

Nghiên cứu gốc

ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA MÔ HÌNH BỆNH VIỆN THỰC HÀNH NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ XUẤT SẮC TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Ngô Văn Quang[✉], Trần Nguyễn Thu Thảo, Trương Thị Thuận

Trung tâm Kiểm soát bệnh tật thành phố Đà Nẵng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác động của mô hình Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) xuất sắc triển khai tại Đà Nẵng lên thực hành của bà mẹ và kỹ năng tư vấn hướng dẫn của nhân viên y tế về NCBSM.

Phương pháp: 295 bà mẹ sinh con tại 3 bệnh viện đã đạt Danh hiệu bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc (nhóm can thiệp) và 184 bà mẹ thuộc nhóm 5 bệnh viện chưa đạt Danh hiệu (nhóm không can thiệp) được chọn ngẫu nhiên và phỏng vấn qua điện thoại sau sinh 2 tháng để đánh giá thực hành NCBSM; 41 nhân viên y tế (NVYT) thuộc mỗi nhóm bệnh viện trên được đánh giá kỹ năng tư vấn, hướng dẫn bà mẹ cho con bú bằng bảng kiểm quan sát thực hành.

Kết quả: Tỷ lệ NCBSM hoàn toàn đến khi trẻ 2 tháng tuổi ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp; 81,4% so với 71,2% ($p = 0,01$). Tỷ lệ trẻ được tiếp xúc da-kề-da đúng chuẩn từ 90 phút trở lên ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp; 63,2% so với 36,8% ($p < 0,01$). So với nhóm can thiệp thì nhóm không can thiệp có tỷ lệ bà mẹ không được tư vấn hướng dẫn về NCBSM cao hơn; 7,2% so với 2,0% ($p < 0,01$), tỷ lệ bà mẹ cho trẻ dùng sữa công thức cao gấp hơn 2 lần 19,6% so với 7,2% ($p < 0,01$). Điểm kỹ năng thực hành tư vấn, hướng dẫn bà mẹ cho con bú và tỷ lệ điểm đạt của NVYT thuộc nhóm can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp: 27,1 điểm so với 23,7; và 100% so với 53,7% ($p < 0,001$).

Kết luận: Mô hình Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc đã có tác động tích cực lên thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ và kỹ năng tư vấn của nhân viên y tế.

Từ khóa: Bệnh viện, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, thành phố Đà Nẵng

EVALUATING THE IMPACT OF THE MODEL HOSPITAL OF EXCELLENCE FOR BREASTFEEDING IN DA NANG, VIETNAM

ABSTRACT

Aims: To evaluate the impact of the model of Hospitals of Excellence for Breastfeeding on mothers' breastfeeding practices and health staff's counseling practice.

Methods: 295 mothers giving birth at the 3 hospitals recognized for Excellence for Breastfeeding (intervention group) and 184 mothers giving birth at 5 other hospitals not recognized yet (control group) were randomly chosen to interview through telephone to evaluate their breastfeeding practices; 41 health staff members of each hospital group were evaluated on their counseling and instructing skills on breastfeeding given to post delivery mothers.

[✉]Tác giả liên hệ: Ngô Văn Quang
Email: quangnv6@danang.gov.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/689

Nhận bài: 16/10/2023
Chấp nhận đăng: 25/12/2023
Công bố online: 26/12/2023

Results: Exclusive breastfeeding rate through 2 months was significantly higher in the intervention group than that in the control group: 81.4% vs 71.2% ($p = 0.01$). The percentage of applying skin to skin contact for 90 minutes or longer in the intervention group was higher than that of the control group; 63.2% vs 36.8% ($p < 0.01$).

The percentage of mothers not receiving breastfeeding counseling in the control group was higher than that of the intervention group: 7.2% vs 2.0% ($p < 0.01$); and the percentage of feeding formula milk was more than twice as high in the control group as in the intervention group: 19.6% vs 7.2% ($p < 0.01$).

Conclusion: The model of Hospitals of Excellence for Breastfeeding has had positive impacts on breastfeeding practice of mothers and counseling skills of health staff.

Key words: Hospital, breastfeeding practice, Da Nang City

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) cùng với chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh sớm (sau đây gọi tắt là EENC: Early Essential Newborn Care) là những thực hành quan trọng góp phần giảm tỉ lệ bệnh tật và tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh [1–4].

