

BREASTFEEDING SITUATION AMONG MOTHERS WHO HAVE CHILDREN UNDER 24 MONTHS IN THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Tran Minh Tien*, Nguyen Thi Xuan Huong, Doan Thi Hue

TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 20/7/2022 Revised: 05/8/2022 Published: 08/8/2022	Breastfeeding is recognized as an important public health issue with enormous social and economic implications. Children under 6 months who do not receive breast milk are likely to experience poorer health outcomes than breastfed infants; mothers who do not breastfeed increase their own health risks. Objectives is to study the knowledge, practices regarding breastfeeding (BF) among mother had children under 24 months in Thai Nguyen General Hospital. A cross-sectional study was conducted on 220 mothers have children under 24 months from June 2021 to June 2022 using a structured questionnaire. Data were collected by face-to-face interview in Ward Pediatric center of Thai Nguyen General Hospital, following simple random sampling process from hospital register list. 59.5% mother had knowledge regarding initiation of exclusive breast feeding (EBF) for 6 months. However, 50.9% mother had practices of EBF within 1 hour. 58.6% of mothers understand that exclusive breastfeeding is required for the first 6 months, but only 30.9% of mothers had exclusively breastfed for the first 6 months. Rate of knowledge, practices of initiation of BF within 1 hour and giving EBF children under 24 months were average which are needed to improve for promoting exclusive breastfeeding practices and reducing infant mortality and morbidity.
KEYWORDS Breastfeeding Complementary feeding Regarding breastfeeding Exclusive breastfeeding Children	

THỰC TRẠNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ HOÀN TOÀN CỦA BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 2 TUỔI ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Minh Tiến*, Nguyễn Thị Xuân Hương, Đoàn Thị Huệ

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 20/7/2022 Ngày hoàn thiện: 05/8/2022 Ngày đăng: 08/8/2022	Nuôi con bằng sữa mẹ được công nhận là một vấn đề bảo vệ sức khỏe quan trọng trong cộng đồng và nhiều lợi ích về kinh tế và xã hội. Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được bú mẹ hoàn toàn sẽ có nguy cơ sức khỏe kém hơn so với trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ. Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn của bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi. Nghiên cứu mô tả cắt ngang qua phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn trên 220 bà mẹ đang nuôi con nhỏ dưới 24 tháng từ tháng 6/2021 - 6/2022 điều trị tại Trung tâm nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, theo quy trình lấy mẫu ngẫu nhiên đơn từ danh sách bệnh nhân tại bệnh viện. 59,5% các bà mẹ hiểu được cần phải cho trẻ bú sớm sau sinh, nhưng chỉ có 50,9% bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh; 45% bà mẹ có kiến thức đúng về việc cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, nhưng chỉ có 13,2% bà mẹ thực hành đúng việc cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Tỷ lệ kiến thức và thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở nhóm bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi đạt mức trung bình. Cần tăng cường tuyên truyền và giáo dục các bà mẹ tại địa bàn nghiên cứu về nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới nhằm giảm thiểu tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn cho trẻ.
TỪ KHÓA Nuôi con bằng sữa mẹ Cho ăn bổ sung Bú sữa mẹ Bú mẹ hoàn toàn Trẻ em	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.6265>

