

**TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC HÀNH  
PHƯƠNG PHÁP KANGAROO CỦA BÀ MẸ CÓ CON SINH NON THÁNG  
TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI**

Vũ Thị Lệ Hiền<sup>1</sup>

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

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành phương pháp Kangaroo của bà mẹ có con sinh non tháng tại khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 108 bà mẹ có con sinh non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 03/2021 đến tháng 06/2021. **Kết quả:** 97,2% bà mẹ chưa từng thực hiện phương pháp Kangaroo trước đây. Tỷ lệ thực hành đạt (từ 80% - 100%) các bước chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo là 78,7%. Chưa có mối liên quan giữa tiền sử sản khoa, đặc điểm của trẻ với thực hành phương pháp Kangaroo của các bà mẹ. **Kết luận:** Thực hành đạt các bước chăm sóc trẻ của các bà mẹ là khá cao. Các bà mẹ đã thực hành phương pháp Kangaroo nhiều hơn 7 ngày có tỷ lệ Đạt thực hành cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bà mẹ có số ngày thực hiện chăm sóc trẻ từ 7 ngày trở xuống.

**Từ khóa:** Kangaroo, thực hành, bà mẹ, sinh non tháng.

**FIND OUT SOME FACTORS RELATED TO PRACTICE OF KANGAROO  
METHODS OF MOTHERS WITH A TERM BORN IN THE NEEDY  
DEPARTMENT HANOI MATERNITY HOSPITAL**

Vu Thi Le Hien<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nam Dinh University of Nursing

**ABSTRACT**

**Objectives:** Find out some factors related to Kangaroo method practice of mothers with premature babies at the neonatology department of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 108 mothers of premature babies at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from March 2021 to the end of June 2021. **Results:** 97.2% of mothers have never performed Kangaroo method before. The rate of practice achieving (from 80% - 100%) steps of child care by Kangaroo method is 78.7%. There is no relationship between the obstetric history, the child's characteristics and the mothers' Kangaroo practice. **Conclusion:** The mothers' practice of achieving child care steps is quite high. Mothers who have practiced Kangaroo method for more than 7 days have a statistically significant higher rate of Pass practice than mothers who have performed child care for 7 days or less.

**Keywords:** Kangaroo, practice, mother, premature birth.

---

Tác giả: Vũ Thị Lệ Hiền

Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Email: hienbmsan@gmail.com

Ngày nhận bài: 06/11/2022

Ngày hoàn thiện: 06/4/2023

Ngày đăng bài: 07/4/2023

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo (KMC) là một biện pháp can thiệp hiệu quả trong quá trình chăm sóc trẻ sinh non/nhẹ cân chi phí thấp, đơn giản, dễ thực hiện, mang lại nhiều lợi ích cho cả bà mẹ và trẻ sơ sinh. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng phương pháp này đặc biệt có hiệu quả trong chăm sóc trẻ đẻ non, nhẹ cân, giúp giảm đến 36% nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh nhẹ cân so với các chăm sóc thông thường. Theo ước tính, chăm sóc trẻ bằng KMC đã được thực hiện ở nhiều nước trên thế giới như Colombia, Mexico, Braxin, Mỹ, Việt Nam, Indonexia, Lào, Campuchia, Thụy Điển, Pháp... với hơn 200 đơn vị chăm sóc đặc biệt trẻ sơ sinh có thực hành ủ ấm da kề da so với dưới 70 đơn vị vào những năm 1990. Riêng ở Mỹ có 82 đơn vị chăm sóc đặc biệt trẻ sơ sinh có thực hành da kề da. Cho đến nay đã có khoảng 30 quốc gia trên thế giới áp dụng phương pháp này bao gồm cả những nước đã và đang phát triển. Vào đầu những năm 1990, phương pháp ủ ấm da kề da được áp dụng ở Bắc Mỹ cho trẻ sinh non và sau đó được áp dụng cho trẻ sơ sinh khỏe mạnh [1]. Kết quả của nhiều nghiên cứu trên thế giới đã cung cấp bằng chứng khoa học về lợi ích của phương pháp Kangaroo ở một số nước trên thế giới [2].

