

Hệ thống giám sát dân số dịch tễ tại Chí Linh (Chililab): Các kết quả cơ bản từ số liệu giai đoạn 7/2004 - 6/2005

ThS. Lê Thị Vui, TS. Lê Cự Linh,
TS. Phạm Việt Cường

Hệ thống giám sát định kỳ dân số và dịch tễ học tại 7 xã/thị trấn của huyện Chí Linh (CHILILAB) đã được triển khai từ tháng 7 năm 2004 đến nay. Mục đích của hệ thống CHILILAB là cung cấp những bộ số liệu cơ bản về dân số và sức khỏe của cộng đồng làm nền tảng cho việc triển khai đánh giá tác động của các chương trình can thiệp. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn các hộ gia đình qua điều tra nền và điều tra quý. Báo cáo đưa ra các kết quả điều tra trong vòng một năm, từ 1/7/2004 đến 30/6/2005. Kết quả phân tích cho thấy dân số ở CHILILAB có cấu trúc là dân số trẻ nhưng đang trong quá trình giảm sinh mạnh mẽ. Nhìn chung, mức sinh tại CHILILAB đang ở mức thấp, đặc biệt là tỷ suất sinh thô (CBR=13,4‰) và tổng tỷ suất sinh (TFR=1,85 con). Mức chết của dân cư tại CHILILAB hiện tại cũng đang ở mức thấp so với số liệu chung của toàn quốc, đặc trưng nhất là tỷ suất chết thô thấp (CDR=4,3‰), chết trẻ sơ sinh và chết dưới 5 tuổi đều ở mức thấp. Tuổi thọ bình quân của người dân cao (78 tuổi). Biến động dân số ở đây là đáng kể, tỷ suất di dân thuần túy cho thấy dân cư ở CHILILAB có xu hướng đi ra khỏi huyện để tìm kiếm việc làm và các cơ hội khác nhiều hơn, đây cũng là kết quả của quá trình phát triển kinh tế và đô thị hóa.

The Demographic-Epidemiologic Surveillance System in 7 communes/towns of Chi Linh district (called CHILILAB) has been implemented since July 2004. The aim of CHILILAB was to provide a baseline data set on population and community health need assessments for the evaluation of interventions. Data was collected by using household questionnaire in baseline and quarterly surveys. Results of one-year surveillance from July 1st 2004 to June 30th 2005, showed that population structure in CHILILAB is young but was in a fast fertility status. In general, birth rate in CHILILAB area was at a low level, particularly crude birth rate (CBR=13, 4‰) and total fertility rate (TFR=1, 85 children). The mortality rate at CHILILAB is also low compared to national figures, particularly crude death rate (CDR = 4, 3‰), infant mortality rate and mortality rate of children under five years old. Average life expectancy is high (78 years old). The population migration is significant; the net migration rate showed that local people at CHILILAB are seeking for job and other opportunities outside of the district as the result of urbanization and economic development.

1. Đặt vấn đề

Trường Đại học Y tế công cộng là một cơ sở đào tạo y tế công cộng đầu tiên của Việt Nam đã tiến hành các hoạt động đào tạo Y tế công cộng (YTCC) gắn liền với thực địa (1997). Với mục tiêu lâu dài, việc gắn liền giảng dạy YTCC với thực địa không chỉ dừng ở việc mô tả vấn đề sức khỏe, cũng như xác định các yếu tố liên quan hay nguy cơ của những vấn đề sức khỏe mà cần phải có những chương trình can thiệp có cơ sở khoa học, chứng minh được tính hiệu quả trong việc giải quyết những vấn đề sức khỏe đã được xác định.

Tháng 6 năm 2003, Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội kết hợp với Ủy ban Nhân dân Huyện Chí Linh, trong đó đối tác chính là Trung tâm Y tế Huyện, tiến hành xây dựng hệ thống thí nghiệm thực địa điều tra nhân khẩu và dịch tễ, gọi tắt là CHILILAB.