* Corresponding author. Email: Bstrantien2907@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) là phương pháp nuôi dưỡng tự nhiên mang lại lợi ích tối ưu nhất cho sự sống còn, lớn lên và phát triển của trẻ [1]. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp Quốc (UNICEF) khuyến cáo cho trẻ bú mẹ sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, tiếp tục cho ăn bổ sung hợp lý và duy trì bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi bảo đảm sự tăng trưởng và phát triển thể chất, tinh thần và trí tuệ của trẻ [2], [3]. Nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp về thực trạng NCBSM và một số yếu tố liên quan ở 129 quốc gia có thu nhập thấp và trung bình và 36 quốc gia có thu nhập cao, kết quả cho thấy tỷ lệ NCBSM hoàn toàn ở mức thấp (37% ở quốc gia có thu nhập thấp và trung bình và 20% ở quốc gia có thu nhập cao), nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những trẻ được bú sữa mẹ ít bị tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp và có khả năng sống sót cao gấp 14 lần so với trẻ không được bú sữa mẹ [1]-[4]. Ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh là 57,8%, bú đến 24 tháng là 15,2%, trong khi tỉ lệ trẻ dưới 6 tháng bú bình còn khá cao. Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 đã đề ra chỉ tiêu gia tăng tỷ lệ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đạt 35% vào năm 2030 [2], [5]. Để đạt được chỉ tiêu này, các chương trình can thiệp muốn hiệu quả cần tập trung giải quyết các rào cản ảnh hưởng đến việc NCBSM hoàn toàn, tuy nhiên có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu không được cải thiện [3], [6]. Các yếu tố về chủng tộc, khu vực sống, văn hóa, tôn giáo, trình độ học vấn, điều kiện kinh tế và áp lực của gia đình có ảnh hưởng tới việc NCBSM [2], [3]. Do vậy, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu nhằm đánh giá kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của các bà mẹ có con dưới 24 tháng điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021- 2022.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Địa điểm và thời gian: Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 6/2021 đến 6/2022.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Bà mẹ đang nuôi con nhỏ từ 7 tháng đến 24 tháng tuổi

* *Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng tham gia nghiên cứu*

+ Bà mẹ là người chăm sóc trẻ chính trong 6 tháng đầu tiên.

+ Vào viện lần đầu trong thời gian nghiên cứu.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

+ Các bà mẹ mắc bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, hạn chế trong giao tiếp.

+ Các bà mẹ không có chỉ định nuôi con bằng sữa mẹ.

+ Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh liên quan đến hình thể và đường tiêu hóa.

+ Những bệnh nhân vào viện nặng tử vong.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

* *Cỡ mẫu:* Nghiên cứu định lượng được tính theo công thức cỡ mẫu cho một tỉ lệ nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2} \quad [7].$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu nghiên cứu.

- p = 0,174 (tỉ lệ NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu theo cục thống kê năm 2014) [8].

- Z là hệ số tin cậy tính theo α : lấy $\alpha=0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- d là sai số chấp nhận được, trong nghiên cứu chọn $d=0,05$

Thay vào công thức ta có cỡ mẫu tối thiểu là: $n = 220$

Vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 220 bà mẹ.

* *Cách chọn mẫu*: Theo quy trình lấy mẫu ngẫu nhiên đơn giản từ danh sách đăng ký Bệnh viện.

2.5. Công cụ thu thập thông tin và xử lý số liệu

Bộ câu hỏi được thiết kế sẵn để phỏng vấn trực tiếp các bà mẹ có con từ 7 tháng - 24 tháng tuổi. Bộ câu hỏi đã được thử nghiệm và chỉnh sửa lại cho phù hợp trước khi đưa vào áp dụng. Sau khi thu thập thông tin, các số liệu sẽ được kiểm tra, nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả.

