

A SURVEY ON MASTITIS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG POSTPARTUM WOMEN DURING THE FIRST MONTH AFTER DELIVERY AT HUNG VUONG HOSPITAL, HO CHI MINH CITY, IN 2025

Tran Thi Thu Ha^{1,2}, Vo Thi Thu Thuy^{2*}, Huynh Thi Phuong¹

¹Hong Bang International University - 215 Dien Bien Phu, Gia Định Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

²Hung Vuong Hospital - 128 Hong Bang, Cho Lon Ward, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 02/10/2025

Revised: 09/10/2025; Accepted: 28/11/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the incidence of mastitis in the first postpartum month and its associated risk factors at Hung Vuong Hospital, Ho Chi Minh city.

Materials and methods: A prospective cohort study was conducted from January to May 2025 on 583 postpartum women at Hung Vuong Hospital. Data were collected through interviews and medical records and subsequently analyzed using a multivariable logistic regression model.

Results: The incidence of mastitis in the first postpartum month was 6.5%. The analysis identified eight independent risk factors, including higher maternal age (OR = 1.12), rural residence (OR = 4.17), education level below high school (OR = 8.04), a history of mastitis (OR = 13.7), first-time breastfeeding (OR = 8.24), bottle-feeding (OR = 14.5), breast engorgement (OR = 9.09), and nipple abnormalities (OR = 8.70). Among women with mastitis, 23.7% discontinued breastfeeding.

Conclusion: Mastitis is a relatively common postpartum issue associated with both demographic and modifiable clinical factors. This highlights the importance of early and effective breastfeeding counseling and support programs for the prevention of this condition.

Keywords: Mastitis, postpartum women, risk factors.

*Corresponding author

Email: thuthuyvo2009@yahoo.com.vn **Phone:** (+84) 909510495 **Doi:** 10.52163/yhc.v66iCD23.3940

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH VIÊM VÚ VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở CÁC PHỤ NỮ SINH CON TRONG THÁNG ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2025

Trần Thị Thu Hà^{1,2}, Võ Thị Thu Thủy^{2*}, Huỳnh Thị Phương¹

¹Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng - 215 Điện Biên Phủ, P. Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Hùng Vương - 128 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, Tp. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận: 02/10/2025

Ngày sửa: 19/10/2025; Ngày đăng: 28/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mới mắc viêm vú trong tháng đầu sau sinh và các yếu tố nguy cơ liên quan tại Bệnh viện Hùng Vương, thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu: Một nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu đã được thực hiện từ tháng 1-5 năm 2025 trên 583 sản phụ tại Bệnh viện Hùng Vương. Dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn và hồ sơ bệnh án, sau đó được phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đa biến.

Kết quả: Tỷ lệ mới mắc viêm vú trong tháng đầu sau sinh là 6,5%. Phân tích đã xác định được 8 yếu tố nguy cơ độc lập, bao gồm: tuổi mẹ cao hơn (OR = 1,12), nơi ở nông thôn (OR = 4,17), trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (OR = 8,04), tiền sử viêm vú (OR = 13,7), cho con bú lần đầu (OR = 8,24), cho trẻ bú bình (OR = 14,5), tình trạng căng ngực (OR = 9,09) và bất thường núm vú (OR = 8,70). Trong số những sản phụ viêm vú, 23,7% đã ngưng cho con bú.

Kết luận: Viêm vú là một vấn đề tương đối phổ biến sau sinh, liên quan đến cả các yếu tố nhân khẩu học và các yếu tố lâm sàng có thể can thiệp được. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của các chương trình tư vấn và hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ sớm và hiệu quả để phòng ngừa tình trạng này.

Từ khóa: Viêm vú, sản phụ sau sinh, yếu tố nguy cơ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm vú sau sinh là tình trạng viêm của mô vú, đây là một vấn đề thường gặp ở phụ nữ đang cho con bú, đặc trưng bởi các triệu chứng tại chỗ như đau, căng tức, sưng đỏ và có thể kèm theo sốt cao. Tình trạng này không chỉ gây ảnh hưởng tiêu cực đến sinh hoạt hàng ngày mà còn là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến việc ngưng cho con bú sớm. Nếu không được quản lý đúng cách, viêm vú có thể tiến triển thành các biến chứng nghiêm trọng hơn như áp xe vú, thậm chí nhiễm trùng huyết, đòi hỏi can thiệp ngoại khoa. Việc người mẹ ngưng cho con bú do đau hoặc lo ngại thuốc kháng sinh ảnh hưởng đến trẻ sẽ làm mất đi những lợi ích sức khỏe quan trọng của sữa mẹ, gia tăng nguy cơ nhiễm trùng, béo phì và các bệnh lý chuyển hóa cho trẻ sau này, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình [1]. Do đó, việc dự phòng, phát hiện sớm và điều trị kịp thời viêm vú sau sinh là rất cần thiết.

