

- face: anthropometric measurements and quantitative analysis of facial aesthetics. Archives of facial plastic surgery. Jul-Aug 2004; 6(4):244-52. doi:10.1001/archfaci.6.4.244
2. **He ZJ, Jian XC, Wu XS, Gao X, Zhou SH, Zhong XH.** Anthropometric measurement and analysis of the external nasal soft tissue in 119 young Han Chinese adults. The Journal of craniofacial surgery. Sep 2009; 20(5):1347-51. doi:10.1097/SCS.0b013e3181ae41cf
 3. **Kale-Varlik S.** Angular photogrammetric analysis of the soft tissue facial profile of Anatolian Turkish adults. The Journal of craniofacial surgery. Nov 2008; 19(6): 1481-6. doi:10.1097/SCS.0b013e318188a34d
 4. **Đinh Sỹ Mạnh.** Nghiên cứu một số kích thước, chỉ số nhân trắc vùng đầu mặt và hình thái thấp mũi sinh viên Y tuổi từ 18-25 trên ảnh kỹ thuật số. Luận văn thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
 5. **Trần Tuấn Anh.** Nghiên cứu một số đặc điểm hình thái, chỉ số đầu – mặt ở một nhóm người Việt độ tuổi từ 18-25 có khớp cắn bình thường và khuôn mặt hài hòa. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
 6. **Farkas LG.** Anthropometry of the Head and Face. vol 2. Raven Press New York; 1994.
 7. **Nguyễn Thị Kim Trang, Lê Nguyên Lâm, Huỳnh Văn Dương.** Đặc điểm mô mềm vùng hàm mặt ở nhóm người Việt 18-25 tuổi qua phim đo sọ nghiêng năm 2021-2022. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2022; 51:49-55.
 8. **Perović T.** The Influence of Class II Division 2 Malocclusions on the Harmony of the Human Face Profile. Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research. Nov 24 2017; 23:5589-5598. doi:10.12659/msm.905453

ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG THỰC HÀNH CHO CON BÚ SAU MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HCM

Nguyễn Hạ Thi Mơ¹, Vũ Chí Lợi¹, Trần Văn Đủ¹, Nguyễn Quốc Đạt¹,
Nguyễn Thị Toàn¹, Huỳnh Ngọc Duyên², Trần Minh Hùng²,
Nguyễn Xuân Trang², Trần Nhật Thăng³, Vũ Thị Nhung¹, Võ Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khoảng thời gian sau sinh 1 tháng thời điểm quan trọng mà hầu hết các bà mẹ đưa con đi tái khám định kỳ. Việc xác định được tỉ lệ bà mẹ cho con bú hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh 1 tháng sẽ giúp các nhà thực hành lâm sàng, các nhà quản lý đưa ra các chính sách can thiệp và tư vấn kịp thời cho các bà mẹ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh 1 tháng tại bệnh viện (BV) Đại học Y Dược TP.HCM. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên những bà mẹ sau sinh mổ 1 tháng tại BV Đại học Y Dược TP.HCM, từ tháng 11/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở những phụ nữ sau sinh mổ 1 tháng tại BV Đại học Y dược TP.HCM là 40,4% (KTC 95%: 35,5 - 45,3). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến thực hành cho con bú mẹ ở nhóm đối tượng này là: có tham gia lớp học tiền sản mà có bao gồm về các vấn đề cho con bú, cho con bú sớm, đau vết mổ, được tư vấn từ nhân viên y tế (NVYT), được tư vấn từ người thân trong gia đình. **Kết luận:** Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở nhóm bà mẹ sau sinh mổ 1 tháng tại BV còn tương đối thấp. Các biện pháp, chính sách

để cải thiện tỉ lệ cho này nên được xem xét.

SUMMARY

CLINICAL PRACTICE ASSESSMENT OF BREASTFEEDING AFTER CESAREAN SECTION AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Background: The first month postpartum is a crucial period when most mothers take their infants for routine follow-up visits. Determining the rate of exclusive breastfeeding among mothers who have undergone cesarean section one month after delivery will help clinicians and healthcare policymakers implement timely interventions and counseling strategies for these mothers. **Research objectives:** To determine the rate of exclusive breastfeeding among mothers one month after cesarean section at the University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on mothers one month postpartum after cesarean section at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, from November 2024 to January 2025. **Results:** The rate of exclusive breastfeeding among mothers one month postpartum after cesarean section at the University Medical Center, Ho Chi Minh City, was 40.4% (95% CI: 35.5 - 45.3). Statistically significant factors associated with breastfeeding practice in this population included: attending antenatal classes that covered breastfeeding topics, early initiation of breastfeeding, post-cesarean wound pain, receiving counseling from healthcare professionals, and receiving support from family members. **Conclusion:** The rate of exclusive breastfeeding among mothers one month postpartum after cesarean section at the

¹Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

²Bệnh viện Từ Dũ.

³Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025

hospital remains relatively low. Policies and interventions to improve this rate should be considered.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều năm qua, tỷ lệ mổ lấy thai không có dấu hiệu suy giảm, từ 7% năm 1990 tăng lên đến 21% ở hiện tại, cao hơn tỷ lệ có thể chấp nhận được theo WHO là 10 - 15%. Tại Việt Nam, ở khu vực thành thị, mổ lấy thai có tỷ lệ cao hơn gấp đôi con số lý tưởng mà WHO đã đưa ra. Tỷ lệ chung là 49,6%, trong đó tỷ lệ mổ lấy thai ở bệnh viện tư cao hơn ở các bệnh viện công (57,8% so với 49,1%) được thể hiện trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Nam Giang [1] và cộng sự. Tình trạng mổ lấy thai ngày càng tăng cao tất nhiên sẽ kéo theo sự gia tăng các hệ lụy của mổ lấy thai. Tác giả Joshi [2] đã chỉ ra rằng sinh mổ làm giảm tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (aOR = 0,45; KTC 95%: 0,19 - 1,03). Ngoài ra, nghiên cứu của Onah [3] cũng cho thấy những bà mẹ sinh mổ làm giảm khả năng nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (OR = 0,38; KTC 95%: 0,18 - 0,84).

Khoảng thời gian sau sinh 1 tháng thời điểm quan trọng mà hầu hết các bà mẹ đưa con đi tái khám định kỳ để: kiểm tra sức khỏe hậu sản của mẹ, kiểm tra sức khỏe tổng quát cho trẻ, tiêm chủng theo lịch, đặc biệt là đánh giá tình trạng dinh dưỡng và bú mẹ. Chính vì vậy, việc xác định được tỉ lệ bà mẹ cho con bú hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh 1 tháng sẽ giúp các nhà thực hành lâm sàng, các nhà quản lý đưa ra các chính sách can thiệp và tư vấn kịp thời cho các bà mẹ, từ đó có thể nâng cao sức khỏe cho các mầm non tương lai. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm trả lời câu hỏi: *"Tỷ lệ bà mẹ cho con bú hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh 1 tháng tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM là bao nhiêu?"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang.

2.2 Tiêu chuẩn chọn mẫu. Chúng tôi chọn những bà mẹ có các tiêu chuẩn nhận vào và không có các tiêu chuẩn loại trừ, như sau:

- **Tiêu chuẩn nhận vào:-** Các bà mẹ >18 tuổi.
 - Đơn thai
 - Được sinh mổ tại Đại học Y dược TP.HCM cơ sở 1.
 - Sau sinh mổ 1 tháng $\pm$ 7 ngày.
 - Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- **Tiêu chuẩn loại trừ**
 - Mẹ đang bị lao đang tiến triển, HIV.
 - Không thể trả lời phỏng vấn

2.3 Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (1-p)p}{d^2}$$

Tỷ lệ bà mẹ sinh bằng phương pháp mổ lấy thai có nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong nghiên cứu của các tác giả Zhang [4], Erbaydar [5], Juan [6] lần lượt là 40,3%; 59%, 62,9%. Qua các nghiên cứu trước đây xác định tỷ lệ trẻ được cho bú sữa mẹ hoàn toàn sau sinh mổ có biên độ dao động lớn từ 40,3% đến 62,9%. Và hơn nữa là các tỉ lệ này được ghi nhận tại các quốc gia trên thế giới, có thể sẽ khác so với tỉ lệ tại Việt Nam, nên để đảm bảo năng lực mẫu tốt nhất phụ vụ cho mục tiêu 1 của nghiên cứu, chúng tôi chọn $p = 0,5$. Qua đó, cỡ mẫu cần thiết tối thiểu cho nghiên cứu là $n = 384$ người.

2.4 Phương pháp thu thập mẫu. Chúng tôi chọn mẫu bằng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện.

Từ tháng 11/2024 đến tháng 01/2025, vào lúc 08 giờ đến 16 giờ vào 3 ngày ngẫu nhiên trong tuần (từ thứ hai đến thứ sáu) chúng tôi sẽ sàng lọc toàn bộ những bà mẹ đưa con đến tái khám sau sinh tại lầu 3 phòng khám khoa sơ sinh của bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM cơ sở 1. Một nữ hộ sinh trong nhóm nghiên cứu là nhân viên y tế tại bệnh viện sẽ tiếp nhận những bà đưa con đến khám. Nữ hộ sinh sẽ đọc thông tin tại trang bìa Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em để sàng lọc những bà mẹ > 18 tuổi, mang đơn thai để giới thiệu đến nghiên cứu viên. Nghiên cứu viên sẽ tiếp tục sàng lọc thông tin về phương thức sinh, thời điểm sinh và tiền căn bệnh lý tại trang 5 của Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em.

