

CURRENT STATUS OF RELUCTANCE TO HAVE A SECOND CHILD AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MOTHERS WITH ONE CHILD IN SELECTED COMMUNES AND WARDS OF CA MAU PROVINCE IN 2025

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Nguyen The Tan¹, Le Thuy Duy¹, Do Trong Nhan², Vo My Trieu³, Ngo Minh Ut⁴

¹*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, ward Ly Van Lam, Ca Mau province, Vietnam*

²*Khanh Hung commune Health Station, Ca Mau province - Binh Minh 2 hamlet, Khanh Hung commune, Ca Mau province, Vietnam*

³*Khanh Binh commune Health Station, Ca Mau province - 19/5 hamlet, Khanh Binh commune, Ca Mau province, Vietnam*

⁴*Tan Thuan commune Health Station, Ca Mau province - Hoa Hai hamlet, Tan Thuan commune, Ca Mau province, Vietnam*

Received: 29/9/2025

Revised: 08/10/2025; Accepted: 16/11/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of reluctance to have a second child and its associated factors among mothers with one child in selected communes and wards of Ca Mau province in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 542 mothers with one child, selected via convenience sampling from the community between January and June 2025. Data were collected using a pre-designed questionnaire. Statistical analysis was performed using STATA 18.0, with OR calculated to identify associated factors.

Results: The prevalence of reluctance to have a second child among mothers was 41.33%. Statistically significant associated factors included: age ≥ 35 years (OR = 2.43; $p = 0.008$), household income < 10 million VND/month (OR = 3.10; $p = 0.0001$), perception of high child-rearing costs (OR = 2.93; $p < 0.001$), fear of career impact (OR = 1.54; $p = 0.01$), lack of confidence in marriage (OR = 1.45; $p = 0.03$), postpartum depression (OR = 1.71; $p = 0.006$), concerns about health risks during pregnancy/childbirth (OR = 2.23; $p = 0.001$), and history of child loss or negative childbirth experiences (OR = 1.83; $p = 0.001$).

Conclusion: The prevalence of reluctance to have a second child among mothers in Ca Mau province is high. Key associated factors primarily encompass age, economic conditions, psychosocial elements, and negative reproductive experiences.

Keywords: Second child birth, associated factors, reproductive psychology, postpartum women.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3855>

THỰC TRẠNG NGẠI SINH CON THỨ HAI VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC BÀ MẸ CÓ MỘT CON TẠI MỘT SỐ XÃ, PHƯỜNG TỈNH CÀ MAU NĂM 2025

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Nguyễn Thế Tần¹, Lê Thúy Duy¹, Đỗ Trọng Nhân², Võ Mỹ Triều³, Ngô Minh Út⁴

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường Lý Văn Lâm, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Trạm Y tế xã Khánh Hưng, tỉnh Cà Mau - Ấp Bình Minh 2, xã Khánh Hưng, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

³Trạm Y tế xã Khánh Bình, tỉnh Cà Mau - Ấp 19/5, xã Khánh Bình, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

⁴Trạm Y tế xã Tân Thuận, tỉnh Cà Mau - Ấp Hòa Hải, xã Tân Thuận, tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/9/2025

Ngày chỉnh sửa: 08/10/2025; Ngày duyệt đăng: 16/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ ngại sinh con thứ hai và các yếu tố liên quan ở các bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 542 bà mẹ có một con được chọn mẫu thuận tiện tại cộng đồng từ tháng 1-6 năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi soạn sẵn. Phân tích thống kê được thực hiện bằng STATA 18.0 dùng chỉ số OR để xác định các yếu tố liên quan.

