

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



PHẠM VĂN TÙNG

**THAY ĐỔI NHẬN THỨC VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ
CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 0-6 THÁNG TUỔI TẠI
THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2017 SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC**

LUẬN VĂN THẠC SỸ ĐIỀU DƯỠNG

NAM ĐỊNH - 2017

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH



PHẠM VĂN TÙNG

**THAY ĐỔI NHẬN THỨC VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ
CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 0-6 THÁNG TUỔI TẠI
THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2017 SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC**

LUẬN VĂN THẠC SĨ ĐIỀU DƯỠNG

Mã số: 60.72.05.01

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

TS. LÊ THANH TÙNG

Nam Định - 2017

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp 1 nhóm có so sánh trước sau cho 105 bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định với 6 nội dung cơ bản về nuôi con bằng sữa mẹ với mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017. (2) Đánh giá sự thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017 sau can thiệp giáo dục.

Kết quả: Sau can thiệp giáo dục, điểm trung bình kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ đều tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp với $p < 0,001$. Trước can thiệp điểm trung bình nhận thức là $26,44 \pm 4,081$; ngay sau can thiệp tăng lên $36,5 \pm 1,415$ và sau can thiệp 1 tháng là $33,71 \pm 3,907$.

Kết luận: Chương trình can thiệp giáo dục nâng cao kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ bước đầu đã cho thấy có hiệu quả.

Khuyến nghị: Tiếp tục nhân rộng chương trình can thiệp và thường xuyên tổ chức các chương trình tuyên truyền, giáo dục về NCBSM để nâng cao và duy trì nhận thức về NCBSM của những người phụ nữ đang và sẽ có con trong độ tuổi bú sữa mẹ.

LỜI CẢM ƠN

Để thực hiện được luận văn này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ về kiến thức và tinh thần từ các thầy giáo, cô giáo, bạn bè và đồng nghiệp.

Lời đầu tiên, với lòng biết ơn sâu sắc, tôi xin trân trọng cảm ơn các Thầy trong Đảng ủy, Ban Giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học, cô giáo chủ nhiệm, cùng các giảng viên Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định đã hết lòng nhiệt tình truyền thụ kiến thức và luôn hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu tại Trường.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc nhất tới TS. Lê Thanh Tùng, người thầy đã tận tình dìu dắt và dành nhiều thời gian hướng dẫn, giúp đỡ tôi trong quá trình nghiên cứu và hoàn thành luận văn tốt nghiệp.

Tôi xin gửi lời cảm ơn chân thành tới lãnh đạo và tập thể Phòng Tổ chức cán bộ, Khoa Điều dưỡng – Hộ sinh, Bộ môn Điều dưỡng cơ sở trường Đại học Điều dưỡng Nam Định, trạm Y tế phường Bà Triệu, Phường Lộc Hạ và xã Mỹ Xá, đã tạo điều kiện, giúp đỡ tôi được tham gia và hoàn thành khóa học này.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến các bà mẹ tham gia nghiên cứu này đã tạo điều kiện để tôi phỏng vấn và hoàn thành việc thu thập số liệu phục vụ cho luận văn này.

Cuối cùng, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới những người thân trong gia đình, bạn bè và đồng nghiệp đã ủng hộ và giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và nghiên cứu.

Xin trân trọng cảm ơn!

Nam Định, ngày 20 tháng 10 năm 2017

Phạm Văn Tùng

LỜI CAM ĐOAN

Tôi là Phạm Văn Tùng, là học viên lớp cao học Khóa II – Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Tôi xin cam đoan:

Đây là luận văn do chính tôi trực tiếp thực hiện nghiên cứu dưới sự hướng dẫn của TS. Lê Thanh Tùng - Hiệu trưởng Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Công trình nghiên cứu này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố ở Việt Nam.

Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan. Đã được đồng ý thu thập và xác nhận của cơ sở nơi mà tôi thực hiện việc thu thập số liệu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những cam đoan này.

Nam Định, ngày 20 tháng 10 năm 2017

Học viên

Phạm Văn Tùng

MỤC LỤC

	Trang
TÓM TẮT NGHIÊN CỨU	i
LỜI CẢM ƠN	ii
LỜI CAM ĐOAN	iii
DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT	iv
DANH MỤC CÁC BẢNG	v
DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ VÀ BIỂU ĐỒ	vi
ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	4
1.1. Đặc điểm của nuôi con bằng sữa mẹ	4
1.2. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ ở một số nước trên thế giới	8
1.3. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam	10
1.4. Nghiên cứu hiệu quả của truyền thông giáo dục	12
1.5. Những hoạt động và chính sách thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ	14
1.6. Học thuyết áp dụng trong nghiên cứu	15
Chương 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	17
2.1. Đối tượng nghiên cứu	17
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	17
2.3. Thiết kế nghiên cứu	17
2.4. Cỡ mẫu	18
2.5. Phương pháp chọn mẫu	18
2.6. Bộ công cụ, phương pháp và phương pháp thu thập số liệu	20
2.7. Biến số nghiên cứu	22
2.8. Tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá	23
2.9. Phương pháp phân tích số liệu	23
2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu	24

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	26
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	26
3.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của đối tượng nghiên cứu	30
3.2.1. Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ qua các nội dung	30
3.2.2. Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ theo điểm trung bình	35
3.2.3. Mức độ nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	36
3.3. Sự thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ sau can thiệp của đối tượng nghiên cứu	37
3.3.1. Thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	37
3.3.2. Thay đổi điểm nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	44
3.3.3. Thay đổi mức độ nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	46
Chương 4: BÀN LUẬN	47
4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	47
4.1.1. Đặc điểm về tuổi	47
4.1.2. Đặc điểm về trình độ học vấn	47
4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp	48
4.1.4. Đặc điểm về số con của đối tượng nghiên cứu	48
4.1.5. Tiếp cận thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ	49
4.1.6. Địa điểm khám thai và nơi sinh con	50
4.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của đối tượng nghiên cứu	50
4.2.1. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ qua các nội dung của đối tượng nghiên cứu	50
4.2.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ theo điểm đạt được của đối tượng nghiên cứu	55
4.2.3. Mức độ nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	56

4.3. Thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ sau can thiệp giáo dục của đối tượng nghiên cứu	57
4.3.1. Thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	58
4.3.2. Thay đổi điểm nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	62
4.3.3. Thay đổi mức độ nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ	64
4.4. Hạn chế của nghiên cứu	65
KẾT LUẬN	66
KHUYẾN NGHỊ	68

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHỤ LỤC

Phụ lục 01: Bảng đồng thuận

Phụ lục 02: Phiếu điều tra

Phụ lục 03: Bộ công cụ can thiệp

Phụ lục 04: Danh sách các bà mẹ tham gia nghiên cứu

BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 1

BIÊN BẢN NHẬN XÉT LUẬN VĂN CỦA PHẢN BIỆN 2

BIÊN BẢN BẢO VỆ LUẬN VĂN THẠC SĨ

BIÊN BẢN CHỈNH SỬA LUẬN VĂN SAU BẢO VỆ

DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

CBCC/VC	: Cán bộ công chức/ viên chức
CBYT	: Cán bộ y tế
ĐTNC	: Đối tượng nghiên cứu
ĐKKT	: Điều kiện kinh tế
ĐTSDH	: Đào tạo sau đại học
NC	: Nghiên cứu
NCBSM	: Nuôi con bằng sữa mẹ
NCBSMHT	: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn
LR/NT	: Làm ruộng/nội trợ
SDD	: Suy dinh dưỡng
TĐHV	: Trình độ học vấn
THCS	: Trung học cơ sở
THPT	: Trung học phổ thông
TYT	: Trạm y tế
WHO (World Health Organization)	: Tổ chức Y tế thế giới
UNICEF (United Nations Children's Fund)	: Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc

DANH MỤC CÁC BẢNG

	Trang
Bảng 3.1. Trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu	27
Bảng 3.2. Tiếp cận thông tin về NCBSM của đối tượng nghiên cứu	28
Bảng 3.3. Thời điểm nhận thông tin về NCBSM của đối tượng nghiên cứu.....	29
Bảng 3.4. Phân bố địa điểm khám thai, nơi sinh con của đối tượng nghiên cứu.....	29
Bảng 3.5. Nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM	30
Bảng 3.6. Nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT	31
Bảng 3.7. Nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng.....	32
Bảng 3.8. Nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa.....	32
Bảng 3.9. Nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt.....	33
Bảng 3.10. Nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ.....	34
Bảng 3.11. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM qua các nội dung.....	35
Bảng 3.12. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM theo trình độ học vấn	35
Bảng 3.13. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM theo nghề nghiệp.....	36
Bảng 3.14. Mức độ nhận thức chung về NCBSM của đối tượng nghiên cứu	36
Bảng 3.15. Thay đổi nhận thức về tầm quan trọng của NCBSM	37
Bảng 3.16. Thay đổi nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT	39
Bảng 3.17. Thay đổi nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng	40
Bảng 3.18. Thay đổi nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa	41
Bảng 3.19. Thay đổi nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt.....	42
Bảng 3.20. Thay đổi nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa	43
Bảng 3.21. Thay đổi điểm nhận thức chung về từng nội dung NCBSM	44
Bảng 3.22. Thay đổi điểm nhận thức chung về NCBSM	46
Bảng 3.23. Thay đổi mức độ nhận thức chung về NCBSM	46

DANH MỤC CÁC SƠ ĐỒ VÀ BIỂU ĐỒ

	Trang
Sơ đồ 1.1. Mô hình chương trình logic	16
Sơ đồ 2.1. Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau	17
Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu	26
Biểu đồ 3.2. Số con của đối tượng nghiên cứu	28

Thư viện số NDUN

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là một biện pháp quan trọng hàng đầu nhằm đảm bảo cho sự phát triển tốt của trẻ. Sữa mẹ là thức ăn lý tưởng chứa tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ sơ sinh trong 6 tháng đầu [4], [51]. Trong sữa mẹ có kháng thể là yếu tố bảo vệ cơ thể trẻ mà không một thức ăn nào có được. Nhiều nghiên cứu cho thấy sữa mẹ rất quan trọng đối với sự phát triển về thể chất, thần kinh và nhận thức của trẻ, có thể giảm nguy cơ dị ứng, nhiễm trùng và không lây nhiễm bệnh trong các giai đoạn phát triển sau này [6], [52], [53]. Trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ có chỉ số thông minh cao hơn so với trẻ không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ [55] và giúp cho trẻ ít có nguy cơ mắc bệnh béo phì, tiêu chảy, các bệnh thông thường ở trẻ em và một số bệnh mạn tính như dị ứng, hen phế quản, viêm phổi... [39], [47].

Theo báo cáo của WHO, hơn 60% trong số 10,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết chủ yếu là do thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ không phù hợp và bệnh truyền nhiễm [56]. Để giảm thiểu trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tử vong, nuôi con bằng sữa mẹ đã được công nhận là một trong những biện pháp chính trên toàn thế giới [57]. Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) ước tính hàng năm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh có thể giảm được 20%, nếu tất cả trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ ngay trong giờ đầu sau sinh [45].

Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) trên thế giới cũng như ở Việt Nam rất thấp. Theo báo cáo vì sự tiến bộ trẻ em của UNICEF (2006), tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu giai đoạn 1996-2004 thì khu vực Châu Á Thái Bình Dương cao nhất (43%), khu vực Đông và Nam Phi (41%), Nam Á (38%), Trung Cận Đông và Nam Phi 29%, Trung Đông Âu và khối các quốc gia độc lập (22%), Tây và Trung Phi 20%, Việt Nam là 15%, tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với các nước trong khu vực: Trung Quốc là 50%, Indonesia là 40%, Lào 23%, Philippin 34% [60].

Trong những năm gần đây, tỷ lệ NCBSMHT tại Việt Nam đã tăng lên song tỷ lệ này vẫn thấp. Theo điều tra ban đầu về kiến thức, niềm tin và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi tại 11 tỉnh của Viện nghiên cứu Y - Xã hội học (ISMS)

phối hợp với Alive & Thrive (2012) tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu là 20,2%, tỷ lệ cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ sau sinh là 50,2%, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn giảm từ 41,4% ở trẻ sơ sinh dưới 1 tháng tuổi tới chỉ còn 6,2% ở trẻ 5 tháng tuổi và tỷ lệ bú mẹ là chủ yếu đã giảm từ 81,9% xuống 21,7% trong cùng khoảng thời gian [38].

Mục tiêu số 5 của “Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 và tầm nhìn đến năm 2030” là tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020. Để đạt được mục tiêu này thì một trong những biện pháp đó là đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục, nâng cao kiến thức về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng nói chung và NCBSM nói riêng đối với sự phát triển toàn diện về tầm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em [5]. Truyền thông giáo dục thúc đẩy NCBSM là rất hữu ích, đã có nhiều tác giả trên thế giới đã có những nghiên cứu đánh giá hiệu quả của truyền thông giáo dục đối với sự thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ về NCBSM. Để đánh giá sơ bộ hiệu quả của công tác truyền thông, giáo dục, nâng cao nhận thức cho các bà mẹ về nhận thức NCBSM tại thành phố Nam Định chúng tôi tiến hành nghiên cứu ***“Thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017 sau can thiệp giáo dục.”***

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1- Mô tả thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017.

2- Đánh giá sự thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017 sau can thiệp giáo dục.

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định thay đổi như thế nào sau can thiệp giáo dục?

Ý NGHĨA CỦA NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu nhằm thay đổi nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ để từ đó thay đổi hành vi của các bà mẹ trong nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ.

Thư viện số NĐU

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Đặc điểm của nuôi con bằng sữa mẹ

1.1.1. Một số khái niệm về nuôi con bằng sữa mẹ

- Nuôi con bằng sữa mẹ là đưa trẻ được bú mẹ trực tiếp hoặc sữa mẹ vắt ra [4].
- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn là đưa trẻ chỉ bú sữa từ mẹ hoặc vú nuôi hoặc từ vú mẹ vắt ra. Ngoài ra, không ăn bất kỳ một loại thức ăn dạng lỏng hay rắn khác trừ các dạng giọt, Siro có chứa các vitamin, chất khoáng bổ sung hoặc thuốc [4].
- Sữa non: được tiết ra trong 1-3 ngày đầu sau đẻ, có màu vàng nhạt hoặc trong, sánh đặc. Sữa non giúp trẻ chống lại hầu hết các vi khuẩn và siêu vi khuẩn. Sữa non có tác dụng nhỏ nhẹ, giúp cho việc đào thải phân su, trẻ đỡ bị vàng da. Sữa non chỉ tiết ra một lượng nhỏ song đủ cho một đứa trẻ bình thường [4].

1.1.2. Tầm quan trọng của nuôi con bằng sữa mẹ

1.1.2.1. Lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu, giúp trẻ tăng trưởng, phát triển hài hòa và phòng chống suy dinh dưỡng. Sữa mẹ có số lượng protein ít hơn sữa động vật vì vậy rất phù hợp với chức năng đào thải khi thận của trẻ chưa trưởng thành. Sữa mẹ có đủ các acid béo cần thiết, giúp cho quá trình hoàn thiện não bộ, võng mạc và làm vững bền mạch máu. Carbonhydrat trong sữa mẹ nhiều hơn sữa bò, cung cấp năng lượng, 85% là lactose tăng cường hấp thu calci và 15% là oligosaccharid hỗ trợ cho sự phát triển vi khuẩn có lợi cho trẻ. Sữa mẹ có đủ các vitamin, khoáng chất và các nguyên tố vi lượng đáp ứng đủ nhu cầu trẻ nhỏ và bảo vệ cơ thể chống quá trình oxy hóa.

Sữa mẹ chứa các tế bào bạch cầu (lympho bào, đại thực bào), globulin miễn dịch giúp trẻ chống lại các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp, viêm tai, viêm màng não và nhiễm khuẩn tiết niệu. Sữa mẹ cũng chứa những kháng thể chống các bệnh nhiễm khuẩn mà bà mẹ đã từng mắc bệnh [4].

Mẹ thường xuyên tiếp xúc, gần gũi con sẽ giúp giảm bớt tình cảm mẹ và con, mẹ cảm thấy thoải mái tinh thần, yên tâm và giảm được sự lo âu, trầm cảm sau sinh. Trẻ được tiếp xúc gần gũi mẹ, được âu yếm sẽ ít khóc hơn, cảm giác an toàn hơn, tinh thần, trí tuệ trẻ phát triển tốt hơn vì vậy NCBSM giúp cải thiện tâm lý cho cả mẹ và trẻ [4].

Trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ có chỉ số thông minh cao hơn so với trẻ không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ. Sữa mẹ bảo vệ trẻ không tăng cân quá mức nhất là trong hai năm đầu đời và giảm nguy cơ mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành (tiểu đường, tim mạch...) [54].

Bên cạnh những lợi ích về mặt y tế, việc NCBSM còn đem lại lợi ích về kinh tế cho cả gia đình và hệ thống y tế [12]. Có nhiều lợi ích đáng kể của việc NCBSM không chỉ đối với trẻ sơ sinh mà còn cho người mẹ và xã hội [42], [46], [61]. NCBSM làm giảm nguy cơ băng huyết, thiếu máu sau sinh và giúp bà mẹ hồi phục nhanh cân nặng, vóc dáng ban đầu. Ngoài ra, việc NCBSMHT trong 6 tháng đầu có thể ngăn cản việc bà mẹ sớm có thai trở lại và có thể giúp mẹ bảo vệ chống lại ung thư vú và buồng trứng [7], [53].

1.1.2.2. Tầm quan trọng của sữa non

Sữa non giàu kháng thể, nhiều protein kháng khuẩn, nhiều tế bào bạch cầu hơn sữa trưởng thành, giúp trẻ phòng chống nhiễm khuẩn, dị ứng và có khả năng miễn dịch nhiều bệnh mà trẻ có thể mắc sau đẻ.

Sữa non có tác dụng xổ nhẹ, đào thải phân su, thải bilirubin ra khỏi ruột làm giảm mức độ vàng da của trẻ. Sữa non có yếu tố tăng trưởng biểu bì giúp cho ruột phát triển hoàn thiện chức năng, phòng tránh dị ứng và không dung nạp thức ăn khác.

Sữa non chứa nhiều vitamin A có tác dụng cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ; giàu natri, kali, vitamin E và kẽm. Vì vậy cần cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh để tận dụng nguồn sữa non. Không nên cho trẻ ăn/uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác trước bữa bú đầu tiên [9].

1.1.3. Nuôi trẻ bằng sữa mẹ trong tuần đầu sau sinh

Ngay sau đẻ cần cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ trong vòng 1 giờ đầu để tạo điều kiện tự nhiên cho trẻ tìm vú mẹ và bắt đầu bú đầu tiên. Theo đặc điểm sinh lý của trẻ, thời gian từ khi trẻ sinh ra được áp vào ngực bà mẹ cho đến khi trẻ tự tìm được bầu vú mẹ và bắt đầu bú vào khoảng 1 giờ.

Trong 3 ngày đầu thường lượng sữa chưa nhiều. Do vậy nhiều bà mẹ thường cho trẻ bú bình vì nghĩ là mình không đủ sữa cho trẻ bú. Ngày thứ nhất sau sinh dạ dày của trẻ chỉ có thể chứa tối đa 5 - 7 ml sữa trong mỗi giờ và sẽ tiêu hóa trong vòng 1 giờ. Do đó cơ thể người mẹ chỉ sản xuất đủ lượng sữa non mà dạ dày của trẻ có thể chứa được. Dung tích dạ dày trẻ và lượng sữa non là hoàn toàn phù hợp với nhau và tần suất cho bú khoảng 10 - 12 lần/ngày là hợp lý [4].

Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh

- Cho trẻ tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu.
- Hiểu được dung tích dạ dày của trẻ trong 7 ngày đầu sau đẻ.
- Không cho trẻ bú sữa bình và bất cứ thức uống nào khác, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ.
- Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và khi trẻ có biểu hiện đòi bú.

(Nguồn: Tài liệu khóa học Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế năm 2015)

1.1.4. Nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu

Sữa mẹ là thức ăn lý tưởng chứa tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ sơ sinh trong 6 tháng đầu [50]. Do đó, tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo trẻ nên được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu để đạt được tăng trưởng tối ưu, phát triển và sức khỏe [56]. Cũng theo khuyến cáo của WHO, các bà mẹ nên cho trẻ bú sớm ngay sau khi sinh, nuôi trẻ bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và bú mẹ kéo dài tới 24 tháng hoặc lâu hơn [4]. Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (UNICEF) ước tính hàng năm

cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh có thể phòng tránh được tử vong cho 1,3 triệu trẻ em dưới 5 tuổi [29], [30].

1.1.5. Bảo vệ nguồn sữa mẹ

Việc bảo vệ nguồn sữa rất quan trọng. Yếu tố quan trọng nhất để bà mẹ có nhiều sữa là phải cho con bú càng nhiều càng tốt, và cho bú đúng phương pháp. Cho bú nhiều sẽ kích thích mẹ tạo nhiều sữa đặc biệt là cho trẻ bú nhiều vào ban đêm. Các bà mẹ cần đảm bảo giờ giấc nghỉ ngơi, ngủ 8 tiếng/ngày hoặc hơn. Bà mẹ cần ăn no, nhiều bữa, đủ các chất dinh dưỡng; uống nhiều nước. Kinh nghiệm dân gian để có nhiều sữa, bà mẹ có thể ăn cơm nếp, cháo móng giò, nước sắc lá mít... Cuộc sống gia đình hòa thuận, hạnh phúc, không phải lo lắng buồn phiền cũng góp phần không nhỏ vào việc giữ gìn nguồn sữa mẹ. Một điều rất quan trọng các bà mẹ cần phải biết là không nên tự động dùng thuốc vì có thể nguy hại cho con và có thể làm cạn sữa [4].

1.1.6. Cai sữa cho trẻ

Sữa mẹ là thực phẩm lý tưởng nhất, an toàn và hoàn hảo nhất. Sữa mẹ là thức ăn lý tưởng chứa tất cả các chất dinh dưỡng cần thiết cho trẻ sơ sinh trong 6 tháng đầu [50]. Từ 6 tháng trở đi, sữa mẹ vẫn giữ vai trò quan trọng trong cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ. Trong đó từ 6 - 12 tháng, sữa mẹ tiếp tục cung cấp trên 50% nhu cầu dinh dưỡng của trẻ vì vậy cần có chế độ ăn bổ sung hợp lý.

Trong năm thứ hai, sữa mẹ vẫn đáp ứng được khoảng 30% nhu cầu năng lượng, 50% nhu cầu protein và 45% - 75% nhu cầu vitamin A cho trẻ, ngoài ra còn cung cấp các yếu tố kháng khuẩn bảo vệ trẻ khỏi mắc nhiều loại bệnh. Bên cạnh đó, giai đoạn này sữa mẹ vẫn tiếp tục đóng vai trò trong phát triển trí tuệ và nhận thức của trẻ. Vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý [4], [9].

Không cai sữa quá sớm, khi chưa có đủ thức ăn thay thế hoàn toàn sữa mẹ, không nên cai sữa vào mùa hè nóng nực, không nên cai sữa đột ngột vì có thể dễ gây sang chấn tinh thần làm trẻ quấy khóc, biếng ăn. Đặc biệt không cai sữa khi trẻ bị ốm,

nhất là khi bị tiêu chảy vì thức ăn thay thế trẻ chưa thích nghi được dễ dẫn tới rối loạn tiêu hoá, dễ gây hậu quả suy dinh dưỡng [9].

CÁC KHUYẾN NGHỊ VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

1. Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh

Không cho trẻ uống các loại nước uống trước bữa bú đầu tiên như cam thảo, mật ong, nước đường hoặc sữa công thức để tránh ảnh hưởng đến việc tạo sữa sau này của bà mẹ.

2. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc.

Sữa mẹ chứa 88% nước nên bà mẹ không cần cho trẻ uống thêm nước khi trẻ được bú mẹ hoàn toàn. Bà mẹ cần cho trẻ bú thường xuyên hơn nếu trẻ có dấu hiệu khát.

3. Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn

Từ 6 tháng đến 24 tháng, sữa mẹ vẫn là nguồn quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Tuy nhiên sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý.

(Nguồn: Tài liệu Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế năm 2015)

1.2. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ ở một số nước trên thế giới

Theo báo cáo vì sự tiến bộ trẻ em của UNICEF (2006), tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu giai đoạn 1996 - 2004 thì khu vực Châu Á Thái Bình Dương cao nhất (43%), khu vực Đông và Nam Phi (41%), Nam Á (38%), Trung Cận Đông và Nam Phi 29%, Trung Đông Âu và khối các quốc gia độc lập 22%, Tây và Trung Phi 20%. Tỷ lệ NCBSMHT ở các nước đang phát triển là 36%, nước kém phát triển là 34%. Cũng theo báo cáo này thì tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu ở nước ta là 15%, tỷ lệ này thấp

hơn rất nhiều so với các nước trong khu vực: Trung Quốc là 50%, Lào 23%, Philippin 34%. Ấn Độ có 96% trẻ dưới 5 tuổi được nuôi bằng sữa mẹ, một phần tư (25,4%) trong số này được bú mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh. Tỷ lệ này cũng thấp ở các nước Bangladesh 42,6%, Nepal 35,4%, Indonesia 43,9% [59]. Theo báo cáo thống kê của WHO năm 2006 thì tỷ lệ cho con bú sữa mẹ trong 1 giờ đầu sau sinh ở một số nước vẫn còn thấp cụ thể Ghana (41%), Sudan (54,2%), Zambia; (70%), Jordan (49,5%), Bắc Jordan (86,6%), Nepal (72,2%), Bolivia; (74%). Ethiopia (52%) [41].

Theo kết quả nghiên cứu của Ayele Lenja và CS năm 2014 trên 396 bà mẹ tại miền nam Ethiopia cho thấy có 85,6% bà mẹ có kiến thức về thực hành bú mẹ hoàn toàn nhưng chỉ có 78% cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, 80,5% cho con bú lớn hơn 8 lần/ngày, 77% cho con bú sữa non, 52% trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [40]. Một phát hiện chính ở nghiên cứu của Sarita Dhakal và CS năm 2014 tại Congo tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu là 49,2% và những yếu tố chính ảnh hưởng đến việc NCBSMHT trong 6 tháng đầu có thể kể đến là: tình trạng hôn nhân, trình độ giáo dục, kiến thức về NCBSM [58].