Về bản chất đây là hệ thống giám sát định kỳ dân số và dịch tễ học (Demographic-Epidemiologic Surveillance System) tại cộng đồng. Mục đích của hệ thống trên là cung cấp những bộ số liệu cơ bản về dân số học, kinh tế văn hoá xã hội và bệnh tật của cộng đồng và theo dõi định kỳ các thông tin cơ bản trên trong khoảng thời gian dài. Dựa trên cơ sở của một bộ số liệu được thu thập một cách xác thực, dọc và kéo dài theo thời gian, chúng ta có thể xác định được các biến động về kinh tế, văn hoá xã hội và sức khỏe của cộng đồng một cách hệ thống, các yếu tố nguy cơ/căn nguyên ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe cộng đồng, làm cơ sở cho việc triển khai, đánh giá các tác động của những chương trình can thiệp.

Trên thế giới có nhiều cơ sở thực địa giám sát dân số học tương tự được hình thành và triển khai trên 35 nước, chủ yếu ở châu Phi và châu Á. Các cơ sở này đã đóng góp vào việc tìm ra các cách thức điều trị, can thiệp sức khỏe cộng đồng và hình thành chính sách YTCC. CHILILAB là thành viên của Tổ chức quốc tế về các thực địa này (viết tắt là INDEPTH).

Mục tiêu chung của CHILILAB là giám sát tình hình dân số, sức khỏe, tiến hành các hoạt động nghiên cứu, đào tạo y tế công cộng chuyên sâu và làm nền tảng cho việc hình thành các chính sách nhằm tăng cường sức khỏe cộng đồng và uy tín quốc tế của hệ thống YTCC Việt Nam. Báo cáo này nhằm mục tiêu: 1) Mô tả một số thông tin cơ bản về

qui mô, cấu trúc dân cư, điều kiện hộ gia đình tại địa bàn. 2) Phân tích một số chỉ số cơ bản để đánh giá mức sinh ở địa bàn. 3) Phân tích một số chỉ số cơ bản về mức chết và tình hình biến động dân cư ở địa bàn.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế tổng thể của cơ sở thực địa là một hệ thống giám sát dân số và dịch tễ định kỳ, dọc theo thời gian (surveillance system and follow-up study). Tháng 7 năm 2004 hệ thống CHILILAB đã được tiến hành trên địa bàn bao gồm 7 xã/thị trấn thuộc huyện Chí Linh, tỉnh Hải Dương (Sao Đỏ, Phả Lại, Bến Tắm, An Lạc, Văn An, Lê Lợi, Hoàng Tiến). Các số liệu cơ bản về dân số học đã được thu thập vào tháng 7 năm 2004, và các điều tra nhắc lại đã được tiến hành 3 tháng một lần. Đến thời điểm 31/12/2005, hệ thống CHILILAB đã tiến hành được 1 vòng điều tra cơ bản và 5 vòng điều tra quý trên địa bàn cả 7 xã /thị trấn.

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc phỏng vấn các thông tin về hộ gia đình trong điều tra nền (baseline) và các biến động về dân cư (sinh, chết, di cư, hôn nhân, thai sản, v.v...) tại vòng điều tra quý 3 tháng 1 lần. Toàn bộ các số liệu của hệ thống được rà soát và làm sạch trước khi nhập vào máy thông qua một chương trình quản lý số liệu riêng của CHILILAB. Để có các tính toán, phiên giải số liệu theo các chu kỳ, báo cáo này đưa ra các kết quả điều tra trong vòng 1 năm, từ 1/7/2004 đến hết ngày 30/6/2005 với qui mô dân số được lấy tại thời điểm giữa chu kỳ 31/12/2004.

