

MỘT SỐ ĐÁNH GIÁ VỀ MỨC SINH Ở VIỆT NAM HIỆN NAY

NGUYỄN THANH BÌNH*

TÓM TẮT

Dựa trên kết quả của cuộc tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009, bài viết phân tích về mức sinh ở Việt Nam qua các thời kì khác nhau, so sánh và tìm hiểu nguyên nhân sự khác biệt về mức sinh giữa nông thôn và đô thị, giữa các vùng kinh tế - xã hội trong cả nước. Ngoài ra, bài viết còn so sánh mức sinh dựa trên một số chỉ báo xã hội học khác nhau: độ tuổi, dân tộc, tôn giáo...; từ đó, chúng tôi đánh giá tổng quát về mức sinh ở Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: mức sinh, phụ nữ, số con, biện pháp tránh thai.

ABSTRACT

Some evaluation of fertility rate in Vietnam at present time

Based on the statistics from the general investigation of Vietnam population and households in 2009, the article analyzes the fertility rate in Vietnam in different periods, compares this rate between rural and urban areas and among economy – society regions, as well as finds out the reasons for differences. In addition, this article also compares the fertility rate based on some other sociological indications such as age, ethnic, religion, etc., from which we give our general evaluation of fertility rate in Vietnam today.

Keywords: fertility rate, women, number of children, contraceptive methods.

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, Việt Nam đã và đang thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hóa gia đình. Sự biến động của mức sinh có ảnh hưởng rất lớn đến việc thực thi chính sách đó. Mức sinh cao thì chính sách thất bại, còn mức sinh thấp có thể ảnh hưởng tiêu cực đến quy mô dân số sau này. Vì vậy, nghiên cứu mức sinh ở Việt Nam hiện nay là rất cần thiết, nhằm có được sự đánh giá tổng quan góp phần ổn định dân số Việt Nam trong tương lai.

2. Kết quả nghiên cứu

Tổng tỉ suất sinh (Total Fertility Rate: viết tắt TFR) được hiểu là số con sinh sống bình quân của một người phụ nữ trong cả cuộc đời, nếu người phụ nữ đó trong suốt thời kì sinh đẻ tuân theo tỉ suất sinh đặc trưng theo tuổi, như quan sát được trong 12 tháng trước điều tra. TFR là thước đo phổ biến nhất về mức sinh.

Trong những năm qua, TFR của Việt Nam đã có những sự thay đổi đáng kể (xem bảng 1).

* TS, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Bảng 1. TFR Việt Nam giai đoạn 1999-2009 (con)

Năm	Cả nước	Nông thôn	Đô thị
1999	2,33	2,57	1,67
2001	2,25	2,38	1,86
2002	2,28	2,39	1,93
2003	2,12	2,3	1,7
2004	2,23	2,38	1,87
2005	2,11	2,28	1,73
2006	2,09	2,25	1,72
2007	2,07	2,22	1,7
2008	2,08	2,22	1,83
2009	2,03	2,14	1,81

Nguồn: [2]

Bảng 1 cho thấy, TFR ở Việt Nam trong giai đoạn 1999 - 2009 đã giảm mạnh từ 2,33 con/phụ nữ năm 1999 xuống còn 2,03 con/phụ nữ năm 2009. Riêng TFR năm 2004 cao hơn 0,11 con/phụ nữ so với năm 2003, điều này có thể lý giải là do tâm lý thích sinh con vào năm đẹp (năm âm lịch Quý Mùi 2003), nhưng lại giảm mạnh trong năm 2005 và duy trì xu hướng giảm liên tục trong các năm từ 2005 đến 2009. TFR giảm mạnh góp phần quan trọng làm giảm mức độ gia tăng dân số trong 10 năm qua và là minh chứng rất rõ ràng về sự thành công của chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình của Việt Nam. Bảng 1 cũng cho thấy, từ năm 2006 đến nay, mức sinh ở Việt Nam liên tục giảm và đạt dưới mức sinh thay thế¹.

Sự khác biệt về TFR được thể hiện rõ khi so sánh khu vực nông thôn với khu vực đô thị (bảng 1). TFR ở khu vực đô thị năm 2009 thấp hơn khu vực nông thôn (1,81 con/phụ nữ so với 2,14 con/phụ nữ). Sự khác biệt này là do, so

