

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA SẢN PHỤ SAU SINH TRONG THỜI GIAN NÀM VIỆN TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN QUỐC TẾ HẠNH PHÚC, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2022

Lê Thị Thu Hà¹, Nguyễn Trọng Hưng², Lê Thị Phê³, Hồ Thị Hoa^{4,✉}

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Viện Dinh dưỡng

³ Bệnh viện Quốc tế Hạnh phúc

⁴ Viện Nghiên cứu và Phát triển Dinh dưỡng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến việc nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc, tỉnh Bình Dương.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính. Phần định lượng gồm quan sát bằng bảng kiểm và phỏng vấn 270 sản phụ sinh thường và sinh mổ. Phần định tính thực hiện qua phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm với cán bộ y tế và sản phụ.

Kết quả: Có 86,7% trẻ được bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh, nhưng chỉ 57,8% trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện. Các yếu tố ảnh hưởng đến nuôi con bằng sữa mẹ chủ yếu từ phía mẹ, như lo lắng thiếu sữa, tắc tia sữa, đau và mệt sau sinh, đặc biệt ở nhóm sinh mổ. Một số sản phụ chuẩn bị sẵn sữa công thức do sợ không đủ sữa. Gia đình chưa hỗ trợ tích cực trong quá trình cho bú. Bệnh viện có chính sách khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ tuy nhiên việc tư vấn chưa đồng đều do quá tải.

Kết luận: Dù tỷ lệ bú sớm cao nhưng nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn vẫn còn hạn chế, chủ yếu do yếu tố sức khỏe và tâm lý sản phụ. Cần tăng cường tư vấn sau sinh, giáo dục tiền sản và phối hợp với gia đình để cải thiện thực hành nuôi con bằng sữa mẹ.

Từ Khoá: Nuôi con bằng sữa mẹ, sản phụ sau sinh, yếu tố ảnh hưởng, bệnh viện Quốc tế Hạnh phúc.

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH BREASTFEEDING AMONG POSTPARTUM MOTHERS DURING HOSPITALIZATION AT HANH PHUC INTERNATIONAL HOSPITAL, BINH DUONG PROVINCE, IN 2022

ABSTRACT

Aims: To identify factors associated with breastfeeding practices among postpartum mothers at Hanh Phuc International Hospital, Binh Duong Province.

Methods: A cross-sectional study was conducted combining quantitative and qualitative approaches. The quantitative component included observations using checklists and interviews with 270 postpartum mothers who had vaginal or cesarean deliveries. The qualitative component involved in-depth interviews and focus group discussions with healthcare staff and postpartum mothers.

✉ Tác giả liên hệ: Hồ Thị Hoa
Email: hohoa1905@gmail.com
Doi: 0.56283/1859-0381/936

Nhận bài: 14/7/2025 Chính sửa: 18/7/2025
Chấp nhận đăng: 27/7/2025
Công bố online: 28/7/2025

Results: While 86.7% of newborns were breastfed within the first hour after birth, only 57.8% were exclusively breastfed during hospitalization. The main factors associated with breastfeeding practices included concerns about insufficient milk, blocked milk ducts, pain, and fatigue after childbirth, especially among mothers who underwent cesarean section. Some mothers prepared formula in advance for fear of an inadequate milk supply. Family support during breastfeeding was limited. Although the hospital promotes breastfeeding and discourages formula marketing, counseling services were inconsistent due to hospital overcrowding.

Conclusion: Despite a high rate of early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding during hospital stay remains suboptimal, primarily due to maternal health and psychological factors. Enhanced postnatal counseling, antenatal education, and family involvement are needed to improve breastfeeding practices.

Keywords: *breastfeeding, postpartum mothers, influencing factors, Hanh Phuc International Hospital*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là phương pháp nuôi dưỡng trẻ tự nhiên mang lại lợi ích tối ưu nhất cho phát triển của trẻ. Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc UNICEF khuyến cáo nuôi con bằng sữa mẹ là biện pháp can thiệp có hiệu quả nhất trong giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho trẻ [1].

