

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ
NHƯ MỘT THỰC HÀNH VĂN HÓA - XÃ HỘI:
CÁC CHIỀU CẠNH VÀ ĐỊNH HƯỚNG NGHIÊN CỨU
TRONG BỐI CẢNH VIỆT NAM

NGUYỄN THỊ LÊ^(*)

Tóm tắt: Bài viết tiếp cận thực hành nuôi con bằng sữa mẹ như một hiện tượng văn hóa - xã hội, phản ánh sự tương tác giữa các yếu tố khác nhau từ cấp độ cá nhân, cộng đồng và xã hội. Trên cơ sở tổng hợp các nghiên cứu quốc tế và Việt Nam, bài viết cho thấy phần lớn công trình hiện nay vẫn tập trung vào khía cạnh y học - hành vi, trong khi các chiều cạnh văn hóa, giới và cấu trúc xã hội của thực hành này còn chưa được chú ý thỏa đáng. Kết hợp tiếp cận nhân học sinh sản và mô hình sinh thái xã hội, bài viết đề xuất khung phân tích nhằm lí giải cách phụ nữ thương lượng giữa các yếu tố ở các cấp độ khác nhau trong thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, qua đó khẳng định tính chủ thể của họ trong nuôi dưỡng và chăm sóc con. Cách tiếp cận này gợi mở hướng nghiên cứu góp phần cải thiện sức khỏe bà mẹ - trẻ em, đặc biệt trong bối cảnh quốc gia đa dân tộc, đa văn hóa ở Việt Nam.

Từ khóa: *Giới và phát triển; Mô hình sinh thái xã hội; Nuôi con bằng sữa mẹ; Nhân học sinh sản.*

BREASTFEEDING AS A SOCIO-CULTURAL PRACTICE:
DIMENSIONS AND RESEARCH ORIENTATIONS
IN THE VIETNAMESE CONTEXT

Abstract: This paper approaches the practice of breastfeeding as a socio-cultural phenomenon that reflects the interaction between different factors from the individual, community, and social levels. Based on a synthesis of international and Vietnamese studies, it argues that most existing research is still focused on biomedical and behavioral aspects, while the cultural, gendered and structural dimensions of this practice have received limited attention. By integrating the reproductive anthropology of birth approach with the socio-ecological model, the paper proposes an analytical framework that explains how women negotiate among factors at different levels in breastfeeding practices, thereby reaffirming their agency in nurturing and childcare. This approach offers new directions for research that contributes to improving maternal and child health, particularly in Vietnam's multi-ethnic and multicultural context.

^(*) Viện Nghiên cứu Con người, Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

Keywords: *Anthropology of birth; Breastfeeding; Gender and development; Socio-ecological model.*

Ngày nhận bài: 18/8/2025; Ngày gửi phản biện: 21/8/2025; Ngày duyệt đăng bài: 06/10/2025.

1. Giới thiệu

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) đóng vai trò then chốt trong việc đảm bảo sự phát triển toàn diện của một cá nhân từ thời thơ ấu tới lúc trưởng thành. Các nghiên cứu chỉ ra, NCBSM đóng vai trò như “vắc-xin đầu tiên” của trẻ sơ sinh bằng cách cung cấp sự bảo vệ chống lại các bệnh như tiêu chảy và viêm phổi; đồng thời, giúp ngăn ngừa đáng kể các ca tử vong ở trẻ em mỗi năm, giúp giảm nguy cơ mắc ung thư vú và ung thư buồng trứng trong tương lai và các bệnh không lây nhiễm ở người mẹ (Victora và các cộng sự, 2016). Tuy nhiên, trên toàn cầu, tỉ lệ trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn mới đạt 48% (UNICEF, 2024). NCBSM có ý nghĩa quan trọng trong bối cảnh suy dinh dưỡng ở trẻ em trên toàn cầu vẫn ở mức cao: 22,3% bị thấp còi, 6,8% bị gầy còm, 5,6% bị thừa cân và tiến độ hiện tại không đủ để đạt được mục tiêu năm 2030 (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2023). Vì vậy, nâng cao thực hành NCBSM là yếu tố then chốt để đạt được các Mục tiêu Phát triển Bền vững, đồng thời đòi hỏi sự tăng cường các nỗ lực quốc gia trong hỗ trợ thực hành này hướng tới các mục tiêu năm 2030 (Global Breastfeeding Collective, 2017; UNICEF, WHO, 2025; UNICEF, 2016).

Ở Việt Nam, tỉ lệ NCBSM hoàn toàn trong sáu tháng đầu có xu hướng tăng nhẹ trong thập kỉ qua (từ 24% năm 2014 lên 45,4% năm 2020), và Việt Nam là một trong 22 quốc gia/100 nước cập nhật dữ liệu có tỉ lệ NCBSM hoàn toàn tăng trên 10 điểm % giai đoạn năm 2017 - 2022 (UNICEF, 2024). Tuy nhiên, tỉ lệ này vẫn còn thấp so với mức bình quân của thế giới và theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới; có sự khác biệt giữa các nhóm dân tộc, vùng miền và điều kiện sống vẫn còn rõ rệt (UNICEF, 2024). Mặt khác, Việt Nam đã đạt được thành công lớn trong việc giảm trẻ em suy dinh dưỡng xuống mức gần đạt Mục tiêu Thiên niên kỉ, nhưng tỉ lệ này ở các nhóm DTTS vẫn còn tương đối cao, và do đó hạn chế tiến trình thực hiện mục tiêu này của quốc gia. Tỉ lệ thể thấp còi ở trẻ em là người dân tộc thiểu số (31,4%) vẫn cao gấp 2 lần so với nhóm trẻ em là người Kinh (15,0%), đồng thời tỉ lệ trẻ em là người dân tộc thiểu số thiếu cân cũng lớn hơn gấp 2,5 lần (21% so với 8,5%) so với trẻ em là người Kinh. Hơn nữa, 119.957 (60%) trong số 199.535 trẻ em bị suy dinh dưỡng thể thấp còi ở 10 tỉnh thành có tỉ lệ thể thấp còi cao nhất cả nước đều là người dân tộc thiểu số (Mbuya và các cộng sự, 2019). Nghiên cứu tổng quan hệ thống của Mondon và các cộng sự (2024) về sự phổ biến, các yếu tố quyết định,

chiến lược can thiệp và những khoảng trống trong việc giải quyết tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em tại Việt Nam cho rằng NCBSM là một trong các yếu tố quyết định tới tình trạng suy dinh dưỡng và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc NCBSM nhằm đảm bảo trẻ em nhận được đủ lượng chất dinh dưỡng để phát triển tối ưu. Chiến lược Dinh dưỡng Quốc gia 2021 - 2030, định hướng 2045 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt (Quyết định số 02/QĐ-TTg) nhằm đảm bảo nỗ lực không ngừng và cam kết mạnh mẽ của Chính phủ trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người dân (MOH, 2022). Chiến lược này đã lồng ghép rõ ràng nội dung về NCBSM như một trong những ưu tiên trọng tâm để cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ và trẻ em.

