



Original Article

## Mothers' Knowledge of Kangaroo Mother Care for Premature Infants and Related Factors

Pham Van Dem<sup>1,2,\*</sup>, Ta Anh Tuan<sup>3</sup>, Ha Kim Loan<sup>1</sup>,  
Nguyen Thanh Nam<sup>1</sup>, Nguyen Tien Dung<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Bachmai Hospital, 78 Giai Phong, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

<sup>2</sup>*VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

<sup>3</sup>*National Hospital of Pediatrics, 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam*

Received 26 March 2021

Revised 26 April 2021; Accepted 09 May 2021

**Abstract:** This study aims to describe premature infants' mothers' knowledge of kangaroo mother care (KMC) and related factors to identify methods for improving maternal and child health programs. This descriptive cross-sectional research was carried out at Bach Mai Hospital from October 2019 to March 2020 to interview 60 mothers with premature babies on KMC and some related factors. The research results show that 94.8% of the interviewed mothers were aware of KMC's necessity; 91,78% of them knew about KMC, of which, only 8.3% without prior knowledge of KMC. In terms of sources of knowledge, 58.2% of the mothers learned about KMC from relatives or friends; via the Internet - 45.5% and 18.2% through health workers. The number of mothers - university graduates having prior knowledge about KMC was with  $p < 0.05$ . The study recommends promotion of mothers' education on the role and effect of KMC for premature infants, especially among those with a modest education level.

**Keywords:** Kangaroo mother care, preterm delivery, premature infants.

\* Corresponding author.

E-mail address: [phamdemhd@gmail.com](mailto:phamdemhd@gmail.com)

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4301>

# Kiến thức của bà mẹ về phương pháp da kê da cho trẻ đẻ non và một số yếu tố liên quan

Phạm Văn Đэм<sup>1,2,\*</sup>, Tạ Anh Tuấn<sup>3</sup>, Hà Thị Kim Loan<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thành Nam<sup>1</sup>, Nguyễn Tiến Dũng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai, số 78 Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương, Số 18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 26 tháng 3 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 26 tháng 4 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 09 tháng 5 năm 2021

**Tóm tắt:** Mục tiêu: hậu quả do bệnh tật và tử vong sơ sinh rất nặng nề nhưng các can thiệp sẵn có trong phạm vi các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em có thể cứu sống sinh mạng của hầu hết trẻ sơ sinh. Trong đó, ủ ấm da kê da cho trẻ là can thiệp đơn giản, dễ thực hiện góp phần nâng cao sức khỏe và giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ, đặc biệt là ở những trẻ đẻ non. Đối tượng và phương pháp: Phương pháp mô tả cắt ngang thông qua sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn kiến thức 60 bà mẹ có trẻ đẻ non về phương pháp da kê da và phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức của các bà mẹ về phương pháp da kê da cho trẻ đẻ non. Kết quả: 94,8% bà mẹ nhận thức thấy phương pháp da kê da là cần thiết cho trẻ, 91,78% bà mẹ biết về phương pháp da kê da trong đó chỉ có 8,3% bà mẹ chưa có kiến thức về phương pháp da kê da. Tỷ lệ bà mẹ tìm hiểu phương pháp da kê da đình bạn bè chiếm 58,2%, qua phương tiện thông tin internet 45,5% và 18,2% qua cán bộ y tế. Mẹ có học vấn đại học có liên quan đến kiến thức về phương pháp da kê da với  $p < 0,05$ . Kết luận: tăng cường công tác tuyên truyền vai trò tác dụng của phương pháp da kê da trên trẻ sơ sinh non tháng đặc biệt nhóm bà mẹ có trình độ học vấn chưa cao.

