

TỪ HƯỚNG TIẾP CẬN NHỮNG NHU CẦU KẾ
HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH KHÔNG ĐƯỢC ĐÁP ỨNG
ĐỂ TÌM HIỂU THỰC TẾ VÀ TRIỂN VỌNG CỦA
CHƯƠNG TRÌNH KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH VÀ
BIẾN ĐỔI DÂN SỐ

PHẠM BÍCH SAN

Trong một công trình nghiên cứu tiến hành dưới sự tài trợ của Ủy ban DSQG vào năm 1989, có một nhận định đã được đề xuất là trong khoảng thời gian 5 năm, 1990-1995, sẽ không có sự thay đổi lớn nào trong tiến trình biến đổi dân số của đất nước: tỷ lệ phát triển dân số giữ nguyên, các tỷ suất sinh giảm chậm, tỷ lệ những người sử dụng các biện pháp tránh thai và cơ cấu các biện pháp KHHGD không có sự cải thiện đáng kể. Những công trình nghiên cứu đó cũng có nhận xét rằng giai đoạn từ sau năm 1995 trở đi rất có thể đất nước sẽ đạt được một sự tăng tốc nào đó trong nỗ lực điều chỉnh sự phát triển dân số của mình. Số liệu cho thấy cho đến thời kỳ 1992-1993 tỷ suất sinh thô của Việt Nam vẫn là 30,4%, tổng tỷ suất sinh là 3,73 con, một sự suy giảm không đáng kể so với thời kỳ 1988-1989 là 30,1% và 3,8 con.

Do vậy, xem xét lại một cách tổng quát các khả năng biến đổi dân số sẽ là điều hữu ích. Do mục chết, ở Việt Nam đã nằm ở mức tương đối rất thấp (khoảng 8%), sự biến đổi dân số trong 5 năm sắp tới, chủ yếu tùy thuộc vào mức sinh. Và cấu thành này sẽ chịu ảnh hưởng của sự hình thành các kiểu gia đình, việc sử dụng các biện pháp tránh thai cũng như sử dụng các biện pháp phá thai với tác động mạnh mẽ nhất là của yếu tố tránh thai qua chương trình KHHGD.

Bài viết này sẽ tập trung tìm hiểu về triển vọng biến đổi dân số dưới tác động của chương trình KHHGD, cũng như sự thay đổi trong các nguyện vọng có con của người dân, bởi đó là những nhân tố có tác động trực tiếp tới việc chấp nhận sử dụng các biện pháp tránh thai. Ba nguồn số liệu chủ yếu sẽ được xem xét: 1. Nghiên cứu dân số một xã tại đồng bằng Bắc Bộ vào năm 1984 và năm 1994 do Viện XHH tiến hành, 2. DHS/88 do ủy ban QGDS tiến hành và 3. Nghiên cứu dân số và KHHGD do Tổng cục Thống kê tiến hành năm 1993. Ngoài ra, một số nguồn số liệu khác cũng có thể được xem xét tới trong trường hợp cần thiết

*

* *

Giai đoạn giữa của thời kỳ chuyển đổi từ nền kinh tế kế hoạch, tập trung, quan liêu bao cấp sang kinh tế thị trường 1984-1994 có một công trình nghiên cứu quan

trọng mà giờ đây các số liệu của nó vẫn đang còn được tiếp tục phân tích: DHS/88. Sự phân tích được tiếp cận theo hướng không đơn thuần là xem xét tỷ lệ những người sử dụng các biện pháp KHHGD cùng các yếu tố, tác động đến nó mà còn được nhìn nhận lại từ một cách tiếp cận mới mẻ hơn: tỷ lệ những người có nhu cầu ngừng hay dãn cách khoảng cách sinh con nhưng không được thỏa mãn bởi các dịch vụ KHHGD (unmet need in family planning). Nhu cầu KHHGD không được đáp ứng ở đây được xác định là những người phụ nữ có chồng đang sống chung với đàn ông có khả năng sinh đẻ và hiện không sử dụng các biện pháp KHHGD, tuyên bố rằng họ không muốn có con nữa hoặc có con trong thời gian sắp tới. Những người phụ nữ không có khả năng sinh đẻ ở đây được xác định là những người phụ nữ hiện không có thai; không sinh đẻ trong vòng năm năm qua tuy vẫn chung sống với chồng và không sử dụng KHHGD; hay là chị ta đã hơn 35 tuổi với chị 0-1 con và chung sống với chồng; hay là không có kinh. trong vòng ba tháng cuối (không có liên quan tới sự mất kinh sau khi đẻ). Một số người phụ nữ đang có thai cũng được bổ sung vào nhóm này nếu lần có thai này vượt quá số con mà họ muốn có, cũng tính cả những phụ nữ nào kháng định rằng họ không hài lòng nếu sẽ có thai trong vòng vài tuần lễ tới.