Từ góc nhìn nhân học, việc cho con bú không chỉ là hành vi chăm sóc thể chất mà còn là một thực hành văn hóa phản ánh cấu trúc xã hội, đạo đức và quyền lực giới (Jordan, 1993). NCBSM không chỉ mang tính sinh học mà còn hàm chứa các yếu tố văn hóa - xã hội. Việc duy trì và thực hành NCBSM không chỉ chịu tác động của yếu tố sinh học hay kiến thức dinh dưỡng của người mẹ mà còn phản ánh các điều kiện mang tính cấu trúc. Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành NCBSM không chỉ là vấn đề kiến thức hay tiếp cận y tế mà còn liên quan đến hệ thống niềm tin văn hóa, vai trò của mạng lưới gia đình, dòng họ, các quan niệm dân gian về thực phẩm và sữa mẹ, cũng như các áp lực kinh tế đối với người mẹ và gia đình. Việc phân tích nuôi con bằng sữa mẹ vì thế cần vượt ra khỏi khung y học - hành vi, để hiểu rõ cách phụ nữ/người mẹ “hành động” trong giới hạn của cấu trúc và là kết quả của sự tương tác giữa các yếu tố khác nhau. Trong mỗi cộng đồng/tộc người, hành vi NCBSM gắn với hệ thống tri thức bản địa, tập tục và những quan niệm về thân thể, giới tính, sức khỏe và chăm sóc đặc thù.

Trên cơ sở tổng hợp và phân tích các nghiên cứu trong và ngoài nước, bài viết cung cấp bức tranh trên toàn cầu và tại Việt Nam về các diễn ngôn và tình hình nghiên cứu NCBSM. Trên cơ sở đó, bài viết đề xuất tiếp cận nhân học kết hợp với hướng nghiên cứu sức khỏe cộng đồng, giới và phát triển, nhằm kiến tạo một khung phân tích liên ngành ba tầng cho việc hiểu và thúc đẩy thực hành NCBSM trong bối cảnh Việt Nam. Ở tầng vĩ mô, các yếu tố chính sách, dịch vụ y tế và điều kiện kinh tế hộ gia đình ảnh hưởng đến khả năng và lựa chọn nuôi con của phụ nữ. Ở tầng trung mô, các tri thức bản địa, chuẩn mực văn hóa và mạng lưới quan hệ cộng đồng định hình ý nghĩa và tính hợp thức của hành vi chăm sóc. Ở tầng vi mô, trải nghiệm thân thể, cảm xúc và tính chủ thể của người mẹ tạo nên sự đa dạng và năng lực thương lượng trong thực hành. Thông qua đó, bài viết hướng đến việc hiểu sâu hơn mối liên hệ giữa cấu trúc - văn hóa - chủ thể, nhấn mạnh rằng NCBSM không chỉ là hành động tự nhiên, mà là một thực hành xã hội mang tính biểu tượng, đạo đức và

phát triển. Cách tiếp cận này mở ra triển vọng cho các nghiên cứu và chính sách nhạy cảm văn hóa, tôn trọng tri thức địa phương và tăng cường tính chủ thể cho phụ nữ trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em.

2. Các diễn ngôn và nghiên cứu về nuôi con bằng sữa mẹ trên toàn cầu và ở Việt Nam

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) được xem là hình thức chăm sóc đầu đời mang tính nền tảng trong tiến trình phát triển của con người, kết nối giữa sinh học và văn hóa, gắn liền với sức khỏe cộng đồng, sự phát triển bền vững và quyền chăm sóc của phụ nữ và trẻ em. NCBSM đã được đưa vào thảo luận và nghiên cứu học thuật thế giới, và ở Việt Nam, chủ yếu tập trung vào hai mảng chính là làm rõ vai trò và ý nghĩa của NCBSM và xác định các yếu tố quyết định đến thực hành NCBSM.

2.1. Nghiên cứu khẳng định vai trò của nuôi con bằng sữa mẹ

Trong hàng thiên niên kỉ, việc cho con bú có thể xem như là hành vi mặc định về mặt sinh học và văn hóa, một thành phần cơ bản để trẻ sơ sinh và nhân loại có thể sống sót. Mặc dù ngày nay NCBSM được công nhận rộng rãi là thực hành chăm sóc trẻ hiệu quả và bền vững nhất, cách nhìn nhận, diễn ngôn và các xu hướng nghiên cứu về vấn đề này không giống nhau và thay đổi theo thời gian và giữa các bối cảnh quốc gia, vùng miền, tộc người.

Các nghiên cứu về lịch sử của NCBSM cho thấy những câu chuyện phức tạp xoay quanh thực hành này phản ánh các chuẩn mực xã hội, hiểu biết y khoa và tiến bộ công nghệ của nhân loại. Các tư liệu lịch sử và văn bản y khoa đầu tiên cho thấy sữa mẹ và thực hành NCBSM, hoặc vú nuôi (wet nurse) hầu như là phương thức duy nhất nuôi dưỡng trẻ sơ sinh trong thời tiền sử, cổ đại, cho tới thời trung đại và phục hưng. Trong thời kì này, mặc dù một số nỗ lực đã được thực hiện để sử dụng sữa động vật hoặc bột ngũ cốc, nhưng những phương pháp này phần lớn không thành công và liên quan đến tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh cao (Apple, 1987; 1995; Stevens và các cộng sự, 2009; Papastavrou và các cộng sự, 2015). Thế kỉ 19 đánh dấu một bước ngoặt quan trọng, với sự xuất hiện và phát triển của sữa công thức thương mại dành cho trẻ sơ sinh, cung cấp giải pháp thay thế đầu tiên có sẵn rộng rãi cho việc cho con bú và vú nuôi. Sự suy giảm trong việc cho con bú diễn ra nhanh hơn vào cuối thế kỉ 19 và đầu thế kỉ 20 cùng với sự y học hóa (medicalization) việc chăm sóc trẻ sơ sinh, sự trỗi dậy của nhi khoa như một chuyên khoa và sự chấp nhận “làm mẹ khoa học” (“scientific motherhood”), khuyến khích phụ nữ tin tưởng vào lời khuyên của chuyên gia hơn là bản năng của chính mình (Apple, 1987). Bên cạnh đó là việc tiếp thị mạnh mẽ sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh như một sản phẩm hiện đại, khoa học và đáng tin cậy đã củng cố thêm vị thế của nó trong xã hội, việc NCBSM dần bị y tế hóa và thương mại hóa, dẫn đến sự suy giảm nghiêm trọng tỉ lệ cho con bú ở các nước phương Tây (Apple, 1987).

Giữa thế kỉ 20, vai trò của sữa mẹ và NCBSM bắt đầu được công nhận trở lại. Một bước ngoặt quan trọng là việc thành lập tổ chức La Leche League International (LLLI) vào năm 1956 bởi 7 bà mẹ ở Illinois (Hoa Kỳ). Với mục tiêu khuyến khích và hỗ trợ các bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ, từ một nhóm nhỏ, LLLI đã phát triển thành mạng lưới toàn cầu hoạt động tại hơn 80 quốc gia, hợp tác với WHO và UNICEF để thúc đẩy NCBSM trên toàn thế giới¹. Cuốn sách của họ, *Nghệ thuật nuôi con bằng sữa mẹ của phụ nữ (The Womanly Art of Breastfeeding)*, lần đầu tiên được xuất bản vào năm 1958, đã trở thành một hướng dẫn không thể thiếu cho các bà mẹ trên toàn thế giới và đóng vai trò quan trọng trong sự trỗi dậy toàn cầu của việc NCBSM (Federico, 2017). Đồng thời, nghiên cứu khoa học đã có các chương trình nghiên cứu mang tính đột phá vào những năm 1970, phân tích một cách có hệ thống các thành phần của sữa mẹ và tiết lộ những đặc tính độc đáo và phức tạp của sữa mẹ mà sữa công thức không thể sao chép được (Kramer và các cộng sự, 2008). Loạt bài về NCBSM trên The Lancet năm 2016 đánh dấu một cột mốc quan trọng khi lần đầu tiên ước tính có hệ thống tổn thất kinh tế toàn cầu do việc không thực hiện NCBSM tối ưu, bao gồm chi phí y tế tăng cao và giảm năng lực nhận thức, với tổng thiệt hại lên tới hàng trăm tỉ USD mỗi năm (Rollins và các cộng sự, 2016).

