

THE FACTORS RELATED TO ANOREXIC REALITY IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD VISITED THE THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Doan Thi Hue^{1*}, Ngo Thi Van Anh², Nguyen Thi Tu Ngoc¹, Nguyen Ngoc Ha¹, Ngo Toan Anh³

¹Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

²Thai Nguyen National Hospital - 479 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

³National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 24/12/2024

Revised: 16/01/2025; Accepted: 24/04/2025

ABSTRACT

Objectives: To determine some factors related to children with anorexia who visited for examination of Thai Nguyen General Hospital.

Materials and methods: A case-control study on 337 children from 6 months to 5 years old (151 children with anorexia, 186 children without anorexia), when the children's families visited for examination to Thai Nguyen General Hospital (from March, 2024 to October, 2024) and who met the sample criteria to be included in the sample, they were given a self-filled survey form.

Results: The rate of anorexia in the 25-36 month group was 2.32 times higher; and children of 37-48 month group was 3.09 times higher than that of the non-anorexia group; the female group was 0.57 times higher than that of the male group; Anorexia in the group with other caregivers was 0.48 times higher than that of the group with mothers as the main caregivers; the rate of anorexia in the group of children who were breastfed for the first 6 months was 1.08 times lower than that of the other groups. However, the education level and occupation of the caregiver were not related to the rate of anorexia in children.

Conclusions: To promote health education at medical facilities to advise mothers to practice breastfeeding in the first 6 months to limit the rate of anorexia in children < 5 years old.

Keywords: Anorexia, anorexia scale, children under 5 years old, Thai Nguyen General Hospital.

*Corresponding author

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 989308402 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2511](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2511)

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BIẾNG ĂN TÌNH TRẠNG BIẾNG ĂN Ở TRẺ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đoàn Thị Huệ^{1*}, Ngô Thị Vân Anh², Nguyễn Thị Tú Ngọc¹, Nguyễn Ngọc Hà¹, Ngô Toàn Anh³

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - 479 Lương Ngọc Quyến, TP. Thái Nguyên, Thái Nguyên, Việt Nam

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 16/01/2025; Ngày duyệt đăng: 24/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến trẻ biếng ăn đến khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu bệnh - chứng trên 337 trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi (151 trẻ biếng ăn, 186 trẻ không biếng ăn), khi gia đình trẻ đến khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ (3/2024 -10/2024) đạt các tiêu chuẩn chọn mẫu đều được phát phiếu khảo sát tự điền.

Kết quả: Nhóm 25-36 tháng tỷ lệ biếng ăn cao 2,32 lần; nhóm 37-48 tháng tỷ lệ biếng ăn cao hơn 3,09 lần so với nhóm không biếng ăn; trẻ nữ cao hơn 0,57 lần so với trẻ nam; nhóm trẻ có người chăm sóc khác cao hơn 0,48 lần so với nhóm trẻ có bà mẹ là người chăm sóc chính; nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có tỷ lệ biếng ăn thấp hơn 1,08 lần so với nhóm trẻ khác. Trình độ học vấn, nghề nghiệp của người chăm sóc không liên quan đến tỷ lệ trẻ biếng ăn ở trẻ.

Kết luận: Cần tuyên truyền giáo dục sức khỏe tại các cơ sở tế về tư vấn cho các bà mẹ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu nhằm hạn chế tỷ lệ biếng ăn ở trẻ em < 5 tuổi.

Từ khóa: Biếng ăn, thang đo biếng ăn, trẻ dưới 5 tuổi, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ được coi là biếng ăn khi trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn theo nhu cầu, dẫn đến trẻ có biểu hiện chậm tăng trưởng. Thực tế có khoảng 25% đến 35% trẻ ở lứa tuổi chập chững biết đi và lứa tuổi mẫu giáo được cha mẹ cho là kén ăn hoặc khảnh ăn [1],[2],[3].

Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ em trên thế giới dao động từ 5,6-58,7%, tùy thuộc vào phương pháp đánh giá và tuổi của trẻ [4],[5],[6]. Tỷ lệ biếng ăn ở Singapore, 49,2% trẻ từ 1-10 tuổi, Ở Trung Quốc là 23,8% trẻ <2 tuổi; 54% ở trẻ 2-4 tuổi và 62% ở trẻ 1-10 tuổi [7].

