

PHƯƠNG PHÁP XÁC ĐỊNH BIẾNG ĂN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI

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: Với hầu hết trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ, nuôi ăn dường như là tiến trình tự nhiên. Tuy nhiên, chỉ khoảng 25% trẻ phát triển bình thường về các mặt và lên đến 80% trẻ có vấn đề phát triển được ghi nhận liên quan đến các vấn đề nuôi ăn. Biếng ăn là hành vi cho thấy trẻ có khó khăn hay không chấp nhận thức ăn. 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. Hiện tại chưa có một định nghĩa nhất quán về biếng ăn, do đó việc xác định biếng ăn cũng chưa có một tiêu chuẩn rõ ràng, thống nhất. Nghiên cứu này nhằm tìm ra phương pháp xác định biếng ăn ở trẻ từ 1 đến 5 tuổi.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 772 trẻ dưới 5 tuổi và bố, mẹ hoặc người chăm sóc trẻ. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn bố mẹ hoặc người chăm sóc về các vấn đề liên quan đến việc nuôi ăn trẻ. Biếng ăn được xác định theo 2 phương pháp: theo nhận định của bố mẹ hoặc người chăm sóc và theo tiêu chuẩn của nghiên cứu. 14 câu hỏi mô tả 3 yếu tố liên quan đến hoạt động ăn uống được đánh giá theo thang điểm từ 0 đến 3 theo mức độ khó của việc nuôi ăn (mức 0 là bình thường và mức 3 là khó khăn nhất). 3 yếu tố này 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). Sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm định thống kê về mức độ tin cậy và tương quan trong giữa các biến quan sát trong thang đo. Dùng bách phân vị để xác định điểm cắt xác định trẻ biếng ăn. Sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích và xử lý số liệu. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ biếng ăn theo quan điểm của bố, mẹ hoặc người chăm sóc là 43,4%. Điểm cắt để xác định có biếng ăn (theo bách phân vị thứ 75) là 11 điểm. Trẻ được xác định có biếng ăn nếu đạt từ 11 điểm trở lên. Có 25,3% trẻ được xác định có biếng ăn theo thang đo được đưa ra. **Kết luận:** Biếng ăn là hiện tượng phổ biến nhưng bố mẹ hoặc người chăm sóc thường có khuynh hướng đánh giá quá mức nên tỷ lệ trẻ biếng ăn rất cao. Việc xác định tiêu chuẩn đánh giá trẻ biếng ăn và hướng dẫn cho bố mẹ hoặc người chăm sóc trẻ để có thể nhận định đúng tình trạng biếng ăn của trẻ là rất cần thiết.

Từ khóa: Biếng ăn, tiêu chuẩn xác định, trẻ dưới 5 tuổi, Việt Nam.

Abstract

HOW TO DEFINE A CHILD UNDER 5 AS A PICKY EATER?

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

(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

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

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

Background: For most infants and young children, feeding seems to be a natural process. However, only 25% of them has normal development of all aspects and up to 80% of children with developmental problems are reported to be concerned with feeding problems. Picky eating is one of the behaviors that children with difficulty or not to accept foods. It is relatively common among infants and children, often causing anxiety for parents and caregivers. Picky eating is often linked to nutritional problems and is also the cause that parents take their child to doctor for examination and consultation. Literature review showed that there was still no unique or gold standard for defining picky eating. This study aimed to determine the method of determining picky eater in children under 5 in Hue city. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on 772 children under 5 years old and their parents or caregivers living in Hue city, Vietnam. A questionnaire was used for interviewing parents or caregivers. Picky eating was defined according to parents or caregivers' opinion and criterion of the study. 14 questions describing 3 themes of eating activities of a child was scored based on the level of difficulties, ranged from 0 to 3 points (0 for the easiest or normal and

3 for the most difficult). Three main themes included time for each meal and eating activities of the child (5 questions), number of meals, diversity and amount of food that the child consumed per day (5 questions) and emotional or behaviors of the child at mealtime (4 questions). Cronbach's alpha was used for testing reliability of the designed scale. Using percentiles for defining cut-off point for picky eating. SPSS 20 statistics software was used to analyze data. **Results:** Prevalence of picky eaters based on parents or caregivers' opinion was 43.4%. The cut-off point for defining a child as picky eater (percentiles 75th) was 11. The child should be classified to be picky eater if he get 11 points and above. Using this criterion, the prevalence of picky eating should be 25.3%. **Conclusions:** Picky eating is common but misclassifying of parents or caregivers might higher the prevalence. Having criteria for defining picky eating and helping parents how to use it are very essential.