Bằng chứng khoa học ngày càng tăng cùng với các nỗ lực vận động chính sách đã góp phần thúc đẩy những thay đổi quan trọng trong các chính sách quốc tế liên quan tới NCBSM. Năm 1981, Đại hội đồng Y tế Thế giới (WHA) đã thông qua Bộ luật quốc tế về Tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ, nhằm mục đích bảo vệ việc cho con bú bằng cách hạn chế quảng cáo và khuyến mại các sản phẩm thay thế sữa mẹ, bình sữa và núm vú². Bộ luật mang tính bước ngoặt này được xây dựng để ứng phó với những lo ngại về việc tiếp thị sữa công thức một cách quá đà, đặc biệt là ở các quốc gia đang phát triển, có liên quan đến tình trạng gia tăng bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh (Brady, 2012). Tiếp theo là Sáng kiến Bệnh viện thân thiện với trẻ sơ sinh (BFHI) do WHO và UNICEF khởi xướng vào năm 1991³. Chương trình toàn cầu này khuyến khích các cơ sở sản khoa thực hiện “Mười bước để nuôi con bằng sữa mẹ thành công”. Một loạt các biện pháp thực hành dựa trên bằng chứng được thiết kế để hỗ trợ các bà mẹ bắt đầu và tiếp tục cho con bú và nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc tuân thủ Mười bước trên cải thiện đáng kể kết quả NCBSM (WHO/UNICEF, 2018; WHO, 2017).

Mặc dù vẫn còn nhiều thách thức, nhưng lịch sử NCBSM cho thấy một hành trình đáng chú ý từ một nhu cầu sinh học phổ quát, qua một thời kì bị bác bỏ về mặt văn hóa

¹ Website: <https://llli.org/>

² <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254911/WHO-NMH-NHD-17.1-eng.pdf>;
<https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the-code/>

³ <https://www.babyfriendlyusa.org/about/>

và y tế, đến vị thế hiện tại của nó là một tiêu chuẩn được khoa học xác nhận và thúc đẩy trên toàn cầu về dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh. Hiện nay, NCBSM không chỉ được công nhận là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng mà còn được nhấn mạnh rằng đây là một hành vi phức tạp gắn liền với các hệ thống xã hội, văn hóa, kinh tế và chính trị. Trọng tâm của các cuộc thảo luận và nghiên cứu về NCBSM đã chuyển sang việc tìm hiểu và giải quyết tình trạng chênh lệch và các yếu tố quyết định đến hành vi này ở nhiều cấp độ khác nhau. Các nghiên cứu gần đây tập trung vào phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới thực hành NCBSM và đề xuất các giải pháp nhằm cải thiện tình hình ở các cộng đồng, vùng miền khác nhau trên toàn thế giới.

2.2. Nghiên cứu về thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến nuôi con bằng sữa mẹ trên toàn cầu

Các nghiên cứu gần đây thường sử dụng dữ liệu quốc gia phân tích xu hướng và các yếu tố ảnh hưởng tới hành vi NCBSM ở các quốc gia và vùng trên toàn cầu như các nghiên cứu: (Ahmed và các cộng sự, 2019) tại Ethiopia; (Ogbo và các cộng sự, 2015) tại Nigeria, (Ogbo và các cộng sự, 2017) tại châu Phi cận Sahara; (Ndirangu và các cộng sự, 2018) tại Namibia; (Hazir và các cộng sự, 2013) tại Pakistan; (Patel và các cộng sự, 2010) tại Ấn Độ; (Arora và các cộng sự, 2017) tại Úc.

Nghiên cứu của Ahmed và các cộng sự (2019) sử dụng dữ liệu Khảo sát nhân khẩu và sức khỏe quốc gia trong những năm 2000 - 2016 để phân tích xu hướng các yếu tố quyết định việc NCBSM sớm và hoàn toàn ở Ethiopia cho thấy, việc NCBSM đã được cải thiện nhưng vẫn thấp hơn mục tiêu quốc gia. Các yếu tố cấp độ cá nhân, cơ sở y tế và cộng đồng đều có ảnh hưởng tới NCBSM. Tình trạng việc làm không chính thức của bà mẹ và sinh mổ có liên quan đến việc chậm cho con bú. Trong khi việc sinh con tại cơ sở y tế và cư trú tại khu vực đô thị có liên quan đến tỉ lệ cho con bú sớm cao hơn. Để cải thiện kết quả cho con bú và đáp ứng các mục tiêu toàn cầu về nuôi con bằng sữa mẹ ở Ethiopia, các nỗ lực nuôi con bằng sữa mẹ nên tập trung vào việc cải thiện các yếu tố có thể điều chỉnh chính, bao gồm địa điểm, phương thức sinh nở và tình trạng kinh tế xã hội của các bà mẹ.

Trên toàn cầu, có sự khác biệt trong nghiên cứu về ảnh hưởng của việc làm của bà mẹ đối với NCBSM. Tại Ethiopia và Ấn Độ, tỉ lệ NCBSM sớm thấp hơn ở những bà mẹ không có việc làm chính thức (Ahmed và các cộng sự, 2019; Patel và các cộng sự, 2010). Mối quan hệ giữa việc làm không chính thức và việc bắt đầu cho con bú sớm có thể được giải thích bằng nhận thức kém và các tập quán xã hội văn hóa bất lợi phổ biến ở những bà mẹ làm công việc nông nghiệp hoặc thủ công (Ahmed và các cộng sự, 2019). Tuy nhiên, những bà mẹ có việc làm ở Nigeria (Ogbo và các cộng sự, 2015), Namibia (Ndirangu và các cộng sự, 2018) và Pakistan (Hazir và các cộng sự, 2013) có nhiều khả năng trì hoãn việc bắt đầu cho con bú so với những bà mẹ không có

việc làm. Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra việc NCBSM sớm chịu ảnh hưởng của trình độ học vấn của người cha và mức độ giàu có của hộ gia đình (Ogbo và các cộng sự, 2015; Ahmed và các cộng sự, 2019; Arora và các cộng sự, 2017). Những người cha có trình độ học vấn cao hơn có nhiều khả năng có việc làm chính thức, tác động đến mức độ giàu có của hộ gia đình. Điều này cũng có thể chuyển thành nâng cao nhận thức về việc cho con bú, có thể ảnh hưởng đến việc người mẹ cho con bú tối ưu vì người bạn đời đóng vai trò quan trọng trong quyết định NCBSM.

