

# NUÔI CON HOÀN TOÀN BẰNG SỮA MẸ TRONG THỜI GIAN NẪM VIỆN SAU SINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

## EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING HOSPITAL STAY AND RELATED FACTORS

Hoàng Thị Nam Giang, Đỗ Thị Thúy Duy\*

*Khoa Y Dược - Đại học Đà Nẵng<sup>1</sup>*

\*Tác giả liên hệ: dttduy@smp.udn.vn

(Nhận bài: 15/4/2022; Chấp nhận đăng: 20/9/2022)

**Tóm tắt** - Nghiên cứu này xác định tỉ lệ và các yếu tố liên quan đến thực hành nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ (NCHTBSM) trong thời gian nằm viện sau sinh. Bộ câu hỏi được thiết kế dạng tự điền để hỏi hồi cứu lại các sự kiện trong thời gian nằm viện sau sinh của 170 bà mẹ. Kết quả cho thấy, 100% bà mẹ cho trẻ bú mẹ trong thời gian nằm viện ngay sau sinh, trong đó 51,5% bú sữa mẹ hoàn toàn. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng “tích cực” đến NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm nơi cư trú của bà mẹ ở quận, nơi sinh con tại bệnh viện trung ương/ tỉnh/ thành phố và Trung tâm y tế quận/ huyện. Các yếu tố liên quan ảnh hưởng “tiêu cực” đến NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm tăng tuổi thai lúc sinh, tăng số lần khám thai, có uống sữa dành cho bà bầu trong thời gian mang thai, sinh mổ, có vấn đề khó khăn khi cho con bú, có kiến thức đúng về NCHTBSM.

**Từ khóa** - Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ; ngay sau sinh; bú sớm sau sinh; yếu tố liên quan

### 1. Đặt vấn đề

Dinh dưỡng hợp lý, đặc biệt trong những năm tháng đầu đời đóng vai trò quan trọng để đảm bảo sự phát triển toàn diện về thể chất và tinh thần cho trẻ. Những trẻ có chế độ dinh dưỡng không đầy đủ làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng và không nhiễm trùng [1]. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ (NCHTBSM), tức là chỉ cho trẻ bú sữa mẹ, không bổ sung thêm nước, sữa bột, nước đường, sản phẩm sữa non hay bất kỳ loại chất lỏng nào khác, là một trong những biện pháp hiệu quả để đảm bảo sức khỏe và giảm nguy cơ tử vong ở trẻ [2]. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện sau sinh là một chiến lược hiệu quả để kéo dài thời gian trẻ được bú mẹ [3]. Trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện sau sinh có thời gian bú mẹ lâu hơn những trẻ được cho uống sữa công thức 04 tháng [3]. Ngoài ra, việc bổ sung các loại thức ăn khác ngoài sữa mẹ cho trẻ trong thời gian nằm viện sau sinh có thể làm tăng nguy cơ bị viêm ruột hoại tử ở trẻ từ 6 đến 10 lần [4], tăng nguy cơ dị ứng trong 2 năm đầu đời, làm giảm lactobacillus ở ruột và gây mất cân bằng hệ vi sinh vật ở trẻ sơ sinh [5]. [6]. Những biện pháp nhằm tăng cường NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm giáo dục giai đoạn trước sinh, chính sách thai sản, bệnh viện thân thiện cho trẻ [7]. Dựa trên những bằng chứng về hiệu quả của nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM), Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) đã phát triển Chiến lược toàn cầu về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ với mục đích cải thiện tình trạng dinh dưỡng, tăng trưởng và phát triển ở trẻ [8].

**Abstract** - This study aims to determine prevalence and factors related to the exclusive breastfeeding during maternal hospital stay. A self-administered questionnaire was used to survey 170 mothers. The results showed that, 100% of mothers breastfed their babies during maternal hospital stay, of which 51.5% mothers exclusively breastfed their babies. Factors associated with increased odds of exclusive breastfeeding during maternal hospital stay are mother's place of residence (urban), and place of birth (central/ provincial and district hospital). Factors associated with decreased odds of exclusive breastfeeding during maternal hospital stay are increased gestational age, increased number of antenatal care visits, took pregnancy formula, caesarean section, had breastfeeding problems, knowledge about exclusive breastfeeding.

