

THỰC TRẠNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SẢN PHỤ SAU ĐẼ MỔ TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2018

Mã Thị Hồng Liên¹, Phạm Huy Hiền Hào², Nguyễn Thùy Trang³

TÓM TẮT

Hoàn cảnh, lý do nghiên cứu: Tỷ lệ mổ đẻ đang ngày càng gia tăng trong những năm gần đây. Mổ đẻ ảnh hưởng nhiều đến sự tiết sữa và nuôi con bằng sữa mẹ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang phỏng vấn và quan sát bữa bú của 260 sản phụ (SP) sau mổ đẻ tại khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, ngày thứ 3, không có biến chứng. **Kết quả:** 11,5% SP có kiến thức tốt về nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM); 26,3% khá và 52,3% có kiến thức kém. Thời điểm cho con bú lần đầu của SP < 6 giờ là 7,0%; có 58,8% SP đã cho con ăn thức ăn khác trước lần bú mẹ đầu tiên; có 51,2% trẻ ngậm bắt vú chưa tốt; có 18,0% SP thực hành đạt, còn lại chưa đạt chiếm 82,0%. Có 3 yếu tố liên quan đến kiến thức của sản phụ sau mổ đẻ về NCBSM là trình độ học vấn PTTH trở lên (OR= 3,15; 95%CI: 1,69 – 5,85); sản phụ sống ở thành thị (OR= 2,40; 95%CI: 1,32 – 4,37); NVYT tư vấn (OR= 2,74; 95%CI: 1,58 – 4,76). Có 2 mối liên quan đến thực hành NCBSM là cán bộ viên chức (OR= 3,3; 95%CI: 1,53 – 7,19); được NVYT tư vấn (OR= 11,08; 95%CI: 4,63– 26,47). **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến NCBSM của sản phụ sau mổ đẻ là trình độ học vấn, ở thành thị, cán bộ viên chức và NVYT tư vấn.

Kiến nghị: Tăng cường truyền thông về kiến thức NCBSM cho phụ nữ mang thai và sau đẻ; Bệnh viện cần có những quy định cụ thể hơn để thúc đẩy việc cho trẻ bú mẹ sau mổ càng sớm càng tốt, NVYT cần hỗ trợ giúp đỡ các SP sau mổ đẻ cho con bú.

Từ khóa: Sau mổ lấy thai, NCBSM sau mổ đẻ.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF FACTORS RELATED TO BREAST-FEEDING OF WOMEN AFTER CESAREAN DELIVERY IN OBSTETRICS DEPARTMENT - DUC GIANG GENERAL

1. Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội.
2. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

HOSPITAL IN 2018

Circumstances, the reasons for the study: Caesarean section rates are increasing in recent years. Lactation greatly affects milk secretion and breastfeeding.

Methods: Cross-sectional study of interviews and observation of nursing of 260 women after cesarean section in obstetrics department - Duc Giang General Hospital, day 3, without complications. **Results:** only 11.5% of women have good knowledge about breast-feeding; 26.3% were good and 52.3% had poor knowledge. The time of first breastfeeding of women <6 hours accounted for only 7.0%; 58.8% of mothers gave their babies other food / drink before their first breastfeeding; 51.2% of babies are not good at attaching to breast. 18.0% of pregnant women practice, the rest is not yet accounted for 82.0%. There are 3 factors related to knowledge of pregnant women after cesarean section on breastfeeding, high school education or higher (OR = 3.15; 95% CI: 1.69 - 5.85); women living in urban areas (OR = 2.40; 95% CI: 1.32 - 4.37); consulting medical staff (OR = 2.74; 95% CI: 1.58 - 4.76). There are 2 linkages to breastfeeding practice among officials who are breastfeeding (OR = 3.31; 95% CI: 1.53 - 7.19); counseled by medical staff (OR = 11.08; 95% CI: 4.63– 26.47). **Conclusion:** The factors related to breast-feeding of pregnant women after cesarean section are education level, in urban areas, public officials and medical staff consulting.

