TỈ LỆ THỰC HÀNH ĐÚNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ Ở CÁC SẢN PHỤ SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐỊNH

Lê Thị Thu Hà*, Nhữ Bảo Ngọc*

Tóm tắt:

Mục tiêu: *Xác định tỉ lệ thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) của các sản phụ sau sinh tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong năm 2015.*

Phương pháp nghiên cứu: *Mô tả cắt ngang, các sản phụ sau sinh tại khoa sản C Bệnh viện Nhân Dân Gia Định đang cho con bú đồng ý tham gia nghiên cứutrong thời gian nghiên cứu.*

Kết quả: *Qua nghiên cứu trên 385 sản phụ từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2015 tại khoa sản C của Bệnh viện Nhân Dân Gia Định về thực hành đúng NCBSM, chúng tôi ghi nhận:*

Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo tất cả 6 nhóm dấu hiệu theo mẫu đánh giá bữa bú của tổ chức y tế thế giới là 34,3%. Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa đạt 54,8%.

Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa có liên quan đến cách thức sinh, trình độ học vấn, nghề nghiệp. Cụ thể là, tỉ lệ thực hành đúng NCBSM của các sản phụ sinh thường cao hơn 1,7 lần so với các sản phụ sinh mổ. Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM của các sản phụ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên cao hơn gấp 2,3 lần so với các sản phụ có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống. Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM của các sản phụ làm công nhân viên nhà nước và doanh nghiệp tư nhân cao hơn gấp 2,8 lần và 1,9 lần so với các sản phụ làm nội trợ, theo thứ tự.

Kết luận: *Tỉ lệ thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ ở các sản phụ sau sinh tại BV Nhân Dân Gia Định chưa cao. Nên tăng cường tư vấn và hỗ trợ về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, đặc biệt cho các sản phụ sinh mổ, các sản phụ có trình độ học vấn dưới cấp 3, và các sản phụ làm công việc nội trợ.*

Từ khóa: *Nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành đúng.*

Abstract:

THE PREVALENCE OF PROPER PRACTICE OF BREASTFEEDING AMONG POSTPARTUM WOMEN AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL

Le Thi Thu Ha, Nhu Bao Ngoc* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 - 2016: 340 - 346

Objective: *To assess the prevalence of proper practice of breastfeeding among postpartum women at Gia Dinh People's Hospital in 2015.*

Method: *We conducted a descriptive cross sectional study, postpartum women at obstetric department C of Gia Dinh People's Hospital who met the selection criteria and consented to participate in this study were recruited.*

Results: *385 eligible women got involved in this study from February 2015 to May 2015.*

The prevalence of proper practice of breastfeeding of all signs of WHO's breastfeeding observation form was 34.2%. The proportion of proper practice of body position and suckling's signs was 54.8%.

Proper practice of body position and suckling's signs was associated with the mode of delivery, education, and occupation. To be more specific, the percentage of proper practice of body position and suckling's signs in women

* Bệnh viện Từ Dũ ** PKĐK Vietcare

Tác giả liên lạc: TS. Lê Thị Thu Hà *ĐT*: 0903718441 *Email*: tmv_thuha@yahoo.com

who gave birth vaginally was 1.7 times greater than those who had cesarean delivery. This percentage of proper practice was 2.3 times greater if women had finished secondary school. The proportion of proper practice was 2.8 times and 1.9 times greater if women worked for government organizations or private companies, respectively.

Conclusions: *The prevalence of proper practice of breastfeeding was not high in Gia Dinh People's Hospital. We recommend more effort should be made to provide support and counsel on good breastfeeding practice for postpartum women, especially for those who had cesarean delivery, who hadn't finished secondary school, and who did the housework.*