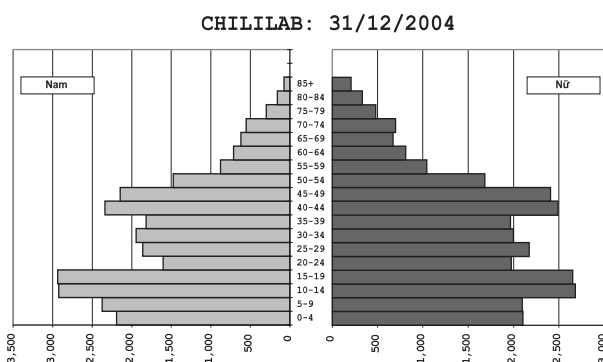
Quá trình phân tích số liệu được tiến hành sau khi bộ số liệu đã được nhập toàn bộ, các phân tích dân số học (tính toán mức sinh, mức chết, lập bảng sống), và các thống kê mô tả được sử dụng để tính toán các chỉ số cơ bản. Phương pháp phân tích PCA (Principle Component Analysis) được sử dụng để đo lường tình trạng kinh tế hộ gia đình thông qua các vật dụng lâu bền đang được các hộ gia đình sử dụng.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Thông tin chung của hộ gia đình và dân số

Tổng số nhân khẩu hiện đang cư trú trong hệ thống giám sát là 57.161 người thuộc 16.689 hộ gia đình thuộc địa bàn 7 xã/thị trấn trong đó nam giới chiếm 48,8%. Số thành viên trung bình trong mỗi hộ là 3,4 người.

Hình tháp dân số cho thấy mô hình dân cư ở CHILILAB đang trong thời kỳ cuối của quá trình quá độ về dân số, cấu trúc dân cư vẫn là dân số trẻ nhưng đang trong quá trình giảm sinh mạnh mẽ.



Hình 1. Tháp dân số của quần thể dân cư tại CHILILAB

Người dân ở địa bàn trong hệ thống CHILILAB chủ yếu là dân tộc Kinh (99,6%). Các dân tộc thiểu số khác như người Hoa, Tày, Thái, Khơ Me chiếm một tỷ lệ rất nhỏ, dưới 1%. Gần 100% số người trong địa bàn CHILILAB không thuộc một tôn giáo nào (99,9%).

Nghề nghiệp của quần thể dân số được phân tích cho 37.278 đối tượng trong độ tuổi lao động (từ 15-60) cho kết quả là làm ruộng (nông dân) là loại hình lao động chiếm tỷ lệ cao nhất tại địa bàn (36,51), sau đó là đến nghề buôn bán/kinh doanh nhỏ (16,8%). Tỷ lệ thất nghiệp 0,8% là rất thấp so với tỷ lệ chung của đồng bằng Sông Hồng (6,03%) và toàn quốc (5,6%) .

Toàn bộ các đối tượng tuổi từ 6 (tuổi đi học) được phân tích theo trình độ học vấn cho thấy khoảng 94% dân số trong địa bàn có trình độ cấp I trở lên, trong đó có trình độ từ cấp III trở lên chiếm khoảng 35% dân số. Trên 3% dân số có trình độ đại học, số đối tượng có trình độ sau đại học chiếm tỷ lệ thấp (0,07%). Số đối tượng mù chữ, hoặc chỉ biết đọc/viết còn chiếm tỷ lệ cao trên 2-4% trong đó tập trung chủ yếu tại các xã An Lạc, Văn An, Lê Lợi.

Tình trạng kinh tế của hộ gia đình được tính toán dựa trên các vật dụng lâu bền, điều kiện nhà ở, điều kiện sinh hoạt. Chỉ số kinh tế hộ được phân theo quintile (5 nhóm cân bằng, 20% trong một nhóm) nhằm mục tiêu phân chia tình trạng kinh tế thành 5 mức độ: nghèo, dưới trung bình, trung bình, trên trung bình và giàu. Các tình trạng kinh tế được sử dụng để phân tích theo các tiêu chí khác nhau.

Theo tiêu chí tính toán cho toàn bộ quần thể CHILILAB, số lượng hộ nghèo trong các xã, thị trấn rất khác nhau. Trong khi ở Sao Đỏ chỉ có khoảng 5% số hộ loại nghèo thì ở An Lạc và Lê Lợi tỷ lệ này là xấp xỉ 40%, nghĩa là gấp khoảng 10 lần. Và sự chênh lệch trong số hộ giàu còn cao hơn, chênh lệch khoảng 20 lần.