Ở Việt Nam có rất ít nghiên cứu về vấn đề này. Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 44,9% [8]. Việt Nam đang trải qua giai đoạn chuyển tiếp về dinh dưỡng và tồn tại gánh nặng kép gồm suy dinh dưỡng, thừa cân/ béo phì; các bệnh không lây nhiễm và thiếu vi chất. Sự thay đổi này liên quan với việc cải thiện lượng thực phẩm ăn vào, đặc biệt là tăng sử dụng những thực phẩm có đậm độ năng lượng cao.

Do điều kiện kinh tế phát triển, an ninh lương thực được đảm bảo hơn so với thời gian trước nên biếng ăn cũng trở thành vấn đề phổ biến và được quan tâm nhiều hơn. Việc xác định những yếu tố liên quan đến biếng ăn của trẻ trong bối cảnh Việt Nam là nhu cầu thực tế, cấp thiết không chỉ đối với trẻ, bố mẹ, người chăm sóc mà còn rất cần thiết đối với những người công tác trong lĩnh vực y tế và giáo dục.

Do vậy, nghiên cứu này nhằm mục tiêu “*Mô tả một số yếu tố liên quan đến biếng ăn ở trẻ đến khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 6 -<60 tháng tuổi và người trực tiếp chăm sóc những trẻ.

*Tác giả liên hệ

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 989308402 [Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2511](https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2511)

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Trẻ vừa đến khám tại phòng khám tiêm chủng, phòng khám yêu cầu, phòng khám tại Trung tâm Nhi khoa;
- + Trẻ đã được cho ăn bổ sung;
- + Trẻ và gia đình đang sống tại tỉnh Thái Nguyên ít nhất một năm.
- + Người chịu trách nhiệm chính trong việc chế biến và cho trẻ ăn hàng ngày. Nếu người chăm sóc không phải là bố mẹ thì khoảng thời gian chăm sóc cho trẻ ăn tối thiểu là 1 tháng.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Trẻ được xác định có các rối loạn phát triển: hội chứng Down, chậm phát triển trí tuệ.
- + Trẻ đang nguy cấp cần phải cấp cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024.
- Địa điểm: Phòng khám tiêm chủng, phòng khám yêu cầu, phòng khám tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu nghiên cứu bệnh - chứng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* Cỡ mẫu: Cỡ mẫu trong nghiên cứu bệnh - chứng được tính theo công thức sau:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{(1/[p_1(1-p_1)] + (1/[p_0(1-p_0)])}{[\ln(1-\epsilon)]^2}$$

Trong đó:

- + n là cỡ mẫu trong nghiên cứu.
- + p_1 : Tỷ lệ phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ được ước lượng cho nhóm bệnh (Biếng ăn).
- + p_0 : Tỷ lệ phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ được ước lượng cho nhóm chứng (không Biếng ăn).
- + ϵ : Mức độ chính xác mong muốn, chọn $\epsilon = 0,5$.

Chấp nhận $\alpha = 0,05$, khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Theo Shim J.E. và cs (2011), nguy cơ biếng ăn của trẻ sẽ gấp 3 lần nếu trẻ được cho Bổ sung trước 6 tháng, do

đó ước tính $OR = 3$, tính được $p_0 = 0,084$ [9].

Thay vào công thức, tính được $n = 151$. Như vậy cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm trong nghiên cứu bệnh là 152.

Cỡ mẫu nhóm chứng: Chúng tôi lấy tỷ lệ là 1:1 (1 trẻ biếng ăn và 1 trẻ không biếng ăn). Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 337 trẻ (151 trẻ nhóm biếng ăn; 186 trẻ nhóm không biếng ăn).

*** Phương pháp chọn mẫu:**

- Nhóm bệnh: Theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống, tất cả trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi đến phòng khám Nhi được liệt kê theo thứ tự khám (số khám bệnh).

