

THỰC TRẠNG CHO TRẺ BÚ SỚM CỦA SẢN PHỤ SAU SINH TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN KIẾN AN - HẢI PHÒNG NĂM 2024

THE STATUS OF EARLY BREASTFEEDING AMONG POSTPARTUM WOMEN AT THE
OBSTETRICS DEPARTMENT OF KIEN AN-HAI PHONG HOSPITAL IN 2024

✍ NGUYỄN THỊ NHẬN^{1*}, TRỊNH THỊ MY¹, VŨ THỊ THÙY LINH¹,
LÊ VĂN MẠNG², NGUYỄN THỊ NGÂN³, TRẦN VĂN VUI⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng cho trẻ bú sớm và xác định các yếu tố liên quan đến việc cho trẻ bú sớm của sản phụ tại khoa Sản, Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 286 sản phụ sau sinh từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2024. Dữ liệu được thu thập thông qua phiếu khảo sát có cấu trúc và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm được phân tích bằng kiểm định thống kê thích hợp.

Kết quả: Tỷ lệ sản phụ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 71,0%. Các yếu tố có liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm bao gồm nhóm tuổi của mẹ, hình thức sinh và giới tính của trẻ ($p < 0,05$). Trong đó, sản phụ ≥ 30 tuổi có khả năng cho trẻ bú sớm cao hơn so với nhóm dưới 30 tuổi ($OR = 0,556$, 95% CI: 0,333 – 0,930, $p = 0,024$). Sản phụ sinh thường có khả năng cho trẻ bú sớm cao hơn so với sinh mổ ($OR = 3,016$, 95% CI: 1,770 – 5,139, $p = 0,000$). Ngoài ra, tỷ lệ trẻ nam được bú sớm cao hơn so với trẻ nữ ($OR = 1,926$, 95% CI: 1,149 – 3,230, $p = 0,012$). Lý do phổ biến khiến sản phụ không cho trẻ bú sớm là cảm giác đau và mệt mỏi (73,5%).

Kết luận: Mặc dù tỷ lệ sản phụ cho trẻ bú sớm tại Bệnh viện Kiến An tương đối cao, nhưng vẫn chưa đạt mức tối ưu theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới. Cần có các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao nhận thức và hỗ trợ sản phụ, đặc biệt là nhóm sinh mổ, để tăng tỷ lệ thực hành cho trẻ bú sớm.

Từ khóa: Nuôi con bằng sữa mẹ, bú sớm, sản phụ sau sinh.

ABSTRACT

Objective: to describe the status of early breastfeeding and identify factors associated with early breastfeeding practices among postpartum women at the Obstetrics Department of Kien An Hospital, Hai Phong, in 2024.

Methodology: A cross-sectional study was conducted on 286 postpartum women from March to September 2024. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using SPSS 20.0 software. Factors related to early breastfeeding practices were examined using appropriate statistical tests.

Results: The rate of postpartum women practicing early breastfeeding within the first hour after birth was 71.0%. Factors significantly associated with early breastfeeding practices included maternal age, mode of delivery, and infant gender ($p < 0.05$). Specifically, mothers aged ≥ 30 were more likely to initiate early breastfeeding than those under 30 ($OR = 0.556$, 95% CI: 0.333–0.930, $p = 0.024$). Women who had vaginal deliveries had a higher likelihood of early breastfeeding compared to those who had cesarean sections ($OR = 3.016$, 95% CI: 1.770–5.139, $p = 0.000$). Additionally, male infants were more likely to be breastfed early than female infants ($OR = 1.926$, 95% CI: 1.149–3.230, $p = 0.012$). The most common reasons for not initiating early breastfeeding were maternal pain and fatigue (73.5%).

Conclusions: Although the early breastfeeding rate at Kien An Hospital is relatively high, it has not yet reached the optimal level recommended by the World Health Organization. Interventions are needed to raise awareness and provide better support for postpartum women, particularly those undergoing cesarean sections, to improve early breastfeeding practices.

