

Sự mất cân bằng trong việc mổ lấy thai tại Việt Nam - Nghiên cứu dựa trên cộng đồng

Myriam de Loenzien IRD-CEPED



16-17th may 2016 Hanoi,
19-20 may 2016 Ho Chi Minh city

Tổng quan

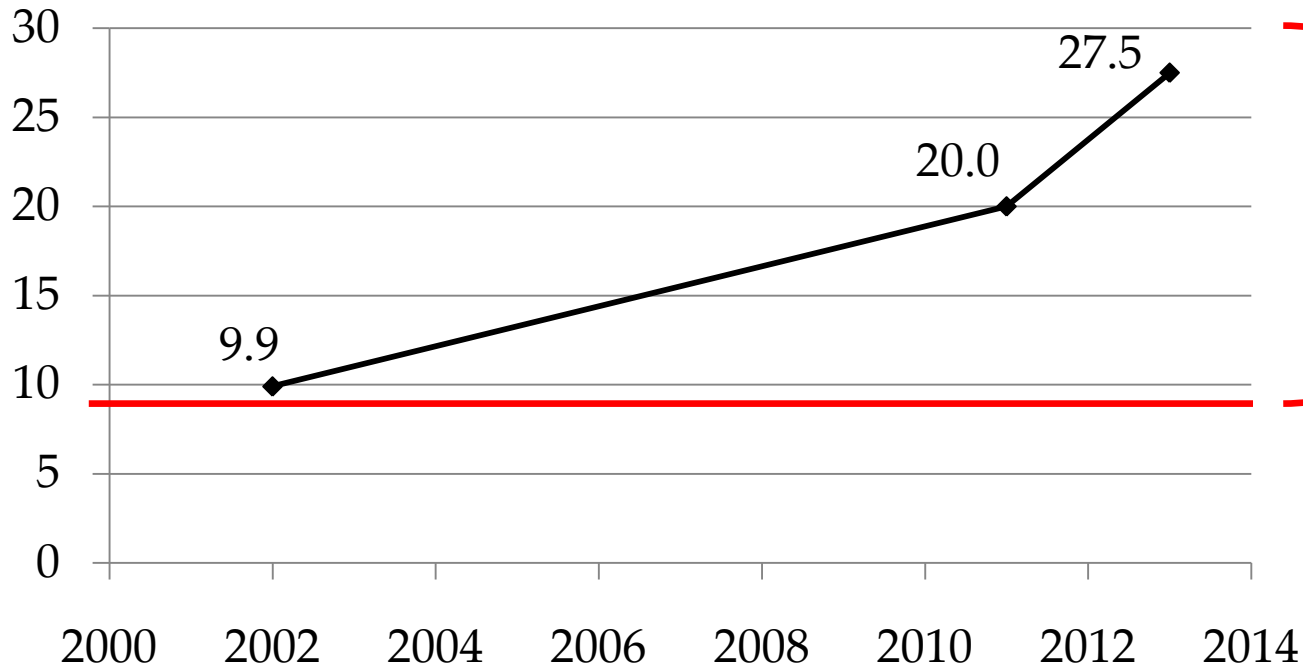
- › Một vấn đề sức khỏe cộng đồng
- › Mục tiêu
- › Chúng ta biết gì về sự mất cân bằng trong việc mổ lấy thai?
- › Phân tích dữ liệu từ điều tra quốc gia (MICS 2013-14)

- › Đặc điểm về địa lý
- › Những yếu tố chính có tương quan với mổ lấy thai
- › Bàn luận: sự mất cân bằng, sức khỏe và mổ lấy thai
- › Kết luận và kiến nghị



Một vấn đề sức khỏe cộng đồng

Tỷ lệ mổ lấy thai theo từng năm (%)
(DHS 2002, MICS 2011, 2013-14)



- Tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ sơ sinh không thuyên giảm
- Có những nguy cơ tiềm tàng cho cả mẹ và con
- Nguy cơ cho những thai kỳ sau
- Chi phí đắt (WHO 2014, Lumbiganon et al. 2010)

- › Tăng nhanh, ở mức độ cao
- › 94.3% các cuộc đẻ thực hiện tại cơ sở y tế
- › Tại nhà: 8.4% các cuộc đẻ có trợ giúp của bà đỡ có kinh nghiệm
- › 89.4% chăm sóc trước sinh có sự tham gia của bác sỹ

Mục tiêu



Khác biệt về văn hóa, xã hội và kinh tế ảnh hưởng đến sự mất cân bằng trong việc mô lấy thai ở mức độ nào?

Nguồn gốc của sự mất cân bằng



Các nhân tố: lâm sàng, văn hóa - xã hội, nhân khẩu học, kinh tế và cộng đồng.

