

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Dự định và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu: Kết quả nghiên cứu can thiệp cộng đồng tác động vào người cha áp dụng lý thuyết hành vi dự định

Trần Hữu Bích*, Dương Kim Tuấn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kiểm định giả thuyết rằng can thiệp thay đổi hành vi tác động vào người cha sẽ làm tăng dự định nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) ở tháng thứ nhất và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ.

Phương pháp nghiên cứu: 390 cặp vợ chồng trong địa bàn can thiệp (huyện Kim Thành) và 412 cặp trong nhóm đối chứng (huyện Cẩm Giàng) đã được chọn tham gia chương trình can thiệp trong một năm. Người cha ở khu vực can thiệp đã tiếp nhận tài liệu giáo dục cho con bú, dịch vụ tư vấn tại cơ sở y tế và gia đình, tham gia vào câu lạc bộ người cha. Lý thuyết hành vi dự định được sử dụng để thiết kế và đánh giá việc cải thiện dự định và thực hành NCBSMHT của bà mẹ trong 6 tháng đầu.

Kết quả: Dự định NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ ở nhóm can thiệp cao hơn đáng kể so với nhóm chứng. Có 4,1% bà mẹ trong nhóm can thiệp cho trẻ bú mẹ hoàn toàn so với 0% ở nhóm đối chứng.

Kết luận: Can thiệp tác động vào người cha có thể làm thay đổi dự định và tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ. Nhân viên y tế cần khuyến khích người cha trong gia đình tham gia vào các hoạt động hỗ trợ NCBSMHT.

Từ khóa: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu; người cha; lý thuyết hành vi dự định.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dự định nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) đã dự báo thực hành bú sớm (1) và nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBSMHT) của bà mẹ (2-4). Dự định NCBSM chịu tác động bởi yếu tố thuộc về bà mẹ (5) như tình trạng kinh tế, nghề nghiệp, kiến thức (6) thái độ của người mẹ về NCBSM (7), vai trò người cha và bà nội, ngoại (8). Dự định NCBSM được định nghĩa là mức độ chắc chắn về khả năng thực hiện một cách tối ưu thực hành NCBSM (9). Theo lý thuyết hành vi dự định (HVĐĐ) (Theory of Planned Behavior) dự định của cá thể, khi được kiểm soát tốt, có thể dự báo và liên quan khá chặt chẽ đến việc thực hiện

hành vi sau này (10). Ajzen (10) cho rằng dự định càng nhiều thì càng có khả năng hành vi được thực hiện, dự định chịu tác động của thái độ đối với hành vi, yếu tố xã hội liên quan đến việc thực hiện hoặc không thực hiện hành vi và khả năng kiểm soát hành vi. Lý thuyết HVĐĐ còn được mở rộng và ứng dụng trong nghiên cứu trên bà mẹ để dự báo yếu tố liên quan đến dự định NCBSM và giữa dự định NCBSM với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu (7, 11). Sự hỗ trợ của người cha được coi là sự hỗ trợ xã hội quan trọng đối với bà mẹ (12), sự hiện diện của người chồng (13, 14), người chồng mong muốn con được nuôi bằng sữa mẹ (8), người chồng nói với vợ về lợi ích NCBSM (15) hỗ trợ vợ qua lời ngợi khen



*Địa chỉ liên hệ: Trần Hữu Bích
Email: thb@huph.edu.vn
Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 02/10/2017
Ngày phản biện: 30/10/2017
Ngày đăng bài: 25/12/2017

