

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHO TRẺ BÚ SỚM TẠI HUYỆN LƯƠNG SƠN, TỈNH HOÀ BÌNH

Đỗ Ngọc Anh¹, Đinh Thị Phương Hoa², Nguyễn Lâm², Trần Thanh Tú³

Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu tìm hiểu thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc cho trẻ bú sớm của bà mẹ có con từ 7 đến 12 tháng tuổi tại huyện Lương Sơn tỉnh Hòa Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 269 bà mẹ có con từ 7 -12 tháng tuổi ở 8 xã thuộc huyện Lương Sơn tỉnh Hoà Bình. Các bà mẹ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ. **Kết quả:** Khoảng 79,9% bà mẹ thực hành cho con bú sớm đạt; 26,8% bà mẹ cho con uống đồ uống khác ngoài sữa mẹ trước khi cho con bú lần đầu. Những bà mẹ người Kinh; sinh mổ; không có sự ủng hộ của gia đình; đẻ con nhẹ cân có tỷ lệ không cho con bú sớm cao hơn những bà mẹ khác.

Từ khóa: : *Bú sớm, bà mẹ, nuôi con bằng sữa mẹ, cân nặng sơ sinh thấp, Lương Sơn, Hòa Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới, cho trẻ bú sớm là cho trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ sau sinh. Bú sớm giúp trẻ tận dụng được nguồn sữa non là thức ăn lý tưởng nhất, phù hợp với trẻ sơ sinh vì ngoài giá trị về dinh dưỡng, sữa non còn có nhiều chất kháng khuẩn giúp trẻ tránh được các bệnh nhiễm khuẩn. Trẻ được bú sữa non không chỉ có tác dụng phòng bệnh mà còn giúp tăng cường hệ miễn dịch về sau [10, 11]. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định rằng bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là một trong những can thiệp có hiệu quả nhất làm giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cho trẻ nhỏ. Theo kết quả nghiên cứu của một số tác giả thì chỉ riêng can thiệp này đã cứu sống được hơn 1 triệu trẻ em và giảm 22,3% tử vong trẻ sơ sinh trên toàn thế giới [11].

Ở Việt Nam, hầu hết các bà mẹ đều nuôi con bằng sữa mẹ, tuy nhiên tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm còn thấp và gần đây còn có xu hướng giảm. Theo báo cáo của

Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc năm 2014, chỉ có 26,5% bà mẹ cho con bú sớm [6]. Hiện trạng này thực sự là một thách thức lớn trong can thiệp cải thiện thực hành nuôi dưỡng trẻ nhỏ.

Lương Sơn là một huyện miền núi thuộc tỉnh Hoà Bình, cách thủ đô Hà Nội khoảng 40 km. Huyện có diện tích 370 km², dân số 97.446 người và có nhiều dân tộc cùng sinh sống: người Mường (60%), người Kinh (hơn 30%), người Dao và các dân tộc khác. Theo báo cáo của Trung tâm y tế huyện, tỷ lệ bú sớm năm 2014 là 84%, cao hơn nhiều so với điều tra toàn quốc. Nghiên cứu được thực hiện nhằm tìm hiểu về thực trạng và một số yếu tố liên quan đến cho trẻ bú sớm ở bà mẹ có con từ 7 đến 12 tháng tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hoà Bình.

II. II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: bà mẹ có con từ 7 đến 12

¹Ths. Bệnh viện Nhi Trung ương
Email: Ngocanhdo1985@gmail.com

²Ts. Viện Dinh dưỡng Quốc gia

³Ts. Bệnh viện Nhi Trung ương

Ngày nhận bài: 30/8/2016

Ngày phản biện đánh giá: 15/9/2016

Ngày đăng bài: 30/9/2016

tháng tuổi sống tại huyện Lương Sơn tỉnh Hòa Bình ít nhất 6 tháng trước ngày điều tra. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11 năm 2014 đến tháng 9 năm 2015 tại huyện Lương Sơn, Hòa Bình.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bà mẹ có con từ 7 đến 12 tháng tuổi (đối tượng trong nghiên cứu này được điều tra cả về thực hành cho con bú sớm và bú mẹ hoàn toàn và số liệu trong bài báo này là một phần của nghiên cứu).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Loại trừ các đối tượng không đồng ý tham gia, vắng mặt trên địa bàn trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3.2. Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số đối tượng cần điều tra;

