

# Thực hành và một số yếu tố ảnh hưởng đến nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại Quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ năm 2019

Nguyễn Thanh Trường<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hưng<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Hà<sup>1</sup>

## *Tóm tắt*

**Mục tiêu:** Mô tả thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) (bú sớm 1 giờ đầu, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng, dự định cai sữa) và các yếu tố ảnh hưởng của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại quận Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.

**Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 233 bà mẹ từ tháng 3-8/2019 kết hợp phỏng vấn sâu nhân viên Trạm Y tế, chồng/mẹ chồng và thảo luận nhóm các bà mẹ.

**Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ có thực hành chung đúng về NCBSM, cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu và NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu còn thấp (23,6%, 48,1% và 26,6%). Có 63,1% bà mẹ chưa cai sữa cho con, trong đó 40,8% dự định cai sữa khi con từ 24 tháng tuổi trở lên; 18-23 tháng tuổi là 13,6% và dưới 18 tháng tuổi là 45,6%. Trình độ học vấn, kiến thức chung đúng về NCBSM của bà mẹ, phương pháp sinh thường, sự hỗ trợ trong lần đầu cho con bú và tư vấn về NCBSM từ các nhân viên y tế, sự hỗ trợ từ gia đình là những yếu tố ảnh hưởng tích cực đến thực hành NCBSM. Một số quan niệm về sữa mẹ và phong tục tập quán, công việc của mẹ cũng ảnh hưởng đến thực hành NCBSM.

**Kết luận:** Nghiên cứu khuyến nghị các cơ sở y tế cần tăng cường truyền thông về lợi ích và cách NCBSM cho các bà mẹ.

**Từ khóa:** sữa mẹ, nuôi con bằng sữa mẹ, bú sớm, bú mẹ hoàn toàn,, kiến thức, lợi ích

## Breastfeeding practices of mothers with children 6-12 months of age in Ninh Kieu District, Can Tho City, 2019 and associated factors

Truong Nguyen Thanh, Hung Nguyen Trong<sup>1</sup>, Ha Nguyen Thanh<sup>1</sup>

## *Abstract*

**Objectives:** To identify the status of breastfeeding practices (breastfeeding in the first hour after delivery, exclusive breastfeeding for 6 months and planned weaning) and associated factors to

*breastfeeding practices of mothers with children from 6 to 12 months of age in Ninh Kieu district, Can Tho city in 2019.*

**Methods:** *A cross-sectional study was conducted with the participation of 233 mothers with children from 6 to 12 months of age from March to August in 2019. In-depth interviews with health workers at the commune health stations, husbands / mothers-in-law and focus group discussions with mothers were undertaken.*

**Results:** *The proportions of mothers who has appropriate general breastfeeding practice, breastfeeding within the first hour after birth, exclusive breastfeeding for the first 6 months were low (23.6%, 48.1%, 26.6% respectively). 63.1% of mothers still kept doing breastfeeding during the time of the survey. Of whom, 40.8% tended to wean their babies at 24 months of age or older; 13.6% with babies from 18-23 months and 45.6% of mothers planned to wean infants at the age under 18 months. Mother's educational level and the general knowledge of breastfeeding, delivery modes, supporting and counselling in breastfeeding of health workers positively affected to the mother's general breastfeeding practice. Besides, the notions of breastfeeding and local customs, and the mother's jobs also affected to the breastfeeding practices of mothers.*

**Conclusion:** *Healthcare Facilities should enhance communication about the benefits of breastfeeding and instruct breastfeeding practices to mothers.*

**Keywords:** *breast milk, breastfeeding, breastfeeding in the first hour, exclusive breastfeeding, knowledge, benefits*

---

## Tác giả:

1: Trường Đại học Y tế Công cộng

### 1. Đặt vấn đề

Nuôi con bằng sữa mẹ mang lại nhiều lợi ích cho cả mẹ và bé bằng cách ngăn ngừa bệnh tật và thúc đẩy sức khỏe trong thời gian ngắn và lâu dài<sup>1</sup>. Ước tính mỗi năm có khoảng 800.000 trẻ em trên toàn cầu được cứu sống vì được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời<sup>2</sup>. Việc bắt đầu cho con bú trong vòng một giờ đầu sau sinh có thể phòng ngừa được 20% nguy cơ tử vong sơ sinh<sup>3,4</sup>. Trẻ em được bú mẹ hoàn toàn ít nhạy cảm với bệnh tiêu chảy và viêm phổi và có khả năng sống sót gấp 14 lần so với những trẻ không được bú sữa mẹ<sup>5</sup>.