Những bà mẹ được sinh mổ và con có tuổi hiện tại là 1 tháng $\pm$ 7 ngày sẽ được nghiên cứu viên xác nhận lại thông tin của Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em và địa điểm sinh mổ là tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM. Nếu thông tin trên Sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ và trẻ em là đúng và địa điểm sinh mổ là đúng tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM, nghiên cứu viên sẽ mời đối tượng vào nghiên cứu.

2.5 Công cụ nghiên cứu. Công cụ để chúng tôi tiến hành nghiên cứu là bộ hồ sơ nghiên cứu, bao gồm:

- Bộ câu hỏi phỏng vấn do nghiên cứu viên soạn sẵn
- Bảng thông tin tư vấn về lợi ích và cách cho con bú sữa mẹ, được soạn theo Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế Việt Nam (2017) [7].

• **Biến số nghiên cứu chính:**

Nuôi con bằng sữa mẹ sau sinh mổ 1 tháng: chúng tôi đánh giá nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ theo định nghĩa của WHO [8]. Bảng câu hỏi phỏng vấn: “Trong vòng 1 giờ đầu tiên sau khi sinh mổ, cô/chị nuôi bé bằng thức ăn gì?”. Nếu trong khoảng 1 tháng qua, trẻ có được nuôi bằng bất cứ chất lỏng hoặc chất rắn nào khác, thậm chí là nước - ngoại trừ các dung dịch khi bù dịch đường uống, hoặc thuốc nhỏ, xi-rô vitamin, khoáng chất hoặc thuốc sẽ được ghi nhận là không nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn.

• **Xử lý và phân tích số liệu:** Sau khi nhập và làm sạch số liệu, chúng tôi xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Thông kê mô tả: tính trung bình và độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%. Thông kê phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả thống kê, bước 2 phân tích mối liên quan giữa các biến số phụ thuộc và các biến số độc lập.

2.6 Các bước tiến hành. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành theo 7 bước, như sau:



Sơ đồ 1: Sơ đồ tiến hành nghiên cứu

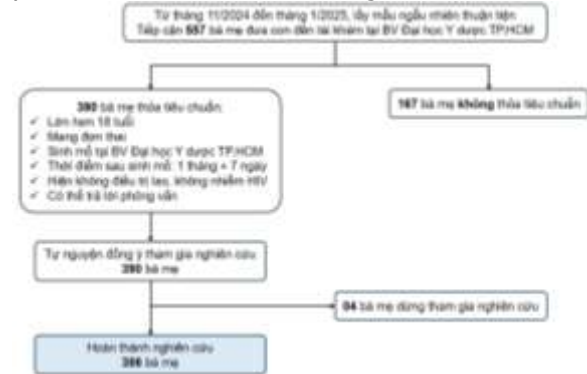
2.7 Đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.HCM số 2485/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 23 tháng 09 năm 2024 và sự chấp thuận được thu thập số liệu tại BV đại học Y dược TP.HCM số 413/GGT-ĐHYD-SDH kí ngày 10 tháng 10 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 11/2024 đến tháng 1/2025, bằng phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện chúng tôi tiếp cận được 557 bà mẹ đưa con đến tái khám tại bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM, trong đó 390 bà mẹ thỏa các tiêu chuẩn nhận vào và không có các tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu. Sau khi được giải thích và tư vấn về quyền lợi của bà mẹ khi tham gia nghiên cứu, các bà mẹ này đều tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Tuy nhiên trong quá trình thu thập số liệu của nghiên cứu, có 4 trường hợp bà mẹ đã dừng tham gia nghiên cứu vì các lý do

riêng. Như vậy, tổng cộng 386 bà mẹ đã hoàn tất đầy đủ quá trình nghiên cứu. Các số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn và bộ câu hỏi đánh giá mức độ ảnh hưởng của những người xung quanh đến quyết định cho con bú mẹ hoàn toàn được soạn sẵn của 386 bà mẹ tham gia đầy đủ nghiên cứu, đã được mô tả và phân tích theo mục tiêu của nghiên cứu.

