1. Khám, chữa bệnh khi đau/ốm	63
4.2. Lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh	68
4.3. Chi phí khám, chữa bệnh	71
4.4. Chăm sóc sức khỏe dự phòng	75
4.5. Bảo hiểm y tế	77
4.6. Phân tích đa nhân tố ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc sức khỏe	84
<b>CHƯƠNG 5: KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ</b>	99
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	105
<b>PHIẾU ĐIỀU TRA</b>	111

# DANH SÁCH BIỂU VÀ HÌNH

	Trang
CHƯƠNG 2: DI CƯ VÀ SỨC KHOẺ	
Biểu 2.1: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá tại thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	15
Biểu 2.2: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di cư trong 3 tháng trước khi di chuyển và hiện nay, chia theo tuổi và giới tính	17
Biểu 2.3: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di cư trong 3 tháng trước khi di chuyển và hiện tại, chia theo nơi cư trú hiện tại	17
Biểu 2.4: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di hiện tại so với trước khi di chuyển, chia theo nơi cư trú hiện tại	18
Biểu 2.5: Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ cuối cùng đến thời điểm điều tra, chia theo tuổi, tình trạng di cư	19
Biểu 2.6: Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ việc gần nhất đến thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư	20
Biểu 2.7: Tỷ lệ phần trăm người di cư đánh giá tình trạng sức khỏe của người thân kể từ khi chuyển đến nơi ở mới so với trước khi di chuyển, chia theo tuổi và giới tính	22
Biểu 2.8: Phân bố phần trăm người di cư đánh giá tình trạng sức khỏe của người thân sau khi chuyển đến nơi ở mới so với trước khi di chuyển, chia theo nơi cư trú hiện tại	22
Biểu 2.9: Phân bố phần trăm nam giới hút thuốc ở các mức độ nặng nhẹ khác nhau, chia theo tuổi và nơi cư trú	24
Biểu 2.10: Tỷ lệ phần trăm lý do hút thuốc sau khi di cư, chia theo nơi cư trú hiện tại	26
Biểu 2.11: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra hiện có uống bia/rượu, chia theo độ tuổi, giới tính, nơi cư trú hiện tại	27
Biểu 2.12: Phân bố phần trăm mức độ uống bia rượu, chia theo tuổi và tình trạng di cư	27
Biểu 2.13: Phân bố phần trăm mức độ uống bia rượu, chia theo giới tính và tình trạng di cư	28
Biểu 2.14: Phân bố phần trăm cường độ uống bia rượu chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	28
Biểu 2.15: Phân bố phần trăm tần số say bia/rượu trong tháng qua của nam giới, chia theo tuổi và tình trạng di cư	30
Biểu 2.16: Phân bố phần trăm tần số say bia/rượu trong tháng qua của nam giới, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	30
Biểu 2.17: Tỷ lệ phần trăm người di cư uống bia/rượu trước và sau khi di cư, chia theo tuổi, giới tính và nơi cư trú hiện tại	31

Biểu 2.18:	Phân bố phần trăm mức độ uống bia/rượu của người di cư hiện nay so với trước khi di cư, chia theo tuổi, giới tính và nơi cư trú hiện tại	31
Biểu 2.19:	Kết quả mô hình hồi quy phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người di cư và không di cư	33
Hình 2.1:	Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá vào thời điểm điều tra, chia theo nhóm tuổi và tình trạng di cư	14
Hình 2.2:	Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá tại thời điểm điều tra, chia theo giới tính và tình trạng di cư	14
Hình 2.3:	Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe hiện nay của người di cư so với trước khi di chuyển, chia theo nhóm tuổi và giới tính	16
Hình 2.4:	Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ gần nhất đến thời điểm điều tra, chia theo giới tính và tình trạng di cư	19
Hình 2.5:	Tỷ lệ phần trăm người di cư gửi tiền cho người nhà sử dụng vì mục đích sức khỏe, chia theo tuổi và giới tính	21
Hình 2.6:	Tỷ lệ phần trăm người di cư gửi tiền cho người nhà sử dụng vì mục đích sức khỏe, chia theo nơi cư trú hiện tại	21
Hình 2.7:	Tỷ lệ phần trăm nam giới hút thuốc lá, chia theo nhóm tuổi, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	23
Hình 2.8:	Tỷ lệ phần trăm nam giới hút thuốc trước và sau khi di cư, chia theo độ tuổi và nơi cư trú hiện tại	25
Hình 2.9:	Tỷ lệ phần trăm nam giới đã từng say bia/rượu, chia theo tuổi, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	29

### CHƯƠNG 3: DI DÂN VỚI SỨC KHOẺ SINH SẢN VÀ SỨC KHOẺ TÌNH DỤC

Biểu 3.1:	Tỷ lệ phần trăm người di cư biết tên các các bệnh LTQĐTD, chia theo thời gian cư trú tại nơi đến và giới tính	39
Biểu 3.2:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết nguyên nhân mắc các bệnh LTQĐTD, chia theo nhóm tuổi, tình trạng di cư và giới tính	40
Biểu 3.3:	Phân bố phần trăm số câu trả lời đúng của đối tượng điều tra về nguyên nhân nhiễm các bệnh LTQĐTD, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính	40
Biểu 3.4:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra trả lời về những người cần được chữa trị các bệnh LTQĐTD chia theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính	42
Biểu 3.5:	Tỷ lệ phần trăm trả lời đã nghe về HIV/AIDS qua các nguồn thông tin khác nhau, chia theo nhóm tuổi và tình trạng di cư	45
Biểu 3.6:	Tỷ lệ phần trăm người di cư nhận thông tin về HIV/AIDS theo nguồn cung cấp và nơi cư trú hiện tại	46

Biểu 3.7:	Tỷ lệ phần trăm trả lời đúng câu hỏi về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính	48
Biểu 3.8:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra cho biết có cách phòng tránh HIV/AIDS, theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính	48
Biểu 3.9:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra và điểm bình quân hiểu biết về cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính	50
Biểu 3.10:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho rằng cần giúp đỡ hay tránh xa người nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	52
Biểu 3.11:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho rằng người di cư có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn người không di cư chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	53
Biểu 3.12:	Kết quả mô hình hồi quy về hiểu biết các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS	55
Biểu 3.13:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra cho biết con dưới 5 tuổi của họ đã được tiêm chủng chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại	57
Biểu 3.14:	Phân bố phần trăm nguồn cung cấp các BPTT do phụ nữ 15-49 tuổi có chồng đang sử dụng theo nhóm tuổi và tình trạng di cư	60
Biểu 3.15:	Phân bố phần trăm nguồn của các PTTT chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư	60
Biểu 3.16:	Phân bố phần trăm nguồn của các PTTT cho người di cư chia theo thời gian cư trú tại nơi đến	61
Hình 3.1:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết tên các bệnh LTQĐTD, chia theo tuổi và tình trạng di cư	38
Hình 3.2:	Tỷ lệ phần trăm người di cư biết tên bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính	38
Hình 3.3:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng trả lời đúng các câu hỏi về nguyên nhân lây nhiễm các bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu	41
Hình 3.4:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai về cách chữa trị các bệnh LTQĐTD, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính	43
Hình 3.5:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai kiến thức về cách điều trị cho người mắc các bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính	43
Hình 3.6:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai về cách điều trị các bệnh LTQĐTD, chia theo thời gian cư trú tại nơi cư trú hiện tại	44
Hình 3.7:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra nghe đến HIV/AIDS, chia theo nhóm tuổi, giới tính và tình trạng di cư	45
Hình 3.8:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra có trình độ hiểu biết cao nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú và tình trạng di cư	47

Hình 3.9:	Phần trăm đối tượng điều tra đạt điểm thấp về hiểu biết cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư, nơi cư trú hiện tại và giới tính	50
Hình 3.10:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết các biện pháp có thể phòng tránh HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư	51
Hình 3.11:	Phần trăm đối tượng điều tra cho rằng người di cư có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn người không di cư, chia theo nhóm tuổi, tình trạng di cư và giới tính	52
Hình 3.12:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra nhận định về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư so với người không di cư chia theo tình trạng đăng kí hộ khẩu	53
Hình 3.13:	Phần trăm đối tượng điều tra mua các PTTT tại các địa điểm khác nhau, chia theo tình trạng di cư	59

#### CHƯƠNG 4: DI DÂN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

Biểu 4.1:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra chọn phương án điều trị trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính	64
Biểu 4.2:	Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không đi khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế trong lần ốm đau gần đây nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính	67
Biểu 4.3:	Tỷ lệ phần trăm số người khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế, tuổi, giới tính và tình trạng di cư	69
Biểu 4.4:	Tỷ lệ phần trăm khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	70
Biểu 4.5:	Tỷ lệ phần trăm khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế và tình trạng đăng ký hộ khẩu	71
Biểu 4.6:	Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư, giới tính	73
Biểu 4.7:	Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu	74
Biểu 4.8:	Tỷ lệ phần trăm các nguyên nhân không được BHYT, chia theo tình trạng di cư, nơi cư trú hiện tại và giới tính	82
Biểu 4.9:	Kết quả mô hình hồi quy logistic phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ôm gần nhất	85
Biểu 4.10:	Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đau/ôm gần nhất	88
Biểu 4.11:	Phân tích đa biến các nhân tố ảnh hưởng đến việc không đi kiểm tra sức khoẻ trong ba tháng trước điều tra	95

Hình 4.1:	Phân bố phần trăm đối tượng điều tra chọn phương án điều trị trong lần đầu/ôm gần nhất, chia theo tình trạng di cư và giới tính	63
Hình 4.2:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đã đến cơ sở y tế khám, chữa bệnh trong lần đầu/ôm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư	65
Hình 4.3:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho biết nguyên nhân không đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần ốm đau gần đây nhất, chia theo tình trạng di cư	66
Hình 4.4:	Tỷ lệ phần trăm số người khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đầu/ôm gần nhất chia theo loại hình y tế và tình trạng di cư	68
Hình 4.5:	Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đầu/ôm gần nhất, chia theo tình trạng di cư và giới tính	72
Hình 4.6:	Tỷ lệ phần trăm người di cư được người thân trả chi phí khám chữa bệnh, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính	74
Hình 4.7:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư và giới tính	75
Hình 4.8:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư, giới tính và nhóm tuổi	75
Hình 4.9:	Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại	76
Hình 4.10:	Tỷ lệ phần trăm người di cư đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính	76
Hình 4.11:	Tỷ lệ phần trăm người di cư đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính	77
Hình 4.12:	Tỷ lệ phần trăm được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng di cư và giới tính	78
Hình 4.13:	Tỷ lệ phần trăm được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại	78
Hình 4.14:	Tỷ lệ phần trăm người di cư được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính	79
Hình 4.15:	Tỷ lệ phần trăm người di cư được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính	80
Hình 4.16:	Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không được BHYT, chia theo tình trạng di cư	80
Hình 4.17:	Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không được BHYT, chia theo giới tính	81
Hình 4.18:	Phân bố phần trăm người di cư được BHYT trước và sau khi di chuyển chia theo giới tính	83
Hình 4.19:	Phân bố phần trăm người di cư được BHYT trước và sau khi di chuyển chia theo nơi cư trú hiện tại	83



## LỜI NÓI ĐẦU

Năm 2004, Tổng cục Thống kê thực hiện thành công một cuộc điều tra về di cư trong nước. Mục tiêu chính của cuộc Điều tra là cung cấp số liệu thống kê cơ bản về tình trạng di cư ở Việt Nam. Những phát hiện của cuộc Điều tra này là nền tảng thực tiễn cho việc sách xây dựng các chính sách và khung pháp lý về di cư. Thông qua hoạt động này, cuộc Điều tra và các kết quả phân tích của nó góp phần vào việc xây dựng các kế hoạch phát triển kinh tế xã hội cấp vùng và cấp quốc gia, đặc biệt là cho các vùng nông thôn, trong đó thể hiện sự tôn trọng đối với các quyền cơ bản của người di cư và giúp họ hòa nhập với xã hội nơi chuyển đến. Năm 2005, Tổng cục Thống kê đã hoàn thành phân tích cơ bản dữ liệu điều tra và công bố ấn phẩm có tên là *Điều tra Di cư Việt Nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu*.

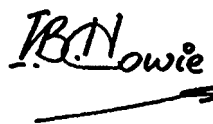
Chuyên khảo có tiêu đề: *Di cư và Sức khỏe* là bước tiếp theo nhằm cung cấp những phân tích sâu hơn về mối quan hệ giữa di cư và sức khỏe. Với sự hỗ trợ kỹ thuật của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), chuyên khảo này do một nhóm cán bộ phân tích và nghiên cứu của Trường Đại học Kinh tế Quốc dân (NEU) thực hiện và trình lên Tổng Cục Thống kê.

Chuyên khảo nêu bật những ảnh hưởng của tình trạng đăng ký hộ khẩu đối với mức độ tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, sự thay đổi sức khỏe trước và sau di cư, cũng như ảnh hưởng của di cư đến hành vi liên quan tới sức khỏe, về sự hiểu biết và thái độ đối với HIV/AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục. Chuyên khảo còn nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hoạch định chính sách và kế hoạch hóa phát triển trong các lĩnh vực khác nhau có tính đến sự khác biệt này giữa những nhóm người di cư.

Quỹ Dân số Liên Hiệp quốc và Tổng cục Thống kê trân trọng giới thiệu chuyên khảo này tới tất cả các nhà nghiên cứu, các nhà lập chính sách, các nhà lập kế hoạch và các độc giả quan tâm khác.



**Ts. Lê Mạnh Hùng**  
TỔNG CỤC TRƯỞNG  
TỔNG CỤC THỐNG KÊ



**Ngài Ian Howie**  
TRƯỞNG ĐẠI DIỆN QUỸ DÂN SỐ  
LIÊN HỢP QUỐC TẠI VIỆT NAM



## LỜI CẢM ƠN

Việc chuẩn bị và xuất bản chuyên khảo này được thực hiện với sự hỗ trợ kỹ thuật và tài chính của Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) cho Tổng cục Thống kê (TCTK).


Thay mặt Tổng cục Thống kê, tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới Ngài Ian Howie, Trưởng Đại diện UNFPA tại Việt Nam, vì sự trợ giúp và hỗ trợ có hiệu quả cho Tổng cục Thống kê nói chung và cho chuyên khảo này nói riêng.

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới PGS Nguyễn Đình Cử, Ts. Nguyễn Thị Thiêng, Ts. Vũ Hoàng Ngân, Ths. Lưu Bích Ngọc là những người đã đảm nhận công tác phân tích và chuẩn bị báo cáo này.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành tới Ts. Philip Guest, Giám đốc Quốc gia của Hội đồng Dân số tại Thái Lan, vì những đóng góp kỹ thuật cho báo cáo.

Tôi đánh giá cao các đóng góp có hiệu quả các cán bộ của Vụ Thống kê Dân số và Lao động, Tổng cục Thống kê cho đề cương báo cáo và đọc sửa lần cuối chuyên khảo này.

Cuối cùng, tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Bà Trần Thị Vân, Trợ lý Trưởng Đại diện UNFPA tại Việt Nam và Ông Phạm Nguyên Bằng, cán bộ chương trình UNFPA, vì sự hợp tác và hỗ trợ trong việc chuẩn bị chuyên khảo cũng như trong các giai đoạn khác nhau của công tác thu thập và phân tích số liệu.



**Ts. Nguyễn Văn Tiến**  
PHÓ TỔNG CỤC TRƯỞNG TCTK  
GIÁM ĐỐC TIỂU DỰ ÁN VIE/01/P12TK



# BẢN ĐỒ CÁC ĐƠN VỊ HÀNH CHÍNH VIỆT NAM



## Chương 1

# GIỚI THIỆU

### 1.1. Cơ sở nghiên cứu

Điều tra di cư Việt Nam 2004 do Tổng cục Thống kê tiến hành trong khuôn khổ dự án VIE/01/P12TK do Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc tài trợ. Đây là cuộc điều tra đầu tiên về di cư mang tầm cỡ quốc gia với mục đích là bổ sung sự thiếu hiểu biết về nguyên nhân dẫn tới các quyết định di cư và ảnh hưởng của di cư tới sự phát triển kinh tế - xã hội của mỗi vùng và toàn quốc. Các thông tin thu thập được từ cuộc điều tra này được sử dụng làm cơ sở hoạch định các chính sách kinh tế - xã hội và các chính sách nhằm giúp đỡ người di cư hoà nhập cộng đồng nơi đến một cách nhanh chóng.

Cuộc điều tra được tiến hành ở các khu vực có mức độ nhập cư cao. Ngoài ra, số liệu thu thập được phải đảm bảo yêu cầu nghiên cứu theo ba hướng di dân chính: Di cư đến khu vực kinh tế trọng điểm ở nông thôn; di cư đến các đô thị lớn và di cư đến các KCN. Vì vậy, cuộc điều tra đã được tiến hành ở các khu vực sau:

- Hà Nội
- KKT Đông Bắc, bao gồm các tỉnh Hải Dương, Hải Phòng và Quảng Ninh
- Tây Nguyên, bao gồm các tỉnh Gia Lai, Đắk Lắk, Đắk Nông và Lâm Đồng
- Tp. Hồ Chí Minh
- KCN Đông Nam bộ, bao gồm các tỉnh Bình Dương, Đồng Nai.

Các thông tin liên quan đến sức khỏe được lấy từ phần 5 và phần 6 của phiếu cá nhân, bao gồm:

- Đánh giá về tình trạng sức khỏe hiện tại, thông qua các câu hỏi đối tượng tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện tại của mình, so sánh với người cùng độ tuổi và giới tính và so sánh với thời gian trước khi di cư.
- Hành vi chăm sóc sức khỏe: khám bệnh, chữa bệnh khi đau ốm, nơi khám và chữa bệnh.
- Nguồn chăm sóc sức khỏe: bảo hiểm y tế, nguồn chi trả các phí dịch vụ khám chữa bệnh.
- Hành vi có hại cho sức khỏe: nghiện thuốc lá, nghiện rượu hiện tại và trước khi di cư.
- Các thông tin liên quan đến các bệnh LTQĐTD, bệnh HIV/AIDS và KHHGD.

Ngoài báo cáo kết quả chủ yếu (Tổng cục Thống kê, Quỹ Dân số LHQ, 2005) còn có các báo cáo phân tích sâu về mối quan hệ giữa di dân và phát triển kinh tế - xã hội. Báo cáo chuyên sâu này sử dụng dữ liệu phong phú của cuộc điều tra đã phân tích, làm rõ mối quan hệ giữa di dân và sức khỏe. Báo cáo chuyên sâu là tài liệu tham khảo cho những người nghiên cứu và các nhà hoạch định chính sách.

## 1.2. Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chính của báo cáo này là nghiên cứu mối liên hệ giữa tình trạng di cư và sức khỏe. Đối với người di cư, những so sánh được thực hiện dựa trên loại hình di cư, hiện trạng đăng ký hộ khẩu và độ dài thời gian cư trú tại nơi đến. Việc so sánh cũng được thực hiện giữa nhóm di cư và không di cư.

Các mục tiêu cụ thể gồm:

- Mô tả mối liên hệ giữa tình trạng di cư và sức khỏe;
- Phân tích ảnh hưởng của điều kiện sống và đặc trưng dân số - xã hội của người di cư đối với sức khỏe và tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe;
- Nghiên cứu ảnh hưởng của di cư đến sự hiểu biết và thái độ đối với các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS;
- Phát hiện mối liên hệ giữa tình trạng di cư và các hành vi liên quan đến sức khỏe;
- Dựa vào kết quả nghiên cứu, đề xuất các khuyến nghị về chính sách nhằm giúp đỡ người di cư trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

## 1.3. Câu hỏi nghiên cứu

Để phân tích mối quan hệ giữa di cư và sức khỏe, các câu hỏi nghiên cứu sau đã được đặt ra:

(1). Tình trạng sức khỏe của người di cư được đánh giá như thế nào so với người không di cư? Nguyên nhân chủ yếu của sự khác biệt là gì? Nhân tố nào ảnh hưởng quyết định đến sức khỏe của người di cư?

(2). Người di cư hiểu biết về các bệnh lây truyền qua đường tình dục và HIV/AIDS như thế nào? Mức độ hiểu biết so với người không di cư nhiều hơn hay ít hơn? Nguyên nhân gây nên tình trạng trên?

(3). Người di cư tiếp cận dịch vụ y tế như thế nào? So với người không di cư, mức độ tiếp cận tốt hơn hay xấu hơn? Nguyên nhân chủ yếu gây nên tình trạng trên?

#### 1.4. Các nghiên cứu về Di cư và Sức khỏe

Hiện nay, nhiều nghiên cứu được công bố đã phân tích mối quan hệ giữa di cư với tình trạng sức khỏe (Salahudin, 2005, Arifin et al, 2005), tỷ lệ tử vong (Mazharul Islam et al, 2005), khả năng nhiễm bệnh (Zhenzhen Zheng et al, 2005), nguy cơ nhiễm HIV và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (Xiushi Yang et al, 2005). Kết quả chỉ ra rằng, một mặt, sức khỏe có thể là động lực hoặc có thể là trở ngại đối với di cư thông qua các tác động trực tiếp và gián tiếp đến quyết định di cư (Findley, 1998; Landingham, 2003). Mặt khác, quá trình di cư cũng ảnh hưởng đến sức khỏe của cá nhân và cộng đồng, ở nhiều mức độ (Brockhoff, 1995; Soskolne and Shtarkshall, 2002). Do tác động của sức khỏe đến di cư mang ý nghĩa kinh tế - xã hội ít và ảnh hưởng này chỉ có thể nhận thấy thông qua các lý do di chuyển hay tính chọn lọc của di cư nên hầu hết các nghiên cứu kể trên đều tập trung vào tác động của di cư tới sức khỏe.

Mặc dù hầu hết các công trình nghiên cứu tác động của di cư đến sức khỏe chủ yếu nhằm vào mức sinh nhưng kết luận về quan hệ giữa di dân và mức sinh không thống nhất. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng, mức sinh của những người di cư thấp hơn những người không di cư ở nơi đi và cao hơn những người sinh sống lâu dài ở nơi đến. (A.S Oberai, 1988, Mondain, 2005). Tuy vậy, những nghiên cứu khác gần đây lại cho thấy những người di cư có mức sinh tương tự những người không di cư (Tungu, 2005).

Tại các nước đang phát triển, con của những phụ nữ di cư từ nông thôn có ít cơ hội sống sót hơn so với trẻ sinh ở thành thị. Nghiên cứu của Mazharul (2005) ở Bangladesh cho thấy mức chết của trẻ em dưới 5 tuổi di cư từ nông thôn cao gấp 1,6 lần so với trẻ sinh ra và lớn lên ở thành thị.

Trong những tranh luận gần đây về di cư và HIV/AIDS, người ta quan tâm đặc biệt đến những quá trình đưa đẩy người di cư vào các điều kiện có thể dẫn đến các hành vi nguy cơ cao và lây nhiễm HIV (Xiushi Yang et al, 2005; Archana K. Roy, 2005).

Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu về di cư đã được tiến hành (Tống Văn Đường, 1995; Doãn Mậu Diệp và các tác giả, 1996; Đỗ Văn Hoà, 1998; Vũ Thị Hồng và các tác giả, 2003; Nguyễn Thị Thiêng, Patrick Gubry et al, 2004; Đặng Nguyên Anh, 2005). Tuy vậy, các nghiên cứu này chủ yếu nhằm xác định nguyên nhân di cư, đặc trưng cơ bản của người di cư, việc làm và thu nhập của họ. Một số nghiên cứu đã bắt đầu đề cập đến mối quan hệ giữa di cư với mức sinh và KHHGD (Viện kinh tế Tp. HCM, 1992; Trung tâm nghiên cứu dân số và nguồn lao động, 1993). Nói chung, các nghiên cứu trên đã đưa ra kết luận sơ bộ là những người di cư bất lợi hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe (P. Gubry, Nguyễn Thị Thiêng và các tác giả, 2004). Trên thực tế, việc nhiều người di cư không được đăng ký hộ khẩu thường trú tại nơi ở mới là một trong những lý do dẫn đến khó khăn kể trên (Vũ Tuyết Loan, 2003).



Nhìn chung, mức sống của Việt Nam còn thấp. Người dân còn phải vật lộn với công việc kiếm sống hàng ngày, nên họ không có nhiều thời gian để chăm sóc sức khỏe cho bản thân và những người trong gia đình. Hơn nữa, hệ thống y tế của Việt Nam đang trong thời kỳ chuyển đổi từ cơ chế tập trung, bao cấp sang cơ chế thị trường, hạch toán kinh tế và đa dạng hoá các hình thức sở hữu. Trong quá trình chuyển đổi đó, điều kiện chăm sóc sức khỏe của người dân, nhất là của những người di cư, đã có những thay đổi đáng kể. Các thay đổi có xu hướng tích cực nhưng cũng nảy sinh không ít vấn đề cần giải quyết. Ví dụ, người dân có thể trả cho y tế nhiều hơn, nhưng cũng phải có nhiều dịch vụ chữa bệnh và cung cấp thuốc men với chất lượng và giá cả khác nhau để người dân tự lựa chọn (Nguyễn Đức Vinh, 1998).

Cuộc khảo sát "Di cư và Sức khỏe" do Viện Xã hội học tiến hành năm 1997, trên địa bàn 6 tỉnh, thành phố, cho biết gần 2/3 người di cư trả lời sức khỏe của họ không kém hơn so với trước khi di cư. Trong khu vực thành thị được điều tra, con số này là 58%. Mặc dù không có sự khác biệt theo giới nhưng tình trạng sức khỏe của người di cư lại khác nhau theo nơi đến và độ dài thời gian di chuyển. Người di chuyển tạm thời được cải thiện nhiều nhất về sức khỏe. Tỷ lệ mắc bệnh không có sự khác biệt giữa các nhóm di cư và nhóm không di cư. Tuy nhiên, khi đau ốm, đại đa số người di cư tìm cách tự chữa trị hoặc thậm chí không làm gì. Tỷ lệ đi khám bệnh chiếm gần 50% số người trả lời. Trong những người di cư, người di cư tạm thời tự thuốc thang là chính và tỷ trọng đến bác sĩ hoặc cơ sở y tế là thấp nhất. Lý do họ không có khả năng trả các chi phí. Đây chính là trở ngại của việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đối với người dân nhập cư. Việc mua thuốc tự điều trị là rất dễ. Chính vì vậy, rất khó có thể kết luận là lao động đến từ ngoại tỉnh là gánh nặng cho dịch vụ y tế ở thành thị (Viện Xã hội học, 1998).

Nghiên cứu di cư nông thôn-đô thị ở Tp. Hồ Chí Minh của VanLandingham năm 2004 cho biết, di cư đã có ảnh hưởng đáng kể đến phúc lợi của người di cư trên nhiều lĩnh vực. Người mới nhập cư đều gặp bất lợi hơn so với người bản địa trên sáu lĩnh vực sức khỏe, bao gồm: sinh lý, tâm lý, tình cảm, chức năng vận động, kiến thức và quan niệm về sức khỏe nói chung. Có thể nói rằng di cư nông thôn – đô thị thường mang lại những lợi ích đáng kể về kinh tế cho gia đình ở nhà trong khi những bất lợi về sức khỏe lại do chính người di cư gánh chịu (VanLandingham, 2005).

Cuộc khảo sát "Di cư và sức khỏe" năm 1997 cũng cho một vài phát hiện lý thú về sức khỏe sinh sản và KHHGD: Trường chừng người di cư khó tiếp cận các dịch vụ KHHGD hơn thì tỷ lệ sử dụng các BPTT sẽ thấp. Tuy nhiên, tỷ lệ sử dụng các BPTT của người di cư và người không di cư lại giống nhau. Nhận thức của người di cư về KHHGD cũng giống người không di cư và mức độ chấp nhận sử dụng BPTT tăng lên đáng kể sau khi chuyển đến nơi ở mới. Thực tế này chứng tỏ ít có khả năng người di cư làm tăng mức sinh ở những nơi họ chuyển đến. Tuy nhiên, các kết quả cũng cho thấy, mặc dù tỷ lệ sử dụng BPTT đã tương đối cao, vẫn có 15% số phụ nữ di cư đã từng nạo hút thai, trong đó, số chưa có gia đình chiếm 1/3 (Viện Xã hội học, 1998).

Nếu dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ CSSK ban đầu chất lượng thấp thì trẻ em là nhóm bị ảnh hưởng đầu tiên. Hiện nay, các chương trình tiêm chủng cho trẻ em đã được triển khai hiệu quả nên mọi trẻ em có thể được tiêm chủng với chi phí rất thấp hoặc miễn phí mà không cần có đăng ký hộ khẩu hay các thủ tục phức tạp. Nhờ vậy, hầu hết trẻ em di cư dưới 5 tuổi đều được tiêm chủng (94,6% người di cư tạm thời, 96,7% người di cư lâu dài). Đa số trường hợp trẻ em chưa được tiêm chủng là do còn quá nhỏ (Nguyễn Đức Vinh, 1998).

Mặc dù đã có một số nghiên cứu về quan hệ giữa sức khỏe và di cư được tiến hành ở Việt Nam, nhưng hầu hết được nghiên cứu trên mẫu nhỏ và điều này gây khó khăn cho việc phân tích toàn diện mối quan hệ này. Hiểu biết về hướng và cường độ của mối quan hệ giữa di cư và sức khỏe ở Việt Nam còn hạn chế. Do đó, chúng ta biết rất ít về sự khác biệt về sức khỏe, bao gồm cả tình trạng sức khỏe và hành vi chăm sóc y tế giữa những người không di cư và những người di cư ở Việt Nam. Chuyên đề này nhằm góp phần khắc phục tình trạng nói trên.

### 1.5. Khung lý thuyết nghiên cứu di cư và sức khỏe

Có nhiều nhân tố đã tác động đến sức khỏe của người di cư. Những nhân tố tác động trực tiếp đến sức khỏe của người di cư, bao gồm: Môi trường tự nhiên ở nơi xuất cư, nhập cư và cả quá trình di cư. Các nhân tố khác gồm: lối sống (thói quen ăn uống, hút thuốc lá, sử dụng rượu, bia), các điều kiện kinh tế – xã hội (điều kiện sống và làm việc) và các "cơ hội sống" (như nơi sinh, giáo dục; cơ hội việc làm; sự phân biệt đối xử và bất bình đẳng giới) (IOM, 2005).

*Khung lý thuyết phân tích Di cư – Sức khỏe:*



Các yếu tố tác động gián tiếp	Các yếu tố tác động trực tiếp	Sức khỏe của người di cư
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mô hình di cư</li> <li>- Đặc trưng vùng miền/ lãnh thổ, thành thị - nông thôn (nơi đến)</li> <li>- Trình độ phát triển kinh tế – xã hội (nơi đến)</li> <li>- Các đặc trưng xã hội: giáo dục, tình trạng đăng ký hộ khẩu...</li> <li>- Thu nhập, việc làm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặc trưng nhân khẩu học: tuổi, giới tính.</li> <li>- Điều kiện sống, nơi ở</li> <li>- Việc làm và điều kiện làm việc</li> <li>- Thu nhập</li> <li>- Lối sống (chế độ và thói quen ăn uống, hút thuốc lá, uống rượu, bia...)</li> <li>- Mức độ phát triển của cơ sở hạ tầng y tế, các chính sách CSSK, bảo hiểm y tế</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sức khỏe tự đánh giá</li> <li>- Mức độ ốm đau, cơ hội sống của trẻ em</li> <li>- Kiến thức về chăm sóc sức khỏe, SKSS</li> <li>- Hành vi khám chữa bệnh khi đau ốm, tiêm chủng cho trẻ em, sử dụng dịch vụ KHHGD</li> </ul>

Việc phân tích những nhân tố liên quan đến quá trình di cư có tác động đến sức khỏe sẽ cho biết người di cư có phải là nhóm yếu thế của xã hội hay không? Chính các nhân tố này sẽ thúc đẩy hay cản trở cơ hội hoàn thành việc di cư của từng cá nhân và cộng đồng (Grondin, 2004). Bên cạnh yếu tố môi trường tại nơi xuất cư, các điểm trung chuyển và nơi nhập cư, các nhân tố tác động đến sức khỏe của người di cư còn có các quá trình liên quan đến chính sự di cư, chúng gắn liền với các điều kiện khác của sự di cư này. Địa vị pháp lý của người di cư tại nơi đến cũng quyết định khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội. Khả năng hòa nhập với văn hóa, lối sống tại khu vực nhập cư cũng là một nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe của người di cư. Một nhân tố quan trọng nữa không thể thiếu được chính là sự phát triển của các chính sách và cơ sở hạ tầng hệ thống y tế tại vùng nhập cư (IOM, 2005).

## **1.6. Nguồn số liệu và phương pháp nghiên cứu**

### ***1.6.1. Tổ chức và chuẩn bị số liệu***

Các định nghĩa về người di cư, tình trạng đăng ký hộ khẩu sử dụng trong phân tích này cũng như các thông tin đặc trưng dân số - xã hội của mẫu điều tra đã được trình bày chi tiết trong báo cáo những kết quả chủ yếu của điều tra di cư Việt Nam năm 2004 (Tổng cục Thống kê, 2005)<sup>1</sup>. Phần này chỉ nhằm chuẩn bị số liệu cho phân tích về di cư và sức khỏe.

#### *Chuẩn bị số liệu phân tích đơn biến*

Số liệu sử dụng trong chuyên đề này được lấy từ Điều tra di cư Việt Nam năm 2004. Do chuyên đề tập trung vào chủ đề di cư và sức khỏe, nên các phân tích trước hết dựa vào thông tin cá nhân. Các thông tin hộ gia đình cũng được sử dụng để xác định ảnh hưởng của điều kiện sống đến sức khỏe của người di cư. Việc phân tích dựa vào các thông tin tổng hợp được từ phần 5 (Sức khỏe) và phần 6 (Các bệnh LTQĐTD, bệnh AIDS và KHHGD) trong phiếu cá nhân của cuộc điều tra này. Các đặc trưng về tuổi, giới tính, vùng, tình trạng đăng ký hộ khẩu và thời gian cư trú tại nơi đến là những biến độc lập chủ yếu được sử dụng. Các mối quan hệ đơn biến giữa các đặc trưng trên với sức khỏe, chăm sóc sức khỏe, hiểu biết và thái độ của người di cư và không di cư được phân tích.

#### *Chuẩn bị số liệu phân tích đa biến*

#### *Lựa chọn biến phụ thuộc*

---

<sup>1</sup> Tổng cục Thống kê, *Quyển Dân số Liên Hợp Quốc : Điều tra Di cư Việt Nam 2004 : Những kết quả chủ yếu*. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội, 2005, trang 11-27.

Các mô hình hồi quy logistic, hồi quy logistic đa biến và hồi quy theo phương pháp bình phương nhỏ nhất đã được xây dựng để phân tích tác động của các biến độc lập đến các kết quả về sức khỏe. Các biến phụ thuộc được lựa chọn như sau:

+ *Tình trạng sức khỏe của người di cư*

Biến phân tích này được dựa trên các thông tin thu thập từ câu hỏi sau:

- "Anh/chị đánh giá thế nào về sức khỏe của mình hiện nay: rất khỏe, khỏe, bình thường, yếu hay rất yếu". Từ thông tin thu thập được, biến phụ thuộc nghiên cứu tình trạng sức khỏe của người di cư được chọn là: tình trạng sức khỏe yếu. Người có tình trạng sức khỏe yếu là người trả lời rằng sức khỏe của mình là yếu và rất yếu. Biến số này mang mã "1" nếu người đó có sức khỏe yếu và mã "0" nếu ngược lại.

+ *Tình trạng chăm sóc sức khỏe của người di cư.*

Việc đánh giá tình trạng chăm sóc sức khỏe của người di cư được dựa trên những thông tin từ câu hỏi sau:

- "Trong ba tháng qua anh/chị có đi kiểm tra sức khỏe không?". Việc có đi khám sức khỏe là một chỉ báo tốt để đánh giá thực trạng chăm sóc sức khỏe của người di cư. Vì vậy, biến phụ thuộc trong phân tích này là: "Không đi khám sức khỏe". Giá trị "1" dành cho những người trong ba tháng qua không đi khám sức khỏe và "0" cho những người có đi khám.

- "Lần đau/bệnh đó anh/chị đã làm gì để chữa bệnh?" Thông tin thu được từ câu hỏi này là một chỉ báo để đánh giá trực tiếp tình trạng chăm sóc sức khỏe của người di cư và không di cư. Biến phụ thuộc để phân tích tình trạng khám, chữa bệnh dựa vào thông tin này là: "Không khám chữa bệnh (bao gồm những người không làm gì để chữa bệnh, tự khỏi và những người tự mua thuốc về uống mà không cần khám bệnh)". Giá trị "1" cho những người không đến cơ sở y tế hoặc không mời nhân viên y tế đến khám và chữa bệnh và mã "0" cho những người khác.

- Nơi khám chữa bệnh. Để phân tích tình trạng CSSK, phân tích này còn dựa vào "Nơi khám, chữa bệnh" của người di cư. Nơi người di cư đến để khám và chữa bệnh được nhóm lại như sau: 1) Bệnh viện nhà nước; 2) Trạm y tế xã/phường; 3) Các cơ sở y tế công khác, 4) Khu vực y tế tư nhân.

+ *Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.*

Thông tin được sử dụng để đánh giá hiểu biết của người di cư về các bệnh LTQĐTD trong đó có HIV/AIDS được lấy từ các câu hỏi trong phần 6 (các bệnh LTQĐTD, bệnh AIDS) của phiếu cá nhân. Các câu hỏi đó như sau:

- (1) Biết tên bệnh. Các bệnh LTQĐTD được kể đến ở đây là: bệnh lậu; bệnh giang mai; bệnh viêm gan B và HIV/AIDS.
- (2) Hiểu biết về đường lây nhiễm các bệnh nói trên
- (3) Hiểu biết về cách phòng tránh các bệnh nói trên.

Để đánh giá hiểu biết của người di cư và không di cư về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS, một chỉ báo được xây dựng như sau:

- (1) Điểm về nghe tên các bệnh: Nếu đối tượng biết tên một bệnh thì được tính 1 điểm. Như vậy, số điểm tối đa mà một đối tượng có được là 4 điểm (nếu biết cả 4 tên bệnh).
- (2) Điểm hiểu biết về nguyên nhân mắc bệnh:
  - + Nếu đối tượng kể đúng một nguyên nhân sẽ được tính 1 điểm. Như vậy, số điểm tối đa mà đối tượng có được là 6 nếu trả lời đúng tất cả con đường lây nhiễm các bệnh LTQĐTD.
  - + Nếu đối tượng trả lời đúng tất cả các nguyên nhân lây nhiễm HIV đã được nêu trong câu hỏi sẽ nhận được 7 điểm. Như vậy, số điểm tối đa cho hiểu biết về nguyên nhân của các bệnh LTQĐTD và HIV là 13.
- (3) Điểm hiểu biết về phòng tránh và điều trị:
  - + Nếu trả lời đúng tất cả các câu hỏi về cách điều trị các bệnh LTQĐTD, đối tượng sẽ nhận được 3 điểm.
  - + Nếu trả lời đúng tất cả các câu hỏi về cách phòng tránh HIV/AIDS đối tượng sẽ nhận được 10 điểm.
  - + Điểm đánh giá hiểu biết về sự rủi ro trong lây nhiễm HIV được đánh giá thông qua câu hỏi: "Một người trông khỏe mạnh có thể bị nhiễm HIV/AIDS không?". Nếu đối tượng trả lời đúng sẽ được 1 điểm. Tổng số điểm cộng dồn về phần kiến thức này sẽ là 14.

Tổng số điểm về hiểu biết về các bệnh LTQĐTD được tính bằng cách cộng dồn tất cả các điểm nói trên. Nếu trả lời đúng tất cả các câu hỏi, đối tượng sẽ có 31 điểm.

Dựa trên phân bố số điểm đạt được, mẫu được chia thành ba nhóm. Nhóm 1 có số điểm từ 0 đến 15, gọi là nhóm có kiến thức kém. Nhóm 2 có số điểm từ 16 đến 21, gọi là nhóm có kiến thức trung bình. Nhóm 3 có số điểm từ 22 đến 31 điểm, gọi là nhóm có kiến thức tốt.

Đối với phân tích đa biến kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS, mô hình hồi quy tuyến tính đa biến áp dụng với biến phụ thuộc là tổng điểm cộng dồn.

## *Lựa chọn biến độc lập*

Các biến độc lập được sử dụng trong phân tích, gồm:

- Các đặc trưng cơ bản:
  - Nhóm tuổi: 15-29; 30-44 và 45-59.
  - Giới tính: Nam và nữ.
  - Dân tộc: Kinh và các dân tộc khác.
  - Tình trạng hôn nhân: Chưa vợ/chồng; Có vợ/chồng; Goá; Ly hôn/Ly thân.
  - Trình độ học vấn: không biết đọc, biết viết; chưa tốt nghiệp tiểu học; tốt nghiệp Tiểu học; tốt nghiệp Trung học cơ sở; tốt nghiệp Trung học phổ thông; tốt nghiệp Cao đẳng, Đại học trở lên.
- Tình trạng đăng ký hộ khẩu. Tình trạng đăng ký hộ khẩu của người di cư tại nơi đến theo các loại: KT1; KT2; KT3; KT4; chưa đăng ký hộ khẩu
- Tình trạng việc làm gồm: Có việc làm, đã ký hợp đồng lao động; có việc làm không ký hợp đồng lao động và không có việc làm.
- Loại hình sở hữu của cơ sở làm việc: Nhà nước; tập thể; cá thể tiểu chủ; tư bản tư nhân hay nước ngoài.
- Tôn giáo: Không theo tôn giáo nào, Phật giáo, Thiên chúa giáo và các tôn giáo khác.
- Tiếp cận với các phương tiện thông tin đại chúng: Nghe đài, xem tivi, đọc báo, xem phim, xem kịch, dự lễ hội và đi du lịch.
- Các hành vi gây rủi ro cho tình trạng sức khoẻ:
  - Nghiện thuốc: nghiện nặng; hút bình thường, hút nhẹ và không hút.
  - Uống bia/rượu: không uống bia/rượu; uống mỗi ngày một lần trở lên; uống vài lần một tuần; uống một lần trong tuần; uống một tháng một lần; chỉ uống khi liên hoan.
  - Say bia/rượu trong tháng qua: có say bia/rượu ít nhất một lần; say từ 2-3 lần; say từ 4 lần trở lên và; không say rượu bia.
- Mức sống, bao gồm:
  - a. Điều kiện sống:*
    - Nhà ở: nhà kiên cố; nhà bán kiên cố; nhà khung gỗ lâu bền, mái lá; nhà đơn sơ.
    - Nguồn nước: nước máy riêng, nước máy công cộng, nước giếng, nước ao hồ, nước khác.
    - Nhiên liệu đun nấu: điện, ga, dầu, than, củi, rơm/rạ.

- Vệ sinh: hồ xí tự hoại sử dụng riêng, hồ xí tự hoại sử dụng chung, hồ xí hai ngăn, hồ xí thô sơ, không có hồ xí.
- Tài sản vật dụng trong nhà: có từ 0 đến 2 loại tài sản; có từ 3-4 loại tài sản và có từ 5 loại tài sản trở lên. Các tài sản được kể đến là: điện, đài, tivi, máy khâu, tủ lạnh, xe máy, ô tô, điện thoại, máy cày, xe lam....

*b. Mức tiêu dùng trong gia đình:* mức tiêu dùng trong gia đình được xác định thông qua mức chi tiêu mà hộ gia đình thông báo tính theo tháng. Có thể phân thành các nhóm như sau:

- Nhóm 1: dưới 150.000đ/người;
- Nhóm 2: từ 150.000 đồng đến 233.333 đồng/người;
- Nhóm 3: từ 233.334 đồng đến 291.666 đồng/người;
- Nhóm 4: từ 291.667 đồng đến 373.333 đồng/người; và
- Nhóm 5: từ 373.334 đồng/người trở lên.

*c.. Khu vực*

Hà Nội; Tp. Hồ Chí Minh; KKT Đông Bắc; Tây Nguyên và KCN Đông Nam bộ.

### **1.6.2. Hạn chế của thông tin thu thập được qua cuộc điều tra**

Có một số hạn chế trong số liệu về di dân và sức khỏe thu được trong điều tra. Câu 501 hỏi đối tượng điều tra tự đánh giá về tình trạng sức khỏe của mình hiện nay và Câu 502 hỏi đối tượng tự đánh giá sức khỏe trong 3 tháng tuổi trước khi chuyển đến nơi ở hiện tại. Bởi vậy các số liệu chỉ cung cấp quan điểm chủ quan của từng người về sức khỏe của mình. Không có cơ sở nào đánh giá khách quan tình trạng sức khỏe. Hai câu hỏi (503 và 504) dùng để hỏi người di cư tự so sánh sức khỏe của mình với người cùng tuổi và giới tính và so sánh với sức khỏe của chính họ ba tháng trước khi chuyển đến nơi cư trú hiện tại, cũng thể hiện quan điểm chủ quan, mặc dù cũng có những cơ sở nhất định.

Câu hỏi 509 hỏi về tình trạng mắc bệnh khiến người dân phải nghỉ làm biểu thị cho sự ốm “nặng” và mắc bệnh. Tuy nhiên, trên thực tế, có sự khác biệt giữa mọi người về sự “nghỉ ốm”. Có thể cùng mức độ ốm như nhau, nhưng có người nghỉ làm, có người không. Điều này phụ thuộc vào đặc điểm của cá nhân, như: tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thu nhập,... Mặt khác, khái niệm di cư được sử dụng trong nghiên cứu này quy định người di cư là những người di chuyển đến nơi ở mới, từ một tháng trở lên trong khoảng 5 năm trước thời điểm phỏng vấn, thì câu hỏi về lần đầu ốm gần nhất của người di dân, lại không xác định khoảng thời gian (từ dưới 3 tháng đến trên 1 năm). Như vậy, lần đầu ốm gần nhất của người di cư ở đây có thể xảy ra sau khi di chuyển nhưng cũng có thể xảy ra trước khi di chuyển.

Câu hỏi đánh giá mức độ hút thuốc (C517) cũng có hạn chế vì đó là sự đánh giá chủ quan. Cuộc điều tra chưa đưa ra những tiêu chí cụ thể để người dân có thể đánh giá mức độ nghiện thuốc của mình. Trên thực tế, mỗi người đánh giá khác nhau về mức độ nặng, bình thường hay nhẹ. Mức độ "nặng" của người này, có thể chỉ là "nhẹ" của người khác.

Đối với câu hỏi về tần suất sử dụng bia/rượu (C522), một số người có thể hiểu “nhằm” các mức độ, ví dụ: họ chỉ uống ở liên hoan, nhưng tần số liên hoan là một lần trong một tháng, khiến họ có thể lựa chọn một trong hai phương án trả lời “một lần trong một tháng” và “chỉ uống ở liên hoan”.

Thông tin về nguồn chi trả phí dịch vụ khám và chữa bệnh (C512) chưa thật đầy đủ. Khi bị ốm, nếu đối tượng mời thầy thuốc đến nhà chữa bệnh (phương án 3, C510) sẽ xảy ra hai khả năng: Một là, đối với người có thu nhập cao, khi ốm đau họ không muốn đến bệnh viện hoặc các cơ sở y tế khác vì nhiều lý do như mất thời gian, sợ mất vệ sinh... nên mời thầy thuốc đến nhà khám và chữa bệnh. Trường hợp này, chi phí sẽ lớn hơn rất nhiều so với việc đến bệnh viện. Hai là, đối tượng mời bác sỹ cạnh nhà đến giúp, không phải trả tiền. Nếu là mời bác sỹ đến nhà khám và trả tiền thì cần thu thập tiếp thông tin “ai là người trả tiền khám bệnh (C512)”, nhưng cuộc điều tra này lại coi mời bác sỹ đến nhà cũng giống như tự chữa bệnh không phải trả chi phí khám chữa bệnh.

Đối với những người di cư mới chuyển đến, thông tin về nơi nhận biện pháp tránh thai (C629) không cho phép xác định địa điểm nhận biện pháp tránh thai là địa phương nơi đi hay là địa phương nơi đến. Bởi vì, không thể biết được lần cuối cùng đối tượng nhận biện pháp tránh thai là trước hoặc sau khi di chuyển.

### **1.6.3 . Phương pháp phân tích**

Phân tích sâu di dân và sức khỏe sử dụng nhiều phương pháp khác nhau và được chia thành phân tích đơn biến và đa biến. Các phân tích đơn biến sơ cấp ứng dụng với các bảng chéo để xác định các mối quan hệ. Các biểu đồ cũng được sử dụng khi thích hợp. Các phân tích đa biến sử dụng hồi quy logistic (biến luân phiên và đa biến) và hồi quy bình phương nhỏ nhất nhằm xác định các tác động riêng rẽ của các biến độc lập tới biến đầu ra sức khỏe.





## Chương 2

# DI CƯ VÀ SỨC KHỎE

Chương này phân tích tình trạng sức khỏe và các hành vi có hại cho sức khỏe như hút thuốc và uống rượu/bia của đối tượng điều tra.

### 2.1. Tình trạng sức khỏe

Tình trạng sức khỏe được xác định trên cơ sở tự đánh giá của đối tượng điều tra. Việc đánh giá này sẽ so sánh sức khỏe hiện tại với:

- Khoảng thời gian 3 tháng trước khi di chuyển;
- Ngay trước khi di chuyển.

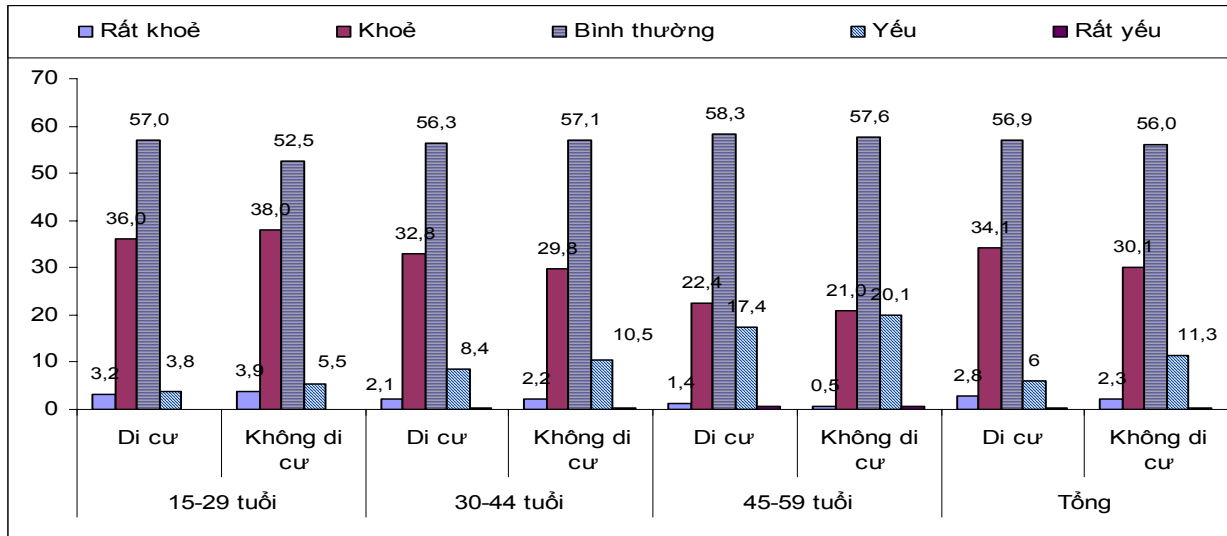
Tình trạng ốm đau của người dân được phân tích trên cơ sở thông tin về lần đau/bệnh gần đây nhất mà họ phải nghỉ việc. Việc so sánh sức khỏe của người di cư với người không di cư được thực hiện khi có thể.

#### 2.1.1. Tình trạng sức khỏe tại thời điểm điều tra

Kết quả điều tra cho thấy sức khỏe của đối tượng điều tra khá tốt với 93,8% trả lời sức khỏe của họ từ mức “trung bình” trở lên, trong đó có đến 36,9% cho rằng “khỏe” và “rất khỏe” (Hình 2.1).

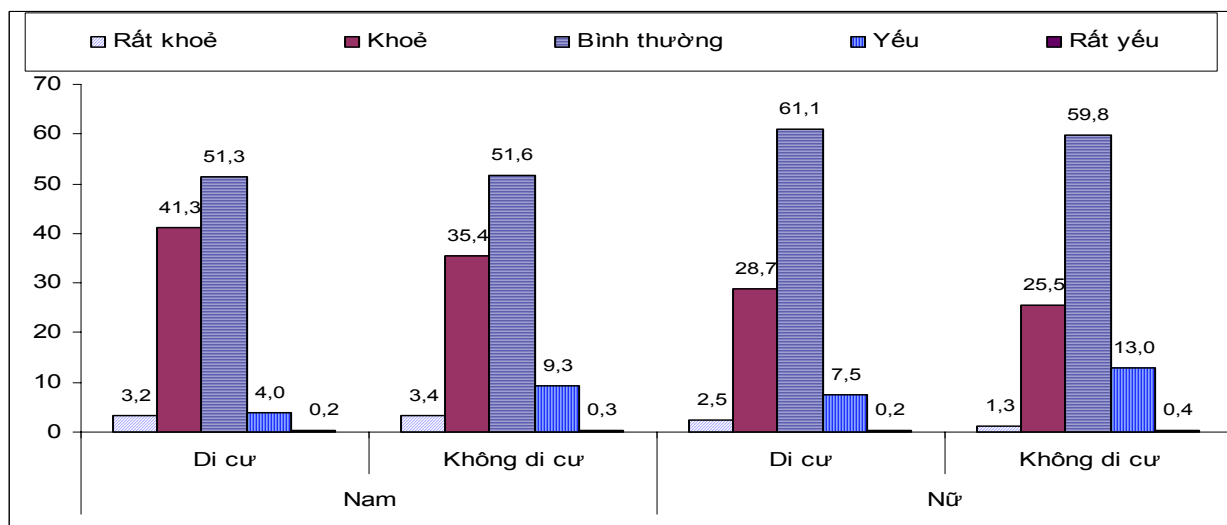
Người di cư có vẻ như “khỏe” hơn người không di cư vì chỉ có 88,4% người không di cư cho rằng sức khỏe từ mức trung bình trở lên, và có tới 11,6% người không di cư cho rằng mình yếu hoặc rất yếu, trong khi chỉ có 6,2% người di cư thấy mình yếu hoặc rất yếu.

**Hình 2.1: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá vào thời điểm điều tra, chia theo nhóm tuổi và tình trạng di cư**



Tuổi càng cao sức khỏe càng kém. Điều này đúng với cả người di cư và không di cư. Với các nhóm (15-29) và (30-44) tuổi, nhìn chung có ít sự khác biệt trong trả lời về tình trạng sức khỏe giữa người di cư và không di cư. Sự khác biệt là khá rõ đối với nhóm tuổi 45-59: 20,1% người không di cư cho rằng mình “yếu” trong khi chỉ có 17,4% người di cư đánh giá sức khỏe của mình như vậy (Hình 2.1). Phải chăng sức khỏe cũng là một lý do cho việc di cư, đặc biệt đối với những người cao tuổi? Có thể sức khỏe là một trong những yếu tố cần cân nhắc trước khi quyết định di cư. Rõ ràng là, sức khỏe của người di cư tốt hơn của người không di cư được giải thích một phần bởi sự tập trung của người di cư vào những độ tuổi trẻ.

**Hình 2.2: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá tại thời điểm điều tra, chia theo giới tính và tình trạng di cư**



Nhìn chung, nam giới đánh giá mình “khỏe” hơn so với đánh giá của nữ giới. Điều này đúng với cả người di cư và không di cư: 41,3% và 35,4% những người di cư và không di cư là nam giới đã nhận định mình là “khỏe”. Trong khi đó, tỷ lệ này chỉ là 28,7% và 25,5% đối với nữ giới.

Có sự khác biệt về sức khỏe theo vùng. Với người di cư, tỷ lệ cho rằng mình “khỏe” hoặc “rất khỏe” lớn nhất tại Hà Nội (50,1%), Tp. Hồ Chí Minh (44,8%), KKT Đông Bắc (38,8%), KCN Đông Nam bộ với 30% và thấp nhất ở Tây Nguyên với 20,8% (Biểu 2.1). Với những người không di cư, không có sự thay đổi về thứ tự ngoài sự đổi chỗ giữa Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh. Nói chung, ở tất cả các vùng, người di cư nghĩ rằng điều kiện sức khỏe của mình tốt hơn so với những người không di cư, mặc dù sự khác biệt nhỏ nhất ở Tây Nguyên.

**Biểu 2.1: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe do đối tượng điều tra tự đánh giá tại thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

Tình trạng sức khỏe	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Rất khỏe	3,4	1,4	1,1	1,2	0,2	0,2	8,4	8,0	0,8	0,6
Khoẻ	46,7	38,0	37,7	31,8	20,6	17,0	36,4	36,6	29,2	26,9
Bình thường	47,1	52,2	59,3	57,4	63,4	61,2	49,5	46,9	65,2	62,3
Yếu	2,6	8,3	1,9	9,1	15,2	20,8	5,7	8,4	4,7	10,1
Rất yếu	0,1	0,1	0,0	0,4	0,6	0,8	0,1	0,2	0,1	0,1
Không biết	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>999</i>	<i>1003</i>	<i>998</i>	<i>1002</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>	<i>1001</i>	<i>1004</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>

### 2.1.2. Tình trạng sức khỏe của người di cư trước và sau di chuyển

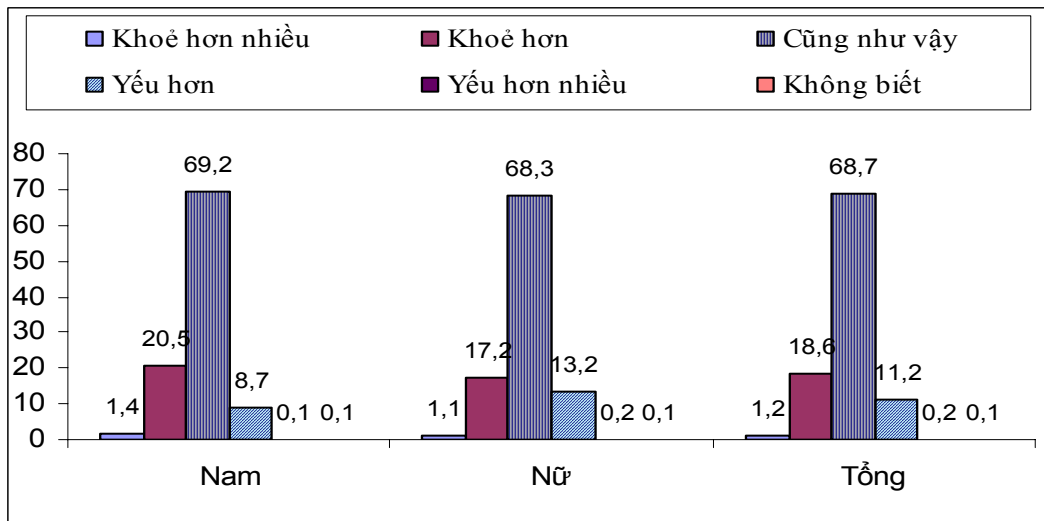
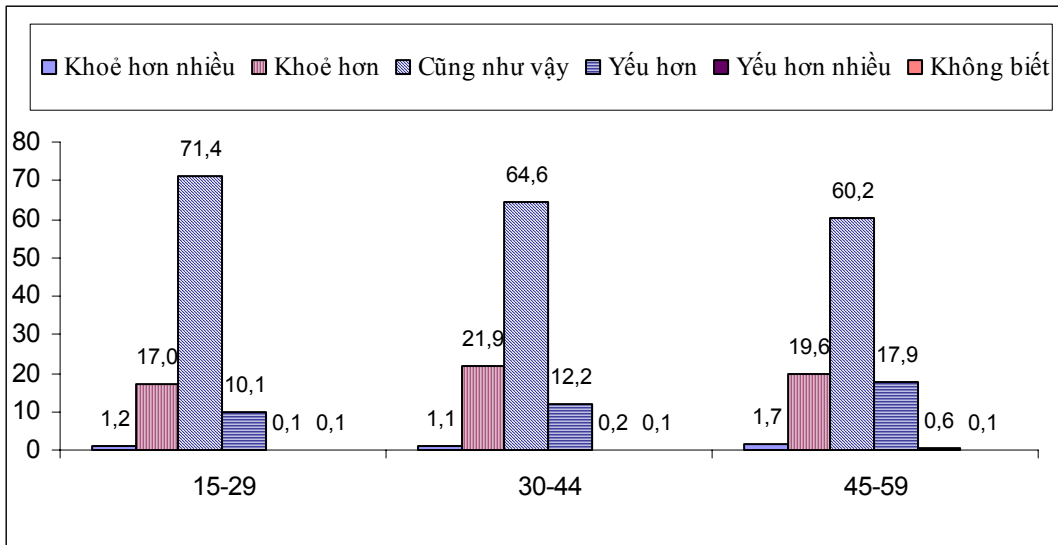
Người di cư được hỏi xem có sự thay đổi về tình trạng sức khỏe của họ hiện nay so với trước khi di chuyển hay không. Câu hỏi là:

“ So với trước khi chuyển đến đây, anh/chị tự đánh giá tình trạng sức khỏe hiện nay của mình như thế nào: khỏe hơn nhiều, khỏe hơn, cũng như vậy, yếu hơn hay yếu hơn nhiều? ”.

