

4. Yếu tố tác động ban đầu tới mức sinh là kết hôn, quá trình đô thị hóa và tâm lý ưa thích con trai

- Phân tích cho thấy những yếu tố quan trọng nhất khiến một số tỉnh và thành phố có mức sinh thấp (TFR thấp hơn 1,8) trong những thập niên qua là do độ tuổi kết hôn tăng lên, tỷ lệ kết hôn giảm, và quá trình đô thị hóa. Phát triển kinh tế - xã hội nhanh chóng kéo theo quá trình đô thị hóa là điều kiện thuận lợi cho giảm sinh. Tuy nhiên, yếu tố văn hóa như thích con trai đóng vai trò quan trọng quyết định mức sinh và tạo ra những khác biệt về tỷ lệ sinh ở các tỉnh, vùng miền, và nhóm xã hội.
- Phân tích hồi quy cũng chỉ ra rằng phụ nữ đã sinh 2 con gái có xác suất sinh con thứ ba cao hơn khoảng 2,5 lần so với phụ nữ đã có con trai. Thậm chí với phụ nữ đã có 1 con trai và 1 con gái, xác suất sinh con thứ ba vẫn cao hơn hẳn so với phụ nữ đã có 2 con trai. Tư tưởng thích con trai không chỉ làm tỷ số giới tính khi sinh tăng mà còn làm tăng TFR ở một số vùng miền và một số nhóm xã hội ở Việt Nam.

KHUYẾN NGHỊ CHÍNH SÁCH

- Việt Nam đã duy trì TFR ở mức sinh thay thế trong hơn 10 năm qua và đây là xu thế bền vững, tuy nhiên TFR có nhiều khả năng sẽ giảm do ảnh hưởng của sự phát triển kinh tế - xã hội bao gồm cả quá trình đô thị hóa và công nghiệp hóa. Hiện tại, TFR tại một số tỉnh và thành phố đang rất thấp. Vì thế, các biện pháp kiểm soát sinh sản không còn cần thiết trong chính sách dân số ở Việt Nam và thậm chí còn có tác động xấu đến phát triển kinh tế - xã hội nếu như những chính sách này tiếp tục được duy trì thực hiện.
- Để duy trì TFR ở mức sinh thay thế - mức sinh lý tưởng có lợi cho sự phát triển bền vững của đất nước, các chính sách và chương trình dân số nên tập trung vào cung cấp thông tin và phương tiện cho các cá nhân và các cặp vợ chồng để họ có thể thực hiện thành công những lựa chọn sinh sản của mình. Việt Nam cần nỗ lực hơn nhằm cung cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản có chất lượng, bao gồm cả kế hoạch hóa gia đình, và nâng cao trình độ học vấn, đặc biệt cho nhóm dân số bị thiệt thòi. Cách tiếp cận này phù hợp với những cam kết của chính phủ tới những nguyên tắc cơ bản của hội nghị dân số và phát triển (ICPD).
- Chính phủ và các bên liên quan cần tiếp tục thúc đẩy các chương trình và chính sách nhằm cải thiện vị thế của phụ nữ, loại bỏ hành vi lựa chọn giới tính và giảm bất bình đẳng giới. Điều này sẽ giúp giảm mất cân bằng giới tính khi sinh.
- Các chương trình dân số và kế hoạch hóa gia đình cũng nên chú ý đến vấn đề kết hôn sớm để giảm thiểu những rủi ro về sức khỏe cho cả bà mẹ và trẻ em, và tăng cường các cơ hội giáo dục và phát triển nghề nghiệp cho phụ nữ. Cần phải đẩy mạnh các chương trình giáo dục và truyền thông với sự tham gia của thanh niên, vị thành niên và các nhóm dân số bị thiệt thòi, đặc biệt là các nhóm dân tộc thiểu số để nâng cao nhận thức của họ về nguy cơ mang thai và nuôi con ở độ tuổi vị thành niên đối với sức khỏe của cả trẻ em và phụ nữ.
- Với xu hướng nhân khẩu học quan trọng này, đặc biệt Việt Nam đang ở thời kỳ cơ cấu "dân số vàng" hay còn được gọi là "cửa sổ cơ hội dân số", và bước vào thời kỳ già hóa dân số, và đồng thời mất cân bằng giới tính khi sinh vẫn đang diễn ra, đã đến lúc Việt Nam cần thay đổi các chính sách dân số theo hướng dân số và phát triển bền vững.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tổng cục Thống kê và Quỹ dân số Liên hợp quốc (2016). Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ 2014. Mức sinh ở Việt Nam: Những khác biệt, xu hướng và yếu tố tác động. Nhà xuất bản Thông tấn.

