

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TRONG 6 THÁNG ĐẦU CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ NGỌC HỒI, HUYỆN THANH TRÌ, HÀ NỘI

*Nguyễn Việt Dũng<sup>1</sup>, Huỳnh Nam Phương<sup>2</sup>, Hoàng Thu Nga<sup>3</sup>, Lê Thị Hợp<sup>4</sup>*

Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích với số mẫu 359 bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi của toàn xã được hỏi bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. **Kết quả:** Kiến thức chung của bà mẹ về NCBSM và phương pháp sinh là những yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh. Những bà mẹ có kiến thức chung về NCBSM được đánh giá “đạt” và những trẻ sinh theo phương pháp đẻ thường có tỷ lệ được bú sớm sau sinh cao hơn; Bà mẹ có kiến thức/ biết thông tin về NCBSMHT có thực hành về NCBSMHT trong 6 tháng đầu cao hơn những bà mẹ khác.

**Từ khóa:** Nuôi con bằng sữa mẹ, bú sớm sau sinh, bú mẹ hoàn toàn, Thanh Trì Hà Nội.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm gần đây, tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng của trẻ em trên toàn thế giới đã được quan tâm và cải thiện đáng kể. Vấn đề dinh dưỡng được quan tâm hàng đầu đó chính là chương trình nuôi con bằng sữa mẹ. Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc đã coi việc NCBSM là một trong bốn biện pháp quan trọng nhất để bảo vệ sức khỏe trẻ em, nó đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ trong 6 tháng đầu đời [1, 2]. Tổ chức Y tế Thế giới cũng khẳng định: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có thể

cải thiện sự tăng trưởng và phát triển, kết quả học tập và thậm chí cả khả năng thu nhập của trẻ trong tương lai. Đồng thời WHO cũng chỉ ra rằng việc NCBSMHT trong 6 tháng đầu đời là cách tốt nhất phòng tránh tử vong cho trẻ em, ước tính có thể giảm hơn một triệu ca tử vong ở trẻ trên toàn thế giới mỗi năm [3].

Trên thế giới cũng như Việt Nam đã có khá nhiều nghiên cứu về NCBSM trong đó có việc mô tả các yếu tố ảnh hưởng, các rào cản trong thực hành cho trẻ bú sớm và NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Các nghiên cứu cho thấy

<sup>1</sup>ThS – Viện Dinh dưỡng  
Email: nguyenvietdung@dinhduong.org.vn

<sup>2</sup>TS – Viện Dinh dưỡng

<sup>4</sup>GS. TS – Hội Dinh dưỡng Việt Nam

Ngày gửi bài: 1/8/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/8/2019

Ngày đăng bài: 30/9/2019

thực hành NCBSM thường bị ảnh hưởng tiêu cực bởi các nghi lễ văn hóa, tôn giáo, áp lực của gia đình đối với việc nuôi dưỡng và phát triển của trẻ nhỏ [4, 5]. Nhiều nghiên cứu đồng quan điểm cho rằng việc cho con bú sớm phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của mẹ và của trẻ mới sinh, tuổi của mẹ, giới tính trẻ, tâm lý e ngại cho con bú nơi công cộng hoặc thiếu sự hỗ trợ của các thành viên trong gia đình sau sinh [6]. Bên cạnh đó sự quan tâm, tham gia của người cha, bà nội, bà ngoại của trẻ, thói quen cho trẻ ăn bổ sung sớm cũng là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi NCBSMHT trong 6 tháng đầu [7]. Kết quả nghiên cứu của Alive and Thrive cũng cho thấy rằng cất tảng sinh môn và sinh mô đều ảnh hưởng tới việc cho trẻ bú sớm sau sinh [8]. Theo công bố mới đây nhất của Nguyễn Hồng Phương và cộng sự năm 2011 về tổng quan tình hình nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa thực hành NCBSM với kiến thức của người mẹ, trình độ học vấn, điều kiện làm việc của bà mẹ, tình trạng sức khỏe và nơi sinh [9].