Trên thế giới, một tổng quan hệ thống cho thấy tỷ lệ hiện mắc viêm vú sau sinh dao động từ 2,5-20%, tỷ lệ viêm vú cao nhất trong 4 tuần đầu tiên sau khi sinh và sau đó giảm đáng kể, với nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau [2]. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các dữ liệu về dịch tễ học của tình trạng này còn rất hạn chế. Các nghiên cứu trước đây chủ yếu mang tính mô tả trên nhóm sản phụ đã được chẩn đoán áp xe vú mà không có nhóm đối chứng, do đó chưa thể đưa ra kết luận thuyết phục về tỷ lệ mắc bệnh cũng như các yếu tố liên quan trong cộng đồng.

Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ viêm vú trong tháng đầu sau sinh và các yếu tố liên quan ở các phụ nữ sinh con tại Bệnh viện Hùng Vương thành phố Hồ Chí Minh, một trong những bệnh viện tuyến đầu về sản phụ khoa. Các mục tiêu cụ thể bao gồm: (1) Xác định tỷ lệ mới mắc viêm vú trong tháng đầu ở phụ nữ sau sinh; (2) Xác định các

*Tác giả liên hệ

Email: thuthuyvo2009@yahoo.com.vn Điện thoại: (+84) 909510495 Doi: 10.52163/yhc.v66iCD23.3940

yếu tố liên quan đến tình trạng này; (3) Đánh giá tỷ lệ ngưng cho con bú ở nhóm sản phụ bị viêm vú và tìm hiểu các yếu tố liên quan.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình đoàn hệ tiến cứu. Các sản phụ tham gia được theo dõi trong vòng 4 tuần sau sinh để ghi nhận sự xuất hiện của viêm vú và các yếu tố liên quan.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hùng Vương, thành phố Hồ Chí Minh. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1-5 năm 2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các sản phụ trong 3 ngày đầu sau sinh tại Bệnh viện Hùng Vương, từ 18 tuổi trở lên, sinh con đơn và trẻ sống, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các sản phụ có tiền sử phẫu thuật vú, không nuôi con bằng sữa mẹ hoặc có các bệnh lý nền không ổn định có thể ảnh hưởng đến việc thu thập dữ liệu đã được loại trừ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính toán dựa trên công thức ước lượng một tỷ lệ, với tỷ lệ viêm vú kỳ vọng là 20% [2], độ tin cậy 99% và sai số cho phép là 5%, dự trừ 20% mất mẫu trong quá trình theo dõi tiến cứu, cỡ mẫu mục tiêu cần tuyển tối thiểu là 532.

Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn đã được áp dụng bằng cách bốc thăm. Việc này được lặp lại liên tục trong suốt thời gian tuyển mẫu của nghiên cứu, sao cho đạt ít nhất cỡ mẫu tối thiểu và không giới hạn cỡ mẫu tối đa.

2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số kết cục chính là tình trạng viêm vú trong tháng đầu sau sinh, được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa.

Các biến số độc lập được thu thập bao gồm: (1) Các biến số về đặc điểm nhân khẩu học; (2) Các biến số về đặc điểm sản phụ khoa; (3) Các biến số về đặc điểm liên quan đến cho con bú; (4) Các yếu tố khác như mức độ căng thẳng, nghỉ ngơi. Tình trạng ngưng cho con bú sau viêm vú cũng được ghi nhận là một kết cục phụ.

2.6. Quy trình nghiên cứu

Sau khi được lựa chọn ngẫu nhiên và đồng ý tham gia, các sản phụ được thu thập dữ liệu ban đầu (lần 1) trong vòng 3 ngày sau sinh từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp. Đối tượng được hướng dẫn tự theo dõi và liên hệ với nghiên cứu viên nếu có dấu

hiệu viêm vú hoặc bất kỳ bất thường vú nào, hoặc tái khám định kỳ sau 4 tuần. Tại lần thu thập dữ liệu thứ hai, bác sĩ chuyên khoa sẽ thăm khám và chẩn đoán, đồng thời nghiên cứu viên sẽ thu thập các thông tin liên quan.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Excel 365 và phân tích bằng phần mềm R (phiên bản 4.4.1). Thống kê mô tả sử dụng tần số (%), trung bình và độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$).