Keywords: *Breastfeeding, Proper practice.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) cung cấp sự khởi đầu tốt nhất cho cuộc đời của mỗi trẻ, đảm bảo cho trẻ phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế được nguy cơ mắc các bệnh cấp và mãn tính. Từ những lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ, Tổ chức Y Tế Thế Giới (WHO) và Quỹ Nhi Đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) kiến nghị việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ngay từ sau khi sinh đến 6 tháng tuổi và duy trì cho con bú sữa mẹ cùng với thức ăn bổ sung cho đến 2 năm tuổi hoặc lâu hơn nữa[2,3,4,16,17].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu ghi nhận trên 96% bà mẹ hiểu được giá trị của sữa mẹ và có hành vi nuôi con bằng sữa mẹ[5,8, 10,13,15]. Việc thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đúng cách và có hiệu quả hay không cũng là một vấn đề cần được quan tâm, tuy nhiên đa số các nghiên cứu chưa đánh giá vấn đề này. Diễn biến một bữa bú tác động đến quá trình chế tiết sữa và duy trì nguồn sữa, ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả của bữa bú mà kết quả là đứa trẻ có nhận được nhiều sữa hay không. Thực hành bữa bú kém gây trở ngại cho việc nuôi con bằng sữa mẹ và góp phần thúc đẩy việc cho ăn nhân tạo. Ngược lại thực hành bữa bú tốt hỗ trợ cho nuôi con bằng sữa mẹ thành công và tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ lâu hơn[3].

Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định là bệnh viện loại 1 trực thuộc Sở Y Tế Tp. Hồ Chí Minh, hằng năm khoa sản tiếp nhận khoảng 9.000 ca sinh[1]. Một thực tế là trong bệnh viện đã cấm việc quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ nhưng các hoạt động này vẫn còn diễn ra rất nhộn nhịp trên các phương tiện truyền thông, chính những yếu tố này sẽ tác động trực tiếp đến việc bà mẹ quyết định cho bú mẹ hay bú bình từ đó ảnh hưởng đến việc thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. Tại bệnh viện Gia Định hiện chưa xây dựng mẫu đánh giá thực hành bữa bú cũng là một trở ngại nữa trong xác nhận lại việc sản phụ nuôi con bằng sữa mẹ có tốt hay chưa. Bên cạnh đó bệnh viện Gia Định cũng chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực hành của các bà mẹ về việc nuôi con bằng sữa mẹ. Để giúp các bác sỹ sản khoa có thêm những thông tin về tình hình thực hành nuôi con bằng sữa mẹ cũng như tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến quá trình này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ của các sản phụ sau sinh tại đây.

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chính

Xác định tỉ lệ thực hành đúng về NCBSM của các sản phụ sau sinh tại Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định trong năm 2015.

Mục tiêu phụ:

Xác định tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo từng nhóm dấu hiệu.

Xác định mối liên quan giữa tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm hai dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa với đặc tính mẫu nghiên cứu: nhóm tuổi, tiền thai, nghề nghiệp, nơi cư trú, trình độ học vấn, cách thức sinh, dân tộc, kinh tế gia đình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Các sản phụ sau sinh tại khoa sản C Bệnh viện Nhân Dân Gia

Định đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ khi đạt tất cả các dấu hiệu đúng. Thực hành đúng hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa khi đạt đúng tất cả các dấu hiệu của 2 nhóm này.

Phương pháp tiến hành

Đối tượng nhận vào là các sản phụ sau sinh đang cho con bú tại khoa sản C Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ[6]: các bà mẹ lao phổi chưa điều trị, nhiễm herpes vú đang tiến triển, nhiễm HIV; các bà mẹ đang điều trị thuốc chống ung thư, thuốc chống động kinh, tâm thần; mẹ được chẩn đoán ung thư vú; mẹ nghiện ma túy.

Chọn mẫu trước khi xuất viện trong thời gian hậu sản, trung bình 20 trường hợp/ngày.

Chọn mẫu theo kiểu thuận tiện, các sản phụ sẽ được chọn theo số thứ tự giường và tra cứu tên để tránh bị lặp lại. Công cụ thu thập số liệu là "Mẫu đánh giá thực hành nuôi con bằng sữa mẹ" đã được soạn sẵn. Mẫu này gồm 2 phần:

- Phần thông tin chung về sản phụ: 09 câu hỏi, thu thập các thông tin nhóm tuổi, dân tộc, nơi cư trú, trình độ học vấn, tiền thai, cách thức sinh, nghề nghiệp, kinh tế gia đình.
- Phần mẫu đánh giá thực hành bữa bú: gồm 06 bước.

Mẫu đánh giá thực hành bữa bú được soạn dựa theo tài liệu hướng dẫn thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của tổ chức y tế thế giới năm 1997, sau đó quan sát đánh giá thử 10 bà mẹ để hoàn chỉnh lại mẫu này trước khi thu thập số liệu.

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 12.0.