với những cặp vợ chồng nông thôn, các cặp vợ chồng ở thành thị có trình độ học vấn tốt hơn, được tiếp cận các nguồn thông tin dễ dàng hơn, có nhận thức tốt hơn về lợi ích của các gia đình ít con và họ cũng thuận lợi hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, giúp họ tránh mang thai hoặc sinh con ngoài ý muốn. Bên cạnh đó, nhiều khi do sức ép của công việc và môi trường làm việc cạnh tranh khiến nhiều gia đình không dám sinh con. Một lý do khác nữa là điều kiện sống ở khu vực thành thị tốt hơn rất nhiều so với khu vực nông thôn (thu nhập, hệ thống cơ sở hạ tầng, dịch vụ xã hội...), trẻ em ở thành thị được chăm sóc tốt hơn trẻ em ở nông thôn, dẫn đến tỉ lệ chết sơ sinh và chết trẻ em ở thành thị thấp hơn, góp phần làm giảm mức sinh thay thế ở khu vực này. Hơn nữa, người dân nông thôn có tâm lý sinh nhiều con để nương tựa lúc về già. Còn đối với người dân đô thị, mức độ phụ thuộc của cha mẹ vào con cái thấp hơn (vì có lương hưu). Để tiếp tục giảm sinh trong những năm tới,

đặc biệt là ở khu vực nông thôn, cần tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách chăm sóc sức khỏe sinh sản/kế hoạch hóa gia

đình kết hợp với đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng kinh tế - xã hội hướng về khu vực nông thôn.

Bảng 2. TFR chia theo các vùng kinh tế - xã hội, 1999-2009 (con)

Năm điều tra	Các vùng kinh tế - xã hội							
	Đông Bắc	Tây Bắc	ĐB Sông Hồng	Bắc Trung Bộ	Nam Trung Bộ	Tây Nguyên	Đông Nam Bộ	ĐB sông Cửu Long
1999	3,07	3,07	2,35	2,7	2,49	3,56	2,16	2,21
2000	2,27	2,27	2,14	2,55	2,4	3,15	2,03	1,99
2001	2,22	2,72	2,17	2,58	2,26	3,06	1,79	1,91
2002	2,32	2,51	2,23	2,63	2,31	3,06	1,88	2,02
2003	2,28	2,49	2,06	2,45	2,21	3,07	1,85	2,0
2004	2,23	2,43	2,05	2,48	2,28	2,82	1,76	1,92
2005	2,18	2,39	2,11	2,32	2,19	2,77	1,74	1,87
2006	3,07	3,07	2,35	2,7	2,49	3,56	2,16	2,21
2007	2,27	2,27	2,14	2,55	2,4	3,15	2,03	1,99
2008	2,3		2,13	2,3		2,68	1,73	1,87
2009	2,24		2,11	2,21		2,65	1,69	1,84

Nguồn: [2]

Kết quả phân tích TFR giai đoạn 1999-2009 chia theo các vùng kinh tế - xã hội cho thấy, trong suốt 10 năm qua, Tây Nguyên luôn là vùng có mức sinh cao nhất cả nước. Năm 2009, TFR của vùng này là 2,65 con/phụ nữ, cao hơn rất nhiều so với mức trung bình của cả nước (2,03 con/phụ nữ). Đứng thứ hai sau Tây Nguyên là vùng Đông Bắc và Tây Bắc (gộp chung là Trung du và miền núi phía Bắc) với TFR năm 2009 là 2,24 con/phụ nữ. Vùng có mức sinh thấp nhất là Đông Nam Bộ với 1,69 con/phụ nữ. Có thể nhận thấy xu hướng chung là những nơi có điều kiện kinh tế xã hội khó khăn thì mức sinh cao, ngược lại những khu vực có sự phát triển cao về kinh tế - xã hội thì có mức sinh thấp.

Ở những vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, thường là nơi cư trú của nhiều dân tộc thiểu số, do trình độ nhận thức không cao nên người dân thường kết hôn sớm và có tâm lí thích nhiều con.

Dù có mức sinh cao nhất nhưng Trung du và miền núi phía Bắc và Tây Nguyên lại là hai vùng có tốc độ giảm sinh nhanh nhất trong giai đoạn 1999-2009. Cụ thể, Tây Nguyên có mức sinh từ 3,56 con/phụ nữ năm 1999 giảm xuống còn 2,65 con/phụ nữ năm 2009, giảm đi 0,91 con/phụ nữ; TFR của Trung du và miền núi phía Bắc giảm 0,83 con/phụ nữ, từ 3,07 con/phụ nữ năm 1999 xuống còn 2,24 con/phụ nữ năm 2009. Nguyên nhân của sự suy giảm này

có thể là do trình độ nhận thức của người dân nơi đây đã được nâng lên, mạng lưới y tế được mở rộng đến những vùng xa xôi hẻo lánh đã tạo điều kiện cho họ được tiếp cận các dịch vụ dân số - kế hoạch hóa gia đình. Những yếu tố này tạo nên tốc độ giảm sinh tương đối lớn, tuy nhiên mức sinh của hai vùng này vẫn cao so với mức sinh trung bình của cả nước.