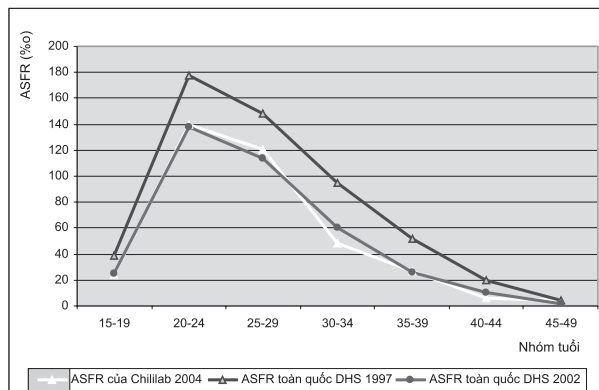
3.2 Mức sinh

Tỷ số giới tính khi sinh (số trẻ em trai được sinh ra so với 100 trẻ em nữ) của địa bàn nghiên cứu ở mức thấp (100,5), trong khi tỷ số này thông thường là 105. Có sự khác nhau rất rõ nét của tỷ số giới tính khi sinh giữa các xã/thị trấn. Xã An Lạc và Văn An có tỷ số giới tính khi sinh cao (156 và 150), tức là trung bình trong 5 trẻ em được sinh ra thì có tới 3 trẻ là bé trai. Trong khi tỷ số giới tính của TT Phả Lại ở mức rất thấp (85), cứ 100 bé gái được sinh ra thì chỉ có 85 bé trai được sinh ra.

Tỷ suất sinh thô (CBR) biểu thị số trẻ em trung bình được sinh ra trong năm trên 1000 người dân. Tại địa bàn trung bình trong năm có 13,4 trẻ được sinh ra trên 1000 dân (CBR=13,4%), con số này cũng gần tương đồng với cả nước vào năm 2002 (15%). Không có sự khác biệt rõ ràng về tỷ suất sinh thô giữa các xã/thị trấn, tỷ suất sinh thô dao động từ 12% đến 15% tại các xã/thị trấn.

Tỷ suất sinh chung (GFR) biểu thị số sinh trong năm của 1000 phụ nữ trong độ tuổi 15-49. Như vậy trung bình trong năm có khoảng 47 trẻ được sinh ra trên 1000 phụ nữ tuổi 15-49 tại địa bàn. Tỷ suất này thấp hơn so với toàn quốc vào năm 2002 (GFR=66%).

Tỷ suất sinh đặc trưng theo độ tuổi (Age Specific Fertility Rate -ASFR) cho ta biết số trẻ



Hình 2. Tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi của CHILILAB và toàn quốc

em sinh sống trung bình được sinh ra trên 1000 phụ nữ ở nhóm tuổi nhất định.

Tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi của địa bàn năm nghiên cứu cao nhất ở nhóm tuổi 20-24 (140‰), tiếp đến là nhóm tuổi bà mẹ 25-29 (121‰), sau đó là giảm dần theo các nhóm tuổi. Hình 2 cho thấy tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi của địa bàn CHILILAB cũng gần tương đồng với xu hướng ASFR của toàn quốc vào năm 2002 và thấp hơn nhiều so với ASFR của toàn quốc vào năm 1997.

Tổng tỷ suất sinh (TFR) trên địa bàn năm 2004 là 1,85 con, nghĩa là trung bình mỗi bà mẹ ở địa bàn này trong suốt cuộc đời sinh sản của mình sẽ có 1,85 con nếu bà ta sống qua được tuổi 50 và có các tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi giống như đã tính năm 2004.

Xã Văn An có tổng tỷ suất sinh cao nhất (trung bình mỗi người phụ nữ ở xã Văn An trong suốt cuộc đời làm mẹ của mình sẽ có 2 con), tiếp đến là thị trấn Sao Đỏ (1,97 con). Tổng tỷ suất sinh thấp nhất là ở thị trấn Bến Tắm (1,65 con) và thị trấn Phả Lại (1,70 con).

