

CHARACTERISTICS OF USING THE SCALE TO ASSESS ANOREXIA IN CHILDREN FROM 6 MONTHS TO 5 YEARS OLD WHO OUTPATIENT AT THAI NGUYEN GENERAL HOSPITAL

Doan Thi Hue^{1*}, Nguyen Thi Tu Ngoc¹, Tran Le Thu¹, Nguyen Ngoc Ha¹, Ngo Toan Anh²

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

²National 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: 25/04/2025

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe the status of the incidence of anorexia in children from 6 months to years old at Thai Nguyen General Hospital.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 265 children and caregivers of children from 6 months to 5 years old who visited Thai Nguyen Central Hospital from March 2024 to November 2024 participated in direct interviews based on the scale to assess the status of anorexia in children.

Results: 265 incident cases of anorexia were reported over the 1-month surveillance period and assessed as eligible for inclusion. The majority were boy (58.1%), mean age was 25.43 months (± 16.95), more common in the 13-24 months group (31.7%), 6-12 months group (25.3%). The rate of anorexia in the study was 44.9%; In which, the characteristics of children's meals: holding food for a relatively long time (36.2%); Eating half of the portion then holding food for a very long time (34.0%); Meal time were from 45-60 minutes (13.6%); and 34.0% of children eat relatively little; Characteristics of children's eating behavior: Occasionally having opposing behaviors when eating, accounting for 51.3%; occasionally having avoidance behaviors when eating (51.3%).

Conclusion: Estimates of the incidence of anorexia in children from 6 months to 5 years old in our study was 44.9%.

Keywords: Anorexia, children under 5 years old, anorexia scale.

*Corresponding author

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 989308402 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2512>

ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THANG ĐO ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG BIẾNG ĂN Ở TRẺ TỪ 6 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đoàn Thị Huệ^{1*}, Nguyễn Thị Tú Ngọc¹, Trần Lê Thu¹, Nguyễn Ngọc Hà¹, Ngô Toàn Anh²

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 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: 25/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng biếng ăn ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 265 trẻ em và người chăm sóc trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 3/2024 - 11/2024 đã tham gia phỏng vấn trực tiếp dựa trên thang đo đánh giá tình trạng biếng ăn của trẻ.

Kết quả: Tỷ lệ nam: nữ: 1,38:1, trẻ nam chiếm đa số 58,1%, tuổi trung bình là 25,43±16,95 tháng, gặp nhiều ở nhóm 13-24 tháng (31,7%), nhóm 6-12 tháng (25,3%). Tỷ lệ biếng ăn trong nghiên cứu là 44,9%; Trong đó, đặc điểm bữa ăn của trẻ: ngậm tương đối lâu (36,2%); Ăn được nửa khẩu phần sau đó ngậm rất lâu (34,0%); Thời gian ăn 1 bữa từ 45-60 phút (13,6%); và có 34,0% trẻ ăn tương đối ít; Đặc điểm hành vi ăn uống của trẻ: Thỉnh thoảng có những hành vi chống đối khi ăn chiếm 51,3%; thỉnh thoảng có những hành vi né tránh khi ăn (51,3%).

Kết luận: Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là 44,9%.

Từ khóa: Biếng ăn, trẻ dưới 5 tuổi, thang đo biếng ăn.

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 [1],[2]. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy rằng biếng ăn phổ biến ở trẻ em, dao động từ 5,6% đến 58,7% ở trẻ dưới 6 tuổi, tùy thuộc vào phương pháp đánh giá và tuổi của trẻ [3],[4].

Tỷ lệ biếng ăn tại Mỹ là 31%, tại Hà Lan (5,6%), tại Anh (8%) [5]. tại Singapore là 49,2%, tại Trung Quốc là 23,8% [6]. 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% [7],[8]. Tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ biếng ăn ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi là 54,58% và 20,8% ở trẻ dưới 5 tuổi [1]. Hằng năm tỷ lệ trẻ đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên với nhiều lý do khác nhau, chúng tôi nhận thấy một số trẻ có hành vi biếng ăn.