3. Kết quả và bàn luận

Bảng 1. Đặc điểm chung của bà mẹ tham gia nghiên cứu

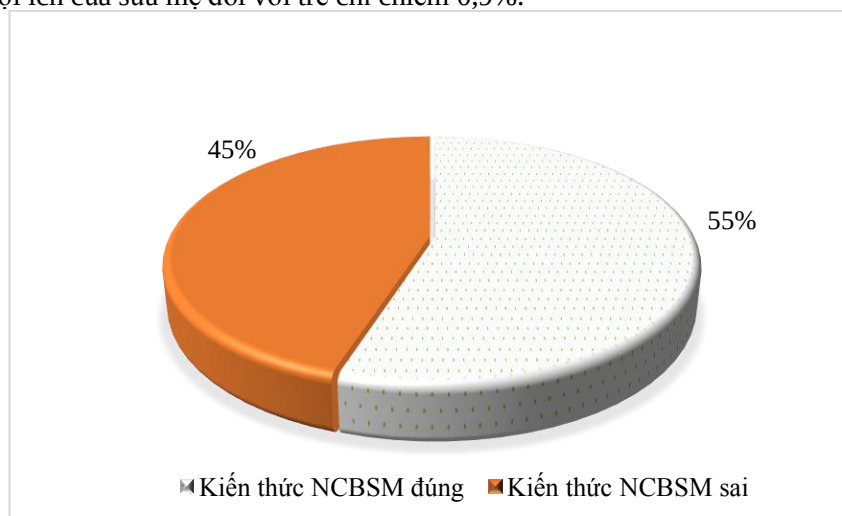
	Đặc điểm	n	%
<i>Nhóm tuổi</i>	≤ 20	6	2,7
	21 – 35	197	89,5
	>35	17	7,7
<i>Dân tộc</i>	Dân tộc thiểu số	64	29,1
	Kinh	156	70,9
	Tiểu học	5	2,3
<i>Trình độ học vấn</i>	Trung học cơ sở	36	16,4
	Trung học phổ thông	90	40,9
	Trung cấp/ Cao đẳng/ Đại học trở lên	89	40,5
<i>Nghề nghiệp</i>	Làm ruộng	28	12,7
	Công nhân viên chức	62	28,2
	Nghề khác	130	59,1
<i>Người sống chung</i>	Chồng	200	90,9
	Cha mẹ ruột/ Cha mẹ chồng	115	52,3
	Anh chị em ruột/ Anh chị em chồng	8	3,6
<i>Số con trong gia đình</i>	Họ hàng	7	3,2
	1 con	95	43,2
	2 con	98	44,5
<i>Bệnh tật của mẹ</i>	3 con trở lên	27	12,3
	Có	13	5,9
	Không	207	94,1
<i>Kinh tế gia đình</i>	Hộ nghèo/ cận nghèo	22	10,0
	Hộ trung bình trở lên	198	90

Từ bảng 1 cho thấy, 89,5% bà mẹ có độ tuổi từ 21-35 tuổi, 70,9% bà mẹ là người dân tộc kinh, hầu hết bà mẹ đều có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (40,9%) và từ trung cấp/cao đẳng/ đại học/sau đại học (40,5%) trở lên; về nghề nghiệp có 35,5% các bà mẹ làm nghề tự do, 28,2% là công nhân viên chức; 90,9% các bà mẹ sống cùng chồng, 52,3% sống cùng cha mẹ ruột/cha mẹ chồng; 44,5% bà mẹ đã có 2 con, 43,2% bà mẹ mới có 1 con; hầu hết các bà mẹ đều khỏe mạnh không mắc bệnh chiếm 94,1%; kinh tế hộ gia đình ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 90%. Về nhóm tuổi của bà mẹ tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Phượng ở Đà Nẵng [6], tuy nhiên về trình độ học vấn thì thấp hơn vì nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại tỉnh miền núi phía Bắc, nơi tập trung nhiều dân tộc thiểu số sinh sống nên trình độ học vấn, nghề nghiệp và kinh tế hộ gia đình tương đối là đặc thù so với các khu vực khác [3].

Bảng 2. Kiến thức đúng về NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu

	Kiến thức đúng	n	%
Kiến thức về thời gian cho con bú sớm sau sinh		131	59,5
Kiến thức về khái niệm NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu		129	58,6
Kiến thức về thời gian bú sữa mẹ hoàn toàn		198	90,0
Kiến thức về lợi ích sữa mẹ đối với trẻ		218	99,1

Từ bảng 2 cho thấy, những bà mẹ có kiến thức về thời gian cho con bú sớm sau sinh trong thời gian 1 giờ đầu sau sinh chiếm tỷ lệ khá cao 59,5%, trong khi đó tỷ lệ bà mẹ cho con bú trong vòng 24 giờ sau đẻ là 40%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lục Thị Thanh Nhân tại Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 74,5%; tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ lần đầu trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 42,8%, 24 giờ đầu sau sinh là 18,4%, sau 24 giờ là 38,8% [9]; nhưng lại thấp hơn nghiên cứu tại Đà Nẵng có 203/258 (78,7%) bà mẹ cho con bú mẹ trong vòng 1 giờ sau khi sinh [3]. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về thời gian bú sữa mẹ là 58,6%, còn những bà mẹ có kiến thức sai về thời gian bú sữa mẹ là 41,4%; Những bà mẹ có kiến thức về thời gian bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là tương đối cao (74,5%); Những bà mẹ có kiến thức về lợi ích sữa mẹ đối với trẻ là rất cao 99,1%, còn số bà mẹ không biết lợi ích của sữa mẹ đối với trẻ chỉ chiếm 0,9%.