Keywords: Breastfeeding, early breastfeeding, postpartum women.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là phương pháp nuôi dưỡng trẻ tự nhiên mang lại lợi ích tối ưu cho sự phát triển của trẻ. NCBSM là biện pháp can thiệp có hiệu quả nhất trong giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho trẻ [12]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF cảnh báo rằng, có khoảng 77 triệu trẻ sơ sinh trên toàn cầu không được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [11].

Việc bắt đầu cho trẻ bú sớm, nghĩa là cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, là một biện pháp can thiệp có tác động cao giúp trẻ phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế được những bệnh nguy hiểm như suy dinh dưỡng, các bệnh đường tiêu hóa và hô hấp cho trẻ khi hệ miễn dịch chưa hoàn chỉnh [11].

Tại Việt Nam, năm 2014 và năm 2016, căn cứ nội dung hướng dẫn của WHO, Bộ Y tế đã ban hành các quyết định hướng dẫn chuyên môn Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ - sau mổ lấy thai và nội dung cho trẻ bú sớm cũng là một bước quan trọng trong quy trình chăm sóc thiết yếu này, cũng năm 2016, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư 38/2016/TT-BYT về việc quy định một số biện pháp thúc đẩy việc NCBSM tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [1, 2]. Đến nay, các hướng dẫn này đang được triển khai tại các cơ sở Y tế nhằm nâng cao tỷ lệ trẻ được bú sớm ngay sau sinh trên toàn quốc. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh ở nước ta còn thấp 25,2% [5]. Do đó, nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng nhằm mô tả thực trạng cho trẻ bú sớm và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc cho trẻ bú sớm sau khi sinh con của các sản phụ có ý nghĩa quan trọng, giúp cung cấp thêm các bằng chứng khoa học trong việc nuôi dưỡng trẻ, đặc biệt là trẻ sơ sinh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sản phụ sau khi sinh con tại Khoa Sản - Bệnh viện Kiến An

Tiêu chuẩn lựa chọn

Sản phụ sinh thường hoặc sinh mổ và đang nằm viện tại khoa Sản - Bệnh viện Kiến An, Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

Sản phụ mắc bệnh không thể cho con bú như: HIV, lao giai đoạn lây, tình trạng nhiễm độc.

Sản phụ phải tách con (con chuyển viện).

Sản phụ bị trầm cảm, rối loạn tâm thần.

Sản phụ không có khả năng nghe, đọc, viết tiếng Việt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2024 đến hết tháng 9/2024

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Sản Bệnh viện Kiến An

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

- n: số sản phụ tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu

- α : mức ý nghĩa thống kê (Chọn $\alpha = 0,05$ ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$).

- $p = 0,77$ (Tỷ lệ trẻ bú sớm sau sinh của sản phụ tại Bệnh viện trường Đại học Thái Nguyên năm 2022 là 77%) [5]

- $d = 0,05$ sai số mong muốn giữa mẫu nghiên cứu và quần thể.

Thay vào công thức ta được $n = 272$ sản phụ. Thực tế, cỡ mẫu của nghiên cứu là 286 sản phụ.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu câu hỏi khảo sát được thiết kế dựa vào các mục tiêu nghiên cứu và các tài liệu tham khảo.

2.4. Biến số nghiên cứu

Biến số phụ thuộc: Trẻ sơ sinh được bú sớm

Biến số độc lập:

- Yếu tố cá nhân mẹ: Tuổi, trình độ, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, hình thức sinh...

- Yếu tố con: Tình trạng sức khỏe, giới tính, cân nặng....

¹Bệnh viện Kiến An, Hải Phòng

²Sở Y tế, Hải Phòng

³Bệnh viện Hữu nghị Việt-Tiệp, Hải Phòng

⁴Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Nhận

SĐT: 0396962697

Email: mhm2130016@studenthup.edu.vn

NGÀY NHẬN BÀI PHẢN BIỆN: 6.2.2025

NGÀY TRẢ BÀI PHẢN BIỆN: 8.2.2025

NGÀY CHẤP THUẬN ĐĂNG: 15.2.2025

- Yếu tố dịch vụ y tế: tư vấn NCBSM của nhân viên y tế (NVYT), Sự hỗ trợ chăm sóc của NVYT sau sinh....