Key words: picky eating, define, children under 5 years old.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ăn uống để đáp ứng nhu cầu thiết yếu duy trì sự sống, sự tăng trưởng và phát triển. 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 [4]. Trong những năm đầu đời, trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ phải làm quen với việc chuyển từ sữa sang thức ăn đặc. Trẻ cũng phải học cách tự ăn, học cách nhận biết những tín hiệu bên trong cơ thể, ví dụ thế nào là no, thế nào là đói. Trong khi đối với hầu hết trẻ nhỏ, những bước phát triển này diễn tiến thuận lợi, không gặp khó khăn gì thì một số trẻ khác lại gặp nhiều khó khăn hơn để làm chủ được những trải nghiệm mới này. Trên thực tế, 25 - 50% bố mẹ gặp khó khăn khi cho con ăn [3].

Với hầu hết trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ, nuôi ăn dường như là tiến trình tự nhiên. Tuy nhiên, chỉ khoảng 25% trẻ phát triển bình thường về các mặt và khoảng 80% trẻ có vấn đề phát triển được ghi nhận liên quan đến các vấn đề nuôi ăn. Ngoài ra, người ta nhận thấy có 1-2% trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ có khó khăn nuôi ăn nặng đi kèm kém tăng cân. Rối loạn nuôi ăn không chỉ dẫn đến thiếu chất dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, làm gián đoạn phát triển của trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ mà còn liên quan đến những khiếm khuyết phát triển nhận thức, các bất thường hành vi về sau cũng như các rối loạn lo âu và rối loạn nuôi ăn trong thời kỳ thơ ấu, thanh thiếu niên, ảnh hưởng xấu đến khả năng hòa nhập xã hội của trẻ. Do đó, việc nhận ra, hiểu và điều trị sớm các rối loạn nuôi ăn là rất quan trọng [10].

Biếng ăn (picky eating/fussy eating) là một trong những hành vi cho thấy trẻ có sự khó khăn hay không chấp nhận thức ăn. 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 [13] và có thể là nguyên nhân khiến bố mẹ phải đưa trẻ đến bác sỹ để được khám, tư vấn [11]. Biếng ăn là một yếu tố nguy cơ phát triển thành một dạng rối

loạn ăn uống [12].

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về vấn đề này và kết quả cho thấy trẻ có hành vi biếng ăn chiếm tỷ lệ rất cao: 50% ở trẻ 19 đến 24 tháng (Mỹ) [8], 49,2% ở trẻ 1 đến 10 tuổi (Singapore) [9]. Hiện nay chưa có một định nghĩa nhất quán về biếng ăn, do đó việc xác định biếng ăn cũng chưa có một tiêu chuẩn rõ ràng, thống nhất. Trên thế giới và ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu về biếng ăn nhưng mỗi nghiên cứu lại đưa ra một tiêu chuẩn xác định biếng ăn riêng. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tìm ra phương pháp xác định biếng ăn nói chung ở trẻ từ 1 đến 5 tuổi.

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 mô tả cắt ngang trên 772 trẻ dưới 5 tuổi và bố, mẹ hoặc người chăm sóc. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn bố mẹ hoặc người chăm sóc về các vấn đề liên quan đến việc nuôi ăn trẻ, từ đó xác định tình trạng biếng ăn chung của trẻ (không phân biệt biếng ăn tâm lý hay bệnh lý).

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ dưới 5 tuổi đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu

- Bố, mẹ hoặc người chăm sóc đồng ý tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ có dị tật vùng miệng, nứt 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 ...