Recommendation: Enhance communication on breastfeeding knowledge for pregnant and postpartum women; The hospital needs to have more specific regulations to promote breastfeeding after surgery as soon as possible, counselors need to support pregnant women after the caesarean section.

Keywords: After cesarean section, breast-feeding after cesarean section.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tỷ lệ mổ đẻ tăng cao, theo Hyattsville M.D., tỷ lệ mổ đẻ ở nhiều nước trên thế giới tăng nhanh trong vòng 20 năm trở lại đây, đặc biệt là các nước phát triển. Ở Hoa Kỳ, năm 1988 tỷ lệ mổ đẻ trung bình của cả nước là 25%, đến năm 2004 tỷ lệ mổ đẻ tăng lên đến 29,1% [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mổ đẻ cũng ngày càng gia tăng, theo nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tỷ lệ mổ đẻ năm 1998 là 20,6%, đến năm 2013, tỷ lệ mổ đẻ là 39% [2].

Mổ đẻ ảnh hưởng nhiều đến hiện sự tiết sữa và nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) [2]. Nếu giai đoạn ngay sau đẻ mổ, sản phụ (SP) và trẻ sơ sinh được chăm sóc một cách khoa học sẽ tạo tiền đề tốt cho sức khỏe của mẹ và con, giúp cho sữa của bà mẹ về nhanh hơn, số lượng sữa nhiều hơn góp phần giảm thiểu tỷ lệ tử vong bệnh tật, trẻ sơ sinh sớm thích nghi với môi trường mới sau sinh để phát triển.

Mục tiêu nghiên cứu

1. *Mô tả thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau đẻ mổ tại khoa Sản - Bệnh viện đa khoa Đức Giang, năm 2018.*

2. *Xác định một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau đẻ mổ tại khoa Sản - Bệnh viện đa khoa Đức Giang, năm 2018.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng

Sản phụ đẻ mổ thai đủ tháng, khỏe mạnh, sau mổ ngày thứ 3, đang nuôi con bằng sữa mẹ, điều tra viên có thể quan sát được bữa bú của trẻ.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

* *Cỡ mẫu*

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả tỷ lệ mắc quần thể: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p) / (p \cdot \epsilon)^2$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu nghiên cứu

- p = 0,6: Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt về cho trẻ bú sớm sau sinh (Nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và cộng sự năm 2013) [3]

- ϵ : giá trị tương đối. Lấy $\epsilon = 0,1$.

- α : mức ý nghĩa thống kê. Lấy $\alpha = 0,05$.

- $Z_{1-\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z ứng với giá trị α được chọn, là 1,96.

Vậy, ta có cỡ mẫu của nghiên cứu là:

$n = 1,96^2 \times 0,6 \times 0,4 / (0,1)^2 = 257$ (người)

- Vậy, cỡ mẫu nghiên cứu được chọn là: 260 (sản phụ).

* *Kỹ thuật chọn mẫu nghiên cứu*

Chọn tất cả các đối tượng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại khoa Sản – Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ 10/2018 đến tháng 3/2019 đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

* *Quy trình thực hiện*

+ Tập huấn điều tra viên (ĐTV)

+ Sử dụng bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn để phỏng vấn (các SP làm việc độc lập tại giường). Đánh giá kiến thức và thực hành về NCBSM bằng thang điểm.

+ Quan sát bữa bú của trẻ để đánh giá thực hành của SP về cho con bú. Thực hành ngậm bắt vú đúng/ chưa đúng được đánh giá bằng thang điểm.

3. Phương pháp xử lý số liệu và nhận định kết quả

Sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 16.0 với các thuật toán thống kê

