

ASSESSING EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING PRACTICE AMONG POSTPARTUM WOMEN IN BOKEO PROVINCIAL HOSPITAL, LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC (LAO PDR) DURING 2022-2023

Xanxai Soryavong^{1*}, Duong Minh Duc², Dinh Thi Phuong Hoa²

¹Bokeo Provincial Hospital - Lao PDR

²Hanoi University of Public Health - 1A Duc Thang, Dong Ngac Ward, Bac Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 30/11/2024

Revised: 15/12/2024; Accepted: 27/12/2024

ABSTRACT

Introduction: This paper aimed to assess the change of the early initiation of breastfeeding (within one hour of birth) amongst postpartum women in a hospital-based intervention during 2022-2023.

Methods: The study used a quasi-experimental design that used data before and after an intervention to evaluate the effectiveness of the intervention. The total number of postpartum women was 400 with 2 data collection periods: Jan-Apr, 2022 and Sep-Dec, 2023.

Findings: The results showed that early initiation of breastfeeding amongst postpartum women increased from 47.5% to 97.7%, with an 50.2% increase in percentage ($p < 0.05$).

Conclusions: The results show that intervention to promote early breastfeeding for postpartum mothers at Bokeo Provincial General Hospital is effective. We recommend that health workers' intervention and support for mothers according to step 2 of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) is an effective model to help increase early initiation of breastfeeding early in hospitals in Lao PDR.

Keywords: early initiation of breastfeeding, maternal and child health care, hospital-based intervention, Lao PDR.

*Corresponding author

Email: jxan.xai@gmail.com **Phone:** (+84) 983318912 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1922**

THAY ĐỔI THỰC HÀNH CHO BÚ SỚM CỦA BÀ MẸ SAU CAN THIỆP TĂNG CƯỜNG CHO BÚ SỚM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BOKEO, CỘNG HOÀ DÂN CHỦ NHÂN DÂN LÀO GIAI ĐOẠN 2022-2023

Xanxai Soryavong^{1*}, Dương Minh Đức², Đinh Thị Phương Hoà²

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo - Lào

²Trường Đại học Y tế Công cộng - IA Đức Thắng, P. Đông Ngạc, Q. Bắc Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 15/12/2024; Ngày duyệt đăng: 27/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bài báo này nhằm đánh giá thực hành về bú sớm (bú sữa mẹ trong vòng 1h sau sinh) trong một can thiệp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo, Cộng hoà dân chủ nhân dân Lào giai đoạn 2022-2023.

Phương pháp: Chúng tôi sử dụng thiết kế bán thử nghiệm với so sánh trước và sau can thiệp nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp. Tổng số bà mẹ được so sánh trước và sau can thiệp là 400 ở mỗi điều tra với thời gian lần lượt là tháng 01-04, 2022 và tháng 9-12, 2023

Kết quả: Kết quả cho thấy ở thời điểm trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh là 47,7%, trong khi đó sau can thiệp tỷ lệ này tăng lên là 97,7%, nghĩa là tăng 50,2% so với trước can thiệp và kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Kết luận: Kết quả cho thấy can thiệp tăng cường bú sớm cho bà mẹ sau sinh ở bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo có hiệu quả. Chúng tôi khuyến nghị can thiệp hỗ trợ của cán bộ y tế cho bà mẹ theo bước 2 của Sáng kiến mô hình bệnh viện thân thiện với trẻ em (hay Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em) là một mô hình hiệu quả giúp tăng cường bú sớm trong bệnh viện tại Lào.

Từ khóa: Bú sớm, bú sữa mẹ hoàn toàn, bà mẹ sau sinh, can thiệp tăng cường bú sớm, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo, Lào.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sữa mẹ là nguồn nuôi dưỡng tốt nhất dành cho trẻ sơ sinh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là cách tốt nhất cung cấp cho trẻ các chất dinh dưỡng cần thiết cho sự tăng trưởng và phát triển khỏe mạnh. NCBSM tối ưu là cần phải cho con bú càng sớm càng tốt trong 1h đầu tiên (bú sớm), bú bất kể ngày đêm và hoàn toàn cho tới 6 tháng đầu tiên và kéo dài cho bú tới 2 năm đầu đời của mẹ [1]. Bú sớm – nghĩa là bắt đầu cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh – là một biện pháp quan trọng trong giảm tử vong trẻ do sữa mẹ giúp tăng khả năng phòng chống nhiễm trùng và giảm nguy cơ tiêu chảy [2]. Cho trẻ bú mẹ sớm có thể giúp giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh tới 22% trong tuần đầu đời [3]. Sữa non là nguồn thức ăn đầu tiên quan trọng đối với trẻ sơ sinh trong việc duy trì nguồn dinh dưỡng và bảo vệ các bệnh nhiễm trùng sơ sinh. Vì sữa non rất giàu immunoglobulin G nên sữa non có vai trò rất lớn trong việc kháng bệnh. Theo các nghiên cứu khác nhau, trẻ em không được bú sữa non có nhiều khả năng mắc nhiều bệnh nhiễm trùng, còi cọc, nhẹ cân và gây còm [2, 4]. Các nghiên cứu chỉ ra rằng,