**Từ khóa:** Da kê da, đẻ non.

## 1. Mở đầu

Chăm sóc sức khỏe sơ sinh hiện đang là một vấn đề thu hút được sự quan tâm của các quốc gia trên toàn thế giới [1]. Trong những năm qua, tỉ lệ tử vong trẻ em nói chung đã giảm mạnh nhưng tỉ lệ tử vong sơ sinh giảm không đáng kể [2]. Mặc dù hậu quả do bệnh tật và tử vong sơ sinh rất nặng nề nhưng các can thiệp sẵn có trong phạm vi các chương trình chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em có thể cứu sống sinh mạng của hầu hết trẻ sơ sinh [3]. Trong đó, ủ ấm da kê da cho trẻ là can thiệp đơn giản, dễ thực hiện góp phần nâng cao sức khỏe và giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ,

đặc biệt là ở những trẻ đẻ non [2, 4]. Tại Bệnh viện Bạch Mai, những năm gần đây số lượng bà mẹ đăng kí sinh tại Bệnh viện ngày càng tăng, theo thống kê năm 2017 tỷ lệ đẻ non >60,5% tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai [5]. Nhằm giúp các cán bộ nhân viên y tế có một cách nhìn tổng quát về thực trạng kiến thức và thực hành của các bà mẹ cũng như hiệu quả của phương pháp ủ ấm da kê da từ đó đưa ra các biện pháp nhằm cải thiện, nâng cao các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bà mẹ và trẻ em, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả kiến thức của bà mẹ và một số yếu tố liên quan về phương pháp da kê da cho trẻ đẻ non tại Bệnh viện Bạch Mai.

\* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: phamdemhd@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4301>

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại, Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai Hà Nội từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- 60 bà mẹ mẹ từ 18 tuổi trở lên có con là trẻ đẻ non đang nằm điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, không mắc các bệnh ngoài da, lây nhiễm.

- Trẻ đẻ non tuổi thai dưới 37 tuần.
- Con cân nặng từ 1000g đến 2000g.
- Tình nguyện tham gia nghiên cứu.

#### 2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ và trẻ đẻ non không đủ tiêu chuẩn trên.  
- Bà mẹ mắc bệnh ảnh hưởng đến trẻ.  
- Trẻ suy hô hấp, dị tật bẩm sinh, vàng da, sốt, đang nằm trong đơn vị hồi sức sơ sinh.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

#### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: lấy toàn bộ đối tượng nghiên cứu phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn. Cách lấy mẫu: lấy mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ đối tượng trong thời gian từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 3 năm 2020. Tổng số đối tượng thu thập được n=60.

#### 2.3.3. Các chỉ số biến số nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được thu thập các thông tin chung về độ tuổi nghề nghiệp.

Đánh giá về kiến thức của các bà mẹ về phương pháp da kê da bao gồm: nguồn kiến thức về phương pháp da kê da, kiến thức của các bà mẹ về phương pháp da kê da, hiệu quả, tác dụng, cách thức, thời gian thực hiện phương pháp da kê da.

Đánh giá một số yếu tố liên quan đến phương pháp da kê da bao gồm tuổi, nghề nghiệp, trình

độ học vấn của bà mẹ, tuổi thai của con, thứ tự sinh con, giới tính trẻ, phương thức đẻ mổ hay đẻ thường.

### 2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập trên phần mềm Epi Data 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS ver 20.0.

Phân tích mô tả: sử dụng các thông số như tần số, tỷ lệ %.

Phân tích mối liên quan: tìm mối liên quan giữa các yếu tố với kiến thức, thực hành của bà mẹ phương pháp da kê da.

### 2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai.

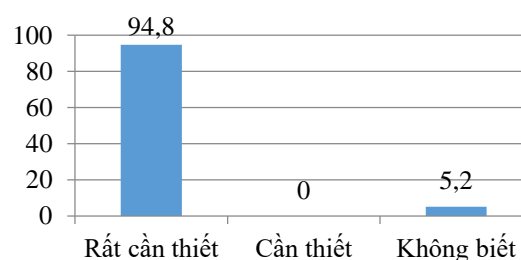
Thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu sẽ được đảm bảo giữ bí mật.