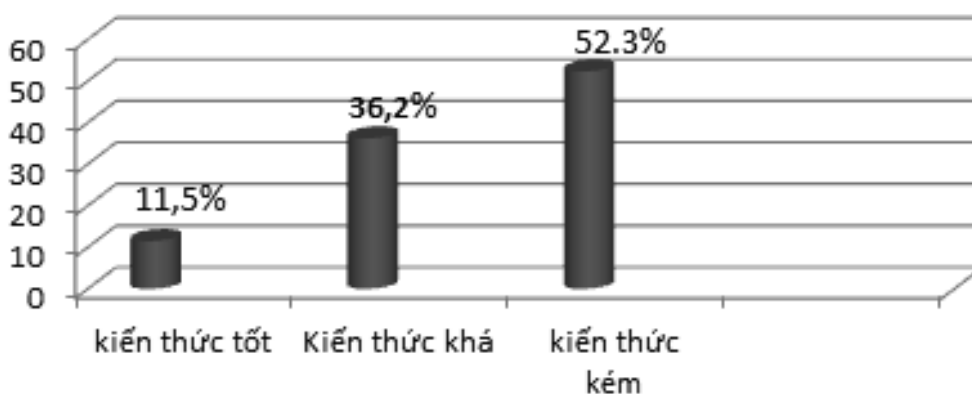
III. KẾT QUẢ

1. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau mổ

1.1. Kiến thức của các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

- Số sản phụ có kiến thức đúng về thời gian cho trẻ bú hoàn toàn bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ khá cao 77,7% và thời gian cai sữa cho con là 86,5%. Tuy nhiên, chỉ có 26,9% SP biết phải vắt hết sữa còn lại sau bữa bú để duy trì nguồn sữa mẹ.

Biểu đồ 3.1. Đánh giá kiến thức của sản phụ về nuôi con bằng sữa mẹ



- Qua đánh giá kiến thức của các SP về NCBSM, chúng tôi thấy SP có kiến thức kém chiếm tỷ lệ cao nhất 52,3%, số SP có kiến thức khá là 36,2%, còn SP có kiến

thức tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất 11,5%.

1.2. Thực hành của các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

Bảng 3.1. Thời điểm cho con bú lần đầu của sản phụ

Thời điểm cho bú lần đầu	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 6 giờ	18	7,0%
> 6 giờ	230	88,5%
Không nhớ chính xác	12	4,5%

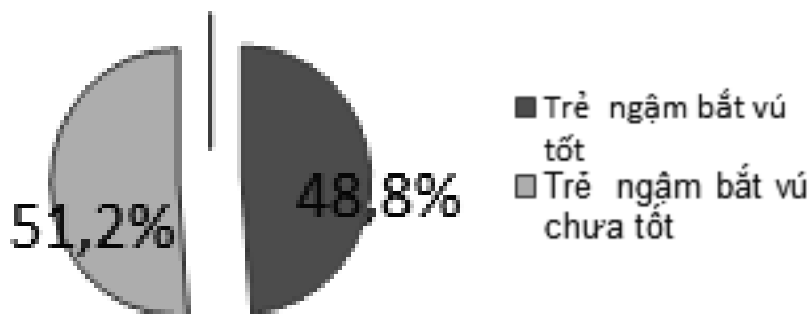
- Có 88,5 % sản phụ cho con bú lần đầu tiên > 6 giờ sau mổ đẻ, chỉ có 7,0% sản phụ cho con bú ≤ 6 giờ sau mổ.

Bảng 3.2. Tỷ lệ bà mẹ cho con ăn loại thức ăn/nước uống trước lần bú mẹ đầu tiên

Thực hành	Số lượng	Tỷ lệ %
Có ăn/uống	153	58,8
Không ăn/uống	107	41,2
Tổng	260	100

- Có 58,8% sản phụ đã cho con ăn/ uống các loại thức ăn trước lần bú sữa mẹ đầu tiên, số sản phụ không cho con ăn thức ăn khác trước khi bú mẹ là 41,2%.

Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ trẻ ngậm bắt vú tốt / không tốt



Tỷ lệ trẻ ngậm bắt vú chưa tốt chiếm 51,2%, số trẻ ngậm bắt vú tốt chỉ chiếm 48,8%.

Bảng 3.3. Đánh giá thực hành về NCBSM

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Thực hành NCBSM đạt	47	18,0%
Thực hành NCBSM chưa đạt	213	82,0%
Tổng	260	100,0



- Số sản phụ thực hành NCBSM chưa đạt chiếm tỷ lệ khá cao 82,0%. Số sản phụ thực hành NCBSM đạt chỉ chiếm 18,0%.