(16) và thái độ dương tính về NCBSM (17) đã làm tăng dự định NCBSM. Lý thuyết HVĐĐ chủ yếu được áp dụng vào nghiên cứu can thiệp trên đối tượng nữ giới (18-20) và đã làm thay đổi dự định (21), tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tuần, 4 và 6 tháng đầu (22). Can thiệp khuyến khích NCBSMHT mà đối tượng đích là người cha đã triển khai ở khu vực bệnh viện ở các nước phát triển (23-25) và tại cộng đồng ở Việt Nam cho thấy người cha ở địa bàn can thiệp có kiến thức, thái độ và thực hành hỗ trợ bà mẹ NCBSMHT (26) và NCBSMHT trong 4 và 6 tháng đầu cao hơn so với địa bàn chứng (27). Các nghiên cứu can thiệp tác động trực tiếp vào người cha nêu trên và cho đến thời điểm này (dựa trên việc rà soát y văn của người viết) chưa nghiên cứu nào đánh giá tác động can thiệp vào người cha liệu có dẫn đến sự thay đổi dự định và thực hành NCBSMHT của bà mẹ. Trong nghiên cứu này chúng tôi giả định rằng can thiệp thay đổi hành vi hỗ trợ NCBSMHT nhằm vào người cha sẽ dẫn đến sự thay đổi dự định NCBSMHT của bà mẹ ở tháng thứ nhất và NCBSMHT trong 6 tháng đầu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu can thiệp sử dụng thiết kế phỏng thực nghiệm. Địa bàn can thiệp là 13 xã, thị trấn thuộc huyện Kim Thành - Hải Dương. Địa bàn chứng là 12 xã, thị trấn thuộc huyện Cẩm Giàng. Hai huyện không chung ranh giới, có các dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, tỷ lệ NCBSMHT trong 3 ngày đầu, trong vòng 4-6 tháng đầu của bà mẹ có con 9 tháng tuổi và sự phát triển của trẻ là tương đương giữa 2 địa bàn (28).

Đối tượng nghiên cứu là cặp vợ chồng cư dân của xã can thiệp và chứng, có vợ đang mang thai 12-27 tuần của thai kỳ tính đến ngày 21/3/2013. Nam giới là đối tượng nhận dịch vụ can thiệp và bà mẹ là người được hỏi về dự định và thực hành NCBSMHT.

Tổng số đối tượng nghiên cứu tại địa bàn can thiệp và chứng tương ứng là 390 và 412 cặp vợ chồng. Chi tiết hơn về đối tượng và chọn mẫu được trình bày trong đăng tải trước đây (29).

Đạo đức của nghiên cứu được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng xem xét và chấp thuận theo quyết định số 007/2014 /YTCC-HD3 ngày 26/02/2014.

Chương trình can thiệp

Can thiệp được thực hiện liên tục trong 3 giai đoạn trước, trong và sau sinh tại 13 xã, thị trấn của Kim Thành từ tháng 5 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015 dựa trên cơ sở của lý thuyết HVĐĐ và nhận thức xã hội (10, 29). Gói can thiệp bao gồm truyền thông đại chúng, tư vấn nhóm và tư vấn cá nhân, hoạt động câu lạc bộ và sự kiện cộng đồng. Hoạt động truyền thông đại chúng của can thiệp bao gồm truyền thông qua loa đài, pano và tờ rơi nhằm mục đích nâng cao kiến thức về NCBSMHT và cách hỗ trợ bà mẹ cho người cha cũng như tạo môi trường thuận lợi trong cộng đồng ủng hộ người cha tham gia vào NCBSMHT. Ngoài ra người cha còn nhận được thông tin về NCBSM trong các cuộc tư vấn giáo dục sức khỏe theo nhóm chỉ bao gồm nam giới. Ngay từ những ngày đầu tiên được làm cha, người cha đã được tiếp tục nhận dịch vụ tư vấn cá nhân tại nơi sinh khi họ đưa vợ và lưu lại nơi sinh. Người cha còn nhận được tư vấn cá nhân qua 4 lần thăm hộ gia đình (1 lần trước sinh và 3 lần sau sinh) của cán bộ tư vấn nhằm tháo gỡ những rào cản người cha có thể gặp phải trong quá trình chăm sóc vợ, giúp tăng cường kiến thức và kỹ năng trong hỗ trợ vợ NCBSMHT đặc thù theo từng giai đoạn. Người cha đã tham gia xây dựng và sinh hoạt trong 13 câu lạc bộ của người cha trong thời gian dự án với sự hỗ trợ của chính quyền, tổ chức xã hội tại địa phương. Cuộc thi với tên gọi “Ai yêu vợ con hơn” dành cho người cha được tổ chức tại Kim Thành. Chi tiết hơn về chương

trình can thiệp được trình bày trong đăng tải trước đây (29).

Biến số và số liệu thu thập

Thông tin cơ bản của hộ gia đình như địa dư, kinh tế và loại hình gia đình và đặc điểm nhân khẩu học của vợ chồng được thu thập tại điều tra ban đầu. Hoạt động hỗ trợ vợ cho con bú của người cha được thu thập từ 8 câu hỏi tự điền về các hoạt động như chia sẻ công việc nhà với vợ, hỗ trợ, động viên tinh thần, chăm sóc dinh dưỡng, tạo môi trường hỗ trợ NCBSMHT trong gia đình và không mua sữa ngoài và nói họ hàng mua sữa ngoài (26). Chi tiết về biến số cơ bản và thực hành được trình bày trong đăng tải trước đây (29).

