

bản sống và 6 bệnh nhân (16,7%) được phẫu thuật qua lỗ liên hợp. Thời gian nằm viện trung bình là $3,53 \pm 0,81$ ngày, ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 6 ngày. Lâm sàng sau mổ được cải thiện rõ rệt ngay sau mổ và quá trình theo dõi, khám lại sau mổ thể hiện bằng sự cải thiện điểm VAS lưng và chân so sánh trước và sau mổ. Không có biến chứng lớn sau mổ và có 1 trường hợp tái phát sau 5 tuần đã được phẫu thuật lại.

V. KẾT LUẬN

Trong số 36 bệnh nhân được nghiên cứu, tuổi trung bình là 40,39 tuổi, tỷ lệ nam/nữ gần tương đương nhau (tỷ lệ 1,12/1). Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng điển hình là hội chứng đau cột sống thắt lưng và hội chứng chèn ép rễ thần kinh phù hợp với tổn thương ghi nhận được trên phim MRI. Sau mổ 06 tháng có 91,67% bệnh nhân có kết quả rất tốt và tốt; 8,33% bệnh nhân có kết quả khá, và không còn bệnh nhân nào có kết quả kém. Qua đó chúng tôi nhận xét rằng phẫu thuật nội soi là một trong những kỹ thuật điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng an toàn và hiệu quả.

VI. KHUYẾN NGHỊ

1. Các bác sỹ phẫu thuật, ngoài kiến thức về

kỹ thuật phẫu thuật cần phải hiểu rất rõ về giải phẫu và được thành thục trong phẫu thuật mổ mở trước khi tiến hành phẫu thuật nội soi.

2. Cần tiến hành nghiên cứu với quy mô cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá các yếu tố nguy cơ, kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng-cùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Xuân Sơn** (2010). Hồi cứu mổ thoát vị đĩa đệm thắt lưng bằng nội soi qua đường liên bản sống, Hội nghị phẫu thuật thần kinh Việt Nam lần thứ XII, Tạp chí Y học thực hành, (779+780), tr 391- 398.
2. **Đinh Ngọc Sơn** (2013), Nghiên cứu ứng dụng phương pháp phẫu thuật nội soi qua lỗ liên hợp lấy đĩa đệm trong thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Trọng Sơn** (2020). "Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng – cùng qua đường liên bản sống có theo dõi điện sinh lý thần kinh trong mổ". Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
4. **Jaikumar, D. H. Kim & A. c. Kam** (2002), History of minimally invasive spine surgery, Neurosurgery, 51(5 Suppl): tr. 1-14.
5. **Greenberg M. S.** (2010). "Spine and spinal cord". Handbook of Neurosurgery, Seventh Edition, Thieme, NewYork, USA, pp. 428 – 474.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN TẠI CÁC CƠ SỞ KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ THỦ DẦU MỘT, TỈNH BÌNH DƯƠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Lâm Tuấn¹, Nguyễn Duy Phong¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: An toàn và vệ sinh thực phẩm hiện đang là mối lo ngại về sức khỏe toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển do sự gia tăng các bệnh lây truyền qua thực phẩm (BLTQDTP) và các trường hợp tử vong kèm theo. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá kiến thức, và thực hành vệ sinh về an toàn thực phẩm của những người chế biến thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống (DVAU) trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, Việt Nam. **Phương pháp:** Đây là một nghiên cứu cắt

ngang mô tả được thực hiện trên 300 người chế biến chính (NCBC) tại 300 cơ sở kinh doanh DVAU trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, Việt Nam. Bộ câu hỏi phỏng vấn bao gồm 55 câu được sử dụng để thu thập dữ liệu trong nghiên cứu này. **Kết quả:** Phần lớn 70,67% NCBC là nữ và 25,33% chưa tham gia khóa đào tạo về an toàn thực phẩm. Nghiên cứu này cho thấy lần lượt 83,0%, 80,0% NCBC có kiến thức đúng và thực hành đúng về ATTP. Giới tính được tìm thấy có mối liên quan tới cả kiến thức tốt và thực hành chung đúng. Thực hành chung đúng về ATTP ở những người có kiến thức chung đúng về ATTP gấp 5,88 lần ở những người có kiến thức chung sai về ATTP ($p < 0,001$; KTC95%: 3,05 – 11,32). **Kết luận:** Kết quả của chúng tôi có thể đưa ra nền tảng bắt buộc cho việc thiết kế các chương trình nhằm tăng cường thực hành vệ sinh và an toàn thực phẩm ở các khu vực khác.