- Đối tượng từ chối phỏng vấn

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.2.2.1. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước lượng một tỷ lệ trong quần thể [5]:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu

α : mức ý nghĩa thống kê

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị Z thu được từ bảng Z tương ứng với giá trị α được chọn. Chọn $\alpha = 5\%$ nên giá trị

$Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96.

p: Dựa theo nghiên cứu trước tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu của tác giả Mai Thị Mỹ Thiện (2014) [7] là 20,8% nên chúng tôi chọn $p=0,208$.

d: khoảng sai lệch cho phép giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và tỷ lệ của quần thể, ở đây chúng tôi chọn $d = 0,03$.

Thay vào công thức tính được $n = 703,17$.

Thêm 10% dự phòng, vậy cỡ mẫu là 774 trẻ dưới 5 tuổi. Trong quá trình thực hiện có 2 trẻ thông tin không đầy đủ nên loại khỏi nghiên cứu. Do đó cỡ mẫu chính thức trong nghiên cứu này là 772 trẻ dưới 5 tuổi.

2.2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn: Chọn ngẫu nhiên đơn 2/14 phường phía Bắc sông Hương và 2/13 phường phía Nam sông Hương thuộc thành phố Huế. Dựa vào danh sách trẻ dưới 5 tuổi được quản lý tại 4 trạm y tế, tính tổng số trẻ của cả 4 phường, sau đó tính toán số lượng trẻ đưa vào mẫu của từng phường theo phương pháp xác suất tỷ lệ với kích thước.

Tại mỗi phường, chọn ngẫu nhiên 50% tổng số tổ dân phố của phường (5-12 tổ dân phố). Lập danh sách tổng số trẻ của những tổ đó, tiến hành chọn ngẫu nhiên các trẻ để có đủ cỡ mẫu cần thiết.

2.3. Tiêu chí đánh giá

Để xác định tình trạng biếng ăn của trẻ, chúng tôi

tiến hành 2 phương pháp:

1. Hỏi bố, mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc “Theo anh/chị, hiện tại trẻ có biếng ăn không?” để xác định tỷ lệ biếng ăn theo quan điểm của bố mẹ hoặc người chăm sóc.

Có 3 phương án trả lời: có, không và không biết. Nếu người được phỏng vấn trả lời “có” thì trẻ sẽ được xác định là có biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc.

2. Xác định trẻ biếng ăn dựa theo thang điểm của nghiên cứu

Bước 1: Xây dựng thang đo mức độ khó khăn khi nuôi ăn trẻ dựa vào 3 yếu tố liên quan đến hoạt động ăn uống, được đánh giá theo thang điểm từ 0 đến 3 (mức 0 là bình thường và mức 3 là khó khăn nhất). 3 yếu tố này bao gồm: Thời gian trẻ ăn trong một bữa và hoạt động ăn của trẻ; Số bữa ăn, lượng thức ăn trong ngày và sự đa dạng thức ăn; Trạng thái tinh thần của trẻ lúc ăn.

Tiến hành pilot trên 30 trẻ dưới 5 tuổi sống tại thành phố Huế. Nhập số liệu và sử dụng hệ số Cronbach's Alpha để kiểm định thống kê về mức độ tin cậy và tương quan trong giữa các biến quan sát trong thang đo. Từ số liệu pilot, chúng tôi tính được hệ số Cronbach's Alpha là 0,817, do đó chúng tôi không loại bỏ biến số nào và tiến hành chỉnh sửa lại một số câu từ trong câu hỏi để rõ ràng và dễ hiểu hơn.

Bước 2: Tiến hành thu thập số liệu. Sử dụng thang đo để đánh giá tình trạng biếng ăn chung của trẻ. 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). Cho điểm từ 0 đến 3 (mức 0 là bình thường và mức 3 là khó khăn nhất).