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất và đóng vai trò quan trọng trong phát triển tinh thần và thể chất của trẻ. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định quãng thời gian vàng trong sự phát triển của trẻ em là 1000 ngày đầu đời và dinh dưỡng trong thời gian này gắn liền với sữa mẹ [5]. Trẻ không được bú mẹ sẽ có tỉ lệ mắc bệnh và nguy cơ tử vong cao hơn so với trẻ được bú mẹ. Ví dụ, một nghiên cứu ở Mỹ so sánh mẫu đại diện quốc gia gồm 1204 trẻ nhỏ tử vong trong độ tuổi từ 28 ngày đến 1 năm do các nguyên nhân không phải bệnh bẩm sinh hay ung thư, so sánh với nhóm 7740 trẻ còn sống ở thời điểm 12 tháng tuổi. Kết quả cho thấy trẻ được bú mẹ có nguy cơ tử vong trong năm đầu tiên sau sinh thấp hơn 21% so với trẻ không được bú mẹ. Nguy

cơ giảm lên đến 38% nếu trẻ được bú mẹ đến 3 tháng hoặc hơn [4].

Mặc dù có những ích lợi như trên, dữ liệu cập nhật do Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) cho thấy còn rất nhiều việc cần làm để hỗ trợ và tăng cường việc NCBSM. Năm 2020, số liệu cập nhật của UNICEF cho thấy có chưa đến một nửa số trẻ sơ sinh trên toàn cầu nhận được các ích lợi của việc được bú mẹ sớm sau sinh, chỉ khoảng 2 trong 5 trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn và dưới 2/3 trẻ 12–23 tháng tuổi còn được bú sữa mẹ [6]. Kết quả điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam của Tổng cục Thống kê Việt Nam và UNICEF năm 2021 cũng cho thấy chỉ có 45,4% trẻ dưới 6 tháng tuổi được bú mẹ hoàn toàn [7].

Năm 1991 UNICEF và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã đưa ra sáng kiến Bệnh viện Thân thiện với trẻ em trong đó có xây dựng hướng dẫn “Mười bước để nuôi con bằng sữa mẹ thành công” nhằm khuyến khích các cơ sở y tế áp dụng các chính sách và quy trình giúp hỗ

trợ việc NCBSM [8, 9]. Nhiều nghiên cứu cũng cho thấy việc xây dựng các mô hình hỗ trợ trong đó có việc tăng cường đào tạo và giám sát đối với nhân viên y tế sẽ giúp tăng hiệu quả hỗ trợ NCBSM cũng như tỉ lệ NCBSM [11–13].

Tại Việt Nam, năm 2019, Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em đã xây dựng mô hình “Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc”. Mô hình này đã được Bộ Y tế thông qua tại Quyết định số 3451/QĐ-BYT ngày 06/8/2019 và điều chỉnh tại Quyết định số 5913/QĐ-BYT ngày 29/12/2021 về việc phê duyệt tài liệu “Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc” [13, 14].

Tại thành phố Đà Nẵng (TPĐN), với sự hỗ trợ của Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em và tổ chức Family Health International 360 (FHI 360), từ năm 2019 đến 2021 đã có 3 trên 8 bệnh viện công lập được cơ quan có thẩm quyền đánh giá công nhận danh hiệu “Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc” (sau đây gọi tắt là Danh hiệu) gồm Bệnh viện Phụ Sản Nhi, Trung tâm

y tế quận Cẩm Lệ và Trung tâm y tế quận Hải Châu. Các bệnh viện chưa đạt được Danh hiệu gồm 5 bệnh viện quận: Sơn Trà, Thanh Khê, Liên Chiểu, Hòa Vang và Ngũ Hành Sơn. Trong giai đoạn đầu tiên áp dụng mô hình tại Đà Nẵng, những bệnh viện này chưa triển khai thực hiện các tiêu chí của mô hình và chưa đăng ký thẩm định để được công nhận Danh hiệu.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm góp phần đánh giá tác động của mô hình bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc lên thực hành NCBSM của bà mẹ và kỹ năng tư vấn hướng dẫn của nhân viên y tế thông qua việc: (i) So sánh các thực hành NCBSM của bà mẹ sinh con tại 3 bệnh viện đã đạt Danh hiệu với các bà mẹ sinh con ở 5 bệnh viện công lập khác chưa đạt Danh hiệu; (ii) So sánh kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn NCBSM của nhân viên y tế (NVYT) tại 3 bệnh viện đã đạt Danh hiệu và 5 bệnh viện chưa đạt Danh hiệu. Ngoài ra, dựa trên kết quả nghiên cứu, các giải pháp tăng cường thực hành NCBSM tại các cơ sở y tế (CSYT) cũng sẽ được đề xuất.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu đánh giá tác động của một chương trình can thiệp được tiến hành từ 4/2022 đến tháng 11/2022 tại 8 bệnh viện công lập thành phố Đà Nẵng. Đề tài được thông qua Hội đồng khoa học của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật và Sở Y tế thành phố Đà Nẵng.