**Key words** - Exclusive breastfeeding; maternal hospital stay; early initiation of breastfeeding; associated factors

Tại Việt Nam, để cải thiện tỷ lệ NCHTBSM, Chính phủ cũng đã triển khai và đề xuất một số giải pháp như bắt đầu năm 2012 tăng thời gian nghỉ thai sản từ 4 tháng lên 6 tháng cho lao động nữ [9], từ năm 2006 cấm các quảng cáo sữa công thức, sữa bột tại các cơ sở y tế hay triển khai bệnh viện thân thiện cho trẻ [10]. Tuy nhiên, tỷ lệ NCHTBSM trong 6 tháng đầu đời tại Việt Nam vẫn còn thấp, chỉ đạt 32% theo 1 nghiên cứu tại Thành phố Hồ Chí Minh vào năm 2020 [11]. Những yếu tố liên quan đến tỉ lệ NCHTBSM có thể bao gồm kiến thức của người mẹ về NCHTBSM, nghề nghiệp và phương pháp sinh (sinh thường hay sinh mổ) [12]. Ngoài ra, một nghiên cứu khác được thực hiện tại miền Nam Việt Nam vào năm 2018 còn cho thấy, sự khác biệt về tỷ lệ NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh của bà mẹ giữa khu vực thành thị (9%) và nông thôn (74%) [13]. Tại Đà Nẵng, dữ liệu về thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh còn hạn chế. Vì vậy, nhóm tác giả tiến hành nghiên cứu về NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh và các yếu tố liên quan để làm cơ sở tiến hành các chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bảng câu hỏi thiết kế sẵn được áp dụng. Đối tượng nghiên cứu là các bà mẹ có con dưới 30 tháng đang điều trị nội trú tại Trung tâm y tế (TTYT) quận Hải Châu và huyện Hòa Vang, Đà Nẵng. Các bà mẹ được hỏi hồi cứu lại các sự kiện trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm các loại thức ăn cho trẻ

<sup>1</sup> The University of Danang - School of Medicine and Pharmacy (Hoàng Thị Nam Giang, Đỗ Thị Thúy Duy)

trong những ngày sau sinh, cân nặng trẻ lúc sinh, tuổi thai lúc sinh, phương pháp sinh, nơi sinh, số lần khám thai, thời gian thực hiện da kê da, uống sữa bầu khi mang thai. Mẫu được lấy tại TTYT quận Hải Châu và huyện Hòa Vang. Hải Châu là quận thuộc trung tâm thành phố Đà Nẵng, Hòa Vang là huyện ngoại thành của thành phố Đà Nẵng.

## 2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện trong thời gian từ tháng 6/2021 đến tháng 9/2021 có tổng cộng 170 bà mẹ đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu. Bốn điều tra viên là những điều dưỡng viên đang công tác tại hai TTYT đã được tập huấn về cách thức thu thập số liệu. Khi có bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, điều tra viên đến gặp trực tiếp, hướng dẫn và giải thích về mục đích nghiên cứu cho các bà mẹ. Nếu đồng ý tham gia, các bà mẹ được phát bộ câu hỏi và tự điền, sau đó gửi lại cho điều tra viên bộ câu hỏi nghiên cứu.

## 2.3. Công cụ thu thập số liệu

Bộ câu hỏi tự điền được xây dựng dựa trên các tài liệu y văn và tham vấn ý kiến của các bác sĩ và điều dưỡng có kinh nghiệm về NCBSM. Bộ câu hỏi được nghiên cứu thử nghiệm trên 10 bà mẹ đủ tiêu chuẩn. Sau đó, nhóm nghiên cứu đã thu thập những nhận xét và chỉnh sửa bộ câu hỏi cho phù hợp trước khi khảo sát chính thức. Bộ câu hỏi được thiết kế gồm 5 phần chính: (1) Câu hỏi về thông tin chung của bà mẹ và quá trình mang thai gồm tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, thu nhập của gia đình, thời gian bắt đầu làm việc trở lại sau sinh, số lần sinh con, số lần khám thai, uống sữa bầu trong thời kỳ mang thai; (2) Câu hỏi liên quan đến giai đoạn sau sinh gồm vấn đề khó khăn khi cho con bú, thời gian cữ bú đầu tiên, thời gian thực hiện da kê da; (3) Câu hỏi về thông tin của trẻ gồm tuổi, giới tính, cân nặng lúc sinh, tuổi thai lúc sinh, phương pháp sinh, nơi sinh; (4) Kiến thức của bà mẹ về NCBSM gồm định nghĩa về NCHTBSM, thời gian khuyến cáo trẻ cần được nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn; (5) Câu hỏi về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện trong thời gian sau sinh. Bộ câu hỏi được thiết kế sau khi tham khảo các tài liệu về NCBSM của WHO và các nghiên cứu về NCBSM đã xuất bản, sau đó điều chỉnh và tham khảo ý kiến của nhân viên y tế liên quan NCBSM tại Việt Nam.