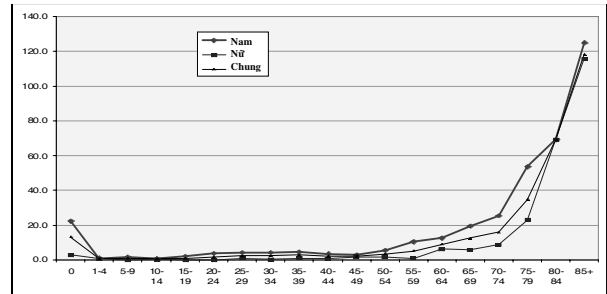
Khi phân tích sâu tổng tỷ suất sinh theo trình độ học vấn của bà mẹ, chúng tôi thấy có sự khác biệt tổng tỷ suất sinh theo trình độ học vấn của người mẹ. Bà mẹ ở địa bàn có trình độ học vấn càng cao thì mức sinh càng giảm. Bà mẹ với trình độ học vấn tiểu học có mức sinh cao nhất (1,99 con), nhưng khi bà mẹ có trình độ học vấn trung học phổ thông thì tổng tỷ suất sinh chỉ còn 1,72 con và đến trình độ học vấn từ trung cấp trở lên thì con số này là 1,71 con cho một phụ nữ.

3.3 Tình hình tử vong

Tỷ suất chết thô (CDR) biểu thị số người chết trung bình trong năm trên 1000 người dân. Tỷ suất chết thô tại CHILILAB trong giai đoạn 1 năm từ 7/2004 tới 6/2005 là 4,30‰. Tỷ suất này thấp hơn CDR chung của Việt Nam trong giai đoạn này (5,8 phần 1000). Đồ thị mô tả tỷ suất chết đặc trưng theo nhóm tuổi (ASDR) của dân số tại CHILILAB được thể hiện trong Hình 3.

Tỷ lệ tăng dân số tự nhiên tại CHILILAB trong năm qua, là 0,97%, thấp hơn so với tăng chung của cả nước (1,17%).

Tỷ suất tử vong dưới một tuổi (còn gọi là tỷ suất tử vong trẻ sơ sinh (IMR) tại CHILILAB được tính



Hình 3. Tỷ suất tử vong đặc trưng theo tuổi của dân cư tại CHILILAB (phần 1000)

theo phương pháp trực tiếp. IMR tính được tại CHILILAB trong giai đoạn này là 12,7‰, hay nói khác, cứ 1000 trẻ sinh ra sống thì có gần 13 trẻ sẽ tử vong trong năm đầu tiên của cuộc đời. Như vậy, IMR tại CHILILAB ở mức khá thấp so với số liệu chung của toàn quốc (hiện ở mức 21 phần 1000 theo số liệu năm 2003) và tương đối gần với IMR của vùng đồng bằng Sông Hồng nói chung (15 phần 1000). Tỷ lệ tử vong của trẻ dưới 5 tuổi (U5MR) tính được là 16,5 phần 1000, và thấp hơn so với U5MR chung của toàn quốc hiện ở mức 32,9 phần 1000, cũng như của vùng Đồng bằng Sông Hồng (26,2 phần 1000).

Theo kết quả phân tích bảng sống cho thấy tuổi thọ bình quân của dân cư tại CHILILAB là khá cao (hơn 78 tuổi). Bảng sống cũng cho phép chúng ta ước tính triển vọng sống theo từng độ tuổi ở CHILILAB. Chẳng hạn, tính bình quân, một người ở CHILILAB nếu đang ở tuổi 20 sẽ có thể sống thêm được khoảng 60 năm nữa.

3.4. Tình hình biến động dân cư

Trong tổng số 57.161 người tại địa bàn CHILILAB tại thời điểm giữa kỳ nghiên cứu, chỉ có 1633 trường hợp di chuyển ra khỏi hộ và đến nơi ở mới tại căn nhà khác trong nội bộ địa bàn do kết quả của việc tách hộ gia đình (chiếm tỷ lệ 2,9%). Tuy vậy, số lượt người di chuyển ra khỏi địa bàn lớn hơn nhiều: 3.362 trường hợp (trong đó có 1.761 nam và 1.611 nữ). Số trường hợp di chuyển đến CHILILAB là 2.547 lượt người (bao gồm 1.337 nam và 1.210 nữ). Như vậy nhìn chung không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới, thông tin riêng rẽ cho nam và nữ vì thế không trình bày vì không có nhiều ý nghĩa.