Z = 1,96 (ứng với độ tin cậy 95%)

p: Tỷ lệ bú sớm toàn quốc là 26,5% [6]

α : là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 5\%$

d: sai số cho phép 0,06

Số đối tượng tính được là 208, cộng 10% dự phòng, cỡ mẫu là 229. Vì số bà mẹ có con từ 7-12 tháng tuổi trên địa bàn là 269, nên tất cả 269 bà mẹ được chọn

vào nghiên cứu.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn xã: Lập danh sách 20 xã của huyện và phân loại theo tình trạng kinh tế xã hội. Dựa vào số trẻ trong độ tuổi từ 7 đến 12 tháng trên toàn huyện và cỡ mẫu đã tính, chỉ cần điều tra trong 8 xã. Chọn ngẫu nhiên 8/20 xã bằng cách bốc thăm: 2 trong 5 xã có kinh tế khá, 4 trong 11 xã có kinh tế trung bình và 2 trong 4 xã có kinh tế nghèo.

Chọn đối tượng: Chọn toàn bộ các bà mẹ có con từ 7-12 tháng tuổi tại 8 xã được chọn.

2.3.4. Chỉ tiêu đánh giá

Đánh giá thực hành bú sớm:

- Thực hành bú sớm được đánh giá qua 01 câu hỏi: Sau đẻ bao lâu thì chị cho trẻ bú lần đầu tiên? Điểm tối đa là 1 điểm.

- Trả lời đúng là cho trẻ bú trong 1 giờ đầu sau đẻ được chấm 1 điểm.

- Thực hành bú sớm được đánh giá là đạt nếu điểm thực hành là 1 điểm.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Toàn bộ 269 bà mẹ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và các yếu tố liên quan như dân tộc, trình độ văn hoá, bệnh tật của bà mẹ khi mang thai và sau sinh, cách sinh (sinh mổ, sinh thường), biến chứng sau sinh (chảy máu, sốt, nhiễm khuẩn, khác...).

2.5. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm EPI - data và SPSS 17.0. Số liệu được trình bày dưới dạng tần suất, tỷ lệ, OR, 95% CI.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Thực hành bú sớm****Bảng 1. Đặc điểm về cá nhân bà mẹ**

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dân tộc		
Kinh	63	23,4
Dân tộc (Mường + Khác)	206	76,6
Trình độ học vấn		
Mù chữ/cấp 1	18	6,6
Cấp 2	100	37,2
Cấp 3	106	39,4
Trên cấp 3	45	16,7
Nghề nghiệp mẹ		
Nông dân/nội trợ	204	75,9
Khác	65	24,1
Tuổi mẹ khi sinh trẻ được chọn		
17 – 24 tuổi	101	37,5
25 – 40 tuổi	168	62,5
Trung bình: 26 tuổi		26
Tổng	269	

Kết quả bảng 1 cho thấy đa số bà mẹ là người dân tộc Mường (76,6%). Có 37,2% bà mẹ học hết cấp 2 và 39,4% học hết cấp 3. Vẫn còn 6,6% bà mẹ mù chữ và học cấp 1 (số bà mẹ mù chữ rất ít nên được xếp cùng nhóm với các bà mẹ có

trình độ cấp 1 và điều này cũng phù hợp với cách phân nhóm của các nghiên cứu khác). Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân/nội trợ (75,9%). Tuổi trung bình của bà mẹ là 26, nhóm tuổi 25-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (62,5%).

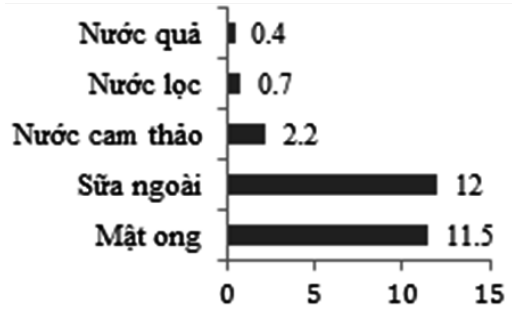
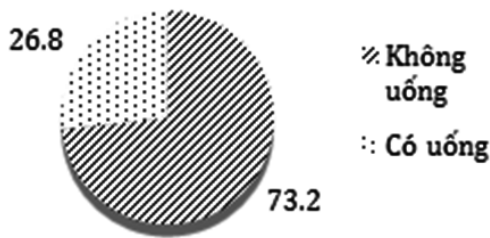
Bảng 2. Thực hành của bà mẹ cho con bú sớm