Ngọc Hồi là một trong 16 xã, thị trấn thuộc huyện Thanh Trì, ngoại thành Hà Nội, là nơi tập trung cụm công nghiệp của toàn huyện với nhiều doanh nghiệp in ấn bao bì, thức ăn chăn nuôi, cửa nhựa, may mặc. Với đặc thù điều kiện lao động là phần lớn các bà mẹ đi làm công nhân tại các khu công nghiệp, Ngọc Hồi chưa có số liệu chính thức về NCBSMHT trong 6 tháng đầu và các yếu tố liên quan. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Xác định một số

yếu tố liên quan tới thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi sống tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì ít nhất 6 tháng trước ngày điều tra. Tiêu chuẩn loại trừ: những bà mẹ gặp khó khăn về nói và trả lời, bị bệnh tâm thần và những đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

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

- Thời gian: Từ 12/2013 đến 5/2014.
- Nghiên cứu được tiến hành tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội.

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang có phân tích.

### 2.4. Cỡ mẫu, cách chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Toàn bộ bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi của xã (đáp ứng các tiêu chí chọn đối tượng nghiên cứu).

- Cách chọn mẫu: Lập danh sách tất cả các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi trong xã (dựa trên danh sách theo dõi cân nặng và tiêm chủng mở rộng của trẻ) với sự giúp đỡ của cán bộ Trạm Y tế. Chọn đối tượng điều tra đáp ứng tiêu chí. Phỏng vấn trực tiếp đối tượng, trong trường hợp đối tượng không thể hoàn thành trả lời phỏng vấn (vì lí do sức khỏe) hoặc vắng nhà điều tra viên hẹn quay trở lại để phỏng vấn.

## 2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp bà mẹ tại hộ gia đình, dựa trên bộ câu hỏi định lượng được thiết kế sẵn để tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi. Số liệu trong bài báo này là một phần của nghiên cứu.

Cách phân loại đánh giá thực hành NCBSM theo định nghĩa của WHO và UNICEF [2].

- + Tỷ lệ trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ  

$$\frac{\text{Số trẻ <24 tháng được bú mẹ trong vòng giờ đầu} \times 100\%}{\text{Tổng số trẻ dưới 24 tháng điều tra}}$$
- + Tỷ lệ trẻ <6 tháng (0-5 tháng) bú mẹ hoàn toàn  

$$\frac{\text{Số trẻ 0-5 tháng được bú mẹ hoàn toàn trong ngày hôm trước} \times 100\%}{\text{Tổng số trẻ 0-5 tháng điều tra}}$$

Chỉ số đánh giá thực hành NCBSM-HT trong 6 tháng đầu được xác định thông qua việc hỏi bà mẹ có con từ 6-23 tháng về thời gian cho trẻ ăn thêm thức ăn, nước uống khác ngoài sữa mẹ. Những bà mẹ chỉ cho trẻ bú sữa mẹ mà không cho trẻ ăn thêm bất kỳ thức ăn nào khác kể cả nước trắng trong 6 tháng đầu được đánh giá là thực hành đạt. Ngược lại, nếu bà mẹ cho trẻ ăn uống bất kỳ thứ gì trong 6 tháng đầu thì coi là thực hành không đạt về NCBSMHT trong 6 tháng đầu.

Cách phân loại kiến thức của các bà mẹ thông qua chấm điểm các đáp án bà mẹ trả lời. Dưới 30% tổng số điểm: Kiến thức không đạt;  $\geq 70\%$  tổng số

điểm kiến thức, bà mẹ được đánh giá là có “kiến thức đạt về NCBSM”.

## 2.6. Phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch, nhập, xử lý bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Đầu ra phân tích: xác định mối liên quan đến việc cho trẻ bú sớm sau sinh và NCBSMHT trong 6 tháng đầu với các yếu tố khác bằng kiểm định  $\chi^2$ . Dựa trên kết quả phân tích đơn biến, đưa các biến có mối liên quan với việc cho trẻ bú sớm sau sinh, NCBSMHT trong 6 tháng đầu vào mô hình hồi quy logistic để kiểm soát các yếu tố nhiễu.

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Mối liên quan giữa yếu tố cá nhân và một số yếu tố khác đến thực hành NCBSM

