

2. **Lê Anh Thư.** Điều trị theo mục tiêu, xu hướng mới trong điều trị Loãng xương. Hội nghị Khoa học thường niên lần XII- TP Quy Nhơn, Hội Loãng xương TP Hồ Chí Minh; 2019.
3. **International Osteoporosis Foundation.** Epidemiology, costs & burden of osteoporosis in 2013, Viet Nam. The Asia- Pacific regional audit. Published online 2013:119-123.
4. **Jongseok Lee, Sungwha Lee, Sungok Jang, Ohk Hyun Ryu.** Age-Related Changes in the Prevalence of Osteoporosis according to Gender and Skeletal Site: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2010. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2013;28(3):180-191. doi:10.3803/EnM.2013.28.3.180
5. **R.Zhang, Z.G.Liu, C.Li, et al.** Du-Zhong (*Eucommia ulmoides* Oliv.) cortex extract prevent OVX-induced osteoporosis in rats. *Bone*. 2009; 45(3):553-559. doi:10.1016/j.bone.2008.08.127
6. **Sözen T, Lale Özışık, Nursel Çalık Başaran.** An overview and management of osteoporosis. *Eur J Rheumatol*. 2017;4(1):46-56. doi:10.5152/eurjrheum.2016.048
7. **S. Tomašević-Todorović, Atina Vazic, A. Issaka, F. Hanna.** Comparative assessment of fracture risk among osteoporosis and osteopenia patients: a cross-sectional study. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews*. 2018;10:61-66. doi:10.2147/OARRR.S151307
8. **Zhen-Yu Shi, Xin-Gen Zhang, Chun-Wen Li, Kang Liu, Bo-Cheng Liang, Xiao-Lin Shi.** Effect of Traditional Chinese Medicine Product, QiangGuYin, on Bone Mineral Density and Bone Turnover in Chinese Postmenopausal Osteoporosis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017;2017. doi:10.1155/2017/6062707

## THỰC TRẠNG BIẾNG ĂN Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 255 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi Nam Định đã tham gia phỏng vấn trực tiếp dựa trên bộ câu hỏi. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trẻ có thời gian bữa ăn kéo dài từ 30 – 45 phút là 46,7%, tỷ lệ trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn (ăn gần một nửa) là 51,1%, tỷ lệ trẻ có hành vi chống đối khi ăn khá thường xuyên là 38,9%. **Kết luận:** Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là 18,4%

**Từ khóa:** Biếng ăn, trẻ dưới 5 tuổi, Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định.

### SUMMARY

#### THE ANOREXIC REALITY IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD COMES TO THE NAM DINH CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

**Objective:** Describe the anorexic reality of children under five years old coming to the Nam Dinh children's hospital in 2021. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study, two hundred fifty-five mothers with children under five years old visiting the Nam Dinh Children's Hospital participated in a direct interview based on a questionnaire. **Results:** The percentage of children whose mealtime lasts from 30 - 45 minutes is 46.7%,

the rate of children who do not eat enough portions (almost half) is 51.1%, and the rate of children who often have hostile behavior when eating is 38.9%. **Conclusion:** the percentage of anorexia in children under five coming to the Nam Dinh children's hospital is 18.4%.

**Keywords:** Anorexia, children under five years old, the Nam Dinh Children's Hospital

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biếng ăn là khi trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn theo nhu cầu, dẫn đến trẻ có những biểu hiện chậm tăng trưởng [1]. Biếng ăn rất phổ biến trên toàn Thế giới và là một trong những mối quan tâm của các bậc cha mẹ. Biếng ăn gây ra nhiều hậu quả như trẻ không được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự trưởng thành và phát triển của trẻ. Ngoài ra, biếng ăn còn ảnh hưởng xấu đến cảm xúc, nhận thức và khả năng hòa nhập xã hội của trẻ. Biếng ăn kéo dài là nguyên nhân quan trọng gây ra suy dinh dưỡng ở trẻ.