Trong số 3.362 trường hợp chuyển đi, 87% là chuyển đến địa bàn trong nước, chỉ có 13% (430 trường hợp, bao gồm 131 nam và 299 nữ) là di chuyển ra nước ngoài. Với những người đi nước

ngoài, có sự khác biệt về giới: ở nam giới 34% là đi Nga, 24% đi Đài Loan, và 11% đi Hàn Quốc, số còn lại là đi nhiều nước khác với tỷ lệ thấp. Trong khi đó Đài Loan là đích đến phổ biến nhất với nữ (70%), tiếp theo là Nga (15%). Lý do di cư ra nước ngoài chủ yếu là vì kinh tế (92,8% các trường hợp chuyển ra nước ngoài).

Với 2.932 trường hợp chuyển khỏi CHILILAB nhưng vẫn ở trong nước: 17,8% nêu lý do là do hôn nhân/gia đình, 50,1% do lý do kinh tế và 26,4% là cho mục đích giáo dục.

4. Bàn luận

Hai xã An Lạc và Văn An có tỷ số giới tính khi sinh trong khoảng thời gian nghiên cứu là cao (156 và 150). Tuy nhiên, do số liệu chúng tôi mới chỉ phân tích trong khoảng thời gian ngắn (1 năm) và số liệu trẻ em sinh ra tại các xã là không nhiều (An Lạc: 64 trẻ; Văn An: 100 trẻ) nên chưa khẳng định được rằng tỷ số giới tính trẻ sơ sinh tại hai xã là cao và có tính quy luật. Để khẳng định thêm về tỷ số giới tính khi sinh cao, chúng tôi cần phân tích số liệu trong khoảng thời gian dài hơn.

TFR tại địa bàn Chililab có nghĩa là khi kết thúc độ tuổi sinh đẻ, hoàn thành nhiệm vụ sinh nở, trung bình một người phụ nữ ở địa bàn sẽ sinh khoảng trên dưới 1,85 con (nếu tính theo ước lượng trong năm 2004). Như vậy so sánh TFR của CHILILAB năm 2004 (1,85) và toàn quốc qua số liệu DHS 2002 (1,87) thì cũng gần tương đương nhau. TFR của Việt nam theo kết quả của TĐTDS năm 1989 là 3,8 con; DHS 1997 là 2,67 con, TĐTDS năm 1999 là 2,3 con và DHS 2002 là 1,87 con. Nội dung của công tác dân số kế hoạch hoá gia đình ở CHILILAB cần có sự phân bố theo từng xã/thị trấn. Ví dụ ở Văn An với TFR sinh còn cao thì nội dung tuyên truyền cần tập trung cho công tác tiếp tục giảm sinh, còn ở Bến Tắm có TFR thấp thì nội dung tuyên truyền nên hướng vào các vấn đề chất lượng dân số.

Tuổi thọ của người Việt Nam trong giai đoạn 2003-2004 (theo báo cáo của Tổng Cục Thống Kê) ở mức khoảng 72 tuổi (70 cho nam và 73 cho nữ). Theo kết quả phân tích ở đây tuổi thọ của nam giới ở CHILILAB ở mức 72 và ở nữ là 84. Như vậy nếu so với tuổi thọ bình quân của nam giới theo số liệu quốc gia (70 tuổi), tuổi thọ của nam giới ở CHILILAB ở mức 72 tuổi cũng tương đối hợp lý.

Mặc dầu vậy, cũng tương tự với mức chết trẻ sơ sinh đã trình bày trên đây, số liệu về tử vong, đặc biệt là tử vong ở các độ tuổi nhỏ và người trẻ tuổi (dễ bị bỏ sót) vẫn có thể còn chưa đầy đủ và đòi hỏi nhóm nghiên cứu CHILILAB phải nâng cấp các mô đun nghiên cứu về tử vong.