Khoảng một phần ba trả lời rằng, tình trạng sức khỏe của họ có thay đổi (cả tiêu cực lẫn tích cực). 19,8% trả lời mình “khỏe hơn” hoặc “khỏe hơn nhiều” so với trước khi di chuyển, trong khi chỉ có 11,4% người di cư tuyên bố “yếu hơn” hoặc “yếu hơn nhiều”

(Hình 2.3). Bởi vậy có thể kết luận rằng dường như di cư đem lại sức khỏe tốt hơn. Tuy nhiên, cũng cần chú ý rằng, có thể có một tỷ lệ nhất định những người do sức khỏe yếu đi sau khi di chuyển, đã quay trở về nơi ở cũ.

**Hình 2.3: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe hiện nay của người di cư so với trước khi di chuyển, chia theo nhóm tuổi và giới tính**



Với nhóm tuổi trẻ hơn (15-29 và 30-44), tỷ lệ đối tượng điều tra trả lời họ khỏe hơn cao hơn nhiều so với trả lời “yếu đi”, trong khi đó hầu như không có sự khác biệt đối với nhóm tuổi 45-59.

Có sự khác biệt rất ít về tình trạng sức khỏe giữa 3 tháng trước khi di chuyển so với hiện nay theo tuổi và giới tính (Biểu 2.2).

**Biểu 2.2: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di cư tự đánh giá trong 3 tháng trước khi di chuyển và hiện nay, chia theo tuổi và giới tính**

Tình trạng sức khỏe	Tuổi						Giới tính				Chung	
	15-29		30-44		45-59		Nam		Nữ			
	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại
Rất khỏe	2,5	3,2	1,7	2,1	1,4	1,4	2,4	3,2	2,1	2,5	2,2	2,8
Khoẻ	36,6	36,0	31,3	32,8	25,2	22,4	39,4	41,3	30,3	28,7	34,2	34,1
Bình thường	57,8	57,0	61,7	56,3	62,5	58,3	55,1	51,3	62,4	61,1	59,3	56,9
Yếu	3,1	3,8	5,1	8,4	10,6	17,4	3,0	4,0	5,1	7,5	4,2	6,0
Rất yếu	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3	0,5	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>3201</b>		<b>1440</b>		<b>357</b>		<b>2151</b>		<b>2847</b>		<b>4998</b>	

Việc so sánh tình trạng sức khỏe theo nơi cư trú hiện tại được trình bày trong Biểu 2.3. Sự khác biệt lớn chủ yếu thuộc những người di cư tới Tây Nguyên, nơi có sự tăng lên đáng kể tỷ lệ những người thấy mình yếu đi so với trước khi di cư.

**Biểu 2.3: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di cư tự đánh giá trong 3 tháng trước khi di chuyển và hiện tại, chia theo nơi cư trú hiện tại**

Tình trạng sức khỏe	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		TP. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam Bộ	
	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại	Trước	Hiện tại
Rất khỏe	2,0	3,4	0,8	1,1	0,3	0,2	7,4	8,4	0,5	0,8
Khoẻ	47,4	46,7	35,3	37,7	23,1	20,6	36,8	36,4	28,5	29,2
Bình thường	48,0	47,1	62,3	59,3	67,9	63,4	51,0	49,5	67,0	65,2
Yếu	2,4	2,6	1,6	1,9	8,2	15,2	4,8	5,7	4,0	4,7
Rất yếu	0,1	0,1	-	-	0,5	0,6	-	0,1	-	0,1
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>999</b>		<b>998</b>		<b>1000</b>		<b>1001</b>		<b>1000</b>	

Hà Nội có vẻ là nơi “lý tưởng” với những người di cư ở góc độ sức khỏe với 25,6% cho rằng sức khỏe của mình “khỏe hơn” hoặc “khỏe hơn nhiều”, trong khi chỉ có 2,9% thấy “yếu hơn” sau khi đến đây (Biểu 2.4). Điều này có thể liên quan đến mức sống ở Hà Nội cao hơn nơi xuất cư, và bởi đặc trưng của những người di cư đến Hà Nội. Trình độ học vấn của người di cư đến Hà Nội cao hơn các vùng khác, nên dẫn đến việc hội nhập vào cuộc sống ở Hà Nội của họ thuận lợi hơn so với người di cư đến các tỉnh khác. Và từ đó có những tác động tích cực đến tình trạng sức khỏe của họ. Nói chung, việc di cư không chỉ mang lại thu nhập mà còn có thể cải thiện cả tình trạng sức khỏe.

Riêng Tây Nguyên, tình trạng sức khỏe của người di cư không có sự thay đổi. Điều này có thể liên quan đến điều kiện sống yếu kém ở vùng này.

**Biểu 2.4: Phân bố phần trăm tình trạng sức khỏe của người di hiện tại so với trước khi di chuyển, chia theo nơi cư trú hiện tại**

Tình trạng sức khỏe tự đánh giá	Hà Nội	KKT Đông Bắc	Tây Nguyên	TP. Hồ Chí Minh	KCN Đông Nam bộ	Tổng số
Khoẻ hơn nhiều	2,9	0,3	0,4	2,3	0,2	1,2
Khoẻ hơn	22,7	15,0	20,7	19,5	15,1	18,6
Cũng như vậy	71,5	80,4	57,2	59,4	74,9	68,7
Yếu hơn	2,9	4,2	20,9	18,8	9,4	11,2
Yếu hơn nhiều	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1	0,2
Không biết	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>999</i>	<i>998</i>	<i>1000</i>	<i>1001</i>	<i>1000</i>	<i>4998</i>

### 2.1.3. Ôm đau phải nghỉ việc

Nếu như sự đánh giá của người dân về sức khỏe của bản thân có thể không hoàn toàn khách quan do quan niệm của mỗi người khác nhau về việc “yếu” hay “khỏe”, thì tình trạng bệnh tật và ôm đau phải nghỉ việc của họ sẽ phản ánh chính xác và thực tế hơn tình trạng sức khỏe của họ. Biểu 2.5, Hình 2.4 và Biểu 2.6 trình bày cho kết quả trả lời của câu hỏi: “Lần cuối cùng anh/chị bị đau/bệnh phải nghỉ việc là khi nào, cách đây bao lâu?”.

Nhìn chung, tỷ lệ bị đau ốm phải nghỉ việc là không cao, với 43,5% người di cư và 40,2% người không di cư trả lời chưa từng bị đau bệnh phải nghỉ việc. Tỷ lệ người dân có khoảng thời gian đau/bệnh phải nghỉ việc cách đây “dưới 3 tháng” hoặc cách đây “từ 3 tháng đến dưới 1 năm”, gần giống nhau giữa người di cư và không di cư (Biểu 2.5). Tuy nhiên, tỷ lệ này lại khác nhau rõ rệt với khoảng thời gian cách đây “từ 1 năm trở lên” (17% người di cư so với 22,5% người không di cư). Nhìn chung, dường như người di cư

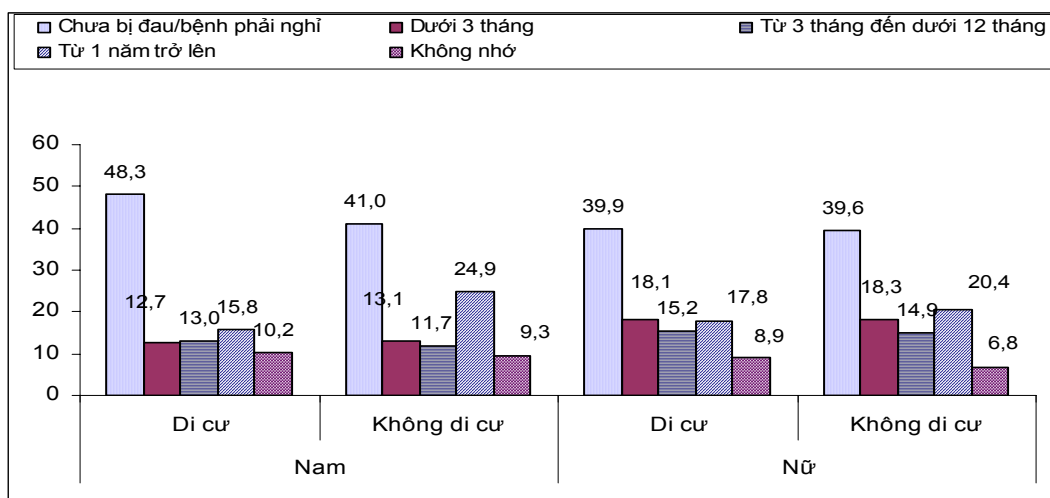
có sức khỏe tốt hơn người không di cư. Điều này có thể do người di cư buộc phải “cố gắng” để thích nghi với môi trường mới, nên ngay cả đau/bệnh họ cũng không nghỉ việc.

**Biểu 2.5: Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ cuối cùng đến thời điểm điều tra, chia theo tuổi, tình trạng di cư**

Khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ cuối cùng đến thời điểm điều tra	15-29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Chưa bị đau bệnh phải nghỉ	46,3	45,8	40,0	40,8	33,3	32,4	43,5	40,2
Dưới 3 tháng	14,7	13,7	18,0	15,3	16,8	19,5	15,8	15,9
Từ 3 tháng đến dưới 12 tháng	14,0	13,4	14,9	12,9	14,3	14,5	14,3	13,4
Từ 1 năm trở lên	15,8	19,1	17,5	23,1	25,2	25,3	17,0	22,5
Không nhớ	9,2	8,0	9,7	7,9	10,4	8,3	9,4	8,0
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>3201</i>	<i>1375</i>	<i>1440</i>	<i>2483</i>	<i>357</i>	<i>1151</i>	<i>4998</i>	<i>5009</i>

Ở nhóm tuổi 15-29 và 30-44, tỷ lệ phần trăm người di cư bị ốm phải nghỉ việc nhiều hơn người không di cư. Điều này có thể do người di cư phải lao động vất vả hơn so với người không di cư trong thời gian dưới một năm trước điều tra. Với nhóm tuổi 45-59, tỷ lệ phần trăm người di cư không bị ốm đau phải nghỉ việc cao hơn người không di cư, đặc biệt là khoảng thời gian cách đây “dưới 3 tháng” và tỷ lệ hiện không bị đau ốm phải nghỉ việc cũng thấp hơn một chút (32,4 % so với 33,3%). Nguyên nhân có thể từ việc lựa chọn di cư: khi đã cao tuổi chỉ những người khỏe mạnh mới quyết định di cư.

**Hình 2.4: Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ gần nhất đến thời điểm điều tra, chia theo giới tính và tình trạng di cư**





Nam di cư có sức khỏe tốt hơn nam không di cư, tỷ lệ đã từng đau/bệnh phải nghỉ việc thấp hơn, đặc biệt với khoảng thời gian cách đây “từ 1 năm trở lên”, với tỷ lệ lần lượt là 15,8% và 24,9%, và tỷ lệ chưa bao giờ đau bệnh phải nghỉ việc thậm chí còn cao hơn. Trong khi đó, không có sự khác biệt nhiều về tình trạng sức khỏe giữa nữ di cư và không di cư về khía cạnh này.

**Biểu 2.6: Phân bố phần trăm khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ việc gần nhất đến thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư**

Khoảng thời gian từ lần đau/bệnh phải nghỉ cuối cùng đến thời điểm điều tra	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		TP. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Chưa ốm	42,3	38,1	51,3	43,9	25,6	23,7	52,3	51,5	46,1	44,0
Dưới 3 tháng	11,0	14,9	12,2	13,9	27,7	26,5	11,0	10,7	17,0	13,5
Từ 3 đến 12 tháng	11,4	12,0	11,4	12,5	18,9	18,4	16,1	12,3	13,5	12,0
Từ 1 năm trở lên	20,3	23,5	14,2	22,8	18,8	24,1	15,6	20,2	15,9	21,8
Không nhớ	14,9	11,6	10,8	7,0	9,0	7,3	5,0	5,4	7,5	8,7
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>999</i>	<i>1003</i>	<i>998</i>	<i>1002</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>	<i>1001</i>	<i>1004</i>	<i>1000</i>	<i>1000</i>

Tây Nguyên là nơi có tỷ lệ người đau/bệnh phải nghỉ việc cao nhất, đặc biệt là lần đau/bệnh phải nghỉ việc gần nhất cách đây “dưới 3 tháng” (27,7% người di cư và 26,5% người không di cư). Điều kiện sống tại Tây Nguyên dường như khó khăn hơn so với các vùng khác. Ở hầu hết các vùng, tỷ lệ người đau/bệnh phải nghỉ việc của người không di cư luôn lớn hơn người di cư, trừ TP. Hồ Chí Minh không có sự khác biệt này. Tuy nhiên, tại TP. Hồ Chí Minh, trong khoảng thời gian cách đây dưới 1 năm, tỷ lệ đau/bệnh phải nghỉ việc của người di cư cao hơn người không di cư. Ngoài ra, tỷ lệ hiện không bị đau bệnh phải nghỉ việc ở nhóm người di cư ở tất cả các vùng đều cao hơn người không di cư. Từ kết quả này có thể kết luận rằng người di cư có sức khỏe tốt hơn người không di cư nhưng sự chênh lệch là không lớn.

## 2.2. Tình trạng sức khỏe của các thành viên gia đình

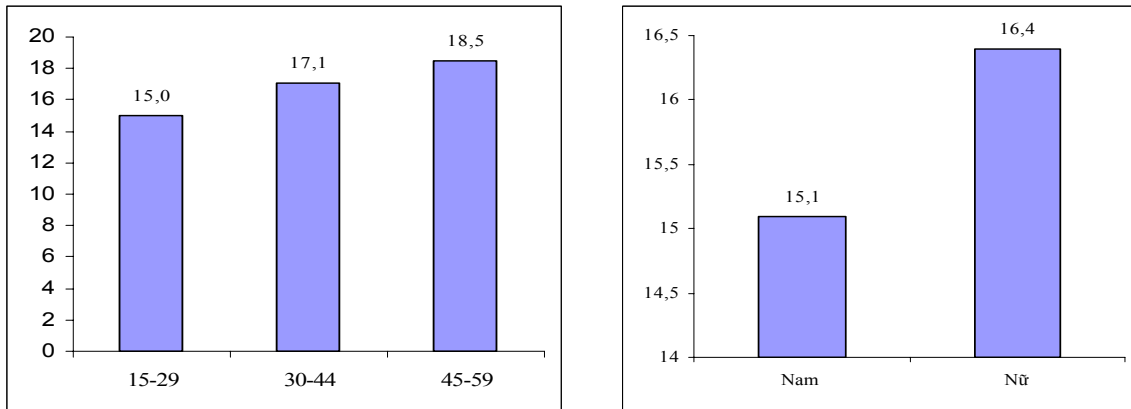
Tình trạng sức khỏe của các thành viên gia đình được phân tích dưới các khía cạnh:

- Người di cư gửi tiền cho người nhà vì mục đích sức khỏe;
- Tự đánh giá ảnh hưởng của di cư đến sức khỏe của các thành viên gia đình;

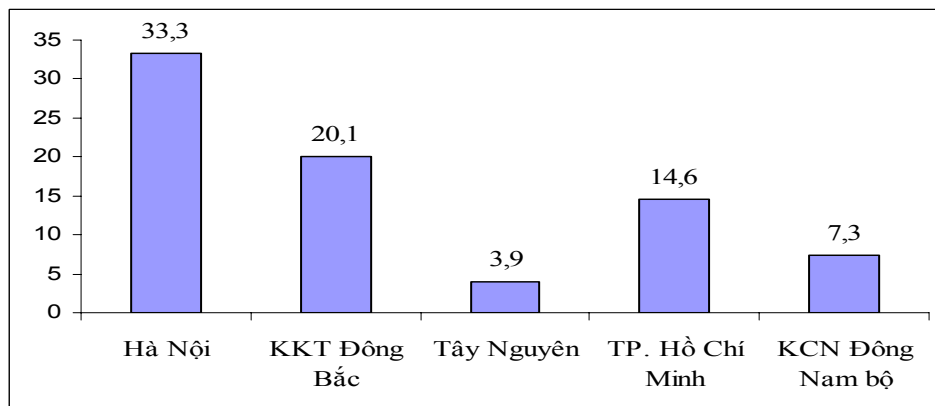
### 2.2.1. Người di cư gửi tiền về cho người nhà sử dụng vì mục đích sức khỏe

Tổng cộng có 15,8% người di cư gửi tiền về nhà cho người thân để sử dụng cho mục đích sức khỏe (Hình 2.5).

**Hình 2.5: Tỷ lệ phần trăm người di cư gửi tiền cho người nhà sử dụng vì mục đích sức khỏe, chia theo tuổi và giới tính**



**Hình 2.6: Tỷ lệ phần trăm người di cư gửi tiền cho người nhà sử dụng vì mục đích sức khỏe, chia theo nơi cư trú hiện tại**



Chỉ có sự khác biệt rất nhỏ về tuổi và giới tính trong tỷ trọng người gửi tiền về nhà cho người thân vì mục đích sức khỏe. Tuy nhiên, sự khác biệt lại tương đối rõ theo vùng. Với 33,3% người di cư ở Hà Nội xuống 3,9% ở Tây Nguyên. Như đã đề cập ở trên, bên cạnh vấn đề sức khỏe, người di cư có rất nhiều các mối bận tâm khác như việc làm và tích lũy. Một nhân tố quan trọng khác là có một tỷ lệ lớn người di cư tới Tây Nguyên cùng với gia đình nên không cần phải gửi tiền về nhà.

## 2.2.2. Tình trạng sức khỏe của các thành viên gia đình sau khi di chuyển

Theo đánh giá của người di cư, nói chung, sức khỏe của các thành viên gia đình của họ thay đổi theo hướng tích cực so với trước khi họ di chuyển: 19,3% cho là “khá hơn nhiều” hoặc “khá hơn”, 74,5% thấy “cũng như vậy” và chỉ có 5,1% cho rằng kém đi (Biểu 2.7). Có thể, sự cải thiện điều kiện sinh hoạt tại nơi đến đối với trường hợp các thành viên trong gia đình cùng di chuyển, hoặc kết quả của việc gửi tiền về gia đình đã có ảnh hưởng tốt đến sức khỏe các thành viên trong gia đình đã không di chuyển cùng họ.

**Biểu 2.7: Phân bố phần trăm người di cư đánh giá tình trạng sức khỏe của người thân kể từ khi chuyển đến nơi ở mới so với trước khi di chuyển, chia theo tuổi và giới tính**

Tình trạng sức khỏe của người thân	Tuổi			Giới tính		Tổng
	15-29	30-44	45-59	Nam	Nữ	
Khá hơn nhiều	0,8	1,5	1,1	1,3	0,8	1,0
Khá hơn	15,8	22,2	25,5	18,1	18,5	18,3
Cũng như vậy	77,5	69,8	67,2	75,2	74,0	74,5
Kém đi	4,8	5,7	5,3	4,6	5,5	5,1
Kém đi nhiều	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Không biết	1,1	0,8	0,8	0,7	1,2	1,0
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>3201</i>	<i>1440</i>	<i>357</i>	<i>2151</i>	<i>2847</i>	<i>4998</i>

Việc di cư của những người trẻ tuổi không cải thiện được nhiều sức khỏe của các thành viên trong gia đình như di cư của những người trung niên. Nói chung, có 26,6% người thuộc nhóm 45-59 tuổi thấy sức khỏe các thành viên gia đình “khá hơn nhiều” hoặc “khá hơn”, nhưng con số này chỉ là 23,7% đối với nhóm tuổi 30-44, và chỉ có 16,6% đối với nhóm tuổi 15-29 (Biểu 2.7).

Hà Nội là nơi có tỷ lệ sức khỏe của người thân “tốt hơn” sau khi di chuyển cao nhất với tỷ lệ 26,9% (Biểu 2.8). Tiếp theo là TP. Hồ Chí Minh với 23,1% và KCN Đông Nam bộ 20,1%. Tây Nguyên có tỷ lệ cải thiện sức khỏe của người thân thấp nhất (15,7%).

**Biểu 2.8: Phân bố phần trăm người di cư đánh giá tình trạng sức khỏe của người thân sau khi chuyển đến nơi ở mới so với trước khi di chuyển, chia theo nơi cư trú hiện tại**

Tình trạng sức khỏe của người thân	Hà Nội	KKT Đông Bắc	Tây Nguyên	TP. Hồ Chí Minh	KCN Đông Nam bộ	Tổng
Khá hơn nhiều	2,3	0,0	0,2	2,5	0,1	1,0
Khá hơn	24,6	10,9	15,5	20,6	20,0	18,3
Cũng như vậy	70,2	85,1	73,6	69	69	74,5
Kém đi	1,9	3,3	10,2	6,7	6,7	5,1
Kém đi nhiều	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Không biết	1,0	0,7	0,4	1,2	1,2	1,0
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>Số lượng</i>	<i>999</i>	<i>998</i>	<i>1000</i>	<i>1001</i>	<i>1000</i>	<i>4998</i>

### 2.3. Các hành vi có hại cho sức khoẻ

Phần này của báo cáo đề cập đến hai hành vi là hút thuốc và uống bia/rượu của người di cư, những hành vi có hại đến sức khoẻ. Các số liệu chỉ liên quan đến nam giới bởi tỷ trọng phụ nữ hút thuốc rất nhỏ.

#### 2.3.1. Hút thuốc lá

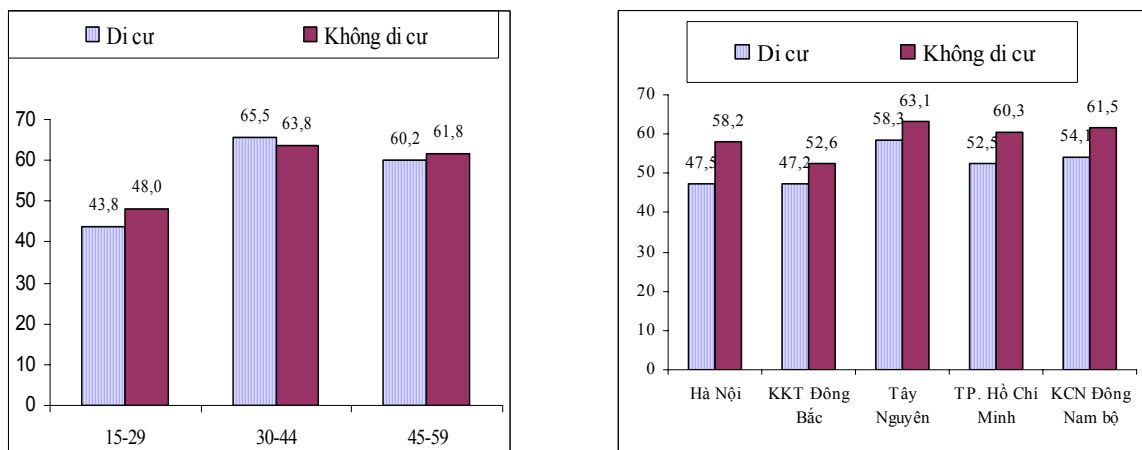
Quan hệ giữa hút thuốc lá và nhiều bệnh tật đã được nhiều công trình nghiên cứu khẳng định (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, 2003, trang 83)<sup>2</sup>. Mặc dù vậy, việc hút thuốc lại khá phổ biến đối với nam giới ở Việt Nam.

*Tỷ lệ phổ biến và mức độ hút thuốc*

##### a. Tỷ lệ phổ biến

Tỷ lệ hút thuốc cao nhất thuộc về nhóm tuổi 30-44, với tỷ lệ tương ứng là 65,5% và 63,8% của người di cư và không di cư. Sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc là không lớn giữa người di cư và không di cư, trừ nhóm tuổi trẻ nhất (15-29).

**Hình 2.7: Tỷ lệ phần trăm nam giới hút thuốc lá, chia theo nhóm tuổi, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**



Tỷ lệ hút thuốc trong năm vùng là giống nhau, trừ Tây Nguyên (58,3% người di cư và 63,1% người không di cư).

<sup>2</sup> Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê. Báo cáo chuyên đề thực trạng các mục tiêu Y tế quốc gia-Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 2003. Trang 83.

## b. Cường độ hút thuốc

Đối với nam giới có hút thuốc thì phần lớn hút ở mức độ bình thường hoặc nặng. Tỷ lệ này lần lượt là 73,5% và 77,8% đối với người di cư và không di cư (Biểu 2.9). Cường độ hút thuốc tăng theo độ tuổi và Tây Nguyên là nơi hút thuốc nặng nhất so với các vùng khác. Sự khác biệt là không đáng kể giữa người di cư và không di cư.

**Biểu 2.9: Phân bố phần trăm nam giới hút thuốc ở các mức độ nặng nhẹ khác nhau, chia theo tuổi tình trạng di cư và nơi cư trú**

Các đặc trưng		Mức độ hút thuốc				Tổng số
		Nặng	Bình thường	Nhẹ	Không biết	
<b>Tuổi</b>						
15-29	Di cư	11,4	55,5	30,8	2,3	100,0
	Không di cư	14,5	58,5	26,6	0,4	100,0
30-44	Di cư	17,7	61,7	18,3	2,2	100,0
	Không di cư	18,8	58,8	21,9	0,5	100,0
45-59	Di cư	17,5	66,0	15,5	1,0	100,0
	Không di cư	24,5	58,1	16,8	0,6	100,0
<b>Nơi cư trú hiện tại</b>						
Hà Nội	Di cư	11,1	51,3	35,2	2,5	100,0
	Không di cư	13,3	57,3	29,0	0,4	100,0
KKT Đông Bắc	Di cư	4,3	66,7	26,1	2,9	100,0
	Không di cư	11,1	68,9	20,0		100,0
Tây Nguyên	Di cư	25,7	61,4	11,4	1,5	100,0
	Không di cư	33,0	53,0	13,5	0,5	100,0
Tp. Hồ Chí Minh	Di cư	14,1	54,5	30,0	1,4	100,0
	Không di cư	22,7	51,2	25,4	0,8	100,0
KCN Đông Nam bộ	Di cư	13,1	60,1	23,9	2,8	100,0
	Không di cư	8,4	66,3	24,5	0,8	100,0
Tổng	Di cư	14,5	59,0	24,4	2,1	100,0
	Không di cư	19,2	58,6	21,7	0,5	100,0

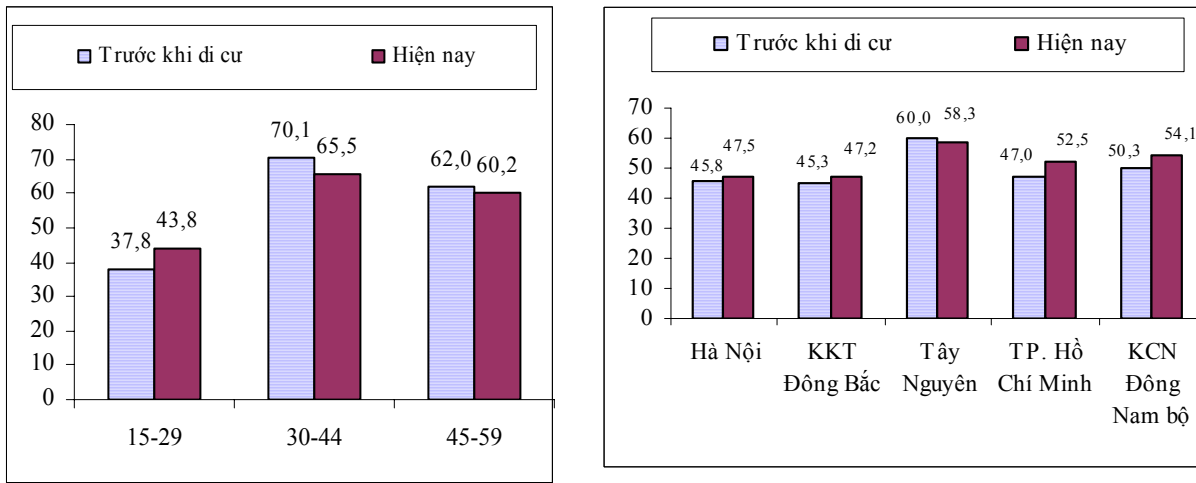
## Tình trạng hút thuốc trước và sau khi di cư và lý do hút thuốc hiện nay

### a. Tình trạng hút thuốc trước và sau khi di cư

Nhìn chung, di cư không mang đến sự thay đổi lớn về mức độ hút thuốc với 49,9% người di cư hút thuốc trước khi di chuyển và 52,0% hút thuốc sau khi di chuyển (Hình 2.8).

Đúng như dự đoán, sự gia tăng mức độ hút thuốc cao nhất thuộc nhóm trẻ tuổi trong khi nhóm lớn tuổi lại có vẻ ít đi. Sự khác biệt về tỷ lệ hút thuốc trước và sau di cư đối với năm vùng là rất nhỏ.

**Hình 2.8: Tỷ lệ phần trăm nam giới hút thuốc trước và sau khi di cư, chia theo độ tuổi và nơi cư trú hiện tại**



*b. Lý do hút thuốc sau di chuyển*

Kết quả trả lời câu hỏi “Anh/chị cho biết lý do chính, tại sao anh/chị không hút thuốc trước khi chuyển đến đây, nhưng hiện tại có hút thuốc?” của người di cư được trình bày trong Biểu 2.10.

Lý do phổ biến nhất của việc bắt đầu hút thuốc sau khi di chuyển, là các lý do “Khác” (39,9%). “Buồn chán” khiến họ hút thuốc đứng ở vị trí thứ hai, với 31,3%. Tiếp đến là do “Áp lực công việc” (20,2%). “Căng thẳng thần kinh” và “Kinh tế khó khăn” là nhỏ nhất, với lần lượt chỉ là 9,8% và 4,9%.

“Buồn chán” dường như là lý do phổ biến nhất dẫn đến việc hút thuốc, đặc biệt với người di cư. Khi chuyển đến nơi sinh sống mới, phải làm quen với công việc mới, bạn bè mới, và phải bỏ đi nhiều thói quen, nếp sống cũ, cũng phần nào làm cho người di cư buồn chán. Ngoài ra, áp lực với công việc mới cũng là mối lưu tâm với người di cư. Lý do cho sự bắt đầu hút thuốc sau khi di chuyển thay đổi giữa các vùng. Vì «buồn chán» mà hút thuốc chỉ có 15% ở Hà Nội nhưng lại lên tới 61% ở KCN Đông Nam bộ (Biểu 2.10). Nhiều người di chuyển chỉ có một mình đến các tỉnh Đồng Nai và Bình Dương, và điều này có thể làm cho buồn chán. “Áp lực công việc” là nguyên nhân phổ biến nhất khiến cho người di cư bắt đầu hút thuốc sau khi chuyển đến TP. Hồ Chí Minh. Cuộc sống hiện đại tại thành phố lớn nhất của Việt Nam này luôn đòi hỏi những áp lực công việc lớn hơn các tỉnh, thành phố khác.

**Biểu 2.10: Tỷ lệ phần trăm lý do hút thuốc sau khi di cư, chia theo nơi cư trú hiện tại**

<i>Lý do hút thuốc</i>	<i>Hà Nội</i>	<i>KKT Đông Bắc</i>	<i>Tây Nguyên</i>	<i>TP. Hồ Chí Minh</i>	<i>KCN Đông Nam bộ</i>	<i>Tổng số</i>
Do áp lực công việc	20,0	23,1	6,3	36,4	12,2	20,2
Căng thẳng thần kinh	15,0	23,1	6,3	4,5	7,3	9,8
Mâu thuẫn gia đình	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kinh tế khó khăn	10,0	0,0	9,4	4,5	7,3	4,9
Buồn chán	15,0	15,4	34,4	18,2	61,0	31,3
Khác	45,0	50,0	40,6	47,7	22,0	39,9
Không biết	5,0	7,7	12,5	6,8	2,4	6,7
<b>Số lượng</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>46</b>	<b>42</b>	<b>166</b>

### 2.3.2. Uống bia/rượu

Lạm dụng bia/rượu là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng ở rất nhiều quốc gia. Tại Việt Nam, hiện chưa có số liệu thống kê nào về mức độ tiêu thụ bia/rượu cũng như lạm dụng bia/rượu (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, 2003, tr. 94).

#### *Tình trạng uống bia/rượu*

##### *a. Mức độ phổ biến uống bia/rượu*

Các đối tượng điều tra uống bia/rượu nhiều hơn là hút thuốc. Tỷ lệ người di cư và không di cư uống bia/rượu lần lượt là 38,6 và 42,6% (Biểu 2.11), cao hơn tỷ lệ người di cư và không di cư hút thuốc. Uống bia/rượu được coi là một hành vi rất bình thường ở Việt Nam, đặc biệt đối với nam giới. Nam giới thường coi uống bia/rượu là cách tốt nhất để bắt đầu câu chuyện. Người ta thường bàn bạc công việc bên bàn bia/rượu.

Tỷ lệ người di cư uống bia/rượu ít hơn người không di cư, nhưng sự chênh lệch này không lớn. Có thể do các “mối quan hệ” xã hội còn hạn chế tại nơi mới đến nên tỷ lệ người di cư uống bia/rượu cũng thấp hơn. Người Việt Nam ít có thói quen uống bia/rượu một mình, mà thường uống cùng bạn bè, trong các lễ hội, liên hoan. Giá đồ uống có thể hạn chế việc sử dụng đối với người di cư.

Đối với cả người di cư lẫn người không di cư, tỷ lệ uống bia/rượu thấp nhất ở nhóm tuổi 15-29 (35,3% đối với người di cư và 36,3% đối với người không di cư), sau đó tăng lên ở nhóm 30-44 tuổi (44,0% và 46,9%), và cuối cùng lại giảm ở nhóm 45-59 tuổi (40,7% và 38,6%).

So với hút thuốc, tỷ lệ nữ giới uống bia/rượu lớn hơn nhiều, tới 9,4% người di cư và 10,5% người không di cư. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nam giới. Trong số nam giới có 77,2% người di cư và 79,7% người không di cư có uống rượu/bia.

Tỷ lệ người di cư uống bia/rượu thấp hơn người không di cư ở Hà Nội; KKT Đông Bắc và Tây Nguyên, và cao hơn ở hai khu vực còn lại. (Biểu 2.11). Riêng Tây Nguyên, sự khác biệt về tỷ lệ người uống bia/rượu giữa người di cư và không di cư là khá rõ, với lần lượt là 37% và 53,2%.

### b. Cường độ uống bia/rượu

Trong số những người có uống bia/rượu, tỷ trọng chỉ uống bia/rượu khi liên hoan là cao nhất (42,4% người di cư 32,4% người không di cư) (Biểu 2.12). Người không di cư có mức độ uống bia/rượu cao hơn người di cư. Có tới 35,3% người không di cư uống “mỗi ngày một lần trở lên” hoặc “vài lần trong một tuần”, trong khi con số này chỉ là 22,6% với người di cư. Tỷ lệ uống bia/rượu từ 1 lần trở lên trong tuần lần lượt là 41,8% và 55% với người di cư và không di cư. Tỷ lệ này cao hơn rất nhiều, so với con số 22,2% dân số trên 15 tuổi sử dụng bia/rượu của cuộc Điều tra Y tế Quốc gia (Tổng cục Thống kê, Bộ Y tế, 2003)<sup>3</sup>. Tần số sử dụng bia/rượu có mối quan hệ tỷ lệ thuận với độ tuổi. Tần số sử dụng bia/rượu được tăng lên theo độ tuổi.

**Biểu 2.11: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra hiện có uống bia/rượu, chia theo độ tuổi, giới tính, nơi cư trú hiện tại**

Các đặc trưng	Di cư	Không di cư
<b>Tuổi</b>		
15-29	35,3	36,3
30-44	44,0	46,9
45-59	40,7	38,6
<b>Giới tính</b>		
Nam	77,2	79,7
Nữ	9,4	10,5
<b>Khu vực</b>		
Hà Nội	44,8	45,5
KKT Đông Bắc	44,4	49,3
Tây Nguyên	37,0	53,2
TP. Hồ Chí Minh	35,6	34,2
KCN Đông Nam bộ	31,3	30,7
<b>Tổng</b>	<b>38,6</b>	<b>42,6</b>

**Biểu 2.12: Phân bố phần trăm mức độ uống bia/rượu, chia theo tuổi và tình trạng di cư**

Mức độ uống	15-29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Mỗi ngày uống một lần trở lên	2,8	3,6	10,9	11,4	13,3	21,5	6,4	11,8
Vài lần trong một tuần	11,8	19,6	23,5	25,9	17,5	21,7	16,2	23,5
Một lần trong một tuần	17,9	18,2	20,5	21,2	22,9	17,5	19,2	19,7
Một lần trong một tháng	16,7	15,4	13,4	12,3	9,6	7,9	15,0	12,1
Chỉ uống ở liên hoan	49,7	42,9	31,0	28,5	36,7	30,7	42,4	32,4
Không biết	1,1	0,2	0,6	0,6	0,0	0,6	0,8	0,5
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>1131</b>	<b>499</b>	<b>633</b>	<b>1164</b>	<b>166</b>	<b>469</b>	<b>1930</b>	<b>2132</b>

<sup>3</sup> Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê. Báo cáo chuyên đề thực trạng các mục tiêu Y tế quốc gia - điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002, Nhà Xuất bản Y học, Hà Nội 2003



Nữ giới thường chỉ uống bia/rượu ở liên hoan hoặc hội họp (86,2% người di cư và 77,7% người không di cư) (Biểu 2.13). Uống rượu/bia rõ ràng là một thói quen phổ biến với nam giới.

**Biểu 2.13: Phân bố phần trăm mức độ uống bia/rượu, chia theo giới tính và tình trạng di cư**

Mức độ uống bia/rượu	Nam		Nữ		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Mỗi ngày uống một lần trở lên	7,3	13,1	0,7	3,2	6,4	11,8
Vài lần trong một tuần	17,9	26,6	5,2	3,2	16,2	23,5
Một lần trong một tuần	21,7	21,6	3,3	7,4	19,2	19,7
Một lần trong một tháng	16,7	12,6	4,5	8,5	15,0	12,1
Chỉ uống ở liên hoan	35,3	25,5	86,2	77,7	42,4	32,4
Không biết	1,0	0,6	0,0	0,0	0,8	0,5
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>1661</b>	<b>1850</b>	<b>269</b>	<b>282</b>	<b>1930</b>	<b>2132</b>

Cường độ uống bia/rượu cao nhất ở KKT Đông Bắc và Tây Nguyên. Ở Tây Nguyên, mức độ “mỗi ngày uống một lần trở lên” lên đến 11,9% với người di cư và 17,9% với người không di cư (Biểu 2.14); mức độ uống “vài lần trong một tuần” là 23,8% với người di cư và 31,2% với người không di cư. Sở dĩ có tình trạng này là do ở Tây Nguyên, người dân luôn có thói quen tự nấu và sử dụng rượu (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, 2003, tr. 96). TP. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ có mức độ uống bia/rượu thấp nhất, với con số tương ứng là 0,6% và 1,9% người di cư “mỗi ngày uống một lần trở lên”, và lần lượt 3,2% và 2,6% người không di cư có mức độ này.

**Biểu 2.14: Phân bố phần trăm cường độ uống bia/rượu chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

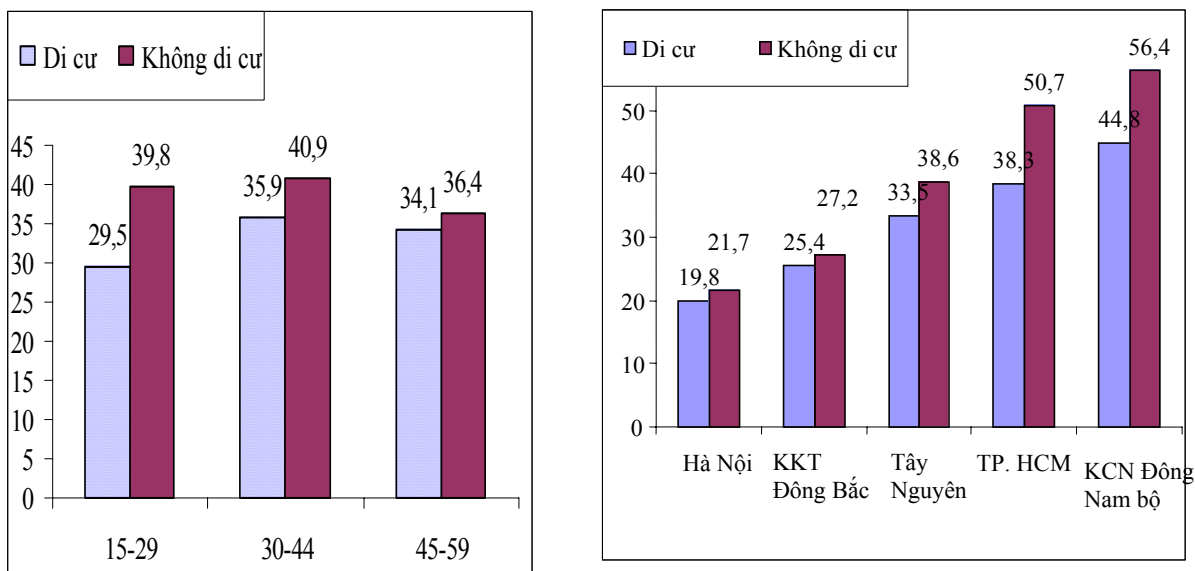
Mức độ uống bia/rượu	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		TP. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Mỗi ngày uống một lần trở lên	4,9	11,4	11,1	17,4	11,9	17,9	0,6	3,2	1,9	2,6
Vài lần trong một tuần	14,1	22,8	24,2	26,1	23,8	31,2	7,3	10,5	8,9	21,8
Một lần trong một tuần	20,8	18,6	13,3	12,8	24,1	21,1	15,7	26,2	23,3	22,8
Một lần trong một tháng	9,4	9,0	6,3	7,1	14,6	12,6	28,9	22,2	20,1	12,4
Chỉ uống ở liên hoan	50,9	38,2	45,1	36,6	25,4	17,3	46,6	37,3	41,9	37,5
Không biết	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,8	0,6	3,8	2,9
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>448</b>	<b>456</b>	<b>443</b>	<b>494</b>	<b>370</b>	<b>532</b>	<b>356</b>	<b>343</b>	<b>313</b>	<b>307</b>

## Tình trạng say bia/rượu

### a. Tỷ lệ đã từng say bia/rượu

Trong số nam giới hiện có uống bia/rượu, tỷ lệ đã từng bị say khá cao và cao nhất ở nhóm tuổi 30-44 (Hình 2.9). Những người không di cư có tỷ lệ đã từng say bia/rượu cao hơn những người di cư. Sự khác biệt này có trong tất cả các nhóm tuổi và tất cả các vùng. TP. Hồ Chí Minh là nơi có sự khác biệt lớn nhất với 38,3% người di cư đã từng say khi uống bia/rượu so với 50,7% người không di cư.

**Hình 2.9: Tỷ lệ phần trăm nam giới đã từng say bia/rượu, chia theo tuổi, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**



### b. Tần số say bia/rượu trong tháng qua

Nhìn chung, người di cư trả lời không bị say bia/rượu trong tháng qua cao hơn một chút so với tần số say bia/rượu của người không di cư (Biểu 2.15). Trong số những đối tượng trẻ, tần số say bia/rượu là giống nhau giữa người di cư và không di cư mặc dù ở độ tuổi cao hơn những người di cư trả lời bị say bia/rượu trong tháng qua thấp hơn một chút so với người không di cư.

**Biểu 2.15: Phân bố phần trăm tần số say bia/rượu trong tháng qua của nam giới, chia theo tuổi và tình trạng di cư**

Số lần say	15-29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Không say	65,4	62,7	73,0	63,3	84,8	71,0	69,9	64,7
Một lần	26,2	28,4	18,0	25,2	6,5	17,2	21,4	24,4
2-3 lần	7,7	6,5	8,0	10,0	8,7	9,7	7,9	9,1
4 lần trở lên	0,7	2,4	1,0	1,4	0,0	2,1	0,8	1,8
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>301</b>	<b>177</b>	<b>201</b>	<b>422</b>	<b>48</b>	<b>147</b>	<b>550</b>	<b>746</b>

Tại Hà Nội, Tây Nguyên và KCN Đông Nam bộ, tỷ lệ say bia/rượu trong tháng qua của người di cư thấp hơn người không di cư; còn tại KKT Đông Bắc và TP. Hồ Chí Minh thì ngược lại (Biểu 2.16).

**Biểu 2.16: Phân bố phần trăm tần số say bia/rượu trong tháng qua của nam giới, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

Số lần say	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		TP. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Không say	87,0	78,8	78,3	90,1	75,3	60,9	62,6	66,1	51,8	45,9
Một lần	11,6	17,5	13,0	7,9	15,6	24,9	30,8	27,4	33,6	35,8
2-3 lần	1,4	3,8	7,6	1,0	9,1	11,4	5,6	4,8	12,7	16,9
4 lần trở lên			1,1	1,0		2,8	0,9	1,6	1,8	1,4
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>69</b>	<b>81</b>	<b>95</b>	<b>101</b>	<b>160</b>	<b>287</b>	<b>111</b>	<b>127</b>	<b>115</b>	<b>150</b>

*Mức độ uống và nghiện bia/rượu trước đây và hiện nay*

*a. Mức độ uống bia/rượu trước khi di cư so với hiện nay*

Có sự tăng lên đáng kể tỷ lệ người uống bia/rượu trước và sau di cư (32,6% so với 38,6%). Tuy nhiên, phần lớn số gia tăng này liên quan đến những người trưởng thành bắt đầu uống bia/rượu do họ đã lớn (Biểu 2.17). Với những nhóm tuổi khác, tỷ lệ uống bia/rượu trước di chuyển ít hơn thời điểm hiện nay, nhưng sự khác biệt không lớn.

**Biểu 2.17: Tỷ lệ phần trăm người di cư uống bia/rượu trước và sau khi di cư, chia theo tuổi, giới tính và nơi cư trú hiện tại**

Các đặc trưng	Thời điểm	
	Trước khi di cư	Hiện nay
<b>Tuổi</b>		
15-29	27,2	35,3
30-44	41,5	44,0
45-59	45,1	46,5
<b>Giới tính</b>		
Nam	65,9	77,2
Nữ	7,4	9,4
<b>Nơi cư trú hiện tại</b>		
Hà Nội	38,6	44,8
KKT Đông Bắc	39,3	44,4
Tây Nguyên	33,6	37,0
TP. Hồ Chí Minh	26,0	35,6
KCN Đông Nam bộ	25,5	31,3
<b>Tổng</b>	<b>32,6</b>	<b>38,6</b>

*b. Mức độ uống bia/rượu hiện nay so với trước khi di chuyển*

Đại bộ phận người uống bia/rượu (68,5%) nhận thấy không có sự thay đổi trong mức độ uống bia/rượu trước và sau di cư, trong khi đó 19,3% cho rằng họ uống ít hơn, và chỉ có 12,2% thấy mình uống nhiều hơn (Biểu 2.18). Việc giảm uống rượu/bia nhiều nhất thuộc nhóm cao tuổi đối với nam so với nữ. Người di cư tới hai khu vực ở phía Nam nhiều hơn người di cư tới hai khu vực phía Bắc trả lời giảm được mức độ uống bia/rượu. Kết quả cho phép nghĩ rằng, di cư phần nhiều đã làm giảm hơn là tăng tiêu dùng bia/rượu.

**Biểu 2.18: Phân bố phần trăm mức độ uống bia/rượu của người di cư hiện nay so với trước khi di cư, chia theo tuổi, giới tính và nơi cư trú hiện tại**

Các đặc trưng	Nhiều hơn	Cũng như vậy	Ít hơn	Tổng số
<b>Tuổi</b>				
15-29	14,6	67,6	17,8	100,0
30-44	10,9	66,6	22,5	100,0
45-59	3,9	81,0	15,0	100,0
<b>Giới tính</b>				
Nam	13,0	66,5	20,4	100,0
Nữ	6,2	83,1	10,7	100,0
<b>Nơi cư trú hiện tại</b>				
Hà Nội	9,4	80,1	10,5	100,0
KKT Đông Bắc	16,5	72,6	11,0	100,0
Tây Nguyên	10,1	68,8	21,1	100,0
TP. Hồ Chí Minh	12,8	50,2	36,9	100,0
KCN Đông Nam bộ	12,0	62,4	25,6	100,0
<b>Tổng</b>	<b>12,2</b>	<b>68,5</b>	<b>19,3</b>	<b>100,0</b>

## 2.4. Phân tích đa biến các nhân tố ảnh hưởng đến sức khỏe

Sức khỏe được đo bằng sự tự đánh giá sức khỏe yếu của đối tượng điều tra (ngược lại với tình trạng có sức khỏe tốt). Các kết quả phân tích được trình bày trong Biểu 2.19.

Tỷ lệ người di cư tự đánh giá không khỏe thấp hơn 42% so với người không di cư. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả phân tích kiểm chứng đối với các đặc trưng nhân khẩu, kinh tế, xã hội khác cho thấy người di cư được chọn lọc từ bộ phận có sức khỏe tốt hơn trong dân số.

Kết quả trong Biểu 2.19 cũng chỉ ra rằng, có sự khác biệt giữa nhóm người di cư và không di cư khi tự đánh giá về tình trạng không khỏe của bản thân. Đối với người di cư, phụ nữ tự nhận định là mình không khỏe nhiều hơn nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Đối với người không di cư, sự khác biệt về giới không có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân có thể là do phụ nữ di cư phải làm việc trong những điều kiện có nhiều áp lực đến sức khỏe của họ hơn nam giới.

Các ảnh hưởng của yếu tố tuổi ở cả nhóm di cư và không di cư là tương tự nhau. Độ tuổi càng tăng, tỷ lệ người tự nhận định mình không khỏe cũng tăng với hệ số chênh lệch (odds) vượt quá 5 khi so sánh nhóm tuổi 45-59 với nhóm tuổi 15-29.

Điều đáng ngạc nhiên là những khác biệt về trình độ học vấn lại ảnh hưởng tương đối nhỏ và hoàn toàn không có ý nghĩa thống kê đến tình trạng sức khỏe yếu. Song, đối với yếu tố tình trạng việc làm, những người không di cư không có việc làm hoặc có việc làm nhưng không có hợp đồng lao động tự nhận định "không khỏe" nhiều hơn những người có việc làm và có hợp đồng lao động. Sự khác biệt này có ý nghĩa. Những ảnh hưởng của yếu tố này trong nhóm di cư không rõ nét, chỉ có người di cư không có việc làm tự đánh giá "không khỏe" nhiều hơn so với người có việc làm nhưng không có hợp đồng lao động.

Đối với người di cư, cả tình trạng đăng ký hộ khẩu lẫn những hành vi nguy cơ đối với sức khỏe như hút thuốc, uống rượu đều là những nhân tố có ý nghĩa đối với tình trạng không khỏe. Tuy nhiên, đối với người không di cư, tình trạng uống rượu lại đi kèm với hệ số chênh lệch thấp hơn về "tình trạng không khỏe".

Điều kiện nhà ở, vệ sinh không ảnh hưởng đến việc tự nhận định tình trạng sức khỏe của người di cư, ở mức có ý nghĩa. Tuy nhiên, đối với cả người di cư và không di cư, mức chi tiêu và số loại tài sản hiện có trong hộ gia đình là những nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến "tình trạng không khỏe". So sánh với những người có mức chi tiêu hàng tháng dưới 150.000 đồng, những người có mức chi tiêu cao hơn tự đánh giá mình không khỏe ít hơn. Tương tự, khi số loại tài sản hiện có trong hộ gia đình tăng lên thì mức độ nhận định "không khỏe" cũng giảm đi. Điều đó cho thấy là thu nhập được phản ánh thông qua mức chi tiêu và sở hữu tài sản là nhân tố bảo vệ, chống lại "tình trạng không khỏe".

Điều thú vị là trong khi ảnh hưởng của sự khác biệt theo nơi cư trú tới sức khỏe của người không di cư không có ý nghĩa, những người di cư đến các tỉnh phía Nam và Tây Nguyên lại nhận định là "không khỏe" nhiều hơn những người di cư đến các tỉnh phía Bắc. Điều này có thể liên quan đến những khác biệt trong ngành nghề mà người di cư đến các tỉnh phía Nam và Tây Nguyên hiện làm so với người di cư đến các tỉnh phía Bắc.

Mô hình phân tích đa nhân tố dành cho người di cư có ý nghĩa cao hơn một chút so với mô hình phân tích đa nhân tố dành cho người không di cư (Hệ số  $R^2$  là 0,21 đối với mô hình của người di cư và 0,28 đối với người không di cư).

**Biểu 2.19: Kết quả mô hình hồi quy phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của người di cư và không di cư (Biến phụ thuộc: Tự đánh giá sức khỏe yếu)**

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>			<i>Không di cư</i>			<i>Tổng mẫu</i>		
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
<b>Tình trạng di cư</b>									
Không di cư	-	-	-	-	-	-	ĐC	ĐC	ĐC
Di cư	-	-	-	-	-	-	-0,55	0,0000	0,58
<b>Giới tính</b>									
Nam	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nữ	0,45	0,0318	1,56	-0,01	0,9491	0,99	0,16	0,1938	1,17
<b>Tuổi</b>									
15-29	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
30-44	0,71	0,0000	2,03	0,83	0,0000	2,29	0,76	0,0000	2,15
45-59	1,77	0,0000	5,88	1,64	0,0000	5,17	1,66	0,0000	5,23
<b>Tình trạng hôn nhân</b>									
Chưa có vợ/chồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Đang có vợ/chồng	0,34	0,1289	1,40	0,21	0,5182	1,23	0,30	0,0755	1,36
Goá, ly thân, ly hôn	-0,24	0,5137	0,79	0,22	0,5142	1,25	0,20	0,3442	1,22
<b>Dân tộc</b>									
Kinh	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khác	-0,29	0,1746	0,75	-0,32	0,0634	0,72	-0,30	0,0206	0,74
<b>Trình độ học vấn</b>									
Chưa biết đọc biết viết	0,19	0,5594	1,21	-0,25	0,3417	0,78	-0,09	0,6456	0,91
Chưa tốt nghiệp TH	0,46	0,0372	1,59	-0,20	0,2455	0,82	0,04	0,7560	1,04
Tốt nghiệp tiểu học									
Tốt nghiệp THCS	0,04	0,7950	1,05	-0,21	0,0990	0,81	-0,10	0,3097	0,90
Tốt nghiệp PTTH	0,22	0,2809	1,25	-0,16	0,2983	0,85	-0,04	0,7586	0,96
Cao đẳng, đại học trở lên	0,10	0,8023	1,11	-0,03	0,8901	0,97	-0,03	0,8844	0,97

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>			<i>Không di cư</i>			<i>Tổng mẫu</i>		
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
<b>Tình trạng việc làm</b>									
Có việc làm, có hợp đồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Có việc làm, không hợp đồng	0,23	0,2694	1,25	0,56	0,0005	1,76	0,41	0,0009	1,51
Không việc làm	0,62	0,0121	1,86	1,20	0,0000	3,33	0,97	0,0000	2,63
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>									
Chưa đăng ký	ĐC	ĐC	ĐC	-	-	-	-	-	-
KT1	-0,20	0,5465	0,82	-	-	-	-	-	-
KT2	-0,19	0,7271	0,83	-	-	-	-	-	-
KT3	-0,25	0,4119	0,78	-	-	-	-	-	-
KT4	-0,30	0,3539	0,74	-	-	-	-	-	-
<b>Mức độ hút thuốc lá</b>									
Không hút thuốc	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nghiện thuốc nặng	0,09	0,7892	1,10	0,20	0,3863	1,22	0,16	0,4005	1,17
Hút bình thường	-0,21	0,4229	0,81	0,07	0,6915	1,07	-0,02	0,8791	0,98
Hút thuốc ít	0,18	0,6304	1,20	0,11	0,6551	1,12	0,13	0,5460	1,13
<b>Mức độ uống bia/rượu</b>									
Không uống	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Mỗi ngày một lần trở lên	-0,01	0,9869	0,99	-0,67	0,0072	0,51	-0,46	0,0273	0,63
Vài lần một tuần	-0,62	0,1024	0,54	-1,14	0,0000	0,32	-0,98	0,0000	0,38
Mỗi tuần một lần	-0,67	0,0549	0,51	-1,19	0,0000	0,31	-1,01	0,0000	0,37
Một lần trong 1 tháng	-0,29	0,3801	0,75	-0,69	0,0112	0,50	-0,50	0,0158	0,61
Chỉ uống khi liên hoan	-1,02	0,0006	0,36	-0,22	0,1858	0,80	-0,43	0,0025	0,65
<b>Mức độ say bia/rượu</b>									
Không say	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Say 1 lần	-0,09	0,8691	0,91	-0,18	0,5520	0,83	-0,18	0,5113	0,84
Say 2-3 lần	0,38	0,5659	1,47	-0,06	0,8880	0,94	0,01	0,9744	1,01
Say 4 lần trở lên	-17,06	0,9993	0,00	0,20	0,8072	1,23	0,07	0,9305	1,07
<b>Tình trạng nhà ở</b>									
Nhà kiên cố	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nhà bán kiên cố	-0,29	0,2777	0,75	0,29	0,0386	1,34	0,13	0,2999	1,14
Nhà khung gỗ lâu bền	0,05	0,8757	1,05	0,29	0,1971	1,34	0,28	0,1123	1,32
Nhà thô sơ	-0,01	0,9716	0,99	0,46	0,0355	1,59	0,34	0,0414	1,41
<b>Nguồn nước sinh hoạt</b>									
Nước máy riêng									
Nước máy chung	-0,81	0,4373	0,44	0,86	0,0293	2,37	0,45	0,1858	1,57
Nước giếng	0,23	0,4421	1,26	0,12	0,4269	1,13	0,14	0,2896	1,15
Nước ao hồ	0,05	0,9242	1,05	-0,37	0,3140	0,69	-0,24	0,3942	0,78
Nước khác	0,67	0,1163	1,95	0,43	0,2472	1,54	0,43	0,1055	1,53

Biến độc lập	Di cư			Không di cư			Tổng mẫu		
	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
<b>Công trình vệ sinh</b>									
Hồ xí tự hoại riêng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Hồ xí tự hoại chung	0,23	0,2539	1,26	-0,51	0,0539	0,60	-0,04	0,7956	0,96
Hồ xí hai ngăn	-1,01	0,0168	0,37	0,01	0,9490	1,01	-0,26	0,1486	0,77
Hồ xí thô sơ	0,13	0,6912	1,14	0,36	0,0987	1,44	0,26	0,1378	1,30
Không có hồ xí	0,38	0,2784	1,46	0,11	0,6727	1,12	0,24	0,2308	1,28
<b>Mức chi tiêu bình quân một người một tháng</b>									
Dưới 150.000 đồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
150.000-233.333 đồng	-0,34	0,0696	0,71	-0,35	0,0180	0,70	-0,34	0,0031	0,71
233.334-291.666 đồng	-0,61	0,0142	0,54	-0,71	0,0002	0,49	-0,68	0,0000	0,51
291.667-373.333 đồng	-0,74	0,0018	0,48	-0,74	0,0001	0,48	-0,76	0,0000	0,47
373.334 đồng trở lên	-0,39	0,1258	0,68	-0,69	0,0001	0,50	-0,63	0,0000	0,53
<b>Điều kiện sống trong gia đình (tính theo số loại tài sản)</b>									
Có từ 0-2 tài sản	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Có từ 3-4 tài sản	-0,06	0,7196	0,94	-0,55	0,0001	0,58	-0,38	0,0003	0,69
Có 5 tài sản trở lên	-1,16	0,0003	0,31	-0,64	0,0001	0,53	-0,63	0,0000	0,53
<b>Vùng kinh tế</b>									
Hà Nội	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khu KT Đông Bắc	-0,27	0,4325	0,77	0,00	0,9787	1,00	0,00	0,9809	1,00
Tây Nguyên	0,79	0,0450	2,20	0,24	0,3540	1,27	0,45	0,0307	1,57
TP. Hồ Chí Minh	0,77	0,0134	2,17	-0,11	0,5542	0,89	0,19	0,2371	1,21
KCN Đông Nam bộ	0,54	0,0886	1,72	0,00	0,9896	1,00	0,24	0,1527	1,27
<b>Hằng số</b>	-3,68	0,0000	0,03	-2,80	0,0000	0,06	-3,05	0,0000	0,05
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>		0,2150			0,1820			0,1930	

Chú ý: ĐC là nhóm so sánh

## Kết luận

Nhìn chung, các đối tượng điều tra đánh giá tích cực sức khỏe của mình, với 93,8% trả lời sức khỏe từ mức trung bình trở lên. Ngoài ra, không có sự khác biệt đáng kể giữa người di cư và không di cư về tình trạng sức khỏe tự đánh giá. Tuy nhiên, có sự khác biệt theo độ tuổi, nhóm tuổi trẻ hơn đánh giá sức khỏe của mình tốt hơn. Các đối tượng điều tra ở Hà Nội tự đánh giá mình ở trạng thái sức khỏe tốt nhất, trong khi các đối tượng điều tra ở Tây Nguyên có tỷ trọng số người trả lời sức khỏe tốt ít nhất. So với những người cùng tuổi và giới tính, người di cư cho rằng sức khỏe của mình khá hơn những người không di cư, và có sự thay đổi theo độ tuổi, giới tính và nơi cư trú hiện tại.