Kết quả: Tỷ lệ bà mẹ ngại sinh con thứ hai là 41,33%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm: tuổi ≥ 35 (OR = 2,43; $p = 0,008$), thu nhập gia đình < 10 triệu đồng/tháng (OR = 3,10; $p = 0,0001$), cảm nhận chi phí nuôi con cao (OR = 2,93; $p < 0,001$), sợ ảnh hưởng sự nghiệp (OR = 1,54; $p = 0,01$), thiếu tin tưởng vào hôn nhân (OR = 1,45; $p = 0,03$), trầm cảm sau sinh (OR = 1,71; $p = 0,006$), lo ngại rủi ro sức khỏe khi mang thai/sinh con (OR = 2,23; $p = 0,001$), và từng mất con hoặc trải nghiệm sinh nở tiêu cực (OR = 1,83; $p = 0,001$).

Kết luận: Tỷ lệ bà mẹ ngại sinh con thứ hai tại tỉnh Cà Mau ở mức cao. Các yếu tố liên quan chủ yếu bao gồm tuổi, kinh tế, tâm lý xã hội và trải nghiệm sinh sản tiêu cực.

Từ khóa: Sinh con thứ hai, yếu tố liên quan, tâm lý sinh sản, phụ nữ sau sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mức sinh thấp đang là một thách thức lớn đối với nhiều quốc gia châu Á, trong đó có Việt Nam. Tại các đô thị lớn như thành phố Hồ Chí Minh, tổng tỷ suất sinh đã giảm xuống dưới mức sinh thay thế trong nhiều năm và xu hướng này đang lan rộng đến các tỉnh đồng bằng [1].

Tâm lý ngại sinh thêm con thường xuất phát từ nhiều yếu tố như áp lực kinh tế, gánh nặng chăm sóc, khó khăn trong cân bằng giữa công việc và gia đình, cũng như những trải nghiệm không tích cực từ lần sinh đầu tiên [2]. Ngoài ra, xu hướng thay đổi giá trị sống của giới trẻ hiện nay cũng ảnh hưởng đến quyết định

sinh thêm con [3], [4]. Tại Việt Nam, chính sách dân số hiện đã chuyển từ “mỗi cặp vợ chồng nên có 1-2 con” sang “sinh đủ 2 con”, nhưng việc thực thi chính sách này vẫn gặp nhiều khó khăn do thiếu hiểu biết cụ thể về tâm lý, hoàn cảnh và nhu cầu của các cặp vợ chồng, đặc biệt là nhóm chỉ mới có một con [5].

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu thực trạng ngại sinh con thứ hai và các yếu tố liên quan ở các bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau năm 2025 với 2 mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng ngại sinh con thứ hai của các bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau năm 2025;

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3855>

(2) Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng ngại sinh con thứ hai ở các bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1-6 năm 2025 tại các xã Khánh Bình, Khánh Hưng, Tân Thuận và phường Tân Thành thuộc tỉnh Cà Mau.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng là các bà mẹ có một con đang cư trú tại các xã, phường được chọn trên địa bàn tỉnh Cà Mau.

- Tiêu chí chọn mẫu: bà mẹ đang sống cùng con đầu lòng, có khả năng giao tiếp, không mắc bệnh tâm thần, đồng ý tham gia nghiên cứu và trả lời đầy đủ bảng hỏi.

- Tiêu chí loại trừ: các trường hợp không hợp tác, từ chối tham gia hoặc phiếu thu thập thông tin không đầy đủ.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu gồm 542 bà mẹ có một con, được chọn theo phương pháp thuận tiện. Các bà mẹ tại các xã, phường được chọn sẽ được tiếp cận khi đưa con đến tiêm chủng định kỳ tại trạm y tế. Những người đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia sẽ được mời trả lời phỏng vấn và thông tin sẽ được ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Tình trạng ngại sinh con thứ hai: có/không.

- Đặc điểm cá nhân: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập gia đình.

- Các yếu tố tâm lý, xã hội: cảm nhận chi phí nuôi con, sợ ảnh hưởng đến sự nghiệp, mức độ tin tưởng vào hôn nhân, từng trải nghiệm trầm cảm sau sinh, lo sợ rủi ro khi mang thai hoặc sinh đẻ, từng mất con hoặc có trải nghiệm sinh đẻ tiêu cực...