Xét theo tiêu chí dân tộc, kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 cho thấy TFR của nhóm dân tộc Kinh (dân tộc chính ở Việt Nam) là 2,0 con/phụ nữ, ngang bằng với TFR của một số nhóm dân tộc thiểu số khác là Tày, Mường, Khmer; thấp hơn một chút so với TFR của nhóm dân tộc Thái (2,3 con/phụ nữ); và thấp gần 2,5 lần so với TFR của nhóm dân tộc H'Mông (4,9 con/phụ nữ). Lí do chính dẫn đến mức sinh của gia đình H'Mông cao là do phong tục tập quán lấy vợ lấy chồng sớm nên thời gian sinh đẻ của họ chắc chắn sẽ nhiều, điều này dẫn đến cơ hội sinh nhiều con là không thể tránh khỏi.

Còn xét theo tiêu chí tôn giáo, kết quả điều tra cho thấy hầu như không có sự khác biệt về TFR của các nhóm tôn giáo khác nhau. Thấp nhất là TFR của nhóm Công giáo với 1,8 con/phụ nữ và cao nhất là TFR của nhóm Phật giáo Hòa

Hảo với 2,3 con/phụ nữ. TFR của các tôn giáo khác là 1,9 con/phụ nữ và của nhóm không tôn giáo là 2,0 con/phụ nữ, tương đương với TFR của nhóm theo đạo Phật.

Số liệu điều tra năm 2008 cho thấy có mối liên hệ chặt chẽ giữa mức sinh và trình độ học vấn của phụ nữ. TFR cao nhất (2,65 con/phụ nữ) ở những phụ nữ chưa đi học, dưới mức sinh thay thế đối với những phụ nữ đã tốt nghiệp trung học cơ sở, và đạt mức thấp nhất (1,64 con/phụ nữ) ở những phụ nữ tốt nghiệp trung học phổ thông [4]. Xu hướng chung là trình độ học vấn của phụ nữ càng cao thì càng ít con. Vì vậy, chương trình dân số - kế hoạch hóa gia đình cần tập trung hơn vào các nhóm phụ nữ có trình độ học vấn thấp để cung cấp cho họ những thông tin về lợi ích của quy mô gia đình ít con nhằm tạo cơ hội cho sự phát triển, nâng cao trình độ học vấn của người mẹ và mang lại lợi ích về sức khỏe cho con cái họ.

Số liệu các cuộc điều tra ở Việt Nam trong những năm gần đây cũng cho thấy, có mối liên hệ trực tiếp giữa giảm sinh và tăng tỉ lệ sử dụng biện pháp tránh thai, đặc biệt là các biện pháp tránh thai hiện đại². Các cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai càng nhiều thì tất yếu sẽ dẫn tới mức sinh càng giảm (xem bảng 3).

Bảng 3. TFR và tỉ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai, 2004-2008

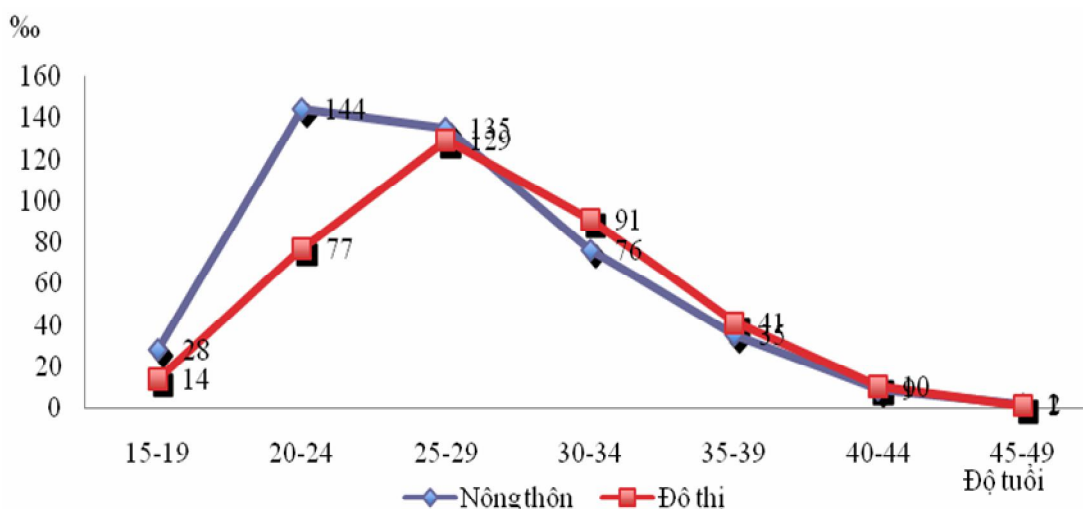
Năm điều tra	TFR (con)	Biện pháp tránh thai hiện đại (%)
2004	2,33	64,6
2005	2,11	65,7
2006	2,09	67,1
2007	2,07	68,3
2008	2,08	68,8

Nguồn: [4].