Theo số liệu thống kê của UNICEF năm 2017, Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ thấp nhất trong khu vực Đông Nam Á, chỉ 27% trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ trong vòng một giờ đầu sau sinh, khoảng 24% bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu và 66% tiếp tục cho con bú đến 1 tuổi, khu vực thành thị có tỷ lệ NCBSM thấp hơn khu vực nông thôn [2]. Ở Việt Nam, hầu hết các bà mẹ đều NCBSM, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) còn thấp. Do đó, việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ

lệ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện hậu sản tại cơ sở y tế có ý nghĩa quan trọng, giúp cung cấp cơ sở khoa học trong việc đề xuất và thực hiện giải pháp can thiệp hiệu quả.

Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc là một bệnh viện tư nhân tại Bình Dương, tại bệnh viện, chương trình nuôi con bằng sữa mẹ được triển khai theo các khuyến nghị và các quy định. Tuy nhiên, thực tế vẫn ghi nhận nhiều trường hợp không cho con bú sữa mẹ sớm sau sinh hoặc không cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện và có nhiều lý do dẫn đến tình trạng này. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu những yếu tố ảnh hưởng đến việc nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh tại khoa Sản, Bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc tỉnh Bình Dương năm 2022 từ đó có những giải pháp để cải thiện tình trạng nuôi con bằng sữa mẹ tại bệnh viện.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu định lượng kết hợp với định tính tại Khoa Sản Bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc từ tháng 6-11/2022. Nghiên cứu được chấp

thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y tế Công cộng theo quyết định số 278/2022/YTCC-HD3 ngày 28/6/2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: Các bà mẹ mới sinh con trong vòng 5 ngày tại Khoa Sản - Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc. Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ sinh thường hoặc sinh mổ và đang nằm viện tại khoa Sản - Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Mẹ mắc bệnh không thể cho con bú như: HIV, lao giai đoạn lây, tình trạng nhiễm độc. Bà mẹ phải tách con do nghi ngờ bệnh lý, hoặc bị trầm cảm, rối loạn tâm thần, hoặc không có khả năng nghe, đọc, viết tiếng Việt.

Nghiên cứu định tính: Lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa sản, Bác sỹ, Hộ sinh khoa Sản bệnh viện và sản phụ sinh con tại bệnh viện đã tham gia nghiên cứu định lượng và người nhà của sản phụ. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người tham gia hiện đang có mặt tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu, trực tiếp tham gia các hoạt động của Khoa Sản và đã đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: có thời gian làm việc dưới 6 tháng tại bệnh viện.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

* *Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng* được tính theo công thức cỡ mẫu cho một tỷ lệ nghiên cứu cắt ngang:

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

Cỡ mẫu tối thiểu được tính dựa trên tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện sau sinh là $p = 0,46$, theo nghiên cứu của Lâm Kim Hường tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ [3]. Với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$, hệ số tin cậy $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, và sai số chấp nhận được $d = 0,06$. Thay vào công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu là: $n = 265$, thực tế nghiên cứu phỏng vấn 270 bà mẹ cho cả hai hình thức sinh mổ và sinh thường.

* *Cách chọn mẫu:* Mỗi ngày tại bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc có khoảng 2-3 ca mổ đẻ và 5-7 ca sinh thường đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ của nghiên

cứ. Sản phụ sinh thường và sinh mổ nằm viện trong khoảng thời gian 5 ngày. Nghiên cứu tiến hành thu thập và đánh giá tất cả các ca mổ đẻ, sinh thường trong thời gian từ tháng 6/2022 đến tháng 8/2022 đạt các điều kiện lựa chọn. Việc lựa chọn đối tượng được tiến hành ngẫu nhiên ngay tại phòng sinh, phòng mổ và phòng chăm sóc sau sinh tới khi đủ cỡ mẫu,