#### 3.1.1. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh

**Bảng 1: Phân tích mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh của bà mẹ (n=358)**

Đặc điểm	Cho trẻ bú sớm sau sinh				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)
	Không		Có			
	n	%	n	%		
<b>Trình độ học vấn của mẹ</b>						
<i>Dưới THPT</i>	26	36,1	46	63,9	1,17	0,34
<i>Từ THPT trở lên</i>	93	32,5	193	67,5	(0,68; 2,02)	(0,56)
<b>Kiến thức chung của bà mẹ</b>						
<i>Không đạt</i>	109	36,2	192	63,8	2,67	<b>7,52</b>
<i>Đạt</i>	10	17,5	47	82,5	(1,29; 5,49)	<b>(0,006)</b>
<b>Nghề nghiệp</b>						
<i>Công nhân</i>	53	31,7	114	68,3	0,88	0,32
<i>Nghề khác</i>	66	34,6	125	65,4	(0,57; 1,37)	(0,57)
<b>Nơi sinh</b>						
<i>Bệnh viện</i>	116	33,8	227	66,2	2,04	0,4 <sup>F</sup>
<i>TYT xã</i>	3	20,0	12	80,0	(0,57; 7,34)	
<b>Phương pháp sinh (n=343)</b>						
<i>Đẻ mổ</i>	56	42,1	77	57,9	1,82	<b>6,66</b>
<i>Đẻ thường</i>	60	28,6	150	71,4	(1,15; 2,87)	<b>(0,01)</b>
<b>Quy mô gia đình</b>						
<i>Gia đình truyền thống</i>	80	35,1	148	64,9	1,26	0,97
<i>Gia đình hạt nhân</i>	39	30,0	91	70,0	(0,79; 2,01)	(0,33)
<b>Thu nhập bình quân đầu người/tháng</b>						
<i>≤ 500 nghìn đồng</i>	4	21,1	15	78,9	0,52	1,34
<i>&gt; 500 nghìn đồng</i>	115	33,9	224	66,1	(0,17; 1,60)	(0,25)
<b>Nhận được lời khuyên về NCBSM khi mang thai</b>						
<i>Không</i>	31	32,0	66	68,0	0,92	0,1
<i>Có</i>	88	33,7	173	66,3	(0,56; 1,52)	(0,75)
<b>Sự phản đối của người xung quanh</b>						
<i>Có bị phản đối</i>	15	48,4	16	51,6	2,01	3,51
<i>Không bị phản đối</i>	104	31,8	223	68,2	(0,95; 4,22)	(0,06)

F: Kiểm định Fisher's Exact Test

Bảng 1 cho thấy, có khác biệt về tỷ lệ bú sớm và không bú sớm sau sinh giữa các nhóm. Những bà mẹ có kiến thức chung đạt về NCBSM có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao hơn so với nhóm các bà mẹ có kiến thức chung không đạt về NCBSM (82,5% so với 63,8%); Tỷ lệ các bà mẹ không gặp sự phản đối của người xung quanh về NCBSM có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh chiếm 68,2%, trong khi ở nhóm các bà mẹ có gặp sự phản đối thì tỷ lệ cho trẻ bú sớm sau sinh thấp hơn (51,6%); Những bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân, sinh con ở TYT xã, đẻ thường, gia đình hạt nhân và đối tượng ở những gia đình có thu nhập bình quân đầu người thấp từ 500 nghìn đồng/tháng trở xuống thì tỷ lệ thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao hơn nhóm còn lại. Về trình độ học vấn không

có sự khác biệt ở 2 nhóm dưới THPT và từ THPT trở lên.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung của bà mẹ với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh ( $\chi^2=7,5$ ;  $p<0,05$ ). Theo đó, những bà mẹ có kiến thức chung được đánh giá là đạt về NCBSM có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao gấp 2,7 lần những bà mẹ có kiến thức chung không đạt (KTC 1,29 - 5,49).

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp sinh của bà mẹ với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh ( $\chi^2=6,7$ ;  $p<0,05$ ). Những bà mẹ sinh con theo hình thức đẻ thường có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao gấp 1,8 lần những bà mẹ sinh theo hình thức đẻ mổ (KTC 1,15 - 2,87).

### 3.1.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu

**Bảng 2: Mối liên quan giữa một số đặc tính của bà mẹ và trẻ với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu (n=268)**