Nghiên cứu từ 9 quốc gia châu Phi cận Sahara (Ogbo và các cộng sự, 2017) chỉ ra rằng việc thăm khám thai kỳ thường xuyên có liên quan đến việc bắt đầu cho con bú sớm, có thể phản ánh tác động của các dịch vụ chăm sóc thai kỳ, bao gồm việc thúc đẩy thông điệp về nuôi con bằng sữa mẹ của các chuyên gia y tế. Tuy nhiên, nghiên cứu của (Ahmed và các cộng sự, 2019) tại Ethiopia cho thấy rằng những bà mẹ thăm khám thai kỳ thường xuyên (≥ 4) có nhiều khả năng trì hoãn việc bắt đầu cho con bú trong giờ đầu tiên sau khi sinh. Một lí do hợp lý cho phát hiện này có thể là các bác sĩ có kiến thức hạn chế về cách nuôi con bằng sữa mẹ tối ưu hoặc hoàn toàn không có cơ sở Sảng kiến bệnh viện thân thiện với trẻ sơ sinh (BFHI) được công nhận tại Ethiopia. Điều này chỉ ra rằng mặc dù nhiều bà mẹ có thể đã nhận được thông tin thường quy về chăm sóc thai kỳ, nhưng họ có thể có ít cơ hội để có được thông tin nuôi con bằng sữa mẹ phù hợp. Ngoài ra, mối liên hệ giữa việc khám thai định kì thường xuyên và việc bắt đầu cho con bú chậm trễ cũng có thể là do các bà mẹ gặp vấn đề về thai kỳ hoặc sức khỏe kém, có thể đòi hỏi phải thường xuyên đến khám tại dịch vụ y tế. Nghiên cứu của (Ahmed và các cộng sự, 2019; Ogbo và các cộng sự, 2015; Ndirangu và các cộng sự, 2018) đều chỉ ra rằng sinh con tại cơ sở y tế có liên quan đến việc bắt đầu cho con bú sớm. Điều quan trọng là sự tham gia của phụ nữ vào cơ sở y tế trong giai đoạn quanh sinh vẫn là yếu tố quyết định chính trong việc đảm bảo hành vi nuôi con bằng sữa mẹ tối ưu cho trẻ sơ sinh. Sự tham gia vào cơ sở y tế này không chỉ cung cấp thông tin có liên quan và phù hợp cho phụ nữ mà còn mang lại cho phụ nữ sự tự tin và thông tin để thách thức các tập quán văn hóa, huyền thoại và hệ thống niềm tin được cho là có liên quan đến việc cho con bú trong cộng đồng (Ahmed và các cộng sự, 2019).

Ngoài ra, thực hành NCBSM còn có thể bị ảnh hưởng yếu tố văn hóa. Legesse và các cộng sự (2014) thực hiện nghiên cứu cắt ngang định lượng dựa vào cộng đồng được bổ sung bằng các phương pháp định tính trên 630 bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi về thực hành cho con ăn trước khi bú mẹ cho thấy, thực hành này được thực hiện rộng rãi ở Ethiopia. Tỷ lệ cho con ăn trước khi bú sữa mẹ là 38,8%. Sinh con tại nhà là một yếu tố nguy cơ đối với việc thực hành này. Những bà mẹ sinh con tại nhà có khả năng thực hành cho con bú trước khi bú sữa mẹ cao gấp bảy lần so với những

bà mẹ sinh con tại cơ sở y tế. Những bà mẹ không biết về những rủi ro liên quan đến thực hành này có khả năng thực hành cho con bú trước khi bú sữa mẹ cao gấp gần bốn lần so với những bà mẹ có hiểu biết. Việc bắt đầu cho con bú muộn (sau một giờ sau khi sinh) cũng liên quan đến việc thực hành cho con ăn trước khi bú sữa mẹ. Những lí do chính giải thích cho thực hành này là để ngăn ngừa “con mắt ác quỷ” và bệnh tật và để “làm sạch dạ dày của trẻ sơ sinh”. Nghiên cứu của Negin và các cộng sự (2016) dựa trên tổng quan hệ thống về ảnh hưởng của các bà đối với NCBSM, chứng minh rằng việc bà có sống với gia đình của trẻ sơ sinh hay không, trình độ học vấn của bà và thái độ cũng như kinh nghiệm trước đây của bà đối với việc cho con bú có khả năng tác động đến việc NCBSM hoàn toàn. Nghiên cứu cho rằng, các chương trình tìm cách tác động đến việc nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ nên có sự tham gia của bà trong các can thiệp của họ để đạt được tác động tối đa.

2.3. Nghiên cứu về nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam

Trước năm 2000, các nghiên cứu về NCBSM ở Việt Nam chưa có nhiều. Gần đây, các nghiên cứu theo hướng y tế công cộng đã được phổ biến, phân tích thực trạng và yếu tố ảnh hưởng tới NCBSM. Các nghiên cứu chủ yếu dựa trên điều tra và phân tích định lượng để chỉ ra thực trạng NCBSM ở các địa phương và nhóm người khác nhau. Các nghiên cứu về NCBSM ở các nhóm dân tộc thiểu số thường được đặt trong bối cảnh liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng.

Nghiên cứu của Bui và các cộng sự (2016) dựa trên dữ liệu Khảo sát cụm chỉ số đa dạng (MICS) 2000 - 2011, xem xét xu hướng cho con bú sớm và cho con bú hoàn toàn từ năm 2000 - 2011 tại Việt Nam và khám phá các yếu tố quyết định ở cấp độ cá nhân và cấu trúc. Nghiên cứu cho thấy trong giai đoạn từ năm 2006 - 2011, cả hai chỉ số đều giảm (cho con bú sớm giảm từ 59,9% xuống 39,7%; cho con bú hoàn toàn 24,7% xuống 16,9%). Gần đây, nghiên cứu cắt ngang của Giang và các cộng sự (2023) sử dụng bảng hỏi tự điền trên 1072 bà mẹ ở 2 thành phố (Đà Nẵng và Thái Nguyên) chỉ ra rằng gần như tất cả trẻ sơ sinh đều được bú sữa mẹ (99,3%), nhưng tỉ lệ trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời còn thấp (14,2%). Hà Xuân Sơn và cộng sự (2022) nghiên cứu về thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã thuộc huyện Quán Bạ, tỉnh Hà Giang dựa trên nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 930 trẻ em dân tộc Mông và 930 bà mẹ tại xã Cán Tỷ và Lùng Tám, huyện Quán Bạ, tỉnh Hà Giang cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông còn cao và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố liên quan đến phong tục, tập quán và hành vi chăm sóc trẻ, trong đó có thực hành NCBSM. Nghiên cứu chỉ ra có mối liên quan giữa việc bú sau đẻ muộn với suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ ($p < 0,05$) và có mối liên quan giữa thời gian cai sữa sớm với suy dinh dưỡng thấp còi ($p < 0,05$). Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ dừng lại

ở việc phân tích số liệu định lượng mà chưa đi vào giải thích về các thực hành này. Tương tự, nghiên cứu của Thanh Minh và cộng sự (2022) cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ em dân tộc Mông dưới 5 tuổi tại Yên Bái khá cao và tăng theo độ tuổi và NCBSM là một trong những yếu tố liên quan tới tình trạng này.

Các nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa các đặc điểm ở cấp độ cá nhân liên quan đến các bà mẹ và gia đình (tiếp cận thông tin và hỗ trợ cho con bú; đặc điểm nhân khẩu học, thái độ và chuẩn mực gia đình, y tế và văn hóa; trình độ học vấn của các bà mẹ, cảm xúc hoặc niềm tin của mẹ về NCBSM, nghề nghiệp của người cha) là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến việc NCBSM (Thu và các cộng sự, 2012; Duong và các cộng sự, 2005; Lundberg và các cộng sự, 2012). Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Minh và các cộng sự (2014) dựa trên mẫu khảo sát 1200 bà mẹ chỉ ra các yếu tố về đặc điểm nghề nghiệp và học vấn của người mẹ, thứ tự sinh của con, dịch vụ chăm sóc và truyền thông có ảnh hưởng tới thực hành NCBSM. Nhận thức của người mẹ đối với thực hành NCBSM được xem là yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới thực hành NCBSM. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng chỉ ra khoảng cách giữa nhận thức và thực hành NCBSM ở các bà mẹ. Đại đa số phụ nữ trong mẫu khảo sát hiểu rõ lợi ích của việc NCBSM, nhưng còn có khoảng cách giữa nhận thức và thực hành (Tuấn và các cộng sự, 2014; Nguyễn Hữu Minh và các cộng sự, 2014). Hà và cộng sự (2023) thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 703 trẻ 6 - 24 tháng tuổi và bà mẹ của trẻ tại 5 xã của 2 tỉnh Gia Lai và Kon Tum cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng thấp còi với dân tộc, cân nặng sơ sinh thấp, tình trạng NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu và đề xuất cần có biện pháp truyền thông phù hợp đối với bà mẹ tại vùng dân tộc để nâng cao kiến thức về chăm sóc thai sản, NCBSM góp phần giảm suy dinh dưỡng thấp còi. Đáng chú ý, Bui và các cộng sự (2016) chỉ ra rằng những bà mẹ sống ở các tỉnh có tỉ lệ phụ nữ có hơn ba con cao hơn có nhiều khả năng cho con bú sữa mẹ sớm do các tỉnh có tỉ lệ trẻ nhỏ cao có thể chú ý nhiều hơn đến các chương trình cộng đồng để khuyến khích cho con bú tại cơ sở y tế, nhưng họ ít có khả năng tiếp tục cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau khi sinh do còn những đứa con nhỏ khác cần chăm sóc. Kết quả này cho thấy rằng chúng ta cần xem xét các yếu tố có thể liên quan trực tiếp đến các mô hình cuộc sống thực (real life pattern) của các bà mẹ.