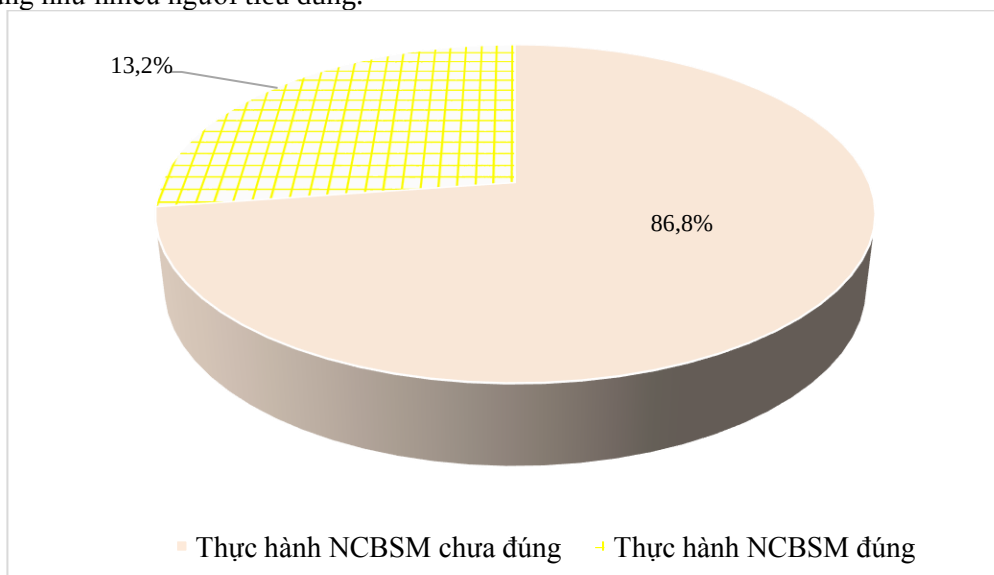
Hình 1. Tổng điểm kiến thức chung về NCBSM

Từ hình 1 cho thấy tổng điểm kiến thức chung về NCBSM đúng chiếm tỷ lệ 45,0%, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức chung về NCBSM sai là 55,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Victora cho thấy kiến thức về NCBSM đúng là 37% ở nhóm các bà mẹ sống ở các nước có thu nhập trung bình/ thấp và 20% ở nhóm các bà mẹ sống ở các nước có thu nhập cao [1], nghiên cứu của Cozma-Petru tại Romania cũng cho thấy tổng điểm kiến thức chung NCBSM đúng chiếm 46,7% [2].

Bảng 3. Tỷ lệ thực hành đúng NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Thực hành	n	%
Trẻ từng được bú sữa mẹ	217	98,6
Trẻ bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh	112	50,9
Loại thức uống của trẻ trước lần bú mẹ đầu tiên		
Sữa mẹ	113	51,4
Sữa bột	97	44,1
Nước đường hoặc mật ong	3	1,4
Nước trắng	6	2,7
Loại khác	1	0,5
Loại thức ăn/nước uống sử dụng ngoài sữa mẹ trong 6 tháng đầu		
Nước trắng/ nước trái cây	4	1,8
Sữa bột/ sữa công thức	116	52,7
Ăn cháo	6	2,7
Ăn bột	26	11,8
Không cho ăn/uống thức ăn nào khác ngoài sữa mẹ	68	30,9
Khác (cơm, bánh, trái cây...)	0	0,0