Từ khóa: Thực hành, An toàn thực phẩm; Vệ sinh; Kiến thức; Người chế biến chính, dịch vụ ăn uống, Thủ Dầu Một, Bình Dương.

¹Trung tâm Y tế Thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lâm Tuấn

Email: lamtuan189@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024

SUMMARY**KNOWLEDGE AND PRACTICE OF FOOD SAFETY FOR FOOD SERVICE ESTABLISHMENT OPERATORS IN THU DAU MOT CITY, BINH DUONG PROVINCE, AND INFLUENCING FACTORS**

Background: Food safety and hygiene are currently global health concerns, particularly in developing countries due to the increasing cases of foodborne diseases (FBD) and associated fatalities.

Purpose: This research aims to assess the knowledge and practice of food safety among food processors in food service establishments (FSEs) within Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, Vietnam. **Method:** This cross-sectional descriptive study was conducted with 300 primary food processors (PFPs) in 300 FSEs within Thu Dau Mot City, Binh Duong Province, Vietnam. A set of 55 interview questions was used to collect data for this research. **Results:** The majority of 70.67% of NCBC are female and 25.33% have not participated in food safety training. This study shows that 83.0% and 80.0% of NCBCs, respectively, have correct knowledge and correct practice on food safety. Gender was found to be associated with both good knowledge and correct general practice. Correct general food safety practices among people with correct general knowledge about food safety are 5.88 times higher than among people with incorrect general knowledge about food safety ($p < 0.001$; 95% CI: 3.05 - 11.32). **Conclusion:** Our results may provide an imperative foundation for designing programs to enhance food safety and hygiene practices in other areas. **Keywords:** Practice, Food Safety; Hygiene; Knowledge; Primary Food Processor, Food Service, Thu Dau Mot, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong vài năm qua, tử vong và bệnh tật do các bệnh lây truyền qua đường thực phẩm (FBD) gây ra đã nhiều hơn trước và an toàn thực phẩm đã trở thành mối quan tâm chính của các chuyên gia và tổ chức chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới. Ngộ độc thực phẩm là một vấn đề toàn cầu lớn cả về sự đau khổ của con người và chi phí kinh tế. Tổ chức y tế thế giới WHO ước tính rằng 600 triệu bệnh truyền qua thực phẩm (FBD) và 420.000 ca tử vong mỗi năm có liên quan đến thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm kém [18]. Khoảng 76 triệu FBD đã gây ra 325.000 ca nhập viện ở Hoa Kỳ dẫn đến 5000 ca tử vong. Gần 1,3 triệu FBD dẫn đến 21.000 số ca nhập viện được báo cáo ở Anh, dẫn đến 500 ca tử vong. Hơn 1/3 tổng dân số ở các quốc gia kém phát triển bị ảnh hưởng bởi các bệnh do thực phẩm gây ra mỗi năm [8] [6]. Tỷ lệ FBD ở Malaysia là 47,8% trong số 100.000 người thường xuyên ăn thức ăn đường phố. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Quốc hội về kết quả giám sát việc thực hiện

chính sách, pháp luật về An toàn Thực phẩm giai đoạn 2011-2016 cho thấy từ năm 2011 đến năm 2016, có 7 bệnh lây truyền qua thực phẩm được báo cáo với 4.012.038 trường hợp bệnh, bao gồm 123 trường hợp tử vong [3]. Ngân hàng Thế giới báo cáo rằng chi phí kinh tế của việc tiêu thụ thực phẩm nguy hiểm là khoảng 110 tỷ đô la do tổn thất năng suất và chi phí chăm sóc sức khỏe ở các nước kém phát triển.