Các yếu tố liên quan tới bối cảnh môi trường cũng được đề cập như là những yếu tố ảnh hưởng tới thực hành NCBSM. Nghiên cứu của Bui và các cộng sự (2016) chỉ ra phụ nữ sống ở các tỉnh có tỉ lệ nghèo đói cao hơn có tỉ lệ NCBSM hoàn toàn cao hơn bởi sự khác biệt về tỉ lệ sinh mổ giữa các tỉnh, đồng thời, các bà mẹ ở các tỉnh phát triển hơn thường có nhiều cơ hội tiếp xúc với các quảng cáo từ các công ty sữa bột dành cho trẻ sơ sinh hơn và có nhiều khả năng mua được sữa bột hơn so với

các bà mẹ ở các khu vực nghèo hơn. Hiện nay, tỉ lệ sinh mổ ở Việt Nam đang tăng nhanh và chiếm hơn 50% các ca sinh ở một số thành phố (Giang và các cộng sự, 2023) và đây được xem là một yếu tố môi trường (environmental factor) gây rào cản đối với việc NCBSM (Hobbs và các cộng sự, 2016; Bui và các cộng sự, 2016). Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, mặc dù tỉ lệ bà mẹ có ý định cho con bú hoàn toàn có thể cao, nhưng các hành vi như vứt bỏ sữa non và sử dụng sữa bột, cho trẻ uống nước và mật ong và cho trẻ bú thêm sữa công thức bất cứ khi nào trẻ khóc vì tin rằng nguồn sữa mẹ không đủ vẫn là những hành vi phổ biến ở Việt Nam (Nguyen PTK và các cộng sự, 2018; Giang và các cộng sự, 2023). Tại Việt Nam, Chính phủ đã cấm quảng cáo và khuyến mại các sản phẩm thay thế sữa mẹ từ năm 2014 thông qua Nghị định 100/2014/NĐ-CP, tuy nhiên, quảng cáo sữa công thức cho trẻ sơ sinh vẫn xuất hiện trên các phương tiện truyền thông và điều này có thể ảnh hưởng đến các chuẩn mực xã hội liên quan đến sự dễ dàng và mong muốn sử dụng sữa công thức cho trẻ sơ sinh và làm suy yếu sự tự tin của bà mẹ trong việc cho con bú (Piwoz và Huffman, 2015; Bui và các cộng sự, 2016). Nghiên cứu của Nguyen P và các cộng sự (2020) cho thấy việc cho trẻ bú sữa công thức rất phổ biến trước khi xuất viện (79,5%). Nghiên cứu của Giang và các cộng sự (2023) chỉ ra và tỉ lệ trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa công thức trong 6 tháng đầu đời cao (63,7%) và việc cho con bú của bà mẹ bị ảnh hưởng bởi quảng cáo và sự phổ biến rộng rãi của các sản phẩm thay thế sữa mẹ ở Việt Nam. Nghiên cứu của Doan và các cộng sự (2020) chỉ ra, nếu các bà mẹ có thể hiểu rõ hơn về lợi ích của việc cho con bú ở trẻ sơ sinh và ý tưởng về “cho con bú hoàn toàn”, cũng như có niềm tin tích cực và sự tự tin vào việc cho con bú bằng cách nhận được sự hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình và nhân viên y tế, thì họ có nhiều khả năng cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ hơn.

Có thể thấy, các nghiên cứu trên toàn cầu cũng như ở Việt Nam ngày càng khẳng định vai trò thiết yếu của NCBSM đối với sự phát triển của mỗi cá nhân và toàn xã hội. Tuy nhiên, các con số về tỉ lệ thực hành NCBSM mà các nghiên cứu chỉ ra lại luôn thấp hơn mong đợi. Các nghiên cứu cũng nỗ lực chỉ ra yếu tố ảnh hưởng từ cấp độ cá nhân đến cấp độ bối cảnh cộng đồng và xã hội. Đó có thể là các yếu tố cá nhân (như tuổi, trình độ học vấn, kiến thức và thái độ về NCBSM của người mẹ); yếu tố gia đình, cộng đồng (vai trò của người chồng, bà nội - ngoại, áp lực từ cộng đồng); yếu tố văn hóa (quan niệm về sữa mẹ, tập tục sau sinh, lễ cúng, niềm tin về “sữa nóng/lạnh”, thời điểm cho bú đầu tiên), yếu tố hệ thống y tế và có thể là các yếu tố rộng hơn về chính sách, thể chế cấu trúc ảnh hưởng tới thực hành NCBSM. Các nghiên cứu này chủ yếu dựa vào phân tích định lượng hoặc dừng lại ở cấp độ mô tả hành vi mà chưa đi sâu vào góc nhìn của người trong cuộc, để làm rõ các yếu tố

phức tạp đan xen ảnh hưởng tới thực hành NCBSM, cũng như vai trò của mạng lưới gia đình - xã hội - y tế trong định hình thực hành này.

Từ đây có thể thấy có khoảng trống đáng kể trong nghiên cứu về NCBSM. Đó là sự thiếu vắng của: 1) các nghiên cứu nhân học khai thác tầng sâu ý nghĩa và tính chủ thể trong thực hành NCBSM ở các cộng đồng các nhóm dân tộc ở các địa bàn khác nhau; và 2) các nghiên cứu có tích hợp dữ liệu định lượng với dữ liệu định tính nhằm nối kết tần suất hành vi với ý nghĩa văn hóa, làm rõ các yếu tố ảnh hưởng và sự tương tác giữa các yếu tố này đối với thực hành NCBSM trong những bối cảnh nhất định.

3. Đề xuất cơ sở lý thuyết và khung phân tích đối với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Trên cơ sở tổng quan lại các khoảng trống trong nghiên cứu về NCBSM, bài viết đề xuất cơ sở lý thuyết và khung phân tích đối với thực hành NCBSM, chủ yếu dựa trên tiếp cận nhân học và mô hình sinh thái xã hội, làm nền tảng cho các nghiên cứu cụ thể hơn về NCBSM trong các bối cảnh địa phương cụ thể.