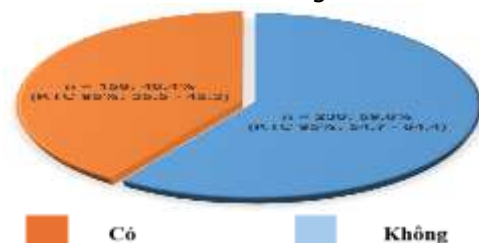


Sơ đồ 2: Tóm tắt quá trình nghiên cứu

3.1 Đặc điểm xã hội. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của các bà mẹ là $29,8 \pm 4,4$ (nhỏ nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 42 tuổi). Về dân tộc của các đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được dân tộc Kinh là dân tộc chiếm đa số (93,8%). Hầu hết các bà mẹ chủ yếu sống ở khu vực nội thành (69,7%). Về đặc điểm các nhóm nghề nghiệp của các bà mẹ, nhóm lao động trí óc (ví dụ: giáo viên, nhân viên văn phòng, viên chức) chiếm tỉ lệ cao nhất là 92,0%, hai nhóm lao động chân tay và nội trợ có tỉ lệ lần lượt là 4,7% và 3,4%. Nhóm các bà mẹ có trình độ học vấn trên cấp III chiếm tỉ lệ 56,2%, tiếp sau đó là các bà mẹ đã tốt nghiệp cấp III chiếm 43,5%, chỉ 0,3% bà mẹ chưa tốt nghiệp cấp III. Hơn một nửa các bà mẹ (56,0%) có BMI bình thường, bà mẹ thừa cân-béo phì chiếm 39,4% đối tượng nghiên cứu, các bà mẹ nhẹ cân ít hơn hẳn chỉ chiếm 4,7%.

3.2 Tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn sau sinh mổ một tháng

Hình 1 trình bày tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn sau sinh mổ 1 tháng của các bà mẹ.



Hình 1: Tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn sau 1 tháng

Kết quả phân tích cho thấy trong vòng 1 tháng sau sinh, chỉ có 156 bà mẹ lựa chọn nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn, chiếm tỉ lệ 40,4% (KTC 95%: 35,5 - 45,3).

3.3 Liên quan giữa cho con bú mẹ hoàn toàn sau sinh mổ 1 tháng và các yếu tố. Sau khi phân tích đơn biến, chúng tôi ghi nhận 11 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỉ số chênh lệch mắc (POR) của nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ sau sinh mổ 1 tháng, và cũng ghi nhận 2 biến số tiềm năng có (có $p < 0,2$). Để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu và khống chế các yếu tố đồng

tác, chúng tôi tiến hành phân tích đa biến bằng mô hình hồi quy Logistic đa biến giữa 13 yếu tố kể trên (bao gồm: tuổi mẹ, trình độ học vấn của mẹ, số lần sinh con, tiền căn sinh thiếu tháng, tiền căn MLT, tham gia lớp học tiền sản, thực hiện tiếp xúc da kề da, tình trạng đau vết mổ, cho con bú sớm, thời gian bắt đầu thấy căng sữa, được tư vấn từ NVYT, được tư vấn từ người thân, tìm tòi thông tin tư vấn từ các nguồn khác) và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ sau sinh mổ 1 tháng. Để tiện theo dõi, chúng tôi trình bày tóm tắt kết quả hồi quy đa biến trong bảng 1.

