

hoá khớp độ III trì hoãn được phẫu thuật thay khớp trong thời gian ít nhất 6-8 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Takafumi Yokota, Kenji Oritani, and Stefan Butz (1998)**. Markers for Hematopoietic Stem Cells: Histories and Recent Achievements. *Blood Rev.* 9(5): p. 2813-2820.
2. **Nguyễn Thị Thu Hà và cộng sự (2006)**. Tế bào gốc tạo máu. *Tạp chí y dược lâm sàng BV 108.* 1(1): tr. 13-17.
3. **Takafumi Yokota, Kenji Oritani, and Stefan Butz (1998)**. Markers for Hematopoietic Stem Cells: Histories and Recent Achievements. *Blood Rev.* 9(5): p. 2813-2820.
4. **Kellgren J. H. Lawrence J. S (1957)**. Radiologic assessment of osteoarthritis. *Ann. Rheum Dis.*, vol. 16, pp. 494-501.
5. **Nguyễn Thanh Bình (2011)**. Nghiên cứu đặc tính và hiệu quả của khối tế bào gốc tự thân từ tủy

- xương trong điều trị một số tổn thương xương, khớp. *Luận án Tiến sỹ Y học*, p. 69
6. **Gillian A. Hawker et al. (2011)**. Measures of adult pain. *Arthritis Care & Research*; 63(11): p. S240-S252
 7. Lohmander LS, Ek Dahl C (1998). Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). *J Orthop Sports Phys Ther.* 1998 Aug;28(2):88-96
 8. **B. Di Matteo, F. Vandenbulcke, N. D. Vitale (2019)**. Minimally Manipulated Mesenchymal Stem Cells for the Treatment of Knee Osteoarthritis: A Systematic Review of Clinical Evidence. *Stem Cells International.* Volume 2019, Article ID 1735242, 14 pages
 9. **Yusuke Hashimoto, Yohei Nishida, Shinji Takahashi (2019)**. Transplantation of autologous bone marrow-derived mesenchymal stem cells under arthroscopic surgery with microfracture versus microfracture alone for articular cartilage lesions in the knee: A multicenter prospective randomized control clinical trial. *Regenerative Therapy* 11 (2019) 106e113

Kiến thức, Thái độ, Thực hành về An toàn Thực phẩm của Người phục vụ tại các bếp ăn tập thể Trường mầm non tại Huyện Kim Bảng, Hà Nam năm 2019

Vũ Hải Vinh^{1,2}, Phạm Minh Khuê²

TÓM TẮT

An toàn thực phẩm (ATTP) là một vấn đề ưu tiên tại các bếp ăn tập thể trường mầm non. Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành của người phục vụ (NPV) tại các bếp ăn tập thể trường mầm non (BATTTMN) tại Kim Bảng, Hà Nam năm 2019. Trong thời gian nghiên cứu, có 266 NPV tham gia nghiên cứu, 70,7% là nhân viên bếp, 29,3% là giáo viên, tất cả đều là nữ giới. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-49 tuổi (61,2%). Có 99,6% NPV biết bảo quản thức ăn tránh ôi thiu, bụi, kiến, gián... để đảm bảo ATTP; 99,2% biết nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm (NDTP) là do thực phẩm bị biến chất, ôi thiu; 99,2% biết không sử dụng thức ăn đã bị ôi thiu, 96,2% biết sử dụng nguồn nước sạch để chế biến thức ăn, 91,4% biết sử dụng dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm đảm bảo vệ sinh để dự phòng NDTP; 98,5% biết lưu mẫu thức ăn để xét nghiệm khi cần; đa số biết các dấu hiệu phổ biến của NDTP như buồn nôn (91,0%), ỉa chảy (87,6%). Về thái độ, 99,6% NPV thông báo ngay cho cơ quan quản lý biết khi có NDTP, 99,2% tạm thời cách ly công việc để điều trị bệnh khi mắc bệnh truyền nhiễm. Về thực hành, 95,1% NPV có sử dụng găng tay, 86,1% sử dụng riêng dụng cụ cho thực phẩm