Nghiên cứu của Fatemeh Roostae và CS năm 2015 ở phía Đông và phía Nam của Iran cho thấy 71,1% bà mẹ NCBSMHT đến 6 tháng và 48% bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ lên đến 24 tháng. Thời gian trung bình NCBSM là $9,6 \pm 5,19$ tháng [49]. Trong nghiên cứu của Díaz-Gómez NM và CS năm 2013 về những rào cản và động lực ảnh hưởng đến việc NCBSM ở những phụ nữ Tây Ba Nha thấy lý do chính cho việc ngừng cho con bú là cảm thấy sản xuất sữa thấp (29%) tiếp theo là sự trở lại làm việc (18%). khó khăn trong việc kết hợp NCBSM với công việc (43%), cho con bú ở nơi công cộng (39%), thức giấc ban đêm (62%) và tăng cân ít hơn ở trẻ (29%) và 34% lựa chọn thức ăn nhân tạo [44].

Nghiên cứu của Kylee và CS về ảnh hưởng của thái độ đến việc NCBSM của những bà mẹ ở vùng nông thôn phía tây Australia được đăng trên tạp chí International Breastfeeding Journal (2015) cho thấy có mối liên quan giữa trình độ giáo dục của mẹ

và nhận thức, thái độ NCBSM trong đó phụ nữ trong nhóm người ở nông thôn có thái độ tích cực hơn đối với việc cho NCBSMHT trong 6 tháng đầu [54].

1.3. Tình hình nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam

Bú mẹ hoàn toàn là tiêu chuẩn cao nhất về nuôi trẻ. Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo tất cả trẻ nhỏ cần được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu và tiếp tục nuôi bằng sữa mẹ đến 2 năm hoặc lâu hơn kết hợp với cho trẻ ăn thêm các bữa ăn bổ sung chế biến từ các thực phẩm giàu dinh dưỡng. Sữa mẹ cung cấp 100% nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ trong giai đoạn 6 tháng đầu; rồi 50% nhu cầu ấy cho giai đoạn từ 6 đến 12 tháng tuổi. Trong năm thứ hai, sữa mẹ vẫn còn có thể cung cấp 33% nhu cầu dinh dưỡng cho trẻ và khả năng cung cấp còn khoảng 10% vào năm thứ ba [4].

NCBSMHT trong 6 tháng đầu là yếu tố quan trọng trong việc giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong ở trẻ dưới 1 tuổi. Tuy nhiên, tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu tại Việt Nam được cải thiện rất ít. Theo khảo sát của Viện Dinh dưỡng & Tổng cục thống kê (2010) tỷ lệ bà mẹ NCBSMHT trong 6 tháng đầu là 19,6% [35]. Như vậy chỉ có 1 trong số 5 bà mẹ NCBSMHT trong vòng 6 tháng đầu và cứ 10 bà mẹ thì có 3 người (31%). Nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang, Trần Thị Phúc Nguyệt (2012) cho thấy tỷ lệ các bà mẹ hiểu đúng thế nào NCBSMHT và thời gian NCBSMHT rất thấp chỉ chiếm lần lượt là 30% và 17,5% [28].

Sữa non có vai trò rất quan trọng đối với trẻ sơ sinh nhưng tỷ lệ các bà mẹ vắt bỏ sữa non trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên và tỷ lệ không cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh ở Việt Nam còn tương đối cao. Số liệu từ Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010 cho thấy, có tới 20% bà mẹ vắt bỏ sữa non trước khi cho trẻ bú [35]. Nghiên cứu của Phạm Văn Phú và Lương Thị Khai (2012) về NCBSM và ăn bổ sung của các bà mẹ dân tộc Tày - Nùng ở tỉnh Lạng Sơn cho thấy có đến 71,4% các bà mẹ vắt bỏ sữa non trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên, một tỷ lệ khá cao 27,7% các bà mẹ trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên đã cho trẻ ăn/uống một loại thức ăn nước uống nào đó [22].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm, Văn Hiền Tài (2012) tại An Giang cho thấy tỷ lệ nhận thức đúng về cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh của các bà mẹ đạt 93,7% nhưng thực tế chỉ có 75,7% các bà mẹ cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu [23]. Nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang, Trần Thị Phúc Nguyệt (2012) tại xã Tân sơn, huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Kạn cho thấy chỉ có 47,5% các bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, cá biệt có bà mẹ cho con bú lần đầu sau 3 ngày [28]. Số liệu từ tổng điều tra dinh dưỡng năm 2010 cho thấy, chỉ 62% trẻ sơ sinh ở Việt Nam được bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh [35]. Việt Nam hàng năm có khoảng 1,5 triệu trẻ em được sinh ra - như vậy có khoảng 600 nghìn trẻ không được bú sữa mẹ trong giờ đầu. Có thể thấy sữa mẹ trong giờ đầu - nguồn vắc xin quý cho trẻ đã bị lãng phí.

Theo điều tra ban đầu về kiến thức, niềm tin và thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho trẻ dưới 24 tháng tuổi tại 11 tỉnh của Viện nghiên cứu Y - Xã hội học (ISMS) phối hợp với Alive & Thrive (2012) cho thấy tỷ lệ NCBSMHT và NCBSM là chủ yếu đều giảm dần trong 6 tháng đầu; tỷ lệ NCBSM hoàn toàn là 41,4% ở trẻ 1 tháng tuổi giảm xuống còn 6,2% ở trẻ 5 tháng tuổi. Uống nước, sữa bột và ăn thức ăn bổ sung quá sớm là những cản trở của NCBSMHT. Tỷ lệ ăn sữa bột là 17% ở trẻ dưới 1 tháng tuổi, 24% ở trẻ từ 2 đến 4 tháng tuổi và 41,9% trẻ 5 tháng tuổi, 79,5% trẻ được tiếp tục bú đến 1 năm tuổi, nhưng chỉ có 18,2% trẻ được tiếp tục bú đến 2 năm tuổi. Tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu tại các tỉnh dự án cao hơn so với toàn quốc (20,2% so với 10,4%), nhưng tỷ lệ bú sớm sau sinh lại thấp hơn (50,5% so với 61,7%). Tỷ lệ tiếp tục cho bú đến 2 năm tuổi theo điều tra này không khác nhiều so với điều tra của Viện Dinh dưỡng (trương ứng là 22,1% và 18,2%) [38].

Điều quan trọng nữa là tập tính nuôi con trong thời kỳ cho con bú. Việc cho trẻ ăn dặm sớm (bắt đầu từ tháng thứ 2) là hiện tượng phổ biến ở Việt Nam. Lý do chính là vì người mẹ cho con cai sữa sớm và bắt đầu ăn dặm, khiến cho đứa trẻ không muốn bú mẹ nữa. Việc người mẹ quay trở lại làm việc cũng là một lý do quan trọng. Thức ăn bổ sung ở Việt Nam thường có mật độ dinh dưỡng thấp, chế độ ăn uống không đa dạng.

Tỷ lệ cho ăn bổ sung hợp lý ở trẻ từ 6 - 8 tháng tuổi là rất thấp, chỉ có 51,7%, như vậy có tới gần một nửa số trẻ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng. Bên cạnh đó, có tới 16% trẻ không được ăn đủ bữa, 28% trẻ không được ăn đủ năng lượng và 18% trẻ không được ăn thức ăn giàu sắt [35]. Theo các nghiên cứu của Đại học Y Thái Bình cho thấy có 77% các bà mẹ ở nông thôn còn mắc sai lầm khi cho con ăn bổ sung. Trẻ được ăn dặm quá sớm khi mới được 3 - 4 tháng tuổi hoặc ăn quá muộn. Số trẻ được cai sữa sớm trước 1 năm tuổi chiếm tỷ lệ cao (20,6%), tỷ lệ được cai sữa sau 18 tháng là 15% [26].

Việc quảng cáo quá mức và việc tặng quà của các công ty sữa cũng ảnh hưởng không nhỏ đến niềm tin của bà mẹ trong việc lựa chọn sản phẩm thay thế sữa mẹ hơn là việc NCBSM. Kết quả nghiên cứu năm 2011 trên 10 tỉnh của Dự án Nuôi dưỡng và phát triển cho thấy Việt Nam có tỷ lệ xem truyền hình cao (gần 99% bà mẹ xem truyền hình), trong khi hơn 80% bà mẹ xem các quảng cáo về sữa bột ít nhất 1 lần 1 tuần, thì chỉ có gần 40% bà mẹ được xem các chương trình tuyên truyền về NCBSM trên truyền hình. Như vậy, vấn đề đặt ra là làm thế nào để quản lý được hoạt động quảng cáo của các công ty sữa cũng như tăng cường truyền thông về NCBSM trên các phương tiện thông tin đại chúng nếu chúng ta muốn hỗ trợ, khuyến khích và bảo vệ NCBSM [38].

1.4. Nghiên cứu hiệu quả của truyền thông giáo dục

1.4.1. Nghiên cứu về hiệu quả truyền thông tích cực trên thế giới

Ở nhiều nước đang phát triển hiện nay, đặc biệt ở nông thôn rất nhiều nơi còn truyền thống NCBSM, việc truyền thông giáo dục và động viên các bà mẹ tránh áp lực khiến họ không NCBSM và bảo vệ họ tránh khỏi các tác động có thể làm tổn hại đến việc NCBSM là rất cần thiết [38]. Truyền thông giáo dục thúc đẩy NCBSM là rất hữu ích, đã có nhiều tác giả trên thế giới đã có những nghiên cứu đánh giá hiệu quả của truyền thông giáo dục đối với sự thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ về NCBSM. Hầu hết các nghiên cứu này đã cho thấy nhận thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ đã thay đổi một cách đáng kể sau khi được truyền thông giáo dục.

Tác giả Ayele Lenja và CS sau khi tiến hành nghiên cứu “Các yếu tố quyết định việc cho bú mẹ hoàn toàn đối với trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi ở huyện Offa, miền

Nam Ethiopia” trên 396 bà mẹ đã đưa ra khuyến nghị giáo dục, truyền thông là yếu tố tiên quyết cho việc NCBSM và cần phải tăng cường truyền thông giáo dục trên toàn bộ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ [40].

Nghiên cứu của Pisake Lumbiganon và CS (2007) về giáo dục cho con bú sữa mẹ để tăng thời gian NCBSM đã cho thấy các can thiệp để thúc đẩy NCBSM là một thành phần quan trọng để tăng thời gian NCBSM trong đó truyền thông giáo dục, tư vấn hoặc các can thiệp giáo dục khác làm tăng tỷ lệ NCBSM đến 43% vào ngày đầu tiên, 30 % cho đến khi trẻ được 1 tháng và 90% từ 1 tháng tuổi đến 5 tháng tuổi. Giảm đáng kể sự xuất hiện của các bà mẹ không NCBSM cũng được ghi nhận; giảm 32% trong ngày đầu tiên, 30% trong vòng 1 tháng và 18% cho 1 tháng đến 5 tháng [59].

1.4.2. Nghiên cứu về hiệu quả truyền thông tích cực ở Việt Nam

Ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức, thái độ và hành vi của các bà mẹ về NCBSM. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở mức độ mô tả thực trạng chứ ít đi sâu và tập trung vào can thiệp để thay đổi nhận thức, thái độ dẫn đến thay đổi hành vi của các bà mẹ trong việc NCBSM.

Nghiên cứu của Lê Thiện Thái, Ngô Văn Toàn (2011) cho thấy kiến thức và thực hành về chăm sóc trước và sau sinh của phụ nữ sau can thiệp (2011) đã được nâng cao so với trước can thiệp (2008): năm 2011 hiểu biết về khám thai lớn hơn 3 lần (96,2%), tỷ lệ nhận thức đúng của các bà mẹ về sữa mẹ tăng cường sức đề kháng cho trẻ tăng từ 56,3% lên 72,9%, về trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ sẽ thông minh hơn trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ tăng từ 10,8% lên 25,5%; tỷ lệ các bà mẹ cho trẻ bú lần đầu tiên trong vòng 1 giờ đầu sau sinh đã tăng từ 70,7% lên 79,6% [24].

Một nghiên cứu can thiệp giáo dục truyền thông của Nguyễn Văn Hiến, Ngô Toàn Định và Nguyễn Duy Luật năm 2000 đã cho thấy truyền thông, giáo dục sức khỏe đã làm thay đổi cả kiến thức, thái độ và thực hành của người được truyền thông [14]. Nghiên cứu của Lê Thị Hương, Trần Thị Lan (2011) cho thấy: Kiến thức của các bà mẹ về thời gian NCBSM cải thiện một cách rõ rệt, tại thời điểm năm 2010, tỷ lệ các

bà mẹ biết nên cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh tăng từ 68% lên 97,6%; nên cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu từ 46,8% lên 89,1% sau can thiệp. Thực hành NCBSM của các bà mẹ cũng được cải thiện: tỷ lệ trẻ được bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh tăng từ 79,7% lên 93,3%, từ 10,4% cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu lên thành 36,9% sau can thiệp [16].

Nghiên cứu về hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi kiến thức về NCBSM của tác giả Đặng Cẩm Tú và CS năm 2012-2015 đã cho thấy có sự thay đổi kiến thức của các bà mẹ sau can thiệp truyền thông: kiến thức về cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau can thiệp so với trước can thiệp tăng 1,5%, sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về lợi ích, giá trị của sữa mẹ tăng thấp nhất là 42,4% (sữa mẹ có đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết, dễ hấp thu) và tăng lên tới 99,4% (NCBSM làm giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ). Điều đó đã chứng tỏ can thiệp giáo dục truyền thông đã có những hiệu quả nhất định trong nâng cao kiến thức của các bà mẹ về việc NCBSM [27].

1.5. Những hoạt động và chính sách thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ

Ngày 22/02/2012, Thủ tướng chính Phủ đã có Quyết định số 226/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 với mục tiêu cụ thể 5 của chiến lược là: Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý với chỉ tiêu về tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020 [5].

Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ được kỷ niệm hàng năm từ ngày 1-7 tháng 8 tại hơn 120 nước nhằm khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cải thiện sức khỏe trẻ em trên toàn thế giới. Tuần lễ thế giới NCBSM năm nay 2016 được phát động với chủ đề “Nuôi con bằng sữa mẹ - Chìa khóa cho sự phát triển bền vững” nhấn mạnh đến tầm quan trọng của NCBSM trong việc thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững của các quốc gia. Tuần lễ NCBSM 2016 đánh dấu thời điểm khởi phát để chúng ta có thể cùng nhau hành động để đạt tới sự phát triển bền vững thông qua việc bảo vệ, thúc đẩy và hỗ trợ NCBSM [29].

Để hưởng ứng Tuần lễ thế giới NCNSM năm 2016, ngày 19/7/2016, Bộ Y tế đã có Công văn số 5546/BYT-BMTE đề nghị Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo các đơn vị y tế tại địa phương phối hợp các nguồn lực hiện có để tăng cường triển khai các hoạt động thúc đẩy NCBSM; Chỉ đạo bệnh viện đa khoa các tuyến, bệnh viện chuyên khoa sản, nhi, sản- nhi tuyến tỉnh/TP thực hiện và duy trì “10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ” và tuân thủ Nghị định 100/2014/NĐ-CP ngày 6/11/2014 của Chính phủ về kinh doanh và sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ, bình bú và ngậm nhân tạo. Các bệnh viện sản, nhi, đa khoa có khoa sản nhi trực thuộc Bộ Y tế tăng cường hoạt động tư vấn cho phụ nữ mang thai và bà mẹ về lợi ích NCBSM; hướng dẫn cho các bà mẹ đang NCBSM cho con bú đúng, bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu, bú kéo dài đến 24 tháng và cách duy trì nguồn sữa mẹ [3].

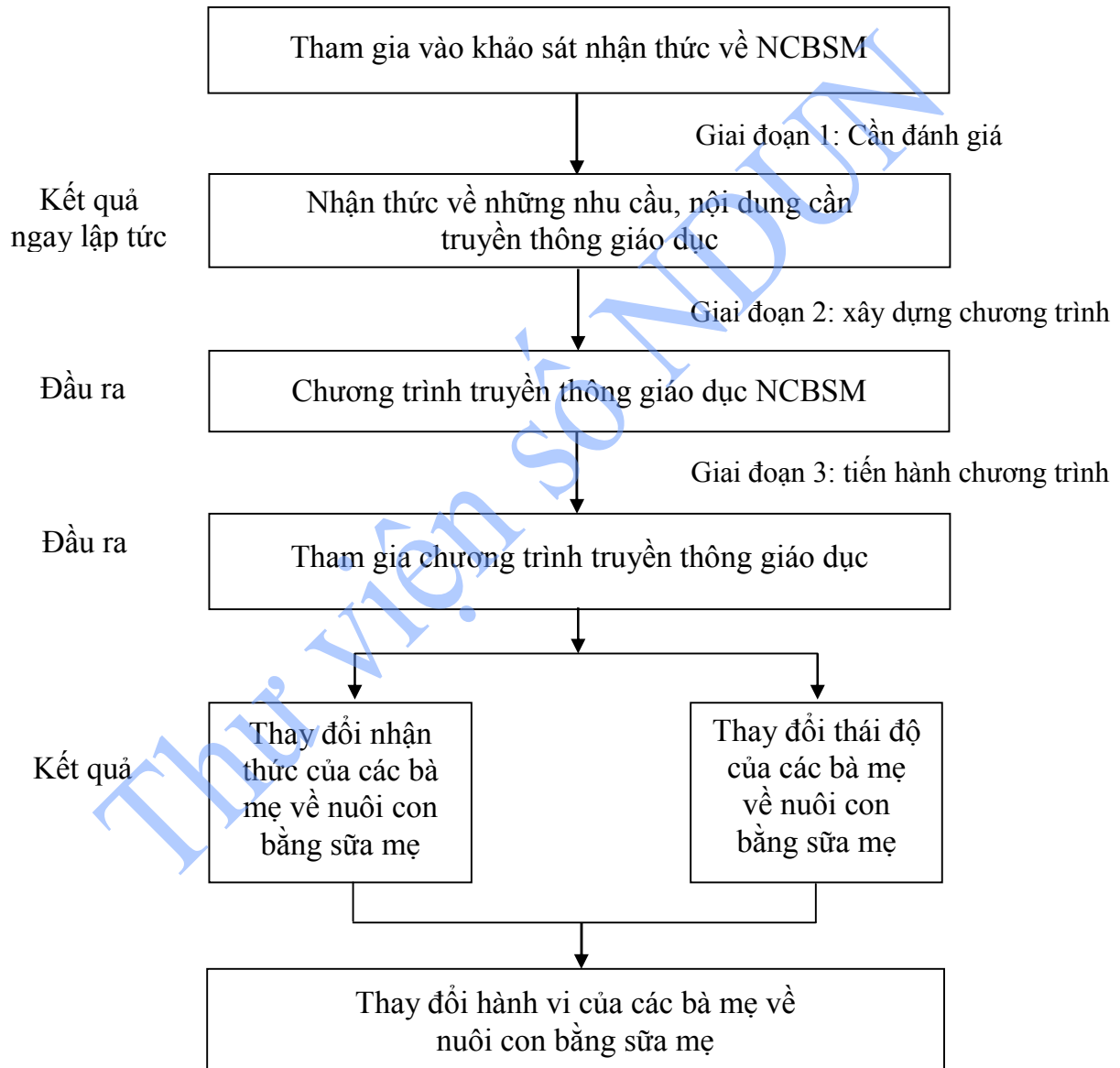
Để thúc đẩy việc NCBSM, ngày 31 tháng 10 năm 2016, Bộ y tế đã có Thông tư số 38/2016/TT-BYT về việc quy định một số biện pháp thúc đẩy việc NCBSM tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [1].

Một trong những chính sách quan trọng của nhà nước nhằm thúc đẩy và đảm bảo cho việc NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu đó là người mẹ được nghỉ 6 tháng sau khi sinh.

1.6. Học thuyết áp dụng trong nghiên cứu

Khung lý thuyết được sử dụng trong nghiên cứu là Mô hình chương trình Logic (Programme Logic Model). Mô hình chương trình Logic là một công cụ hỗ trợ để thiết kế chương trình, lên kế hoạch chương trình và đánh giá chương trình. Nó là một lý thuyết về cách thức một chương trình hoạt động. Nó xác định các mục tiêu chương trình và mô tả các thành phần của chương trình, bao gồm các kết quả ngắn hạn và dài hạn sẽ đạt được và các giả định về mối quan hệ giữa các hoạt động và những lợi ích của chương trình dự kiến sẽ tạo ra. Do đó, những điểm mạnh và điểm yếu của một chương trình có thể được xác định. Việc sử dụng các mô hình chương trình logic rất phù hợp với sự phát triển và đánh giá các chương trình mới trong giáo dục và y tế.

Trong nghiên cứu này, nhà nghiên cứu áp dụng Mô hình logic được xây dựng bởi Gaff và cộng sự (2007). Mô hình của Gaff [49] được áp dụng trong việc xây dựng các chương trình giáo dục nhận thức về NCBSM cho những bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định với mục đích thay đổi nhận thức của các bà mẹ về NCBSM và xa hơn là thay đổi thái độ và hành vi của các bà mẹ về NCBSM.



Sơ đồ 1.1 Mô hình chương trình Logic

Chương 2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Những bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tính từ 01/10/2016 đến 31/3/2017 đang sống tại địa phương;

- + Đồng ý tham gia vào nghiên cứu;
- + Có khả năng giao tiếp, đọc, viết tốt bằng tiếng Việt.

2.1.2. Tiêu chí loại trừ:

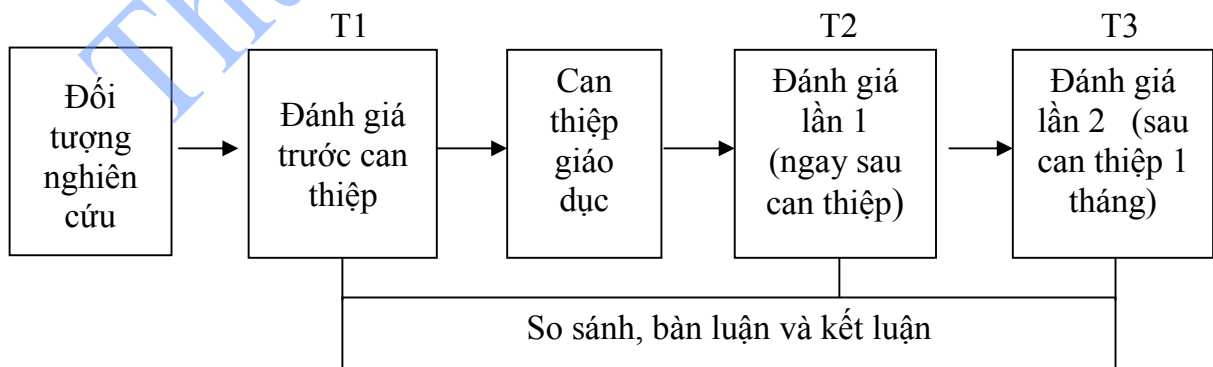
- + Những bà mẹ từ chối tham gia phỏng vấn;
- + Những bà mẹ hiện không sống tại địa phương hoặc đang đi làm ăn xa.
- + Các bà mẹ không có khả năng giao tiếp bình thường.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 10 năm 2016 đến tháng 7/2017
- Địa điểm: Thành phố Nam Định

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp trên một nhóm đối tượng, sử dụng bộ công cụ đánh giá trước và sau can thiệp.



Sơ đồ 2.1 Thiết kế nghiên cứu can thiệp trước sau

T1: Thu thập số liệu liên quan đến kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi trước khi thực hiện can thiệp.

T2: Thu thập số liệu liên quan đến kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi ngay sau khi thực hiện can thiệp.

T3: Thu thập số liệu liên quan đến kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi sau khi thực hiện can thiệp 01 tháng.

Các chỉ tiêu đánh giá trước và sau can thiệp giống nhau

2.4. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu của nghiên cứu được xác định bởi công thức:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 pq}{d^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu

α : Mức ý nghĩa thống kê

$Z_{1-\alpha/2}$: Giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn

p: Tỷ lệ bà mẹ nhận thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ

q = 1- p

d: Khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ của mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể.

Từ công thức trên với giá trị p = 0,45[18] với $\alpha = 0,05$, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ và d = 0,1 thì n = 95. Thực tế nghiên cứu được tiến hành với cỡ mẫu là 105.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều giai đoạn.

- Giai đoạn 1: Chọn phường/xã (phương pháp ngẫu nhiên đơn)

Chọn phường/xã: Thành phố Nam Định có 20 phường và 05 xã chia thành 3 nhóm (20 phường thành 02 nhóm mỗi nhóm 10 phường và 05 xã thành một nhóm.

Chọn ngẫu nhiên mỗi nhóm 01 phường/xã làm đại diện bằng phương pháp bốc thăm.

Kết quả: Phường Bà Triệu, phường Lộc Hạ và xã Mỹ Xá là 3 địa điểm được chọn để tiến hành nghiên cứu

- Giai đoạn 2: Chọn đối tượng nghiên cứu (phương pháp ngẫu nhiên hệ thống)

+ Đối tượng nghiên cứu là 105 bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi thuộc phường Bà Triệu, phường Lộc Hạ và xã Mỹ Xá, thuộc thành phố Nam Định, lấy mẫu ngang bằng nên mỗi phường/xã sẽ có $1/3$ tổng số đối tượng nghiên cứu (35 đối tượng)

+ Tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu ở mỗi phường/xã: Căn cứ vào số bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu hiện có của mỗi phường/xã để tính khoảng cách k của từng phường/xã (lấy tổng số bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi của mỗi phường chia cho 35).