Dù rằng số liệu có thể hơi cao hơn so với thực tế một chút, nhìn chung vào năm 1988 tỷ lệ những người phụ nữ có gia đình trong độ tuổi sinh đẻ ở Việt Nam có sử dụng các biện pháp KHHGD là khá cao.

Bảng 1: Phân bố phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ đang sử dụng các biện pháp tránh thai theo khu vực.

	%								
	Bất kỳ phương pháp nào	Vòng	Túi cao su	Thuốc	Triệt sản nam	Triệt sản nữ	Tính vòng kinh	Xuất tinh ngoài	Khác
Miền Bắc	58.68	80.39	1.23	0.3	0	1.23	7.58	8.73	0.49
Miền Nam	46.83	36.92	3.4	1.52	1.41	10.4	25.92	19.52	0.93
Tổng	53.10	62.43	2.13	0.83	0.53	5.03	15.18	13.24	0.68

Bảng 1 cho thấy, trong số 53.1% những người phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ hiện đang sử dụng bất kỳ một biện pháp tránh thai nào, số phụ nữ đặt vòng lên tới 62.43%, hai biện pháp truyền thống: tính vòng kinh và xuất tinh ngoài chiếm 28.42%. Cộng cả ba loại biện pháp này lên tới 90.85% số phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ hiện đang sử dụng bất kỳ một biện pháp KHHGD nào. Tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai ở miền Nam thấp hơn miền Bắc với tỷ lệ đặt vòng ở miền Nam không bằng nửa miền Bắc trong khi các biện pháp truyền thống ở miền Nam lại cao hơn gấp ba lần miền Bắc.

Nhưng tỷ lệ sử dụng các biện pháp tránh thai này đã đạt được trong những điều kiện hết sức đặc thù 1. Chiến tranh và những năm tháng hậu chiến khó khăn kéo dài không cho phép các nhà quản lý chương trình KHHGD có nhiều cơ hội để lựa chọn. Và họ đã chọn vòng tránh thai như một biện pháp tối ưu: có giá trị sử dụng

lâu bền, dễ quản lý trong hệ thống tập trung bao cấp, khó tháo ra trong điều kiện không có y tế tư... 2. Xã hội Việt Nam là một xã hội truyền thống với tính cộng đồng và bình quân rất cao. Trong một xã hội như thế, các ý tưởng mới, đặc biệt ý tưởng về một gia đình ít con, rất khó tìm được các nhóm vượt trội để dễ dàng xâm nhập vào và từ đó lan truyền ra các nhóm còn lại. Do vậy, vai trò của nhà nước thông qua các chương trình KHHGD để tạo dựng lên những hành vi mới là rất quan trọng. 3. Sự chuyển đổi từ một đường hướng phát triển kinh tế xã hội này sang đường hướng phát triển kinh tế xã hội khác đã làm biến mất, thay đổi và xuất hiện những chính sách, những hệ thống an sinh xã hội khác nhau. Nhưng nhân tố này có thể có những tác động tích cực và tiêu cực hết sức khác nhau đến các giá trị và chuẩn mực tái sinh sản, chương trình KHHGD và do vậy ảnh hưởng tới mức sinh.

