

**KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHO TRẺ BÚ SỚM SAU SINH VÀ BÚ MẸ HOÀN TOÀN CỦA BÀ MẸ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI**

Nguyễn Thị Liên<sup>1</sup>, Phạm Thị Thanh Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Mai Hương<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn sau sinh của bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính. Đối tượng 290 bà mẹ sinh con tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong tháng 4/2020. Sử dụng phiếu điều tra thu thập thông tin hàng ngày rồi tiến hành tập hợp và thống kê. **Kết quả:** Chủ yếu là các bà mẹ ở độ tuổi 25-34 với tỷ lệ 69,3%, có tới 78,6% bà mẹ biết bú sớm trẻ sẽ được cung cấp kháng thể, 51,4% biết bú càng sớm càng tốt. và chỉ có 1,3% không biết về khái niệm cho bú sớm, Có 73,1% đạt kiến thức về cho trẻ bú sớm, Có 46,9% bà mẹ hiểu đúng về khái niệm bú mẹ hoàn

toàn, Chỉ có 33,8% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, Có 53,8% bà mẹ cho rằng mẹ mệt và đau sau sinh đã cản trở việc cho con bú sớm, chỉ có 14,5% bà mẹ cho trẻ bú hoàn toàn tại thời điểm xuất viện và còn tới 85,5% cho trẻ uống thêm sữa công thức hoặc 1 số thứ khác **Kết luận:** Kiến thức của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ khá tốt tuy nhiên thực hành nuôi con bằng sữa mẹ còn nhiều hạn chế. Cần tăng cường tư vấn cho các bà mẹ ngay sau sinh về bú sớm và bú mẹ hoàn toàn đồng thời phát huy hơn nữa vai trò tư vấn của Nhân viên y tế và các kênh truyền thông nhằm giúp bà mẹ có thêm kiến thức và kỹ năng thực hành trong việc NCBSM

**Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, nuôi con bằng sữa mẹ, bà mẹ sau sinh

**KNOWLEDGE AND PRACTICES OF EARLY BREASTFEEDING AND EXCLUSIVE BREASTFEEDING AFTER BIRTH OF THE MOTHERS GIVING BIRTH AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL**

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the real situation of knowledge, practices of early breastfeeding and exclusive breastfeeding after birth of the mothers giving birth at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2020.

**Method:** A descriptive cross-sectional study with a combination of quantitative and qualitative research. Subjects of the study were 290 mothers who gave birth at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in April 2020. The survey forms were used to collect information daily, then collected and made statistics. **Results:** The mothers were mostly at the age of 25-34, which accounted for 69.3%, up to 78.6% of the mothers who knew that early breastfeeding would provide the infants antibodies,

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Liên

Email: lienynd@gmail.com

Ngày phản biện: 27/5/2021

Ngày duyệt bài: 01/6/2021

Ngày xuất bản: 28/6/2021

51.4% of them knew that the sooner their infants breastfed the better they were. And only 1.3% of them did not know about the concept of early breastfeeding. 73.1% of them achieved the knowledge about early breastfeeding, 46.9% of the mothers understood the concept of exclusive breastfeeding correctly. Only 33.8% of them did practice of early breastfeeding within the first hour after birth. 53.8% of them showed that postpartum fatigue and pain hinders them from giving early breastfeeding. Only 14.5% of the mothers exclusively breastfed their infants at the time of discharge, and up to 85.5% of them gave their infants formula milk or other things apart from breastfeeding. **Conclusion:** Mother's knowledge about breastfeeding is quite good. However, the practice of breastfeeding is still limited. It is necessary to strengthen counseling for mothers immediately after giving birth about early breastfeeding and exclusive breastfeeding and also promote the counseling role of health workers and communication channels further to help mothers gain more knowledge and practical skills in breastfeeding.