THÔNG TIN TÓM TẮT



©UNFPA Viet Nam/ Nguyen Minh Duc

CÁC XU HƯỚNG, NHỮNG KHÁC BIỆT VÀ YẾU TỐ TÁC ĐỘNG ĐẾN MỨC SINH Ở VIỆT NAM: BẰNG CHỨNG TỪ CÁC CUỘC TỔNG ĐIỀU TRA DÂN SỐ VÀ ĐIỀU TRA DÂN SỐ VÀ NHÀ Ở GIỮA KỲ NĂM 2014

Bản tóm tắt này cung cấp một số thông tin chính về những thay đổi mức sinh ở Việt Nam dựa trên kết quả phân tích số liệu mẫu từ các cuộc Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Việt Nam được thực hiện vào các năm 1989, 1999, 2009 và Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ năm 2014. Bản thông tin tóm tắt này cũng đưa ra một số khuyến nghị để xây dựng những chính sách phù hợp với mức sinh ở Việt Nam.

Mức sinh là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến quy mô và tốc độ tăng dân số vì nó có tác động trực tiếp đến tăng dân số tự nhiên. Thông tin về mức sinh, các xu hướng và những khác biệt được theo các đặc điểm kinh tế-xã hội của dân số chính là thông tin quan trọng cho các nhà hoạch định chính sách và cán bộ quản lý chương trình trong việc xây dựng, giám sát và đánh giá việc thực hiện các chính sách và chương trình phát triển kinh tế-xã hội bao gồm cả chính sách về dân số và sức khỏe sinh sản.

Con số và Thực tế

- Mức sinh ở Việt Nam đang giảm dần trong những thập kỷ gần đây và tương đối ổn định ở gần mức sinh thay thế. Tổng tỷ suất sinh (TFR) năm 2009 là 2,09.
- Tổng tỷ suất sinh (TFR) của khu vực nông thôn giảm mạnh, từ 4,26 con/phụ nữ vào năm 1989 xuống còn 2,03 vào năm 2009, và 2,21 vào năm 2014.
- Số liệu từ cuộc Điều tra Dân số và Nhà ở giữa kỳ năm 2014 tiếp tục khẳng định phụ nữ có xu hướng kết hôn muộn hơn và sinh con ít hơn.
- Số tỉnh và thành phố có TFR dưới 1,8 tăng từ 5 vào năm 1999 lên 8 vào năm 2009 và 11 vào năm 2014.
- Tỷ suất sinh đặc trưng theo tuổi của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 (ASFR15) tăng từ 23,9‰ vào năm 2009 lên đến 30‰ vào năm 2014.

