

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.2981

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP BẰNG TRUYỀN THÔNG
NHẪM THAY ĐỔI KIẾN THỨC, THỰC HÀNH NUÔI CON
BẰNG SỮA MẸ CỦA BÀ MẸ CÓ CON TỪ 6 ĐẾN 12 THÁNG TUỔI
TẠI THÀNH PHỐ CÀ MAU NĂM 2023-2024**

Lý Ngọc Hà^{1}, Nguyễn Hồng Hà², Võ Thành Lợi²*

1. Bệnh viện Sản nhi Cà Mau

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bsngocha2013@gmail.com*

Ngày nhận bài: 10/7/2024

Ngày phản biện: 20/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nuôi con bằng sữa mẹ mang lại nhiều lợi ích to lớn. Tuy nhiên, tại thành phố Cà Mau chưa có nghiên cứu mang tính hệ thống về can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con trong độ tuổi từ 6-12 tháng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông nhằm thay đổi kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2023-2024. Nghiên cứu can thiệp bằng biện pháp truyền thông tại cộng đồng, có nhóm chứng với thời gian can thiệp là 6 tháng. Cỡ mẫu nghiên cứu là 250 bà mẹ ở nhóm can thiệp và 250 bà mẹ ở nhóm chứng. Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Trước can thiệp, tỷ lệ có kiến thức đúng về nuôi con bằng sữa mẹ không cao (nhóm chứng: 76,0%; nhóm can thiệp: 75,6%). Tỷ lệ các bà mẹ thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ khá thấp (nhóm chứng: 68,0%; nhóm can thiệp: 64,0%). Sau can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức, thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ ở nhóm can thiệp là 92,8% và 83,6% tăng thêm lần lượt là 17,2% và 19,5%. Hiệu quả can thiệp kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ tương ứng là 19,1% và 24,7%. **Kết luận:** có những hiệu quả đáng kể trong nâng cao kiến thức, thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ bằng biện pháp truyền thông.

Từ khóa: Kiến thức, thực hành, nuôi con bằng sữa mẹ, 6 - 12 tháng tuổi, can thiệp.

ABSTRACT

**ASSESSING THE RESULTS OF COMMUNICATION INTERVENTION TO
CHANGE KNOWLEDGE, PRACTICES ABOUT BREASTFEEDING OF
MOTHERS WITH CHILDREN FROM 6 TO 12 MONTHS OLD
IN CA MAU CITY IN 2023-2024**

Ly Ngoc Ha^{1}, Nguyen Hong Ha², Vo Thanh Loi²*

1. Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Breastfeeding brings many benefits. In Ca Mau City, there has been no systematic research on interventions to change the knowledge and practice of breastfeeding for mothers with children between the ages of 6 and 12 months. **Objectives:** To assess the results of communication intervention to change knowledge, and practices about breastfeeding of mothers with children from 6 to 12 months old in Ca Mau City in 2023-2024. **Materials and method:** Mothers with children from 6 to 12 months old in Ca Mau City in 2023-2024. Intervention research using communication measures in the community with a control group with an intervention period of 6

months. The study used a simple random sampling method with a sample size of 250 mothers in the intervention group and 250 mothers in the control group. **Results:** Before the intervention, the correct knowledge rate about breastfeeding wasn't high (control group: 76.0%; intervention group: 75.6%). The correct breastfeeding practices rate was low (intervention group: 65.39%; control group: 65.89%). After the intervention, the rate of mothers with correct knowledge, and practices about breastfeeding in the intervention group were 92.8%, 83.6%, (increased by 17.2%; 19.6%) respectively. The intervention effectiveness changed the rate of mothers with the correct knowledge, correct practices about breastfeeding, which were 19.1%, 24.7%, respectively. **Conclusion:** There were significant effects in improving mothers' knowledge and practices about breastfeeding through communication measures.

Keywords: Knowledge, practices, breastfeeding, 6 to 12 months old, intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là giải pháp tối ưu trong việc cung cấp dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. NCBSM đúng cách giúp ngừa các bệnh lý cấp và mạn tính khác như viêm phổi, tiêu chảy, viêm tai giữa, đái tháo đường, béo phì, răng mọc lệch và tăng chỉ số thông minh [1],[2]. NCBSM còn có tác động tích cực đến sức khỏe bà mẹ. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng các bà mẹ cho con bú giảm nguy cơ mắc ung thư vú và buồng trứng là hai nguy cơ hàng đầu gây tử vong ở phụ nữ [3].

