

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY BIẾNG ĂN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Hoàng Thị Bạch Yến¹, Lê Thị Hương², Võ Văn Thắng³

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế, chuyên ngành YTCC

(2) Viện Đào tạo Y học dự phòng – Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

(3) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Biếng ăn là hành vi cho thấy trẻ từ chối và ăn ít một số loại thực phẩm, thường liên quan đến các vấn đề về dinh dưỡng. Biếng ăn rất phổ biến ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ nhưng đến nay vẫn chưa có phương pháp xác định cụ thể. **Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh - chứng, tiến hành trên 184 trẻ biếng ăn và 368 trẻ không biếng ăn. Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn trực tiếp bố mẹ hoặc người chăm sóc trẻ. Phần mềm SPSS 20 được dùng để phân tích và xử lý số liệu. Phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến theo phương pháp Backward để tìm những yếu tố liên quan đến biếng ăn. **Kết quả:** Một số yếu tố nguy cơ của biếng ăn theo phân tích đơn biến gồm: người cho ăn không phải là mẹ, không cùng sở thích ăn uống với bố mẹ/người chăm sóc, ăn vặt trước bữa ăn chính, số lần tập thức ăn mới, đánh đập, dọa dẫm trẻ, gia đình có người mắc biếng ăn ($p<0,05$); thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, trẻ không tự ăn được, trộn thuốc với thức ăn ($p<0,01$); bị ép ăn; có hoạt động gây sao nhãng lúc ăn; sợ uống thuốc; dùng thêm thuốc bổ, cơm ăn ngon, men tiêu hóa; thái độ bức bối, lo lắng của bố mẹ; gia đình có xích mích liên quan đến việc biếng ăn của trẻ ($p<0,001$). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy những yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ bao gồm: thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung; sở thích ăn uống không giống bố mẹ/người chăm sóc; hoạt động sao nhãng lúc ăn; ăn vặt trước bữa ăn chính; dùng thêm thuốc bổ, cơm ăn ngon, men tiêu hóa; đút trẻ ăn; dọa dẫm trẻ. **Kết luận:** Yếu tố nguy cơ của biếng ăn rất đa dạng. Bố mẹ và người chăm sóc trẻ cần nhận biết nguy cơ để dự phòng biếng ăn hoặc điều chỉnh hành vi ăn uống cho trẻ.

Từ khóa: Biếng ăn, yếu tố nguy cơ, trẻ dưới 5 tuổi.

Abstract

PICKY EATING AND SOME RISK FACTORS AMONG CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD IN HUE CITY, CENTRAL VIETNAM

Hoang Thi Bach Yen¹, Le Thi Huong², Vo Van Thang³

(1) PhD student of Public Health - Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Vietnam

(2) Institute for Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University, Vietnam

(3) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Vietnam

Background: Picky eating is the rejection of a number of foods and low intake in children and is linked to nutritional problems. It is relatively common among infants and children but is now still not well defined.

Objectives: To find out some risk factors of picky eating. **Methods:** A case-control study was conducted on 184 picky eaters and 368 non-picky eaters. Questionnaire was used for face-to-face interviewing parents or caregivers of children. Statistical analyze was carried out with SPSS version 20. Univariable and multivariate logistic regression analysis with Backward method were used to find out some risk factors of picky eating.

Results: Some risk factors of picky eating found by univariable analysis were feeding person not mother, food preference not the same as caregivers, eating snacks, sweets before meals, times of exposure to novel food, physical or mental violence (threats), other members of the family with picky eating ($p<0.05$); time of weaning, not self-feeding, mixing medications with food ($p<0.01$); pressure eating, distraction at mealtimes, fear of taking medications, using supplements, vitamins..., stress of caregivers, family conflicts relating to the

child's picky eating ($p < 0.001$). Multivariate analyze showed some risk factors were time of weaning, food preference not the same as caregivers, distraction at mealtimes, eating snacks, sweets before meals, using supplements, vitamins..., not self-feeding, threats. **Conclusions:** Risk factors of picky eating were diversified. Parents and caregivers should understand some risk factors to prevent children from picky eating as well as to modify some eating behaviours of children.

Keywords: Picky eating, risk factors, children under 5.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ăn uống để đáp ứng nhu cầu thiết yếu duy trì sự sống, sự tăng trưởng và phát triển. Ở mỗi giai đoạn khác nhau trong suốt cuộc đời của một con người sẽ có những nhu cầu khác nhau về năng lượng và các chất dinh dưỡng. Đối với trẻ em, dinh dưỡng trong những năm đầu đời có ý nghĩa quan trọng đối với quá trình phát triển cũng như chất lượng cuộc sống sau này [3]. Nếu các chất dinh dưỡng cần thiết không được đáp ứng trong quá trình phát triển thì có thể gây ra những tổn thương vĩnh viễn cho các mô và cơ quan [11]. Từ lúc sơ sinh đến 5 tuổi là thời kỳ phát triển quan trọng nhất trong cuộc đời một con người. Đây là thời kỳ tăng trọng lượng nhanh nhất, nhiều hệ thống cơ quan trong cơ thể được hoàn chỉnh, đặc biệt là hệ thống thần kinh trung ương và hệ vận động. Đây cũng là thời kỳ có nhu cầu dinh dưỡng cao và là thời kỳ nhạy cảm với các loại bệnh tật nên trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng cao nhất. Suy dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến thể chất mà cả tinh thần trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho xã hội [1]. Nuôi dưỡng không hợp lý là nguyên nhân trực tiếp của suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng như thiếu vitamin A, sắt, Iod, kẽm và các vi chất dinh dưỡng cần thiết khác. Ngoài ra, thiếu ăn hoặc có hành vi ăn uống không hợp lý có thể góp phần vào sự bất hợp lý trong chế độ ăn và là một yếu tố nguy cơ của suy dinh dưỡng [14].

