

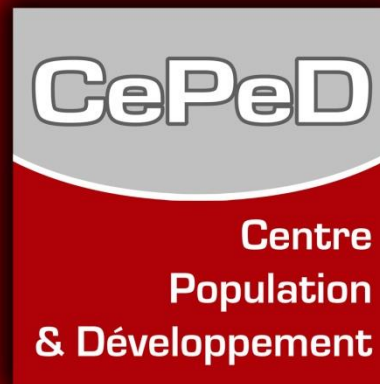


MYRIAM DE LOENZIEN

TIỀN SĨ DÂN SỐ HỌC *Đại học Paris Descartes* *Pháp*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
LẦN THỨ
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016





Sự bất tương xứng trong mổ lấy thai tại Việt Nam: quan điểm dựa trên dân số

Myriam de Loenzien IRD-CEPED

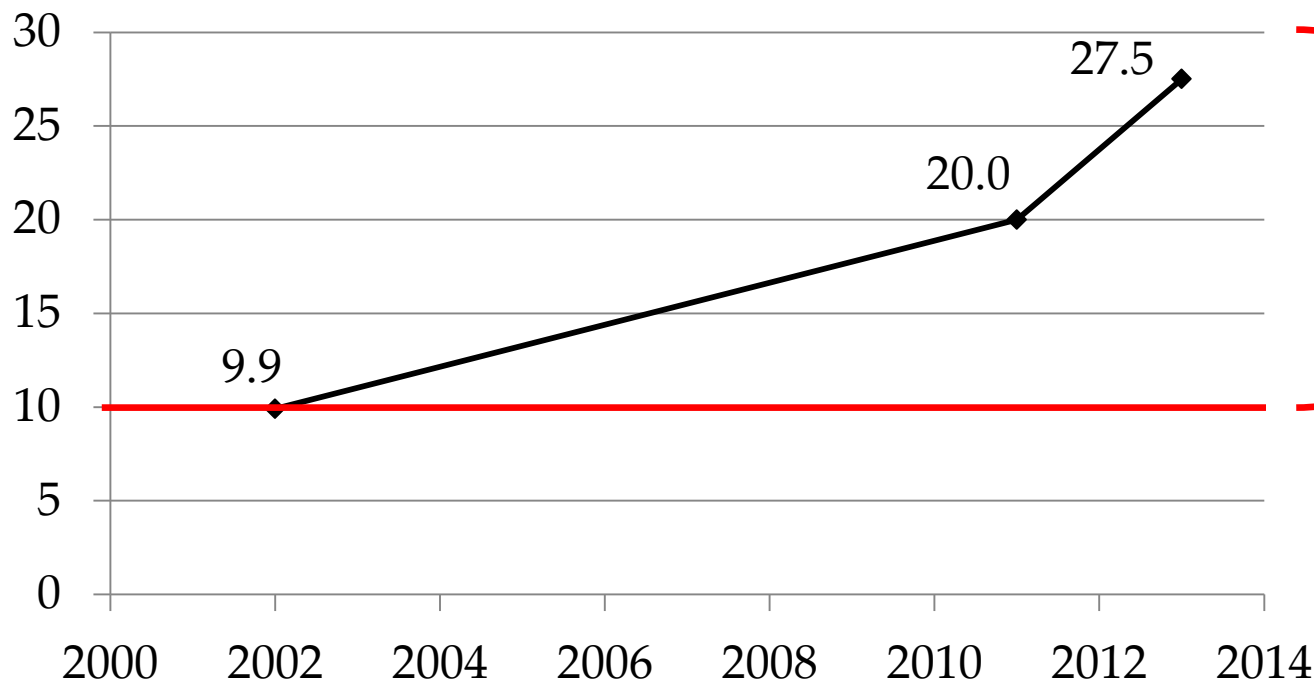


Hà Nội, 16 – 17/5/2016
TPHCM, 19 – 20/5/2016

- › Mỗi quan tâm về sức khỏe cộng đồng.
- › Mục tiêu
- › Chúng ta biết gì về sự bất tương xứng trong MLT?
- › Phân tích số liệu lấy từ dữ liệu quốc gia (MICS 2013-14).
- › Đặc điểm địa lý
- › Các yếu tố chính liên quan tới MLT
- › Thảo luận: sự khác nhau, sức khỏe và MLT.
- › Kết luận và triển vọng.

Mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng

Tỉ lệ phần trăm những trường hợp sinh mổ hàng năm (DHS 2002, MICS 2011, 2013-14)



- Không giảm tỉ số tử vong mẹ và trẻ sơ sinh.
- Ảnh hưởng tiêu cực tới sức khỏe người mẹ và thai nhi.
- Những nguy cơ cho thai kỳ tới.
- Tốn kém (WHO 2014, Lumbiganon et al. 2010)

- › Tăng nhanh, mức cao
- › 94.3% trẻ được sinh ra tại cơ sở y tế.
- › Tại nhà: 8.4% trẻ được sinh ra với sự giúp đỡ của nhân viên y tế có kỹ năng
- › 89.4% chăm sóc trước sanh bởi bác sĩ

Mục tiêu



Sự khác nhau về văn hóa xã hội và kinh tế ảnh hưởng tới sự bất tương xứng trong tỉ lệ mổ lấy thai đến mức độ nào?

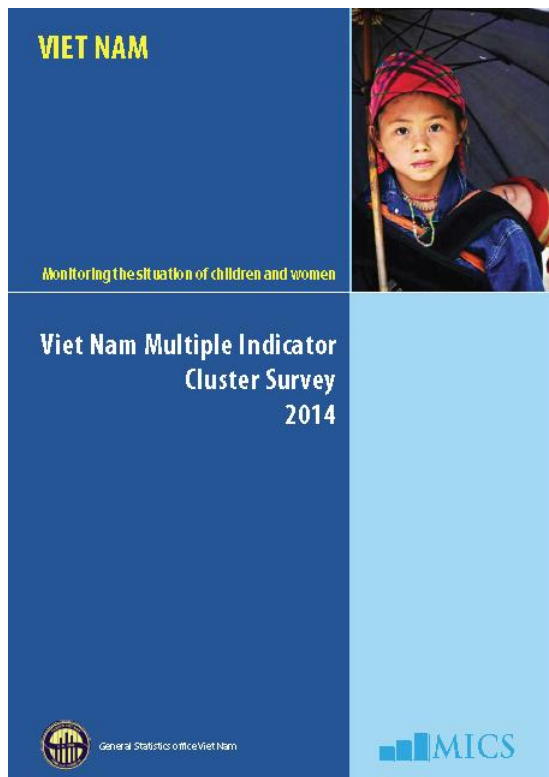
Sự khác nhau chính



Ngoài yếu tố lâm sàng còn có thể chế, văn hóa xã hội, địa lý, kinh tế và các yếu tố cộng đồng.

- › **Khả năng tiếp cận** các dịch vụ chăm sóc trước sinh (Irani, 2015; Kottwitz, 2014) tại Việt Nam (Leone et al., 2008)
- › Mức sống **kinh tế** cao ở Châu Á, Nam Phi (Cavallaro et al. 2013) và Việt Nam (Leone et al., 2008)
- › **Sự đô thị hóa** tại Nam Á, Nam Phi (Cavallaro et al. 2013)
- › **Sự tổ chức phân tầng** sức khỏe khác nhau (Brugeilles 2014)
- › **Khác biệt về giới tính và đặc điểm cơ thể** (Brugeilles, 2014)
- › Lợi ích từ hệ thống **bảo hiểm xã hội** (Lo 2003)
- › Tư tưởng chọn ngày tốt, giờ tốt để sinh con ở Việt Nam (Baravilala UN cited by Thanh Nien, 2013)
- › Ít có sự tương hỗ giữa bệnh nhân với gia đình và bạn bè (Leone et al., 2008)
- › Tư tưởng « trọng nam », ví dụ ở Quảng Ninh (Dinh et al., 2012) (Guilmoto, 2012)