Từ bảng 3 cho thấy trẻ từng được bú sữa mẹ chiếm 98,6%; trong khi đó, số trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh là 50,9%; Loại thức uống của trẻ đầu tiên thì sữa mẹ chiếm tới 51,4%; sau đó tới sữa bột (44,1%), nước trắng (2,7%); Tỷ lệ các bà mẹ không cho ăn/uống thức ăn nào khác ngoài sữa mẹ trong vòng 6 tháng đầu chỉ chiếm 30,9%, còn sữa bột chiếm tới 52,7% và ăn bột là 11,8%. Về thực hành có 98,6% bà mẹ trong mẫu nghiên cứu từng cho con bú sữa mẹ. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Lục Thị Thanh Nhân, tỷ lệ các bà mẹ không cho con sử dụng đồ uống nào ngoài sữa mẹ trong 6 tháng đầu là 73,5%; thời điểm cho trẻ ăn bổ sung trên 6 tháng tuổi chiếm 26,2% [9], điều này cho thấy các bà mẹ chưa nhận được nhiều khuyến khích từ nhân viên y tế và người nhà trong việc cho trẻ bú sớm sau sinh. Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Joseph. R tại Kerala Ấn Độ năm 2022 (80,9%)[4]. Mặc dù tỷ lệ cho trẻ bú sớm sau sinh ở nghiên cứu của chúng tôi chưa cao nhưng chúng tôi cũng đã tìm hiểu được những trở ngại khiến những bà mẹ gặp khó khăn trong việc cho trẻ bú sớm trong vòng một giờ đầu sau sinh. Trong nghiên cứu này, có 30,9% bà mẹ không cho trẻ ăn hay uống thức ăn nào khác ngoài sữa mẹ trong 6 tháng đầu. Trong khi đó, có tới 52,7% bà mẹ cho con ăn sữa bột/ sữa công thức, điều đó cho thấy sự ảnh hưởng của bà mẹ trước việc quảng cáo sữa bột/ sữa công thức tràn lan trên các phương tiện truyền thông, thông tin đại chúng, gây ra sự ngộ nhận cho bà mẹ cũng như nhiều người tiêu dùng.



Hình 2. Tổng điểm thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu

Từ hình 2 về tổng điểm thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu cho thấy tỷ lệ thực hành đúng NCBSM hoàn toàn chiếm 13,2%, tổng điểm chung về thực hành NCBSM hoàn toàn trong 6 tháng đầu chưa đúng chiếm 86,8%. Nghiên cứu của Trần Thị Nhi tại Lạng Sơn cho thấy tỷ lệ thực hành NCSBSM đúng 34,7% [10]. Những bà mẹ thực hành tốt việc cho trẻ bú sớm cho biết lý do mà bà mẹ có thể thực hành tốt được là do được hỗ trợ từ cán bộ y tế từ việc trẻ được trả về với mẹ ngay sau khi cuộc sinh kết thúc. Kết quả này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường các kiến thức, hỗ trợ thực hành cho nhân viên y tế, nhằm tăng cường tỷ lệ cho con bú sớm sau sinh của bà mẹ.

Tỷ lệ bà mẹ gặp khó khăn trong việc NCBSM chiếm 69,1%. Trong đó, khó khăn gặp nhiều nhất là mẹ thiếu sữa/ không có sữa (40,9%), mẹ thiếu thông tin, kiến thức về NCBSM (19,1%). Ở bảng 4 cho thấy bà mẹ gặp khó khăn vì thiếu sữa/ không có sữa chiếm tỷ lệ 40,9%, kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Phụng cho thấy bà mẹ nêu lý do không NCBSM hoàn toàn là do bản thân mệt mỏi (75%), mẹ không đủ sữa (60,9%) [6]. Các nghiên cứu khác cũng chỉ rõ ảnh hưởng đến thời gian nuôi con bằng sữa mẹ là

do mẹ thiếu sữa, thiếu sữa khiến nhiều bà mẹ phải cai sữa và cho cho trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng tuổi, việc thiếu sữa xảy ra phổ biến ở các bà mẹ thành phố do căng thẳng trong công việc, do phải đi làm sớm, số lần cho trẻ bú ít đi cũng là nguyên nhân gây thiếu sữa ở các bà mẹ [2], [3], [9], [10]. Đây là một thực tế hiện nay không chỉ ở các vùng nông thôn mà cả bà mẹ ở thành thị, khi mà các bà mẹ phải đi làm sớm và không có điều kiện về nhà đúng giờ cho con bú được.