Người tham gia nghiên cứu được giải thích và cung cấp đầy đủ các thông tin về nghiên cứu. Khi có sự tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu thì bắt đầu thực hiện nghiên cứu.

Nghiên cứu chỉ nhằm cho phục vụ sức khỏe người bệnh, không có mục đích nào khác.

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Kiến thức về phương pháp ủ ấm da kê da của các bà mẹ



Biểu đồ 1. Kiến thức của bà mẹ về sự cần thiết phải giữ ấm cho trẻ sau sinh (n=60).

Nhận xét: hầu hết bà mẹ đều hiểu về sự cần thiết phải giữ ấm cho trẻ sau sinh chiếm 94,8%. Chỉ có 5,2% bà mẹ cho rằng không biết.

Bảng 1. Kiến thức của bà mẹ về các phương pháp giữ ấm trẻ sau sinh (n=60)

| Cách giữ ấm     | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------------|--------------|-----------|
| Da kề da với mẹ | 31           | 53,4      |
| Nằm cạnh mẹ     | 40           | 69,0      |
| Đội mũ          | 40           | 69,0      |
| Quần tã         | 37           | 63,8      |
| Nằm phòng ấm    | 11           | 19,0      |
| Cho bú mẹ       | 6            | 10,3      |

Nhận xét: 69% bà mẹ cho rằng phương pháp giữ ấm trẻ sơ sinh là nằm cạnh mẹ và đội mũ cho trẻ, quần tã (61,7%), hơn 50% bà mẹ biết đến phương pháp da kề da với mẹ.

Bảng 2. Tỉ lệ bà mẹ biết phương pháp ủ ấm da kề da (n=60)

| Biết phương pháp da kề da | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Có                        | 55           | 91,7      |
| Không                     | 5            | 8,3       |
| Tổng                      | 60           | 100       |

Nhận xét: 91,7% bà mẹ có biết đến phương pháp ủ ấm da kề da chỉ có 8,3% bà mẹ không biết đến phương pháp này.

Bảng 3. Nguồn tiếp cận thông tin của bà mẹ về phương pháp da kề da (n=60)

| Nguồn tiếp cận thông tin           | Số lượng(n) | Tỉ lệ (%) |
|------------------------------------|-------------|-----------|
| Qua phương tiện thông tin internet | 21          | 45,5      |
| Qua cán bộ nhân viên y tế          | 9           | 18,2      |
| Qua người thân, gia đình, bạn bè   | 30          | 58,2      |

Nhận xét: trong số 55 bà mẹ biết về phương pháp da kề da thì có 45,5% bà mẹ biết qua phương tiện thông tin đại chúng, 58,2% biết qua người thân, gia đình, bạn bè là chỉ có 18,2% bà mẹ biết qua cá bộ nhân viên y tế.

Bảng 4. Kiến thức về lợi ích đối với con của ủ ấm cho trẻ sinh non theo phương pháp da kề da (n=60)

| Nội dung                                                                    | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Trẻ được giữ ấm giảm nguy cơ hạ thân nhiệt                                  | 52           | 89,7      |
| Giảm quấy khóc giúp trẻ ngủ ngon hơn tăng cân, phát triển tinh thần cảm xúc | 44           | 75,9      |
| Hoàn thiện 5 giác quan nhanh chóng                                          | 1            | 1,7       |
| Giảm cơn ngừng thở, ổn định nhịp thở nhịp tim                               | 6            | 10,3      |
| Thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ                                               | 31           | 53,4      |
| Giảm mắc bệnh và tử vong                                                    | 1            | 1,7       |

Nhận xét: 89,7% bà mẹ cho rằng lợi ích của trẻ được giữ ấm giảm nguy cơ hạ thân nhiệt, 75,9% cho rằng ủ ấm theo phương pháp da kề da giúp trẻ giảm quấy khóc, ngủ ngon hơn, tăng cân và phát triển tinh thần cảm xúc. Trong khi đó 53,4% bà mẹ nhận thấy phương pháp da kề da có tác dụng thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ 50% bà mẹ cho rằng phương pháp này có tác dụng thúc đẩy nuôi con bằng sữa mẹ.