Theo số liệu thống kê của UNICEF năm 2017, Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ thấp nhất trong khu vực Đông Nam Á, chỉ 27% trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ trong vòng một giờ đầu sau sinh, khoảng 24% bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu và 66% tiếp tục cho con bú đến 1 tuổi, khu vực thành thị có tỷ lệ NCBSM thấp hơn khu vực nông thôn<sup>6</sup>. Để góp phần cung cấp các số liệu chính xác về tình hình NCBSM của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại Quận Ninh Kiều, là một trong những thành phố lớn, phát triển và có tốc độ đô thị hóa cao tại Việt Nam, đồng thời phân

tích những yếu tố có thể gây ảnh hưởng dẫn đến việc cai sữa sớm cho con của các bà mẹ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực hành và một số yếu tố ảnh hưởng đến NCBSM của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại Quận Ninh Kiều, Cần Thơ năm 2019” với hai mục tiêu: (1) Mô tả thực hành nuôi con bằng sữa mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại Quận Ninh Kiều, Cần Thơ năm 2019 và (2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới thực hành nuôi con bằng sữa mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi tại Quận Ninh Kiều, Cần Thơ năm 2019.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Định lượng: Bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi đến tiêm ngừa tại các Trạm Y tế Quận Ninh Kiều, Tp. Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu, có tâm lý ổn định, không có chống chỉ định cho con bú sữa mẹ của bác sĩ điều trị, không mắc bệnh mạn tính, không bị HIV/AIDS.

- Định tính: cán bộ y tế (CBYT) tại các Trạm Y tế quận Ninh Kiều, chồng/mẹ chồng và các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi.

### 2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 05-8/2019.

- Địa điểm: Các trạm Y tế quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, kết hợp định tính.

### 2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

#### 2.4.1. Nghiên cứu định lượng

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = DE \times z^2_{(1-\alpha/2)} \times (p(1-p))/d^2$$

Z là trị số từ phân phối chuẩn (với độ tin cậy 95%,  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ ),  $\alpha=0,05$  là xác suất sai lầm loại 1,  $d = 0,07$  là sai số cho phép;  $p = 0,27$  là tỷ lệ trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ trong một giờ đầu sau sinh tại Việt Nam năm 2017 theo UNICEF. Như vậy, cỡ mẫu được chọn cho nghiên cứu là 155 người. Cỡ mẫu được nhân với hệ số DE (hiệu lực thiết kế) = 1,5. Kết quả nghiên cứu cần thu thập 233 bà mẹ.

Các đối tượng được chọn bằng phương pháp lấy mẫu cụm: chọn ngẫu nhiên 6 Trạm Y tế theo hình thức rút thăm, sau đó phỏng vấn ngẫu nhiên 40 bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi đi tiêm ngừa.

#### 2.4.2. Nghiên cứu định tính

Trong 6 Trạm Y tế chọn ngẫu nhiên 2 Trạm Y tế, chọn 3 nhóm đối tượng nghiên cứu

- Nhóm 1: 02 cuộc phỏng vấn sâu cán bộ phụ trách chương trình NCBSM.

- Nhóm 2: 04 cuộc thảo luận nhóm bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi, mỗi Trạm Y tế chọn 1 nhóm bà mẹ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng, 1 nhóm bà mẹ không NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng (mỗi nhóm 5-6 người)

- Nhóm 3: 04 cuộc phỏng vấn sâu chồng/mẹ chồng của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi. Chọn ngẫu nhiên chồng/mẹ chồng của 2 bà mẹ trong nhóm NCBSM hoàn toàn và không hoàn toàn trong 6 tháng.