sống, chín, 82,3% sử dụng bảo hộ lao động, 80,1% rửa tay trước khi chế biến và/hoặc cho trẻ ăn, 72,9% sử dụng dụng cụ gấp thức ăn riêng biệt. Tuy vậy, một số tiêu chí kiến thức của NPV chưa cao như biết sử dụng phụ gia, phẩm màu đúng quy định có thể dự phòng NDTP (6,8%); biết rửa dưới vòi nước (18,4%), quy trình chế biến một chiều (28,2%) để đảm bảo ATTP; nhận thức đúng tất cả các tiêu chí của thực phẩm tươi (23,7-42,1%); biết thức ăn nhiễm vi sinh vật gây bệnh (23,3%), hóa chất không an toàn sử dụng trong thực phẩm (34,2%) là nguyên nhân gây NDTP. Cần tiếp tục tập huấn, đào tạo để nâng cao kiến thức, cải thiện thái độ, hoàn thiện thực hành cho NPV tại BATTTMN trên địa bàn về ATTP.

Từ khóa: an toàn thực phẩm, bếp ăn tập thể, KAP, trường mầm non, Hà Nam.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON FOOD SAFETY OF COLLECTIVE KITCHENS WORKERS AT PRESCHOOLS IN KIM BANG DISTRICT, HANAM IN 2019

Food safety is a priority in preschools' collective kitchens. A cross-sectional descriptive study was conducted to assess the knowledge, attitudes and practices of workers at preschools' collective kitchens in Kim Bang, Ha Nam in 2019. 266 workers were enrolled in the study, 70.7% kitchen staff, 29.3% teachers, all were women. The most common age group is 30-49 years-old (61.2%). 99.6% workers knew that food preservation avoiding rancidity, ants, cockroaches... can ensure food safety; 99.2% knew that rancid food can cause food poisoning; 99.2% knew unusing rancid food, 96.2% knew using clean water, 91.4% knew

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Vinh

Email: vinhvuhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2020

Ngày phân biên khoa học: 30.3.2020

Ngày duyệt bài: 3.4.2020

using safe food processing equipments can prevent food poisoning; 98.5% knew storing food samples for further testing, if needed; majority workers knew the common signs of food poisoning such as nausea (91.0%), diarrhea (87.6%). Regarding attitude, 99.6% workers notified immediately leaders if having food poisoning, 99.2% temporarily stop working to treat diseases if having infectious diseases. Regarding practice, 95.1% workers used gloves, 86.1% used separate equipments for raw and cooked food, 82.3% used labor protection, 80.1% washed hands before processing and/or feeding children, 72.9% use a separate food picker. However, workers lacked some criteria of knowledge, such as using safe additives and colorings can prevent food poisoning (6.8%); washing food under running water (18.4%), one-way processing (28.2%) can ensure food safety; awaring all criteria of fresh food (23.7-42.1%); food containing harmful microorganisms (23.3%), unsafe chemicals in food (34.2%) can cause food poisoning. It is needed to enhance training to improve knowledge, attitudes, practices for workers at collective kitchen on food safety.

Keywords: food safety, collective kitchen, KAP, preschool, Ha Nam.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đầy đủ, an toàn và bổ dưỡng là chìa khóa để duy trì sự sống và tăng cường sức khỏe. Thực phẩm không an toàn có chứa các vi khuẩn, vi rút, ký sinh trùng hoặc hóa chất có hại, là căn nguyên gây ra hơn 200 bệnh khác nhau, từ ỉa chảy đến các bệnh ung thư. Tổ chức Y tế Thế giới ước (WHO) tính hàng năm có khoảng 600 triệu người mắc bệnh sau khi ăn thực phẩm bị ô nhiễm, 420.000 người tử vong và mất 33 triệu năm sống khỏe mạnh (DALYs). Trẻ em dưới 5 tuổi chiếm 40% gánh nặng bệnh tật do thực phẩm với 125.000 ca tử vong mỗi năm [1].

Tại Việt Nam, trường mầm non là nơi nuôi dạy, chăm sóc nhóm trẻ dưới 5 tuổi. Hầu hết các trường mầm non đều cung cấp bữa ăn cho trẻ thông qua bếp ăn tập thể. Vì vậy, việc đảm bảo ATTP tại các BATTMNN là hết sức quan trọng. Điều đó không chỉ cung cấp cho trẻ dinh dưỡng đầy đủ và bổ dưỡng, mà quan trọng hơn còn đảm bảo an toàn cho trẻ, tránh ngộ độc và các bệnh do thực phẩm không an toàn gây ra [2]. Để làm được điều này, cần tìm hiểu thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành về ATTP của NPV các BATTMNN, từ đó có căn cứ xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp, nâng cao kiến thức, cải thiện thái độ, thực hành của họ về ATTP cho trẻ.