. Phường Bà Triệu có 85 bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu nên $k=2$

. Phường Lộc Hạ có 81 bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu nên $k=2$

. Xã Mỹ Xá có 94 bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu nên $k=2$

+ Đối tượng nghiên cứu đầu tiên của mỗi phường/xã được chọn ngẫu nhiên trong khoảng từ 1 đến k bằng phương pháp bốc thăm, những đối tượng tiếp theo được tìm theo nguyên tắc lấy số thứ tự của đối tượng trước cộng với hệ số k cho đến khi đủ số lượng cỡ mẫu nghiên cứu của mỗi phường/xã.

. Phường Bà Triệu: bốc thăm được đối tượng đầu tiên có số thứ tự là 1. Như vậy các đối tượng tiếp theo có số thứ tự lần lượt là 1, 3, 5, 7, 9.....65, 67, 69.

. Phường Lộc Hạ: bốc thăm được đối tượng đầu tiên có số thứ tự là 1. Như vậy các đối tượng tiếp theo có số thứ tự lần lượt là 1, 3, 5, 7, 9.....65, 67, 69.

. Xã Mỹ Xá: bốc thăm được đối tượng đầu tiên có số thứ tự là 2. Như vậy các đối tượng tiếp theo có số thứ tự lần lượt là 2, 4, 6, 8, 10, 12.....66, 68, 70.

- Trường hợp nếu đối tượng được lựa chọn không tham gia nghiên cứu thì lấy đối tượng kế tiếp ngay sau đối tượng được chọn trong bảng danh sách.

2.6. Bộ công cụ, phương pháp và quy trình thu thập số liệu

2.6.1. Công cụ đánh giá

- Công cụ đánh giá được xây dựng dựa trên tài liệu khóa học về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ của Bộ Y tế năm 2003 và tài liệu “Nuôi dưỡng trẻ nhỏ” của Bộ Y tế năm 2015 gồm 56 câu và chia làm 3 phần:

Phần A: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (12 câu)

Phần B: Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ (38 câu)

Phần C: Khảo sát tiếp cận dịch vụ y tế và các thông tin về NCBSM (6 câu)

- Bộ công cụ thu thập số liệu đã được kiểm định giá trị và có chỉ số CVI = 0,92.

2.6.2. Công cụ giáo dục:

Công cụ giáo dục (phụ lục 03) được thiết kế dựa trên tài liệu “Nuôi dưỡng trẻ nhỏ” của Bộ Y tế năm 2015.

2.6.3. Thử nghiệm trước bộ công cụ nghiên cứu

Thử nghiệm bộ công cụ nghiên cứu được thực hiện 4 tuần trước khi bắt đầu thu thập số liệu. Tiến hành điều tra thử 30 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn (30 đối tượng này không tham gia vào 105 đối tượng nghiên cứu được điều tra sau đó). Để xác định độ tin cậy của bộ công cụ thu thập số liệu nhà nghiên cứu đã phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha và kết quả Cronbach's Alpha của bộ công cụ là 0.76.

2.6.4. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu trong luận văn được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn (phụ lục 02).

Người thu thập số liệu: người nghiên cứu và nhóm cộng sự gồm 05 sinh viên đại học Điều dưỡng chính quy năm 3 (đã được tập huấn)

Địa điểm thu thập: Tại trạm y tế các phường/xã được chọn thuộc thành phố Nam Định

Thời điểm phỏng vấn: các bà mẹ đang chờ tiêm phòng cho con hoặc trong thời gian nghỉ theo dõi sau khi tiêm phòng

*** Quy trình thu thập số liệu**

Sau khi được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và Ủy ban Nhân dân phường/xã được chọn, nhà nghiên cứu đã gặp Trạm trưởng trạm Y tế phường/xã để giải thích mục đích cũng như quy trình thực hiện nghiên cứu và đề xuất những nội dung cần thiết. Sau đó nhà nghiên cứu lấy danh sách những bà mẹ thuộc đối tượng nghiên cứu và liên hệ với những bà mẹ được chọn. Sau khi các bà mẹ đồng ý, nhà nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu theo các bước sau:

Bước 1: Tập huấn phương pháp thu thập số liệu và phương pháp can thiệp cho cộng tác viên

Tập huấn phương pháp thu thập số liệu, phương pháp can thiệp cho các cộng tác viên. Cộng tác viên là 05 sinh viên Đại học Điều dưỡng chính quy với tiêu chuẩn: Đã hoàn thành học phần Truyền thông - Giáo dục sức khỏe và học phần Nhi, có khả năng thuyết trình tốt.

Bước 2: Đánh giá thực trạng nhận thức của các bà mẹ trước can thiệp (T1)

Người nghiên cứu và cộng tác viên sử dụng bộ câu hỏi thu thập số liệu với phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại trạm y tế phường/xã được chọn để xác định những điểm nhận thức còn thiếu và yếu của đối tượng nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành truyền thông kiến thức

Người nghiên cứu sử dụng công cụ giáo dục (phụ lục 3) được thiết kế sẵn để truyền thông giáo dục cho các đối tượng nghiên cứu tại trạm y tế phường/xã. Mỗi phường/xã tổ chức một buổi truyền thông giáo dục trong 60 phút với những nội dung sau:

- Thuyết trình, trình chiếu powerpoint và video tuyên truyền NCBSM: 30 phút
- Chia nhóm thảo luận: chia 6 nhóm thảo luận, mỗi nhóm có 5 một cộng tác viên hướng dẫn: 15 phút
- Tổng kết, cung cấp những thông tin quan trọng về NCBSM cho các đối tượng tham gia nghiên cứu: 15 phút

Bước 4: Tiến hành đánh giá ngay sau khi thực hiện can thiệp (T2)

Người nghiên cứu và cộng tác viên tiến hành đánh giá nhận thức của các đối tượng nghiên cứu ngay sau khi thực hiện truyền thông với cùng bộ câu hỏi ở bước 2.

Bước 5: Tiến hành đánh giá sau khi thực hiện can thiệp 1 tháng (T3)

Người nghiên cứu và cộng tác viên tiến hành đánh giá sau truyền thông kiến thức 01 tháng với cùng bộ câu hỏi ở bước 2.

2.7. Biến số nghiên cứu

2.7.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

*** Thông tin chung về người mẹ**

- Tuổi: chia thành 3 nhóm: Dưới 18, 18 - 35, trên 35 tuổi.
- Nghề nghiệp: chia 5 nhóm: Làm ruộng, Cán bộ công chức, viên chức; Bán buôn; Nội trợ/thất nghiệp; Công nhân.
- Trình độ học vấn: phân chia 5 cấp: Không đi học/mù chữ, Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông, Trung cấp trở lên.
- Số con hiện có: 1, 2, từ 3 con trở lên
- Thu nhập bình quân 1 người/1 tháng trong gia đình: < 2 triệu, ≥ 2 triệu

*** Thông tin chung về trẻ**

- Tháng tuổi: <1 tháng, 1- dưới 2 tháng, 2- dưới 3 tháng, 3- dưới 4 tháng, 4- dưới 5 tháng, 5-6 tháng
- Giới tính: Nam, Nữ
- Trẻ sinh thường hay mổ đẻ.

2.7.2. Thông tin về nhận thức của người mẹ

- Nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM (08 câu)
- Nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT (09 câu)
- Nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng (04 câu)
- Nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa (06 câu)
- Nhận thức về vắt sữa và NCBSM trong những trường hợp đặc biệt (05 câu)
- Nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ (06 câu)

2.7.3. Việc tiếp cận dịch vụ y tế và các thông tin về NCBSM

- Nguồn cung cấp thông tin về NCBSM
- Thời điểm nhận thông tin
- Địa điểm khám thai của bà mẹ
- Nguồn thông tin ưa thích
- Địa điểm sinh con

2.8. Tiêu chuẩn và tiêu chí đánh giá.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp gán điểm để đánh giá nhận thức của đối tượng nghiên cứu. Bộ câu hỏi đánh giá nhận thức gồm 38 câu hỏi. Mỗi một câu trả lời đúng đối tượng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết sẽ không có điểm. Tổng điểm cao nhất là 38. Điểm nhận thức về NCBSM được đánh giá qua tỉ số điểm được xác định bằng cách chia số điểm bà mẹ đạt được cho 38. Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng các câu hỏi được xếp loại thành 4 nhóm để đánh giá điểm và mức độ nhận thức của bà mẹ trước và sau can thiệp, dựa vào thang điểm sau:

- Tổng số điểm đạt ≤ 18 điểm: Xếp loại Kém (trả lời đúng $< 50\%$)
- Tổng số điểm đạt 19 - 24 điểm: Xếp loại Trung bình (trả lời đúng từ $50\% - 64\%$)
- Tổng số điểm đạt 25 - 30 điểm: Xếp loại Khá (trả lời đúng từ $65\% - 79\%$)
- Tổng số điểm đạt 31 - 38 điểm: Xếp loại Tốt (trả lời đúng $\geq 80\%$)

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu thu thập được bảo quản trong một môi trường an toàn để tránh mất mát và vi phạm bí mật. Tất cả các dữ liệu thu thập được làm sạch, xác nhận, mã hóa, xử lý và lưu trữ bởi người nghiên cứu.

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 để phân tích số liệu.

Thông tin chung về bà mẹ và trẻ sẽ được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (Descriptive statistics), frequencies bao gồm tần xuất, tỷ lệ, trung bình và độ lệch chuẩn.

Phương pháp thống kê khi bình phương sẽ được áp dụng để mô tả sự khác biệt về mức độ kiến thức của bà mẹ trước và sau can thiệp.

Phương pháp thống kê t-test sẽ được áp dụng để mô tả sự khác biệt ý nghĩa về điểm kiến thức của bà mẹ trước và sau giáo dục sức khỏe.

T - test ghép cặp so sánh điểm nhận thức của các bà mẹ trước và sau can thiệp

Kết quả các biến số được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

2.10. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Các căn cứ để tiến hành: Nghiên cứu sẽ được tiến hành dựa trên các căn cứ bao gồm: Sự đồng ý của Ủy ban nhân dân các phường/xã được lựa chọn. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng chấp thuận.

Đối với đối tượng tham gia nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ thực hiện khi có sự chấp thuận tự nguyện của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu là một can thiệp giáo dục, không xâm nhập cơ thể hoặc tác động có hại đến thể chất của đối tượng tham gia. Nghiên cứu mang lại kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ cho người tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho các mục đích khác.

Đối với lĩnh vực khoa học có liên quan: Kết quả nghiên cứu sẽ được sử dụng làm cơ sở cho đề xuất mở rộng chương trình can thiệp giáo dục về NCBSM tới các đối tượng là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản trên địa bàn thành phố Nam Định v.v...

Đối với kinh tế - xã hội: Lợi ích của việc NCBSM đối với sức khỏe trẻ em, bà mẹ, gia đình và xã hội đã được thừa nhận. Những lợi ích trước mắt cho sức khỏe của mẹ và trẻ, ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy vai trò của nuôi con bằng sữa mẹ trong việc ngăn ngừa các bệnh mạn tính. Trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ ít có nguy cơ mắc bệnh béo phì và một số bệnh mạn tính như dị ứng, hen phế quản. Bên cạnh những lợi ích về mặt y tế, việc nuôi con bằng sữa mẹ còn đem lại lợi ích về kinh tế cho

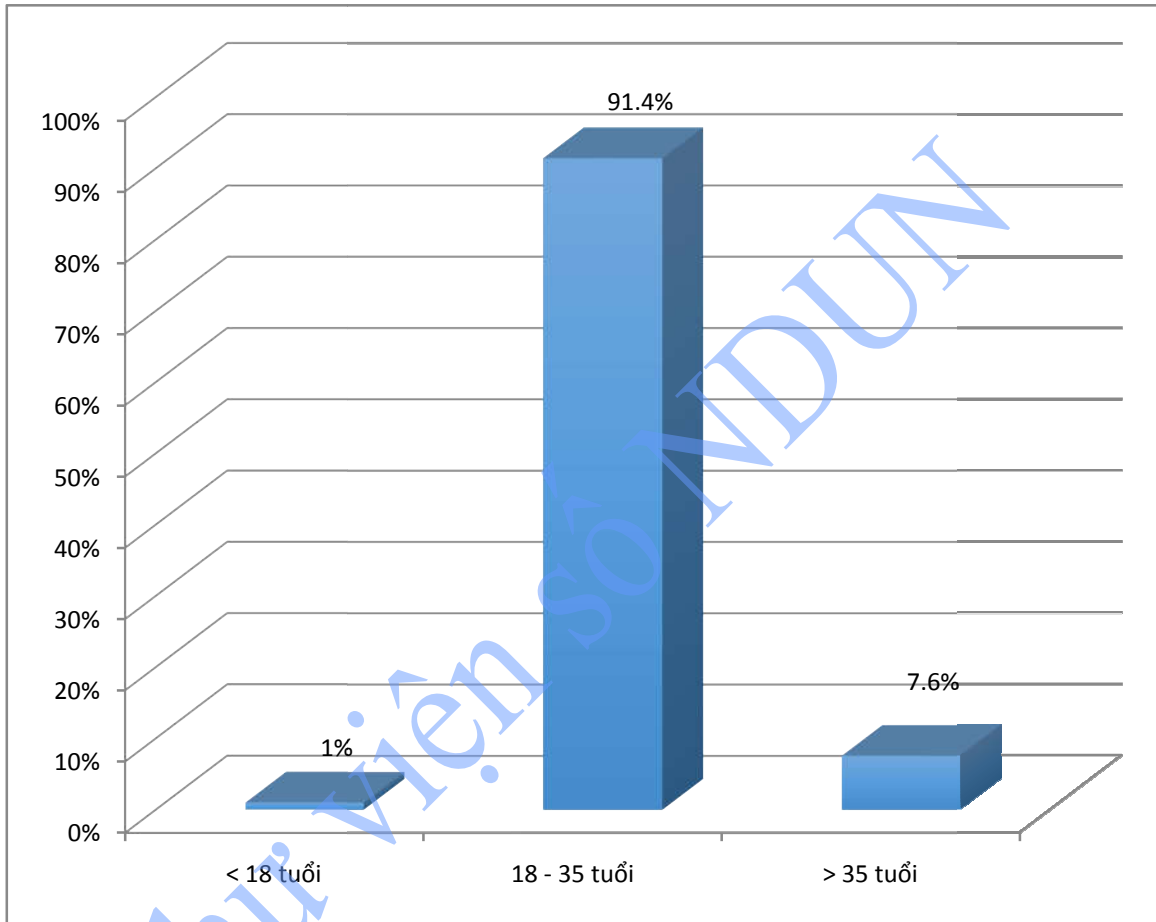
cả gia đình và hệ thống y tế, NCBSM ít tốn kém thời gian, tiền bạc hơn so với nuôi con bằng sữa nhân tạo. Điều này có ý nghĩa đặc biệt đối với những gia đình nghèo khi họ, những người đang phải chi tiêu một khoản lớn trong thu nhập của mình cho các sản phẩm sữa trẻ em, tin tưởng rằng NCBSM là cách để tăng cường sự thông minh cho trẻ và cũng là cơ hội cho trẻ có được cuộc sống tốt đẹp hơn .

Thư viện số NDUN

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu

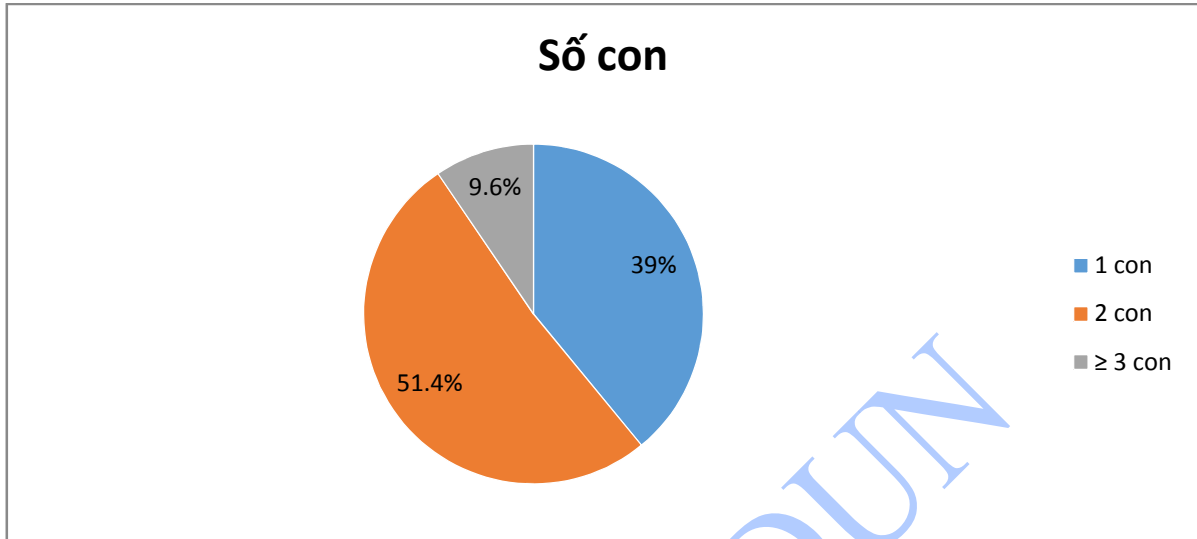
Kết quả trong biểu đồ 3.1 cho thấy đối tượng tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi từ 17 - 38 tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $28,44 \pm 4,759$. Trong đó nhóm tuổi từ 18 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4% (96 người). Nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất với 1% (1 người) và nhóm trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 7,6%.

Bảng 3.1. Trình độ học vấn và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ học vấn	Mù chữ/thất học	0	0
	Tiểu học	0	0
	Trung học cơ sở	12	11,4
	Phổ thông trung học	37	35,2
	Trung cấp trở lên	56	53,4
Nghề nghiệp	Làm ruộng	1	1
	Công chức/Viên chức	39	37,1
	Buôn bán	23	21,9
	Nội trợ	19	18,1
	Công nhân	23	21,9
Tổng		105	100

Kết quả trong bảng 3.1 cho thấy nhóm bà mẹ có trình độ Trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4% (56 người); trình độ THPT chiếm tỷ lệ 35,2% (37 người); và trình độ THCS chiếm 11,4% (12 người), không có bà mẹ nào có trình độ Tiểu học hoặc thất học/mù chữ.

Nhóm các bà mẹ là công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 37,1% (39 người), nhóm bà mẹ là người buôn bán, công nhân cùng chiếm tỷ lệ 21,3%.



Biểu đồ 3.2. Số con của đối tượng nghiên cứu

Kết quả trong biểu đồ 3.2 cho thấy có 51,4% (54 người) bà mẹ tham gia nghiên cứu có hai con chiếm tỷ lệ cao nhất, đối tượng có 1 con chiếm tỷ lệ 39% (41 người); đối tượng nghiên cứu có từ 3 con trở nên chiếm tỷ lệ 9,6% (10 người).

Bảng 3.2. Tiếp cận thông tin về NCBSM của đối tượng nghiên cứu (n=105)

Biến	Nguồn TT		Cán bộ y tế		Người thân		Ti vi, đài		Sách báo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nguồn TT về NCBSM	70	66,7	73	69,5	70	66,7	60	57,1		
Muốn nhận TT về NCBSM	79	75,2	39	37,1	38	36,2	19	18,1		

Bảng 3.2 cho thấy có 73 bà mẹ chiếm 69,5% tiếp cận thông tin về NCBSM từ người thân và bạn bè; 70 bà mẹ (66,7%) tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế; 60 bà mẹ (57,1%) tiếp cận thông tin từ sách, báo.

75,2% bà mẹ tham gia nghiên cứu muốn được nhận thông tin về NCBSM từ cán bộ Y tế chiếm tỷ lệ cao nhất, chỉ có 18,1% (19 người) bà mẹ muốn nhận thông tin từ sách báo chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3.3. Thời điểm nhận thông tin về NCBSM của đối tượng (n=105)

Thời điểm nhận thông tin	n	%
Trước sinh	26	24,8
Sau sinh	3	2,9
Cả trước và sau sinh	76	72,3
Không nhận được thông tin	0	0
Tổng	105	100

Bảng 3.3 cho thấy 100% bà mẹ tham gia nghiên cứu đều nhận được thông tin về NCBSM trong đó có 72,3% (76 người) bà mẹ được tiếp nhận thông tin về NCBSM ở thời điểm cả trước và sau sinh và chỉ có 2,9% (3 người) bà mẹ tiếp nhận thông tin ở thời điểm sau sinh là.

Bảng 3.4. Phân bố địa điểm khám thai, nơi sinh của đối tượng (n = 105)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nơi khám thai	Trạm y tế	7	6,7
	BV tuyến huyện	8	7,5
	BV tuyến tỉnh, trung ương	46	43,7
	Phòng khám tư nhân	61	58,1
Nơi sinh con	Trạm y tế xã	0	0
	BV tuyến huyện	4	3,8
	BV tuyến tỉnh	88	83,8
	BV tuyến trung ương	13	12,4

Bảng 3.4 cho thấy 58,1% bà mẹ đã khám thai ở phòng khám tư nhân, 43,7% khám tại bệnh viện tuyến tỉnh, trung ương, chỉ có 6,7% khám thai ở trạm y tế.

83,8% bà mẹ tham gia nghiên cứu sinh con ở bệnh viện tuyến tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất, 12,4% bà mẹ sinh con tại bệnh viện tuyến trung ương, chỉ có 3,8% (4 người) sinh con tại bệnh viện huyện, không có bà mẹ nào sinh con ở trạm y tế.

3.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của đối tượng nghiên cứu.

3.2.1. Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ qua các nội dung.

3.2.1.1. Nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM

Bảng 3.5. Nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu	105	100	0	0	105	100
NCBSM giúp trẻ phát triển hài hòa, phòng chống SDD	104	99	1	1	105	100
Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ thông minh cao hơn trẻ được nuôi bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ	96	91,4	9	8,6	105	100
NCBSM góp phần bảo vệ sức khỏe và cải thiện tâm lý cho cả mẹ và trẻ	101	96,2	4	3,8	105	100
NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại	72	68,6	33	31,4	105	100
NCBSM làm giảm nguy cơ thiếu máu và ung thư vú, cổ tử cung cho mẹ	86	81,9	19	18,1	105	100
Trẻ phải bú được cả sữa đầu và cuối bữa	96	91,4	9	8,6	105	100
Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong 6 tháng đầu	85	81	20	19	105	100

Nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc NCBSM của các bà mẹ giao động từ 68,6% đến 100%. 100% các bà mẹ nhận thức được sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu; 81% các bà mẹ nhận thức được sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ cho trẻ trong 6 tháng đầu; chỉ có 68,6% các bà mẹ nhận thức được NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại.

3.2.1.2. Nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT

Bảng 3.6. Nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Không nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu	35	33,3	70	66,7	105	100
Tầm quan trọng của sữa non đối với trẻ	99	94,3	6	5,7	105	100
Số bữa bú của trẻ trong 1 ngày	81	77,1	24	22,9	105	100
Cho trẻ bú sớm có lợi ích cho mẹ	99	94,3	6	5,7	105	100
Những lợi ích cho mẹ khi cho trẻ bú sớm	96	91,4	9	8,6	105	100
Thời gian tốt nhất cho trẻ bú bữa đầu tiên sau sinh	62	59	43	41	105	100
Khái niệm về NCBMHT	81	77,1	24	22,9	105	100
Thời gian NCBMHT	92	87,6	13	12,4	105	100
Thời gian bắt đầu cho trẻ ăn sam	86	81,9	19	18,1	105	100

Bảng 3.6 cho thấy nhận thức đúng về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT của các bà mẹ giao động từ 33,3% đến 94,3%. Nhận thức đúng về việc không nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu sau sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất là 33,3% và nhận thức đúng về tầm quan trọng của sữa non đối với trẻ và lợi ích của việc cho trẻ bú sớm đối với mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 94,3%; 59% các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian tốt nhất cho trẻ bú sau sinh là trong vòng 1 giờ đầu; 77,1% các bà mẹ hiểu đúng về NCBMHT và số bữa bú của trẻ trong 1 ngày; 87,6% các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian NCBMHT là trong 6 tháng nhưng chỉ có 81,9% các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian bắt đầu cho trẻ ăn sam.

3.2.1.3. Nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng.

Bảng 3.7. Nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng	84	80	21	20	105	100
Khi cho trẻ bú các ngón tay mẹ không nên khum lại như gọng kìm để đỡ vú	12	11,4	93	88,6	105	100
Các điểm cần chú ý khi giữ bầu vú cho trẻ bú	46	43,8	59	56,2	105	100

Bảng 3.7 cho thấy chỉ có 11,4% bà mẹ nhận thức đúng khi cho trẻ bú các ngón tay của mẹ không nên khum lại như gọng kìm để chặn bớt lượng sữa chảy ra; 43,8% biết được những điểm cần chú ý khi giữ bầu vú; 80% biết được dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng.

3.2.1.4. Nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa

Bảng 3.8. Nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Vắt sữa là cần thiết	87	82,9	18	17,1	105	100
Mục đích của việc vắt sữa	85	81	20	19	105	100
Thời gian bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ phòng (19-26 ⁰ C)	25	23,8	80	76,2	105	100
Thời gian bảo quản sữa mẹ ở ngăn mát tủ lạnh (< 4 ⁰ C)	21	20	84	80	105	100
Thời gian bảo quản sữa mẹ trong ngăn đá tủ lạnh	19	18,2	86	81,8	105	100
Chú ý khi cho trẻ ăn sữa bảo quản trong ngăn đá	86	81,9	19	18,1	105	100

Nhận thức đúng về vắt sữa và bảo quản sữa của các bà mẹ giao động từ 18,2% đến 82,9%; 82,9% các bà mẹ nhận thức được việc vắt sữa là cần thiết và 81% nhận thức được đầy đủ mục đích của việc vắt sữa; chỉ có từ 18,2% đến 23,8% các bà mẹ có nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ khi vắt ra.