Mặc dù lợi ích to lớn, tỷ lệ NCBSM đang có xu hướng giảm trên toàn cầu, có chưa đến một nửa số trẻ sơ sinh trên toàn cầu được bú mẹ sớm, hoàn toàn trong 6 tháng đầu [4]. Ở Việt Nam chỉ có 26,5% số bà mẹ cho con bú sớm và 24,3% số bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu [5].

Nhiều nghiên cứu can thiệp trong và ngoài nước gần đây nhằm nâng cao kiến thức, thực hành NCBSM đã ghi nhận kết quả đáng khích lệ [5]. Tuy nhiên, cho đến nay tại thành phố Cà Mau chưa có nghiên cứu mang tính hệ thống về can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành NCBSM của các bà mẹ có con trong độ tuổi từ 6-12 tháng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp bằng truyền thông nhằm thay đổi kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi tại thành phố Cà Mau năm 2023-2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi. Tuổi của bà mẹ ≥ 18 . Thường trú ổn định từ 12 tháng trở lên tại địa bàn nghiên cứu đến trước thời điểm bắt đầu tiến hành nghiên cứu. Bà mẹ chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bà mẹ có bệnh lý không cho phép NCBSM: suy tim, lao phổi, HIV, ung thư đang điều trị hoá chất, đang dùng thuốc chống động kinh. Những bà mẹ không có khả năng giao tiếp. Những bà mẹ có con bị tật bẩm sinh không bú được hoặc trẻ mắc HIV/AIDS, các bệnh lý nặng như suy tim, ung thư, lao phổi, ... Bà mẹ đang tham gia nghiên cứu nhưng sau đó vì lý do cá nhân không thể tiếp tục nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp bằng biện pháp truyền thông tại cộng đồng, có đối chứng với thời gian can thiệp là 6 tháng.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Với thiết kế nghiên cứu can thiệp có đối chứng, cỡ mẫu được

tính theo công thức sau:

$$N = \frac{[z_{\alpha/2}\sqrt{2\bar{p}(1-\bar{p})} + z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_2 - p_1)^2}$$

Trong đó:

N: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có.

$Z_{\alpha/2}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

Z_{β} là trị số z của phân phối chuẩn cho xác suất sai lầm loại II ($\beta = 0,20$) thì $Z_{\beta} = 0,842$

d: Là sai số trung bình. Chọn $d=0,05$.

p_1 : Tỷ lệ kiến thức, thực hành cho trẻ bú mẹ đúng trước can thiệp của bà mẹ, theo nghiên cứu Phan Thị Kiều Hạnh và cs [6] của thì tỷ lệ này là 71,3%. Do đó, chọn $p_1=0,713$.

p_2 : Tỷ lệ kiến thức, thực hành cho trẻ bú mẹ đúng sau can thiệp của bà mẹ, trong nghiên cứu này chúng tôi kỳ vọng đạt không thấp hơn 83%, chọn $p_2=0,83$.

Thay vào công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là $n=141$. Chúng tôi chọn cỡ mẫu nghiên cứu là 250 cho nhóm can thiệp và 250 cho nhóm chứng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn chủ đích phường 1, phường 9 thuộc thành phố Cà Mau vào nhóm can thiệp. Hai phường thuộc nhóm chứng là phường 4, phường 8 cũng thuộc thành phố Cà Mau. Tại mỗi phường lập danh sách tên trẻ theo vần A, B, C và xếp theo thứ tự từ 01 đến hết danh sách của mỗi phường. Sử dụng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống để chọn mẫu để chọn ra bà mẹ vào nhóm nghiên cứu tương ứng với tên của trẻ được chọn.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm của bà mẹ: Tuổi, học vấn, tình trạng kinh tế.