Cỡ mẫu nghiên cứu định tính: Thực hiện phỏng vấn sâu từng đối tượng được lựa chọn vào nghiên cứu định tính bao gồm: 1 Lãnh đạo bệnh viện, 1 lãnh đạo khoa Sản, 4 Bác sỹ, 4 Hộ sinh trực tiếp tham gia vào công tác đỡ sinh và 4 người nhà chịu trách nhiệm chăm sóc bà mẹ ngay sau sinh để tham gia vào quá trình phỏng vấn sâu. Thảo luận nhóm 8 bà mẹ sinh con được chọn ngẫu nhiên tại Khoa Sản – Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Sử dụng bảng kiểm về cho con bú sữa mẹ sớm sau sinh và cho con bú sữa mẹ trong thời gian nằm viện, bảng kiểm được xây dựng dựa tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau khi đẻ của Bộ Y tế. Bảng kiểm bao gồm các thông tin về: thời gian cho bú cử đầu tiên, loại sữa bú cử đầu tiên, số cử bú, có bú mẹ không, tần suất bú, tư thế cho trẻ bú.... Việc đánh giá thực hành nuôi con bằng sữa mẹ được thực hiện vào thời điểm ngày thứ 2 đến ngày thứ 4 sau sinh.

Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ về thông tin chung, thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ,

2.4. Phân tích thống kê

Số liệu định lượng được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Epidata 3.1 và SPSS 22.0 với các test thống kê trong y học. Các bảng số liệu sử dụng thống kê mô tả về tần số và tỷ lệ. Sử dụng test χ^2 để so sánh 2 tỷ lệ, sử dụng

một số lý do chủ quan dẫn đến không cho con bú sữa mẹ sớm sau sinh và bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện.

Phỏng vấn sâu các đối tượng là người thân của sản phụ (chồng, mẹ đẻ, mẹ chồng...) ghi nhận các lý do, yếu tố rào cản trước, trong và sau sinh đến việc cho con bú sữa mẹ sớm sau sinh và cho con bú sữa mẹ hoàn toàn.

Thảo luận nhóm với các bà mẹ sau sinh để tìm hiểu lý do thực hiện và không thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện.

OR để đo lường mối liên quan, mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Số liệu định tính được gõ bằng chuyển sang file word và phân tích theo chủ đề về các yếu tố thuộc về bà mẹ, các yếu tố thuộc về gia đình và các yếu tố thuộc về cơ sở y tế.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	<i>n</i>	%	Đặc điểm	<i>n</i>	%
Tuổi của mẹ			Trình độ học vấn		
≤ 20 tuổi	3	1,1	Tiểu học/THCS/THPT	17	6,3
21 - 35 tuổi	256	94,8	Trung cấp, cao đẳng	68	25,2
> 35 tuổi	11	4,1	Đại học, sau đại học	185	68,5
Nơi cư trú			Nghề nghiệp		
Nông thôn	84	31,1	CBVC (NVVP)	102	37,8
Thành thị	186	68,9	Nội trợ	60	22,2
Dân tộc			Buôn bán	47	17,4
Kinh	265	98,2	Công nhân	30	11,1
Dân tộc thiểu số	5	1,8	Khác	31	11,5

THCS: trung học cơ sở; THPT: trung học phổ thông; CBVC: cán bộ viên chức; NVVP: nhân viên văn phòng

Trong tổng số 270 sản phụ tham gia nghiên cứu, sản phụ sinh mổ cao hơn sinh thường, chiếm tỷ lệ 54,8%. Bảng 1 trình bày đặc điểm của 270 sản phụ tham gia

nghiên cứu. Sản phụ trong độ tuổi 21-35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 94,8%; đa số cư trú tại thành thị (68,9%); sản phụ là người dân tộc Kinh chiếm đa số với

98,2%; trình độ học vấn từ đại học/ sau đại học chiếm 68,5 %; đa số là cán bộ viên chức hoặc nhân viên văn phòng 37,8%, sản phụ là công nhân chiếm tỷ lệ thấp nhất với 11,1%.