Thiếu thức ăn là một nguyên nhân quan trọng gây suy dinh dưỡng, bên cạnh đó khả năng hay việc sẵn sàng tiếp nhận những thức ăn đã có sẵn cũng là yếu tố quan trọng khác liên quan đến suy dinh dưỡng [19]. Biếng ăn là hành vi “không muốn ăn những thực phẩm quen thuộc hoặc không muốn thử thức ăn mới, đủ trầm trọng đến mức ảnh hưởng đến các hoạt động thường ngày và gây ảnh hưởng đến bố mẹ, trẻ hoặc mối quan hệ giữa trẻ với bố mẹ” [10]. Đây là vấn đề rất phổ biến ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ, thường gây lo lắng cho bố mẹ và những người chăm sóc trẻ. Biếng ăn cũng thường liên quan với các vấn đề về dinh dưỡng [24] và cũng là một yếu tố nguy cơ phát triển thành một dạng rối loạn ăn uống [20].

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy biếng ăn rất phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là ở những quốc

gia có thu nhập cao. Tỷ lệ biếng ăn rất dao động, tùy thuộc vào định nghĩa và cách đánh giá biếng ăn. Ước tính tỷ lệ biếng ăn ở những quốc gia có thu nhập cao là: 21% ở trẻ từ 3 đến 4 tuổi tại Mỹ trong nghiên cứu của Jacobi C. và cs. (2003)[17], 19% đến 50% ở trẻ từ 4 đến 24 tháng tuổi trong nghiên cứu của Carruth và cs. (2004) [12] và 44,6% ở trẻ 12-47,9 tháng tuổi trong nghiên cứu của Klazine van der Horst (2016) [18]; 14-17% ở trẻ tiền học đường tại Canada trong nghiên cứu của Dubois L. et al (2007) [13]; 31% ở Úc do tác giả Rebecca Byrne công bố (2017) [22] nhưng chỉ chiếm 5,6% tại Hà Lan, 8,3% ở Anh [26].

Tại châu Á cũng đã có một số nghiên cứu về biếng ăn. Ở Singapore, nghiên cứu của D.Goh và A. Jacob (2012) cho thấy tỷ lệ biếng ăn ở trẻ từ 1 đến 10 tuổi tại nước này khá cao, chiếm 49,2% [15] và chiếm đến 54% ở trẻ 2-4 tuổi ở Đài Loan [16]. Nghiên cứu của Ziyi Li (2017) thực hiện tại Trung Quốc cho thấy 23,8% bố mẹ nhận định con của họ biếng ăn; tỷ lệ biếng ăn tăng rõ rệt theo tuổi, chiếm 12,3% ở nhóm 6-11 tháng tuổi đến 21,9% ở nhóm 12-23 tháng tuổi và chiếm 36,1% ở nhóm 24-35 tháng tuổi ($p < 0,001$) [28]. Yong Xue và cs. (2015) đã tìm ra tỷ lệ biếng ăn được báo cáo bởi bố mẹ là 54% ở trẻ tiền học đường [27]. Nghiên cứu của tác giả Hsun-Chin Chao (2018) tiến hành tại Đài Loan cho thấy tỷ lệ biếng ăn ở trẻ 2-4 tuổi cao đến 54% [16]. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ cho thấy có 39% trẻ 12-72 tháng tuổi có biếng ăn [21].

Ở Việt Nam, nghiên cứu về biếng ăn còn rất ít. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Tâm, Lưu Thị Mỹ Thực (2017) về tỷ lệ biếng ăn của trẻ <5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi trung ương cho thấy tỷ lệ biếng ăn là 44,9% [7]. Tác giả Huỳnh Văn Sơn (2011) đã tiến hành nghiên cứu về biểu hiện biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi. Kết quả cho thấy số lượng trẻ rất biếng ăn và khá biếng ăn chiếm tỉ lệ khá cao (54,58%)[4].

Nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Thiện và cs. (2014) cho thấy tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh là 20,8% [8]. Việt Nam đang trải qua thời kỳ dinh dưỡng chuyển tiếp, đặc trưng bởi sự di trú từ nông thôn lên thành thị và gánh nặng bệnh tật gồm suy dinh dưỡng nhẹ cân/thấp còi, thừa cân/

béo phì, các bệnh không lây nhiễm và thiếu vi chất. Sự thay đổi này có 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 [25].

Ngoài ra, biếng ăn cũng chịu ảnh hưởng của một số yếu tố như bị ép ăn; thực hành hay cách nuôi dưỡng của bố mẹ (bao gồm ảnh hưởng của việc bố mẹ kiểm soát con cái); ảnh hưởng của xã hội và một số yếu tố như không được bú mẹ hoàn toàn, cho ăn bổ sung trước 6 tháng và trì hoãn việc cho trẻ ăn nhai [10],[24].