2. Các yếu tố liên quan đến NCBSM ở sản phụ sau đẻ mổ

2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ sau mổ

- Các sản phụ có nghề nghiệp là cán bộ viên chức có kiến thức về NCBSM từ khá trở lên cao gấp 2,9 lần so với các ngành nghề khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê

với 95%CI (1,55- 5,42).

- Các sản phụ có trình độ học vấn trên PTTH trở lên có kiến thức về NCBSM từ khá trở lên cao gấp 3,94 lần so với các sản phụ có trình độ học vấn từ THPT trở xuống. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95%CI (1,91 – 5,52).

- Có sự khác biệt rất lớn có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở của sản phụ với kiến thức NCBSM, các sản phụ ở thành thị có kiến thức từ khá trở lên cao gấp 3,25 lần so với các sản phụ ở nông thôn 95%CI (1,91 – 5,52).

Bảng 3.4. Liên quan giữa được NVYT hướng dẫn cho trẻ bú với kiến thức NCBSM

Kiến thức NVYT Tư vấn	Trung bình trở lên		Yếu		Tổng	OR 95%CI
	n	%	n	%		
Có	69	62,7	41	37,3	110	2,54 (1,53- 4,21)
Không	55	36,7	95	63,3	150	
Tổng	124		136		260	

- Khi khảo sát các sản phụ về kiến thức NCBSM, số sản phụ được nhân viên y tế (NVYT) hướng dẫn cách cho trẻ bú có kiến thức khá tốt cao gấp 2,91 lần so với các sản phụ không được NVYT, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95%CI (1,53- 4,21).

2.2. Các yếu tố liên quan thực hành NCBSM sau đẻ mổ

- Các sản phụ trên 35 tuổi có tỷ lệ thực hành NCBSM

đạt cao gấp 3,8 lần so với các bà mẹ dưới 35 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,11- 8,85).

- Có mối liên quan giữa nghề nghiệp với thực hành NCBSM, trong đó nhóm sản phụ là cán bộ viên chức có tỷ lệ thực hành NCBSM đạt cao gấp 3,23 lần so với các sản phụ thuộc nhóm nghề nghiệp khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95% CI (1,55 – 6,74).

Bảng 3.5. Liên quan giữa được NVYT hướng dẫn cho trẻ bú với thực hành NCBSM

Thực hành NVYT Tư vấn	Đạt		Chưa đạt		Tổng	OR 95%CI
	n	%	n	%		
Có	40	36,4%	70	63,6%	110	11,67 (4,98- 27,38)
Không	7	4,7%	143	95,3%	150	
Tổng	47		213		260	

- Có mối liên quan đối với những sản phụ được NVYT tư vấn với thực hành NCBSM. Những sản phụ được NVYT tư vấn có thực hành đạt về NCBSM cao gấp 11,67 lần so với những sản phụ không được hướng dẫn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với 95%CI (4,98- 27,38).

IV. BÀN LUẬN

1. Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau mổ

1.1. Kiến thức của các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

Theo kết quả của chúng tôi tại biểu đồ 3.1. đánh giá kiến thức của các bà mẹ về NCBSM chỉ có 11,5% các bà mẹ được phỏng vấn có kiến thức tốt về NCBSM, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Việt Dũng (2014) có 15,9% bà mẹ ở xã Ngọc Hồi, Thanh Trì có kiến thức tốt về NCBSM [4], thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Tôn Thị Anh Tú (2010) tại Bệnh viện Nhi Đồng I của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi là 43,3% [5]. Cũng trong biểu đồ 3.1 số bà mẹ có kiến thức khá 36,2% và kiến thức kém chiếm tỷ lệ cao nhất 52,3%. Kết quả này phù hợp vì đa số đối tượng nghiên cứu sống ở vùng nông thôn và trình độ học vấn từ PTTH trở xuống chiếm tỷ lệ khá cao. Chính vì vậy nhân viên y tế nên tư vấn về NCBSM cho sản phụ trước và sau khi sinh là vô cùng cần thiết để giúp cho sản phụ hiểu rõ về tầm quan trọng của việc NCBSM.