3.2.1.5. Nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt

Bảng 3.9. Nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dấu hiệu chắc chắn xác định trẻ không nhận đủ sữa mẹ	60	57,1	45	42,9	105	100
Trẻ bị tiêu chảy cần tiếp tục cho bú	94	89,5	11	10,5	105	100
Những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ	96	91,4	9	8,6	105	100
Những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ	49	46,7	56	53,3	105	100
Cho trẻ ăn bằng thìa tốt hơn bú bình	73	69,5	32	30,5	105	100

Kết quả ở bảng 3.9 cho thấy nhận thức đúng về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt của các bà mẹ giao động từ 46,7% đến 91,4%. Nhận thức đúng về những điều cần chú ý khi trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ của các bà mẹ còn thấp chỉ chiếm tỷ lệ 46,7%; có 45 bà mẹ còn chưa biết dấu hiệu chắc chắn trẻ không nhận đủ sữa mẹ chiếm tỷ lệ 42,9%. Trong khi đó có tới 91,4% các bà mẹ nhận thức đúng về những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ.

3.2.1.6. Nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ

Bảng 3.10. Nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ (n = 105)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa	47	44,8	58	55,2	105	100
Cách để duy trì nguồn sữa	103	98,1	2	1,9	105	100
Muốn tăng khả năng tiết sữa chỉ cần cho mẹ ăn, uống, nghỉ ngơi nhiều	15	14,3	90	85,7	105	100
Trẻ bú nhiều vào ban đêm giúp tạo sữa nhiều hơn	63	60	42	40	105	100
Tuổi cai sữa cho trẻ	45	42,9	60	57,1	105	100
Thời điểm cai sữa cho trẻ	89	84,8	16	15,2	105	100

Kết quả ở bảng 3.10 cho thấy nhận thức đúng về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ giao động từ 14,3% đến 98,1%; 44,8% bà mẹ nhận thức đúng về các yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa; 85,7% các bà mẹ tin rằng người mẹ chỉ cần ăn, uống và nghỉ ngơi nhiều là tăng khả năng tiết sữa; 60% bà mẹ nhận thức được việc cho trẻ bú nhiều vào ban đêm sẽ giúp tạo sữa nhiều hơn; 42,9% bà mẹ nhận thức đúng thời gian cai sữa cho trẻ nhưng có tới 84,8% các bà mẹ nhận thức đúng về thời điểm cai sữa cho trẻ.

3.2.2. Nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ theo điểm trung bình.

Bảng 3.11. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM qua các nội dung

Nội dung	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$
Tầm quan trọng của việc NCBSM	4	8	$7,1 \pm 1,052$
NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT	3	9	$6,96 \pm 1,407$
Kỹ thuật cho trẻ bú đúng	0	4	$2,31 \pm 0,764$
Vắt sữa và bảo quản sữa	0	6	$3,08 \pm 1,149$
NCBSM trong những trường hợp đặc biệt	0	5	$3,54 \pm 1,083$
Duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ	1	6	$3,45 \pm 1,135$
Điểm nhận thức chung của các bà mẹ	15	36	$26,44 \pm 4,081$

Ghi chú \bar{X} : giá trị trung bình; SD : độ lệch chuẩn, Min : giá trị nhỏ nhất, Max : giá trị lớn nhất.

Kết quả ở bảng 3.11 cho thấy điểm trung bình nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ còn thấp chỉ đạt $26,44 \pm 4,081$ điểm. Tổng điểm đạt được của các bà mẹ qua 6 nội dung thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 36 điểm. Trong đó, nhận thức về nội dung kỹ thuật cho trẻ bú đúng, nội dung vắt sữa và bảo quản sữa và NCBSM trong những trường hợp đặc biệt của các bà mẹ còn kém, điểm thấp nhất trong 3 nội dung trên đều có điểm 0.

Bảng 3.12. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM theo trình độ học vấn (n = 105)

Trình độ học vấn	n	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Giá trị p (Anova- test)
Trung học cơ sở	12	17	31	$24,5 \pm 3,826$	p < 0,01
THPT	37	15	34	$26,3 \pm 3,957$	
TC trở lên	56	20	36	$26,95 \pm 4,149$	
Tổng	105	15	36	$26,44 \pm 4,081$	

Kết quả ở bảng 3.12 cho thấy trước can thiệp, có sự khác biệt thống kê ($p < 0,01$) về điểm trung bình theo trình độ học vấn của các bà mẹ. Nhóm các bà mẹ có trình độ

học vấn từ Trung cấp trở lên có điểm trung bình cao nhất là $26,95 \pm 4,149$ điểm, nhóm đối tượng có trình độ THCS có điểm trung bình thấp nhất là $24,5 \pm 3,826$ điểm.

Bảng 3.13. Điểm trung bình nhận thức về NCBSM theo nghề nghiệp (n = 105)

Nghề nghiệp	n	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Giá trị p
Làm ruộng	1	18	18	18	$p < 0,01$
CB/VC	39	20	36	$27,23 \pm 4,036$	
Buôn bán	23	21	33	$26,61 \pm 3,159$	
Nội trợ	19	21	34	$26,05 \pm 3,613$	
Công nhân	23	15	36	$25,61 \pm 4,970$	
Tổng	105	15	36	$26,44 \pm 4,081$	

Bảng 3.13 cho thấy trước can thiệp, có sự khác biệt thống kê ($p < 0,01$) về điểm trung bình theo nghề nghiệp. Nhóm các bà mẹ là CB/VC có điểm nhận thức là $27,23 \pm 4,036$ điểm cao hơn các nhóm khác; nhóm các bà mẹ là người buôn bán có điểm nhận thức là $26,61 \pm 3,159$ điểm, nhóm các bà mẹ là công nhân là $25,61 \pm 4,970$ điểm, còn nhóm làm ruộng có điểm nhận thức về NCBSM thấp nhất là 18 điểm.

3.2.3. Mức độ nhận thức về NCBSM của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.14. Mức độ nhận thức chung về NCBSM của đối tượng (n=105).

Mức độ	n	Tỷ lệ (%)
Tốt	15	14,3
Khá	55	52,4
Trung bình	32	30,5
Kém	3	2,8
Tổng	105	100

Kết quả ở bảng 3.14 cho thấy trước can thiệp, nhận thức về NCBSM của các bà mẹ phần lớn ở mức Khá chiếm 52,4%; nhận thức về NCBSM của các bà mẹ ở mức Kém chỉ có 2,8%, nhận thức ở mức Tốt chiếm 14,3%, nhận thức ở Trung bình chiếm 30,5%.

3.3. Thay đổi nhận thức về NCBSM sau can thiệp giáo dục.

3.3.1. Thay đổi nhận thức về NCBSM

Bảng 3.15. Thay đổi nhận thức về tầm quan trọng của NCBSM (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
NCBSM giúp trẻ phát triển hài hòa, phòng chống SDD	T1	104	99	p(2-1) > 0,05 p(3-1) > 0,05
	T2	105	100	
	T3	105	100	
Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu	T1	105	100	
	T2	105	100	
	T3	105	100	
Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ có chỉ số thông minh cao hơn trẻ được nuôi bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ	T1	96	91,4	p(2-1) < 0,01 p(3-1) < 0,01
	T2	105	100	
	T3	105	100	
NCBSM góp phần bảo vệ sức khỏe cho cả mẹ và trẻ	T1	101	96,2	p(2-1) > 0,05 p(2-3) > 0,05 p(3-1) > 0,05
	T2	104	99	
	T3	105	100	
NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại	T1	72	68,6	p(2-1) < 0,001 p(2-3) > 0,05 p(3-1) < 0,001
	T2	105	100	
	T3	102	97,1	
NCBSM làm giảm nguy cơ thiếu máu và ung thư vú, cổ tử cung cho mẹ	T1	86	81,9	p(2-1) < 0,001 p(3-1) < 0,001
	T2	104	99	
	T3	104	99	
Trẻ phải bú được cả sữa đầu và cuối bữa	T1	96	91,4	p(2-1) < 0,05 p(3-1) < 0,05
	T2	105	100	
	T3	105	100	
Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong 6 tháng đầu	T1	85	81	p(2-1) < 0,001 p(2-3) > 0,05 p(3-1) < 0,001
	T2	105	100	
	T3	103	98,1	

Bảng 3.15 cho thấy tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ tham gia nghiên cứu có nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc NCBSM trước và sau can thiệp. Trước can thiệp chỉ có 68,6% các bà mẹ biết được NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ các bà mẹ biết được đã tăng lên 100% và sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ giảm xuống còn 97,1% điều này có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$ và $p(3-1) < 0,001$. Một tỷ lệ rất cao 100% các bà mẹ ngay sau can thiệp và 98,1% sau can thiệp 1 tháng biết được sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong 6 tháng đầu, trong khi đó chỉ có 81% các bà mẹ trước can thiệp biết được điều này có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$ và $p(3-1) < 0,001$. Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức được NCBSM giúp trẻ phát triển hài hòa, phòng chống SDD, góp phần bảo vệ sức khỏe cho cả mẹ và trẻ và sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu trước và sau can thiệp đều rất cao.

Bảng 3.16. Thay đổi nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
Thời gian tốt nhất cho trẻ bú bữa đầu tiên sau sinh	T1	62	59	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) < 0,01
	T3	94	89,5	p(3-1) < 0,001
Không nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên	T1	35	33,3	p(2-1) < 0,001
	T2	94	89,5	p(2-3) < 0,001
	T3	63	60	p(3-1) < 0,001
Số bữa bú của trẻ trong 1 ngày	T1	81	77,1	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) < 0,05
	T3	99	94,3	p(3-1) < 0,001
Tầm quan trọng của sữa non đối với trẻ	T1	99	94,3	p(2-1) < 0,05
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	102	97,1	p(3-1) > 0,05
Cho trẻ bú sớm có lợi ích cho mẹ	T1	96	91,4	p(2-1) < 0,01
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	104	99	p(3-1) < 0,05
Những lợi ích cho mẹ khi cho trẻ bú sớm	T1	99	94,3	p(2-1) < 0,05
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	102	97,1	p(3-1) > 0,05
Khái niệm về NCBSMHT	T1	81	77,1	p(2-1) < 0,01
	T2	104	99	p(2-3) < 0,001
	T3	94	89,5	p(3-1) < 0,01
Thời gian NCBSMHT	T1	92	87,6	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	101	96,2	p(3-1) < 0,05
Thời gian bắt đầu cho trẻ ăn dặm	T1	86	81,9	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	101	96,2	p(3-1) < 0,01

Kết quả ở bảng 3.16 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT sau can thiệp. Trước can thiệp chỉ có 59% bà mẹ trả lời đúng về thời gian tốt nhất cho trẻ bú bữa đầu tiên sau sinh nhưng ngay sau can thiệp số bà mẹ biết đã tăng lên 100% và sau can thiệp 1 tháng là 89,5% có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,01$.

Bảng 3.17. Thay đổi nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
Dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng	T1	84	80	$p(2-1) < 0,001$
	T2	104	99	$p(2-3) < 0,001$
	T3	90	85,7	$p(3-1) > 0,05$
Nếu trẻ không bú được mẹ cần phải vắt sữa ra để kích thích tạo sữa	T1	87	82,9	$p(2-1) < 0,001$
	T2	104	99	$p(2-3) > 0,05$
	T3	101	96,2	$p(3-1) < 0,01$
Khi cho trẻ bú các ngón tay mẹ không nên khum lại để đỡ vú, chặn bớt lượng sữa chảy ra	T1	12	11,4	$p(2-1) < 0,001$
	T2	75	71,4	$p(2-3) < 0,05$
	T3	58	55,2	$p(3-1) < 0,001$
Các điểm cần chú ý khi giữ bầu vú cho trẻ bú	T1	46	43,8	$p(2-1) < 0,001$
	T2	104	99	$p(2-3) < 0,001$
	T3	84	80	$p(3-1) < 0,001$

Kết quả ở bảng 3.17 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về kỹ thuật cho trẻ bú đúng ngay sau can thiệp và còn duy trì ở mức cao sau 1 tháng: Trước can thiệp 80% các bà mẹ biết được dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng nhưng ngay sau can thiệp đã tăng lên 99% có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$ và sau can thiệp 1 tháng giảm xuống còn 85,7%. Ở nội dung thứ ba tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng trước can thiệp rất thấp chỉ có 11,4% nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 71,4% và sau 1 tháng giảm xuống còn 55,2% có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$, $p(3-1) < 0,001$.

Bảng 3.18. Thay đổi nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
Vắt sữa là cần thiết	T1	87	82,9	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) < 0,001
	T3	90	85,7	p(3-1) > 0,05
Mục đích của việc vắt sữa	T1	85	81	p(2-1) < 0,001
	T2	103	98,1	p(2-3) < 0,001
	T3	87	82,9	p(3-1) > 0,05
Thời gian bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ phòng (19 – 26°C)	T1	25	23,8	p(2-1) < 0,001
	T2	103	98,1	p(2-3) < 0,001
	T3	77	73,3	p(3-1) < 0,001
Thời gian bảo quản sữa mẹ ở ngăn mát tủ lạnh (nhiệt độ < 4°C)	T1	21	20	p(2-1) < 0,001
	T2	104	99	p(2-3) < 0,001
	T3	63	60	p(3-1) < 0,001
Thời gian bảo quản sữa mẹ trong ngăn đá tủ lạnh	T1	19	18,2	p(2-1) < 0,001
	T2	103	98,1	p(2-3) < 0,001
	T3	75	71,4	p(3-1) < 0,001
Chú ý khi cho trẻ ăn sữa bảo quản trong ngăn đá tủ lạnh	T1	86	81,9	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) < 0,001
	T3	89	84,8	p(3-1) > 0,05

Bảng 3.18 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về vắt sữa và bảo quản sữa ngay sau can thiệp và còn duy trì được ở mức cao sau can thiệp 1 tháng, ngoại trừ ở nội dung thứ tư tỷ lệ này giảm xuống nhiều (giảm 39%) so với ngay sau can thiệp (đạt 99%). Trước can thiệp chỉ có 23,8% các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ vắt ra ở nhiệt độ phòng, nhưng tỷ lệ này đã tăng lên 98,1% ngay sau can thiệp và giảm xuống còn 73,3 sau can thiệp 1 tháng có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$.

Bảng 3.19. Thay đổi nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
Cho trẻ ăn bằng thìa tốt hơn bú bình	T1	73	69,5	p(2-1) < 0,001
	T2	105	100	p(2-3) < 0,05
	T3	100	95,2	p(3-1) < 0,001
Những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ	T1	96	91,4	p(2-1) < 0,05
	T2	104	99	p(2-3) < 0,05
	T3	98	93,3	p(3-1) > 0,05
Những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ	T1	49	46,7	p(2-1) < 0,001
	T2	92	87,6	p(2-3) > 0,05
	T3	94	89,5	p(3-1) < 0,001
Dấu hiệu chắc chắn xác định trẻ không nhận đủ sữa mẹ	T1	60	57,1	p(2-1) < 0,001
	T2	100	95,2	p(2-3) > 0,05
	T3	98	93,3	p(3-1) < 0,001
Trẻ bị tiêu chảy cần tiếp tục cho bú	T1	94	89,5	p(2-1) < 0,01
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	102	97,1	p(3-1) < 0,05

Kết quả ở bảng 3.19 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt ngay sau can thiệp và còn duy trì được ở mức cao sau can thiệp 1 tháng, ngoại trừ ở nội dung thứ ba tỷ lệ này tăng từ 46,7% nhận thức đúng lúc trước can thiệp lên 87,6% ngay sau can thiệp và tăng lên 89,5% sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp chỉ có 57,1% các bà mẹ biết dấu hiệu chắc chắn xác định trẻ không nhận đủ sữa mẹ nhưng đã tăng lên 95,2% ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng vẫn duy trì ở mức 93,3% có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$ và $p(3-1) < 0,001$.

Bảng 3.20. Thay đổi nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa (n = 105)

Nội dung nhận thức	Thời điểm đánh giá	Trả lời đúng		Giá trị p McNemar - test
		n	%	
Trẻ bú nhiều vào ban đêm giúp cho việc tạo sữa nhiều hơn	T1	63	60	p(2-1) < 0,001
	T2	104	99	p(2-3) < 0,01
	T3	98	93,3	p(3-1) < 0,001
Muốn tăng khả năng tiết sữa chỉ cần cho mẹ ăn, uống, nghỉ ngơi nhiều	T1	15	14,3	p(2-1) < 0,001
	T2	47	44,8	p(2-3) > 0,05
	T3	60	57,1	p(3-1) < 0,001
Yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa	T1	47	44,8	p(2-1) < 0,001
	T2	92	87,6	p(2-3) > 0,05
	T3	95	90,5	p(3-1) < 0,001
Cách để duy trì và tăng nguồn sữa	T1	103	98,1	p(2-1) > 0,05
	T2	105	100	p(2-3) > 0,05
	T3	102	97,1	p(3-1) > 0,05
Tuổi cai sữa cho trẻ	T1	45	42,9	p(2-1) < 0,001
	T2	104	99	p(2-3) < 0,001
	T3	88	83,8	p(3-1) < 0,001
Thời điểm cai sữa cho trẻ	T1	89	84,8	p(2-1) < 0,001
	T2	104	99	p(2-3) > 0,05
	T3	100	95,2	p(3-1) < 0,01

Bảng 3.20 cho thấy tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về duy trì nguồn sữa và cai sữa sau can thiệp. Ngay sau can thiệp 99% các bà mẹ nhận thức đúng về tuổi cai sữa cho trẻ và tỷ lệ này giảm còn 83,8% sau can thiệp 1 tháng so với trước khi can thiệp chỉ có 42,9% có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$. Trước can thiệp chỉ có 44,8% bà mẹ biết các yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa, nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 87,6% và sau can thiệp 1 tháng là 90,5% có ý nghĩa thống kê với $p(2-1) < 0,001$ và $p(3-1) < 0,001$.

3.3.2. Thay đổi điểm nhận thức về NCBSM

Bảng 3.21. Thay đổi điểm nhận thức chung về từng nội dung NCBSM (n = 105)

Nội dung	Thời điểm	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Giá trị p t- test
Tâm quan trọng của việc NCBSM	T1	4	8	$7,1 \pm 1,052$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	7	8	$7,98 \pm 0,137$	$p(2-3) > 0,05$
	T3	5	8	$7,94 \pm 0,335$	$p(3-1) < 0,001$
NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT	T1	3	9	$6,96 \pm 1,407$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	8	9	$8,79 \pm 0,409$	$p(2-3) < 0,001$
	T3	5	9	$8,29 \pm 0,927$	$p(3-1) < 0,001$
Kỹ thuật cho trẻ bú đúng	T1	0	4	$2,31 \pm 0,764$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	3	4	$3,69 \pm 0,487$	$p(2-3) < 0,001$
	T3	1	4	$3,04 \pm 1,372$	$p(3-1) < 0,001$
Vắt sữa và bảo quản sữa	T1	0	6	$3,08 \pm 1,149$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	4	6	$5,93 \pm 0,286$	$p(2-3) < 0,001$
	T3	2	6	$4,59 \pm 2,013$	$p(3-1) < 0,001$
NCBSM trong những trường hợp đặc biệt	T1	0	5	$3,54 \pm 1,083$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	4	5	$4,82 \pm 0,387$	$p(2-3) > 0,05$
	T3	2	5	$4,69 \pm 0,847$	$p(3-1) < 0,001$
Duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ	T1	1	6	$3,45 \pm 1,135$	$p(2-1) < 0,001$
	T2	4	6	$5,3 \pm 0,678$	$p(2-3) > 0,05$
	T3	2	6	$5,17 \pm 1,004$	$p(3-1) < 0,001$

Kết quả ở bảng 3.21 cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ trong từng nội dung NCBSM trước và sau can thiệp.

Về tầm quan trọng của việc NCBSM: Ngay sau can thiệp (T2) điểm trung bình đạt đến $7,98 \pm 0,137$ điểm và ở mức $7,94 \pm 0,335$ điểm ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp (T3) trong khi điểm trung bình trước can thiệp (T1) chỉ đạt $7,1 \pm 1,052$ điểm, sự

khác biệt điểm số giữa T1 và T2, T1 và T3 có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm trung bình của T2 và T3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$.

Nội dung NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT: Có một sự khác biệt rõ rệt giữa điểm trung bình của các bà mẹ đạt được trước và sau can thiệp: điểm trung bình ở thời điểm ngay sau can thiệp đạt đến $8,79 \pm 0,409$ điểm và còn ở mức $8,29 \pm 0,927$ điểm ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp trong khi trước can thiệp chỉ đạt $6,96 \pm 1,407$ điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các giá trị p đều $< 0,001$.

Nội dung kỹ thuật cho trẻ bú đúng: Ngay sau can thiệp điểm trung bình đạt đến $3,69 \pm 0,487$ điểm và còn ở mức $3,04 \pm 1,372$ ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp so với điểm trung bình trước can thiệp chỉ đạt được $2,31 \pm 0,764$ điểm, sự khác biệt điểm số trung bình giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với các giá trị p đều $< 0,001$.

Nội dung vắt sữa và bảo quản sữa vắt ra: điểm trung bình trước can thiệp chỉ đạt $3,08 \pm 1,149$ điểm trong khi đó ngay sau can thiệp điểm trung bình đã tăng lên $5,93 \pm 0,286$ và sau can thiệp 1 tháng điểm trung bình là $4,59 \pm 2,013$ điểm, sự khác biệt về điểm số trung bình giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với các giá trị p đều $< 0,001$.

Nội dung NCBSM trong những trường hợp đặc biệt: điểm trung bình của các bà mẹ đạt được đã tăng từ $3,54 \pm 1,083$ điểm ở thời điểm trước can thiệp lên $4,82 \pm 0,387$ ở thời điểm ngay sau can thiệp và được giữ ở mức $4,69 \pm 0,847$ sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt điểm số giữa T1 và T2, T1 với T3 có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm số của T2 và T3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$.

Nội dung duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ: Có sự tăng đáng kể về điểm trung bình của các bà mẹ đạt được ở nội dung này sau can thiệp: Điểm trung bình các bà mẹ đạt được đã tăng từ mức $3,45 \pm 1,135$ điểm ở thời điểm trước can thiệp lên thành $5,3 \pm 0,678$ điểm và duy trì ở mức $5,17 \pm 1,004$ điểm, sự khác biệt điểm số trung bình giữa T1 và T2, T1 với T3 có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm số trung bình của T2 và T3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$.

Bảng 3.22. Thay đổi điểm nhận thức chung về NCBSM (n = 105)

Thời điểm	Min	Max	$\bar{X} \pm SD$	Giá trị p t- test
Trước can thiệp (T1)	15	36	26,44 ± 4,081	p(2-1) < 0,001
Ngay sau can thiệp (T2)	32	38	36,5 ± 1,415	
Sau can thiệp 1 tháng (T3)	24	38	33,71 ± 3,907	p(3-1) < 0,001

Bảng 3.22 cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa điểm trung bình nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ trước và sau can thiệp. Điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ đã tăng đáng kể từ mức 26,44 ± 4,081 điểm ở thời điểm trước can thiệp (T1) lên tới mức 36,5 ± 1,415 điểm ở thời điểm ngay sau can thiệp (T2) và còn ở mức 33,71 ± 3,907 điểm ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp (T3), sự khác biệt điểm số giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với các giá trị p đều < 0,001.

3.3.3. Thay đổi mức độ nhận thức về NCBSM

Bảng 3.23. Thay đổi mức độ nhận thức chung về NCBSM (n=105)

Mức độ	Trước can thiệp		Ngay sau can thiệp		Sau can thiệp 1 tháng	
	n	%	n	%	n	%
Tốt	15	14,3	105	100	82	78,1
Khá	55	52,4	0	0	21	20
Trung bình	32	30,5	0	0	2	1,9
Kém	3	2,8	0	0	0	0
Tổng	105	100	105	100	105	100

Bảng 3.23 cho ta thấy sự khác biệt rõ rệt về mức độ nhận thức về NCBSM của các bà mẹ đạt được ở các thời điểm. Trước can thiệp, nhận thức về NCBSM của các bà mẹ có ở cả 4 mức độ với tỷ lệ nhận thức ở mức Khá cao nhất là 52,4%, nhận thức mức Trung bình là 30,5%, nhận thức mức Tốt là 14,3%, đặc biệt có 3 bà mẹ điểm nhận thức chỉ ở mức Kém chiếm 2,8%. Nhưng ngay sau can thiệp 100% các bà mẹ đều có nhận thức đạt ở mức Tốt. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng mức độ nhận thức về NCBSM của các bà mẹ tuy không còn cao như ở thời điểm ngay sau can thiệp nhưng vẫn có 78,1% các bà mẹ duy trì nhận thức ở mức Tốt, 20% ở mức Khá, chỉ có 1,9% ở mức Trung bình và không có bà mẹ nào có nhận thức ở mức Kém.

Chương 4

BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

4.1.1. Đặc điểm về tuổi

Biểu đồ 3.1 cho thấy trong 105 bà mẹ tham gia nghiên cứu có 96 bà mẹ ở nhóm từ 18 - 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 91,4%, đây là độ tuổi rất tốt cho việc sinh đẻ. Tuy nhiên các bà mẹ trong độ tuổi này còn trẻ, đang trong độ tuổi lao động, mới lập gia đình nên còn phụ thuộc vào bố, mẹ vì vậy chịu ảnh hưởng trước các quyết định chăm sóc trẻ đặc biệt là NCBSM. Nhóm dưới 18 tuổi chiếm tỷ lệ ít nhất với 1% (1 người) đây là lứa tuổi còn trẻ, chưa có nhiều kiến thức cũng như kỹ năng chăm sóc trẻ, do vậy việc NCBSM hầu hết dựa vào kinh nghiệm của mẹ chồng và mẹ đẻ, nhóm trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ 7,6% (8 người). Tuổi trung bình của các bà mẹ tham gia nghiên cứu là $28,44 \pm 4,759$, bà mẹ có tuổi cao nhất là 38 tuổi và thấp nhất là 17 tuổi. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) [18].