Để xác định các yếu tố liên quan đến viêm vú, mô hình hồi quy logistic đa biến đã được xây dựng. Mô hình đầy đủ ban đầu bao gồm tất cả các biến số tiềm năng được thu thập, bao gồm: tuổi, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tuổi thai, đường sinh, thời gian chạm da sau sinh, tiền sử viêm vú, sinh con so/ra, cho bú lần đầu, BMI, thói quen cho bú bình, lượng sữa, tình trạng căng ngực, vắt sạch sữa sau bú, bất thường núm vú, khoảng cách cữ bú, sự căng thẳng, nghỉ ngơi, thói quen mặc áo ngực, tổn thương núm vú, vệ sinh vú trước và sau khi cho bú và việc rơi lười bé. Sau đó, chúng tôi sử dụng phương pháp lựa chọn biến stepwise dựa trên tiêu chí thông tin Akaike (AIC) để lựa chọn mô hình tối ưu nhất. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng (số 278/PCT-HĐĐĐ-SDH, ngày 27/10/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Trong suốt thời gian nghiên cứu, có tổng cộng 643 sản phụ đã được tiếp cận và sàng lọc. Sau khi loại trừ 51 trường hợp không đáp ứng tiêu chí chọn mẫu hoặc từ chối tham gia, có 592 sản phụ đủ điều kiện được đưa vào theo dõi ban đầu. Trong quá trình theo dõi, 9 sản phụ (1,5%) đã mất liên lạc. Cuối cùng, dữ liệu từ 583 sản phụ đã được đưa vào phân tích cuối cùng. Các đặc điểm của mẫu nghiên cứu được trình bày chi tiết trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu (n = 583)

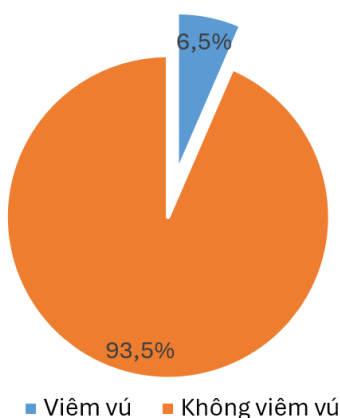
Đặc điểm		Giá trị
Tuổi (năm)		29,7 ± 5,31
Nơi cư trú	Nông thôn	265 (45,5%)
	Thành thị	318 (54,6%)

Đặc điểm		Giá trị
Trình độ học vấn	Dưới trung học phổ thông	117 (20,0%)
	Trung học phổ thông	172 (29,5%)
	Trung cấp, cao đẳng	77 (13,2%)
	Đại học, sau đại học	217 (37,2%)
Nghề nghiệp	Viên chức	134 (23,0%)
	Công nhân	113 (19,4%)
	Nội trợ	135 (23,2%)
	Tự do	201 (34,5%)
Thu nhập bình quân	Dưới bình quân (< 7,5 triệu đồng/tháng)	173 (29,7%)
	Từ trên bình quân ($\geq$ 7,5 triệu đồng/tháng)	410 (70,3%)
Tuổi thai	Đủ tháng	538 (92,3%)
	Non tháng	45 (7,7%)
Đường sinh	Sinh thường	265 (45,5%)
	Sinh mổ	318 (54,6%)
Sinh con so		290 (49,7%)
Sinh con rạ		293 (50,3%)
BMI (kg/m ²)		25,5 $\pm$ 3,9

Độ tuổi trung bình của các sản phụ trong nghiên cứu là 29,7 tuổi, với BMI trung bình sau sinh là 25,5 kg/m². Đa số sản phụ sống ở thành thị (54,6%), có trình độ học vấn từ đại học trở lên (37,2%), làm nghề tự do (34,5%) và có thu nhập trên 7,5 triệu đồng/tháng (70,3%).

Về đặc điểm sản khoa, phần lớn là các ca sinh đủ tháng (92,3%), với tỷ lệ sinh mổ (54,6%) cao hơn sinh thường và số lượng sản phụ sinh con so và con rạ gần như cân bằng.

3.2. Tỷ lệ viêm vú trong tháng đầu sau sinh



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mới mắc viêm vú trong tháng đầu sau sinh (n = 583)

Trong tổng số 583 sản phụ tham gia nghiên cứu, có 38 trường hợp được chẩn đoán viêm vú, chiếm tỷ lệ 6,5%.