Do vậy, chúng tôi nhận thấy việc nghiên cứu tình hình đánh giá tình trạng biếng ăn ở trẻ em bằng sử dụng thang đo để có một cái nhìn khái quát và toàn diện là

rất cần thiết. Nghiên cứu nhằm mục tiêu:

Mô tả tình trạng biếng ăn ở trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi 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 tháng đến 5 tuổi và người chăm sóc của trẻ đến khám tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Trẻ vừa đến khám tại phòng khám Nhi; đã được cho ăn bổ sung; 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 đã được xác định có các rối loạn phát triển: hội chứng Down, chậm phát triển trí

*Tác giả liên hệ

Email: doanthihue@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 989308402 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i3.2512>

tuệ; Trẻ đang mắc bệnh cấp/ 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: Khoa khám bệnh - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu dựa trên ước lượng cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu

+ α : mức ý nghĩa thống kê. Chọn $\alpha=5\%$;

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

+ d: độ chính xác mong muốn, chọn $d = 0,05$.

+ $p = 0,38$ (tỷ lệ biếng ăn theo nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương) [8].

Thay vào công thức $n = 251,3$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu là 251, trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 265 cặp mẹ và trẻ tham gia nghiên cứu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Thông tin chung của trẻ: tuổi, giới.

- Thông tin chung của người chăm sóc: giới, tuổi, nghề nghiệp.

- Theo thang đo đánh giá biếng ăn: Được lấy từ nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Bạch Yến đã thực hiện nghiên cứu tại Thành phố Huế, bộ câu hỏi đã được đánh giá tính nhất quán và độ tin cậy của các câu hỏi khảo sát (Cronbach's Alpha đều trên 0,7 - 0,8 cho mỗi câu hỏi). Bộ 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 [9],[10].

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.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng đề cương và Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đồng ý thông qua và phê duyệt.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm giới tính, nhóm tuổi trong nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	154	58,1
	Nữ	111	41,9
	Tỷ lệ nam: nữ	1,38:1	
Nhóm tuổi (tháng)	6 - 12 tháng	67	25,3
	13 - 24 tháng	84	31,7
	25 - 36 tháng	46	17,4
	37 - 48 tháng	34	12,8
	49 - 60 tháng	34	12,8
	Tuổi trung bình	25,43 ± 16,95	
Số con trong gia đình	01 con	102	38,5
	02 con	119	44,9
	≥ 03 con	44	16,6

Nhận xét: Tỷ lệ nam: nữ: 1,38:1, trong đó trẻ nam chiếm đa số 58,1%.

Tuổi trung bình là 25,43±16,95 tháng, gặp nhiều ở nhóm 13-24 tháng (31,7%).

Gia đình có 02 con chiếm 44,9%.

Bảng 2. Đặc điểm người chăm sóc trong nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Người chăm sóc chính	Mẹ	234	88,3
	Bố	16	6,0
	Ông bà nội	11	4,2
	Ông bà ngoại	2	0,8
	Khác	2	0,8

Đặc điểm chung		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Trình độ học vấn của người chăm sóc	Tiểu học	3	1,1
	Trung học cơ sở	28	10,6
	Trung học phổ thông	134	50,6
	Trung cấp/cao đẳng	23	8,7
	Đại học, sau đại học	77	29,1
Nghề nghiệp của người chăm sóc	Cán bộ viên chức	45	17,0
	Công nhân	96	36,2
	Nông dân	18	6,8
	Nội trợ	23	8,7
	Tự do	83	31,3

Nhận xét: Người chăm sóc chính của trẻ chủ yếu là bà mẹ (88,3%). Trình độ học vấn trung học phổ thông là 50,6%. Người chăm sóc chủ yếu là công nhân 36,2%, làm tự do 31,3%.

Bảng 3. Đặc điểm về bữa ăn của đối tượng trong nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Ngậm thức ăn lâu trong miệng mà không chịu nhai, nuốt	Ngậm rất lâu (≥ 5 phút/ muỗng)	5	1,9
	Ngậm khá lâu (3-4 phút/ muỗng)	51	19,2
	Ngậm tương đối lâu (1-2 phút/ muỗng)	96	36,2
	Không ngậm	113	42,6
Diễn tiến bữa ăn của trẻ	Trẻ ngậm từ đầu đến cuối bữa	7	2,6
	Ăn một vài miếng sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng)	37	14,0
	Ăn được nửa khẩu phần, sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng)	90	34,0
	Trẻ ăn nhanh	131	49,4

Đặc điểm		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Thời gian trẻ ăn 1 bữa	>60 phút	5	1,9
	45-60 phút	36	13,6
	30-45 phút	75	28,3
	<30 phút	149	56,2
Lượng thức ăn trẻ ăn được ít hơn so với trẻ cùng độ tuổi	Ăn dưới 1/3	3	1,1
	Ăn gần một nửa	47	17,7
	Ăn hơn một nửa	90	34,0
	Ăn nhiều/ ăn bình thường	125	47,2

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ ăn chậm tương đối lâu chiếm 36,2%, ngậm khá lâu 19,2%.