4.1.2. Đặc điểm về trình độ học vấn

Bảng 3.1 cho thấy các bà mẹ tham gia nghiên cứu có trình độ Trung cấp trở lên chiếm tỷ lệ cao với 53,4% (56 người); trình độ THPT chiếm tỷ lệ 35,2% (37 người) và trình độ THCS chiếm 11,4% (12 người), không có bà mẹ nào tham gia nghiên cứu có trình độ tiểu học hoặc thất học/mù chữ, điều này rất thuận lợi cho việc truyền thông giáo dục kiến thức và khả năng tiếp thu nhằm nâng cao nhận thức của các bà mẹ về NCBSM. Nhiều nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đã khẳng định trình độ học vấn có ảnh hưởng trực tiếp tới nhận thức và hành vi NCBSM của bà mẹ. Nghiên cứu của Kylee và CS về ảnh hưởng của thái độ đến việc NCBSM của những bà mẹ ở vùng nông thôn phía tây Australia được đăng trên tạp chí International Breastfeeding Journal (2015) cũng cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn với nhận thức, thái độ của mẹ về việc NCBSM [54].

4.1.3. Đặc điểm về nghề nghiệp

Bảng 3.1 cho thấy nhóm các bà mẹ tham gia nghiên cứu thuộc 5 nhóm ngành nghề khác nhau trong đó nhóm các bà mẹ là công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,1% (39 người), nhóm bà mẹ là người buôn bán và nhóm bà mẹ là công nhân chiếm tỷ lệ tương đương nhau là 21,3% (23 người), nhóm các bà mẹ là nội trợ chiếm tỷ lệ 18,1% và các bà mẹ tham gia nghiên cứu là người làm ruộng chiếm tỷ lệ ít nhất là 1% (01 người). Nghề nghiệp cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến việc NCBSM, mẹ làm nông nghiệp, buôn bán hoặc nội trợ thì trẻ được bú sữa mẹ lâu hơn những trẻ có mẹ làm trong những ngành nghề khác. Theo khảo sát của Viện Dinh dưỡng & Tổng cục thống kê năm 2010, tỷ lệ bà mẹ NCBSMHT trong 6 tháng đầu là 19,6%, ở nông thôn là 20,8% và ở thành thị là 16,2% [34], nghiên cứu Nguyễn Thị Tuyết Dương và cộng sự năm 2011 cho tỷ lệ NCBSMHT là 14.7% [11], đi làm sớm đặc biệt là các bà mẹ là công nhân, người lao động của các doanh nghiệp tư nhân sau khi sinh việc chăm sóc trẻ phụ thuộc vào người thân, thiếu hụt về kiến thức cho rằng trẻ ăn bột sớm sẽ cứng cáp hơn đây là một trong những khó khăn chính gây cản trở các bà mẹ NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Điều này người điều dưỡng và những người làm công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cần chú ý khi tư vấn không chỉ cho bà mẹ mà phải tư vấn cho cả những người thân trong gia đình để tạo điều kiện tốt nhất cho bà mẹ NCBSMHT trong 6 tháng đầu và cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi [11], [35].

4.1.4. Đặc điểm về số con của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ về số con của các bà mẹ tham gia nghiên cứu, các bà mẹ tham gia nghiên cứu có hai con chiếm tỷ lệ cao nhất là 51,4%, các bà mẹ có 1 con chiếm tỷ lệ 39% và các bà mẹ có từ 3 con trở nên chiếm tỷ lệ 9,6% (10 người). Các bà mẹ tham gia nghiên cứu có 1 con chiếm tỷ lệ tương đối cao điều đó cũng là một yếu tố thuận lợi và khẳng định giá trị của đề tài này trong việc giúp cho các bà mẹ có nhận thức và thực hành về NCBSM đầy đủ hơn khi nuôi dưỡng những đứa con tiếp theo.

4.1.5. Tiếp cận thông tin về NCBSM

Bảng 3.2 cho thấy 66,7% các bà mẹ tiếp cận thông tin từ cán bộ y tế cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan năm 2013 là 20% [18], và nghiên cứu của Trương Hoàng Mỗi, Võ Thị Kim Hoàn và Trương Thị Kim Hoàn năm 2012 tại An Giang là 27,5% [20]. Có 69,5% các bà mẹ tham gia nghiên cứu tiếp cận thông tin về NCBSM từ người thân và bạn bè cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Yến Phi (2009) là 59% [21]. Các bà mẹ tiếp cận thông tin từ ti vi, đài và từ sách, báo, tạp trí, lần lượt chiếm tỷ lệ là 66,7% và 57,1%. Điều đó cho chúng ta thấy nguồn cung cấp thông tin về NCBSM rất đa dạng, mỗi bà mẹ có thể tiếp nhận thông tin từ nhiều nguồn khác nhau điều này là một điều thuận lợi vì bà mẹ có thể dễ dàng tiếp cận và tìm hiểu những thông tin cần thiết nhưng cũng là khó khăn và thách thức trong việc lựa chọn những thông tin đúng về NCBSM. Điều đó có thể dẫn đến việc các bà mẹ có nhận thức chưa đúng, chưa đầy đủ hoặc sai ảnh hưởng trực tiếp lên việc NCBSM.

Nguồn thông tin các bà mẹ nhận được từ nhân viên Y tế là nguồn thông tin đáng tin cậy nhất và qua nghiên cứu chúng tôi thấy tỷ lệ các bà mẹ muốn được tiếp cận với thông tin NCBSM từ nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 75,2% (79 người) so với 37,1% các bà mẹ muốn nhận thông tin từ người thân, 36,2% từ phương tiện thông tin đại chúng và 18,1% từ sách báo. Điều này cho thấy điều dưỡng và các hộ sinh và các cán bộ, tuyên truyền viên tại các trung tâm y tế ngoài công việc chăm sóc hàng ngày thì cần chú trọng hơn nữa trong việc tư vấn về kiến thức và kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ sau sinh và các bà mẹ đang nuôi con < 24 tháng.

Bảng 3.3 cho thấy thời điểm nhận thông tin về NCBSM: 100% các bà mẹ đã được tiếp nhận thông tin về NCBSM trong đó có 72,3% các bà mẹ được tiếp cận thông tin về NCBSM ở thời điểm cả trước và sau sinh chiếm tỷ lệ cao nhất, 24,6% các bà mẹ được tiếp cận thông tin ở thời điểm trước sinh và tỷ lệ các bà mẹ tiếp nhận thông tin ở thời điểm sau sinh là thấp nhất chỉ có 2,9%. Như vậy có đến 97,2% các bà mẹ tiếp cận thông tin về NCBSM trong thời gian trước sinh điều đó chứng tỏ hầu hết các bà mẹ đều

ý thức được NCBSM rất quan trọng và cần thiết nên đã chủ động tiếp cận những thông tin về NCBSM.

4.1.6. Địa điểm khám thai và nơi sinh con

Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ lựa chọn địa điểm nơi khám thai và sinh con của các bà mẹ tham gia nghiên cứu.

Về nơi khám thai: có tới 58,1% các bà mẹ tham gia nghiên cứu đã từng khám thai ở phòng khám tư nhân, 43,7% các bà mẹ đã từng khám tại bệnh viện tuyến tỉnh hoặc trung ương, chỉ có 7,6% và 6,7% các bà mẹ đã từng khám thai ở bệnh viện huyện và trạm y tế. Điều đó chứng tỏ nhu cầu sử dụng dịch vụ khám tư nhân là rất lớn. Tất cả các các bà mẹ tham gia nghiên cứu đều trong độ tuổi lao động và hầu hết trong số đó tham gia lao động vì vậy việc khám thai trong giờ hành chính tại các bệnh viện các tuyến là hết sức khó khăn vì vậy tỷ lệ các bà mẹ đã từng khám thai tại các phòng khám tư nhân (hầu hết là vào ngày nghỉ và ngoài giờ hành chính) chiếm tỷ lệ cao. Vì vậy công tác tuyên truyền, giáo dục về NCBSM ở các phòng khám tư nhân về sản khoa nếu được chú trọng và đẩy mạnh sẽ góp phần không nhỏ vào việc nâng cao nhận thức của các bà mẹ về NCBSM. Về địa điểm sinh con ta thấy 100% các bà mẹ tham gia nghiên cứu sinh con tại các cơ sở y tế từ tuyến huyện trở lên, không có bà mẹ nào sinh con ở trạm y tế trong đó 83,8% các bà mẹ sinh con ở bệnh viện tuyến tỉnh chiếm tỷ lệ cao nhất, 12,4% các bà mẹ sinh con tại bệnh viện tuyến trung ương, chỉ có 3,8% (4 người) sinh con tại bệnh viện huyện.

4.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ của đối tượng nghiên cứu.

4.2.1. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ qua các nội dung

4.2.1.1. Thực trạng nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM

Nhận thức đúng của 105 bà mẹ tham gia nghiên cứu về tầm quan trọng của việc NCBSM giao động từ 68,8% đến 100%. 100% các bà mẹ nhận thức được sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thành và Phạm Thị Hằng Nga (2011) là 99,47% [25] và cao hơn

nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 80% [18]. Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức được NCBSM sẽ giúp trẻ phát triển hài hòa, chống nhiễm khuẩn và là một biện pháp hữu hiệu để phòng chống SDD chiếm 99%. 68,6% các bà mẹ tham gia nghiên cứu nhận thức được NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại và giúp thực hiện tốt KHHGD, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thành và Phạm Thị Hằng Nga (2011) là 82,82% [25], nhưng cao hơn hẳn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 19,2% [18]. 96,2% các bà mẹ tham gia nghiên cứu nhận thức được NCBSM sẽ góp phần bảo vệ sức khỏe và cải thiện tâm lý cho cả mẹ và trẻ trong khi ở nghiên cứu của Tạ Thị Lạc và cộng sự (2015) tại khoa Nhi BVĐK huyện Tịnh Biên là 62% [19]. Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng trẻ được NCBSM có chỉ số thông minh cao hơn trẻ được nuôi bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ là 91,4%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 87,5% [18].

4.2.1.2. Nhận thức về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT

Qua bảng 3.6 cho thấy nhận thức đúng về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT giao động từ 33,3% đến 94,3%. Có 62 bà mẹ nhận thức đúng về cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh chiếm tỷ lệ 59 % cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Hòa (2014) tại huyện Tam Nông, Phú Thọ là 49,6% [15], nghiên cứu của Võ Thế Sang và cộng sự năm 2013 tại bệnh viện Phụ sản Tiền Giang là 43% [33] và nghiên cứu của Trương Hoàng Mỗi, Võ Thị Kim Hoàn và Trương Thị Kim Hoàn (2012) tại khoa Nhi bệnh viện An Giang là 51% [20]. Nghiên cứu của Tạ Thị Lạc và cộng sự năm 2015 tại khoa Nhi BVĐK huyện Tịnh Biên cho kết quả cao hơn là 73,7% [19]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Dương và cộng sự (2011) cho kết quả tương đồng là 63,7% [11]. Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng về việc không vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu sau sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất là 33,3%. Nhận thức đúng của các bà mẹ về tầm quan trọng của sữa non đối với trẻ và lợi ích của việc cho trẻ bú sớm đối với mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 94,3%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Yến Phi (2009) tại BVĐK Hùng Vương là 95% [21] và nghiên cứu của

Tạ Thi Lạc và cộng sự (2015) là 95,5% [18]. Có 81 bà mẹ nhận thức đúng cần cho trẻ bú theo nhu cầu chiếm tỷ lệ 77,1%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Trương Hoàng Mối, Võ Thị Kim Hoàn và Trương Thị Kim Hoàn (2012) là 62,5% [20] và nghiên cứu của Võ Thế Sang và cộng sự (2013) là 54% [33]. Tỷ lệ các bà mẹ hiểu đúng về NCBSMHT là 77,1% cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 34,3% [18] và tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tâm, Văn Hiến Tài (2012) là 83% [23]; Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian NCBSMHT trong 6 tháng là 87,6% cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Dương (2011) là 76,3% [11], nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 55% [18] và nghiên cứu của Hà Thị Thu Trang (2012) là 30% [27]. Tỷ lệ nhận thức đúng về thời gian NCBSMHT của các bà mẹ là 87,6% nhưng nhận thức đúng về thời gian bắt đầu cho trẻ ăn sam chỉ đạt 81,9% chứng tỏ hiểu biết của một số các bà mẹ về NCBSMHT chưa đầy đủ. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan là 33,3% [18] và số liệu điều tra giám sát dinh dưỡng năm 2013 của Viện Dinh dưỡng là 32,1% [34].

4.2.1.3. Nhận thức về kỹ thuật cho trẻ bú đúng

Bảng 3.7 cho thấy có đến 93 bà mẹ tham gia nghiên cứu (88,6%) tin rằng khi cho trẻ bú các ngón tay của mẹ nên khum lại như gọng kìm để chặn bớt lượng sữa chảy ra vì điều đó sẽ giúp cho trẻ không bị sặc vì sữa không tiết ra quá nhiều và đều hơn. Chỉ có 11,4% bà mẹ nhận thức đúng về điều đó. Tỷ lệ các bà mẹ tham gia nghiên cứu biết được những điểm cần chú ý khi giữ bầu vú cho trẻ bú là 43,8%. Có 84 bà mẹ tham gia nghiên cứu nhận biết được dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng chiếm tỷ lệ 80%. Nhận thức đúng của các bà mẹ về kỹ thuật cho trẻ bú đúng tương đối thấp. Nếu mẹ không cho trẻ bú đúng kỹ thuật sẽ có nhiều hậu quả xảy ra cho cả mẹ và trẻ ảnh hưởng không nhỏ lên sự phát triển toàn diện của đứa trẻ và tâm lý của bà mẹ. Vì vậy ngoài việc tuyên truyền, giáo dục kiến thức để các bà mẹ có nhận thức đúng về NCBSM, chúng ta cần phải thường xuyên và tăng cường các hoạt động tập huấn, huấn luyện kỹ thuật cho trẻ bú đúng cho các bà mẹ.

4.2.1.4. Nhận thức về vắt sữa và bảo quản sữa

Bảng 3.8. cho thấy nhận thức của các bà mẹ về vắt sữa và bảo quản sữa giao động từ 18,2% đến 82,9%. Có đến 87 bà mẹ nhận thức đúng khi cho rằng vắt sữa là cần thiết chiếm tỷ lệ 82,9%, chỉ có 17,1% các bà mẹ cho rằng vắt sữa là không cần thiết. 81% các bà mẹ nhận thức được mục đích của việc vắt sữa. Điều này hết sức có ý nghĩa vì vắt sữa là cần thiết giúp bà mẹ bắt đầu hoặc tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ vì vậy tất cả các bà mẹ đều cần phải học cách vắt sữa để có thể làm được khi cần [4]. Sữa sau khi vắt, nếu chưa cho trẻ bú ngay thì cần được bảo quản trong điều kiện nhất định. Tuy nhận thức đúng của các bà mẹ tham gia nghiên cứu về tầm quan trọng của việc vắt sữa chiếm tỷ lệ khá cao nhưng tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng về bảo quản sữa mẹ đã vắt ra rất thấp. Tỷ lệ các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ phòng (19 - 26⁰C), thời gian bảo quản sữa mẹ ở ngăn mát tủ lạnh (< 4⁰C) và bảo quản sữa mẹ trong ngăn đá lần lượt là 23,8%, 20% và 18,2%. Điều này có thể gây lãng phí, nếu sữa mẹ được bảo quản vẫn còn sử dụng tốt đã bỏ đi hoặc ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe và sự phát triển của trẻ khi bảo quản quá thời gian quy định. Vì vậy việc tuyên truyền giáo dục về bảo quản và sử dụng sữa bảo quản là hết sức cần thiết để tránh lãng phí hoặc ảnh hưởng không tốt lên sức khỏe và sự phát triển của trẻ.

4.2.1.5. Nhận thức về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt

Qua bảng 3.9 cho thấy tỷ lệ nhận thức đúng của các bà mẹ về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt giao động từ 46,7% đến 91,4%. Nhận thức đúng về những điều cần chú ý khi NCBSM ở trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ của các bà mẹ còn thấp chỉ chiếm tỷ lệ 46,7% nhưng tỷ lệ này ở trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ lại chiếm tỷ lệ tương đối cao 91,4%. Hầu hết các bà mẹ nhận thức rằng nếu trẻ không thể bú mẹ thì vắt sữa ra rồi cho trẻ bú bình hoặc vú nhân tạo, một số trường hợp cho rằng nên cho trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ ăn bằng thức ăn thay thế sữa mẹ. Điều đó là một sai lầm rất lớn có thể ảnh hưởng trực tiếp đến việc tiếp tục NCBSM của các bà mẹ và ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ. Có 30,5% các bà mẹ không

đồng ý với việc cho trẻ ăn bằng thìa, cốc tốt hơn bú bình. Có 94 bà mẹ nhận thức đúng về việc khi trẻ bị tiêu chảy vẫn cần tiếp tục cho trẻ bú chiếm tỷ lệ 89,5%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Dương và cộng sự (2011) cũng cho kết quả tương đồng là 91% [11]. Một trong những điều quan trọng trong việc NCBSM đó là nhận biết được các dấu hiệu chắc chắn trẻ không nhận đủ sữa. Nhưng trong nghiên cứu này có tới 45 bà mẹ còn chưa biết chiếm tỷ lệ 42,9% điều đó chứng tỏ các bà mẹ đã không được cung cấp đầy đủ những thông tin cần thiết.

4.2.1.6. Nhận thức về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ

Bảng 3.10 cho thấy tỷ lệ nhận thức đúng của các bà mẹ về duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ giao động từ 14,3% đến 98,1%; 44,8% bà mẹ nhận thức đúng về các yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa; 85,7% các bà mẹ tin rằng người mẹ chỉ cần ăn, uống và nghỉ ngơi nhiều là tăng khả năng tiết sữa đây là một nhận thức chưa đầy đủ vì sự bài tiết sữa của bà mẹ theo cơ chế phản xạ bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Nghiên cứu của Tạ Thị Lạc và cộng sự (2015) cũng cho kết quả tương đồng là 78,1% [19]. 60% bà mẹ nhận thức đúng về việc cho trẻ bú theo nhu cầu cả vào ban đêm sẽ giúp tạo sữa nhiều hơn, tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 46,7% [18].

Khuyến khích cho trẻ bú kéo dài đến hai năm hoặc lâu hơn là một trong những khuyến cáo được Bộ Y tế đưa ra. Nhưng trong nghiên cứu này, nhận thức đúng của các bà mẹ về việc cho trẻ bú kéo dài đến hai năm hoặc lâu hơn chỉ chiếm 42,9%, tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) là 45% [18], cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Hòa (2014) tại huyện Tam Nông, Phú Thọ là 11,1% [15] và nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh (2012) tại huyện Lục Yên, tỉnh Yên Bái là 18,2% [10].

Thời điểm cai sữa cho trẻ cũng rất quan trọng, Bộ Y tế đã khuyến cáo nên cai sữa cho trẻ khi trẻ khỏe mạnh và đủ thời gian. Trong nghiên cứu này có 84,8% các bà mẹ nhận thức đúng về thời điểm cai sữa cho trẻ phải thỏa mãn 2 yếu tố đó là trẻ khỏe

manh và đủ thời gian theo dự định. Điều này rất quan trọng cho việc đảm bảo sức khỏe cho trẻ khi cai sữa cho trẻ.

4.2.2. Thực trạng nhận thức về nuôi con bằng sữa mẹ theo điểm đạt được

Bảng 3.11 cho thấy tổng điểm đạt được của các bà mẹ qua 6 nội dung thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 36 điểm. Điểm trung bình nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ trước can thiệp còn thấp chỉ đạt $26,44 \pm 4,081$ /điểm tối đa về nhận thức chung là 38 điểm.

Điểm trung bình của nội dung tầm quan trọng của việc NCBSM là $7,1 \pm 1,052$ điểm trong khi điểm tối đa là 8 điểm. Điểm thấp nhất các bà mẹ đạt được ở nội dung này là 4 điểm.

Điểm tối đa của nội dung NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBMHT là 9 điểm trong khi đó điểm trung bình mà 105 bà mẹ đạt được chỉ là $6,96 \pm 1,407$ điểm với điểm thấp nhất là 3 điểm.

Điểm trung bình của các nội dung Kỹ thuật cho trẻ bú đúng, Vắt sữa và bảo quản sữa và nội dung NCBSM trong những trường hợp đặc biệt lần lượt đạt được là $2,31 \pm 0,764$ điểm, $3,08 \pm 1,149$ điểm và $3,54 \pm 1,083$ điểm, điểm thấp nhất của các bà mẹ đạt được ở cả 3 nội dung này là 0 điểm.

Điểm trung bình của nội dung duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ của các bà mẹ đạt được là $3,45 \pm 1,135$ điểm trên tổng số điểm tối đa là 6 điểm. Điểm thấp nhất mà các bà mẹ đạt được ở nội dung này là 1 điểm.

Qua kết quả ta thấy nhận thức của 105 bà mẹ không đồng đều ở các nội dung. Điểm trung bình ở nội dung tầm quan trọng của việc NCBSM đạt cao nhất và điểm trung bình của các bà mẹ ở nội dung vắt sữa và bảo quản sữa đạt thấp nhất. Ở tất cả các nội dung đều có bà mẹ đạt điểm tối đa, ở 3 nội dung kỹ thuật cho trẻ bú đúng, vắt sữa và bảo quản sữa và nội dung NCBSM trong những trường hợp đặc biệt đều có bà mẹ không đạt điểm nào.

Bảng 3.12 cho ta thấy điểm nhận thức về NCBSM của các bà mẹ trước can thiệp đạt được theo trình độ học vấn. Điểm trung bình đạt được của nhóm các bà mẹ có trình độ từ Trung cấp trở lên đạt cao nhất là $26,95 \pm 4,149$ với điểm thấp nhất là 20 điểm và điểm cao nhất là 36 điểm, nhóm các bà mẹ có trình độ THPT đạt $26,3 \pm 3,957$ với điểm thấp nhất là 15 điểm và điểm cao nhất là 34 điểm, nhóm các bà mẹ có trình độ THCS có điểm trung bình thấp nhất là $24,5 \pm 3,826$ với điểm thấp nhất là 17 điểm và điểm cao nhất là 31 điểm. Sự khác nhau về điểm trung bình giữa các nhóm các bà mẹ có TĐHV khác nhau tham gia nghiên cứu có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Điều này có thể là do khi trình độ học vấn cao hơn thì khả năng tiếp cận thông tin nhanh hơn, tốt hơn và đầy đủ hơn nên nhận thức cao hơn. Nghiên cứu của Sarita Dhakal và CS năm 2014 tại Congo đã xác định trình độ giáo dục của các bà mẹ là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến việc NCBSMHT trong 6 tháng đầu [59]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Dương (2011) cho thấy không có mối liên quan giữa nhận thức với TĐHV của mẹ [11].

Bảng 3.13 cho ta thấy điểm nhận thức về NCBSM của các bà mẹ trước can thiệp theo nghề nghiệp. Nhóm các bà mẹ là CB/VC có điểm trung bình nhận thức là $27,23 \pm 4,036$ điểm cao hơn các nhóm khác; nhóm các bà mẹ là người buôn bán có điểm nhận thức đạt $26,61 \pm 3,159$ điểm, nhóm các bà mẹ là công nhân đạt $25,61 \pm 4,970$ điểm, còn nhóm làm ruộng có điểm trung bình nhận thức về NCBSM là 18 điểm thấp nhất. Rõ ràng có sự khác biệt về điểm trung bình giữa các nhóm bà mẹ có nghề nghiệp khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nghiên cứu của Díaz-Gómez NM và CS năm 2013 về những rào cản và động lực ảnh hưởng đến việc NCBSM ở những phụ nữ Tây Ba Nha cho thấy một trong những nguyên nhân làm giảm tỷ lệ NCBSM đó là khó khăn trong việc kết hợp NCBSM với công việc (43%) [44].

4.2.3. Mức độ nhận thức về NCBSM của đối tượng.

Bảng 3.14 cho ta thấy mức độ nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ tham gia nghiên cứu trước can thiệp. Trong 105 bà mẹ tham gia nghiên cứu có 55 bà mẹ có

nhận thức đạt mức Khá chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,4%, chỉ có 15 bà mẹ có nhận thức đạt mức Tốt chiếm tỷ lệ 14,3%. Nhưng điều cần chú ý là có 32 bà mẹ có nhận thức ở mức Trung bình chiếm tỷ lệ 30,5% và 3 bà mẹ có nhận thức đạt mức Kém chiếm tỷ lệ 2,8%. Điều đó chứng tỏ nhận thức đúng về NCBSM của nhiều bà mẹ còn thiếu và yếu. Từ nhận thức mới dẫn tới hành động. Chính vì vậy công tác tuyên truyền, giáo dục nhận thức về NCBSM cho các bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ và cả những người thân cần được tổ chức thường xuyên, liên tục để tăng cường và duy trì.

4.3. Thay đổi nhận thức về NCBSM sau can thiệp giáo dục.

Ngày 22/02/2012, Thủ tướng chính Phủ đã có Quyết định số 226/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030. Mục tiêu cụ thể 5 của chiến lược là: Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý với chỉ tiêu về tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020 [5].

Tuần lễ Thế giới Nuôi con bằng sữa mẹ được kỷ niệm hàng năm từ ngày 1-7 tháng 8 tại hơn 120 nước nhằm khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cải thiện sức khỏe trẻ em trên toàn thế giới. Tuần lễ thế giới NCBSM năm nay 2016 được phát động với chủ đề “Nuôi con bằng sữa mẹ - Chìa khóa cho sự phát triển bền vững” nhấn mạnh đến tầm quan trọng của NCBSM trong việc thực hiện các Mục tiêu phát triển bền vững của các quốc gia. Và để đạt được các mục tiêu đó thì cần ”Đẩy mạnh công tác truyền thông vận động, nâng cao kiến thức về tầm quan trọng của công tác dinh dưỡng đối với sự phát triển toàn diện về tâm vóc, thể chất và trí tuệ của trẻ em... và Triển khai các hoạt động truyền thông đại chúng với các loại hình, phương thức, nội dung phù hợp với từng vùng, miền và từng nhóm đối tượng nhằm nâng cao hiểu biết và thực hành dinh dưỡng hợp lý đặc biệt là phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi, không chế thừa cân - béo phì và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng cho mọi tầng lớp nhân dân [29].