Phân tích qua 2 bước:

- Bước 1: mô tả và phân tích đơn biến.
- Bước 2: dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính OR hiệu chỉnh (OR*) cho các biến số.
- Các phép toán thống kê được thực hiện với độ tin cậy 95%.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 385 sản phụ từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2015 tại khoa sản C của Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định về thực hành đúng NCBSM, chúng tôi ghi nhận kết quả chi tiết như sau:

Bảng 1. *Tỉ lệ Thực hành đúng NCBSM theo tất cả 6 nhóm dấu hiệu của WHO và tỉ lệ thực hành đúng theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa (N = 385)*

Đặc tính	n	%
Thực hành NCBSM theo 6 nhóm dấu hiệu của WHO		
Đúng	132	34,3
Chưa đúng	253	65,7
Thực hành đúng theo hai nhóm dấu hiệu Tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa		
Đúng	211	54,8
Chưa đúng	174	45,2

Nhận xét:

Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo tất cả sáu nhóm dấu hiệu của WHO là 34,3%. Khi xem xét hai nhóm dấu hiệu Tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa thì tỉ lệ thực hành đúng cả hai nhóm này tăng lên là 54,8%.

Bảng 2*.Tỉ lệ thực hành đúng NCBSMtheo từng nhóm dấu hiệu (N = 385)*

Dấu hiệu	n	%
Tư thế mẹ-trẻ	216	56,1
Các đáp ứng	286	74,3
Sự gắn kết tình cảm	240	62,3
Tình trạng của vú	328	85,2
Động tác mút sữa	315	81,8
Thời gian trẻ bú một cữ	364	94,6

Nhận xét: Tỉ lệ thực hành đúng theo từng nhóm dấu hiệu: nhóm dấu hiệu thời gian cho trẻ bú một cữ chiếm tỉ lệ đúng cao nhất với 94,6%, nhóm dấu hiệu tình trạng của vú chiếm tỉ lệ đúng thứ hai với 85,2%. Nhóm dấu hiệu động tác mút sữa đạt 81,8%, kế đến là nhóm dấu hiệu các đáp ứng đạt 74,3%. Hai nhóm dấu hiệu đạt tỉ lệ đúng thấp nhất là nhóm dấu hiệu sự gắn kết tình cảm đạt 62,3%, và nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ đạt 56,1%.

Bảng 3. Liên quan giữa thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu Tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa vớinghề nghiệp (N = 385)

Nghề nghiệp	Tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa				OR KTC 95%	P
	Đúng n (%)		Chưa đúng n (%)			
Nội trợ	43	(11,2)	53	(13,8)	1	
CNVNN	72	(18,7)	32	(8,3)	2,8 (1,6 – 4,9)	0,001
CNVDNTN	50	(13,0)	33	(8,6)	1,9 (1,0 – 3,4)	0,04
LR – Vườn	1	(0,3)	8	(2,1)	0,2 (0,02 – 1,3)	0,08
LĐPT	42	(10,9)	44	(11,4)	1,2 (0,7 – 2,1)	0,6
Buôn bán	3	(0,8)	4	(1,0)	0,9 (0,2 – 4,4)	0,9

Nhận xét: Thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa ở các sản phụ làm công nhân viên nhà nước hoặc doanh nghiệp tư nhân cao hơn gấp 2,8 lần và 1,9 lần theo thứ tự so với các sản phụ làm công việc nội trợ.

Bảng 4. Liên quan giữa Thực hành đúng NCBSM theohai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa với Trình độ học vấn- Cách thức sinh (N = 385)

Đặc tính	Tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa				OR KTC 95%	P
	Đúng n (%)		Chưa đúng n (%)			
Trình độ học vấn						
<Cấp 3	37	(9,6)	57	(14,8)		
≥ Cấp 3	174	(45,2)	117	(30,4)	2,3 (1,4-3,8)	0,001
Cách thức sinh						
Sinh mổ	48	(12,5)	58	(15,1)		0,02
Sinh thường	163	(42,3)		(30,1)	1,7 (1,1-2,7)	

Nhận xét: Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM có liên quan đến trình độ học vấnvà cách thức sinh.Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa của các sản phụ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên cao gấp 2,3 lần so với các sản phụ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống. Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM của các sản phụ sinh thường cao gấp 1,7 lần so với các sản phụ sinh mổ.