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ gây biếng ăn. Điều này giúp bố mẹ hoặc người chăm sóc có biện pháp dự phòng biếng ăn cho trẻ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

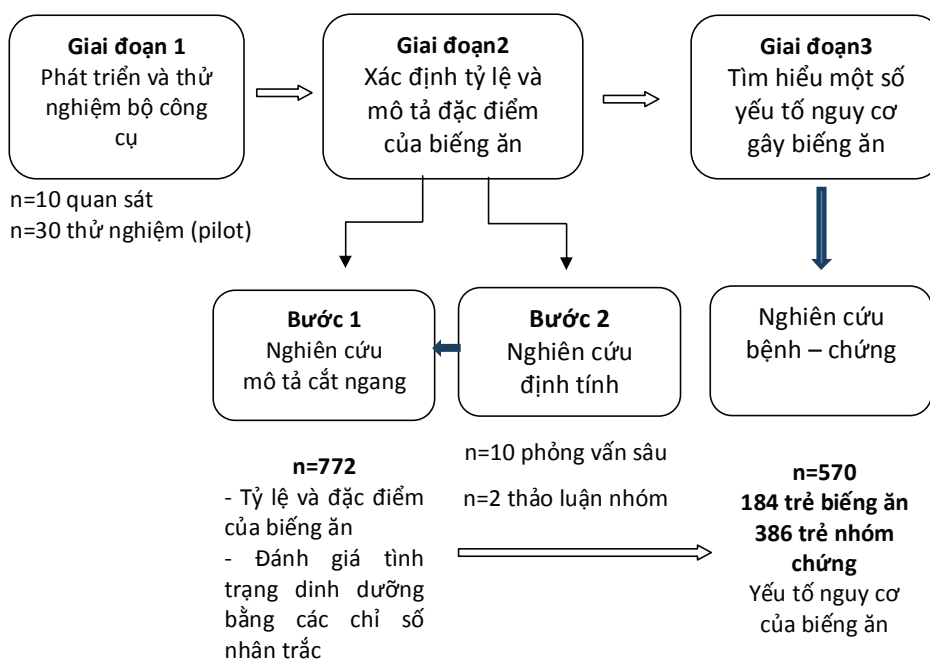
2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Huế và bố, mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc những trẻ đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu biếng ăn là một nghiên cứu 3 giai đoạn, trong đó giai đoạn 1 là một nghiên cứu khám phá nhằm phát triển và thử nghiệm công cụ đánh giá biếng ăn. Giai đoạn 2 để xác định tỷ lệ và mô tả đặc điểm của biếng ăn. Giai đoạn 3 tiến hành nghiên cứu bệnh - chứng nhằm tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của biếng ăn. Thiết kế nghiên cứu được trình bày tóm tắt trong sơ đồ 2.1. Nghiên cứu này trình bày kết quả của giai đoạn 3.



Sơ đồ 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp đánh giá biếng ăn

Sử dụng thang điểm đánh giá biếng ăn (đã đăng tải trong Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế tập 7, số 05, tháng 11/2017, trang 263-270). Thang điểm này gồm 14 câu hỏi mô tả 3 yếu tố liên quan đến hoạt động ăn uống bao gồm: Thời gian trẻ ăn trong một bữa và hoạt động ăn của trẻ (5 câu hỏi); Số bữa ăn, lượng thức ăn trong ngày và sự đa dạng thức ăn (5 câu hỏi); Trạng thái tinh thần của trẻ lúc ăn (4 câu hỏi).

Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 3 (mức 0 là bình thường và mức 3 là khó khăn nhất) (Việc cho điểm từ 0 đến 3 căn cứ theo một nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sơn thực hiện tại thành phố Hồ

Chí Minh [6]. Tính tổng điểm, sau đó đánh giá tình trạng biếng ăn.

Ngưỡng đánh giá biếng ăn dựa trên giá trị trung vị 10,5. Trẻ biếng ăn là những trẻ được đánh giá từ 11 điểm trở lên (điểm tròn).

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu giai đoạn 2 xác định được 195 trẻ biếng ăn. Tuy nhiên chúng tôi chỉ tiếp cận được 184 trẻ và đưa vào nhóm biếng ăn.

368 trẻ không biếng ăn đã được lựa chọn để đưa vào làm nhóm chứng. Những trẻ nhóm chứng có cùng giới, nhóm tuổi và ở cùng phường với trẻ nhóm biếng ăn (tỷ lệ nhóm biếng ăn so với nhóm chứng là 1:2).

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ dưới 5 tuổi đang sống tại địa bàn nghiên cứu và bố, mẹ hoặc người chăm sóc đồng ý tham gia (đồng ý bằng lời và ký vào phiếu khi kết thúc phỏng vấn).

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có dị tật vùng miệng, sút môi, hở hàm ếch... làm ảnh hưởng đến việc ăn uống của trẻ; Trẻ đã được xác định có các rối loạn phát triển: hội chứng Down, chậm phát triển trí tuệ ... (có hồ sơ bệnh án) hoặc bố, mẹ, người chăm sóc trẻ từ chối tham gia.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích và xử lý số liệu. Phân tích hồi quy logistic đơn biến để biết

mức độ ảnh hưởng của từng biến riêng lẻ đối với biếng ăn. Phân tích hồi quy logistic đa biến theo phương pháp Backward để tìm những yếu tố liên quan đến biếng ăn. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ suất chênh (OR) với khoảng tin cậy 95% (95% CI). Giá trị $p < 0,05$ được xem là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của bố mẹ hoặc người chăm sóc trẻ, chỉ tiến hành nghiên cứu trên những trẻ mà bố mẹ hoặc người chăm sóc đồng ý và ký vào phiếu phỏng vấn. Mọi thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu đều được giữ kín.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung của trẻ được nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của trẻ được nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm biếng ăn		Nhóm chứng	
		n	%	n	%
Giới	Nam	99	53,8	198	53,8
	Nữ	85	46,2	170	46,2
Nhóm tuổi	<24 tháng	58	31,5	116	31,5
	24-<36 tháng	41	22,3	82	22,3
	36-<48 tháng	36	19,6	72	19,6
	48 - <60 tháng	49	26,6	98	26,6
Phường	An Tây	40	21,7	80	21,7
	Phú Hậu	48	26,1	96	26,1
	Phú Thuận	32	17,4	64	17,4
	Vĩ Dạ	64	34,8	128	34,8
Thứ tự sinh của trẻ	Thứ 1	68	37,0	147	37,0
	Thứ 2	40	21,7	86	21,7
	>2	99	53,8	198	53,8
Tổng		184	100,0	368	100,0

Tỷ số trẻ nam/nữ ở cả 2 nhóm là 1,16. Các nhóm tuổi khá tương đồng nhau, nhóm dưới 24 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (31,5%). 58,7% trẻ là con thứ nhất hoặc thứ hai trong gia đình.