Bảng 1: Kết quả hồi quy đa biến

Đặc điểm	NCHTBSM sau sinh mổ 1 tháng		POR	POR*	KTC 95%	p
	Có n = 156 (%)	Không n = 230 (%)				
Tuổi mẹ						
> 35 tuổi	21 (51,2)	20 (48,8)	1,63	1,73	0,69 - 4,32	0,24
≤ 35 tuổi	135 (39,1)	210 (60,9)	1	1		
Trình độ học vấn						
Trên cấp III	62 (36,7)	107 (63,3)	1,32	1,16	0,64 - 2,11	0,63
Từ cấp III trở xuống	94 (43,3)	123 (56,7)	1	1		
Số lần sinh con*						
2 lần	82 (44,3)	103 (55,7)	1,57	1,14	0,44 - 2,96	0,78
≥ 3 lần	13 (65)	7 (35)	3,65	3,42	0,74 - 15,91	0,12
1 lần	61 (33,7)	120 (66,3)	1	1		
Tiền căn sinh thiếu tháng*						
≥ 1 lần	9 (69,2)	4 (30,8)	3,46	4,70	0,76 - 28,86	0,10
Chưa lần nào	147 (39,4)	226 (60,6)	1	1		
Tiền căn MLT**						
Có	80 (46,2)	93 (53,8)	1,55	0,56	0,21- 1,49	0,25
Không	76 (35,7)	137 (64,3)	1	1		
Tham gia lớp học tiền sản						
Có, không bao gồm vấn đề cho con bú	4 (50)	4 (50)	2,10	5,61	0,82 - 38,53	0,08
Có, bao gồm vấn đề cho con bú	58 (66,7)	29 (33,3)	4,19	2,56	1,27 - 5,14	0,008
Không	94 (32,3)	197 (67,7)	1	1		
Tiếp xúc da kề da sau sinh						
Có	155 (42,1)	213 (57,9)	12,37	5,47	0,43 - 68,69	0,19
Không	1 (5,6)	17 (94,4)	1	1		
Đau vết mổ						
Có	75 (34,7)	141 (65,3)	0,58	0,49	0,26 - 0,90	0,02
Không	81 (47,7)	89 (52,4)	1	1		
Cho con bú sớm						
Có	134 (74,4)	46 (25,6)	24,36	17,84	7,55 - 42,18	< 0,001
Không	22 (10,7)	184 (89,3)	1	1		
Thời gian bắt đầu căng sữa						
> 60 phút	28 (16,8)	139 (83,2)	0,14	0,73	0,30 - 1,79	0,50
≤ 60 phút	128 (58,5)	91 (41,6)	1	1		
Tư vấn từ nhân viên y tế						
Có	141 (44,6)	175 (55,4)	2,95	4,37	1,84 - 10,42	0,001
Không	15 (21,4)	55 (78,6)	1	1		
Tư vấn từ người thân gia đình						
Có	148 (43,7)	191 (56,3)	3,78	4,34	1,45 - 12,98	0,009

Không	8 (17,0)	39 (83,0)	1	1		
Tư vấn từ các nguồn khác						
Có	143 (43,1)	189 (56,9)	2,39	1,32	0,52 - 3,38	0,56
Không	13 (24,1)	41 (75,9)	1	1		

*: Đã bao gồm lần sinh này; **: Chỉ ghi nhận ở những thai kỳ trước

POR: hồi quy logistic đơn biến; POR*: hồi quy logistic đa biến

IV. BÀN LUẬN

4.1 So sánh tỉ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn ở bà mẹ sinh mổ và những bà mẹ nói chung

Bảng 2: So sánh với một số nghiên cứu mà quần thể là các bà mẹ nói chung.

Tác giả (năm)	Cỡ mẫu	Thời điểm khảo sát	Quốc gia	Tỉ lệ NCBSMHT
L.T.H Uyên (2018) [9]	384	6 tháng tuổi	Việt Nam	34,5%
Nie (2021) [10]	452	0 - 6 tháng tuổi	Trung Quốc	16%
H.T.N Giang (2022) [11]	170	2 - 5 ngày sau sinh	Việt Nam	51,5%
Kere (2024) [12]	471	0 - 12 tháng tuổi	Châu Phi	44,6%
V.V.Du (2024) [13]	550	2 - 5 ngày sau sinh	Việt Nam	18,9%
Chúng tôi (2025)	386	Sau sinh mổ 1 tháng	Việt Nam	40,4%

Tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở bà mẹ sau sinh mổ 1 tháng mà chúng tôi ghi nhận là 40,4%, hầu như thấp hơn khi so sánh tỉ lệ này với các bà mẹ nói chung (bao gồm sinh thường và sinh mổ) mà các nghiên cứu trên thế giới ghi nhận được. Tuy nhiên cũng có một số nghiên cứu khác lại cho thấy tỉ lệ bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn ở các bà mẹ nói chung thấp hơn kết quả mà chúng tôi thu được. Nguyên nhân thứ hai là do khác biệt về thời điểm khảo sát, nghiên cứu của chúng tôi là sau sinh (mổ) 1 tháng. Nguyên nhân thứ ba có thể có là do sự khác

biệt về thu nhập kinh tế, đặc điểm và trình độ văn hóa giữa các quốc gia tiến hành nghiên cứu.

Khi so sánh với các bà mẹ nói chung (bao gồm cả sinh thường và sinh mổ) tại Việt Nam, chúng tôi nhận thấy có những điểm khác biệt nhất định. Mặc dù cùng được thực hiện tại Việt Nam, nhưng kết quả mà chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt so với các tác giả trên. Có 2 nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này. Thứ nhất nhóm đối tượng chọn vào nghiên cứu có phần khác với các tác giả kể trên, thứ 2 thời điểm mà chúng tôi khảo sát cũng khác với các tác giả.