## 2.4. Định nghĩa các biến số chính

Trong phân tích hồi quy logistic đơn biến, biến số phụ thuộc là NCHTBSM (có/không), các biến số độc lập bao gồm đặc điểm chung của bà mẹ (tuổi, nơi sống, trình độ học vấn, thu nhập trung bình của gia đình, thời gian bắt đầu đi làm, số lần sinh con, số lần khám thai, vấn đề khó khăn khi cho con bú, thời gian thực hiện da kê da, kiến thức của bà mẹ về NCBSM); Biến số về đặc điểm của trẻ (giới tính, cân nặng lúc sinh, tuổi thai lúc sinh, phương pháp sinh, nơi sinh).

Đối với biến số kiến thức của bà mẹ về NCBSM, bà mẹ được xếp vào nhóm có kiến thức đúng về NCBSM khi bà mẹ định nghĩa được thế nào là NCHTBSM và xác định đúng thời gian khuyến cáo trẻ cần được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ. Đối với biến số về thực hành NCBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh, NCHTBSM khi trẻ được cho ăn hoàn toàn bằng sữa mẹ, NCBSM một phần khi trẻ sử dụng sữa mẹ có kết hợp với sữa bột/ công thức, sữa non, nước,

mật ong, nước trái cây, đường. Biến số tuổi là số tuổi của mẹ hiện tại, tính theo năm sinh của mẹ (trung bình, độ lệch chuẩn); Biến số nơi sống là nơi bà mẹ sinh sống hiện nay gồm 2 giá trị Quận và Huyện; Biến số trình độ học vấn là trình độ học vấn cao nhất của bà mẹ gồm 3 giá trị Tiểu học/ Trung học cơ sở, Trung học phổ thông/ Trung cấp/ Cao đẳng và Đại học/ Sau đại học; Biến số thu nhập trung bình của gia đình là tổng thu nhập trung bình của gia đình trong 1 tháng (trung bình, độ lệch chuẩn); Thời gian bắt đầu đi làm là thời gian mẹ được nghỉ sau sinh con, tính theo tháng (trung bình, độ lệch chuẩn); Số lần sinh con là tổng số lần sinh khi mang thai trên 24 tuần sống hoặc tử vong gồm 3 giá trị: 1 lần, 2 lần,  $\geq 3$  lần; Số lần khám thai là số lần đi khám trong suốt thời gian thai kỳ (trung bình, độ lệch chuẩn); Vấn đề khó khăn khi cho con bú là các vấn đề bà mẹ gặp phải khi cho con bú như viêm vú, đau núm vú; Thời gian thực hiện da kê da là thời gian trẻ được đặt lên ngực da kê da với mẹ, tính bằng phút. Các biến số về đặc điểm của trẻ: Giới tính trẻ gồm 2 giá trị Nam, Nữ; Cân nặng lúc sinh là cân nặng của trẻ khi vừa sinh ra, tính theo kilogam có 1 số thập phân; Tuổi thai lúc sinh là số tuần thai khi bà mẹ sinh con, được xác định theo lần khám thai đầu tiên; Phương pháp sinh gồm 2 giá trị sinh thường và sinh mổ; Nơi sinh là nơi bà mẹ sinh trẻ gồm 3 giá trị bệnh viện trung ương/ tỉnh/ thành phố, TTYT quận/ huyện, bệnh viện tư nhân.

## 2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu từ bộ câu hỏi sẽ được kiểm tra trước khi nhập liệu. Phần mềm SPSS 22.0 được sử dụng để phân tích. Các biến số về thông tin của mẹ, thông tin của trẻ, kiến thức của bà mẹ về NCBSM, các loại thức ăn trẻ được cho ăn trong thời gian bà mẹ nằm viện sau sinh được mô tả qua tần số và tỷ lệ. Sử dụng phép kiểm hồi quy logistic đơn biến để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả NCHTBSM. Kết quả có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. Kết quả

*Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ tham gia nghiên cứu*

Đặc điểm chung của bà mẹ (n)	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Tuổi (n=169)</b>	29,1 $\pm$ 3,9 (tuổi) <sup>a</sup> 21 – 40 (tuổi) <sup>b</sup>	
<b>Nơi cư trú (n=170)</b>		
Quận	93	54,7
Huyện	77	45,3
<b>Trình độ học vấn (n=170)</b>		
Tiểu học/ Trung học cơ sở	17	10
Trung học phổ thông/ trung cấp/cao đẳng	105	61,8
Đại học/ sau đại học	48	28,2
<b>Thu nhập của gia đình (n=167)</b>	13,0 $\pm$ 6,5 (triệu đồng) <sup>a</sup> 3 – 60 (triệu đồng) <sup>b</sup>	
<b>Thời gian bắt đầu làm việc trở lại sau sinh (n=156)</b>	7 $\pm$ 3,5 (tháng) <sup>a</sup> 2 – 26 (tháng) <sup>b</sup>	
<b>Số lần sinh con (n=168)</b>		
1 lần	76	45,2
2 lần	75	44,6
$\geq 3$ lần	17	10,2
<b>Số lần khám thai (n=163)</b>	9,0 $\pm$ 3,5 <sup>a</sup> ; 1 – 29 <sup>b</sup>	

<b>Vấn đề khó khăn khi cho con bú (n=169)</b>		
Không	99	58,6
Có	70	41,4
<b>Uống sữa bầu khi mang thai (n=169)</b>		
Không	17	10,1
Có	152	89,9
<b>Thời gian cử bú đầu tiên (n=159)</b>		
≤ 60 phút	40	25,2
> 60 phút	119	74,8
<b>Thời gian thực hiện da kề da (n=169)</b>		
Không được thực hiện da kề da	8	4,7
< 15 phút	15	8,9
15 – 90 phút	119	70,4
> 90 phút	27	16,0
<sup>a</sup> Trung bình (Độ lệch chuẩn)		
<sup>b</sup> Giá trị lớn nhất – giá trị nhỏ nhất		

Các bà mẹ tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình  $29,1 \pm 3,9$ ; Đa số các bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 90%; Thu nhập trung bình của gia đình là gần 13 triệu VNĐ 1 tháng; Thời gian trung bình bắt đầu làm việc trở lại của các bà mẹ tham gia nghiên cứu là  $7 \pm 3,5$  (tháng). Bà mẹ có từ 1 đến 2 lần sinh con chiếm 89,8%, bà mẹ có nhiều hơn 3 con chiếm tỷ lệ 10,2%. Số lần khám thai trung bình khi mang thai là  $9,0 \pm 3,5$ ; 41,4% bà mẹ gặp các vấn đề khó khăn khi cho con bú; 16% bà mẹ thực hiện da kề da sau sinh trong thời gian > 90 phút.

**Bảng 2.** Đặc điểm của trẻ có mẹ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm (n)	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi (n =168)</b>	$15,1 \pm 8,5$ (tháng) <sup>a</sup> 0 – 36 (tháng) <sup>b</sup>	
<b>Giới tính (n=162)</b>		
Nam	89	54,9
Nữ	73	45,1
<b>Cân nặng lúc sinh (n=169)</b>		
< 2,5 Kg	2	1,2
2,5 – 3,5 Kg	140	82,8
> 3,5 Kg	27	16,0
<b>Tuổi thai lúc sinh (n=167)</b>		
< 37 tuần	6	3,6
37 – 41 tuần	153	91,6
≥ 42 tuần	8	4,8
<b>Phương pháp sinh (n=164)</b>		
Sinh thường	81	49,4
Sinh mổ	83	50,6
<b>Nơi sinh (n=167)</b>		
Bệnh viện trung ương/ tỉnh/ thành phố	72	43,1
TTYT quận/huyện	82	49,1
Bệnh viện tư nhân	13	7,8
<sup>a</sup> Trung bình (Độ lệch chuẩn)		
<sup>b</sup> Giá trị lớn nhất – giá trị nhỏ nhất		

Độ tuổi trung bình của trẻ có bà mẹ tham gia nghiên cứu  $15,1 \pm 8,5$  (tháng); Tỷ lệ nam nữ tương đương nhau; 82,8% trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2,5 – 3,5 kg; Phần lớn trẻ được sinh ra đủ tháng chiếm 91,6%; Tỷ lệ trẻ sinh mổ là 50,6%;

43,1% trẻ được sinh ra tại các bệnh viện tuyến tỉnh, thành phố; 49,1% trẻ được sinh ra tại các TTYT quận/huyện.