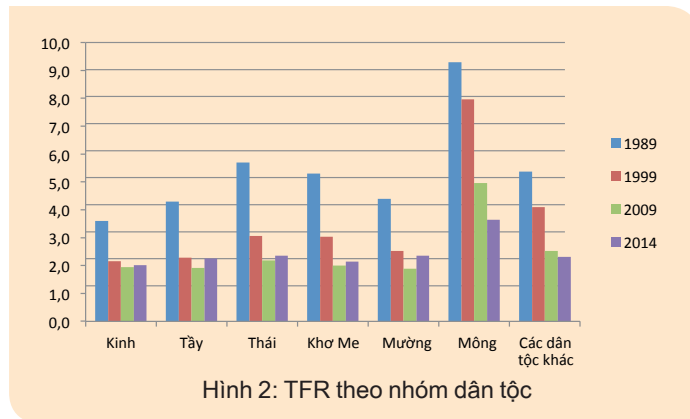
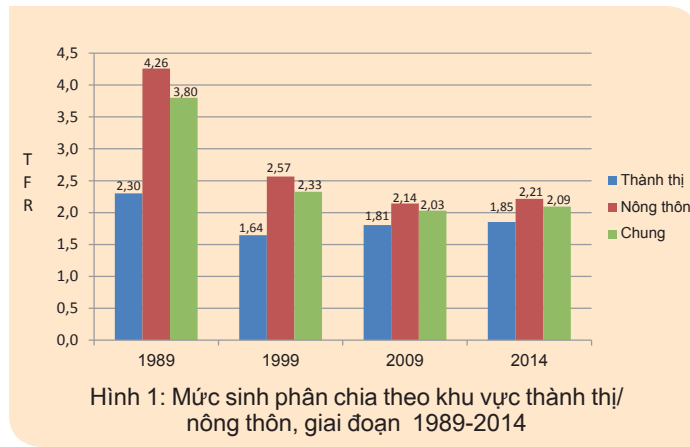
CÁC PHÁT HIỆN CHÍNH

1. Mức sinh giảm và đang được duy trì ổn định gần ở mức sinh thay thế trong hơn một thập kỷ qua

Tổng tỷ suất sinh (TFR) của Việt Nam giảm mạnh từ những năm 1990 cho đến đầu những năm 2000 và sau đó duy trì ổn định ở gần mức sinh thay thế trong hơn 10 năm qua. Kết quả này phản ánh sự thành công của các chương trình kế hoạch hóa gia đình. Mô hình gia đình 2 con đã trở nên phổ biến, trừ ở một số vùng các dân tộc thiểu số và các tỉnh kém phát triển hơn như Điện Biên, Lai Châu, Hà Tĩnh và Kon Tum, nơi TFR vẫn cao hơn 3,0 vào năm 2014. Xu hướng giảm này cho thấy Việt Nam đã trải qua thời kỳ quá độ dân số từ mức sinh tự nhiên cao xuống mức sinh thấp nhờ việc áp dụng rộng rãi và hiệu quả hơn các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình.

2. Có sự khác biệt đáng kể về mức sinh giữa các vùng miền và nhóm dân tộc

- Có sự khác biệt lớn về mức sinh giữa các khu vực thành thị và nông thôn, các tỉnh và thành phố cũng như giữa các nhóm dân tộc. Số liệu tại Hình 1 cho thấy sự khác biệt về mức độ và tốc độ giảm tỷ lệ sinh giữa khu vực thành thị và nông thôn qua các giai đoạn 1989-2014. Dân số tại khu vực thành thị chiếm một tỷ lệ dân số tương đối nhỏ (33%) so với dân số cả nước. Vì vậy, mức sinh giảm chủ yếu do giảm mức sinh ở khu vực nông thôn.
- Trong vòng 25 năm qua (1989-2014), TFR đã giảm ở 6 vùng kinh tế - xã hội, tuy nhiên mức giảm có khác biệt đáng kể giữa các vùng. TFR giảm nhanh nhất tại khu vực Tây Nguyên từ gần 6 con/phụ nữ vào năm 1989 xuống còn 2,3 con vào năm 2014. TFR tại vùng Đồng bằng sông Hồng sau khi giảm nhanh trong giai đoạn 1989-1999 đã tăng nhẹ trở lại từ 1,98 vào năm 1999 lên 2,30 vào năm 2014.
- Tương tự, có khác biệt lớn về TFR giữa các tỉnh và thành phố và biến động theo thời gian. Tất cả 11 tỉnh và thành phố có TFR dưới 1,8 vào năm 2014 đều nằm