Với tỷ lệ sử dụng những biện pháp nhất thời, túi cao su và thuốc, quá thấp như vậy, đa số những người phụ nữ nào muốn tạm dừng việc sinh đẻ đơn giản là phải chấp nhận các biện pháp truyền thống hoặc không dùng gì cả. Theo các nghiên cứu xã hội học tiến hành trong những năm đó ở nông thôn Việt Nam, nội hàm của các từ tính vòng kinh và xuất tinh ngoài hết sức không xác định và dao động từ khu vực này sang khu vực khác. Số liệu DHS/88 cho thấy, ví dụ: trong số những người phụ nữ đã có chồng chỉ có 36% những người được hỏi nói được chính xác về khi nào người phụ nữ cô thể có thai, một kiến thức cần thiết để có thể sử dụng được phương pháp tính vòng kinh. Do vậy, hiệu quả của những biện pháp truyền thống là rất đáng nghi ngờ, đặc biệt trong bối cảnh phụ nữ nông thôn. Nhưng nhu cầu về các biện pháp KHHGD đã xuất hiện nhưng không thể được đáp ứng trong số những người phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ là một thực tế rõ ràng và có thể là đóng vai trò quan trọng nhất trong việc nâng cao hơn nữa hiệu quả của chương trình KHHGD.

Các tính toán từ số liệu DHS/88 cho thấy có 29% số phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có chồng, có khả năng sinh đẻ theo như định nghĩa ở trên, là những người không muốn có thêm con nữa nhưng hiện đang không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào. Con số này kém không xa lắm tỷ lệ những người phụ nữ đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại vào thời điểm đó, khoảng 37,6%. Nếu toàn bộ những người phụ nữ này thỏa mãn được nhu cầu của họ về các biện pháp tránh thai thì nghiêm nhiên tỷ lệ phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai đã lên tới khoảng 66%, một tỷ lệ rất thỏa đáng để tiến tới hoàn thành mục tiêu mới gia đình có thể chỉ có hai con.

Phân tích sâu hơn về cơ cấu phân bố của nhu cầu KHHGD không được đáp ứng, có thể thấy được những sự khác biệt hết sức cơ bản theo các đặc tính của những người phụ nữ. Trước hết, xét từ góc độ số con mà người phụ nữ có, những người phụ nữ có từ 8 con trở lên có tỷ lệ không được đáp ứng cao nhất: 55%. Tỷ lệ không được đáp ứng của những người phụ nữ có 1 con cũng khá cao: 34%, cao hơn hẳn so với một loạt các nhóm phụ nữ kế tiếp với số con cao hơn. Nhóm đối tượng này có lẽ đã bị các cán bộ chương trình KHHGD bỏ qua không quan tâm tới do họ vẫn còn có "tiêu chuẩn" đẻ. Nhóm có chồng không có con có tỷ lệ không được đáp ứng rất thấp: 4% chuẩn mực của xã hội Việt Nam vẫn là lập gia đình và có con. Tuy nhiên, trong phân bố của nhu cầu không được đáp ứng nhóm phụ nữ có 1 con và 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất: 20 và 20% trong khi nhóm có từ 8 con trở lên có 6% mà thôi. Sự chú ý thỏa mãn những nhu cầu về KHHGD không được đáp ứng có thể cần phải được

triển khai mạnh mẽ từ sau những đứ con đầu tiên. Theo độ tuổi, trừ hai nhóm 15-19 và 45-49 có nhu cầu không được đáp ứng thấp hẳn xuống 16% hay cao hẳn lên 39% nhưng nhóm tuổi còn lại, có tỷ lệ không được đáp ứng tương đương nhau: khoảng 30% hoặc thấp hơn một tí. Sự không được đáp ứng này trong các nhu cầu về KHHGD diễn: ra ở tất cả các lứa tuổi và ngay từ những độ tuổi còn rất trẻ. Sự phân bố gia tăng cùng với độ tuổi, đạt cao điểm ở 25-29 với 25% trên tổng số những người phụ nữ có nhu cầu KHHGD không được đáp ứng để rồi sau đó tụt xuống và chỉ lên cao trở lại vào độ tuổi 45-49.