Bảng 5. Kiến thức về lợi ích đối với mẹ của ủ ấm cho trẻ sinh non theo phương pháp da kề da (n=60)

| Nội dung                                                                                          | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| Giúp hệ thần kinh mẹ yên bình, thoải mái, phục hồi sức khỏe nhanh hơn                             | 5            | 8,3       |
| Giúp mẹ tăng tiết sữa, tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ bú mẹ sớm                                  | 30           | 50        |
| Giúp cơ hội từ cung tốt giảm nguy cơ chảy máu sau đẻ                                              | 16           | 26,6      |
| Thiết lập mối quan hệ gắn bó mẹ con, mẹ tự tin hơn với vai trò quan trọng trong việc chăm sóc trẻ | 53           | 88,3      |
| Cảm nhận dễ dàng tình trạng của con, giảm lo lắng các vấn đề có thể xảy ra đối với trẻ            | 25           | 41,6      |

Nhận xét: 91,4% bà mẹ biết lợi ích của ủ ấm cho trẻ sinh non nhằm thiết lập mối quan hệ gắn bó mẹ con, 51,7% bà mẹ cho rằng da kề da giúp mẹ tăng tiết sữa, tạo điều kiện thuận lợi của trẻ bú mẹ sớm.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của bà mẹ về phương pháp da kề da

Bảng 6. Phân tích đa biến một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức phương pháp da kề da của bà mẹ

| Yếu tố                     | p     |
|----------------------------|-------|
| Tuổi của bà mẹ             | 0,116 |
| Mẹ có trình độ học đại học | 0,012 |
| Nghề nghiệp của bà mẹ      | 0,118 |
| Dân tộc                    | 0,526 |
| Thứ tự sinh                | 0,167 |
| Giới tính của trẻ          | 0,398 |
| Phương pháp đẻ             | 0,523 |

Nhận xét: trình độ học vấn của mẹ có liên quan đến kiến thức của bà mẹ về phương pháp da kề da với  $p < 0,05$ .

## 4. Bàn luận

Nghiên cứu trên 60 bà mẹ sinh con tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy: 94,8% bà mẹ nhận thấy rất cần thiết phải giữ ấm cho trẻ sơ sinh. Điều đó cho thấy kiến thức, hiểu biết của bà mẹ và chăm sóc cho trẻ là khá tốt. 91,7% bà mẹ biết về phương pháp da kề da. Tỷ lệ này có thể được giải thích do phương pháp này hầu hết đã được giới thiệu và áp dụng cho rộng rãi cho các bệnh viện trong cả nước. Chỉ có 8,3% bà mẹ thấy đây là lần đầu tiên họ nghe thấy khái niệm này.

Hầu hết bà mẹ cho rằng phương pháp da kề da là một biện pháp giúp cho việc giữ ấm cho trẻ. 89,7% bà mẹ cho rằng lợi ích của phương pháp da kề da đối với trẻ được giữ ấm giảm nguy cơ hạ thân nhiệt. 75,9% bà mẹ cho rằng nó giúp trẻ giảm quấy khóc ngủ ngon hơn tuy nhiên chỉ có 1,7% bà mẹ cho rằng nó giúp hoàn thiện 5 giác quan nhanh chóng và giảm mắc bệnh, tử vong. 91,4% bà mẹ biết lợi ích của ủ ấm cho trẻ sinh non nhằm thiết lập mối quan hệ gắn bó mẹ con,