Thông tin về dự định và NCBSMHT trong 6 tháng đầu được thu thập từ phỏng vấn có cấu trúc bà mẹ trước sinh và sau sinh thông qua 3 câu hỏi được xây dựng dựa trên định nghĩa của TCYTTG (30) 1) “Tôi sẽ KHÔNG cho con mình uống hoặc tráng qua miệng bằng nước hay bất kỳ đồ uống nào trong 6 tháng đầu”, 2) “Tôi sẽ KHÔNG cho con mình uống bất kỳ loại sữa công thức nào trong 6 tháng đầu” và 3) “Tôi sẽ KHÔNG cho con mình bất kỳ đồ ăn cứng hay bán lỏng nào trong 6 tháng đầu”. Đối với mỗi loại dự định, người mẹ sẽ đưa ra ý kiến của riêng mình (thể hiện mức độ đồng tình với dự định) bằng việc khoanh tròn chữ số tương ứng với mức độ thực hiện của bà mẹ theo 6 mức độ từ 1 (rất không đồng ý) cho đến 6 (rất đồng ý) với dự định đó. Tất cả 3 mục được gộp lại nhằm đo lường dự định chung về NCBSMHT trong 6 tháng đầu (Cronbach Alpha = 0,76). Tổng số điểm dự định NCBSMHT là từ 0 đến 18. Dự định NCBSMHT của người mẹ được thu thập ở điều tra ban đầu và tháng thứ 1 sau sinh. Đo lường NCBSMHT (30) được tính từ thời điểm sinh qua câu hỏi “Từ khi sinh đến nay, cháu có được ăn những thức ăn nào khác ngoài sữa mẹ không?”. Trẻ được NBSMHT

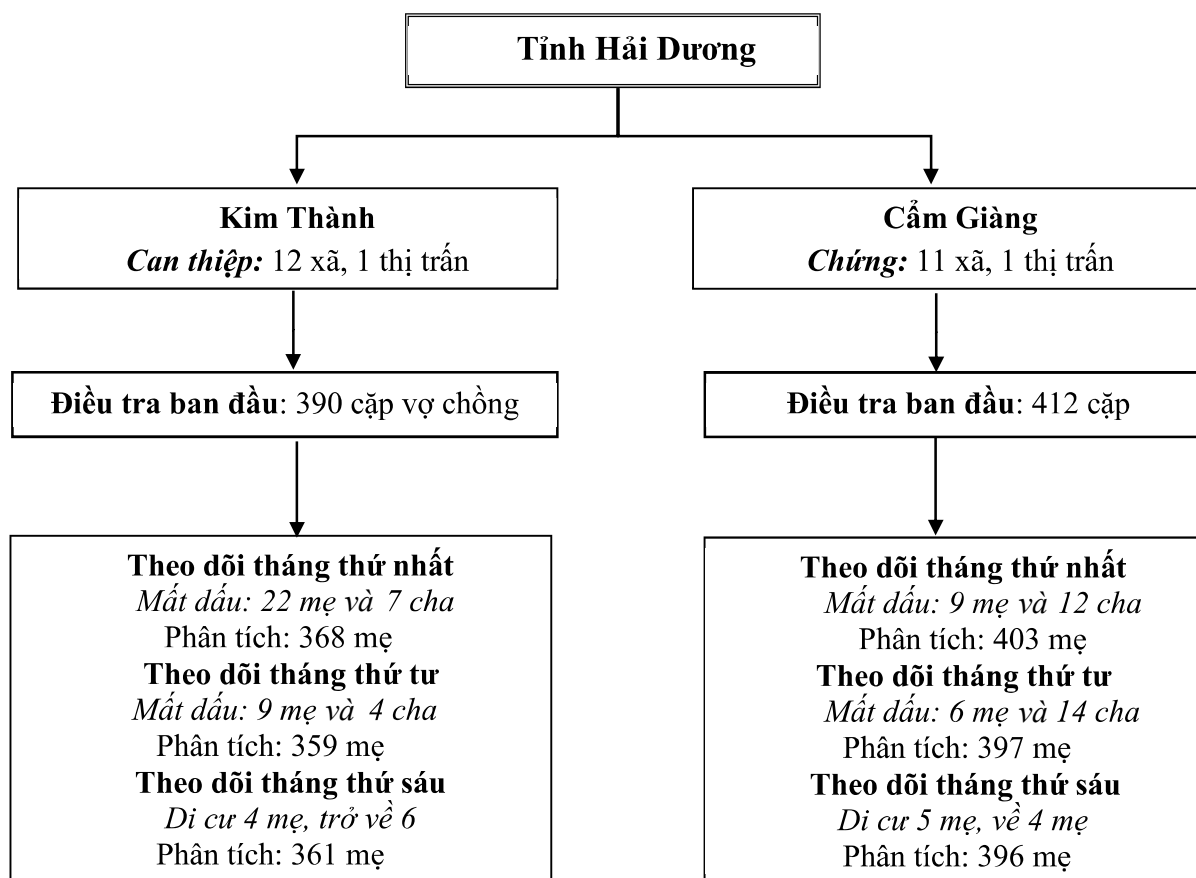
từ lúc sinh (đến thời điểm 6 tháng) nếu như trẻ không được cho ăn, uống bất cứ đồ ăn thức uống nào ngoài sữa mẹ (bao gồm cả nước) từ lúc sinh (27, 31). Trong nghiên cứu này, những trẻ uống nước cùng với thuốc (nước dùng để pha và uống thuốc) vẫn được coi là bú mẹ hoàn toàn.