Phân tích dữ liệu



Dân số

- Đại diện cho dân số cả nước, khu vực, vùng miền
- 1464 phụ nữ độ tuổi 15-49, sinh một lần ít nhất cách đây 2 năm
- Đã có 1477 đứa trẻ sinh ra từ những phụ nữ này

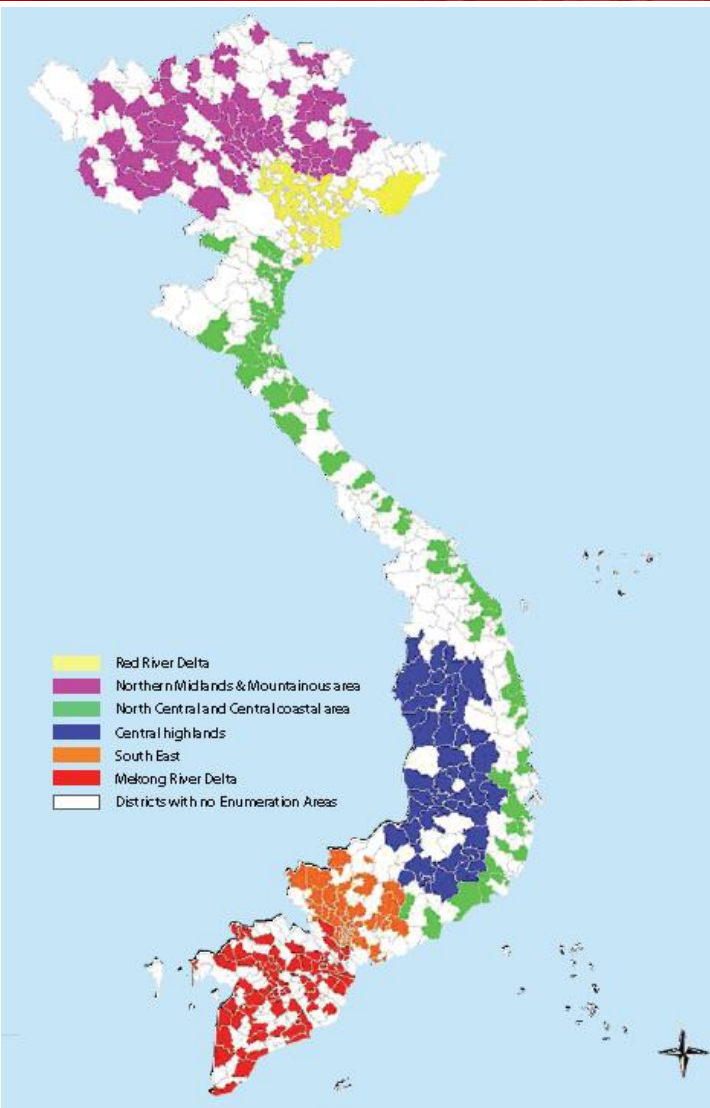
Biến số

- Loại cơ sở y tế: tư nhân, nhà nước, tại nhà
- Chăm sóc trước sinh: thăm hỏi, hỗ trợ
- Trẻ sơ sinh: giới tính, số thai
- Phụ nữ: tuổi, học vấn, bình đẳng
- Hộ gia đình: sức khỏe, học vấn, dân tộc, mối quan hệ
- Địa lý: khu vực, vùng miền