Nhiều nghiên cứu trên Thế giới đã chỉ ra rằng, tỷ lệ biếng ăn dao động từ 5,6% đến 58,7% ở trẻ dưới 6 tuổi. Tỷ lệ này khá cao ở các nước có thu nhập cao, lên đến 50% trong các nghiên cứu tại Mỹ với tỷ lệ là 8,0%. Tại các nước Châu Á, tỷ lệ biếng ăn cũng ở mức cao, như Singapore là 49,2% trẻ từ 1 đến 10 tuổi biếng ăn. Tại Trung Quốc, tỷ lệ biếng ăn ở trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ là 23,8%.

Việt Nam là nước đang phát triển, tỷ lệ trẻ biếng ăn đang ở mức cao. Nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Thiện (2010), tại Thành phố Hồ Chí Anh

\*Trường ĐH Điều dưỡng Nam Định.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: bssonnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022

Ngày duyệt bài: 23.6.2022

đã cho thấy, có 65,5% trẻ đến khám dinh dưỡng với lí do biếng ăn và tỉ lệ biếng ăn của trẻ dưới 5 tuổi là 20,8% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Tâm và Lưu Thị Mỹ Thục (2017), tại Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi là 44,9%[4]. Tác giả Huỳnh Văn Sơn (2011), đã tiến hành nghiên cứu về biểu hiện biếng ăn tâm lí ở trẻ từ 1 đến 6 tuổi và kết quả cho thấy số lượng trẻ rất biếng ăn và khá biếng ăn chiếm tỉ lệ cao 54,58% [3].

Tại Nam Định, chưa có nhiều nghiên cứu đề cập đến tình trạng biếng ăn ở trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành nhằm khảo sát thực trạng biếng ăn, chế độ dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn để từ đó xây dựng chương trình can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng của trẻ và dự phòng suy dinh dưỡng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định năm 2021*"

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu**

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bà mẹ có con từ 6 - < 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, đã được cho ăn bổ sung và đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bà mẹ có con bị dị tật vùng miệng, sút môi, hở hàm ếch...và bà mẹ có con đã được xác định có rối loạn phát triển: hội chứng Down, chậm phát triển trí tuệ

- Tổng số có 255 bà mẹ có con từ 6 - < 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: Từ tháng 03/2021 đến 02/2022
- Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 4/2021 đến 10/2021
- Địa điểm: Khoa Khám bệnh – Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định

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

**2.4 Quản lý, xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Tính các giá trị phần trăm, sử dụng các test thống kê cho các kiểm định thích hợp

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Một số thông tin của trẻ**

**Bảng 1: Đặc điểm chung của trẻ**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	151	59,2
Nữ	104	40,8

<b>Nhóm tuổi</b>		
6 - < 12 tháng	100	39,2
12 - < 24 tháng	90	35,3
24 - < 36 tháng	40	15,7
36 - < 48 tháng	15	5,9
48 - < 60 tháng	10	3,9
<b>Tuổi trung bình (tháng): 18,2 ± 1,19</b>		
<b>Tiêm chủng</b>		
Đầy đủ	222	87,1
Chưa đầy đủ	33	12,9
<b>Tổng số</b>	<b>255</b>	<b>100</b>

Tại thời điểm nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam là 59,2% và trẻ nữ là 40,8%. Về nhóm tuổi, trẻ thuộc nhóm tuổi từ 12 - < 24 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 35,3% và tuổi trung bình của trẻ là 18,2 ± 1,19. Trẻ được tiêm chủng đầy đủ chiếm tỷ lệ cao 87,1%, tuy nhiên vẫn còn không ít trẻ chưa được tiêm chủng đầy đủ, chiếm tỷ lệ 12,9%.

**2. Thực trạng biếng ăn ở trẻ.** Theo quan điểm của bà mẹ, có 35,3% trẻ được xác định là biếng ăn và 64,7% trẻ được xác định là không biếng ăn.