Phân tích số liệu

Kiểm định thống kê Chi-square và tỷ số chênh (OR) dùng để đánh giá tác động của các can thiệp đối với sự hỗ trợ của người cha và NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Giá trị 1 được đưa vào ô trống trong bảng 2x2 để ước lượng OR khi số liệu gốc có 1 giá trị 0 trong bảng (32). Kiểm định ANCOVA đã được sử dụng để đánh giá hiệu quả can thiệp trên dự định kiểm soát với dự định ở điều tra ban đầu, sự khác biệt giữa hai địa bàn can thiệp và chúng cũng như các yếu tố nhiễu tiềm tàng như nơi cư trú, loại gia đình, kinh tế hộ, giáo dục, việc làm của người cha, giới và thứ tự sinh của trẻ. Giá trị $p = 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số cặp vợ chồng tham gia điều tra cơ bản ở địa bàn can thiệp và chứng là 390 và 412. Do di cư và sẩy thai tự nhiên, 46 bà mẹ không tham gia vào khảo sát con bú ở tháng thứ 1, 4 và 6 tháng. Tổng số mẫu của bà mẹ vào thời điểm 1, 4 và 6 tháng ở địa bàn can thiệp tương ứng là 368, 359, 361 và trong địa bàn chứng tương ứng là 403, 397 và 396 người (Hình 1). Ở địa bàn can thiệp, có nhiều hộ gia đình sống ở khu vực nông thôn (93,2% so với 85,1%), có nhiều HGĐ có kinh tế hộ thấp (63,6% so với 36,2%), nhiều gia đình hạt nhân hơn, nhưng có ít người cha làm việc gần nhà (nông nghiệp, tiểu thủ công nghiệp và bán lẻ) hơn và bà mẹ có trình độ học vấn thấp hơn so với địa bàn chứng ($p < 0,05$).



Hình 1. Sơ đồ phân bố mẫu và theo dõi đối tượng nghiên cứu can thiệp giáo dục thay đổi hành vi NCBSMHT tác động vào người cha tại Hải Dương

Người cha ở địa bàn can thiệp đã chia sẻ gánh nặng công việc, giúp vợ tăng cường sức khỏe và dinh dưỡng, cũng như chia sẻ ý kiến của mình (với vợ) về NCBSM nhiều hơn gấp 2,4; 4,9 và 1,6 lần so với người cha ở địa bàn chứng ($p < 0,001$). Người cha ở địa bàn can thiệp còn ngợi khen, cũng như tạo điều kiện môi trường hỗ trợ NCBSMHT trong gia đình mình nhiều

hơn gấp 2,13 ($p < 0,001$) và 1,33 ($p = 0,08$) so với người cha ở địa bàn chứng. Người cha ở địa bàn can thiệp đã tham gia trực tiếp hơn nhằm đảm bảo việc bà mẹ được NCBSMHT bằng việc không mua hoặc nói với người nhà không mua sữa công thức cho trẻ (OR = 3,13; $p < 0,001$). Số liệu chi tiết được trình bày trong đăng tải trước đây (29).