BÀN LUẬN

Tỉ lệ Thực hành đúng NCBSM theo sáu nhóm dấu hiệu của WHO[16] và hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ - trẻ và động tác mút sữa

Tất cả sáu nhóm dấu hiệu trong mẫu đánh giá thực hành NCBSM của WHO[16] bao gồm: tư thế mẹ-trẻ, các đáp ứng, sự gắn kết tình cảm, tình trạng của vú, động tác mút sữa, thời gian cho trẻ bú một cữ, đều quan trọng để đảm bảo trẻ có thể bú mẹ tốt cũng như khi có một trong các dấu hiệu bất thường nào đều ảnh hưởng đến hiệu quả của quá trình này. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng, chúng tôi nhận thấy rằng hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa thuận lợi cho việc đánh giá và mang tính khách quan hơn so với các nhóm dấu hiệu còn lại. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo sáu nhóm dấu hiệu đánh giá bữa bú của WHO[16] là 34,3%. Tỉ lệ thực hành đúng theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa đạt 54,8%, các tỉ lệ này thấp hơn khá nhiều so với 70,8% trong nghiên cứu của tác giả Hà Văn Tuấn[8]. Điều này có thể được giải thích vì tiêu chuẩn phân loại bữa bú đúng hay chưa đúng của chúng tôi khắt khe hơn, cụ thể là phải đạt tất cả các dấu hiệu thì mới phân loại là bữa bú đúng. Ngược lại, tác giả Hà Văn Tuấn[8] cho điểm từng nhóm dấu hiệu, và tác giả định nghĩa bữa bú đúng khi đạt từ 3 điểm trở lên trong thang điểm 6. Nhìn chung, với tỉ lệ thực hành đúng NCBSM hiện nay còn khá thấp đã gióng lên hồi chuông cho những nhà làm công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em cần phải tăng cường hơn nữa trong việc vận động, hỗ trợ việc NCBSM, không phải chỉ bằng cách tuyên truyền hướng dẫn cách cho bé bú mà

còn phải đánh giá việc thực hiện của các sản phụ thường xuyên để việc thực hành được tốt và duy trì được lâu dài.

Tỉ lệ thực hành đúng NCBSM theo từng nhóm dấu hiệu

Nhóm dấu hiệu tư thế mẹ và trẻ có tỉ lệ thực hành đúng thấp nhất. Tư thế mẹ và trẻ là một nhóm dấu hiệu tương đối khó để thực hiện đúng hết. Những nguyên nhân có thể kể ra là bởi vì các sản phụ bị vẫn còn đau nhiều vùng tầng sinh môn hoặc vết mổ, các cơn đau do co bóp tử cung khi cho con bú, đau do căng cơ, đau lưng hoặc nhức đầu làm cho họ khó mà thoải mái được, các trẻ hiếu động cử động nhiều khi bú cũng làm cho mẹ gặp khó khăn hơn trong việc hình thành tư thế đúng, hậu quả là tư thế mẹ và trẻ đúng đạt tỉ lệ thấp ở cả nghiên cứu trước đây của tác giả Hà Văn Tuấn[8], Lại Võ Bảo Kha[11] và nghiên cứu của chúng tôi.

Các đáp ứng là một nhóm các dấu hiệu cho thấy nhiều vấn đề khác biệt. Các dấu hiệu trẻ chạm vào vú mẹ khi đói, trẻ tìm vú mẹ, trẻ dùng lưỡi khám phá vú mẹ và dấu hiệu trẻ bình thản và nhận ra vú mẹ là các dấu hiệu của trẻ, nó nói lên trẻ trưởng thành có phản xạ tốt trước kích thích đói. Các trẻ thuộc tuýp lười ăn có thể kém đáp ứng với các kích thích này trong những ngày đầu sau sinh[12].

Kết quả nghiên cứu về động tác mút sữa của chúng tôi cao hơn so với kết quả của hai tác giả Hà Văn Tuấn[8] và Lại võ Bảo Kha[11]. Các nguyên nhân thường gặp của động tác mút sữa không tốt có thể kể ra là: trẻ được cho bú bình, núm vú mẹ không nhô ra nhiều, mẹ thiếu kiến thức hoặc trẻ bị bệnh. Nhầm lẫn giữa bú mẹ và bú bình rất hay gặp ở trẻ được nuôi hỗn hợp. Hình ảnh siêu âm và X-quang cho thấy khác biệt rõ ràng trong cử động của hàm và lưỡi khi trẻ bú bình và bú vú mẹ. Khi trẻ bú mẹ, cử động thở phối hợp với cử động mút và nuốt theo tỉ lệ gần như 1:1:1. Khi trẻ bú bình, dòng sữa quá nhanh và dễ dàng làm ngắn đi thì thở ra[18].