3.1.2. Đặc điểm chung của người được phỏng vấn

Có 512 người chăm sóc trẻ tham gia vào giai đoạn này, chủ yếu là nữ giới (87,6% ở nhóm biếng ăn và 82,5% ở nhóm chứng) và chủ yếu là mẹ (gần 70% ở cả hai nhóm).

Nghề nghiệp người chăm sóc những trẻ biếng ăn chủ yếu là nội trợ (31,8%), buôn bán (28,8%), thợ thủ công, công nhân (9,4%); ở nhóm chứng chủ yếu là buôn bán (30,4%), nội trợ (18,4%) và cán bộ công

chức (14,0%).

Trình độ học vấn người chăm sóc ở 2 nhóm khá tương đồng nhau ở các cấp từ Tiểu học đến Trung học phổ thông. Tỷ lệ mù chữ ở người chăm sóc nhóm trẻ biếng ăn cao hơn nhóm chứng (tương ứng 4,1% và 1,8%). Người chăm sóc trẻ không biếng ăn có trình độ Đại học, Sau đại học cao hơn nhóm người chăm sóc trẻ biếng ăn (tương ứng 15,2% và 12,9%).

3.2. Các yếu tố liên quan đến biếng ăn

3.2.1. Phân tích đơn biến

Một số yếu tố như giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn người chăm sóc, kinh tế gia đình, cân nặng sơ sinh, thứ tự sinh của trẻ không ảnh hưởng đến tình trạng biếng ăn của trẻ.

3.2.1.1. Các yếu tố về trẻ và bữa ăn của trẻ

Bảng 3.2. Các yếu tố về trẻ và bữa ăn của trẻ

Các yếu tố		Nhóm biếng ăn n (%)	Nhóm chứng n (%)	OR (95% CI)	p
Thời điểm bắt đầu ăn bổ sung	< 6 tháng	99 (28,1%)	253 (71,9%)	0,53 (0,37 – 0,76)	0,001
	≥ 6 tháng	85 (42,5%)	115 (57,5%)	1	
Người cho trẻ ăn	Mẹ	121 (30,6%)	275 (69,4%)	1	0,028
	Người khác	63 (40,4%)	93 (59,6%)	1,54 (1,05-2,26)	
Sở thích ăn uống của trẻ với người chăm sóc	Cùng sở thích	93 (29,8%)	219 (70,2%)	1	0,046
	Khác sở thích	91 (37,9%)	149 (62,1%)	1,44 (1,01-2,05)	
Trẻ bị ép ăn	Có	51 (56,0%)	40 (44,0%)	3,14 (1,98-4,98)	<0,001
	Không	133 (28,9%)	328 (71,1%)	1	
Hoạt động gây sao nhãng khi ăn	Có	171 (43,2%)	225 (56,8%)	8,36 (4,58 - 15,26)	<0,001
	Không	13 (8,3%)	143 (91,7%)	1	
Ăn vặt trước bữa ăn chính	Có	43 (41,7%)	60 (58,3%)	1,57 (1,01 - 2,43)	0,046
	Không	141 (31,4%)	308 (68,6%)	1	
Số lần tập thức ăn mới	<5 lần	175 (32,6%)	362 (67,4%)	0,32 (0,11 - 0,92)	0,034
	5 lần trở lên	9 (60,0%)	6 (40,0%)	1	
Sợ uống thuốc	Có	81 (45,3%)	98 (54,7%)	2,17 (1,49 - 3,14)	<0,001
	Không/không áp dụng	103 (27,6%)	270 (72,4%)	1	
Trộn thuốc với thức ăn	Có	16 (57,1%)	12 (42,9%)	2,83 (1,31 - 6,11)	0,008
	Không/không áp dụng	168 (32,1%)	356 (67,9%)	1	
Dùng thêm thuốc bổ, cốt mồi ngon, men tiêu hóa	Có	58 (54,2%)	49 (45,8%)	3,00 (1,94 - 4,62)	<0,001
	Không	126 (28,3%)	319 (71,7%)	1	
Có vấn đề về tiêu hóa	Có	49 (43,0%)	65 (57,0%)	1,69 (1,11- 2,58)	0,015
	Không	135 (30,8%)	303 (69,2%)	1	
Trẻ tự ăn được	Trẻ tự ăn	9 (14,3%)	54 (85,7%)	1	0,001
	Trẻ không tự ăn	175 (35,8%)	314 (64,2%)	3,34 (1,61 – 6,94)	
Đút cho trẻ ăn	Có	181 (37,4%)	303 (62,6%)	12,94 (4,01 - 41,8)	<0,001
	Không	3 (4,4%)	65 (95,6%)	1	

Có người nhảy múa cho trẻ cười rồi dứt trẻ ăn	Có	17 (60,7%)	11 (39,3%)	3,30 (1,51 - 7,21)	0,003
	Không	167 (31,9%)	357 (68,1%)	1	
Cho xem tivi, điện thoại, Ipad, chơi đồ chơi	Có	150 (41,7%)	210 (58,3%)	3,32 (2,17 - 5,08)	<0,001
	Không	34 (17,7%)	158 (82,3%)	1	
Bế trẻ đi lòng vòng	Có	89 (50,9%)	86 (49,1%)	3,07 (2,11 - 4,48)	<0,001
	Không	95 (25,2%)	282 (74,8%)	1	
Tát vào mặt để trẻ khóc, há miệng rồi dứt thức ăn vào	Có	14 (51,9%)	13 (48,1%)	2,25 (1,03 - 4,89)	0,041
	Không	170 (32,4%)	355 (67,6%)	1	
Dọa dẫm	Có	116 (47,0%)	131 (53,0%)	3,09 (2,14 - 4,46)	<0,001
	Không	68 (22,3%)	237 (77,7%)	1	

Ghi chú: Chỉ những yếu tố có ý nghĩa thống kê mới được đưa vào bảng.