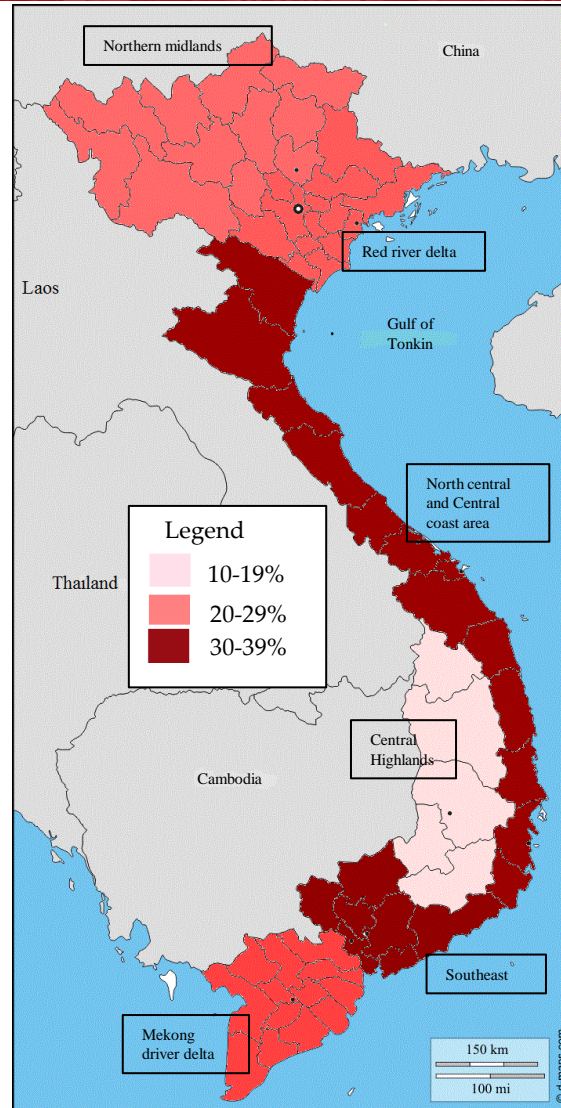
Phân tích:

- 2 nhóm: MLT và MLT chủ động
- Nhận biết những đặc điểm tương đồng
- Phân tích hồi qui logistic (Odds ratios)
- Nguy cơ tương đối ($p < 0.05$)