#### 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Nghiên cứu định lượng: Số liệu được thu thập qua bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn, gồm ba nhóm biến số chính. Nhóm biến số về thông tin của mẹ và trẻ; Nhóm biến số về thực hành NCBSM (cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu, NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, dự định

cai sữa); Nhóm biến số về yếu tố ảnh hưởng đến NCBSM (yếu tố từ người mẹ, gia đình-xã hội, dịch vụ y tế). Khi xác định đối tượng nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu, điều tra viên giới thiệu nội dung nghiên cứu và thực hiện phỏng vấn mặt đối mặt với đối tượng khi được sự đồng ý tham gia nghiên cứu

- Nghiên cứu định tính: Các cuộc thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu được tiến hành khi kết thúc nghiên cứu định lượng. Đối tượng được chọn từ kết quả khảo sát của nghiên cứu định lượng.

### 2.6. Tiêu chuẩn đánh giá

- Bú sớm: Trẻ được sinh ra và cho bú vú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh mà không sử dụng bất kỳ loại thức uống nào khác ngoài sữa mẹ.

- Bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu: Trẻ chỉ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, đồ uống nào khác kể cả nước chín, trừ các trường hợp phải bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc theo chỉ định của thầy thuốc trong 6 tháng đầu.

- Thực hành NCBSM đúng cách: Khi bà mẹ cho trẻ bú sớm, bú hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu định lượng: nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm Stata 13.0.

- Số liệu định tính: các băng ghi âm từ các buổi phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm được gỡ băng, mã hóa và tổng hợp theo chủ đề nghiên cứu.

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý thông qua của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Tế Công Cộng theo văn bản số 221/2019/YTCC-HD3 ngày 23/4/2019.

## 3. Kết quả

**Bảng 1: Thông tin chung về người mẹ (n=233)**

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 25	33	14,2
	Từ 25 đến 34	149	63,9
	Từ 35 tuổi trở lên	51	21,9
Học vấn	Tiểu học	9	3,8
	Trung học cơ sở	37	15,9
	Phổ thông trung học	85	36,5
	Trung cấp, cao đẳng, đại học	102	43,8
Nghề nghiệp	Nội trợ	83	35,6
	Cán bộ, công nhân viên	66	28,3
	Buôn bán	50	21,5
	Công nhân	26	11,2
	Khác	8	3,4
Phương pháp sinh	Sinh thường	113	48,5
	Sinh mổ	120	51,5

Có 63,9% bà mẹ có độ tuổi từ 25-34 tuổi; chủ yếu các bà mẹ có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học (43,8%); nghề nghiệp chủ yếu là nội trợ (35,6%). Có 51,5% các bà mẹ sinh mổ.

**Bảng 2: Thực hành bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Thực hành bú sớm</b>	112	48,1
<b>Nguyên nhân bé không được bú sớm (n=121)</b>		
Mẹ sinh mổ	77	63,6
Bé bị cách ly với mẹ	56	46,3

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mẹ mệt do vừa trải qua cuộc đẻ	20	16,5
Mẹ nghĩ chưa có sữa	19	15,7
Mẹ không biết phải cho bé bú ngay trong 1 giờ đầu	9	7,4
Do bé không muốn bú mẹ	7	5,8
Mẹ bị bệnh	4	3,3

Tỷ lệ các bà mẹ cho bé bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh chiếm 48,1%. Nguyên nhân trẻ không được bú sớm phần lớn là do mẹ sinh mổ (63,6%) và do trẻ bị cách ly với mẹ (46,3%).

**Bảng 3: Thực hành bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thực hành BSMHT 6 tháng	62	26,6
<b>Lý do trẻ không BSMHT (n=171)</b>		
Mẹ không đủ sữa/hết sữa	138	80,7
Do trẻ không muốn bú mẹ	73	42,7
Mẹ bị bệnh	19	11,1
Cho trẻ ăn thức ăn khác tốt hơn	6	3,5
Tác động của gia đình	1	0,6

Chỉ có 26,6% bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Nguyên nhân là do mẹ hết sữa/không đủ sữa (80,7%) và do trẻ không muốn bú mẹ (42,7%).