Trẻ ăn nhanh từ đầu bữa đến cuối bữa chiếm 49,0%; Trẻ ăn được nửa khẩu phần sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng) chiếm 34,0%; Trẻ ăn một vài miếng sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng) chiếm 14,0%.

Thời gian ăn từ 30-45 phút chiếm 28,3%, từ 45-60 phút chiếm 13,6%.

Có tới 34,0% trẻ ăn tương đối ít, 17,7% trẻ ăn khá ít.

Bảng 4. Đặc điểm về hành vi chống đối khi ăn

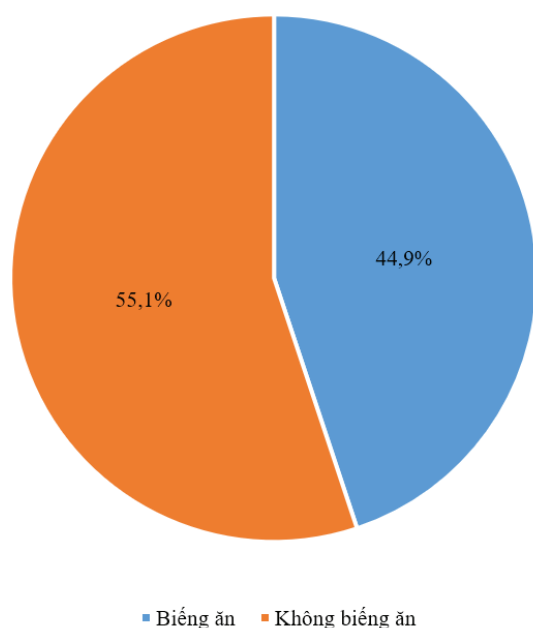
Đặc điểm		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Hành vi chống đối khi ăn	Rất thường xuyên	01	0,4
	Thường xuyên	34	12,8
	Thỉnh thoảng	136	51,3
	Không bao giờ	94	35,5
Hành vi né tránh khi ăn	Rất thường xuyên	01	0,4
	Thường xuyên	34	12,8
	Thỉnh thoảng	136	51,3
	Không bao giờ	94	35,5
Hành vi kén chọn thức ăn	Ăn được < 3 món	10	3,8
	Ăn được 4-5 món	32	12,1
	Ăn được 6-10 món	86	32,5
	Ăn được tất cả	137	51,7

Đặc điểm		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Kiên quyết từ chối một số món ăn vì mùi vị, độ mịn, hình thức, thành phần món ăn	Luôn luôn	9	3,4
	Thường xuyên	20	7,5
	Thỉnh thoảng	138	52,1
	Không bao giờ	98	37,0

Nhận xét: Trẻ có 12,8% thường xuyên có hành vi né tránh khi ăn.

Có 3,8% trẻ rất kén chọn thức ăn, 12,1% ăn được một số loại thức ăn, và có 32,5% trẻ ăn được khoảng 6-10 món ăn.

7,5% trẻ thường xuyên từ chối ăn, 52,1% trẻ thỉnh thoảng từ chối một số món ăn.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ biếng ăn của trẻ

Nhận xét: Trẻ biếng ăn chiếm 44,9%, trẻ không biếng ăn chiếm 55,1%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về bữa ăn của trẻ

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ ăn ngậm tương đối lâu chiếm 36,2%, ngậm khá lâu chiếm 19,2%. Kết quả nghiên cứu tương tự như tác giả Nguyễn Trường Sơn cho thấy tỷ lệ trẻ ăn ngậm tương đối lâu là 30,0%, ăn ngậm khá lâu 36,7% [2]. Tác giả Hoàng Thị Bạch Yến cũng cho thấy những dấu hiệu biếng ăn thường gặp nhất bao gồm: ngậm lâu (82,5%), ăn ít (81,8%), ăn chậm/ăn lâu (72,1%) và phải thúc, ép mới ăn (45,5%), có 22,7% trẻ chạy trốn hoặc la, khóc khi đến giờ ăn [10].