4.2 So sánh tỉ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn với các nghiên cứu trên thế giới

Bảng 3: So sánh với một số nghiên cứu mà quần thể là các bà mẹ sinh mổ

Tác giả (năm)	Cỡ mẫu	Thời điểm khảo sát	Quốc gia	Tỉ lệ NCBSMHT
Chen (2018) [14]	387	Sau 1 tháng	Trung Quốc	80,2%
Zhang (2019) [4]	315	Sau 3 ngày	Trung Quốc	40,3%
Erbaydar (2020) [5]	777	Sau 3 ngày	Thổ Nhĩ Kỳ	59%
Juan (2022) [6]	679	Sau 2 - 5 ngày	Trung Quốc	62,9%
Chúng tôi (2025)	386	Sau 1 tháng	Việt Nam	40,4%

So sánh với các nghiên cứu trên thế giới khi thực hiện hơn ở những bà mẹ được sinh mổ, kết quả của chúng tôi cũng có những điểm khác biệt.

Tóm lại, từ những phân tích trên có thể thấy tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở những bà mẹ sinh mổ sau 1 tháng $\pm$ 7 ngày, tại BV Đại học Y dược TP.HCM vẫn còn thấp. Nếu đặt vào mục tiêu chung của WHO vào năm 2025, tỉ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời của trẻ là trên 50%, thì kết quả mà chúng tôi ghi nhận thật sự là thấp.

4.3 Liên quan giữa các yếu tố và nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ. Qua phân tích chúng tôi ghi nhận những sản phụ được tham gia lớp học tiền sản có bao gồm vấn đề cho con bú, làm tỉ số chênh lệch mắc POR nuôi con hoàn

toàn bằng sữa mẹ sau sinh mổ 1 tháng cao hơn gấp 4,32 lần so với sản phụ không tham gia lớp học tiền sản (POR = 4,32; KTC 95%: 2,33 - 8,02). Một đánh giá tổng quan có hệ thống của Lassi các chương trình giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ làm tỉ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ tăng 102% ở tháng thứ 3 (RR = 2,02; KTC 95%: 1,88 - 2,17) và tỉ lệ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ tăng 53% ở tháng thứ 6 (RR = 1,53; KTC 95%: 1,47 - 1,58). Mặc dù với thiết kế nghiên cứu là nghiên cứu cắt ngang, nhưng ở đây vẫn có thể kết luận về mối tương quan nhân quả rằng những bà mẹ được tham gia các lớp học tiền sản về nuôi con bằng sữa mẹ sẽ được chuẩn bị hiệu quả hơn về kiến thức thực hành nuôi con bằng sữa mẹ, từ đó dẫn đến việc cải

thiện tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn khi được chỉ định sinh mổ. Và cũng cần lưu ý rằng hầu hết các nghiên cứu, các chương trình giáo dục nuôi con bằng sữa mẹ này có thể sẽ tác động lớn hơn, rõ ràng hơn trên những sản phụ được chỉ định sinh mổ.

Những sản phụ cho bú sớm làm tỉ số chênh lệch mắc của nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ sau sinh mổ 1 tháng cao hơn 17,84 lần (KTC 95%: 7,55 - 42,18). Kết luận tương tự cũng được nói đến trong nghiên cứu của tác giả Onah [3], tuy nhiên các tác giả này thực hiện trên những bà mẹ nói chung (sinh thường và sinh mổ). Có thể thấy việc thực hành cho con bú sớm có thể giúp cải thiện tỉ lệ nuôi con bằng sữa mẹ. Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chúng tôi cũng muốn nhấn mạnh vai trò của cho con bú sớm trên những sản phụ được chỉ định sinh mổ.

Vấn đề đau vết mổ làm tỉ số chênh lệch mắc POR của cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau sinh mổ thấp hơn 0,49 lần (POR = 0,49; KTC 95%: 0,26 - 0,90). Mặc dù hầu hết các y văn tại Việt Nam và trên thế giới vẫn chưa có các ghi nhận về vấn đề này, nhưng lại có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng mổ lấy thai làm giảm đáng kể tỉ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn. Tác giả Joshi [2] và Onah [3] và đã ghi nhận rằng sinh mổ là yếu tố làm giảm tỉ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn. Đau vết mổ sau khi mổ lấy thai có thể là nguyên nhân cụ thể làm cản trở khả năng thực hành hành cho con bú mẹ hoàn toàn.