1.2. Thực hành của các bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ

1.2.1. Thời điểm cho con bú lần đầu của sản phụ

Theo kết quả tại bảng 3.1 có 88,5% sản phụ cho con bú lần đầu sau mổ đẻ > 6 giờ, tỷ lệ bà mẹ cho con bú lần đầu < 6 giờ chiếm tỷ lệ rất thấp 7,0%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả Kong SK, Lee DT (2004) có 7,4% sản phụ sau mổ tại các Bệnh viện của Hong Kong cho con bú dưới 6 giờ sau mổ [6].

1.2.2. Thực hành cho trẻ ăn uống trước lần bú đầu tiên

Theo khuyến nghị của WHO, không cần phải cho trẻ sơ sinh ăn/uống một thức ăn nước uống nào khác trước khi bú mẹ lần đầu, vì các thực phẩm này có thể gây nhiễm khuẩn cho trẻ, tăng tỷ lệ dị ứng, làm cho trẻ bú kém, bỏ bú, ảnh hưởng tới việc tiết sữa sau này. Tại bảng 3.2 chúng tôi thấy rằng tỷ lệ sản phụ cho con ăn/ uống thức ăn khác trước lần bú mẹ đầu tiên là 58,8% thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo (2015) có 69,5% các bà mẹ cho con ăn/ uống thức ăn khác trước lần bú mẹ đầu tiên [7].

1.2.3. Thực hành ngậm bắt vú của trẻ khi cho trẻ bú sữa mẹ

Nghiên cứu của chúng tôi tại biểu đồ 3.2 được tổng hợp lại từ các tiêu chí đánh giá thì có 48,8% trẻ ngậm bắt vú tốt, thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Phương Thảo (2013) của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tại Phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương 66,0% [7]. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Yến Nhi (2014) có 34,1% trẻ ngậm bắt vú đúng [8].

1.2.4. Đánh giá thực hành NCBSM

Thực hành NCBSM bao gồm những hành vi về NCBSM và cách cho con bú, tại bảng 3.3 của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ các bà mẹ có thực hành NCBSM đạt rất thấp chỉ chiếm 18,2%. Theo nghiên cứu của Tôn Thị Anh Tú (2010) tại Bệnh viện Nhi Đồng I thì tỷ lệ thực hành đạt về NCBSM là 37,3%, cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi [5].

2. Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành NCBSM

2.1. Các yếu tố liên quan đến kiến thức

Tìm hiểu mối liên quan giữa đặc điểm chung và kiến thức NCBSM chúng tôi thấy rằng trình độ học vấn cũng có liên quan đến kiến thức NCBSM. Những bà mẹ có trình độ học vấn trên PTTH có kiến thức về NCBSM cao gấp 3,15 lần so với các bà mẹ có trình độ học vấn dưới PTTH, với 95%CI là 1,69 – 5,85.

Những sản phụ ở thành thị có kiến thức về NCBSM cao gấp 2,40 lần so với các sản phụ vùng nông thôn với 95%CI (1,32 – 4,37). Những sản phụ được NVYT tư vấn sau đẻ mổ có kiến thức từ trung bình trở lên về NCBSM cao gấp 2,74 lần so với các sản phụ được không được NVYT tư vấn, với 95%CI (1,58 – 4,76). Vì vậy NVYT cần phải tăng cường tư vấn, hỗ trợ cho các bà mẹ sau sinh để họ nâng cao kiến thức về NCBSM.

2.2. Các yếu tố liên quan đến thực hành NCBSM

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, những sản phụ thuộc nhóm nghề nghiệp là cán bộ, viên chức có thực hành NCBSM cao gấp 3,31 lần các sản phụ không phải cán bộ viên chức với 95% CI (1,53 – 7,19). Các sản phụ được NVYT hướng dẫn cách cho trẻ bú có thực hành NCBSM 11,8 lần so với các sản phụ không được NVYT hướng dẫn, với 95%CI (4,63 – 26,47). Vì vậy, khi chăm sóc các sản phụ sau mổ lấy thai, các nhân viên y tế cần tư vấn và hướng dẫn cho các sản phụ cho trẻ bú càng sớm càng tốt khi trẻ được tiếp xúc với mẹ.