**Keywords:** Knowledge, practice, breastfeeding, postpartum mother

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là một trong những can thiệp có hiệu quả nhất trong các can thiệp tăng cường sức khỏe và giảm tỷ lệ tử vong trẻ em [1]. Mặc dù lợi ích của việc cho con bú sớm và bú mẹ hoàn toàn đã được rất nhiều nghiên cứu khẳng định nhưng kiến thức và thực hành NCBSM của nhiều bà mẹ vẫn còn hạn chế. Một số bà mẹ thường cho con ăn các thức ăn khác trước khi bú mẹ lần đầu. Việc làm này không những đã bỏ phí đi những giọt sữa non quý giá cho trẻ mà còn có ảnh hưởng không tốt đến thực hành NCBSM sau này [2], [3].

Ở Việt Nam, mặc dù hầu hết các bà mẹ đều NCBSM nhưng tỷ lệ cho con bú sớm chỉ đạt được 55% [4]. Hỗ trợ các bà mẹ trong khi mang thai và sau khi sinh về NCBSM để tăng tỷ lệ cho con bú sớm và bú mẹ hoàn toàn sau sinh cần được ưu tiên trong các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em và Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội cũng không ngoại lệ. Tuy nhiên với lưu lượng thai phụ đến khám và sinh con ngày càng tăng, cơ sở hạ tầng chật hẹp nên quy trình thăm khám thai phụ, theo dõi sản phụ sau sinh, tư vấn dinh dưỡng, hỗ trợ NCBSM cho bà mẹ tại bệnh viện còn tồn tại nhiều hạn chế. Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tìm hiểu kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Hà nội với mục tiêu: *Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn sau sinh của bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong năm 2020*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

#### - Tiêu chuẩn lựa chọn

Bà mẹ sau sinh thường và sinh mổ trong 3 ngày đầu có con ở cùng phòng với mẹ đồng ý hợp tác

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ mắc các bệnh mạn tính, bệnh lây truyền, nhiễm khuẩn cấp tính, tâm thần, câm, điếc, con chết và từ chối tham gia nghiên cứu.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ 1 tháng 4 năm 2020 đến 30 tháng 4 năm 2020 tại khoa chăm sóc sau đẻ (A3, D4)BVPS Hà Nội

### 2.3. Thiết kế nghiên cứu và công cụ thu thập số liệu

- Nghiên cứu bằng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính

- Dùng phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn nội dung về kiến thức, thực

hành nuôi con bằng sữa mẹ thông qua hình thức phồng vắn

- Bộ câu hỏi được khảo sát thử để điều chỉnh và hoàn thiện trước khi tiến hành nghiên cứu.

#### 2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

\*Nghiên cứu định lượng: Áp dụng công thức tính:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu,  $Z_{1-\alpha/2}$ . Với ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ . p: Tỷ lệ kiến thức thực hành bà mẹ cho trẻ bú

mẹ sớm  $p = 0,55$  (Theo điều tra của viện Dinh dưỡng),  $q = 1 - p = 0,45$ , d: Sai số chấp nhận được ở mức 5% ( $d = 0,06$ )

Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu thì cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 265$ .

Ước tính khoảng 10% dự phòng thì cỡ mẫu cần nghiên cứu là  $265 + 265 * 10\%$ . Do vậy cỡ mẫu thực tế cần cho nghiên cứu làm tròn là 290

#### 2.5. Thu thập, xử lý số liệu

- Bước nhập liệu: Toàn bộ số phiếu thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

- Bước xử lý và phân tích số liệu: phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

### 3. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung về bà mẹ (n = 290)**

Các thông tin chung		SL	TL %
Nhóm tuổi	17 – 24	62	21,4
	25 – 34	201	69,3
	35 – 44	27	9,3
Nghề nghiệp	Làm ruộng	13	4,5
	Tự do	78	26,9
	CNVC	160	55,2
	Khác (HS, SV...)	39	13,4
Nơi sống	Nông thôn	104	35,9
	Thành thị	186	64,1
Trình độ học vấn	THCS	9	3,2
	THPT	61	21,0
	Trung cấp/cao đẳng	90	31,0
	Đại học trở lên	130	44,8