3.3. Các yếu tố liên quan đến viêm vú tháng đầu sau sinh

Sau khi thực hiện lựa chọn biến bằng phương pháp stepwise-AIC, mô hình hồi quy đa biến cuối cùng đã xác định được 8 yếu tố liên quan độc lập đến viêm vú trong tháng đầu sau sinh (bảng 2).

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến viêm vú tháng đầu sau sinh sau hiệu chỉnh (n = 583)

Biến số	Tham chiếu	OR (95% CI)	p
Tuổi	Mỗi năm	1,12 (1,03-1,23)	0,009
Nơi ở nông thôn	Thành thị	4,17 (1,35-12,5)	0,013
Trình độ dưới trung học phổ thông	Đại học, sau đại học	8,04 (1,82-35,7)	0,006
Trình độ trung học phổ thông	Đại học, sau đại học	1,05 (0,20-5,61)	0,951
Trình độ trung cấp, cao đẳng	Đại học, sau đại học	0,92 (0,15-5,72)	0,928
Thu nhập dưới bình quân	Từ trên bình quân	2,89 (0,96-8,74)	0,059
Sinh mổ	Sinh thường	2,38 (0,81-7,14)	0,118
Tiền sử viêm vú	Không	13,7 (1,72-110)	0,014
Cho bú lần đầu	Không	8,24 (2,30-29,5)	0,001
Cho bú bình	Hiếm khi	14,5 (3,45-62,5)	< 0,001
Căng ngực	Hiếm khi	9,09 (6,62-142)	< 0,001
Bất thường núm vú	Không	8,70 (2,20-34,4)	0,002
Mặc áo ngực	Hiếm khi	2,79 (0,93-8,37)	0,068

Nguy cơ viêm vú tăng lên 1,12 lần với mỗi năm tuổi tăng thêm của sản phụ (OR = 1,12; p = 0,009). Sản phụ sống ở nông thôn có nguy cơ viêm vú cao gấp 4,17 lần so với sản phụ ở thành thị (OR = 4,17; p = 0,013). Về trình độ học vấn, nhóm có trình độ dưới trung học phổ thông có nguy cơ cao gấp 8,04 lần so với nhóm có trình độ đại học, sau đại học (OR = 8,04; p = 0,006). Tiền sử viêm vú ở lần sinh trước cũng là

một yếu tố nguy cơ đáng kể, làm tăng khả năng mắc bệnh lên 13,7 lần ($OR = 13,7$; $p = 0,014$). Các yếu tố khác liên quan đến việc cho con bú với nguy cơ cao hơn bao gồm việc cho con bú lần đầu ($OR = 8,24$; $p = 0,001$), thói quen cho trẻ bú bình ($OR = 14,5$; $p < 0,001$), tình trạng căng ngực ($OR = 9,09$; $p < 0,001$) và bất thường núm vú ($OR = 8,70$; $p = 0,002$).

3.4. Tỷ lệ ngưng cho bú khi bị viêm vú và lý do liên quan

Bảng 3. Tỷ lệ ngưng cho bú khi bị viêm vú và lý do ($n = 38$)

Tình trạng cho bú		Tần suất
Ngưng cho bú	Theo chỉ định của bác sĩ	6 (66,7%)
	Sản phụ lo lắng ảnh hưởng đến con	3 (33,3%)
	Cộng	9 (23,7%)
Tiếp tục cho bú		29 (76,3%)

Trong số 38 sản phụ bị viêm vú, có 9 người (23,7%) đã ngưng cho con bú. Trong nhóm ngưng cho bú, chủ yếu là theo chỉ định của bác sĩ (6 trường hợp, chiếm 66,7%), số còn lại là do sản phụ tự ngưng cho bú do lo lắng ảnh hưởng đến con (3 trường hợp, chiếm 33,3%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ mới mắc viêm vú trong tháng đầu sau sinh là 6,5%. Con số này nằm trong khoảng dao động rộng từ 2,5-20% được báo cáo trên toàn cầu, phản ánh sự đa dạng trong định nghĩa ca bệnh và phương pháp nghiên cứu [2]. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với một nghiên cứu quy mô lớn tại Đài Loan (1,19%), cho thấy viêm vú có thể là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm nhiều hơn tại Việt Nam [3]. Dù dữ liệu viêm vú còn hạn chế, các nghiên cứu trong nước về apxe vú, một trong những biến chứng của viêm vú, cho thấy apxe vú thường gặp từ tháng thứ nhất đến tháng thứ 4 sau sinh [4]. Tỷ lệ 6,5% không chỉ là một con số thống kê mà còn là chỉ dấu cho thấy những thiếu sót tiềm tàng trong hệ thống hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ, vì viêm vú phần lớn có thể phòng ngừa được [5].