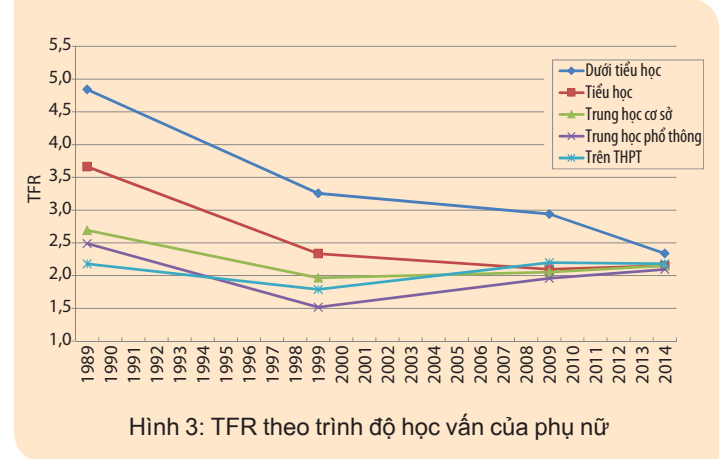


ở khu vực phía Nam: thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Bình Thuận, Hậu Giang, Cà Mau, Sóc Trăng, Long An, Khánh Hòa, Đồng Nai, Tây Ninh và Tiền Giang. Đặc biệt, TFR ở thành phố Hồ Chí Minh và Bình Dương rất thấp, ở mức 1,39 và 1,44 năm 2014.

- Sự khác biệt về mức sinh giữa các nhóm dân tộc thiểu số cũng đã thu hẹp đáng kể trong 25 năm qua. TFR của dân tộc Mông đã giảm mạnh, nhưng vẫn cao hơn so với các nhóm dân tộc khác. Năm 2014, TFR của dân tộc

Mông là 3,65 con/phụ nữ, cao hơn so với dân tộc Kinh (2,02), Tây (2,26), Thái (2,36), Khơ Me (2,14), Mường (2,36) và các nhóm dân tộc khác (2,32) (Hình 2).

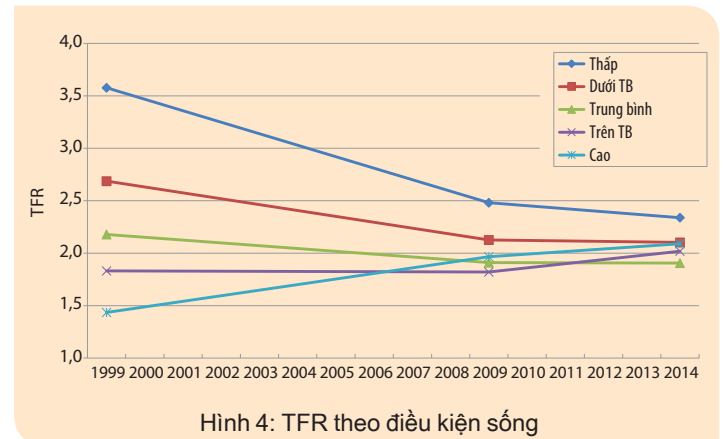
- Trình độ học vấn của phụ nữ là yếu tố quan trọng quyết định mức sinh. Tuy nhiên ảnh hưởng của yếu tố này đã giảm dần trong những năm qua do kiến thức về phòng tránh thai đã được phổ biến rộng rãi hơn và hầu hết các gia đình đều có thể dễ dàng tiếp cận các dịch vụ này. Hình 3 thể hiện sự khác biệt rõ ràng trong TFR phân chia theo trình độ học vấn của phụ nữ: nhóm có trình độ học vấn cao hơn có mức sinh thấp hơn và ngược lại. Tuy nhiên, một đặc điểm quan trọng cần lưu ý là sự khác biệt này đã giảm đáng kể trong thời gian qua và khoảng cách giữa các nhóm đã thu hẹp đáng kể. Trên thực tế, trong năm 2014, TFR của nhóm có trình độ “dưới tiểu học” là 2,34, vẫn là mức cao nhất nhưng chỉ nhỉnh hơn một chút so với các nhóm có trình độ học vấn cao hơn (với TFR từ 2,1).
- So sánh TFR trong năm nhóm phụ nữ có điều kiện sống khác nhau cũng cho kết quả tương tự: sự khác biệt về mức sinh xét theo điều kiện sống¹ cũng đã thu hẹp dần trong thời gian qua (Hình 4). Hai nhóm có điều