#### Nhận xét:

- Chủ yếu là các bà mẹ ở độ tuổi 25-34 với tỷ lệ 69,3%.
- Nhóm bà mẹ ở độ tuổi 35-44 thấp nhất với 9,3%
- Nhóm sản phụ làm ruộng có tỷ lệ thấp nhất chỉ 4,5%. Nhóm CNVC chiếm tỷ lệ cao nhất 55,2%.
- Có 64,1% số bà mẹ sống ở nội thành và 35,9% ở ngoại thành. Trình độ văn hóa là đại học và sau đại học chiếm tới 44,8%, tiếp đến là trung cấp/cao đẳng (31,0%), THPT chiếm 21,0%. Số sản phụ tốt nghiệp THCS rất ít chỉ 3,2%

**3.2. Kiến thức và thực hành cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn sau sinh của bà mẹ**



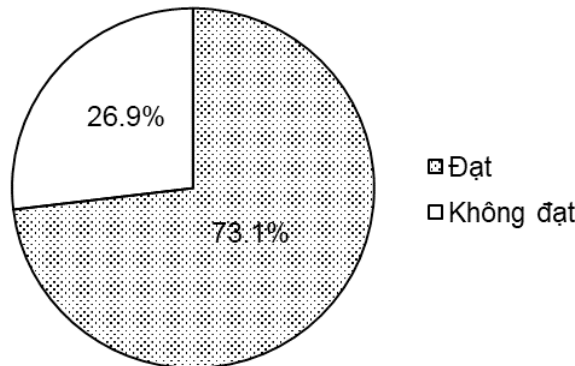
**Biểu đồ 1. Kiến thức về lợi ích cho trẻ khi bú mẹ sớm của bà mẹ**

**Nhận xét:** Có tới 78,6% bà mẹ biết bú sớm trẻ sẽ được cung cấp kháng thể, giảm nguy cơ vàng da là 67,2%. Có 41,4% cho rằng bú sớm tránh hạ thân nhiệt. Tuy nhiên rất ít bà mẹ chỉ 6,2% biết về lợi ích khác và 5,9% bà mẹ không biết về kiến thức này

**Bảng 2. Kiến thức về thời gian cho trẻ bú sớm của bà mẹ (n=290)**

Thời gian cho bú	SL	TL %
24 giờ sau sinh	77	26,6
Trong vòng một giờ đầu sau khi sinh	149	51,4
Cho bú khi sữa về	60	20,7
Không biết	4	1,3
<b>Tổng số</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 26,6% bà mẹ biết cho trẻ bú sớm là bú trong vòng một giờ sau khi sinh, 51,4% biết bú càng sớm càng tốt. Có 20,7% số bà mẹ cho là phải chờ sữa về mới cho bú và chỉ có 1,3% không biết về khái niệm cho bú sớm.



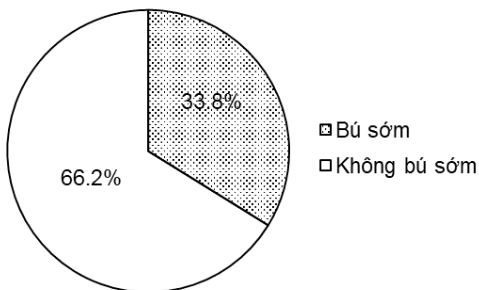
**Biểu đồ 2. Kiến thức về cho trẻ bú sớm của bà mẹ**