Theo kết quả điều tra ban đầu, nhận thức về NCBSM các bà mẹ trước can thiệp còn nhiều hạn chế. Điểm trung bình nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ trước can thiệp còn thấp chỉ đạt $26,44 \pm 4,081$ / điểm tối đa về nhận thức chung là 38 điểm, đặc biệt là trong các nội dung kỹ thuật cho trẻ bú đúng, vắt sữa và bảo quản sữa, NCBSM trong những trường hợp đặc biệt điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ lần lượt là $2,31 \pm 0,764$; $3,08 \pm 1,149$ và $3,54 \pm 1,083$. Sau can thiệp, kết quả điều tra cho thấy có sự thay đổi rõ rệt trong nhận thức của các bà mẹ về NCBSM. Điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ ở cả 6 nội dung đều tăng lên ngay sau can thiệp và còn ở mức cao sau can thiệp 1 tháng và hầu hết các thay đổi đều có ý nghĩa thống kê.

4.3.1. Thay đổi nhận thức về NCBSM

Nuôi con bằng sữa mẹ là một biện pháp quan trọng hàng đầu nhằm đảm bảo cho sự phát triển tốt của trẻ. Sữa mẹ cung cấp cho trẻ những chất dinh dưỡng cần thiết, những kháng thể chống bệnh tật giúp trẻ khỏe mạnh. Sữa mẹ chứa tất cả các chất dinh dưỡng mà trẻ cần trong khoảng thời gian 6 tháng đầu... Để thay đổi nhận thức về NCBSM của các bà mẹ, đầu tiên các hoạt động can thiệp đã tập chung vào thay đổi nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM.

Bảng 3.15 đã cho thấy tỷ lệ nhận thức đúng về tầm quan trọng của việc NCBSM ngay sau can thiệp tăng rõ rệt so với trước can thiệp ở tất cả các nội dung. Trước can thiệp chỉ có 68,6% các bà mẹ biết được NCBSM giúp mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ đã tăng lên 100% (tăng 31,2%) và sau 1 tháng là 97,1%. Một tỷ lệ rất cao 100% (tăng 19%) các bà mẹ ngay sau can thiệp và 98,1% (tăng 17,1%) sau can thiệp 1 tháng biết được sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong 6 tháng đầu, trong khi đó chỉ có 81% các bà mẹ trước can thiệp nhận thức đúng. Nhận thức đúng về NCBSM làm giảm nguy cơ thiếu máu và ung thư vú, cô tử cung cho mẹ tăng đáng kể từ 81,9% ở thời điểm trước can thiệp lên 99% (tăng 17,1%) ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng. Nhận thức của các bà mẹ về sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong 6 tháng đầu đã tăng 19% từ 81% lên 100% ngay sau can thiệp và còn 98,1% sau can thiệp 1 tháng.

Các kết quả trên cho thấy rằng, sau khi can thiệp nhận thức về tầm quan trọng của việc NCBSM của các bà mẹ tham gia nghiên cứu tăng lên một cách đáng kể và tỷ lệ đó vẫn còn được giữ ở mức cao sau 1 tháng can thiệp.

Bảng 3.16 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT ngay sau can thiệp và còn duy trì được ở mức cao sau một tháng can thiệp. Trước can thiệp chỉ có 59% các bà mẹ nhận thức đúng về thời gian tốt nhất cho trẻ bú bữa đầu tiên là trong vòng 1 giờ đầu sau sinh nhưng ngay sau can thiệp số bà mẹ biết điều đó đã tăng lên 100% (tăng 41%) và sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 89,5% (tăng 30,5%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của hai tác giả Lê Thị Hương và Trần Thị Lan (2010) tại hai huyện Đakrông và Hương Hóa tỉnh Quảng Trị là từ 68% lên 97,6% (tăng 29,4%) [16].

Nhận thức đúng về không vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên đã được cải thiện đáng kể sau can thiệp: chỉ có 33,3% các bà mẹ trước can thiệp nhận thức đúng nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên 89,5% (tăng 56,2%) và sau can thiệp 1 tháng tỷ lệ này là 60% (tăng 26,6%). Kết quả này ở nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh tại Yên Bái là 76,0% lên 94,4%, tăng 18,4% [10].

Ngay sau can thiệp có 99% các bà mẹ biết được thế nào là NCBSMHT nhưng tỷ lệ này đã giảm xuống còn 89,5% sau 1 tháng so với trước khi can thiệp tỷ lệ này chỉ có 77,1% trước can thiệp. Nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) cho kết quả tăng từ 34,2% trước can thiệp lên 86,7% sau can thiệp [18]. Nhận thức đúng về thời gian NCBSMHT trong 6 tháng của các bà mẹ cũng tăng từ 87,6% trước can thiệp lên 100% ngay sau can thiệp và còn giữ ở 96,2% sau can thiệp 1 tháng. Nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh tại huyện Lục Yên, tỉnh Yên Bái năm 2012 cho kết quả tăng từ 49,4% ở điều tra ban đầu lên 82,3% [10]. Nghiên cứu của Lê Thị Hương và Trần Thị Lan (2010) cho kết quả tăng từ 46,78% lên 89,1% [16].

Bảng 3.17 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về kỹ thuật cho trẻ bú đúng ngay sau can thiệp và còn duy trì ở mức cao sau 1 tháng: Trước can

thiếp 80% các bà mẹ biết được dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng nhưng ngay sau can thiệp đã tăng lên 99% (tăng 19%) và sau can thiệp 1 tháng giảm xuống còn 85,7% (tăng 5,7%). Nhận thức đúng về các điểm cần chú ý khi giữ bầu vú cho trẻ bú của các bà mẹ trước can thiệp chiếm tỷ lệ tương đối thấp là 43,8% nhưng sau can thiệp đã tăng lên 99% (tăng 54,2%) và sau can thiệp 1 tháng còn 80%. Trong đó nhận thức đúng của các bà mẹ về tư thế tay khi giữ bầu vú cho trẻ bú thấp nhất chỉ chiếm 11,4% ở thời điểm trước can thiệp và đã được cải thiện đáng kể với tỷ lệ đạt được của các bà mẹ ngay sau can thiệp là 71,4% và 55,2% sau can thiệp 1 tháng. Ngay sau can thiệp đã có 99% các bà mẹ nhận thức đúng về việc khi trẻ không bú được mẹ cần phải vắt sữa ra để kích thích tạo sữa, tỷ lệ này đã giảm xuống còn 96,2% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng so với 82,9% ở thời điểm trước can thiệp.

Bảng 3.18 cho thấy sự tăng rõ rệt tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng về vắt sữa và bảo quản sữa ngay sau can thiệp và còn duy trì được ở mức cao sau 1 tháng. Trước can thiệp nhận thức đúng của các bà mẹ về nội dung bảo quản sữa rất thấp. Nhưng sau can thiệp nhận thức của các bà mẹ về nội dung này đã được cải thiện và tăng lên một cách đáng kể và được duy trì ở mức cao sau can thiệp một tháng cụ thể: nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ ở nhiệt độ phòng ($19 - 26^{\circ}\text{C}$) tăng từ 23,8% lên 98,1% ngay sau can thiệp và giữ ở mức 73,3% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng; nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ ở ngăn mát tủ lạnh (nhiệt độ $< 4^{\circ}\text{C}$) tăng từ 20% lên 99% ngay sau can thiệp và giữ ở mức 60% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng; nhận thức đúng về thời gian bảo quản sữa mẹ trong ngăn đá tủ lạnh tăng từ 18,2% lên 98,1% ngay sau can thiệp và giữ ở mức 71,4% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng. Đây là nội dung có mức chênh lệch lớn nhất về nhận thức giữa trước can thiệp và ngay sau can thiệp. Nó thể hiện rõ nhất về hiệu quả của truyền thông, giáo dục kiến thức NCBSM cho các bà mẹ. Nhận thức đúng của các bà mẹ về tầm quan trọng của việc vắt sữa và mục đích của việc vắt sữa cũng được tăng lên sau khi can thiệp.

Bảng 3.19 cho thấy sự thay đổi về nhận thức của các bà mẹ về NCBSM trong những trường hợp đặc biệt. Nhận thức đúng về việc cho trẻ ăn bằng thìa hoặc cốc tốt hơn bú bình trước can thiệp chiếm tỷ lệ 69,5% nhưng đã tăng lên 100% (tăng 30,5%) ngay sau can thiệp và còn ở mức 95,2% sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp chỉ có 57,1% các bà mẹ biết dấu hiệu chắc chắn xác định trẻ không nhận đủ sữa nhưng đã tăng lên 95,2% (tăng 38,1%) ngay sau can thiệp và sau 1 tháng ở mức 93,3%. Ở nội dung NCBSM trong những trường hợp đặc biệt trong nghiên cứu này, nhận thức đúng của các bà mẹ tham gia nghiên cứu trước can thiệp tương đối cao. Nhận thức đúng của các bà mẹ về việc trẻ bị tiêu chảy cần tiếp tục cho bú trước can thiệp tương đối cao chiếm 89,5% và đã tăng lên 100% (tăng 10,5%) ngay sau can thiệp và ở mức 97,1% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng.

Nhận thức đúng về duy trì nguồn sữa và cai sữa của các bà mẹ sau can thiệp cũng tăng so với nhận thức trước can thiệp. Ngay sau can thiệp 99% các bà mẹ nhận thức đúng nên cho trẻ bú 24 tháng hoặc lâu hơn và tỷ lệ này giảm còn 83,8% sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp chỉ có 42,9%. Nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) cũng cho kết quả tương tự khi nhận thức của các bà mẹ tăng từ 45% trước can thiệp lên 87,5% sau can thiệp [18] và nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú và CS (2012-2015) có tỷ lệ tăng từ 53,6% lên 82,0% [27].

Trước can thiệp chỉ có 44,8% các bà mẹ nhận thức đúng về các yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa nhưng ngay sau can thiệp tỷ lệ này đã tăng lên 87,6% (tăng 42,8%). 60% các bà mẹ trước can thiệp nhận thức đúng về việc cho trẻ bú nhiều vào ban đêm sẽ giúp cho việc tạo sữa nhiều hơn. Tỷ lệ này đã tăng 39% lên mức 99% ngay sau can thiệp và giảm xuống còn 93,3% ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Vân Lan (2013) với tỷ lệ nhận thức đúng trước can thiệp là 46,7% và đã tăng lên mức 92,5% sau can thiệp [18]. Điều này rất ý nghĩa đối với việc bảo vệ nguồn sữa đảm bảo cho các bà mẹ duy trì tốt việc NCBSM.

4.3.2. Thay đổi điểm nhận thức về NCBSM

Ở phần trên nghiên cứu đã bàn luận về phiên giải sự thay đổi nhận thức về NCBSM cho trẻ trước và sau can thiệp ở từng nội dung. Tuy nhiên, để đánh giá được một cách tổng thể sự thành công của chương trình thì cần thiết phải dựa vào sự thay đổi về số điểm nhận thức và mức độ nhận thức trước và sau can thiệp.

Bảng 3.21 cho thấy sự khác biệt rõ rệt về điểm trung bình nhận thức và điểm thấp nhất của các bà mẹ đạt được trong từng nội dung NCBSM trước và sau can thiệp.

Về tầm quan trọng của việc NCBSM: Ngay sau can thiệp điểm trung bình đạt đến $7,98 \pm 0,137/8$ điểm và ở mức $7,94 \pm 0,335$ ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp trong khi đó điểm trung bình ở thời điểm trước can thiệp chỉ đạt $7,1 \pm 1,052$ điểm, sự khác biệt điểm trung bình giữa trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm trung bình của ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$. Điểm thấp nhất các bà mẹ đạt được ở nội dung này trước can thiệp là 4 điểm so với 7 điểm ở ngay sau can thiệp và 5 điểm sau can thiệp 1 tháng.

Nội dung NCBSM tuần đầu sau sinh và NCBSMHT: Có một sự khác biệt rõ rệt giữa điểm trung bình và điểm thấp nhất các bà mẹ đạt được ở nội dung này: điểm trung bình ở thời điểm ngay sau can thiệp đạt đến $8,79 \pm 0,409/9$ điểm và còn ở mức $8,29 \pm 0,927$ điểm ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp trong khi trước can thiệp chỉ đạt $6,96 \pm 1,407$ điểm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$. Điểm thấp nhất các bà mẹ đạt được ở nội dung này ở thời điểm trước can thiệp là 3 điểm thấp hơn nhiều so với thời điểm ngay sau can thiệp là 8 điểm và sau can thiệp 1 tháng là 5 điểm.

Nội dung kỹ thuật cho trẻ bú đúng: Ngay sau can thiệp điểm trung bình đạt đến $3,69 \pm 0,487/4$ và còn ở mức $3,04 \pm 1,372$ ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp so với điểm trung bình trước can thiệp chỉ đạt $2,31 \pm 0,764$ điểm, sự khác biệt điểm trung bình giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$. Điểm thấp nhất của các bà mẹ đạt được ở nội dung này ở các thời điểm cũng có sự khác biệt là 0 điểm ở trước can thiệp so với 3 điểm ở ngay sau can thiệp trên điểm tối đa là 4 điểm.

Nội dung vắt sữa và bảo quản sữa vắt ra: Có một sự khác biệt rõ rệt giữa điểm trung bình và điểm thấp nhất các bà mẹ đạt được ở nội dung này: điểm trung bình trước can thiệp chỉ đạt $3,08 \pm 1,149/6$ điểm tối đa và điểm thấp nhất là 0 điểm, nhưng ngay sau can thiệp điểm trung bình đã tăng lên $5,93 \pm 0,286$ với điểm thấp nhất là 4 điểm và sau can thiệp 1 tháng là $4,59 \pm 2,013$ với điểm thấp nhất là 2 điểm, sự khác biệt về điểm trung bình giữa các thời điểm có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p < 0,001$.

Nội dung NCBSM trong những trường hợp đặc biệt: điểm trung bình của các bà mẹ đạt được đã tăng lên đáng kể từ $3,54 \pm 1,083$ điểm ở thời điểm trước can thiệp lên $4,82 \pm 0,387$ điểm ngay sau can thiệp và được giữ ở mức $4,69 \pm 0,847$ điểm sau can thiệp 1 tháng. Sự khác biệt điểm trung bình giữa T1 và T2, T1 với T3 có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm trung bình của T2 và T3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$. Điểm thấp nhất ở nội dung này cũng có sự khác biệt rõ rệt với 0 điểm ở thời điểm trước can thiệp so với 4 điểm ở thời điểm ngay sau can thiệp và 2 điểm ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng.

Nội dung duy trì nguồn sữa và cai sữa cho trẻ: Có sự tăng đáng kể về điểm trung bình và điểm thấp nhất của các bà mẹ đạt được ở nội dung này ở các thời điểm: Điểm thấp nhất ở thời điểm ngay sau can thiệp là 4 điểm trong khi đó điểm thấp nhất ở thời điểm trước can thiệp là 1 điểm. Điểm trung bình các bà mẹ đạt được đã tăng từ mức $3,45 \pm 1,135/6$ điểm ở thời điểm trước can thiệp lên thành $5,3 \pm 0,678$ điểm và duy trì ở mức $5,17 \pm 1,004$ điểm, sự khác biệt điểm trung bình giữa T1 và T2, T1 với T3 có ý nghĩa thống kê với cả 2 giá trị $p < 0,001$; điểm trung bình của T2 và T3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p(2-3) > 0,05$.

Quan bảng 3.21 ta thấy điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ tham gia nghiên cứu đạt được ở 6 nội dung đều được cải thiện và tăng lên rõ rệt sau khi can thiệp và vẫn được duy trì ở mức cao hơn hẳn ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng so với thời điểm trước can thiệp.

4.3.3. Thay đổi mức độ nhận thức về NCBSM

Trước can thiệp nhận thức về NCBSM của các bà mẹ có ở cả 4 mức độ: ở mức Khá chiếm cao nhất là 52,4%, mức Trung bình chiếm 30,5, mức Tốt chỉ chiếm 14,3%, đặc biệt có 3 bà mẹ nhận thức chỉ ở mức Kém chiếm 2,4%. Nhưng ngay sau can thiệp 100% các bà mẹ đều có nhận thức đạt ở mức Tốt. Ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng mức độ nhận thức về NCBSM của các bà mẹ tuy không còn cao như ở thời điểm ngay sau can thiệp nhưng vẫn có 78,1% các bà mẹ duy trì nhận thức ở mức Tốt, 20% ở mức Khá, chỉ có 1,9% ở mức Trung bình và không có bà mẹ nào có nhận thức ở mức Kém.

Sự tăng lên về điểm trung bình và mức độ nhận thức sau can thiệp cho thấy được sự thành công của chương trình truyền thông đã thực hiện vì thế với sự cải thiện rõ rệt về nhận thức như vậy chắc chắn sẽ giúp một phần không nhỏ vào việc nâng cao về hiểu biết và thực hành về NCBSM của các bà mẹ. Sự giảm đi về điểm trung bình nhận thức sau can thiệp 1 tháng so với ngay sau can thiệp có thể do nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân quên tự nhiên. Do yếu tố thời gian, khả năng ghi nhớ của não bộ, vì não bộ của con người có thể quên đi những gì không hoặc ít liên quan đến mình.

Từ nhận thức tới hành vi là một bước chuyển biến mới chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố tác động. Nhưng để có được hành vi tốt cần phải có nhận thức tốt. Do vậy, việc truyền thông giáo dục nhằm nâng cao nhận thức về NCBSM không chỉ thực hiện một lần mà nó phải được thực hiện thường xuyên bởi cán bộ y tế địa phương trong chương trình lồng ghép, đồng thời cần đến sự hỗ trợ của các kênh truyền thông gián tiếp như các phương tiện thông tin đại chúng. Việc tăng cường giáo dục và giáo dục thường xuyên kiến thức về NCBSM sẽ giúp người phụ nữ duy trì hành vi đúng trong việc NCBSM góp phần không nhỏ trong việc đạt được mục tiêu cụ thể 5 của chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 do Thủ tướng chính Phủ phê duyệt theo Quyết định số 226/QĐ-TTg là: Nâng cao hiểu biết và tăng cường thực hành dinh dưỡng hợp lý với chỉ tiêu: Tỷ lệ trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 27% vào năm 2015 và đạt 35% vào năm 2020; Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng đối với trẻ ốm đạt 75% vào năm 2015 và 85% vào năm 2020 và Tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức cơ bản về làm mẹ đạt 60% vào năm 2015 và 75% vào năm 2020 [4].

4.4. Hạn chế của nghiên cứu.

Bên cạnh kết quả đạt được nghiên cứu này còn có một số hạn chế:

- Điều kiện hạn chế về nguồn lực nên chỉ tập trung khảo sát tại 03 phường/xã thuộc thành phố Nam Định trong 03 tháng nên kết quả chưa mang tính đại diện cho cả tỉnh Nam Định.

- Thời gian nghiên cứu ngắn, kinh phí hạn hẹp nên nghiên cứu này mới chỉ đánh giá được sự thay đổi nhận thức của các bà mẹ về NCBSM sau can thiệp giáo dục chứ chưa đánh giá hiệu quả của truyền thông giáo dục đến việc thay đổi thái độ và hành vi của các bà mẹ về NCBSM sau can thiệp giáo dục.

- Nghiên cứu mới chỉ đánh giá hiệu quả của truyền thông giáo dục ở 02 thời điểm là ngay sau truyền thông và sau truyền thông giáo dục 1 tháng cho nên hiệu quả của việc duy trì nhận thức đúng sau một thời gian của các bà mẹ chưa được khẳng định.

- Đánh giá hiệu quả của truyền thông trên 1 nhóm nên hiệu quả của phương pháp giáo dục sức khỏe chưa được khẳng định mạnh mẽ.

-

KẾT LUẬN

5.1. Thực trạng nhận thức về NCBSM của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định

Kết quả đánh giá trước can thiệp bằng bộ câu hỏi điều tra nhận thức về NCBSM cho thấy nhận thức về NCBSM của các bà mẹ có con từ 0 - 6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017 còn nhiều hạn chế :

- Nhận thức ở mức Tốt chiếm tỷ lệ 14,3%
- Nhận thức ở mức Khá chiếm tỷ lệ 52,4%
- Nhận thức ở mức Trung bình chiếm tỷ lệ 30,5%
- Nhận thức ở mức Kém chiếm tỷ lệ 2,4%
- Điểm trung bình nhận thức chung về NCBSM của các bà mẹ chỉ đạt $26,44 \pm 4,081$, tổng điểm đạt được của các bà mẹ thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 36 điểm trên điểm tối đa là 38 điểm.

5.2. Thay đổi nhận thức về NCBSM của các bà mẹ sau can thiệp giáo dục.

- Sự thay đổi nhận thức theo điểm trung bình.

Tăng có ý nghĩa thống kê điểm trung bình nhận thức về NCBSM của các bà mẹ ngay sau can thiệp và sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp cụ thể: Trước can thiệp điểm trung bình nhận thức của các bà mẹ là $26,44 \pm 4,081$ so với $36,5 \pm 1,415$ điểm ở thời điểm ngay sau can thiệp và $33,71 \pm 3,907$ điểm ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng ($p < 0,001$).

- Sự thay đổi nhận thức theo mức độ.

Trước can thiệp nhận thức về NCBSM của các bà mẹ có ở cả 4 mức độ với tỷ lệ ở mức Khá là 52,4%, mức Trung bình là 30,5%, mức Tốt chỉ là 14,3% và mức Kém là 2,4%. Ngay sau can thiệp 100% đạt ở mức Tốt và sau can thiệp 1 tháng mức độ nhận thức đạt loại Tốt là 78,1%, 20% ở mức Khá, 1,9% ở mức Trung bình và không có bà mẹ nào có nhận thức ở mức Kém.

Tăng đáng kể tỷ lệ các bà mẹ có nhận thức đúng ngay sau can thiệp và còn duy trì ở mức cao ở thời điểm sau can thiệp 1 tháng với hầu hết các nội dung can thiệp. Tuy nhiên việc nhận thức đúng của các bà mẹ giảm xuống ở thời điểm 1 tháng sau can thiệp so với ngay sau can thiệp cho thấy sự cần thiết của việc tiếp tục củng cố nhận thức đúng cho các bà mẹ thông qua truyền thông giáo dục thường xuyên.

Thư viện số NDUN

KHUYẾN NGHỊ

Từ những kết quả về thay đổi nhận thức về NCBSM cho các bà mẹ có con từ 0-6 tháng tuổi tại thành phố Nam Định năm 2017 sau can thiệp giáo dục tôi xin có một số khuyến nghị như sau:

1. Tiếp tục nhân rộng chương trình can thiệp về NCBSM và áp dụng hình thức truyền thông đã áp dụng trong nghiên cứu này cho tất cả những người phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn tỉnh Nam Định và các tỉnh khác trên toàn quốc nhằm nâng cao nhận thức về NCBSM.

2. Thường xuyên tổ chức các chương trình tuyên truyền về NCBSM để nâng cao và duy trì nhận thức về NCBSM của những người phụ nữ đang và sẽ có con trong độ tuổi bú sữa mẹ.