khi cho trẻ bú sữa mẹ muộn sẽ dẫn đến tăng tỷ lệ mắc và tử vong sơ sinh của trẻ gấp ba lần so với trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh và tăng nguy cơ mắc bệnh nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh trong vòng 1 tuần đầu đời [5, 6].

Tuy nhiên, các nghiên cứu cho thấy rất ít trẻ được bú sữa mẹ và bú sớm theo khuyến nghị của WHO từ những lợi ích rõ rệt cho sức khỏe về thực hành NCBSM [7]. Cộng hoà Dân chủ Nhân dân Lào (CHDCND Lào), quốc gia có thu nhập trung bình thấp, nằm trong nhóm nước có tỷ lệ tử vong sơ sinh cao nhất (27,2 trẻ sơ sinh tử vong/1000 ca sinh sống năm 2012) tại khu vực Tây Thái Bình Dương [8, 9]. CHDCND Lào cũng có tỷ lệ tử vong mẹ cao nhất trong các nước ở khu vực Đông Nam Á (197/100.000 ca sinh sống) [10] và phần lớn do băng huyết và nhiễm trùng [11]. Theo UNICEF, tỷ lệ cho trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh tại CHDCND Lào đã được cải thiện rất nhiều trong những năm gần đây, với tỷ lệ tăng từ 39% năm 2011 lên 50% năm 2017 [12]. Các vấn đề giúp tăng tỷ lệ bú sữa mẹ sớm tại CHDCND Lào bao gồm quan tâm tới nhu cầu của các nhóm dân tộc

*Tác giả liên hệ

Email: jxan.xai@gmail.com Điện thoại: (+84) 983318912 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1922](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1922)

khác nhau và thiếu vai trò của NVYT trong hỗ trợ thực hành cho con bú sớm tại thời điểm tư vấn trước sinh và trong quá trình sinh nở [13]. Vì vậy, một can thiệp tăng cường bú sớm đã được triển khai tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo, Lào trong giai đoạn 2022-2023 nhằm tăng cường bú sớm cho trẻ sinh tại Khoa Sản và Khoa Đẻ tại bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Bokeo, CHDCND Lào. Bài báo này nhằm đánh giá thực hành về bú sớm (bú sữa mẹ trong vòng 1h sau sinh) trong một can thiệp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo, Cộng hoà dân chủ nhân dân Lào giai đoạn 2022-2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu so sánh trước và sau can thiệp. Mô hình can thiệp sử dụng cách tiếp cận nhằm tăng cường kiến thức và thực hành về cho bú sớm của bà mẹ trong đề tài này là Can thiệp tập huấn theo Bước 2 (Đảm bảo rằng nhân viên có đủ kiến thức, năng lực và kỹ năng để hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ) trong 10 bước hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ thành công của WHO về Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em (Baby-Friendly Hospital Initiative - BFHI) [14, 15]. Các hoạt động can thiệp chính bao gồm:

- **Tập huấn về hỗ trợ bú sớm** cho nhân viên y tế (theo khoá học 20 giờ của UNICEF/WHO về BFHI).
- **Hỗ trợ bú sớm** thông qua tư vấn và giám sát thực hành bú sớm của bà mẹ ngay sau sinh.
- **Thúc đẩy sự hỗ trợ của gia đình** thông qua tăng cường tư vấn và truyền thông cho người nhà của bà mẹ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện đa khoa tỉnh Bokeo, Lào giai đoạn 2022-2023

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ sau sinh

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bà mẹ sinh con đủ tháng
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có tai biến hoặc sức khỏe yếu không thể thực hiện cho con bú ngay sau sinh

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu can thiệp và chứng:

- Cỡ mẫu: Với từng xã, nhóm nghiên cứu áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho so sánh hai tỷ lệ ở thời điểm trước và sau can thiệp:

$$n = \frac{\{Z_{2\alpha} \sqrt{2pq} + Z_{2\beta} \sqrt{p_1q_1 + p_2q_2}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu.

p_1 và q_1 là tỷ lệ bà mẹ thực hành cho bú sớm. Chọn $p_1 = 40\%$ (tỷ lệ cho bú sớm tại Lào theo điều tra 2011) và $q_1 = 60\%$ [16].

p_2 và q_2 là tỷ lệ số bà mẹ cho bú sớm và không cho bú sớm. Ở đây ước tính can thiệp tăng 12% tỷ lệ số ca sinh được thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tốt vì thế $p_2 = 52\%$ và $q_2 = 48\%$

p và q là trung bình tỷ lệ số ca sinh được thực hiện chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau sinh tốt và chưa tốt trước và sau can thiệp: $p = (p_1 + p_2)/2 = 50\%$ và $q = (q_1 + q_2)/2 = 50\%$.

$Z_{2\alpha} = 1,96$ với hệ số tin cậy 95% và $\alpha = 0,05$.

$Z_{2\beta}$ với mức sai sót là $\beta = 0,1$ (tương đương với lực mẫu là 0,9).

Cỡ mẫu ước tính cần cho nghiên cứu là $n = 150$ bà mẹ. Dự trữ 10% sản phụ có biến chứng hoặc từ chối phỏng vấn, nghiên cứu cần thực hiện phỏng vấn tối thiểu 170 bà mẹ. Thực tế do nghiên cứu gốc có đánh giá thực hành bú sớm ở đầu vào với cỡ mẫu là 420 nên chúng tôi đánh giá bú sớm trước và sau can thiệp.

2.5. Phương pháp thu thập:

Phiếu phỏng vấn thực hành bú sớm của bà mẹ sau sinh có con đủ tháng được xây dựng dựa trên tham khảo các luận văn tương tự về chủ đề NCBSM và cho bú sớm [17, 18]. Điều tra viên được tập huấn phỏng vấn trực tiếp bà mẹ sau đẻ ở thời điểm trước khi bà mẹ chuẩn bị ra viện.

2.6. Phân tích số liệu

Thực hành cho trẻ bú sớm được đánh giá qua phần quan sát sau sinh ở câu số 9, thực hành cho trẻ bú sớm được đánh giá là “có” khi thời điểm ghi nhận trẻ bú mẹ lần đầu là trong 1 giờ đầu sau sinh, còn cho trẻ bú mẹ sau 1 giờ đầu sau sinh thì được đánh giá là “không” cho trẻ bú sớm.

Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epi Data 3.0 và phân tích bằng SPSS 24.0. Cả thông kê mô tả và thống kê suy luận được thực hiện. Nghiên cứu áp dụng kiểm định Khi bình phương (χ^2) nhằm so sánh khác biệt về thực hành trước-sau can thiệp.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của các đối tượng nghiên cứu trước can thiệp

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Tuổi				
18-24 tuổi	224	56,0	238	59,5
25-34 tuổi	158	39,5	142	35,5
≥35 tuổi	18	4,5	20	5,0
Trình độ học vấn				
Mù chữ	56	14,0	42	10,5
Tiểu học	142	35,5	132	33,0
Trung học cơ sở	74	18,5	68	17,0
Trung học phổ thông	72	18,0	80	20,0
Trung cấp trở lên	56	14,0	78	19,5

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc				
Lào Lùm	130	32,5	146	36,5
Lào Theung	130	32,5	134	33,5
Khác (Hmông, La Hou)	140	35,0	120	30,0
Nghề nghiệp				
Cán bộ nhà nước	52	13,0	72	18,0
Làm ruộng	298	74,5	288	72,0
Nội trợ	36	9,0	36	9,0
Khác (Tự do, kinh doanh nhỏ, v.v...)	14	3,5	4	1,0
Tình trạng hôn nhân				
Chưa kết hôn	50	12,5	55	13,8
Ly hôn/ly thân	13	3,2	14	3,4
Có chồng	337	84,3	331	82,8
Tôn giáo				
Không có tôn giáo	134	33,5	148	37,0
Phật	266	66,5	252	63,0
Kinh tế gia đình				
Nghèo/ Cận nghèo	224	56,0	178	44,5
Trung bình trở lên	176	44,0	222	55,5
Người sống cùng bà mẹ				
Sống riêng với chồng con	288	72,0	285	71,2
Sống cùng bố mẹ chồng	96	24,0	99	24,8
Sống cùng bố mẹ đẻ	16	4,0	16	4,0