+ Kiến thức về NCBSM gồm 13 nội dung: (1) Loại sữa tốt nhất cho trẻ; (2) Lợi ích của NCBSM; (3) Thời gian trẻ bú mẹ hoàn toàn; (4) NCBSM hoàn toàn trong các tháng đầu; (5) Lợi ích của việc NCBSM hoàn toàn trong các tháng đầu; (6) Có nên cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm; (7) Thời điểm cho trẻ bú; (8) Tiếp tục cho trẻ bú khi trẻ bị bệnh; (9) Thời gian cai sữa mẹ; (10) Làm gì cho có nhiều sữa cho trẻ bú; (11) Thời điểm ăn dặm; (12) Số bữa ăn của trẻ/ngày; (13) Số nhóm thực phẩm cho trẻ ăn.

+ Kiến thức đúng về NCBSM. Biến định tính. Chia làm 2 trường hợp:

Có: Khi bà mẹ đạt điểm của kiến thức NCBSM là ≥ 9 điểm (trả lời đúng ≥ 9 trong số 13 nội dung).

Không: Khi bà mẹ đạt < 9 điểm (trả lời đúng < 9 nội dung).

+ Thực hành về NCBSM, gồm 10 nội dung: (1) Vệ sinh trước khi cho trẻ bú; (2) Cách mẹ bế đúng; (3) Cách bà mẹ cho trẻ bắt ngậm vú đúng; (4) Cho trẻ bú theo nhu cầu cả ngày lẫn đêm theo nhu cầu; (5) Không cho bé uống thêm nước sau mỗi lần bú; (6) Vắt bỏ sữa dư sau mỗi lần cho bú; (7) Cho bé nằm gần ngày lẫn đêm; (8) Ăn dặm đúng thời điểm; (9) Cho trẻ ăn đủ số bữa; (10) Cho trẻ ăn đủ 4 nhóm thực phẩm.

+ Thực hành đúng về NCBSM. Biến định tính, chia 2 giá trị:

Có. Là khi điểm số ≥ 7 điểm (thực hành đúng ≥ 7 trong số 10 nội dung).

Không. Là khi điểm số < 7 điểm (thực hành đúng < 7 nội dung).

- **Biện pháp can thiệp:**

+ Đối tượng can thiệp: Bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi thuộc nhóm can thiệp (bà mẹ thuộc phường 1 và phường 9).

+ Nội dung can thiệp: Truyền thông trực tiếp bằng biện pháp tư vấn sức khỏe sinh sản liên quan đến các nội dung về kiến thức NCBSM, thực hành NCBSM.

+ Phương pháp can thiệp:

Bước 1: Chuẩn bị phương tiện truyền thông. Thiết kế, biên soạn tài liệu và phương tiện truyền thông gồm áp phích, tờ rơi, tài liệu tập huấn cho cộng tác viên. Nội dung tài liệu truyền thông gồm lợi ích của NCBSM, các kiến thức, thực hành đúng/ sai về NCBSM, chế độ ăn bổ sung đúng cho trẻ và tác hại của việc không NCBSM đúng cách, không cho trẻ ăn bổ sung đúng cách cũng được đưa vào can thiệp để đối tượng biết.

Bước 2: Chuẩn bị đối tượng can thiệp và đội ngũ truyền thông. Tổ chức họp với các đối tượng nghiên cứu, thông báo về mục đích, yêu cầu, nội dung nghiên cứu, giải thích các thắc mắc, ký thỏa thuận tự nguyện tham gia nghiên cứu. Tập huấn cho cộng tác viên người làm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe.

Bước 3: Tổ chức truyền thông giáo dục sức khỏe. Thực hiện đa dạng nhiều phương pháp, nhiều phương tiện truyền thông, lồng ghép vào các chương trình y tế địa phương như treo áp phích tại Trạm y tế của các phường can thiệp (phường 1, phường 9). Tổ chức sinh lồng ghép với những chương trình y tế địa phương. Thực hiện truyền thông tại hộ gia đình. Cộng tác viên thăm hộ gia đình mỗi tháng 1 lần, phát tờ rơi, tư vấn, hướng dẫn cách ghi Phiếu giám sát việc thực hiện các biện pháp truyền thông giáo dục sức khỏe về NCBSM tại hộ gia đình, theo dõi chuyển biến về thực hành của những đối tượng được can thiệp.

+ Giám sát quá trình can thiệp: Hàng tháng nghiên cứu viên giao ban với cán bộ y tế phụ trách tư vấn và đến ngẫu nhiên nhà một số bà mẹ thuộc đối tượng can thiệp để kiểm tra, giám sát công tác truyền thông.