3. Thực hiện thêm các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của can thiệp giáo dục đối với thái độ và hành vi NCBSM của các bà mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2016). *Thông tư của Bộ Y tế về việc quy định một số biện pháp thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*, số 38/2016/TT-BYT, ngày 31 tháng 10 năm 2016.
2. Bộ Y tế (2016). *Kế hoạch hành động quốc gia về chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh và trẻ em giai đoạn 2016 – 2020*, Ban hành kèm theo Quyết định 4177/QĐ-BYT, ngày 03 tháng 8 năm 2016.
3. Bộ Y tế (2016). *Công văn của Bộ Y tế về việc triển khai tuần lễ Thế giới NCBSM năm 2016*, số 5546/BYT-BMTE, ngày 19 tháng 7 năm 2016.
4. Bộ Y tế (2015). *Tài liệu đào tạo Nuôi dưỡng trẻ nhỏ cho Cán bộ Y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại các tuyến*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y Tế (2012). *Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2010 – 2020, tầm nhìn đến 2030*, Ban hành kèm theo Quyết định số 226/QĐ/Ttg, ngày 22/02/2012 của Thủ tướng Chính phủ, Hà Nội, 18-28.
6. Bộ Y tế (2005). *Tài liệu đào tạo Hướng dẫn chuẩn quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Bộ Y tế (2005). *Chương trình Nuôi con bằng sữa mẹ*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2003). *Tiêu chảy, Xử trí lồng ghép các bệnh thường gặp ở trẻ em - Tài liệu dùng cho sinh viên các trường Đại học và Trung học y tế*, Nhà xuất bản Y học, Chi nhánh TPHCM. tr. 41-46.
9. Bộ Y tế (2003). *Tài liệu khóa học về tham vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho học viên trong các trường trung học y tế*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
10. Trần Xuân Cảnh (2012). *Hiệu quả truyền thông dinh dưỡng, hướng dẫn tạo nguồn thực phẩm đến thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi ở huyện Lục Yên, tỉnh Yên B*, Luận văn Thạc sỹ y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Nguyễn Thị Tuyết Dương và cộng sự (2011). *Thực trạng và các yếu tố liên quan đến việc nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 0-24 tháng tuổi tại xã Thành Lợi Vụ Bản Nam Định*, Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

12. Hà Nội mới (2009). Nuôi con bằng sữa mẹ: Không để lãng phí 270 triệu USD/năm, <<http://www.hanoimoi.com.vn/vn/>>, xem 21/5/8/2012.
13. Nguyễn Thị Thu Hà (2013). *Nuôi con bằng sữa mẹ*, Bệnh viện Nhi Trung Ương.
14. Nguyễn Văn Hiến, Ngô Toàn Định, Nguyễn Duy Luật (2003). Ảnh hưởng của can thiệp truyền thông giáo dục sức khỏe đến kiến thức, thái độ, thực hành của dân về vệ sinh môi trường/3 công trình vệ sinh tại xã Tân Trào huyện Thanh Miện tỉnh Hải Dương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 21 (1), tr 64-72.
15. Phạm Thị Thúy Hoà (2014). *Hiệu quả của truyền thông giáo dục dinh dưỡng lên kiến thức, thực hành của người chăm sóc trẻ góp phần giảm suy dinh dưỡng thấp còi ở huyện Tam Nông, Phú Thọ*, Đề tài cấp nhà nước, Viện Dinh dưỡng Quốc gia.
16. Lê Thị Hương, Trần Thị Lan (2010). Báo cáo đánh giá kết thúc dự án thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ và hỗ trợ dinh dưỡng hợp lý cho bà mẹ và trẻ em vùng dân tộc thiểu số huyện Đakrông và Hướng Hóa, tỉnh Quảng Trị, tr. 18, 24, 31, 34.
17. Phan Thị Tâm Khuê và cộng sự (2009). *Khảo sát kiến thức, thái độ thực hành về nuôi bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau sinh tại khoa sản bệnh viện trường Đại học Y dược Huế*, Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Y dược Huế.
18. Hoàng Thị Vân Lan và cộng sự (2013). *Đánh giá hiệu quả của việc tư vấn nuôi con bằng sữa mẹ cho các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Tỉnh Nam Định*, Đề tài cấp cơ sở, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
19. Tạ Thị Lạc và cộng sự (2015). *Khảo sát kiến thức, thực hành về nuôi con Bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi đang điều trị tại khoa Nhi BCĐK huyện tỉnh biên năm 2015*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa huyện Tịnh Biên.
20. Trương Hoàng Mới và cộng sự (2012). *Khảo sát kiến thức và thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con ra điều trị tại khoa nhi bệnh viện An Giang*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện An Giang.
21. Lê Thị Yến Phi (2009). *Kiến thức, thái độ và thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau sanh tại BVHV năm 2009*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Hùng Vương.
22. Phạm Văn Phú, Lương Thị Khai (2013). Nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung của các bà mẹ dân tộc Tày - Nùng tỉnh Lạng sơn năm 2012. *Tạp chí Y học thực hành*, 84 (4), tr 32-36

23. Nguyễn Thị Tâm, Văn Hiến Tài (2014). Nghiên cứu tình hình nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con từ 6-24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Phú Tân, tỉnh An Giang năm 2012. *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe*, tr 5-13.
24. Lê Thiện Thái, Ngô Văn Toàn (2012). Hiệu quả giải pháp can thiệp nhằm nâng cao kiến thức và thực hành chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ con con nhỏ dưới 2 tuổi. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 80 (3), tr 353-358.
25. Phạm Thị Thành,, Phạm Thị Hằng Nga (2014). *Khảo sát kiến thức - thái độ - hành vi của các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh tại Bệnh viện ĐKKV Định Quán năm 2014*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Đa khoa khu vực Định Quán.
26. Trường Đại học Y Thái Bình (1999). *Dinh dưỡng và sức khỏe trẻ em cộng đồng*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. tr. 245-247.
27. Đặng Cẩm Tú, Khương Văn Duy, Hoàng Văn Tân (2016). Hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ của và mẹ có con dưới 24 tháng tuổi năm 2012 - 2015. *Tạp chí Y học dự phòng*, Tập XXVI, Số 13 (186).
28. Hà Thị Thu Trang, Trần Thị Phúc Nguyệt (2012). Một số tập tính nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ dân tộc Dao có con dưới 24 tháng tại xã Tân Sơn, huyện Chợ Mới, tỉnh Bắc Cạn. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, phụ trương 80 (3), tr 266-271.
29. UNICEF (2016). Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ năm 2016 - Chia khóa cho sự phát triển bền vững. <<http://viendinhduong.vn/news/vi/884/12/tuan-le-nuoi-con-bang-sua-me-2016-chia-khoa-cho-su-phat-trien-ben-vung.aspx>>, xem 02/8/2016.
30. UNICEF (2012). Nuôi con bằng sữa mẹ cứu nhiều sinh mạng hơn bất cứ can thiệp dự phòng nào khác, <http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html>, xem 02/02/2012.
31. UNICEF (2007). Cho trẻ bú mẹ ngay trong giờ đầu tiên sau sinh có thể giúp làm giảm đáng kể tử vong sơ sinh ở Việt Nam, <http://www.unicef.org/vietnam/vi/media_7152.html>, xem 01/8/2007.
32. UNICEF (2004). Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ - An toàn - Lành mạnh và Bền vững, <http://www.unicef.org/vietnam/vi/media_1057.html>, xem 30/7/2004.

33. Võ Thế Sang và cộng sự (2013). *Khảo sát kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ tại bệnh viện Phụ sản Tiền Giang năm 2013*, Đề tài cấp cơ sở, Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.
34. Viện Dinh dưỡng, UNICEF, Alive & Thrive. *Thông tin Giám sát Dinh dưỡng 2013*. Hà Nội, Việt Nam, 2014.
35. Viện Dinh dưỡng & Tổng cục thống kê (2010). *Tình trạng dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ năm 2009*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
36. Viện Dinh dưỡng & Tổng cục Thống kê (2006). *Tình trạng dinh dưỡng trẻ em và bà mẹ năm 2005*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

Tiếng Anh

37. Pawan Acharya, Vishnu Khanal (2015). The effect of mother's educational status on early initiation of breastfeeding: further analysis of three consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *Public Health*, 15:1069
38. Alive & Thrive, *Baseline Survey Report:11- Province Summary*. Ha Noi, Viet Nam: Alive & Thrive, 2012.
39. Armstrong, J. & Reilly, J. J. (2002). Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity. *Lancet*, 359(9322), pp. 2003-4.
40. Ayele Lenja, Tsegaye Demissie, Bereket Yohannes and Mulugeta Yohannis (2016). Determinants of exclusive breastfeeding practice to infants aged less than six months in Offa district. *International Breastfeeding Journal*, 11-32.
41. Australian Bureau of Statistics. Australian Health Survey: Health Service Usage and Health Related Actions, 2011-12. Canberra: Australian Bureau of Statistics; 2013. Contract No.: 4364.0.55.002.
42. Cattaneo, A.; Ronfani, L.; Burmaz, T.; Quintero-Romero, S.; MacAluso, A.; Mario, S. (2006). Infant feeding and cost of health care: A cohort study. *Acta Paediatr*, 95, 540–546.
43. Central Statistical Agency [Ethiopia] and ORC Macro: Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS) 2005. Central Statistical Agency and ORC Macro Addis Ababa, Ethiopia and Calverton, Maryland, USA; 2006.

44. Díaz-Gómez NM, Ruzafa-Martínez M, Ares S, Espiga I, De Alba C (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*, Vol. 90; 15 de septiembre e1-e18.
45. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA (2006). Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 117:380-86.
46. Eidelman AI. Breastfeeding: beyond nutrition, breastfeeding support: beyond biology. *Breastfeeding medicine*. Breastfeed Med. 2016;11:1.
47. Eidelman, A.I.; Schanler, R.J.; Johnston, M.; Landers, S.; Noble, L.; Szucs, K.; Viehmann, L. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129, e827-e841.
48. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MICD, Andrade CADFD, Leite IC (2014). Factors associated to breastfeeding in the first h of life: systematic review, *RevSaude Publica*, 48:697-708.
49. Fatemeh Roostae, Seyed Mehdi Tabatabaei, Maryam Zaboli, Razieh Keykhaie, Javad Sharifi (2015). Breast-feeding Continuation in South-Eastern of Iran: the Associated Factors. *Med Arh*, Apr; 69(2): 98-102.
50. Gaff et al (2007). A model for the development of genetics education programs for health professionals. *Genetics in Medicine*, 9, 451 - 457.
51. Gillman, M.W (2008). *The first months of life: A critical period for development of obesity*. *Am. J. Clin. Nutr*, 87, 1587–1589.
52. Horta, B.; Bahl, R.; Martines, J. Cesar, G.V (2007). Evidence on the Long-Term Effects of Breastfeeding: Systematic Reviews and Meta-Analyses; WHO: Geneva, Switzerland.
53. Ip, S.; Chung, M.; Raman, G. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries; Agency for Healthcare Research and Quality: Rockville, MD, USA, 2007.
54. Kylee N. Cox, Roslyn C. Giglia and Colin W. Binns (2015). The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 10:25.

55. Marie-Jo A Brion, Debbie A Lawlor, Alicia Matijasevich, Bernardo Horta, Luciana Anselmi, Cora L Araujo Ana Maria B Menezes, Cesar G Victora and George Davey Smith (2011). What are the causal effects of breastfeeding on IQ, obesity and blood pressure? Evidence from comparing high-income with middle-income cohorts. *International Journal of Epidemiology*, 40: 670-680.
56. Messele T, Kebede A (2010). Nutrition Baseline Survey Report for the National Nutrition Program of Ethiopia. *Ethiopian Health and Nutrition Research Institute*.
57. Muluye D, Woldeyohannes D, Gizachew M, Tiruneh M (2012). Infant feeding practice and associated factors of HIV positive mothers attending prevention of mother to child transmission and antiretroviral therapy clinics in Gondar town health institutions, northwest Ethiopia. *BMC Public Health*, 12:240.
58. Pisake Lumbiganon, Ruth Martis, Malinee Laopaiboon, Mario R Festin, Jacqueline J Ho, Mohammad Hakimi. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev*. Author manuscript; available in PMC 2014 September 15.
59. Sarita Dhakal, Tae Ho Lee, Eun Woo Nam (2017). Exclusive Breastfeeding Practice and Its Association among Mothers of under 5 Children in Kwango District, DR Congo. *Public Health*, 14, 455.
60. UNICEF (2006), *Nutrition indicators-Progress for children*, A report card number 4.
61. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2012). *Improving exclusive breastfeeding practices: communication for development in infant and young child feeding programmes*.
62. World Health Organization. Health in 2015 from Millennium Development Goals to Sustainable Development Goals. Available online: <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>(accessed on 10 April 2017).

BẢN ĐỒNG THUẬN

Tên đề tài: THAY ĐỔI NHẬN THỨC VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON TỪ 0-6 THÁNG TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2017 SAU CAN THIỆP GIÁO DỤC

Người nghiên cứu: Phạm Văn Tùng

Cơ quan công tác: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Số điện thoại: 0912020668

Sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Nuôi con bằng sữa mẹ là một biện pháp quan trọng hàng đầu nhằm đảm bảo cho trẻ sự phát triển tốt cả về thể chất lẫn tinh thần. Sữa mẹ cung cấp cho trẻ những chất dinh dưỡng cần thiết, những kháng thể chống bệnh tật giúp trẻ khoẻ mạnh hạn chế được những bệnh về đường hô hấp, đường tiêu hoá, phòng chống được suy dinh dưỡng và ít có nguy cơ mắc bệnh béo phì và một số bệnh mạn tính như dị ứng, hen phế quản... Nuôi con bằng sữa mẹ là phương pháp tự nhiên an toàn cho trẻ, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất cho trẻ dưới 06 tháng tuổi và không có bất cứ loại thức ăn nào có thể thay thế được. Để có đủ sữa cho trẻ ngoài các cách theo dân gian thì bà mẹ còn phải biết được cách duy trì và tăng nguồn sữa mẹ. Để làm được điều đó bà mẹ phải có kiến thức và kỹ năng thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ do vậy chúng tôi rất muốn thực hiện đề tài này với sự tham gia của chị làm đối tượng trong nghiên cứu.

Nếu chị đồng ý chúng tôi sẽ phát cho chị một phiếu thu thập số liệu để chị tự điền, chị có thể dừng tham gia nghiên cứu bất cứ lúc nào. Tất cả những thông tin chúng tôi thu thập được đều chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu và chị sẽ được chúng tôi cung cấp đầy đủ những kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ.

Nếu chị đồng ý xin chị cho chúng tôi chữ ký.

Xin chân thành cảm ơn sự tham gia của chị vào đề tài của chúng tôi.

Nam Định, ngày.....tháng.....năm 2017

Người tham gia ký tên

Người nghiên cứu

**PHIẾU ĐIỀU TRA
KIẾN THỨC NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ**

Mã số phiếu:.....

Ngày phỏng vấn.....

Địa điểm: Thôn/phố:.....Xã/Phường..... thành phố Nam Định.

Phần A: THÔNG TIN CHUNG

(chỉ chọn một tình huống trả lời)

STT	Câu hỏi	Mã số - Câu trả lời	Ghi chú
A1	Họ tên mẹ.....		
A2	Tuổi của mẹ (tính theo dương lịch)		
A3	Họ tên trẻ.....		
A4	Ngày tháng năm sinh của trẻ		
A5	Giới tính trẻ	1. Nam 2. Nữ	
A6	Cân nặng sơ sinh (kg)		
A7	Tình trạng sức khỏe của trẻ khi sinh	1. Khỏe mạnh 2. Bị bệnh/dị tật	
A8	Trình độ học vấn mẹ	1. Không đi học/ mù chữ 2. Tiểu học (cấp I) 3. Trung học cơ sở (cấp II) 4. Trung học phổ thông (cấp III) 5. Trung cấp trở lên	
A9	Nghề nghiệp của mẹ	1. Làm ruộng 2. CBCC/VC 3. Buôn bán 4. Nội trợ/thất nghiệp 5. Khác(ghi rõ).....	
A10	Vợ chồng chị ở cùng với bố mẹ hay ở riêng	1. Ở chung 2. Ở riêng	
A11	Tổng số con đẻ hiện có của chị	1. Có 1 con 2. Có 2 con 3. Có ≥ 3 con	
A12	Thu nhập bình quân đầu người/tháng/năm 2016 của gia đình	1. Dưới 2.000.000đ/người/tháng 2. Từ $\geq 2.000.000$ đ/người/tháng 99. Không biết.....	

PHẦN B: KIẾN THỨC VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ
(chỉ chọn một tình huống trả lời)

TT	Câu hỏi phỏng vấn	Câu trả lời -Mã số	Ghi chú
B1	Theo chị việc nuôi con bằng sữa mẹ sẽ giúp trẻ phát triển hài hòa, phòng chống suy dinh dưỡng và chống nhiễm khuẩn?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B2	Theo chị trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ có chỉ số thông minh cao hơn trẻ được nuôi dưỡng bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B3	Theo chị việc nuôi con bằng sữa mẹ góp phần bảo vệ sức khỏe và cải thiện tâm lý ?	1. Cho mẹ 2. Cho trẻ 3. Cho cả mẹ và trẻ 99. Không biết	
B4	Theo chị việc nuôi con bằng sữa mẹ giúp người mẹ chậm có kinh và chậm có thai lại?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B5	Theo chị việc nuôi con bằng sữa mẹ làm giảm nguy cơ thiếu máu và ung thư vú, cổ tử cung cho mẹ?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B6	Theo chị sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng hoàn hảo, dễ tiêu hóa, dễ hấp thu?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B7	Theo chị sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng đáp ứng đầy đủ nhu cầu trẻ trong bao nhiêu tháng?	1. 3-4 tháng đầu 2. 4-6 tháng đầu 3. 6 tháng đầu 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B8	Theo chị thể nào là một bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng và lượng nước cần thiết khi cho trẻ bú sữa mẹ ?	1. Trẻ chỉ cần bú sữa đầu bữa 2. Trẻ chỉ cần bú sữa cuối bữa 3. Trẻ phải bú được cả sữa đầu và cuối bữa 99. Không biết	
B9	Theo chị bà mẹ nên vắt bỏ vài giọt sữa đầu trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên?	1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	

B10	Theo chị sữa non có tầm quan trọng như thế nào đối với trẻ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phòng chống dị ứng và nhiễm khuẩn 2. Đào thải phân su và giúp cho ruột trưởng thành 3. Giúp giảm mức độ vàng da của trẻ 4. Tất cả những ý trên 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B11	Theo chị việc cho trẻ bú sớm có lợi ích gì cho mẹ không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 99. Không biết	
B12	Theo chị cho trẻ bú sớm có lợi ích gì cho mẹ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Giúp xô rau, kích thích cơ hội tử cung tốt và tránh mất máu cho mẹ 2. Kích thích sữa về, tăng cường sản xuất sữa 3. Phòng cương tức sữa cho mẹ. 4. Tất cả những ý trên 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B13	Theo chị sau sinh bao lâu mẹ nên cho trẻ bú?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trong vòng 1 giờ sau sinh 2. 1-2 tiếng sau sinh 3. 2-24 tiếng sau sinh 4. Trên 24 tiếng sau sinh 99. Không biết	
B14	Chị có nghe nói đến nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
B15	Chị hiểu thế nào là nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chỉ cho trẻ bú mẹ 2. Bú mẹ + thêm nước lọc, hoa quả 3. Bú mẹ + ăn thêm sữa ngoài 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B16	Theo chị thời gian nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trong 3 - 4 tháng đầu 2. Từ 4-6 tháng 3. Trong 6 tháng đầu 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B17	Theo chị trẻ được mấy tháng cho ăn sam là tốt nhất?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Khi tròn 3 tháng 2. Từ 4-6 tháng 3. Khi tròn 6 tháng 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	

B18	Theo chị một ngày bà mẹ nên cho con bú sữa mẹ mấy lần?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Từ 3-6 lần 2. Từ 6-8 lần 3. Theo nhu cầu của trẻ 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết 	
B19	Theo chị cho trẻ bú nhiều vào ban đêm giúp cho việc tạo sữa nhiều hơn và mẹ chậm có thai?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai 99. Không biết 	
B20	Theo chị muốn tăng khả năng tiết sữa thì chỉ cần cho mẹ ăn nhiều, uống nhiều và nghỉ ngơi nhiều?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai 99. Không biết 	
B21	Theo chị yếu tố ảnh hưởng đến số lượng sữa và khả năng tiết sữa của mẹ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bầu vú to sẽ tạo nhiều sữa hơn 2. Bà mẹ sinh mổ sẽ ít sữa hơn bà mẹ sinh thường 3. Kích thước và hình dáng vú ảnh hưởng đến việc bài tiết sữa 4. Cho trẻ bú kiệt sữa hoặc vắt hết sữa 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết 	
B22	Theo chị những dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú đúng là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ngậm cả núm vú và mô vú phía dưới 2. Môi hướng ra trước hoặc mím vào trong 3. Cằm trẻ không chạm vào vú mẹ 4. Quầng vú phía dưới miệng trẻ nhiều hơn quầng vú phía trên 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết 	
B23	Theo chị nếu trẻ không thể bú được một vú hoặc cả hai vú thì cần phải vắt sữa ra giúp kích thích vú tiếp tục tạo sữa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai 99. Không biết 	
B24	Theo chị nếu mẹ quá nhiều sữa, khi cho trẻ bú các ngón tay mẹ có thể khum lại như chiếc gọng kim để đỡ vú giúp chặn bớt dòng sữa chảy ra?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai 99. Không biết 	

B25	Theo chị các bà mẹ cần chú ý khi giữ bầu vú khi cho trẻ bú ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mẹ đặt 4 ngón tay áp vào thành ngực ở dưới vú, ngón trỏ nâng vú, ngón cái để phía trên, các ngón tay không nên để gần núm vú 2. Mẹ đặt 4 ngón tay áp vào thành ngực ở dưới vú, ngón trỏ nâng vú, ngón cái để phía trên. Các ngón tay bà mẹ khum lại như chiếc gọng kim để đỡ vú. 3. Mẹ đặt 4 ngón tay áp vào thành ngực ở dưới vú, ngón trỏ nâng vú... Các ngón tay của bà mẹ để sát núm vú. 4. Ý kiến khác:..... <p>99. Không biết</p>	
B26	Theo chị việc vắt sữa là cần thiết và tất cả các bà mẹ đều phải học cách vắt sữa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai <p>99. Không biết</p>	
B27	Chị đã từng vắt sữa lần nào không?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Có 2. Không 	
B28	Theo chị mục đích của việc vắt sữa là gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duy trì nguồn sữa, thiết lập sự tạo sữa và làm giảm các triệu chứng cương sữa 2. Nuôi trẻ nhẹ cân, trẻ bệnh, không thể bú mẹ được. 3. Duy trì nuôi con bằng sữa mẹ khi mẹ đi làm 4. Tất cả những ý trên 5. Ý kiến khác:..... <p>99. Không biết</p>	
B29	Theo chị sữa mẹ vắt ra có thể bảo quản ở nhiệt độ phòng (19-26 ⁰ C) trong bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dưới 4 tiếng 2. Dưới 8 tiếng 3. Dưới 12 tiếng 4. Dưới 24 tiếng 5. Ý kiến khác:..... <p>99. Không biết</p>	
B30	Theo chị sữa mẹ vắt ra có thể bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh (<4 ⁰ C) trong bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 ngày 2. 4 ngày 3. 7 ngày 4. 15 ngày 5. Ý kiến khác:..... <p>99. Không biết</p>	

B31	Theo chị sữa mẹ vắt ra có thể bảo quản trong ngăn đá tủ lạnh trong bao lâu?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 tháng 2. 6 tháng 3. 12 tháng 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B32	Theo chị đối với sữa bảo quản khi cho trẻ ăn cần chú ý điều gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đưa sữa lên ngăn mát tủ lạnh cho đông sau đó để ở nhiệt độ thường cho tan hết đá, lắc đều sữa rồi làm nóng sữa. 2. Ngâm ngay bình sữa trong nước nóng 3. Đun sôi sữa rồi để nguội 4. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B33	Theo chị cho trẻ ăn bằng thìa và cốc sẽ tốt hơn khi cho trẻ bú bằng bình và núm vú giả?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Đúng 2. Sai 99. Không biết	
B34	Theo chị khi nuôi con bằng sữa mẹ đối với những trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ thì cần chú ý điều gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt kể cả trẻ chỉ tìm vú và bú được ít rồi vắt sữa cho trẻ ăn bằng cốc, thìa. 2. Vắt sữa cho trẻ ăn bằng cốc, thìa. 3. Vắt sữa rồi cho trẻ bú bình hoặc vú nhân tạo 4. Cho trẻ ăn sữa ngoài 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B35	Theo chị khi nuôi con bằng sữa mẹ đối với những trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ thì cần chú ý điều gì?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vắt sữa rồi cho trẻ bú bình hoặc vú nhân tạo 2. Vắt sữa rồi cho trẻ ăn bằng cốc hoặc thìa 3. Khuyến khích cho trẻ ăn thức ăn thay thế 4. Ý kiến khác:..... 99. không biết	
B36	Theo chị đâu là dấu hiệu chắc chắn để xác định trẻ không được nhận đủ sữa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trẻ tăng cân kém: Dưới 500 gam/1 tháng 2. Trẻ không thoả mãn sau mỗi bữa bú 3. Khi bà mẹ vắt sữa không thấy sữa chảy ra 4. Trẻ không chịu bú mẹ 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	

B37	Trẻ bị tiêu chảy có cần tiếp tục cho trẻ bú mẹ không?	1. Có 2. Không 99. Không biết	
B38	Theo chị những cách nào sau đây để duy trì và làm tăng nguồn sữa?	1. Ăn đủ chất, uống đủ nước, ngủ đủ giấc, vui vẻ tránh stress 2. Cho bú mỗi bên một ít để kích thích 3. Không vắt hết sữa còn lại sau bữa bú. 4. Hạn chế cho trẻ bú ban đêm 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	
B39	Theo chị trẻ được bao nhiêu tháng tuổi cai sữa là tốt nhất?	1. Dưới 12 tháng 2. 12 đến 18 tháng 3. 18 đến 24 tháng 4. 24 tháng hoặc lâu hơn 99. Không biết	
B40	Theo chị khi nào cai sữa cho trẻ là tốt nhất?	1. Khi trẻ khỏe 2. Đủ thời gian theo dự định 3. Khi trẻ khỏe và đủ thời gian 4. Lúc nào cũng được 5. Ý kiến khác:..... 99. Không biết	

Phần C: TIẾP CẬN THÔNG TIN VÀ CÁC DỊCH VỤ Y TẾ

TT	Câu hỏi phỏng vấn	Câu trả lời -Mã số	Ghi chú
C1	Chị biết các thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ từ đâu? <i>(Có thể có nhiều lựa chọn)</i>	1. Cán bộ y tế 2. Bạn bè, người thân 3. Ti vi, đài phát thanh 4. Sách báo 5. Khác (ghi rõ:.....) 6. Chưa nghe bao giờ 7. Không nhớ	6,7 chuyển C3
C2	Chị nhận được các thông tin này vào thời điểm nào?	1. Trước khi sinh 2. Sau sinh 3. Cả trước và sau khi sinh 99. Không nhớ	

TT	Câu hỏi phỏng vấn	Câu trả lời -Mã số	Ghi chú
C3	Chị thích nhận thông tin NCBSM từ nguồn nào? (<i>Có thể có nhiều lựa chọn</i>)	1. Cán bộ y tế 2. Bạn bè, người thân 3. Ti vi, đài phát thanh 4. Sách báo 5. Khác (ghi rõ:.....)	
C4	Khi mang thai chị có đi khám thai không?	1. Có 2. Không 99. Không nhớ	2, 99 chuyển C6
C5	Chị khám thai ở đâu? (<i>Có thể có nhiều lựa chọn</i>)	1. Trạm y tế xã 2. Bệnh viện huyện 3. Bệnh viện tuyến tỉnh, Trung ương 4. Phòng khám tư nhân 5. Khác (ghi rõ:.....)	
C6	Chị sinh cháu ở đâu? (<i>chỉ chọn một tình huống</i>)	1. Trạm y tế xã 2. Bệnh viện huyện 3. Bệnh viện tỉnh 4. Bệnh viện trung ương 5. Khác (ghi rõ:.....)	

Xin chân thành cảm ơn Chị!

BỘ CÔNG CỤ CAN THIỆP TƯ VẤN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

1. ĐẠI CƯƠNG

Nuôi con bằng sữa mẹ cung cấp sự khởi đầu tốt nhất cho cuộc đời của mỗi trẻ.

Hàng năm, 60% trong số khoảng 10 triệu ca tử vong của trẻ dưới 5 tuổi là do yếu tố suy dinh dưỡng trực tiếp hoặc gián tiếp gây nên. Hai phần ba số các ca tử vong này liên quan đến chế độ cho ăn không phù hợp, đặc biệt là trong năm đầu tiên của trẻ.. Dưới 35% số trẻ trên toàn thế giới được cho bú mẹ hoàn toàn đến tròn 4 tháng tuổi. Có rất nhiều bệnh tật có thể tránh được nếu trẻ được bú mẹ đầy đủ. Truyền thông và tư vấn tốt về nuôi con bằng sữa mẹ sẽ góp phần làm giảm bớt những nguy cơ trên.