Hai nhóm đối tượng nghiên cứu chính gồm: (i) Phụ nữ sinh con trong

thời gian nghiên cứu và (ii) NVYT gồm bác sĩ và nữ hộ sinh có tham gia đỡ đẻ hoặc chăm sóc sau sinh tại 8 bệnh viện nói trên. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối với nhóm phụ nữ thì tiêu chuẩn loại trừ là những người giảm hoặc mất năng lực nhận thức hoặc con mất sau sinh vì bất cứ lý do nào. Đối với nhóm NVYT thì không có tiêu chuẩn loại trừ

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Đối với nhóm phụ nữ: Phụ nữ tham gia trong nghiên cứu này là những người

được chọn trong dự án giám sát và đánh giá định kỳ của giai đoạn đầu triển khai

mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc tại Đà Nẵng do tổ chức FHI 360 tài trợ. Danh sách phụ nữ sinh con tại 8 bệnh viện công lập được thu thập để chọn mẫu thực hiện giám sát. Tại thời điểm 2 tháng sau sinh, bà mẹ được chọn ngẫu nhiên và được phỏng vấn qua điện thoại sử dụng một bảng hỏi soạn sẵn. Tổng cộng có 479 bà mẹ tham gia nghiên cứu gồm 295 bà mẹ thuộc nhóm 3 bệnh viện đã đạt Danh hiệu (gọi là

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Đây là một nghiên cứu đánh giá tác động của một chương trình can thiệp. Các bước thực hiện nghiên cứu bao gồm:

Đối với nhóm bà mẹ, các bà mẹ sau sinh được 2 tháng (60 ngày \pm 3 ngày) được phỏng vấn qua điện thoại sử dụng bảng hỏi khảo sát bà mẹ. Đây là bảng hỏi đã được Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em xây dựng, thử nghiệm và áp dụng từ năm 2019 và đã được Bộ Y tế phê duyệt làm công cụ đánh giá công nhận Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc. Bảng hỏi này đã được Bộ Y tế áp dụng trong hơn 2 năm, đánh giá độ tin cậy và chính thức được áp dụng trong toàn quốc. Bảng hỏi này gồm 22 câu hỏi về thông tin hành chính, thực hành NCBSM, việc áp dụng da - kê - da, việc hướng dẫn - tư vấn về NCBSM của NVYT và vấn đề quảng cáo, tiếp thị, sử dụng sữa công thức tại bệnh viện. Ngoài các câu hỏi của Bảng khảo sát của Bộ Y tế, một số câu

2.4. Phân tích số liệu

Số liệu được nhập, xử lý và phân tích trên phần mềm Epi Info 3.5.1. Đặc điểm của bà mẹ, đặc điểm của trẻ, các thực hành NCBSM được mô tả bằng tần số và tỉ lệ %. Tỉ suất chênh (OR: Odds Ratio)

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích của nghiên cứu và

nhóm can thiệp) và 184 bà mẹ thuộc nhóm 5 bệnh viện chưa đạt Danh hiệu (nhóm không can thiệp).

Đối với nhóm NVYT, toàn bộ 41 NVYT làm công tác đỡ đẻ và chăm sóc sau sinh ở nhóm bệnh viện không can thiệp và số lượng tương đương gồm 41 người được chọn ngẫu nhiên từ 132 NVYT ở nhóm can thiệp để tham gia vào nghiên cứu.

hỏi đã được thiết kế thêm để thu thập thông tin về lần bú đầu tiên sau sinh của trẻ, về việc quảng cáo sữa, cảm nhận chung và góp ý của bà mẹ đối với việc hỗ trợ NCBSM của bệnh viện.