Một số yếu tố về trẻ và bữa ăn của trẻ có thể là nguy cơ biếng ăn theo phân tích đơn biến là: người cho ăn không phải là mẹ, không cùng sở thích ăn uống với bố mẹ/người chăm sóc, ăn vặt trước bữa ăn chính, số lần tập thức ăn mới ($p<0,05$); thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, trẻ không tự ăn được, trộn thuốc với thức ăn ($p<0,01$); bị ép ăn, có hoạt động gây sao nhãng lúc ăn, sợ uống thuốc, dùng thêm

thuốc bổ, cơm ăn ngon, men tiêu hóa ($p<0,001$). Những trẻ khi ăn phải có người dứt cho ăn thì nguy cơ biếng ăn cao gấp 12,94 lần ($p<0,001$).

Một số yếu tố nguy cơ khác của biếng ăn bao gồm: những hành vi hỗ trợ trẻ ăn bằng cách có người nhảy múa cho trẻ cười há miệng rồi dứt cho trẻ ăn, cho xem tivi, Ipad... ($p<0,001$) hoặc những hành vi bạo lực về thể chất hoặc tinh thần như tát vào mặt trẻ để trẻ khóc, há miệng rồi dứt thức ăn vào ($p<0,05$) hoặc dọa dẫm trẻ ($p<0,001$).

3.2.1.2. Các yếu tố gia đình, xã hội

Bảng 3.3. Các yếu tố gia đình, xã hội

Các yếu tố		Nhóm biếng ăn n (%)	Nhóm chứng n (%)	OR (95%CI)	p
Gia đình có người mắc biếng ăn	Có	53 (44,9%)	65 (55,1%)	1,89 (1,24 - 2,86)	0,003
	Không	131 (30,2%)	303 (69,8%)	1	
Thái độ bực bội, lo lắng, căng thẳng của bố mẹ	Có	88 (44,0%)	112 (56,0%)	2,10 (1,46 - 3,02)	<0,001
	Không	96 (27,3%)	256 (72,7%)	1	
Ăn uống của trẻ ở trường (n=328)	Biếng ăn	28 (71,8%)	11 (28,2%)	7,40 (3,51 - 15,59)	<0,001
	Không biếng ăn	74 (25,6%)	215 (74,4%)	1	
Gia đình có xích mích, căng thẳng liên quan biếng ăn của trẻ	Có	37 (61,7%)	23 (38,3%)	3,78 (2,17 - 6,58)	<0,001
	Không	147 (29,9%)	345 (70,1%)	1	

Ghi chú: Chỉ những yếu tố có ý nghĩa thống kê mới được đưa vào bảng.

Phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố gia đình, xã hội là nguy cơ của tình trạng biếng ăn của trẻ bao gồm: gia đình có người mắc biếng ăn ($p < 0,05$), thái độ bức bối, lo lắng của bố mẹ, gia đình có xích mích liên quan đến việc biếng ăn của trẻ ($p < 0,001$). Những trẻ được ghi nhận có biếng ăn ở trường thì nguy cơ biếng ăn cao gấp 7,4 lần những trẻ ăn uống bình thường tại trường ($p < 0,001$).

3.2.2. Mô hình hồi quy logistic đa biến

Bảng 3.4. Các yếu tố liên quan đến biếng ăn theo mô hình phân tích đa biến

Các yếu tố		Nhóm biếng ăn (%)	Nhóm chứng (%)	OR (95% CI)	p
Thời điểm bắt đầu ăn bổ sung	< 6 tháng	99 (28,1%)	253 (71,9%)	0,47 (0,30 – 0,73)	0,001
	≥ 6 tháng	85 (42,5%)	115 (57,5%)	1	
Sở thích ăn uống của trẻ so với người chăm sóc	Cùng sở thích	93 (29,8%)	219 (70,2%)	1	0,022
	Khác sở thích	91 (37,9%)	149 (62,1%)	1,67 (1,08 – 2,59)	
Hoạt động gây sao nhãng khi ăn	Có	171 (43,2%)	225 (56,8%)	5,64 (2,87 – 11,07)	<0,001
	Không	13 (8,3%)	143 (91,7%)	1	
Ăn vặt trước bữa ăn chính	Có	43 (41,7%)	60 (58,3%)	2,11 (1,20 – 3,69)	0,009
	Không	141 (31,4%)	308 (68,6%)	1	
Dùng thêm thuốc bổ, cốm ăn ngon...	Có	58 (54,2%)	49 (45,8%)	2,18 (1,32 – 3,60)	0,002
	Không	126 (28,3%)	319 (71,7%)	1	
Đút cho trẻ ăn	Có	181 (37,4%)	303 (62,6%)	4,43 (1,22 – 16,02)	0,023
	Không	3 (4,4%)	65 (95,6%)	1	
Bế trẻ đi lòng vòng	Có	89 (50,9%)	86 (49,1%)	1,67 (1,06 – 2,63)	0,026
	Không	95 (25,2%)	282 (74,8%)	1	
Dọa dẫm	Có	116 (47,0%)	131 (53,0%)	2,86 (1,84 – 4,45)	<0,001
	Không	68 (22,3%)	237 (77,7%)	1	
Không để trẻ tự xúc thức ăn	Có	33 (40,7%)	48 (59,3%)	1,91 (1,03 – 3,54)	0,041
	Không	151 (32,1%)	320 (67,9%)	1	