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi soạn sẵn, xây dựng từ các tài liệu nghiên cứu liên quan và được hiệu chỉnh qua khảo sát thử. Việc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp bởi các điều tra viên đã được tập huấn kỹ lưỡng, tại trạm y tế các xã, phường vào thời điểm bà mẹ đưa con đến tiêm chủng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.02 và xử lý thống kê bằng STATA 18.0. Phân tích mô tả sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan bằng odds ratio (OR) và khoảng tin cậy (KTC) 95%, với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Y đức Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau.

Tất cả người tham gia được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, tham gia hoàn toàn tự nguyện và được đảm bảo quyền bảo mật thông tin cá nhân. Dữ liệu thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

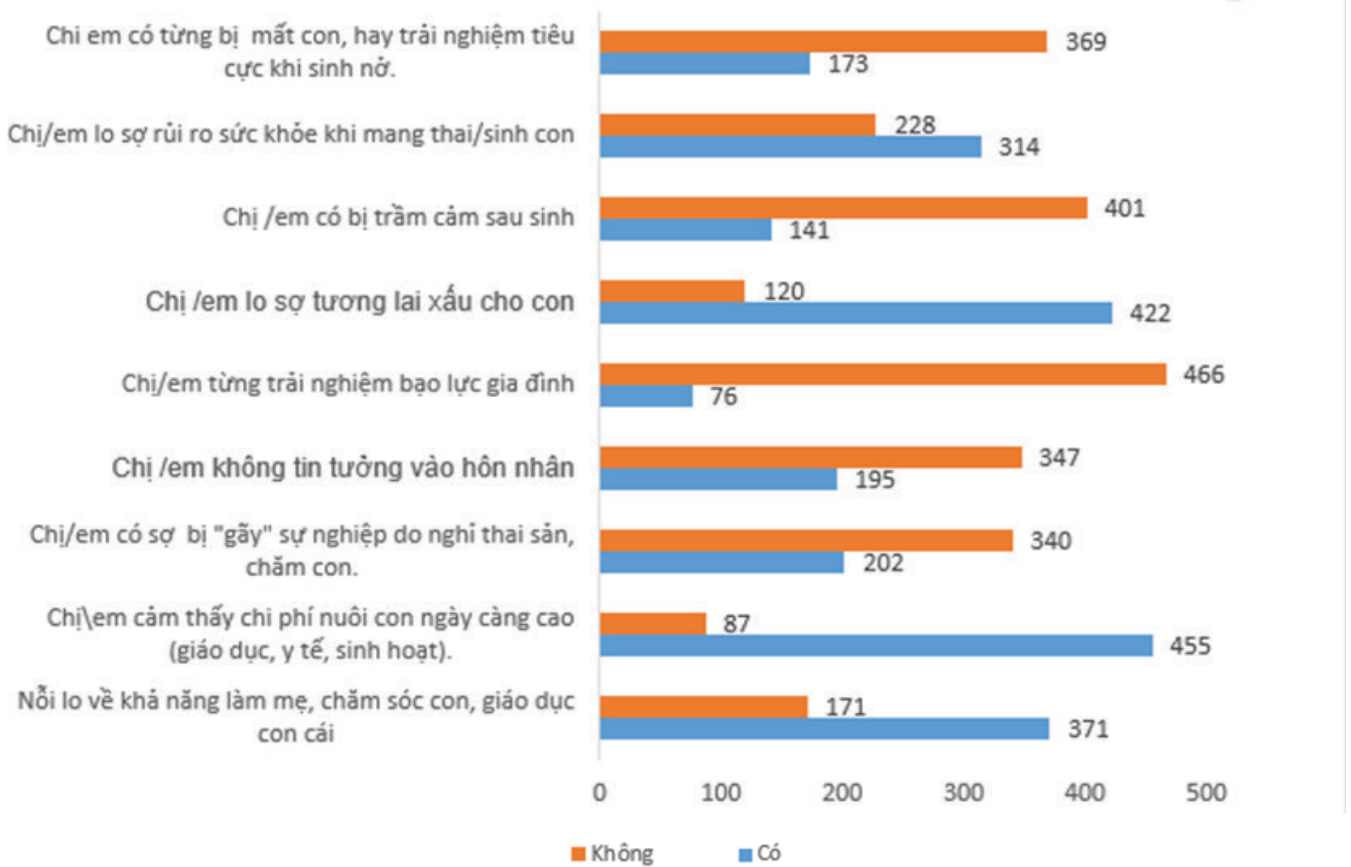
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n = 542)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤ 25 tuổi	57	6,33
	Từ 26-30 tuổi	143	22,00
	Từ 31-34 tuổi	228	39,00
	≥ 35 tuổi	114	32,67
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	27	4,98
	Trung học cơ sở	148	27,31
	Trung học phổ thông	240	44,28
	≥ Trung cấp	127	23,43
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ	227	41,88
	Công chức, viên chức	114	21,04
	Buôn bán, công nhân	168	30,99
	Khác	33	6,09
Thu nhập của gia đình	< 10 triệu đồng/tháng	244	45,01
	≥ 10 triệu đồng/tháng	298	54,99