**Bảng 4: Thời gian dự định cai sữa cho trẻ**

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chưa cai sữa	147	63,1

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Dự định cai sữa (n=147)</b>		
≤ 12 tháng	48	32,7
13-17 tháng	19	12,9
18-23 tháng	20	13,6
≥ 24 tháng	60	40,8

Có 63,1% bà mẹ chưa cai sữa cho con, trong đó 40,8% dự định cai sữa khi con từ 24 tháng tuổi trở lên.

**Bảng 5. Mối liên quan giữa thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu với các yếu tố của người mẹ và yếu tố dịch vụ y tế (n=233)**

Đặc điểm	Thực hành NCBSM hoàn toàn		OR (KTC 95%)	p- value
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Tuổi</b>				
Dưới 25 tuổi	8 (24,2)	25 (75,8)	1	
Từ 25-34 tuổi	42 (28,2)	107 (71,8)	1,16 (0,55-2,48)	0,696
Từ 35 tuổi trở lên	12 (23,5)	39 (76,5)	0,97 (0,39-2,37)	0,948
<b>Trình độ học vấn</b>				
Tiểu học	1 (11,1)	8 (88,9)	1	0,021
Trung học cơ sở	6 (16,2)	31 (83,8)	1,50 (1,06-2,12)	
Phổ thông trung học	19 (22,4)	66 (77,6)	2,25 (1,12-4,49)	
Trung cấp, cao đẳng, đại học	36 (35,5)	66 (64,7)	3,38 (1,19-9,53)	
<b>Phương pháp sinh</b>				
Sinh thường	44 (38,9)	69 (61,1)	2,59	< 0,001
Sinh mổ	18 (15,0)	102 (85,0)	(1,59-4,21)	
<b>Kiến thức chung về NCBSM</b>				
Đúng	39 (79,6)	10 (20,4)	6,37	< 0,001
Chưa đúng	23 (12,5)	161 (87,5)	(4,24-9,57)	
<b>Được tư vấn từ NVYT</b>				
Có	55 (33,7)	108 (66,3)	3,37	< 0,001
Không	7 (10,0)	63 (90,0)	(1,62-7,04)	

Các bà mẹ có học vấn càng cao thì tỷ lệ thực hành NCBSM hoàn toàn của bà mẹ càng cao. Những bà mẹ sinh thường NCBSM hoàn toàn cao hơn gấp 2,59 lần so với những bà mẹ sinh mổ. Bà mẹ có kiến thức chung đúng về NCBSM thì NCBSM hoàn toàn cao hơn gấp 6,37 lần so với những bà mẹ có kiến thức chung không đúng về NCBSM. Các bà mẹ được nhân viên y tế tư vấn có thực hành NCBSM hoàn toàn cao hơn gấp 3,37 lần so với những bà mẹ không được tư vấn từ nhân viên y tế.