Về mức sinh đặc trưng theo tuổi³, số liệu từ tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009 cho thấy (xem biểu đồ 1), mặc dù cùng có hình “*quả chuông*” như nhau, nhưng đường gấp khúc biểu thị mô hình sinh của khu vực thành thị không những thấp hơn mà còn có độ “*trễ*” so với đường của khu vực nông thôn, nghĩa là phụ nữ thành thị sinh muộn và sinh ít con hơn phụ nữ nông thôn. Ở khu vực thành thị, mức sinh cao nhất thuộc về phụ nữ từ 25-29 tuổi với 129 trẻ sinh sống/1000 phụ nữ. Trong khi ở khu

vực nông thôn, mức sinh cao nhất thuộc về nhóm tuổi 20-24 với 144 trẻ sinh sống/1000 phụ nữ. Nếu so với mức sinh của phụ nữ cùng nhóm tuổi 20-24 ở khu vực thành thị thì con số này ở khu vực nông thôn cao gần gấp đôi (144 trẻ sinh sống so với 77 trẻ sinh sống/1000 phụ nữ). Điều này xuất phát từ truyền thống phụ nữ nông thôn thường kết hôn và sinh con sớm hơn phụ nữ đô thị. Tuy nhiên, có thể nhận thấy rất rõ, mô hình sinh ở Việt Nam vẫn tiếp tục chuyển từ sinh “*sớm*” sang sinh “*muộn*”.

Biểu đồ 1. Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của thành thị và nông thôn, 2009 (%)



Nguồn: [2]

3. Kết luận

Mức sinh ở Việt Nam trong những năm qua đã giảm mạnh và đạt dưới mức sinh thay thế. Mức sinh ở khu vực nông thôn giảm nhanh nhưng vẫn còn cao hơn so với khu vực đô thị. Tây Nguyên là khu vực có mức sinh cao nhất, Đông Nam Bộ có mức sinh thấp nhất. Mức sinh của các dân tộc thiểu số trong những năm gần

đây thể hiện sự khác biệt không quá lớn so với mức sinh của dân tộc Kinh, ngoại trừ mức sinh của phụ nữ H'Mông là cao hơn hẳn. Sự khác biệt về mức sinh giữa các tôn giáo là không đáng kể.

Trình độ học vấn của người phụ nữ có ảnh hưởng rõ rệt đến mức sinh, trình độ càng cao thì mức sinh càng thấp và ngược lại. Mức sinh cũng có mối quan hệ

tỉ lệ nghịch với việc sử dụng các biện pháp tránh thai. Các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp tránh thai càng nhiều thì mức sinh càng thấp. Về mức sinh đặc trưng theo tuổi, có thể nhận thấy rất rõ mô hình sinh ở Việt Nam vẫn tiếp tục chuyển từ sinh “sớm” sang sinh “muộn”.

¹ Mức sinh thay thế được định nghĩa là mức sinh mà một đoàn hệ phụ nữ trung bình có vừa đủ số con gái để “thay thế” họ trong quá trình tái sản xuất dân số. Mức sinh thay thế thường ở mức 2,1 con/phụ nữ.

² Biện pháp tránh thai hiện đại bao gồm: vòng tránh thai, thuốc uống tránh thai, thuốc tiêm tránh thai, các biện pháp âm đạo (thuốc sùi), bao cao su, triệt sản nam, nữ. Các biện pháp tính vòng kinh, xuất tinh ngoài và các biện pháp khác được gọi là biện pháp tránh thai không hiện đại. Sự phân biệt này là rất cần thiết vì phần lớn các biện pháp hiện đại có hiệu quả hơn so với các biện pháp không hiện đại (Ủy ban Dân số Kế hoạch hóa gia đình, 2000).

³ Tỉ suất sinh đặc trưng theo tuổi (ASFR) cho biết, bình quân cứ 1000 phụ nữ trong một độ tuổi (hoặc một nhóm tuổi) nhất định thì có bao nhiêu trẻ sinh sống trong một năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Cử (1997), *Dân số và phát triển*, Nxb Nông nghiệp.
2. Tổng cục Thống kê (2010), *Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Các kết quả chủ yếu*, Hà Nội.
3. UNFPA (2008), *Thực trạng dân số Việt Nam 2007*, Hà Nội.
4. UNFPA (2009), *Thực trạng dân số Việt Nam 2008*, Hà Nội.
5. <http://www.gopfp.gov.vn/>

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 13-02-2012; ngày phản biện đánh giá: 22-6-2012;
ngày chấp nhận đăng: 04-3-2013)