Đặc điểm	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)	
	Không đạt		Đạt				
	n	%	n	%			
<b>Nhóm tuổi mẹ</b>	<i>≤ 25 tuổi</i>	49	61,3	31	38,8	1,3	0,95
	<i>&gt; 25 tuổi</i>	103	54,8	85	45,2	(0,77; 2,22)	(0,33)
<b>Nghề nghiệp</b>	<i>Công nhân</i>	71	58,7	50	41,3	1,16	0,35
	<i>Nghề khác</i>	81	55,1	66	44,9	(0,71; 1,88)	(0,56)
<b>Nơi sinh</b>	<i>Bệnh viện</i>	143	56,1	112	43,9	0,57	0,87
	<i>TYT xã</i>	9	69,2	4	30,8	(0,2; 1,9)	(0,35)
<b>Phương pháp sinh</b>	<i>Đẻ mổ</i>	48	51,6	45	48,4	0,75	1,2
	<i>Đẻ thường</i>	95	58,6	67	41,1	(0,45; 1,26)	(0,27)
<b>Quy mô gia đình</b>	<i>Truyền thống</i>	97	56,4	75	43,6	0,96	0,2
	<i>Hạt nhân</i>	55	57,3	41	42,7	(0,58; 1,59)	(0,88)
<b>Giới tính trẻ</b>	<i>Nam</i>	86	58,9	60	41,1	1,22	0,62
	<i>Nữ</i>	66	54,1	56	45,9	(0,75; 1,98)	(0,43)
<b>Thứ tự trẻ</b>	<i>Con đầu</i>	72	63,2	42	36,8	1,6	3,35
	<i>Con thứ</i>	80	51,9	74	48,1	(0,97; 2,60)	(0,07)

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, có sự khác biệt giữa tỷ lệ thực hành bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu ở các nhóm yếu tố đưa ra. Tuy nhiên chưa tìm thấy bằng chứng chứng minh được mối liên quan của cả 7 yếu tố:

nhóm tuổi mẹ, nghề nghiệp, nơi sinh, phương pháp sinh, quy mô gia đình, giới tính và thứ tự của trẻ với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu là có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3: Mối liên quan giữa kiến thức chung, thái độ người xung quanh với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu ( $n=268$ )**

Đặc điểm	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
<b>Kiến thức chung về NCBSM</b>						
<i>Không đạt</i>	127	56,4	98	43,6	0,93	0,42 (0,84)
<i>Đạt</i>	25	58,1	18	41,9	(0,48; 1,81)	
<b>Sự phản đối của người thân với NCBSMHT</b>						
<i>Có bị phản đối</i>	19	70,4	8	29,6	1,91	2,28 (0,13)
<i>Không phản đối</i>	133	55,2	108	44,8	(0,82; 4,58)	

Kết quả bảng 3 cho thấy, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức chung về NCBSM với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Những bà mẹ có kiến thức chung đạt về NCBSM có khả năng thực hành đạt về NCBSMHT trong 6 tháng đầu bằng 93% so với nhóm đối tượng có kiến thức không đạt về NCBSM ( $p = 0,84 > 0,05$ ).

Có sự khác biệt giữa tỷ lệ thực hành

đạt/ không đạt về NCBSMHT trong 6 tháng đầu ở cả 2 nhóm có/ không bị phản đối của người thân. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,13 > 0,05$ ).

### 3.1.3. Ảnh hưởng của chính sách thai sản và điều kiện làm việc đến thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu

**Bảng 4: Mối liên quan giữa một số yếu tố của chính sách nghỉ thai sản và điều kiện làm việc với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu (n=268)**

Biến số	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
<b>Nghe/biết về nội dung chính sách nghỉ thai sản mới</b>						
<i>Không</i>	26	76,5	8	23,5	2,79	<b>6,19</b>
<i>Có</i>	126	53,8	108	46,2	(1,21; 6,41)	<b>(0,01)</b>
<b>Áp dụng chính sách nghỉ thai sản mới</b>						
<i>Không</i>	37	59,7	25	40,3	1,44	1,49
<i>Có</i>	83	50,6	81	49,4	(0,80; 2,61)	(0,22)
<b>Thời gian nghỉ sau sinh của bà mẹ</b>						
<i>Dưới 4 tháng</i>	34	64,2	19	35,8		1,49
<i>Từ 4 đến dưới 6 tháng</i>	54	54,5	45	45,5		(0,47)
<i>Từ 6 tháng trở lên</i>	64	55,2	52	44,8		
<b>Nhận hỗ trợ thời gian nghỉ sau khi đi làm trở lại</b>						
<i>&lt; 1 giờ/ ngày</i>	108	62,4	65	37,6	1,9	<b>6,5</b>
<i>1 giờ/ ngày</i>	44	46,3	51	53,7	(1,2; 3,2)	<b>(0,01)</b>
<b>Thời gian rảnh rỗi trong ngày của bà mẹ</b>						
<i>Có</i>	123	56,9	93	43,1	1,1	0,07
<i>Không</i>	28	54,9	23	45,1	(0,6; 2,0)	(0,79)
<b>Khoảng cách từ nhà đến nơi làm việc</b>						
<i>Gần nhà</i>	105	63,6	60	36,4	2,1	5,41
<i>Xa nhà</i>	47	45,6	56	54,4	(1,3; 3,4)	(0,05)
<b>Hỗ trợ chăm sóc trẻ từ gia đình khi đi làm</b>						
<i>Chồng</i>	11	55,0	9	45,0		
<i>Ông bà nội</i>	62	57,4	46	42,6		3,03
<i>Ông bà ngoại</i>	35	49,3	36	50,7		(0,39)
<i>Khác</i>	44	63,8	25	36,2		