Nghiên cứu chúng tôi còn ghi nhận rằng, sau khi được tư vấn bởi nhân viên y tế, khả năng nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ của các sản phụ cao hơn 4,37 lần so với các trường hợp không được tư vấn (POR = 4,37; KTC 95%: 1,84 - 10,42). Tương tự, khi được người thân trong gia đình tư vấn, khả năng cho con bú mẹ hoàn toàn cao hơn 4,34 lần so với các sản phụ không được người nhà tư vấn (POR = 4,34; KTC 95%: 1,45 - 12,98). Các y văn tại Việt Nam cũng như trên thế giới chưa ghi nhận nhiều về các yếu tố này, tuy nhiên như đã đề cập đến vai trò của các chương trình giáo dục tiền sản về cho con bú mẹ hoàn toàn, có thể việc tư vấn bởi nhân viên y tế và tư vấn bởi người thân trong gia đình là cầu nối quan trọng trong việc tiếp cận thông tin cho những sản phụ được sinh mổ.

Điểm mới tính ứng dụng: NC của chúng tôi là một trong những nghiên cứu hiếm hoi ghi nhận tỉ lệ sản phụ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau mổ lấy thai tại Việt Nam, qua đó cung cấp số liệu thực chứng về tỉ lệ sản phụ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau mổ lấy thai. Qua nghiên cứu, chúng tôi đã khai thác các yếu tố liên quan đến

bú sữa mẹ hoàn toàn ở những sản phụ được mổ lấy thai: tham gia lớp học tiền sản mà có bao gồm về các vấn đề cho con bú, cho con bú sớm, đau vết mổ, được tư vấn bởi NVYT và được tư vấn bởi người thân trong gia đình.

Điểm hạn chế: NC chỉ ghi nhận tỉ lệ thai phụ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh 1 tháng mà không đánh giá tại thời điểm 6 tháng vì những lo ngại về tỉ lệ mất dấu. Tuy vậy, kết quả từ nghiên cứu vẫn đánh giá được phần nào tỉ lệ con bú sữa mẹ hoàn toàn sau mổ lấy thai sau sinh vẫn còn đang thấp

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn ở những phụ nữ sau sinh mổ 1 tháng tại BV Đại học Y dược TP.HCM là 40,4% (KTC 95%: 35,5 - 45,3), vẫn là tương đối thấp. Các biện pháp, chính sách để cải thiện tỉ lệ cho con bú nên được xem xét. Đối với các lớp học tiền sản hiện chưa bao gồm vấn đề cho con bú nên đưa vấn đề này vào chương trình giáo dục cho các sản phụ, đồng thời có thể mở rộng quy mô các lớp học tiền sản hiện có bao gồm các vấn đề cho con bú. Nên thông tin chi tiết về vấn đề giảm đau sau mổ để các bà mẹ có thể an tâm và chăm sóc tốt cho con bằng sữa mẹ và cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cho con bú sớm (trong 1 giờ đầu tiên sau sinh) ở những sản phụ sinh mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Giang HTN, Duy DTT, Hieu LTM, Vương NL, Ngọc NTT, Phương MT, et al.** Factors associated with the very high caesarean section rate in urban areas of Vietnam. *PLoS One*. 2022;17(8):e0273847. doi: 10.1371/journal.pone.0273847.
2. **Joshi PC, Angdembe MR, Das SK, Ahmed S, Faruque ASG, Ahmed T.** Prevalence of exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in rural Bangladesh: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2014;9:7. doi: 10.1186/1746-4358-9-7.
3. **Onah S, Osuorah DI, Ebenebe J, Ezechukwu C, Ekwochi U, Ndukwa I.** Infant feeding practices and maternal socio-demographic factors that influence practice of exclusive breastfeeding among mothers in Nnewi South-East Nigeria: a cross-sectional and analytical study. *Int Breastfeed J*. 2014;9:6. doi: 10.1186/1746-4358-9-6.
4. **Zhang F, Cheng J, Yan S, Wu H, Bai T.** Early Feeding Behaviors and Breastfeeding Outcomes After Cesarean Section. *Breastfeed Med*. 2019;14(5):325-33. doi: 10.1089/bfm.2018.0150.
5. **Paksoy Erbaydar N, Erbaydar T.** Relationship between caesarean section and breastfeeding: evidence from the 2013 Turkey demographic and health survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):55. doi: 10.1186/s12884-020-2732-6.
6. **Juan J, Zhang X, Wang X, Liu J, Cao Y, Tan L, et al.** Association between Skin-to-Skin

- Contact Duration after Caesarean Section and Breastfeeding Outcomes. *Children* (Basel). 2022;9(11). doi: 10.3390/children9111742.
7. **Bộ Y Tế.** Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau mổ lấy thai 2016 November 15.
 8. **World Health Organization.** Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants 2023 [9 August 2023]. Available from: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>.
 9. **Lê Thị Hoàng Uyên, Võ Minh Tuấn.** Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đến 6 tháng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Mèkông. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 22(1):166 - 73.
 10. **Nie J, Zhang L, Song S, Hartnett AJ, Liu Z, Wang N, et al.** Exclusive breastfeeding in rural Western China: does father's co-residence matter? *BMC Public Health*. 2021;21(1):1981. doi: 10.1186/s12889-021-12025-8.