4.2. Đặc điểm diễn tiến bữa ăn của đối tượng trong nghiên cứu

Trẻ ăn được nửa khẩu phần sau đó ngậm rất lâu chiếm 34,0%; Trẻ ăn một vài miếng sau đó ngậm rất lâu chiếm 14,0%. Tác giả Huỳnh Văn Sơn cho rằng ngậm thức ăn rất lâu trong miệng mà không chịu nhai, nuốt - một dấu hiệu thường gặp nhất ở trẻ biếng ăn - cũng chính là yếu tố làm kéo dài thời gian ăn của trẻ [1]. Trong khi hầu hết bố mẹ đều rất bận rộn với công việc nên việc phải tốn thời gian và công sức để cho trẻ ăn đủ lượng thức ăn cần thiết đôi khi trở thành một áp lực.

4.3. Đặc điểm thời gian trẻ ăn một bữa

Thông thường, thời gian cho một bữa ăn của trẻ là khoảng 20 phút. Đối với những đứa trẻ bình thường, thời gian ăn có thể nhanh hơn nhưng đối với những trẻ biếng ăn thì hầu như một bữa ăn phải kéo dài trên 30 phút. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thời gian ăn từ 30-45 phút chiếm 28,3%, thời gian ăn từ 45-60 phút chiếm 13,6%. Tác giả Nguyễn Trường Sơn cho thấy thời gian trẻ ăn < 30 phút chiếm 13,3%, tỷ lệ trẻ có thời gian bữa ăn từ 30-45 phút chiếm tỷ lệ cao 46,7% và chỉ có 13,3% trẻ có thời gian ăn dưới 30 phút [2]. Nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến quan sát bữa ăn của cả 10 trẻ đều kéo dài từ 45-90 phút và trẻ cũng có những dấu hiệu như mô tả của người chăm sóc [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Tâm cũng cho thấy một số biểu hiện của trẻ biếng ăn bao gồm thời gian ăn mỗi bữa kéo dài hơn 30 phút (95%), ngậm thức ăn trong miệng (50%), từ chối há miệng (34,7%) [7].

4.4. Về số lượng thức ăn: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tới 34,0% trẻ ăn tương đối ít, 17,7% trẻ ăn khá ít. Tác giả Nguyễn Trường Sơn trẻ ăn gần một nửa chiếm tỷ lệ cao nhất 51,1%, tiếp theo là ăn hơn một nửa là 35,6% và chỉ có 1,1% trẻ ăn đủ số lượng thức ăn theo độ tuổi [2]. Những hành vi né tránh khi ăn là biểu hiện thường gặp thứ ba ở những trẻ biếng ăn. Biểu hiện này thường gặp ở trẻ >3 tuổi trở lên, khi ý thức của trẻ đã tương đối phát triển. Đây là một phản ứng khi trẻ không muốn ăn và tìm cách để né tránh [1], [3].

4.5. Đặc điểm hành vi ăn uống của trẻ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trẻ thỉnh thoảng có những hành vi chống đối khi ăn chiếm 51,3%; có 12,8% trẻ thường xuyên chống đối khi ăn. Kết quả tương tự nghiên cứu Nguyễn Trường Sơn cho thấy trẻ thỉnh thoảng có hành vi chống đối khi ăn (46,7%), có 39,9% thường xuyên chống đối khi ăn và 12,2% rất thường xuyên chống đối khi ăn [2]; Tương tự nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Bạch Yến cho thấy có 53,9% trẻ có biểu hiện sợ hãi, lo lắng, căng thẳng khi đến giờ ăn, có 31,2% trẻ có những hành vi chống đối khi ăn ở mức độ rất thường xuyên và khá thường xuyên, hành vi né tránh khi ăn cũng xảy ra ở 83,1% trẻ biếng ăn, có 46,1% trẻ biếng ăn những biểu hiện như: toát mồ hôi, buồn nôn, nôn, đau bụng, ho... khi ăn [10]. Những dấu hiệu này cũng phù hợp với kết quả của Huỳnh Văn Sơn [1].

4.6. Đặc điểm trẻ có hành vi né tránh khi ăn

Trong nghiên cứu của tôi có 51,3% trẻ thỉnh thoảng có những hành vi né tránh khi ăn; và 12,8% trẻ thường xuyên có hành vi né tránh khi ăn. Kết quả tương tự nghiên cứu Nguyễn Trường Sơn cũng cho thấy rất thường xuyên né tránh khi ăn chiếm 11,1%, khá thường xuyên né tránh 41,1%, thỉnh thoảng né tránh khi ăn chiếm 41,1% [2]. Tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến ở mức độ rất thường xuyên/ mức độ khá thường xuyên là 46,1% [10].