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

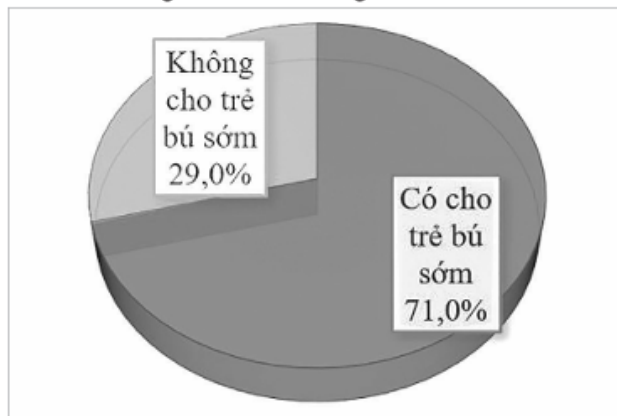
Số liệu thu thập được, làm sạch, mã hóa, nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Kết quả phân tích được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

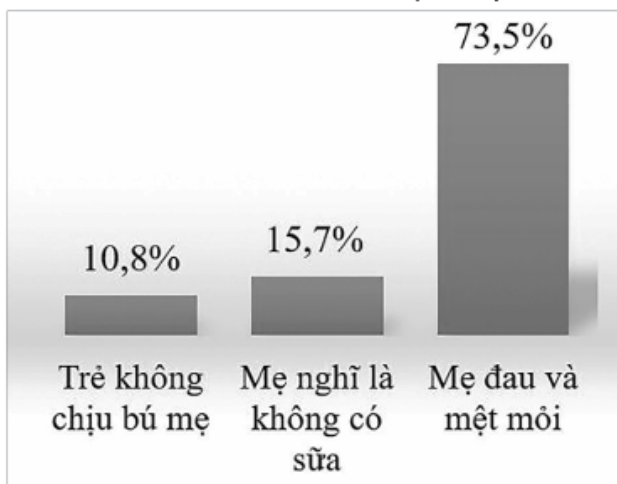
Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Công nghệ Bệnh viện Kiến An thông qua. Toàn bộ thông tin sản phụ nghiên cứu được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ

Trong số 286 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình của sản phụ là $29,7 \pm 6,2$; trong đó Min: 16 tuổi; Max: 44 tuổi. Có 77,6% sản phụ sinh sống ở khu vực nông thôn, 62,6% sản phụ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống, có 35,0% sản phụ làm công nhân, có 51,7% sản phụ sinh thường, 92,3% trẻ đủ tháng, tỷ lệ trẻ có cân nặng trên 2500 gram là 94,4% và có 54,9% trẻ có giới tính là nam giới.



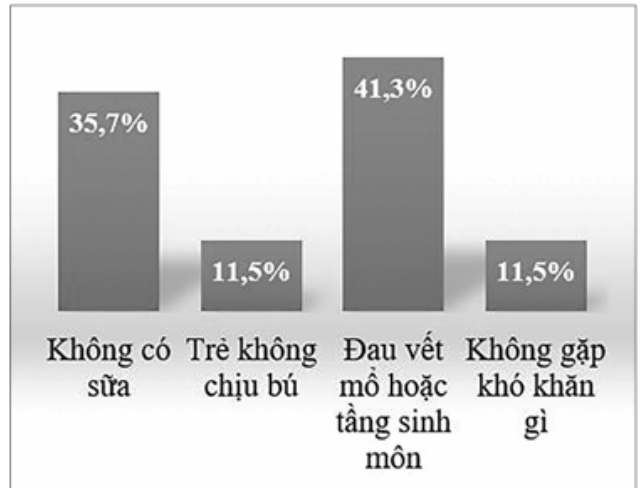
a) Thực hành của sản phụ cho trẻ bú sớm lần đầu sau sinh (n=286)