Phân tích của chúng tôi đã xác định các yếu tố nhân khẩu học và kinh tế - xã hội là những yếu tố dự báo nguy cơ quan trọng. Nguy cơ viêm vú tăng 12% với mỗi năm tuổi tăng thêm của sản phụ ($OR = 1,12$). Mặc dù một số nghiên cứu tập trung vào nguy cơ ở sản phụ trẻ hoặc sinh con so, các nghiên cứu khác đã xác định tuổi mẹ cao là yếu tố nguy cơ của các vấn đề tiết sữa và apxe vú [6]. Điều này có thể phản ánh sự tương tác phức tạp giữa các thay đổi sinh lý liên quan đến tuổi và các yếu tố tâm lý xã hội [6]. Đáng chú ý, sản phụ sống ở nông thôn có nguy cơ cao gấp 4,17 lần so với thành thị ($OR = 4,17$). Sự chênh lệch

này có thể do khả năng tiếp cận dịch vụ y tế chuyên khoa bị hạn chế và sự chậm trễ trong việc tìm kiếm sự chăm sóc kịp thời, vốn là những rào cản phổ biến ở khu vực nông thôn [7]. Yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất trong nhóm này là trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, làm tăng nguy cơ lên 8,04 lần ($OR = 8,04$). Trình độ học vấn thấp thường liên quan đến kiến thức y tế hạn chế, làm giảm khả năng tiếp cận, hiểu và áp dụng thông tin sức khỏe để giải quyết các vấn đề cho con bú một cách chủ động [8].

Về các yếu tố lâm sàng, tiền sử viêm vú ở lần sinh trước là yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất, làm tăng nguy cơ tái phát lên gần 14 lần ($OR = 13,7$). Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với y văn quốc tế, cho thấy đợt viêm vú ban đầu có thể là triệu chứng của một vấn đề cơ bản chưa được giải quyết về mặt giải phẫu hoặc sinh lý [9]. Các bất thường núm vú ($OR = 8,70$) và tình trạng căng ngực ($OR = 9,09$) cũng là những yếu tố nguy cơ độc lập rất mạnh. Hai yếu tố này thường nằm trong một vòng luẩn quẩn: bất thường núm vú cản trở việc ngậm bắt vú hiệu quả, dẫn đến ứ đọng sữa và căng ngực; tình trạng căng ngực sau đó lại làm biến dạng vú, khiến việc ngậm bắt vú càng khó khăn hơn, duy trì chu kỳ cho đến khi viêm xảy ra. Các phát hiện này tương tự với các báo cáo trước đó [8-9].

Các thực hành cho con bú có thể thay đổi được cho thấy mối liên quan mạnh mẽ nhất với viêm vú. Sản phụ cho bú lần đầu, không có kinh nghiệm cho bú trước đó, làm tăng nguy cơ đáng kể ($OR = 8,24$). Việc này làm tăng nguy cơ viêm vú có thể do sản phụ chưa có nhiều kinh nghiệm cho con bú đúng cách. Bên cạnh đó, việc cho trẻ bú bình càng làm tăng nguy cơ lên hơn 14 lần ($OR = 14,5$). Sử dụng bình sữa sớm có thể gây ra nhàm lẫn núm vú và làm gián đoạn vòng phản hồi cung cầu điều chỉnh sản xuất sữa, dẫn đến ứ đọng sữa và viêm [10].

Một phát hiện đáng báo động từ nghiên cứu của chúng tôi là 23,7% phụ nữ bị viêm vú đã ngưng cho con bú (9 trường hợp), trong đó có một số trường hợp sản phụ tự ngưng mà không thông qua chỉ định của bác sĩ. Thực hành này đi ngược với các hướng dẫn dựa trên bằng chứng, vốn khuyến nghị tiếp tục cho con bú ở bên vú bị ảnh hưởng như một phần quan trọng của việc điều trị. Việc tiếp tục cho con bú là cách hiệu quả nhất để làm trống vú, giảm ứ đọng sữa và giải quyết tình trạng viêm. Việc cai sữa đột ngột có thể làm tình trạng tồi tệ hơn và tăng nguy cơ hình thành apxe.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét. Thứ nhất, việc thu thập dữ liệu về các yếu tố nguy cơ dựa trên sự tự báo cáo của sản phụ có thể dẫn đến sai lệch nhớ lại. Thứ hai, do nghiên cứu chỉ được thực hiện tại một bệnh viện chuyên ngành sản phụ khoa hạng I trực thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh, tính khái quát hóa của kết quả có thể bị hạn chế khi áp dụng cho các quần thể khác,