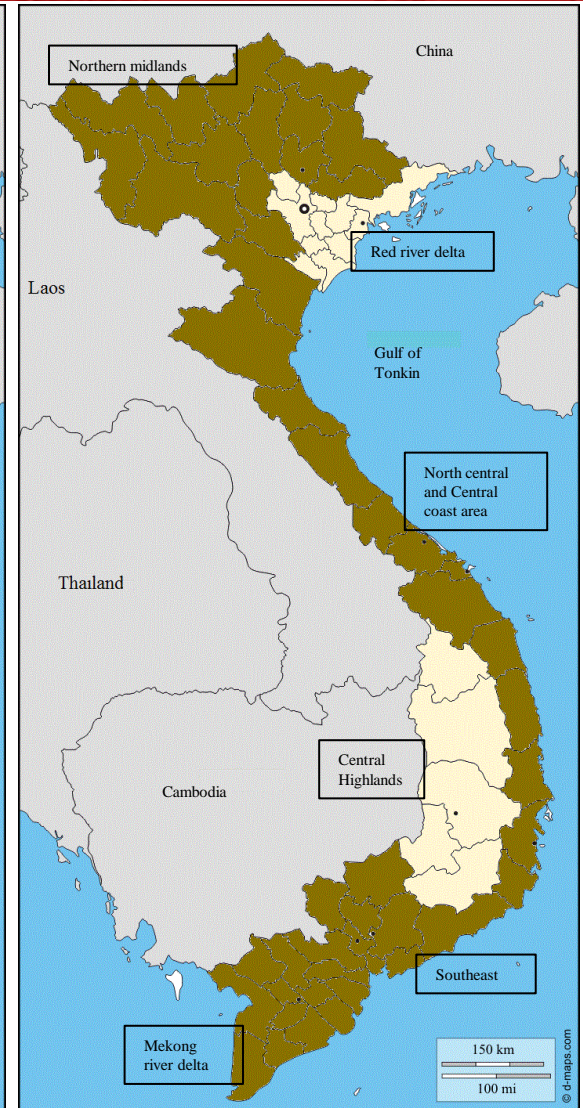
Đặc điểm địa lý



Sample



CS rates
Overall: **27.5%**



Adjusted odds ratios

Những yếu tố chính của MLT

Tỉ lệ MLT cao:	OR
Sanh tại cơ sở y tế tư nhân/ nhà nước	-
Chăm sóc trước sinh với sự hỗ trợ của bác sĩ/ không có bác sĩ.	-
Con so/ con rạ	1.3
Tuổi trên 35/ 20-34	2.3
Trình độ học vấn từ cấp 2, cấp 3/ cấp 1 trở xuống	1.7, 1.6
Khu vực thành thị/ nông thôn	2.0
Đông bằng sông Hồng, Tây Nguyên / Bắc Bộ và Nam Bộ	0.6, 0.5
Hộ giàu/ trung lưu	-
Dân tộc ít người / Kinh	0.6

- Tổng số: **27.5%**
- Con so: 30.6%
- Không có sự khác biệt trong giới tính của trẻ
- Số lượng song thai ít (0.8%)



Những yếu tố chính quyết định MLT trước khi chuyển dạ



Tỉ lệ cao:	Tỉ lệ
Con so / con rạ	0.2
Khu vực thành thị/ nông thôn	-
Hộ giàu / trung lưu	2.3
Trình độ học vấn từ cấp 2, cấp 3/ cấp 1 trở xuống	-

Tổng cộng: **51.5%** trẻ sanh mổ

MLT trước chuyển dạ bao gồm MLT chủ động và MLT do cấp cứu y khoa

Thảo luận: bất tương xứng, sức khỏe và MLT

Sự tiến bộ tăng cao nhưng cũng tăng sự bất bình đẳng trong lĩnh vực y tế

- › Đặc biệt chăm sóc, hỗ trợ trước và khi sinh (Axelson et al. 2012)
- › Làm rõ ảnh hưởng của phân biệt giới tính tới sức khỏe xã hội (Bui et al. 2012)

Đánh giá tình trạng MLT: tỉ lệ $\geq 10\%$

- › MLT được thực hiện tại những bệnh viện quận huyện (Dinh et al., 2012), chênh lệch trong chăm sóc đầy đủ trước sinh ở nông thôn và thành thị (Tran et al. 2012), chi phí không đồng nhất.
- › Chăm sóc trước sinh và hỗ trợ khi sinh có vai trò quyết định như nhau (MICS 2006) mặc dù có sự khác nhau về bản sắc dân tộc, sự giàu có và giáo dục (Goland et al. 2012)
- › Dân tộc thiểu số được giải thích chăm sóc trước sinh và sinh tại nhà (Malqvist et al. 2011)

2 nhóm dân số mục tiêu đối lập nhau:

- › MLT: phụ nữ thành thị, con so
- › MLT trước chuyên dạ : phụ nữ giàu có, con rạ



Kết luận ban đầu

- › Xác định sự ảnh hưởng của điều kiện kinh tế - xã hội.

Các vấn đề cần bàn luận thêm:

- › Tiền sử sản khoa và đặc điểm lâm sàng (Robson classification) (Triunfo 2015)
- › **Tiếp cận** các phân tần về sức khỏe
- › **Tư tưởng** và niềm tin: ảnh hưởng của việc chọn ngày giờ tốt, lựa chọn giới tính
- › Chính sách sức khỏe cộng đồng: các bệnh viện tự quản (London 2013)
- › Ảnh hưởng của gia đình (Craig 2002)

So sánh với:

- › Các nước Đông Nam Á: Campuchia (DHS)
- › Châu Âu: Pháp





Cảm ơn sự chú ý lắng nghe