Thực hành bú sớm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không đạt	54	20,1
Đạt	215	79,9
Tổng	269	100,0

Bảng 2 cho thấy tất cả các bà mẹ đều cho con bú sau sinh, nhưng không phải tất cả đều cho bú sớm. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm đạt chiếm 79,9%.

Trong 269 bà mẹ tham gia nghiên cứu thì có đến 29,7% (80/292) bà mẹ nghĩ

mình chưa có sữa, 21,6% (58/292) bị đau tăng sinh môn, mệt; 21,2% (57/292) bị đau đầu vú, 19,7% (53/292) bà mẹ không biết cách cho con bú và 9,3% trường hợp trẻ không chịu bú và một số ít bà mẹ có vấn đề về vú.



a) Tỷ lệ trẻ uống đồ uống trước khi bú lần đầu

b) Các loại nước trẻ uống trước khi bú lần đầu

Biểu đồ 1. Đồ uống trẻ được uống trước khi bú lần đầu

Biểu đồ 1a cho thấy phần lớn bà mẹ (73,2%) không cho trẻ uống gì trước khi cho trẻ bú lần đầu. Trong 26,8% bà mẹ cho uống thì sữa ngoài chiếm 12%, mật

ong chiếm 11,5%, các loại nước khác như nước cam thảo, nước hoa quả hoặc nước lọc chiếm tỷ lệ lần lượt là 2,2; 0,7 và 0,4% (biểu đồ 1b).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm

Bảng 3. Liên quan giữa yếu tố cá nhân của bà mẹ và thực hành cho trẻ bú sớm

Yếu tố		Bú sớm				OR (95% CI)	p (χ^2 test)
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Dân tộc	Kinh	24	31,8	39	61,9	3,61 (1,9 - 6,84)	p<0,05
	Mường và dân tộc khác	30	14,6	176	85,4		
Trình độ học vấn	Từ cấp 3 trở xuống	46	17,8	20,5	178	1,2 (0,52-2,74)	p>0,05
	Trên cấp 3	8	37	79,5	82,2		

Kết quả bảng 3 cho thấy nguy cơ không cho trẻ bú sớm ở nhóm bà mẹ dân tộc Kinh cao gấp 3,6 lần so với nhóm bà mẹ dân tộc (dân tộc Mường và dân tộc khác) (95% CI: 1,9- 6,84). Sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê (p< 0,05).

Không tìm thấy nguy cơ không cho trẻ bú sớm ở nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống so với bà mẹ có học vấn trên cấp 3 (p>0,05).

Bảng 4. Liên quan giữa sức khỏe của người mẹ và thực hành cho con trẻ bú sớm

Yếu tố		Bú sớm				OR (95% CI)	p (χ^2 test)
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Bệnh của mẹ khi mang thai	Có	2	14,3	12	85,7	0,7 (0,1-3,0)	>0,05
	Không	52	20,4	203	79,6		
Bệnh của mẹ sau sinh	Có	3	30	7	70	1,7 (0,4-7,0)	
	Không	51	19,7	208	80,3		

Kết quả bảng 4 cho thấy không có mối liên quan giữa sức khỏe của người mẹ khi mang thai và sau sinh với thực hành không cho trẻ bú sớm của các bà mẹ (p>0,05).