Bảng 1 cho thấy sự tương đồng về các đặc điểm nhân khẩu học của các bà mẹ ở thời điểm trước và sau can thiệp. Về độ tuổi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ lớn nhất là 21-25 và 25-34 với tỷ lệ lần lượt là >55% và >35% ở thời điểm trước và sau can thiệp. Về dân tộc, nhóm bà mẹ là người dân tộc Lào Lùm (nhóm dân tộc lớn nhất của Lào) chiếm tỷ lệ khoảng 1/3 số đối tượng và khá tương đương bà mẹ người dân tộc Lào Theung và nhóm dân tộc khác.

Về tình trạng hôn nhân, >80% bà mẹ đã kết hôn và khoảng 13% bà mẹ nói rằng mình chưa kết hôn (chủ yếu là nhóm bà mẹ ở nhóm tuổi trẻ). Đa số các bà mẹ sống riêng cùng chồng con (71,2%).

Về nghề nghiệp, tỷ lệ bà mẹ làm cán bộ nhà nước chỉ chiếm khoảng 15% (13% trước can thiệp và 18% sau

can thiệp) còn lại phần lớn các bà mẹ làm ruộng, nội trợ hoặc nghề khác.

Về kinh tế, nhóm bà mẹ có mức thu nhập trung bình trở lên thấp hơn bà mẹ ở mức nghèo tại thời điểm trước can thiệp (56% so với 44%). Điều này cũng khá phù hợp khi trình độ học vấn của nhiều bà mẹ còn thấp với 45-50% là có trình độ học vấn tiểu học trở xuống.

Bảng 2. Thông tin về sinh đẻ của bà mẹ sau sinh trước và sau can thiệp

Đặc điểm	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)
Số con				
1-2 con	254	63,5	262	65,5
≥3 con	146	36,5	138	34,5
Cân nặng con mới sinh				
Nhẹ cân (<2500 gram)	34	8,5	22	5,5
Bình thường (≥2500 gram)	366	91,5	378	94,5
Phương pháp sinh				
Sinh mổ	94	23,5	120	30,0
Sinh thường	306	76,5	280	70,0
Sức khỏe của bà mẹ trong giai đoạn mang thai và sau sinh				
Không tốt (có bệnh hoặc bất thường)	8	2,0	9	2,2
Tốt	392	98,0	391	97,8
Dự định NCBSM trong lần sinh này				
Không	14	3,5	15	3,8
Có	386	96,5	385	96,2

Bảng 2. cho thấy các đặc điểm về sinh đẻ của bà mẹ tham gia đánh giá trước và sau can thiệp. Về số con, khoảng 2/3 bà mẹ 63,5% trước can thiệp và 65,5% sau can thiệp) có 1-2 con. Trong đó, 5,5% trẻ sau can thiệp và 8,5% trẻ trước can thiệp sinh ra nhẹ cân. Về phương pháp sinh, 30% bà mẹ sinh mổ sau can thiệp, cao hơn so với 23,5% bà mẹ sinh thường trước can thiệp. Về cơ bản các bà mẹ có sức khỏe tốt trong giai đoạn mang thai và sau sinh cũng như hầu hết (>96%) bà mẹ dự kiến NCBSM trong lần sinh vừa qua.

3.2. Thực hành về bú sớm của bà mẹ sau sinh

Bảng 3. Thay đổi thực hành cho bú sớm của bà mẹ sau can thiệp

Thực hành		Trước can thiệp		Sau can thiệp		% thay đổi	P
		Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=400)	Tỷ lệ (%)		
Thời gian trẻ được về với bà mẹ sau sinh (n=400)		320	80.0%	390	97.5%	17.5%	0.000
Thực hành cho trẻ ăn ngay sau sinh		334	83.5%	366	91.5%	8.0%	0.001
Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ	Vắt bỏ sữa non trước khi cho bú lần đầu	103	25.8%	35	8.8%	-17.0%	0.000
	Vệ sinh vú trước khi cho trẻ bú	211	52.8%	364	91.0%	38.3%	0.000
	Cho trẻ da kề da khi bú	173	43.3%	336	84.0%	40.8%	0.000
	Cho trẻ bú theo nhu cầu	328	82.0%	383	95.8%	13.8%	0.000
	Cho trẻ bú đúng tư thế	242	60.5%	374	93.5%	33.0%	0.000
	Trẻ được uống/ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ	273	68.3%	12	3.0%	-65.3%	0.000
Thực hành đúng về bú sớm*		190	47.5%	381	97.7%	50.2%	0.000