Theo khoảng cách thời gian từ lần sinh cuối những người có khoảng cách từ 0-11 tháng có tỷ lệ phụ nữ không được thỏa mãn cao nhất: 56%. Tỷ lệ này tụt xuống thấp nhất ở nhóm 60-71 tháng, 15% và tuân tự gia tăng trở lại tới 24% ở nhóm 96 tháng trở lên. Tỷ lệ phân bố tụt dần từ 36% ở nhóm 0-11 tháng xuống 2% ở nhóm 84-95 tháng. Nhóm từ 96 tháng trở lên chiếm 12% những người không được thỏa mãn về KHHGD. Mức độ không được thỏa mãn tập trung cao ở những người phụ nữ có con mới sinh, chúng bao gồm cả những người phụ nữ đang ở trong tình trạng vô sinh sau khi đẻ nhưng không muốn có con trong thời gian sắp tới hoặc không muốn có con nữa, những người này hiện không có khả năng có con nhưng sẽ rất mau chóng trở nên có thể sinh đẻ, sau khi rụng trứng trở lại. Việc nuôi con bằng sữa mẹ là phổ biến ở Việt Nam, nhưng việc nuôi thuần túy bằng sữa mẹ trong thời gian sáu tháng là một chuyện khác và sự hỗ trợ về KHHGD là cần thiết để tránh những sự thụ thai sớm và những khoảng cách sinh ngắn được giảm thiểu. Khi khoảng cách càng xa nhu cầu không được đáp ứng càng thấp. Nhưng người phụ nữ có nhu cầu không được đáp ứng nào đã quá nhiều năm không có thai ít có khả năng thụ thai hơn và cũng kém tích cực về tình dục hơn.

Cùng với sự gia tăng học vấn, tỷ lệ phụ nữ không được đáp ứng giảm dần xuống. Tuy nhiên, những người phụ nữ mù chữ chỉ chiếm 9% trong tổng số nhu cầu không được đáp ứng trong khi phụ nữ trình độ phổ thông cơ sở chiếm tới 52%. Nhóm biết đọc biết viết chiếm tỷ lệ có nhu cầu không được đáp ứng cao cả trong nhóm lẫn trong sự phân bố chung: 38% và 27% tương ứng.

Theo khu vực, sự phân bố là tương đương giữa Bắc và Nam: 53% và 47% rất tương ứng với dân số của các miền. Theo chỗ ở có thể thấy tỷ lệ không được đáp ứng ở phụ nữ nông thôn phía Nam rất cao: 37%. Nông thôn phía Bắc thấp hơn hẳn: 28%. Có thể thấy rõ là chương trình KHHGD ở các khu vực nông thôn phía Nam kém phổ biến hơn so với ở phía Bắc.

Theo nghề nghiệp của vợ có thể thấy có sự khác biệt về tỷ lệ giữa nhóm làm nông nghiệp hay không đi làm: 32% so với 19% của nhóm làm dịch vụ hay sản xuất phi nông nghiệp. Các chương trình KHHGD được triển khai thông qua các tổ chức mạnh mẽ và chặt chẽ hơn so với những người không thuộc về các tổ chức, hay nói cách khác chương trình KHHGD đưa rất nhiều vào các tổ chức theo công việc điều cần được tính tới khi cùng với sự chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường các tổ chức sản xuất, công việc có thể không có sự quan tâm nhiều như trước đến vấn đề KHHGD. Nhóm làm nông nghiệp cũng chiếm tới 85% tổng số những người phụ nữ có nhu cầu KHHGD nhưng không được đáp ứng, cao hơn một chút nếu xét theo tỷ lệ dân số nông thôn đô thị.

Đa số những người có nhu cầu không được đáp ứng là những người trong quá khứ chưa từng sử dụng các biện pháp KHHGD: 74%. Điều này thêm một lần nữa khẳng định rằng nhóm không được đáp ứng chủ yếu là những cặp mới ở trong các thời kỳ đầu của quá trình sinh sản của mình.