**Bảng 6. Mối liên quan giữa thực hành chung đúng về NCBSM với các yếu tố của người mẹ và yếu tố dịch vụ y tế (n=233)**

Đặc điểm	Thực hành NCBSM hoàn toàn		OR (KTC 95%)	p- value
	Có n (%)	Không n (%)		
<b>Tuổi</b>				
Dưới 25 tuổi	7 (21,2)	26 (78,8)	1	
Từ 25-34 tuổi	40 (26,8)	109 (73,2)	1,27 (0,57-2,83)	0,565
Từ 35 tuổi trở lên	8 (15,7)	43 (84,3)	0,74 (0,27-2,04)	0,560
<b>Trình độ học vấn</b>				
Tiểu học	1 (11,1)	8 (88,9)	1	0,018
Trung học cơ sở	4 (10,8)	33 (89,2)	1,56 (1,08-2,27)	
Phổ thông trung học	18 (21,2)	67 (78,8)	2,43 (1,17-5,15)	
Trung cấp, cao đẳng, đại học	32 (31,4)	70 (68,6)	3,79 (1,26-11,69)	
<b>Phương pháp sinh</b>				
Sinh thường	43 (38,1)	70 (61,9)	3,81	< 0,001
Sinh mổ	12 (10,0)	108 (90,0)	(2,12-6,84)	
<b>Kiến thức chung về NCBSM</b>				
Đúng	35 (71,4)	14 (28,6)	6,57	< 0,001
Chưa đúng	20 (10,9)	164 (89,1)	(4,19-10,31)	
<b>Sự hỗ trợ của NVYT trong lần cho con bú đầu tiên</b>				
Có	52 (27,4)	138 (72,6)	3,92	0,004
Không	3 (7,0)	40 (93,0)	(1,29-11,97)	
<b>Được tư vấn từ NVYT</b>				
Có	51 (31,3)	112 (68,7)	5,47	< 0,001
Không	4 (5,7)	66 (94,3)	(2,06-14,57)	

Các bà mẹ có học vấn càng cao thì tỷ lệ thực hành chung đúng về NCBSM càng cao. Những bà mẹ sinh thường thực hành chung đúng về NCBSM cao hơn gấp 3,81 lần so với những bà mẹ sinh mổ. Bà mẹ có kiến thức chung đúng thì có tỷ lệ thực hành chung đúng cao hơn 6,57 lần so với những bà mẹ có kiến thức chung không đúng về NCBSM. Bà mẹ được nhân viên y tế giúp đỡ trong lần đầu cho con bú có thực hành chung đúng về NCBSM cao gấp 3,92 lần những bà mẹ không được nhân viên y tế giúp đỡ trong lần đầu cho con bú. Các bà mẹ được nhân viên y tế tư vấn có thực hành

chung đúng về NCBSM cao hơn gấp 5,47 lần so với những bà mẹ không nhận được tư vấn từ nhân viên y tế.

#### 4. Bàn luận

Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh đạt 48,1%; cao hơn kết quả giám sát dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng và Unicef tại Cần Thơ năm 2014 (38%)<sup>7</sup>. Qua đó có thể thấy nhận thức của bà mẹ về tầm quan trọng của giọt sữa đầu tiên đối với trẻ sơ sinh ngày càng cao. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú (73,6%)<sup>8</sup>. Có thể do tỷ lệ bà mẹ sinh mổ trong nghiên cứu (51,5%) cao hơn nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú (16,1%)<sup>8</sup>. Việc tăng tỷ lệ mổ đẻ của nước ta trong những năm gần đây là một trong những nguyên nhân chủ yếu làm giảm tỷ lệ bú sớm trong 1 giờ đầu và NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Nghiên cứu cũng cho thấy những bà mẹ sinh thường có thực hành chung đúng về NCBSM, cho con bú sớm trong 1 giờ đầu và NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu cao hơn so với những bà mẹ sinh mổ với  $p < 0,05$ . Kết quả thảo luận nhóm trên các bà mẹ cũng có kết quả tương tự: “Mới mổ xong mẹ chưa có sữa nên cho bé bú sữa công thức để cầm chừng, khi về nhà mới có sữa để cho con bú.” (Thảo luận nhóm bà mẹ 3).

Có 26,6% bà mẹ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cao hơn so với nghiên cứu của Tôn Thị Anh Tú năm 2010 (18,02%). Kiến thức về NCBSM cũng ảnh hưởng đến thực hành chung đúng về NCBSM, và NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tương tự với kết quả nghiên cứu của Trần Nguyễn Thị Anh Đào<sup>10</sup>. Để nâng cao tỷ lệ bà mẹ có thực hành chung đúng thì chúng ta cần có các biện pháp can thiệp như tăng

cường hoạt động truyền thông, giáo dục nhằm nâng cao kiến thức cho các bà mẹ về NCBSM.