Kết quả phân tích từ bảng 4 cho thấy: có mối liên quan giữa yếu tố đã được nghe/biết về nội dung chính sách nghỉ thai sản mới với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Những bà mẹ đã từng nghe/biết đến nội dung của chính sách

thai sản mới có khả năng thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu cao hơn 2,8 lần những bà mẹ không nghe/biết đến nội dung này ( $\chi^2=6,2$ , OR = 2,79, p < 0,05). Ngoài ra, còn có mối liên quan giữa yếu tố Nhận hỗ trợ thời



gian nghỉ sau khi đi làm trở lại của bà mẹ với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Tỷ lệ bà mẹ thực hành đạt NCBSMHT trong 6 tháng đầu ở những bà mẹ đi làm được nghỉ 1 giờ/ ngày là 53,7%, trong khi tỷ lệ này ở nhóm bà

mẹ đi làm được nghỉ dưới 1 giờ/ngày là 37,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $\chi^2=6,5$ , OR=1,9 và  $p < 0,05$ .

### 3.1.4 Ảnh hưởng của việc tiếp cận thông tin đến thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu

**Bảng 5: Mối liên quan giữa việc tiếp cận thông tin về NCBSM và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu (n=268)**

Biến số	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
<b>Nhận được lời khuyên liên quan đến việc NCBSM khi mang thai</b>						
<i>Không</i>	44	58,7	31	41,3	1,12	0,16
<i>Có</i>	108	56,0	85	44,0	(0,65; 1,92)	(0,69)
<b>Nguồn nhận lời khuyên về NCBSM khi mang thai</b>						
<i>Cán bộ có chuyên môn (CBYT, CTV dinh dưỡng, cán bộ hội phụ nữ)</i>	73	54,9	60	45,1		0,37
<i>Thành viên trong gia đình</i>	23	59,0	16	41,0		(0,83)
<i>Đối tượng khác</i>	56	58,3	40	41,7		
<b>Trong 3 ngày sau sinh, có được hướng dẫn cách cho con bú không</b>						
<i>Không</i>	45	57,7	33	42,3	1,06	0,43
<i>Có</i>	107	56,3	83	43,7	(0,62; 1,80)	(0,84)
<b>Người hướng dẫn, hỗ trợ</b>						
<i>Cán bộ có chuyên môn (CBYT, CTV dinh dưỡng, cán bộ hội phụ nữ)</i>	46	53,5	40	46,5		0,58
<i>Thành viên trong gia đình</i>	56	58,9	39	41,1		(0,75)
<i>Đối tượng khác</i>	50	57,5	37	42,5		

Kết quả bảng 5 cho thấy không có các bằng chứng để khẳng định mối liên quan giữa các yếu tố: nhận được lời khuyên về NCBSM khi mang thai, hướng dẫn

cách cho con bú trong 3 ngày đầu sau sinh và các nguồn nhận của các thông tin này với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu ( $p > 0,05$ ).



**Bảng 6: Mối liên quan giữa việc tiếp cận thông tin quảng cáo sữa, thông tin NCBSMHT với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu**