Kim Bảng là huyện nằm ở phía tây bắc của tỉnh Hà Nam, nơi có 18 BATTMNN. Hiện chưa có nghiên cứu đánh giá đầy đủ về ATTP của các bếp ăn tập thể tại đây. Đó là lý do vì sao chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả kiến thức, thái độ và thực hành về ATTP của NPV tại các BATTMNN trên địa bàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

1.1. Đối tượng nghiên cứu: Người phục vụ tại các bếp ăn tập thể của các trường mầm non bao gồm nhân viên bếp (người chế biến, người nấu bếp, người đi chợ, người chia thức ăn, thu kho, người rửa bát đĩa, dụng cụ) và giáo viên trực tiếp cho trẻ ăn.

1.2. Địa điểm nghiên cứu: Tiến hành tại các bếp ăn tập thể trường mầm non tại huyện Kim Bảng, Hà Nam.

1.3. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2019.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: n = cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy = 1,96 với độ tin cậy 95%; p = Tỷ lệ người phục vụ bếp ăn tập thể trường mầm non có kiến thức đúng về vệ sinh an toàn thực phẩm (p = 0,67) [3]. q = 1- p
d = Sai số cho phép (d = 0,06)

Thay vào công thức trên, tính được n tối thiểu = 236 người, thêm 10% không đồng ý tham gia là 260 người. Thực tế chúng tôi tiến hành phỏng vấn toàn bộ 266 người đạt tiêu chuẩn lựa chọn trên địa bàn nghiên cứu.

3. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

3.1. Công cụ thu thập số liệu. Phiếu phỏng vấn người phục vụ tại các bếp ăn tập thể trường mầm non, được xây dựng dựa trên phiếu điều tra của Cục Vệ sinh an toàn thực phẩm, Bộ Y tế và các nghiên cứu trước đó, có tham khảo ý kiến của các chuyên gia về lĩnh vực an toàn thực phẩm và được Hội đồng duyệt đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua.

3.2. Phương pháp thu thập số liệu

- Bước 1: Thành lập nhóm điều tra: Cán bộ Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Hà Nam, Phòng y tế, Trung tâm y tế huyện Kim Bảng, cán bộ y tế học đường các trường mầm non. Tập huấn phương pháp điều tra, phỏng vấn, thu thập số liệu, lấy mẫu xét nghiệm.

- Bước 2: Phòng vấn trực tiếp và quan sát tại chỗ việc thực hành của các đối tượng nghiên cứu tại mỗi bếp ăn của trường mầm non trên địa bàn.

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức về chọn thực phẩm tươi an toàn [2].

* **Tiêu chí đánh giá về thịt tươi an toàn:**

- (1) Màu đỏ tươi hoặc hồng tươi đặc trưng;
- (2) Mềm, có độ đàn hồi cao;

(3) Có mùi đặc trưng, không có mùi lạ.
 Người trả lời đúng 3/3 tiêu chí thì đạt về kiến thức chọn thịt tươi an toàn.

***Tiêu chí đánh giá về rau tươi an toàn:**

- (1) Tươi không dập nát;
- (2) Có xuất xứ;
- (3) Không có mùi lạ.

Người trả lời đúng 3/3 tiêu chí thì đạt kiến thức chọn rau tươi an toàn.

***Tiêu chí chọn cá tươi an toàn:**

- (1) Mang cá hồng;
- (2) Mắt cá trong;
- (3) Bụng rắn;
- (4) Không chảy nước.

Người trả lời đúng 4/4 tiêu chí thì đạt kiến thức chọn cá tươi an toàn.