Ngày nay, kinh doanh dịch vụ ăn uống đang trở nên phổ biến ở các khu thành thị lớn của Việt Nam bao gồm cả tỉnh Bình Dương. Việc các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống ngày càng phổ biến, mở rộng theo thời gian vừa là cơ hội việc làm cho nhiều người vừa là thách thức đối với công tác quản lý về an toàn thực phẩm trên địa bàn. Các nghiên cứu trước đây ở các khu vực khác nhau tại tỉnh Bình Dương tập trung vào kiến thức và thực hành cũng như các yếu tố liên quan chủ yếu ở đối tượng người kinh doanh thức ăn đường phố. Do đó, nghiên cứu này nhằm mục đích điều tra kiến thức và thực hành vệ sinh thực phẩm và các yếu tố liên quan của người chế biến kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Chọn phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

2.2.1. Dân số mục tiêu. Người chế biến tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn TP. Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, năm 2023 theo mẫu được tính.

2.2.2. Dân số chọn mẫu. Người chế biến tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn TP. Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương, năm 2023 có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

+ n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

+ σ : độ lệch chuẩn

+ d: Khoảng sai lệch mong muốn, chọn $d = 0,05$.

+ α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

+ Theo nghiên cứu của tác giả Trương Văn Bé Tư và cộng sự (2017) "*kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến chính tại các quán ăn thị xã cai lậy, tiền giang năm 2017*" [2]:

Kiến thức chung đúng về ATTP là $0,81 \Rightarrow$ thế vào công thức ta có $p = 237$

Thực hành chung đúng về ATTP là $0,23 \Rightarrow$

thế vào công thức ta có $p = 272$

⇒ Chọn cỡ mẫu là 272. Dự phòng cho các trường hợp từ chối tham gia vào nghiên cứu hoặc vắng mặt, chúng tôi dự trừ mất mẫu 10%, số mẫu cần phải thu thập là 300 người chế biến.

2.2.4. Chọn mẫu

Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

Bước 1: Sử dụng công cụ Excel để lập danh sách các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một do khoa An toàn thực phẩm, trung tâm y tế thành phố Thủ Dầu Một quản lý. Mỗi cơ sở sẽ được mã hóa với một số thứ tự, đảm bảo không có sự trùng lặp dữ liệu

Bước 2: Dùng chức năng chọn ngẫu nhiên của excel để chọn ra 300 cơ sở chế biến dịch vụ ăn uống, và lập danh sách những cơ sở này.

Bước 3: Tiến hành thu thập dữ liệu dựa trên danh sách đã chọn ngẫu nhiên. Tại mỗi cơ sở sẽ chọn người chế biến chính để tiến hành phỏng vấn.

2.2.5. Tiêu chí chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào. Người chế biến có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Người chế biến đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại ra. Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng phỏng vấn không có khả năng giao tiếp.

Đối tượng phỏng vấn không trả lời quá 5% bộ câu hỏi.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

- Số liệu được thu thập từ bộ câu hỏi phỏng vấn
- Nhập dữ liệu với chương trình Epidata 3.1.
- Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 13.0.

- Tính tỷ số chênh OR để tìm mối liên quan giữa yếu tố liên quan và kiến thức –thực hành của người tham gia nghiên cứu.

- Lập bảng trình bày, phân tích, vẽ biểu đồ minh họa và trình bày kết quả.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu được sự cho phép của khoa Y – Dược, Trường Đại học Trà Vinh.

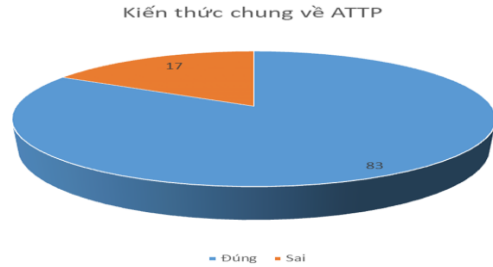
Đối tượng tham gia nghiên cứu đã được giải thích và hiểu rõ ràng về mục đích, những nội dung nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. các thông tin được bảo mật nên không gây ảnh hưởng đến người được phỏng vấn, chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức về ATTP của đối tượng tham gia nghiên cứu

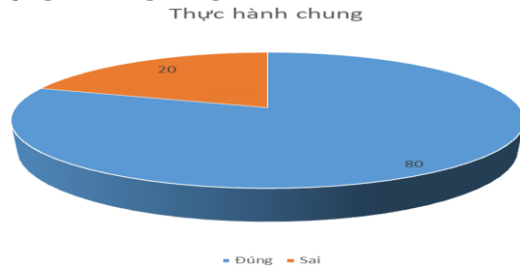
Nhận xét: Tỷ lệ kiến thức chung đúng về ATTP trong số người tham gia nghiên cứu này là

83,0%.