4.7. Đặc điểm về hành vi kén chọn thức ăn

Sự đa dạng, kinh nghiệm và sự tiếp xúc với thức ăn đặc cũng có vai trò quan trọng trong việc giảm sự từ chối thức ăn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có 3,8% trẻ rất kén chọn thức ăn, 12,1% ăn được một số loại thức ăn, và có 32,5% trẻ ăn được khoảng 6 - 10 món ăn. Kết quả của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Trường Sơn tỷ lệ trẻ rất kén chọn thức ăn chiếm 14,4%, chỉ ăn được 1 số loại thức ăn chiếm 37,8%, ăn được 6-10 món ăn chiếm 30,0% [2]. Điều này có thể là do có sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu.

4.8. Đặc điểm về hành vi từ chối một số món ăn vì mùi vị, hình thức và thành phần.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7,5% trẻ thường xuyên từ chối ăn, 52,1% trẻ thỉnh thoảng từ chối một số món ăn, trẻ có thể biếng ăn đối với một số món ăn nào đó mà trẻ cảm thấy chán ghét, sợ hãi. Khi người lớn không cho trẻ ăn những thức ăn đó nữa thì tình trạng biếng ăn của trẻ không còn nữa, nếu vô tình lặp lại tình huống hay thức ăn đó trẻ sẽ lại biếng ăn, biếng ăn thường xuyên, dùng một số cách khuyến khích - động viên trẻ ăn... [11], [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả 3 loại hình biếng ăn mô tả ở trên nhưng thời gian kéo dài các dấu hiệu phải từ một tháng trở lên thì mới xác định là trẻ có biếng ăn.

4.9. Tỷ lệ biếng ăn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trẻ biếng ăn chiếm 44,9%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tác giả Hoàng Thị Bạch Yến cho thấy biếng ăn chiếm 21,6% [10]. Tác giả Nguyễn Trường Sơn trên 255 cặp bà mẹ cho thấy tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là 18,4% [2]. Tương tự tác giả Caroline (2015) đã tiến hành một nghiên cứu tổng hợp lại 60 nghiên cứu về nghiên cứu biếng ăn được công bố từ 1990 đến 2015 kết quả cho thấy biếng ăn được ghi nhận trong số 24/60 bài báo với tỷ lệ dao động từ 6% đến 50% [4]. Nghiên cứu của Natasha cho thấy tỷ lệ biếng ăn ở trẻ từ 30 tháng tuổi trở xuống là 22,0% [5]. Mặc dù định nghĩa và phương pháp đánh giá biếng ăn của các nghiên cứu khác nhau nhưng tỷ lệ biếng ăn của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định của các nghiên cứu trước trước ở trẻ lứa tuổi 6 tháng đến 6 tuổi.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nam: nữ: 1,38:1, trong đó trẻ nam chiếm đa số 58,1%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu $25,43 \pm 16,95$ tháng. Đặc điểm bữa ăn của trẻ: Trẻ ăn ngậm tương đối lâu chiếm 36,2%; Trẻ ăn nhanh từ đầu bữa đến cuối bữa chiếm 49,0%; Trẻ ăn được nửa khẩu phần sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng) chiếm 34,0%; Thời gian trẻ ăn 1 bữa từ 30 - 45 phút chiếm 28,3%, thời gian ăn từ 45 - 60 phút chiếm 13,6%; và có 34,0% trẻ ăn tương đối ít so với mức độ bình thường của trẻ cùng lứa tuổi theo bộ y tế khuyến cáo. Đặc điểm hành vi ăn uống của trẻ: Trẻ thỉnh thoảng có những hành vi chống đối khi ăn chiếm 51,3%; 51,3% trẻ thỉnh thoảng có những hành vi né tránh khi ăn; có 51,3% trẻ thỉnh thoảng có những hành vi né tránh khi ăn; và có 51,3% trẻ thỉnh thoảng có những hành vi né tránh khi ăn. Tỷ lệ biếng ăn của trẻ: Trẻ biếng ăn chiếm 44,9%, trẻ không biếng ăn chiếm 55,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Huỳnh Văn Sơn (2011), "Biểu hiện biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi qua đánh giá của phụ huynh", Tạp chí Khoa học Đại học sư phạm thành phố Hồ Chí Minh, 28, tr. 23-32.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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 10-14, tr. 111-117.
- [10] 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.
- [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] 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.