3.1. Nhân học sinh sản và việc định vị hành vi nuôi con bằng sữa mẹ như một thực hành văn hóa xã hội

Nhân học sinh sản (Anthropology of Birth) được biết đến là một lĩnh vực đến sau trong lĩnh vực nhân học. Trước giữa thế kỉ XX, mặc dù nhiều khía cạnh của cuộc sống con người đã được khám phá và nhiều nhánh nhân học khác nhau đã ra đời, nhưng việc sinh đẻ không được các nhà nhân học chọn làm chủ đề nghiên cứu chính. Việc sinh sản trong giai đoạn này chỉ được mô tả chứ không phân tích, và mô tả đó chỉ là một phần của các mô tả dân tộc học rộng hơn hoặc là một phương tiện để nghiên cứu một nghi lễ và những người thực hành nghi lễ đó (Davis-Floyd và Sargent, 1997). Vào khoảng giữa thế kỉ XX, các nhà nhân học bắt đầu tập trung rõ ràng vào sinh sản trong khuôn khổ các phân tích liên văn hóa. Các nghiên cứu so sánh này đã khám phá suy nghĩ và hành vi của con người liên quan đến sinh sản và thiết lập nguyên lý chính của nhân học sinh sản: *sinh sản không chỉ đơn thuần là sinh học mà luôn được xây dựng theo những cách thức độc đáo trong các bối cảnh lịch sử đa dạng* (Van Hollen, 2003, 11). Brigitte Jordan (1978) đã chỉ ra rằng sinh nở và chăm sóc sau sinh là những hiện tượng văn hóa, không thể hiểu tách rời khỏi bối cảnh xã hội, tri thức bản địa và hệ thống y học địa phương. Theo đó, kinh nghiệm của người phụ nữ trong sinh nở - cảm nhận về thân thể, cơn đau, hay cách cho bú - đều được “học” và “điều chỉnh” theo những mô hình văn hóa cụ thể về người mẹ, đứa trẻ và các cấu trúc xã hội. Từ đầu những năm 1990, sinh sản đã trở thành một chủ đề nghiên cứu chính của các nhà nhân học như một phần của nhân học y tế phê phán (Critical Medical Anthropology CMA). Cách tiếp cận này tìm cách

liên kết các trải nghiệm cá nhân mang tính địa phương cụ thể về sức khỏe sinh sản với các yếu tố xã hội, kinh tế và chính trị rộng lớn hơn.

NCBSM thường được xem là một trong các hành vi sinh sản (bao gồm sinh đẻ và chăm sóc sau sinh) và được đặt trong các khung lý thuyết về nhân học sinh sản. Từ góc nhìn này, NCBSM có thể được xem là một phần của “văn hóa sinh sản” (birth culture). NCBSM không chỉ là một hành vi cá nhân mà là quy ước, nghi lễ xã hội về sinh sản, nơi các giá trị về giới, thân thể và quyền lực được tái khẳng định. Chẳng hạn như những xung đột giữa các khuyến cáo của y học hiện đại đối với NCBSM với các quan niệm dân gian về sữa mẹ và các thực hành liên quan tới NCBSM chính là không gian thương lượng văn hóa - trung tâm của phân tích nhân học sinh sản.

3.2. Mô hình sinh thái xã hội và các yếu tố ảnh hưởng tới thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Tiếp cận sinh thái xã hội (SEM) là một khung lý thuyết nhằm hiểu và phân tích hành vi của con người trong mối quan hệ đa tầng giữa cá nhân và môi trường xã hội. Mô hình này nhấn mạnh rằng hành vi không chỉ do yếu tố cá nhân quyết định mà còn chịu ảnh hưởng bởi các mối quan hệ xã hội, thể chế, cộng đồng và chính sách. SEM thường bao gồm 5 cấp độ: (1) cá nhân, (2) quan hệ, (3) cộng đồng, (4) tổ chức/thể chế, và (5) chính sách/xã hội rộng lớn. Cách tiếp cận này hữu ích trong các nghiên cứu và can thiệp về sức khỏe, giáo dục và phát triển xã hội, vì nó cho phép phân tích các yếu tố giao thoa ở nhiều cấp độ. SEM được phát triển dựa trên lý thuyết sinh thái học của Bronfenbrenner (1979) và được sử dụng rộng rãi trong thiết kế chương trình can thiệp cộng đồng của các tổ chức như Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra chương trình can thiệp phòng chống bạo lực đối với phụ nữ và trẻ em thông qua các biện pháp can thiệp ở cấp cá nhân, quan hệ cộng đồng và xã hội (WHO, 2002). Vận dụng tiếp cận này trong nghiên cứu NCBSM có thể giúp nhận diện các tầng ảnh hưởng đến hành vi NCBSM, từ cá nhân, gia đình, cộng đồng đến chính sách. NCBSM không chỉ là lựa chọn của cá nhân mà còn chịu ảnh hưởng của sự tương tác phức tạp của nhiều yếu tố ở nhiều cấp độ, trong đó có thể gộp thành 3 cấp độ chính: 1) Cấp độ vi mô (micro) - cấp độ cá nhân và liên cá nhân: kiến thức, thái độ, niềm tin và kỹ năng của chính người mẹ về lợi ích của việc cho con bú cũng như mức độ tự tin hoặc hiệu quả của họ vào khả năng cho con bú của mình. Người chồng, mẹ chồng và những người họ hàng có thể đóng vai trò quan trọng trong các quyết định cho trẻ sơ sinh bú. Họ có thể cung cấp loại hỗ trợ hoặc áp lực đối với người mẹ trong thực hành NCBSM. 2) Cấp độ trung mô (meso) - cấp độ cộng đồng: bao gồm các bối cảnh diễn ra các mối quan hệ xã hội, bao gồm tri thức bản địa, quan hệ gia đình, cộng đồng và cấu trúc giới. Các chuẩn mực phổ biến của cộng đồng liên quan đến việc NCBSM là yếu tố cần xem xét trong việc ảnh hưởng tới

NCBSM. 3) Cấp độ vĩ mô (macro) - cấp độ thể chế - chính sách: bao gồm các chính sách, kinh tế - thị trường, hệ thống y tế, quảng cáo sữa. Ở đây có thể xem xét các chính sách và hoạt động tại trạm y tế xã địa phương hỗ trợ hay cản trở việc cho con bú như thế nào. Các yếu tố xã hội rộng hơn, bao gồm các chuẩn mực văn hóa, chính sách của chính phủ và điều kiện kinh tế cũng cần được xem xét.

Ba cấp độ này không tách biệt mà tương tác liên tục, tạo nên các yếu tố đan xen phức tạp, ảnh hưởng tới hành vi NCBSM. Cách tiếp cận này giúp nhận diện rõ hơn những yếu tố cá nhân và yếu tố cấu trúc cùng định hình thực hành NCBSM. Các yếu tố này có thể bao gồm: 1) các trải nghiệm cá nhân và tính chủ thể trong thực hành NCBSM (chẳng hạn như cảm giác xấu hổ khi cho con bú nơi công cộng, quyết định kết hợp cho bú và cho uống sữa công thức dưới áp lực của công việc hoặc mặc cảm về sự kém chất lượng của sữa mẹ, v.v.); 2) các đặc trưng văn hóa, quan niệm, tri thức bản địa liên quan tới NCBSM (như tập tục kiêng cử, quan niệm về sữa xấu, sữa tốt, v.v.); 3) các yếu tố về cấu trúc chính sách và thể chế (như thời gian nghỉ thai sản, việc quảng cáo sữa công thức, v.v.).

Từ tiếp cận nhân học và mô hình sinh thái xã hội, có thể thấy rằng NCBSM là một thực hành văn hóa - xã hội, nơi người mẹ vừa là chủ thể của hành động chăm sóc, vừa chịu ảnh hưởng bởi nhiều tầng quyền lực - từ y tế, truyền thông, đến chuẩn mực giới và cấu trúc gia đình. Do đó, nghiên cứu NCBSM cần được đặt trong hệ sinh thái văn hóa - xã hội cụ thể, nơi thân thể, tri thức và quyền lực đan xen và tương tác liên tục. Cách người mẹ thương lượng giữa tri thức dân gian và y học hiện đại và các áp lực xã hội, cho thấy năng lực chủ thể (agency) của họ trong việc kiến tạo và duy trì những hình thức chăm sóc phù hợp với bối cảnh sống. Do đó, tiếp cận nhân học đòi hỏi thay vì chỉ đo lường tỉ lệ hay thay đổi hành vi, cần chú trọng đến hệ thống ý nghĩa, tức là cách mà các cộng đồng hiểu, định nghĩa và thực hành NCBSM trong đời sống hàng ngày. Việc hiểu sâu các tầng văn hóa của hành vi này không chỉ góp phần hoàn thiện chính sách y tế công cộng mà còn giúp khôi phục tiếng nói và vị thế của phụ nữ như những tác nhân chủ động trong lĩnh vực chăm sóc và sinh sản.