Bảng 2. *Thực trạng NCBSM trong thời gian bà mẹ nằm viện sau sinh (n = 270)*

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm bú mẹ	≤ 60 phút sau sinh	234	86,7
cữ đầu tiên	> 60 phút sau sinh	36	13,3
Tỷ lệ bú mẹ hoàn	Bú mẹ hoàn toàn	156	57,8
toàn trong thời	Bú sữa mẹ và bú sữa công thức	67	24,8
gian nằm viện	Bú sữa công thức hoàn toàn	4	1,5
	Bú mẹ và/hoặc sữa công thức nhưng có sử dụng thức uống khác	43	15,9

Bảng 2 cho thấy, trong 270 sản phụ sinh con được tập hợp trong nghiên cứu có 234 sản phụ cho con bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh. Tỷ lệ cho con bú sữa mẹ sớm ở các bà mẹ sinh thường và sinh mổ cao, đạt 86,7%.

Tỷ lệ sản phụ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn (không cho con sử dụng bất kỳ loại sữa nào hoặc thức ăn nào khác kể cả nước) trong suốt thời gian nằm viện sau sinh đạt 57,8%; Tỷ lệ những sản phụ cho

con bú kết hợp vừa sữa mẹ vừa sữa công thức (không cho thêm bất kỳ thức uống hay thức ăn nào khác) chiếm 24,8%; có 4 sản phụ không cho con bú sữa mẹ được mà chỉ cho con bú sữa công thức hoàn toàn trong thời gian nằm viện sau sinh. Số sản phụ còn lại cho con bú mẹ và/hoặc cho con bú sữa công thức nhưng có sử dụng thêm các thức uống khác, chủ yếu cho con uống thêm nước chiếm 15,9%.

Bảng 3. *Lý do cho trẻ bú muộn trên 1 giờ sau sinh của các bà mẹ (n= 36)*

Lý do bú muộn trên 1 giờ sau sinh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tâm lý mẹ căng thẳng	20	55,6
Mẹ mệt/ đau sau sinh không cho con bú được	6	16,7
Mẹ chưa có sữa	4	11,1
Trẻ ngủ và không chịu bú	3	8,3
Mẹ mổ phải nằm riêng	2	5,5
Con phải nằm riêng vì lý do sơ sinh	1	2,8
Tổng	36	100

Theo Bảng 3, có 36 sản phụ cho con bú muộn trên 1 giờ sau sinh vì: tâm lý mẹ căng thẳng chiếm tỉ lệ cao nhất với 55,6%, tiếp đến lý do mẹ mệt/ đau sau sinh không cho con bú được chiếm 16,7%; ngoài ra một số lý do khác như mẹ chưa có sữa, trẻ ngủ và không chịu bú chiếm tỉ lệ nhỏ trong nghiên cứu.

Kết quả Bảng 4 cho thấy có nhiều yếu tố cản trở việc cho bú mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện, lý do được nhiều bà mẹ phản hồi nhất đó là sữa mẹ ít, không đủ cho bé bú (88,6%). Tiếp đến mẹ có vấn đề về vú (căng vú, sưng viêm đầu vú, tắc sữa,...) với 26,3%. Chỉ có 5,3% bà mẹ phản hồi là do trẻ không chịu bú.

Bảng 4. Một số yếu tố cản trở cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện ($n = 114$)

Yếu tố cản trở	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sữa mẹ ít không đủ cho bé bú	101	88,6
Mẹ có vấn đề về vú (căng vú, sưng viêm đầu vú, tắc sữa, ...)	30	26,3
Trẻ quấy khóc khi bú	17	14,9
Trẻ không chịu bú	6	5,3
Yếu tố khác (tâm lý người mẹ lo lắng, căng thẳng, không tự tin ...)	18	15,8

Theo kết quả luận nhóm, bà mẹ cho biết sự mệt mỏi, đau do vết khâu tầng sinh môn đối với sản phụ sinh thường và đau do vết khâu khi sinh mổ, thời gian theo dõi sau sinh của bà mẹ ảnh hưởng đến việc thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu ảnh hưởng tới việc thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn khi nằm viện. Sản phụ sinh con xong thường phải sử dụng kháng sinh để đảm bảo vết khâu tránh nhiễm trùng có thể ảnh hưởng tới việc cho trẻ bú.