**Bảng 2: Biểu hiện của trẻ biếng ăn theo quan điểm người chăm sóc (n = 90)**

Biểu hiện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ăn ít	71	78,9
Ngậm lâu	65	72,2
Phải thúc, ép	48	53,3
Ăn lâu	41	45,6
La, khóc khi đến giờ ăn	37	41,1
Chạy chốn khi đến giờ ăn	28	31,1
Không tự ăn	25	27,8

Với kết quả bảng 2, trẻ biếng ăn phần đông có biểu hiện ăn ít chiếm tỷ lệ 78,9%, ngậm lâu 72,2%, phải thúc ép trẻ ăn chiếm 53,3%, trẻ ăn lâu là 45,6%. Biểu hiện la khóc, chạy chốn và không tự ăn chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,1%; 31,1% và 27,8%.

Tỷ lệ biếng ăn ở trẻ theo thang đo: Sử dụng thang đo để đánh giá tình trạng biếng ăn ở trẻ, kết quả cho thấy: chỉ có 47 trẻ chiếm tỷ lệ 18,4% được xác định là biếng ăn và 81,6% trẻ được xác định là không biếng ăn.

**Bảng 3: Đặc điểm bữa ăn của trẻ theo thang đo (n = 90)**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Ngậm thức ăn trong miệng</b>		
Ngậm rất lâu (Từ ≥5 phút / muỗng)	16	17,8
Ngậm khá lâu (3-4 phút/muỗng)	33	36,7

Ngậm tương đối lâu (1-2 phút/muỗng)	27	30,0
Không ngậm	14	15,5
<b>Thời gian bữa ăn</b>		
>60 phút	13	14,4
45-60 phút	23	25,6
30-45 phút	42	46,7
<30 phút	12	13,3
<b>Số lượng thức ăn</b>		
Ăn rất ít (<30%) (dưới 1/3)	11	12,2
Ăn khá ít (30-50%) (gần một nửa)	46	51,1
Ăn tương đối ít (>50%) (hơn một nửa)	32	35,6
Ăn nhiều/ ăn bình thường	1	1,1
<b>Tổng số</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Về thời gian bữa ăn của trẻ: 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. Về số lượng thức ăn: 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.

**Bảng 4: Hành vi ăn uống của trẻ theo thang đo (n = 90)**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Hành vi chống đối khi ăn</b>		
Rất thường xuyên	11	12,2
Khá thường xuyên	35	38,9
Thỉnh thoảng	42	46,7
Không bao giờ	2	2,2
<b>Hành vi né tránh khi ăn</b>		
Rất thường xuyên	10	11,1
Khá thường xuyên	37	41,1
Thỉnh thoảng	37	41,1
Không bao giờ	6	6,7
<b>Kén chọn thức ăn</b>		
Rất kén chọn (ăn được ≤3 món)	13	14,4
Chỉ ăn được 1 số loại thức ăn (4-5 món)	34	37,8
Ăn được 6-10 món	27	30,0
Ăn được tất cả các loại thức ăn	16	17,8
<b>Tổng số</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Với kết quả bảng trên cho thấy: tỷ lệ trẻ khá thường xuyên và rất thường xuyên có hành vi chống đối khi ăn là 38,9% và 12,2%. Tỷ lệ trẻ chỉ ăn được một số loại thức ăn (4 - 5 món) chiếm tỷ lệ cao nhất 37,8%.

**Bảng 5: Thời điểm xuất hiện biếng ăn**

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 6 tháng tuổi	13	14,4

6 - < 12 tháng tuổi	46	51,1
12 - <24 tháng tuổi	19	21,1
24 - <36 tháng tuổi	10	11,1
≥ 36 tháng tuổi	2	2,2
<b>Tổng số</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Độ tuổi xuất hiện biếng ăn nhiều nhất là trẻ 6 - < 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 51,1%, tiếp theo là độ tuổi từ 12 - < 24 tháng tuổi 21,1%.