Bảng 2.1. Bộ câu hỏi xác định tình trạng biếng ăn của trẻ

Trẻ có dấu hiệu nào sau đây? (khoanh tròn vào điểm tương ứng)			Điểm
1. Thời gian trẻ ăn trong một bữa và hoạt động ăn của trẻ			
1.1	Trẻ có ngậm thức ăn lâu trong miệng mà không chịu nhai, nuốt không?	Ngậm rất lâu (Từ 5 phút trở lên/muỗng)	3
		Ngậm khá lâu (3-4 phút/muỗng)	2
		Ngậm tương đối lâu (1-2 phút/muỗng)	1
		Không ngậm	0
1.2	Thời gian trẻ ăn 1 bữa	>60 phút	3
		45-60 phút	2
		30-45 phút	1
		<30 phút	0

1.3	Hoạt động của trẻ lúc ăn	Phải cho trẻ xem tivi, chơi đồ chơi, bế đi lòng vòng từ đầu đến cuối bữa ăn	3
		Chỉ tập trung ăn vài muỗng đầu, sau đó phải cho trẻ xem tivi, chơi đồ chơi, bế đi lòng vòng... thì trẻ mới chịu ăn hết thức ăn	2
		Trẻ tập trung ăn được khoảng nửa lượng thức ăn, sau đó phải cho trẻ xem tivi, chơi đồ chơi, bế đi lòng vòng... thì trẻ mới chịu ăn hết thức ăn	1
		Hoàn toàn tập trung vào việc ăn	0
1.4	Khi đang ăn mà có người đi vào hoặc có tiếng động lạ thì trẻ phản ứng thế nào? (Trẻ có dễ bị phân tâm trong lúc ăn?)	Dừng ăn ngay và không chịu ăn hết bữa	3
		Thời gian ăn kéo dài hơn nhưng vẫn không ăn hết thức ăn	2
		Thời gian ăn kéo dài hơn và ăn hết thức ăn	1
		Ăn bình thường	0
1.5	Bữa ăn của trẻ diễn ra như thế nào?	Trẻ ngậm từ đầu đến cuối bữa ăn	3
		Trẻ ăn một vài miếng sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng)	2
		Trẻ ăn được nửa khẩu phần, sau đó ngậm rất lâu (≥ 3 phút/ muỗng)	1
		Trẻ ăn nhanh từ đầu đến cuối bữa ăn	0
2. Số bữa ăn và lượng thức ăn trong ngày và sự đa dạng thức ăn			
2.1	Số bữa ăn trong ngày của trẻ?	Đạt <50% số bữa ăn theo tuổi của trẻ	3
		Đạt khoảng 50% số bữa ăn theo tuổi của trẻ	2
		Đạt >50% số bữa ăn theo tuổi của trẻ	1
		Phù hợp lứa tuổi	0
Ghi chú: Số bữa ăn theo tuổi của trẻ: - Trẻ <6 tháng tuổi: bú mẹ theo nhu cầu, ít nhất 8 lần/ngày - Trẻ 6 – 8 tháng: Bú mẹ theo nhu cầu + ăn thêm 2-3 bữa chính, 1-2 bữa phụ/ngày. - Trẻ 9-11 tháng: bú mẹ + ăn 3-4 bữa chính, 1-2 bữa phụ. - Trẻ 12 tháng – 24 tháng: bú mẹ + ăn 3-4 bữa chính (cháo đặc/cơm nát), 1-2 bữa phụ. - Trẻ 2 tuổi trở lên: ăn 3 bữa chính cùng gia đình + 2 bữa phụ (bánh, sữa, hoa quả...)			
Lượng thức ăn trên tính cho trẻ bú mẹ. Nếu không bú mẹ, cho trẻ uống thêm 1-2 cốc sữa 250ml/ngày và ăn thêm 1-2 bữa/ngày, tăng dần theo tuổi [1],[2]			
2.2	Lượng thức ăn trẻ ăn được ít hơn so với trẻ cùng độ tuổi?	Ăn rất ít (<30%) (dưới 1/3)	3
		Ăn khá ít (30-50%) (gần một nửa)	2
		Ăn tương đối ít (>50%) (hơn một nửa)	1
		Ăn nhiều/ ăn bình thường	0
Số lượng ăn mỗi bữa: - 6-8 tháng: Khi bắt đầu tập ăn: 2-3 thìa 10ml, tăng dần lên ½ bát 250ml - 9-11 tháng: ½ đến ¾ bát 250ml - 12-24 tháng: ¾ đến 1 bát 250ml - Trên 2 tuổi: 1 đến 2 bát 250ml [1]			