- Nhóm chứng: chọn mẫu thuận tiện, tất cả các trẻ có độ tuổi từ 6 tháng đến 5 tuổi đến khám tại phòng khám Nhi tương đồng về giới, nhóm tuổi và ở cùng phường với trẻ biếng ăn theo tỷ lệ 1:1.

* **Theo thang đo đánh giá biếng ăn:** Các câu hỏi trong thang đo gồm 8 câu hỏi được đánh giá đặc điểm bữa ăn và hành vi ăn uống của trẻ, tổng điểm gồm 24 điểm, mỗi mục được đánh giá theo 3 mức điểm từ 0 đến 3 (mức 0 là bình thường và mức 3 là khó khăn nhất). Dùng giá trị trung bình làm điểm cắt để xác định trẻ có biếng ăn. Trẻ được đánh giá là biếng ăn nếu có tổng điểm lớn hơn giá trị trung bình của thang đo và có thời gian kéo dài các dấu hiệu đó ít nhất một tháng [10].

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Thông tin chung của trẻ: tuổi, giới tính của trẻ, nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu
- Thông tin chung của người chăm sóc: Người chăm sóc chính trẻ, trình độ học vấn người chăm sóc, nghề nghiệp người chăm sóc.

2.6. Xử lý số liệu và phân tích thống kê

Phân tích mô tả được trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ phần trăm cho biến phân loại; trung bình, độ lệch chuẩn cho biến liên tục, trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ. Tìm mối liên quan giữa hai biến định tính bằng test Chi - bình phương (χ^2), lấy ngưỡng ý nghĩa là 0,05.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đồng ý thông qua và phê duyệt (QĐ số 803/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 30 tháng 7 năm 2024, mã số: YD2024-K/BM-47).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan nhóm tuổi và tỷ lệ biếng ăn của trẻ

| Nhóm tuổi (tháng) | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|-------------------|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|-------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| 6 - 12 tháng | 40 | 43,5 | 52 | 56,5 | 92 | 27,3 | 1 | - |
| 13 - 24 tháng | 55 | 51,9 | 51 | 48,1 | 106 | 31,5 | 1,65 (0,76 - 3,60) | 0,20 |
| 25 - 36 tháng | 33 | 58,9 | 23 | 41,1 | 56 | 16,6 | 2,32 (1,08 - 4,96) | 0,03 |
| 37 - 48 tháng | 10 | 23,8 | 32 | 76,2 | 42 | 12,5 | 3,09 (1,32 - 7,20) | 0,009 |
| 49 - 60 tháng | 13 | 31,7 | 28 | 68,3 | 41 | 12,2 | 0,67 (0,25 - 1,77) | 0,42 |
| Tổng | 151 | 44,8 | 186 | 55,2 | 337 | 100 | | |

Nhận xét: Ở nhóm 25-36 tháng: tỷ lệ biếng ăn cao 2,32 lần so với nhóm không biếng ăn (95%CI:1,08 - 4,96, $p<0,05$); Ở nhóm 37-48 tháng tỷ lệ biếng ăn cao hơn 3,09 lần so với nhóm không biếng ăn (95%CI: 1,32 - 7,20, $p<0,01$).

Bảng 2. Liên quan giới tính của trẻ và tỷ lệ biếng ăn của trẻ

| Giới tính của trẻ | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|-------------------|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| Nam | 97 | 49,5 | 99 | 50,5 | 196 | 58,2 | 0,57 (0,36 - 0,89) | 0,01 |
| Nữ | 89 | 63,1 | 52 | 36,9 | 141 | 41,8 | | |
| Tổng | 186 | 55,2 | 151 | 44,8 | 337 | 100 | | |

Nhận xét: Tỷ lệ biếng ăn gặp ở trẻ nữ cao hơn 0,57 lần so với trẻ nam ($p<0,05$).