- › **Sự tiếp cận với dịch vụ chăm sóc trước sinh** (Irani, 2015; Kottwitz, 2014) tại Việt Nam (Leone et al., 2008)
- › **Hoàn cảnh kinh tế** được cải thiện tại các nước Nam Á, Châu Phi hạ Sahara (Cavallaro et al. 2013) và Việt Nam (Leone et al., 2008)
- › **Sự đô thị hóa tại Nam Á và Châu Phi hạ Sahara** (Cavallaro et al. 2013)
- › **Tổ chức của các cơ sở y tế** (Brugeilles 2014)
- › **Các chỉ tiêu về giới tính và cơ thể** (Brugeilles, 2014)
- › Lợi ích từ hệ thống **bảo trợ xã hội** (Lo 2003)
- › **Việc chọn đẻ ngày đẹp theo âm lịch** (Lo, 2003), **giờ đẹp tại Việt Nam** (Baravilala UN cited by Thanh Nien, 2013)
- › Sự giảm **tương tác** với bạn bè và gia đình (Leone et al., 2008)
- › **Mong muốn sinh con trai** tại tỉnh Quảng Ninh (Dinh et al., 2012) (Guilmoto, 2012)

Phân tích dữ liệu từ điều tra quốc gia

Đối tượng:

- Lấy mẫu đại diện cho quốc gia, vùng miền
- 1464 phụ nữ độ tuổi từ 15-49, có ít nhất 1 lần đẻ con sống trong vòng 2 năm
- 1477 lần đẻ cuối cùng (trong vòng 2 năm) của những phụ nữ này

Biến nghiên cứu

- Loại hình dịch vụ y tế: công, tư, tại nhà
- Chăm sóc trước sinh: thăm hỏi, trợ giúp
- Trẻ sơ sinh: giới tính, sinh đôi
- Phụ nữ: tuổi, trình độ học vấn, sự bình đẳng
- Hoàn cảnh gia đình: tài chính, giáo dục, dân tộc, mối quan hệ
- Địa lý: vùng, miền

Phân tích:

- 2 tỷ lệ: mô lấy thai và mô lấy thai trước chuyên dạ
- Nhận biết các đặc điểm có liên quan
- Đưa các dữ liệu này vào mô hình hồi quy logistic (tỷ suất chênh OR)
- Mức nguy cơ thường lấy $p < 0.05$