Đa số bà mẹ trong nghiên cứu ở độ tuổi từ 31-34 (39%) và ≥ 35 tuổi (32,67%), học vấn từ trung học phổ thông trở lên (67,71%), làm nông hoặc nội trợ (41,88%), và có thu nhập gia đình ≥ 10 triệu đồng/tháng (54,99%).



Biểu đồ 1. Các yếu tố tâm lý, kinh tế, hôn nhân, sức khỏe, tinh thần của đối tượng nghiên cứu

Đa số bà mẹ lo sợ tương lai xấu cho con (77,86%), cảm thấy chi phí nuôi con ngày càng cao (83,94%), lo rủi ro sức khỏe khi mang thai/sinh con (57,93%), từng bị trầm cảm sau sinh (26,01%) và sợ ảnh hưởng đến sự nghiệp (37,27%). Một phần đáng kể không tin vào hôn nhân (35,98%) và từng có trải nghiệm sinh nở tiêu cực (31,92%).

3.2. Tỷ lệ ngại sinh con thứ hai và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ ngại sinh con thứ hai (n = 542)

Ngại sinh con thứ hai	Tần suất	Tỷ lệ (%)
Có	224	41,33
Không	318	58,67

Có 41,33% bà mẹ ngại sinh con thứ hai, trong khi 58,67% không ngại, cho thấy tỷ lệ lo ngại sinh thêm con khá cao trong nhóm nghiên cứu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố dịch tễ học và ngại sinh con thứ hai

Đặc điểm	Ngại sinh con thứ hai		OR (KTC95%)	p	
	Có	Không			
Nhóm tuổi	≤ 25 tuổi (n = 57)	17 (29,82%)	40 (70,18%)	1	-
	Từ 26-30 tuổi (n = 143)	51 (35,66%)	92 (64,34%)	1,30 (0,64-2,70)	0,43
	Từ 31-34 tuổi (n = 228)	98 (42,98%)	130 (57,02%)	1,77 (0,91-3,53)	0,05
	≥ 35 tuổi (n = 114)	58 (50,88%)	56 (49,12%)	2,43 (1,18-5,12)	0,008