V. KẾT LUẬN

* Thực trạng kiến thức

- Kiến thức của các sản phụ về NCBSM còn nhiều hạn chế: Chỉ có 26,9% SP biết phải vắt hết sữa còn lại

sau bữa bú để duy trì nguồn sữa mẹ. Sản phụ có kiến thức tốt về NCBSM là 11,5% ; 26,3% khá và 52,3% có kiến thức kém.

** Thực trạng thực hành*

- Thực hành về NCBSM của các sản phụ cũng còn nhiều hạn chế:

+ Thời điểm cho con bú lần đầu của sản phụ < 6 giờ chỉ chiếm 7,0%; 58,8% bà mẹ đã cho con ăn/uống thức ăn khác trước lần bú mẹ đầu tiên; 51,2% trẻ ngậm bắt vú chưa tốt;

- Đánh giá chung về thực hành NCBSM: Có 18,0% sản phụ thực hành đạt, còn lại chưa đạt chiếm 82,0%.

** Các yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành*

- Những sản phụ có trình độ học vấn PTTH trở lên, ở thành thị và được NVYT tư vấn lần lượt có kiến thức NCBSM cao gấp 3,15; 2,40; 2,74 lần so với những sản phụ có trình độ học vấn PTTH trở xuống, sống ở nông thôn và

không được NVYT tư vấn.

- Những sản phụ có nghề nghiệp là cán bộ viên chức, được NVYT tư vấn lần lượt có thực hành NCBSM cao gấp 3,31; 11,08 lần so với những sản phụ có nghề nghiệp không phải cán bộ viên chức, không được NVYT tư vấn.

VI. KIẾN NGHỊ

- Trong quá trình khám thai và quản lý thai nghén tại bệnh viện, bác sĩ và hộ sinh cần tư vấn và có những biện pháp truyền thông riêng biệt phù hợp cho phụ nữ sống ở nông thôn hoặc có trình độ văn hóa thấp về NCBSM sau sinh.

- Bệnh viện cần có những quy định cụ thể hơn để cho trẻ bú mẹ sau mổ càng sớm càng tốt.

- Hộ sinh cần tập trung hơn trong việc tư vấn và hỗ trợ sản phụ NCBSM sau mổ. Các sản phụ trước khi ra viện cần được quan sát bữa bú để được hỗ trợ giúp đỡ kịp thời từ NVYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đức Thuận (2013), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của sản phụ sau đẻ tại khoa Sản thường, Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2013.
2. Bùi Thị Duyên, Trần Hà Linh, Phạm Hồng Tư (2013), “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, Hội Y tế Công cộng Việt Nam, số 27 (27)*, tr.16-22
3. Nguyễn Việt Dũng (2014), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại xã Ngọc Hồi, huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2014. Tạp chí Y học Thực hành, Bộ Y tế, số 4 (914)*, tr.71- 77.
4. Tôn Thị Anh Tú, Nguyễn Thu Tịnh (2010), *Kiến thức, thái độ , thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng I năm 2010. Nghiên cứu Y học, Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 15- Phụ bản số 1 / 2011.*
5. Phạm Thị Phương Thảo (2013) *Tìm hiểu kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ ở các bà mẹ có con dưới 6 tháng tại Phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi Trung ương, Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.*
6. Phạm Thị Yên Nhi (2014), *Kiến thức, thái độ , thực hành và một số yếu tố liên quan về nuôi con bằng sữa mẹ của sản phụ sau sinh tại Bệnh viện đa khoa Kiên Giang năm 2014, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện, Đại học Y tế Công cộng.*
7. Kong SK , Lee DT (2004),” Factors affecting the decision to breastfeed in hospital in Hong Kong in 2004” *J Adv Nurs. May 2005, 46 (4): 369-379.*
8. Hyattsville M.D. (2004), “Preliminary birth for 2004: Infant and Maternal health”, *National center for health statistics, 34(1)*, pp.75-76.