**Nhận xét:** Có 73,1% đạt kiến thức về cho trẻ bú sớm nhiều hơn hẳn tỷ lệ không đạt là 26,9%.

**Bảng 3. Kiến thức về bú mẹ hoàn toàn của bà mẹ**

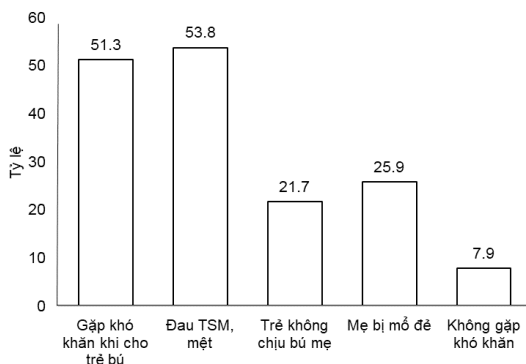
	SL	TL %
<b>Khái niệm về bú mẹ hoàn toàn</b>		
Chỉ bú mẹ không cho bất cứ thức ăn, nước uống nào khác	136	46,9
Bú mẹ là chính, có thể cho uống thêm sữa công thức, nước lọc tráng miệng	154	53,1
<b>Tổng cộng</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Có 46,9% bà mẹ hiểu đúng về khái niệm bú mẹ hoàn toàn là chỉ cho trẻ bú mẹ không cho ăn bất cứ thức ăn, nước uống nào khác.



**Biểu đồ 3. Thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh của bà mẹ**

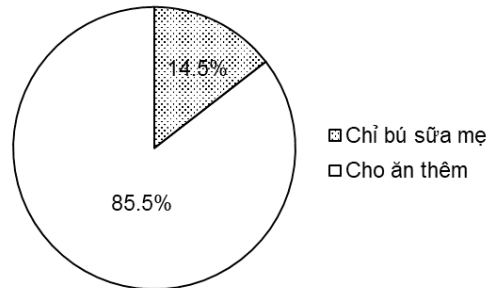
**Nhận xét:** Chỉ có 33,8% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh.



**Biểu đồ 4. Nguyên nhân bú mẹ sớm cản trở thực hành sau sinh**

**Nhận xét:** Có 53,8% bà mẹ cho rằng

mẹ mệt và đau sau sinh, 51,3% bà mẹ gặp 1 số khó khăn khi cho trẻ bú. Bà mẹ mớ đờ chiếm 25,9%, trẻ không chịu bú mẹ là 21,7%, chỉ có 7,9% không gặp khó khăn gì



**Biểu đồ 5. Thực hành cho trẻ bú mẹ hoàn toàn tại thời điểm xuất viện**

**Nhận xét:** Chỉ có 14,5% bà mẹ cho trẻ bú mẹ hoàn toàn tại thời điểm xuất viện còn tới 85,5% cho trẻ uống thêm sữa công thức hoặc 1 số thứ khác.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Với thời gian thực hiện trong 1 tháng, chúng tôi khảo sát đánh giá được 290 bà mẹ Độ tuổi trung bình 25-34 có tỷ lệ cao nhất là 69,3%, cao hơn tỷ lệ nghiên cứu của Đỗ Thị Thúy Liễu là 57% [5] tỷ lệ này là phù hợp với độ tuổi sinh đẻ. Nhóm bà mẹ làm ruộng có tỷ lệ thấp nhất chỉ 4,5%. Hơn một nửa số trong số họ là cán bộ công chức 68,6% Trình độ văn hóa là đại học và sau đại học chiếm 44,8%.

##### 4.2. Kiến thức về bú sớm và bú mẹ hoàn toàn

- Kiến thức về lợi ích cho trẻ khi bú mẹ sớm của bà mẹ: Có tới 78,6% bà mẹ biết bú sớm trẻ sẽ được cung cấp kháng thể, giảm nguy cơ vàng da là 67,2%. Có 41,4% cho rằng bú sớm tránh hạ thân nhiệt. Tuy nhiên rất ít bà mẹ chỉ 6,2% biết về 1 số lợi ích khác và có 5,9% không biết về kiến thức này. Như vậy về cơ bản bà mẹ đã hiểu kiến thức về lợi ích cho bú sớm, chứng tỏ bà mẹ đã được hướng dẫn, cập nhật và cung cấp kiến thức qua 1 số kênh thông tin hữu ích.

- Kiến thức về thời gian cho trẻ bú: Tỷ lệ cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh ở Phần Lan là 77%, Thụy Sĩ 67%, Ba Lan 65% [6], cao hơn Tỷ lệ bú sớm theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 51,4% tuy nhiên với tỷ lệ này lại cao hơn so với Anh 45%, Columbia 49% [6] và cao hơn nhiều so với tỷ lệ ở Châu Á chỉ có 19,4% và tương đương kết quả của Trương Hoàng Mỗi và cộng sự là 51% [7].