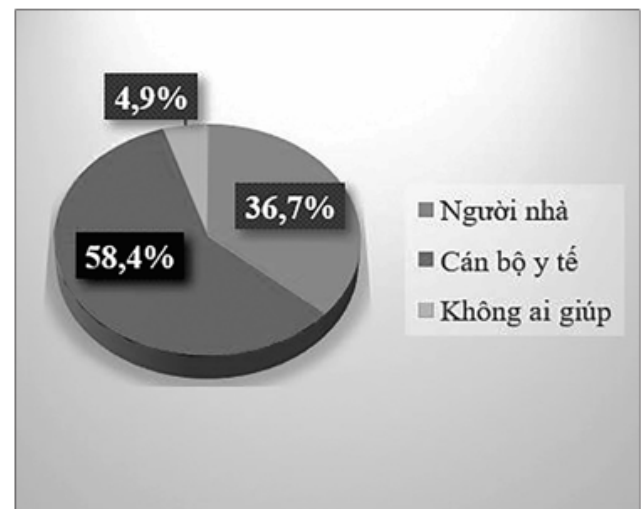
b) Lý do sản phụ không cho trẻ bú sớm (n=83)

Biểu đồ 3.2. Thực hành cho trẻ bú sớm của sản phụ

Biểu đồ 3.2 cho thấy số sản phụ có thực hành cho con bú sớm đạt 71,0%. Lý do sản phụ không cho trẻ bú sớm là do người mẹ cảm thấy đau và mệt mỏi chiếm tỷ lệ cao nhất, với 73,5%.



a) Những khó khăn sản phụ gặp phải khi cho trẻ bú lần đầu (n=286)



b) Người giúp đỡ sản phụ khi cho con bú lần đầu (n=286)

Biểu đồ 3.3. Khó khăn sản phụ gặp phải khi cho trẻ bú và sự hỗ trợ khi sản phụ cho bú lần đầu

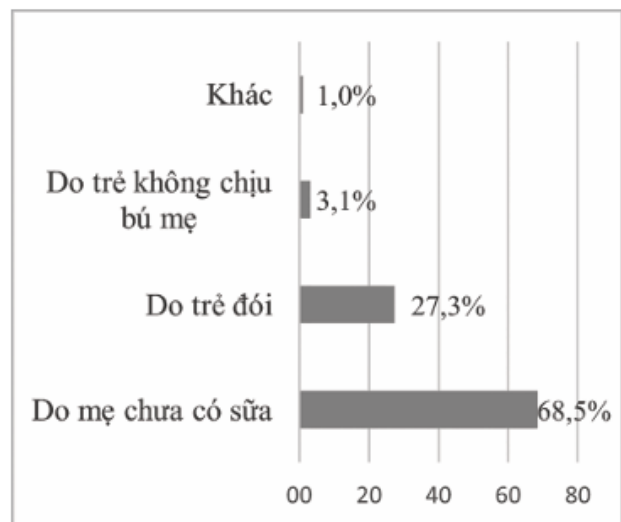
Những khó khăn mà sản phụ hay gặp khi cho trẻ bú lần đầu là đau vết mổ hoặc tăng sinh môn (41,3%), khó khăn ít gặp là trẻ không chịu bú (11,5%). Người giúp đỡ sản phụ khi cho con bú lần đầu là cán bộ y tế 58,4%.

Biểu đồ 3.4. Đồ uống ngoài sữa mẹ và lý do cho trẻ uống ngoài sữa mẹ

Đa số sản phụ cho trẻ uống đồ uống ngoài sữa mẹ là sữa công thức 96,9%. Lý do sản phụ cho trẻ uống sữa ngoài chiếm tỷ lệ cao nhất là do mẹ chưa có sữa, với tỷ lệ 68,5%.



a) Đồ uống ngoài sữa mẹ của trẻ (n=286)



b) Lý do sản phụ cho trẻ sử dụng đồ uống ngoài sữa mẹ (n=286)

Bảng 3.1. Một số yếu tố liên quan tới thực hành cho trẻ bú sớm của sản phụ sau sinh tại khoa Sản Bệnh viện Kiến An