“Bà mẹ sinh thường sử dụng kháng sinh thường trì hoãn cho con bú sớm vì sợ thuốc đi vào trong sữa, một số bà mẹ còn

vắt sữa non bỏ đi” và “Bà mẹ sinh mổ thường chuẩn bị sẵn sữa công thức để cho con bú khi chào đời do thời gian hồi tỉnh sản phụ thường lâu dưới tác dụng của thuốc gây mê” (PVS, nữ NVYT 2)

“Có những trường hợp sau mổ lấy thai họ có những phản ứng phụ của thuốc, họ rét run, nôn sau khi ra phòng chờ hồi tỉnh, những trường hợp này chúng tôi không thể cho thực hiện cho con bú ngay được mà phải chờ bệnh nhân tỉnh táo, mạch, nhiệt độ huyết áp bình thường mới có thể cho da kề da, tư vấn, hướng dẫn cho con bú.” (PVS, nữ NVYT 2).

Bảng 5. Yếu tố gia đình và bệnh viện liên quan đến tỷ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện

Yếu tố	Cho con bú mẹ hoàn toàn		OR (95%CI)	p
	Có n (%)	Không n (%)		
Gặp khó khăn từ gia đình				
Có	2 (10,5%)	17 (89,5%)	1	
Không	152 (60,6%)	99 (39,4%)	1,11 (1,05-1,17)	<0,001*
Nhận sự giúp đỡ của gia đình cho trẻ bú				
Không	33 (32,7%)	68 (67,3%)	1	
Có	123 (72,8%)	46 (27,82%)	1,97 (1,61-2,41)	<0,001*
Nhân viên y tế tư vấn NCBSMHH trong thời gian nằm viện				
Không	1 (11,1%)	8 (88,9%)	1	
Có	155 (59,4%)	106 (40,6%)	1,08 (1,03-1,12)	<0,001**

(*) Kiểm định chi bình phương, (**) Kiểm định chính xác Fisher

Theo Bảng 5, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhận sự giúp đỡ của gia đình và không gặp khó khăn từ gia đình tới tỷ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn

trong thời gian nằm viện, với $p < 0,05$. Đồng thời cũng tìm thấy mối liên quan giữa việc được NVYT tư vấn NCBSM hoàn toàn trong thời gian nằm viện với việc NCBSM hoàn toàn ($OR=1,08$; $95\%CI: 1,03-1,12$).

Nghiên cứu cho thấy phần lớn sản phụ không gặp khó khăn trong nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện, phần lớn sản phụ khi sinh con đều nhận được sự giúp đỡ trong quá trình cho con bú, thay tã và thông tắc sữa... từ người thân.

“Em vào viện sinh con thì có mẹ vào hỗ trợ, mẹ đã trợ giúp em khi cho con bú và thay tã cho bé khi em còn đau sau sinh” (PVS, bà mẹ 4).

Em sinh mổ, vết mổ khiến em khó khăn khi đi lại, ngoài hộ lý trợ giúp thì chồng em luôn túc trực hỗ trợ em, sữa chưa về anh ấy đã thông tắc sữa để em cho con bú sớm” (PVS, bà mẹ 5)

Tuy nhiên, tại bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc tỉnh Bình Dương vẫn xảy ra tình trạng bà mẹ sử dụng sữa công thức cho con mình, việc sử dụng này tới từ người nhà sản phụ và chính sản phụ với tâm lý lo cho con đói sau sinh và sợ sữa không về kịp để cho bú.

“Con tôi đi để mọi thứ sẵn sàng cho cháu bé kể cả sữa, dùng hay không dùng cũng cần chuẩn bị cho em bé” (PVS, người nhà sản phụ sinh con).

Trong khi đó, từ phía bệnh viện thì việc chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh luôn được lãnh đạo bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc tỉnh Bình Dương rất quan tâm, tạo điều kiện môi trường tốt cho NVYT thực hiện quy trình.

“Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, nhân viên khoa Sản triển khai hoạt động hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ đối với sản phụ từ lúc sinh tới lúc thành thực cho con bú mẹ” (PVS, Lãnh đạo Khoa Sản).

Nhân viên y tế của Bệnh viện được tuyển chọn nhưng nguồn nhân lực tuyển dụng cho các khoa, đặc biệt là khoa Sản không đáp ứng yêu cầu dẫn tới tình trạng thiếu nhân lực. Trong một ngày khi có nhiều ca đẻ thường, sinh mổ diễn ra cùng một thời điểm tạo áp lực lên nhân viên y tế đặc biệt đối với điều dưỡng và nữ hộ sinh trong việc thực hiện công tác chăm sóc sơ sinh và huấn luyện nuôi con bằng sữa mẹ cho sản phụ.

“...Khi có đông ca mổ hoặc có nhiều ca mổ đang chờ bác sĩ trong ngày hay bệnh nhân đăng ký khám, tạo áp lực đối với bác sĩ và ekip, ảnh hưởng tới việc hỗ trợ, hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc sơ sinh tại khoa Sản.” (PVS, nam NVYT).

“Việc chăm sóc thiết yếu đối với sản phụ gặp đôi chút khó khăn do sự điều động nhân sự khoa Sản như vừa trình bày ở trên là ngoài giờ hành chính, ngày nghỉ lễ và ngày chủ nhật thì sẽ không có đủ nhân viên để hỗ trợ trong việc thực hiện công tác này cho nên đề xuất là bổ sung, tuyển dụng thêm nhân viên” (PVS, nữ NVYT 1).

Tại bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc tỉnh Bình Dương không tiếp nhận tài trợ, quảng cáo từ các hãng sữa dành cho sản phụ, bệnh viện làm tốt công tác tuyên truyền cho các bà mẹ thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ.

“Tại bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc chúng tôi không tiếp nhận tài trợ sữa dành cho sản phụ, bệnh viện không cho phép nhân viên tiếp thị của các hãng sữa tiếp cận người nhà của sản phụ hay sản phụ đăng ký sinh tại bệnh viện” (PVS, Lãnh đạo bệnh viện).

“Bệnh viện tổ chức lớp tư vấn NCBSM cho sản phụ và người thân tại phòng thông tắc tia của lầu 5 hỗ trợ sản phụ và người thân trong việc khó khăn cho con bú sau sinh, giúp sản phụ tự tin cho con bú” (PVS, nữ NVYT 2).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ được bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ sau sinh tại Bệnh viện Quốc tế Hạnh Phúc đạt 86,7%, cao hơn mức trung bình quốc gia (73% theo báo cáo khu vực Tây Thái Bình Dương 2016–2017) [4], và nhiều nghiên cứu tại các bệnh viện lớn như Phụ sản Cần Thơ (74,1%) [3], hay Hùng Vương (56,6%) [5]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến việc Bệnh viện Hạnh Phúc triển khai đồng bộ các biện pháp hỗ trợ: thực hành da kề da thường quy, nhân viên y tế túc trực hướng dẫn bú sớm tại phòng sinh, cùng với chương trình hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ được lồng ghép vào hoạt động tiền sản và hậu sản.

Tuy nhiên, tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong suốt thời gian nằm viện chỉ đạt 57,8%. Dù cao hơn nhiều nghiên cứu trước (Hùng Vương 26,5%; Phụ sản Cần Thơ 46%; Bình Dương 19,8%) [3, 6, 8], con số này cho thấy vẫn còn rào cản nhất định. Một trong những nguyên nhân chính là thói quen chuẩn bị sẵn sữa công thức từ trước khi sinh, phản ánh tâm lý lo sợ thiếu sữa ở sản phụ và gia đình. Mặc dù bệnh viện đã tổ chức hệ thống tư vấn chuyên biệt và theo dõi sát việc bú mẹ trong viện, việc thay đổi nhận thức và hành vi từ phía gia đình vẫn là thách thức trong việc thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