Bảng 5. Liên quan giữa yếu tố sinh đẻ và thực hành cho trẻ bú sớm

Yếu tố		Bú sớm				OR (95% CI)	p (χ^2 test)
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Cách sinh	Đẻ mổ	33	50,8	32	49,2	9,0 (4,6-17,5)	<0,05
	Đẻ thường	21	10,3	183	89,7		
Biến chứng sau sinh	Có	5	31,2	11	68,8	1,9 (0,6-5,7)	>0,05
	Không	49	19,4	204	80,6		

Kết quả bảng 5 cho thấy nguy cơ không cho trẻ bú sớm của nhóm bà mẹ đẻ mổ so với nhóm đẻ thường là 9 lần (95% CI: 4,6-17,5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm bà mẹ biến

chứng sau sinh có tỷ lệ không cho trẻ bú sớm cao hơn (31,2%) nhóm bà mẹ không biến chứng (19,4%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 6. Liên quan giữa các yếu tố thuộc về trẻ và thực hành cho trẻ bú sớm

Yếu tố		Bú sớm				OR (95% CI)	p (χ^2 test)
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Giới tính	Trai	25	17,7	116	82,3	0,74 (0,4-1,3)	>0,05
	Gái	29	22,7	99	77,3		
Cân nặng khi sinh	<2500 g	8	38,1	13	61,9	2,7 (1,1-7,0)	<0,05
	>2500 g	46	18,5	202	81,5		
Thứ tự trẻ	Con thứ	24	16,9	118	83,1	0,7 (0,4-1,2)	>0,05
	Con đầu	30	23,6	97	76,4		

Trẻ có cân nặng khi sinh <2500 gram có nguy cơ không được bú sớm cao gấp 2,7 lần so với nhóm trẻ cân nặng khi sinh

≥ 2500 gram ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa thực hành cho trẻ bú sớm với thứ tự con và giới của trẻ.

Bảng 7. Liên quan giữa các yếu tố gia đình và thực hành cho trẻ bú sớm

Yếu tố		Bú sớm				OR (95% CI)	p (χ^2 test)
		Không đạt		Đạt			
		n	%	n	%		
Ủng hộ của gia đình	Không	8	47,1	9	52,9	4,0 (1,5-10,9)	<0,05
	Có	46	18,3	206	81,7		
Cấu trúc hộ gia đình	Ở riêng	20	21,3	74	78,7	1,2 (0,6-2,1)	>0,05
	Sống cùng bố mẹ	34	19,4	141	80,6		
Mức sống gia đình	Không nghèo	46	19,6	189	80,4	0,8 (0,3-1,9)	>0,05
	Nghèo	8	23,5	26	76,5		

Số liệu ở bảng 7 cho thấy ở nhóm bà mẹ không có sự hỗ trợ của gia đình có nguy cơ không cho con bú sớm cao gấp 4

lần so với nhóm bà mẹ được gia đình ủng hộ ($p < 0,05$). Không tìm thấy mối liên quan giữa cấu trúc và kinh tế hộ gia đình

với tỷ lệ cho con bú sớm.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 269 bà mẹ có con từ 7-12 tháng tại Hoà Bình với độ tuổi trung bình là 26, trong đó nhóm 25-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (65,7%). Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác [4, 10]. Có 83,3% bà mẹ có trình độ học vấn < cấp 3, 75,9% bà mẹ làm ruộng/nội trợ và có đến 76,6% là người dân tộc (chủ yếu là dân tộc Mường). Số liệu này phản ánh đúng thực trạng phụ nữ ở vùng nông thôn miền núi Hoà Bình. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có đến 24,2% (65/269) số bà mẹ sinh mổ và 5,9% (16/269) số bà mẹ có biến chứng sau sinh (bảng 5). Kết quả này cũng tương tự kết quả nghiên cứu khác của một số tác giả trong nước [3, 5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm trong vòng 1 giờ sau sinh là 79,9%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng năm 2011 (61,7%) [8] điều tra của Alive & Thrive năm 2010 (58,5%) [1] và cao hơn nhiều so với báo cáo của Tổng cục Dân số năm 2011 (39,7%) [7]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu này được tiến hành ở một huyện thuộc vùng Trung du và miền núi phía Bắc, trong khi các nghiên cứu khác được thực hiện ở đồng bằng và thành phố. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả điều tra của toàn quốc cho rằng tỷ lệ cho trẻ bú sớm ở vùng miền núi cao hơn ở các vùng khác. Một lý do nữa là do các trẻ trong nghiên cứu này chủ yếu trẻ khỏe mạnh được sinh ra từ những bà mẹ khỏe mạnh, phần lớn được sinh tại trạm y tế xã (76%) nên có thể cho con bú ngay sau đẻ.