Bảng 1. Điểm số dự định NCBSMHT của bà mẹ giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng tại thời điểm 1 tháng tại huyện Kim Thành (can thiệp, n = 361) và huyện Cẩm Giàng (chứng, n = 391), Hải Dương

Dự định NCBSMHT	Mục thông tin	Trung bình (SD) [SE]		Khác biệt trung bình giữa can thiệp và chứng	Giá trị P
		Can thiệp n = 390	Chứng n = 412		
Điểm dự định NCBSMHT trong 6 tháng đầu trước can thiệp	3	10,89 (2,78) [0,14]	10,96 (3,08) [0,15]	-0,07	>0,05
		Can thiệp n = 368	Chứng n = 403		
Điểm dự định NCBSMHT trong 6 tháng đầu sau ở một tháng sau sinh	3	12,44 (3,92) [0,20]	11,11 (3,72) [0,19]	1,33	<0,001

* Kiểm định ANCOVA điều chỉnh với nơi cư trú, kinh tế gia đình, điểm dự định ở điều tra ban đầu, học vấn mẹ, cân nặng, giới tính, hình thức và thứ tự sinh của trẻ.

Bảng 1 cho thấy điểm dự định NCBSMHT trung bình trong 6 tháng đầu của bà mẹ ở địa bàn can thiệp cao hơn bà mẹ ở địa bàn chứng là 1,33 điểm ($p < 0,001$). So với thời điểm trước can thiệp, dự định NCBSMHT của bà mẹ sau can thiệp lớn hơn trước can thiệp ở cả

hai địa bàn nhưng sự khác biệt trước sau can thiệp ở địa bàn can thiệp lớn hơn so với địa bàn chứng. Phân tích lặp kiểm soát với yếu tố nhiễu tiềm tàng cho ra kết quả tương tự như trong phân tích ANCOVA với $p < 0,001$ (số liệu không trình bày ở đây).

Bảng 2. Tỷ số chênh thô đo lường tác động can thiệp đối với NCBSMHT trong 6 tháng đầu tại Hải Dương (n= 761)

Địa bàn	Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng		OR thô	Khoảng tin cậy 95%
	Có	Không		
Chứng n = 398	1	397	1	
Can thiệp n = 363	16	347	18,3***	2,4 - 138,7

***: $p < 0,001$

Vì không có bà mẹ nào NCBSMHT trong 6 tháng đầu tại địa bàn chứng (Bảng 2) nên giá trị 1 được đưa vào mỗi ô trong bảng 2x2 để ước lượng tác động can thiệp thô lên thực hành NCBSMHT. Kết quả bảng 2 cho thấy

những bà mẹ ở địa bàn can thiệp có khả năng NCBSMHT trong 6 tháng đầu cao hơn gấp 18,5 lần so với bà mẹ ở địa bàn chứng (CI 95%: 2,4-138,7; $p < 0,001$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu can thiệp hướng tới người cha đã cho thấy có sự thay đổi về dự định và tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ. Nhiều nghiên cứu quan sát áp dụng lý thuyết HVDD trên đối tượng phụ nữ ở các nước khác nhau cho thấy những người có dự định NCBSM thì sẽ có khả năng cho con bú sớm, thời gian cho bú dài hơn (1, 2, 4), nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ nhiều hơn (3, 7) so với những người không có dự định.

Can thiệp áp dụng mô hình lý thuyết HVDD cho bà mẹ triển khai tại bệnh viện đã cho thấy hiệu quả của can thiệp trong việc thay đổi ý định của bà mẹ (21), dự định NCBSM của vị thành niên nữ tại trường học và cộng đồng (18-20). Can thiệp áp dụng lý thuyết HVDD với đối tượng bà mẹ ở Trung Quốc (có sự hiện diện của chồng và mẹ chồng) đã thay đổi kiến thức, thái độ và ý định NCBSMHT cũng làm thay đổi tỷ lệ NCBSMHT trong tháng 6 đầu (22). Trong nghiên cứu trước đây (26) và nghiên cứu này của chúng tôi, người cha là đối tượng can thiệp và họ đã tích cực tham gia hỗ trợ bà mẹ như là sự hỗ trợ xã hội bao gồm các hoạt động như hỗ trợ về tinh thần, thể chất, chia sẻ thông tin và tạo môi trường thuận lợi trong gia đình hỗ trợ NCBSMHT.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu ở địa bàn can thiệp đã thay đổi (4,1% ở địa bàn can thiệp và 0% ở địa bàn chứng) tiếp theo sau sự thay đổi của thực hành của người cha trong việc hỗ trợ bà mẹ trước, trong và sau sinh. Wan và cộng sự (22) áp dụng lý thuyết HVDD trong việc thiết kế can thiệp tăng cường NCBSMHT của bà mẹ cũng đã cho thấy tác động của can thiệp lên các chỉ số trung gian như kiến thức, thái độ, chuẩn mực xã hội của bà mẹ về NCBSM. Tỷ lệ NCBSMHT trong 6 tháng đầu ở địa bàn can thiệp cao gấp 4 lần so với địa bàn không can thiệp (42% ở địa bàn can thiệp có với 10,2% ở địa bàn chứng). Một số nghiên cứu can thiệp có kiểm soát hướng đến