Nhìn chung, dựa vào việc so sánh kết quả tự đánh giá sức khỏe của mình trước và sau di chuyển, di cư dường như đóng góp tích cực cho việc tăng cường sức khỏe, mặc dù



lợi ích về mặt sức khỏe này lại hạn chế đối với nhóm dễ tổn thương nhất (nữ giới, người già, và cư trú ở Tây Nguyên).

Tỷ lệ người dân ốm phải nghỉ việc không lớn, và không có sự khác biệt lớn giữa người di cư và không di cư. Tỷ lệ người ốm phải nghỉ việc tăng dần theo độ tuổi và cao nhất ở Tây Nguyên.

Tỷ lệ người di cư gửi tiền về cho gia đình vì mục đích sức khỏe chỉ là 15,8%, và không có sự khác biệt đáng kể nào theo độ tuổi và giới tính, nhưng lại khác nhau giữa các khu vực. Tỷ lệ này ở Hà Nội cao nhất, còn thấp nhất là ở Tây Nguyên.

Tỷ lệ phụ nữ hút thuốc rất thấp. Nhóm 30-44 tuổi là nhóm có tỷ lệ hút thuốc cao nhất. Trong số nam giới, người di cư hút thuốc ít hơn không di cư. Tây Nguyên là khu vực có tỷ lệ nam giới hút thuốc lớn nhất cũng như mức độ hút thuốc nặng nhất. Phần lớn nam giới hút thuốc ở mức độ “nặng” và “bình thường”. Lý do hút thuốc liên quan đến sự buồn chán và áp lực công việc, đặc biệt tại TP. Hồ Chí Minh.

Tỷ lệ người uống bia/rượu lớn hơn tỷ lệ người hút thuốc. Người di cư uống bia/rượu ít hơn người không di cư. Với sự khác biệt lớn nhất của hai nhóm này ở Tây Nguyên. Hai vùng có mức độ uống bia/rượu nhiều nhất là KKT Đông Bắc và Tây Nguyên. Tỷ lệ uống bia/rượu giảm theo độ tuổi. Phần lớn người được phỏng vấn cho rằng họ chỉ uống ở liên hoan. Tỷ lệ uống bia/rượu sau khi di chuyển lớn hơn trước khi di chuyển.

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy, sau khi kiểm tra tất cả các biến khác, có sự khác biệt có ý nghĩa về tình trạng sức khỏe tự đánh giá của người di cư và người không di cư. Cụ thể, người di cư trả lời tình trạng sức khỏe của mình “yếu” ít hơn. Trong quá trình phân tích không thể phân biệt rõ ràng lý do có sự khác biệt này: Di cư có tính lựa chọn tích cực về sức khỏe hoặc sức khỏe của người di cư tốt hơn trong quá trình di cư. Có vẻ như cả hai giải thích đều có lý. Tuy nhiên, một điều khá rõ ràng là di cư không đặt ra một gánh nặng quá tải đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe tại nơi nhập cư. Có một số đáng kể người di cư gửi tiền về cho gia đình nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của gia đình họ.

## Chương 3

# DI DÂN VỚI SỨC KHỎE SINH SẢN VÀ SỨC KHỎE TÌNH DỤC

Theo Bộ Y tế, tính đến ngày 16/4/2005 số người nhiễm HIV trong cả nước là 93.927 người. Số tích lũy bệnh nhân AIDS là 15.015 người và số tử vong do AIDS là 8.812 người (Website Đảng Cộng Sản Việt Nam, ngày 13/11/2005). Những con số này cho thấy dịch HIV/AIDS là một vấn đề lớn ở Việt Nam. Đây cũng chỉ là những con số đã đăng ký được, còn số không đăng ký được chắc cũng không nhỏ. Điều đó làm cho dịch trở nên nguy hiểm. Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về hiểu biết các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục (LTQĐTD) và HIV/AIDS. Một số nghiên cứu này có đề cập đến hiểu biết của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (DHS, 2002) và hiểu biết, thái độ và hành vi của thanh thiếu niên (Điều tra quốc gia về SKSS VTN, 2004; Điều tra ban đầu của chương trình RHIYA, 2005)<sup>4</sup> về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS, nhưng ít nghiên cứu đề cập đến hiểu biết của người di cư về các vấn đề này. Chương này sẽ nghiên cứu mối quan hệ giữa sự di cư với hiểu biết, thái độ và hành vi liên quan đến sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục.

### 3.1. Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS

#### 3.1.1. Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD

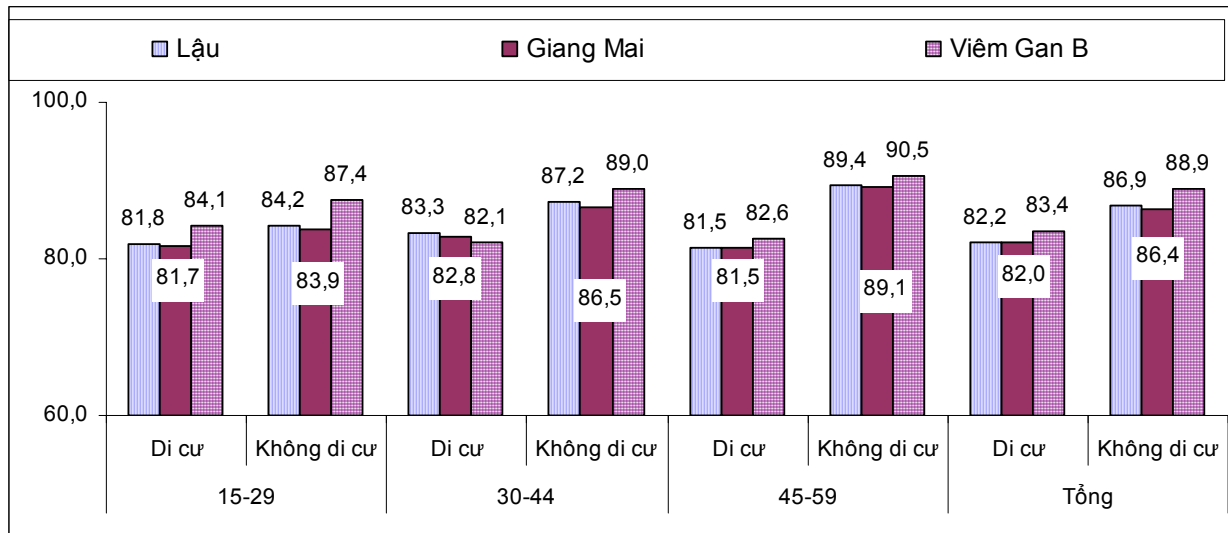
##### *Nghe tên các bệnh LTQĐTD*

Các số liệu trong Hình 3.1 cho thấy tỷ lệ đối tượng đã nghe tên các bệnh LTQĐTD tương đối cao. Trong số các bệnh LTQĐTD thì bệnh viêm gan B được nhiều người biết đến nhất (từ 82,1% đến 90,5%). Kết quả của một số nghiên cứu khác về các bệnh LTQĐTD cũng cho thấy viêm gan B là bệnh được các đối tượng nhắc đến nhiều nhất, mặc dù đối tượng điều tra có khác nhau (Bộ Y tế, 2005)<sup>5</sup>. Trong mọi nhóm tuổi, tỷ lệ người di cư có nghe đến các bệnh cụ thể LTQĐTD đều ít hơn người không di cư.

<sup>4</sup> Trung tâm dân số - Đại học Kinh tế Quốc dân, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) và Liên minh Châu Âu (EU), 2005. Báo cáo điều tra ban đầu chương trình RHIYA Việt Nam. Hà Nội - Việt Nam

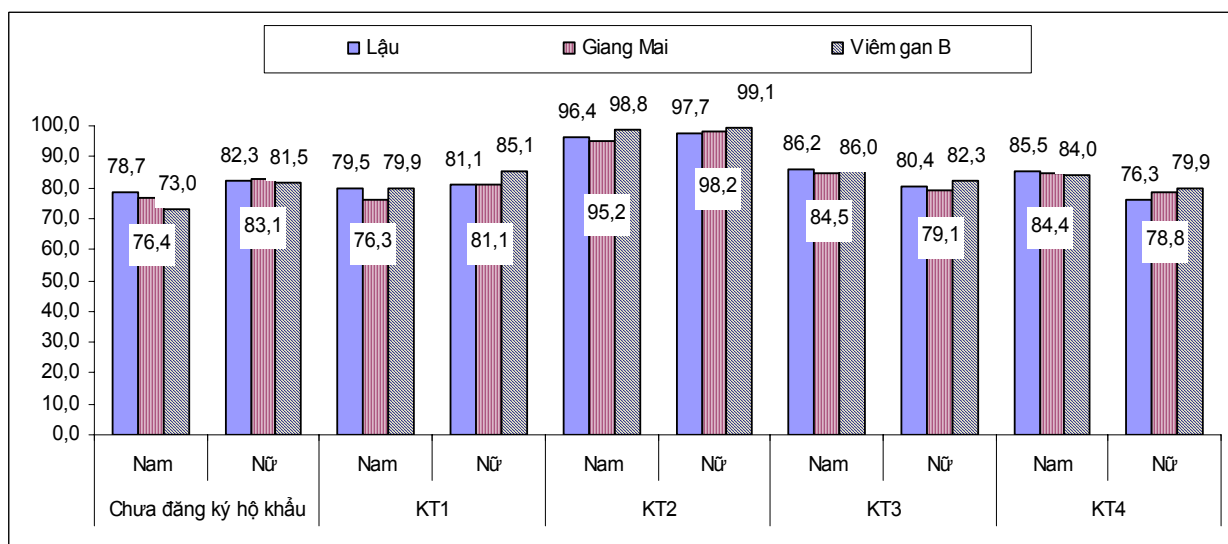
<sup>5</sup> Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, UNICEF, WHO, 2005. Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh thiếu niên Việt Nam, trang 54

**Hình 3.1: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết tên các bệnh LTQĐTD, chia theo tuổi và tình trạng di cư**



Đối với người di cư, hiểu biết của nam về tên các bệnh LTQĐTD tốt hơn nữ. Tuy nhiên, không có xu hướng rõ ràng theo tình trạng đăng ký hộ khẩu (Hình 3.2). Nhóm đăng ký hộ khẩu theo diện KT2 có hiểu biết cao nhất. Đối với các nhóm người di cư chưa đăng ký hộ khẩu và diện KT1 thì tỷ lệ nữ biết tên các bệnh LTQĐTD cao hơn nam, nhưng đối với các nhóm KT3 và KT4 thì ngược lại. Phụ nữ thuộc diện KT4 có tỷ lệ nghe đến tên của ba loại bệnh trên thấp nhất.

**Hình 3.2: Tỷ lệ phần trăm người di cư biết tên bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính**



Nhìn chung, những người có thời gian cư trú dài tại nơi ở hiện tại có hiểu biết về các bệnh LTQĐTD cao hơn những người có thời gian cư trú ngắn. Tuy nhiên, phụ nữ có thời gian định cư dưới 1 năm lại có tỷ lệ biết tên các bệnh cao hơn những người đã định cư từ 1 đến 4 năm. Điều này có thể do trong những năm gần đây ở khu vực nông thôn, việc tuyên truyền về HIV/AIDS ngày càng được mở rộng.

**Biểu 3.1: Tỷ lệ phần trăm người di cư biết tên các các bệnh LTQĐTD, chia theo thời gian cư trú tại nơi đến và giới tính**

Thời gian cư trú	Dưới 1 năm	1-2 năm	3-4 năm	5 năm trở lên	Từ khi sinh	Tổng
<b>Nam</b>						
Lậu	84,2	84,5	86,4	87,9	90,5	87,1
Giang mai	84,2	83,2	83,7	86,7	90,4	85,8
Viêm gan B	85,6	83,6	84,2	89,3	90,4	87,1
Số lượng	<b>360</b>	<b>748</b>	<b>907</b>	<b>1855</b>	<b>603</b>	<b>4473</b>
<b>Nữ</b>						
Lậu	82,0	78,5	79,0	83,9	88,1	82,5
Giang mai	82,2	80,1	79,6	83,8	88,4	82,9
Viêm gan B	82,6	81,6	81,4	87,9	89,6	85,4
Số lượng	<b>466</b>	<b>941</b>	<b>1061</b>	<b>2261</b>	<b>805</b>	<b>5534</b>

### Hiểu biết nguyên nhân nhiễm các bệnh LTQĐTD

Để đánh giá mức độ hiểu biết của người di cư về nguyên nhân nhiễm các bệnh LTQĐTD, các đối tượng điều tra được hỏi: "Lý do chính mà người ta có thể mắc các bệnh LTQĐTD là gì?". Các câu trả lời được trình bày ở Biểu 3.2.

Nói chung, có 41,9% nam và 45,3% nữ di cư, 47,3% nam và 46% nữ không di cư cho rằng *không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục* là nguyên nhân của bệnh LTQĐTD. Tỷ lệ này tăng khi độ tuổi tăng lên. Tỷ lệ trả lời đúng về nguyên nhân lây nhiễm các bệnh LTQĐTD khá cao. Với người không di cư có hiểu biết cao hơn người di cư về hai nguyên nhân lây nhiễm chủ yếu là "QHTD với nhiều người mà không dùng BCS" và "QHTD với người đã nhiễm bệnh mà không dùng BCS". Tỷ lệ trả lời sai câu hỏi về nguyên nhân nhiễm các bệnh LTQĐTD chiếm từ một phần ba số người trả lời trở lên.

**Biểu 3.2: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết nguyên nhân mắc các bệnh LTQĐTD, chia theo nhóm tuổi, tình trạng di cư và giới tính**

	15-29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Nam</b>								
Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	40,6	42,0	44,4	48,2	42,1	51,4	41,9	47,3
SHTD với nhiều người mà không dùng BCS	76,7	79,6	79,6	84,3	80,1	84,7	77,9	83,2
SHTD với người đã nhiễm bệnh, không dùng BCS	79,0	81,3	82,1	85,2	79,5	90,2	80,1	85,3
Các lý do khác	31,4	33,2	30,9	32,1	40,4	37,6	32,0	33,6
<b>Số lượng</b>	<b>1298</b>	<b>588</b>	<b>682</b>	<b>1232</b>	<b>171</b>	<b>502</b>	<b>2151</b>	<b>2322</b>
<b>Nữ</b>								
Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	44,6	43,7	46,7	46,5	46,2	47,9	45,3	46,0
SHTD với nhiều người mà không dùng BCS	74,7	74,3	72,8	77,3	75,3	80,4	74,3	77,2
SHTD với người đã nhiễm bệnh, không dùng BCS	77,5	81,2	74,9	82,7	74,7	83,1	76,6	82,3
Các lý do khác	35,6	37,0	32,8	36,0	30,6	33,0	34,5	35,5
<b>Số lượng</b>	<b>1903</b>	<b>787</b>	<b>758</b>	<b>1251</b>	<b>186</b>	<b>649</b>	<b>2847</b>	<b>2687</b>
<b>Tổng số</b>								
Không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục	43,0	43,0	45,6	47,4	44,3	49,4	43,8	46,6
SHTD với nhiều người mà không dùng BCS	75,5	76,6	76,0	80,8	77,6	82,3	75,8	80,0
SHTD với người đã nhiễm bệnh, không dùng BCS	78,1	81,2	78,3	83,9	77,0	86,2	78,1	83,7
Các lý do khác *	33,9	35,3	31,9	34,1	35,3	35,0	33,4	34,6
<b>Số lượng</b>	<b>3201</b>	<b>1375</b>	<b>1440</b>	<b>2483</b>	<b>357</b>	<b>1151</b>	<b>4998</b>	<b>5009</b>

\* Các lý do khác bao gồm các hoạt động: bắt tay, hôn nhau, dùng chung khăn mặt và không biết.

Mức độ hiểu biết về nguyên nhân lây nhiễm các bệnh LTQĐTD được phân tích dựa trên số trả lời đúng các câu hỏi nêu ra. Kết quả được trình bày trong Biểu 3.3.

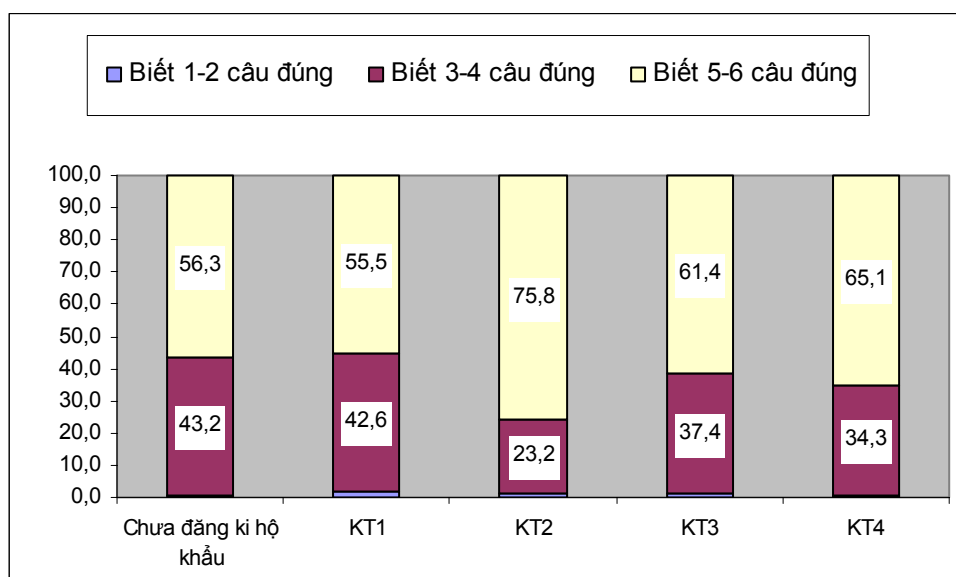
**Biểu 3.3: Phân bố phần trăm số câu trả lời đúng của đối tượng điều tra về nguyên nhân nhiễm các bệnh LTQĐTD, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính**

Số câu trả lời đúng	Hà Nội		Khu Kinh, tế Đông Bắc		Tây Nguyên		TP HCM		Khu CN Đông Nam bộ		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Nam</b>												
1-2	0,5	0,7	0,5	0,7	2,1	2,8	0,2	0,2	0,3	1,5	0,7	1,3
3-4	23,4	23,1	31,9	28,0	52,5	47,6	35,6	27,4	25,4	20,5	34,4	30,7
5-6	76,1	76,3	67,7	71,4	45,4	49,6	64,2	72,4	74,4	78,0	64,9	68,0
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>419</b>	<b>438</b>	<b>439</b>	<b>447</b>	<b>480</b>	<b>601</b>	<b>419</b>	<b>431</b>	<b>394</b>	<b>405</b>	<b>2151</b>	<b>2322</b>
<b>Nữ</b>												
1-2	0,0	0,7	1,1	1,3	2,7	1,5	0,7	1,0	1,3	0,8	1,1	1,0
3-4	23,4	25,0	30,6	34,1	53,8	58,1	44,0	30,2	35,6	35,6	37,2	35,2
5-6	76,6	74,3	68,3	64,7	43,5	40,4	55,3	68,8	63,0	63,5	61,7	63,7
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>580</b>	<b>565</b>	<b>559</b>	<b>555</b>	<b>520</b>	<b>399</b>	<b>582</b>	<b>573</b>	<b>606</b>	<b>595</b>	<b>2847</b>	<b>2687</b>
<b>Tổng</b>												
1-2	0,2	0,7	0,8	1,0	2,4	2,3	0,5	0,7	0,9	1,1	1,0	1,2
3-4	23,4	24,1	31,2	31,3	53,2	51,8	40,5	29,0	31,6	29,5	36,0	33,1
5-6	76,4	75,2	68,0	67,7	44,4	45,9	59,0	70,3	67,5	69,4	63,1	65,7
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>999</b>	<b>1003</b>	<b>998</b>	<b>1002</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>1001</b>	<b>1004</b>	<b>1000</b>	<b>1000</b>	<b>4998</b>	<b>5009</b>

Người không di cư có mức độ hiểu biết về nguyên nhân lây nhiễm cao hơn người di cư. Mức độ hiểu biết kém nhất là nữ di cư. Đối với cả người di cư và không di cư mức độ hiểu biết cao nhất ở Hà Nội và thấp nhất ở Tây Nguyên. Cần nhấn mạnh rằng, nhóm người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh, mức độ hiểu biết về nguyên nhân lây truyền các bệnh này tương đối thấp. Nguyên nhân gây nên hiểu biết kém của người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh có thể liên quan đến việc không được tiếp cận đầy đủ thông tin.

Có sự khác biệt rõ rệt về mức độ hiểu biết nguyên nhân lây nhiễm các bệnh LTQĐTD theo tình trạng đăng ký hộ khẩu (Hình 3.3). Đáng ngạc nhiên nhất là mức độ hiểu biết của những người thuộc diện KT1 thấp nhất. Điều này có thể giải thích là do đại bộ phận những người thuộc diện KT1 thường là các đối tượng di cư đến Tây Nguyên. Những người chưa đăng ký hộ khẩu cũng có mức độ hiểu biết thấp. Có thể do các đối tượng này có khó khăn trong việc tiếp cận thông tin.

**Hình 3.3: Tỷ lệ phần trăm đối tượng trả lời đúng các câu hỏi về nguyên nhân lây nhiễm các bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu**



### Hiểu biết về cách điều trị các bệnh LTQĐTD

Để đánh giá mức độ hiểu biết về cách điều trị các bệnh LTQĐTD, các đối tượng điều tra được hỏi: “Trong một gia đình, nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh LTQĐTD, thì ai là người cần đi khám?”. Các câu trả lời được trình bày ở Biểu 3.4.

Trên 80% trả lời rằng cả vợ và chồng cần đi kiểm tra. Ngoài ra, 8,8% trả lời cần khám cho tất cả những người có sinh hoạt tình dục với người có triệu chứng. Sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa các nhóm tuổi và giữa cộng đồng người di cư và không di cư về tỷ

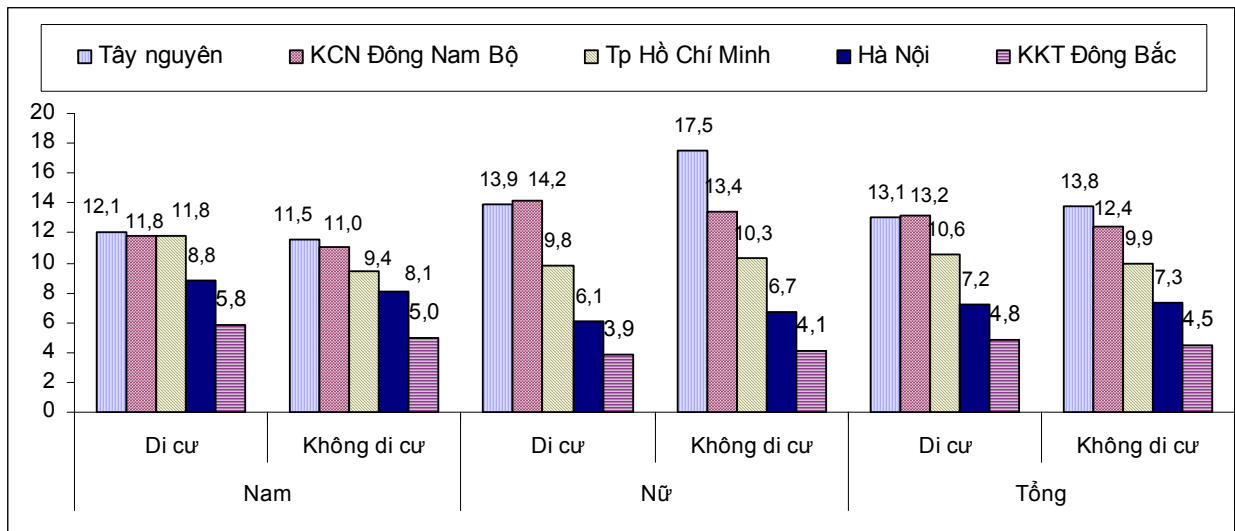
lệ trả lời đúng câu hỏi này không lớn. Tuy nhiên, vẫn thấy rõ xu hướng tuổi càng cao thì tỷ lệ trả lời chỉ cần khám cho một mình vợ hoặc chồng giảm xuống.

Hình 3.4 cho thấy tỷ trọng đối tượng điều tra cho rằng không biết ai phải đi kiểm tra hoặc số người cho rằng chỉ một trong hai vợ chồng phải đi kiểm tra cũng có sự khác biệt theo vùng. Vùng có tỷ lệ người di cư trả lời sai về cách điều trị bệnh LTQĐTD cao nhất là KCN Đông Nam bộ, tiếp theo là Tây Nguyên. Điều này cho thấy: cần đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền là muốn điều trị bệnh LTQĐTD thì cần phải chữa trị cho tất cả những người có quan hệ tình dục với người có triệu chứng mắc bệnh.

**Biểu 3.4: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra trả lời về những người cần được chữa trị các bệnh LTQĐTD chia theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính**

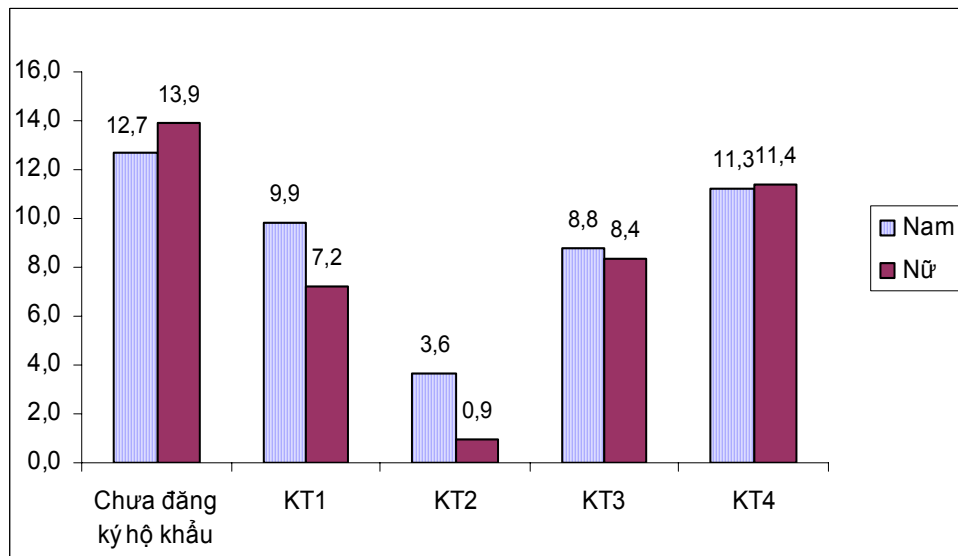
	15- 29		30-44		45-59		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Nam</b>								
Chỉ khám cho người có triệu chứng (vợ hoặc chồng)	8,3	8,7	7,2	7,6	4,7	6,5	7,7	7,6
Khám cho cả hai vợ chồng	79,8	76,7	83,3	82,6	84,5	84,3	81,3	81,5
Khám cho tất cả những người quan hệ tình dục với người có triệu chứng	9,1	12,5	7,5	8,7	10,8	7,8	8,7	9,4
Không biết	2,8	1,7	1,8	1,1	0,0	1,5	2,3	1,4
Không xác định	0,0	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>1144</b>	<b>529</b>	<b>612</b>	<b>1142</b>	<b>148</b>	<b>477</b>	<b>1904</b>	<b>2148</b>
<b>Nữ</b>								
Chỉ khám cho người có triệu chứng (vợ hoặc chồng)	6,9	7,8	6,5	7,9	7,8	6,6	6,8	7,5
Khám cho cả hai vợ chồng	79,5	79,8	83,7	82,5	81,8	84,1	80,7	82,1
Khám cho tất cả những người quan hệ tình dục với người có triệu chứng	11,2	9,8	7,1	7,2	7,8	8,1	9,9	8,2
Không biết	2,4	2,6	2,6	2,3	1,9	1,2	2,4	2,1
Không xác định	0,1	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	0,1	0,0
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>1686</b>	<b>717</b>	<b>644</b>	<b>1146</b>	<b>154</b>	<b>592</b>	<b>2484</b>	<b>2455</b>
<b>Tổng</b>								
Chỉ khám cho người có triệu chứng (vợ hoặc chồng)	7,5	8,2	6,8	7,7	6,3	6,5	7,2	7,6
Khám cho cả hai vợ chồng	79,6	78,5	83,5	82,6	83,1	84,2	81,0	81,8
Khám cho tất cả những người quan hệ tình dục với người có triệu chứng	10,4	10,9	7,3	8,0	9,3	8,0	9,4	8,8
Không biết	2,5	2,2	2,2	1,7	1,0	1,3	2,3	1,8
Không xác định	0,0	0,2	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,1
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>2830</b>	<b>1246</b>	<b>1256</b>	<b>2288</b>	<b>302</b>	<b>1069</b>	<b>4388</b>	<b>4603</b>

**Hình 3.4: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai về cách chữa trị các bệnh LTQĐTD, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính**



Mức độ thiếu hiểu biết về cách điều trị các bệnh LTQĐTD trầm trọng nhất thuộc nhóm chưa được đăng ký hộ khẩu và nhóm KT4. Kết quả điều tra cho thấy rằng những người có hộ khẩu KT3 và KT4 hoặc những người chưa đăng ký hộ khẩu tại nơi đến có khó khăn trong việc tiếp cận thông tin về các bệnh LTQĐTD. Vì vậy, thông tin, giáo dục, truyền thông cho nhóm dân cư này là một vấn đề cấp bách.

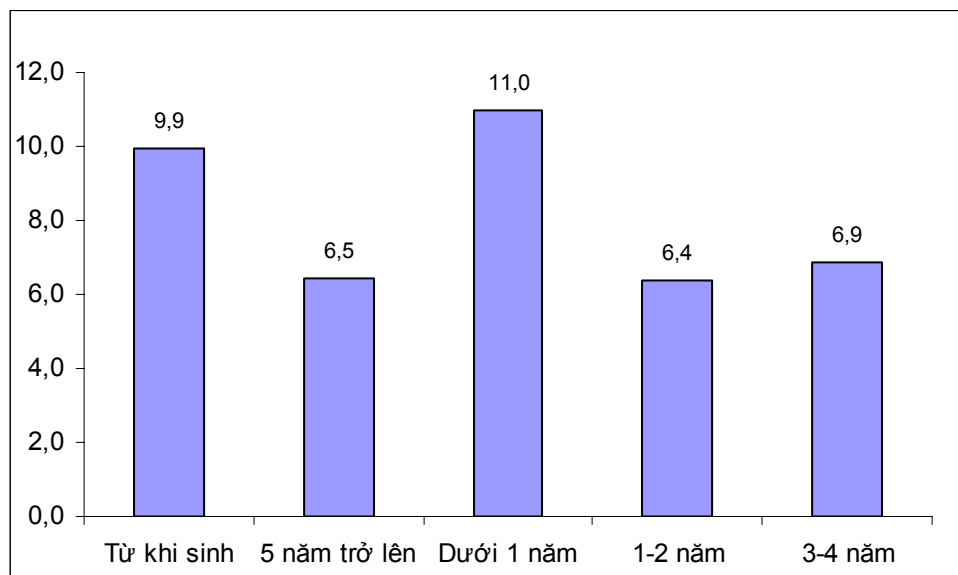
**Hình 3.5: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai kiến thức về cách điều trị cho người mắc các bệnh LTQĐTD, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính**





Trong số những người thiếu hiểu biết, người có thời gian cư trú dưới một năm có tỷ trọng trả lời sai cao nhất (11%). Tuy nhiên, đáng ngạc nhiên là, vị trí thứ hai lại thuộc về những người sinh ra và lớn lên tại địa phương. Điều này cho thấy, những người không di cư cũng là nhóm đối tượng cần được tuyên truyền về cách điều trị các bệnh LTQĐTD (Hình 3.6).

**Hình 3.6: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời sai về cách điều trị các bệnh LTQĐTD, chia theo thời gian cư trú tại nơi cư trú hiện tại**



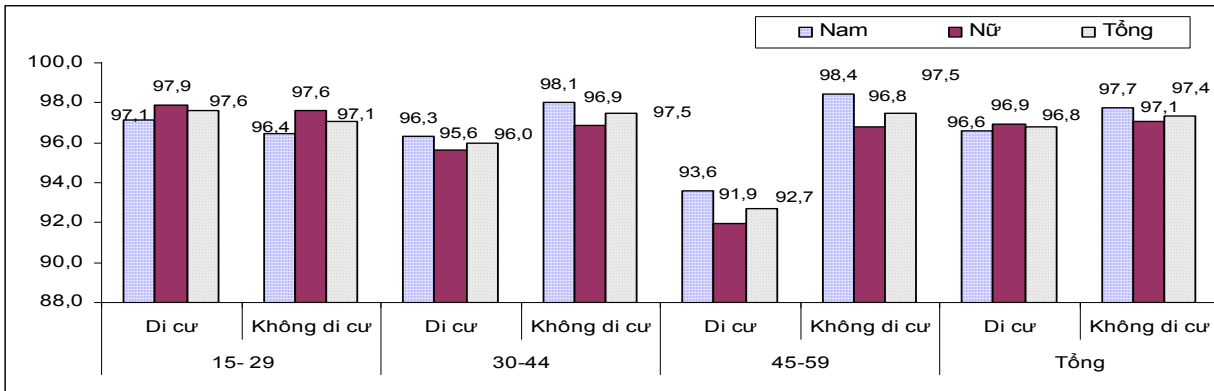
### 3.1.2. Hiểu biết về HIV/AIDS

Hiểu biết của người di cư về HIV/AIDS được đánh giá qua: (1) Biết về tên bệnh; (2) Cách phòng tránh lây nhiễm; (3) Thái độ đối với người nhiễm HIV/AIDS; (4) Hành xử thích hợp với người nhiễm HIV/AIDS.

#### *Nghe và biết HIV/AIDS*

Như có thể thấy từ Hình 3.7, tỷ lệ người đã từng nghe đến HIV/AIDS của người di cư và không di cư rất cao (96,8% người di cư và 97,4% người không di cư).

**Hình 3.7: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra nghe đến HIV/AIDS, chia theo nhóm tuổi, giới tính và tình trạng di cư**



Chỉ Tây Nguyên có tỷ lệ người nghe về HIV/AIDS dưới 90% (86,5%). Đại bộ phận người di cư đã từng nghe tên HIV/AIDS từ trước khi di chuyển (95,5%), chỉ có 3,3% số người nghe tên HIV/AIDS sau khi di chuyển và có 1,2% không trả lời (Tổng cục Thống kê, 2005)<sup>6</sup>. Mức độ nhận thức cao của người di cư về HIV/AIDS cho thấy các chiến dịch truyền thông về HIV/AIDS ở Việt Nam đã thành công.

#### *Nguồn thông tin chủ yếu về HIV/AIDS*

Biểu 3.5 cho thấy rằng, thông tin về HIV/AIDS được phổ biến rộng rãi đến người di cư và người không di cư bằng nhiều nguồn khác nhau. Phổ biến nhất là vô tuyến truyền hình, tiếp đến là đài (radio).

**Biểu 3.5: Tỷ lệ phần trăm trả lời đã nghe về HIV/AIDS qua các nguồn thông tin khác nhau, chia theo nhóm tuổi và tình trạng di cư**

Nguồn thông tin	15-29		30-44		45-59		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
Ti vi/Truyền hình	96,6	97,1	96,3	96,5	96,1	97,5	96,5	96,9
Radio/Đài	69,6	60,3	65,5	60,0	71,0	66,3	68,5	61,5
Báo/tạp chí	65,6	67,0	51,5	57,7	58,3	58,6	61,1	60,5
Bạn bè/người thân	52,2	53,3	49,3	46,9	45,6	40,5	50,9	47,2
Tờ rơi/áp phích	34,6	40,1	31,3	34,8	32,6	34,8	33,5	36,3
Nơi làm việc	27,2	30,0	23,0	23,6	23,0	21,4	25,7	24,8
Trường học/giáo viên	28,4	21,3	4,9	4,2	2,4	3,1	19,9	8,6
Cán bộ y tế	15,8	21,3	21,6	23,1	23,6	27,3	18,0	23,6
Họp cộng đồng	10,5	17,5	17,9	23,0	19,0	28,7	13,2	22,8
Khác	0,8	1,7	1,2	1,5	0,6	0,8	0,9	0,8
Nhà thờ /nhà chùa	0,8	1,5	0,9	0,7	1,2	0,4	0,9	1,4
<b>Số lượng</b>	<b>3124</b>	<b>1335</b>	<b>1382</b>	<b>2420</b>	<b>331</b>	<b>1122</b>	<b>4837</b>	<b>4877</b>

\* *Chú ý: Một người có thể nghe thông tin từ nhiều nguồn*

<sup>6</sup> Tổng cục Thống kê- Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc: Điều tra di cư Việt Nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu. NXB Thống kê. Trang 129.

Người di cư nhận thông tin nhiều hơn người không di cư thông tin về HIV/AIDS từ các nguồn như: Radio/Đài, Báo/Tạp chí; Bạn bè/Người thân; Giáo viên. Người không di cư nhận thông tin nhiều hơn người di cư từ: Tờ rơi/Áp phích; Cán bộ y tế, các cuộc họp cộng đồng.

Điều này cho thấy, cần đa dạng hoá phương tiện truyền thông trên cả hai kênh chính thức và không chính thức để tuyên truyền về HIV/AIDS. Trong khi vô tuyến truyền hình có đối tượng theo dõi rộng rãi nhất, thì các nguồn thông tin không chính thức như bạn bè và người thân cũng rất quan trọng, đặc biệt đối với nhóm người di cư. Những nguồn thông tin chính thức khác như các nhân viên y tế và các cuộc họp cộng đồng thì người di cư ít được tiếp cận hơn người không di cư.

Biểu 3.6 trình bày tỷ lệ phần trăm người di cư tiếp cận thông tin về HIV/AIDS theo nguồn và theo khu vực.

**Biểu 3.6: Tỷ lệ phần trăm người di cư nhận thông tin về HIV/AIDS theo nguồn cung cấp và nơi cư trú hiện tại**

<i>Nguồn thông tin</i>	<i>Hà Nội</i>	<i>KKT Đông Bắc</i>	<i>Tây Nguyên</i>	<i>Tp Hồ Chí Minh</i>	<i>KCN Đông Nam bộ</i>	<i>Tổng</i>
Tivi/Truyền hình	98,6	99,9	93,7	94,8	95,0	96,5
Radio/Đài	76,0	67,8	74,2	61,2	64,2	68,5
Báo/tạp chí	74,3	64,4	40,1	74,1	49,6	61,1
Bạn bè/người thân	55,6	49,0	36,4	56,8	54,7	50,9
Tờ rơi/áp phích	39,9	35,9	20,3	37,1	32,6	33,5
Nơi làm việc	36,5	35,6	2,7	27,4	23,3	25,7
Trường học/giáo viên	25,6	18,3	7,3	27,2	19,6	19,9
Cán bộ y tế	30,1	14,9	19,1	19,2	6,9	18,0
Họp cộng đồng	10,3	16,2	19,5	15,5	5,2	13,2
Nhà thờ /nhà chùa	0,5	0,7	1,6	1,5	0,3	0,9
Khác	0,8	0,5	0,8	2,1	0,1	0,9

Tại Hà Nội, KKT Đông Bắc và Tây Nguyên, tivi/truyền hình, radio/đài, báo/tạp chí, bạn bè/người thân là những nguồn thông tin được trên 50% đối tượng điều tra nhắc đến. Tại Thành phố Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ, những nguồn thông tin này cũng là những nguồn thông tin quan trọng, tuy nhiên, có một số khác biệt về thứ tự cao thấp. Nơi làm việc dường như là nguồn thông tin quan trọng ở khu vực thành thị nhưng lại không quan trọng ở Tây Nguyên.

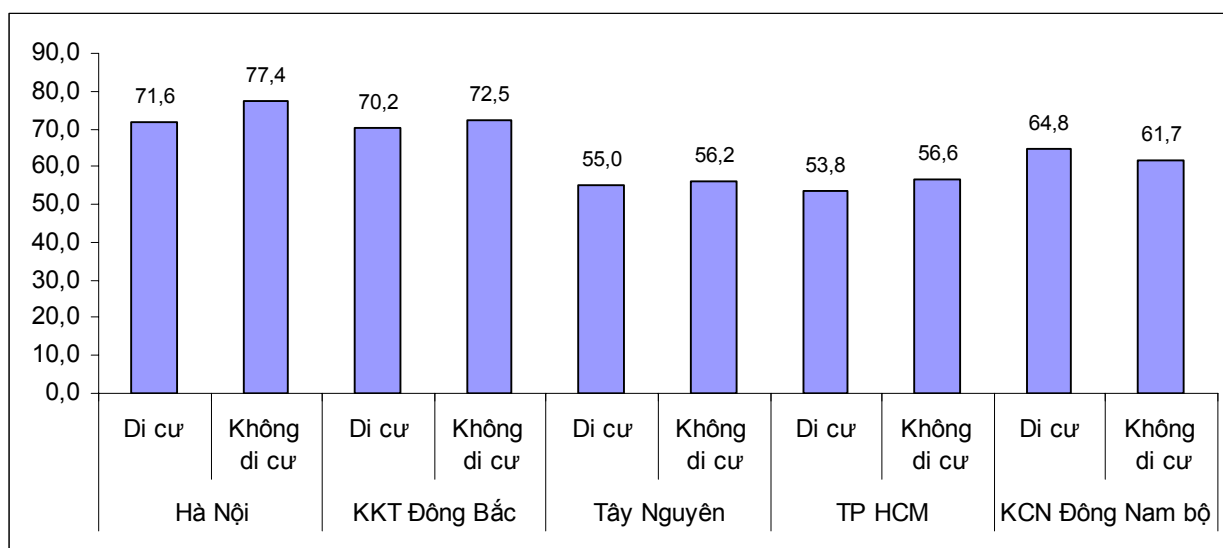
### *Hiểu biết về nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS*

Như đã giải thích ở Chương 1, để đánh giá mức độ hiểu biết về cách lây nhiễm HIV/AIDS, một chỉ báo dựa vào điểm số đã được xây dựng. Giá trị của chỉ báo này thấp

nhất bằng 0 và cao nhất bằng 7. Như vậy, nhóm có 6-7 điểm là nhóm có mức độ hiểu biết cao.

Nhìn chung, người không di cư có mức độ hiểu biết về nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn người di cư (63,1% người di cư và 64,9% người không di cư). Sự khác biệt theo vùng rất rõ (Hình 3.8). Vùng có mức độ hiểu biết về nguyên nhân lây nhiễm thấp nhất là Tây Nguyên (55,0% người di cư và 56,2% người không di cư) và Tp. Hồ Chí Minh (53,0% người di cư và 56,6% người không di cư). Nơi có điểm cao nhất là Hà Nội và KKT Đông Bắc. Tại hầu hết các vùng, trừ KCN Đông Nam bộ, người di cư có tỷ lệ đối tượng đạt điểm cao nhỏ hơn người không di cư.

**Hình 3.8: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra có trình độ hiểu biết cao nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú và tình trạng di cư**



### Hiểu biết về nguy cơ HIV/AIDS

Để đánh giá sâu hơn kiến thức về HIV/AIDS của người di cư, đối tượng được hỏi: "Một nam giới trông bề ngoài khỏe mạnh, có khả năng nhiễm vi rút HIV không?".

Đa số các đối tượng có câu trả lời chính xác (84,9% người di cư so với 86,6% người không di cư). Nam có tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi cao hơn nữ. Kết quả điều tra nhân khẩu học và sức khỏe năm 2002 (VNDHS, 2002) mà đối tượng điều tra là phụ nữ có chồng trong tuổi 15-49 cho biết chỉ có 78% trả lời đúng câu hỏi này, trong khi kết quả của điều tra này là 84%<sup>7</sup>. Đây là một dấu hiệu tốt cho thấy hiệu quả của công tác truyền thông về HIV/AIDS.

<sup>7</sup> Việt Nam: Điều tra Nhân khẩu học và sức khỏe 2002. Hà Nội, 9-2003.

**Biểu 3.7: Tỷ lệ phần trăm trả lời đúng câu hỏi về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính**

Nơi cư trú hiện tại	Nam		Nữ		Tổng		Thứ bậc
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	
KKT Đông Bắc	95,0	96,4	92,7	93,2	93,7	94,6	1
Hà Nội	92,1	93,4	87,7	92,7	89,5	93,0	2
KCN Đông Nam bộ	86,2	90,3	84,4	80,7	85,1	84,4	3
TP Hồ Chí Minh	81,1	85,8	78,4	76,8	79,8	80,7	4
Tây Nguyên	73,3	82,1	77,0	75,4	75,2	79,6	5

Tuy nhiên, sự khác biệt về mức độ hiểu biết theo vùng rất rõ rệt. Nơi có tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi này cao nhất là KKT Đông Bắc và Hà Nội. Vùng có tỷ lệ trả lời đúng câu hỏi thấp nhất là Tây Nguyên, và đặc biệt là nữ ở Tp Hồ Chí Minh.

#### *Kiến thức về cách phòng tránh HIV/AIDS*

Phiếu cá nhân của cuộc điều tra di cư năm 2004 đã đưa ra hai câu hỏi về cách phòng tránh HIV/AIDS. Câu hỏi thứ nhất : "*Theo anh/chị, người ta có thể tránh được bệnh AIDS hoặc tránh được vi rút gây bệnh AIDS không?*" Người trả lời "Có" sẽ được hỏi tiếp câu hỏi thứ hai "*Muốn tránh bệnh AIDS, vi rút HIV người ta phải làm gì?*"

#### *a. Cách phòng tránh HIV*

**Biểu 3.8: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra cho biết có cách phòng tránh HIV/AIDS, theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính**

	15- 29		30-44		45-59		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Nam</b>								
Có	96,8	97,4	94,8	97,2	96,9	95,5	96,2	96,9
Không	0,9	1,4	1,5	0,8	0,6	1,8	1,1	1,2
Không biết	2,3	1,2	3,7	2,0	2,5	2,6	2,7	1,9
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>1261</b>	<b>567</b>	<b>657</b>	<b>1208</b>	<b>160</b>	<b>494</b>	<b>2078</b>	<b>2269</b>
<b>Nữ</b>								
Có	95,1	95,8	92,4	94,6	93,0	94,1	94,3	94,8
Không	1,8	0,8	1,9	1,9	4,1	2,1	2,0	1,6
Không biết	3,1	3,4	5,7	3,5	2,9	3,8	3,8	3,6
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>1863</b>	<b>768</b>	<b>725</b>	<b>1212</b>	<b>171</b>	<b>628</b>	<b>2759</b>	<b>2608</b>

Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra trả lời “có cách phòng tránh HIV/AIDS” rất cao (95,1% người di cư và 95,8% người không di cư) (Tổng cục Thống kê, 2005)<sup>8</sup>. Ở mọi độ tuổi, tỷ lệ người không di cư trả lời có cách phòng tránh nhiễm virus HIV đều cao hơn người di cư. Nam giới có tỷ lệ hiểu biết cao hơn nữ (Biểu 3.8). Chỉ có Tây Nguyên là vùng có tỷ lệ người trả lời không biết có cách phòng tránh lây nhiễm HIV cao nhất (14,0% đối với người di cư và 16,5% đối với người không di cư)<sup>9</sup>.

Dựa trên câu hỏi về 10 biện pháp phòng tránh lây nhiễm vi rút HIV, một chỉ báo đánh giá mức độ hiểu biết có giá trị biến động từ 0 đến 10 đã được xây dựng. Chỉ báo này được nhóm lại thành các nhóm sau: Hiểu biết cao (9-10 điểm); Hiểu biết khá (7-8 điểm); Hiểu biết trung bình (5-6 điểm); Hiểu biết kém (0-4 điểm). Điểm trung bình cho mẫu điều tra là 6,5 đối với người di cư và 6,6 đối với người không di cư. Điểm trung bình của nam là 6,5 và của nữ là 6,4.

Sự khác biệt theo tuổi không lớn (Biểu 3.9). Đối với mọi nhóm tuổi hiểu biết về cách phòng tránh HIV/AIDS của người di cư thấp hơn người không di cư. Tuy nhiên, sự khác biệt không thật rõ nét (điểm trung bình là 6,5 đối với người di cư so với 6,6 đối với người không di cư). Trong cộng đồng người di cư, nhìn chung, hiểu biết về cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS của nam và nữ không khác nhau, nhưng trong cộng đồng người không di cư, nhìn chung hiểu biết của nam cao hơn của nữ.

Có sự khác biệt khá rõ rệt theo vùng về mức độ hiểu biết cách phòng tránh HIV/AIDS. Hà Nội và KKT Đông Bắc là nơi có tỷ lệ ít hiểu biết thấp nhất. Tỷ lệ này cao nhất là Tây Nguyên (26,5% nam di cư và 17,8% nam không di cư; 29,0% nữ di cư và 30,6% nữ không di cư). Sau đó đến KCN Đông Nam bộ, điều này cũng đúng với cả người di cư và không di cư (Hình 3.9).

---

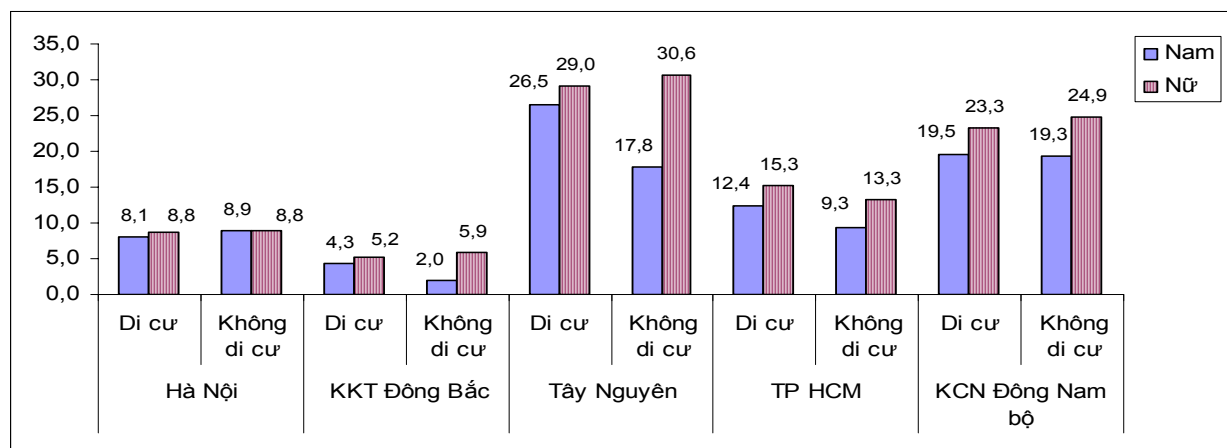
<sup>8</sup> Tổng cục Thống kê- Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc. Điều tra di cư Việt Nam 2004 : Những kết quả chủ yếu. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội 2005. Trang 133.

<sup>9</sup> Các số liệu này được tính từ Biểu 7.8. Phân bố phần trăm người thông báo các biện pháp phòng tránh HIV/AIDS theo nơi ở hiện tại, tình trạng di chuyển và giới tính. Điều tra Di cư Việt Nam, 2004. Những kết quả chủ yếu. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội, trang 13.

**Biểu 3.9: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra và điểm bình quân hiểu biết về cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư, nhóm tuổi và giới tính**

Điểm hiểu biết	15- 29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Nam</b>								
0-4 điểm	14,6	13,4	14,2	10,9	13,5	12,0	14,4	11,8
5-6 điểm	36,4	34,2	36,4	36,2	33,9	37,5	36,2	36,0
7-8 điểm	32,7	34,2	35,2	35,4	38,0	34,3	33,9	34,8
9-10 điểm	16,3	18,2	14,2	17,5	14,6	16,3	15,5	17,4
<b>Tổng</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Điểm TB	6,51	6,61	6,45	6,69	6,53	6,58	6,50	6,65
<b>Số lượng</b>	<b>1298</b>	<b>588</b>	<b>682</b>	<b>1232</b>	<b>171</b>	<b>502</b>	<b>2151</b>	<b>2322</b>
<b>Nữ</b>								
0-4 điểm	14,8	14,4	18,9	16,5	19,9	16,8	16,2	16,0
5-6 điểm	35,2	35,1	32,1	33,4	30,6	34,1	34,1	34,1
7-8 điểm	34,0	36,5	31,4	33,7	34,9	34,8	33,4	34,8
9-10 điểm	16,0	14,1	17,7	16,3	14,5	14,3	16,4	15,2
<b>Tổng</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Điểm TB	6,49	6,51	6,38	6,48	6,29	6,44	6,45	6,48
<b>Số lượng</b>	<b>1903</b>	<b>787</b>	<b>758</b>	<b>1251</b>	<b>186</b>	<b>649</b>	<b>2847</b>	<b>2687</b>
<b>Tổng</b>								
0-4 điểm	14,7	14,0	16,7	13,7	16,8	14,7	15,4	14,0
5-6 điểm	35,7	34,7	34,1	34,8	32,2	35,5	35,0	34,9
7-8 điểm	33,5	35,5	33,2	34,6	36,4	34,6	33,6	34,8
9-10 điểm	16,,	15,9	16,0	16,9	14,6	15,2	16,0	16,2
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
Điểm TB	6,50	6,55	6,42	6,58	6,40	6,50	6,47	6,56
<b>Số lượng</b>	<b>3201</b>	<b>1375</b>	<b>1440</b>	<b>2483</b>	<b>357</b>	<b>1151</b>	<b>4998</b>	<b>5009</b>

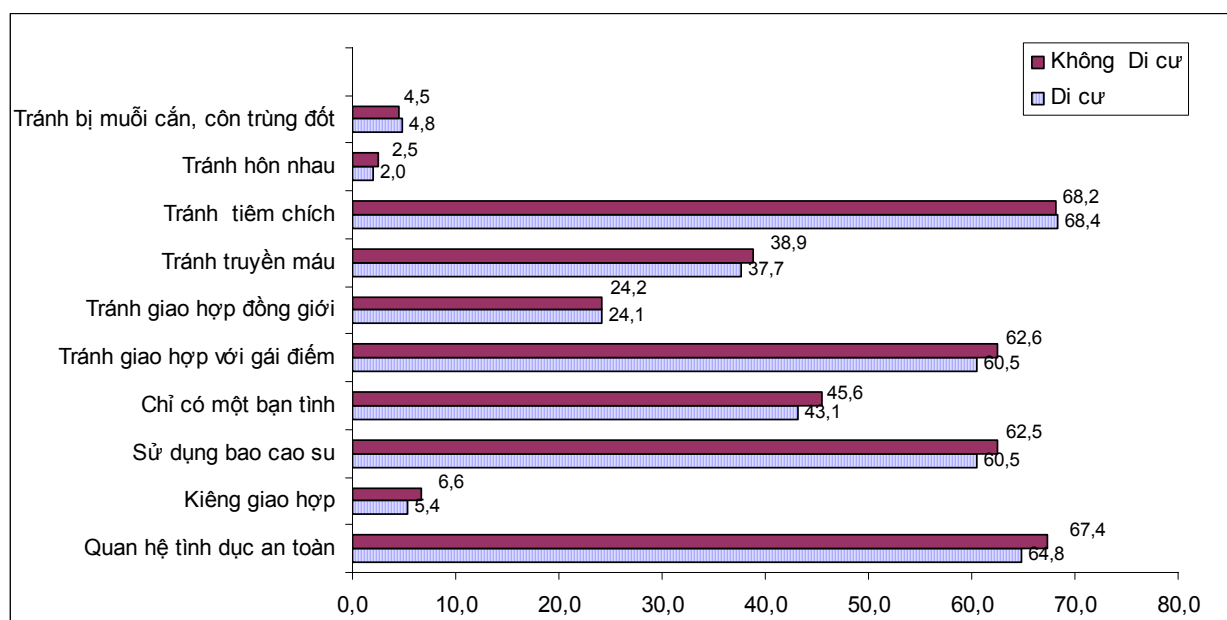
**Hình 3.9: Phần trăm đối tượng điều tra đạt điểm thấp về hiểu biết cách phòng tránh lây nhiễm HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư, nơi cư trú hiện tại và giới tính**



Biện pháp phòng tránh được nhắc đến nhiều nhất là “quan hệ tình dục an toàn” và “tránh tiêm chích” (68,4% người di cư và 68,2% người không di cư nêu được biện pháp “tránh tiêm chích”, 64% người di cư và 67,4% người không di cư nêu được biện pháp “QHTD an toàn”). Nói chung, có sự chênh lệch nhỏ giữa người di cư và người không di cư trong hiểu biết về các biện pháp phòng tránh (Hình 3.10).