Địa bàn CHILILAB chỉ ở qui mô nhỏ, vì vậy chúng tôi đặt ra các câu hỏi về di cư nhằm đánh giá sự thay đổi: 1) hộ gia đình trong nội bộ địa bàn CHILILAB (tách hộ, ra nơi ở mới cũng như tách hộ nhưng vẫn sống chung trong một nơi ở), 2) vị trí sinh sống ra khỏi địa bàn CHILILAB hay không. Những sự thay đổi thuộc nhóm 1 không nằm trong phạm vi được tính đếm là di dân mà chỉ đơn thuần là sự thay đổi cấu trúc một số hộ gia đình, có thể có sự thay đổi căn nhà nơi sinh sống trong phạm vi các cụm dân cư, và có thể coi là những sự di chuyển nội vùng (trong địa bàn). Trái lại, những di chuyển của người dân ra ngoài địa bàn được coi là di dân. Số liệu di dân tại thời điểm này chưa cho phép nhóm nghiên cứu tách riêng một cách chi tiết những trường hợp đó, và do vậy chỉ trình bày những thông tin sơ bộ về vấn đề di dân.

Tóm lại, do việc phân tích được tiến hành trong một thời gian ngắn, và mục tiêu của báo cáo mới chỉ dừng ở mức độ đưa ra kết quả nên chưa có được những phân tích nhận định chi tiết hơn về dân số, dịch tễ học. Nhìn chung, các định hướng chiến lược của CHILILAB về việc lựa chọn chủ đề sức khỏe vị thành niên và thanh niên để nghiên cứu chuyên sâu là một hướng đi thích hợp vì đây thực sự là một đối tượng đích quan trọng: chiếm tỷ trọng lớn trong dân số đích, đang có nhiều biến động cơ học trong quá trình phát triển kinh tế xã hội ở một cộng đồng có những đặc thù về dân số học đã hoàn thành quá trình quá độ dân số và đô thị hóa nhanh chóng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn ủy ban dân dân huyện Chí Linh, Trung tâm Y tế huyện Chí Linh, Ban điều hành CHILILAB, đặc biệt là PGS.TS Lê Vũ Anh, TS. Trần Hữu Bích đã tạo cơ hội cho nhóm tiếp cận và sử dụng số liệu cho báo cáo này. Xin cảm ơn KS. Phạm Việt Cường và CN. Mạc Văn Huy đã hỗ trợ trong việc kết xuất dữ liệu phân tích.

Tác giả

1. ThS. Lê Thị Vui - Giảng viên Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng. Địa chỉ liên lạc: 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. Điện thoại: 04-2662331. Email: ltv@hsph.edu.vn
2. TS. Lê Cự Linh - Trưởng Phòng Đào tạo sau đại học, Trưởng Bộ môn Dân số, Trường Đại học Y tế Công cộng. Địa chỉ liên lạc: 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. Điện thoại: 04-2662335. Email: lcl@hsph.edu.vn
3. TS. Phạm Việt Cường - Phó Trưởng Bộ môn Thông kê, Trường Đại học Y tế Công cộng. Địa chỉ liên lạc: 138 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội. Điện thoại: 04-2662325. Email: pvc1@hsph.edu.vn

Tài liệu tham khảo

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. Nhà xuất bản Thế giới.
2. Lê Cự Linh, Lê Vũ Anh, Mike Linnan (2002). Đánh giá gánh nặng bệnh tật tại huyện Chí Linh tỉnh Hải Dương thông qua phân tích một số số liệu tử vong 1997 - 1998. Tạp chí Y học Thực hành, Việt Nam.
3. Lê Cự Linh; Đặng Nguyên Anh; Nguyễn Đình Cử; Phạm Đại Đồng; Phạm Thị Thiêng; Nguyễn Nam Phương; Nguyễn Kim Bình; Đỗ Xuân Sơn; Lê Thị Vui (2004). Giáo trình Dân số và Phát triển. Trường Đại học Y tế Công cộng.
4. Tổng cục Thống kê (2001). Chuyên khảo về Di cư nội địa và Đô thị hóa ở Việt Nam. Nhà xuất bản Thống kê.
5. Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em (2005). Số liệu Dân số, Gia đình và Trẻ em. Nhà xuất bản Thống kê.