51,7% bà mẹ cho rằng da kề da giúp mẹ tăng tiết sữa, tạo điều kiện thuận lợi của trẻ bú mẹ sớm. Chỉ có 8,6% bà mẹ cho rằng phương pháp da kề da giúp mẹ yên bình thoải mái, phục hồi sức khỏe nhanh hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi còn thấy do đây chỉ là điều tra ban đầu ở Bệnh viện Bạch Mai. Các bà mẹ trong nghiên cứu chưa bao giờ được tư vấn đào tạo, hướng dẫn hỗ trợ da kề da từ cán bộ y tế trực tiếp chăm sóc tại các lần khám thai trước sinh. Các bà mẹ biết về phương pháp này chủ yếu là do tự tìm hiểu qua sách báo trước khi chuẩn bị sinh con.

Điều kiện thời tiết khí hậu nóng ẩm của nước ta cũng có thể là một trong những nguyên nhân khiến tỷ lệ bà mẹ ủ ấm da kề da cho con thấp. Một số bà mẹ cho rằng không cần thiết hoặc không thoải mái khi da kề da trẻ khi thời tiết nóng.

Về nguồn tiếp cận với thông tin về phương pháp da kề da. Trong số 55 bà mẹ biết về phương pháp da kề da thì có 45,5% bà mẹ biết qua phương tiện thông tin đại chúng, 58,2% biết qua người thân, gia đình, bạn bè là chỉ có 18,2% bà mẹ biết qua cá bộ nhân viên y tế. Điều này cho thấy vai trò của nhân viên y tế chưa được phát huy, hơn nữa chính bản thân cán bộ y tế chưa thực sự hiểu được lợi ích, cách thực hiện cũng như chưa được tập huấn về kỹ thuật này. Theo kinh nghiệm của các nước khác, để thúc đẩy được kiến thức cũng như thực hành da kề da giữa mẹ và trẻ sơ sinh, cán bộ y tế phải là người trực tiếp hướng dẫn giúp đỡ bà mẹ [6-8]. Vì vậy cần tăng cường kiến thức thực hành của cán bộ y tế hoặc có liên quan đến lĩnh vực chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh về phương pháp ủ ấm da kề da của trẻ sơ sinh. Một khi được áp dụng, phương pháp này sẽ mang lại nhiều lợi ích của bà mẹ và trẻ sơ sinh làm giảm tỷ lệ hạ nhiệt ở trẻ sơ sinh, giảm số ngày nằm viện. Đối với cộng đồng, can thiệp này làm giảm tỷ lệ tử vong và mắc bệnh, nhất là ở các nước đang phát triển, giảm bớt tiêu hao các nguồn tài chính và thúc đẩy sức khỏe gia đình nói chung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi mẹ có học vấn là đại học có kiến thức về phương pháp da kề da tốt hơn và có liên quan đến kiến thức của

bà mẹ về phương pháp da kề da với  $p < 0,05$ . Tất cả các yếu tố khác như nghề nghiệp, nhóm tuổi, dân tộc của bà mẹ, thứ tự sinh, giới tính, phương pháp đẻ của trẻ không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kiến thức về phương pháp da kề da của bà mẹ.

Nghiên cứu được thực hiện ở các bà mẹ đẻ thường ở M. Everekliyan năm 2016 về kiến thức phương pháp da kề da cho thấy trình độ học vấn của bà mẹ không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến da kề da, ngược lại yếu tố tuổi của bà mẹ dưới 25, sinh con lần đầu liên quan có ý nghĩa thống kê với kiến thức về phương pháp da kề da [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ thấy trình độ học vấn của mẹ liên quan đến kiến thức của bà mẹ về phương pháp da kề da, có thể giải thích do chỉ có 8,3% bà mẹ có kiến thức đúng nên khó có thể kết luận về mối liên quan giữa một số yếu tố của bà mẹ và trở sơ sinh. Cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tìm hiểu kỹ về các mối liên quan này.