**Bảng 3.** Kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ tham gia nghiên cứu

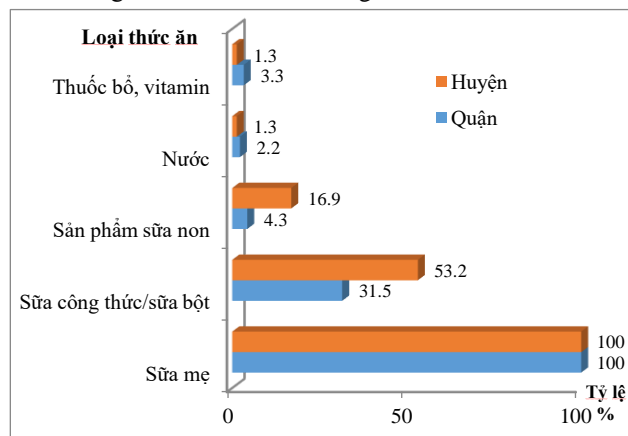
Đặc điểm (n)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Định nghĩa đúng NCHTBSM (n=168)	125	74,4
Xác định đúng thời gian trẻ cần được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ (n=169)	144	85,2
Có kiến thức đúng về NCHTBSM (n=167)	108	64,7

Tổng cộng có 64,7% bà mẹ vừa xác định đúng về thời gian khuyến cáo NCHTBSM là 6 tháng và xác định đúng định nghĩa về NCHTBSM. Số liệu cụ thể được trình bày ở Bảng 3.

**Bảng 4.** Loại thức ăn bà mẹ cho trẻ sử dụng trong thời gian nằm viện sau sinh

Đặc điểm (n)	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Hoàn toàn bằng sữa mẹ (n=169)</b>	87	51,5
<b>Không hoàn toàn bằng sữa mẹ<sup>a</sup></b>		49,5
- Sữa công thức/ sữa bột (n=169)	70	41,4
- Sản phẩm sữa non (n=169)	17	10,1
- Nước (n=169)	3	1,8
- Thuốc bổ/ vitamin (n=169)	4	2,4
<sup>a</sup> Sữa mẹ kết hợp với một hoặc nhiều loại thức uống khác		

Trong thời gian nằm viện sau sinh có 51,5% trẻ được cho ăn hoàn toàn bằng sữa mẹ; Tỷ lệ trẻ được cho ăn kết hợp sữa mẹ với một hoặc nhiều nhóm thức ăn: 41,4% trẻ có sử dụng sữa công thức/ sữa bột; 10,1% bú sản phẩm sữa non; 1,8% có sử dụng nước; 2,4% có sử dụng vitamin, thuốc bổ.



**Hình 1.** Tỷ lệ các loại thức ăn trẻ được dùng trong thời gian nằm viện ngay sau sinh theo nơi cư trú của bà mẹ

#### 4. Yếu tố liên quan đến NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh

Các yếu tố động tích cực đến NCHTBSM trong thời gian nằm viện, so với bà mẹ sinh con tại bệnh viện tư nhân, xác suất NCHTBSM ở bà mẹ sinh con tại bệnh viện trung ương/tỉnh/thành phố tăng lên 6,15 lần ( $p=0,024$ ); Xác suất NCHTBSM ở bà mẹ sinh con tại bệnh viện tuyến quận/huyện tăng lên 7,23 lần ( $p=0,014$ ). Xác suất NCHTBSM ở bà mẹ sinh sống tại Quận tăng lên 3,47 lần bà mẹ sinh sống tại Huyện ( $p<0,001$ ).

**Bảng 5.** Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành nuôi con hoàn toàn trong thời gian nằm viện ngay sau sinh