Có thể kết luận rằng, hiểu biết về phòng tránh HIV chưa cao, chỉ có 60% số người biết rằng muốn tránh HIV/AIDS khi SHTD cần sử dụng BCS. Như vậy có nhu cầu lớn đối với công tác truyền thông trong lĩnh vực này.

**Hình 3.10: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra biết các biện pháp có thể phòng tránh HIV/AIDS, chia theo tình trạng di cư**



### 3.2. Thái độ đối với người bị nhiễm HIV/AIDS.

Khoảng 60% trả lời cần phải giúp đỡ người nhiễm HIV/AIDS và khoảng 70% số người nói rằng vẫn tiếp xúc với người bị nhiễm nhưng tìm cách bảo vệ mình. Mặc dù có vẻ như sự phân biệt đối xử với người bị nhiễm không nặng nề, nhưng thái độ kỳ thị với người nhiễm HIV của người di cư cao hơn người không di cư. Biểu hiện cụ thể là tỷ lệ người cho rằng cần giúp đỡ người nhiễm HIV của người di cư là 55,2%, trong khi tỷ lệ này của người không di cư là 58%. Tỷ lệ người cho là vẫn tiếp xúc, nhưng cần có biện pháp tự bảo vệ mình của người di cư là 67,1% trong khi tỷ lệ này của người không di cư là 71,8%.



**Biểu 3.10: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho rằng cần giúp đỡ hay tránh xa người nhiễm HIV/AIDS, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

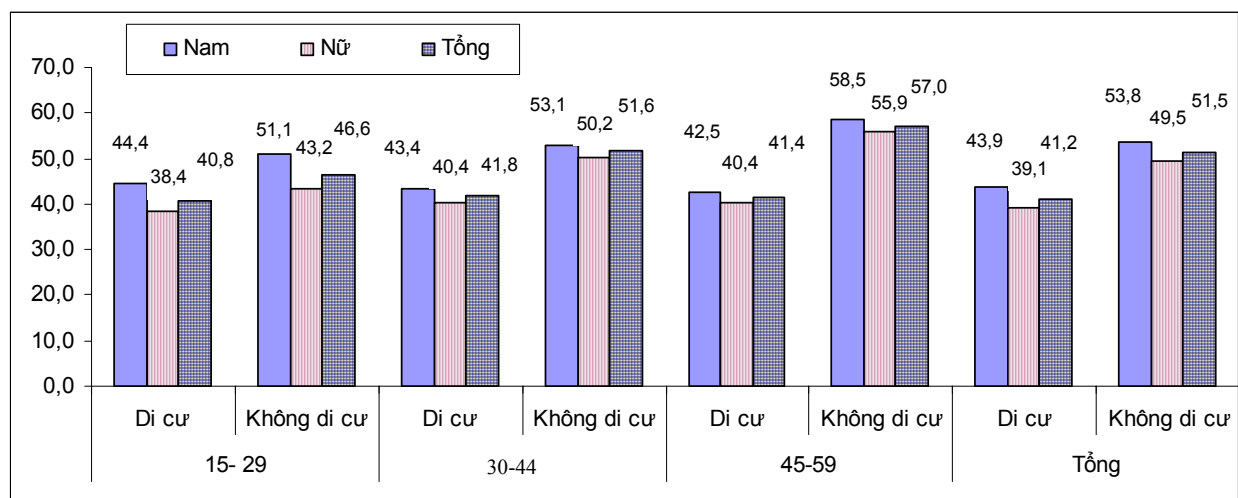
Nơi cư trú	Cần giúp đỡ người nhiễm HIV			Vẫn tiếp xúc cần có biện pháp bảo vệ			Tránh xa người nhiễm HIV		
	Di cư	Không di cư	Xếp thứ	Di cư	Không di cư	Xếp thứ	Di cư	Không di cư	Xếp thứ
		di cư	thứ		di cư	thứ		di cư	thứ
Hà Nội	36,6	43,9	5	73,3	79,9	1	8,7	5,8	3
KKT Đông Bắc	65,7	71,4	1	70,6	77,1	3	5,3	5,2	4
Tây Nguyên	61,8	61,6	2	61	63,7	4	8,1	9,3	2
TP Hồ Chí Minh	50,7	52,6	4	72,4	73,3	2	9,5	7,8	1
KCN Đông Nam bộ	61,0	61,9	3	58,1	61,9	5	5,7	4,6	5

KKT Đông Bắc là nơi người nhiễm HIV/AIDS ít bị kỳ thị nhất (Biểu 3.10) với 65,7% người di cư và 71,4% người không di cư cho rằng cần giúp đỡ người nhiễm HIV. Tỷ trọng người cho rằng cần tránh xa những người nhiễm HIV/AIDS cao nhất ở TP Hồ Chí Minh và Tây Nguyên.

### 3.3. Đánh giá về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư

Như có thể thấy trong Hình 3.11, có tới 51,5% người không di cư cho rằng nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở người di cư cao hơn người không di cư, thì chỉ có 41,2% người di cư đồng ý với ý kiến này. KKT Đông Bắc và Hà Nội là hai khu vực có tỷ lệ phần trăm người tin rằng nguy cơ nhiễm HIV/AIDS của người di cư cao hơn người không di cư lớn nhất. Tây Nguyên là vùng có tỷ lệ người đồng ý với quan điểm trên thấp nhất (Biểu 3.11).

**Hình 3.11: Phần trăm đối tượng điều tra cho rằng người di cư có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn người không di cư, chia theo nhóm tuổi, tình trạng di cư và giới tính**

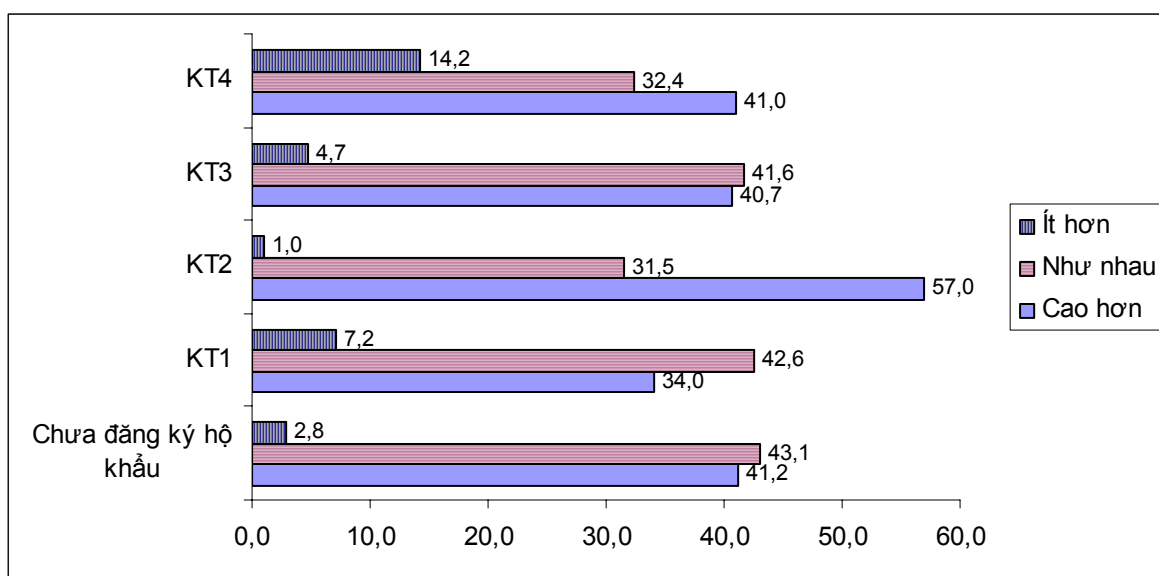


**Biểu 3.11: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho rằng người di cư có nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao hơn người không di cư chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

Nơi cư trú hiện tại	Nam			Nữ			Tổng		
	Di cư	Không di cư	Xếp thứ	Di cư	Không di cư	Xếp thứ	Di cư	Không di cư	Xếp thứ
Hà Nội	46,9	66,2	2	44,1	61,4	1	45,3	63,5	1
KKT Đông Bắc	54,2	63,9	1	44,6	43,5	2	48,8	58,1	2
KCN Đông Nam bộ	46,0	55,9	3	40,7	51,4	3	42,8	53,2	3
TP Hồ Chí Minh	41,2	46,6	4	32,4	42,3	4	36,1	44,2	4
Tây Nguyên	30,8	39,8	5	32,0	32,0	5	31,4	36,8	5

Nhìn chung, ở tất cả các vùng, nhận định của người không di cư về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS cao của người di cư cao hơn người di cư nhận định về nguy cơ của chính họ.

**Hình 3.12: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra nhận định về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư so với người không di cư chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu**



Phân tích dựa trên tình trạng đăng ký hộ khẩu cho thấy, những người thuộc diện KT2 có tỷ lệ đánh giá cao nhất về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư cao hơn người không di cư là cao nhất (Hình 3.12). Tuy nhiên, có tới 14,2% người di cư thuộc diện KT4 cho rằng khả năng lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư thấp hơn người không di cư. Trên thực tế nhiều nghiên cứu đã cho thấy khả năng lây nhiễm của người di cư thường cao hơn người không di cư (Xiushi Yang et al, 2005; Archana K. Roy, 2005). Đây cũng là một vấn đề cần chú ý trong công tác truyền thông.

### 3.4. Phân tích đa nhân tố ảnh hưởng tới kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS

Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS được dựa trên mô hình hồi quy bình phương nhỏ nhất. Các kết quả được trình bày trong Biểu 3.12. Biến phụ thuộc là điểm tổng kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS.

Biểu 3.12 cho thấy, có khoảng cách rõ rệt trong trình độ kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS giữa người di cư và không di cư. Người di cư ít hiểu biết hơn người không di cư. Khoảng cách chênh là 0,512 đơn vị.

Trong nhóm không di cư, phụ nữ có kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV kém hơn nam giới, mặc dù mức khác biệt chỉ là 0,339 đơn vị. Đối với người di cư, sự khác biệt theo giới không có ý nghĩa. Phân tích theo tuổi thấy khoảng cách trong kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV giữa người di cư và không di cư không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như phát hiện tại chương 3.

Người dân tộc thiểu số kém hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS so với người Kinh rất nhiều. Điều này đúng ở cả người di cư và không di cư và như vậy cần phải khẩn trương cung cấp kiến thức về lĩnh vực này cho người dân tộc thiểu số. Những khác biệt về trình độ hiểu biết còn liên quan cả tới nơi cư trú hiện tại của người di cư và không di cư. Những người chưa kết hôn có trình độ kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV thấp hơn những người đã kết hôn với mức độ chênh lệch ở nhóm không di cư lớn hơn so với nhóm di cư.

Biến trình độ học vấn được đưa vào trong mô hình phân tích đa biến này chính là số năm đi học của đối tượng được phỏng vấn. Kết quả cho thấy, trình độ học vấn có tương quan thuận và có ý nghĩa đối với trình độ kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV. Đối với số năm đi học tăng thêm 1, điểm kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV của người di cư tăng 0,229 đơn vị và người không di cư tăng 0,115 đơn vị. Tương quan này vẫn xảy ra thậm chí sau khi đã kiểm soát yếu tố tiếp cận phương tiện thông tin đại chúng đã cho thấy giáo dục chính quy vẫn là phương tiện rất có hiệu quả đối với việc truyền thụ kiến thức về những căn bệnh này. Việc tiếp cận với báo, đài, truyền hình cũng vẫn là những nhân tố tác động rất mạnh đến việc hình thành kiến thức, đặc biệt những tác động của việc tiếp cận với truyền hình là tương đối rộng.

Mức chi tiêu bình quân đầu người hàng tháng là một trong những chỉ tiêu phản ánh mức sống có ảnh hưởng rất lớn đến kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS ở cả người di cư và không di cư. Điểm trung bình về kiến thức tương quan tỷ lệ thuận với mức chi tiêu bình quân đầu người hàng tháng. Điều này cho thấy mức sống càng cao thì hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS càng tốt.

Trong nhóm di cư, những người có đăng ký hộ khẩu có hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS tốt hơn những người không đăng ký hộ khẩu ở nơi đến. Những người có hộ khẩu KT1 và KT2 cũng là những người có trình độ kiến thức cao nhất. Do những kết quả này thu được sau khi đã kiểm soát những tác động của các đặc trưng cá nhân và mức độ tiếp cận với các phương tiện truyền thông đại chúng, phát hiện trên cho thấy tình trạng đăng ký hộ khẩu có thể ảnh hưởng đến mức độ kiến thức về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS mà người di cư thu nhận được.

Đối với những người di cư, so sánh với những người di cư Hà Nội, người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ có điểm hiểu biết kém hơn, còn những người di cư đến KKT Đông Bắc lại có điểm kiến thức cao hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Đối với người không di cư, các kết quả thu được cũng tương tự. Điều này cho thấy ảnh hưởng ở đây có thể là do những khác biệt mang tính chất vùng của các chiến dịch thông tin, giáo dục truyền thông.

**Biểu 3.12: Kết quả mô hình hồi quy về hiểu biết các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS**

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>		<i>Không di cư</i>		<i>Tổng</i>	
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>
<b>Hằng số (Constant)</b>	14,327	0,0000	15,989	0,0000	16,240	0,000
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	ĐC	ĐC
Không di cư	-	-	-	-	-0,512	0,001
<b>Giới tính</b>						
Nam	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nữ	-0,214	0,3141	-0,417	0,0339	-0,297	0,039
<b>Tôn giáo</b>						
Không theo tôn giáo nào	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Phật giáo	-0,643	0,1574	-0,872	0,0276	-0,796	0,008
Thiên chúa giáo	0,175	0,7172	-0,204	0,6060	-0,040	0,897
Tôn giáo khác	-4,136	0,0000	-4,790	0,0000	-4,048	0,000
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khác	-4,937	0,0000	-5,160	0,0000	-5,018	0,000
<b>Tình trạng hôn nhân</b>						
Chưa vợ /chồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Đang có vợ/có chồng	0,513	0,0785	1,052	0,0375	0,659	0,004
Goá, ly hôn, ly thân	0,775	0,2061	1,496	0,0130	1,015	0,006
<b>Việc làm</b>						
Đang làm việc, có hợp đồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Đang làm việc, không hợp đồng	-1,209	0,0000	-1,176	0,0000	-1,287	0,000
Không làm việc	-1,039	0,0036	-0,978	0,0020	-1,068	0,000

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>		<i>Không di cư</i>		<i>Tổng</i>	
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>
<b>Tiếp cận phương tiện truyền thông</b>						
Đọc báo/tạp chí ít nhất mỗi tuần một lần	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không đọc báo/tạp chí ít nhất mỗi tuần một lần	-1,303	0,0000	-1,830	0,0000	-1,624	0,000
Nghe đài ít nhất mỗi tuần một lần	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không nghe đài ít nhất mỗi tuần một lần	-0,586	0,0064	-0,667	0,0007	-0,629	0,000
Xem vô tuyến truyền hình ít nhất mỗi tuần một lần	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không xem vô tuyến truyền hình ít nhất mỗi tuần một lần	-1,920	0,0000	-3,653	0,0000	-2,365	0,000
Xem phim ở rạp/bãi chiếu trong 6 tháng qua	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không xem phim ở rạp/bãi chiếu trong 6 tháng qua	-0,097	0,8379	-0,301	0,4882	-0,208	0,518
Xem kịch/biểu diễn văn nghệ ở rạp trong 6 tháng qua	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không xem kịch/biểu diễn văn nghệ ở rạp trong 6 tháng qua	-0,342	0,3591	0,422	0,2244	0,052	0,838
Đi lễ hội/hoạt động thể thao trong 6 tháng qua	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không đi lễ hội/hoạt động thể thao trong 6 tháng qua	-0,878	0,0100	-0,241	0,3917	-0,552	0,012
Đi du lịch/tham quan trong 6 tháng qua	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không đi du lịch/tham quan trong 6 tháng qua	0,148	0,6084	-0,050	0,8427	-0,014	0,941
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>	0,249	0,0045	0,385	0,0000	0,312	0,000
<b>Trình độ học vấn</b>	0,229	0,0000	0,115	0,0003	0,173	0,000
<b>Tuổi</b>	-0,004	0,7298	-0,005	0,5544	-0,002	0,804
<b>Vùng</b>						
Hà Nội	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khu KT Đông Bắc	0,625	0,0731	0,676	0,0264	0,830	0,000
Tây Nguyên	-0,590	0,1967	0,444	0,2852	0,141	0,639
TP Hồ Chí Minh	-1,230	0,0010	-0,682	0,0405	-1,023	0,000
KCN Đông Nam bộ	-1,668	0,0000	-2,107	0,0000	-1,891	0,000
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	ĐC	ĐC	-	-	-	-
KT1	2,731	0,0000	-	-	-	-
KT2	2,617	0,0001	-	-	-	-
KT3	1,423	0,0071	-	-	-	-
KT4	1,155	0,0305	-	-	-	-
<b>Hằng số</b>	14,327	0,0000	15,989	0,0000	16,240	0,000
<b>R<sup>2</sup></b>	0,172		1,88		1,740	
<b>N</b>		4998		5009		10007

*ĐC: Nhóm đối chiếu*

### 3.5. Tiêm chủng

Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi đã được tiêm chủng rất cao (97% đối với người di cư và 98,5% đối với người không di cư).

Tây Nguyên là vùng có tỷ lệ trẻ em của người di cư đã được tiêm chủng thấp nhất (94,8%), thấp hơn tỷ lệ tiêm chủng của trẻ em là con của người không di cư (96,7%).

Tiếp đến là KCN Đông Nam bộ với tỷ lệ tương ứng là 95,6% con của người di cư và 98,3% con của người không di cư.

**Biểu 3.13: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra cho biết con dưới 5 tuổi của họ đã được tiêm chủng chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại**

	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		TP HCM		KCN Đông Nam bộ		Tổng	
	Không		Không		Không		Không		Không		Không	
	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư	Di cư
<b>Tiêm chủng</b>												
Có tiêm	100,0	99,6	99,4	99,3	94,8	96,7	99,3	99,6	95,6	98,3	97,0	98,5
Không tiêm	0,0	0,0	0,6	0,7	4,8	3,3	0,7	0,4	4,4	1,4	2,9	1,4
Không biết	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2	0,1
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Số lượng</b>	<b>203</b>	<b>259</b>	<b>172</b>	<b>275</b>	<b>459</b>	<b>424</b>	<b>139</b>	<b>277</b>	<b>248</b>	<b>293</b>	<b>1221</b>	<b>1528</b>
<b>Thẻ tiêm chủng</b>												
Có thẻ	93,6	96,1	97,7	97,8	94,3	96,8	91,3	94,6	97,5	99,3	94,9	96,9
Không có thẻ	6,4	3,9	2,3	2,2	5,7	3,2	8,7	5,4	2,5	0,7	5,1	3,1
Tổng	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Số lượng</b>	<b>203</b>	<b>258</b>	<b>171</b>	<b>273</b>	<b>435</b>	<b>410</b>	<b>138</b>	<b>276</b>	<b>237</b>	<b>288</b>	<b>1184</b>	<b>1505</b>

Nhìn chung, có tới 94,9% người di cư và 96,9% người không di cư cho biết, con dưới 5 tuổi của họ đã có thẻ tiêm chủng.

### 3.6. Kế hoạch hoá gia đình

#### 3.6.1. Sử dụng biện pháp tránh thai

Tỷ lệ phụ nữ di cư có chồng trả lời bản thân hoặc chồng sử dụng biện pháp tránh thai thấp hơn phụ nữ không di cư (65,8% so với 71,7%). Tuy nhiên, nếu phân tích theo nhóm tuổi ta thấy, nhóm tuổi 25-39 là nhóm có tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai cao nhất và là nhóm có sự khác biệt giữa người di cư và người không di cư ít nhất (75,4% người di cư và 76,9% người không di cư). Đối với nhóm tuổi 15-24, 59,5% phụ nữ di cư và 70,3% phụ nữ không di cư hiện đang sử dụng biện pháp tránh thai. Nhóm 40-49 tuổi có 50,5% phụ nữ di cư và 49,7% phụ nữ không di cư sử dụng biện pháp tránh thai<sup>10</sup>.

Sự khác biệt theo vùng rất rõ nét. KTT Đông Bắc là vùng có trên 70% số cặp vợ chồng di cư sử dụng BPTT tại thời điểm điều tra. Trong khi các vùng khác như Tp Hồ Chí Minh, Hà Nội, Tây Nguyên, KCN Đông Nam bộ chỉ có dưới 70% số cặp vợ chồng sử dụng BPTT.

<sup>10</sup> Số liệu được trích từ biểu 7.10 và 7.11 từ “Điều tra di cư Việt nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội, 2005. Trang 135-136.

Trong cộng đồng người không di cư, tỷ lệ phụ nữ sử dụng BPTT tương ứng là: KCN Đông Nam bộ (74,1%), KKT Đông Bắc (73,0%); Tp Hồ Chí Minh (72,6%) và Tây Nguyên (71,6%) và Hà Nội (63,5%)<sup>11</sup>.

### **3.6.2. Biện pháp tránh thai được sử dụng nhiều nhất.**

Biện pháp tránh thai được sử dụng nhiều nhất là vòng tránh thai, với tỷ lệ 31,2% người di cư và 30,7% người không di cư. Nhìn chung, người di cư dùng vòng tránh thai nhiều hơn người không di cư (38,1% người di cư so với 32,6% người không di cư thuộc nhóm tuổi 25-39; 28,0% người di cư so với 21,7% người không di cư ở nhóm 40-49 tuổi).

Tỷ lệ đối tượng sử dụng các biện pháp hiện đại khác, như VUTT, màng ngăn/kem/thuốc sủi bọt giảm dần khi độ tuổi tăng lên. Ví dụ: tỷ lệ người di cư sử dụng VUTT là 10,7% đối với nhóm tuổi 15-24; 7,1% đối với nhóm tuổi 25-39 và 1,1% đối với nhóm 40-49 tuổi. Đối với cả người di cư và không di cư, tỷ lệ đối tượng sử dụng màng ngăn/kem/thuốc sủi bọt cao nhất thuộc nhóm tuổi 15-24 (10,4% đối với người di cư và 13,6% đối với người không di cư). (Tổng cục Thống kê, 2005)<sup>12</sup>.

Ở Hà Nội, KKT Đông Bắc và Tây Nguyên, tỷ lệ người di cư sử dụng vòng tránh thai cao hơn người không di cư. Chỉ có KCN Đông Nam bộ có tình trạng ngược lại, với người không di cư sử dụng vòng tránh thai nhiều hơn người di cư (31,9% so với 27,6%). Điều ngạc nhiên là Tp. Hồ Chí Minh là nơi có tỷ lệ đối tượng cho biết đã sử dụng vòng tránh thai cao nhất (34,1% người di cư và 40,5% người không di cư hiện đang sử dụng vòng tránh thai) (Tổng cục Thống kê, 2005).

Hà Nội (17,6% người di cư và 18,7% người không di cư) là nơi có tỷ lệ người di cư sử dụng màng ngăn tránh thai cao nhất. Nơi có tỷ lệ người di cư dùng VUTT cao nhất là Tp. Hồ Chí Minh (11,5% người di cư và 10,9% người không di cư) và KCN Đông Nam bộ (12,2% người di cư và 8,3% người không di cư). Nơi có tỷ lệ người di cư dùng biện pháp triệt sản nam nhiều nhất là Tây Nguyên (12,3% người di cư và 13,1% người không di cư), tiếp theo là KCN Đông Nam bộ (10,1 người di cư và 19,8% người không di cư) và KKT Đông Bắc (10,4% người di cư và 14,0% người không di cư) (Tổng cục Thống kê, 2005).

Tóm lại: Người di cư có tỷ lệ áp dụng các BPTT thấp hơn người không di cư. Vòng tránh thai vẫn là biện pháp được sử dụng nhiều nhất, đặc biệt là đối với phụ nữ trẻ.

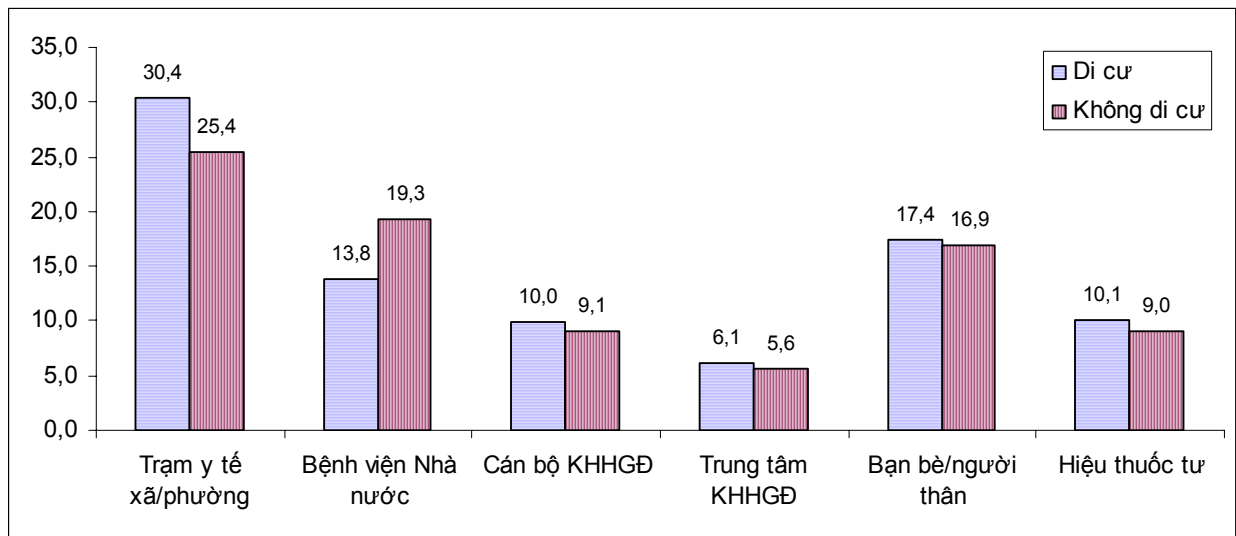
<sup>11</sup> Số liệu tính từ biểu 7.10. Điều tra di cư Việt Nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu. Nhà xuất bản Thống kê. Hà Nội, 2005. Trang 135.

<sup>12</sup> Tổng cục Thống kê - Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc: Điều tra di cư Việt Nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu. Trang 136-137.

### 3.6.3. Nơi nhận /mua các phương tiện tránh thai.

Trong suy nghĩ của nhiều người, người di cư rất khó tiếp cận với dịch vụ KHHGD tại các cơ sở y tế địa phương. Tuy nhiên, trên thực tế, họ lại tiếp cận với trạm y tế xã/phường để mua/nhận các PTTT nhiều hơn người không di cư. Ngược lại, người không di cư đến mua/nhận các PTTT tại các bệnh viện nhà nước nhiều hơn người di cư. Điều này có thể được lý giải do người không di cư có điều kiện kinh tế tốt hơn nên họ tìm đến bệnh viện để nhận/hoặc mua các PTTT nhiều hơn. Qua đó có thể thấy rằng người di cư cũng có thể tiếp cận các dịch vụ KHHGD ở địa phương nơi họ đến (Hình 3.13).

**Hình 3.13: Phần trăm đối tượng điều tra mua/nhận các PTTT tại các địa điểm khác nhau, chia theo tình trạng di cư**



Người di cư tuổi càng cao thì tỷ lệ nhận/mua các biện pháp tránh thai ở bệnh viện nhà nước càng lớn (7,9% nhóm 15-24 tuổi; 14,2% nhóm 25-39 tuổi và 18,8% nhóm 40-49 tuổi). Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi về tỷ lệ phụ nữ nhận/mua BPTT tại trạm y tế xã/phường không rõ rệt. Ở mọi độ tuổi tỷ lệ phụ nữ di cư nhận/mua BPTT tại trạm y tế xã/phường đều cao hơn người không di cư.

Tỷ lệ phụ nữ nhận các biện pháp tránh thai từ các cộng tác viên cơ sở giảm theo độ tuổi. Chẳng hạn: phụ nữ ở độ tuổi 15-24 nhận các biện pháp tránh thai từ các cộng tác viên chiếm 7,3% số phụ nữ di cư và 12,9% số phụ nữ không di cư; đối với phụ nữ ở độ tuổi 40-49 tỷ lệ này tương ứng là 9,1% và 9,0%.

Tỷ lệ nhận/mua các PTTT tại hiệu thuốc của người di cư giảm khi độ tuổi tăng lên: 13,1% người di cư ở độ tuổi 15-24 mua PTTT tại hiệu thuốc. Tỷ lệ này là 11,2% ở người di cư nhóm tuổi 25-39 và 2,3% người di cư nhóm tuổi 40-49.



**Biểu 3.14: Phân bố phần trăm nguồn cung cấp các BPTT do phụ nữ 15-49 tuổi có chồng đang sử dụng theo nhóm tuổi và tình trạng di cư**

Nơi mua/nhận các BPTT	15-24		25-39		40-59		Tổng	
	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư
Bệnh viện nhà nước	7,9	10,0	14,2	19,7	18,8	20,3	13,8	19,3
Trạm y tế xã/phường	28,8	27,1	30,9	24,5	30,1	27,2	30,4	25,4
Trung tâm KHHGD	6,3	7,1	5,8	5,5	6,8	5,7	6,1	5,6
Cán bộ y tế KHHGD	7,3	12,9	10,9	8,8	9,1	9,0	10,0	9,1
Hiệu thuốc	13,1	5,7	11,2	10,5	2,3	6,2	10,1	9,0
Bạn bè/người thân	21,5	20,0	15,6	16,6	19,9	17,0	17,4	16,9
Nguồn khác	15,1	17,2	11,4	14,4	13,0	14,6	12,2	14,7
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>191</b>	<b>70</b>	<b>667</b>	<b>875</b>	<b>176</b>	<b>389</b>	<b>1034</b>	<b>1334</b>

Ở tất cả các khu vực, số người di cư đến nhận/mua PTTT tại bệnh viện nhà nước đều thấp hơn người không di cư (Biểu 3.15). Tỷ lệ người di cư đến mua/nhận PTTT tại bệnh viện nhà nước cao nhất tại KCN Đông Nam bộ, sau đó đến Tp Hồ Chí Minh; Hà Nội; KKT Đông Bắc và Tây Nguyên.

**Biểu 3.15: Phân bố phần trăm nguồn của các PTTT chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư**

Nơi mua PTTT	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Không Di cư		Không Di cư		Không Di cư		Không Di cư		Không Di cư	
	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư	Di cư	Không Di cư
Bệnh viện Nhà nước	15,9	15,6	11,2	17,1	10,1	21,9	16,9	23,2	17,4	18,6
Trạm y tế xã/phường	38,3	33,5	31,2	21,6	35,5	25,8	28,3	27,7	14,7	20,7
Hiệu thuốc	17,9	16,1	5,3	10,6	2,6	2,0	10,2	7,1	17,9	9,8
Bạn bè /người thân	6,5	4,9	27,1	25,0	19,9	23,8	18,1	12,0	15,8	16,3
Nguồn khác	21,4	29,9	25,2	25,7	31,9	26,5	26,5	30,0	34,2	34,6
<b>Tổng số</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>201</b>	<b>224</b>	<b>170</b>	<b>292</b>	<b>307</b>	<b>256</b>	<b>166</b>	<b>267</b>	<b>190</b>	<b>295</b>

Tại tất cả các khu vực, tỷ lệ người di cư đến trạm y tế xã/phường mua/nhận PTTT ở người di cư cao hơn người không di cư. Riêng KCN Đông Nam bộ có tình trạng ngược lại. Điều này có thể do những người di cư đến đây thường làm việc trong các doanh nghiệp theo giờ hành chính nên họ chưa tiếp cận được với dịch vụ KHHGD tại trạm y tế xã/phường. Vì vậy, tỷ lệ phụ nữ di cư mua PTTT đang sử dụng ở hiệu thuốc cao hơn phụ nữ không di cư (17,9% so với 9,8%).

Điều rất ngạc nhiên là tỷ lệ người di cư dưới 1 năm nhận/mua các PTTT ở trạm y tế/xã phường cao nhất (39%). Sau đó tỷ lệ này giảm dần khi thời gian cư trú của người di

cư tăng lên (33,3% người di cư 1-2 năm; 29,4% người di cư 3-4 năm và 23% người di cư từ 5 năm trở lên), (Biểu 3.16).

Trong số những phụ nữ di cư, người có thời gian cư trú tại nơi đến dưới một năm mua/nhận PTTT ở hiệu thuốc cao nhất (10,5% với phụ nữ cư trú dưới 1 năm; 9,8% với phụ nữ cư trú từ 1-2 năm; 9,5% với phụ nữ cư trú 3-4 năm và 7,4% với phụ nữ cư trú trên 5 năm).

**Biểu 3.16: Phân bố phần trăm nguồn các PTTT cho người di cư, chia theo thời gian cư trú tại nơi đến**

<i>Nơi mua các BPTT</i>	<i>Dưới 1 năm</i>	<i>1-2 năm</i>	<i>3-4 năm</i>	<i>5 năm trở lên</i>	<i>Từ khi sinh</i>	<i>Tổng</i>
Trạm y tế xã /phường	39,0	33,3	29,4	23,0	31,1	27,6
Bạn bè/người thân	14,3	17,8	15,2	18,8	14,8	17,1
Bệnh viện Nhà nước	13,3	11,2	15,6	19,6	16,0	16,9
Hiệu thuốc	10,5	9,8	9,5	7,4	14,5	9,5
Cán bộ y tế/KHHGD	7,6	8,0	11,8	9,2	8,8	9,5
Trung tâm KHHGD	4,8	8,3	5,5	6,0	4,3	5,8
Khác	10,5	11,6	13	16,0	10,5	13,6
<b>Tổng</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Số lượng</b>	<b>105</b>	<b>276</b>	<b>473</b>	<b>1115</b>	<b>399</b>	<b>2368</b>

## Kết luận

Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD của người di cư khá cao. Trong số các bệnh LTQĐTD thì bệnh viêm gan B được nhắc đến nhiều nhất. Tuy nhiên, ở tất cả các vùng, tỷ lệ đối tượng biết đến các bệnh LTQĐTD ở người di cư thấp hơn người không di cư.

Tây Nguyên và các KCN là những nơi có mức độ hiểu biết về con đường lây nhiễm các bệnh LTQĐTD thấp nhất. Người di cư có mức độ hiểu biết thấp hơn người không di cư ở tất cả các khu vực.

Kiến thức về tên bệnh và nguyên nhân lây nhiễm HIV/AIDS của người di cư tương đối cao, nhưng kiến thức về cách phòng tránh HIV/AIDS của họ còn hạn chế. Ở mọi độ tuổi, mọi vùng, người di cư có hiểu biết thấp hơn người không di cư. Tây Nguyên là vùng có hiểu biết về vấn đề này kém nhất. Tuy nhiên, Tp Hồ Chí Minh; KCN Đông Nam bộ và Hà Nội cũng là nơi hiểu biết của người di cư về vấn đề này chưa cao. Điều này cho thấy cần tiếp tục tuyên truyền sâu rộng hơn nữa về vấn đề này, không chỉ ở các vùng sâu vùng xa mà ngay cả ở các thành phố lớn.

Hiểu biết về các bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS trong cộng đồng người di cư có sự phân biệt khá rõ rệt. Những đối tượng thuộc diện chưa đăng ký hộ khẩu, KT3 và KT4 thường có hiểu biết thấp hơn đối tượng là người di cư khác. Thời gian cư trú tại nơi đến

có quan hệ chặt chẽ với mức độ hiểu biết của người di cư. Điều này có lẽ là do họ đã ít quan hệ với nơi đi nhưng chưa thực sự hoà đồng với nơi đến nên việc nhận thông tin có khó khăn.

Kết quả phân tích đa nhân tố cũng khẳng định mức độ hiểu biết của người di cư kém hơn người không di cư. Trong các nhân tố ảnh hưởng tới mức độ hiểu biết của người di cư thì học vấn, chỉ tiêu cho ăn uống bình quân một người một tháng tỷ lệ thuận với mức độ hiểu biết của người di cư. Dân tộc thiểu số có hiểu biết kém hơn người Kinh. Điều này cho thấy cần đẩy mạnh việc cung cấp kiến thức về vấn đề này cho đồng bào dân tộc ít người.

Đại bộ phận đối tượng điều tra không có thái độ kì thị đối với người nhiễm HIV/AIDS, nhưng tỷ lệ đối tượng cho là cần giúp đỡ người nhiễm bệnh không cao. Hà Nội và Tp Hồ Chí Minh là hai thành phố lớn nhất cả nước nhưng cũng lại là nơi có thái độ kì thị mạnh hơn các vùng khác. Người di cư có mức độ kì thị cao hơn người không di cư. Người di cư đánh giá về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS của họ thấp hơn người không di cư đánh giá về nguy cơ của họ.

Không có sự khác biệt rõ rệt về tình trạng tiêm chủng cho trẻ em dưới 5 tuổi là con của người di cư và không di cư. Điều này cho thấy chương trình TCMR trong thời gian qua đã được thực hiện tương đối tốt, nhưng vẫn chưa chú ý tạo điều kiện cho người mới di cư (có thời gian cư trú dưới 1 năm và chưa được đăng ký hộ khẩu) được tiếp cận dịch vụ này .

Người di cư thường đến các trạm y tế xã phường để mua/nhận các PTTT. Vì vậy, tăng cường cung cấp dịch vụ tránh thai cho các trạm y tế ở tuyến xã/phường hiện nay là biện pháp tốt nhất để giúp người di cư thực hiện KHHGD và phòng chống HIV/AIDS.

## Chương 4

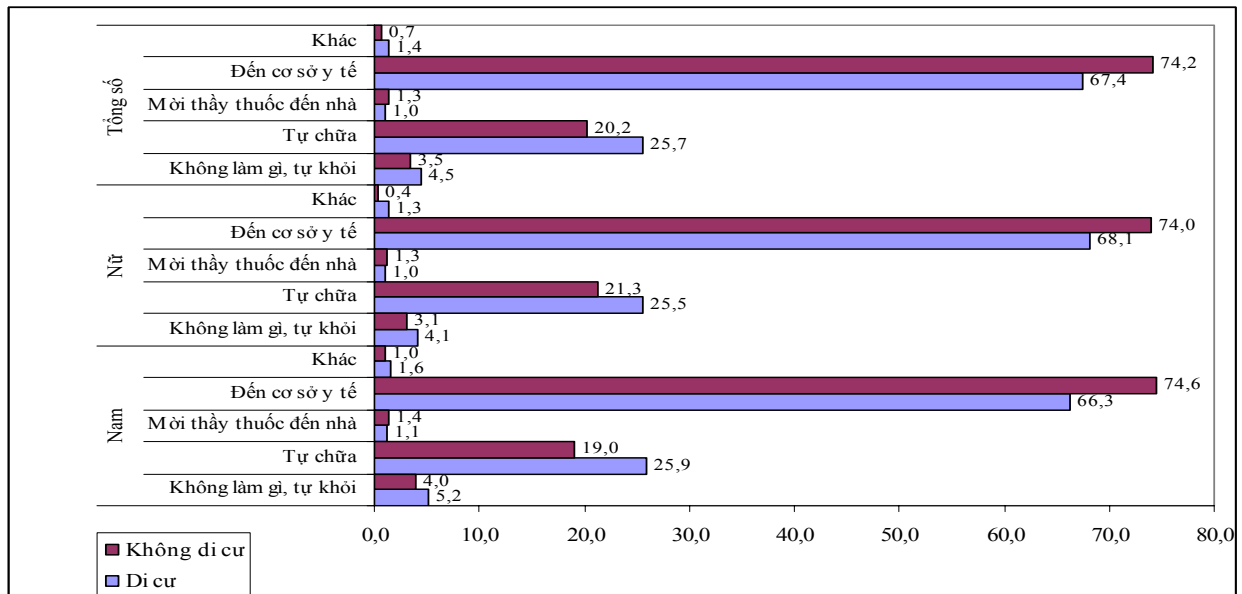
# DI DÂN VÀ CHĂM SÓC SỨC KHOẺ

Trong thực tế, việc quyết định lựa chọn mô hình chăm sóc hay loại hình dịch vụ chăm sóc sức khỏe chịu tác động của rất nhiều yếu tố như: kiến thức; quan niệm về bệnh tật và khám chữa bệnh; khả năng tiếp cận dịch vụ y tế; chất lượng dịch vụ; giá cả... (Mogensen et al, 2004). Những yếu tố trên sẽ thay đổi, khi người dân thay đổi môi trường, điều kiện sống và những mối quan hệ xã hội khi di cư. Tuy nhiên, việc chăm sóc sức khỏe thay đổi theo chiều hướng tích cực hay tiêu cực còn phụ thuộc vào đặc trưng của từng luồng di cư khác nhau.

Trong phạm vi của chương này, việc chăm sóc sức khỏe của người di cư sẽ được phân tích ở những nội dung như: sự lựa chọn loại hình điều trị cho lần đau ốm gần nhất; phương thức chi trả phí khám, chữa bệnh; kiểm tra sức khỏe, BHYT. Những khác biệt trong chăm sóc sức khỏe giữa người di cư và không di cư luôn được xác định thông qua các phân tích so sánh ở từng nội dung cụ thể.

### 4.1. Khám, chữa bệnh khi đau ốm

**Hình 4.1: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra chọn phương án điều trị trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo tình trạng di cư và giới tính**



Hình 4.1 cho thấy, khi bị ốm, người di cư chủ yếu đi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế. Mô hình này cũng giống như đối với người không di cư. Tỷ lệ người không làm gì,

để tự khỏi là rất nhỏ. Việc mời thầy thuốc đến khám bệnh tại nhà cũng rất hãn hữu. So sánh giữa hai nhóm di cư và không di cư cho thấy, tỷ lệ người di cư đến khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế thấp hơn so với người không di cư (67,4% so với 74,2%). Ngược lại, tỷ lệ người tự chữa bệnh ở nhóm người di cư lại cao hơn người không di cư (25,7% so với 20,2%).

**Biểu 4.1: Phân bố phần trăm đối tượng điều tra chọn phương án điều trị trong lần đau/ôm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính**

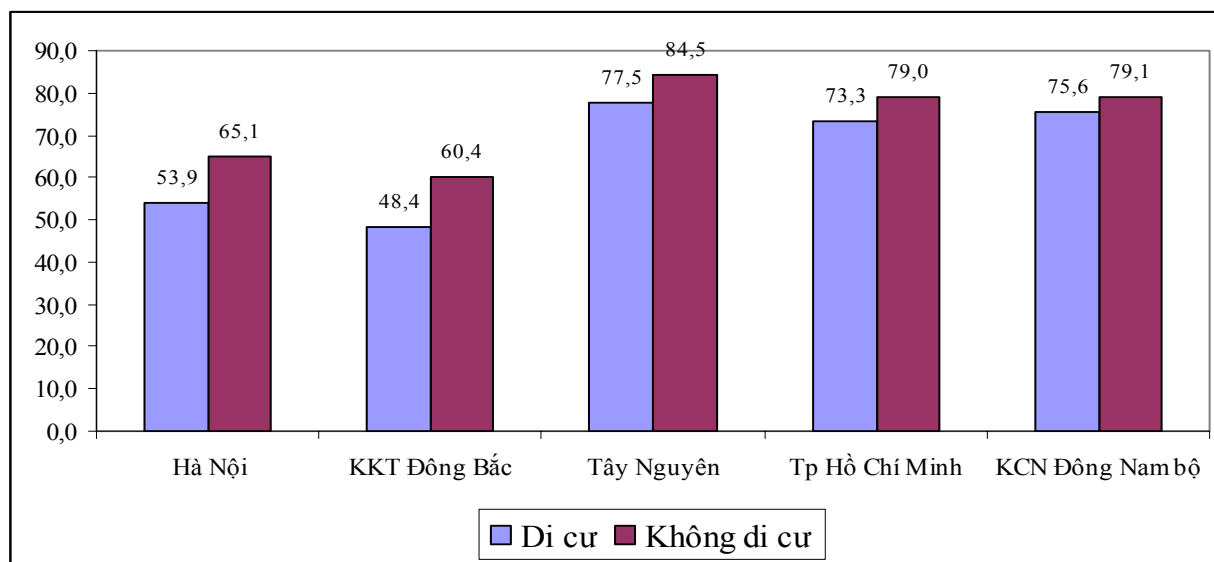
Phương án điều trị	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Không		Không		Không		Không		Không	
	Di cư	đi cư	Di cư	đi cư	Di cư	đi cư	Di cư	đi cư	Di cư	đi cư
<b>Tổng số</b>										
Không làm gì, tự khỏi	9,1	7,3	8,7	4,7	3,2	2,8	0,7	0,7	2,2	1,9
Tự chữa	36,1	25,9	39,4	30,9	16,7	11,2	23,9	19,2	19,2	17,3
Mời thầy thuốc đến nhà	0,5	1,2	3,2	3,5	1,2	0,9	0,5	0,7	0,0	0,4
Đến cơ sở y tế	53,9	65,1	48,4	60,4	77,5	84,5	73,3	79,0	75,6	79,1
Khác	0,5	0,4	0,3	0,6	1,4	0,7	1,6	0,5	3,0	1,3
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>427</b>	<b>505</b>	<b>378</b>	<b>492</b>	<b>654</b>	<b>690</b>	<b>427</b>	<b>433</b>	<b>464</b>	<b>473</b>
<b>Nam</b>										
Không làm gì, tự khỏi	10,5	8,6	13,1	7,2	3,4	2,5	0,6	1,1	2,3	1,1
Tự chữa	39,1	20,8	36,9	29,0	17,7	11,4	24,8	18,3	22,4	22,8
Mời thầy thuốc đến nhà	0,0	1,0	3,8	4,3	1,4	0,8	0,6	0,6	0,0	0,6
Đến cơ sở y tế	50,4	69,0	45,4	58,5	76,9	84,0	72,7	78,9	70,1	74,4
Khác	0,0	0,5	0,8	1,0	0,7	1,3	1,2	1,1	5,2	1,1
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>133</b>	<b>197</b>	<b>130</b>	<b>207</b>	<b>294</b>	<b>394</b>	<b>161</b>	<b>175</b>	<b>174</b>	<b>180</b>
<b>Nữ</b>										
Không làm gì, tự khỏi	8,5	6,5	6,5	2,8	3,1	3,0	0,8	0,4	2,1	2,4
Tự chữa	34,7	29,2	40,7	32,3	15,8	10,8	23,3	19,8	17,2	14,0
Mời thầy thuốc đến nhà	0,7	1,3	2,8	2,8	1,1	1,0	0,4	0,8	0,0	0,3
Đến cơ sở y tế	55,4	62,7	50,0	61,8	78,1	85,1	73,7	79,1	79,0	81,9
Khác	0,7	0,3	0,0	0,4	1,9	0,0	1,9	0,0	1,7	1,4
<i>Tổng số</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>Số lượng</b>	<b>294</b>	<b>308</b>	<b>248</b>	<b>285</b>	<b>360</b>	<b>296</b>	<b>266</b>	<b>258</b>	<b>290</b>	<b>293</b>

Việc lựa chọn phương án khám chữa bệnh cho lần đau ốm gần nhất khác nhau giữa các vùng (Biểu 4.1). Nhìn chung, tỷ lệ nữ di cư đến các cơ sở y tế cao hơn nam giới, đặc biệt là ở KCN Đông Nam bộ. Tỷ lệ người di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc đã đi khám ở các cơ sở y tế khi đau ốm tương ứng là 53,9% và 48,4%, thấp hơn hẳn so với người di cư đến Tây Nguyên (77,5%), Tp. Hồ Chí Minh (73,3%) và KCN Đông Nam bộ (75,6%). Ngược lại, người di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc có hành vi tự chữa bệnh khi đau ốm hoặc không làm gì, để tự khỏi, phổ biến hơn so với người di cư tới các khu vực còn lại. Hiện nay, ở Việt Nam, việc tiếp cận các dịch vụ y tế cơ sở tương đối tốt ở tất

cả các vùng miền và nó không còn được đánh giá là nhân tố chính tác động đến việc sử dụng các dịch vụ y tế của người dân (*World Bank, 2001*). Như vậy, nguyên nhân chính của thực trạng trên có thể là do những khác biệt trong thói quen, quan niệm về hành vi chăm sóc sức khỏe của người dân ở các vùng nhập cư khác nhau đã tác động đến hành vi chăm sóc sức khỏe của người di cư.

Ở tất cả các khu vực, tỷ lệ người di cư đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh khi đau ốm đều thấp hơn so với người không di cư và sự khác biệt này tương đối lớn ở Hà Nội (53,9% so với 65,1%) và KKT Đông Bắc (48,4% so với 60,4%). Riêng ở Tây Nguyên, Tp Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ thì khoảng cách này hẹp hơn (77,5% so với 84,5%; 73,3% so với 79,0%; 75,6% so với 79,1%) (*Hình 4.2*). Có thể thấy rằng khả năng chi trả và mức độ sẵn có của dịch vụ y tế khó có thể gây nên tình trạng trên vì thu nhập của người di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc thấp hơn Tp Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ. Người di cư ở tất cả các vùng hiếm khi mất trên 20 phút để đi từ nhà đến cơ sở y tế gần nhất, riêng những người sống ở Tây Nguyên thì phải đi mất nhiều thời gian hơn một chút (*Tổng cục Thống kê, 2005*). Như vậy, nguyên nhân thứ hai của tình trạng trên rất có thể là do người di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc có trình độ học vấn cao hơn so với người không di cư (*Tổng cục Thống kê, 2005*) nên họ tự tin vào khả năng nhận định, chẩn đoán về tình trạng sức khỏe của bản thân cũng như tự chạy chữa mà không cần đến các cơ sở y tế.

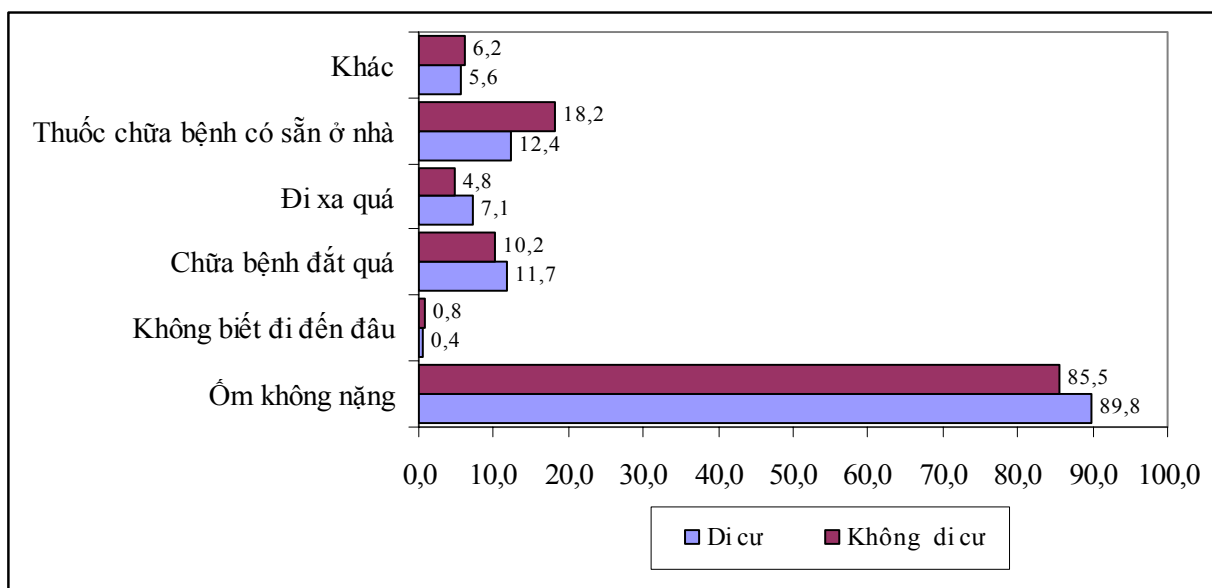
**Hình 4.2: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đã đến cơ sở y tế khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**



Nguyên nhân chính khiến người dân không đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế là do quan niệm "ốm không nặng" (89,8% người di cư và 85,5% người không di cư). Hai nguyên nhân tiếp theo là do họ "đã có thuốc chữa bệnh sẵn trong nhà" (12,4% người di cư và 18,2% người không di cư) và họ cho rằng "chi phí để khám, chữa bệnh quá đắt"

(11,7% người di cư và 10,2% người không di cư). Trong khi 7,1% người di cư không đi khám, chữa bệnh là do phải đi xa mới đến được cơ sở y tế thì chỉ có 4,8% người không di cư đưa ra lý do này (Hình 4.3). Những kết quả trên cho thấy người di cư có cùng quan điểm với người không di cư về khía cạnh “chi phí khám, chữa bệnh”, tuy nhiên, họ gặp phải những khó khăn, như: không có thuốc chữa bệnh trong nhà hay khoảng cách từ nơi cư trú đến các cơ sở y tế xa hơn. Tuy nhiên, những khó khăn của người di cư so với người không di cư còn phụ thuộc vào các khu vực nhập cư khác nhau.

**Hình 4.3: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra cho biết nguyên nhân không đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần ốm đau gần đây nhất, chia theo tình trạng di cư**



Biểu 4.2 cho thấy có những khác biệt về nguyên nhân không đi khám chữa bệnh ở cơ sở y tế của người dân ở các vùng khác nhau. Ở tất cả các vùng, tỷ lệ người di cư có quan niệm "ốm không nặng" và không cần thiết phải đến các cơ sở y tế cao hơn so với người không di cư. Người di cư đến Hà Nội, KKT Đông Bắc có quan niệm này mạnh hơn so với người di cư đến Tây Nguyên, Tp. Hồ Chí Minh, và KCN Đông Nam bộ. Những người di cư đến các thành phố lớn (Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh) và các KKT, KCN phát triển (KKT Đông Bắc, KCN Đông Nam bộ) lại có quan niệm này mạnh hơn so với những người di cư tới Tây Nguyên. Ở tất cả các vùng, nam di cư cũng thường quan niệm "ốm không nặng đến mức phải đến cơ sở y tế" nhiều hơn so với nữ.

Tỷ lệ người di cư đến Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh đánh giá “chi phí khám, chữa bệnh quá đắt”, cao hơn hẳn so với nhóm không di cư (Hà Nội: 7,7% so với 1,1%; Tp HCM: 12,1% so với 6,7%). Ở KCN Đông Nam bộ và đặc biệt ở Tây Nguyên thì ngược lại; các tỷ lệ tương ứng ở KCN Đông Nam bộ là 1,0% so với 4,3%; Tây Nguyên là 15,9% so với 22,5%. Những khác biệt trong đánh giá này giữa người di cư và không di cư ở các khu vực có thể liên quan tới mức thu nhập của người di cư đến khu vực đó cũng như mặt

bằng giá của dịch vụ y tế (bao gồm cả chi phí theo quy định và các loại chi phí khác) tại mỗi khu vực khác nhau.

**Biểu 4.2: Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không đi khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế trong lần ốm đau gần đây nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư và giới tính**

Nguyên nhân không đi khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Tổng số</b>										
Ôm không nặng	96,9	92,0	95,4	89,6	71,0	66,7	87,9	79,8	92,9	91,4
Không biết đi đến đâu	0,0	0,6	0,0	0,5	0,0	1,0	1,9	2,2	1,0	0,0
Chữa bệnh quá đắt	7,7	1,1	18,0	16,1	15,9	22,5	12,1	6,7	1,0	4,3
Đi quá xa	0,0	0,0	1,0	0,0	31,2	26,5	1,9	2,2	5,1	2,2
Thuốc chữa bệnh có sẵn ở nhà	11,3	27,6	18,6	23,4	11,6	7,8	6,5	12,4	10,1	6,5
Khác	2,1	2,3	5,2	5,2	13,8	11,8	4,7	7,9	3,0	7,5
<b>Số lượng</b>	<b>195</b>	<b>174</b>	<b>194</b>	<b>192</b>	<b>138</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>89</b>	<b>99</b>	<b>93</b>
<b>Nam</b>										
Ôm không nặng	98,5	95,0	97,1	91,7	74,2	69,0	88,1	85,7	95,3	90,9
Không biết đi đến đâu	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	1,7	4,8	2,9	0,0	0,0
Chữa bệnh quá đắt	4,5	3,3	18,6	16,7	12,1	17,2	9,5	5,7	2,3	4,5
Đi quá xa	0,0	0,0	1,4	0,0	31,8	27,6	4,8	2,9	2,3	4,5
Thuốc chữa bệnh có sẵn ở nhà	9,1	21,7	15,7	23,8	15,2	8,6	2,4	14,3	14,0	4,5
Khác	1,5	1,7	2,9	4,8	10,6	12,1	2,4	5,7	2,3	11,4
<b>Số lượng</b>	<b>66</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>84</b>	<b>66</b>	<b>58</b>	<b>42</b>	<b>35</b>	<b>43</b>	<b>44</b>
<b>Nữ</b>										
Ôm không nặng	96,1	90,4	94,4	88,0	68,1	63,6	87,7	75,9	91,1	91,8
Không biết đi đến đâu	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9	1,8	0,0
Chữa bệnh quá đắt	9,3	0,0	17,7	15,7	19,4	29,5	13,8	7,4	0,0	4,1
Đi quá xa	0,0	0,0	0,8	0,0	30,6	25,0	0,0	1,9	7,1	0,0
Thuốc chữa bệnh có sẵn ở nhà	12,4	30,7	20,2	23,1	8,3	6,8	9,2	11,1	7,1	8,2
Khác	2,3	2,6	6,5	5,6	16,7	11,4	6,2	9,3	3,6	4,1
<b>Số lượng</b>	<b>129</b>	<b>114</b>	<b>124</b>	<b>108</b>	<b>72</b>	<b>44</b>	<b>65</b>	<b>54</b>	<b>56</b>	<b>49</b>

(Ghi chú: Người dân không đi khám chữa bệnh trong lần ốm đau gần nhất có thể do nhiều nguyên nhân)

Có tới hơn 31% người di cư đến Tây Nguyên không thể đi khám, chữa bệnh trong lần đau ốm gần nhất do khoảng cách đến các cơ sở y tế "quá xa", trong khi chỉ có 26,5% người không di cư đưa ra lý do tương tự. Điều này là dễ hiểu vì mật độ dân số và mật độ các cơ sở khám chữa bệnh ở khu vực Tây Nguyên còn thấp (Bộ Y tế, 2003). Ở tất cả các khu vực khác, tỷ trọng nêu khó khăn về khoảng cách là không đáng kể.

Tại các thành phố lớn, như: Hà Nội, Tp Hồ Chí Minh, tỷ lệ người di cư không đến các cơ sở y tế để khám, chữa bệnh do "có sẵn thuốc chữa bệnh ở nhà" chỉ bằng một nửa



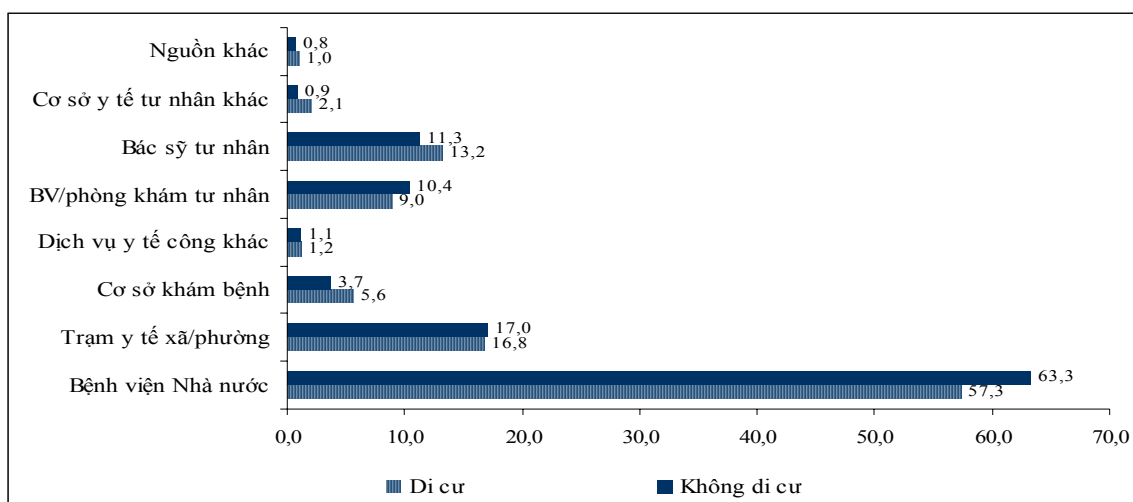
so với người không di cư (Hà Nội: 11,3% so với 27,6%; Tp Hồ Chí Minh: 6,5% so với 12,4%). Ở KKT Đông Bắc, chênh lệch này được thu hẹp (18,6% so với 23,4%) nhưng ở KCN Đông Nam bộ thì ngược lại, người di cư có sẵn thuốc chữa bệnh nhiều hơn so với người không di cư (10,1% so với 6,5%). Đối với Tây Nguyên, tình trạng này cũng tương tự (11,6% so với 7,8%).