Đặc điểm		Có cho trẻ bú sớm		Không cho trẻ bú sớm		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi của mẹ	< 30 tuổi	89	64,0	50	36,0	0,556 (0,333 – 0,930)	0,024
	≥ 30 tuổi	112	76,2	35	23,8		
Trình độ học vấn	≤ THPT	123	72,6	56	27,4	1,345 (0,801 – 2,259)	0,262
	Trên THPT	69	66,4	38	33,6		
Hình thức sinh lần này	Sinh thường	120	81,1	28	18,9	3,016 (1,770 – 5,139)	0,000
	Sinh mổ	81	58,7	57	41,3		
Tuổi thai của trẻ	Đủ tháng	184	69,7	80	30,3	1,478 (0,527 – 4,145)	0,455
	Khác	17	77,3	5	22,7		
Sản phụ được tư vấn NCBSM	Có	188	70,4	79	29,6	0,910 (0,334 – 2,481)	0,854
	Không	13	68,4	6	31,6		
Cân nặng lúc sinh của trẻ	< 2500 gram	4	80,0	1	20,0	1,648 (0,181 – 14,970)	0,654
	≥ 2500 gram	199	70,8	82	29,2		
Giới tính của trẻ	Nam	121	77,1	36	22,9	1,926 (1,149 – 3,230)	0,012
	Nữ	82	63,6	47	36,4		

Có sự liên quan giữa nhóm tuổi của mẹ, hình thức sinh và giới tính của trẻ đến việc cho trẻ bú sớm của sản phụ tại Bệnh viện Kiến An ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 286 sản phụ sau sinh tại khoa Sản Bệnh viện Kiến An, kết quả cho thấy tỷ lệ sản phụ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 71,0%. Kết quả của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu Lục thị Thanh Nhân tại huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình cho thấy có 73,2% bà mẹ thực hành cho con bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh và thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Sản – Nhi Cà Mau năm 2020 với tỷ lệ trẻ bú sớm là 95% [8]. Sự khác biệt kết quả có thể giải thích rằng tại mỗi địa phương cùng yếu tố vùng miền sẽ làm ảnh hưởng đến thực hành cho trẻ bú sớm của sản phụ. Cho trẻ bú mẹ sớm đặc biệt là sữa non có tác dụng tăng cường hệ miễn dịch cho trẻ, ngoài ra có thể ngăn ngừa việc tử vong do tiêu chảy và nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính. Cho trẻ bú sớm còn làm kích thích tuyến yên tiết oxytocin giúp tử cung co tốt hơn để phòng ngừa chảy máu sau đẻ.

Một trong những lý do trẻ không được bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là do yếu tố sản phụ cảm thấy đau và mệt mỏi chiếm tỷ lệ 73,5%. Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Lê Thị Phê tại Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc là 73,7% [7]. Nghiên cứu cho thấy, trong thời gian sản phụ mới sinh xong cơ thể còn đau và mệt, sản phụ được chăm sóc phụ thuộc vào người nhà vì vậy có thể ảnh hưởng đến việc cho trẻ bú sớm. Đây cũng là một trong những nguyên nhân chính khiến cho sản phụ không thực hành cho trẻ bú sớm.

Cán bộ y tế đã giúp đỡ sản phụ khi cho con bú lần đầu chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,4%. Bệnh viện Kiến An là bệnh viện đa khoa hạng I tuyến thành phố, bệnh viện đang được áp dụng tốt quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh. Hơn thế nữa tại khoa Sản, NVYT luôn tận tình chăm sóc và hỗ trợ sản phụ ngay sau đẻ, nhất là vấn đề cho con bú sớm, bên cạnh đó NVYT còn luôn động viên, khuyến khích, hướng dẫn trực tiếp cho sản phụ những kiến thức cơ bản về cách NCBSM hoàn toàn. Có nhiều nguyên nhân sản phụ cho trẻ sử dụng sữa ngoài và nguyên nhân chủ yếu do mẹ chưa có sữa 68,5%, tiếp theo là do trẻ đói 27,3%, do trẻ không chịu bú mẹ 3,1%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Lâm Thị Thiên Trang (2020) cho thấy nguyên nhân trẻ không được áp dụng NCBSM có 60,9% do mẹ không đủ