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy những yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ bao gồm: thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, sở thích ăn uống không giống bố mẹ/người chăm sóc; hoạt động sao nhãng lúc ăn; ăn vặt trước bữa ăn chính, dùng thêm thuốc bổ, cốm ăn ngon, men tiêu hóa, đút trẻ ăn, bế trẻ đi lòng vòng khi ăn, không để trẻ tự xúc ăn, dọa dẫm trẻ ($p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả của chúng tôi cho thấy tình trạng kinh

tế của gia đình và cân nặng sơ sinh của trẻ không liên quan đến biếng ăn. Tuy nhiên, theo một số tác giả thì biếng ăn có xu hướng xảy ra ở những trẻ có cân nặng sơ sinh thấp và thu nhập gia đình thấp [13],[23].

Một trong số những yếu tố về bữa ăn của trẻ có thể là nguy cơ biếng ăn theo phân tích đơn biến là trẻ có hoạt động gây sao nhãng lúc ăn. Những trẻ có những hoạt động sao nhãng khi ăn thì nguy cơ biếng ăn cao gấp 8,4 lần ($p < 0,001$). Với sự phát triển của khoa học công nghệ thì tivi, điện thoại

thông minh trở nên rất phổ biến ở mọi gia đình, kể cả những gia đình có thu nhập thấp. Trẻ em được tiếp cận với công nghệ từ rất sớm, có thể chỉ khi trẻ mới được vài tháng tuổi, đặc biệt là các chương trình quảng cáo, phim hoạt hình trên tivi hay các trò chơi trên điện thoại thông minh (có hoặc không kết nối mạng internet). Nhiều gia đình xem đây là những thiết bị vô cùng quan trọng trong bữa ăn của trẻ. Trẻ chỉ biết há miệng để ăn, nhai và nuốt những thức ăn được đưa vào miệng trong lúc vẫn xem tivi, chơi trò chơi (game) mà không biết là mình đang ăn gì và ăn bao nhiêu. Bữa ăn kéo dài quá lâu, thức ăn trở nên nguội lạnh, không còn mùi vị thơm ngon nữa... khiến trẻ không muốn ăn. Một số bố mẹ hoặc người chăm sóc dùng các chương trình quảng cáo, điện thoại làm phần thưởng cho trẻ nếu trẻ chịu ăn. Điều này tạo ra một vòng luẩn quẩn xung quanh việc ăn của trẻ.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy một số yếu tố nguy cơ của biếng ăn liên quan đến những hành vi bạo lực về thể chất hoặc tinh thần như tát vào mặt trẻ để trẻ khóc, há miệng rồi đút thức ăn vào ($p < 0,05$) hoặc dọa dẫm trẻ ($p < 0,001$). Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Văn Sơn rằng trẻ biếng ăn khi có cảm giác bị ép buộc, bỏ rơi, gò bó hoặc bị đánh lừa. Người lớn vẫn ép cho trẻ ăn hết chén cháo hoặc bình sữa đã pha dù trẻ từ chối ăn, kéo dài bữa ăn (trên 60 phút), sử dụng biện pháp gây nhiễu liên tục (xem tivi), cho ăn quá nhiều bữa nhấc trong ngày, ép phải mang khăn ăn, phải ngồi một chỗ từ đầu đến cuối bữa ăn, quy định phải ăn hết khẩu phần, không khí bữa ăn căng thẳng, bố mẹ cho thuốc vào thức ăn, vào sữa...[6].

Phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố gia đình, xã hội là nguy cơ của tình trạng biếng ăn của trẻ bao gồm: gia đình có người mắc biếng ăn ($p < 0,05$), thái độ bức bối, lo lắng của bố mẹ, gia đình có xích mích liên quan đến việc biếng ăn của trẻ ($p < 0,001$). Mặc dù với thiết kế nghiên cứu bệnh chứng, chúng tôi chưa thể kết luận được thái độ lo lắng, căng thẳng của bố mẹ cũng như xích mích gia đình là nguyên nhân hay hậu quả của tình trạng biếng ăn ở trẻ nhưng đây cũng là những vấn đề đáng lưu tâm.

Tác giả Huỳnh Văn Sơn cũng ghi nhận có thể tâm lý bố mẹ gây ức chế tâm lý trẻ. Bố mẹ quá lo lắng về sự tăng trưởng của trẻ. Khi con ăn ít hơn các trẻ cùng lứa tuổi, họ nghĩ rằng con biếng ăn mặc dù trẻ vẫn tăng cân và tăng chiều cao tốt. Trẻ bị thúc ép ăn dẫn đến biếng ăn tâm lý. Ngoài ra còn do bố mẹ chưa hiểu rõ tâm sinh lý trẻ, ví dụ: khoảng 4-9 tháng, đa số trẻ biếng ăn vì đang phát triển mạnh về tâm lý, chậm phát triển về thể chất. Thời gian này trẻ mọc răng, thích gặm nhấm, cắn hơn là thích bú, trẻ

sẽ tăng cân chậm. Từ 15-18 tháng, trẻ thích ăn bốc, phá thức ăn, vung vãi đồ bừa khiến phụ huynh bức mình, cho là mất vệ sinh và tìm mọi cách để “đưa bé vào vòng kỷ luật”, bắt trẻ tập cầm muỗng hay đút chứ không cho trẻ ăn một mình khiến trẻ ăn mất ngon [6]. Theo tác giả Irene Chatoor, bố mẹ càng cố giúp con ăn bằng cách đánh lạc hướng, dỗ dành, năn nỉ hay dọa nạt thì việc cho ăn càng trở nên khó khăn. Cả bố mẹ và con đều bị lôi vào cuộc xung đột và vật lộn giành quyền kiểm soát. Đôi khi xung đột giữa bố mẹ và con trong giờ ăn lan sang cả những mối quan hệ khác trong gia đình và có thể ảnh hưởng xấu đến sự phát triển của trẻ [2].