Ở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội tỷ lệ sinh mổ lấy thai ngày càng gia tăng nên việc thực hành bú sớm sau sinh mổ còn rất thấp, mẹ lại tiết ít sữa [8], kèm theo cảm giác đau và khó chịu ở bà mẹ sau sinh thường cũng như sinh mổ nên đã hạn chế việc cho con bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh. Cộng với sự quảng bá các sản phẩm thay thế sữa mẹ trên 1 số các phương tiện truyền thông

- Kiến thức đúng về bú sớm: Có 73,1% số bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức đúng về bú sớm ngay trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Hữu Bích và cộng sự [9] và Bùi Thị Duyên và cộng sự [10], tại 3 xã thuộc cụm Long Vân huyện Bá Thước tỉnh Thanh Hóa. Nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền và cộng sự [11] là 80,4%.

Nhiều bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi có kiến thức tốt về sữa non và cho con bú sớm có thể là do họ có trình độ học vấn cao, hầu hết là có trình độ phổ thông trung học trở lên.

- Kiến thức về bú mẹ hoàn toàn có 46,9% bà mẹ hiểu đúng định nghĩa về bú mẹ hoàn toàn. Các bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù có tỷ lệ hiểu biết về sữa non và bú sớm khá cao nhưng hiểu về bú mẹ hoàn toàn lại thấp. số còn lại 53,1% cho rằng cần cho trẻ uống thêm sữa công thức, nước lọc. Đây là một quan niệm không đúng vì bà mẹ nghĩ rằng lượng sữa mẹ ngày càng ít dinh dưỡng nên cần bổ sung sữa thay thế và nước làm sạch miệng trẻ. Cần cung cấp các kiến thức cụ thể hơn về thành phần của sữa mẹ để họ có thể biết rằng 82% thành

phần của sữa là nước và chỉ bú mẹ cũng cung cấp đủ nước cho trẻ mà không cần cho trẻ uống thêm [7].

### 4.3. Thực hành cho con bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh và bú mẹ hoàn toàn

Kết quả của chúng tôi cho thấy chỉ có 33,8% bà mẹ cho con bú mẹ sớm sau sinh mặc dù tỷ lệ bà mẹ biết về thời gian cho trẻ bú là 51,4%. Nguyên nhân chính cản trở bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm là do mẹ mệt và đau sau sinh, cả sinh thường và sinh mổ chiếm 53,8% và có 51,3% gặp 1 số khó khăn khi cho trẻ bú, chỉ số ít với tỷ lệ 7,9% không gặp khó khăn gì. Và đây đang là vấn đề chưa giải quyết được ngay không những tại bệnh viện Phụ sản Hà nội nói riêng mà còn gặp tại tất cả các bệnh viện khác

Tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn tại thời điểm xuất viện là rất thấp, chỉ đạt 14,5%. còn tới 85,5% cho trẻ uống thêm sữa công thức hoặc 1 số thứ khác. Tỷ lệ bà mẹ cho con ăn thức ăn khác trước khi bú mẹ lần đầu là 20%. Thức ăn thường là sữa công thức.

Chính từ các bằng chứng lâm sàng, WHO đã đưa ra khuyến cáo áp dụng 6 bước chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ trong đó có vấn đề “Hỗ trợ cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn”[6]. Ở Việt Nam Bộ y tế đã xác định được tính cần thiết của việc cho trẻ bú sớm sau sinh và bú mẹ hoàn toàn nên đã ban hành Quyết định số 4673/QĐ ngày 10/11/2014 - “Về việc phê duyệt tài liệu hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” và tiếp tục đến năm 2016 Bộ y tế tiếp tục ban hành quyết định qui trình chuyên môn về: Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai.[12] nhằm đem lại cho bà mẹ và trẻ sơ sinh 1 cuộc sống khỏe mạnh.

### 5. KẾT LUẬN

- 69,3% bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ từ 25-34.

Về kiến thức: có tới 78,6% bà mẹ biết bú sớm trẻ sẽ được cung cấp kháng thể.