Đối với nhóm NVYT, thông tin về kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn bà mẹ cho con bú của NVYT được thu thập bằng phương pháp quan sát NVYT hướng dẫn bà mẹ cho con bú và chấm điểm theo Bảng kiểm số 6 của Bộ Y tế ban hành kèm theo Quyết định 5913/QĐ-BYT. Bảng kiểm gồm có 4 mục đánh giá về kỹ năng hướng dẫn bà mẹ: cách tự đặt đúng tư thế của trẻ, cách giúp trẻ ngậm bắt vú, biết dấu hiệu của ngậm bắt vú tốt, biết dấu hiệu trẻ bú tốt. Bảng kiểm này có tổng cộng 14 câu, mỗi câu được cho điểm đánh giá ở 3 mức 0, 1, 2 điểm. Điểm tối đa là 28 điểm, nếu đạt từ 25 điểm trở lên được đánh giá là “Đạt yêu cầu”.

và T-test được áp dụng để so sánh sự khác biệt trong thực hành NCBSM và điểm kỹ năng tư vấn hướng dẫn của NVYT.

đồng thuận bằng lời trong việc tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin

cá nhân và dữ liệu nghiên cứu được mã hóa để đảm bảo tính ẩn danh và quyền giữ bí mật thông tin của các đối tượng

nghiên cứu. Việc thu thập danh sách và dữ liệu của các đối tượng nghiên cứu cũng được sự đồng ý của các bệnh viện.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bà mẹ tham gia nghiên cứu

Bảng 1 trình bày đặc điểm về học vấn, dân tộc, nghề nghiệp, và kiểu sinh của bà mẹ. Tổng cộng có 479 bà mẹ tham gia nghiên cứu, trong đó nhóm can

thiệp là 295 và nhóm không can thiệp là 184. Tuổi trung bình của bà mẹ là $29,6 \pm 5,6$, nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 49.

Bảng 1. Đặc điểm các bà mẹ tham gia nghiên cứu

Đặc điểm bà mẹ	Bệnh viện can thiệp		Bệnh viện không can thiệp		Tổng	
Học vấn						
Cấp 1 và 2	55	(18,6)	35	(19,2)	90	(18,8)
Cấp 3	110	(37,3)	94	(51,1)	204	(42,6)
Trung cấp - Cao đẳng	54	(18,3)	41	(22,3)	95	(19,8)
Đại học	76	(25,8)	14	(7,6)	90	(18,8)
Dân tộc						
Kinh	293	(99,3)	182	(98,9)	475	(99,2)
Cơ tu	2	(0,7)	2	(1,1)	4	(0,8)
Nghề nghiệp						
Nội trợ	90	(30,5)	92	(50,0)	182	(38,0)
Công nhân	70	(23,7)	69	(37,5)	139	(29,0)
Công việc văn phòng	72	(24,4)	9	(4,9)	81	(16,9)
Kinh doanh, dịch vụ	55	(18,6)	8	(4,63)	63	(13,2)
Nhân viên y tế	8	(2,7)	6	(3,3)	14	(2,9)
Kiểu sinh con						
Sinh thường	122	(41,4)	121	(65,8)	243	(50,7)
Sinh mổ	173	(58,6)	63	(34,2)	236	(49,3)
Giới tính trẻ						
Nam	149	(50,5)	95	(51,6)	244	(50,9)
Nữ	146	(49,5)	89	(48,4)	235	(49,1)

Số liệu trong bảng trình bày theo n (%).

3.2. Thực hành da kề da và NCBSM

Bảng 2. Thực hành da-kề-da ngay sau sinh

	Bệnh viện can thiệp		Bệnh viện không can thiệp		Tổng cộng*		<i>p</i>
Trẻ được đặt da-kề-da							
Có	286	(99,7)	181	(99,5)	467	(99,6)	0,6
Không	1	(0,3)	1	(0,5)	2	(0,4)	
Trẻ được đặt da-kề-da $\geq 90'$							
Có	177	(63,2)	63	(36,8)	240	(53,2)	< 0,01
Không	103	(36,8)	108	(63,2)	211	(46,8)	

Số liệu trong bảng trình bày theo *n* (%). * Tổng $n < 479$ do loại trừ các trường hợp trẻ buộc phải tách mẹ con do bệnh lý hoặc bà mẹ không nhớ thời gian trẻ được đặt da-kề-da.