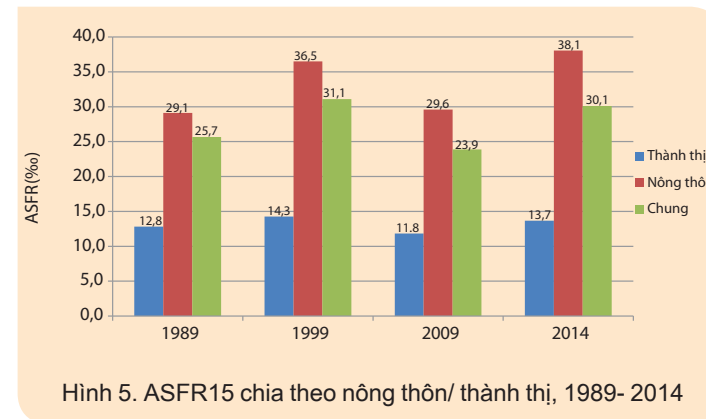
kiện sống cao nhất và TFR thấp nhất năm 1999 lại có TFR tăng trong 15 năm qua. Trái lại, nhóm có “điều kiện sống thấp” và TFR ban đầu cao lại có TFR giảm liên tục (mặc dù đang ở ngưỡng 2,34, nhóm này vẫn là nhóm có TFR cao nhất).

3. Mức sinh của nhóm phụ nữ các dân tộc thiểu số ở tuổi vị thành niên vẫn còn cao

- Tỷ suất sinh đặc trưng theo nhóm tuổi của phụ nữ trong độ tuổi 15-19 (ASFR15) là một chỉ số quan trọng phản ánh nguy cơ về sức khỏe của bà mẹ và trẻ em khi người mẹ sinh con ở tuổi vị thành niên, điều đó cũng hạn chế cơ hội nâng cao trình độ học vấn và phát triển nghề nghiệp của phụ nữ. Giảm tỷ lệ sinh của phụ nữ ở độ tuổi vị thành niên, vì thế luôn là một trong những mục tiêu của các chính sách chăm sóc sức khỏe, chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình ở Việt Nam. Trong vòng 25 năm qua (1989-2014), mặc dù nhìn chung tổng TFR đã giảm đáng kể nhưng ASFR15 không những không giảm mà còn tăng nhẹ trong thời kỳ 2009-2014 và đạt mức 30‰ trong năm 2014. Tuy nhiên, ASFR15 tại khu vực thành thị luôn thấp hơn khu vực nông thôn (Hình 5). Phân tích sâu cho thấy ASFR15 tăng không chỉ do tỷ lệ kết hôn của nữ ở độ tuổi vị thành niên tăng, mà còn chủ yếu là do sự gia tăng đáng kể ASFR15 của phụ nữ kết hôn ở nhóm tuổi 15-19 trong cùng kỳ.



- Trình độ học vấn và điều kiện sống của các hộ gia đình cũng là hai yếu tố quan trọng có liên quan đến mức sinh của phụ nữ nhóm tuổi 15-19. ASFR15 giảm khi trình độ học vấn và điều kiện sống của họ tăng lên. Sự khác biệt này cũng được thể hiện giữa các nhóm dân tộc. Đáng chú ý nhất, ASFR15 của nhóm dân tộc Mông (149‰ vào năm 2014) đã tăng khoảng 6-7 lần so với ASFR15 của dân tộc Kinh. ASFR15 tăng cao nhất trong nhóm dân tộc Mông - gần như gấp đôi trong giai đoạn 1989-2014 - tiếp theo đó là dân tộc Tây.



¹ Các chỉ số về điều kiện sống được xây dựng dựa trên các thông tin sẵn có về chất lượng nhà ở, trang thiết bị nhà ở đã được thu thập từ bảng hỏi của cuộc Tổng điều tra.