Đặc điểm	Thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh		p	OR (95% KTC)
	Có	Không		
	N (%)	N (%)		
<b>Trình độ học vấn (n=169)</b>				
Tiểu học/THCS	7 (43,7)	9 (56,3)		1
THPT/ Trung cấp/ Cao đẳng	52 (49,5)	53 (50,5)	0,667	1,26 (0,44-3,64)
Đại học/Sau đại học	28 (58,3)	20 (41,7)	0,313	1,80 (0,57-5,64)
<b>Nơi sinh (n=166)</b>				
Bệnh viện tư nhân	2 (15,4)	11 (84,6)		1
Bệnh viện trung ương/ tỉnh/ thành phố	38 (52,8)	34 (47,2)	0,024	6,15 (1,27-29,73)
Trung tâm y tế	46 (56,8)	35 (43,2)	0,014	7,23 (1,50-34,73)
<b>Thu nhập trung bình của gia đình (triệu đồng) (n=166)</b>	86 (51,8)	80 (48,2)	0,735	1,01 (0,96-1,06)
<b>Nơi sống (n=169)</b>				
Huyện	27 (35,1)	50 (64,9)		1
Quận	60 (65,2)	32 (34,8)	<0,001	3,47 (1,84-6,55)
<b>Giới tính của trẻ (n=161)</b>				
Nam	40 (44,9)	49 (55,1)		1
Nữ	41 (56,9)	31 (43,1)	0,131	1,62 (0,87-3,03)
<b>Phương pháp sinh (n=163)</b>				
Sinh thường	49 (60,5)	32 (39,5)		1
Sinh mổ	35 (42,7)	47 (57,3)	0,024	0,49 (0,26-0,91)
<b>Tuổi thai lúc sinh (tuần)<sup>a</sup> (n=166)</b>	38,80 ± 1,70	39,57 ± 1,26	0,002	0,65 (0,49-0,85)
<b>Số lần khám thai<sup>a</sup> (n=162)</b>	8,04 ± 2,24	9,94 ± 4,16	0,001	0,80 (0,71-0,91)
<b>Uống sữa bầu khi mang thai (n=169)</b>				
Không	13 (76,5)	4 (23,5)		1
Có	74 (48,7)	78 (51,3)	0,038	0,29 (0,09-0,94)
<b>Vấn đề khó khăn khi cho con bú (n=168)</b>				
Không	70 (71,4)	28 (28,6)		1
Có	17 (24,3)	53 (75,7)	<0,001	0,13 (0,06-0,26)
<b>Thời gian thực hiện da kề da (n=168)</b>				
Không kề da	4 (50,0)	4 (50,0)		1
< 15 phút	10 (66,7)	5 (33,3)	0,438	2,0 (0,35-11,54)
15 – 90 phút	51 (42,9)	68 (57,1)	0,694	0,75 (0,18-3,14)
> 90 phút	22 (84,6)	4 (15,4)	0,056	5,50 (0,96-31,59)
<b>Kiến thức NCHTBSM (n=166)</b>				
Không	37 (63,8)	21 (36,2)		1
Có	49 (45,4)	59 (54,6)	0,025	0,47 (0,25-0,91)

<sup>a</sup>Trung bình (Độ lệch chuẩn)

Các yếu tố tác động tiêu cực đến NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh bao gồm tăng tuổi thai lúc sinh, tăng số lần khám thai, có uống sữa dành cho bà bầu trong thời gian mang thai, sinh mổ, có vấn đề khó khăn khi cho con bú, bà mẹ sống tại Huyện, có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Kết quả phân tích chi tiết được trình bày trong Bảng 5.

## 5. Bàn luận

Trong nghiên cứu của nhóm tác giả, 170 bà mẹ có con

dưới 30 tháng tuổi đang nằm điều trị nội trú tại TTYT quận Hải Châu và huyện Hòa Vang được mời tham gia. Độ tuổi trung bình bà mẹ tham gia nghiên cứu là (29,1 ± 3,9; 21 – 40) cao hơn độ tuổi trung bình của bà mẹ trong nghiên cứu tại Hồ Chí Minh (27; 23 – 31) [13], tại Nigeria (28,7 ± 5,2) [14].

Có 64,7% bà mẹ tham gia nghiên cứu có kiến thức đúng về NCBSM, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu tại Ethiopia (52,8%) [15] và thấp hơn nghiên cứu tại Nigeria (67,9%) [14]; Phần lớn (84,6%) bà mẹ cho rằng thời gian cho trẻ bú mẹ hoàn toàn là 6 tháng và hiểu được NCHTBSM là cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ mà không sử dụng loại thức ăn nào khác, tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Fatemeh tại Iran [16]. Trong thời gian nằm viện ngay sau sinh, 100% bà mẹ cho trẻ bú mẹ trong đó 41% trẻ được cho ăn kết hợp giữa sữa mẹ và sữa bột/ sữa công thức; Hơn một nửa (51,5%) bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện ngay sau sinh cao hơn so với nghiên cứu của Quỳnh Nhi Le Thi (33%) tại Hồ Chí Minh [13].