VIET NAM

Monitoring the situation of children and women

Viet Nam Multiple Indicator
Cluster Survey
2014

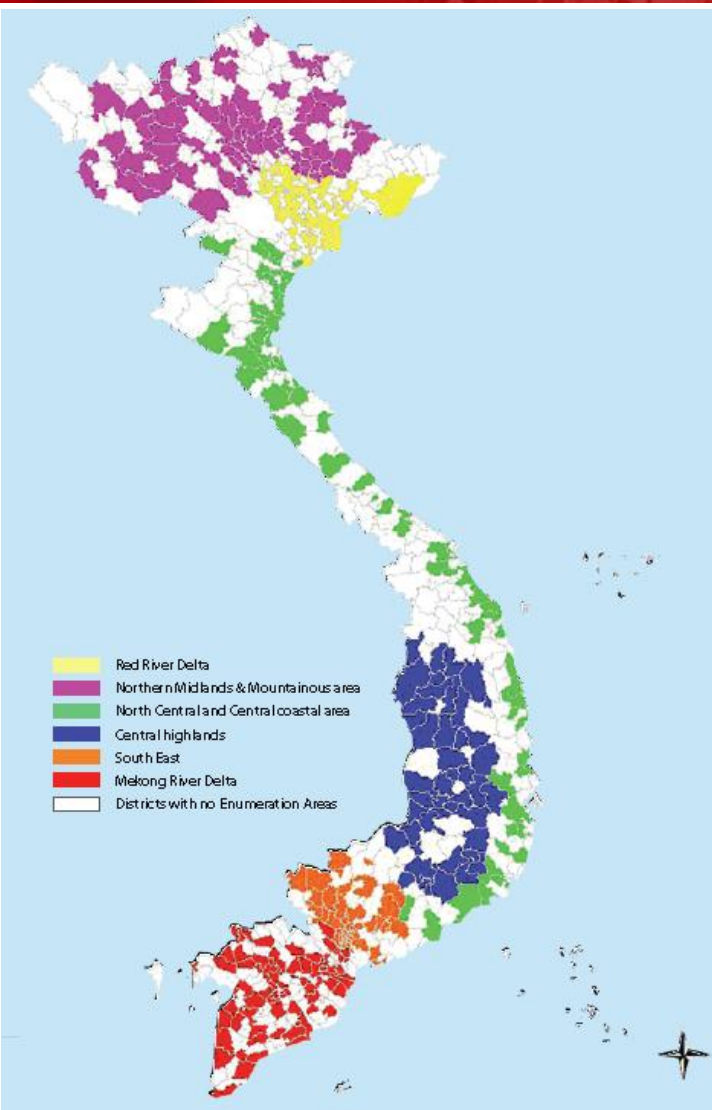


General Statistical Office Vietnam

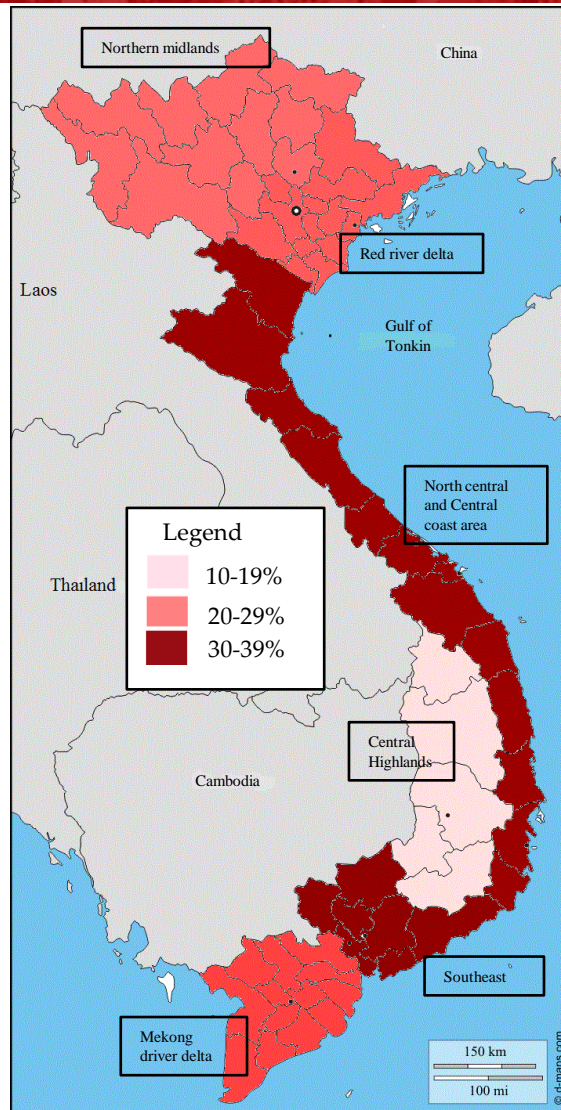
MICS



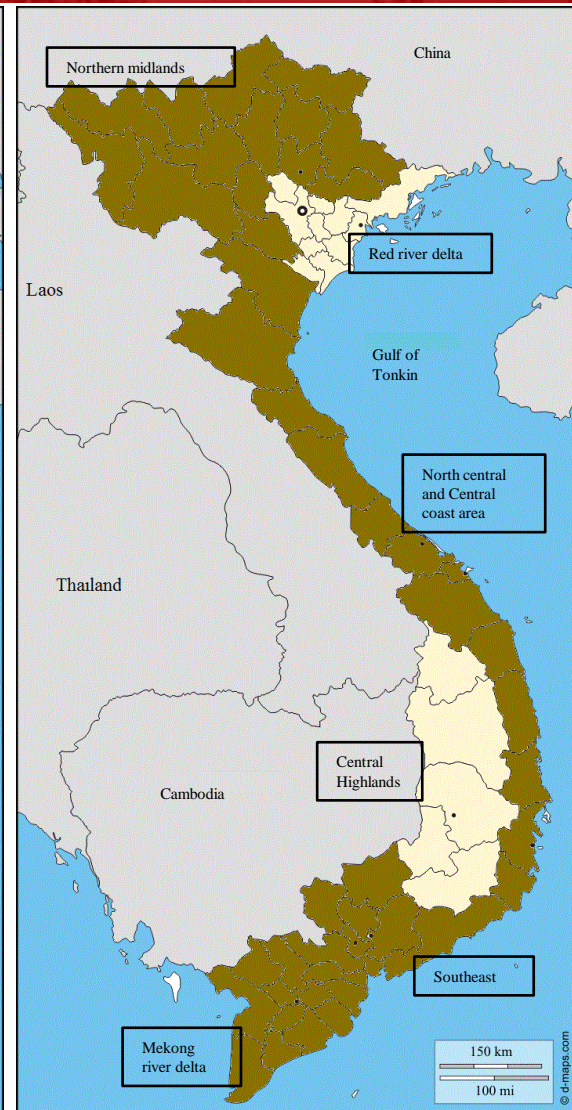
Đặc điểm về địa lý



Mẫu



Tỷ lệ mô lấy thai
Tổng cộng: 27.5%



OR điều chỉnh

Những yếu tố chính có liên quan với mổ lấy thai

Tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn ở:

Odds ratios

| | |
|---|----------|
| Đẻ tại cơ sở y tế tư nhân / công cộng | - |
| Chăm sóc trước sinh có bác sỹ / không có bác sỹ | - |
| Chưa đẻ lần nào / đã đẻ nhiều lần | 1.3 |
| Tuổi trên 35 / tuổi từ 20-34 | 2.3 |
| Trình độ học vấn cấp II, III trở lên / cấp I hoặc thấp hơn | 1.7, 1.6 |
| Vùng thành phố / nông thôn | 2.0 |
| Đồng bằng sông Hồng, Tây Nguyên/ Bắc Trung Bộ và miền Nam | 0.6, 0.5 |
| Điều kiện KT khá giả nhất / điều kiện KT trung bình | - |
| Nhóm dân tộc thiểu số/ dân tộc Kinh | 0.6 |

- Tổng cộng: **27.5%**
- Phụ nữ chưa đẻ lần nào: **30.6%**
- Không có sự khác biệt liên quan đến giới tính của trẻ sơ sinh
- Tỷ lệ song thai thấp (0.8%)



Những yếu tố chính có liên quan với mô lấy thai trước chuyển dạ



| Tỷ lệ cao hơn ở: | Odds ratios |
|--|-------------|
| PN chưa đẻ lần nào / PN đã đẻ nhiều lần | 0.2 |
| Vùng thành phố / nông thôn | - |
| Điều kiện KT khá giả / KT trung bình | 2.3 |
| Trình độ học vấn cấp II, III trở lên / cấp I hoặc thấp hơn | - |

Tổng cộng: **51.5%** các TH mô lấy thai trước chuyển dạ

Mô lấy thai trước chuyển dạ bao gồm các TH mô lấy thai chủ động và mô lấy thai do nguyên nhân cấp cứu

Bàn luận: sự mất cân bằng, sức khỏe và mổ lấy thai

Có những cải thiện đáng kể trong chăm sóc sức khỏe nhưng cũng làm **tăng thêm sự mất cân bằng**

- › Đặc biệt là vấn đề chăm sóc trước sinh (CSTS) và chăm sóc của nhân viên y tế (NVYT) trong chuyển dạ (Axelson et al. 2012)
- › Các yếu tố xã hội quyết định vấn đề sức khỏe: ảnh hưởng của mối quan hệ về giới tính (Bui et al. 2012)

Tiếp cận với mổ lấy thai: mọi tỷ lệ đều $\geq 10\%$

- › MLT chỉ được thực hiện tại các BV huyện và BV tuyến chuyên khoa (Dinh et al., 2012), có sự khác biệt về mức độ CSTS tại thành phố so với **nông thôn**, (Tran et al. 2012), khác biệt về chi phí.
- › Có sự tương đồng với các yếu tố thuộc về cơ sở hạ tầng ảnh hưởng đến CSTS và chăm sóc của NVYT trong chuyển dạ (theo MICS 2006) mặc dù yếu tố **dân tộc** có ảnh hưởng hơn yếu tố tài chính và học vấn (Goland et al. 2012)
- › Yếu tố dân tộc được giải thích một phần qua tỷ lệ tham gia CSTS và tỷ lệ đẻ tại nhà của bà mẹ (Malqvist et al. 2011)

2 nhóm **đối tượng đích** trái ngược nhau:

- › Mổ lấy thai: phụ nữ chưa đẻ lần nào sống ở thành phố
- › Mổ lấy thai trước chuyển dạ: phụ nữ đã đẻ nhiều lần và có điều kiện kinh tế khá giả



Kết quả ban đầu

- › Xác định được ảnh hưởng của những yếu tố kinh tế xã hội

Có thể tiếp tục bổ sung vào nghiên cứu:

- › **Đặc điểm về lâm sàng, sản khoa** và tiền sử sinh đẻ (phân loại Robson) (Triunfo 2015)
- › **Sự tiếp cận** với các cơ sở y tế
- › **Thái độ** và niềm tin: ảnh hưởng của chọn giờ đẹp, mong muốn sinh con trai, chỉ tiêu về giới tính
- › **Chính sách** y tế công: sự tự chủ của bệnh viện (London 2013)
- › Ảnh hưởng của **gia đình** (Craig 2002)

So sánh với:

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





Cảm ơn các bạn đã lắng nghe