Từ tất cả những nguồn số liệu trên có thể kết luận rằng chương trình KHHGD sẽ rất có ích nếu nó cung cấp các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình cho những người có quy mô gia đình nhỏ hơn và có khoảng cách tới lần sinh cuối cùng ngắn hơn. Nhìn từ góc độ khác các nhu cầu KHHGD không được đáp ứng có quan hệ với sự ưa thích về giới tính của con: càng có tỷ số trai/gái lớn hơn việc sử dụng KHHGD càng nhiều hơn và tỷ lệ nhu cầu KHHGD không được đáp ứng càng thấp hơn. Do phải duy trì quy mô gia đình nhỏ nên mặc dầu xu hướng mạnh mẽ muốn có con trai tỷ lệ này vọt lên mạnh mẽ ngay khi đã có hai con. Trong số những cặp chỉ có một con, khoảng 42-43% đang sử dụng các biện pháp tránh thai, bất kể đứa con đó là trai hay gái. Nhiều người trong số họ, sử dụng để trì hoãn việc có đứa con tiếp theo và họ định sẽ có đứa nữa mà chủ yếu là đạt mức hai đứa. ở những cặp có hai con xuất hiện một sự khác biệt lớn lao: 67% các cặp sử dụng KHHGD bất kể họ có một hay hai con trai. Trong khi đó, nếu cả hai con đều là gái, thì họ sẽ cố có con trai tiếp: chỉ có 52% sử dụng KHHGD. ở cặp có ba con, khoảng 71% các cặp toàn con trai, sử dụng KHHGD, trong khi đó chỉ có 52% những cặp toàn con gái sử dụng mà thôi. Trên thực tế, việc sử dụng gia tăng không nhiều khi chuyển từ có một con gái sang hai con gái, và sang ba con gái: từ 42% tới 51%. Sự gia tăng sử dụng chỉ có khi có sự xuất hiện con trai, nhất là nếu sau đó việc có thêm con gái làm thành gia đình hai con.

Trong mối quan hệ với giới tính của con nhu cầu KHHGD không được đáp ứng không có sự khác biệt giữa những cặp chỉ có một con bất kể đó là con trai hay gái, trong khi những cặp có hai con có nhu cầu KHHGD không được đáp ứng thấp hơn khi một hay hai con là trai. Nếu cả hai con là gái có nhiều cặp chỉ định dân cách việc có con hay hã còn chưa rõ ràng trong việc ngừng có con và sử dụng KHHGD ít hơn. Các cặp có ba con cũng có những khác biệt tương tự.

Như vậy, vào thời điểm bắt đầu của công việc chuyển đổi sang nền kinh tế thị trường, cũng như sau những năm đầu chương trình KHHGD được chuyên môn hóa do một cơ quan cấp bộ phụ trách, sự tác động của chương trình KHHGD đến mức sinh và qua đó, đến sự phát triển dân số của Việt Nam đã có thể được đánh giá một cách tương đối cụ thể qua các số liệu của DHS/88. Ngoài những yếu điểm nổi bật đã được bàn đến nhiều như về cơ cấu của các biện pháp KHHGD trong chương trình, khía cạnh những nhu cầu về KHHGD chưa được đáp ứng cần phải được xem xét một cách nghiêm túc hơn. Việc các nhu cầu về KHHGD không được đáp ứng này tồn tại có thể do nhiều nguyên nhân, như không có dịch vụ đáp ứng, dịch vụ có những kiểu loại hay chất lượng không phù hợp với người sử dụng, các hậu quả v.v...

*

* *

Cũng trong khoảng 10 năm, 1984 tới 1994, với DHS/88 ở vào khoảng giữa, cũng đã có một sự dịch chuyển quan trọng trong nhu cầu của người dân đối với con cái.

Bảng 2: Số con mong muốn trung bình người phụ nữ đã từng có chồng độ tuổi 15-49 và nam giới có vợ độ tuổi 15-49 muốn có.

	1984	1988	1994	Khác biệt
Nữ giới				
<i>Số con lý tưởng</i>	3.3	kc	2.45	- 0.85
con trai	1.9	kc	1.33	- 0.57
con gái	1.4	kc	1.15	- 0.25
<i>Số con muốn có</i>	3.06	3.06	2.19	- 0.87
con trai	1.8	kc	1.12	- 0.68
con gái	1.3	kc	1.08	- 0.22
Nam giới				
<i>Số con lý tưởng</i>	3.45		2.38	- 1.07
con trai	1.93		1.25	- 0.68
con gái	1.5		1.13	- 0.39
<i>Số con muốn có</i>	2.9		2.19	- 0.71
con trai	1.7		1.12	- 0.58
con gái	1.2		1.08	- 0.13

Chú thích: Số liệu 1984, 1994 tính từ nghiên cứu xã Quyết Tiến, Thái Bình.