Theo Bảng 2, ngoại trừ những trẻ buộc phải tách mẹ do bệnh lý của mẹ hoặc con, tỉ lệ trẻ được đặt da-kề-da ngay sau sinh chung của 469 bà mẹ trả lời phỏng vấn là 99,6%. Tỉ lệ này ở nhóm can thiệp là 99,7% tương đương

với nhóm không can thiệp 99,5%. Tỉ lệ trẻ được đặt da-kề-da từ 90 phút trở lên là 53,2% (240/451). Tỉ lệ này ở nhóm can thiệp là 63,2% (177/280); cao hơn so với nhóm không can thiệp là 36,8% (63/171) với OR = 2,9; $p < 0,01$.

3.3. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ

Theo Bảng 3, tại thời điểm phỏng vấn, khi trẻ được 2 tháng tuổi, tỉ lệ NCBSM chung là 97,3%. Tỉ lệ này không có sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và không can thiệp (97,6% so với

96,7%). Cũng tại thời điểm phỏng vấn tỉ lệ NCBSM hoàn toàn chung là 77,5%. Tỉ lệ này ở nhóm bệnh viện can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp; 81,4% so với 71,2% (OR = 1,7; $p = 0,01$).

Bảng 3. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ tại thời điểm phỏng vấn

	Bệnh viện can thiệp		Bệnh viện không can thiệp		Tổng cộng		<i>p</i>
Nuôi con bằng sữa mẹ							
Có	288	(97,6)	178	(96,7)	466	(97,3)	0,56
Không	7	(2,4)	6	(3,3)	13	(2,7)	
Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn							
Có	240	(81,4)	131	(71,2)	371	(77,5)	0,01
Không	55	(18,6)	53	(28,8)	108	(22,5)	

Số liệu trong bảng trình bày theo *n* (%).

Bảng 4. Những vấn đề liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh tại bệnh viện

	Bệnh viện can thiệp		Bệnh viện không can thiệp		Tổng cộng		<i>p</i>
Trẻ dùng sữa công thức bên cạnh sữa mẹ							
Có dùng sữa công thức	21	(7,2)	35	(19,6)	56	(1,9)	<0,01
Chỉ bú mẹ hoàn toàn	269	(92,8)	144	(80,4)	413	(88,1)	
Được nhân viên y tế tư vấn và hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ							
Có	287	(98,0)	167	(92,8)	454	(96)	0,01
Không	6	(2,0)	13	(7,2)	19	(4,0)	
Đánh giá của bà mẹ đối với việc hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ							
Tốt	251	(90,9)	139	(82,7)	390	(7,8)	0,01
Trung bình hoặc chưa tốt	25	(9,1)	29	(17,3)	54	(2,2)	

Số liệu trong bảng trình bày theo *n* (%). **n*<479 do một số bà mẹ không nhớ hoặc không muốn trả lời các câu hỏi đánh giá về bệnh viện.

Tỉ lệ trẻ có sử dụng sữa công thức bên cạnh sữa mẹ trong thời gian sau sinh ở bệnh viện là 11,9% (56/469). Tỉ lệ này ở nhóm bệnh viện can thiệp là 7,2% (21/290); thấp hơn nhóm không can thiệp 19,6% (35/179) với OR = 0,3; *p*<0,01.

Tỉ lệ bà mẹ được tư vấn hướng dẫn về NCBSM chung là 96,0% (454/473). Tỉ lệ này ở nhóm bệnh viện can thiệp là 98,0% (287/293) cao hơn nhóm không

can thiệp 92,8% (167/180) với OR = 3,7; *p*<0,01.

Khi được yêu cầu đánh giá chung về sự hướng dẫn và hỗ trợ của nhân viên bệnh viện đối với việc NCBSM ở 3 mức Tốt - Trung bình - Chưa tốt thì có 90,9% (251/276) bà mẹ ở nhóm bệnh viện can thiệp đánh giá tốt; cao hơn so với 82,7% (139/168) bà mẹ ở nhóm không can thiệp (OR = 2,1; *p*<0,01).

3.4. Kết quả quan sát thực hành nhân viên y tế

Kết quả điểm đánh giá kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn bà mẹ cho con bú theo Bảng kiểm số 6 của Bộ Y tế, Quyết định 5913/QĐ-BYT cho thấy điểm trung bình chung của 82 NVYT là 25,4; trong đó điểm trung bình của nhóm can thiệp là 27,1 và nhóm không can thiệp là 23,7. Điểm trung bình của nhóm can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp là 3,4 điểm

và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với *p*<0,001.