Đặc điểm		Ngại sinh con thứ hai		OR (KTC95%)	p
		Có	Không		
Trình độ học vấn	≤ Tiểu học (n = 27)	9 (33,33%)	18 (66,67%)	-	0,35
	Trung học cơ sở (n = 148)	55 (37,16%)	93 (62,84%)		
	Trung học phổ thông (n = 240)	106 (44,17%)	134 (55,83%)		
	≥ Trung cấp (n = 127)	54 (42,52%)	73 (57,48%)		
Nghề nghiệp	Nông dân, nội trợ (n = 227)	93 (40,97%)	134 (59,03%)	-	0,46
	Công chức, viên chức (n = 114)	41 (35,96%)	73 (64,04%)		
	Buôn bán, công nhân (n = 168)	74 (44,05%)	94 (55,05%)		
	Khác (n = 33)	16 (48,48%)	17 (51,52%)		
Thu nhập của gia đình	< 10 triệu đồng/tháng (n = 244)	137 (56,15%)	107 (43,85%)	3,10 (2,14-4,50)	0,0001
	≥ 10 triệu đồng/tháng (n = 298)	87 (29,19%)	211 (70,81%)		

Tỷ lệ ngại sinh con thứ hai cao nhất ở nhóm ≥ 35 tuổi (50,88%), có ý nghĩa thống kê (OR = 2,43; p = 0,008). Nhóm thu nhập < 10 triệu đồng/tháng cũng có tỷ lệ ngại sinh cao hơn (56,15% so với 29,19%) với OR = 3,10 và p = 0,0001. Trình độ học vấn và nghề nghiệp không cho thấy khác biệt đáng kể (p > 0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố tâm lý, kinh tế, hôn nhân, sức khỏe tâm thần và ngại sinh con thứ hai (n = 542)

Đặc điểm	Ngại sinh con thứ hai	OR (95%CI)	p
Có nỗi lo về khả năng làm mẹ, chăm sóc con, giáo dục con cái (n = 371)	160 (43,13%)	-	0,23
Cảm thấy chi phí nuôi con ngày càng cao (giáo dục, y tế, sinh hoạt) (n = 455)	205 (45,05%)	2,93 (1,67-5,33)	< 0,001
Sợ bị “gãy” sự nghiệp do nghỉ thai sản, chăm con (n = 202)	97 (48,02%)	1,54 (1,07-2,23)	0,01
Không tin tưởng vào hôn nhân (n = 195)	92 (47,18%)	1,45 (1,01-2,11)	0,03
Đã từng trải nghiệm bạo lực gia đình (n = 76)	34 (44,74)	-	0,51
Lo sợ tương lai xấu cho con (n = 422)	181 (42,89%)	-	0,16
Có bị trầm cảm sau sinh (n = 141)	72 (51,06%)	1,71 (1,13-2,56)	0,006
Lo sợ rủi ro sức khỏe khi mang thai, sinh con (n = 314)	154 (49,20%)	2,23 (1,53-3,25)	0,001
Đã từng bị mất con hay trải nghiệm tiêu cực khi sinh đẻ (n = 173)	89 (51,45%)	1,83 (1,25-2,69)	0,001

Ngại sinh con thứ hai liên quan mạnh đến lo chi phí nuôi con (OR = 2,93), lo sức khỏe sinh đẻ (OR = 2,23), từng mất con hay trải nghiệm tiêu cực khi sinh đẻ (OR = 1,83), trầm cảm sau sinh (OR = 1,71), lo ảnh hưởng sự nghiệp (OR = 1,54), và thiếu tin tưởng vào hôn nhân (OR = 1,45); tất cả đều có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 542 bà mẹ có một con tại 4 xã, phường thuộc tỉnh Cà Mau. Đa số nằm trong độ tuổi từ 31-34 (39%) và ≥ 35 tuổi (32,67%). Trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông (44,28%) và trung học cơ sở (27,31%). Về nghề nghiệp, nông dân và nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (41,88%), tiếp theo là buôn bán hoặc công nhân (30,99%). Hơn một nửa (54,99%) có thu nhập từ 10 triệu đồng/tháng trở lên, cho thấy sự đa dạng về điều kiện kinh tế trong nhóm nghiên cứu. Biểu đồ 1 cho thấy các yếu tố tâm lý, kinh tế, hôn nhân và sức khỏe tinh thần có ảnh hưởng rõ rệt đến tâm lý ngại sinh con thứ hai ở các bà mẹ có một con, trong đó các bà mẹ cảm thấy chi phí nuôi con quá cao chiếm tỷ lệ cao nhất với 455 người, theo sau là nỗi lo về rủi ro sức khỏe khi mang thai, sinh con (314 người) và lo ngại ảnh hưởng sự nghiệp (340 người). Ngoài ra, có 401 người từng trải qua trầm cảm sau sinh, và 173 người từng bị mất con hoặc trải nghiệm sinh nở tiêu cực. Các yếu tố như thiếu niềm tin vào hôn nhân (347 người), từng bị bạo lực gia đình (466 người), hay lo sợ tương lai xấu cho con (422 người) cũng được ghi nhận ở mức cao.