KMC có ý nghĩa nhất là góp phần quan trọng giảm tỷ lệ bệnh tật và tử vong cho trẻ sơ sinh. Hiệu quả này đã được chứng minh ngay từ những năm đầu tiên áp dụng ở Colombia là nhờ phương pháp này, tỉ lệ tử vong trẻ sơ sinh ở Bogota đã giảm từ 70% xuống còn 30% [2]. Năm 2014, Ellen O. Boundy và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu trên 1035 trường hợp trẻ sơ sinh, kết quả cho thấy những trẻ được chăm sóc bằng KMC có tỷ lệ tử vong thấp hơn 36% so với những trẻ chỉ được chăm sóc thông thường và sự

khác biệt này là có ý nghĩa thống kê [3]. Ở nước ta, nhiều bệnh viện đã sử dụng phương pháp này và cho kết quả rất khả quan [4]. Tác giả Nguyễn Thị Thu Phương (2016) đã thực hiện nghiên cứu chăm sóc và điều trị trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân bằng KMC tại Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng và kết quả cho thấy sự cải thiện rõ tình trạng nuôi con bằng sữa mẹ và giảm tử vong sơ sinh là 0,7% thấp hơn so với những trẻ không được chăm sóc bằng phương pháp Kangaroo [5].

Tại Khoa Sơ Sinh - Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, việc ứng dụng KMC trong chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân mới được triển khai thí điểm tại khoa từ ngày 22/07/2020. Để có thể triển khai hiệu quả KMC tại bệnh viện cũng như sau khi ra viện, thì việc đánh giá thực hành KMC của sản phụ có trẻ sinh non là cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thực hành phương pháp Kangaroo của bà mẹ có con sinh non tháng tại khoa sơ sinh bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bà mẹ có con sinh non đang thực hiện chăm sóc trẻ bằng KMC gián đoạn tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

\* *Tiêu chuẩn chọn mẫu:*

- Bà mẹ từ 18 tuổi trở lên, không mắc các bệnh ngoài da, lây nhiễm.
- Đã thực hiện KMC tối thiểu 3 ngày
- Hiện tại trẻ không nằm điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu
- Trẻ đẻ non tuổi thai dưới 37 tuần hoặc trẻ có cân nặng từ 1000g đến 2500g.

- Là người thực hiện KMC tối thiểu 12 giờ/ngày cho trẻ

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Trẻ suy hô hấp, dị tật bẩm sinh, vàng da, sốt, đang nằm trong ICU...

- Bà mẹ có các vấn đề về sức khỏe không đủ khả năng để tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 03/2021 đến hết tháng 06/2021.

- Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Sơ sinh, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

## 2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả những bà mẹ đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu. Trên thực tế có 108 bà mẹ tham gia nghiên cứu.

## 2.4. Bộ công cụ khảo sát

Bộ công cụ thu thập số liệu được thiết kế tham khảo từ tác giả Hà Thị Kim Loan [6] và Đặng Thị Hà [7] sau đó được nhóm nghiên cứu xây dựng thiết kế lại cho phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

- Phần 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

- Phần 2: Thực trạng thực hành phương pháp KMC của bà mẹ và một số yếu tố liên quan.

Để đánh giá bà mẹ thực hành chăm sóc trẻ bằng KMC có đúng các bước chăm sóc không Chúng tôi sử dụng bảng kiểm quan sát bao gồm 12 bước hướng dẫn bà mẹ thực hiện chăm sóc trẻ bằng KMC tại khoa Sơ sinh bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Bà mẹ thực

hiện đúng mỗi bước sẽ được tính 1 điểm. Tổng điểm phần thực hành của bà mẹ là 12 điểm.