**Bảng 6: Sự cố xảy ra trước khi trẻ biếng ăn (n = 90)**

Nội dung	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Không có sự cố gì	40	44,4
Trẻ lẫy/bò	7	7,8
Mọc răng	26	28,9
Trẻ bị ốm	35	38,9
Trẻ đi học	10	11,1
Thay đổi nơi ở/trường học	7	7,8
Thay đổi thời tiết	15	16,7

44,4% trẻ biếng ăn không có sự cố gì xảy ra, 38,9% trẻ bị ốm trước khi biếng ăn và 28,9% là sự cố mọc răng.

#### IV. BÀN LUẬN

Biếng ăn rất phổ biến trên toàn Thế giới và là một trong những mối quan tâm lớn nhất của các bậc phụ huynh. Hậu quả của biếng ăn nếu không được phát hiện và điều trị sớm sẽ dẫn đến thiếu chất dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng, ngoài ra còn ảnh hưởng xấu đến cảm xúc, nhận thức và khả năng hội nhập xã hội của trẻ. Biếng ăn là một triệu chứng rất hay gặp ở trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ, với nhiều nguyên nhân khác nhau: như yếu tố tâm lý, bệnh tật, môi trường và xã hội. Trẻ biếng ăn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn từ 2,5-3 lần và tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn so với trẻ bình thường [8].

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành khảo sát trên 255 bà mẹ có con dưới 5 tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định, kết quả cho thấy theo quan điểm của bà mẹ thì có 90 trẻ chiếm 35,3% là biếng ăn. Tuy nhiên, khi sử dụng thang đo để đánh giá biếng ăn thì tỷ lệ biếng ăn chỉ là 18,4%. Tỷ lệ biếng ăn theo quan điểm của bà mẹ cao hơn tỷ lệ biếng ăn theo thang đo. Có sự khác nhau này có thể do các bà mẹ quan tâm, lo lắng quá mức nên có nhận định là trẻ bị biếng ăn khi cảm thấy trẻ ăn ít hơn suy nghĩ và mong muốn của bà mẹ. Thậm chí một số bà mẹ còn tâm lý so sánh con mình với con người khác nên khi thấy con người khác bú bẫm hơn nên nghĩ là con mình ăn không tốt, con bị biếng ăn. Điều này cho thấy, việc đánh giá trẻ biếng ăn theo nhận định của bà mẹ phương pháp đánh giá có độ

chính xác không cao vì nó mang tính chất cảm tính, phiến diện và chỉ căn cứ dựa trên một số biểu hiện ở trẻ mà chưa đánh giá được một cách tổng thể. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến (2020), tỷ lệ biếng ăn theo quan điểm của người chăm sóc cao hơn theo thang đo [6] và tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Mỹ Thiện (2014), tỷ lệ biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh là 20,8% [5]. Tỷ lệ biếng ăn trong nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Đức Tâm và Lưu Thị Mỹ Thục (2017), tỷ lệ biếng ăn là 44,9% [4]. Điều này có thể được lý giải là do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại phòng khám chung của bệnh viện trong khi nghiên cứu của Nguyễn Đức Tâm và cộng sự lại thực hiện tại một phòng khám dinh dưỡng.

Khi trẻ biếng ăn thường có các biểu hiện như ngậm lâu, thời gian mỗi bữa ăn kéo dài trên 30 phút, trẻ không ăn đủ số lượng thức ăn, trẻ từ chối không chịu ăn, chạy chôn khi thấy thức ăn... Khi tìm hiểu về đặc điểm bữa ăn của trẻ, kết quả bảng 3.4 cho thấy, tỷ lệ trẻ ngậm thức ăn trong miệng là 84,5%, thời gian bữa ăn kéo dài trên 30 phút là 86,7%, tỷ lệ trẻ ăn ít không đủ số lượng là 98,9%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Đức Tâm (2017), thời gian ăn trên 30 phút là 95% [4] và nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến (2020), ngậm lâu là 82,5% [6].