2. NHỮNG LỢI ÍCH CỦA VIỆC NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

2.1. Sữa mẹ và lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ

Sữa mẹ là nguồn thức ăn tốt nhất, phù hợp nhất đối với trẻ, nuôi con bằng sữa mẹ sẽ đảm bảo cho trẻ phát triển tốt về cả thể chất lẫn tinh thần, đồng thời hạn chế được bệnh tật, nhất là các bệnh về đường tiêu hoá, hô hấp...không một loại sữa nào có thể thay thế và so sánh được:

Sữa mẹ	Lợi ích nuôi con bằng sữa mẹ
<ul style="list-style-type: none"> - Nhiều chất dinh dưỡng hoàn hảo (Đầy đủ, cân đối) - Dễ hấp thu, dễ tiêu hoá, sử dụng có hiệu quả. - Không gây dị ứng cho trẻ - Nhiều bạch cầu, kháng thể giúp trẻ chống lại bệnh tật - Luôn vô trùng, nhiệt độ thích hợp, không mất thời gian pha chế. 	<ul style="list-style-type: none"> - Là cơ sở nảy nở tình cảm gắn bó mẹ con và giúp cho sự phát triển của trẻ. - Làm cho mẹ chậm có thai lại. - Bảo vệ sức khoẻ cho mẹ (giúp tử cung co hồi tốt, chống thiếu máu, giảm nguy cơ ung thư vú và ung thư buồng trứng) - Trẻ bú sữa mẹ sẽ chóng lớn, phát triển đầy đủ về thể lực cũng như trí tuệ. - Ít tốn kém.

2.2. Sữa non và những lợi ích của sữa non

2.2.1. Sự khác nhau giữa sữa non và sữa trưởng thành

Sữa non được hình thành từ tuần thứ 14 - 16 của thai kỳ và được tiết ra trong 1 - 3 ngày đầu sau đẻ, có màu vàng nhạt hoặc trong, sánh đặc.

Sau 3-5 ngày, sữa non chuyển thành sữa trưởng thành. Sữa trưởng thành gồm có sữa đầu bữa và sữa cuối bữa. Vì vậy trẻ phải bú được cả sữa đầu bữa và cuối bữa để có một bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng và lượng nước cần thiết.

2.2.2. Tầm quan trọng của sữa non

+ Sữa non giàu kháng thể, nhiều protein kháng khuẩn, nhiều tế bào bạch cầu hơn sữa trưởng thành, giúp trẻ phòng chống nhiễm khuẩn, dị ứng và có khả năng miễn dịch nhiều bệnh mà trẻ có thể mắc sau đẻ.

+ Sữa non có tác dụng xổ nhẹ, đào thải phân su, thải bilirubin ra khỏi ruột làm giảm mức độ vàng da của trẻ. Sữa non có yếu tố tăng trưởng biểu bì giúp cho ruột phát triển hoàn thiện chức năng, phòng tránh dị ứng và không dung nạp thức ăn khác.

+ Sữa non chứa nhiều vitamin A có tác dụng cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ; giàu natri, kali, vitamin E và kẽm.

Vì vậy cần cho trẻ bú trong vòng 1 giờ đầu sau sinh để tận dụng nguồn sữa non. Không nên cho trẻ ăn/uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác trước bữa bú đầu tiên.

SỮA NON	
Đặc tính	Tầm quan trọng
1. Giàu kháng thể	a. Giúp phòng chống dị ứng và nhiễm khuẩn
2. Nhiều tế bào bạch cầu	b. Giúp phòng chống nhiễm khuẩn
3. Có tác dụng xổ nhẹ	c. Đào thải phân su d. Giúp giảm mức độ vàng da của trẻ
4. Có yếu tố tăng trưởng biểu bì ruột	e. Giúp cho ruột trưởng thành f. Phòng chống dị ứng, không dung nạp thức ăn khác
5. Giàu vitamin A	g. Giúp cải thiện tình trạng nhiễm khuẩn của trẻ

2.3. Nuôi trẻ bằng sữa mẹ trong tuần đầu sau sinh

2.3.1. Tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu

Ngay sau đẻ cần cho trẻ tiếp xúc da kề da với mẹ, để tạo điều kiện tự nhiên cho trẻ tìm vú mẹ và bắt đầu bữa bú đầu tiên. Theo đặc điểm sinh lý của trẻ, thời gian từ khi trẻ sinh ra được áp vào ngực bà mẹ cho đến khi trẻ tự tìm được bầu vú mẹ và bắt đầu bú vào khoảng 1 giờ. Đây được gọi là hành vi sinh tồn theo bản năng của trẻ.

2.3.2. Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh

Trong 3 ngày đầu thường lượng sữa chưa nhiều (còn gọi là sữa chưa về). Do vậy nhiều bà mẹ thường cho trẻ bú bình vì nghĩ là mình không đủ sữa cho trẻ bú.

Để biết trẻ có bú đủ không cần tìm hiểu dung tích dạ dày của trẻ trong tuần đầu sau đẻ:

- Ngày thứ nhất sau sinh dạ dày của trẻ chỉ có thể chứa tối đa 5 - 7 ml sữa trong mỗi giờ và sẽ tiêu hóa trong vòng 1 giờ. Do đó cơ thể người mẹ chỉ sản xuất đủ lượng sữa non mà dạ dày của trẻ có thể chứa được. Dung tích dạ dày trẻ và lượng sữa non là hoàn toàn phù hợp với nhau và tần suất cho bú khoảng 10 - 12 lần/ngày là hợp lý.

- Dung tích dạ dày của trẻ trong 7 ngày đầu sau đẻ:

Ngày	GIỜ	DUNG TÍCH DẠ DÀY/1 LẦN BÚ
Ngày 1	0 – 24 giờ	5 – 7 ml
Ngày 2	24 – 48 giờ	10 – 13 ml
Ngày 3	48 – 72 giờ	22 – 27 ml
Ngày 4	72 – 96 giờ	36 – 46 ml
Ngày 5-7	96 – 120 giờ	43 – 57 ml

(Nguồn: Tài liệu khóa học Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế năm 2015)

(Kích thước dạ dày của trẻ ngày 1 bằng hòn bi; ngày thứ 3 bằng quả bóng bàn; ngày thứ 5 - 7 bằng quả trứng gà).

Với dung tích dạ dày của trẻ nhỏ như vậy, bà mẹ không cần phải cho trẻ bú sữa bình, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ. Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và bất cứ khi nào trẻ có biểu hiện đòi bú.

Nuôi con bằng sữa mẹ trong 7 ngày đầu sau sinh

- Cho trẻ tiếp xúc da kề da và bú sớm trong vòng 1 giờ đầu.
- Hiểu được dung tích dạ dày của trẻ trong 7 ngày đầu sau đẻ.
- Không cho trẻ bú sữa bình và bất cứ thức uống nào khác, đặc biệt là trong ngày đầu tiên sau đẻ.
- Trẻ sơ sinh cần được bú thường xuyên và khi trẻ có biểu hiện đòi bú.

(Nguồn: Tài liệu khóa học Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế năm 2015)

2.4. Vai trò dinh dưỡng của sữa mẹ trong năm thứ hai

Từ 6 tháng trở đi, sữa mẹ vẫn giữ vai trò quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ. Trong đó từ 6 tháng đến 12 tháng, sữa mẹ tiếp tục cung cấp trên ½ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Tuy nhiên, sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn bổ sung.

Trong năm thứ hai, sữa mẹ vẫn đáp ứng được khoảng 30% nhu cầu năng lượng, 50% nhu cầu protein và 45% - 75% nhu cầu vitamin A cho trẻ, ngoài ra còn cung cấp các yếu tố kháng khuẩn bảo vệ trẻ khỏi mắc nhiều loại bệnh. Bên cạnh đó, giai đoạn này sữa mẹ vẫn tiếp tục đóng vai trò trong phát triển trí tuệ và nhận thức của trẻ. Vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý.

CÁC KHUYẾN NGHỊ VỀ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ

1. Cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh

Không cho trẻ uống các loại nước uống trước bữa bú đầu tiên như cam thảo, mật ong, nước đường hoặc sữa công thức để tránh ảnh hưởng đến việc tạo sữa sau này của bà mẹ.

2. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Chỉ cho trẻ bú mẹ mà không cho ăn, uống bất cứ thức ăn, nước uống nào khác kể cả nước trắng, trừ các trường hợp phải uống bổ sung các vitamin, khoáng chất hoặc thuốc.

Sữa mẹ chứa 88% nước nên bà mẹ không cần cho trẻ uống thêm nước khi trẻ được bú mẹ hoàn toàn. Bà mẹ cần cho trẻ bú thường xuyên hơn nếu trẻ có dấu hiệu khát.

3. Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi hoặc lâu hơn

Từ 6 tháng đến 24 tháng, sữa mẹ vẫn là nguồn quan trọng cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển toàn diện của trẻ. Tuy nhiên sữa mẹ sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy cần cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng hoặc lâu hơn cùng với chế độ ăn bổ sung hợp lý.

(Nguồn: Tài liệu khóa học Nuôi dưỡng trẻ nhỏ của Bộ Y tế năm 2015)

2.5. Những bất lợi khi nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo

Thức ăn thay thế sữa mẹ được chế biến từ nhiều loại sữa khác nhau (sữa động vật, sữa đậu nành và dầu thực vật). Các loại sữa này mặc dù đã được điều chỉnh, chế biến để giống với thành phần sữa mẹ nhưng vẫn không thể hoàn hảo như sữa mẹ. Vì vậy nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ, cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo sẽ có nhiều bất lợi.

2.5.1. Những bất lợi khi nuôi trẻ bằng sản phẩm thay thế sữa mẹ:

- Hạn chế gắn bó mẹ và con;
- Trẻ dễ bị tiêu chảy và tiêu chảy kéo dài;
- Trẻ dễ bị nhiễm khuẩn, nhất là nhiễm khuẩn hô hấp;
- Trẻ dễ bị dị ứng như chàm, hen suyễn và không dung nạp sữa;
- Trẻ dễ bị suy dinh dưỡng, thiếu vi chất, thiếu vitamin đặc biệt là vitamin A;
- Trẻ ăn quá nhiều sữa nhân tạo sẽ gây thừa cân, béo phì;
- Trẻ sẽ tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính khi trưởng thành
- Chỉ số thông minh của trẻ thường thấp hơn so với trẻ nuôi bằng sữa mẹ;
- Bà mẹ không NCBSM dễ có thai sớm; dễ có nguy cơ bị thiếu máu sau sinh và tăng nguy cơ mắc ung thư vú, ung thư buồng trứng sau này.

2.5.2. Những bất lợi khi cho trẻ bú bình và vú ngậm nhân tạo:

Bình bú và vú ngậm nhân tạo dễ bị nhiễm khuẩn vì khó vệ sinh làm cho trẻ có nhiều nguy cơ mắc nhiễm khuẩn đường tiêu hóa.

Trẻ quen với núm vú cao su và vú ngậm nhân tạo nên sẽ từ chối vú mẹ khi cho trẻ bú. mẹ. Vì vậy trẻ sẽ bú ít đi, làm giảm khả năng tạo sữa, dẫn đến bà mẹ sẽ không đủ sữa nuôi trẻ.

2.6. Kỹ thuật cho trẻ bú đúng

2.6.1. Kỹ thuật bế trẻ

*** Bốn điểm then chốt để bế trẻ khi cho trẻ bú (đặt trẻ vào vú mẹ):**

- Đầu và thân trẻ nằm trên cùng một đường thẳng;
- Toàn thân trẻ sát vào người mẹ, bụng trẻ áp sát vào bụng mẹ;
- Mặt trẻ quay vào vú mẹ, mũi trẻ đối diện với núm vú;
- Đối với trẻ sơ sinh, mẹ không những đỡ đầu, vai trẻ mà còn phải đỡ mông trẻ.

*** Kỹ thuật đặt trẻ vào vú mẹ**

- Bà mẹ có thể cho con bú ở nhiều tư thế khác nhau tùy theo hoàn cảnh của bà mẹ và trẻ. Dù ở tư thế nào, việc đặt trẻ và bế trẻ ở tư thế đúng và trẻ ngậm bắt vú tốt là điều quan trọng để trẻ bú có hiệu quả.

- Bà mẹ bế trẻ ở tư thế thông thường:

+ Bà mẹ ngồi thoải mái, bế trẻ sát vào người mình, mặt trẻ đối diện với vú và bà mẹ đỡ toàn thân trẻ. Bà mẹ nhìn vào trẻ và biểu lộ tình yêu thương.

+ Bà mẹ nên tránh các lỗi sau: bà mẹ ngồi không thoải mái, không ôm trẻ sát vào lòng và để cổ trẻ bị vẹo. Không đỡ toàn thân trẻ.

- Bà mẹ nằm cho con bú:

+ Bà mẹ nằm nghiêng, ở tư thế có thể ngủ được để cho trẻ bú bà mẹ sẽ cảm thấy thư giãn, thoải mái.

Nếu có gối, bà mẹ nên sử dụng một gối kê dưới đầu và một gối kê dưới cánh tay bà mẹ để cho trẻ bú;

+ Thực hiện chính xác 4 điểm then chốt về cách đặt trẻ vào vú là rất quan trọng đối với bà mẹ nằm cho con bú;

+ Bà mẹ có thể giữ trẻ bằng cẳng tay ở dưới. Nếu cần thiết bà mẹ có thể nâng bằng cẳng tay ở trên;

+ Nếu bà mẹ không cần nâng vú thì có thể ôm trẻ bằng cẳng tay phía trên;

2.6.2. Kỹ thuật cho trẻ ngậm bắt vú

*** Kỹ thuật đưa miệng trẻ ngậm bắt vú mẹ**

Bà mẹ để núm vú chạm vào môi trẻ, khi miệng trẻ mở rộng, nhanh chóng đưa miệng trẻ vào vú sao cho hướng môi dưới của trẻ ở dưới núm vú.

*** Dấu hiệu ngậm bắt vú đúng**

- Miệng trẻ mở rộng, ngậm sâu vào quầng vú và cả các mô ở phía dưới.

- Trẻ phải kéo mô vú ra để tạo thành một “đầu vú dài”.

- Cằm chạm vào vú mẹ;

- Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài;

- Quầng vú ở phía trên miệng trẻ còn nhiều hơn ở phía dưới;

- Lưỡi của trẻ đưa ra qua lợi dưới và ở dưới các xoang sữa, lưỡi của trẻ sẽ chụm quanh đầu vú, khi đó lưỡi sẽ ép sữa ra từ các xoang sữa và chảy vào miệng của trẻ.

Nếu trẻ ngậm bắt vú đúng thì miệng và lưỡi của trẻ không cọ xát vào da vú và núm vú, không gây tổn thương da và núm vú bà mẹ, trẻ sẽ dễ dàng nhận được nhiều sữa và trẻ bú có hiệu quả.

*** Dấu hiệu trẻ ngậm bắt vú sai**

- Trẻ chỉ ngậm núm vú, không ngậm cả mô vú phía dưới;
- Các xoang sữa nằm ngoài miệng trẻ nên lưỡi của trẻ không thể với tới được;
- Lưỡi của trẻ bị tụt về phía sau, ở trong miệng trẻ và không ép vào các xoang sữa được.

*** Hậu quả trẻ ngậm bắt vú sai**

- Trẻ chỉ bú núm vú sẽ làm bà mẹ đau núm vú.
- Trẻ cố gắng mút sữa, trẻ phải kéo đi kéo lại núm vú, làm cho da của núm vú chà xát lên miệng trẻ có thể gây tổn thương da núm vú và nứt núm vú.
- Trẻ bú không hết sữa có thể gây cương tức vú.
- Vú ứ đọng sữa do không được bú hết có thể làm giảm và ức chế việc tạo sữa.
- Trẻ không bú đủ sữa nên hay khóc, thường xuyên đòi bú và kéo dài thời gian bú.
- Trẻ có thể không tăng cân làm bà mẹ nghĩ là không đủ sữa cho con bú và không tự tin nên dễ thất bại trong việc NCBSM. Tâm lý này sẽ ảnh hưởng xấu đến sự tiết sữa và phun sữa.

2.7. Kỹ thuật giữ bầu vú khi cho trẻ bú

- Mẹ đặt 4 ngón tay áp vào thành ngực ở dưới vú.
- Ngón tay trở nâng vú.
- Ngón tay cái để ở phía trên.
- Các ngón tay của bà mẹ không nên để quá gần núm vú.

Lưu ý: Các ngón tay mẹ không nên khum lại như chiếc gọng kìm để đỡ vú vì sẽ chặn dòng sữa chảy ra.

2.8. Cách vắt sữa và bảo quản sữa mẹ

2.8.1. Mục đích của việc vắt sữa

- Thiết lập sự tạo sữa để nuôi dưỡng trẻ nhẹ cân hoặc trẻ sơ sinh bị bệnh.

- Duy trì nguồn sữa để nuôi dưỡng trẻ bệnh
- Để tạo nguồn sữa nếu sữa mẹ đang giảm đi sau vài tuần
- Để lại sữa cho trẻ khi bà mẹ đi làm
- Làm giảm các triệu chứng cương tức

2.8.2. Các trường hợp cần vắt sữa

- Để lại sữa cho trẻ khi mẹ đi làm.
- Nuôi trẻ nhẹ cân, không thể bú mẹ được.
- Nuôi trẻ bệnh, không thể bú đủ.
- Duy trì nguồn sữa khi bà mẹ hoặc trẻ bị ốm.
- Ngăn không cho sữa chảy ra khi mẹ đi làm xa.
- Giúp trẻ ngậm bắt bầu vú đang căng đầy.
- Giúp cải thiện tình trạng cương tức vú

2.8.3. Kỹ thuật cho trẻ ăn sữa mẹ đã vắt ra

* Bảo quản sữa mẹ đã vắt ra

Sữa mẹ vắt ra phải được đựng trong dụng cụ sạch.

Sữa sau khi vắt, nếu chưa cho trẻ bú ngay thì bảo quản trong điều kiện như sau:

NOI BẢO QUẢN	NHIỆT ĐỘ	THỜI GIAN BẢO QUẢN
● Ở nhiệt độ phòng	19 - 26°C	● Tốt nhất 4 tiếng (có thể để từ 6-8 tiếng)
● Trong ngăn mát tủ lạnh	<4°C	● Tốt nhất 4 ngày (có thể để tới 8 ngày)
● Trong ngăn đá tủ lạnh	-18 đến -20°C	● Tốt nhất 6 tháng (có thể để tới 12 tháng)

* Cho trẻ ăn sữa mẹ đã vắt ra

Đối với sữa đã bảo quản, trước khi cho ăn cần tiến hành rã đông sữa và làm nóng sữa như sau:

- Rã đông sữa: Đưa sữa lên ngăn mát tủ lạnh cho đỡ đông sau đó để ở nhiệt độ thường cho tan hết đá, lắc đều sữa rồi làm nóng sữa.

- Làm nóng sữa: Ngâm bình sữa trong nước nóng vài phút, khi sữa ấm lên là được. Không đun sôi sữa.

Cho trẻ ăn bằng thìa và cốc sẽ tốt hơn khi cho trẻ bú bằng bình và núm vú giả.

Ưu điểm của việc cho trẻ ăn bằng thìa và cốc là:

- Dễ dàng vệ sinh sạch sẽ sau mỗi lần ăn;
- Tránh cho trẻ thích bú bình mà bỏ bú mẹ;
- Tránh hiện tượng dị ứng do vú cao su không đảm bảo chất lượng.

2.9. Bảo vệ nguồn sữa mẹ

- Bà mẹ cần ăn no, nhiều bữa, đủ các chất dinh dưỡng; uống nhiều nước (mỗi ngày khoảng 1,5 lít, nếu mùa hè ra nhiều mồ hôi cần uống nhiều hơn). Kinh nghiệm dân gian để có nhiều sữa, bà mẹ có thể ăn cơm nếp, cháo móng giò, nước sắc lá mít...

- Yếu tố quan trọng nhất để bà mẹ có nhiều sữa là phải cho con bú càng nhiều càng tốt, và cho bú đúng phương pháp. Cho bú nhiều sẽ kích thích mẹ tạo nhiều sữa.

- Đảm bảo giờ giấc nghỉ ngơi, ngủ 8 tiếng/ngày hoặc hơn.

- Cuộc sống gia đình hòa thuận, hạnh phúc, không phải lo lắng buồn phiền cũng góp phần không nhỏ vào việc giữ gìn nguồn sữa mẹ.

- Khi cho con bú nếu cần dùng thuốc men phải hỏi ý kiến thầy thuốc, không nên tự động dùng thuốc vì có thể nguy hại cho con và có thể làm cạn sữa.

- Nếu vú bị cương tức cũng vẫn cần cho con bú.

- Tuyệt đối không dùng bình sữa cho trẻ ăn và cho trẻ ngậm núm vú giả vì dễ nhiễm khuẩn và trẻ sẽ bỏ bú mẹ.

2.10. Cai sữa cho trẻ

- Nên cho trẻ bú đến 24 tháng tuổi, không cai sữa trẻ trước 12 tháng tuổi.

- Không cai sữa quá sớm, khi chưa có đủ thức ăn thay thế hoàn toàn sữa mẹ.

- Không nên cai sữa vào mùa hè nóng nực, vì trẻ kém ăn.

- Không nên cai sữa đột ngột dễ gây sang chấn tinh thần làm trẻ quấy khóc, biếng ăn.

- Không cai sữa khi trẻ bị ốm, nhất là khi bị tiêu chảy vì thức ăn thay thế trẻ chưa thích nghi được dễ dẫn tới rối loạn tiêu hoá, dễ gây hậu quả suy dinh dưỡng.

- Sau khi cai sữa, cần có các chế độ ăn thay thế đảm bảo đủ chất cho trẻ, nhất là chất đạm (thịt, cá, trứng, sữa, đậu đỗ...), chất béo (dầu, mỡ) và các loại rau, quả...

2.11. Nuôi con bằng sữa mẹ trong trường hợp trẻ sinh thấp cân và trẻ ốm

2.11.1. Nuôi dưỡng trẻ sinh thấp cân

**** Nuôi con bằng sữa mẹ cho trẻ sinh thấp cân có thể bú mẹ***

- Sau sinh, nếu trẻ có thể ăn bằng đường miệng, nên cho trẻ ăn ngay trong vòng 2 giờ đầu, sau đó cứ 2 - 3 giờ/lần để đề phòng trẻ bị hạ đường huyết. Cho trẻ bú mẹ càng sớm càng tốt khi có điều kiện.

- Lúc đầu trẻ sẽ có thể gặp khó khăn khi bú mẹ. Vì vậy trong những ngày đầu sau sinh, bà mẹ có thể cho trẻ tập bú, kết hợp vắt sữa và cho trẻ ăn qua ống thông hoặc ăn bằng cốc, thìa. Tuyệt đối không nên cho trẻ bú bằng bình vì sẽ làm cho trẻ nhầm lẫn vú mẹ và bọ bú sau này.

- Khi sữa mẹ chưa về, cho trẻ bú nhờ người khác (nếu có thể và phù hợp). Nếu không có sữa mẹ thì có thể cho trẻ uống nước đường glucose hoặc sữa hộp.

- Bà mẹ cần vắt sữa trong ngày đầu tiên, tốt nhất là trong 6 giờ đầu sau đẻ, vắt sữa sớm sẽ giúp kích thích tiết sữa và nhanh xuống sữa; ngay cả khi bà mẹ vắt được ít sữa sữa non thì lượng sữa này cũng rất có giá trị dinh dưỡng đối với trẻ.

- Nếu trẻ ngừng bú, không nên kéo trẻ ra khỏi vú, để trẻ ngậm vú, sau một lát trẻ lại tiếp tục bú. Một bữa bú của trẻ có thể kéo dài 1 giờ, sau khi bú có thể tiếp tục cho trẻ ăn bằng cốc, thìa.

- Đảm bảo đặt trẻ bú đúng tư thế. Trẻ ngậm bắt vú đúng sẽ mút vú hiệu quả ngay từ những lần bú đầu tiên.

2.11.2. Nuôi trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ

*** Lượng sữa cho trẻ sinh thấp cân không thể bú mẹ**

Bắt đầu cho trẻ ăn 60 ml/kg/ngày cân nặng; Mỗi ngày cho trẻ ăn tăng thêm 20 ml /kg/ngày cân nặng, cho đến khi được 200 ml/kg cân nặng/ngày.

Cho trẻ ăn 8 - 12 bữa/ngày (khoảng cách giữa các bữa khoảng 2 - 3 giờ). Số lượng sữa cho trẻ ăn trong mỗi bữa ăn có thể khác nhau nhưng phải đảm bảo tổng lượng sữa hàng ngày cho trẻ. Tiếp tục cho tới khi trẻ được 2500 gr, có thể bú mẹ hoàn toàn. Lượng sữa sẽ tăng dần theo độ tuổi của trẻ.

Nếu trẻ ăn ít sữa trong một bữa chúng ta có thể cho trẻ ăn thêm trong bữa tiếp sau hoặc cho trẻ ăn bữa sau sớm hơn đặc biệt khi thấy trẻ có dấu hiệu đói.

Nếu trẻ không tăng đủ cân cần cho trẻ ăn thường xuyên và nhiều hơn theo cân nặng chuẩn tại thời điểm đó.

2.11.3. Khi sinh đôi

Thuyết phục bà mẹ yên tâm là dù phải nuôi hai con bằng sữa mẹ, họ vẫn có khả năng đủ sữa cho chúng nếu thực hiện đầy đủ kỹ thuật cho bú và biết gìn giữ nguồn sữa.

Lúc đầu có thể cho bú từng bé một, bé bú trước, bé bú

Sau này khi đã cho bú quen, có thể tập cho hai con bú cùng một lúc: bà mẹ ngồi, đặt mỗi cháu nằm trên một cẳng tay

Trong hai trẻ, cháu nào yếu hơn cần quan tâm nhiều hơn đến cháu đó.

Việc ăn uống, nghỉ ngơi của bà mẹ cần phải được quan tâm, chú ý nhiều hơn.