Tỉ lệ NVYT có điểm đạt yêu cầu theo bảng tiêu chí, tức là đạt điểm trung bình từ 25 điểm trở lên là 76,8% (63/82), trong đó nhóm can thiệp đạt 100% (41/41) và nhóm không can thiệp đạt 53,7% (22/41)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu tác động của mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc ở 3 bệnh viện công lập so sánh với 5

bệnh viện chưa được công nhận danh hiệu cho thấy có những kết quả khác biệt giữa hai nhóm:

* Về tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ

Tỉ lệ NCBSM tại thời điểm 2 tháng sau sinh đạt ở mức cao ở cả 2 nhóm can thiệp và không can thiệp (96,2% và 96,1%). Điều này có thể là do kết quả tốt của các chương trình can thiệp thúc đẩy thực hành da-kề-da và NCBSM tại Đà Nẵng trong nhiều năm qua. Từ năm 2012 với hỗ trợ của Vụ Sức khoẻ bà mẹ - trẻ em, Viện Dinh dưỡng và nhiều tổ chức quốc tế như FHI360 thông qua dự án Nuôi dưỡng và phát triển, văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương thông qua các dự án về EENC, Đà Nẵng đã triển khai sâu rộng nhiều biện pháp can thiệp nhằm cải thiện các thực hành EENC và thúc đẩy NCBSM.

Kết quả nghiên cứu ở cũng cho thấy tỉ lệ NCBSM hoàn toàn đến khi trẻ được 2 tháng tuổi cũng ở mức cao với tỉ lệ chung là 77,5% trong đó nhóm can thiệp cao hơn nhóm không can thiệp có ý nghĩa thống kê; 81,4% so với 71,2% ($p = 0,01$). So sánh dữ liệu tương tự ở một số quốc gia cho thấy, ví dụ ở Hoa Kỳ theo kết quả điều tra quốc gia về tiêm chủng năm 2019 thì tỉ lệ trẻ được NCBSM hoàn toàn đến 2 tháng tuổi là 50,8% [14, 15]. Như vậy, có thể thấy hiện nay việc hỗ trợ NCBSM tại Đà Nẵng đang được thực hiện khá tốt và đã tạo ra những tác động tích cực. Mô hình Bệnh viện thực hành NCBSMXS cũng góp phần nâng cao thêm hiệu quả của các can thiệp.

* Về thực hành da-kề-da

Tương tự như NCBSM, thực hành da-kề-da được triển khai áp dụng sâu rộng tại Đà Nẵng từ năm 2015. Tỉ lệ trẻ được cho tiếp xúc da-kề-da ngay sau sinh đạt ở mức cao trên 99% ở cả hai nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ được tiếp xúc da-kề-da theo đúng hướng

dẫn chuẩn từ 90 phút trở lên mới đạt ở mức 53,2%, trong đó tỉ lệ trẻ được tiếp xúc da-kề-da từ 90 phút trở lên theo đúng hướng dẫn chuẩn ở nhóm can thiệp cao hơn hẳn so với nhóm không can thiệp (63,2% so với 36,8%; $p < 0,01$).

* Về hỗ trợ của nhân viên y tế

Tỉ lệ bà mẹ được tư vấn, hướng dẫn về NCBSM chiếm tỉ lệ cao 96,0% (454/473). Tỉ lệ bà mẹ không được tư vấn hướng dẫn ở nhóm không can thiệp cao hơn gấp ba lần so với nhóm bệnh viện can thiệp (7,2% so với 2,0%). Có

thể do các cơ chế giám sát, kiểm tra và hỗ trợ ở các bệnh viện can thiệp tuân theo mô hình bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc tốt hơn đã khiến NVYT có trách nhiệm và nỗ lực hơn trong việc tư vấn, hướng dẫn bà mẹ [12].