4. Kết luận

Có thể thấy rằng trong thời gian qua, Chính phủ Việt Nam đã có nhiều nỗ lực trong việc thúc đẩy NCBSM thông qua hàng loạt chính sách và sáng kiến quốc gia, bắt đầu từ đầu những năm 1990 như Sáng kiến Bệnh viện Thân thiện với Trẻ sơ sinh (BFHI, 1992), Nghị định số 21 (2006) và Nghị định số 100/2014/NĐ-CP nhằm hạn chế quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thay thế sữa mẹ, cũng như kéo dài thời gian nghỉ thai sản lên 6 tháng theo Bộ luật Lao động năm 2013. Tuy nhiên, tỉ lệ NCBSM hoàn toàn và các chỉ số dinh dưỡng trẻ em vẫn chưa đạt mục tiêu đề ra, phản ánh khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn. Điều này cho thấy Việt Nam cần tiếp tục

tăng cường các can thiệp toàn diện hơn để nâng cao tỉ lệ NCBSM trong những năm tới. Để có những can thiệp hiệu quả, cần có những hiểu biết sâu sắc và dựa trên bằng chứng nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi NCBSM trong những bối cảnh xã hội - văn hóa cụ thể.

Tiếp cận nhân học cho phép chúng ta xem NCBSM như một quá trình kiến tạo xã hội, nơi người phụ nữ vừa là chủ thể của hành động chăm sóc vừa chịu ảnh hưởng của nhiều tầng quyền lực - từ y tế, truyền thông đến chính sách dân số và phát triển. Ở Việt Nam, đặc biệt với sự đa dạng về văn hóa tộc người, NCBSM không chỉ là một hành vi chăm sóc trẻ mà còn là một thực hành xã hội mang tính đạo đức và biểu tượng, phản ánh cấu trúc giới, quan hệ họ hàng và quan niệm về sức khỏe, cơ thể. NCBSM cần được nhìn nhận không chỉ là một hành vi sinh học mà còn là một thực hành xã hội - văn hóa, phản ánh mối quan hệ phức tạp giữa cơ thể, tri thức và quyền lực. Việc người mẹ cho con bú được định hình bởi các mô hình văn hóa, niềm tin bản địa, chuẩn mực giới, hệ thống y tế và hệ thống chính trị xã hội rộng lớn hơn, chứ không đơn thuần là hành vi “tự nhiên”. Ở Việt Nam, nơi có sự đa dạng dân tộc, vùng miền và điều kiện sinh kế, việc áp dụng các chính sách và thông điệp truyền thông đồng nhất cho toàn quốc có thể chưa đủ hiệu quả. Thay vào đó, các nghiên cứu định tính và nhân học về thực hành NCBSM trong các cộng đồng, nhóm dân tộc khác nhau có thể cung cấp những bằng chứng thực tiễn và nhạy cảm văn hóa, giúp thiết kế các can thiệp phù hợp với đặc thù văn hóa, niềm tin và cấu trúc xã hội của từng nhóm. Cách tiếp cận này không chỉ góp phần nâng cao tỉ lệ NCBSM mà còn thúc đẩy công bằng trong chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em giữa các vùng, các nhóm dân cư khác nhau.

Bài viết đề xuất một khung phân tích nhằm tìm hiểu NCBSM như một thực hành xã hội - văn hóa đa tầng, nơi cấu trúc, văn hóa và cá nhân tương tác liên tục. Việc kết hợp tiếp cận nhân học sinh sản với mô hình sinh thái xã hội giúp nhận diện rõ các rào cản và cơ hội để thúc đẩy NCBSM theo cách nhạy cảm văn hóa và trao quyền cho phụ nữ. Các nghiên cứu về NCBSM, theo đó, được đề xuất theo định hướng nhân học ứng dụng, với thiết kế phương pháp nghiên cứu hỗn hợp. Phương pháp định lượng và phương pháp định tính có thể bổ sung cho nhau trong việc làm sáng tỏ các yếu tố ảnh hưởng tới thực hành NCBSM ở các cộng đồng/nhóm tộc người khác nhau. Các nghiên cứu kết hợp khảo sát diện rộng với điền dã nhân học sâu tại các cộng đồng dân tộc có thể hứa hẹn đưa lại bức tranh rộng lớn và sâu sắc về thực hành NCBSM, từ đó có thể đề xuất các khuyến nghị chính sách sát thực và khả thi có thể đóng góp trực tiếp cho thiết kế chương trình và chính sách y tế cộng đồng nhằm cải thiện sức khỏe bà mẹ - trẻ em, đặc biệt trong bối cảnh đa dạng văn hóa của các nhóm dân tộc ở Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

1. Ahmed, K.Y., Page, A., Arora, A. và các cộng sự. “Trends and determinants of early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding in Ethiopia from 2000 to 2016”. *Int Breastfeed J*, 14, 40 (2019), (<https://doi.org/10.1186/s13006-019-0234-9>).
2. Apple, R. D. 1987. *Mothers and Medicine: A Social History of Infant Feeding, 1890 - 1950*. University of Wisconsin Press.
3. Apple, R. D. 1995. “Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries”. *Social History of Medicine*, 8 (2): 161 - 178. Doi:10.1093/shm/8.2.161. ISSN 0951-631X. PMID 11639804.
4. Arora A, Manohar N, Hayen A, Bhole S, Eastwood J, Levy S, Scott JA. 2017. “Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from a birth cohort study”. *Int Breastfeed J*, 12:39.
5. Brady, J. P.. 2012. “Marketing breast milk substitutes: problems and perils throughout the world”. *Archives of Disease in Childhood*, 97(6), 529 - 532. Doi:10.1136/archdischild-2011-301299.
6. Bronfenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. Cambridge, MA.
7. Bui QT, Lee HY, Le AT, Van Dung D, Vu LT. 2016. “Trends and determinants for early initiation of and exclusive breastfeeding under six months in Vietnam: results from the multiple Indicator cluster surveys, 2000 - 2011”. *Global Health Action*, 9:29433.
8. Davis-Floyd, R.; & Sargent, C. 1997. “Introduction: The anthropology of birth”. In *Childbirth and authoritative knowledge: Cross: cultural perspectives*. Edited by R. E. Davis-Floyd, & C. F. Sargent, pp. 1 - 51. Berkeley: University of California Press.
9. Doan TTD, Binns C, Pham NM, Zhao Y, Dinh TPH, Bui TTH và các cộng sự. 2020. “Improving breastfeeding by empowering mothers in Vietnam: a randomised controlled trial of a Mobile App”. *Int J Environ Res Public Health*, 17(15):5552.
10. Duong DV, Lee AH, Binns CW. 2005. “Determinants of breast-feeding within the first 6 months post-partum in rural Vietnam”. *J Paediatr Child Health*, 41: 338 - 43.
11. Federico, Joanna Paxton. 2017. “Since the time of Eve : La Leche League and communities of mothers throughout history”. *Electronic Theses and Dissertations*, Paper 2848, (<https://doi.org/10.18297/etd/2848>).
12. Giang, H. T. N., Duy, D. T. T., Vuong, N. L., Ngoc, N. T. T., Pham, T. T., Duc, N. T. M., và cộng sự. 2023. “Prevalence of exclusive breastfeeding for the first six months of an infant’s life and associated factors in a low-middle income country”. *International Breastfeeding Journal*, 18, bài số 47, (<https://doi.org/10.1186/s13006-023-00585-x>).