Tiêu chuẩn đánh giá thực hành

+ Đạt: thực hành đúng  $\geq 80-100\%$  tổng số bước

+ Chưa đạt: Thực hành đúng  $< 80\%$  tổng số bước

## 2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Kết quả nghiên cứu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ % của các biến số. Kiểm định khi bình phương được sử dụng để xác định sự khác biệt giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê với giá trị  $\alpha = 0,05$ .

## 2.6. Vấn đề đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức trường Đại học Điều dưỡng Nam Định theo Quyết định số 348/GCN-HĐĐĐ.

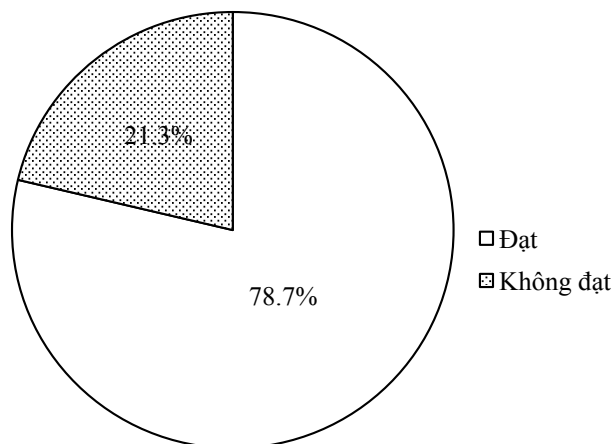
## 3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 108 bà mẹ có con sinh non đang thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kagaroo gián đoạn tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội kết quả cho thấy: tuổi trung bình của các bà mẹ là  $29,5 \pm 5,4$ . 84,3% các bà mẹ nằm trong độ tuổi  $< 35$  tuổi. 60,2% các bà mẹ có địa chỉ sinh sống ở Hà Nội, còn lại là sinh sống ở tỉnh khác đến sử dụng dịch vụ tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Phần lớn các bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT với tỷ lệ 70,4%. Bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân/cán bộ/viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất với 41,7%.

**Bảng 1. Thực trạng bà mẹ đã từng thực hiện KMC trước đây (n = 108)**

Bà mẹ đã từng thực hiện KMC	SL	TL (%)
Đã từng thực hiện	3	2,8
Chưa từng thực hiện	105	97,2

**Nhận xét:** Phần lớn các bà mẹ đều chưa từng thực hiện KMC trước đây với tỷ lệ 97,2%.



**Biểu đồ 1. Đánh giá quá trình thực hành chăm sóc trẻ bằng KMC của bà mẹ (n=108)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bà mẹ thực hành đạt (đạt từ 80%-100% số bước) là 78,7%.

**Bảng 2. Liên quan giữa một số thông tin chung của bà mẹ đến thực hành KMC (n=108)**

Yếu tố	Thực hành của bà mẹ		OR (95%CI)	p	
	Đạt (n = 85)	Chưa Đạt (n = 23)			
<b>Tuổi</b>	< 35	73 (80,2)	18 (19,8)	0,6 (0,2-1,9)	0,376
	≥ 35	12 (70,6)	5 (29,4)		
<b>Địa chỉ</b>	Hà Nội	55 (84,6)	10 (15,4)	0,4 (0,2-1,1)	0,066
	Tỉnh khác	30 (69,8)	13 (30,2)		
<b>Trình độ học vấn</b>	≤ THPT	28 (87,5)	4 (12,5)	0,4 (0,1-1,4)	0,149
	> THPT	57 (75,0)	19 (25,0)		
<b>Nghề nghiệp</b>	CN/CB/ viên chức	39 (86,7)	6 (13,3)	0,4 (0,1-1,2)	0,089
	Khác	46 (73,0)	17 (27,0)		

**Nhận xét:** Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp của bà mẹ đến thực hành đạt chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC.