Bảng 4. Những khó khăn trong việc NCBSM

	n	%
<i>Có khó khăn</i>	152	69,1
<i>Những khó khăn</i>		
Đi làm sớm	9	4,1
Mẹ có các vấn đề về vú	2	0,9
Trẻ không chịu bú	5	2,3
Mẹ thiếu sữa/ không có sữa	90	40,9
Mẹ bệnh	1	0,5
Thiếu thông tin, kiến thức về NCBSM	42	19,1
Khác	3	1,4

4. Kết luận

Nghiên cứu thực hiện trên 220 bà mẹ và chúng tôi thu được kết quả: Có 59,5% bà mẹ biết được rằng nên cho con mình bú sớm trong 1 giờ đầu sau sinh và chỉ có 50,9% bà mẹ làm được điều đó; Có 62,3% bà mẹ hiểu được phải cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu nhưng chỉ có 30,9% bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Từ kết quả nghiên cứu đó chúng tôi đưa ra khuyến cáo cần tăng cường truyền thông cho bà mẹ, cộng đồng về lợi ích của sữa mẹ mang lại, cho trẻ bú sữa mẹ trong vòng một giờ đầu sau sinh và không cho trẻ ăn bất kỳ thức ăn hay nước uống khác gì ngoài sữa mẹ trong 6 tháng đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] C. G. Victora, R. Bahl, A. J. Barros *et al.*, "Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect," *Lancet*, vol. 387, no. 10017, pp. 475-490, 2016, doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
- [2] A. Cozma-Petruț, L. Filip, R. Banc *et al.*, "Breastfeeding Practices and Determinant Factors of Exclusive Breastfeeding among Mothers of Children Aged 0-23 Months in Northwestern Romania," *Nutrients*, vol. 13, no. 11, pp. 3998, 2021, doi: 10.3390/nu13113998.
- [3] N. Hajeerhoy, P. H. Nguyen, P. Mannava *et al.*, "Suboptimal breastfeeding practices are associated with infant illness in Vietnam," *Int Breastfeed Journal*, vol. 9, no. 12, pp. 9-12, 2014, doi: 10.1186/1746-4358-9-12.
- [4] R. Joseph *et al.*, "Potential Determinants and Effects of Exclusive Breastfeeding Among Infants at a Tertiary Care Center, Kerala, India," *Cureus*, vol. 14, no. 3, 2022, Art. no. e23185.
- [5] Ministry of Health, Institute of Nutrition, *National strategy on nutrition for the period 2011-2020 and vision to 2030*, pp. 3-4, 2012.
- [6] P. T. K. Nguyen, H. T. Tran, T. T. T. Thai, K. Foster, and C. L. Roberts, "Marais BJ. Factors associated with breastfeeding intent among mothers of newborn babies in Da Nang, Viet Nam," *Int Breastfeed Journal*, vol. 12, no. 2, 2018, doi: 10.1186/s13006-017-0144-7.
- [7] N. H. Luu, *Scientific research in medicine*, Hanoi Medical University, pp. 25-127, 2015.
- [8] General Statistics Office, *Report on the assessment of targets for children and women in Vietnam (MICS 2014)*, 2014.
- [9] T. T. N. Luc, T. T. T. Nguyen, T. H. Pham, T. N. Doan, T. T. Nguyen, T. L. Vu, T. M. D. Nguyen, and T. H. V. Tran., "Breastfeeding situation and some related factors among mothers who have children under 2 years old in two wards in Thai Nguyen City," *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, vol. 31, no. 6, pp. 41-49, 2020, doi: 10.51403/0868-2836/2021/372.
- [10] L. N. Tran, T. N. Mai, and T. N. Vu, "Breastfeeding status of mothers after giving birth at the obstetrics department at Lang Son center general hospital," *Vietnam medical Journal*, no. 1, pp. 162-170, 2021.