Nghiên cứu cũng tìm ra nguyên nhân cản trở NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu phần lớn là do mẹ không đủ sữa, hết sữa (80,7%). Các cuộc thảo luận nhóm cho thấy công việc của mẹ, một số quan niệm của người xưa có ảnh hưởng đến việc NCBSM: “Qua 6 tháng cho bé bú sữa ngoài do sữa mẹ hết chất dinh dưỡng rồi, do công việc nên không cho bé bú sữa mẹ được” (Thảo luận nhóm bà mẹ 1).

Những bà mẹ được CBYT tư vấn và giúp đỡ trong lần đầu cho con bú có thực hành chung đúng về NCBSM cao hơn so với những bà mẹ không được CBYT tư vấn và giúp đỡ trong lần đầu cho con bú.

Hạn chế của nghiên cứu: Sự quấy khóc, ồn ào của trẻ và những tiếng ồn xung quanh có thể ảnh hưởng đến câu trả lời của người được phỏng vấn và chất lượng ghi âm. Đây là một trong những trở ngại khiến kết quả nghiên cứu bị gây nhiễu. Nhằm đạt được kết quả tốt nhất, chúng tôi đã lựa chọn các phòng kín, giới hạn người ra vào và nhờ sự hỗ trợ của nhân viên y tế để thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm.

#### 5. Kết luận và khuyến nghị

Tình hình thực hành NCBSM của bà mẹ chưa tốt, tỷ lệ bà mẹ có thực hành chung đúng về NCBSM chỉ đạt 23,6%, trong đó NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 26,6%, bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 48,1%. Có 63,1% bà mẹ chưa cai sữa cho con, trong đó 40,8% bà mẹ dự định cai sữa cho con khi từ 24 tháng tuổi; 45,6% cai sữa cho con khi chưa đủ 18 tháng tuổi.

Trình độ học vấn và kiến thức chung đúng về

NCBSM của bà mẹ, phương pháp sinh thường, sự tư vấn và hỗ trợ trong lần đầu cho con bú từ CBYT là những yếu tố ảnh hưởng tích cực đến thực hành NCBSM.

Nghiên cứu khuyến nghị các bệnh viện phụ sản cần tổ chức các lớp tiền sản cho thai phụ về NCBSM. Trạm Y tế xã/phường cần lồng ghép tư vấn, khuyến khích, vận động bà mẹ NCBSM. Bản thân bà mẹ và gia đình nên cập nhật kiến thức về NCBSM từ CBYT và cho bé bú mẹ ngay trong 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và duy trì ít nhất đến 2 tuổi.

---

#### Tài liệu tham khảo

1. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. 2003.
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, al e. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet* 2013;382(9890):427-451.
3. Debes AK, Kohli A, Walker N, al e. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity. *BioMed Central*. 2013;13(3):s19.
4. NEOVITA Group S. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*. 2016;4(4):266–275.
5. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, al e. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371(9608):243-260.
6. UNICEF. UNICEF Data: Monitoring the Situation of Children and Women. 2017.
7. Viện Dinh Dưỡng. Thông tin giám sát dinh dưỡng năm 2014.
8. Đặng Cẩm Tú. Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con 0-25 tháng tuổi tại 3 tỉnh Hà Nam, Quảng Bình, Lào Cai và hiệu quả một số biện pháp can thiệp 2012-2015 [Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng], Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương; 2018.
9. Tôn Thị Anh Tú, Nguyễn Thu Tịnh. Kiến thức thái độ thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi đồng 1 từ 01/12/2009 đến 30/04/2010. *Tạp chí Y học Tp.Hồ Chí Minh*. 2011;15(1):186-191.
10. Trần Nguyễn Thị Anh Đào, Huỳnh Thị Duy Hương. Mối liên quan giữa kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ với bú mẹ hoàn toàn. *Tạp chí Y học Tp.Hồ Chí Minh*. 2011;15(1):tr. 217-221.
11. Huỳnh Thị Thanh Nguyên. Tỷ lệ bà mẹ cho con bú trong một giờ đầu sau sinh mổ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Hùng Vương Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 [Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y học Dự phòng], Đại học Y Dược TP.HCM; 2017.