Bảng 3. Liên quan người chăm sóc chính và tỷ lệ biếng ăn của trẻ

| Người chăm sóc chính | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|----------------------|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| Mẹ | 158 | 53,2 | 139 | 46,8 | 297 | 88,1 | 0,48 (0,23 - 0,99) | 0,04 |
| Khác | 28 | 70,0 | 12 | 30,0 | 40 | 11,9 | | |
| Tổng | 186 | 55,2 | 151 | 44,8 | 337 | 100 | | |

Nhận xét: Tỷ lệ biếng ăn gặp ở nhóm trẻ có người chăm sóc khác cao hơn 0,48 lần so với nhóm trẻ có bà mẹ là người chăm sóc chính ($p<0,05$).

Bảng 4. Liên quan trình độ học vấn người chăm sóc và tỷ lệ biếng ăn của trẻ

| Trình độ học vấn người chăm sóc | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|---------------------------------|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| < THPT | 15 | 37,5 | 25 | 62,5 | 40 | 11,9 | 1,40 (0,71 - 2,77) | 0,32 |
| \geq THPT | 136 | 45,8 | 161 | 54,2 | 297 | 88,1 | | |
| Tổng | 151 | 44,8 | 186 | 55,2 | 337 | 100 | | |

THPT: Trung học phổ thông

Nhận xét: Trình độ học vấn không liên quan đến tỷ lệ trẻ biếng ăn ở trẻ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biếng ăn và trình độ học vấn của người chăm sóc với $p>0,05$.

Bảng 5. Liên quan nghề nghiệp người chăm sóc chính và tỷ lệ biếng ăn

| Nghề nghiệp người chăm sóc | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|----------------------------|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| CBVC/ CN | 85 | 48,6 | 90 | 51,4 | 175 | 51,9 | 0,72 (0,47 - 1,12) | 0,14 |
| Nghề khác | 66 | 40,7 | 96 | 59,3 | 162 | 48,1 | | |
| Tổng | 151 | 44,8 | 186 | 55,2 | 337 | 100 | | |

CBVC/ CN: cán bộ viên chức/ công nhân

Nhận xét: Nghề nghiệp không liên quan đến tỷ lệ biếng ăn gặp ở trẻ với $p > 0,05$.

Bảng 6. Liên quan ăn sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tỷ lệ biếng ăn

| Nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu | Biếng ăn | | Không biếng ăn | | Tổng | | OR 95%CI | p |
|--|----------|------|----------------|------|------|------|--------------------|------|
| | SL | % | SL | % | SL | % | | |
| Có | 58 | 37,4 | 97 | 62,6 | 155 | 46,0 | 1,08 (0,37 - 0,88) | 0,01 |
| Không | 93 | 51,1 | 89 | 48,9 | 182 | 54,0 | | |
| Tổng | 151 | 44,8 | 186 | 55,2 | 337 | 100 | | |

Nhận xét: Nhóm trẻ được nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có tỷ lệ biếng ăn thấp hơn 1,08 lần so với nhóm trẻ không được nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ biếng ăn ở nhóm tuổi 37 - 48 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (73,5%), tiếp đến nhóm tuổi 49-60 tháng chiếm 70,6%. Tác giả Pauline và cộng sự (2017) nghiên cứu mối quan hệ 2 chiều giữa biếng ăn ở trẻ và việc ép ăn của bố mẹ đã nhận thấy rằng trẻ bị ép ăn lúc 4 tuổi cũng có thể là yếu tố tiên đoán trẻ biếng ăn lúc 6 tuổi [11]. Nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục (2022) cho thấy tỷ lệ biếng ăn gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ 12-24 tháng tuổi (38,7%) và tỷ lệ suy dinh dưỡng của lứa tuổi này cũng cao nhất (30,4%), biếng ăn rất ít gặp ở trẻ <6 tháng tuổi (4%) [12].

Tỷ lệ biếng ăn gặp ở trẻ nữ cao hơn 0,57 lần so với trẻ nam ($p < 0,05$), kết quả tương tự nghiên cứu của Phạm Lưu Thị Mỹ Thục [12], nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến [13].