Biến số	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95%CI)	$\chi^2$ (p)
	Không đạt		Đạt			
	n	%	n	%		
<b>Nhận được thông tin quảng cáo sữa trong và sau khi sinh (n=268)</b>						
<i>Không</i>	43	68,3	20	31,7	1,89	4,47
<i>Có</i>	109	53,2	96	46,8	(1,04; 3,44)	(0,06)
<b>Nguồn cung cấp các thông tin quảng cáo sữa trong và sau khi sinh (n=205)</b>						
<i>Cán bộ Y tế</i>	7	58,3	5	41,7		1,93
<i>Nhân viên hãng sữa</i>	49	58,3	35	41,7		(0,38)
<i>Truyền thông gián tiếp</i>	53	48,6	56	51,4		
<b>Nhận được thông tin NCBSMHT (n=268)</b>						
<i>Không</i>	49	71,0	20	29,0	2,28	<b>7,53</b>
<i>Có</i>	103	51,8	96	48,2	(1,20; 3,85)	<b>(0,01)</b>
<b>Nguồn cung cấp thông tin NCBSMHT (n=199)</b>						
<i>Cán bộ Y tế</i>	27	51,9	25	48,1		
<i>Người thân gia đình</i>	12	75,0	4	25,0		4,40
<i>Truyền thông gián tiếp</i>	57	50,0	57	50,0		(0,23)
<i>Khác</i>	7	41,2	10	58,8		

Bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa yếu tố nhận được thông tin về NCBSMHT với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của các bà mẹ. Những bà mẹ có nhận được thông tin về NCBSMHT có khả năng thực hành đạt về NCBSMHT trong 6 tháng đầu cao gấp 2,2 lần các bà mẹ không nhận

được thông tin. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (OR = 2,28; p < 0,05).

### 3.2. Xác định mối liên quan hiệu chỉnh của một số yếu tố với thực hành NCBSM của bà mẹ qua phân tích mô hình hồi quy Logistics đa biến

**Bảng 7: Một số mối liên quan hiệu chỉnh với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh qua phân tích mô hình hồi quy Logistics đa biến.**

Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (p)	Exp (B)	CI (95%)
Kiến thức chung của bà mẹ ( <i>Đạt/ không đạt</i> )	0,89	0,37	<b>0,017</b>	2,44	1,17-5,07
Phương pháp sinh ( <i>Đẻ thường/ đẻ mổ</i> )	0,54	0,24	<b>0,021</b>	1,72	1,08-2,74
Sự phản đối của người xung quanh ( <i>Không/ có</i> )	0,65	0,39	0,093	1,92	0,89-4,09

- Omnibus Tests of Model Coefficients ( $\chi^2 = 15,98$ ; p < 0,05)

- Hosmer and Lemeshow Test ( $\chi^2 = 5,01$ ; p > 0,05)

- Những yếu tố đưa vào mô hình xem xét nhưng không đủ cơ sở khẳng định mối liên quan có ý nghĩa thống kê được rút gọn trong bảng trình bày

Kiểm định tính ý nghĩa cho thấy, việc đưa các biến trên vào mô hình hồi quy đa biến là có ý nghĩa ( $\chi^2 = 15,98$ ;  $p < 0,05$ ). Kiểm định Hosmer and Lemeshow test cũng cho thấy tính phù hợp của mô hình hồi quy khi được xem xét ( $\chi^2 = 5,01$ ;  $p > 0,05$ ). Kết quả phân tích mô hình hồi quy đa biến sau khi hiệu chỉnh với một số yếu tố ở bảng trên cho thấy các yếu tố: Kiến thức chung của bà mẹ; Phương pháp sinh được xác định là có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh của bà mẹ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bà mẹ có kiến thức chung đạt về NCBSM có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao gấp 2,4 lần những bà mẹ có kiến thức chung không đạt (95% CI: 1,17 - 5,07;  $p < 0,05$ ). Điều này phù hợp vì bà mẹ có kiến thức chung được đánh giá là đạt thì họ sẽ thường áp dụng những kiến thức đó vào thực hành NCBSM trong đó có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh. Các nghiên cứu khác về cùng lĩnh vực cũng cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức của bà mẹ với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh. Nghiên cứu của Huỳnh Văn Tú và Nguyễn Vũ Linh tại Bình Dương năm 2009 cũng cho kết quả kiến thức của các bà mẹ về dinh dưỡng của trẻ có ảnh hưởng tới thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh [10]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồng Phương và cộng sự năm 2011 về tổng quan tình hình nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam cũng chỉ ra rằng có mối liên quan giữa kiến thức của

người mẹ với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh [9].