2.3	Trẻ có hay ăn vặt (bánh, kẹo, đồ ngọt, uống nước ngọt) không? (Lưu ý: Trẻ ăn bánh ăn dặm, trái cây giữa các bữa ăn chính thì không gọi là ăn vặt)	Rất thường xuyên (≥ 6 lần/ngày)	3
		Khá thường xuyên (4-5 lần/ngày)	2
		2-3 lần/ngày	1
		Không ăn vặt hoặc ăn < 2 lần/ngày	0
2.4	Trẻ có kén chọn thức ăn không? (trẻ ăn được bao nhiêu món?)	Rất kén chọn (ăn được ≤ 3 món)	3
		Chỉ ăn được 1 số loại thức ăn (4-5 món)	2
		Ăn được 6-10 món	1
		Ăn được tất cả các loại thức ăn	0
2.5	Trẻ có kiên quyết từ chối một số món ăn vì mùi vị, độ mịn màng, hình thức, thành phần món ăn?	Luôn luôn từ chối thức ăn	3
		Thường xuyên từ chối	2
		Thỉnh thoảng từ chối	1
		Không bao giờ từ chối	0
3. Trạng thái tinh thần của trẻ lúc ăn			
3.1	Trẻ có tỏ ra sợ hãi, lo lắng, căng thẳng khi đến giờ ăn không?	Rất sợ hãi, lo lắng	3
		Khá sợ hãi, căng thẳng	2
		Thỉnh thoảng tỏ ra sợ hãi, căng thẳng	1
		Trẻ háo hức muốn ăn hoặc ăn bình thường	0
3.2	Trẻ có những hành vi chống đối khi ăn (ngậm chặt miệng, quay người đi nơi khác, đánh người cho ăn, phun thức ăn, cố tình làm đổ thức ăn...)	Rất thường xuyên	3
		Khá thường xuyên	2
		Thỉnh thoảng	1
		Không bao giờ	0
3.3	Trẻ có những hành vi né tránh khi ăn (chạy trốn, giả vờ đau, kén no, nằm vạ, thu người, đòi đổi thức ăn khác nhưng khi đưa món ăn mới trẻ cũng không chịu ăn...)	Rất thường xuyên	3
		Khá thường xuyên	2
		Thỉnh thoảng	1
		Không bao giờ	0
3.4	Trẻ có những biểu hiện như: toát mồ hôi, buồn nôn, nôn, đau bụng, ho... khi ăn không?	Rất thường xuyên (tất cả các bữa ăn)	3
		Khá thường xuyên (phần lớn bữa ăn)	2
		Thỉnh thoảng (vài bữa ăn)	1
		Không bao giờ	0

Cộng điểm của 14 câu hỏi, sau đó dùng bách phân vị thứ 75 để chọn điểm cắt xác định trẻ biếng ăn.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Epidata để nhập và kiểm soát số liệu khi nhập và phần mềm SPSS20 để phân tích số liệu..

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

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		n	%
Nhóm tuổi	<24 tháng	227	29,4
	24-<36 tháng	173	22,4
	36-<48 tháng	175	22,7
	48 - <60 tháng	192	24,9
	60- <72 tháng	5	0,6
Giới	Nam	392	50,8
	Nữ	380	49,2
Thứ tự sinh của trẻ	Thứ 1	312	40,4
	Thứ 2	299	38,7
	>2	161	20,9
Tổng		772	100,0

Nghiên cứu 772 trẻ dưới 5 tuổi, tuổi trung bình $38,7 \pm 15,7$ tháng, tỷ số trẻ nam/nữ là 1,03. 79,1% trẻ là con thứ nhất hoặc thứ hai trong gia đình.