sữa, 7,3% cho rằng sữa mẹ không đủ chất, 6,4% trẻ quấy khóc đòi ăn, 9,1% khác [6]. Nhiều sản phụ quan niệm rằng mới sinh sẽ chưa có sữa, sản phụ sợ ảnh hưởng của thuốc gây mê, gây tê, kháng sinh nên sản phụ đã không cho trẻ bú sớm. Những quan niệm không đúng này, sẽ dẫn đến việc trì hoãn thời gian cho trẻ bú làm giảm tỷ lệ cho trẻ bú sớm. Khi mẹ trì hoãn hay từ chối cho trẻ bú những ngày đầu sau sinh sẽ dẫn đến cơ thể sản phụ ít sữa hơn trong khoảng thời gian đó. Để tăng tỷ lệ thực hành cho trẻ bú sớm có thể can thiệp bằng cách NVYT trực tiếp tư vấn hướng dẫn thực hành cho trẻ bú ngay sau sinh, giúp nâng cao kỹ năng thực hành NCBSM của các bà mẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự liên quan giữa nhóm tuổi của mẹ, hình thức sinh và giới tính của trẻ đến việc cho trẻ bú sớm của sản phụ tại Bệnh viện Kiến An ($p < 0,05$). Theo đó, những sản phụ có độ tuổi dưới 30 thực hành cho trẻ bú sớm thấp hơn gấp 0,56 lần những sản phụ có độ tuổi từ 30 tuổi trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Vũ Cúc Anh (2022) tại 2 bệnh viện ở Hà Nội [10]. Giải thích về việc những sản phụ từ 30 tuổi trở lên thực hành cho trẻ bú sớm cao hơn những sản phụ dưới 30 tuổi có thể là do những sản phụ từ 30 tuổi trở lên có kinh nghiệm trong việc nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ. Ở độ tuổi này có thể các bà mẹ đã từng sinh con lần thứ 2 nên đã được tiếp cận dịch vụ y tế, tiếp cận thông tin, được tư vấn về NCBSM từ cán bộ y tế khi đi khám thai tại các cơ sở y tế, từ đó có kiến thức và kinh nghiệm hơn trong thực hành cho trẻ bú sớm và NCBSM ngay sau khi sinh. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ cho con bú sữa mẹ sớm sau sinh ở nhóm bà mẹ sinh mổ thấp hơn gấp 3,02 lần so với nhóm bà mẹ sinh thường. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Ngọc Ánh (năm 2014), những bà mẹ sinh mổ sẽ có nguy cơ được bú sớm thấp hơn gấp 9 lần so với bà mẹ sinh thường [3]. Điều này có thể do những bà mẹ đẻ thường phục hồi sức khỏe nhanh, được tiếp xúc với con sớm nên sản phụ có điều kiện để cho trẻ bú sớm hơn. Kết quả cũng cho thấy tỷ lệ cho con bú sữa mẹ sớm ở nhóm giới tính trẻ nam cao hơn gấp 1,93 lần so với nhóm giới tính trẻ nữ ($OR = 1,93$; $95\%CI: 1,15-3,23$, $p < 0,05$). Nghiên cứu của Trần Thị Hằng cũng cho thấy những sản phụ sinh con trai thực hành cho trẻ bú sớm NCBSM cao hơn gấp 5,5 lần sản phụ sinh con gái ($OR = 5,5$; $95\%CI: 2,3-13,1$; $p < 0,05$) [9]. Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy

thực hành cho trẻ bú sớm ở những sản phụ có con trai cao hơn sản phụ có con gái. Hạn chế trong nghiên cứu này là chúng tôi không thu thập các thông tin định tính để tìm hiểu nguyên nhân vì sao sản phụ có con trai thực hành cho trẻ bú sớm cao hơn sản phụ có con gái. Các nghiên cứu sau có thể khắc phục hạn chế này để có thể thu được những thông tin cần thiết nhằm tìm hiểu những nguyên nhân cụ thể từ đó có được kết quả cần thiết cho nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sản phụ thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh tại Bệnh viện Kiến An đạt 71,0%, một con số khá cao nhưng vẫn chưa đạt mức tối ưu theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới. Kết quả phân tích cho thấy các yếu tố có ảnh hưởng đến việc thực hành cho trẻ bú sớm bao gồm:

Nhóm tuổi của mẹ: Sản phụ từ 30 tuổi trở lên có tỷ lệ cho trẻ bú sớm cao hơn so với nhóm dưới 30 tuổi (76,2% vs. 64,0%, $p=0.024$).

Hình thức sinh: Sản phụ sinh thường có khả năng cho trẻ bú sớm cao hơn so với sinh mổ (81,1% vs. 58,7%, $p=0.000$).

Giới tính của trẻ: Tỷ lệ trẻ nam được bú sớm cao hơn so với trẻ nữ (77,1% vs. 63,6%, $p=0.012$).

Nguyên nhân phổ biến khiến sản phụ không cho trẻ bú sớm là đau và mệt mỏi (73,5%).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị: (i) Tăng cường hỗ trợ sản phụ sinh mổ, Khuyến khích phương pháp tiếp xúc da kề da ngay sau sinh, kể cả đối với sản phụ sinh mổ; (ii) Nâng cao nhận thức và kỹ năng của sản phụ; (iii) Nâng cao vai trò của nhân viên y tế trong tư vấn và hỗ trợ; (iv) Hạn chế việc sử dụng sữa công thức không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định Số: 4673/QĐ-BYT ngày 10 tháng 11 năm 2014 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ. 2014.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 6734/QĐ-BYT ngày 15 tháng 11 năm 2016 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai. 2016.
3. Đỗ Ngọc Ánh. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến cho trẻ bú sớm và nuôi con bằng sữa mẹ

hoàn toàn trong 6 tháng đầu tại huyện Lương Sơn, Hòa Bình năm 2014 [Thạc sĩ quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Đại học y tế công cộng Hà Nội; 2014.

4. Hoàng Thị Nam Giang, Đỗ Thị Thúy Duy. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh và các yếu tố liên quan. Tạp chí khoa học và công nghệ-Đại học Đà Nẵng. 2022;20.

5. Hồ Thị Thủy. Thực trạng cho con bú sớm của các bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Trường Đại học Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan năm 2022 [Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2022.

6. Lâm Thị Thiên Trang. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại huyện Chợ Mới tỉnh An Giang năm 2020 [Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Đại học Y tế công cộng; 2020.

7. Lê Thị Phê. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau sinh trong thời gian nằm viện tại khoa Sản, Bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc tỉnh Bình Dương năm 2022 và một số yếu tố ảnh hưởng [Thạc sĩ Quản lý bệnh viện]. Hà Nội: Trường đại học Y tế Công Cộng; 2022.

8. Lục Thị Thanh Nhân, Nguyễn Thị Thanh Tâm, Phạm Thị Thoa, Đoàn Thị Nhung, Nguyễn Thị Thơm, Vũ Thị Linh, et al. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi ở hai phường tại Thành phố Thái Nguyên năm 2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;31(6):41-9.

9. Trần Thị Hằng. Kiến Thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và một số yếu tố liên quan của bà mẹ có con 7-12 tháng tại thành phố Pleiku, tỉnh Gia Lai năm 2022 [Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2022.

10. Vũ Cúc Anh. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của phụ nữ có con dưới 3 tuổi đến khám thai tại hai bệnh viện ở Hà Nội năm 2020 và một số yếu tố ảnh hưởng. [Luận văn Thạc sĩ y tế công cộng]. Hà Nội: Trường Đại học Y tế Công Cộng; 2022.

11. WHO. Organization WHO. Reaching the every newborn national 2020 milestones: country progress, plans and moving forward. 2017.

12. WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization Copyright © 2009, World Health Organization.; 2009.