*Tỷ lệ bú sớm chỉ đo trên nhóm được NVYT đưa về với mẹ trước 1h sau sinh: Trước can thiệp là 320 và Sau can thiệp là 390

Bảng 3. trình bày kết quả can thiệp cho bú sớm trên bà mẹ ở bệnh viện đa khoa Bokeo, Lào. Có thể thấy hiệu quả của can thiệp khi các chỉ số về thực hành NCBSM, trong đó có bú sớm đều có cải thiện mạnh mẽ sau can thiệp so với trước can thiệp với ý nghĩa thống kê. Trong đó, các thực hành có thay đổi tích cực nhất bao gồm vệ sinh vú trước khi cho trẻ bú (tăng 38,3% từ 52,8% trước can thiệp lên 91% sau can thiệp), thực hiện da kề da cho trẻ khi bú (tăng 40,8% từ 43,3% trước can thiệp lên 84% sau can thiệp), trẻ được uống/ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ (giảm 65,3% từ 68,3% trước can thiệp xuống 3% sau can thiệp) và trẻ được bú sớm (trong 1h đầu) tăng mạnh 50,2% từ 47,5% trước can thiệp lên mức gần như tuyệt đối là 97,7% sau can thiệp.

4. BÀN LUẬN

Ở thời điểm trước can thiệp, tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm (trong 1h đầu) tăng mạnh 50,2% từ 47,5% trước can thiệp lên mức gần như tuyệt đối là 97,7% sau can thiệp và kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ cho bú sớm ở thời điểm trước can thiệp (47,5%) cao hơn so với tỷ lệ chung về bú sớm trong điều tra quốc gia năm 2011 ở Lào (39,6%) [13] và thấp hơn khi so với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam như tỷ lệ 77,7% trong nghiên cứu tại bệnh viện trường đại học Tây Nguyên năm 2022 [19]. Có thể giải thích rằng, bệnh viện của chúng tôi là một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh. Tại đây, khoa phụ sản đã triển khai tư vấn về bú sữa mẹ cho cả sinh thường và mổ lấy thai. NVYT luôn tận tình chăm sóc và hỗ trợ bà mẹ ngay sau đẻ về vấn đề cho con bú

sớm hay các vấn đề liên quan nhất là luân động viên, khuyến khích, hướng dẫn người thân/người chăm sóc hỗ trợ chăm sóc bà mẹ. Đa số bà mẹ có tình trạng sức khỏe tốt, không có trường hợp nào có những bệnh lý nặng hay những bệnh lý chống chỉ định NCBSM hay chống chỉ định da kề da sau sinh. Tuy vậy, thực hành cho bú sớm vẫn chưa cao.

Tỷ lệ bú sớm tăng tới 27,6% minh chứng cho hiệu quả tích cực của can thiệp tăng cường bú sớm ở bệnh viện. Sáng kiến mô hình bệnh viện thân thiện với trẻ em (hay Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em) (Baby-Friendly Hospital Initiative - BFHI) được phát động nhằm cung cấp chăm sóc lâm sàng tốt nhất và cải thiện công tác chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế, trong đó bao gồm tăng cường cho con bú sớm ngay sau sinh và đảm bảo tiếp xúc da kề da trong tất cả các bệnh viện [20]. BFHI đưa ra hướng dẫn Mười bước để Nuôi con bằng sữa mẹ thành công (bản cập nhật năm 2018) nhằm khuyến khích các bà mẹ mới cách thức nuôi con bằng sữa mẹ và khuyến cáo cho nhân viên y tế cách tốt nhất để hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ. Trong can thiệp này, việc tiếp xúc da kề da sớm giữa mẹ và trẻ sơ sinh được tạo điều kiện thuận lợi mặc dù thường không kéo dài quá 30 phút. Việc nuôi con bằng sữa mẹ được tạo điều kiện nhờ các hỗ trợ thiết thực dù không phải lúc nào cũng đầy đủ. Các bà mẹ được ở cùng phòng với con của họ và hầu hết được khuyến khích cho con bú. Tuy vậy, cần lưu ý phải duy trì các hoạt động này để có thể tiếp tục duy trì kết quả sau khi can thiệp của chúng tôi dừng lại vào năm 2023.