người cha được triển khai tại bệnh viện chủ yếu thông qua hình thức các lớp học tiền sản và hỗ trợ người cha trong quá trình NCBSM đã cho thấy sự cải thiện đáng kể về thời gian NCBSM cũng như tỷ lệ NCBSMHT trong 1, 2, 4 và 6 tháng đầu (23-25). Can thiệp dựa trên cộng đồng với các cấu phần can thiệp vào người cha tương tự được Bích và cộng sự triển khai tại Việt Nam đã cho thấy can thiệp đã làm thay đổi kiến thức, thái độ và thực hành hỗ trợ bà mẹ NCBSMHT của người cha (26) và bú hoàn toàn trong 4 và 6 tháng đầu (27).

Tính giá trị của kết quả nghiên cứu này được đảm bảo do địa bàn đối chứng nằm xa khu vực can thiệp và có nhiều điểm tương đồng. Điều tra viên cũng đã được đào tạo trong một nhóm, không tham gia vào triển khai can thiệp và không được thông báo về giả thuyết nghiên cứu khi đánh giá thực hành của người cha, dự định và thực hành NCBSM của bà mẹ. Tại Hải Dương vào thời điểm can thiệp, không có bất cứ chương trình khuyến khích NCBSM mới và đặc thù nào được triển khai đã hạn chế được tác động nằm ngoài chương trình can thiệp.

Vì phần lớn các nghiên cứu áp dụng lý thuyết HVDD chỉ tiến hành trên đối tượng là bà mẹ nên đây là nghiên cứu can thiệp cộng đồng đầu tiên áp dụng lý thuyết hành HVDD thông qua tác động tới người cha để thay đổi dự định và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ. Trong nghiên cứu này, lý thuyết hành HVDD được áp dụng nhưng chủ yếu tập trung vào đo lường khía cạnh tác động của yếu tố xã hội (mà yếu tố chính là người cha) lên dự định NCBSMHT của bà mẹ mà thiếu đi việc đo lường các khía cạnh thuộc về bà mẹ mà có thể tác động lên dự định khác như kiến thức, thái độ và sự tự tin trong việc NCBSMHT. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này cho thấy kiến thức, thái độ, niềm tin, sự tự tin và chuẩn mực xã hội về vai trò người cha và NCBSMHT người cha ở địa bàn can thiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với người cha ở địa bàn chứng

(29) và theo y văn, thái độ của người cha cũng liên quan đến dự định của bà mẹ (17) và mặc dù không đo lường các yếu tố này ở bà mẹ nhưng việc thực hành của người cha trong việc hỗ trợ bà mẹ cũng đã có thể dẫn đến sự thay đổi về thái độ, sự tự tin trong việc NCBSMHT của bà mẹ.

Phân tích đa biến không áp dụng được trong đánh giá tác động của can thiệp lên thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu do không có bà mẹ nào thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu tại địa bàn chứng. Do đặc thù thiết kế nghiên cứu phỏng thực nghiệm trên 2 nhóm và số liệu phân tích sử dụng số liệu cá thể nên mức ý nghĩa thống kê của sự khác biệt có thể giảm nếu trong khâu phân tích yếu tố cụm được kiểm soát. Thêm vào đó, tác động của yếu tố nhiễu do ta không đo lường và kiểm soát được có thể ảnh hưởng đến tính giá trị của kết quả nghiên cứu. Mặc dù các thông điệp truyền thông đại chúng về NCBSMHT đều hướng đến sự khuyến khích tham gia của người cha, sự tiếp xúc của bà mẹ với các thông tin đó có thể làm cho sự kỳ vọng đáp ứng chuẩn mực xã hội của bà mẹ về NCBSMHT ở địa bàn can thiệp có thể cao hơn so với bà mẹ ở địa bàn chứng nên thực hành NCBSMHT của thể bị khai báo cao hơn so với thực tế. Các hoạt động của chương trình can thiệp được thiết kế theo gói, nên việc đánh giá tác động riêng rẽ của từng hoạt động tới thực hành của người cha, tới dự định và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu không phải là mục tiêu của nghiên cứu và khó có thể thực hiện được. Sự tham gia của người cha có thể đồng thời tác động lên dự định và thực hành NCBSMHT của bà mẹ và thực hành NCBSMHT của bà mẹ cũng có thể bị tác động bởi các thành viên khác trong HGD (do người cha tác động lên thành viên HGD), vì phân tích theo đường trực nhân quả (path analysis) không được tiến hành nên ta không biết mức độ góp phần của thực hành của người cha cũng như dự định của bà mẹ và các tác động khác đối với quyết định NCBSMHT trong 6 tháng đầu.