## 5. Kết luận

i) 94,8% bà mẹ nhận thức thấy phương pháp da kề da là cần thiết cho trẻ, 91,78% bà mẹ biết về phương pháp da kề da trong đó chỉ có 8,3% bà mẹ chưa có kiến thức về phương pháp da kề da. Tỷ lệ bà mẹ tìm hiểu phương pháp da kề da đình bạn bè chiếm 58,2%, qua phương tiện thông tin internet 45,5% và 18,2% qua cán bộ y tế;

ii) Trình độ học vấn của mẹ có liên quan đến kiến thức của bà mẹ về phương pháp da kề da với  $p < 0,05$ .

## 6. Khuyến nghị

i) Tổ chức đào tạo, tập huấn về tác dụng, lợi ích của các can thiệp sớm ngay sau sinh ủ ấm da kề da trong vòng 1 giờ sau sinh cho các cán bộ y tế làm việc hoặc có liên quan đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sơ sinh đặc biệt bà mẹ có trình độ học vấn chưa cao;

ii) Tăng cường truyền thông giáo dục về chăm sóc sức khỏe sơ sinh nói chung và các can thiệp tiết yếu ngay sau sinh đến các bà mẹ cũng

như các thành viên trong gia đình, nhấn mạnh đến lợi ích của việc thực hành tốt công tác này đối với từng trẻ sơ sinh từng gia đình và toàn quốc gia.

## Tài liệu tham khảo

- [1] R. Dawar, S. Nangia, A. Thukral et al., Factors Impacting Practice of Home Kangaroo Mother Care with Low Birth Weight Infants Following Hospital Discharge, *J Trop Pediatr*, Vol. 65, No. 6, 2019, pp. 561-566, <https://doi.org/10.1093/tropej/fmz007>.
- [2] A. C. Agudelo, J. L. D. Rossello, Kangaroo Mother Care to Reduce Morbidity and Mortality in Low Birthweight Infants, *Cochrane Database Syst Rev*, No. 8, 2016, pp. 111-116, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771>.
- [3] Y. Takubo, T. Nemoto, Y. Obata et al., Effectiveness of Kangaroo Care for a Patient with Postpartum Depression and Comorbid Mother-Infant Bonding Disorder, Vol. 2019, 2019, pp. 1-6, <https://doi.org/10.1155/2019/9157214>.
- [4] E. Akbari, N. B. Erez, M. Rodrigues et al., Kangaroo Mother Care and Infant Biopsychosocial Outcomes in The First Year: A Meta-Analysis, *Early Hum Dev*, Vol. 25, No. 122, 2018, pp. 22-31, <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.05.004>.
- [5] N. T. Nam, N. T. Dung, D. T. Anh et al., Characteristic Structure of Diseases in Neonatal at Pediatric of Department of Bachmai Hospital, *Bachmai Clinical Journal*, Vol. 112, 2019, pp. 28-37 (in Vietnamese).
- [6] D. Kommers, M. Broeren, G. Oei et al, Oxytocin Levels in the Saliva of Preterm Infant Twins During Kangaroo care, *Biol Psychol*, Vol. 137, 2018, pp. 18-23, <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.06.009>.
- [7] R. B. Garcia, A. Spilker, D. Goyal, Skin to Skin Contact: Newborn Temperature Stability in the Operating Room, *MCN Am J Matern Child Nurs*, Vol. 43, No. 3, 2018, pp. 158-163, <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000430>.
- [8] F. Cavallin, G. Segafredo, D. Pizzol et al, Thermal Effect of a Woolen Cap in Low Birth Weight Infants During Kangaroo Care, *Pediatrics*, Vol. 141, No. 6, 2018, pp. 156-159, <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3073>.
- [9] M. Everekliyan, B. Posmontier, The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain, *J Pediatr Nurs*, Vol. 34, 2017, pp. 10-16, <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.006>.