Số liệu 1988 rút từ (chương trình DHS- tính số liệu cho miền Bắc)

Đồng bằng Bắc Bộ, cội nguồn của nền văn hoá Việt Nam và là nơi khởi đầu hương trình KHHGD, sau 10 năm đối với phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ số con ý tưởng đã giảm được 0.85 con xuống còn 2.45 con. Số con muốn có giảm 0.89 con từ 3.06 xuống còn 2.17 con, xấp xỉ ở mức con thay thế. Số con muốn có giảm nhiều hơn số con lý tưởng một chút, tuy nhiên, sự khác biệt đó là rất không đáng kể: 0.02 con. Nếu vào năm 1984 mô hình của người phụ nữ nông dân là ba con trong đó có hai trai và một gái thì đến năm 1994 mô hình của họ đó là hai con. Dưới tác động của chính sách dân số và KHHGD, sự cắt giảm diễn ra chủ yếu là ở số con trai mà người phụ nữ cho là lý tưởng đối với họ hoặc là số con trai mà họ muốn có. Số con gái muốn có đã ở một mức gần như không thể thấp hơn được nữa: 1.08 con.

Nguyện vọng về số con đối với nam giới cũng nằm ở cấp độ tương đương với phụ nữ tuy có một số những khác biệt nhỏ. Ví dụ, năm 1984 số con lý tưởng của người đàn ông cao hơn người phụ nữ thì đến năm 1994 nó lại thấp hơn một chút. Trong khi đó, nếu năm 1984 số con muốn có của nam giới thấp hơn của phụ nữ một chút thì số con muốn có của nam giới vào năm 1994 cũng nằm ở mức bằng với số con mà người phụ nữ muốn có.

Thái độ muốn có con trai là điểm cần được xem xét kỹ vì cho đến ngày hôm nay nghiên cứu sau thấy đây vẫn là cá gay cần nhất trong nhu cầu của người gốc độ tâm tư thâm kín, thời kỳ 1 năm cho thấy có sự chuyển đổi khá lớn để con cho đến khi có được giới tính mong muốn của con mới thôi. Ý định

này đã chuyển từ khoảng 60% để cho kỳ đến có con trai xuống còn chung 38-39%. Sự quyết tâm để cho kỳ có con gái mới thôi thấp chỉ bằng một nửa, có 30% vào năm 1984 chuyển sang con 6.8% đối với nam và 13,3% đối với nữ vào năm 1994. Tuy nhiên, thái độ vẫn còn là khá mạnh mẽ đối với việc nhất định phải có con trai: gần một phần ba số dân. Xét riêng những người chỉ có hoặc con trai, hoặc con gái thì có thể thấy lòng quyết tâm đó cao hơn nhiều: 82% năm 1984 và 52,4% năm 1994 số phụ nữ chưa có con trai quyết để con trai. Nam giới chưa có con trai quyết để con trai thấp hơn đáng kể: 38,2% năm 1994. Hơn nữa ngay cả đối với những người có một thái độ thuận lợi đối với giới tính của con thì cũng không nhất thiết sự thuận lợi về thời đã đó đã được thể hiện ra thành hành động.

Bảng 3: Sự sẵn sàng có con phù hợp với giới tính mong đợi

		%			
		1984		1994	
		Chưa có trai hoặc gái		Chưa có trai hoặc gái	
Nữ	Con trai	64	82	39.8	52.4
	Con gái	31	22.2	13.3	10
Nam	Con trai	59		38.8	38.2
	Con gái	30.7		6.8	9.1

Như vậy nhìn chung về mặt tâm thế trong mười năm qua đã có sự thay đổi thuận lợi ở khu vực đồng bằng Bắc bộ. Ý tưởng về một gia đình ít con đã được phổ biến trong các tầng lớp cư dân nông thôn Bắc Bộ, và một khi đã xuất hiện ở đây thì sự lan truyền của lý tưởng này đến cư dân các khu vực khác của Việt Nam nơi người kinh sinh sống sẽ là nhanh chóng vì nền văn hoá Việt Nam nói chung là khá đồng nhất, khung cảnh kinh tế - xã hội biến đổi như nhau và chính sách KHHGD được triển khai một cách nhất quán. Sự lan truyền của ý tưởng này có thể thấy là khá nhanh chóng. Theo số liệu điều tra giữa kỳ năm 1994 và công bố tháng 5-1995 thì số con muốn có trung bình trên toàn quốc là 2.79 con xuống dưới được mức tâm lý 3 con vốn đã tồn tại khá dai dẳng. Con số này cũng cho thấy dù rằng chưa thể khẳng định hoàn toàn rằng người dân đã thực sự muốn có một quy mô gia đình như thế chưa nhưng ít nhất thì người ta cũng đã có tính tới các chuẩn mực về quy mô gia đình 2 con mà chương trình dân số của nhà nước đã đưa ra.