Sự gắn kết tình cảm giữa mẹ và trẻ thường đạt được khi mẹ cảm thấy thoải mái không bị chi phối bởi các yếu tố xung quanh. Nghiên cứu của chúng tôi chưa xét đến các ảnh hưởng này. Nghiên cứu của Niles Newton[13] năm 1948 quan tâm về một số yếu ngoại cảnh có thể ảnh hưởng việc cho trẻ bú mẹ đưa đến kết luận: các yếu tố như đau đớn, căng thẳng, mệt mỏi, buồn chán có thể ảnh hưởng đến phản xạ oxytocin làm ảnh hưởng đến tia sữa.

Tình trạng cương tức vú theo định nghĩa bệnh học đó là sự tăng tiết quá mức dẫn đến ứ trệ, tình trạng này có thể liên quan đến 3 yếu tố: (1) sự ứ trệ và tăng tạo mạch máu như là một phản xạ sinh lý theo sau quá trình sổ nhau, (2) sự tăng tiết sữa, (3) phù do việc sưng phồng và tắc dẫn lưu bạch huyết do tăng tạo mạch và căng các nang tuyến vú. Do đó việc lên sữa quá nhiều cũng sẽ làm tăng cương tức tuyến vú làm diễn giải nhầm lẫn với việc thực hành bú không hiệu quả do nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá một thời điểm[12].

Về thời gian cho trẻ bú, thời gian cho trẻ bú dao động khá nhiều từ 5 phút đến 40 phút. Nghiên cứu trước đây của tác giả Hà Văn Tuấn[8] không đề cập đến thời gian cụ thể. Dễ hiểu rằng ngay cả những trẻ bình thường cũng có những đặc điểm ăn uống khác nhau, ví dụ những trẻ sành ăn thường có thói quen thưởng thức từng chút một bữa bú của mình, tương tự như vậy với những trẻ thích nghỉ ngơi thường có những khoảng nghỉ trong lúc bú, chính vì vậy thời gian cho các trẻ này bú thường dài hơn.

Mối liên quan giữa thực hành đúng NCBSM theo hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa với các đặc tính mẫu

Liên quan đến nghề nghiệp:

Khi xem xét yếu tố nghề nghiệp, tỉ lệ thực hành đúng cao hơn ở các sản phụ làm công nhân viên nhà nước hay công nhân viên doanh nghiệp tư nhân với OR lần lượt là 2,8 (KTC 95%: 1,6 – 4,9) và 1,9 (KTC 95%: 1,0 – 3,4) so với nhóm các sản phụ làm nội trợ. Các sản phụ làm công nhân viên các doanh nghiệp có lẽ sẽ có nhiều điều

kiện tốt hơn như tiếp xúc với nhiều phương tiện truyền thông đại chúng hơn, truy cập internet dễ dàng, nguồn thông tin từ các đồng nghiệp, được sự tạo điều kiện của cơ quan công tác,… tuy nhiên dường như các kiến thức thu được không đầy đủ nên thực hành đúng chung tất cả các nhóm dấu hiệu không cao hơn các nhóm khác. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế tốt hơn để kết luận các yếu tố này.

Liên quan đến trình độ học vấn:

Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ thực hành đúng NCBSM hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa ở nhóm sản phụ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên cao gấp 2,3 lần so với nhóm sản phụ học dưới cấp 3. Những sản phụ có trình độ học vấn cao có khả năng tiếp nhận thông tinvề việc thực hành NCBSM tốt hơn. Kết quả của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Hà Văn Tuấn[8], tác giả này chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ thực hành đúng NCBSM ở các sản phụ có trình độ học vấn khác nhau. Tuy nhiên với thiết kế nghiên cứu cắt ngang và chọn mẫu thuận tiện nên việc đánh giá mối liên quan còn hạn chế. Chúng tôi nghĩ rằng cần có những nghiên cứu với thiết kế phù hợp hơn để xác định mối liên quan này.