chẳng hạn như ở khu vực nông thôn hay các cơ sở y tế tuyến dưới. Cuối cùng, thời gian theo dõi trong 4 tuần có thể đã bỏ sót các trường hợp viêm vú khởi phát muộn hơn, đồng thời vẫn có khả năng tồn tại các yếu tố gây nhiều tiềm ẩn chưa được đo lường và kiểm soát trong phân tích.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm vú trong tháng đầu sau sinh tại Bệnh viện Hùng Vương là 6,5%. Các yếu tố nguy cơ quan trọng và độc lập bao gồm các yếu tố không thể thay đổi như tuổi mẹ, nơi ở nông thôn, trình độ học vấn thấp và tiền sử viêm vú trước đó. Đáng chú ý, nghiên cứu cũng xác định các yếu tố có thể can thiệp được liên quan chặt chẽ đến nguy cơ viêm vú, bao gồm việc cho con bú lần đầu, thói quen cho trẻ bú bình, tình trạng căng ngực và các bất thường núm vú. Tỷ lệ sản phụ ngưng cho con bú sau khi bị viêm vú là đáng kể (23,7%), cho thấy sự cần thiết của việc tư vấn và quản lý đúng đắn. Do đó, việc tăng cường giáo dục sức khỏe, tư vấn kỹ năng cho con bú ngay sau sinh và sàng lọc sớm các yếu tố nguy cơ là rất quan trọng để giảm gánh nặng bệnh tật và hỗ trợ duy trì việc nuôi con bằng sữa mẹ.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng Khoa học và Công nghệ Bệnh viện Hùng Vương đã cho phép thực hiện và hỗ trợ kinh phí cho đề tài. Đồng thời, xin trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu cùng quý thầy cô Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng đã truyền đạt kiến thức và tận tình hướng dẫn trong quá trình nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn đến tập thể hộ sinh, điều dưỡng và y bác sĩ của bệnh viện đã tạo mọi điều kiện thuận lợi để việc nghiên cứu được tiến hành suôn sẻ. Đặc biệt, chúng tôi vô cùng biết ơn những người bệnh đã đồng ý tham gia và đóng góp vào sự thành công của nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Dieterich C.M, Felice J.P, O'Sullivan E, Rasmussen K.M. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*, 2013, 60 (1): 31-48.
- [2] Wilson E, Woodd S.L, Benova L. Incidence of and risk factors for lactational mastitis: A systematic review. *J Hum Lact*, 2020, 36 (4): 673-86.
- [3] Lin C.H, Yang P.R, Lee C.P, Huang W.Y, Shih W.T, Yang Y.H. Descriptive study of mastitis in postpartum women in Taiwan: Incidence and related factors. *J Womens Health (Larchmt)*, 2023, 32 (5): 616-22.
- [4] Nguyễn Quảng Bắc, Nguyễn Thái Giang. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sản phụ áp xe vú sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 525 (1A): 38-41.
- [5] Yu Z, Sun S, Zhang Y. High-risk factors for suppurative mastitis in lactating women. *Med Sci Monit*, 2018, 24: 4192-7.
- [6] Flagg J, Busch D.W. Utilizing a risk factor approach to identify potential breastfeeding problems. *Glob Pediatr Health*, 2019, 6: 2333794x19847923.
- [7] Eberhardt M.S, Pamuk E.R. The importance of place of residence: examining health in rural and nonrural areas. *Am J Public Health*, 2004, 94 (10): 1682-6.
- [8] Lai B.Y, Yu B.W, Chu A.J, Liang S.B, Jia L.Y, Liu J.P et al. Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2021, 16 (5): e0251182.
- [9] Yin Y, Yu Z, Zhao M, Wang Y, Guan X. Comprehensive evaluation of the risk of lactational mastitis in Chinese women: combined logistic regression analysis with receiver operating characteristic curve. *Biosci Rep*, 2020, 40 (3): BSR20190919
- [10] Newman J. Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *J Hum Lact*, 1990, 6 (2): 59-63.