Nghiên cứu cũng cho thấy, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phương pháp sinh của bà mẹ với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh. Những bà mẹ sinh con theo hình thức đẻ thường có thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh cao gấp 1,7 lần những bà mẹ sinh theo hình thức đẻ mổ (OR = 1,72; 95% CI: 1,08 - 2,74;  $p < 0,05$ ). Điều này có thể do những bà mẹ đẻ thường phục hồi sức khỏe nhanh, được tiếp xúc với con sớm hơn do không bị cách ly mẹ con như đẻ mổ nên bà mẹ có điều kiện để cho trẻ bú sớm hơn. Nghiên cứu của tác giả Dương Văn Đạt đã chỉ ra các yếu tố phương pháp đẻ ( đẻ thường/ đẻ mổ), nơi đẻ và yếu tố sức khỏe của bà mẹ có ảnh hưởng tới các thực hành về NCBSM của bà mẹ [7]; Nghiên cứu của Nguyễn Vũ Linh và Huỳnh Văn Tú tại Bình Dương (2009) cũng cho kết quả tương tự: phương pháp đẻ, niềm tin có đủ sữa mẹ, tác động của mẹ chồng có ảnh hưởng đến thực hành cho trẻ bú sớm và NCBSM sau này [10]. Theo kết quả nghiên cứu của A&T thì sinh mổ là yếu tố ảnh hưởng tới việc cho trẻ bú sớm sau sinh, trong nhóm những bà mẹ sinh mổ chỉ có 11,3% sản phụ cho trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ, trong khi ở nhóm những bà mẹ sinh thường thì tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong 1 giờ đầu là khá cao, chiếm 67,6%. Đồng thời, nghiên cứu này cũng cho biết, những bà mẹ sinh mổ có nhiều khả năng cho con ăn sữa bột trong 3 ngày đầu sau khi sinh nhất [8].

**Bảng 8: Một số mối liên quan hiệu chỉnh với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu qua phân tích mô hình hồi quy Logistics đa biến.**

Yếu tố trong mô hình	Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (p)	Exp (B)	CI (95%)
Nhận được thông tin về NCBSMHT (Có/ không)	0,75	0,31	<b>0,015</b>	2,06	1,16-3,84
Nghe/biết về nội dung chính sách nghỉ thai sản mới (Có/ không)	0,82	0,44	0,060	2,28	0,97-5,37
Nhận hỗ trợ thời gian nghỉ sau khi đi làm trở lại (1h trên ngày/ <1h trên ngày)	0,49	0,27	0,071	1,62	0,96-2,75

- Omnibus Tests of Model Coefficients ( $\chi^2 = 16,59$ ;  $p < 0,05$ )

- Hosmer and Lemeshow Test ( $\chi^2 = 1,57$ ;  $p > 0,05$ )

- Những yếu tố đưa vào mô hình xem xét nhưng không đủ cơ sở khẳng định mối liên quan có ý nghĩa thống kê được rút gọn trong bảng trình bày.

Kiểm định tính ý nghĩa cho thấy, việc đưa các biến trên vào mô hình hồi quy đa biến là có ý nghĩa ( $\chi^2 = 16,59$ ;  $p < 0,05$ ). Kiểm định Hosmer and Lemeshow test cũng cho thấy tính phù hợp của mô hình hồi quy khi được xem xét ( $\chi^2 = 1,57$ ;  $p > 0,05$ ). Sau khi hiệu chỉnh với các yếu tố nhân khẩu học, thông tin chung của đối tượng nghiên cứu như nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, giới tính và các yếu tố quan trọng khác cho thấy: Yếu tố “Nghe/biết về nội dung chính sách nghỉ thai sản mới” và yếu tố “Nhận hỗ trợ thời gian nghỉ sau khi đi làm trở lại” khi phân tích đơn biến thì có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của ĐTN, nhưng khi đưa vào mô hình hồi quy đa biến, kết quả cho thấy không đủ cơ sở để xác định mối liên quan hiệu chỉnh của các yếu tố trên là có ý nghĩa thống kê.

Kết quả phân tích mô hình hồi quy đa biến khẳng định có mối liên quan có ý

nghĩa thống kê giữa yếu tố: nhận được thông tin về NCBSMHT với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Nghiên cứu cho thấy, nhóm bà mẹ nhận được thông tin NCBSMHT có khả năng thực hành đạt về NCBSMHT trong 6 tháng đầu gấp 2 lần so với nhóm các bà mẹ không nhận được thông tin (OR = 2,06; 95% CI: 1,16 - 3,84;  $p < 0,05$ ). Điều này là phù hợp với thực tế bởi những bà mẹ có nhận được thông tin về NCBSMHT thì khả năng thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của họ sẽ tốt hơn. Tuy nhiên, hiện chưa có nhiều nghiên cứu được tìm thấy để có thể tham khảo, so sánh với kết quả trong nghiên cứu này. Đây có thể là cơ sở để xem xét và cân nhắc cần thêm nhiều nghiên cứu mở rộng và sâu hơn về những nội dung liên quan đến vấn đề này khi triển khai các hoạt động can thiệp tại cộng đồng nhằm tăng tỷ lệ thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu.