Hình 1. Kiến thức về ATTP của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=300)

3.2. Thực hành chung về ATTP của đối tượng tham gia nghiên cứu



Hình 2. Thực hành chung về ATTP của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=300)

Nhận xét: Thực hành chung đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm của những người tham gia trong nghiên cứu này đạt 80,0%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về ATTP của người chế biến (n=300)

Thực hành	Kiến thức (n,%)		P	OR (KTC 95%)
	Đúng	Sai		
Đúng	214(89,17)	26(10,83)	<0,001	5,88 (3,05–11,32)
Sai	35(58,33)	25(41,67)		

Nhận xét: Mối tương quan giữa kiến thức và thực hành được trình bày trong Bảng 7.Theo đó, những người có kiến thức đúng thì có tỷ số chênh thực hành đúng gấp 5,88 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, KTC95% từ 3,05 – 11,32.

IV. BÀN LUẬN

Nhìn chung, kiến thức về an toàn thực phẩm được chia thành bốn loại: vệ sinh cá nhân, kiểm soát thời gian và nhiệt độ, bệnh truyền qua thực phẩm và nhiễm chéo. Mười lăm câu hỏi kiến thức được trình bày với tỷ lệ kiến thức chung đúng đạt 83,0%.

Hầu hết người nghiên cứu trả lời đúng các câu hỏi về lây nhiễm chéo, với tỷ lệ trả lời đúng các nội dung đều đạt trên 90%. Hai trong ba nội dung về bệnh truyền qua đường thực phẩm trả lời đúng đạt tỷ lệ trên 97%. Trong các nội dung

về kiến thức cá nhân, 03 trong 06 nội dung trả lời đúng đạt tỷ lệ trên 97%, 02 nội dung trên 80% và 01 nội dung dưới 80%. Cuối cùng, nội dung kiểm soát thời gian nhiệt độ có 02 trong 03 nội dung đạt tỷ lệ đúng trên 84% và 01 nội dung đạt tỷ lệ 70%. Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Putri. M. S., và Susanna. D., (2021), với kết quả được báo cáo rằng hầu hết người trả lời đúng các câu hỏi về vệ sinh cá nhân (85,9%). Những người được hỏi cũng có kiến thức tốt về lây nhiễm chéo (81,9%) và kiểm soát thời gian và nhiệt độ (70,85%). Tuy nhiên, những người được hỏi có kiến thức kém về các bệnh do thực phẩm (39,81%). Những kết quả này cũng khác biệt với Sani et al. ở Malaysia, nghiên cứu cho thấy những người tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt về vệ sinh cá nhân, và với nghiên cứu ở Ả Rập Xê Út của tác giả Al-Shabib và Mosi (2016), cho thấy những người tham gia nghiên cứu có kiến thức tốt hơn về các vấn đề từ thực phẩm bệnh tật.

Liên quan đến các thực hành an toàn thực phẩm được báo cáo trong nghiên cứu này, 80% người chế biến có thực hành chung đúng. Tỷ lệ câu trả lời đúng cho mỗi vấn đề được thể hiện trong Bảng 3.5. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Tư (2020) tại thành phố Bắc Ninh với tỷ lệ thực hành chung đạt: 74,3% [3]. Kết quả của nghiên cứu này cũng cao hơn một nghiên cứu được thực hiện ở Nigeria (36,5%); Gondar, Ethiopia (30,3%); Arba-Minch (32,6%); Northwest Ethiopia (53,7%). Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu của Đào Văn Thắng (2021) thực hiện tại Thái Nguyên với 83,7% báo cáo thực hành chung tốt về an toàn thực phẩm [6]. Sự khác biệt có thể là do sự khác biệt trong các tổ chức nơi những người tham gia nghiên cứu được lựa chọn.

Tỷ lệ cao nhất là 96% trả lời đúng về thực hành bảo quản riêng thực phẩm sống và chín. Và theo quan sát của chúng tôi, 92,33% người chế biến thực hành tốt về để riêng thực phẩm sống và chín. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Rosnani và cộng sự. (2014), với 80% người được hỏi không đồng ý để riêng thực phẩm sống và chín; trong một nghiên cứu khác của Liu et al. (2015) phân loại không xảy ra trong thực tế mặc dù điều này được đánh giá có điểm kiến thức tốt. Kitagawa và cộng sự cho thấy 93% người tham gia không có kho bảo quản riêng thực phẩm sống và chín.