* Về việc dùng sữa công thức trong thời gian sau sinh tại bệnh viện

Bên cạnh việc NCBSM một số bà mẹ vẫn còn cho trẻ dùng thêm sữa công thức

với tỉ lệ chung là 11,9% trong đó nhóm không can thiệp chiếm tỉ lệ khá cao so

với nhóm bệnh viện can thiệp (19,6% so với 7,2%). Nguyên nhân của việc trẻ được cho dùng sữa công thức bên cạnh sữa mẹ thường được nêu ra là do bà mẹ nghĩ con mình thiếu sữa, nhất là trong sinh mổ, trong bối cảnh sự hỗ trợ của NVYT còn hạn chế do thiếu nguồn lực hoặc do thiếu nhiệt tình ở một số nhân

viên. Kết quả quan sát trong các đợt giám sát hỗ trợ tại các bệnh viện trước đây cho thấy trong vài ngày đầu sau sinh khi thấy trẻ hay khóc bà mẹ thường nghĩ mình ít sữa và trẻ bú chưa đủ sữa mẹ. Đây là lý do bà mẹ hay đưa ra khi quyết định cho trẻ dùng thêm sữa công thức.

* Về kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn bà mẹ cho con bú

Điểm trung bình và tỉ lệ đạt của NVYT của nhóm không can thiệp (23,7 điểm; 53,7%) thấp hơn so với nhóm can thiệp (27,1 điểm; 100%) là điều dễ giải thích trong bối cảnh việc triển khai, hỗ trợ, đánh giá theo bộ tiêu chí đối với các bệnh viện này chưa được triển khai hoặc chưa được thực hiện thường xuyên. Tuy nhiên, với việc triển khai sâu rộng các

can thiệp về NCBSM nói riêng và Nuôi dưỡng trẻ nhỏ nói chung tại Đà Nẵng trong những năm qua thì kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn bà mẹ cho con bú của NVYT ở nhóm bệnh viện không can thiệp cũng đã ở mức khá. Việc tiếp tục triển khai mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc ở các bệnh viện này cũng sẽ rất thuận lợi.

* Một số hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng số liệu thu thập từ dự án giám sát đánh giá tình hình NCBSM trong quá trình triển khai mô hình bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc. Với nguồn lực hạn chế về thời gian và kinh phí nên nghiên cứu có một số hạn chế như: (i) Không thu thập được dữ liệu trước khi mô hình được áp dụng để loại trừ khả năng có thể các thực hành về NCBSM của các bà mẹ sinh tại 3 bệnh

viện thuộc nhóm can thiệp đã tốt hơn nhóm không can thiệp; (ii) Chưa thu thập và phân tích dữ liệu để đánh giá về các thay đổi trong chính sách, quy định của bệnh viện, cũng như thay đổi về kiến thức và kỹ năng hỗ trợ của nhân viên y tế thuộc các bộ phận liên quan khác ngoài khoa Sản như khoa Nhi, khoa Gây mê - Hồi sức, v.v.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc triển khai mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc tại 3 bệnh viện công lập đã có những tác động tích cực lên thực hành NCBSM của các bà mẹ và kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn NCBSM của NVYT. So với nhóm 5 bệnh viện chưa đạt Danh hiệu, ở nhóm bệnh viện đạt Danh hiệu tỉ lệ trẻ được tiếp xúc da-kề-da theo đúng hướng dẫn chuẩn từ 90 phút trở lên và tỉ lệ NCBSM hoàn toàn đến khi trẻ được 2 tháng tuổi

cao hơn. Điểm trung bình và tỉ lệ đạt về kỹ năng thực hành tư vấn hướng dẫn bà mẹ cho con bú của NVYT ở nhóm bệnh viện can thiệp cao hơn so với nhóm không can thiệp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy ngay cả khi các thực hành về EENC và hỗ trợ NCBSM đã được triển khai nhiều năm và ở mức độ sâu rộng như tại 8 bệnh viện công lập của thành phố Đà Nẵng thì mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc cũng đã giúp tạo ra thêm những

thay đổi tích cực trong công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em nói chung và trong thực hành EENC - NCBSM nói riêng. Cần có các nỗ lực nhân rộng mô hình này ra các bệnh viện có dịch vụ Sản

- Nhi tại thành phố Đà Nẵng cũng như trên toàn quốc, cả trong khối bệnh viện công lập và tư nhân, để góp phần giảm tỉ lệ bệnh tật và tử vong cho bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Một số khuyến nghị

Từ kết quả nghiên cứu này, kết hợp với kết quả của các đợt giám sát hỗ trợ tại các bệnh viện ở Đà Nẵng, chúng tôi có một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng của các hoạt động EENC và NCBSM cũng như nhân rộng mô hình Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc:

- Cần tăng cường giám sát việc thực thi Nghị định 100/2014/NĐ-CP về “Quy định về kinh doanh và sử dụng sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và vú ngậm nhân tạo” bởi vì vẫn còn hiện tượng nhân viên y tế hướng dẫn bà mẹ mua sữa công thức cho trẻ bú trong một số trường hợp không có chỉ định buộc phải dùng như đã nêu ở phần bàn luận. Đặc biệt chú trọng giám sát sau công nhận danh hiệu Bệnh viện thực hành NCBSM xuất sắc là cần thiết nhằm đảm bảo hiệu quả và tính bền vững của danh hiệu này.