Tỷ lệ biếng ăn gặp ở nhóm trẻ có người chăm sóc khác cao hơn 0,48 lần so với nhóm trẻ có bà mẹ là người chăm sóc chính ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu Hoàng Thị Bạch Yến cũng cho thấy người chăm sóc là bà mẹ thì trẻ có nguy cơ biếng ăn cao gấp 2,3 lần ($p < 0,01$) [13]. Tuy nhiên, điều này khá thú vị vì thông thường việc chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ là công việc do bà mẹ đảm nhiệm. Khi người khác chăm sóc thì có phần “thoảng” hơn nữ, ít bị ảnh hưởng và áp lực tâm lý sợ con không ăn sẽ gây, sẽ ảnh hưởng sức khỏe ... nên ít có các hành vi ép buộc trẻ, trẻ được tự do, thoải mái hơn trong ăn uống, trẻ ít có nguy cơ biếng ăn hơn. Đây cũng là một khía cạnh thú vị cần được nghiên cứu sâu hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trình độ học vấn không liên quan đến tỷ lệ trẻ biếng ăn ở trẻ ($p > 0,05$). Kết quả chúng tôi khác với tác giả Hoàng Thị Bạch Yến khi phân tích đơn biến cho thấy nghề nghiệp, trình độ học vấn, giới tính của người chăm sóc là những yếu tố có liên quan với biếng ăn. Người chăm sóc có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông thì trẻ có nguy cơ biếng ăn gấp 1,6 lần ($p < 0,05$) phân tích đơn biến nhưng không thể hiện là yếu tố nguy cơ khi phân tích đa biến [13]. Khác với kết quả của chúng tôi nghiên cứu của Emel và cộng sự (2012) về các hành vi ở trẻ 12 - 72 tháng cho thấy rằng tần suất xuất hiện các vấn đề về ăn uống không liên quan đến trình độ học vấn mẹ và tình trạng việc làm của mẹ [14]. Hoặc nghiên cứu của Ziyi Li và cộng sự (2017) cho thấy mẹ của những trẻ biếng ăn có trình độ học vấn trung bình thấp hơn so với mẹ của những trẻ không biếng ăn, có thể do những người có trình độ học vấn cao hơn thì có nhiều kiến thức nuôi dưỡng trẻ hơn và chủ động tìm kiếm thông tin hơn [15].

Tương tự, trong nghiên cứu của chúng tôi nghề nghiệp không có yếu tố liên quan đến tỷ lệ biếng ăn gặp ở trẻ. Kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến cho thấy nghề nghiệp của người chăm sóc là một yếu tố nguy cơ của biếng ăn. Trẻ được chăm sóc bởi người không phải là cán bộ công chức có nguy cơ biếng ăn gấp 2,6 lần (phân tích đơn biến, $p < 0,01$) và gấp 2,98 lần (phân tích đa biến, $p < 0,01$) [13]. Do đã có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nghề nghiệp của người chăm sóc nên nguy cơ tính được từ yếu tố này còn nghiên cứu thêm. Tuy nhiên chúng tôi nhận thấy sự khác biệt này cũng khá phù hợp vì những người là cán

bộ công chức hầu hết có trình độ học vấn khá cao, khả năng tiếp cận, chọn lọc và trao đổi thông tin tốt hơn và nghiêm túc, chú trọng, tỉ mỉ hơn trong việc chăm sóc con so với những nhóm nghề khác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhóm trẻ được nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có tỷ lệ biếng ăn thấp hơn 1,08 lần so với nhóm trẻ không được nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu ($p < 0,05$). Kết quả tương tự với nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến cho thấy không có yếu tố liên quan bú mẹ hoàn toàn không đúng 6 tháng, cai sữa mẹ trước 24 tháng, ăn bổ sung < 6 tháng, ăn không đủ 4 nhóm thực phẩm và thực hành nuôi dưỡng trẻ không đúng [13]. Tuy nhiên, theo khuyến cáo thì trẻ dưới 6 tháng cần được bú mẹ hoàn toàn theo nhu cầu của trẻ và cần được cho ăn bổ sung khi tròn 6 tháng tuổi. Trước 6 tháng, sữa mẹ đáp ứng đủ nhu cầu về năng lượng và các chất dinh dưỡng cho trẻ. Từ 6 tháng đến 12 tháng, sữa mẹ tiếp tục cung cấp trên 1/2 nhu cầu dinh dưỡng của trẻ nhưng sẽ không thể đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng ngày càng tăng lên theo sự phát triển của trẻ, vì vậy ngoài sữa mẹ trẻ cần được ăn bổ sung. Nếu cho trẻ ăn bổ sung quá sớm sẽ giảm bú mẹ và bị hạn chế những lợi ích do sữa mẹ mang lại, sẽ không tốt cho sự tăng trưởng và phát triển của trẻ, đồng thời làm giảm sữa mẹ.

5. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi của trẻ, giới tính của trẻ, người chăm sóc chính trẻ, nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có liên quan đến tỷ lệ biếng ăn ở trẻ em. Trình độ học vấn người chăm sóc chính, nghề nghiệp người chăm sóc chính không có yếu tố liên quan đến tỷ lệ biếng ăn ở trẻ em.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần tuyên truyền giáo dục sức khỏe tại các cơ sở tế tự vấn cho các bà mẹ thực hành nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu nhằm hạn chế tỷ lệ biếng ăn ở trẻ em < 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Trường Sơn (2022). Thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (1), tr. 173-180.
- [2] Đào Thị Yên Phi (2009), "Tình trạng biếng ăn, đặc điểm nhân trắc và thực hành nuôi dưỡng trẻ dưới 15 tuổi đến khám tại Trung tâm dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh tháng 8 năm 2005", Tạp chí nghiên cứu y học, 62(3), tr. 95-100.
- [3] Hoang Thi Bach Yen, Le Thi Huong, Vo Van Thang (2019), "Picky eating and nutritional status in children aged 1 to 5 in a city of central Vietnam", Journal of Medicine and Pharmacy, 9

- (3), pp 17-21.
- [4] Anne T., Pauline W.J., Jessica C.K. et al. (2014), "Toward an operative diagnosis of fussy/ picky eating: a latent profile approach in a population - based cohort", Internal Journal of behavioral Nutrition and physical activity, 11(14), pp. 22 - 30.
- [5] Caroline M.T., Susan M.W., Kate N. et al. (2015), "Picky/ fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes", Appetite, 95, pp. 349-359.
- [6] Natasha C.C., Ruopeng A., Soo-Yeun L. et al. (2017), "Correlates of picky eating and food neophobia in young children: a systematic review and meta-analysis", Nutrition Reviews, 75(7), pp. 516-532.
- [7] Yong G.H, Lin M-H, Toh T-H, Marsh N.V. Social-Emotional Development of Children in Asia: A Systematic Review. Behavioral Sciences. 2023; 13(2). pp.123.
- [8] Nguyễn Đức Tâm, Lưu Thị Mỹ Thục (2017). Thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [9] Shim J. E., Kim J.M, Mathai R. A., (2011), Associations of infant feeding practices and picky eating behaviors of preschool children, J Am Diet Assoc, 111(9), pp. 1363-8.
- [10] Hoàng Thị Bạch Yến, Lê Thị Hương, Võ Văn Thắng (2019), Xây dựng thang đo đánh giá biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Huế, Việt Nam, Tạp chí Y học thực hành, số 10-1114, tr. 111-117.
- [11] Pauline W.J., L.M de Barse, Vincent W.V.J. et al. (2017), "Bi-directional associations between child fussy eating and parents' pressure to eat: who influences whom?", Physiology Behaviour, 176, pp. 101-106
- [12] Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Thị Hằng Nga, Bùi Thị Nguyệt Ánh. "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị biếng ăn tại Bệnh viện Nhi Trung ương". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2022;14(1):16-21.
- [13] Hoàng Thị Bạch Yến, Lê Thị Hương, Võ Văn Thắng (2018), Một số yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Thành phố Huế, Tạp chí Y Dược học, Trường Đại học Y - Dược Huế, 8(3), tr.60-70.
- [14] Emel Ö., Zeynep E., Semra Ç. et al. (2012), "Problematic eating behaviour in Turkish children aged 12-72 months: Characteristics of mothers and children", Central European Journal of Public Health, 20(4), pp. 257-261.
- [15] Ziyi L., Klazine V.D.H, Lisa R.E. et al. (2017), "Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A crosssectional study", Appetite, 108, pp. 456-463.