**Bảng 3. Liên quan giữa tiền sử sản khoa của bà mẹ đến thực hành KMC (n = 108)**

Yếu tố	Thực hành của bà mẹ		OR (95%CI)	p	
	Đạt	Chưa Đạt			
Tiền sử sinh non	Có	14 (93,3)	1 (6,7)	0,2 (0,1-3,8)	0,138
	Không	71 (76,3)	22 (23,7)		
Cách thức sinh trẻ	Sinh thường	60 (79,0)	16 (21,0)	0,95 (0,3-2,6)	0,924
	Sinh mổ	25 (78,1)	7 (21,9)		

**Nhận xét:** Chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử sinh non của bà mẹ và cách thức sinh trẻ của bà mẹ với thực hành đạt của bà mẹ về các bước thực hành chăm sóc trẻ bằng KMC.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm trẻ tham gia nghiên cứu với thực hành KMC của bà mẹ (n = 108)**

Yếu tố	Thực hành của bà mẹ		OR (95%CI)	p	
	Đạt	Chưa Đạt			
Giới tính trẻ	Nam	48 (78,7)	13 (21,3)	0,9 (0,3-2,5)	0,99
	Nữ	37 (78,7)	10 (21,3)		
Tuổi thai của trẻ	< 32 tuần	26 (76,5)	8 (23,5)	1,2 (0,45-3,2)	0,70
	≥ 32 tuần	59 (78,7)	15 (21,3)		
Cân nặng khi sinh	< 1500	63 (78,8)	17 (21,3)	1 (0,34-2,8)	0,68
	≥ 1500	22 (78,6)	6 (21,4)		

**Nhận xét:** Chưa thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính trẻ, tuổi thai của trẻ, cân nặng khi sinh của trẻ với thực hành KMC của bà mẹ với  $p > 0,05$ .

**Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian thực thực hiện chăm sóc KMC của bà mẹ tới thực hành đạt (n = 108)**

Yếu tố	Thực hành của bà mẹ		OR (95%CI)	p	
	Đạt	Chưa Đạt			
Số ngày đã thực hành KMC	≤ 7 ngày	63 (73,3)	23 (26,7)	-	0,006
	> 7 ngày	22 (100)	0		
Số giờ cho trẻ tiếp xúc da kề da trong ngày	≤ 12	15 (62,5)	9 (37,5)	3 (1,1-8,4)	0,028
	> 12	70 (83,3)	14 (16,7)		

**Nhận xét:** 100% bà mẹ có số ngày thực hành KMC > 7 ngày thực hành đạt phương pháp KMC. Bà mẹ có thời gian cho trẻ tiếp xúc da kề da trên 12 giờ trong ngày thì có khả năng thực hành đạt phương pháp KMC cao hơn so với bà mẹ có thời gian cho trẻ tiếp xúc da trong ngày từ 12 giờ trở xuống với OR = 3 (95%CI: 1,1-8,4). Mối liên quan này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn các bà mẹ đều chưa từng thực hiện KMC trước đây với tỷ lệ 97,2%, phương pháp chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC cũng mới được áp dụng tại Việt Nam trong những năm gần đây, do vậy tỷ lệ bà mẹ chưa từng thực hiện phương pháp KMC trước đây cao là hợp lý.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bà mẹ thực hành đạt là 78,7%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của tác giả Hà Thị Kim Loan với tỷ lệ bà mẹ thực hành tốt quy trình chăm sóc trẻ bằng KMC là 68,3% [6]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% các bà mẹ đều đạt kiến thức và có tỷ lệ bà mẹ có thái độ tích cực về phương pháp KMC tương đối cao với 88,9%. Do vậy tỷ lệ bà mẹ trong nghiên cứu thực hành đạt KMC cao hơn [6] (2020) là hợp lý. Tuy nhiên so với kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Huệ và Nguyễn Triệu Thanh Đan năm 2017 trên 284 bà mẹ tại Bệnh viện Hùng Vương lại cho kết quả cao hơn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ bà mẹ thực hành chăm sóc đúng là 97,4%. Sự khác biệt này có thể là do tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, phương pháp KMC mới được triển khai áp dụng, tại bệnh viện cũng chưa từng có các nghiên cứu nào đánh giá thực trạng thực hành của bà mẹ. Do vậy kết quả nghiên cứu của chúng tôi sẽ là cơ sở để giúp lãnh đạo khoa, đội ngũ nhân viên y tế của khoa nắm được những thao tác bà mẹ thực hiện chưa đạt để có biện pháp hướng dẫn khắc phục những tồn tại của các bà mẹ trong quá trình thực hành chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC được tốt hơn, đạt hiệu quả cao hơn.

Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê

giữa tuổi, địa chỉ, trình độ học vấn, nghề nghiệp của bà mẹ đến việc thực hành đạt các bước chăm sóc trẻ bằng KMC. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy xu hướng những bà mẹ có địa chỉ ở Hà Nội có tỷ lệ thực hành đạt các bước chăm sóc trẻ bằng KMC cao hơn so với các bà mẹ có địa chỉ đến từ các tỉnh thành khác với tỷ lệ lần lượt là 84,6% (Hà Nội) và 69,8% (Tỉnh khác) với  $p = 0,066$ . Các bà mẹ ở Hà Nội sẽ có nhiều điều kiện thuận lợi hơn trong việc chăm sóc trẻ bằng KMC, do nhà gần, điều kiện đi lại cũng như sự hỗ trợ của những người thân trong gia đình cũng thuận lợi so với những bà mẹ đến từ tỉnh khác. Mặt khác, cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ cũng làm cho việc tìm yếu tố liên quan còn hạn chế.

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy được những người có trình độ học vấn cao, cũng như những người có nghề nghiệp là công nhân/cán bộ/viên chức có tỷ lệ đạt thực hành các bước chăm sóc trẻ KMC cao hơn so với những bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn, và những bà mẹ có nghề nghiệp khác. Mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên những bà mẹ có nghề nghiệp là công nhân/cán bộ/viên chức cũng thường có trình độ học vấn cao, do vậy mà họ có thể nhận thức tốt hơn cũng như thực hành các bước chăm sóc trẻ bằng KMC tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của tác giả Hà Thị Kim Loan (2020) [6] tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  giữa địa chỉ sinh sống, trình độ học vấn và nghề nghiệp của các bà mẹ với tỷ lệ thực hành đạt các bước chăm sóc trẻ bằng phương pháp Kangaroo của đối tượng nghiên cứu. Cụ thể những bà mẹ ở khu vực thành thị có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn so với những bà mẹ ở khu vực nông thôn với  $OR = 7,5$  ( $p < 0,05$ ). Bà

mẹ có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên cũng có tỷ lệ thực hành đạt các bước chăm sóc trẻ bằng KMC cao hơn so với những bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn [6].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa số ngày đã thực hành phương pháp KMC và số giờ cho trẻ tiếp xúc da kề da trong ngày với tỷ lệ bà mẹ thực hiện đạt các bước chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC. Rõ ràng để có thể thực hiện tốt bất kì hoạt động chăm sóc nào, thì việc thực hành nhiều, làm đi làm lại nhiều lần sẽ giúp cho người thực hiện làm tốt hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không ngoại lệ, rõ ràng những bà mẹ có số ngày thực hành nhiều hơn, thời gian thực hiện chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC trong ngày nhiều hơn thì tỷ lệ bà mẹ được quan sát thực hành đạt cao hơn so với những bà mẹ có số ngày chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC và số giờ chăm sóc trẻ bằng phương pháp KMC thấp hơn. Với kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy vai trò của việc muốn thực hiện tốt các bước chăm sóc trẻ bằng KMC thì thực hành nhiều lần là đóng một vai trò rất quan trọng để có thể đạt được những kết quả tốt.

Theo tác giả Olubukola Olawuyi và cộng sự (2021) nghiên cứu trên 60 bà mẹ có con sinh non, nhẹ cân tại khu sơ sinh ở một trung tâm chăm sóc sức khỏe cấp ba cho thấy kiến thức của bà mẹ ảnh hưởng đáng kể đến thái độ và thực hành KMC của họ,  $p < 0,05$ . Điều này cho thấy được tầm quan trọng của việc cần cung cấp đầy đủ kiến thức về KMC cho mẹ để làm tăng hiệu quả thực hành đúng việc chăm sóc trẻ sinh non nhẹ cân bằng KMC giúp cải thiện tình trạng sức khỏe của trẻ sinh non được tốt hơn [9].