Qua kết quả bảng 4 cho thấy, trẻ có hành vi chống đối và hành vi né tránh khi ăn chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 97,8% và 93,3% và chủ yếu ở mức thỉnh thoảng và khá thường xuyên. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến (2020), tỷ lệ trẻ có những hành vi chống đối là 89,6%, hành vi né tránh là 83,1%. Điều này có thể là do có sự khác biệt về địa bàn nghiên cứu [6]. Có thể là do có sự khác nhau về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu về thời điểm xuất hiện biếng ăn, kết quả cho thấy, thời điểm xuất hiện biếng ăn khi trẻ từ 6 - <12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 51,1%, tiếp đến là nhóm tuổi 12 - < 24 tháng, chiếm 21,1%. Với kết quả này, biếng ăn thường xuất hiện ở giai đoạn trẻ ăn bổ sung, đây là giai đoạn quan trọng nhất trong quá trình học ăn cũng như quá trình phát triển của trẻ. Trong giai đoạn này, việc tiếp xúc với các mùi vị khác nhau rất quan trọng trong việc phát triển sở thích về thực phẩm. Sự đa dạng, kinh nghiệm và sự tiếp xúc với thức ăn có vai trò quan trọng trong việc giảm sự từ chối thức ăn. Giai đoạn ăn bổ sung có ảnh hưởng rõ rệt đến sở thích vị giác trong tương lai của trẻ. Kết quả tương đồng với nghiên

cứ của Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Trọng Hưng (2016), biếng ăn chủ yếu gặp ở trẻ dưới 24 tháng tuổi, trong đó nhóm tuổi 7 - 11 tháng tuổi là 30%, 12 - 23 tháng tuổi là 35,6% [2]. Qua đây cần hướng dẫn tư vấn để bà mẹ biết cách giới thiệu món ăn mới cho trẻ và cần kiên trì thực hiện. Điều này vô cùng quan trọng vì 2 năm đầu đời là giai đoạn cơ thể sẵn sàng nhất để tiếp nhận nhiều loại thức ăn khác nhau.

Kết quả bảng 6 cho thấy, có 44,4% trẻ xuất hiện biếng ăn không có sự cố gì, sự cố trẻ bị ốm chiếm tỷ lệ 38,9%, mọc răng là 28,9%, thay đổi thời tiết là 16,7%, trẻ đi học là 11,1% và thay đổi nơi ở, trường học và trẻ lầy/bò là 7,8%.

## V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ trẻ có thời gian bữa ăn kéo dài từ 30 - 45 phút là 46,7%
- Tỷ lệ trẻ ăn không đủ khẩu phần ăn (ăn gần một nửa) là 51,1%
- Tỷ lệ trẻ có hành vi chống đối khi ăn khá thường xuyên là 38,9%

## KHUYẾN NGHỊ

Tiếp tục sử dụng thang đo để đánh giá tình trạng biếng ăn trên diện rộng hơn để phát hiện và xử trí sớm biếng ăn ở trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Nuôi dưỡng trẻ nhỏ.
2. Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Trọng Hưng (2016). Đánh giá tình trạng thiếu máu và thiếu kẽm ở trẻ từ 6-59 tháng tuổi bị biếng ăn đến khám tư vấn dinh dưỡng tại cơ sở 2 Viện dinh dưỡng, Hội nghị khoa học dinh dưỡng lâm sàng
3. Huỳnh Văn Sơn, (2011). Biểu hiện biếng ăn tâm lý ở trẻ từ 1 đến 6 và thực nghiệm một số biện pháp khắc phục tình trạng biếng ăn tâm lý, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ, Trường Đại học Sư phạm Tp. Hồ Chí Minh.
4. 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.
5. Mai Thị Mỹ Thiện và cộng sự (2010). Tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 10-2014, 40-46.
6. Hoàng Thị Bạch Yến (2020). Nghiên cứu thực trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Thành phố Huế, Luận văn tiến sỹ cộng đồng, Trường Đại học Y dược Huế.
7. 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).
8. Black RE. et al (2008). Maternal and child undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 19, 371 (9608): 243-260.