Mặc dù tỷ lệ cho con bú sớm khá cao nhưng vẫn còn đến 26,8% bà mẹ cho trẻ uống đồ uống trước khi bú mẹ lần đầu. So với kết quả 61,5% của Tổng cục Dân số

năm 2011 [7] thì thực hành cho trẻ bú sớm trong nghiên cứu của chúng tôi tốt hơn. Tuy nhiên, cần có các biện pháp truyền thông khuyến khích bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm nhằm phòng tránh nguy cơ thiếu hụt các chất dinh dưỡng, bệnh nhiễm khuẩn, tổn thương niêm mạc ruột, ảnh hưởng đến tăng trưởng của trẻ.

Phân tích một số yếu tố nguy cơ dẫn đến việc bà mẹ không cho trẻ bú sớm cho thấy yếu tố liên quan nhiều nhất là do bà mẹ mổ đẻ (cao gấp 9 lần so với nhóm bà mẹ đẻ thường). Kết quả này phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới [10, 12]. Nghiên cứu của Trần Thị Hải Dung ở bệnh viện Phụ sản Hà nội năm 2013 và Nguyễn Thị Tuyết Liêm ở Phú Yên năm 2015 cho thấy không có bà mẹ nào mổ đẻ cho con bú sớm [3, 5]. Một số tác giả nước ngoài như James ở Sau di Arabia (2014), Guo ở Trung quốc (2013) cũng khẳng định những trẻ sinh mổ sẽ giảm khả năng bú sớm so với trẻ sinh thường là 0,53 lần [10, 12]. Trước đây các bà mẹ sinh mổ phải gây mê để phẫu thuật, sau khi mổ mẹ vẫn chưa tỉnh, không thể gặp con để cho bú sớm. Tuy nhiên, trong những năm gần đây mẹ được gây tê tuỷ sống, sau mổ mẹ vẫn tỉnh nên nếu được hỗ trợ của nhân viên y tế hoặc người nhà thì bà mẹ hoàn toàn có thể cho trẻ bú sớm được. Hơn thế nữa, năm 2014 Bộ Y tế [2] đã ban hành hướng dẫn về thực hành chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trong và sau đẻ, khuyến khích cho con tiếp xúc da kề da với mẹ ngay sau khi đẻ sẽ là điều kiện thuận lợi cho trẻ bú sớm và hướng dẫn này cũng đã được một số bệnh viện áp dụng cho mổ đẻ. Hướng dẫn này cần được triển khai nhằm khuyến khích bà mẹ cho trẻ bú sớm, tận dụng được nguồn dinh dưỡng quý giá nhất cho trẻ khi mới chào đời.

Các bà mẹ người dân tộc có tỷ lệ cho con bú sớm cao hơn người Kinh. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của nhiều nghiên cứu khác. Trong môi trường sống gần gũi với thiên nhiên, không bị ảnh hưởng nhiều bởi quảng cáo về các sản phẩm thay thế sữa mẹ có lẽ là môi trường an toàn cho các bà mẹ người dân tộc nuôi con theo cách tự nhiên của tạo hóa. Cần khuyến khích và giữ gìn những thực hành tốt đẹp này của nhóm bà mẹ người dân tộc.

Một yếu tố về phía con ảnh hưởng đến việc không cho bú sớm là trẻ nhẹ cân (< 2500g). Đây cũng là một rào cản do yếu tố về sức khỏe, tuy nhiên nếu bà mẹ được hỗ trợ và tư vấn đầy đủ thì việc cho trẻ bú sớm cũng có thể được cải thiện. Trường hợp trẻ chưa tự bú được thì cần khuyến khích người mẹ vắt sữa non cho con bú, tận dụng được những giọt sữa đầu có giá trị hoàn hảo về dinh dưỡng cũng như miễn dịch.

Hỗ trợ của gia đình cũng là một yếu tố liên quan mạnh đến việc cho con bú sớm. Các bà mẹ không được sự giúp đỡ của gia đình có nguy cơ không cho con bú sớm cao gấp 4 lần so với các bà mẹ khác. Do vậy cần có các can thiệp về cải thiện tình trạng cho con bú sớm với sự tham gia của các thành viên gia đình như thành công của một nghiên cứu can thiệp được tiến hành ở Hải Dương năm 2012 trong đó có sự tham gia của người chồng trong hỗ trợ thực hành cho trẻ bú sớm [9].