Phần lớn sản phụ không cho con bú sữa mẹ hoàn toàn do lo ngại thiếu sữa, đặc biệt trong giai đoạn đầu sau sinh. Quan niệm “sữa chưa về” khiến nhiều người chuẩn bị sẵn sữa công thức từ trước, điều này tương đồng với nghiên cứu tại Trung

Quốc [9]. Trong các nghiên cứu khác, “hội chứng thiếu sữa mẹ” cũng đã được coi là một rào cản quan trọng để bú mẹ thành công [10, 11]. Nguyên nhân là bởi vì người mẹ thường không thể đo lường được lượng sữa, các bà mẹ thường thiếu tự tin về việc liệu con của họ có đủ no hay vẫn còn đói, các bà mẹ vẫn ưa thích cho sữa công thức bổ sung cho con sau khi cho bú mẹ. Tình trạng mệt mỏi, đau sau sinh (đặc biệt sau sinh mổ hoặc khâu tầng sinh môn) cũng là rào cản cho việc cho bú sớm. Kết quả này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Lâm Kim Hương tại BV Phụ sản Cần Thơ, của Đinh Thị Hải Yến tại huyện Củ Chi, một số lý do trẻ không được bú mẹ sớm sau sinh như mẹ mệt sau sinh (55,0%), mẹ đau vết may tầng sinh môn (21,4%) [3], không được gần con sớm 80,0%, bé không biết bú (3%), mẹ không có sữa sớm 46%, mẹ mệt và đau do đẻ 15% [12]. Ngoài ra, các vấn đề về vú (tắc tia sữa, viêm, căng tức) và thiếu tự tin về lượng sữa là những yếu tố phổ biến làm giảm tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn cũng được tìm thấy trong các nghiên cứu khác [7, 13]. Việc tư vấn tiền sản về sinh lý tiết sữa và kỹ thuật cho bú cần được tăng cường.

Mặc dù đa số sản phụ không gặp trở ngại từ gia đình, vẫn có trên 60% không nhận được sự hỗ trợ khi cho trẻ bú. Việc nhận được giúp đỡ từ người thân giúp tăng gấp đôi khả năng nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện. Nhiều nghiên cứu cho thấy thái độ của những người trong gia đình cũng tác động đến việc ngừng hay tiếp tục bú mẹ. Sự

động viên, khuyến khích, hỗ trợ từ người nhà là động lực làm giảm bớt những lo lắng, khó khăn của bà mẹ [14,15].

Bệnh viện Hạnh Phúc có chính sách truyền thông tích cực và tổ chức lớp tiền sản nhằm khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ. Việc thực hiện công tác truyền thông cho phụ nữ mang thai đăng ký tại bệnh viện không được thực hiện ở một số bệnh viện đa khoa. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thu Hường tại bệnh viện Vimec cho thấy các sản phụ không được tư vấn, hỗ trợ trong giai đoạn thai kỳ [6] mà chỉ được bệnh viện hỗ trợ chăm sóc khi nằm viện. Trong nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Huyền tại bệnh viện phụ sản Nam Định [16] không ghi nhận tư vấn của nhân viên y tế đối với phụ nữ mang thai tới khám tại khoa Sản của bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ bú mẹ sớm trong 1 giờ đầu sau sinh là 86,7%, BMHT trong thời gian nằm viện đạt 57,8%. Việc BMHT bị ảnh hưởng bởi yếu tố từ mẹ như thiếu sữa, vấn đề về vú, mệt mỏi sau sinh, từ gia đình như chuẩn bị sẵn sữa công thức, và từ bệnh viện như tư vấn chưa đầy đủ. Cần tăng cường tư vấn hỗ trợ sản phụ sau sinh, đặc biệt là những trường hợp sinh mổ

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mẹ được NVYT tư vấn về NCBSM hoàn toàn đạt 96,7%. Tuy nhiên, vẫn có sản phụ chưa được tư vấn đầy đủ do nhập viện muộn hoặc quá tải hệ thống. Việc thiếu hỗ trợ từ cơ sở y tế trong thai kỳ và sau sinh được xác định là nguyên nhân dẫn đến khoảng cách giữa nhận thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ [17].