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy hiệu quả của can thiệp khi các chỉ số về thực hành NCBSM, trong đó có bú sớm đều có cải thiện mạnh mẽ sau can thiệp so với trước can thiệp với ý nghĩa thống kê. Trong đó, các thực hành có thay đổi tích cực nhất bao gồm vệ sinh vú trước khi cho trẻ bú (tăng 38,3% từ 52,8% trước can thiệp lên 91% sau can thiệp), thực hiện da kề da cho trẻ khi bú (tăng 40,8% từ 43,3% trước can thiệp lên 84% sau can thiệp), trẻ được uống/ ăn thức ăn khác ngoài sữa mẹ (giảm 65,3% từ 68,3% trước can thiệp xuống 3% sau can thiệp) và trẻ được bú sớm (trong 1h đầu) tăng mạnh 50,2% từ 47,5% trước can thiệp lên mức gần như tuyệt đối là 97,7% sau can thiệp.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị can thiệp hỗ trợ của cán bộ y tế cho bà mẹ theo bước 2 của Sáng kiến mô hình bệnh viện thân thiện với trẻ em (hay Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em) là một mô hình hiệu quả giúp tăng cường bú sớm trong bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization and UNICEF, Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. 2015, World Health Organization,.
- [2] Conneely, M., et al., Effect of feeding colostrum at different volumes and subsequent number of transition milk feeds on the serum immunoglobulin G concentration and health status of dairy calves. *J Dairy Sci*, 2014. 97(11): p. 6991-7000.
- [3] Smith, E.R., et al., Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2017. 12(7): p. e0180722.
- [4] Rawal, P., V. Gupta, and B.R. Thapa, Role of colostrum in gastrointestinal infections. *Indian J Pediatr*, 2008. 75(9): p. 917-21.
- [5] Edmond, K.M., et al., Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics*, 2006. 117(3): p. e380-6.
- [6] Group, N.S., Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. *Lancet Glob Health*, 2016. 4(4): p. e266-75.
- [7] World Health Organization, Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. 2017, World Health Organization,; Geneva.
- [8] World Health Organization Regional Office for Western Pacific and UNICEF Action plan for healthy newborn infants in the western Pacific region (2014–2020). 2014.
- [9] World Health Organization Western Pacific Region First biennial progress report. 2016.
- [10] World Health Organization, et al. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. 2015.
- [11] Phetsouvanh, R., et al., Causes of community-acquired bacteremia and patterns of antimicrobial resistance in Vientiane, Laos. *Am J Trop Med Hyg*, 2006. 75(5): p. 978-85.
- [12] UNICEF. Breastfeeding helps keep every child healthy. 2017 [cited 2020 20/12]; Available from: <https://www.unicef.org/laos/stories/breastfeeding-helps-keep-every-child-healthy>.
- [13] Kounnavong, S., et al., Key determinants of optimal breastfeeding practices in Laos. *Food and Nutrition Sciences*, 2013. 4(10A): p. 61.
- [14] UNICEF. Baby-friendly Hospital Initiative Training Materials. 2009 [cited 2021 01/05]; Available from: https://sites.unicef.org/nutrition/index_24850.html.
- [15] UNICEF and World Health Organization, Capture the moment - Early initiation of breastfeeding: the best start for every newborn. 2018, UNICEF: New York.
- [16] Nesbitt, R.C., et al., Quality along the continuum: a health facility assessment of intrapartum and postnatal care in Ghana. *PLoS One*, 2013. 8(11): p. e81089.
- [17] Lâm Thị Thiên Trang, Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại huyện Chợ Mới, An Giang năm 2020. 2020, Trường Đại học Y tế Công cộng,; Hà Nội. p. 99.
- [18] Lý Hải Yến, Kiến thức, thực hành cho trẻ bú sớm của sản phụ và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa chăm sóc sức khỏe sinh sản Trung tâm y tế huyện Thoại Sơn tỉnh An Giang năm 2020. 2020, Trường Đại học Y tế Công cộng,; Hà Nội. p. 96.
- [19] Hồ Thị Thủy, Thực trạng cho con bú sớm của các bà mẹ sinh con tại bệnh viện Trường đại học Tây Nguyên và một số yếu tố liên quan năm 2022. 2022, Trường Đại học Y tế Công cộng,; Hà Nội. p. 99.
- [20] World Health Organization and UNICEF, Baby Friendly Hospital Initiative Part II. Hospital Level implementation. 1992, WHO/UNICEF: Geneva.