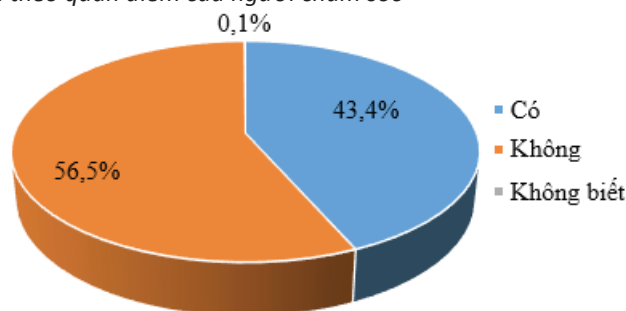
3.1.2. Đặc điểm chung của người được phỏng vấn

Có 16 cặp trẻ là anh/chị em trong cùng một gia đình được nghiên cứu, vì vậy, tổng số người chăm sóc được phỏng vấn là 756 người (nữ 83,5%, nam 16,5%). 67,5% người được phỏng vấn là mẹ. Tuổi trung bình của người được phỏng vấn là $37,5 \pm 12,3$ tuổi. Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là buôn bán (29,4%), nội trợ (21,9%) và cán bộ công chức (13,0%). 76,8% người được phỏng vấn có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên, tuy nhiên, có 2,2% người chăm sóc trẻ mù chữ. Hộ nghèo và cận nghèo chiếm 4,9% tổng số hộ gia đình được nghiên cứu.

3.2. Phương pháp xác định trẻ biếng ăn

3.2.1. Biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc

3.2.1.1. Tỷ lệ biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc

Tỷ lệ trẻ biếng ăn theo nhận định của người chăm sóc khá cao (335 trẻ), chiếm 43,4%.

3.2.1.2. Những dấu hiệu biếng ăn thường gặp

Bảng 3.2. Dấu hiệu biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc

Dấu hiệu	n	%
Ăn ít	227	67,8
Ngậm lâu	152	45,4
Phải thúc, ép mới ăn	144	43,0

Ăn lâu	189	56,4
La, khóc khi đến giờ ăn	29	8,7
Chạy trốn khi đến giờ ăn	14	4,2
Không tự ăn	30	9,0
Khác	9	2,7

Những dấu hiệu biếng ăn thường gặp nhất bao gồm: ăn ít (67,8%), ăn lâu (56,4%), ngậm lâu (45,4%) và phải thúc, ép mới ăn (43%). Đây là những dấu hiệu mà người chăm sóc thường dùng để nhận định tình trạng biếng ăn của trẻ. Tuy nhiên, những dấu hiệu này còn chưa phản ánh đầy đủ các yếu tố liên quan đến bữa ăn của trẻ và có thể bị ảnh hưởng của những bữa ăn trước đó, chẳng hạn, bữa ăn trước trẻ được cho ăn quá no đến bữa ăn sau trẻ chưa có nhu cầu ăn hoặc gia đình cho trẻ ăn quá nhiều bữa khiến trẻ ăn ít hoặc không muốn ăn.

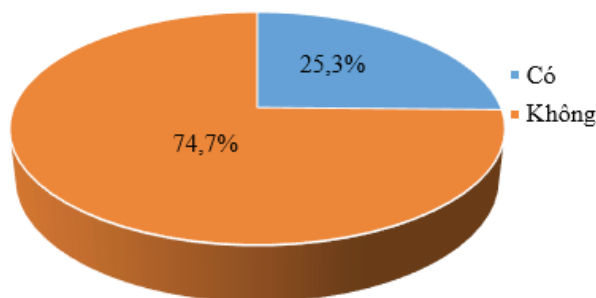
3.2.2. Phương pháp xác định biếng ăn

3.2.2.1. Điểm cắt để xác định biếng ăn

Phỏng vấn bố mẹ hoặc người chăm sóc về nuôi dưỡng trẻ qua 14 câu hỏi đã đề cập ở bảng 2.2.