*

* *

Trong khi xem xét về việc sử dụng các biện pháp KHHGD có thể thấy sự tăng tiến trong việc sử dụng KHHGD là rất vừa phải. Số liệu điều tra biến động dân số và KHHGD ngày 1-4-1993 cho thấy các kết quả sau :

Bảng 4: Phân bố phụ nữ đang sử dụng các biện pháp KHHGĐ theo khu vực, 1193 %

	Bảy kỳ phương pháp nào	Vòng	Túi cao su	Thuốc	Triệt sản nam	Triệt sản nữ	Tiem	Tính vòng kinh	Xuất tinh ngoài	Khác
Miền Bắc	55.41	78.1	2.1	1.2	0.2	3.8	0.1	7.1	5.9	1.6
Miền Nam	47.3	42.6	3.7	6.4	0.6	7.8	0.8	27.4	8.1	2.7
Tổng cộng	49.39	62.5	2.7	3.5	0.4	5.6	0.4	15.8	6.9	2.2

Ước tính từ Điều tra nhân khẩu học và KHHGĐ, 1/4/1993 TCTK
 Miền Bắc: từ Quảng Bình trở ra
 Miền Nam: phần còn lại.

Do cách thu nhập các số liệu khác nhau nên sự so sánh là nằm ở mức rất chùng mực: Dẫu sao, trong khoảng 5 năm, việc sử dụng các biện pháp tránh thai, nói chung cũng như tránh thai hiện đại nói riêng, đã gần như vẫn giữ ở các mức độ như trước kia, 37.4% hoặc nếu có tăng thì cũng rất vừa phải (theo số liệu kiểm kê dân số giữa kỳ năm 1994 thì tỷ lệ phụ nữ có chồng hiện đang sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 43.77%). Cơ cấu các biện pháp tránh thai vẫn không có gì thay đổi, sự tập trung vẫn chủ yếu vào biện pháp vòng tránh thai, nhất là ở các tỉnh phía Bắc cũ: 78.1% gần gấp đôi tỷ lệ này ở các tỉnh phía Nam: 42.6%. Các phương pháp triệt sản, vốn được nhiều nước sử dụng, sau 5 năm vẫn không có sự tăng tiến đáng kể nào tuy đã có những cố gắng nhất định để triển khai chung. Hai biện pháp thông dụng khác là túi cao su và thuốc tránh thai cũng nằm trong tình trạng tương tự việc dùng thuốc đã nhích lên được tới 3.51%. Trong khi đó, tỷ lệ người tuyên bố rằng họ sử dụng các biện pháp tránh thai truyền thống trong số những người đang sử dụng các biện pháp tránh thai rất cao: 24,9% :

Một nguồn thông tin khác. Điều tra nhân khẩu học giữa kỳ 1 -4- 1995 đã cung cấp một điều đáng quan tâm về nhu cầu các biện pháp KHHGĐ chưa được đáp ứng. Theo nguồn số liệu này tỷ lệ nhu cầu các biện pháp KHHGĐ chưa được đáp ứng trong số phụ nữ hiện đang có chồng, không muốn có con nữa, không sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại là 31.7%, với 33.4% ở đô thị và 31.2 ở nông thôn. Tỷ lệ ở đô thị cao hơn ở nông thôn cho thấy, một mặt, nhu cầu ở đô thị lớn hơn và mặt khác, ngay cả ở những nơi đô thị thì nhu cầu về các biện pháp tránh thai không được đáp ứng vẫn còn lớn. Ở một chừng mực nào đó có thể thấy rằng tỷ lệ này cũng nằm ở mức tương đương với các tỷ lệ về nhu cầu không được đáp ứng của phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh đẻ những năm 1980.