Liên quan đến cách thức sinh

Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ thực hành đúng NCBSM hai nhóm dấu hiệu tư thế mẹ-trẻ và động tác mút sữa ở nhóm sản phụ sinh thường cao gấp 1,7 lần so với nhóm sinh mổ. Cảm giác đau vết mổ là một trong những trở ngại lớn trong việc thực hành NCBSM. Vấn đề ảnh hưởng của cách thức sinh lên nuôi con bằng sữa mẹ đã được chú ý từ lâu, ngày nay khi tỉ lệ sinh mổ đang gia tăng thì vấn đề này càng được quan tâm nhiều hơn. Nghiên cứu của Evans và cộng sự[7] ghi nhận con của các sản phụ sinh mổ nhận được ít sữa hơn so với con các sản phụ sinh thường từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 5, tuy nhiên lượng sữa nhận được giống nhau ở hai nhóm từ ngày thứ 6, tác giả chưa ghi nhận được yếu tố ảnh hưởng đến vấn đề này. Ngoài ra 40% con của các sản phụ sinh thường bắt đầu tăng cân trở lại từ ngày thứ 6 trong khi chỉ có 20% con các sản phụ sinh mổ ghi nhận tăng cân từ ngày thứ 6, kết quả tăng cân của trẻ phần nào giải thích lượng sữa hay năng lượng qua trẻ ở các sản phụ sinh thường cao hơn các sản phụ sinh mổ trong những ngày đầu.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ ở các sản phụ sau sinh tại BV Nhân Dân Gia Định chưa cao. Nên tăng cường tư vấn và hỗ trợ về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, đặc biệt cho các sản phụ sinh mổ, các sản phụ có trình độ học vấn dưới cấp 3, các sản phụ làm công việc nội trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh Viện Nhân Dân Gia Định (2014), *Báo cáo tổng kết của khoa*.
2. Bộ môn phụ sản - Nuôi con bằng sữa mẹ (2011), *Sản phụ khoa tập 1*, NXB Y Học, Tp.Hồ Chí Minh, tr.171-182.
3. Bộ y tế, Who và Unicef - Khóa học về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ (2003), *Sách của giáo viên Hà Nội*, tr.1-46.
4. Bộ y tế, Who và Unicef - Khóa học về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ (2003), *Sách của học viên*, tr.1-46.
5. Dương Công Minh (2000), *Đánh giá Kiến thức - Thái độ - Thực hành của phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ tại quận 8 Tp.Hồ Chí Minh*, Đại học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh, tr.40.
6. Eidelman AI (2012), "Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement", *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 7(5), tr. 323-4.
7. Evans KC, et al (2003), "Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life", *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*. 88(5), tr. F380-2.
8. Hà Văn Tuấn (2005), *Kiến thức - Thái độ - Hành vi nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ đến sinh tại bệnh viện đa khoa Đắk Lắk*, Đại Học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh.
9. Huỳnh Thị Hiếu (2003), *Kiến thức - Thái độ - Thực hành của bà mẹ sau sinh về việc nuôi con bằng sữa mẹ*, Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
10. Huỳnh Văn Sơn (2004), *Kiến thức - Thái độ - Thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi ở huyện Duy Xuyên, tỉnh Quảng Nam*, Đại Học Y Dược Tp.Hồ Chí Minh.
11. Lại Võ Bảo Kha và Nguyễn Thị Thanh (2012), "Đánh giá kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ", *Y học Tp.Hồ Chí Minh*. 16(4), tr. 27-35.
12. Lawrence RA, Lawrence RM (2011), *Breastfeeding: a guide for the medical profession*, Elsevier.
13. Newton M and Newton NR (1948), "The let-down reflex in human lactation", *The Journal of pediatrics*. 33(6), tr. 698-704.

14. Nguyễn Thị Tố Lan (2012), *Kiến thức - Thái độ - Hành vi nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau sinh tại bệnh viện đa khoa Cần Thơ*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
15. Nguyễn Thị Thanh Thủy (2002), *Kiến thức - Thái độ - Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các thai phụ khám thai tại Bệnh viện Từ Dũ*, Đại Học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
16. WHO (1993), *Breastfeeding counselling - A training course, participant's manual*.
17. WHO (1993), *Breastfeeding counselling - A training course, trainer's guide*.
18. Wight NE (2001), "Management of common breastfeeding issues", *Pediatric clinics of North America*. 48(2), tr. 321-44.

Ngày nhận bài báo: *24/11/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo: *27/11/2015*
Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*