Kiến thức là yếu tố chính ảnh hưởng đến thực hành xử lý thực phẩm của những người xử lý thực phẩm. Việc thiếu kiến thức đúng dẫn về

an toàn thực phẩm có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc họ không thực hành vệ sinh cá nhân không đúng cách. Tương tự như các nghiên cứu trước đây ở các vùng khác nhau nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ có thực hành xử lý tốt ở những người xử lý thực phẩm có kiến thức tốt về an toàn thực phẩm cao hơn gần sáu lần so với những người có kiến thức kém. Nghiên cứu của Souza. Camila Valdejane Silva de., (2018) đã tìm thấy một mối tương quan tích cực đã được quan sát giữa biến "kiến thức" và "thực hành an toàn thực phẩm tự báo cáo" của những người xử lý thực phẩm ($r = .364$; $p = .001941$). Theo hồi quy ước tính ($54.921 + 0,345 \times$ kiến thức), ước tính cứ 1% được bổ sung vào kiến thức an toàn thực phẩm, thì thực hành an toàn thực phẩm tự báo cáo tăng trung bình 0,345%. Cunha và cộng sự. cũng đã quan sát thấy mối liên hệ tích cực giữa các biến này.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu không tìm thấy mối quan hệ đáng kể giữa kiến thức và thực hành cho thấy những người xử lý thực phẩm có kiến thức tốt về an toàn thực phẩm hiếm khi áp dụng kiến thức của họ khi xử lý thực phẩm. Do đó, cần tạo động lực, sáng kiến và đào tạo để khuyến khích người chế biến thực phẩm có thực hành xử lý đúng đắn và tuân thủ các quy trình an toàn trong quá trình chế biến thực phẩm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 300 người chế biến thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh DVAU trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương năm 2023,

Tỷ lệ kiến thức chung đúng về ATTP của người chế biến là 83,0%.

Tỷ lệ thực hành chung đúng về ATTP của người chế biến là 80,0%.

Các yếu tố liên quan đến kiến thức đúng: giới tính, nhóm tuổi, dân tộc, trình độ học vấn, hôn nhân, thu nhập trung bình mỗi tháng, tập huấn về ATTP, khám sức khỏe, địa điểm kinh doanh dịch vụ ăn uống, loại thực phẩm đang kinh doanh

Các yếu tố liên quan đến thực hành đúng: giới tính, trình độ học vấn, tập huấn về ATTP, kinh nghiệm trong lĩnh vực kinh doanh dịch vụ ăn uống, địa điểm kinh doanh dịch vụ ăn uống, loại thực phẩm đang kinh doanh, kiến thức chung đúng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Tư., Trương Thị Thùy Dương., Đỗ Văn Hàm. (2022) "kiến thức, thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến và kinh doanh