Thực hành NCHTBSM trong 6 tháng đầu có liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm và hoàn toàn trong thời gian nằm viện ngay sau sinh [17]. Trong nghiên cứu, có 25,2% bà mẹ cho trẻ bú cử đầu tiên trong vòng 1 giờ sau sinh thấp hơn trong nghiên cứu tại Ethiopia 32,8% trẻ được bú trong vòng 1 giờ sau sinh [15] và thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Đà Nẵng 2018 (78,7%) [18]. Khi xét các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh bằng phép kiểm hồi quy logistic đơn biến cho thấy nơi sống, nơi sinh con, phương pháp sinh, tuổi thai lúc sinh, số lần khám thai, có kiến thức về NCBSM, uống sữa bầu khi mang thai, thực hiện phương pháp da kề da có liên quan đến thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh. Những bà mẹ sinh con qua ngã âm đạo có xu hướng cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện ngay sau sinh hơn là những bà mẹ sinh con bằng phương pháp phẫu thuật (OR = 0,49; p = 0,024) tương tự như nghiên cứu về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại miền Bắc Việt Nam [19] và tại Hồ Chí Minh [13]. Điều này có thể lý giải rằng việc sinh mổ ảnh hưởng đến việc bắt đầu cho trẻ bú sớm tại bệnh viện [20] hay do sử dụng kháng sinh sau mổ lấy thai có tác động tiêu cực đến sữa mẹ [21]. Thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh ở những bà mẹ sống ở khu vực trung tâm thành phố (65,2%) cao hơn so với bà mẹ sống ở khu vực ngoại thành (35,1%) với (OR = 3,47; p < 0,001) trái ngược với nghiên cứu tại Hồ Chí Minh [13] và một nghiên cứu tại Hồng Kông [22]. Nghiên cứu được thực hiện trên mẫu không quá lớn, nên để lý giải cho sự khác biệt này, nhóm tác giả khuyến nghị tiến hành những nghiên cứu sâu hơn với mẫu lớn hơn.

Bà mẹ có kiến thức về NCHTBSM có xác suất NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh thấp hơn những bà mẹ không có kiến thức về NCHTBSM (OR = 0,47; p = 0,025). Trong nghiên cứu, kiến thức về NCBSM được khảo sát bao gồm định nghĩa NCHTBSM và xác định thời gian trẻ cần được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ, do đó không phản ánh được toàn bộ kiến thức cần thiết về NCBSM. Ngoài ra, ngay sau sinh là khoảng thời gian khó khăn đối với cả mẹ và trẻ để có thể thực hành

NCHTBSM. Những khó khăn có thể đến từ việc đau vết mổ, lo lắng về lượng sữa non không đủ đáp ứng cho nhu cầu của trẻ, thiếu sự hỗ trợ từ nhân viên y tế và gia đình. Vì vậy, ngoài cung cấp thêm về kiến thức thì cần có sự hỗ trợ đồng hành từ phía nhân viên y tế và gia đình để đạt được NCHTBSM tối ưu. Hơn 50% bà mẹ sinh con tại các cơ sở y tế nhà nước thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh cao hơn bà mẹ sinh con tại bệnh viện tư nhân 15,4% (OR = 7,23; p = 0,014). Ngoài ra, những bà mẹ gặp khó khăn khi cho con bú như bị đau núm vú, viêm vú có thực hành NCHTBSM trong thời gian nằm viện ngay sau sinh thấp 24,3% (OR = 0,13; p < 0,001), điều này tương tự như nghiên cứu tại Ethiopia [15] [23].

## 6. Hạn chế của nghiên cứu

Trong nghiên cứu của nhóm tác giả, sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện và thực hiện khảo sát tại TTYT, không khảo sát tại các bệnh viện tư và bệnh viện tỉnh, thành phố nên mẫu không có tính đại diện cao. Ngoài ra, sai số do nhớ lại cũng là một hạn chế khác cần lưu ý khi đánh giá kết quả nghiên cứu.

## 7. Kết luận

Nghiên cứu hiện tại cho thấy tỷ lệ NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh là 51,5%. Các yếu tố liên quan đến tăng xác suất NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm nơi cư trú của bà mẹ ở Quận, nơi sinh con tại bệnh viện trung ương/tỉnh/thành phố và Trung tâm y tế quận/huyện. Các yếu tố liên quan đến giảm xác suất NCHTBSM trong thời gian nằm viện sau sinh bao gồm tăng tuổi thai lúc sinh, tăng số lần khám thai, có uống sữa dành cho bà bầu trong thời gian mang thai, sinh mổ, có vấn đề khó khăn khi cho con bú, có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. Một nghiên cứu theo dõi tiền cứu với cỡ mẫu bao quát hơn các đối tượng tại các cơ sở y tế khác nhau (từ bệnh viện trung ương/tỉnh/thành phố và Trung tâm y tế quận/huyện) là cần thiết để xác định một cách toàn diện những yếu tố có liên quan đến NCHTBSM và đề xuất các giải pháp cụ thể để nâng cao tỷ lệ NCHTBSM.