Tóm lại, phân tích các dạng khám chữa bệnh khi đau ốm cho thấy sự lựa chọn phương án khám, chữa bệnh của người di cư chịu ảnh hưởng của xu thế chung ở nơi nhập cư. Tuy nhiên, ở tất cả các vùng, người di cư có xu hướng đến khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế ít hơn người không di cư. Điều này một phần là do tỷ lệ người di cư có quan niệm "ốm không nặng" nhiều hơn người không di cư. Một bộ phận người di cư đến Tây Nguyên và KCN Đông Nam bộ gặp phải khó khăn do sống cách xa cơ sở y tế. Người di cư và người không di cư ở các khu vực khác nhau có tỷ lệ khác nhau về số người cho rằng chi phí khám chữa bệnh và điều kiện có sẵn thuốc chữa bệnh trong nhà là các nguyên nhân giải thích tại sao họ không đến các cơ sở y tế. Chi phí điều trị dường như là mối quan tâm của người di cư nhiều hơn so với người không di cư.

#### 4.2. Lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh

Nhìn chung, việc lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh trong lần đau ốm gần nhất giữa người di cư và người không di cư không mấy khác biệt (Hình 4.4). Dịch vụ y tế nhà nước, đặc biệt là bệnh viện nhà nước được đa số người trong hai nhóm lựa chọn. Hầu như không có khác biệt giữa tỷ lệ người di cư và không di cư đến các cơ sở y tế nhà nước khám chữa bệnh. Điều này cho thấy di cư đã làm tăng sức ép lên các cơ sở y tế của nhà nước tại các vùng nhập cư. Cả hai nhóm cũng có mức độ lựa chọn bệnh viện tư nhân hay bác sỹ tư nhân để khám, chữa bệnh tương đương nhau.

**Hình 4.4: Tỷ lệ phần trăm số người khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất chia theo loại hình y tế và tình trạng di cư**



Biểu 4.3 cho thấy, có sự khác biệt đáng kể trong lựa chọn cơ sở y tế để khám chữa bệnh giữa các nhóm tuổi. Có tới 66,7% người di cư ở độ tuổi 45-59 có sử dụng dịch vụ của các bệnh viện nhà nước, so với 56,7% của nhóm (15-29 tuổi) và 56,0% của nhóm trung niên (30-44 tuổi). Ngược lại, những người di cư trẻ tuổi và trung niên lại chọn các bác sỹ tư nhân để khám chữa bệnh (14% và 13,8%) nhiều hơn so với nhóm người lớn tuổi (6,4%), và cao hơn những người không di cư ở cùng nhóm tuổi. Người di cư trẻ tuổi cũng nhận dịch vụ từ y tế xã/phường nhiều hơn so với người di cư lớn tuổi hơn.

**Biểu 4.3: Tỷ lệ phần trăm số người khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế, tuổi, giới tính và tình trạng di cư**

Các loại hình cơ sở y tế	15-29 tuổi		30-44 tuổi		45-59 tuổi		Tổng	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Tổng số</b>								
Bệnh viện nhà nước	56,7	58,7	56,0	62,1	66,7	69,5	57,3	63,3
Trạm y tế xã/phường	16,5	19,0	18,4	17,4	12,8	14,5	16,8	17,0
Cơ sở khám bệnh khác	5,5	3,2	4,7	3,1	9,9	5,1	5,6	3,7
Y tế công khác	1,6	1,1	1,0	1,2	0,0	1,0	1,2	1,1
BV/phòng khám tư nhân	8,2	10,4	9,5	11,5	12,1	8,6	9,0	10,4
Thầy thuốc tư nhân	14,0	13,4	13,8	11,6	6,4	9,0	13,2	11,3
Y tế tư nhân khác	1,9	0,4	2,9	1,1	0,7	1,0	2,1	0,9
Nguồn khác	1,1	1,1	0,8	0,6	0,7	0,8	1,0	0,8
<b>Số lượng</b>	<b>960</b>	<b>463</b>	<b>516</b>	<b>969</b>	<b>141</b>	<b>511</b>	<b>1617</b>	<b>1943</b>
<b>Nam</b>								
Bệnh viện nhà nước	50,0	62,0	56,0	66,6	70,3	71,2	54,2	66,9
Trạm y tế xã/phường	21,0	17,3	20,8	14,1	12,5	14,6	20,0	14,9
Cơ sở khám bệnh khác	6,3	3,9	4,3	1,9	9,4	4,9	6,0	3,1
Y tế công khác	2,1	1,1	0,0	0,9	0,0	0,9	1,2	0,9
BV/phòng khám tư nhân	8,4	9,5	8,7	10,7	9,4	5,3	8,6	9,1
Thầy thuốc tư nhân	13,8	11,2	14,5	10,3	4,7	6,6	13,1	9,5
Y tế tư nhân khác	1,8	0,6	2,9	1,5	1,6	0,9	2,1	1,1
Nguồn khác	1,2	0,6	0,5	0,9	1,6	1,3	1,0	0,9
<b>Số lượng</b>	<b>334</b>	<b>179</b>	<b>207</b>	<b>467</b>	<b>64</b>	<b>226</b>	<b>605</b>	<b>872</b>
<b>Nữ</b>								
Bệnh viện nhà nước	60,2	56,7	56,0	58,0	63,6	68,1	59,2	60,3
Trạm y tế xã/phường	14,1	20,1	16,8	20,5	13,0	14,4	14,8	18,8
Cơ sở khám bệnh khác	5,1	2,8	4,9	4,2	10,4	5,3	5,4	4,1
Y tế công khác	1,3	1,1	1,6	1,6	0,0	1,1	1,3	1,3
BV/phòng khám tư nhân	8,1	10,9	10,0	12,2	14,3	11,2	9,2	11,6
Thầy thuốc tư nhân	14,1	14,8	13,3	12,7	7,8	10,9	13,3	12,8
Y tế tư nhân khác	1,9	0,4	2,9	0,8	0,0	1,1	2,1	0,7
Nguồn khác	1,1	1,4	1,0	0,4	0,0	0,4	1,0	0,7
<b>Số lượng</b>	<b>626</b>	<b>284</b>	<b>309</b>	<b>502</b>	<b>77</b>	<b>285</b>	<b>1012</b>	<b>1071</b>

Ghi chú : Trong lần đau/ốm gần nhất một người có thể đến khám/chữa bệnh ở nhiều cơ sở y tế khác nhau

Các bệnh viện/phòng khám tư nhân được người di cư lớn tuổi lựa chọn nhiều hơn so với người di cư ở các nhóm tuổi khác. Như vậy, có thể thấy, những người di cư lớn tuổi thường có xu hướng nhận dịch vụ từ các cơ sở y tế lớn, như: bệnh viện của nhà nước hoặc bệnh viện/phòng khám tư nhân trong khi sự lựa chọn của người di cư ở nhóm tuổi trẻ hoặc trung niên đa dạng hơn.

Nữ di cư có xu hướng lựa chọn bệnh viện nhà nước để khám, chữa bệnh cao hơn so với nam di cư (59,2% nữ so với 54,2% nam), đặc biệt trong nhóm tuổi 15-29. Điều này cũng có thể do cơ cấu độ tuổi của người di cư thường trẻ hơn so với nhóm người không di cư. Rất có thể do phụ nữ trẻ thường khám chữa bệnh liên quan đến thai sản, tỷ lệ nữ di cư có thẻ BHYT cao hơn nam di cư (*Tổng cục Thống kê, 2005*) nên khám chữa bệnh ở các cơ sở y tế nhà nước nhiều hơn nam.

**Biểu 4.4: Tỷ lệ phần trăm khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế, nơi cư trú hiện tại và tình trạng di cư**

Các loại hình cơ sở y tế	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Tổng số</b>										
Bệnh viện nhà nước	62,9	68,3	61,4	75,7	52,1	52,4	64,1	66,3	53,2	63,2
Trạm y tế xã/phường	10,8	9,4	8,2	6,7	33,1	36,6	12,2	14,2	5,8	4,2
Cơ sở khám bệnh khác	22,8	10,3	5,4	3,7	1,2	1,4	2,8	3,2	3,6	1,8
Y tế công khác	1,7	3,0	3,3	1,3	0,2	0,2	1,6	1,7	1,1	0,3
BV/phòng khám tư nhân	8,2	13,0	6,0	4,3	5,0	5,8	14,4	18,0	11,8	13,4
Thầy thuốc tư nhân	3,0	5,7	17,9	9,7	9,7	8,2	11,6	10,5	23,8	23,2
Y tế tư nhân khác	1,3	0,6	0,0	0,3	1,6	1,0	2,2	0,3	4,4	2,1
Nguồn khác	0,4	0,6	0,0	1,0	1,4	0,7	1,3	1,2	1,1	0,5
<b>Số lượng</b>	<b>232</b>	<b>331</b>	<b>184</b>	<b>300</b>	<b>516</b>	<b>588</b>	<b>320</b>	<b>344</b>	<b>365</b>	<b>380</b>

Ghi chú: Trong lần đau/ốm gần nhất một người có thể đến khám/chữa bệnh ở nhiều cơ sở y tế khác nhau

Việc lựa chọn loại hình cơ sở khám chữa bệnh khác nhau giữa các vùng được thể hiện ở Biểu 4.4. Bệnh viện nhà nước được người di cư đến Hà Nội lựa chọn nhiều hơn so với những người di cư đến Tây Nguyên, KKT Đông Bắc và KCN Đông Nam bộ. Có khoảng 52,1% người di cư đến Tây Nguyên và 64,1% người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh đến bệnh viện nhà nước để khám chữa bệnh. Trạm y tế xã/phường thường chỉ có khoảng trên dưới 10% người di cư đến khám chữa bệnh, thậm chí chỉ có 5,8% người di cư đến KCN Đông Nam bộ đến khám chữa bệnh ở trạm y tế xã/phường. Ở Tây Nguyên, có thể do người dân có thu nhập thấp và khoảng cách từ nhà đến bệnh viện xa nên có tới 33,1% người di cư và 36,6% người không di cư đã đi khám chữa bệnh cho lần đau ốm gần nhất ở trạm y tế xã/phường. Mô hình lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh là giống nhau đối với người di cư và người không di cư ở tất cả các vùng. Hầu hết người di cư và không di cư chọn khám chữa bệnh tại bệnh viện nhà nước, phù hợp với xu hướng thích các bệnh viện

lớn ở tuyến trên hơn là các bệnh viện nhỏ ở địa phương. Điều này gây quá tải cho các cơ sở y tế trung ương.

Người di cư đến KCN Đông Nam bộ sử dụng y tế tư nhân nhiều nhất, tiếp theo là người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh và KKT Đông Bắc. Xu thế sử dụng dịch vụ y tế tư nhân ở các vùng này của hai nhóm di cư và không di cư cũng tương đương nhau. Ở Hà Nội, mặc dù y tế tư nhân tương đối phát triển nhưng có thể do thói quen ưa sử dụng dịch vụ y tế nhà nước nên cả người di cư cũng như người không di cư ít đến các cơ sở y tế tư nhân để khám chữa bệnh.

**Biểu 4.5: Tỷ lệ phần trăm khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo loại hình cơ sở y tế và tình trạng đăng ký hộ khẩu**

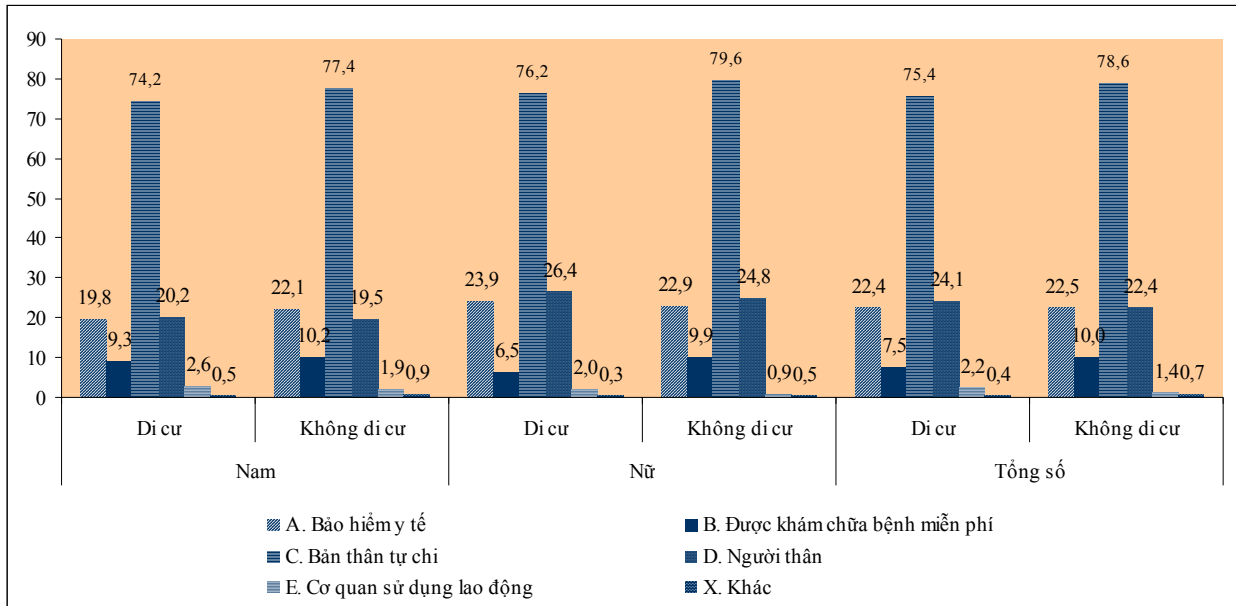
Các loại hình cơ sở y tế	Chưa đăng ký hộ khẩu	KT1	KT2	KT3	KT4
<b>Tổng số</b>					
Bệnh viện nhà nước	50,0	51,1	56,9	61,8	56,9
Trạm y tế xã/phường	14,1	35,8	12,5	15,6	10,7
Cơ sở khám bệnh khác	6,3	1,9	2,8	9,2	4,4
Y tế công khác	0,0	0,4	0,0	1,3	1,8
BV/phòng khám tư nhân	4,7	4,5	8,3	9,2	11,1
Thầy thuốc tư nhân	21,9	8,6	22,2	9,3	16,6
Y tế tư nhân khác	4,7	1,9	0,0	0,9	3,2
Nguồn khác	0,0	0,7	0,0	1,4	0,9
<b>Số lượng</b>	<b>64</b>	<b>268</b>	<b>72</b>	<b>557</b>	<b>656</b>

Số liệu ở Biểu 4.5 cho thấy, người di cư có hộ khẩu KT1 đến trạm y tế xã/phường nhiều nhất (35,8%). "Bác sỹ tư nhân" thường được những người di cư có hộ khẩu tạm thời lựa chọn hơn so với những người di cư có hộ khẩu ổn định (21,9% nhóm di cư chưa đăng ký hộ khẩu; 16,6% nhóm KT4 so với 8,6% nhóm KT1).

### 4.3. Chi phí khám, chữa bệnh

Nguồn chi trả cho lần khám, chữa bệnh gần nhất của người di cư không khác biệt nhiều so với người không di cư. Hình 4.5 cho thấy 75,4% người di cư đã tự trả chi phí khám, chữa bệnh của mình, 24,1% được người thân trả giúp, 22,4% sử dụng thẻ bảo hiểm y tế. Tỷ lệ người di cư được khám chữa bệnh miễn phí không nhiều (7,5%) và ít hơn so với người không di cư (10,0%). Tỷ lệ người di cư được cơ quan sử dụng lao động trả chi phí khám chữa bệnh chỉ có 2,2%.

**Hình 4.5: Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo tình trạng di cư và giới tính**



Nhìn chung, tỷ lệ nữ di cư sử dụng chế độ BHYT (23,9%) và được người thân chi trả chi phí khám, chữa bệnh (26,4%) nhiều hơn không đáng kể so với nam di cư (19,8% và 20,2%). Có một điểm đáng chú ý là tỷ lệ phần trăm nam di cư được khám chữa bệnh miễn phí (9,3%) nhiều gấp rưỡi so với nữ di cư (6,5%) trong khi tỷ lệ nam giới và nữ giới được khám chữa bệnh miễn phí trong nhóm người không di cư lại gần như không có sự khác biệt (10,2% nam so với 9,9% nữ).

Biểu 4.6 cho thấy, người di cư đến Hà Nội sử dụng BHYT (47,0%) nhiều hơn hẳn so với người di cư đến KKT Đông Bắc (25,0%), Tp. Hồ Chí Minh (24,4%), KCN Đông Nam bộ (27,1%) và Tây Nguyên (5,8%). Tỷ lệ người di cư được khám chữa bệnh miễn phí ít hơn người không di cư. Tỷ lệ người di cư được khám chữa bệnh miễn phí nhiều nhất là ở Tây Nguyên (20,2%) nhưng vẫn thấp hơn so với người không di cư ở đây (29,1%). Tỷ lệ người di cư đến KKT Đông Bắc được người thân hỗ trợ chi trả chi phí khám chữa bệnh nhiều nhất (46,7%), cao hơn cả nhóm không di cư ở đây (36,0%). Tỷ lệ thấp nhất là người di cư đến Tây Nguyên (17,1%).

Nhìn chung, trên 70% người di cư đến các vùng đều tự trả chi phí cho việc khám, chữa bệnh của mình nhưng tỷ lệ này luôn thấp hơn so với người không di cư ở cùng vùng, ngoại trừ ở khu vực Tây Nguyên (77,5% người di cư so với 72,6% người không di cư). Đặc biệt, ở KKT Đông Bắc, tỷ lệ người di cư tự chi trả chi phí khám chữa bệnh cao hơn so với các vùng khác, nhưng vẫn thấp hơn nhiều so với người không di cư (79,3% so với 90,3%).

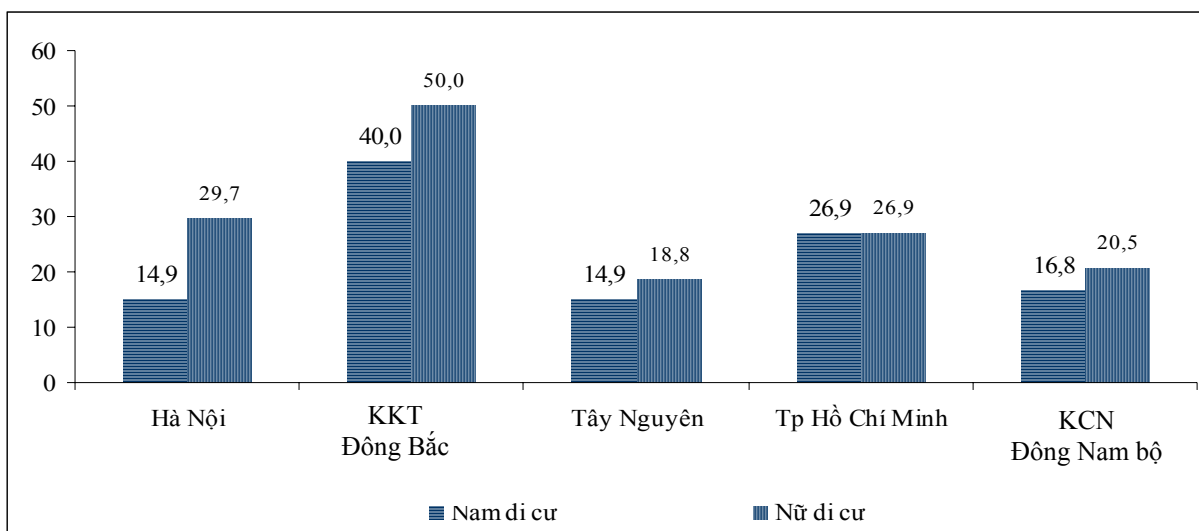
**Biểu 4.6: Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo nơi cư trú hiện tại, tình trạng di cư, giới tính**

Nguồn chi trả	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
	<b>Tổng số</b>									
Bảo hiểm y tế	47,0	33,8	25,0	37,0	5,8	9,2	24,4	18,3	27,1	25,8
Được khám chữa bệnh miễn phí	1,3	1,2	4,9	2,0	20,2	29,1	0,9	1,7	0,8	2,1
Bản thân tự chi	73,3	78,5	79,3	90,3	77,5	72,6	70,6	77,9	76,2	79,5
Người thân	25,4	26,9	46,7	36,0	17,1	13,1	26,9	24,4	19,2	20,5
Cơ quan/người sử dụng lao động	2,6	1,2	4,9	2,3	0,0	0,0	2,8	2,0	3,3	2,4
Khác	0,4	0,6	0,5	0,7	0,2	0,5	0,6	0,3	0,3	1,3
<b>Số lượng</b>	<b>232</b>	<b>331</b>	<b>184</b>	<b>300</b>	<b>516</b>	<b>588</b>	<b>320</b>	<b>344</b>	<b>365</b>	<b>380</b>
<b>Nam</b>										
Bảo hiểm y tế	59,7	34,3	28,3	40,7	6,1	8,6	21,0	20,0	18,3	28,7
Được khám chữa bệnh miễn phí	1,5	1,5	6,7	2,4	21,9	24,1	0,8	1,4	0,0	0,7
Bản thân tự chi	77,6	76,6	73,3	88,6	74,6	74,7	67,2	73,6	78,6	78,7
Người thân	14,9	21,9	40,0	35,0	14,9	12,2	26,9	21,4	16,8	19,1
Cơ quan/người sử dụng lao động	3,0	1,5	10,0	4,1	0,0	0,0	2,5	4,3	3,8	2,9
Khác	0,0	1,5	1,7	0,0	0,4	0,9	0,8	0,0	0,0	2,2
<b>Số lượng</b>	<b>67</b>	<b>137</b>	<b>60</b>	<b>123</b>	<b>228</b>	<b>336</b>	<b>119</b>	<b>140</b>	<b>131</b>	<b>136</b>
<b>Nữ</b>										
Bảo hiểm y tế	41,8	33,5	23,4	34,5	5,6	9,9	26,4	17,2	32,1	24,2
Được khám chữa bệnh miễn phí	1,2	1,0	4,0	1,7	18,8	35,7	1,0	2,0	1,3	2,9
Bản thân tự chi	71,5	79,9	82,3	91,5	79,9	69,8	72,6	80,9	74,8	79,9
Người thân	29,7	30,4	50,0	36,7	18,8	14,3	26,9	26,5	20,5	21,3
Cơ quan/người sử dụng lao động	2,4	1,0	2,4	1,1	0,0	0,0	3,0	0,5	3,0	2,0
Khác	0,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,5	0,5	0,4	0,8
<b>Số lượng</b>	<b>165</b>	<b>194</b>	<b>124</b>	<b>177</b>	<b>288</b>	<b>252</b>	<b>201</b>	<b>204</b>	<b>234</b>	<b>244</b>

Nam di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc sử dụng BHYT (59,7% và 28,3%) nhiều hơn so với phụ nữ di cư (41,8% và 23,4%). Ngược lại, đối với những người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ, nữ lại chi trả bằng BHYT (26,4% và 32,1%) nhiều hơn so với nam (21,0% và 18,3%). Thực trạng này có liên quan đến sự khác biệt trong sở hữu thẻ BHYT giữa nam và nữ di cư ở các vùng phía Bắc và phía Nam. Nam di cư đến Hà Nội và KCN Đông Nam bộ "tự trả" nhiều hơn so với nữ di cư. Trong khi đó ở KKT Đông Bắc, Tây Nguyên và Tp. Hồ Chí Minh thì ngược lại. Tỷ lệ nữ giới di cư đến các vùng được người thân trả chi phí khám, chữa bệnh đều xấp xỉ hoặc cao

hơn so với nam giới, nhưng mức chênh lệch lớn nhất là ở Hà Nội, sau đó đến KKT Đông Bắc (Hình 4.6).

**Hình 4.6: Tỷ lệ phần trăm người di cư được người thân trả chi phí khám chữa bệnh, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính**



Biểu 4.7 cho thấy, nguồn chi trả cho lần khám chữa bệnh gần nhất của nhóm có hộ khẩu KT2 khác hẳn so với các nhóm có đăng ký hộ khẩu khác. Tỷ lệ người di cư có hộ khẩu KT2 tự trả phí khám, chữa bệnh (84,7%), hoặc được người thân chi trả (55,6%), sử dụng BHYT (40,3%) đều cao hơn hẳn so với các nhóm đối tượng khác. Những người di cư có đăng ký hộ khẩu tạm thời sử dụng chế độ chi trả bằng BHYT cao hơn so với người di cư có hộ khẩu ổn định KT1 hoặc chưa đăng ký hộ khẩu ở nơi đến. Những người di cư có hộ khẩu KT1, mà phần lớn trong số họ sống ở Tây Nguyên được khám chữa bệnh miễn phí nhiều nhất (22,4%). Tỷ lệ người di cư được người sử dụng lao động trả chi phí khám chữa bệnh cao nhất thuộc nhóm chưa đăng ký hộ khẩu cũng chỉ đạt 4,7%.

**Biểu 4.7: Tỷ lệ phần trăm nguồn chi trả cho việc khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu**

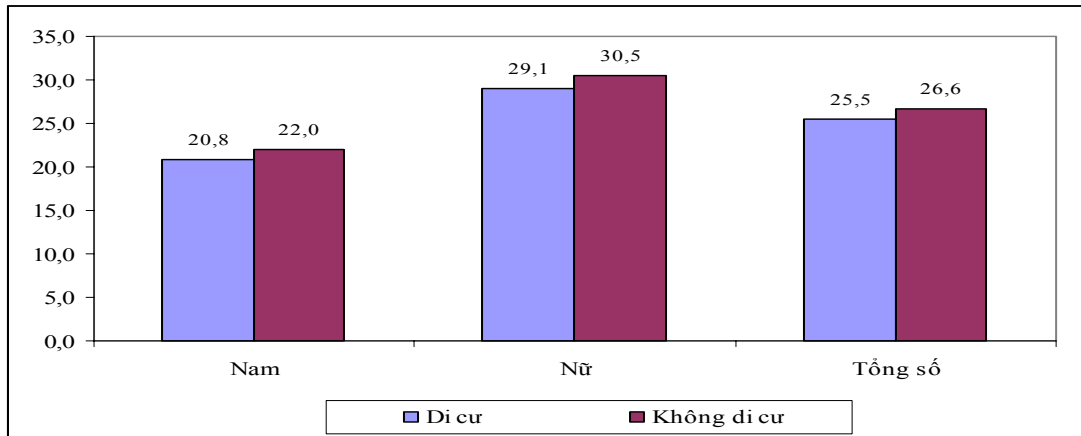
Phương pháp chi trả chi phí khám chữa bệnh	Chưa đăng ký hộ khẩu	KT1	KT2	KT3	KT4
<b>Tổng số</b>					
Bảo hiểm y tế	7,8	16,8	40,3	22,6	23,9
Được khám chữa bệnh miễn phí	4,7	22,4	1,4	9,0	1,2
Bản thân tự chi	76,6	73,5	84,7	75,4	75,2
Người thân	31,3	21,3	55,6	20,8	23,8
Cơ quan/người sử dụng lao động	4,7	0,7	0,0	2,3	2,7
Khác	3,1	0,7	0,0	0,0	0,3
<b>Số lượng</b>	<b>64</b>	<b>268</b>	<b>72</b>	<b>557</b>	<b>656</b>

Chú ý: Đối tượng điều tra có thể nêu ra trên 1 nguồn chi trả

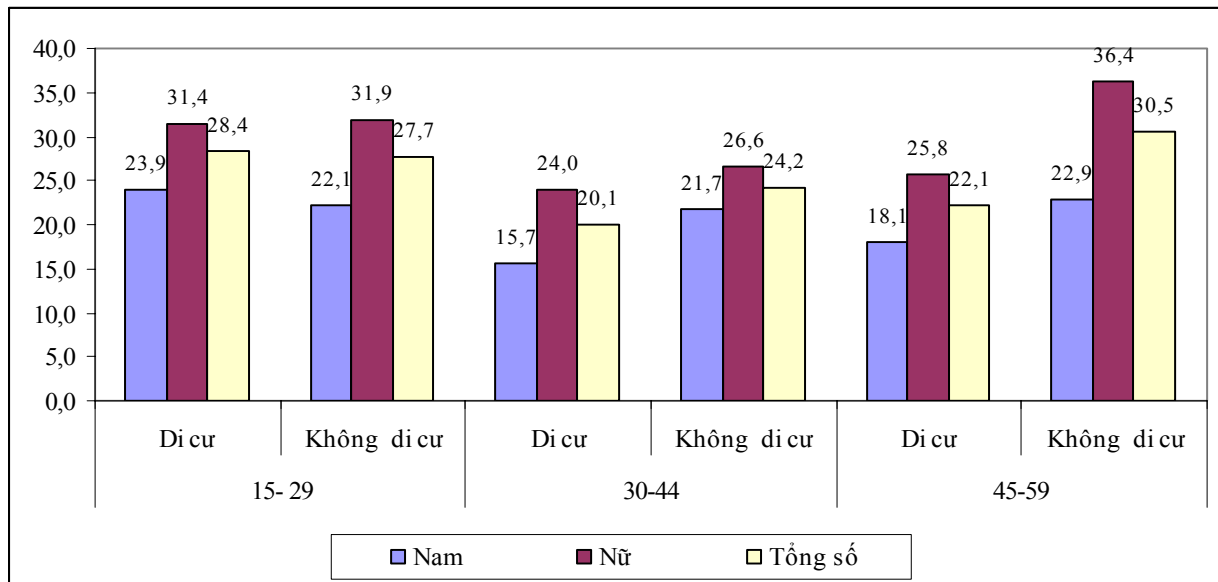
#### 4.4. Chăm sóc sức khỏe dự phòng

Chỉ có 25,5% người di cư đã từng đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước thời điểm phỏng vấn, không khác biệt nhiều so với nhóm người không di cư (26,6%). Tỷ lệ nữ giới đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn nam giới (Hình 4.7).

**Hình 4.7: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư và giới tính**



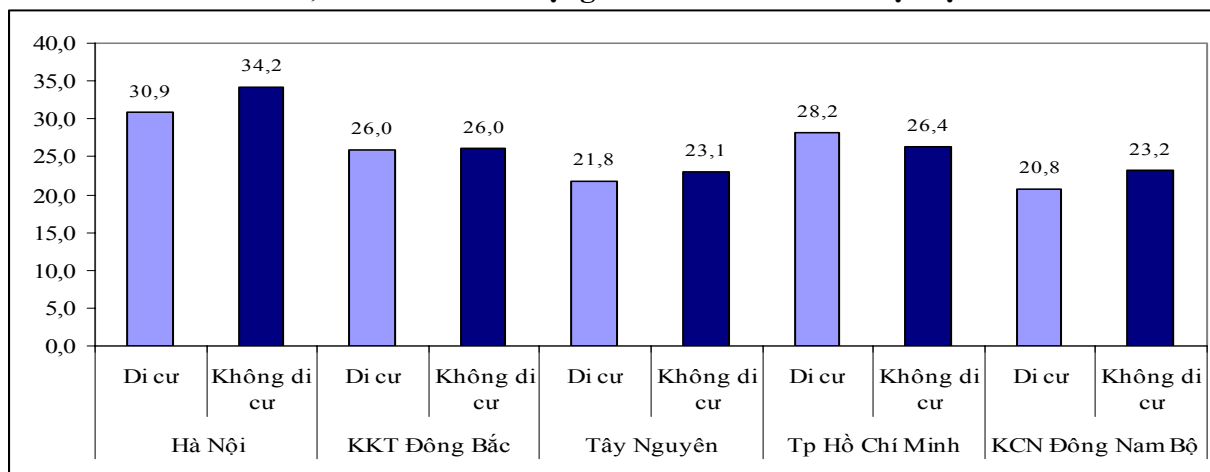
**Hình 4.8: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư, giới tính và nhóm tuổi**



Những người trẻ tuổi (15-29) có xu hướng đi kiểm tra sức khỏe nhiều nhất, sau đó đến nhóm tuổi cao (45-59), nhóm trung niên (30-44) đi kiểm tra sức khỏe ít nhất. Xu hướng này là giống nhau giữa người di cư và không di cư (Hình 4.8). Phụ nữ ở nhóm tuổi trẻ (15-29) và nhóm tuổi cao (45-59) đi kiểm tra sức khỏe trong ba tháng trước điều tra nhiều hơn so với phụ nữ ở nhóm trung niên (30-44).



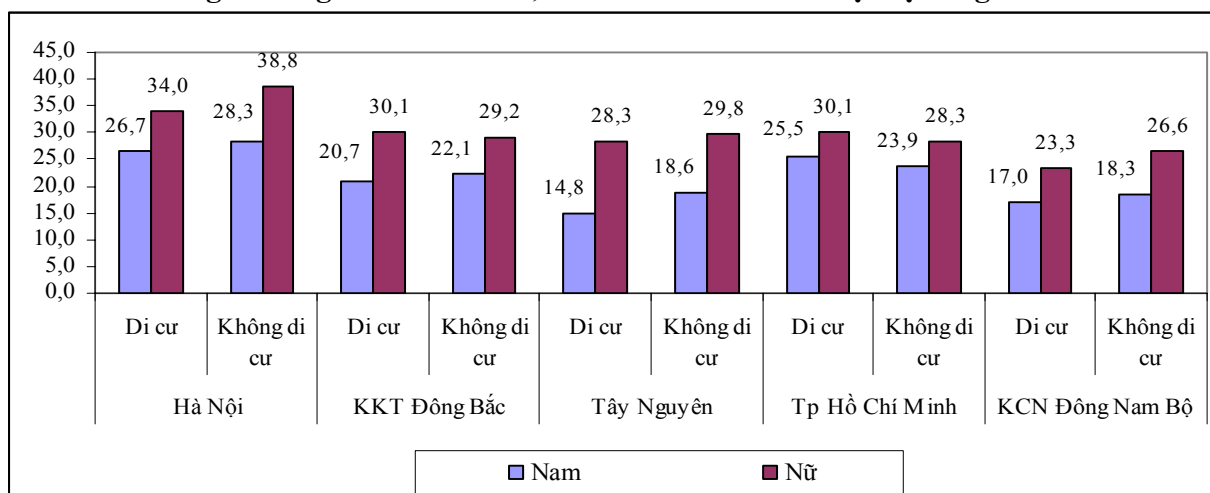
**Hình 4.9: Tỷ lệ phần trăm đối tượng điều tra đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại**



Người di cư đến Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn so với người di cư đến các vùng khác (Hình 4.9). Tỷ lệ người di cư đến Tây Nguyên đi kiểm tra sức khỏe tương đương với tỷ lệ người di cư đến KCN Đông Nam bộ. Trái với xu hướng ít đến các cơ sở khám chữa bệnh khi đau ốm, người di cư đến hai vùng ở phía Bắc lại đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn người di cư đến các vùng ở phía Nam

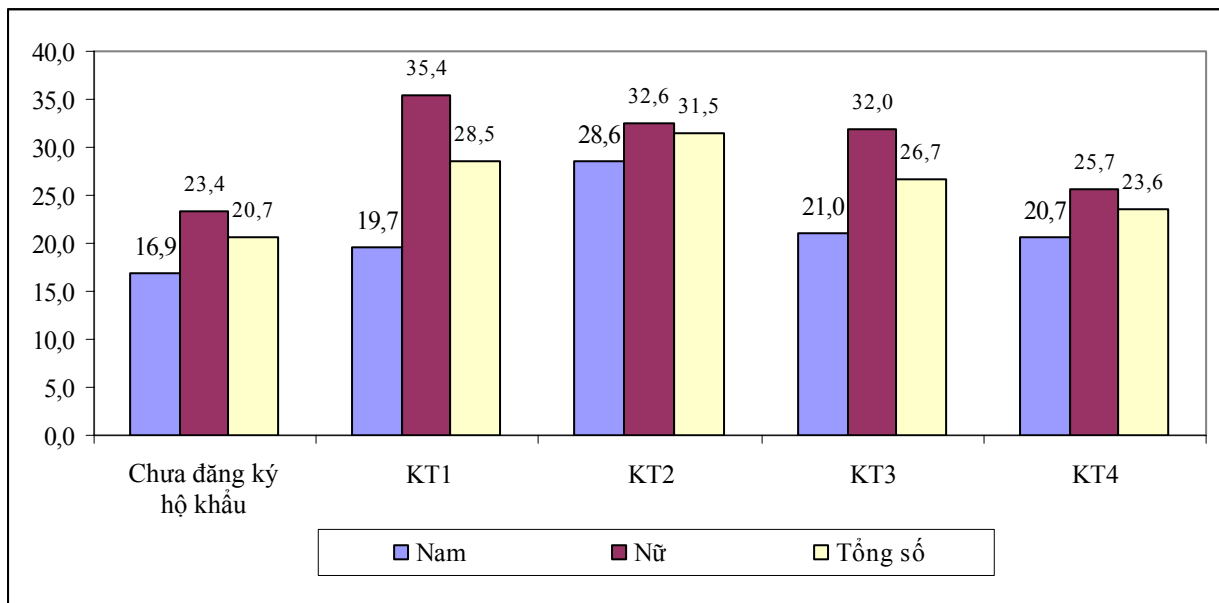
Hình 4.10 cho thấy, tỷ lệ nữ di cư đến KCN Đông Nam bộ đi kiểm tra sức khỏe (23,3%) ít hơn hẳn so với nữ di cư đến các vùng khác. Đây là một điều đáng ngạc nhiên vì hầu hết trong số họ là người lao động, và họ dễ dàng nhận được chế độ bảo hiểm y tế (58,4% - Hình 4.14). Kết quả này cho thấy người di cư chỉ đi kiểm tra sức khỏe của mình khi cảm thấy có vấn đề chứ không phải khi có điều kiện. Tỷ lệ nam di cư đến Tây Nguyên đi kiểm tra sức khỏe ít nhất (14,8%). Ở tất cả các vùng, tỷ lệ nữ di cư đều đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn so với nam, đặc biệt là nhóm di cư đến Tây Nguyên.

**Hình 4.10: Tỷ lệ phần trăm người di cư đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính**



Nhìn chung, những người có đăng ký hộ khẩu ổn định thì tỷ lệ đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra cao hơn những người có đăng ký hộ khẩu tạm thời. Trong nhóm đối tượng người di cư đã đăng ký hộ khẩu, tỷ lệ những người có đăng ký hộ khẩu KT2 đi kiểm tra sức khỏe nhiều nhất (31,5%), kế tiếp là những người có đăng ký hộ khẩu KT1 (28,5%), KT3 (26,7%), KT4 (23,6%). Chỉ có 20,7% người di cư chưa đăng ký hộ khẩu đã đi kiểm tra sức khỏe trong ba tháng trước điều tra (Hình 4.11).

**Hình 4.11: Tỷ lệ phần trăm người di cư đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính**

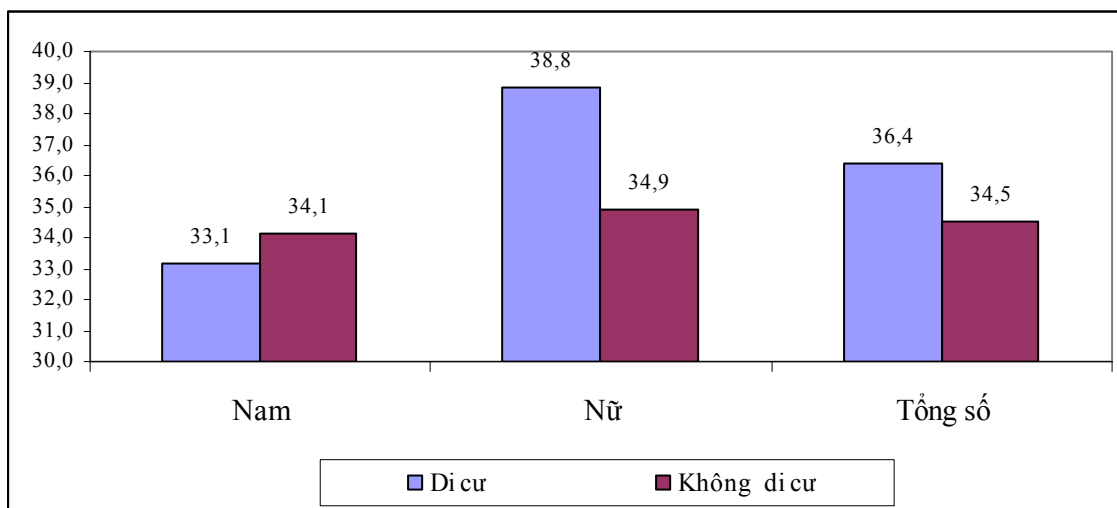


#### 4.5. Bảo hiểm y tế

Với mức sống thấp và chi phí dịch vụ y tế khá đắt đỏ, BHYT đóng một vai trò rất quan trọng trong chăm sóc sức khỏe của người dân. Nó liên quan đến việc khám chữa bệnh và lựa chọn các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. BHYT còn có ý nghĩa đặc biệt hơn đối với người di cư khi phải đối mặt với những thiệt thòi trong việc tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do bị hạn chế bởi các mối quan hệ xã hội tại nơi ở mới.

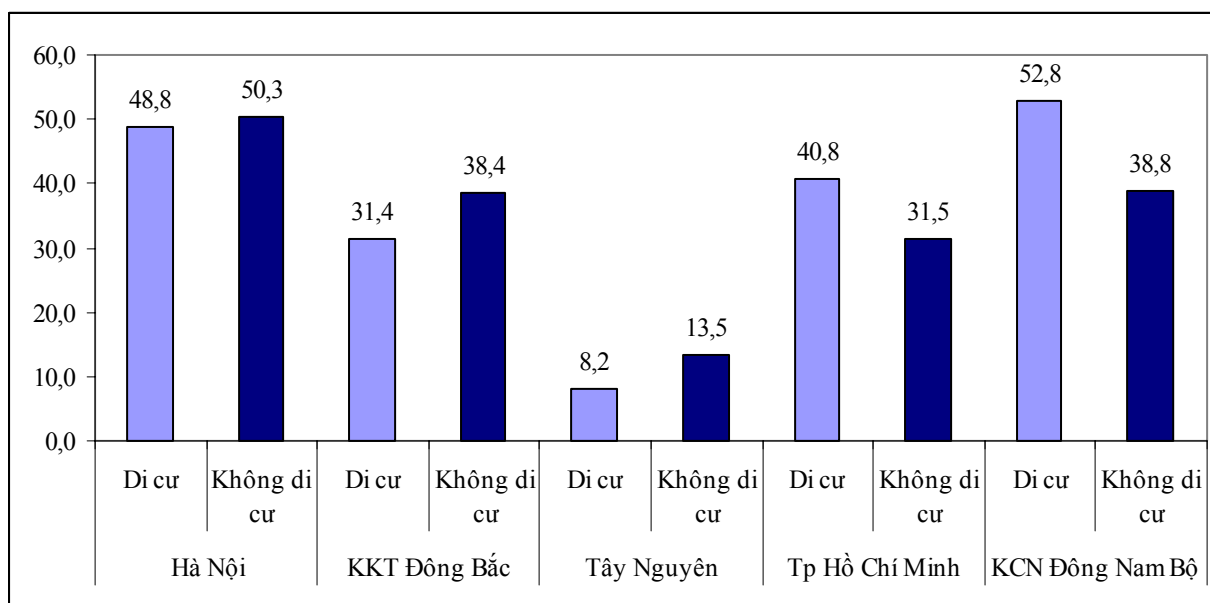
Hình 4.12 cho thấy, có 36,4% người di cư được BHYT tại thời điểm phỏng vấn. Trong khi tỷ lệ nam di cư được BHYT không khác mấy so với nam không di cư (33,1% so với 34,1%) thì tỷ lệ nữ di cư được BHYT cao hơn hẳn so với nữ không di cư (38,8% so với 34,9%). Khi di cư từ nông thôn đến đô thị, người phụ nữ đã chuyển từ lao động nông nghiệp sang lao động phi nông nghiệp và nhận được chế độ bảo hiểm xã hội, trong đó có BHYT.

**Hình 4.12: Tỷ lệ phần trăm được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng di cư và giới tính**



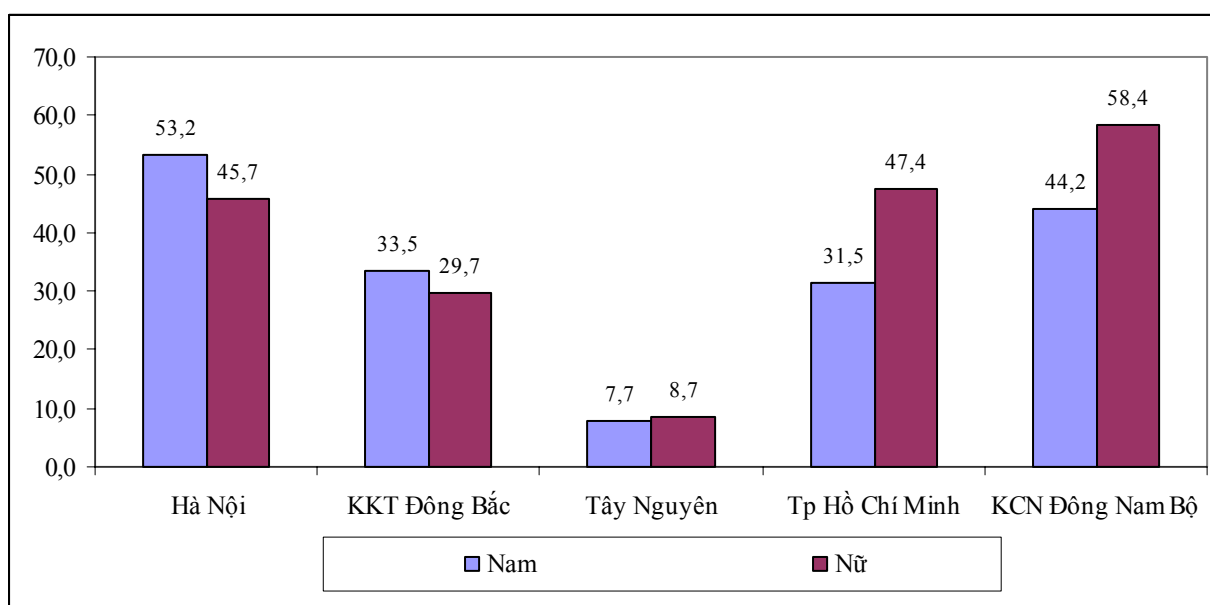
Tỷ lệ người di cư đến KCN Đông Nam bộ được BHYT nhiều nhất (52,8%) vì phần lớn trong số họ làm việc trong các ngành công nghiệp. Hà Nội xếp thứ hai với 48,8% người di cư được BHYT, tiếp đến là Tp. Hồ Chí Minh (40,8%) và KKT Đông Bắc (31,4%). Tỷ lệ người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ được BHYT cao hơn người không di cư, trong khi tỷ lệ người di cư đến Hà Nội, KKT Đông Bắc và Tây Nguyên được BHYT thấp hơn so với người không di cư (Hình 4.13).

**Hình 4.13: Tỷ lệ phần trăm được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng di cư và nơi cư trú hiện tại**



Hình 4.14 cho thấy, tỷ lệ nữ di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc được BHYT ít hơn nam di cư, nhưng ở Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ thì ngược lại. Hầu như không có sự khác biệt về giới tính về tỷ lệ số người có BHYT ở Tây Nguyên. Nguyên nhân của sự khác biệt này là nữ di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc phần nhiều làm việc trong khu vực cá thể/tiểu chủ trong khi nữ di cư đến Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ chủ yếu làm việc trong các doanh nghiệp lớn, các cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài chủ yếu thuê lao động nữ và thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội đối với họ (*Tổng cục Thống kê, 2005*)<sup>13</sup>.

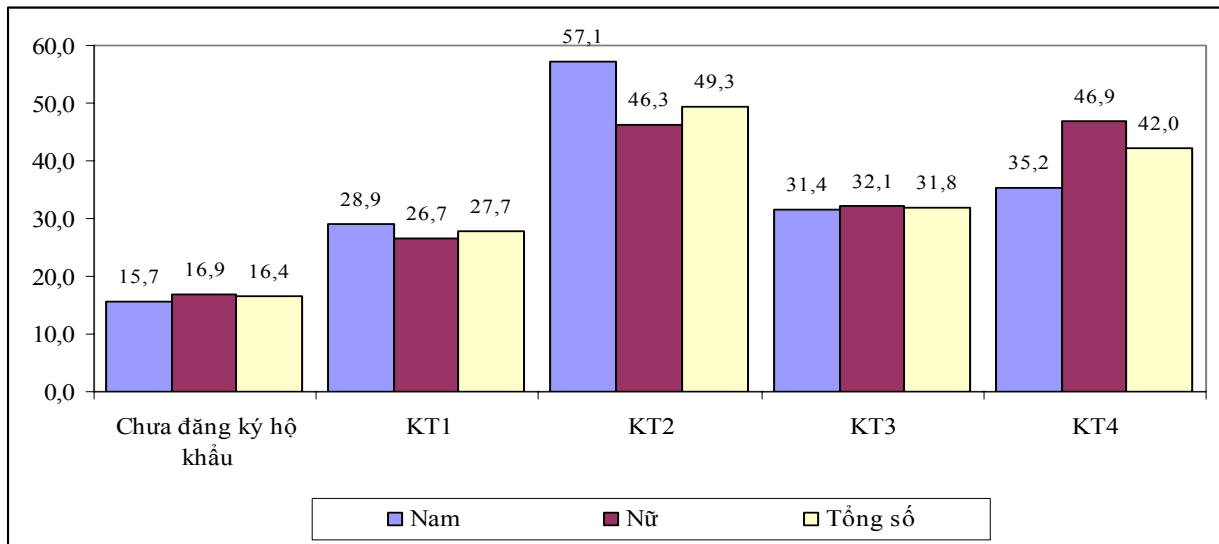
**Hình 4.14: Tỷ lệ phần trăm người di cư được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo nơi cư trú hiện tại và giới tính**



Có sự khác nhau về tỷ lệ người di cư được BHYT tùy theo tình trạng đăng ký hộ khẩu. Tỷ lệ người di cư có hộ khẩu KT2 được BHYT cao nhất (49,3%), trong đó nam có tỷ lệ cao hơn nữ (57,1% so với 46,3%). Ngược lại, trong số những người có hộ khẩu KT4, tỷ lệ nữ di cư được BHYT nhiều hơn nam (46,9% so với 35,2%). Đối với những người có hộ khẩu KT1, KT3 hoặc chưa đăng ký hộ khẩu, tỷ lệ nam và nữ di cư được BHYT gần như nhau. Người di cư chưa đăng ký hộ khẩu có tỷ lệ được BHYT thấp nhất (*Hình 4.15*).

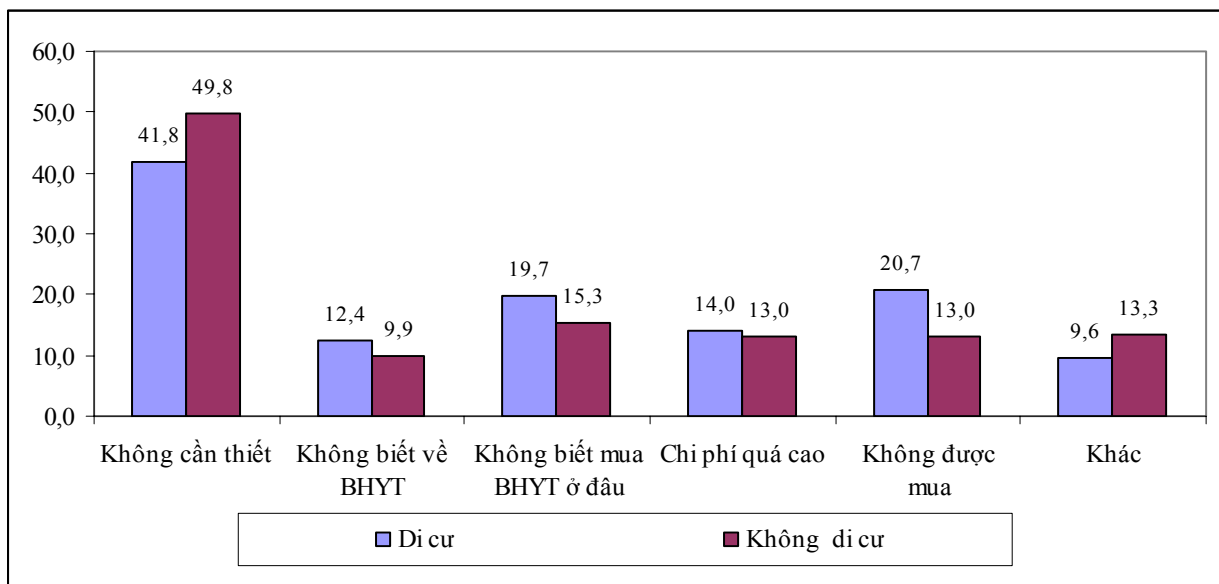
<sup>13</sup> *Tổng cục Thống kê, 2005. Điều tra di cư Việt Nam năm 2004: Những kết quả chủ yếu. Nhà xuất bản Thống kê. Trang 78.*

**Hình 4.15: Tỷ lệ phần trăm người di cư được BHYT tại thời điểm điều tra, chia theo tình trạng đăng ký hộ khẩu và giới tính**



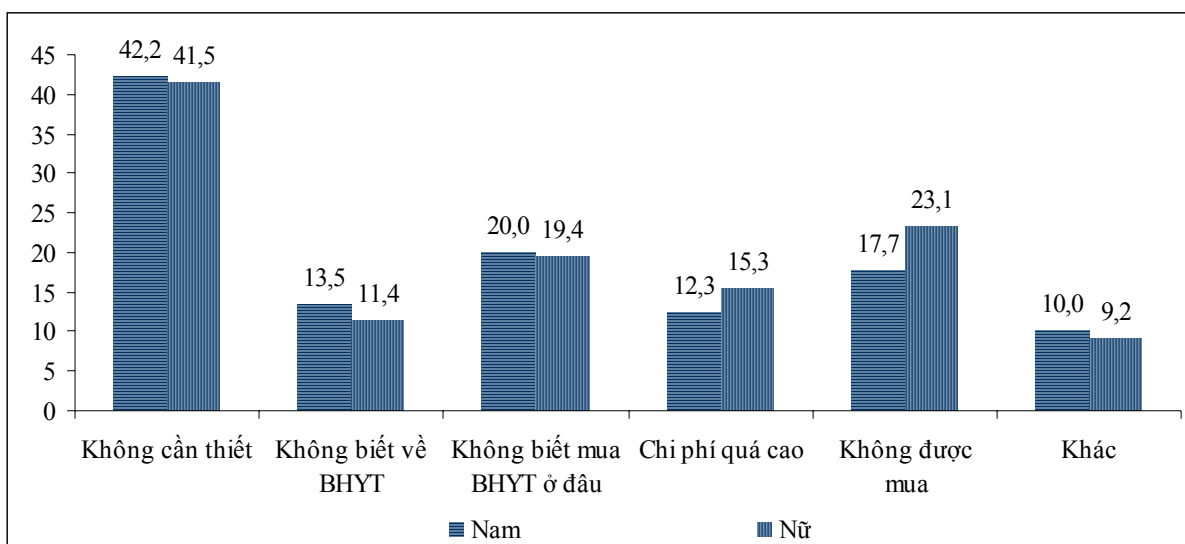
Hình 4.16 cho thấy, có 41,8% người di cư và 49,8% người không di cư cho rằng không cần thiết phải có BHYT. Chỉ có 20,7% người di cư cho biết, họ không được mua BHYT, trong khi tỷ lệ này của người không di cư chỉ bằng trên một nửa so với người di cư. Có tới 19,7% người di cư không biết mua BHYT ở đâu và 12,4% người di cư hoàn toàn không biết đến BHYT. Nguyên nhân không có BHYT vì “chi phí quá cao” ở người di cư tương đương với người không di cư (14,0% và 13,0%).

**Hình 4.16: Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không được BHYT, chia theo tình trạng di cư**



Tuy tỷ lệ nữ di cư không được BHYT ít hơn nam nhưng Hình 4.17 cho thấy, tỷ lệ nữ di cư trả lời không được BHYT là do "không được mua" hoặc do "chi phí quá cao" cao hơn so với nam giới. Lý do cho rằng BHYT là "không cần thiết", "không biết về BHYT" hoặc "không biết mua BHYT ở đâu" có tỷ lệ gần giống nhau giữa nam và nữ.

**Hình 4.17: Tỷ lệ phần trăm nguyên nhân không được BHYT, chia theo giới tính**



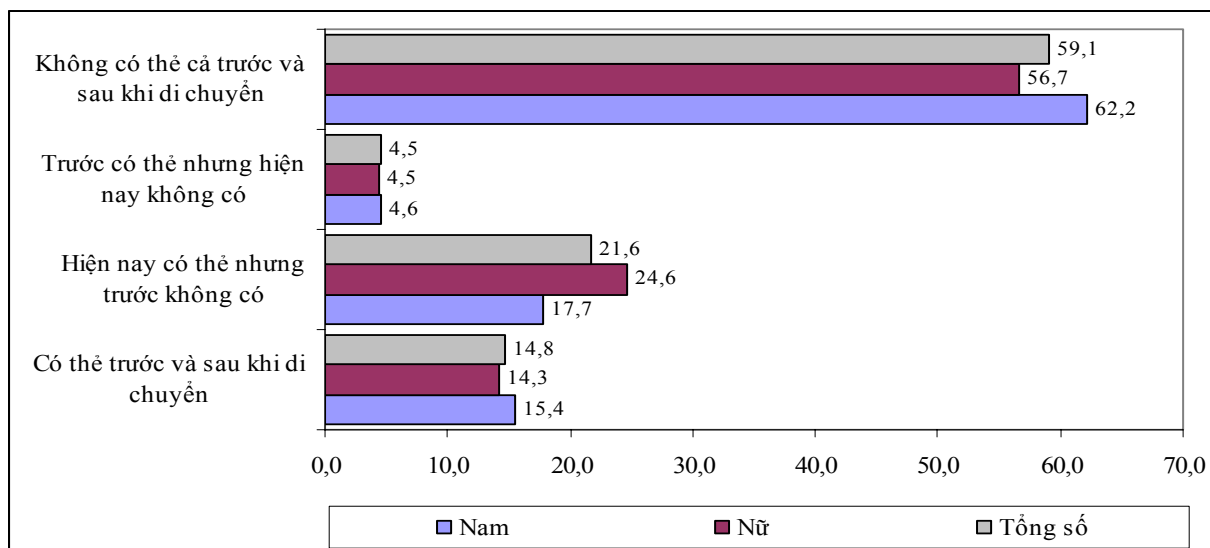
Ở các vùng khác nhau, nguyên nhân không có thẻ BHYT cũng khác nhau. Biểu 4.8 cho thấy, KKT Đông Bắc và Tp. Hồ Chí Minh là những địa phương có tỷ lệ người di cư trả lời BHYT là không cần thiết cao nhất (58% và 55,3%). Những người di cư đến Tây Nguyên chủ yếu đưa ra hai lý do là "không biết về BHYT" (23,5%) và "không biết mua BHYT ở đâu" (32,8%). Tỷ lệ người di cư cho biết không có BHYT là do "không được mua" ở Hà Nội và KKT Đông Bắc là khá cao (38% và 35%). Ở tất cả các vùng, tỷ lệ người di cư đưa ra lý do "không được mua" đều cao hơn so với người không di cư. Một điều đáng chú ý là, tỷ lệ người di cư đến Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh đưa ra lý do "chi phí BHYT quá cao" khiến họ không có được BHYT (17,6% và 18,7%) cao hơn nhiều so với KKT Đông Bắc (5,4%) và KCN Đông Nam bộ (8,5%).