KẾT LUẬN

Can thiệp giáo dục sức khỏe tác động vào người cha áp dụng lý thuyết HVDD có khả năng dẫn đến sự thay đổi dự định và thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu của bà mẹ. Cán bộ y tế có thể áp dụng mô hình giáo dục sức khỏe này cho nam giới theo gói và cho cặp vợ chồng trong cùng gia đình nhằm tăng cường NCBSMHT.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được hỗ trợ bởi Gand Challenges Canada. Chúng tôi xin cảm ơn tới toàn bộ thành viên nhóm nghiên cứu, các bà mẹ và trẻ sơ sinh, các trung tâm y tế ở Kim Thành và Cẩm Giàng đã hợp tác trong nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Donnan P, Dalzell J, Symon A, et al. Prediction of initiation and cessation of breastfeeding from late pregnancy to 16 weeks: the Feeding Your Baby (FYB) cohort study. *BMJ Open*. 2013;3(e003274).
2. Wambach K. Breastfeeding Intention and Outcome: A Test of the Theory of Planned Behavior. *Research in Nursing & Health*. 1997;20:51-9.
3. Fahimeh M, Nasrin R, Mohsen S. The relationship between prenatal intention to exclusive breastfeeding and mothers practice within 6 months after delivery in primipar women. *Daneshvar Medicine*. 2015;22(115):25-34.
4. Donath S, Amir L, et al. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr*. 2003;92(3):352-6.
5. Ho L, Fung M, Leung P, et al. Factors of a Mother's Postnatal Decision about Infant Feeding and the Sustainability of Breastfeeding. *HKJGOM*. 2016;16(2).
6. Hmone M, Li M, Agho K, et al. Factors associated with intention to exclusive breastfeed in central women's hospital, Yangon, Myanmar. *International Breastfeeding Journal*. 2017;12(29).
7. Ismail T, Muda A, Bakar M. The extended Theory of Planned Behavior in explaining exclusive breastfeeding intention and behavior among women in Kelantan, Malaysia. *Nutrition Research and Practice*. 2015.
8. Lok K, Bai D, Tarrant M. Family members infant feeding preferences, maternal breastfeeding

- exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery*. 2017;53:49-54.
9. Mutuli L, Walingo M. Applicability of Theory of Planned Behavior in understanding Breastfeeding Intention of Postpartum Women *International Journal of Multidisciplinary and Current Research*. 2014;2.
 10. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211.
 11. Jamei F, Ostovar A, Javadzade H. Predictors of Exclusive Breastfeeding among Nulliparous Iranian Mothers: Application of the Theory of Planned Behavior. *Int J Pediatr*. 2017;5(3):4457-67.
 12. Raj V, Plicha S. The role of social support in breastfeeding promotion: A Literature Review. *J Hum Lact*. 1998;14(1):41-5.
 13. Al-Akour N, Khassawneh M, Khader Y, et al. Factors affecting intention to breastfeed among Syrian and Jordanian mothers: a comparative cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2010;5(1):6.
 14. Jatmika S, Maulana M. Support for Increasing Intention to Exclusive Breastfeeding. *Journal of Health, Medicine and Nursing* 2015;17.
 15. Humphreys A, Thompson N, Miner K. Intention to breastfeed in low-income pregnant women: the role of social support and previous experience. *Birth*. 1998;25(3):169-74.
 16. Lester A. Paternal Support for Breastfeeding: A Mixed Methods Study to Identify Positive and Negative Forms of Paternal Social Support for Breastfeeding As Perceived by First-time Parent Couples [Graduate Theses and Dissertations.]: University of South Florida; 2014.
 17. Mitchell-Box K, Braun K, Hurwitz E. Breastfeeding Attitudes: Association Between Maternal and Male Partner Attitudes and Breastfeeding Intent. *BREASTFEEDING MEDICINE*. 2013;8(4).
 18. Glaser D, Roberts K, Grosskopf N, Basch C. An Evaluation of the Effectiveness of School-Based Breastfeeding Education. *Journal of Human Lactation*. 2016;32(1):46-52.
 19. Giles M, Millar S, Armour C, et al. Promoting positive attitudes to breastfeeding: the development and evaluation of a theory-based intervention with school children involving a cluster randomised controlled trial. *Matern Child Nutr*. 2015;14(4):656-72.
 20. Harit J. The Effect of an Antenatal Breastfeeding Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy and Intention Among Inner City Adolescents. Valparaiso University, 2015 67.
 21. Damstra K. Improving Breastfeeding Knowledge, Self-Efficacy and Intent through a Prenatal Education Program: Grand Valley State University; 2012.
 22. Wan H, Tiansawad S, Yimyam S, et al. Effects of a Theory-based Breastfeeding Promotion Intervention on Exclusive Breastfeeding in China. *CMU J Nat Sci*. 2016;15(1).
 23. Wolfberg A, Michels K, Shields W, et al. Dads as breastfeeding advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(3):708-12.
 24. Pisacane A, Continisio G, Aldinucci M, et al. A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion. *Pediatrics*. 2005;116(4):494 -8.
 25. Susin L, Giugliani E. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. *J Hum Lact*. 2008;24(4):386-92.
 26. Bích T, Cuong N. Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: A community-based intervention study in a rural area of Viet Nam. *Int J Public Health*. 2016.
 27. Bích T, Hoa D, Malqvist M. Fathers as supporters for improved exclusive breastfeeding in Viet Nam. *Matern Child Health J*. 2014;18(6):1444-53.
 28. Bích TH. Mối liên quan giữa thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và sự phát triển của trẻ ở 9 tháng tuổi tại khu vực tỉnh Hải Dương: Kết quả từ nghiên cứu cắt ngang. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2017;Submitted.
 29. Bích TH. Sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành của người cha trong hỗ trợ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu: Can thiệp cộng đồng áp dụng lý thuyết nhận thức xã hội. *Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển*. 2017;Submitted.
 30. WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices part 3: country profiles 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44368/1/9789241599757_eng.pdf.
 31. Aarts C, Kylberg E, Honell A, et al. How exclusive is exclusive breastfeeding? A comparison of data since birth with current status data. *International Journal of Epidemiology*. 2000;29:1041-6.
 32. Gerstman B. *Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional and Modern Epidemiology*. Second Edition ed: John Wiley & Sons, Inc; 2003. 436 p.

Intention and practice of exclusive breastfeeding for the first six months: The results of a community-based intervention targeting fathers applying theory of planned behavior

Tran Huu Bich, Duong Kim Tuan
Hanoi University of Public Health

Objective: To test the primary hypothesis is that breastfeeding behavior change intervention targeting fathers can help increase intention to exclusive breastfeeding and 6-month exclusive breastfeeding practice of the mothers in the intervention group. Methods: A number of 390 couples in the intervention (Kim Thanh district) and 412 couples in the control group (Cam Giang district) were recruited in a one-year multi-channel, community-based intervention study targeting fathers. Fathers in the intervention area received breastfeeding education materials, counseling services at commune health centers and household visits and participated in father's club's activities during pregnancy, delivery and postpartum periods. In the control site, fathers did not receive any father targeting services implemented in the intervention site. Theory of planned behavior was used to improve intention to exclusive breastfeeding (EBF) and EBF at 6 months. Primary and secondary indicators were EBF at 6 months, mother's intention to EBF. Main findings: Intention to EBF was significantly higher in the intervention group. At 6 months of age, based on since birth recall, 4.1% of mothers in the intervention group were exclusively breastfeeding their children, compared to 0% of those in the control group. Conclusions: The intervention may be effective in changing intention to exclusive breastfeeding and EBF at 6 months. To improve EBF, health care staff working in maternal and child health should consider targeting and integrating fathers of the intact family with services aimed at breastfeeding promotion.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Health promotion, Fathers, Theory of planned behaviour, Vietnam.*