+ Đánh giá kết quả can thiệp:

Sau 6 tháng can thiệp, tiến hành thu thập số liệu của nhóm chứng, nhóm can thiệp để đánh giá kết quả thông qua so sánh sự thay đổi về kiến thức, thực hành đúng về NCBSM ở thời điểm trước và sau can thiệp.

Tỷ lệ % cải thiện sau can thiệp ở nhóm can thiệp, nhóm chứng theo công thức:

$$CSHQ = \frac{P_S - P_T}{P_T}$$

CSHQ: Là chỉ số hiệu quả của nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng.

P_T : Tỷ lệ % chỉ số nghiên cứu trước can thiệp của nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng.

P_S : Tỷ lệ % chỉ số nghiên cứu sau can thiệp của nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng.

+ Hiệu quả can thiệp (HQCT):

$$HQCT (\%) = CSHQ_{\text{nhóm can thiệp}} - CSHQ_{\text{nhóm chứng}}$$

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu tuân thủ quy trình xét duyệt của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo Phiếu chấp thuận số 23.215.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 12/04/2023.

Nghiên cứu được sự chấp thuận của UBND, Trạm Y tế địa phương trước khi thực hiện. Đây là nghiên cứu can thiệp bằng biện pháp truyền thông bằng hình thức tư vấn cung cấp thông tin, hướng dẫn thực hành về NCBSM, không gây tổn hại cho bà mẹ và con của bà mẹ về thể chất, tinh thần.

Chỉ thu thập thông tin khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân được mã hóa để bảo mật.

Các số liệu thu thập được chỉ dùng cho nghiên cứu khoa học chứ không có mục đích gì khác. Trung thực trong việc thu thập và xử lý số liệu.

Không nhận tài trợ của bất kỳ cá nhân, hãng dược phẩm, hãng sữa bột nào.

- **Phương pháp xử lý số liệu:**

Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 17.0 MP; các biến định

tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. Biến định lượng được trình bày dạng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Kiểm định χ^2 để so sánh giữa hai hay nhiều biến số định tính (nếu giá trị nhỏ hơn 5 sẽ được hiệu chỉnh bằng kiểm định Fisher Exact).

Dùng phép kiểm t-test để so sánh trung bình của hai biến số định lượng.

Khi $p \leq 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm của bà mẹ

Đặc điểm		Chung n (%)	Nhóm chứng n (%)	Nhóm CT n (%)	p
Tuổi	18- <25	116 (23,2)	64 (25,6)	52 (20,8)	*0,432
	25-<35	321 (64,2)	142 (56,8)	149 (59,6)	
	≥ 35	63 (12,6)	44 (17,6)	49 (19,6)	
	$\bar{x} \pm SD$	28,3 $\pm$ 4,9	28,1 $\pm$ 0,3	28,4 $\pm$ 0,3	**0,238
Học vấn	$\leq$ THPT	192 (38,4)	100 (40,0)	92 (36,8)	*0,462
	CĐ, ĐH, SĐH	308 (61,6)	150 (60,0)	158 (63,2)	
Kinh tế	Nghèo	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,4)	***0,316
	Không nghèo	499 (99,8)	250 (100,0)	249 (99,6)	

*: kiểm định χ^2 ; **: kiểm định t-test; ***: kiểm định Fisher exact

Nhận xét: Trước can thiệp, trong tổng số 500 bà mẹ nghiên cứu, đa số (64,2%) có tuổi từ 25-<35 với tuổi trung bình khoảng 28,3 $\pm$ 4,9; học vấn cao đẳng, đại học, sau đại học đa số (61,6%). Tỷ lệ hộ nghèo chiếm rất nhỏ trong mẫu nghiên cứu (0,2%).