- thực phẩm tại thành phố Bắc Ninh". Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 18 (1)
- Trương Văn Bé Tư., Tạ Văn Trâm., Trần Thị Đức Hạnh.** (2019) "kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến chính tại các quán ăn thị xã cai lậy, tiền giang năm 2017". tạp chí y học tphcm, 23 (5)
 - WHO.** (2023) An toàn thực phẩm ở Việt Nam, <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/food-safety>, truy cập ngày 14/01/2023.
 - Addo-Tham. Raymond., Emmanuel. Appiah-Brempong, Hasehni. Vampere, Emmanuel. Acquah-Gyan, Adjei. Gyimah Akwasi** (2020) "Knowledge on food safety and food-handling practices of street food vendors in Ejisu-Juaben Municipality of Ghana". *Advances in Public Health*, 2020, 1-7.
 - Akabanda. F., E. H. Hlortsj, J. Owusu-Kwarteng** (2017) "Food safety knowledge, attitudes and practices of institutional food-handlers in Ghana". *BMC Public Health*, 17 (1), 40.
 - Alemayehu. Tadege., Zewdie. Aderaw, Mastawal. Giza, Gedefaw. Diress** (2021) "Food safety knowledge, handling practices and associated factors among food handlers working in food establishments in Debre Markos Town, Northwest Ethiopia, 2020: institution-based cross-sectional study". *Risk Management Healthcare Policy* 1155-1163.
 - da Cunha. D. T., V. V. de Rosso, M. B. Pereira, Stedefeldt. E.** (2019) "The differences between observed and self-reported food safety practices: A study with food handlers using structural equation modeling". *Food Res Int*, 125, 108637.
 - Ellis. David. I., Muhamadali. Howbeer., Chisanga. Malama., Goodacre. Royston.** (2019) "Omics methods for the detection of foodborne pathogens". *Encyclopedia of food chemistry*, 1, 364-370.
 - Fariba. R., Gholamreza. J. K., Saharnaz. N., Ehsan. H., Masoud. Y.** (2018) "Knowledge, attitude, and practice among food handlers of semi-industrial catering: a cross sectional study at one of the governmental organization in Tehran". *J Environ Health Sci Eng*, 16 (2), 249-256.
 - HOSSEN. Md Toufik., Md Jannatul. FERDAUS, Md Mohibul. HASAN, Nazia Nawshad. LINA, Ashish Kumar. DAS, Shital Kumar. BARMAN, et al.** (2020) "Food safety knowledge, attitudes and practices of street food vendors in Jashore region, Bangladesh". *Food Science Technology*, 41, 226-239.

DIỄN BIẾN SÂU RĂNG TRẺ EM Ở KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG TRONG HAI THẬP NIÊN QUA

Trịnh Hải Anh^{1,2}, Đinh Diệu Hồng², Trịnh Đình Hải²

TÓM TẮT

Nghiên cứu các số liệu về tình trạng sâu răng trẻ em khu vực đồng bằng sông Hồng qua hai lần điều tra sức khỏe răng miệng để đánh giá diễn biến sâu răng trẻ em bao gồm cả sâu răng sữa và sâu răng vĩnh viễn. Kết quả nghiên cứu giúp cho việc đánh giá lại các hoạt động chăm sóc răng miệng trẻ em học đường ở đây trong mấy thập kỷ qua cũng như báo động về các yếu tố nguy cơ và kết quả chăm sóc dự phòng sâu răng cho trẻ em. Kết quả nghiên cứu cho thấy: - Tình trạng sâu răng sữa ở trẻ em 6 – 8 tuổi ở mức cao và gia tăng cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số dmft. Các yếu tố nguy cơ sâu răng tiềm ẩn vượt trội so với các yếu tố chăm sóc dự phòng. - Sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em 6 – 8 tuổi gia tăng cả về tỷ lệ sâu răng và chỉ số DMFT. - Trẻ em các lứa tuổi lớn hơn có chỉ số DMFT gia tăng sau 2 thập niên. - Tình trạng chăm sóc điều trị phục hồi các răng sâu đều ở mức thấp đáng báo động

SUMMARY

EVOLUTION OF CHILDREN'S DENTAL

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội
²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Đinh Diệu Hồng
 Email: dieuhong201@gmail.com
 Ngày nhận bài: 4.01.2024
 Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024
 Ngày duyệt bài: 6.3.2024

CARIES IN THE RED RIVER REGION OVER THE PAST TWO DECADES

Research data on children's tooth decay in the Red River Region through national oral health surveys to evaluate the progression of tooth decay, including caries experiences in both primary and permanent dentitions. The research results help to reassess dental care activities for school children here over the past two decades as well as warn about risk factors and results of dental caries prevention care for children. Research results show that: - The state of caries in primary dentition in children 6 - 8 years old is high and increasing in both tooth decay rate and dmft index. Potential caries risk factors outweigh those of preventive care. - Caries experiences in the permanent dentition in children 6 - 8 years old increases both in tooth decay rate and DMFT index. - Children of older ages have increased DMFT index after 2 decades. - The state of care and treatment for cavities is at an alarmingly low level.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khu vực đồng bằng sông Hồng bao gồm Hà Nội và các tỉnh đồng bằng lưu vực sông Hồng. Khu vực này được triển khai chương trình nha học đường với các hoạt động chăm sóc răng miệng trẻ em dựa vào trường học sớm so với các khu vực khác ở miền Bắc và miền Trung. Từ thập niên 1980, trẻ em ở nhiều trường phổ