*

* *

Mặc dù chưa có số liệu đầu đủ về tình hình dân số Việt Nam vào giữa thập kỷ 90, từ những số liệu đã trình bày ở trên có thể rút ra một số kết luận như sau:

1. Ý tưởng về một gia đình ít con đã xâm nhập được vào trong xã hội Việt Nam. Sự hiện diện của ý tưởng này là phổ quát tại các khu vực đô thị, nông thôn đồng bằng sông Hồng cũng như một loạt các khu vực khác ở những vùng nông thôn khác trong cả nước. Nếu không có gì đặc biệt xảy-ra, ý tưởng gia đình ít con sẽ lan truyền rộng khắp trong xã hội Việt Nam trong 5 năm sắp tới. Sự chuyển biến về thái độ chấp nhận gia đình ít con là đáng kể và dựa trên những hợp lý về sức ép đất đai, công ăn việc làm, tốn phí cho con cái ... Thái độ này là thuận lợi rất lớn cho việc chấp nhận các biện pháp tránh thai.

2. Nếu quy mô gia đình được chấp nhận là nhỏ, thì nguyện vọng về con trai tuy đã có những chuyển đổi đáng kể nhưng vẫn còn rất lớn. Nhu cầu về con trai tồn tại như một sự cần thiết rất thiết thân của các gia đình Việt Nam, đặc biệt là nông dân. Nhu cầu con trai nay sẽ thay đổi rất chậm chạp trong những năm sắp tới và tùy thuộc chủ yếu vào quá trình hiện đại hóa của xã hội Việt Nam.

3. Với thái độ đối với số con nói chung và con trai nói riêng như vậy vấn đề nổi lên hiện nay là làm thế nào thỏa mãn được các nhu cầu về KHHGD chưa được đáp ứng của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Sự tăng trưởng chậm chạp trong tỷ lệ những người phụ nữ sử dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cần phải được tìm giải pháp chủ yếu không phải ở chỗ khuyến khích ý nguyện muốn sử dụng nhằm hạn chế quy mô gia đình mà là trong việc thay đổi căn bản hệ thống cung cấp dịch vụ KHHGD đang tồn tại ở Việt Nam. Hệ thống dịch vụ này, vốn thoát thai từ cơ chế tập trung bao cấp đã đóng một vai trò lịch sử tích cực lớn lao trong việc kiểm soát mức sinh trong những năm của thập kỷ 60, 70 và nửa đầu thập kỷ 80. Khung cảnh kinh tế thị trường, điều kiện phong phú đa dạng của khả năng cung cấp, ước vọng của những người sử dụng muốn được tôn trọng ý nguyện riêng tư trong dịch vụ và muốn được dịch vụ một cách tốt hơn... đã làm cho hệ thống dịch vụ KHHGD không đáp ứng được nhu cầu mới cho một thế hệ những người sử dụng mới.

Do vậy, sự giải quyết vấn đề dân số Việt Nam trong những năm sắp tới sẽ chủ yếu không chỉ thể hiện ở sự cố gắng nhằm thay đổi các chuẩn mực đang tồn tại trong xã hội đối với quy mô gia đình và việc sử dụng các biện pháp tránh thai, nhưng cái vốn dĩ đã thay đổi và sẽ chuyển đổi rất nhanh, trong những năm tới, mà phải là tập trung vào việc giải quyết những nhu cầu KHHGD không được đáp ứng của phụ nữ. Điều này, trước hết liên quan tới chương trình truyền thông phải cung cấp được, các thông tin về biện pháp KHHGD hữu hiệu cho những người cần tới, tiếp đó, một sự đầu tư to lớn nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như sự đa dạng của các biện pháp cho người dùng lựa chọn và cuối cùng, thay đổi thái độ của hệ thống dịch vụ KHHGD đối với những người sử dụng. Điểm cuối này sẽ phải bao gồm cả hai thứ: 1. Hiện đại hóa những nhân viên đang phục vụ trong hệ thống dịch vụ KHHGD và 2. Chấp nhận cho sự tồn tại của những hệ thống dịch vụ KHHGD khác với hệ thống của nhà nước vốn độc quyền tồn tại cho đến nay.