3.2. Kết quả can thiệp cải thiện kiến thức đúng, thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ

Bảng 4. Kiến thức đúng về các khía cạnh NCBSM của hai nhóm sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp			Sau can thiệp		
	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p
Loại sữa tốt nhất cho trẻ	228 (91,2)	224 (89,6)	0,544	232 (92,8)	248 (99,2)	<0,001
Lợi ích về nuôi con bằng sữa mẹ	176 (70,4)	173 (69,2)	0,770	237 (94,8)	243 (97,2)	0,171
Thời gian trẻ bú mẹ hoàn toàn	150 (60)	149 (59,6)	0,927	196 (78,4)	236 (94,4)	<0,001
NCBSM hoàn toàn trong các tháng đầu	217 (86,8)	216 (86,4)	0,896	220 (88,0)	239 (95,6)	0,002
Lợi ích của NCBSM hoàn toàn trong các tháng đầu	189 (75,6)	184 (73,6)	0,607	218 (87,2)	219 (87,6)	0,893
Có nên cho trẻ bú cả ngày lẫn đêm	113 (45,2)	112 (45,2)	0,928	120 (48,0)	204 (81,6)	<0,001
Cho trẻ bú khi nào	187 (74,8)	196 (78,4)	0,342	199 (79,6)	232 (92,8)	<0,001
Tiếp tục cho trẻ bú khi trẻ bị bệnh	122 (48,8)	108 (43,2)	0,209	149 (59,6)	224 (89,6)	<0,001

Nội dung	Trước can thiệp			Sau can thiệp		
	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p
Biết việc cần làm để duy trì sữa cho trẻ bú	177 (70,8)	178 (71,2)	0,921	183 (73,2)	219 (87,6)	<0,001
Biết cho bú mẹ đến khi nào nên cai sữa	229 (91,6)	231 (92,4)	0,742	225 (90,0)	231 (92,4)	0,344
Thời điểm ăn dặm	178 (71,2)	189 (75,6)	0,266	180 (72,0)	221 (88,4)	<0,001
Số bữa ăn của trẻ/ngày	145 (58)	155 (62,0)	0,361	136 (54,4)	185 (74,0)	<0,001
Ăn đủ nhóm thực phẩm	169 (67,6)	160 (64,0)	0,396	217 (86,8)	234 (93,6)	0,011

Nhận xét: Kiến thức đúng ở các khía cạnh NCBSM giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt không có ý nghĩa ở thời điểm trước can thiệp ($p > 0,05$) nhưng sau can thiệp, nhóm can thiệp có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn nhóm chứng khi kiểm định χ^2 với $p < 0,05$.

Bảng 5. Thực hành đúng về các khía cạnh NCBSM của hai nhóm sau can thiệp

Nội dung	Trước can thiệp			Sau can thiệp		
	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p	Nhóm chứng n (%)	Nhóm can thiệp n (%)	p
Bà mẹ vệ sinh trước khi cho trẻ bú	222 (88,8)	211 (84,4)	0,149	240 (96)	243 (97,2)	0,459
Cách bế bé khi cho bú	89 (35,6)	90 (36,0)	0,926	121 (48,4)	228 (91,2)	<0,001
Cách bà mẹ cho trẻ bắt ngậm vú	124 (49,6)	132 (52,8)	0,474	148 (59,2)	215 (86,0)	<0,001
Cho bé bú sớm trong một giờ đầu sau sinh	176 (70,4)	180 (72,0)	0,693	240 (96)	240 (96,0)	1,000
Cho trẻ bú theo nhu cầu cả ngày lẫn đêm	185 (74,0)	188 (75,2)	0,758	188 (75,2)	205 (82,0)	0,064
Không cho bé uống thêm nước sau mỗi cữ	74 (29,6)	87 (34,8)	0,213	75 (30)	162 (64,8)	<0,001
Vắt bỏ sữa dư sau mỗi lần cho bú	106 (42,4)	103 (41,2)	0,786	138 (55,2)	170 (68,0)	0,003
Cho bé nằm gần ngày lẫn đêm	195 (78)	185 (74,0)	0,295	205 (82)	228 (91,2)	0,003
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời	68 (27,2)	71 (28,4)	0,765	81 (32,4)	193 (77,2)	<0,001
Ăn dặm đúng thời điểm	171 (68,4)	173 (69,2)	0,847	183 (73,2)	214 (85,6)	0,001
Trẻ ăn đủ số bữa	146 (58,4)	157 (62,8)	0,314	171 (68,4)	196 (78,4)	0,011
Trẻ ăn đủ 4 nhóm thực phẩm	167 (66,8)	162 (64,8)	0,637	197 (78,8)	215 (86,0)	0,035