Một số yếu tố khác được các tác giả khác chứng minh là yếu tố nguy cơ đối với việc cho trẻ bú sớm như bệnh lý của người mẹ, của trẻ hay các bà mẹ sống ở thành phố, đi làm nhà nước. Tuy nhiên chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt trong nghiên cứu này. Có lẽ vì cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn và được thực hiện trên một địa bàn tương đối thuần nhất.

IV. KẾT LUẬN:

1. Tỷ lệ cho con bú sớm ở địa bàn nghiên cứu là 79,9% và vẫn còn nhiều bà mẹ cho con ăn các thức ăn khác ngoài sữa mẹ trước khi cho bú bữa đầu.

2. Mồ đẻ, con đẻ nhẹ cân, không có sự hỗ trợ của gia đình là những rào cản đối với việc bà mẹ không cho trẻ bú sớm.

KHUYẾN NGHỊ: Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục nhằm khuyến khích các bà mẹ có thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ, trong đó kêu gọi sự hỗ trợ cho các bà mẹ từ các thành viên gia đình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alive and Thrive Việt Nam (2012). *Báo cáo điều tra ban đầu - báo cáo toàn văn điều tra 11 tỉnh, Hà nội.*
2. Bộ Y tế (2014). *Chăm sóc thiết yếu bà mẹ, trẻ sơ sinh trong và ngay sau đẻ.* Quyết định số 4673/QĐ-BYT ban hành ngày 10-11-2014.
3. Dung Trần Thị Hải (2013). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm của các sản phụ tại bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2013.* Luận văn cao học, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
4. Duyên Bùi Thị and cộng sự (2013). *Mô tả kiến thức và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về bú sớm sau sinh và bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu của những bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 3 xã thuộc cụm Long Vân huyện Bá Thước, tỉnh Thanh Hóa.* Tạp chí Y tế Công cộng, 27(27).
5. Liêm Nguyễn Thị Tuyết (2015). *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến cho trẻ bú mẹ sau mổ tại bệnh viện Sản - Nhi Phú Yên năm 2015.* Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học y tế công cộng.
6. Tổng cục dân số and UNICEF (2014). *Điều tra Đánh giá các Mục tiêu về Trẻ em và Phụ nữ (MICS) năm 2013 - 2014, Hà*

- nội.
7. Tổng cục thống kê, UNICEF and UNFPA (2011). *Báo cáo Việt Nam điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ 2011*. Hà Nội, tr. 54-60.
 8. Viện Dinh dưỡng Quốc gia and UNICEF (2011). *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam 2009 - 2010*. Hà Nội.
 9. Bich Tran Huu et. al. (2015). *Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam*. Maternal and Child Nutrition. DOI: 10.1111/mcn.12207.
 10. Guo S, Fu X and et al. (2013). *Breastfeeding rates in central and western China in 2010: implications for child and population health*. Bull World Health Organ, 91(5).
 11. Mullany, Luke C and et al (2008). *Breast-Feeding Patterns, Time to Initiation, and Mortality Risk among Newborns in Southern Nepal*. Nutrition and Metabolism, 138(3), page. 599-603.
 12. Albokhary AA and James JP (2014). *Does cesarean section have an impact on the successful initiation of breastfeeding in Saudi Arabia?* Saudi Med J, 35 (11).

Summary

ACTUAL SITUATION AND RELATED FACTORS TO EARLY INITIATION OF BREASTFEEDING IN LUONG SON DISTRICT, HOA BINH PROVINCE

This study was carried out aiming to describe the situation and related factors on early initiation of breastfeeding among 269 mothers with children from 7 to 12 months of age in Luong Son district, Hoa Binh province. **Method:** cross-sectional descriptive study using questionnaire to directly interview mothers. **Results:** 79.9% of the mothers practiced early initiation of breastfeeding; 26.8% of the mothers gave their babies other drinks than breast milk before the first breastfeed. Mothers with Caesarean Section; without family supports; belonging to King group and giving low birth weight babies had a higher rate of not practicing early initiation of breastfeeding than other mothers.

Keywords: *Early initiation of breastfeeding, mothers, breastfeeding, low birth weight, Luong Son, Hoa Binh.*