4.2. Tỷ lệ ngại sinh con thứ hai của các bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có đến 41,33% bà mẹ có một con tại tỉnh Cà Mau cho biết họ ngại sinh con thứ hai. Tỷ lệ này là một con số đáng chú ý, phản ánh thực trạng phổ biến trong tâm lý sinh sản hiện nay, phụ nữ phải đối mặt với nhiều nỗi lo từ chi phí sinh hoạt, sức khỏe, áp lực nghề nghiệp cho đến cảm xúc cá nhân. So với nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh của Phạm Gia Trân và cộng sự, phần lớn các cặp vợ chồng trẻ cũng bày tỏ mong muốn trì hoãn việc sinh thêm con dù thừa nhận giá trị tích cực của việc có con [1]. Điều đó cho thấy, tâm lý ngại sinh con thứ hai không chỉ là hiện tượng cá biệt mà đang diễn ra trên diện rộng, bao gồm cả khu vực thành thị và nông thôn. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu của Ghorbani S và cộng sự tại Iran, nơi chỉ có 33% phụ nữ có một con có ý định sinh thêm, trong khi 42% chỉ dừng lại ở mức ý định trung bình và 25% không có ý định sinh tiếp [2].

4.3. Các yếu tố liên quan đến ngại sinh con thứ hai

Nghiên cứu cho thấy nhiều yếu tố cá nhân và xã hội có liên quan rõ rệt đến tâm lý ngại sinh con thứ hai ở các bà mẹ có một con, trong đó tuổi từ 35 trở lên là yếu tố nổi bật với nguy cơ ngại sinh cao hơn 2,43 lần

so với nhóm ≤ 25 tuổi ($p = 0,008$). Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Trần Nguyễn Tường Oanh, cho thấy kết hôn muộn và sinh muộn đang rút ngắn cửa sổ sinh sản, góp phần kéo dài tình trạng mức sinh thấp [4].

Về điều kiện kinh tế, 45,01% bà mẹ có thu nhập dưới 10 triệu đồng/tháng và nhóm này có xu hướng ngại sinh con thứ hai cao hơn ($OR = 3,10$; $p = 0,0001$). Đồng thời, 83,94% bà mẹ cho rằng chi phí nuôi con ngày càng cao (gồm giáo dục, y tế, sinh hoạt) là gánh nặng lớn - yếu tố này làm tăng khả năng ngại sinh con gần 3 lần ($OR = 2,93$; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Suherman S và cộng sự khi cho rằng áp lực tài chính là nguyên nhân chính khiến giới trẻ trì hoãn hoặc từ chối sinh thêm con [3].

Yếu tố tâm lý, xã hội đóng vai trò quyết định. Có đến 57,93% bà mẹ cho biết họ lo ngại rủi ro sức khỏe khi mang thai/sinh con và nhóm này có nguy cơ ngại sinh con thứ hai cao hơn rõ rệt ($OR = 1,23$; $p = 0,001$). Bên cạnh đó, 26,01% bà mẹ từng trải qua trầm cảm sau sinh ($OR = 1,71$; $p = 0,006$), trong khi 35,98% bày tỏ thiếu tin tưởng vào hôn nhân ($OR = 1,45$; $p = 0,03$). Những ảnh hưởng tâm lý này đã được Nguyễn Thị Nhẫn và cộng sự ghi nhận rõ, cho thấy phụ nữ mang thai lần đầu thường trải qua cảm giác sợ hãi, mất kiểm soát và lo lắng về quá trình sinh nở, những cảm xúc kéo dài có thể trở thành rào cản cho việc sinh con tiếp theo [5].