- Các bệnh viện cần triển khai các hoạt động đào tạo, tập huấn về hỗ trợ NCBSM đến toàn thể nhân viên của đơn vị, nhất là ở các khoa phòng, bộ phận có liên quan như khoa ngoại, hồi sức, gây mê, căn tin, v.v... Ví dụ như việc hỗ trợ thực hành da-kê-da và NCBSM của nhân viên gây mê, hồi sức đóng vai trò quan trọng trong các trường hợp sinh mổ.

- Các bệnh viện cần nghiên cứu sắp xếp, tổ chức các phòng hậu sản sao cho đảm bảo vệ sinh gọn gàng, giảm bớt số giường trong một phòng và số lượng người nhà thăm sản phụ để bớt tình trạng đông người chật chội tạo ra một môi trường yên tĩnh dễ chịu, thuận lợi cho việc NCBSM và hồi phục sức khỏe cho cả mẹ và con trong những ngày đầu sau cuộc sinh nở đầy gian nan, giảm bớt tình trạng khó chịu và hay quấy khóc của trẻ sau sinh khiến mẹ tưởng trẻ đói và cho dùng thêm sữa công thức.

Tài liệu tham khảo

1. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*. 2015;104(S467):3–13. Doi: 10.1111/apa.13147
2. Ma J, Qiao Y, Zhao P, et al. Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study. *Matern Child Nutr*. 2020;16:e12984. Doi: 10.1111/mcn.12984
3. Ruowei Li, Julie Ware, Aimin Chen, Jennifer M. Nelson, Jennifer M. Kmet, Sharyn E. Parks, et al. Breastfeeding and post-perinatal infant deaths in the United States, A national prospective cohort analysis. *The Lancet*. 2022;5. Doi: 10.1016/j.lana.2021.100094.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. Doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
5. Bộ Y tế. Nuôi dưỡng trẻ nhỏ. Tài liệu dùng cho cán bộ Y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em tại các tuyến. Năm 2015.

6. UNICEF. Breastfeeding practice worldwide. World Breastfeeding Week 2020. July 2020. <https://data.unicef.org/resources/world-breastfeeding-week-2020/>
7. Tổng cục Thống kê Việt Nam và UNICEF. 2021. Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. Báo cáo kết quả điều tra. Hà Nội.
8. UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative. Ten steps to successful breastfeeding, from UNICEF and the World Health Organization. Có sẵn ngày 16/01/2022 tại: <https://www.unicef.org/documents/baby-friendly-hospital-initiative>
9. WHO. Ten steps to successful breastfeeding. <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>
10. Sonja Merten 1, Julia Dratva, Ursula Ackermann-Liebrich. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*. 2005;116(5):e702-8; Doi: 10.1542/peds.2005-0537
11. A Spaeth, S Merten, E Zemp, J Dratva. The impact of Baby-Friendly Hospital designation on duration of breastfeeding in Switzerland: Julia Dratva. *European Journal of Public Health*. 2017; 27(S3), cxx187.488. Doi: 10.1093/eurpub/cxx187.488.
12. Gavine A, MacGillivray S, Renfrew MJ, et al. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *Int Breastfeed J*. 2017; 12(6). Doi: 10.1186/s13006-016-0097-2
13. Bộ Y tế. Quyết định số 4673/QĐ-BYT ngày 10/11/2014 về việc phê duyệt Tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.
14. Bộ Y tế. Quyết định số 5913/QĐ-BYT ngày 29/12/2021 về việc Phê duyệt tài liệu “Tiêu chí và hướng dẫn đánh giá công nhận Bệnh viện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ xuất sắc”.
15. US CDC. National Immunization Survey. United States Rates of Any and Exclusive Breastfeeding by Age Among Children Born in 2019. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html>
16. US CDC. Breastfeeding Report Card. United States 2022. <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/repor tcard.htm>.