Xử lý thống kê cho thấy điểm cắt để xác định trẻ có biếng ăn là 11 điểm (bách phân vị thứ 75). Như vậy, những trẻ có số điểm từ 11 điểm trở lên theo thang đo đưa ra thì được xác định là có biếng ăn.

3.2.2.2. Tỷ lệ biếng ăn theo thang đo



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ biếng ăn theo thang đo

Tỷ lệ trẻ biếng ăn theo tiêu chuẩn này thấp hơn so với nhận định của bố mẹ hoặc người chăm sóc (25,3% so với 43,4%, $p < 0,0001$).

Trong thang đo này, chúng tôi đã lượng hóa các dấu hiệu biếng ăn và cho điểm theo mức độ khó của việc nuôi ăn, trong đó có cả những dấu hiệu biếng ăn thường gặp mà người chăm sóc thường căn cứ vào đó để nhận định trẻ biếng ăn. Việc xây dựng thang đo dựa trên 3 yếu tố: Thời gian trẻ ăn trong một bữa; số bữa ăn và lượng thức ăn trong một ngày và trạng thái tinh thần của trẻ trong bữa ăn cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sơn và cộng sự (2012) [6]. Tuy nhiên, việc nhận định theo cảm tính của người chăm sóc thường ít chính xác do chỉ căn cứ vào một vài dấu hiệu, do đó tỷ lệ trẻ biếng ăn theo quan điểm người chăm sóc cao hơn thực tế. Điều này có thể dẫn đến những thực hành không hợp lý như bố mẹ ép con ăn khiến trẻ sợ ăn, sợ thức ăn và sợ người cho ăn, từ đó càng làm cho tình trạng biếng ăn trầm trọng hơn.

4. KẾT LUẬN

- Để đánh giá tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi, dùng thang đo để tính tổng điểm liên quan đến việc nuôi ăn trẻ, điểm cắt để xác định có biếng ăn là 11 điểm. (Biếng ăn nếu trẻ được đánh giá từ 11 điểm trở lên).

- Tỷ lệ trẻ biếng ăn theo nhận định của người chăm sóc cao hơn so với thang đo (43,4% so với 25,3%).

5. KIẾN NGHỊ

- Biếng ăn là hiện tượng phổ biến nhưng bố mẹ hoặc người chăm sóc thường có khuynh hướng đánh giá quá mức nên tỷ lệ trẻ biếng ăn theo nhận định của bố mẹ hoặc người chăm sóc có thể sẽ cao hơn nhiều so với thực tế.

- Việc đánh giá trẻ biếng ăn cần dựa vào thang đo và cần phổ biến cho bố mẹ hoặc người chăm sóc, tránh trường hợp trẻ bị ép ăn hoặc chịu những thực hành nuôi dưỡng không hợp lý do nhận định không đúng của người chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), *Nuôi dưỡng trẻ nhỏ (Tài liệu dùng cho Cán bộ y tế công tác trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em tại các tuyến)*. tr. 162-167.
2. Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng, (2000), *Hỏi đáp dinh dưỡng*, Nhà xuất bản y học.
3. Irene Chatoor (người dịch Thiên Lương) (2013), *Bé yêu học ăn*, Nhà xuất bản trẻ.
4. Nguyễn Công Khẩn (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), tr. 1-5.
5. Phạm Văn Linh, Đinh Thanh Huê, (2008), *Phương pháp nghiên cứu khoa học sức khỏe*, Nxb Đại học Huế.
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. 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), tr. 40-46.
8. 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.
9. 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.
10. Irene Chatoor (2009), *Diagnosis and Treatment of Feeding disorders in Infants, Toddlers, and Young Children*, ZERO TO THREE, Washington, DC, USA. pp. xi-xiv.
11. Mascola AJ., Bryson SW., Agras WS., (2010), *Picky eating during childhood: a longitudinal study to age 11 years*, Eating Behaviors, 11(4), pp. 253 - 257.
12. Melanie A Fernandez (2013), *Picky Eater or Eating Disorder?*, Instructor, 122(6), pp. 41.
13. 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 - 1368.