Qua phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy những yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ bao gồm: thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, sở thích ăn uống không giống bố mẹ/người chăm sóc; hoạt động sao nhãng lúc ăn; ăn vặt trước bữa ăn chính, dùng thêm thuốc bổ, cốm ăn ngon, men tiêu hóa, đút trẻ ăn, bế trẻ đi lòng vòng khi ăn, không để trẻ tự xúc ăn, dọa dẫm trẻ. Theo Shim và cs. (2011), những trẻ được cho ăn bổ sung trước 6 tháng có nguy cơ sợ thức ăn và thiếu đa dạng thực phẩm gấp 2,5 lần. Những trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng được giảm 78% nguy cơ xuất hiện việc chỉ thích đặc biệt một phương pháp chế biến thức ăn nào đó, giảm 81% nguy cơ từ chối thức ăn và giảm 75% nguy cơ sợ thức ăn. Bú mẹ và cho ăn bổ sung sau 6 tháng giúp giảm tỷ suất biếng ăn trong thời kỳ ấu thơ [24]. Kết quả của chúng tôi không phù hợp với tác giả này. Cần tiến hành những nghiên cứu sâu hơn để tìm hiểu vấn đề này. Việc bố mẹ hoặc người chăm sóc đút cho trẻ ăn mà không để trẻ tự xúc ăn có thể là yếu tố nguy cơ biếng ăn bởi lẽ trẻ cần được tự do khám phá thức ăn và được tạo cơ hội để học ăn. Cũng với thiết kế nghiên cứu bệnh chứng, chúng tôi chưa kết luận được việc uống thuốc bổ, cốm ăn ngon, men tiêu hóa là nguy cơ hay là hậu quả của biếng ăn. Có thể do trẻ biếng ăn nên bố mẹ mới dùng đến những sản phẩm này với mong muốn trẻ ăn tốt hơn.

Chế độ ăn của bố mẹ hoặc người chăm sóc cũng có thể là yếu tố ảnh hưởng đến hành vi ăn uống của trẻ. Theo Amy T. Galloway (2003), mẹ có chế độ ăn rau ít đa dạng có thể là yếu tố dự báo chứng sợ thức ăn và biếng ăn ở trẻ nữ [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sợ uống thuốc (OR = 2,17, $p < 0,001$), trộn thuốc với thức ăn (OR = 2,83, $p < 0,01$) cũng là những yếu tố nguy cơ của biếng ăn. Một số bố mẹ thường trộn hoặc giấu thuốc trong sữa hoặc thức ăn của trẻ (đặc biệt là những thức ăn mà trẻ thích) khi trẻ bị ốm. Đối với những trẻ sợ uống thuốc, việc phát hiện ra thuốc trong thức ăn khiến trẻ mất lòng tin và phải luôn

luôn cảnh giác để khỏi bị đánh lừa. Điều này khiến trẻ sợ luôn thức ăn và không muốn ăn, kể cả những thức ăn mà trẻ đã từng yêu thích trước đó. Điều này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Huỳnh Văn Sơn và cs. [5].

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

- Giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn người chăm sóc, kinh tế gia đình, cân nặng sơ sinh, thứ tự sinh của trẻ không ảnh hưởng đến tình trạng biếng ăn của trẻ.

- Một số yếu tố nguy cơ của biếng ăn theo phân tích đơn biến bao gồm: người cho ăn không phải là mẹ, không cùng sở thích ăn uống với bố mẹ/người chăm sóc, ăn vặt trước bữa ăn chính, số lần tập thức ăn mới, đánh đập, dọa dẫm trẻ, gia đình có người mắc biếng ăn ($p < 0,05$); thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, trẻ không tự ăn được, trộn thuốc với thức ăn

($p < 0,01$); bị ép ăn, có hoạt động gây sao nhãng lúc ăn, sợ uống thuốc, dùng thêm thuốc bổ, cơm ăn ngon, men tiêu hóa, thái độ bức bối, lo lắng của bố mẹ, gia đình có xích mích liên quan đến việc biếng ăn của trẻ ($p < 0,001$). Những trẻ khi ăn phải có người đút cho ăn thì nguy cơ biếng ăn cao gấp 12,94 lần ($p < 0,001$).

- Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy những yếu tố nguy cơ gây biếng ăn ở trẻ bao gồm: thời điểm bắt đầu cho ăn bổ sung, sở thích ăn uống không giống bố mẹ/người chăm sóc; hoạt động sao nhãng lúc ăn; ăn vặt trước bữa ăn chính, dùng thêm thuốc bổ, cơm ăn ngon, men tiêu hóa, đút trẻ ăn, bế trẻ đi lòng vòng khi ăn, không để trẻ tự xúc ăn, dọa dẫm trẻ.