**Biểu 4.8: Tỷ lệ phần trăm các nguyên nhân không được BHYT, chia theo tình trạng di cư, nơi cư trú hiện tại và giới tính**

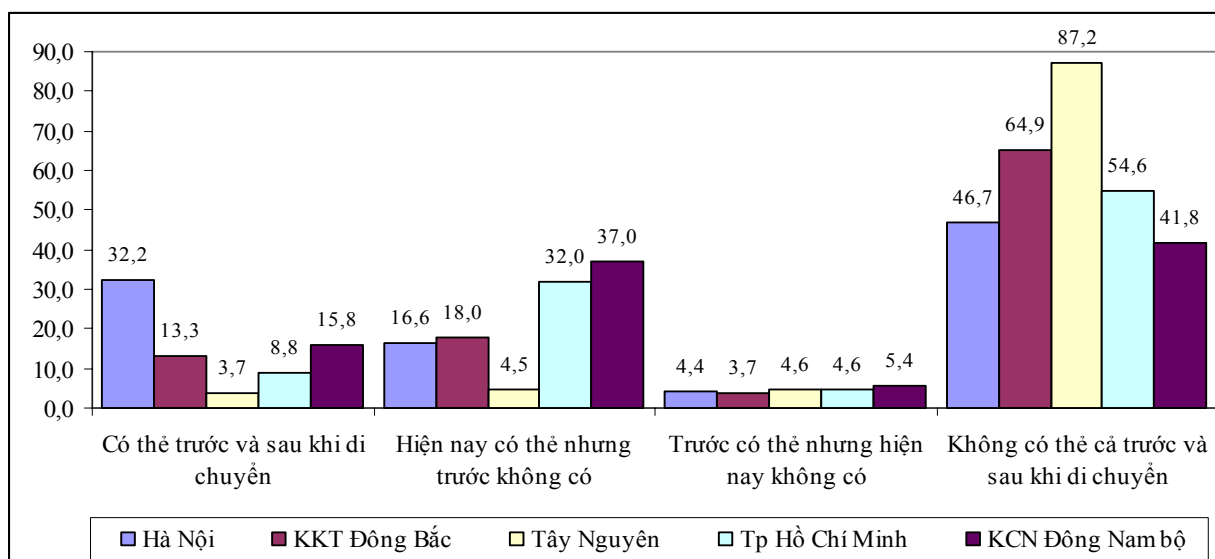
Nguyên nhân không có thẻ BHYT	Hà Nội		KKT Đông Bắc		Tây Nguyên		Tp. Hồ Chí Minh		KCN Đông Nam bộ	
	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư	Di cư	Không di cư
<b>Tổng số</b>										
Không cần thiết	46,4	53,0	58,0	60,1	19,3	23,8	55,3	62,5	40,5	59,2
Không biết về BHYT	5,5	2,2	4,8	2,6	23,5	17,7	14,2	12,5	6,8	9,8
Không biết mua BHYT ở đâu	15,7	14,9	11,1	11,5	32,8	21,5	12,1	11,0	20,3	15,4
Chi phí quá cao	17,6	17,3	5,4	8,3	18,1	16,0	18,7	16,0	8,5	6,9
Không được mua	38,0	36,5	35,0	22,5	4,8	2,3	11,6	4,1	23,3	9,3
Khác	6,3	5,6	5,5	7,8	19,2	31,4	4,6	7,1	6,6	6,5
<b>Số lượng</b>	<b>511</b>	<b>498</b>	<b>685</b>	<b>617</b>	<b>918</b>	<b>865</b>	<b>593</b>	<b>688</b>	<b>472</b>	<b>612</b>
<b>Nam</b>										
Không cần thiết	45,4	61,6	60,6	62,9	20,1	24,6	53,0	62,5	45,5	61,4
Không biết về BHYT	4,1	1,4	6,8	2,2	24,8	20,2	14,6	10,1	6,4	7,7
Không biết mua BHYT ở đâu	9,7	11,1	12,0	9,1	34,3	20,3	14,3	10,5	18,2	15,9
Chi phí quá cao	13,8	18,1	5,5	10,9	15,3	15,7	17,4	15,2	7,3	4,5
Không được mua	41,8	32,4	27,1	17,5	4,3	2,3	9,4	4,7	21,4	9,8
Khác	9,2	4,6	5,1	8,0	18,7	29,8	4,9	6,9	6,4	7,3
<b>Số lượng</b>	<b>196</b>	<b>216</b>	<b>292</b>	<b>275</b>	<b>443</b>	<b>516</b>	<b>287</b>	<b>277</b>	<b>220</b>	<b>246</b>
<b>Nữ</b>										
Không cần thiết	47,0	46,5	56,0	57,9	18,5	22,6	57,5	62,5	36,1	57,7
Không biết về BHYT	6,3	2,8	3,3	2,9	22,3	14,0	13,7	14,1	7,1	11,2
Không biết mua BHYT ở đâu	19,4	17,7	10,4	13,5	31,4	23,2	10,1	11,4	22,2	15,0
Chi phí quá cao	20,0	16,7	5,3	6,1	20,6	16,3	19,9	16,5	9,5	8,5
Không được mua	35,6	39,7	41,0	26,6	5,3	2,3	13,7	3,6	25,0	9,0
Khác	4,4	6,4	5,9	7,6	19,6	33,8	4,2	7,3	6,7	6,0
<b>Số lượng</b>	<b>315</b>	<b>282</b>	<b>393</b>	<b>342</b>	<b>475</b>	<b>349</b>	<b>306</b>	<b>411</b>	<b>252</b>	<b>366</b>

Hình 4.18 cho thấy, có khoảng 75% người di cư không có sự thay đổi về BHYT trước và sau khi di chuyển, với 59,1% người di cư không có BHYT cả trước và sau khi di chuyển, và 14,8% người di cư có BHYT cả trước và sau khi di chuyển. Chỉ có một tỷ lệ rất nhỏ người di cư (4,5%) có BHYT trước khi di chuyển nhưng không có sau khi di chuyển. Tuy nhiên, có một thực tế là, có tới 21,6% người di cư (17,7% nam và 24,6% nữ) không có BHYT trước khi di chuyển nhưng đã có sau khi di chuyển, điều đó cho thấy di cư đã mang lại ảnh hưởng tích cực đến người di cư về khía cạnh BHYT.

**Hình 4.18: Phân bố phần trăm người di cư được BHYT trước và sau khi di chuyển chia theo giới tính**



**Hình 4.19: Phân bố phần trăm người di cư được BHYT trước và sau khi di chuyển chia theo nơi cư trú hiện tại**



Có thể thấy rằng các luồng di cư đến các thành phố lớn và các KCN phát triển đã tác động nhiều nhất đối với việc thay đổi tình trạng từ không có BHYT đến có BHYT (Hình 4.19). Sự thay đổi này xuất hiện nhiều nhất ở Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ, nơi có tới 32% và 37% người di cư đến đây nhận được BHYT sau khi di chuyển. Tỷ lệ người di cư đến Hà Nội có BHYT cả trước và sau khi di chuyển cao hơn rất nhiều so với các vùng khác. Đây chính là bằng chứng về biểu hiện của tính chọn lọc trong di dân đến Hà Nội so với các vùng khác.



## 4.6. Phân tích đa nhân tố ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc sức khỏe

Phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi chăm sóc sức khỏe được chia thành các phần, với mỗi phần tập trung vào một biến phụ thuộc khác nhau. Trong phần đầu tiên, biến phụ thuộc là "người được điều tra có đến các cơ sở y tế khám/điều trị trong lần đau ốm gần nhất không". Trong phần thứ 2, mô hình hồi quy đa thức (multinomial logistic regression) được áp dụng để phân tích về loại hình dịch vụ y tế đã được đối tượng điều tra lựa chọn sử dụng. Và ở phần cuối, biến phụ thuộc có nội dung: "người được điều tra có hay không đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước thời điểm điều tra".

### 4.6.1. Đến các cơ sở y tế khám/chữa bệnh trong lần ốm gần nhất

Mô hình phân tích hai biến đã giới thiệu ở các phần trên cho thấy người di cư đến các cơ sở y tế để khám/chữa bệnh trong lần đau ốm gần nhất ít hơn người không di cư. Các kết quả phân tích đa biến được trình bày trong Biểu 4.9 củng cố thêm phát hiện này. Tỷ lệ người di cư đến các cơ sở y tế khám/chữa bệnh trong lần ốm gần nhất ít hơn 19% so với người không di cư. Thậm chí sau khi đã kiểm soát các đặc trưng của đối tượng điều tra, sự khác biệt về mức độ đến khám/chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất của người di cư và không di cư vẫn còn rất rõ. Điều này cho thấy, rõ ràng đã có những rào cản đối với việc sử dụng các dịch vụ y tế của người di cư. Những rào cản này không xuất hiện ở khía cạnh kinh tế vì các biến về điều kiện sống đã được kiểm soát trong quá trình phân tích.

Sự khác biệt về mức độ đến các cơ sở y tế khám/chữa bệnh tồn tại ở cả nhóm người di cư và không di cư. Phụ nữ đã đến các cơ sở y tế để khám/chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất nhiều hơn nam giới, người lớn tuổi đi khám/chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất nhiều hơn nhóm thanh niên trẻ, những người đã từng kết hôn đi khám/chữa bệnh nhiều hơn những người chưa từng kết hôn.

Mức độ khác biệt trong việc sử dụng các dịch vụ y tế ở những người có trình độ học vấn khác nhau là tương đối nhỏ trong nhóm người di cư nhưng lại lớn và có ý nghĩa thống kê đối với người không di cư. Tương tự, trong khi tình trạng việc làm không tác động nhiều đến việc sử dụng dịch vụ khám/chữa bệnh của người di cư nhưng lại có những khác biệt đáng kể đối với người không di cư. Được bảo hiểm y tế là một nhân tố quan trọng làm tăng mức độ đi khám/chữa bệnh trong lần đau ốm gần nhất ở cả người di cư và người không di cư.

Những phát hiện về sự khác biệt theo vùng tương đối thú vị. So sánh với Hà Nội, người di cư đến Tây Nguyên đến khám/chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất của họ cao hơn 4 lần. Tương tự, người di cư đến Tp. Hồ Chí Minh và KCN Đông Nam bộ cũng đi khám/chữa bệnh tại các cơ sở y tế nhiều hơn người di cư đến Hà Nội. Những phát hiện này cũng quan sát được ở cả những người không di cư, lời giải thích ở đây chỉ có thể là do những khác biệt mang tính vùng trong thói quen chăm sóc sức khỏe

của người dân – những người dân sống ở miền Bắc thường tự chữa trị cho mình khi đau/ốm nhiều hơn người dân sống ở miền Nam.

Tóm lại, các kết quả được trình bày trong Biểu 4.9 chỉ ra rằng người di cư đến khám tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất ít hơn người không di cư. Để có thể tăng mức độ sử dụng dịch vụ y tế khi đau/ốm, các kết quả phân tích cũng cho phép kết luận cần có những nỗ lực hơn nữa trong việc cung cấp chế độ bảo hiểm y tế cho người di cư.

**Biểu 4.9: Kết quả mô hình hồi quy logistic phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc đi khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế trong lần đau/ốm gần nhất**

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>			<i>Không di cư</i>			<i>Tổng mẫu</i>		
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
<b>Tình trạng di cư</b>									
Không di cư	-	-	-	-	-	-	ĐC	ĐC	ĐC
Di cư	-	-	-	-	-	-	-0,21	0,0001	0,81
<b>Giới tính</b>									
Nam	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nữ	0,43	0,0000	1,54	0,23	0,0003	1,26	0,33	0,0000	1,39
<b>Nhóm tuổi</b>									
15-29	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
30-44	0,09	0,2732	1,09	0,22	0,0039	1,25	0,16	0,0033	1,17
45-59	0,32	0,0137	1,37	0,52	0,0000	1,68	0,45	0,0000	1,57
<b>Tình trạng hôn nhân</b>									
Chưa có vợ/chồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Có vợ/chồng	0,17	0,0677	1,18	0,54	0,0025	1,71	0,24	0,0013	1,28
Goá, ly hôn, ly thân	0,05	0,7977	1,05	0,37	0,0641	1,45	0,09	0,4440	1,09
<b>Dân tộc</b>									
Kinh	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khác	-0,07	0,5967	0,94	0,17	0,1834	1,19	0,07	0,4417	1,07
<b>Trình độ học vấn</b>									
Không biết đọc, biết viết	0,02	0,9048	1,02	-0,05	0,7874	0,95	-0,04	0,7903	0,96
Chưa tốt nghiệp tiểu học	0,03	0,8247	1,03	0,21	0,0788	1,23	0,13	0,1391	1,14
Tốt nghiệp tiểu học									
Tốt nghiệp THCS	-0,02	0,7815	0,98	-0,03	0,7239	0,97	-0,02	0,7597	0,98
Tốt nghiệp THPT	0,00	0,9625	1,00	0,20	0,0329	1,22	0,11	0,1000	1,12
Tốt nghiệp CĐ, ĐH +	0,06	0,6962	1,06	0,30	0,0281	1,35	0,19	0,0604	1,21

Biến độc lập	Di cư			Không di cư			Tổng mẫu		
	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
<b>Tình trạng việc làm</b>									
Đang làm việc, có HĐ	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Đang làm việc, không HĐ	-0,22	0,1033	0,81	0,25	0,1008	1,28	-0,01	0,9223	0,99
Chưa có việc làm	-0,10	0,5038	0,91	0,40	0,0013	1,49	0,19	0,0413	1,21
<b>Bảo hiểm y tế</b>									
Có BHYT	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không có BHYT	-0,30	0,0032	0,74	-0,28	0,0019	0,75	-0,31	0,0000	0,73
<b>Thành phần kinh tế</b>									
Làm cho nhà nước/tập thể	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Cá thể tiểu chủ	-0,02	0,9057	0,98	0,16	0,3202	1,17	0,15	0,1548	1,16
Tư bản tư nhân	-0,06	0,6491	0,94	0,13	0,3865	1,14	0,10	0,3251	1,10
Có vốn nước ngoài	-0,35	0,0104	0,70	0,15	0,3229	1,17	-0,04	0,6775	0,96
<b>Chi tiêu bình quân một người 1 tháng</b>									
Dưới 150.000 đồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
150.000-233.333 đồng	-0,20	0,0653	0,82	-0,09	0,4107	0,91	-0,13	0,0808	0,88
233.334-291.666 đồng	0,06	0,5926	1,07	-0,43	0,0004	0,65	-0,20	0,0183	0,82
291.667-373.333 đồng	-0,24	0,0428	0,79	-0,34	0,0047	0,71	-0,30	0,0002	0,74
373.334 đồng trở lên	0,17	0,1614	1,19	-0,03	0,7902	0,97	0,06	0,4778	1,06
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>									
0-2 tài sản	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
3-4 loại tài sản	-0,05	0,5515	0,95	-0,17	0,0790	0,84	-0,08	0,2132	0,93
5 loại trở lên	-0,19	0,1133	0,83	-0,23	0,0281	0,79	-0,16	0,0243	0,85
<b>Vùng</b>									
Hà Nội	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
KKT Đông Bắc	-0,18	0,1532	0,83	-0,17	0,1011	0,85	-0,12	0,1120	0,89
Tây Nguyên	1,34	0,0000	3,82	0,83	0,0000	2,29	1,12	0,0000	3,08
Tp Hồ Chí Minh	0,78	0,0000	2,18	0,15	0,1325	1,17	0,37	0,0000	1,45
KCN Đông Nam bộ	0,89	0,0000	2,45	0,26	0,0101	1,30	0,51	0,0000	1,66
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>									
Chưa đăng ký HK	ĐC	ĐC	ĐC	-	-	-	-	-	-
KT1	0,19	0,3065	1,21	-	-	-	-	-	-
KT2	0,14	0,5251	1,15	-	-	-	-	-	-
KT3	0,00	0,9818	1,00	-	-	-	-	-	-
KT4	-0,24	0,1752	0,79	-	-	-	-	-	-
<b>Hằng số</b>	-1,23	0,0000	0,29	-1,45	0,0000	0,24	-1,20	0,0000	0,30
<b>Nagelkerke R<sup>2</sup></b>		0,1140			0,0920			0,0980	
<b>Số lượng</b>		4998			5009			10007	

Chú ý: ĐC là nhóm so sánh

#### **4.6.2. Phân tích đa nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất**

Để phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh trong lần đau ốm gần nhất, biến phụ thuộc được phân thành các phương án: Đến bệnh viện nhà nước, đến trạm y tế xã/phường, đến các cơ sở y tế công khác và đến cơ sở y tế tư nhân.

Khi thực hiện phân tích hồi quy logistic, các kiểm nghiệm thống kê đã được sử dụng nhằm xác định ý nghĩa thống kê của các biến độc lập. Các biến không có ý nghĩa thống kê và độ tin cậy 95% ( $p > 0,005$ ) đã được loại bỏ khỏi mô hình phân tích hồi quy.

Trong số sáu phương án so sánh mức độ lựa chọn các cơ sở y tế khác nhau, biến tình trạng di cư có ý nghĩa thống kê đối với 3 phương án lựa chọn. Giữa lựa chọn đến khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế công với các cơ sở y tế tư nhân, người di cư lựa chọn đến khám, chữa bệnh ở các cơ sở y tế công nhiều hơn. Giữa lựa chọn đến khám, chữa bệnh ở bệnh viện nhà nước và các cơ sở y tế công khác thì người di cư đến bệnh viện nhà nước ít hơn so với người không di cư, và người di cư cũng đến trạm y tế xã/phường ít hơn so với đến các cơ sở y tế công khác. Rõ ràng các kết quả này đã chỉ ra rằng người di cư có xu hướng thích lựa chọn các cơ sở y tế công hơn là các cơ sở y tế tư nhân, nhưng ngay cả khi lựa chọn các cơ sở y tế công thì người di cư cũng hướng vào các cơ sở y tế công khác hơn là hướng vào bệnh viện nhà nước hay các trạm y tế xã/ phường.

Khi so sánh giữa nhóm người di cư và không di cư đối với việc lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh, một phát hiện thấy rõ là hầu hết các giả định đều rất giống nhau. Như được trông đợi, việc được bảo hiểm y tế là một nhân tố quan trọng tác động đến việc lựa chọn các cơ sở y tế công. So với các cơ sở y tế khác, người các dân tộc ít người có xu hướng lựa chọn việc khám chữa bệnh ở trạm y tế xã/phường nhiều hơn người Kinh. Một phần lý do ở đây có thể do trạm y tế/xã phường là cơ sở y tế gần nhất đối với nhiều người dân tộc ít người.

Tình trạng đăng ký hộ khẩu cũng là một nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở y tế khám, chữa bệnh của người di cư. So với những người di cư có hộ khẩu KT4, những người di cư có hộ khẩu KT1 chọn đến bệnh viện nhà nước nhiều hơn là đến trạm y tế xã/phường hoặc các cơ sở y tế tư nhân, và chọn đến trạm y tế xã/ phường nhiều hơn đến các cơ sở y tế tư nhân hoặc các cơ sở y tế công khác. Nguyên nhân lý giải cho phát hiện này là phần lớn có hộ khẩu KT1 là những người di cư đến Tây Nguyên, họ tiếp cận với các cơ sở y tế xã/ phường dễ dàng hơn tiếp cận với các cơ sở y tế tư nhân. So với những người di cư có hộ khẩu KT4, những người di cư có hộ khẩu cố định hơn (những người có hộ khẩu KT1 và KT2) thường chọn bệnh viện nhà nước và y tế xã/phường để khám chữa bệnh hơn là chọn các cơ sở y tế tư nhân và y tế công khác. Có thể đối với những người di cư có hộ khẩu tạm trú, việc tiếp cận các cơ sở y tế xã/phường và bệnh viện nhà nước bị hạn chế hơn.

**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ốm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến bệnh viện Nhà nước trường hợp cơ sở y tế tư nhân là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	-0,466	0,2623	-0,404	0,3279	-0,322	0,2720
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	-0,085	0,4060
Không di cư	-	-	-	-	ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	0,445	0,0006	0,238	0,0119
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	-0,068	0,7974	0,136	0,5580	0,043	0,8043
Khác	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	1,004	0,0000	0,909	0,0000	1,005	0,0000
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	0,489	0,0927	1,269	0,0000	1,062	0,0000
Tiểu chủ cá thể	0,494	0,0411	0,707	0,0117	0,770	0,0000
Tư bản tư nhân	0,074	0,7552	0,392	0,2287	0,280	0,1377
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	0,252	0,2656	-	-	0,060	0,6777
3-4 tài sản	0,350	0,1297	-	-	-0,021	0,8687
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	0,309	0,0824	-0,292	0,0875	-0,078	0,5246
Thành phố thuộc tỉnh	-0,150	0,4313	-0,190	0,3300	-0,176	0,2012
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	0,036	0,9117	-	-	-	-
KT1	0,749	0,0026	-	-	-	-
KT2	0,131	0,6805	-	-	-	-
KT3	0,582	0,0014	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	0,086	0,6938	0,137	0,4080
150.000-233.333 đồng	-	-	0,104	0,5985	0,096	0,5191
233.334-291.666 đồng	-	-	0,303	0,1726	0,240	0,1340
291.667-373.333 đồng	-	-	0,368	0,0697	0,322	0,0309
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.

**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ôm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến bệnh viện trạm y tế trường hợp cơ sở y tế tư nhân là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	-2,351	0,0003	-1,5914	0,0002	-1,597	0,0004
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	-0,026	0,8517
Không di cư	-	-	-	-	ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	-0,401	0,0257	-0,197	0,1325
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	-1,954	0,0000	-1,900	0,0000	-1,844	0,0000
Khác	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	0,883	0,0017	0,474	0,0737	0,756	0,0001
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	1,065	0,0275	2,247	0,0011	1,728	0,0000
Tiểu chủ cá thể	1,310	0,0010	2,079	0,0016	1,791	0,0000
Tư bản tư nhân	0,733	0,0625	1,685	0,0189	1,157	0,0005
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	1,670	0,0001	-	-	0,615	0,0047
3-4 tài sản	1,159	0,0070	-	-	0,190	0,3542
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	0,924	0,0009	0,044	0,8650	0,337	0,0730
Thành phố thuộc tỉnh	-0,623	0,0994	-0,253	0,4425	-0,359	0,1450
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	0,325	0,4891	-	-	-	-
KT1	1,642	0,0000	-	-	-	-
KT2	0,990	0,0371	-	-	-	-
KT3	0,654	0,0226	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	1,140	0,0008	0,868	0,0008
150.000-233.333 đồng	-	-	0,826	0,0120	0,471	0,0604
233.334-291.666 đồng	-	-	0,551	0,1442	0,427	0,1207
291.667-373.333 đồng	-	-	0,456	0,2106	0,533	0,0377
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.

**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ốm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến cơ sở y tế công khác trường hợp cơ sở y tế tư nhân là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	-3,515	0,0000	-3,4170	0,0000	-3,070	0,0000
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	0,458	0,0291
Không di cư	-	-	-	-	ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	-0,093	0,7438	-0,120	0,5377
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	-0,563	0,3206	-0,912	0,0983	-0,828	0,0360
Khác	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	1,505	0,0001	1,705	0,0000	1,607	0,0000
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	2,413	0,0000	2,199	0,0013	2,362	0,0000
Tiểu chủ cá thể	0,756	0,1631	1,738	0,0144	1,370	0,0005
Tư bản tư nhân	0,198	0,6998	0,833	0,2985	0,367	0,3845
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	0,451	0,2616	-	-	0,327	0,2566
3-4 tài sản	-0,313	0,4786	-	-	-0,165	0,5417
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	1,260	0,0004	1,036	0,0142	0,949	0,0003
Thành phố thuộc tỉnh	0,145	0,7374	-0,373	0,4939	-0,333	0,3228
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	0,259	0,6870	-	-	-	-
KT1	0,103	0,8579	-	-	-	-
KT2	-1,871	0,0847	-	-	-	-
KT3	0,772	0,0340	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	-0,447	0,4075	-0,757	0,0396
150.000-233.333 đồng	-	-	-0,790	0,1196	-1,052	0,0028
233.334-291.666 đồng	-	-	-0,724	0,1744	-0,484	0,1306
291.667-373.333 đồng	-	-	0,454	0,2047	0,107	0,6778
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.

**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ốm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến bệnh viện trường hợp cơ sở y tế công khác là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	3,05	0,0002	3,013	0,0019	2,748	0,0000
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	-0,543	0,0057
Không di cư	-	-	-	-	ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	-0,308	0,3012	0,358	0,0503
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	0,495	0,3600	1,048	0,0490	0,872	0,0214
Khác	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	-0,501	0,1679	-0,796	0,0223	-0,602	0,0174
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	-1,923	0,0000	-0,930	0,1529	-1,300	0,0001
Tiểu chủ cá thể	-0,262	0,6149	-1,031	0,1331	-0,600	0,1119
Tư bản tư nhân	-0,124	0,8001	-0,441	0,5691	-0,088	0,8288
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	-0,199	0,5899	-	-	-0,267	0,3221
3-4 tài sản	0,663	0,1062	-	-	0,144	0,5724
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	-0,951	0,0040	-1,329	0,0011	-1,026	0,0000
Thành phố thuộc tỉnh	-0,295	0,4771	0,183	0,7288	0,157	0,6253
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	-0,223	0,7177	-	-	-	-
KT1	0,646	0,2379	-	-	-	-
KT2	2,002	0,0601	-	-	-	-
KT3	-0,190	0,5791	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	0,533	0,3056	0,893	0,0108
150.000-233.333 đồng	-	-	0,895	0,0681	1,149	0,0006
233.334-291.666 đồng	-	-	1,026	0,0436	0,724	0,0155
291.667-373.333 đồng	-	-	-0,086	0,7929	0,215	0,3570
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.



**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ốm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến Trạm y tế trường hợp cơ sở y tế công khác là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	1,163	0,2200	1,825	0,1200	1,473	0,0369
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư	-	-	-	-	-0,484	0,0280
Không di cư	-	-	-	-	ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	-0,308	0,3012	-0,077	0,7090
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	-1,391	0,0112	-0,988	0,0676	-1,016	0,0082
Khác	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	-0,622	0,1319	-1,231	0,0015	-0,851	0,0026
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	-1,348	0,0165	0,048	0,9577	-0,633	0,1515
Tiểu chủ cá thể	0,554	0,3602	0,341	0,7069	0,421	0,3508
Tư bản tư nhân	0,535	0,3580	0,852	0,3979	0,790	0,1062
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	1,219	0,0160	-	-	0,288	0,3618
3-4 tài sản	1,472	0,0070	-	-	0,355	0,2398
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	-0,335	0,3988	-0,992	0,0286	-0,612	0,0323
Thành phố thuộc tỉnh	-0,768	0,1462	0,120	0,8391	-0,026	0,9467
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	0,066	0,9251	-	-	-	-
KT1	1,539	0,0096	-	-	-	-
KT2	2,861	0,0108	-	-	-	-
KT3	-0,118	0,7722	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	1,586	0,0064	1,625	0,0001
150.000-233.333 đồng	-	-	1,617	0,0037	1,524	0,0001
233.334-291.666 đồng	-	-	1,275	0,0318	0,911	0,0147
291.667-373.333 đồng	-	-	0,002	0,9973	0,426	0,1731
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.

**Biểu 4.10: Kết quả mô hình phân tích hồi quy các nhân tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn nơi khám, chữa bệnh trong lần đầu/ốm gần nhất**

Biến độc lập	Di cư		Không di cư		Tổng số	
	B	Sig.	B	Sig.	B	Sig.
<b><u>Đến bệnh viện nhà nước trường hợp trạm y tế xã/phường là đối chứng</u></b>						
Hằng số (Intercept)	1,885	0,0016	1,187	0,1100	1,275	0,0021
<b>Tình trạng di cư</b>						
Di cư					-0,059	0,6319
Không di cư					ĐC	.
<b>Giới tính</b>						
Nam	-	-	0,846	0,0000	0,435	0,0002
Nữ	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Dân tộc</b>						
Kinh	1,887	0,0000	2,037	0,0000	1,888	0,0000
Khác	0,000	.	0,000	.	0,000	.
<b>Bảo hiểm y tế</b>						
Có BHYT	0,121	0,6236	0,435	0,0493	0,249	0,1242
Không có BHYT	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Thành phần kinh tế</b>						
Nhà nước + tập thể	-0,576	0,1883	-0,978	0,1365	-0,667	0,0386
Tiểu chủ cá thể	-0,816	0,0276	-1,372	0,0311	-1,021	0,0004
Tư bản tư nhân	-0,660	0,0738	-1,293	0,0630	-0,878	0,0053
Có vốn nước ngoài	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>						
0-2 tài sản	-1,419	0,0003	-	-	-0,555	0,0050
3-4 tài sản	-0,809	0,0441	-	-	-0,211	0,2637
5 tài sản trở lên	ĐC	.	-	-	ĐC	.
<b>Khu vực</b>						
Thành phố trực thuộc Trung ương	-0,616	0,0168	-0,337	0,1631	-0,414	0,0162
Thành phố thuộc tỉnh	0,473	0,1906	0,062	0,8387	0,183	0,4287
Thị trấn + nông thôn	ĐC	.	ĐC	.	ĐC	.
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>						
Chưa đăng ký hộ khẩu	-0,289	0,5141	-	-	-	-
KT1	-0,893	0,0024	-	-	-	-
KT2	-0,859	0,0508	-	-	-	-
KT3	-0,072	0,7866	-	-	-	-
KT4	ĐC	.	-	-	-	-
<b>Chi tiêu bình quân một người một tháng (đồng)</b>						
Dưới 150.000 đồng	-	-	-1,054	0,0009	-0,731	0,0021
150.000-233.333 đồng	-	-	-0,722	0,0192	-0,375	0,1101
233.334-291.666 đồng	-	-	-0,249	0,4781	-0,187	0,4649
291.667-373.333 đồng	-	-	-0,087	0,7975	-0,212	0,3743
373.334 đồng trở lên	-	-	ĐC	.	ĐC	.
<b>Cox and Snell</b>	0,2751		0,2512		0,245	
<b>Nagelkerke</b>	0,3053		0,2829		0,274	
<b>McFadden</b>	0,1391		0,1323		0,125	
<b>Số lượng</b>		1429		1633		3062

Chú ý: ĐC là nhóm so sánh

### ***4.6.3. Các nhân tố ảnh hưởng đến việc không đi kiểm tra sức khỏe trong ba tháng trước điều tra***

Biểu 4.11 trình bày các kết quả phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến việc đi kiểm tra sức khỏe 3 tháng trước điều tra. Các kết quả cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa về mức độ đi kiểm tra sức khỏe của người di cư so với người không di cư. Có một kết quả thú vị là trong khi người di cư ít đến các cơ sở y tế để khám, chữa bệnh trong lần đầu/ôm gần nhất hơn so với người không di cư (Biểu 4.9), nhưng tỷ lệ người di cư đi kiểm tra sức khỏe lại tương đương với người không di cư. Nguyên nhân ở đây có thể do nhiều người di cư đã phải đi kiểm tra sức khỏe để hoàn tất các thủ tục, hồ sơ xin việc, ví dụ như những người làm việc ở các nhà máy.

Những nhân tố ảnh hưởng đến việc không đi kiểm tra sức khỏe ở người di cư tương tự như ở người không di cư. Phụ nữ có xu hướng đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn so với nam giới, mức độ đi kiểm tra sức khỏe có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Điều này có thể do những người di cư trẻ tuổi thường mong muốn được làm việc trong khu vực kinh tế chính thức, họ được yêu cầu phải có chứng nhận sức khỏe khi tuyển dụng. Những người di cư lớn tuổi hơn ít có cơ hội tìm việc làm trong khu vực kinh tế này, do vậy mà họ không cần phải đi kiểm tra sức khỏe.

Những người có trình độ học vấn cao, có thể bảo hiểm y tế đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn.

Đáng ngạc nhiên là những người sống ở Tây Nguyên đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn những người sống ở Hà Nội. Quan hệ này đúng với cả người di cư và không di cư.

Trong 2 biến, các chỉ báo khác nhau đáng kể giữa người di cư và không di cư. Những người di cư không có việc làm hoặc có việc làm nhưng không có hợp đồng lao động lại ít đi kiểm tra sức khỏe hơn những người di cư có việc làm, có hợp đồng lao động. Đối với những người không di cư, sự khác biệt lại không mang ý nghĩa thống kê. Những kết quả này cho thấy việc đi kiểm tra sức khỏe của người di cư chủ yếu là để hoàn thành các thủ tục xin việc, còn đối với người không di cư, việc đi kiểm tra sức khỏe hoàn toàn mang tính chất dự phòng, chăm sóc sức khỏe trong cuộc sống.

Tuy nhiên, những khác biệt trong việc đi kiểm tra sức khỏe của người không di cư hiện đang làm việc ở những thành phần kinh tế khác nhau có ý nghĩa thống kê thì những khác biệt tương tự ở người di cư lại không có ý nghĩa thống kê. Đối với người không di cư, những người làm việc ở các doanh nghiệp nhỏ, doanh nghiệp tư nhân ít đi kiểm tra sức khỏe hơn so với những người làm việc trong các doanh nghiệp nhà nước.

Tình trạng đăng ký hộ khẩu cũng ảnh hưởng đến mức độ đi kiểm tra sức khỏe của người di cư, những người di cư có hộ khẩu KT1 đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn những người di cư có các loại đăng ký hộ khẩu khác và chưa đăng ký hộ khẩu.

**Biểu 4.11: Phân tích đa biến các nhân tố ảnh hưởng đến việc không đi kiểm tra sức khỏe trong ba tháng trước điều tra**

<i>Biến độc lập</i>	<i>Di cư</i>			<i>Không di cư</i>			<i>Tổng</i>		
	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>B</i>	<i>Sig.</i>	<i>Exp(B)</i>
<b>Tình trạng di cư</b>									
Không di cư	-	-	-	-	-	-	ĐC	ĐC	ĐC
Di cư	-	-	-	-	-	-	-0,099	0,0803	0,906
<b>Giới tính</b>									
Nam	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Nữ	0,390	0,0000	1,477	0,452	0,0000	1,572	0,431	0,0000	1,539
<b>Nhóm tuổi</b>									
15-29	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
30-44	-0,313	0,0004	0,731	0,097	0,2494	1,102	-0,108	0,0689	0,897
45-59	-0,327	0,0268	0,721	0,244	0,0128	1,276	0,036	0,6363	1,037
<b>Tình trạng hôn nhân</b>									
Chưa có vợ/ chồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Có vợ/ chồng	-0,045	0,6301	0,956	-0,098	0,5789	0,907	-0,050	0,5210	0,951
Góa, ly hôn, ly thân	0,096	0,6182	1,100	-0,279	0,1747	0,757	-0,124	0,3018	0,883
<b>Dân tộc</b>									
Kinh	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Khác	-0,067	0,6502	0,935	-0,088	0,5638	0,916	-0,084	0,4221	0,919
<b>Trình độ học vấn</b>									
Không biết đọc, biết viết	-0,412	0,1365	0,662	-0,110	0,6248	0,896	-0,202	0,2419	0,817
Chưa tốt nghiệp tiểu học	-0,233	0,1934	0,792	-0,190	0,1875	0,827	-0,183	0,1016	0,833
Tốt nghiệp tiểu học	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Tốt nghiệp THCS	0,126	0,2103	1,134	-0,021	0,8223	0,979	0,062	0,3699	1,064
Tốt nghiệp PTTH	0,158	0,1516	1,171	0,234	0,0248	1,263	0,196	0,0088	1,216
Tốt nghiệp CĐ, ĐH +	0,236	0,1403	1,266	-0,072	0,6239	0,931	0,072	0,4995	1,075
<b>Tình trạng việc làm</b>									
Đang làm việc, có HĐ	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Đang làm việc, không HĐ	-0,329	0,0158	0,720	0,235	0,1534	1,264	-0,096	0,3527	0,908
Chưa có việc làm	-0,254	0,0734	0,776	0,049	0,6929	1,051	-0,102	0,2703	0,903
<b>Bảo hiểm y tế</b>									
Có bảo hiểm y tế	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Không có bảo hiểm y tế	-0,504	0,0000	0,604	-0,887	0,0000	0,412	-0,714	0,0000	0,490
<b>Thành phần kinh tế</b>									
Làm cho Nhà nước+									
Tập thể	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
Làm cho cá thể, tiểu chủ	-0,333	0,0368	0,716	-0,539	0,0014	0,584	-0,373	0,0009	0,688
Tư bản tư nhân	-0,133	0,3151	0,876	-0,283	0,0711	0,754	-0,177	0,0704	0,838
Có vốn nước ngoài	0,013	0,9209	1,013	0,176	0,2534	1,193	0,022	0,8191	1,023
<b>Chi tiêu bình quân một người 1 tháng</b>									
Dưới 150.000 đồng	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
150.000-233.333 đồng	-0,074	0,5301	0,929	-0,117	0,3511	0,890	-0,088	0,3014	0,916
233.334-291.666 đồng	-0,200	0,1366	0,818	-0,355	0,0118	0,701	-0,277	0,0041	0,758
291.667-373.333 đồng	0,061	0,6228	1,063	0,028	0,8368	1,028	0,028	0,7518	1,029
373.334 đồng trở lên	0,017	0,8981	1,017	-0,130	0,3369	0,878	-0,067	0,4775	0,936

Biến độc lập	Di cư			Không di cư			Tổng		
	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)	B	Sig.	Exp(B)
<b>Điều kiện sống (tính theo loại tài sản hiện có)</b>									
0-2 tài sản	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
3-4 tài sản	0,114	0,1895	1,121	0,076	0,5027	1,079	0,147	0,0293	1,158
5 tài sản trở lên	0,103	0,3986	1,108	0,195	0,1080	1,216	0,249	0,0018	1,282
<b>Vùng</b>									
Hà Nội	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
KKT Đông Bắc	-0,118	0,3216	0,889	-0,254	0,0156	0,775	-0,123	0,1028	0,885
Tây Nguyên	0,234	0,1397	1,264	0,186	0,2093	1,204	0,303	0,0035	1,354
Tp. Hồ Chí Minh	0,160	0,1892	1,174	-0,143	0,1952	0,867	-0,058	0,4643	0,944
KCN Đông Nam bộ	-0,465	0,0004	0,628	-0,382	0,0008	0,683	-0,451	0,0000	0,637
<b>Tình trạng đăng ký hộ khẩu</b>									
Chưa đăng ký HK	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC	ĐC
KT1	0,434	0,0367	1,544	-	-	-	-	-	-
KT2	0,114	0,6079	1,121	-	-	-	-	-	-
KT3	0,267	0,1530	1,306	-	-	-	-	-	-
KT4	-0,103	0,5855	0,902	-	-	-	-	-	-
<b>Hằng số</b>	-0,230	0,4149	0,795	0,373	0,1509	1,452	0,158	0,3278	1,171
<b>Nagelkerke R Square</b>	0,102			0,110			0,097		
<b>Số lượng</b>		4998			5009			10007	

Chú ý: ĐC-nếu phạm trù có liên quan

## Kết luận

Mặc dù phần lớn người di cư đã đến cơ sở y tế để khám, chữa trong lần đau/ốm gần nhất nhưng tỷ lệ vẫn thấp hơn so với người không di cư. Tỷ lệ người di cư tự chữa trị ở nhà chiếm khoảng 20% và số không đi khám, chữa, đề tự khỏi là rất nhỏ. Việc người di cư mời thầy thuốc đến khám chữa bệnh tại nhà là rất hiếm. Kết quả phân tích đa nhân tố cho thấy rõ ràng đã có những rào cản đối với việc sử dụng dịch vụ y tế của người di cư mà những rào cản này lại không xuất phát từ khía cạnh kinh tế. Phụ nữ đến các cơ sở y tế để khám/chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất nhiều hơn nam giới, những người lớn tuổi đi khám/chữa bệnh nhiều hơn nhóm thanh niên trẻ, những người đã từng kết hôn đi khám/chữa bệnh nhiều hơn những người chưa từng kết hôn.

Việc lựa chọn phương án khám, chữa bệnh của người di cư khác nhau giữa các vùng. Tỷ lệ người di cư đến Hà Nội và KKT Đông Bắc đến cơ sở y tế khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất ít hơn so với người di cư đến Tây Nguyên và các khu vực phía Nam. Những phát hiện này được quan sát thấy cả ở những người không di cư. Như vậy, nguyên nhân ở đây có thể là do những khác biệt giữa các vùng về thói quen chăm sóc sức khỏe của người dân.

Những người không đến cơ sở y tế để khám, chữa bệnh trong lần đau/ốm gần nhất, chủ yếu là do cho là "ốm không nặng". Hai lý do khác thường được nhắc đến nhiều

nhất là “có sẵn thuốc ở nhà” và “chi phí chữa bệnh quá đắt”, trong khi 7,1% người di cư cho biết “khó đến được các cơ sở y tế vì quá xa”. Nhìn chung người di cư và không di cư có chung quan điểm về “chi phí khám chữa bệnh”, tuy nhiên họ phải khắc phục một số khó khăn như: không có sẵn thuốc trong nhà hoặc xa các cơ sở y tế. Những khó khăn của người di cư so với người không di cư khác nhau giữa các vùng.

Nhìn chung, ít có sự khác biệt trong việc lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh trong lần đầu ốm gần nhất giữa người di cư và người không di cư. Đối với các dịch vụ y tế công, đa số chọn bệnh viện nhà nước hoặc y tế xã/phường. Tuy nhiên, những người di cư lớn tuổi thường có xu hướng lựa chọn các cơ sở y tế tuyến trên, như: bệnh viện nhà nước, bệnh viện/phòng khám tư, trong khi sự lựa chọn của nhóm tuổi trẻ hoặc trung niên đa dạng hơn từ các bệnh viện lớn cho đến các trạm y tế xã/phường hoặc bác sĩ tư. Nữ di cư có xu hướng lựa chọn bệnh viện nhà nước để khám, chữa bệnh cao hơn so với nam. Việc có bảo hiểm y tế là một nhân tố quan trọng tác động đến việc lựa chọn các cơ sở y tế công. Người các dân tộc ít người chủ yếu đến khám/chữa bệnh ở các cơ sở y tế xã/phường vì đó là những cơ sở y tế gần nhất đối với họ.

Y tế tư nhân được người di cư đến các khu vực đang có tốc độ công nghiệp hóa cao sử dụng nhiều nhất, nhưng điểm cần quan tâm là chính nhóm người di cư sử dụng dịch vụ y tế tư nhân nhiều cũng lại là nhóm có tỷ lệ được BHYT nhiều nhất. Bác sĩ tư nhân thường được những người di cư có hộ khẩu tạm thời lựa chọn. Có thể do việc tiếp cận với các trạm y tế xã/phường và bệnh viện nhà nước của người di cư có hộ khẩu tạm trú cũng bị hạn chế.

Hình thức chi trả cho lần khám/chữa bệnh gần nhất được người di cư và người không di cư sử dụng là gần như nhau. Hầu hết người di cư tự chi trả, trong khi có 22,4% sử dụng BHYT, 24,1% được người thân trả giúp. Tỷ lệ người di cư được miễn phí không nhiều và ít hơn so với người không di cư. Tỷ lệ nữ di cư đã sử dụng BHYT hoặc được người thân trả giúp nhiều hơn không đáng kể so với nam di cư. Điều đáng ngạc nhiên là, nam di cư được miễn phí nhiều gấp rưỡi so với nữ di cư.

Người di cư đến Hà Nội sử dụng BHYT nhiều hơn hẳn so với người di cư đến các vùng khác. Người di cư được khám chữa bệnh miễn phí ít hơn người không di cư và người di cư đến Tây Nguyên là nhóm có tỷ lệ được miễn phí nhiều nhất. Nhóm được người thân hỗ trợ nhiều nhất là những người di cư đến KKT Đông Bắc.

Tỷ lệ người di cư có hộ khẩu KT2 tự trả, hoặc được người thân chi trả hoặc sử dụng chế độ BHYT đều cao hơn so với những người có các loại đăng ký hộ khẩu khác. Việc sử dụng chế độ chi trả bằng BHYT của những người di cư có đăng ký hộ khẩu tạm thời nhiều hơn những người di cư có hộ khẩu KT1 hoặc những người chưa đăng ký hộ khẩu tại nơi họ chuyển đến.

Có khoảng 1/4 người di cư đã từng đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra và không khác biệt so với nhóm không di cư. Nữ di cư đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn so với nam di cư. Mức độ đi kiểm tra sức khỏe giảm theo tuổi của người dân. Những người có trình độ học vấn cao và có bảo hiểm y tế đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn. Hộ khẩu càng ổn định thì tỷ lệ đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước thời điểm điều tra càng cao so với những người có hộ khẩu tạm thời. Điều thú vị là, người dân sống ở Tây Nguyên đi kiểm tra sức khỏe nhiều hơn người dân sống ở Hà Nội. Những người di cư không có việc làm hoặc có việc làm nhưng không có hợp đồng lao động ít đi kiểm tra sức khỏe hơn những người di cư có việc làm và có hợp đồng lao động. Kết quả phân tích đa biến cho thấy đối với người di cư, việc đi khám sức khỏe chủ yếu là để hoàn thành các thủ tục xin việc, trong khi đối với người không di cư, việc đi khám sức khỏe là để dự phòng chăm sóc sức khỏe.

Tính chung, có 36,4% người di cư được BHYT tại thời điểm điều tra. Trong khi không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nam di cư và nam không di cư được BHYT thì tỷ lệ nữ di cư được BHYT cao hơn hẳn so với nữ không di cư. Tỷ lệ người di cư đến KCN Đông Nam bộ được BHYT nhiều nhất, kế đó là Hà Nội, rồi đến Tp. Hồ Chí Minh và KKT Đông Bắc.

Trong số những người hiện không được BHYT, gần 1/2 cho rằng không cần thiết phải có BHYT. Có khoảng 20% người di cư hiện không có thẻ BHYT là do không được mua BHYT trong khi tỷ lệ này đối với người không di cư chỉ bằng một nửa. Gần 20% người di cư không biết mua BHYT ở đâu và 12,4% nói rằng họ không biết gì về BHYT.

Ba phần tư người di cư không có sự thay đổi về chế độ BHYT trước và sau khi di chuyển. Một tỷ lệ nhỏ người di cư (4,5%) có BHYT trước khi di chuyển nhưng không có sau khi di chuyển. Tuy nhiên, có tới 21,6% người di cư không có BHYT trước khi di chuyển nhưng đã có sau khi di chuyển. Điều đó cho thấy di cư đã có ảnh hưởng tích cực đến người di cư nếu xét riêng về vấn đề BHYT.

## Chương 5

# KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

### **Kết luận 1:**

Di cư có tính chọn lọc về sức khỏe. Người di cư có sức khỏe tốt hơn người không di cư, mặc dù sự khác biệt này là không lớn. Điều này cũng đúng cho từng nhóm tuổi, từng giới, và từng vùng.

Sau di cư, sức khỏe của phụ nữ, của nhóm (44-59) tuổi và nhóm di cư đến Tây Nguyên có biểu hiện xấu đi rõ rệt.

### **Khuyến nghị 1:**

*Việc chăm sóc sức khỏe cho người di cư cần chú ý đặc biệt đến nhóm nữ, đặc biệt là nhóm người (44-59 tuổi) và nhóm di cư đến Tây Nguyên.*

### **Kết luận 2:**

Sau khi di cư, sức khỏe người thân của người di cư thay đổi theo hướng tốt hơn, đặc biệt là người di cư đến Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh. Người di cư giúp đỡ người thân chủ yếu dưới hai hình thức: tinh thần và vật chất. Chỉ có một tỷ lệ nhỏ người di cư trợ giúp người thân trong gia đình về những thông tin, kiến thức về chăm sóc sức khỏe. Sự giúp đỡ về thông tin, kiến thức chăm sóc sức khỏe còn ít (15,8%).

### **Khuyến nghị 2:**

*Cần tiếp tục tuyên truyền sâu rộng hơn nữa kiến thức về chăm sóc sức khỏe không những cho người lao động di cư mà cho cả các thành viên khác trong gia đình họ. Khuyến khích các gia đình quan tâm, chăm sóc sức khỏe của người di cư trong độ tuổi lao động, nhất là những người chịu trách nhiệm chính về kinh tế của gia đình và động viên những người di cư cần giúp đỡ người thân của họ cả về thông tin và kiến thức chăm sóc sức khỏe.*

### **Kết luận 3:**

Hơn một nửa số nam giới di cư hút thuốc lá, trong đó tình trạng hút thuốc ở phía Nam phổ biến hơn phía Bắc; khoảng 75% trong số này hút ở mức "bình thường" hoặc "nặng". Tỷ lệ nam hút thuốc sau khi di cư tăng mạnh ở nhóm 15-29 tuổi nhưng giảm ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Hút thuốc là một trong những yếu tố làm giảm sức khỏe của người dân nói chung và người di cư nói riêng.



### **Khuyến nghị 3:**

*Một cách chung nhất, Nhà nước nên có chiến lược xây dựng một môi trường không có thuốc lá. Cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền, giáo dục, để khuyến khích người dân, đặc biệt là nhóm nam thanh niên, (15-29 tuổi) không tập hút thuốc, nhằm giảm và tiến tới bỏ thuốc lá. Ở những nơi thu hút nhiều lao động di cư cần xây dựng và phát triển những mô hình “Nhà máy không khói thuốc”, “Xí nghiệp không khói thuốc”, “Trường học không khói thuốc”...*

### **Kết luận 4:**

Gần 80% nam di cư uống bia/rượu. Tỷ lệ nữ di cư uống bia/rượu thấp hơn nhiều so với nam giới di cư.

Tỷ lệ người di cư đến hai vùng phía Bắc uống bia/rượu cao hơn phía Nam nhưng tỷ lệ say bia/rượu ở phía Nam lại phổ biến hơn phía Bắc. Trong số nam giới di cư hiện tại có uống bia/rượu, có khoảng 30% đã từng say ít nhất 1 lần trong khoảng thời gian 1 tháng trước cuộc phỏng vấn, cao hơn người không di cư 5%. Đặc biệt, ở Tp. Hồ Chí Minh tỷ lệ này lên đến 38%, còn ở KCN Đông Nam bộ là 48%!

### **Khuyến nghị 4:**

*Cần có những biện pháp tuyên truyền, giáo dục, kinh tế, hành chính, giải trí... để loại bỏ tình trạng say rượu khỏi đời sống xã hội.*

### **Kết luận 5:**

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe người di cư, gồm có:

1. Tuổi
2. Tình trạng việc làm
3. Nguồn nước
4. Công trình vệ sinh
5. Trình độ học vấn
6. Hút thuốc
7. Điều kiện Nhà ở
8. Nơi cư trú

### **Khuyến nghị 5:**

*Để bảo vệ sức khỏe cho người di cư cần giải quyết đồng bộ nhiều giải pháp chứ không phải chỉ là phát triển hệ thống y tế. Trong đó, ở những nơi tập trung người di cư, cần đặc biệt chú ý ngay đến nguồn nước, công trình vệ sinh và nhà ở.*

## **Kết luận 6:**

Hầu hết những người di cư biết đến bệnh HIV/AIDS nhưng mới có khoảng 82-83% người di cư biết đến tên các bệnh LTQĐTD.

Tỷ lệ người di cư biết nguyên nhân mắc bệnh, con đường lây truyền, cách phòng tránh và chữa trị còn thấp hơn nhiều. Đặc biệt, mới có 40% người biết "không giữ vệ sinh bộ phận sinh dục" là nguyên nhân gây bệnh LTQĐTD. Có khoảng 63,1% người di cư biết đến 5-6 cách lây truyền bệnh LTQĐTD. Mới chỉ có 8,8% cho rằng cần khám cho tất cả những ai có QHTD với người bị nhiễm bệnh LTQĐTD. Phần lớn mới chỉ biết là khám cho 2 vợ chồng.

Khoảng 2/3 người di cư biết 6-7 nguyên nhân lây nhiễm HIV. Hiểu biết về cách phòng tránh HIV/AIDS chỉ ở mức đạt điểm trung bình.

## **Khuyến nghị 6:**

*Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục cho người di cư về các bệnh LTQĐTD trong đó có HIV/AIDS, tập trung vào nội dung: Nguyên nhân gây bệnh, các con đường lây truyền, cách phòng, tránh và chữa trị. Các cơ quan chịu trách nhiệm về vấn đề này cần tập trung vào cả hai nơi nhập cư và xuất cư.*

## **Kết luận 7:**

Tỷ lệ dân có thái độ kỳ thị người nhiễm HIV/AIDS là thấp nhưng tỷ lệ cảm thông, chia sẻ và giúp đỡ cũng chưa cao.

## **Khuyến nghị 7:**

*Thay đổi chiến lược truyền thông về HIV/AIDS, từ cho là hiểm họa sang cảm thông, chia sẻ và giúp đỡ. Cần chú ý giáo dục để nâng cao tỷ lệ người di cư sẵn sàng giúp đỡ và giảm tỷ lệ kỳ thị đối với những người có HIV/AIDS trên phạm vi toàn quốc nói chung và ở các khu đô thị phát triển cao nói riêng.*

## **Kết luận 8:**

Nguồn thông tin để người di cư có kiến thức về bệnh LTQĐTD và HIV/AIDS chủ yếu là phương tiện truyền thông đại chúng, như: truyền hình, đài, báo, tạp chí, trong đó truyền hình đóng vai trò quan trọng.

Truyền thông trực tiếp, chủ yếu thông qua bạn bè và người thân (50%), qua cán bộ y tế chưa đến 20%.

### **Khuyến nghị 8:**

*Tăng cường năng lực truyền thông đại chúng, đặc biệt là tập trung cho hệ thống đài truyền hình, truyền thanh. Tạo điều kiện để các chuyên gia y tế giỏi có cơ hội tuyên truyền, phổ biến kiến thức bảo vệ, chăm sóc SKSS trên đài truyền hình, truyền thanh.*

*Khuyến khích, hướng dẫn việc lập các nhóm bạn trong cộng đồng người di cư để giúp nhau bảo vệ SKSS. Hỗ trợ nâng cao năng lực giáo dục SKSS của lãnh đạo nhóm.*

### **Kết luận 9:**

Người dân còn thờ ơ với BHYT. Tỷ lệ đối tượng điều tra được BHYT thấp. Di cư có ảnh hưởng tích cực trong việc nâng cao tỷ lệ người lao động được cấp BHYT. Hiện nay, tỷ lệ người di cư được BHYT lớn hơn người không di cư.

### **Khuyến nghị 9:**

*Cần phải đẩy mạnh tuyên truyền về nghĩa vụ và quyền lợi khi mua bảo hiểm y tế. Tăng cường cơ sở pháp luật về BHYT. Tăng cường kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy định của Nhà nước về BHYT, xử lý nghiêm những trường hợp vi phạm.*

*Tạo điều kiện thuận lợi để người lao động hoặc người sử dụng lao động dễ dàng mua BHYT.*

*Người di cư cần phải được hỗ trợ tư vấn về BHYT cả ở nơi đi và nơi đến.*

### **Kết luận 10:**

Tỷ lệ đối tượng điều tra đến cơ sở y tế khám chữa bệnh trong lần ốm đau gần nhất khá cao: 67% đối với người di cư và 73 % đối với người không di cư.

Bệnh viện nhà nước, trạm y tế xã/phường là những nơi người bệnh lựa chọn nhiều nhất (74,1% đối với người di cư và 80,3 % đối với người không di cư). Việc lựa chọn cơ sở chữa bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó có tình trạng đăng ký hộ khẩu.

### **Khuyến nghị 10:**

*Việc khám chữa bệnh không được có bất kỳ sự phân biệt đối xử nào nhất là đối với người chỉ có đăng ký hộ khẩu tạm thời.*

*Cần khuyến khích người dân lựa chọn trạm Y tế xã/phường khi bệnh không nặng để giảm tải cho bệnh viện tuyến trên.*

### **Kết luận 11:**

Tỷ lệ người di cư sử dụng BPTT thấp hơn đáng kể so với người không di cư (65,8% so với 71,7%). Người di cư sử dụng các BPTT rất đa dạng. Thông dụng nhất đối với họ là vòng tránh thai, màng ngăn, triệt sản nam, VUTT. Họ ít dùng BCS, đặc biệt ở nhóm trẻ. Tỷ lệ dùng BCS ở những người từ 15-29 tuổi chỉ có 0,2%.

Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi, con của những người di cư và không di cư được tiêm chủng rất cao (97% và 98%). Tuy nhiên, đối với những trẻ em mới di cư thì tỷ lệ này thấp hơn (90%).

### **Khuyến nghị 11:**

*Các cơ quan bảo vệ, chăm sóc SKSS cần hướng dẫn, khuyến khích người di cư, đặc biệt ở những người trẻ tuổi sử dụng BCS để KHHGD và phòng tránh các bệnh LTQĐTD.*

*Khi thực hiện Chương trình TCMR cần quan tâm, chú ý vận động các bậc cha mẹ mới chuyển đến cư trú tại địa bàn có con dưới 5 tuổi cho con đi tiêm chủng.*

### **Kết luận 12:**

Người di cư mua/nhận các phương tiện tránh thai ở các cơ sở y tế công, hiệu thuốc và người thân nhiều hơn người không di cư.

### **Khuyến nghị 12:**

*Trong kế hoạch cung cấp phương tiện, dịch vụ KHHGD ở khu vực y tế công, cần tính đến nhu cầu của người di cư. Các cơ sở y tế tư nhân cần tiếp tục cải thiện chất lượng dịch vụ và tăng cường tiếp thị.*

### **Kết luận 13:**

Chỉ khoảng 25% người di cư đã từng đi kiểm tra sức khỏe trong 3 tháng trước điều tra, trong khi chỉ có 36,4% có BHYT.

Tỷ lệ phụ nữ có BHYT thấp hơn nam. Tuy nhiên, tỷ lệ phụ nữ đi kiểm tra sức khỏe lại cao hơn nam giới. Người di cư đến KCN Đông Nam bộ có BHYT cao gấp 6,5 lần người di cư đến Tây Nguyên nhưng tỷ lệ đi kiểm tra sức khỏe cũng chỉ tương tự. Những kết quả này cho thấy người di cư chỉ đi kiểm tra sức khỏe của mình khi cảm thấy sức khỏe có vấn đề. Việc đi khám sức khỏe không phụ thuộc vào tình trạng kinh tế. Các nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng đi kiểm tra sức khỏe gồm có tình trạng đăng ký hộ

khẩu, tình trạng việc làm, nơi cư trú hiện tại, thành phần kinh tế nơi người lao động làm việc, và điều kiện sống.

### **Khuyến nghị 13:**

*Tuyên truyền phòng bệnh hơn chữa bệnh, cũng như quyền lợi được BHYT; xóa bỏ hàng rào hộ khẩu trong tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản nói chung và chăm sóc sức khỏe nói riêng.*

### **Kết luận 14:**

Nhận thức, thái độ và hành vi bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng khác nhau theo vùng. Việc bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho người dân Tây Nguyên bất lợi hơn so với các vùng khác.