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang, với cỡ mẫu nhỏ do vậy các kết quả trong nghiên cứu của

chúng tôi chỉ phản ánh kết quả nghiên cứu tại thời điểm nghiên cứu và tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, một số yếu tố khác có thể ảnh hưởng đến thực trạng thực hành phương pháp KMC của bà mẹ đã không được chúng tôi đề cập trong nghiên cứu này.

## 5. KẾT LUẬN

Bà mẹ có số ngày đã thực hành KMC nhiều hơn 7 ngày có tỷ lệ đạt thực hành cao hơn so với bà mẹ có số ngày thực hiện chăm sóc trẻ từ 7 ngày trở xuống. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Bà mẹ có thời gian cho trẻ tiếp xúc da kề da trên 12 giờ trong ngày có khả năng đạt thực hành cao hơn so với bà mẹ có thời gian cho trẻ tiếp xúc da kề da từ 12 giờ trở xuống trong ngày với  $OR = 3$  (95%CI: 1,1-8,4).

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi khuyến nghị tăng cường hướng dẫn, giám sát, hỗ trợ bà mẹ có trẻ sinh non nói riêng và người nhà của trẻ sinh non nói chung thực hiện đúng các bước chăm sóc trẻ bằng KMC, chú ý tăng cường giám sát đến những bước có tỷ lệ bà mẹ thực hiện đạt thấp. tiến hành thêm nghiên cứu về thực trạng thực hành phương pháp KMC tại cộng đồng sau khi trẻ ra viện để các lợi ích của phương pháp KMC được phát huy tối đa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Howson C.P Althabe F, Kinney M, et al (2012), Born too soon: the global action report on preterm birth. *World Health Organization*, Geneva.
2. Nguyễn Hoàng Khánh Thọ (2018), Kết quả áp dụng phương pháp Kangaroo trong chăm sóc điều trị trẻ sinh non nhẹ cân tại khoa hồi sức sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng 1, *Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện*, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

3. Ruiz-Peláez JG Charpak N (2006), Resistance to implementing Kangaroo Mother Care in developing countries, and proposed solutions, *Acta Paediatr*, 95(5), tr. 529–34. doi: 10.1080/08035250600599735

4. Celeste Rosant (2009), Knowledge of and attitudes towards kangaroo mother care in the Eastern Subdistrict, Cape Town, *Masters in Nutrition Management, University of the Western Cape, Western Cape*.

5. Nguyễn Thị Thu Phương (2016), Nghiên cứu tình hình chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng/nhẹ cân bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Phụ Sản Nhi Đà Nẵng. *Báo cáo đề tài cấp cơ sở tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng*.

6. Hà Thị Kim Loan (2020), Kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ và kết quả chăm sóc trẻ đẻ non được áp dụng phương

pháp ủ ấm da kề da tại bệnh viện Bạch Mai, *Luận Văn Thạc sĩ Y học*, Đại học Y Hà Nội.

7. Nguyễn Thị Thúy An Đặng Thị Hà (2013), Kiến thức, thái độ và thực hành của bà mẹ về ủ ấm cho trẻ sinh non tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng Thành phố Cần Thơ, *Tạp Chí Nghiên Cứu Học Thành Phố Hồ Chí Minh*, 17(4), tr. 98–104.

8. Trương Thị Hải (2016). Tìm hiểu kiến thức, thực hành về phương pháp ủ ấm da kề da và cho con bú của sản phụ tại Bệnh viện Bạch Mai. *Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. Olubukola Olawuyi et al. (2021). Knowledge, attitude and practice of kangaroo mother care among mothers in the neonatal wards of a tertiary care center, *Pan Afr Med J*. 2021 Apr 14;38:364. DOI: 10.11604/pamj.2021.38.364.22833