Yếu tố nguy cơ của biếng ăn rất đa dạng. Bố mẹ và người chăm sóc trẻ cần nhận biết nguy cơ để dự phòng biếng ăn hoặc điều chỉnh hành vi ăn uống cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Viện Dinh Dưỡng (1998), "Hướng dẫn đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thực phẩm ở một cộng đồng", *NXB Y học Hà Nội*, 39, 61, trang 68-71.
2. Irene Chatoor (người dịch Thiên Lương) (2013), Bé yêu học ăn, *Nhà xuất bản trẻ*.
3. Nguyễn Công Khấn (2006), Cách nhìn mới về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ theo khuyến nghị toàn cầu của WHO/UNICEF, *Tạp chí dinh dưỡng & thực phẩm*, 2(2), trang 1-5.
4. 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, trang 23-32.
5. Huỳnh Văn Sơn, Nguyễn Hoàng Khắc Hiếu, Bùi Hồng Quân, Chung Vĩnh Cao và cs, (2011), Biện pháp tâm lý khắc phục khi trẻ biếng ăn trong giai đoạn từ 1 đến 6 tuổi, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ mã số CS.2011.19.124.
6. Huỳnh Văn Sơn, Võ Văn Nam, Nguyễn Hoàng Khắc Hiếu và cs, (2012), Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ Mã số CS2012.19.01.DATK "Thực nghiệm một số biện pháp khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý của trẻ từ 1 đến 3 tuổi".
7. Nguyễn Đức Tâm, Lưu Thị Mỹ Thục (2017), Tỷ lệ biếng ăn của trẻ <5 tuổi tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Nhi trung ương, *Tạp chí Y học thực hành (Journal of Practical medicine)*, 10(1060), trang 65-68.
8. Mai Thị Mỹ Thiện, Vũ Quỳnh Hoa, Đỗ Thị Ngọc Diệp, Trần Thị Minh Hạnh, (2014), Tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh, *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 10(2), trang 40-46.
9. Amy T. Galloway, Yoonna Lee, Leann L Birch (2003), Predictors and consequences of food neophobia and pickiness in young girls, *Journal of the American Dietetic Association*, 103(6), pp. 692-698.
10. Caroline M. Taylor, Susan M. Wernimont, Kate Northstone, Pauline M. Emmett, (2015), Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes, *Appetite*, 95, pp. 349-359.
11. Carroll Lutz, Karen Przytulski, (2006), Life cycle nutrition "Pregnancy and lactation", in *Nutrition and diet therapy: Evidence-based applications*, Philadelphia, pp. 201-222.
12. Carruth B.R., Ziegler Paula J, Gordon Anne, Barr Susan I, (2004), Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers' decisions about offering a new food, *Journal of the American Dietetic Association*, 104(1), pp. 57 - 64.
13. Dubois L., Farmer Anna, Girard Manon, Peterson Kelly, Tatone Tokuda Fabiola, (2007), Problem eating behaviors related to social factors and body weight in preschool children: A longitudinal study, *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 4(1), pp.9.
14. Ellen Frances Furman (2012), The Theory of Compromised Eating Behavior, Doctor of Philosophy, School of Nursing University of Massachusetts - Amherst.
15. Goh D Y., Jacob A, (2012), Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: a questionnaire survey, *Asia Pacific family medicine*, 11(1), pp. 5.
16. Hsun-Chin Chao (2018), Association of picky eating with growth, nutritional status, development, physical

activity and health in preschool children, *Frontiers in Pediatrics*, 6(22), pp. 1-9.

17. Jacobi C Agras WS, Bryson S, et al. (2003), Behavioral validation, precursors and concomitants of picky eating in childhood, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, pp. 76-84.

18. Klazine van der Horst Denise M. Deming, Ruta Lesniasukas, B. Thomas Carr, Kathleen C. Reidy (2016), Picky eating: Associations with child eating characteristics and food intake, *Appetite*, 103 (2016), pp. 286 - 293.

19. Maurice E Shils, Moshe Shike, A. Catharine Ross, Benjamin Caballero, Robert J. Cousins, (2006), Pediatric feeding problems, *Modern nutrition in health and disease, Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia*, pp. 875-880.

20. Melanie A Fernandez (2013), Picky Eater or Eating Disorder?, *Instructor*, 122(6), pp. 41.

21. Orun E ErdilZ, Cetinkaya S, et al (2012), Problematic eating behavior in Turkish children aged 12-72 months: characteristics of mothers and children, *Central Eur J Pub Health*, 20, pp. 257-261.

22. Rebecca Byrne Elena Jansen and Lynne Daniels (2017), Perceived fussy eating in Australian children at 14 months of age and subsequent use of maternal feeding practices at 2 years, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(123), pp. 1-9.

23. Sebastian Cardona Cano, Henning Tiemeier, Daphne Van Hoeken et al, (2015), Trajectories of picky eating during childhood: A general population study, *International Journal of Eating Disorder*, pp. 1-10.

24. 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.

25. Tuan T Nguyen Minh V Hoang (2018), Non-communicable diseases, food and nutrition in Vietnam from 1975 to 2015: the burden and national response, *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 27(1), pp 19.

26. Wright Charlotte, Parkinson M., Kathryn N, Shipton Deborah, Drewett Robert F, (2007), How Do Toddler Eating Problems Relate to Their Eating Behavior, Food Preferences, and Growth?, *Pediatrics*, 120(4), pp. e1069 - e1075

27. Young Xue, Ai Zhao, Li Cai, Baoru Yang et al, (2015), Growth and Development in Chinese Pre-Schoolers with Picky Eating Behaviour: A Cross-Sectional Study, *PloS One*, 10(4).

28. Ziyi Li Klazine van der Horst, Lisa R. Edelson-Fries et al., (2017), Perceptions of food intake and weight status among parents of picky eating infants and toddlers in China: A cross-sectional study, *Appetite*, 108, pp. 456-463.