TƯƠNG QUAN GIỮA THỜI GIAN CHỜ MỔ VÀ KẾT CỤC SAU MỔ Ở BỆNH NHÂN VIÊM RUỘT THỪA CẤP

Mai Phan Tường Anh¹, Trần Thủy Cát², Phan Minh Trí²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm ruột thừa cấp là một cấp cứu ngoại khoa phổ biến, cần can thiệp kịp thời để tránh biến chứng. Tuy nhiên, do áp lực bệnh viện, phẫu thuật viêm ruột thừa cấp thường bị trì hoãn, gây lo ngại cho bệnh nhân và thân nhân về nguy cơ tiến triển bệnh. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa thời gian chờ mổ và kết cục sau phẫu thuật ở bệnh nhân viêm ruột thừa cấp. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu được thực hiện tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định từ ngày 01/01/2024 đến 30/06/2024. Bệnh nhân được chia thành bốn nhóm dựa vào thời gian chờ mổ (≤ 12 giờ hoặc >12 giờ) và thời gian khởi phát triệu chứng (≤ 24 giờ hoặc >24 giờ). Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phân tích bằng Microsoft Excel và Stata 14. **Kết quả:** Có tổng cộng 420 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Đa số bệnh nhân (75%) đến bệnh viện trong vòng 24 giờ sau khi khởi phát triệu chứng, và 80% được phẫu thuật trong vòng 12 giờ sau nhập viện. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ viêm ruột thừa có biến chứng, biến chứng sau mổ, hoặc thời gian nằm viện giữa các nhóm. **Kết luận:** Thời gian chờ phẫu thuật (trước hay sau 12 giờ) không làm tăng nguy cơ viêm ruột thừa có biến chứng, biến chứng sau mổ hoặc kéo dài thời gian nằm viện. Kết quả này cho thấy việc trì hoãn phẫu thuật ngắn hạn trong bệnh viện đối với viêm ruột thừa cấp là an toàn.

Từ khóa: Viêm ruột thừa cấp, trì hoãn phẫu thuật, kết cục sau mổ, thời gian nằm viện, cắt ruột thừa, tỷ lệ biến chứng.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN SURGERY WAIT TIME AND POSTOPERATIVE OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE APPENDICITIS

Background: Acute appendicitis is a common

surgical emergency that requires timely intervention to prevent complications. However, surgical delays often occur due to hospital workload prioritization, leading to concerns among patients and their families about potential risks. **Objective:** This study aims to evaluate the relationship between surgical delay time and postoperative outcomes in patients with acute appendicitis. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted at Gia Dinh People's Hospital from January 1, 2024, to June 30, 2024. Patients were categorized into four groups based on preoperative waiting time (≤ 12 hours or >12 hours) and symptom onset duration (≤ 24 hours or >24 hours). Data were collected from medical records and analyzed using Microsoft Excel and Stata 14. **Results:** A total of 420 patients met the inclusion criteria. The majority (75%) presented to the hospital within 24 hours of symptom onset, and 80% underwent surgery within 12 hours of admission. There was no statistically significant difference in the rate of complicated appendicitis, postoperative complications, or hospital length of stay between groups. **Conclusions:** The timing of surgery (before or after 12 hours) did not increase the risk of complicated appendicitis, postoperative complications, or prolonged hospital stay. These findings support the safety of short in-hospital surgical delays in acute appendicitis cases. **Keywords:** Acute appendicitis, surgical delay, postoperative outcomes, hospital stay, appendectomy, complication rate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm ruột thừa cấp là bệnh cấp cứu ngoại khoa phổ biến, cần phẫu thuật sớm để tránh biến chứng nguy hiểm [1],[2],[3],[4]. Tuy nhiên, do áp lực bệnh viện đa khoa, phẫu thuật viêm ruột thừa cấp thường bị trì hoãn để ưu tiên các ca cấp cứu nặng hơn. Bên cạnh đó người bệnh và thân nhân người bệnh thường lo ngại rằng việc trì hoãn phẫu thuật có thể làm vỡ ruột thừa hoặc bệnh tiến triển xấu hơn.

Một số nghiên cứu cho thấy viêm ruột thừa thủng có thể không phụ thuộc vào thời gian trì hoãn phẫu thuật và việc trì hoãn trong thời gian ngắn không làm tăng biến chứng [1], [5], [6], [7].

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

²Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Mai Phan Tường Anh

Email: mptuonganh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.2.2025

Ngày duyệt bài: 14.3.2025