Đáng chú ý, 173 bà mẹ (31,92%) từng bị mất con hoặc trải qua sinh nở tiêu cực, và nhóm này có nguy cơ ngại sinh con cao hơn 1,83 lần ($p = 0,001$). Điều này trùng khớp với phân tích của Ghorbani S và cộng sự [2], trong đó trải nghiệm sinh sản không tích cực làm giảm mạnh ý định sinh tiếp con. Theo nhận định của Basnyat I và cộng sự, hệ thống y tế và truyền thông hiện nay vẫn chưa tập trung đúng mức vào nhu cầu và trải nghiệm của phụ nữ sau sinh. Việc thiếu các dịch vụ hỗ trợ tâm lý và tư vấn sau sinh có thể làm gia tăng cảm giác cô lập, lo âu, và là yếu tố góp phần kéo dài khoảng cách giữa các lần sinh hoặc từ chối sinh tiếp [6].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bà mẹ có một con tại một số xã, phường tỉnh Cà Mau ngại sinh con thứ hai là 41,33%.

Một số yếu tố có liên quan đến tình trạng ngại sinh con thứ hai ở các bà mẹ có một con bao gồm: tuổi từ 35 trở lên ($OR = 2,43$; $p = 0,008$), thu nhập gia đình dưới 10 triệu đồng/tháng ($OR = 3,10$; $p = 0,0001$),

cảm nhận chi phí nuôi con cao (OR = 2,93; p < 0,001), sợ ảnh hưởng đến sự nghiệp (OR = 1,54; p = 0,01), không tin tưởng vào hôn nhân (OR = 1,45; p = 0,03), trầm cảm sau sinh (OR = 1,71; p = 0,006), lo sợ rủi ro sức khỏe khi mang thai/sinh con (OR = 2,23; p = 0,001) và từng mất con hoặc có trải nghiệm sinh nở tiêu cực (OR = 1,83; p = 0,001).

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Phạm Gia Trân, Trần Nguyễn Tường Oanh. Ý định sinh con của các vợ chồng trẻ tại thành phố Hồ Chí Minh - điển cứu tại quận Thủ Đức và huyện Bình Chánh. Tạp chí Phát triển Khoa học và Công nghệ - Khoa học Xã hội và Nhân văn, 2024, 8 (1), 2329-2341.
- [2] Ghorbani Set al. The impact of previous childbirth experiences on future childbearing decisions in mothers with one child: A cross-sectional study. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 2025, 34 (242), 68-77.
- [3] Suherman S, Apriliani L.S, Zahra A.A, Hanipah E, Putri R.I, Supriyadi T, Faozi A. Perspektif Islam dan perawat komunitas terhadap fenomena childfree pada kalangan Gen Z. International Journal Mathla'ul Anwar of Halal Issues, 2025, 5 (1), 1-7.
- [4] Trần Nguyễn Tường Oanh. Nhận thức, thái độ và ý định đối với việc sinh con của các vợ chồng trẻ chưa có con tại thành phố Thủ Đức và huyện Bình Chánh. Tạp chí Khoa học Xã hội, 2022, 284, 34-36.
- [5] Nguyễn Thị Nhẫn. Thực trạng nỗi sợ sinh con ở phụ nữ mang thai lần đầu tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2025, 28 (3), 124-130.
- [6] Basnyat I, de Souza R.T, Team V, Wilkin H.A. Centering women, health, and health equity in health communication. Frontiers in Communication, 2025, 10, Article 1513715.