**Lời cảm ơn:** Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng trong đề tài có mã số B2020-DN01-28.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Robert E Black, and et al. "Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences", *The Lancet*, 371, 2008, 243-260.
- [2] Khan J, et al. "Timing of Breastfeeding Initiation and Exclusivity of Breastfeeding During the First Month of Life: Effects on Neonatal Mortality and Morbidity--a Systematic Review and Meta-Analysis", *Maternal and child health journal*, 19(3), 2015, 468-479.
- [3] Vehling L, et al. "Exclusive Breastfeeding in Hospital Predicts Longer Breastfeeding Duration in Canada: Implications for Health Equity. Birth", *Birth*, 45(4), 2018, 440-9.
- [4] Colaizy T T, et al. "Impact of Optimized Breastfeeding on the Costs of Necrotizing Enterocolitis in Extremely Low Birthweight Infants", *The Journal of pediatrics*, 175, 2016, 100 - 105.
- [5] Urashima M, et al. "Primary Prevention of Cow's Milk Sensitization and Food Allergy by Avoiding Supplementation with Cow's Milk Formula at Birth: A Randomized Clinical Trial", *JAMA pediatrics*, 173(12), 2019, 1137 - 1145.
- [6] Mueller N T, et al. "The Infant Microbiome Development: Mom Matters", *Trends in molecular medicine*, 21(2), 2015, 109 - 117.
- [7] System, Minnesota WIC Information. "Exclusive Breastfeeding During the Hospital Stay Fact Sheet", Minnesota WIC Program, 2020.
- [8] World Health Organization. "Global Strategy for Infant and Young Child Feeding", 2003, Available: <https://www.who.int/publications/item/9241562218>, Ngày truy cập: 9/12/2021.
- [9] Quốc Hội. "Bộ Luật Lao Động", 2012, Available: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Bo-Luat-lao-dong-2019-333670.aspx>, Ngày truy cập: 23/03/2022
- [10] Luong Duong Huy, et al. "The Status of Baby Friendly Hospital Initiative under Hospital Quality Assessment Criteria Implementation: A Report in Vietnam", *Diversity and Equality in Health and Care*, 15, 2018, 129-136.
- [11] Nhan Thi Nguyen, et al. "Factors Predicting Six-Month Exclusive Breastfeeding among Mothers in Ho Chi Minh City, Vietnam", *Journal of Health Research*, 36(2), 2020, 219 - 230.
- [12] Maonga A R, et al. "Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Women in Muheza District Tanga Northeastern Tanzania: A Mixed Method Community Based Study", *Matern Child Health J*, 20, 2016, 77-87.
- [13] Quynh Nhi Thi Le, et al. "Factors Associated with a Low Prevalence of Exclusive Breastfeeding During Hospital Stay in Urban and Semi-Rural Areas of Southern Vietnam", *International Breastfeeding Journal*, 13(46), 2018, 1 - 10.
- [14] Akinpelu, et al. "Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice among Mothers Attending Infant Welfare Clinic in Obafemi Owode Primary Health Centres, Ogun State, Nigeria", *Journal of Medical and Dental Science Research*, 8(7), 2021, 09-17.
- [15] Birkinsh Ermancho, et al. "Determinants of Exclusive Breastfeeding Practice in Southern Ethiopia", *Journal of Food, Nutrition and Population Health*, 5(4), 2021.
- [16] Fatemeh Najafi Sharjabad, and Salimeh Mohammadi. "The Prevalence and Determinants of Exclusive Breastfeeding During First Three Months of Infant's Life in Bushehr, Iran: A Cross-Sectional Community-Based Study", *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 9(2), 2021, 2744-2752.
- [17] Liubai Li, et al. "Prevalence of Breast-Feeding and Its Correlates in Ho Chi Minh City, Vietnam", *Pediatrics International*, 44, 2002, 47-54.
- [18] Phuong Thi Kim Nguyen, et al. "Factors Associated with Breastfeeding Intent among Mothers of Newborn Babies in Da Nang, Viet Nam", *International Breastfeeding Journal*, 13(2), 2018, 1 - 7.
- [19] Huong Nguyen Thu, et al. "Breastfeeding Practices in Urban and Rural Vietnam", *BMC Public Health*, 12(964), 2012, 1 - 8.
- [20] Kathryn G. Dewey. "Maternal and Fetal Stress Are Associated with Impaired Lactogenesis in Humans", American Society for Nutritional Sciences, 2001.
- [21] Dat V Duong, Colin W Binns, and Andy H Lee. "Breast-Feeding Initiation and Exclusive Breast-Feeding in Rural Vietnam", *Public Health Nutrition*, 7(6), 200, 795-799.
- [22] Marie Tarrant, et al. "Breastfeeding and Weaning Practices among Hong Kong Mothers: A Prospective Study", *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(27), 2010, 1 - 12.
- [23] Tebikew Yeneabat, Tefera Belachew, and Muluneh Haile "Determinants of Cessation of Exclusive Breastfeeding in Ankesha Guagusa Woreda, Awi Zone, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study", *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(262), 2014, 1 - 12.