### **Khuyến nghị 14**

*Chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nói chung và SKSS nói riêng cần dựa vào các đặc trưng mang tính chất vùng. Cần tăng cường quan tâm, chú ý, hỗ trợ hơn nữa đối với Tây Nguyên trong việc phát triển các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.*

### **Kết luận 15:**

Các nhân tố ảnh hưởng đến tình trạng không sử dụng các dịch vụ y tế khi bị đau ốm, gồm: nơi cư trú, giới tính, tình trạng hôn nhân, bảo hiểm y tế, tình trạng đăng ký hộ khẩu và điều kiện sống.

### **Khuyến nghị 15**

*Cần cải thiện công tác thông tin, giáo dục và các chiến dịch truyền thông về ý thức bảo vệ và chăm sóc sức khỏe đặc biệt là đối với nam di cư, độc thân. Cần có sự cải tiến chính sách về BHYT, đăng ký hộ khẩu (nhất là đối với KT2, KT3, KT4) và chính sách xã hội theo hướng nâng cao tỷ lệ người dân được khám chữa bệnh. Tỷ lệ người nghèo được khám chữa bệnh không thua kém nhóm xã hội có thu nhập trung bình. Tuy nhiên, báo cáo này chưa đánh giá được và do đó cần chú ý mặt chất lượng của dịch vụ khám chữa bệnh cho người nghèo.*

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

## Tiếng Việt

1. Đặng Nguyên Anh (2005). *Di dân trong nước: Vận hội và thách thức đối với công cuộc đổi mới và phát triển ở Việt Nam*. Trung tâm kinh tế Châu Á - Thái Bình Dương. Nhà xuất bản Thế giới. Hà Nội, Việt Nam.
2. *Báo cáo điều tra ban đầu chương trình RHIYA Việt Nam (2005)*. TTDS Đại học Kinh tế quốc dân thực hiện do Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) và Liên minh Châu Âu (EU) tài trợ. Hà Nội, Việt Nam.
3. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2003a). *Báo cáo chuyên đề Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002: Đánh giá hiệu quả sử dụng dịch vụ y tế*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – Việt Nam.
4. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, 2003b. *Báo cáo chuyên đề Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002: Chính sách hỗ trợ của Nhà nước trong CSSK – Nhìn từ phía người hưởng lợi*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – Việt Nam.
5. Bộ Y tế- Tổng cục Thống kê (2003). *Báo cáo kết quả Điều tra Y tế Quốc Gia 2001-2002*. Nhà xuất bản Y học, Hà nội, 2003.
6. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2003). *Báo cáo chuyên đề Thực trạng các mục tiêu y tế Quốc gia - Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002*. Hà Nội, 2003, Nhà Xuất bản Y học.
7. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê (2003). *Báo cáo kết quả Điều tra Y tế Quốc gia 2001-2002*. Hà Nội, 2003, Nhà Xuất bản Y học.
8. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, UNICEF, WHO (2005). *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh thiếu niên Việt Nam*.
9. Liên Hợp Quốc (1993). *Nghiên cứu dân số và phương pháp luận*. Tập 4, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, New York.

10. Ngân hàng thế giới, Tổ chức SIDA Thụy Điển (2001). *Việt Nam – Khỏe để phát triển bền vững: Nghiên cứu tổng quan ngành y tế Việt Nam*. Hà Nội – Việt Nam.
11. Nguyễn Đức Vinh (1998). Tình trạng sức khỏe và điều kiện chăm sóc y tế của người di cư. *Báo cáo hội thảo di dân và sức khỏe tại*. Hà Nội 15-17-12/1998.
12. Nguyễn Đức Vinh (1998). Tình trạng sức khỏe và điều kiện chăm sóc y tế của người di cư. *Báo cáo Hội thảo Di dân và Sức khỏe tại Việt Nam – Viện Xã Hội học*. Hà Nội 15-17/12/1998.
13. PGS. TS. Đỗ Nguyên Phương (1999). *Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới*. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội – Việt Nam.
14. Tổng cục Thống kê, Chương trình phát triển Liên Hợp Quốc (2001). *Chuyên khảo di cư nội địa và đô thị hóa ở Việt Nam*. Nhà xuất bản Thống kê. Hà Nội, Việt Nam.
15. UNFPA (2003). *Báo cáo điều tra ban đầu: Thực trạng cung cấp và sử dụng dịch vụ chăm sóc SKSS 2003 tại 12 tỉnh*. Hà Nội 2003.
16. Ủy ban Dân số - KHHGD, Tổng cục Thống kê (2003). *Việt Nam: Điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe, 2002*. Hà Nội - Việt Nam.
17. Viện Xã Hội học, Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, Đại học tổng hợp Brown (1998). *Di dân và Sức khỏe tại Việt Nam*. Báo cáo hội thảo. Hà Nội – Việt Nam. 15-17/12/1998.

## **Tiếng Anh**

18. Archan K. Roy and Parveen Anngia (2005). Reproductive health status of left behind wives of male out migrants: A study of rural Bihar, India. *XXV International Population Conference - Tours, France - July, 2005*.
19. Dang Nguyen Anh (2003). Migration and poverty in Asia: With reference to Bangladesh, China, The Philippines and Viet Nam. *Paper presented at Expert Group Meeting on Migration and Development, Bangkok, 27-29 August*.

20. Dang Nguyen Anh et al (2002). Sustainable urbanization, migration and living environment in Vietnam: Case study of Hanoi and Ho Chi Minh City. *"Sustainable urbanization and human and environmental security in Asia: Final Report"*. National Institute of Population and Social security Research. Tokyo, Japan. March, 2002.
21. Djamba, Goldstein and Goldstein (1999). "Permanent and temporary migration in Viet Nam during a period of economic change". *Asia – Pacific Population Journal*, 14 (3): 25-48.
22. Doan, M.D and Trinh K.T (1999). "Survey spontaneous Migration to a Rural and an Urban Area in Viet Nam". *Asian Population Studies Series No. 142*, Escap, United Nations, New York.
23. Evi N.Arifin, Aris Ananta and Sureeporn Punpuing (2005). Migration and health in Kanchanaburi, Thailand. *XXV International Population Conference - Tours, France - July, 2005*.
24. General Statistics Office (2003). *Yearbook Data 2002*. The Statistical Publishing House, Statistics Office in Ho Chi Minh City.
25. Gubry Patrick, Le Thi Huong, Nguyen Thi Thieng, Tran Thi Thanh Thuy (2004). Temporary migration in big Vietnam Cities: Hanoi and Ho Chi Minh City. *The summary record of the PRUD's international conference* (Paris, UNESCO, 5-7, March 2004). Paris: International affair (The Department of International Cooperation and Development).
26. Guest Philip (1998). *The Dynamics of Internal Migration in Vietnam*. UNDP Discussion Paper 1. UNDP: Hanoi.
27. IER (1996). *Survey on Spontaneous Migration to Ho Chi Minh City*. Institute of Economic Research: Ho Chi Minh City.
28. Institute for economic research of Ho Chi Minh City, VIE/89/P03 Project (1992). *Migration to Ho Chi Minh City - Problems Issues and Resolutions*. Ho Chi Minh City.



29. IOM (2005). *World Migration 2005 – Cost and benefits of international migration*. Session: "Migration and Health" – Chapter 19: Investing in Migration Health. International Organization for Migration. Geneva.
30. Jean-Piere Zamwangana Tungu (2005). Migration and fertility in Kishasa (DRC): Evaluation Explanatory factors. *XXV International Population Conference - Tours, France - July, 2005*.
31. Lee, B.S. et al (1981). *The influence of rural-urban migration on the fertility of migrants in developing countries: Analysis of Korean data*. Baton Rouge, Louisiana State University and Research Triangle Institute.
32. Lee, E.S (1996). "A theory of migration", *Demography*, Vol 3, no. 1.
33. M. Mazharul Islam and Kazi Md. Abul Kalam Azad (2005). Rural - Urban migration, poverty and child survival in urban Bangladesh. *XXV International Population Conference - Tours, France - July, 2005*.
34. Mark VanLandingham (2005). Impacts of rural to urban migration on the health of working-age adult migrants in Ho Chi Minh city, Vietnam. *XXV International Population Conference - Tours, France - July, 2005*.
35. Obrai. A.S (1988). Migration, urbanization et Development. *Formation en Matierde population, ressource humaines et planification du d'veloppement*. No 5. Bureau international du travail - Geneve.
36. Population Council (1998). *Proceedings of the International Seminar on Internal Migration Policies*. Ministry of Agriculture and Rural Development (MARD) and UNDP: Ha Noi.
37. The centre for population and labor source study – Project VIE/93/P02 (1993). *Overview report on spontaneous migration in Vietnam*. Hanoi, Vietnam.
38. The centre for population and labor source study – Project VIE/93/P02 (1996). *Spontaneous migration to Dong Nai and Vung Tau*. National Politics Publishing House. Hanoi, Vietnam.

39. Vu Thi Hong, Patrick Gubry, Le Van Thanh (2003). *The way to city – Migration to Hochiminh city from Cuu Long delta region*. Economics Institute, Ho Chi Minh City and Population and Development Centre, France. Ho Chi Minh City Publishing House.
40. Xiushi Yang, Valerian Derlega and Huasong Luo (2005). Migration and HIV/STD risk in China. *XXV International Population Conference* - Tours, France - July, 2005.
41. Yan Wei, Xusong Yang and Yukun Zhang (2005). Impact of social network on contraceptive use among rural floating people in Shanghai China. *XXV International Population Conference* - Tours, France - July, 2005.
42. Zhenzhen Zheng and Pengling Lian (2005) Health vulnerability among temporary migrants in urban China. *XXV International Population Conference* - Tours, France - July, 2005.

Phụ lục

**CÁC MẪU PHIẾU ĐIỀU TRA**



NHỮNG ĐIỀU GHI  
TRÊN PHIẾU ĐƯỢC  
GIỮ KÍN

TỔNG CỤC THỐNG KÊ  
ĐIỀU TRA DI CƯ VIỆT NAM 2004



# PHIẾU HỘ

ĐỊNH DANH				
TỈNH/THÀNH PHỐ: _____ HUYỆN/QUẬN: _____ XÃ/PHƯỜNG: _____ THÔN/XÓM/ẤP/BẢN/TỔ DÂN PHỐ: _____ HỌ VÀ TÊN CHỦ HỘ: _____ HỘ SỐ:..... ĐỊA CHỈ CỦA HỘ: _____ THÀNH THỊ/NÔNG THÔN (nội thành phố trực thuộc TW = 1, nội thành phố thuộc tỉnh/nội thị xã = 2, thị trấn = 3, nông thôn = 4): .....				
CÁC LẦN ĐẾN PHÒNG VẤN				
	1	2	3	LẦN CUỐI CÙNG
NGÀY/THÁNG/NĂM  TÊN ĐIỀU TRA VIÊN KẾT QUẢ (*)	_____	_____	_____	NGÀY THÁNG NĂM MÃ ĐTV KẾT QUẢ (*)
LẦN PHÒNG VẤN TIẾP THEO - NGÀY - GIỜ	_____	_____		SỐ LẦN ĐẾN PHÒNG VẤN
(*) MÃ SỐ KẾT QUẢ PHÒNG VẤN: 1 = ĐÃ HOÀN THÀNH 2 = HẸN LẦN KHÁC 8 = KHÁC _____ (GHI CỤ THỂ)				TỔNG SỐ NHÂN KHẨU TRONG HỘ  SỐ NGƯỜI ĐƯỢC CHỌN ĐỂ PHÒNG VẤN PHIẾU CÁ NHÂN
MÃ SỐ LOẠI HỘ ĐIỀU TRA: 1 = HỘ CHỌN NGƯỜI DI CƯ ĐỂ PHÒNG VẤN 2 = HỘ CHỌN NGƯỜI KHÔNG DI CƯ ĐỂ PHÒNG VẤN				LOẠI HỘ ĐIỀU TRA
ĐỘI TRƯỞNG TÊN _____ NGÀY _____	HIỆU ĐÍNH VIÊN TÊN _____ NGÀY _____	NGƯỜI KIỂM TRA _____	NGƯỜI NHẬP TIN _____	

STT	NHỮNG NGƯỜI THỰC TẾ THƯỜNG TRÚ	QUAN HỆ VỚI CHỦ HỘ	GIỚI TÍNH	THÁNG, NĂM SINH	TUỔI TRÒN	TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN (CHO NGƯỜI TỪ 5 TUỔI TRỞ LÊN)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN (CHO NGƯỜI TỪ 13 TUỔI TRỞ LÊN)	THỜI GIAN CƯ TRÚ	ĐIỂM PHIẾU CÁ NHÂN	
	Xin ông/bà cho biết họ và tên từng thành viên thực tế thường trú tại hộ, bắt đầu từ chủ hộ.	[TÊN] quan hệ như thế nào với chủ hộ?	[TÊN] là nam hay là nữ?	[TÊN] sinh vào tháng, năm dương lịch nào?	[TÊN] bao nhiêu tuổi? TỪ 85 TUỔI TRỞ LÊN GHI '85'	Trình độ học vấn cao nhất của [TÊN] là gì?	Tình trạng hôn nhân hiện nay của [TÊN] là gì?	[TÊN] đã sống liên tục ở huyện/quận này được bao lâu?	ĐI CỬ	KHÔNG ĐI CỬ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
01		<input type="checkbox"/> 1	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	01	01
02		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	02	02
03		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	03	03
04		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	04	04
05		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	05	05
06		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	06	06
07		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ.... 2	THÁNG <input type="text"/> <input type="text"/> NĂM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ NĂM ..... 4 <input type="text"/> 0 <input type="text"/>	07	07

STT	NHỮNG NGƯỜI THỰC TẾ THƯỜNG TRÚ	QUAN HỆ VỚI CHỦ HỘ	GIỚI TÍNH	THÁNG, NĂM SINH	TUỔI TRÒN	TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN (CHO NGƯỜI TỪ 5 TUỔI TRỞ LÊN)	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN (CHO NGƯỜI TỪ 13 TUỔI TRỞ LÊN)	THỜI GIAN CƯ TRÚ	ĐIỂM PHIẾU CÁ NHÂN																										
	Xin ông/bà cho biết họ và tên từng thành viên thực tế thường trú tại hộ, bắt đầu từ chủ hộ.	[TÊN] quan hệ như thế nào với chủ hộ?	[TÊN] là nam hay là nữ?	[TÊN] sinh vào tháng, năm dương lịch nào?	[TÊN] bao nhiêu tuổi? TỪ 85 TUỔI TRỞ LÊN GHI '85'	Trình độ học vấn cao nhất của [TÊN] là gì?	Tình trạng hôn nhân hiện nay của [TÊN] là gì?	[TÊN] đã sống liên tục ở huyện/quận này được bao lâu?	DI CƯ	KHÔNG DI CƯ																									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)																									
08		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ..... 2	THÁNG <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NĂM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 SỐ NĂM ..... 4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>0</td><td> </td></tr></table>			0		08	08
0																																			
09		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ..... 2	THÁNG <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NĂM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 SỐ NĂM ..... 4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>0</td><td> </td></tr></table>			0		09	09
0																																			
10		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ..... 2	THÁNG <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NĂM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 SỐ NĂM ..... 4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>0</td><td> </td></tr></table>			0		10	10
0																																			
11		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ..... 2	THÁNG <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NĂM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 SỐ NĂM ..... 4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>0</td><td> </td></tr></table>			0		11	11
0																																			
12		<input type="checkbox"/>	NAM.. 1 NỮ..... 2	THÁNG <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> NĂM <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>					CHƯA VỢ/CHỒNG .... 1 CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓA..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	TỪ KHI SINH..... 199 TỪ 5 NĂM TRỞ LÊN .... 299 SỐ THÁNG..... 3 SỐ NĂM ..... 4	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>0</td><td> </td></tr></table>			0		12	12
0																																			
<b>NEU PHAI DUNG PHIEU THU HAI THI DANH DAU VAO DAY</b> <input type="checkbox"/>																																			
<b>MÃ CHO CÂU 3 (QUAN HỆ VỚI CHỦ HỘ):</b> 1 = CHỦ HỘ 2 = VỢ/CHỒNG 3 = CON ĐỂ 4 = CON DÂU/CON RỂ /CON NUÔI/CON RIÊNG 5 = CHÁU NỘI/NGOẠI 6 = BỐ/MẸ 7 = QUAN HỆ GIA ĐÌNH KHÁC 8 = KHÔNG QUAN HỆ GIA ĐÌNH 9 = KHÔNG BIẾT				<b>MÃ CHO CÂU 7 (TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN):</b> 01-12 = LỚP PHỔ THÔNG 13 = CAO ĐẲNG 14 = ĐẠI HỌC TRỞ LÊN 15 = KHÔNG BIẾT ĐỌC, BIẾT VIẾT			<b>ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA PHIẾU CÁ NHÂN:</b> - <b>DI CƯ:</b> BAO GỒM NHỮNG NGƯỜI 15 - 59 TUỔI DI CHUYỂN TỪ HUYỆN/QUẬN NÀY SANG HUYỆN/QUẬN KHÁC TRONG VÒNG 5 NĂM TRƯỚC ĐIỀU TRA. <u>RIÊNG CÁC THÀNH PHỐ HÀ NỘI, HẢI PHÒNG VÀ HỒ CHÍ MINH</u> THÌ KHÔNG TÍNH NHỮNG NGƯỜI DI CHUYỂN GIỮA CÁC QUẬN THUỘC CÙNG MỘT THÀNH PHỐ. - <b>KHÔNG DI CƯ:</b> LÀ NHỮNG NGƯỜI 15 - 59 TUỔI KHÔNG PHẢI LÀ NGƯỜI DI CƯ TRONG VÒNG 5 NĂM TRƯỚC ĐIỀU TRA.																												

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
12	Ngôi nhà/căn hộ (chính) mà ông/bà đang ở thuộc loại nhà nào? HỎI KẾT HỢP VỚI QUAN SÁT ĐỂ GHI	NHÀ KIẾN CỐ ..... 1 NHÀ BÁN KIẾN CỐ..... 2 NHÀ KHUNG GỖ LÂU BỀN, MÁI LÁ ..... 3 NHÀ ĐƠN SƠ ..... 4	
13	Ngôi nhà/căn hộ đó thuộc quyền sở hữu của ai?	NHÀ RIÊNG CỦA HỘ..... 1 NHÀ THUÊ CỦA NHÀ NƯỚC ..... 2 NHÀ THUÊ/MƯỢN CỦA TƯ NHÂN ..... 3 NHÀ CỦA TẬP THỂ/TÔN GIÁO ..... 4 NHÀ CỦA NHÀ NƯỚC VÀ NHÂN DÂN CÙNG LÀM..... 5 NHÀ CHƯA RÕ QUYỀN SỞ HỮU ..... 8	
14	Hộ ông/bà có: Điện? Đài hoặc radio? Ti vi? Điện thoại? Tủ lạnh? Máy khâu? Máy giặt? Xe máy? Ô tô? Thuyền hoặc ghe? Máy cày? Xe lam hoặc xe công nông?	CÓ KHÔNG ĐIỆN ..... 1 2 ĐÀI (RADIO) ..... 1 2 TI VI ..... 1 2 ĐIỆN THOẠI..... 1 2 TỦ LẠNH..... 1 2 MÁY KHÂU ..... 1 2 MÁY GIẶT ..... 1 2 XE MÁY ..... 1 2 Ô TÔ..... 1 2 THUYỀN/GHE ..... 1 2 MÁY CÀY ..... 1 2 XE LAM/CÔNG NÔNG..... 1 2	
15	Nguồn nước chính mà hộ ông/bà dùng để ăn uống là gì?	NUỚC MÁY RIÊNG ..... 11 NUỚC MÁY CÔNG CỘNG..... 12 NUỚC GIẾNG/KHOAN RIÊNG ..... 21 NUỚC GIẾNG/KHOAN CÔNG CỘNG..... 22 NUỚC SUỐI/SÔNG/AO/HỒ/ĐẦM ..... 31 NUỚC MƯA ..... 41 NUỚC XI TẾC ..... 51 NUỚC ĐÓNG CHAI ..... 61 KHÁC..... 96  (GHI CỤ THỂ)	
16	Hộ ông/bà dùng loại nhiên liệu gì để nấu ăn? Còn loại nào nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ĐIỆN ..... A GA ..... B DẦU ..... C THAN..... D CỦI ..... E RÓM/RẠ ..... F KHÁC..... X  (GHI CỤ THỂ)	
17	Hộ ông/bà hiện đang sử dụng loại hố xí nào?	HỐ XÍ TỰ HOẠI SỬ DỤNG RIÊNG ..... 11 SỬ DỤNG CHUNG ..... 12 HỐ XÍ HAI NGĂN ..... 21	



CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		HỒ XÍ THÔ SƠ..... 22 KHÔNG CÓ PHƯƠNG TIỆN VỆ SINH ..... 31 KHÁC..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	
18	Bình quân mỗi tháng hộ ông/bà chi cho <b>ăn uống</b> hết bao nhiêu?	SỐ TIỀN..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>000</b> (ĐỒNG)	
19	Từ nhà ông/bà đi đến trường tiểu học gần nhất hết bao lâu? DƯỚI 1 GIỜ, GHI SỐ PHÚT. CÒN LẠI, GHI SỐ GIỜ.	SỐ GIỜ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ PHÚT ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
20	Từ nhà ông/bà đi đến trường trung học cơ sở gần nhất hết bao lâu? DƯỚI 1 GIỜ, GHI SỐ PHÚT. CÒN LẠI, GHI SỐ GIỜ.	SỐ GIỜ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ PHÚT ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	
21	Từ nhà ông/bà đi đến bệnh viện/cơ sở y tế gần nhất hết bao lâu? DƯỚI 1 GIỜ, GHI SỐ PHÚT. CÒN LẠI, GHI SỐ GIỜ.	SỐ GIỜ..... 1 <input type="text"/> <input type="text"/> SỐ PHÚT ..... 2 <input type="text"/> <input type="text"/>	



NHỮNG ĐIỀU GHI  
TRÊN PHIẾU ĐƯỢC  
GIỮ KÍN

TỔNG CỤC THỐNG KÊ  
ĐIỀU TRA DI CƯ VIỆT NAM 2004



**PHIẾU CÁ NHÂN – MẪU B**  
(DÀNH CHO NGƯỜI DI CƯ)

ĐỊNH DANH	
TỈNH/THÀNH PHỐ: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HUYỆN/QUẬN: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
XÃ/PHƯỜNG: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
THÔN/XÓM/ẤP/BẢN/TỔ DÂN PHỐ: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HỌ VÀ TÊN CHỦ HỘ: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HỘ SỐ: .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ĐỊA CHỈ CỦA HỘ: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
THÀNH THỊ/NÔNG THÔN (nội thành phố trực thuộc TW = 1, nội thành phố thuộc tỉnh/nội thị xã = 2, thị trấn = 3, nông thôn = 4):.....	<input type="checkbox"/>
TÊN VÀ STT DÒNG ĐÃ GHI Ở PHIẾU HỘ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC CHỌN PHỎNG VẤN PHIẾU CÁ NHÂN: _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ĐỘI TRƯỞNG TÊN _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NGÀY _____	HIỆU ĐÍNH VIÊN TÊN _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NGÀY _____	NGƯỜI KIỂM TRA <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	NGƯỜI NHẬP TIN <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	--	--	--



## PHẦN 1. CÁC ĐẶC TRƯNG CƠ BẢN CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
101	THỜI GIAN BẮT ĐẦU PHÒNG VẤN	GIỜ ..... PHÚT.....	
102	Giới tính?	NAM ..... 1 NỮ..... 2	
103	Anh/chị sinh vào tháng, năm dương lịch nào?	THÁNG ..... KHÔNG BIẾT THÁNG..... 98 NĂM ..... KHÔNG BIẾT NĂM ..... 9998	
104	Hiện nay anh/chị bao nhiêu tuổi theo dương lịch?  SO SÁNH VỚI CÂU 103 VÀ NẾU MÃU THUẬN, SỬA THÍCH HỢP	TUỔI THEO SỐ NĂM TRÒN .....	
105	GHI TUỔI VÀO CỘT 1 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU VỚI TUỔI HIỆN TẠI (NĂM 2004) VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐỢT 15 TUỔI. MỖI DÒNG GHI MỘT TUỔI.		
106	Anh/chị theo tôn giáo nào?	KHÔNG THEO TÔN GIÁO NÀO..... 01 PHẬT GIÁO ..... 02 THIÊN CHÚA GIÁO..... 03 TIN LÀNH ..... 04 CAO ĐÀI..... 05 HÒA HẢO ..... 06 HỒI GIÁO ..... 07 TÔN GIÁO KHÁC ..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	
107	Anh/chị là người dân tộc nào?	KINH ..... 01 TÀY ..... 02 THÁI..... 03 HOA..... 04 KHƠ ME..... 05 MƯỜNG ..... 06 NÙNG..... 07 H'MÔNG..... 08 DAO..... 09 GIA-RAI..... 10 KHÁC..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	



CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI																				
115	Anh/chị có đọc báo/tạp chí ít nhất mỗi tuần một lần không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2																					
116	Anh/chị có nghe đài ít nhất mỗi tuần một lần không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2																					
117	Anh/chị có xem vô tuyến truyền hình ít nhất mỗi tuần một lần không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2																					
118	Trong 6 tháng qua, anh/chị có: Đi xem phim ở rạp/bãi chiếu không? Đi xem kịch/biểu diễn văn nghệ ở rạp không? Đi xem lễ hội/hoạt động thể thao không? Đi du lịch/thăm quan không?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">C</th> <th style="text-align: center;">K</th> <th style="text-align: center;">KB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ĐI XEM PHIM Ở RẠP/BÃI.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ĐI XEM KỊCH/BIỂU DIỄN VĂN NGHỆ.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ĐI XEM LỄ HỘI/HOẠT ĐỘNG THỂ THAO.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>ĐI DU LỊCH/THĂM QUAN.....</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>		C	K	KB	ĐI XEM PHIM Ở RẠP/BÃI.....	1	2	8	ĐI XEM KỊCH/BIỂU DIỄN VĂN NGHỆ.....	1	2	8	ĐI XEM LỄ HỘI/HOẠT ĐỘNG THỂ THAO.....	1	2	8	ĐI DU LỊCH/THĂM QUAN.....	1	2	8	
	C	K	KB																				
ĐI XEM PHIM Ở RẠP/BÃI.....	1	2	8																				
ĐI XEM KỊCH/BIỂU DIỄN VĂN NGHỆ.....	1	2	8																				
ĐI XEM LỄ HỘI/HOẠT ĐỘNG THỂ THAO.....	1	2	8																				
ĐI DU LỊCH/THĂM QUAN.....	1	2	8																				

PHẦN 2. LỊCH SỬ DI CƯ (DI CHUYỂN)

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
201	Vào thời điểm sinh anh/chị, mẹ của anh/chị đang sống (thường trú) ở tỉnh/thành phố, huyện/quận nào?	<div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> TỈNH/THÀNH PHỐ..... _____ (TÊN TỈNH/THÀNH PHỐ) HUYỆN/QUẬN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN HUYỆN/QUẬN)	
202	Khi đó, nơi thường trú nói trên là nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?	NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW ..... 1 NỘI THÀNH PHỐ THUỘC TỈNH/NỘI THỊ XÃ ..... 2 THỊ TRẤN..... 3 NÔNG THÔN ..... 4 NƯỚC NGOÀI..... 5	
203	Nơi thường trú của anh/chị khi 15 tuổi thuộc tỉnh/thành phố, huyện/quận nào?	<div style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> TỈNH/THÀNH PHỐ..... _____ (TÊN TỈNH/THÀNH PHỐ) HUYỆN/QUẬN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN HUYỆN/QUẬN)	
204	Khi đó, nơi thường trú nói trên là nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?	NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW ..... 1 NỘI THÀNH PHỐ THUỘC TỈNH/NỘI THỊ XÃ ..... 2 THỊ TRẤN..... 3 NÔNG THÔN ..... 4 NƯỚC NGOÀI..... 5	
205	<p>ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA NƠI CƯ TRÚ VÀO CỘT 4 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐẶT 15 TUỔI.</p> <p>ĐIỀN MÃ NƠI CƯ TRÚ HIỆN NAY VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐẶT VỀ NHỮNG THAY ĐỔI NƠI CƯ TRÚ ĐỂ GHI THÊM THÔNG TIN VÀO LỊCH.</p> <p>NẾU CÓ NHIỀU HƠN 1 SỰ KIỆN XẢY RA TRONG CÙNG 1 NĂM, GHI SỰ KIỆN SAU CÙNG.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA:</p> <p style="padding-left: 40px;">+ Anh/chị đã chuyển đến [TÊN XÃ/PHƯỜNG ĐIỀU TRA] từ năm nào?</p> <p>ĐIỀN DẤU 'X' VÀO NĂM DI CHUYỂN Ở CỘT 4 CỦA LỊCH.</p> <p>Ở VỊ TRÍ CÁC NĂM TIẾP THEO, ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP VỀ LOẠI KHU VỰC CƯ TRÚ. TIẾP TỤC HỎI VỀ NHỮNG NƠI ĐÃ CƯ TRÚ TRƯỚC ĐÓ, ĐỒNG THỜI ĐIỀN (CÁC) DẤU DI CHUYỂN VÀ NƠI CƯ TRÚ TRƯỚC ĐÂY TUỖ THEO.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA:</p> <p style="padding-left: 40px;">+ Trước ..... anh/chị đã sống ở đâu?</p> <p style="padding-left: 40px;">+ Anh/chị đã chuyển tới đó vào năm nào?</p> <p style="padding-left: 40px;">+ Nơi đó thuộc nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?</p>		



PHẦN 3. THÔNG TIN VỀ LẦN DI CHUYỂN GẦN NHẤT

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
301	Anh/chị từ tỉnh/thành phố, huyện/quận nào chuyển đến?	TỈNH/THÀNH PHỐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN TỈNH/THÀNH PHỐ) HUYỆN/QUẬN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN HUYỆN/QUẬN)	
301b	Anh/chị chuyển đến đây vào năm nào? ĐỐI CHIẾU VỚI CỘT 4 CỦA LỊCH VÀ CỘT 9 (PHIẾU HỘ), NẾU MẪU THUẦN SỬA CHO PHÙ HỢP.	NĂM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
302	Địa phương đó thuộc nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?	NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW ..... 1 NỘI THÀNH PHỐ THUỘC TỈNH/NỘI THỊ XÃ ..... 2 THỊ TRẤN ..... 3 NÔNG THÔN ..... 4	
303	Hoạt động chiếm nhiều thời gian nhất của anh/chị trong 6 tháng cuối cùng trước khi di chuyển?	ĐANG LÀM VIỆC ..... 1 NỘI TRỢ ..... 2 ĐI HỌC ..... 3 MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG ..... 4 KHÔNG LÀM VIỆC: CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM ..... 5 KHÔNG CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM ..... 6	
304	Trước khi chuyển đến đây, anh/chị đã bao giờ sống ở đây chưa?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
305	Lý do mà anh/chị chuyển đến đây là gì? Còn lý do nào nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG TÌM ĐƯỢC VIỆC LÀM Ở NƠI CŨ ..... A TÌM ĐƯỢC VIỆC LÀM Ở NƠI MỚI ..... B ĐÃ HỌC XONG ..... C ĐI HỌC ..... D KẾT HÔN ..... E GẦN NGƯỜI THÂN ..... F KHÔNG CÓ NGƯỜI THÂN Ở NƠI CŨ ..... G KHÔNG CÓ CƠ SỞ Y TẾ Ở NƠI CŨ ..... H CHỮA BỆNH ..... I MÔI TRƯỜNG TỰ NHIÊN PHÙ HỢP HƠN ..... J ĐỂ CẢI THIỆN ĐỜI SỐNG ..... K ĐỂ CẢI THIỆN ĐIỀU KIỆN XÃ HỘI VÀ TINH THẦN ..... L VÌ KINH DOANH/BUÔN BÁN ..... M KẾT THÚC HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG ..... N TÁI ĐỊNH CƯ CÓ TỔ CHỨC ..... O VÌ TƯƠNG LAI CỦA CON ..... P KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
306	Trong những lý do đã nêu trên, xin anh/chị nêu một lý do chính?	_____ <input type="checkbox"/> (LÝ DO CHÍNH)	
307	Ai là người quyết định cho lần di chuyển đến đây của anh/chị? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	BẢN THÂN..... A VỢ/CHỒNG..... B CON..... C BỐ/MẸ..... D NGƯỜI RUỘT THỊT KHÁC..... E NGƯỜI HỌ HÀNG..... F BẠN BÈ..... G ĐỒNG HƯƠNG..... H NGƯỜI KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
308	Trong lần di chuyển này, có ai cùng đi với anh/chị đến sinh sống ở huyện/quận này không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→ 310
309	Họ là những ai? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	VỢ/CHỒNG..... A CON..... B BỐ/MẸ..... C NGƯỜI RUỘT THỊT KHÁC..... D NGƯỜI HỌ HÀNG..... E BẠN BÈ..... F ĐỒNG HƯƠNG..... G NGƯỜI KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
310	Sau khi anh/chị chuyển đến đây, có thêm ai chuyển đến sinh sống ở huyện/quận này không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→ 313
311	Họ là những ai? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	VỢ/CHỒNG..... A CON..... B BỐ/MẸ..... C NGƯỜI RUỘT THỊT KHÁC..... D NGƯỜI HỌ HÀNG..... E BẠN BÈ..... F ĐỒNG HƯƠNG..... G NGƯỜI KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
312	Sau khi anh/chị chuyển đến đây, đã có thêm bao nhiêu người chuyển đến sinh sống ở huyện/quận này?	SỐ NAM..... <input type="text"/> SỐ NỮ..... <input type="text"/>	
313	Trong thời gian tới, theo anh/chị sẽ có thêm ai chuyển đến sinh sống ở huyện/quận này không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2 KHÔNG BIẾT..... 8	→ 315

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
314	Họ sẽ ở đây tạm thời hay lâu dài?	TẠM THỜI..... 1 LÂU DÀI..... 2 KHÔNG BIẾT..... 8	
315	Tại sao anh/chị biết được nơi này? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ĐÃ TỪNG SỐNG Ở ĐÂY ..... A TRƯỚC ĐÂY ĐÃ ĐẾN THĂM ..... B QUA NGƯỜI THÂN GIỚI THIỆU ..... C QUA BẠN BÈ GIỚI THIỆU ..... D QUA CÁC PHƯƠNG TIỆN THÔNG TIN ĐẠI CHÚNG ..... E QUA CƠ QUAN GIỚI THIỆU VIỆC LÀM CỦA NHÀ NƯỚC ..... F QUA CƠ QUAN GIỚI THIỆU VIỆC LÀM CỦA TƯ NHÂN ..... G QUA XÍ NGHIỆP/CƠ QUAN/ÔNG CHỦ/ NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG ..... H QUA NGUỒN KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
316	Trước khi đến đây, anh/chị có người thân, họ hàng hay bạn bè sống ở đây không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→320
317	Họ là những ai? Còn ai nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	VỢ/CHỒNG ..... A CON..... B BỐ/MẸ..... C NGƯỜI RUỘT THỊT KHÁC ..... D NGƯỜI HỌ HÀNG ..... E BẠN BÈ..... F ĐỒNG HƯƠNG ..... G NGƯỜI KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
318	Khi mới đến, họ có giúp đỡ anh/chị ổn định cuộc sống ở đây không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→320
319	Họ đã giúp đỡ anh/chị những gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	GIÚP CHỖ Ở ..... A GIÚP TIỀN..... B GIÚP ĐỠ VỀ HIỆN VẬT ..... C ĐỘNG VIÊN TINH THẦN ..... D TÌM VIỆC LÀM ..... E GIÚP VỀ HỌC HÀNH ..... F GIÚP VỀ THÔNG TIN..... G KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
320	Anh/chị có biết một cơ sở giới thiệu việc làm nào của Nhà nước không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→323
321	Anh/chị có đến đó để liên hệ tìm	CÓ..... 1	→323

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI						
	việc làm không?	KHÔNG..... 2							
322	Tại sao anh/chị lại không đến đó để liên hệ tìm việc làm?	ĐÃ CÓ VIỆC LÀM ..... 1 PHẢI CHỜ ĐỢI LÂU..... 2 CHI PHÍ TỐN KÉM..... 3 Ở ĐÓ KHÔNG CÓ VIỆC LÀM TỐT ..... 4 KHÁC..... 6  (GHI CỤ THỂ)							
323	Anh/chị có biết một cơ sở giới thiệu việc làm nào của tư nhân không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→326						
324	Anh/chị có đến đó để liên hệ tìm việc làm không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→326						
325	Tại sao anh/chị lại không đến đó để liên hệ tìm việc làm?	ĐÃ CÓ VIỆC LÀM ..... 1 PHẢI CHỜ ĐỢI LÂU..... 2 CHI PHÍ TỐN KÉM..... 3 Ở ĐÓ KHÔNG CÓ VIỆC LÀM TỐT ..... 4 KHÁC..... 6  (GHI CỤ THỂ)							
326	Sau khi chuyển đến sống ở đây, anh/chị đã làm việc chưa?	ĐÃ LÀM VIỆC ..... 1 CHƯA LÀM VIỆC..... 2	→330						
327	Sau khi đến đây bao lâu thì anh/chị có việc làm?	SỐ TUẦN..... 1 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td></td></tr></table> SỐ THÁNG..... 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td></tr></table> SỐ NĂM..... 3 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>0</td><td></td></tr></table>	0				0		
0									
0									
328	Với công việc đầu tiên sau khi chuyển đến đây, anh/chị làm cho loại hình kinh tế nào?	LÀM CHO NHÀ NƯỚC..... 1 LÀM CHO TẬP THỂ ..... 2 LÀM CHO CÁ THỂ/TIỂU CHỦ ..... 3 LÀM CHO TƯ BẢN TƯ NHÂN..... 4 LÀM CHO TƯ BẢN NHÀ NƯỚC ..... 5 LÀM CHO CƠ SỞ KT CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI..... 6 KHÔNG BIẾT..... 8							
329	Sau đó, anh/chị có thay đổi chỗ làm việc nói ở trên không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2							
330	Anh/chị có gặp khó khăn gì sau khi đến đây không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→337						
331	Đó là những khó khăn gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG ĐƯỢC CHÍNH QUYỀN CHẤP NHẬN ... A KHÔNG ĐƯỢC CẤP ĐẤT ..... B KHÓ KHĂN VỀ CHỖ Ở ..... C KHÓ KHĂN VỀ ĐIỆN THẤP SÁNG ..... D KHÓ KHĂN VỀ NƯỚC ĂN UỐNG..... E KHÔNG TÌM ĐƯỢC VIỆC LÀM..... F							

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		KHÔNG ĐƯỢC CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ Y TẾ ..... G KHÔNG ĐƯỢC ĐẢM BẢO AN NINH..... H KHÔNG CÓ TRƯỜNG HỌC CHO CON ..... I KHÔNG THÍCH NGHI ĐƯỢC VỚI NƠI Ở MỚI..... J KHÔNG CÓ NGUỒN THU NHẬP..... K KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
332	Trong những khó khăn đã nêu trên, xin anh/chị cho biết một khó khăn chính?	_____ <input type="checkbox"/> (KHÓ KHĂN CHÍNH)	
333	Anh/chị có lường trước được khó khăn này trước khi đến đây không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→335
334	Nếu biết trước khó khăn đó, anh/chị có quyết định chuyển đến đây không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	
335	Khi đến đây, anh/chị có nhờ ai giúp đỡ khi gặp khó khăn không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→337
336	Anh/chị đã nhờ ai giúp đỡ? Còn ai nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	NGƯỜI RUỘT THỊT ..... A HỌ HÀNG..... B BẠN BÈ..... C ĐỒNG HƯƠNG ..... D CÔNG ĐOÀN/TỔ CHỨC Ở NƠI LÀM VIỆC ..... E CƠ QUAN ĐĂNG KÝ VIỆC LÀM ..... F TỔ CHỨC THỰC HIỆN DỰ ÁN HOẶC CHƯƠNG TRÌNH..... G CHÍNH QUYỀN ĐỊA PHƯƠNG..... H NGƯỜI KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
337	Anh/chị có nhận được sự giúp đỡ nào không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→339

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
338	Đó là những loại giúp đỡ gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	GIÚP CHỖ Ở ..... A GIÚP TIỀN..... B GIÚP ĐỠ VỀ HIỆN VẬT ..... C ĐỘNG VIÊN TINH THẦN ..... D TÌM VIỆC LÀM ..... E GIÚP VỀ HỌC HÀNH ..... F	

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		GIÚP VỀ THÔNG TIN..... G KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
339	Anh/chị có giấy chuyển hộ khẩu/giấy tạm vắng do nơi cư trú trước đây cấp không?	CÓ..... 1 KHÔNG..... 2	→ 341
340	Tại sao anh/chị không có giấy chuyển hộ khẩu/giấy tạm vắng do nơi cư trú trước đây cấp?	KHÔNG CẦN THIẾT..... 1 CHI PHÍ TỐN KÉM..... 2 MẤT THỜI GIAN..... 3 THỦ TỤC PHỨC TẠP..... 4 KHÁC..... 6  _____ (GHI CỤ THỂ)	
341	Anh/chị đã đăng ký tại nơi ở hiện nay chưa?	ĐÃ ĐĂNG KÝ..... 1 CHƯA ĐĂNG KÝ..... 2	→ 343
342	Đó là đăng ký KT1, KT2, KT3 hay KT4?	KT1..... 1 KT2..... 2 KT3..... 3 KT4..... 4	→ 345
343	Tại sao anh/chị chưa đăng ký? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG CẦN THIẾT..... A CHI PHÍ TỐN KÉM..... B MẤT THỜI GIAN..... C THỦ TỤC PHỨC TẠP..... D KHÔNG THUỘC DIỆN ĐƯỢC ĐĂNG KÝ..... E GIẤY TỜ ĐÃ HẾT HẠN..... F KHÔNG BIẾT ĐĂNG KÝ BẰNG CÁCH NÀO.... G ĐÃ ĐI ĐĂNG KÝ NHƯNG CHƯA ĐƯỢC..... H KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
344	Do chưa đăng ký hộ khẩu ở đây, anh/chị gặp phải những khó khăn gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÓ KHĂN KHI TÌM VIỆC LÀM..... A KHÓ KHĂN THUÊ/MUA NHÀ..... B HỌC HÀNH CỦA CON GẶP KHÓ KHĂN..... C KHÓ TIẾP CẬN CƠ SỞ Y TẾ..... D KHÓ ĐĂNG KÝ BẢO HIỂM Y TẾ..... E KHÓ VAY VỐN..... F KHÓ ĐƯỢC CẤP ĐẤT..... G KHÓ ĐĂNG KÝ XE MÁY..... H KHÓ ĐĂNG KÝ KINH DOANH..... I KHÁC..... X	



Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
354	<p>Số tiền anh/chị gửi hoặc mang về được người nhà sử dụng chủ yếu vào những việc gì?</p> <p>Còn gì nữa không?</p> <p>KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI</p>	<p>SẢN XUẤT NÔNG NGHIỆP..... A</p> <p>TIỂU THỦ CÔNG NGHIỆP ..... B</p> <p>BUÔN BÁN KINH DOANH..... C</p> <p>HỌC HÀNH ..... D</p> <p>SỨC KHỎE..... E</p> <p>GIỖ CHẠP/MA CHAY/CUỐI XIN ..... F</p> <p>MUA ĐẤT ..... G</p> <p>TU SỬA, KIẾN THIẾT NHÀ CỬA..... H</p> <p>MUA SẮM ĐỒ ĐẠC CÓ GIÁ TRỊ ..... I</p> <p>CHI TIÊU HÀNG NGÀY..... J</p> <p>TRẢ NỢ ..... K</p> <p>CHO VAY/ĐỂ DÀNH/GỬI TIẾT KIỆM..... L</p> <p>KHÁC..... X</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p> <p>KHÔNG BIẾT..... Y</p>	





Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
409	Lý do tại sao anh/chị muốn chuyển sang làm công việc khác hoặc tìm việc làm thêm? Còn gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	MUỐN CÓ THU NHẬP CAO HƠN ..... A KHÔNG HÀI LÒNG VỚI TIỀN LƯƠNG/ TIỀN CÔNG HIỆN NAY ..... B ĐIỀU KIỆN LAO ĐỘNG NẶNG NHỌC/ VẮT VẢ ..... C TAY NGHỀ/KỸ NĂNG KHÔNG PHÙ HỢP ..... D SỨC KHỎE KHÔNG PHÙ HỢP ..... E LÝ DO GIA ĐÌNH ..... F KHÁC ..... X	→ 411
		(GHI CỤ THỂ)	
410	Lý do tại sao anh/chị không muốn chuyển sang làm một công việc khác? Còn gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	CÓ THU NHẬP TỐT ..... A CÔNG VIỆC PHÙ HỢP VỚI NGÀNH NGHỀ ĐÀO TẠO ..... B CÔNG VIỆC PHÙ HỢP VỚI SỨC KHỎE ..... C THÍCH CÔNG VIỆC HIỆN TẠI ..... D ĐIỀU KIỆN LAO ĐỘNG TỐT ..... E KHÔNG KIẾM ĐƯỢC CÔNG VIỆC KHÁC ..... F KHÁC ..... X	
		(GHI CỤ THỂ)	
411	<p>ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA NGHỀ NGHIỆP VÀO CỘT 5 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐẺ T 15 TUỔI.</p> <p>ĐIỀN MÃ NGHỀ NGHIỆP HIỆN TẠI TRONG CÂU 401 HOẶC 402 VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐẺ T VỀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG NGHỀ NGHIỆP ĐỂ GHI THÊM THÔNG TIN VÀO LỊCH.</p> <p>NẾU CÓ NHIỀU HƠN 1 SỰ KIỆN XẢY RA TRONG CÙNG 1 NĂM, GHI SỰ KIỆN SAU CÙNG.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA: + Anh/chị làm ..... từ năm nào?</p> <p>ĐIỀN DẤU 'X' VÀO NĂM CÓ SỰ THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP.</p> <p>TIẾP TỤC HỎI VỀ NHỮNG CÔNG VIỆC ĐÃ LÀM TRƯỚC (NẾU CÓ), ĐỒNG THỜI ĐIỀN (CÁC) DẤU THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP TRƯỚC ĐÂY TUỖ THEO.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA: + Trước ..... anh/chị đã làm gì? + Bắt đầu làm việc đó vào năm nào?</p>		
412	Trong tháng qua, anh/chị có mua một loại hàng hoá nào trị giá từ 500.000đ trở lên không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
413	Hiện tại, anh/chị có khoản tiền nào chưa dùng đến không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 415
CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
414	Khoản tiền đó anh/chị gửi ai hay để ở đâu? Còn gửi ai hay để ở đâu nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TỰ GIỮ ..... A GỬI NGƯỜI THÂN ..... B GỬI TIẾT KIỆM ..... C CHO VAY LÃI/CHƠI HỤI ..... D CHO VAY KHÔNG LÃI/CHƠI HỌ ..... E	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI										
		MUA VÀNG/NGOẠI TỆ..... F KHÁC..... X  (GHI CỤ THỂ)											
415	Hiện tại, anh/chị có vay, mượn của ai không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT..... 8	→ 418										
416	Anh/chị vay, mượn của những ai? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	VAY, MƯỢN NGƯỜI RUỘT THỊT..... A VAY, MƯỢN HỌ HÀNG..... B VAY, MƯỢN NGƯỜI NGOÀI..... C VAY TÍN DỤNG/NGÂN HÀNG ..... D NGUỒN KHÁC ..... X  (GHI CỤ THỂ)											
417	Khoản nợ đó khoảng bao nhiêu tiền? TRONG TRƯỜNG HỢP NỢ BẰNG VÀNG/NGOẠI TỆ/HÀNG HOÁ, QUY RA TIỀN	SỐ TIỀN..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 0 0 0 (ĐỒNG)											
418	Khi cần một khoản tiền lớn thì anh/chị sẽ huy động từ những nguồn nào? Còn huy động ở đâu nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TIỀN TIẾT KIỆM..... A VAY MƯỢN ..... B XIN NGƯỜI RUỘT THỊT ..... C BÁN TÀI SẢN RIÊNG ..... D CẦM ĐỒ..... E KHÁC..... X  (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT..... Y											
419	Hiện nay, anh/chị có người con nào trong tuổi đi học (từ 5 - 18 tuổi) và hiện đang sống cùng với anh/chị không?	CHƯA/KHÔNG CÓ CON ..... 1 CÓ CON KHÔNG THUỘC DIỆN..... 2 CÓ CON THUỘC DIỆN ..... 3	→ 422										
420	Hiện có đứa con nào trong tuổi đi học (từ 5 - 18 tuổi) và đang sống cùng với anh/chị, nhưng <b>không đi học</b> không?	CÓ CON KHÔNG ĐI HỌC..... 1 CÓ CON ĐANG ĐI HỌC ..... 2	→ 422										

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
421	Tại sao cháu lại không đi học? Còn lý do gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TRƯỜNG QUÁ XA ..... A NHÀ NGHÈO ..... B ĐÔNG CON ..... C CON PHẢI ĐI LÀM ..... D THI TRƯỢT/HỌC KÉM..... E CHI PHÍ ĐI HỌC TỐN KÉM..... F	

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		CON KHÔNG CÓ HỘ KHẨU ..... G CON KHÔNG CÓ GIẤY KHAI SINH ..... H KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
422	Hiện nay, anh/chị có muốn được giúp đỡ về vấn đề gì không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 424
423	Anh/chị muốn được giúp đỡ về những vấn đề gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ĐĂNG KÝ HỘ KHẨU ..... A VẤN ĐỀ ĐẤT ĐAI ..... B VẤN ĐỀ NHÀ Ở ..... C HỖ TRỢ VỐN ..... D VẤN ĐỀ VIỆC LÀM ..... E HỖ TRỢ VỀ GIỐNG/KỸ THUẬT ..... F VẤN ĐỀ HỌC HÀNH ..... G NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ CHUYÊN MÔN ..... H VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ ..... I VẤN ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ..... J KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
424	Trong 3 tháng qua, anh/chị có tham gia các hoạt động của đoàn thể tại nơi đang ở không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 426
425	Tại sao anh/chị không tham gia? Còn gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG THÍCH/KHÔNG CẦN THIẾT ..... A KHÔNG BIẾT THAM GIA BẰNG CÁCH NÀO .. B KHÔNG THUỘC DIỆN ĐƯỢC THAM GIA ..... C THỦ TỤC PHỨC TẠP ..... D KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
426	Trong 3 tháng trước khi chuyển đến đây, anh/chị có tham gia hoạt động đoàn thể nào không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
427	Anh/chị có cảm thấy an toàn, thoải mái khi sống ở đây không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 501
428	Có những vấn đề gì khiến anh/chị cảm thấy băn khoăn lo lắng? Còn vấn đề gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	AN NINH TRẬT TỰ KÉM ..... A TRỘM CẤP/TRẤN LỘT ..... B MA TUÝ ..... C MẠI DÂM ..... D CỜ BẠC ..... E	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		CƠ SỞ HẠ TẦNG KÉM..... F MÔI TRƯỜNG Ô NHIỄM/KÉM VỆ SINH..... G KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT..... Y	

PHẦN 5. SỨC KHOẺ

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
501	Anh/chị đánh giá thế nào về sức khoẻ của mình hiện nay: rất khoẻ, khoẻ, bình thường, yếu hay rất yếu?	RẤT TỐT/RẤT KHOẺ ..... 1 TỐT/KHOẺ..... 2 BÌNH THƯỜNG ..... 3 KHÔNG TỐT/YẾU ..... 4 RẤT KHÔNG TỐT/RẤT YẾU..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
502	Anh/chị đánh giá thế nào về sức khoẻ của mình trong 3 tháng cuối trước khi chuyển đến đây: rất khoẻ, khoẻ, bình thường, yếu hay rất yếu?	RẤT TỐT/RẤT KHOẺ ..... 1 TỐT/KHOẺ..... 2 BÌNH THƯỜNG ..... 3 KHÔNG TỐT/YẾU ..... 4 RẤT KHÔNG TỐT/RẤT YẾU..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
503	So với những người cùng tuổi, anh/chị thấy sức khoẻ của mình hiện nay thế nào: khoẻ hơn nhiều, khoẻ hơn, cũng như vậy, yếu hơn hay yếu hơn nhiều?	KHOẺ HƠN NHIỀU ..... 1 KHOẺ HƠN..... 2 CŨNG NHƯ VẬY..... 3 YẾU HƠN..... 4 YẾU HƠN NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
504	So với trước khi chuyển đến đây, anh/chị tự đánh giá tình trạng sức khoẻ hiện nay của mình như thế nào: khoẻ hơn nhiều, khoẻ hơn, cũng như vậy, yếu hơn hay yếu hơn nhiều?	KHOẺ HƠN NHIỀU ..... 1 KHOẺ HƠN..... 2 CŨNG NHƯ VẬY..... 3 YẾU HƠN..... 4 YẾU HƠN NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
505	Hiện nay, anh/chị có thẻ bảo hiểm y tế không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 507
506	Tại sao anh/chị không có bảo hiểm y tế? Còn lý do nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG CẦN THIẾT ..... A KHÔNG BIẾT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ ..... B KHÔNG BIẾT MUA BHYT Ở ĐÂU ..... C CHI PHÍ QUÁ CAO ..... D KHÔNG ĐƯỢC MUA..... E KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
507	Anh/chị có thẻ bảo hiểm y tế trong 3 tháng trước khi chuyển đến đây không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
508	Trong 3 tháng qua, anh/chị có đi kiểm tra sức khoẻ không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
509	Lần cuối cùng anh/chị bị đau/bệnh phải nghỉ là khi nào, cách đây bao lâu?	DUỚI 3 THÁNG..... 1 TỪ 3 THÁNG ĐẾN DƯỚI 1 NĂM ..... 2 TỪ 1 NĂM TRỞ LÊN..... 3 CHƯA BỊ ĐAU/BỆNH PHẢI NGHỈ ..... 4 KHÔNG NHỚ..... 8	→ 514
510	Lần đau/bệnh đó anh/chị đã làm gì để chữa bệnh?	KHÔNG LÀM GÌ, TỰ KHỎI..... 1 TỰ CHỮA..... 2 MỜI THẦY THUỐC ĐẾN NHÀ..... 3 ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ..... 4	→ 513

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		KHÁC ..... 5 _____ (GHI CỤ THỂ)	
511	Anh/chị đã đến đâu để khám, chữa bệnh? Còn đến đâu nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHU VỰC Y TẾ CÔNG CỘNG BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC ..... A TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG..... B CƠ SỞ KHÁM BỆNH ..... C Y TẾ CÔNG KHÁC..... D _____ (GHI CỤ THỂ) KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN BV/PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN..... E THẦY THUỐC TƯ NHÂN..... F Y TẾ TƯ NHÂN KHÁC..... G _____ (GHI CỤ THỂ) NGUỒN KHÁC..... X _____ (GHI CỤ THỂ)	
512	Ai là người trả chi phí, thuốc men khám chữa bệnh cho lần đó? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	BẢO HIỂM Y TẾ..... A ĐƯỢC KHÁM, CHỮA BỆNH MIỄN PHÍ..... B BẢN THÂN TỰ CHI ..... C NGƯỜI THÂN ..... D CƠ QUAN/NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG ..... E KHÁC ..... X _____ (GHI CỤ THỂ)	→ 514
513	Tại sao anh/chị không đến khám, chữa bệnh ở cơ sở y tế? Còn lý do nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ỒM KHÔNG NẶNG ..... A KHÔNG BIẾT ĐI ĐẾN Đâu ..... B CHỮA BỆNH ĐẮT QUÁ..... C ĐI XA QUÁ ..... D THUỐC CHỮA BỆNH CÓ SẴN Ở NHÀ ..... E KHÁC ..... X _____ (GHI CỤ THỂ)	
514	Kể từ khi anh/chị chuyển đến nơi này, sức khoẻ của người thân trong gia đình bị ảnh hưởng như thế nào?	KHÁ HƠN NHIỀU..... 1 KHÁ HƠN ..... 2 CŨNG NHƯ VẬY..... 3 KÉM ĐI..... 4 KÉM ĐI NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
515	Anh chị có làm gì để giúp cải thiện sức khoẻ của người thân trong gia đình không và giúp dưới hình thức nào? Còn giúp đỡ gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG GIÚP GÌ..... A GIÚP ĐỠ VẬT CHẤT/HIỆN VẬT..... B GIÚP ĐỠ VỀ TINH THẦN ..... C GIÚP ĐỠ VỀ THÔNG TIN/KIẾN THỨC ..... D GIÚP ĐỠ DƯỚI HÌNH THỨC KHÁC..... X _____ (GHI CỤ THỂ)	

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		KHÔNG BIẾT ..... Y	
516	Hiện nay, anh/chị có hút thuốc lá hoặc thuốc lào không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 518
517	Nếu tự đánh giá, anh/chị thấy mức độ hút thuốc của mình là nặng, bình thường hay nhẹ?	NẶNG ..... 1 BÌNH THƯỜNG ..... 2 NHẸ ..... 3 KHÔNG BIẾT ..... 8	
518	Trước khi chuyển đến đây, anh/chị có hút thuốc không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	
519	<p>KIỂM TRA CÂU 516 VÀ 518:</p> <p>KHÔNG HÚT THUỐC TRƯỚC <input type="checkbox"/> KHI ĐI CHUYỂN NHƯNG HIỆN TẠI CÓ HÚT <input type="checkbox"/></p> <p>CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC <input type="checkbox"/></p>		→ 521
520	<p>Anh/chị cho biết lý do chính, tại sao anh/chị không hút thuốc trước khi chuyển đến đây, nhưng hiện tại có hút thuốc?</p> <p>Còn lý do nào nữa không?</p> <p>KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI</p>	<p>DO ÁP LỰC CÔNG VIỆC ..... A</p> <p>DO CĂNG THẲNG THẦN KINH ..... B</p> <p>DO MÂU THUẤN GIA ĐÌNH ..... C</p> <p>DO KINH TẾ KHÓ KHĂN ..... D</p> <p>DO BUỒN CHÁN ..... E</p> <p>KHÁC ..... X</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p> <p>KHÔNG BIẾT ..... Y</p>	
521	Hiện nay, anh/chị có uống bia hoặc rượu không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 525
522	Mức độ thường xuyên anh/chị uống bia/rượu như thế nào?	MỖI NGÀY MỘT LẦN TRỞ LÊN ..... 1 VÀI LẦN TRONG MỘT TUẦN ..... 2 MỘT LẦN TRONG MỘT TUẦN ..... 3 MỘT LẦN TRONG MỘT THÁNG ..... 4 CHỈ UỐNG Ở LIÊN HOAN ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
523	Có bao giờ anh/chị bị say sau khi uống bia/rượu không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 525
524	Trong tháng qua, anh/chị bị say mấy lần?	MỘT LẦN ..... 1 2-3 LẦN ..... 2 4 LẦN TRỞ LÊN ..... 3 KHÔNG SAY ..... 4	
525	Trước khi chuyển đến đây, anh/chị có uống bia/rượu không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 601
526	<p>KIỂM TRA CÂU 521 VÀ 525:</p> <p>CẢ HAI CÂU ĐỀU TRẢ LỜI 'CÓ' <input type="checkbox"/></p> <p>CÁC TRƯỜNG HỢP KHÁC <input type="checkbox"/></p>		→ 601
527	Theo anh/chị, so với trước khi chuyển đến đây, hiện nay anh/chị uống bia/rượu nhiều hơn rất nhiều, nhiều hơn, cũng như vậy, ít hơn hay ít hơn rất nhiều?	NHIỀU HƠN RẤT NHIỀU ..... 1 NHIỀU HƠN ..... 2 CŨNG NHƯ VẬY ..... 3 ÍT HƠN ..... 4	



Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
		ÍT HƠN RẤT NHIỀU ..... 5	

Mẫu B

PHẦN 6. CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC, BỆNH AIDS VÀ KHHGD

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
601	Anh/chị có nghe đến các bệnh lây qua đường tình dục sau đây không?  ĐỌC TÊN TỪNG LOẠI BỆNH	C      K      KB BỆNH LẬU ..... 1      2      8 BỆNH GIANG MAI ..... 1      2      8 VIÊM GAN B ..... 1      2      8	
602	KIỂM TRA CÂU 601: CÓ NGHE (CÓ ÍT NHẤT <input type="checkbox"/> MỘT LẦN 'CÓ')	KHÔNG LẦN NÀO TRẢ LỜI 'CÓ' <input type="checkbox"/>	→ 605
603	Những lý do chính mà người ta có thể bị mắc những bệnh trên là gì? Còn lý do nào nữa không?  ĐỌC TÊN TỪNG LÝ DO, KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG GIỮ VỆ SINH BỘ PHẬN SINH DỤC..... A SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NHIỀU NGƯỜI MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU ..... B SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI ĐÃ NHIỄM BỆNH MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU ..... C BẮT TAY..... D HÔN NHAU ..... E DÙNG CHUNG BÀN CHẢI/KHĂN MẶT..... F KHÔNG BIẾT ..... Y	
604	Theo anh/chị, trong một gia đình, nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh lây lan qua đường tình dục, thì ai là người cần đi khám?	CHỈ KHÁM CHO NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG (VỢ HOẶC CHỒNG)..... 1 KHÁM CHO CẢ HAI VỢ CHỒNG..... 2 KHÁM CHO TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG ..... 3 KHÔNG BIẾT ..... 8	
605	Anh/chị có nghe đến bệnh HIV/AIDS (hoặc SIDA) không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 613
606	Anh/chị nghe đến bệnh HIV/AIDS trước hay sau khi chuyển đến đây?	TRƯỚC KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 1 SAU KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 2	
607	Anh/chị nghe nhiều về HIV/AIDS qua những nguồn thông tin nào? Còn nguồn thông tin nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	RADIO/ĐÀI..... A TI VI/ TRUYỀN HÌNH..... B BÁO/ TẠP CHÍ..... C TỜ RƠI/ÁP PHÍCH ..... D CÁN BỘ Y TẾ..... E NHÀ THỜ/ NHÀ CHÙA..... F TRƯỜNG HỌC/ GIÁO VIÊN ..... G HỌP CỘNG ĐỒNG..... H BẠN BÈ/ NGƯỜI THÂN ..... I NƠI LÀM VIỆC ..... J KHÁC ..... X  (GHI CỤ THỂ)	
608	Vi-rút HIV lây truyền như thế nào? Còn cách nào nữa không?	QUA TIẾP XÚC (VỚI ĐỘNG VẬT CẢNH, HÔN NHAU, BẮT TAY, DÙNG CHUNG NHÀ VỆ SINH ..)..... A LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON ..... B	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
	ĐỌC TÊN TỪNG CÁCH, KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV ..... C MUỖI ĐỐT/ĐỘNG VẬT CẮN..... D TIẾP XÚC TRỰC TIẾP VỚI MÁU/ CHẤT DỊCH CỦA NGƯỜI BỊ BỆNH ..... E DÙNG CHUNG BƠM KIM TIÊM ..... F TRUYỀN MÁU ..... G KHÁC ..... X  (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
609	Theo anh/chị, một người trông khoẻ mạnh có thể bị nhiễm vi rút HIV không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	
610	Theo anh/chị, người ta có thể tránh được bệnh AIDS hoặc tránh được vi rút gây bệnh AIDS không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 612
611	Muốn tránh bệnh AIDS, vi-rút HIV người ta phải làm gì? Còn cách nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	QUAN HỆ TÌNH DỤC AN TOÀN..... A KIÈNG GIAO HỢP ..... B SỬ DỤNG BAO CAO SU ..... C CHỈ CÓ MỘT BẠN TÌNH ..... D TRÁNH GIAO HỢP VỚI GÁI ĐIỂM ..... E TRÁNH GIAO HỢP ĐỒNG GIỚI ..... F TRÁNH TRUYỀN MÁU ..... G TRÁNH TIÊM CHÍCH..... H TRÁNH HÔN NHAU..... I TRÁNH BỊ MUỖI/CÓN TRÙNG ĐỐT ..... K KHÁC ..... X  (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
612	Nếu một người ở địa phương này bị nhiễm HIV/AIDS, anh/chị sẽ giúp đỡ, tiếp xúc nhưng tìm cách bảo vệ mình, tránh xa người đó hay không làm gì? Còn gì nữa không? KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	GIÚP ĐỠ NGƯỜI ĐÓ ..... A VẪN TIẾP XÚC, TÌM CÁCH BẢO VỆ MÌNH..... B TRÁNH XA NGƯỜI ĐÓ..... C KHÔNG LÀM GÌ ..... D KHÔNG BIẾT ..... Y	
612b	Theo anh/chị, người di cư có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS cao hơn rất nhiều, cao hơn, cũng như vậy, ít hơn hay ít hơn rất nhiều so với người không di cư?	CAO HƠN RẤT NHIỀU ..... 1 CAO HƠN..... 2 CŨNG NHƯ VẬY..... 3 ÍT HƠN ..... 4 ÍT HƠN RẤT NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
613	KIỂM TRA CÂU 109: ĐÃ TỪNG KẾT HÔN <input type="checkbox"/>	CHƯA BAO GIỜ KẾT HÔN <input type="checkbox"/>	→ 630
614	Anh/chị đã có con chưa?	ĐÃ CÓ CON ..... 1 CHƯA CÓ CON..... 2	→ 624
615	Xin anh/chị cho biết:		

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI								
	a) Số con hiện đang sống với anh/chị? b) Số con hiện đang sống ở nơi khác? c) Số con đã chết? d) Tổng số con đã sinh?	SỐ CON ĐANG SỐNG CÙNG ..... SỐ CON SỐNG Ở NƠI KHÁC..... SỐ CON ĐÃ CHẾT..... TỔNG SỐ CON ĐÃ SINH.....	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>								
616	Bây giờ tôi muốn hỏi anh/chị một số câu hỏi về (những) đứa con mà anh/chị đã sinh ra.  <b>CÂU HỎI MINH HỌA, CỘT 6: Xin anh/chị cho biết năm sinh của từng đứa con, bắt đầu từ đứa con út?</b>  TRONG CỘT 6, ĐIỀN MÃ SINH CON '1' VÀO NĂM MÀ ĐỨA CON SINH RA.  HỎI VÀ GHI CHO TỪNG LẦN SINH, BẮT ĐẦU TỪ LẦN SINH ĐỨA CON ÚT CHO TỚI ĐỨA CON ĐẦU.  SINH ĐÔI/BA TÍNH LÀ MỘT LẦN SINH. TRƯỜNG HỢP TRONG 1 NĂM SINH NHIỀU HƠN 1 LẦN CŨNG CHỈ COI LÀ 1 SỰ KIỆN SINH CỦA NĂM ĐÓ.  TỔNG SỐ MÃ '1' Ở CỘT 6 ≤ TỔNG SỐ Ở DÒNG D CÂU 615.  <b>CÂU HỎI MINH HỌA, CỘT 7:</b>  NẾU PHẦN C CÂU 615 BẰNG '00' (KHÔNG CÓ CON CHẾT), CHUYỂN SANG CÂU 619.  NẾU PHẦN C CÂU 615 KHÁC '00' (CÓ CON CHẾT), HỎI: <b>Xin anh/chị cho biết năm mà (những) đứa con bị chết?</b>  TRONG CỘT 7, ĐIỀN MÃ CON CHẾT '1' VÀO NĂM ĐỨA CON BỊ CHẾT.  HỎI VÀ GHI CHO TỪNG ĐỨA CON BỊ CHẾT. TRƯỜNG HỢP TRONG 1 NĂM CÓ NHIỀU HƠN 1 ĐỨA CON BỊ CHẾT THÌ CŨNG CHỈ COI LÀ CÓ 1 SỰ KIỆN CON CHẾT TRONG NĂM ĐÓ.  TỔNG SỐ MÃ '1' Ở CỘT 7 ≤ TỔNG SỐ Ở DÒNG C CÂU 615.										
617	KIỂM TRA CỘT 7 CỦA LỊCH:  CÓ CON CHẾT TỪ <input type="checkbox"/> NĂM 1999 ĐẾN 2004	KHÔNG CÓ CON CHẾT TỪ <input type="checkbox"/> NĂM 1999 ĐẾN 2004	<input type="checkbox"/> → 619								
618	Cháu bé đó mất trước hay sau khi anh/chị chuyển đến đây?	TRƯỚC KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 1 SAU KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 2									
619	Hiện nay, anh/chị có người con nào ở trong độ tuổi từ 0-5 tuổi và <b>hiện đang sống cùng</b> với anh/chị không?	CHƯA/KHÔNG CÓ CON ..... 1 CÓ CON KHÔNG THUỘC DIỆN ..... 2 CÓ CON THUỘC DIỆN ..... 3	→ 624								
620	(Các) cháu bé đó sinh ra trước hay sau khi anh/chị chuyển đến đây?	TRƯỚC KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 1 SAU KHI CHUYỂN ĐẾN ĐÂY ..... 2									
621	Cháu ít tuổi nhất có được tiêm chủng (tiêm vắc-xin phòng bệnh) hay không?	CÓ TIÊM ..... 1 KHÔNG TIÊM ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 623 → 624								
622	Anh/chị có thể tiêm chủng cho cháu không?	CÓ THỂ ..... 1 KHÔNG CÓ THỂ ..... 2	→ 624								
623	Tại sao cháu lại không được tiêm chủng?  Còn lý do gì nữa không?	KHÔNG BIẾT TIÊM Ở ĐÂU ..... A KHÔNG ĐƯỢC AI THÔNG BÁO ..... B NƠI TIÊM CHỨNG QUÁ XA ..... C GIA ĐÌNH BẠN LÀM ẢN ..... D									

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
	KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	QUÁ ĐỒNG CON..... E PHẢI CHI PHÍ TỐN KÉM..... F CON KHÔNG CÓ HỘ KHẨU..... G CON KHÔNG CÓ GIẤY KHAI SINH..... H KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	

624	KIỂM TRA CÂU 102: ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA LÀ NỮ <input type="checkbox"/>	ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA LÀ NAM <input type="checkbox"/>	→ 630
625	KIỂM TRA CÂU 104: TỪ 15 ĐẾN 49 TUỔI <input type="checkbox"/>	TỪ 50 TUỔI TRỞ LÊN <input type="checkbox"/>	→ 630
626	KIỂM TRA CÂU 109: HIỆN ĐANG CÓ CHỒNG <input type="checkbox"/>	GÓA/LY HÔN/LY THÂN <input type="checkbox"/>	→ 630

627	Hiện nay, chị/chồng chị có sử dụng một biện pháp nào đó để làm chậm hoặc tránh thai không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 630
628	Đó là biện pháp tránh thai gì?	THUỐC UỐNG ..... 01 VÒNG ..... 02 THUỐC TIÊM..... 03 QUE CẤY..... 04 MÀNG NGĂN/KEM/THUỐC SỬI BỌT ..... 05 BAO CAO SU..... 06 TRIỆT SẢN NỮ..... 07 TRIỆT SẢN NAM..... 08 TÍNH VÒNG KINH ..... 09 XUẤT TINH RA NGOÀI..... 10 KHÁC ..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
629	Lần cuối cùng chị/chồng chị nhận được [BIỆN PHÁP]/lời khuyên dùng [BIỆN PHÁP] ở đâu?	KHU VỰC Y TẾ CÔNG CỘNG BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC ..... 10 NHÀ HỘ SINH ..... 11 TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG..... 12 TRUNG TÂM KHHGD..... 13 ĐỘI KHHGD LƯU ĐỘNG ..... 14 CÁN BỘ Y TẾ KHHGD..... 15 Y TẾ CÔNG KHÁC..... 16  _____ (GHI CỤ THỂ) KHU VỰC Y TẾ TỰ NHẬN BV/PHÒNG KHÁM TỰ NHẬN..... 21	

Mẫu B

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI								
		THẦY THUỐC TỰNHÂN..... 22 HIỆU THUỐC ..... 23 TỰNHÂN KHÁC ..... 24 <hr/> (GHI CỤ THỂ) NGUỒN KHÁC BẠN BÈ/NGƯỜI THÂN..... 31 KHÁC ..... 32 <hr/> (GHI CỤ THỂ)									
630	THỜI GIAN KẾT THÚC PHÒNG VẤN	GIỜ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> PHÚT ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>									

**Cảm ơn sự giúp đỡ của anh/chị  
QUAY LẠI TRANG BÌA CỦA PHIẾU HỘ**

## LỊCH THEO DÕI CÁC SỰ KIỆN

### HƯỚNG DẪN:

- + Ở MỖI Ô CHỈ ĐƯỢC ĐIỀN MỘT MÃ SỐ.
- + ĐIỀN THÔNG TIN TỪ NĂM ĐIỀU TRA (2004) LUI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM 15 TUỔI.
- + ĐỐI VỚI CÁC CỘT TỪ 1 ĐẾN 5, PHẢI ĐIỀN ĐỦ THÔNG TIN CHO TỪNG NĂM. ĐỐI VỚI CỘT 6 VÀ 7, CHỈ ĐIỀN THÔNG TIN VÀO NHỮNG NĂM CÓ XẢY RA SỰ KIỆN.

### CÁC THÔNG TIN GHI MÃ CHO MỖI CỘT NHƯ SAU:

#### CỘT 1: Tuổi

#### CỘT 2: Tình trạng hôn nhân

- 1 = CHƯA VỢ/CHƯA CHỒNG
- 2 = CÓ VỢ/CHỒNG
- 3 = GÓA
- 4 = LY HÔN
- 5 = LY THÂN

#### CỘT 3: Trình độ học vấn

- 01-12 = LỚP HỌC PHỔ THÔNG HỆ 12
- 13 = TỐT NGHIỆP CAO ĐẲNG
- 14 = TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC TRỞ LÊN
- 15 = KHÔNG BIẾT ĐỌC, BIẾT VIẾT

#### CỘT 4: Tình hình di chuyển và nơi cư trú

- X = THAY ĐỔI NƠI CƯ TRÚ
- 1 = NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW
- 2 = NỘI TP THUỘC TỈNH/ NỘI THỊ XÃ
- 3 = THỊ TRẤN
- 4 = NÔNG THÔN
- 8 = KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ

#### CỘT 5: Nghề nghiệp

- X = THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP
- 01 = LÃNH ĐẠO CÁC NGÀNH, CÁC CẤP, ĐƠN VỊ
- 02 = CÁC NHÀ CMKT BẬC CAO TRONG CÁC LĨNH VỰC
- 03 = CÁC NHÀ CMKT BẬC TRUNG TRONG CÁC LĨNH VỰC
- 04 = NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG
- 05 = NHÂN VIÊN DỊCH VỤ
- 06 = LAO ĐỘNG CÓ KỸ THUẬT TRONG NÔNG/ LÂM/ NGƯ NGHIỆP
- 07 = THỢ THỦ CÔNG CÓ KỸ THUẬT
- 08 = THỢ CÓ KỸ THUẬT LẮP RÁP/VẬN HÀNH MÁY
- 09 = LAO ĐỘNG GIẢN ĐƠN
- 10 = LỰC LƯỢNG VŨ TRANG
- 11 = NỘI TRỢ
- 12 = ĐI HỌC
- 13 = MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG
- 14 = KHÔNG LÀM VIỆC, CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM
- 15 = KHÔNG LÀM VIỆC, KHÔNG CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM
- 98 = KHÔNG BIẾT/KHÔNG NHỚ

#### CỘT 6: Sinh con

- 1 = SINH CON

#### CỘT 7: Con chết

- 1 = CON CHẾT

NAM	STT	Cột 1	Cột 2	Cột 3	Cột 4	Cột 5	Cột 6	Cột 7	STT	NAM
		TUỔI	TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN	TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN	DI CHUYỂN VÀ NƠI CƯ TRÚ	NGHỀ NGHIỆP	SINH CON	CON CHẾT		
2004	01								01	2004
2003	02								02	2003
2002	03								03	2002
2001	04								04	2001
2000	05								05	2000
1999	06								06	1999
1998	07								07	1998
1997	08								08	1997
1996	09								09	1996
1995	10								10	1995
1994	11								11	1994
1993	12								12	1993
1992	13								13	1992
1991	14								14	1991
1990	15								15	1990
1989	16								16	1989
1988	17								17	1988
1987	18								18	1987
1986	19								19	1986
1985	20								20	1985
1984	21								21	1984
1983	22								22	1983
1982	23								23	1982
1981	24								24	1981
1980	25								25	1980
1979	26								26	1979
1978	27								27	1978
1977	28								28	1977
1976	29								29	1976
1975	30								30	1975
1974	31								31	1974
1973	32								32	1973
1972	33								33	1972
1971	34								34	1971
1970	35								35	1970
1969	36								36	1969
1968	37								37	1968
1967	38								38	1967
1966	39								39	1966
1965	40								40	1965
1964	41								41	1964
1963	42								42	1963
1962	43								43	1962
1961	44								44	1961
1960	45								45	1960

NHỮNG ĐIỀU GHI  
TRÊN PHIẾU ĐƯỢC  
GIỮ KÍN

TỔNG CỤC THỐNG KÊ  
ĐIỀU TRA DI CƯ VIỆT NAM 2004



**PHIẾU CÁ NHÂN – MẪU C**  
(DÀNH CHO NGƯỜI KHÔNG DI CƯ)

ĐỊNH DANH													
TỈNH/THÀNH PHỐ: _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
HUYỆN/QUẬN: _____													
XÃ/PHƯỜNG: _____													
THÔN/XÓM/ẤP/BẢN/TỔ DÂN PHỐ: _____													
HỌ VÀ TÊN CHỦ HỘ: _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>												
HỘ SỐ: .....													
ĐỊA CHỈ CỦA HỘ: _____													
THÀNH THỊ/NÔNG THÔN (nội thành phố trực thuộc TW = 1, nội thành phố thuộc tỉnh/nội thị xã = 2, thị trấn = 3, nông thôn = 4): .....	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td></tr> </table>												
TÊN VÀ STT DÒNG ĐÃ GHI Ở PHIẾU HỘ CỦA NGƯỜI ĐƯỢC CHỌN PHÒNG VẤN PHIẾU CÁ NHÂN: _____	<table border="1" style="width: 100px; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>												

<b>ĐỘI TRƯỞNG</b> TÊN _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NGÀY _____				<b>HIỆU ĐÍNH VIÊN</b> TÊN _____ <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> NGÀY _____				<b>NGƯỜI KIỂM TRA</b> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				<b>NGƯỜI NHẬP TIN</b> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			



Mẫu C

PHẦN 1. CÁC ĐẶC TRƯNG CƠ BẢN CỦA ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
101	THỜI GIAN BẮT ĐẦU PHỎNG VẤN	GIỜ ..... PHÚT .....	
102	Giới tính?	NAM ..... 1 NỮ..... 2	
103	Anh/chị sinh vào tháng, năm dương lịch nào?	THÁNG..... KHÔNG BIẾT THÁNG..... 98 NĂM ..... KHÔNG BIẾT NĂM ..... 9998	
104	Hiện nay anh/chị bao nhiêu tuổi theo dương lịch?  SO SÁNH VỚI CÂU 103 VÀ NẾU MÂU THUẤN, SỬA THÍCH HỢP	TUỔI THEO SỐ NĂM TRÒN .....	
105	GHI TUỔI VÀO CỘT 1 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU VỚI TUỔI HIỆN TẠI (NĂM 2004) VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐĐT 15 TUỔI. MỖI DÒNG GHI MỘT TUỔI.		
106	Anh/chị theo tôn giáo nào?	KHÔNG THEO TÔN GIÁO NÀO ..... 01 PHẬT GIÁO..... 02 THIÊN CHÚA GIÁO ..... 03 TIN LÀNH..... 04 CAO ĐÀI..... 05 HÒA HẢO ..... 06 HỒI GIÁO ..... 07 TÔN GIÁO KHÁC ..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	
107	Anh/chị là người dân tộc nào?	KINH ..... 01 TÀY ..... 02 THÁI..... 03 HOA..... 04 KHƠ ME..... 05 MUÔNG..... 06 NÙNG..... 07 H'MÔNG ..... 08 DAO..... 09 GIA-RAI ..... 10 KHÁC ..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	

Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
108	Hiện tại, anh/chị ở nhà của chính mình, ở nhờ hay ở nhà thuê/nhà trọ?	Ở NHÀ CỦA BẢN THÂN ..... 1 Ở NHÀ CỦA BỐ MẸ/CON..... 2 Ở NHỜ NHÀ NGƯỜI THÂN/HỌ HÀNG..... 3 Ở NHÀ THUÊ/ NHÀ TRỢ..... 4 Ở NƠI KHÁC ..... 6  _____ (GHI CỤ THỂ)	
109	Tình trạng hôn nhân hiện nay của anh/chị?	CHƯA VỢ/CHỒNG..... 1 ĐANG CÓ VỢ/CHỒNG..... 2 GÓÁ..... 3 LY HÔN..... 4 LY THÂN ..... 5	
110	ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN VÀO CỘT 2 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐẪT 15 TUỔI. TRƯỜNG HỢP CHƯA VỢ/CHỒNG, ĐIỀN MÃ '1' VÀO NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐẪT 15 TUỔI. NẾU ĐÃ TỪNG KẾT HÔN, ĐIỀN MÃ TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN HIỆN TẠI TRONG CÂU 109 VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐẪT VỀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN ĐỂ GHI VÀO LỊCH. NẾU CÓ NHIỀU HƠN 1 THAY ĐỔI XẢY RA TRONG CÙNG 1 NĂM, GHI THAY ĐỔI XẢY RA SAU VÀO NĂM ĐÓ VÀ THAY ĐỔI XẢY RA TRƯỚC VÀO NĂM TRƯỚC. CÂU HỎI MINH HỌA: + Anh/chị [CÓ VỢ (CHỒNG)/ GÓÁ/ LY HÔN/ LY THÂN] từ năm nào? + Tình trạng hôn nhân trước đó của anh/chị là gì? Xảy ra vào năm nào?		
111	Trình độ học vấn cao nhất của anh/chị?	LỚP PHỔ THÔNG CAO NHẤT ĐÃ HỌC XONG THEO HỆ 12 NĂM ..... <input type="text"/> <input type="text"/> TỐT NGHIỆP CAO ĐẲNG ..... 13 TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC TRỞ LÊN ..... 14 KHÔNG BIẾT ĐỌC, BIẾT VIẾT ..... 15	
112	ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN VÀO CỘT 3 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐẪT 15 TUỔI. ĐIỀN MÃ TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN CAO NHẤT TRONG CÂU 111 VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐẪT VỀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG TRÌNH ĐỘ HỌC VẤN ĐỂ GHI VÀO LỊCH. CÂU HỎI MINH HỌA: + Anh/chị đạt được trình độ học vấn ..... từ năm nào? + Trình độ học vấn trước đó của anh/chị là gì? Đạt được vào năm nào?		
113	KIỂM TRA CÂU 111: LỚP 5 TRỞ XUỐNG <input type="checkbox"/> LỚP 6 TRỞ LÊN <input type="checkbox"/> KHÔNG BIẾT ĐỌC, BIẾT VIẾT <input type="checkbox"/>		→ 116 115 ←
114	Anh/chị có thể đọc một bài báo một cách dễ dàng, đọc khó khăn hay không đọc được?	DỄ DÀNG..... 1 KHÓ KHĂN ..... 2 KHÔNG ĐỌC ĐƯỢC..... 3	→ 116



PHẦN 2. LỊCH SỬ DI CƯ (DI CHUYỂN)

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
201	Vào thời điểm sinh anh/chị, mẹ của anh/chị đang sống (thường trú) ở tỉnh/thành phố, huyện/quận nào?	TỈNH/THÀNH PHỐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN TỈNH/THÀNH PHỐ) HUYỆN/QUẬN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN HUYỆN/QUẬN)	
202	Khi đó, nơi thường trú nói trên là nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?	NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW ..... 1 NỘI THÀNH PHỐ THUỘC TỈNH/NỘI THỊ XÃ .... 2 THỊ TRẤN ..... 3 NÔNG THÔN ..... 4 NƯỚC NGOÀI ..... 5	
203	Nơi thường trú của anh/chị khi 15 tuổi thuộc tỉnh/thành phố, huyện/quận nào?	TỈNH/THÀNH PHỐ ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN TỈNH/THÀNH PHỐ) HUYỆN/QUẬN ..... <input type="text"/> <input type="text"/> _____ (TÊN HUYỆN/QUẬN)	
204	Khi đó, nơi thường trú nói trên là nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?	NỘI THÀNH PHỐ TRỰC THUỘC TW ..... 1 NỘI THÀNH PHỐ THUỘC TỈNH/NỘI THỊ XÃ .... 2 THỊ TRẤN ..... 3 NÔNG THÔN ..... 4 NƯỚC NGOÀI ..... 5	
205	<p>ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA NƠI CƯ TRÚ VÀO CỘT 4 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÀ ĐTĐT 15 TUỔI.</p> <p>ĐIỀN MÃ NƠI CƯ TRÚ HIỆN NAY VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐTĐT VỀ NHỮNG THAY ĐỔI NƠI CƯ TRÚ ĐỂ GHI THÊM THÔNG TIN VÀO LỊCH.</p> <p>NẾU CÓ NHIỀU HƠN 1 SỰ KIỆN XẢY RA TRONG CÙNG 1 NĂM, GHI SỰ KIỆN SAU CÙNG.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA:                      + Anh/chị đã chuyển đến [TÊN XÃ/PHƯỜNG ĐIỀU TRA] từ năm nào?</p> <p>ĐIỀN DẤU 'X' VÀO NĂM DI CHUYỂN Ở CỘT 4 CỦA LỊCH.</p> <p>Ở VỊ TRÍ CÁC NĂM TIẾP THEO, ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP VỀ LOẠI KHU VỰC CƯ TRÚ. TIẾP TỤC HỎI VỀ NHỮNG NƠI ĐÃ CƯ TRÚ TRƯỚC ĐÓ, ĐỒNG THỜI ĐIỀN (CÁC) DẤU DI CHUYỂN VÀ NƠI CƯ TRÚ TRƯỚC ĐÂY TÙY THEO.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA:                      + Trước ..... anh/chị đã sống ở đâu?                      + Anh/chị đã chuyển tới đó vào năm nào?                      + Nơi đó thuộc nội thành phố trực thuộc TW, nội thành phố thuộc tỉnh, nội thị xã, thị trấn hay nông thôn?</p>		

PHẦN 4. CÁC HOẠT ĐỘNG VÀ ĐIỀU KIỆN SỐNG HIỆN TẠI

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI								
401	Hoạt động chiếm nhiều thời gian nhất của anh/chị trong 6 tháng qua là gì?	ĐANG LÀM VIỆC ..... 1 NỘI TRỢ ..... 2 ĐI HỌC..... 3 MẤT KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG..... 4 KHÔNG LÀM VIỆC: CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM ..... 5 KHÔNG CÓ NHU CẦU VIỆC LÀM..... 6	→ 411								
402	Trong 6 tháng qua, công việc chiếm nhiều thời gian nhất mà anh/chị đã làm là gì?	_____ _____ _____ <input type="checkbox"/> (GHI CỤ THỂ)									
403	Trong 6 tháng qua, công việc chiếm nhiều thời gian nhất mà anh/chị đã làm thuộc loại hình kinh tế nào?	LÀM CHO NHÀ NƯỚC ..... 1 LÀM CHO TẬP THỂ ..... 2 LÀM CHO CÁ THỂ/TIỂU CHỦ..... 3 LÀM CHO TƯ BẢN TƯ NHÂN..... 4 LÀM CHO TƯ BẢN NHÀ NƯỚC..... 5 LÀM CHO CƠ SỞ KT CÓ VỐN ĐẦU TƯ NƯỚC NGOÀI ..... 6									
404	Bình quân một tháng, anh/chị được trả lương, trả công hoặc thu hoạch bao nhiêu tiền? NẾU TRẢ CÔNG BẰNG HIỆN VẬT HAY THU HOẠCH, QUY RA TIỀN	SỐ TIỀN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table> (ĐỒNG)						0	0	0	
					0	0	0				
405b	Tại nơi làm việc, anh/chị có được ký hợp đồng lao động không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2									
406	Tại nơi làm việc, anh/chị có được hưởng các loại tiền thưởng/ phụ cấp/ phúc lợi không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 408								
407	Đó là các loại tiền thưởng/ phụ cấp/ phúc lợi gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TIỀN THƯỞNG ..... A TIỀN LÀM THÊM ..... B TIỀN ĐI LẠI..... C TIỀN QUẦN ÁO ..... D TIỀN ĂN..... E TIỀN NHÀ..... F KHÁC ..... X _____ (GHI CỤ THỂ)									
408	Hiện nay anh/chị có ý định chuyển sang làm việc khác, kể cả tìm việc làm thêm không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 410 → 411								

Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
409	<p>Lý do tại sao anh/chị muốn chuyển sang làm công việc khác hoặc tìm việc làm thêm? Còn gì nữa không?</p> <p>KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI</p>	<p>MUỐN CÓ THU NHẬP CAO HƠN..... A</p> <p>KHÔNG HÀI LÒNG VỚI TIỀN LƯƠNG/ TIỀN CÔNG HIỆN NAY ..... B</p> <p>ĐIỀU KIỆN LAO ĐỘNG NẶNG NHỌC/ VẮT VÀ..... C</p> <p>TAY NGHỀ/KỸ NĂNG KHÔNG PHÙ HỢP ..... D</p> <p>SỨC KHỎE KHÔNG PHÙ HỢP ..... E</p> <p>LÝ DO GIA ĐÌNH ..... F</p> <p>KHÁC ..... X</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p>	→ 411
410	<p>Lý do tại sao anh/chị không muốn chuyển sang làm một công việc khác? Còn gì nữa không?</p> <p>KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI</p>	<p>CÓ THU NHẬP TỐT..... A</p> <p>CÔNG VIỆC PHÙ HỢP VỚI NGÀNH NGHỀ ĐÀO TẠO..... B</p> <p>CÔNG VIỆC PHÙ HỢP VỚI SỨC KHỎE..... C</p> <p>THÍCH CÔNG VIỆC HIỆN TẠI..... D</p> <p>ĐIỀU KIỆN LAO ĐỘNG TỐT ..... E</p> <p>KHÔNG KIẾM ĐƯỢC CÔNG VIỆC KHÁC..... F</p> <p>KHÁC ..... X</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p>	
411	<p>ĐIỀN MÃ SỐ THÍCH HỢP CỦA NGHỀ NGHIỆP VÀO CỘT 5 CỦA LỊCH. BẮT ĐẦU LÀ NĂM 2004 VÀ LÙI TRỞ LẠI CHO ĐẾN NĂM MÃ ĐTĐT 15 TUỔI.</p> <p>ĐIỀN MÃ NGHỀ NGHIỆP HIỆN TẠI TRONG CÂU 401 HOẶC 402 VÀO NĂM 2004 VÀ HỎI ĐTĐT VỀ NHỮNG THAY ĐỔI TRONG NGHỀ NGHIỆP ĐỂ GHI THÊM THÔNG TIN VÀO LỊCH.</p> <p>NẾU CÓ NHIỀU HƠN 1 SỰ KIỆN XẢY RA TRONG CÙNG 1 NĂM, GHI SỰ KIỆN SAU CÙNG.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA: + Anh/chị làm ..... từ năm nào?</p> <p>ĐIỀN DẤU 'X' VÀO NĂM CÓ SỰ THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP.</p> <p>TIẾP TỤC HỎI VỀ NHỮNG CÔNG VIỆC ĐÃ LÀM TRƯỚC (NẾU CÓ), ĐỒNG THỜI ĐIỀN (CÁC) DẤU THAY ĐỔI NGHỀ NGHIỆP TRƯỚC ĐÂY TÙY THEO.</p> <p>CÂU HỎI MINH HỌA: + Trước ..... anh/chị đã làm gì? + Bắt đầu làm việc đó vào năm nào?</p>		
412	<p>Trong tháng qua, anh/chị có mua một loại hàng hoá nào trị giá từ 500.000đ trở lên không?</p>	<p>CÓ..... 1</p> <p>KHÔNG ..... 2</p>	
413	<p>Hiện tại, anh/chị có khoản tiền nào chưa dùng đến không?</p>	<p>CÓ..... 1</p> <p>KHÔNG ..... 2</p> <p>KHÔNG BIẾT ..... 8</p>	→ 415

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI										
414	Khoản tiền đó anh/chị gửi ai hay để ở đâu? Còn gửi ai hay để ở đâu nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TỰ GIỮ ..... A GỬI NGƯỜI THÂN ..... B GỬI TIẾT KIỆM ..... C CHO VAY LÃI/CHƠI HỤI ..... D CHO VAY KHÔNG LÃI/CHƠI HỌ ..... E MUA VÀNG/NGOẠI TỆ ..... F KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)											
415	Hiện tại, anh/chị có vay, mượn của ai không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 418										
416	Anh/chị vay, mượn của những ai? Còn ai nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	VAY, MƯỢN NGƯỜI RUỘT THỊT ..... A VAY, MƯỢN HỌ HÀNG ..... B VAY, MƯỢN NGƯỜI NGOÀI ..... C VAY TÍN DỤNG/NGÂN HÀNG ..... D NGUỒN KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)											
417	Khoản nợ đó khoảng bao nhiêu tiền? TRONG TRƯỜNG HỢP NỢ BẰNG VÀNG/NGOẠI TỆ/HÀNG HOÁ, QUY RA TIỀN	SỐ TIỀN ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td></tr></table> (ĐỒNG)							0		0	0	
						0		0	0				
418	Khi cần một khoản tiền lớn thì anh/chị sẽ huy động từ những nguồn nào? Còn huy động ở đâu nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TIỀN TIẾT KIỆM ..... A VAY MƯỢN ..... B XIN NGƯỜI RUỘT THỊT ..... C BÁN TÀI SẢN RIÊNG ..... D CẦM ĐỒ ..... E KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y											
419	Hiện nay, anh/chị có người con nào trong tuổi đi học (từ 5 - 18 tuổi) và hiện đang sống cùng với anh/chị không?	CHƯA/KHÔNG CÓ CON ..... 1 CÓ CON KHÔNG THUỘC DIỆN ..... 2 CÓ CON THUỘC DIỆN ..... 3	→ 422										
420	Hiện có đứa con nào trong tuổi đi học (từ 5 - 18 tuổi) và đang sống cùng với anh/chị, nhưng <b>không đi học</b> không?	CÓ CON KHÔNG ĐI HỌC ..... 1 CÓ CON ĐANG ĐI HỌC ..... 2	→ 422										



Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
421	Tại sao cháu lại không đi học? Còn lý do gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	TRƯỜNG QUÁ XA ..... A NHÀ NGHÈO ..... B ĐÔNG CON ..... C CON PHẢI ĐI LÀM ..... D THI TRƯỢT/HỌC KÉM ..... E CHI PHÍ ĐI HỌC TỐN KÉM ..... F CON KHÔNG CÓ HỘ KHẨU ..... G CON KHÔNG CÓ GIẤY KHAI SINH ..... H KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
422	Hiện nay, anh/chị có muốn được giúp đỡ về vấn đề gì không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 424
423	Anh/chị muốn được giúp đỡ về những vấn đề gì? Còn gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ĐĂNG KÝ HỘ KHẨU ..... A VẤN ĐỀ ĐẤT ĐAI ..... B VẤN ĐỀ NHÀ Ở ..... C HỖ TRỢ VỐN ..... D VẤN ĐỀ VIỆC LÀM ..... E HỖ TRỢ VỀ GIỐNG/KỸ THUẬT ..... F VẤN ĐỀ HỌC HÀNH ..... G NÂNG CAO TRÌNH ĐỘ CHUYÊN MÔN ..... H VẤN ĐỀ SỨC KHOẺ ..... I VẤN ĐỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG ..... J KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
424	Trong 3 tháng qua, anh/chị có tham gia các hoạt động của đoàn thể tại nơi đang ở không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 427
425	Tại sao anh/chị không tham gia? Còn gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG THÍCH/KHÔNG CẦN THIẾT ..... A KHÔNG BIẾT THAM GIA BẰNG CÁCH NÀO .. B KHÔNG THUỘC DIỆN ĐƯỢC THAM GIA ..... C THỦ TỤC PHỨC TẠP ..... D KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
427	Anh/chị có cảm thấy an toàn, thoải mái khi sống ở đây không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 501

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
428	<p>Có những vấn đề gì khiến anh/chị cảm thấy băn khoăn lo lắng?                      Còn vấn đề gì nữa không?</p> <p style="text-align: center;">KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI</p>	<p>AN NINH TRẬT TỰ KÉM ..... A                      TRỘM CẮP/TRẤN LỘT ..... B                      MA TUÝ ..... C                      MẠI DÂM ..... D                      CỜ BẠC ..... E                      CƠ SỞ HẠ TẦNG KÉM ..... F                      MÔI TRƯỜNG Ô NHIỄM/KÉM VỆ SINH ..... G                      KHÁC ..... X</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">(GHI CỤ THỂ)</p> <p>KHÔNG BIẾT ..... Y</p>	

PHẦN 5. SỨC KHOẺ

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
501	Anh/chị đánh giá thế nào về sức khoẻ của mình hiện nay: rất khoẻ, khoẻ, bình thường, yếu hay rất yếu?	RẤT TỐT/RẤT KHOẺ..... 1 TỐT/KHOẺ..... 2 BÌNH THƯỜNG ..... 3 KHÔNG TỐT/YẾU ..... 4 RẤT KHÔNG TỐT/RẤT YẾU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
503	So với những người cùng tuổi, anh/chị thấy sức khoẻ của mình hiện nay thế nào: khoẻ hơn nhiều, khoẻ hơn, cũng như vậy, yếu hơn hay yếu hơn nhiều?	KHOẺ HƠN NHIỀU..... 1 KHOẺ HƠN..... 2 CŨNG NHƯ VẬY..... 3 YẾU HƠN..... 4 YẾU HƠN NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
505	Hiện nay, anh/chị có thể bảo hiểm y tế không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 508
506	Tại sao anh/chị không có bảo hiểm y tế? Còn lý do nào nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG CẦN THIẾT ..... A KHÔNG BIẾT VỀ BẢO HIỂM Y TẾ..... B KHÔNG BIẾT MUA BHYT Ở ĐÂU ..... C CHI PHÍ QUÁ CAO ..... D KHÔNG ĐƯỢC MUA ..... E KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
508	Trong 3 tháng qua, anh/chị có đi kiểm tra sức khoẻ không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2	
509	Lần cuối cùng anh/chị bị đau/bệnh phải nghỉ là khi nào, cách đây bao lâu?	DUỚI 3 THÁNG..... 1 TỪ 3 THÁNG ĐẾN DUỚI 1 NĂM..... 2 TỪ 1 NĂM TRỞ LÊN..... 3 CHƯA BỊ ĐAU/BỆNH PHẢI NGHỈ ..... 4 KHÔNG NHỚ..... 8	→ 515
510	Lần đau/bệnh đó anh/chị đã làm gì để chữa bệnh?	KHÔNG LÀM GÌ, TỰ KHỎI ..... 1 TỰ CHỮA..... 2 MỜI THẦY THUỐC ĐẾN NHÀ ..... 3 ĐẾN CƠ SỞ Y TẾ..... 4 KHÁC ..... 5  _____ (GHI CỤ THỂ)	→ 513

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
511	Anh/chị đã đến đâu để khám, chữa bệnh? Còn đến đâu nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHU VỰC Y TẾ CÔNG CỘNG BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC..... A TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG ..... B CƠ SỞ KHÁM BỆNH ..... C Y TẾ CÔNG KHÁC ..... D  _____ (GHI CỤ THỂ) KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN BV/PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN..... E THẦY THUỐC TƯ NHÂN ..... F Y TẾ TƯ NHÂN KHÁC ..... G  _____ (GHI CỤ THỂ) NGUỒN KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
512	Ai là người trả chi phí, thuốc men khám chữa bệnh cho lần đó? Còn ai nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	BẢO HIỂM Y TẾ ..... A ĐƯỢC KHÁM, CHỮA BỆNH MIỄN PHÍ..... B BẢN THÂN TỰ CHI ..... C NGƯỜI THÂN ..... D CƠ QUAN/NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG..... E KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	→ 515
513	Tại sao anh/chị không đến khám, chữa bệnh ở cơ sở y tế? Còn lý do nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	ÓM KHÔNG NẶNG ..... A KHÔNG BIẾT ĐI ĐẾN Đâu ..... B CHỮA BỆNH ĐẮT QUÁ ..... C ĐI XA QUÁ ..... D THUỐC CHỮA BỆNH CÓ SẴN Ở NHÀ ..... E KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ)	
515	Anh chị có làm gì để giúp cải thiện sức khoẻ của người thân trong gia đình không và giúp dưới hình thức nào? Còn giúp đỡ gì nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG GIÚP GÌ..... A GIÚP ĐỠ VẬT CHẤT/HIỆN VẬT ..... B GIÚP ĐỠ VỀ TINH THẦN..... C GIÚP ĐỠ VỀ THÔNG TIN/KIẾN THỨC ..... D GIÚP ĐỠ DƯỚI HÌNH THỨC KHÁC..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
516	Hiện nay, anh/chị có hút thuốc lá hoặc thuốc lào không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 521

Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
517	Nếu tự đánh giá, anh/chị thấy mức độ hút thuốc của mình là nặng, bình thường hay nhẹ?	NẶNG ..... 1 BÌNH THƯỜNG ..... 2 NHẸ ..... 3 KHÔNG BIẾT ..... 8	
521	Hiện nay, anh/chị có uống bia hoặc rượu không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 601
522	Mức độ thường xuyên anh/chị uống bia/rượu như thế nào?	MỖI NGÀY MỘT LẦN TRỞ LÊN ..... 1 VÀI LẦN TRONG MỘT TUẦN ..... 2 MỘT LẦN TRONG MỘT TUẦN ..... 3 MỘT LẦN TRONG MỘT THÁNG ..... 4 CHỈ UỐNG Ở LIÊN HOAN ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	
523	Có bao giờ anh/chị bị say sau khi uống bia/rượu không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 601
524	Trong tháng qua, anh/chị bị say mấy lần?	MỘT LẦN ..... 1 2-3 LẦN ..... 2 4 LẦN TRỞ LÊN ..... 3 KHÔNG SAY ..... 4	

PHẦN 6. CÁC BỆNH LÂY QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC, BỆNH AIDS VÀ KHHGD

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI																						
601	Anh/chị có nghe đến các bệnh lây qua đường tình dục sau đây không?  ĐỌC TÊN TỪNG LOẠI BỆNH	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>C</td> <td>K</td> <td>KB</td> </tr> <tr> <td>BỆNH LẬU .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>BỆNH GIANG MAI .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>VIÊM GAN B .....</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> </tr> </table>		C	K	KB	BỆNH LẬU .....	1	2	8	BỆNH GIANG MAI .....	1	2	8	VIÊM GAN B .....	1	2	8							
	C	K	KB																						
BỆNH LẬU .....	1	2	8																						
BỆNH GIANG MAI .....	1	2	8																						
VIÊM GAN B .....	1	2	8																						
602	KIỂM TRA CÂU 601: CÓ NGHE (CÓ ÍT NHẤT <input type="checkbox"/> MỘT LẦN ‘CÓ’)	KHÔNG LẦN NÀO TRẢ LỜI ‘CÓ’ <input type="checkbox"/>	→ 605																						
603	Những lý do chính mà người ta có thể bị mắc những bệnh trên là gì? Còn lý do nào nữa không?  ĐỌC TÊN TỪNG LÝ DO, KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	<table border="0"> <tr> <td>KHÔNG GIỮ VỆ SINH BỘ PHẬN SINH DỤC.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NHIỀU NGƯỜI MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI ĐÃ NHIỄM BỆNH MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>BẮT TAY .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>HÔN NHAU .....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>DÙNG CHUNG BÀN CHÁI/KHĂN MẶT .....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>KHÔNG BIẾT .....</td> <td>Y</td> </tr> </table>	KHÔNG GIỮ VỆ SINH BỘ PHẬN SINH DỤC.....	A	SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NHIỀU NGƯỜI MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....	B	SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI ĐÃ NHIỄM BỆNH MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....	C	BẮT TAY .....	D	HÔN NHAU .....	E	DÙNG CHUNG BÀN CHÁI/KHĂN MẶT .....	F	KHÔNG BIẾT .....	Y									
KHÔNG GIỮ VỆ SINH BỘ PHẬN SINH DỤC.....	A																								
SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NHIỀU NGƯỜI MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....	B																								
SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI ĐÃ NHIỄM BỆNH MÀ KHÔNG DÙNG BAO CAO SU.....	C																								
BẮT TAY .....	D																								
HÔN NHAU .....	E																								
DÙNG CHUNG BÀN CHÁI/KHĂN MẶT .....	F																								
KHÔNG BIẾT .....	Y																								
604	Theo anh/chị, trong một gia đình, nếu một trong hai vợ chồng có các triệu chứng hay dấu hiệu của bệnh lây lan qua đường tình dục, thì ai là người cần đi khám?	<table border="0"> <tr> <td>CHỈ KHÁM CHO NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG (VỢ HOẶC CHỒNG).....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>KHÁM CHO CẢ HAI VỢ CHỒNG.....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>KHÁM CHO TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG .....</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>KHÔNG BIẾT .....</td> <td>8</td> </tr> </table>	CHỈ KHÁM CHO NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG (VỢ HOẶC CHỒNG).....	1	KHÁM CHO CẢ HAI VỢ CHỒNG.....	2	KHÁM CHO TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG .....	3	KHÔNG BIẾT .....	8															
CHỈ KHÁM CHO NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG (VỢ HOẶC CHỒNG).....	1																								
KHÁM CHO CẢ HAI VỢ CHỒNG.....	2																								
KHÁM CHO TẤT CẢ NHỮNG NGƯỜI QUAN HỆ TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI CÓ TRIỆU CHỨNG .....	3																								
KHÔNG BIẾT .....	8																								
605	Anh/chị có nghe đến bệnh HIV/AIDS (hoặc SIDA) không?	<table border="0"> <tr> <td>CÓ.....</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>KHÔNG .....</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>KHÔNG BIẾT .....</td> <td>8</td> </tr> </table>	CÓ.....	1	KHÔNG .....	2	KHÔNG BIẾT .....	8	→ 613																
CÓ.....	1																								
KHÔNG .....	2																								
KHÔNG BIẾT .....	8																								
607	Anh/chị nghe nhiều về HIV/AIDS qua những nguồn thông tin nào? Còn nguồn thông tin nào nữa không?  KHOANH TẮT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	<table border="0"> <tr> <td>RADIO/ĐÀI.....</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>TI VI/ TRUYỀN HÌNH .....</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>BÁO/ TẠP CHÍ.....</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>TỜ ROI/ÁP PHÍCH .....</td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>CÁN BỘ Y TẾ.....</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>NHÀ THỜ/ NHÀ CHÙA.....</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td>TRƯỜNG HỌC/ GIÁO VIÊN.....</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>HỌP CỘNG ĐỒNG.....</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>BẠN BÈ/ NGƯỜI THÂN .....</td> <td>I</td> </tr> <tr> <td>NƠI LÀM VIỆC .....</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td>KHÁC .....</td> <td>X</td> </tr> </table> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p>	RADIO/ĐÀI.....	A	TI VI/ TRUYỀN HÌNH .....	B	BÁO/ TẠP CHÍ.....	C	TỜ ROI/ÁP PHÍCH .....	D	CÁN BỘ Y TẾ.....	E	NHÀ THỜ/ NHÀ CHÙA.....	F	TRƯỜNG HỌC/ GIÁO VIÊN.....	G	HỌP CỘNG ĐỒNG.....	H	BẠN BÈ/ NGƯỜI THÂN .....	I	NƠI LÀM VIỆC .....	J	KHÁC .....	X	
RADIO/ĐÀI.....	A																								
TI VI/ TRUYỀN HÌNH .....	B																								
BÁO/ TẠP CHÍ.....	C																								
TỜ ROI/ÁP PHÍCH .....	D																								
CÁN BỘ Y TẾ.....	E																								
NHÀ THỜ/ NHÀ CHÙA.....	F																								
TRƯỜNG HỌC/ GIÁO VIÊN.....	G																								
HỌP CỘNG ĐỒNG.....	H																								
BẠN BÈ/ NGƯỜI THÂN .....	I																								
NƠI LÀM VIỆC .....	J																								
KHÁC .....	X																								

Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
608	Vi-rút HIV lây truyền như thế nào? Còn cách nào nữa không?  ĐỌC TÊN TỪNG CÁCH, KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	QUA TIẾP XÚC (VỚI ĐỘNG VẬT CẢNH, HÔN NHAU, BẮT TAY, DÙNG CHUNG NHÀ VỆ SINH ...)..... A LÂY TRUYỀN TỪ MẸ SANG CON ..... B SINH HOẠT TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI BỊ NHIỄM HIV ..... C MUỖI ĐỐT/ĐỘNG VẬT CẮN ..... D TIẾP XÚC TRỰC TIẾP VỚI MÁU/ CHẤT DỊCH CỦA NGƯỜI BỊ BỆNH ..... E DÙNG CHUNG BƠM KIM TIÊM ..... F TRUYỀN MÁU ..... G KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
609	Theo anh/chị, một người trông khoẻ mạnh có thể bị nhiễm vi rút HIV không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	
610	Theo anh/chị, người ta có thể tránh được bệnh AIDS hoặc tránh được vi rút gây bệnh AIDS không?	CÓ..... 1 KHÔNG ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 612
611	Muốn tránh bệnh AIDS, vi-rút HIV người ta phải làm gì? Còn cách nào nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	QUAN HỆ TÌNH DỤC AN TOÀN ..... A KIÈNG GIAO HỢP ..... B SỬ DỤNG BAO CAO SU..... C CHỈ CÓ MỘT BẠN TÌNH..... D TRÁNH GIAO HỢP VỚI GÁI ĐIỂM..... E TRÁNH GIAO HỢP ĐỒNG GIỚI ..... F TRÁNH TRUYỀN MÁU..... G TRÁNH TIÊM CHÍCH..... H TRÁNH HÔN NHAU..... I TRÁNH BỊ MUỖI/CÔN TRÙNG ĐỐT ..... K KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
612	Nếu một người ở địa phương này bị nhiễm HIV/AIDS, anh/chị sẽ giúp đỡ, tiếp xúc nhưng tìm cách bảo vệ mình, tránh xa người đó hay không làm gì? Còn gì nữa không? KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	GIÚP ĐỠ NGƯỜI ĐÓ ..... A Vẫn tiếp xúc, tìm cách bảo vệ mình..... B TRÁNH XA NGƯỜI ĐÓ ..... C KHÔNG LÀM GÌ ..... D KHÔNG BIẾT ..... Y	
612b	Theo anh/chị, người di cư có nguy cơ nhiễm HIV/AIDS cao hơn rất nhiều, cao hơn, cũng như vậy, ít hơn hay ít hơn rất nhiều so với người không di cư?	CAO HƠN RẤT NHIỀU..... 1 CAO HƠN ..... 2 CŨNG NHƯ VẬY ..... 3 ÍT HƠN ..... 4 ÍT HƠN RẤT NHIỀU ..... 5 KHÔNG BIẾT ..... 8	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI																																
613	KIỂM TRA CÂU 109: ĐÃ TỪNG KẾT HÔN <input type="checkbox"/>	CHƯA BAO GIỜ KẾT HÔN <input type="checkbox"/>	→ 630																																
614	Anh/chị đã có con chưa?	ĐÃ CÓ CON..... 1 CHƯA CÓ CON..... 2	→ 624																																
615	Xin anh/chị cho biết: a) Số con hiện đang sống với anh/chị? b) Số con hiện đang sống ở nơi khác? c) Số con đã chết? d) Tổng số con đã sinh?	SỐ CON ĐANG SỐNG CÙNG..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SỐ CON SỐNG Ở NƠI KHÁC ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> SỐ CON ĐÃ CHẾT ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table> TỔNG SỐ CON ĐÃ SINH ..... <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></table>																																	
616	<p>Bây giờ tôi muốn hỏi anh/chị một số câu hỏi về (những) đứa con mà anh/chị đã sinh ra.</p> <p><b>CÂU HỎI MINH HỌA, CỘT 6: Xin anh/chị cho biết năm sinh của từng đứa con, bắt đầu từ đứa con út?</b></p> <p>TRONG CỘT 6, ĐIỀN MÃ SINH CON '1' VÀO NĂM MÀ ĐỨA CON SINH RA.</p> <p>HỎI VÀ GHI CHO TỪNG LẦN SINH, BẮT ĐẦU TỪ LẦN SINH ĐỨA CON ÚT CHO TỚI ĐỨA CON ĐẦU.</p> <p>SINH ĐÔI/BA TÍNH LÀ MỘT LẦN SINH. TRƯỜNG HỢP TRONG 1 NĂM SINH NHIỀU HƠN 1 LẦN CŨNG CHỈ COI LÀ 1 SỰ KIỆN SINH CỦA NĂM ĐÓ.</p> <p>TỔNG SỐ MÃ '1' Ở CỘT 6 ≤ TỔNG SỐ Ở DÒNG D CÂU 615.</p> <p><b>CÂU HỎI MINH HỌA, CỘT 7:</b></p> <p>NẾU PHẦN C CÂU 615 BẰNG '00' (KHÔNG CÓ CON CHẾT), CHUYỂN SANG CÂU 619.</p> <p>NẾU PHẦN C CÂU 615 KHÁC '00' (CÓ CON CHẾT), HỎI: <b>Xin anh/chị cho biết năm mà (những) đứa con bị chết?</b></p> <p>TRONG CỘT 7, ĐIỀN MÃ CON CHẾT '1' VÀO NĂM ĐỨA CON BỊ CHẾT.</p> <p>HỎI VÀ GHI CHO TỪNG ĐỨA CON BỊ CHẾT. TRƯỜNG HỢP TRONG 1 NĂM CÓ NHIỀU HƠN 1 ĐỨA CON BỊ CHẾT THÌ CŨNG CHỈ COI LÀ CÓ 1 SỰ KIỆN CON CHẾT TRONG NĂM ĐÓ.</p> <p>TỔNG SỐ MÃ '1' Ở CỘT 7 ≤ TỔNG SỐ Ở DÒNG C CÂU 615.</p>																																		
619	Hiện nay, anh/chị có người con nào ở trong độ tuổi từ 0-5 tuổi và <b>hiện đang sống cùng</b> với anh/chị không?	CHƯA/KHÔNG CÓ CON ..... 1 CÓ CON KHÔNG THUỘC DIỆN ..... 2 CÓ CON THUỘC DIỆN ..... 3	→ 624																																
621	Cháu ít tuổi nhất có được tiêm chủng (tiêm vắc-xin phòng bệnh) hay không?	CÓ TIÊM ..... 1 KHÔNG TIÊM ..... 2 KHÔNG BIẾT ..... 8	→ 623 → 624																																
622	Anh/chị có thể tiêm chủng cho cháu không?	CÓ THỂ ..... 1 KHÔNG CÓ THỂ ..... 2	→ 624																																



Mẫu C

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI
623	Tại sao cháu lại không được tiêm chủng? Còn lý do gì nữa không?  KHOANH TẤT CẢ NHƯ TRẢ LỜI	KHÔNG BIẾT TIÊM Ở ĐÂU ..... A KHÔNG ĐƯỢC AI THÔNG BÁO ..... B NƠI TIÊM CHỨNG QUÁ XA ..... C GIA ĐÌNH BẠN LÀM ẮN ..... D QUÁ ĐÔNG CON ..... E PHẢI CHI PHÍ TỐN KÉM ..... F CON KHÔNG CÓ HỘ KHẨU ..... G CON KHÔNG CÓ GIẤY KHAI SINH ..... H KHÁC ..... X  _____ (GHI CỤ THỂ) KHÔNG BIẾT ..... Y	
624	KIỂM TRA CÂU 102: ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA LÀ NỮ <input type="checkbox"/>	ĐỐI TƯỢNG ĐIỀU TRA LÀ NAM <input type="checkbox"/>	→ 630
625	KIỂM TRA CÂU 104: TỪ 15 ĐẾN 49 TUỔI <input type="checkbox"/>	TỪ 50 TUỔI TRỞ LÊN <input type="checkbox"/>	→ 630
626	KIỂM TRA CÂU 109: HIỆN ĐANG CÓ CHỒNG <input type="checkbox"/>	GÓA/LY HÔN/LY THÂN <input type="checkbox"/>	→ 630
627	Hiện nay, chị/chồng chị có sử dụng một biện pháp nào đó để làm chậm hoặc tránh thai không?	CÓ ..... 1 KHÔNG ..... 2	→ 630
628	Đó là biện pháp tránh thai gì?	THUỐC UỐNG ..... 01 VÒNG ..... 02 THUỐC TIÊM ..... 03 QUE CẤY ..... 04 MÀNG NGĂN/KEM/THUỐC SỬI BỌT ..... 05 BAO CAO SU ..... 06 TRIỆT SẢN NỮ ..... 07 TRIỆT SẢN NAM ..... 08 TÍNH VÒNG KINH ..... 09 XUẤT TINH RA NGOÀI ..... 10 KHÁC ..... 96  _____ (GHI CỤ THỂ)	

CÂU HỎI SỐ	CÂU HỎI	MÃ SỐ	CHUYỂN ĐẾN CÂU HỎI								
629	Lần cuối cùng chị/chồng chị nhận được [BIỆN PHÁP]/lời khuyên dùng [BIỆN PHÁP] ở đâu?	<p>KHU VỰC Y TẾ CÔNG CỘNG</p> <p>BỆNH VIỆN NHÀ NƯỚC..... 10</p> <p>NHÀ HỘ SINH..... 11</p> <p>TRẠM Y TẾ XÃ/PHƯỜNG ..... 12</p> <p>TRUNG TÂM KHHGĐ..... 13</p> <p>ĐỘI KHHGĐ LƯU ĐỘNG..... 14</p> <p>CÁN BỘ Y TẾ KHHGĐ ..... 15</p> <p>Y TẾ CÔNG KHÁC ..... 16</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p> <p>KHU VỰC Y TẾ TƯ NHÂN</p> <p>BV/PHÒNG KHÁM TƯ NHÂN..... 21</p> <p>THẦY THUỐC TƯ NHÂN ..... 22</p> <p>HIỆU THUỐC ..... 23</p> <p>TƯ NHÂN KHÁC..... 24</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p> <p>NGUỒN KHÁC</p> <p>BẠN BÈ/NGƯỜI THÂN ..... 31</p> <p>KHÁC..... 32</p> <p>_____</p> <p>(GHI CỤ THỂ)</p>									
630	THỜI GIAN KẾT THÚC PHÒNG VẤN	GIỜ ..... <table border="1" data-bbox="1214 1094 1292 1171"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table> PHÚT ..... <table border="1" data-bbox="1214 1136 1292 1213"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>									

**Cảm ơn sự giúp đỡ của anh/chị  
QUAY LẠI TRANG BÌA CỦA PHIẾU HỘ**

**ĐIỀU TRA DI CƯ VIỆT NAM NĂM 2004:**  
**Di dân và Sức khỏe**

---

**Chịu trách nhiệm xuất bản**

NGUYỄN ĐÌNH THIÊM

**Chịu trách nhiệm bản thảo**

VỤ THỐNG KÊ DÂN SỐ VÀ LAO ĐỘNG

TỔNG CỤC THỐNG KÊ

**Chế bản:**

Xí nghiệp In SAVINA

---

In 1500 cuốn, khổ 21,5x28cm tại Xí nghiệp In SAVINA.

Giấy phép xuất bản số: 880-2006/CXB/17-221/LĐXH cấp ngày 24 tháng 11 năm 2006.

In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2006.