Nhận xét: Thực hành đúng ở các khía cạnh NCBSM giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp khác biệt không có ý nghĩa ở thời điểm trước can thiệp ($p > 0,05$) nhưng sau can thiệp, nhóm can thiệp có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn nhóm chứng khi kiểm định χ^2 với $p < 0,05$.
Bảng 6. Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thực hành chứng về NCBSM

Nội dung	Nhóm chứng (%)			Nhóm can thiệp (%)			HQCT (%)
	Trước	Sau	CSHQ _{ĐC}	Trước	Sau	CSHQ _{CT}	
Kiến thức đúng	76,0	78,8	3,7	75,6	92,8	22,8	19,1
Thực hành đúng	68,0	72,0	5,9	64,0	83,6	30,6	24,7

Nhận xét: Chỉ số hiệu quả về kiến thức, thái độ, thực hành NCBSM của các bà mẹ thuộc nhóm can thiệp lần lượt là 22,8% và 30,6%. Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thực hành NCBSM tương ứng là 19,1% và 24,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số (64,2%) bà mẹ ở độ tuổi 25 - <35 với tuổi trung bình là $28,3 \pm 4,9$. Bà mẹ có học vấn từ cao đẳng trở lên chiếm 61,6% và đa số (57,2%) mẹ của bà mẹ là người hướng dẫn NCBSM. Nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú năm 2018 tại 3 tỉnh Hà Nam, Quảng Bình, Lào Cai ghi nhận tuổi trung bình các bà mẹ là $27,3 \pm 5,3$ tuổi và hầu hết các bà mẹ có trình độ học vấn cấp trung học cơ sở (51,7%) chỉ có 9,9% có trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học. Có đến 6,5% phụ nữ chỉ mới học đến tiểu học [5].

Như vậy, so với nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú thì nghiên cứu của chúng tôi tương đồng về tuổi bà mẹ nhưng học vấn bà mẹ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể. Sự khác biệt về học vấn có thể do sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu.

4.2. Kết quả can thiệp cải thiện kiến thức đúng, thực hành đúng nuôi con bằng sữa mẹ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thời điểm trước can thiệp, tỷ lệ không cao các bà mẹ có kiến thức đúng (nhóm chứng: 76,0%; nhóm can thiệp: 75,6%) và thực hành đúng về NCBSM (nhóm chứng: 68,0%; nhóm can thiệp: 64,0%). Đồng thời, tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn so với thực hành đúng.

Kết quả can thiệp bằng truyền thông nhằm cải thiện kiến thức, thực hành về NCBSM của các bà mẹ có con từ 6-12 tháng tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi về tổng thể đạt được những kết quả đáng khích lệ. Kết thúc can thiệp, tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng về NCBSM của các bà mẹ ở nhóm can thiệp đạt được là khá cao, tương ứng là 92,8% và 83,6%; tăng thêm lần lượt là 17,2% và 19,6% so với trước can thiệp. Hiệu quả can thiệp về kiến thức, thực hành NCBSM tương ứng là 19,1% và 24,7%. Tuy nhiên, xét ở từng nội dung cụ thể của kiến thức, thực hành NCBSM vẫn có những nội dung chưa có sự cải thiện đáng kể. Chẳng hạn: kiến thức về số bữa ăn của trẻ/ngày chỉ đạt 74,0% sau can thiệp ở nhóm can thiệp; thực hành đúng nội dung “không cho bé uống thêm nước sau mỗi lần bú” chỉ đạt 64,8% và nội dung “Vắt bỏ sữa dư sau mỗi lần cho bú” chỉ đạt 68,0%. Chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về NCBSM cao hơn so với tỷ lệ thực hành đúng tại thời điểm trước và sau can thiệp ở cả nhóm can thiệp cũng như nhóm chứng. Nguyên nhân chính dẫn tới hiện trạng này là có thể là do sự tồn tại của các yếu tố cản trở khiến các bà mẹ không thể NCBSM đúng cách như các bà mẹ thiếu sữa, các bà mẹ bận đi làm, điều kiện kinh tế vẫn còn khó khăn nhất định, hoặc chịu ảnh hưởng từ người thân trong gia đình.

Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Đặng Cẩm Tú có tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng

đầu tăng từ 71,2% trước can thiệp lên 97,3% sau can thiệp, chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 36,3%. Tỷ lệ bà mẹ cho rằng nên cai sữa cho trẻ từ sau 24 tháng trở lên tăng từ 53,6% trước can thiệp lên 82% sau can thiệp với chỉ số hiệu quả can thiệp đạt 53% [5]. Admasu và cộng sự nghiên cứu tại Ethiopia nhận thấy tỷ lệ trẻ bú sớm ở những phụ nữ được truyền thông về NCBSM cao hơn đáng kể so với những người không được truyền thông (72,7% so với 59,9%; $p=0,022$) và thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời cũng cao hơn đáng kể so với những người không được truyền thông (74,1% so với 60,6%; $p = 0,015$) [7]. Mustikawati nghiên cứu tại Indonesia nhận thấy điểm số trung bình về kiến thức NCBSM sau can thiệp cao đáng kể so với trước can thiệp ($16,10 \pm 1,11$ so với $13,34 \pm 1,14$; $p < 0,001$). Tỷ lệ các bà mẹ thực hành NCBSM tốt hơn sau can thiệp so với trước can thiệp với ($OR = 2,00$; khoảng tin cậy 95%: 1,22 - 3,33; $p = 0,008$) [8]. Amin và cs tại Ai Cập nhận thấy rằng, trước can thiệp chỉ có 5% bà mẹ có kiến thức tốt về NCBSM nhưng sau 1 tháng can thiệp, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức tốt là 83,3% và 3 tháng là 85,0% [9].

V. KẾT LUẬN

Can thiệp thay đổi kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con từ 6 đến 12 tháng tuổi tại thành phố Cà Mau đạt được hiệu quả đáng kể: tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về NCBSM tăng thêm 17,2% (chỉ số hiệu quả là 22,8%) và tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng về NCBSM tăng thêm 19,6% (chỉ số hiệu quả là 30,6%). Hiệu quả can thiệp thay đổi kiến thức đúng, thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ tương ứng là 19,1% và 24,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ibrahim C., e.a., Breastfeeding Practices, Infant Formula Use, Complementary Feeding and Childhood Malnutrition: An Updated Overview of the Eastern Mediterranean Landscape. *Nutrients*. 2022. 14(19), 4201, doi: 10.3390/nu14194201.
2. Victora C. G., e.a., Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*, 2015. 3(4), p. e199-205, doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
3. Walters D. D., P.L.T.H., Mathisen R., The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. *Health Policy Plan*. 2019. 34(6), 407-417, doi: 10.1093/heapol/czz050.
4. North K., G.M., Allen G., et al., Breastfeeding in a Global Context: Epidemiology, Impact, and Future Directions. *Clinical Therapeutics*. 2022. 44(2), 228-244, doi: 10.1016/j.clinthera.2021.11.017.
5. Đặng Cẩm Tú., Thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con 0-25 tháng tuổi tại 3 tỉnh Hà Nam, Quảng Bình, Lào Cai và hiệu quả một số biện pháp can thiệp 2012-2015. 2018, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
6. Phan Thị Kiều Hạnh, Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ có con dưới 06 tháng tuổi tại bệnh viện nhi đồng thành phố cần thơ năm 2019. Bài nghiên cứu Bệnh Viện Nhi Đồng Thành Phố Cần Thơ, 2019.
7. Admasu J., E.G., Bassore D.G., et al., Effect of maternal nutrition education on early initiation and exclusive breast-feeding practices in south Ethiopia: a cluster randomised control trial. *Journal of Nutritional Science*. 2022. 11, 1-13, doi: 10.1017/jns.2022.36.
8. Mustikawati I.S., M.E.P., Wijaya M., et al., The effectiveness of newborn care promotion on increasing knowledge, attitude, and breastfeeding practice among mothers in North Jakarta. 2021: The 8th International Conference on Public Health Solo, Indonesia, November 17-18, 2021. 433-442.
9. Amin S.M., M.E.S., Alrimawi I., et al., The effectiveness of an interactive digital-based educational program in improving breastfeeding knowledge, attitudes and self-efficacy among primiparous women in Egypt. *African Journal of Reproductive Health*. 2022. 26 (11), 79-90. doi: 10.29063/ajrh2022/v26i11.8.