Hạn chế trong nghiên cứu

Đề tài chỉ tiến hành theo dõi việc cho con bú sữa mẹ trong thời gian nằm viện, không phân nhóm sản phụ sinh thường và sản phụ sinh mổ, do đó chưa khai thác hết được các yếu tố ảnh hưởng đến cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau sinh. Ngoài ra, thời gian bà mẹ sinh thường và sinh mổ nằm viện sau sinh cũng khác nhau, do vậy cũng ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

hoặc có vấn đề về sức khỏe. Bệnh viện nên bố trí tư vấn viên theo ca, đa dạng hình thức truyền thông (tài liệu, video hướng dẫn) nhằm đảm bảo thông tin đến được với tất cả sản phụ, kể cả khi bệnh viện quá tải. Ngoài ra, cần đẩy mạnh giáo dục trước sinh, phối hợp với gia đình để giảm lo lắng về tình trạng thiếu sữa và hạn chế việc chuẩn bị sữa công thức từ trước.

Tài liệu tham khảo

1. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals 2009, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>.
2. UNICEF, UNICEF Data. Monitoring the Situation of Children and Women. 2017. <https://data.unicef.org>.
3. Lâm Kim Hường. Tỷ lệ bú mẹ sớm sau sinh và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn tại thời điểm xuất viện và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2016.
4. WHO, UNICEF. second biennial progress report (2016–2017). 2018,

- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272803/9789290618492-eng.pdf?sequence=1>.
5. Ngô Thị Thanh Thảo, Trần Thị Hồng Thắm. Kiến thức, thái độ và thực hành cho bú mẹ sau sinh của các bà mẹ sinh ngã âm đạo tại Bệnh viện Hùng Vương, Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Phụ sản*. 2019;16 (số 6):73-8.
6. Hoàng Thị Thu Hường. Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực hiện quy trình chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai tại bệnh viện Vinmec năm 2018. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Y tế Công cộng, 2018.
7. Nguyễn Thị Hồng Hạnh. Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong thời gian nằm viện tại Bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2020.
8. Huỳnh Văn Tú. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ trong thời gian nằm viện sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản-Nhi sản công Bình Dương. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2010;14(2):366-370.
9. Gao H, Wang Q, Hormann E, et al. Breastfeeding practices on postnatal wards in urban and rural areas of the Deyang region, Sichuan province of China. *International breastfeeding Journal*. 2016;11(1):11.
10. Greer FR, Sicherer SH, Burks AW. The effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, hydrolyzed formulas, and timing of introduction of allergenic complementary foods. *Pediatrics*. 2019;143(4).
11. Lou Z, Zeng G, Huang L, Wang Y, Zhou L, Kavanagh KF. Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. *Journal of Human Lactation*. 2014;30(4):466-473.
12. Đinh Thị Hải Yến. Những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu tại huyện Củ Chi. Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Thành phố Hồ Chí Minh, 2014.
13. Lưu Ngọc Hoat, Lê Thị Hương, Lê Thị Thanh Xuân và cs. Kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ Hà Nội năm 2010 - Các rào cản và yếu tố thúc đẩy. *Tạp chí Y học Thực hành*. 2010;6(723):43-47.
14. Agunbiade OM, Ogunleye OV. Constraints to exclusive breastfeeding practice among breastfeeding mothers in Southwest Nigeria: implications for scaling up. *International breastfeeding Journal*. 2012;7(1):5.
15. Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International breastfeeding Journal*. 2013;8(1):4.
16. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Bùi Thị Huệ, Vũ Thị Minh Phượng và cs. Thực trạng kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của các thai phụ đến khám tại bệnh viện phụ sản tỉnh Nam Định năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020;35(3):272-280.
17. Tuan NT, Nguyen PH, Hajeebhoy N, Frongillo EA. Gaps between breastfeeding awareness and practices in Vietnamese mothers result from inadequate support in health facilities and social norms. *The Journal of Nutrition*. 2014;144(11):1811-1817.