13. Global Breastfeeding Collective. 2017. “Nurturing the health and wealth of nations: The investment case for breastfeeding”, (https://thousanddays.org/wp-content/uploads/Global-Breastfeeding-Collective_Case-For-Investment.pdf).
14. Hà Xuân Sơn , Phạm Thị Bích Hồng, Nguyễn Quang Mạnh, Hoàng Thị Thúy Hà. 2022. “Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quán Bạ, tỉnh Hà Giang”. *TNU Journal of Science and Technology*, 227(05): 67 - 74.
15. Hà, N. T. ., Hà, N. N. ., & Việt, N. Q. . 2023. “Đặc điểm suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại một số xã người dân tộc thiểu số của tỉnh Gia Lai và Kon Tum năm 2022”. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 33(4), 47 - 55, (<https://doi.org/10.51403/0868-2836/2023/1204>).
16. Hazir T, Akram DS, Nisar YB, Kazmi N, Agho KE, Abbasi S, Khan AM, Dibley MJ. 2013. “Determinants of suboptimal breast-feeding practices in Pakistan”. *Public Health Nutr*, 16(4):659 - 72.
17. Hobbs AJ, Mannion CA, McDonald SW, Brockway M, Tough SC. 2016. “The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum”. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16:90.
18. Jordan, B. 1993. *Birth in Four Cultures: A Crosscultural Investigation of Childbirth* (ấn bản lần thứ 4). Waveland Press. Illinois.
19. Kramer, M. S., và các cộng sự. 2008. “Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial”. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 578 - 584.
20. Legesse M, Demena M, Mesfin F, Haile D. 2014. “Prelacteal feeding practices and associated factors among mothers of children aged less than 24 months in Raya kobo district, North Eastern Ethiopia: a cross-sectional study”. *Int Breastfeed J*, 9:189.
21. Lundberg PC, Ngọc Thu TT. 2012. “Breastfeeding attitudes and practices among Vietnamese mothers in Ho Chi Minh City”. *Midwifery*, 28: 252 - 7.
22. Mbuya, N. V., Atwood, S.J., Huynh, P.N. 2019. “Suy dinh dưỡng dai dẳng trong cộng đồng các dân tộc thiểu số tại Việt Nam: Vấn đề và các giải pháp can thiệp”. World Bank Working Paper, The World Bank, Washington DC, Nutrition Situation in Ethnic Minority Populations.
23. MOH (Minister of Health). 2022. *Approving the national nutrition strategy for the 2021 - 2023 period with a vision toward 2045*.
24. Mondon C, Tan PY, Chan CL, Tran TN, Gong YY. 2024. “Prevalence, determinants, intervention strategies and current gaps in addressing childhood malnutrition in Vietnam: a systematic review”. *BMC Public Health*. Apr 4; 24(1):960. Doi: 10.1186/s12889-024-18419-8. PMID: 38575928; PMCID: PMC10996139.

25. Ndirangu MN, Gatimu SM, Mwinyi HM, Kibiwott DC. 2018. “Trends and factors associated with early initiation of breastfeeding in Namibia: analysis of the demographic and health surveys 2000 - 2013”. *BMC Pregnancy Childbirth*, 18:171.
26. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. 2016. “The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review”. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16:91.
27. Nguyễn Hữu Minh, Trần Quý Long, Trương Thị Thủy Thủy. 2014. “Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và một số vấn đề cần quan tâm”. *Tạp chí Khoa học xã hội*, số 8 (192), trang 50 - 60.
28. Nguyen P, Binns CW, Ha AVV, Chu TK, Nguyen LC, Duong DV và các cộng sự. 2020. “Prelacteal and early formula feeding increase risk of infant hospitalisation: a prospective cohort study”. *Arch Dis Child*, 105(2):122 - 6.
29. Ogbo FA, Page A, Agho KE, Claudio F. 2015. “Determinants of trends in breastfeeding indicators in Nigeria, 1999 - 2013”. *Public Health Nutr*, 18(18):3287 - 99.
30. Ogbo FA, Eastwood J, Page A, Efe-Aluta O, Anago-Amanze C, Kadiri EA, Ifegwu IK, Woolfenden S, Agho KE. 2017. “The impact of sociodemographic and health-service factors on breast-feeding in sub-Saharan African countries with high diarrhoea mortality”. *Public Health Nutr*, 20(17):3109 - 19.
31. Papastavrou M, Genitsaridi SM, Komodiki E, Paliatsou S, Midw R, và các cộng sự. 2015. “Breastfeeding in the Course of History”. *J Pediatr Neonatal Care*, 2(6): 00096. DOI: 10.15406/jpnc.2015.02.00096.
32. Patel A, Badhoniya N, Khadse S, Senarath U, Agho KE, Dibley MJ. 2010. “Infant and young child feeding indicators and determinants of poor feeding practices in India: secondary data analysis of national family health survey 2005-2006”. *Food Nutr Bull*, 31(2):314 - 33.
33. Piwoz EG, Huffman SL. 2015. “The impact of marketing of breast-milk substitutes on WHO-recommended breastfeeding practices”. *FoodNutr Bull*, 36(4):373 - 86.
34. Rollins, N. C., và các cộng sự. 2016. “Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?”. *The Lancet*, 387(10017), 491 - 504.
35. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. 2009. “A history of infant feeding”. *J Perinat Educ*. Spring, 18(2):32-9. Doi: 10.1624/105812409X426314. PMID: 20190854; PMCID: PMC2684040.
36. Thanh Minh, H., Thơ Nhi, T., & Nam Phuong, H. 2022. “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dân tộc H'Mông dưới 5 tuổi tại một số xã huyện Mù Cang Chải, Yên Bái năm 2021 - 2022”. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 517(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v517i1.3186>.
37. Thu HN, Eriksson B, Khanh TT, Petzold M, Bondjers G, Kim CN, và các cộng sự. 2012. “Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam”. *BMC Public Health*, 12:964.

38. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). 2023. *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants (ELENA summary)*. Geneva, (<https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>).
39. Tuan, N. T., Nguyen, P. H., Hajeebhoy, N., & Frongillo, E. A. 2014. “Gaps between Breastfeeding Awareness and Practices in Vietnamese Mothers Result from Inadequate Support in Health Facilities and Social Norms”. *The Journal of Nutrition*, 144(11), 1811 - 1817. <https://doi.org/10.3945/jn.114.198226>.
40. UNICEF (United Nations Children’s Fund). 2016. “Breastfeeding and the Sustainable Development Goals”, (<https://worldbreastfeedingweek.org/2016/pdf/BreastfeedingandSDGsMessaging%20WBW2016%20Shared.pdf>).
41. UNICEF Việt Nam. 2024. *Infant and Young Child Feeding Practices and Policies - Viet Nam*. UNICEF Việt Nam. Hà Nội, (<https://www.unicef.org/vietnam/nutrition>).
42. UNICEF, WHO, World Bank Group. 2023. “Levels and trends in child malnutrition”. Key findings of the 2023 edition, (<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>; (<https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>).
43. Van Hollen, C. 2003. *Birth on the Threshold: Childbirth and Modernity in South India*. Berkeley: University of California Press.
44. Victora, C.G. et al. 2016. “Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”. *The Lancet*, 387(10017), 475 - 490.
45. WHO (World Health Organization). 2017. “National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative”. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
46. WHO/UNICEF. 2018. “Implementation guidance”. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly hospital initiative.
47. WHO. 2002. “World report on violence and health”. Geneva: WHO, (<https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>).