- Có 51,4% biết bú càng sớm càng tốt.

và chỉ có 1,3% không biết về khái niệm cho bú sớm.

- Có 73,1% đạt kiến thức về cho trẻ bú sớm, Có 46,9% bà mẹ hiểu đúng về khái niệm bú mẹ hoàn toàn.

- Về thực hành Chỉ có 33,8% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, Có 53,8% bà mẹ cho rằng mẹ mệt và đau sau sinh đã cản trở việc cho con bú sớm.

- 14,5% bà mẹ cho bú hoàn toàn tại thời điểm xuất viện. Còn tới 85,5% cho trẻ uống thêm sữa công thức hoặc 1 số thứ khác.

Tuy chỉ là khảo sát nhanh nhưng cũng phản ánh rõ thực trạng về kiến thức, thực hành của bà mẹ về việc cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn. Như vậy việc áp dụng kiến thức vào thực tế còn là một thách thức lớn. Các chương trình tập huấn, truyền thông vẫn cần được duy trì nhưng cần ưu tiên hơn về lĩnh vực thực hành. Vai trò của cán bộ y tế là rất quan trọng trong việc hỗ trợ cho con bú sớm. Hướng dẫn tư thế cho con bú, động viên khuyến khích bà mẹ, hỗ trợ bà mẹ khắc phục những khó khăn và giúp bà mẹ có đủ tự tin cho trẻ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là những can thiệp cơ bản nhằm tăng cường tỷ lệ bú sớm và bú mẹ hoàn toàn ở các cơ sở y tế.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mullany LC & et al (2008), “Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal”, *J Nutrition*, 138(3), tr. 599-603

2. Almroth S & Arts M, Quang ND, Hoa PT, Williams C (2008), “ Exclusive breastfeeding in Vietnam: an attainable goal “, *Acta Paediatr*, 97(8), tr. 9-1066

3. Bandyopadhyay M (2009), “Impact of ritual pollution on lactation and breastfeeding practices in rural West Bengal, India”, *International Breastfeeding Journal*, 4(1), tr. 27.

4. Tuyen LD (2011), *Alive & Thrive, NIN*

*and UNICEF 2011, Vietnam Nutrition Profile 2010, Đà Nẵng*

5. Đỗ Thị Thúy Liễu, Lưu Thị Mỹ Tiên “ Kiến thức, thái độ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Quốc tế Phương Châu năm 2017”. *Y học TP Hồ Chí Minh, Phụ bản Tập 2, số 6/2018*

6. WHO (1998), Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, *Division of Child Health and Development, Geneva.*

7. Trương Hoàng Mỗi, Võ Thị Kim Hoàn và Trương Kim Hoàn “ Khảo sát kiến thức và thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con đang điều trị tại khoa nhi bệnh viện An Giang năm 2012”

8. Bonuck K & et al (2002), “Breast-feeding promotion intervention: good public health and economic sense”, *J Perinatol*, 22(1), tr. 78-81.

9. Trần Hữu Bích và Đinh Phương Hòa (2012), “Sự thay đổi kiến thức của người cha về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu – Phát hiện từ chương trình can thiệp cộng đồng hướng tới người cha tại khu vực nông thôn Việt nam”, *Tạp chí Y tế Công Cộng*. 24, tr. 43-49.

10. Bùi Thị Duyên, Trà Hà Linh và Phạm Hồng Tư (2012), “Mô tả kiến thức và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về bú sớm sau sinh và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của những bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 3 xã thuộc cụm Long Vân huyện Bá Thước tỉnh Thanh Hóa”, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 27(27), tr. 20-22

11. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Mai Thị Yên, Hoàng Thu Tình. “Thực trạng thái độ và yếu tố liên quan cho con bú ngay sau sinh của các thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ sản tỉnh Nam Định năm 2020”. số 4, *tạp chí khoa học điều dưỡng-Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định*

12. Bộ Y Tế (2014, 2016) Tài liệu” Hướng dẫn chuyên môn chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ” và “*Hướng dẫn chuyên môn về Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau mổ lấy thai* “