#### IV. KẾT LUẬN

Qua phân tích một số yếu tố liên quan đến NCBSM trong 6 tháng đầu của 359 bà mẹ có con dưới 24 tháng tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội chúng tôi thu được một số kết quả chính có liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh và NCBSMHT trong 6 tháng đầu như sau:

1. Kiến thức chung của bà mẹ về NCBSM và phương pháp sinh là những yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh: Những bà mẹ có kiến thức chung về NCBSM “đạt” cho con bú sớm nhiều hơn (OR = 2,44;  $p < 0,05$ ); những trẻ sinh thường có tỷ lệ được bú sớm sau sinh cao hơn sinh mổ (OR = 1,72;  $p < 0,05$ ).

2. Yếu tố liên quan đến thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu là bà mẹ có kiến thức đúng – biết thông tin về NCBSMHT trong 6 tháng đầu (những bà mẹ có kiến thức/ biết thông tin về NCBSMHT có thực hành về NCBSMHT trong 6 tháng đầu cao hơn những bà mẹ khác) (OR = 2,06;  $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009). *Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản*. Hà Nội.
2. WHO, UNICEF and USAID (2010). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices*. Malta.
3. WHO (2013). *Exclusive breast feeding*. Access date 24/12/2013, from [www.who.int/nutrition/topic/exclusive\\_breastfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topic/exclusive_breastfeeding/en/).
4. Agampodi, S., Agampodi, T. and

Piyaseeli, U.K. (2007). *Breastfeeding practices in a public health field practice area in Sri Lanka: a survival analysis*. International breastfeeding Journal, 2(1), pg. 13.

5. Fjeld, E. et al. (2008). *Nosister, the breast alone is not enough for my baby a qualitative assessment of potentials and barriers in the promotion of exclusive breastfeeding in Southern Zambia*. International breastfeeding Journal, 3(1), pg. 26.
6. Glover, M. (2009). *Barriers to best outcomes in breastfeeding for Maori: Mother's perceptions, whanau perceptions and services*. Journal of human Lactation, 25(3), pg. 307 - 316.
7. Dat, D. V., Colin, B. W. and Andy, L. H. (2005). *Determinant of breastfeeding within the first 6 months post-partum in rural VietNam*. Journal of Pediatric, 41, pg. 338-343.
8. Alive and Thrive và Viện Nghiên cứu Y xã hội học (2012). *Báo cáo toàn văn thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ*. Hà Nội.
9. Phuong, N. H., Menon, P., Ruel, M. and Hajeerhoy, N. (2011). *A situational review of infant and young child feeding practices and interventions in Viet Nam*. Asia Pacific Journal Clinic Nutrition, 20(3), pg. 359 - 374.
10. Huỳnh Văn Tú và Nguyễn Vũ Linh (2010). *Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh tại bệnh viện phụ sản nhi đồng bán công Bình Dương năm 2009*. Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 14(2), tr. 366 - 370.

**Summary****SOME RISK FACTORS RELATING TO BREASTFEEDING PRACTICES IN THE FIRST 6 MONTHS OF MOTHERS WHO HAVE BABIES LESS THAN 24 MONTHS OLD AT NGOC HOI COMMUNE, THANH TRI DISTRICT, HANOI**

The study was conducted to explore some factors associating to early initiation of breastfeeding and exclusive breastfeeding of mothers who had babies less than 24 months old in Ngoc Hoi Commune, Thanh Tri District, Ha Noi. Method: Cross sectional study with sample size of 359 mothers having babies less than 24 months old of the whole commune using the designed questionnaires. Results: General knowledge of mother about breastfeeding and delivery mode were factors related to early initiation of breastfeeding. Mothers, who had good knowledge on breast feeding and those, who had normal delivery had a higher rate of early initiation of breastfeeding; Those, whose had good knowledge/ or knew information on exclusive breast feeding had a better chance of practicing exclusive breastfeeding in the fist 6 month than other mothers.

**Keywords:** *Breastfeeding, early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding, Thanh Tri Hanoi.*