4. Xử lý số liệu: Toàn bộ số phiếu điều tra thực địa được kiểm tra kỹ trước khi nhập liệu bằng phần mềm EPI-INFO 6.04. Số liệu được phân tích, tính toán và lập thành các bảng số liệu bằng cách sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

5. Đạo đức trong nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua. Đề tài được Chi cục Vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Hà Nam, Phòng Y tế, Trung tâm y tế, Phòng Giáo dục huyện Kim Bảng, Ban Giám hiệu các trường mầm non cho phép tiến hành. Nhân viên phục vụ các bếp ăn tập thể trường được giải thích rõ về nghiên cứu và hoàn toàn tự nguyện trong việc tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập trong quá trình điều tra nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Đặc điểm		Giáo viên		Nhân viên bếp		Chung		P
		n	%	n	%	n	%	
Giới tính	Nữ	78	100	188	100	266	100	> 0,05
Nhóm tuổi	< 30	13	16,7	43	22,9	56	21,1	> 0,05
	30-39	29	37,2	49	26,1	78	29,3	
	40-49	24	30,8	61	32,4	85	31,9	
	≥ 50	12	15,4	35	18,6	47	17,7	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	0	0	3	1,6	3	1,1	< 0,05
	Phổ thông trung học	4	5,1	120	63,8	124	46,6	
	Trung cấp nghề trở lên	74	94,9	65	34,6	139	52,3	

Trong thời gian nghiên cứu, có tổng số 266 người đủ tiêu chuẩn được lựa chọn tham gia nghiên cứu. 100% các đối tượng nghiên cứu là giới nữ, 70,7% là nhân viên bếp (người chế biến, người nấu bếp, người đi chợ, người chia thức ăn, thủ kho, người rửa bát đĩa, dụng cụ) và 29,3% là giáo viên. Độ tuổi thường gặp nhất là 30-49 tuổi, chiếm 61,2%; ít gặp nhất là ≥ 50 tuổi, chiếm 17,7%; không có sự khác biệt về nhóm

tuổi giữa giáo viên và nhân viên bếp. Về trình độ học vấn, 52,3% đối tượng nghiên cứu có trình độ trung học nghề trở lên, 1,1% có trình độ trung học cơ sở, là các nhân viên bếp. Có sự khác biệt về trình độ học vấn giữa nhóm giáo viên (94,9% có trình độ trung cấp nghề trở lên) và nhóm nhân viên bếp (63,8% có trình độ phổ thông trung học) với p<0,05.

2. Kiến thức về an toàn thực phẩm

Bảng 2. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về an toàn thực phẩm

Kiến thức		Giáo viên		Nhân viên bếp		Chung		P
		n	%	n	%	n	%	
Nhận biết thực phẩm tươi								
Thịt tươi an toàn	Không đúng	0	0	0	0	0	0	> 0,05
	Đúng 1 phần	55	70,5	123	65,4	178	66,9	
	Đúng	23	29,5	65	34,6	88	33,1	
Cá tươi an toàn	Không đúng	0	0	0	0	0	0	> 0,05
	Đúng 1 phần	42	53,8	112	59,6	154	57,9	
	Đúng	36	46,2	76	40,4	112	42,1	
Rau tươi an toàn	Không đúng	0	0	0	0	0	0	> 0,05
	Đúng 1 phần	60	76,9	143	76,1	203	76,3	
	Đúng	18	23,1	45	23,9	63	23,7	
Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm								

Bảo quản thức ăn tránh ôi thiu, bụi, kiến, gián....	78	100	186	99,5	264	99,6	> 0,05
Lưu mẫu thức ăn để xét nghiệm khi cần	76	97,4	186	98,9	262	98,5	> 0,05
Có sẵn thao tác chế biến	31	39,7	81	43,1	112	42,1	> 0,05
Quy trình chế biến một chiều	21	26,9	54	28,7	75	28,2	> 0,05
Rửa dưới vòi nước	14	17,9	35	18,6	49	18,4	> 0,05
Dấu hiệu phổ biến của ngộ độc thực phẩm							
Buồn nôn	72	92,3	170	90,4	242	91,0	> 0,05
Ỉa chảy nhiều lần	68	87,2	165	87,8	233	87,6	> 0,05
Đau bụng sau ăn < 48h	48	61,5	119	63,3	167	62,8	> 0,05
Co giật, hôn mê	42	53,8	109	58,0	151	56,8	> 0,05
Cả 4 dấu hiệu	42	53,8	108	57,4	150	56,4	> 0,05
Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm							
Thực phẩm biến chất, ôi thiu	76	97,4	188	100	264	99,2	< 0,05
Bản thân thực phẩm có chứa các độc tố tự nhiên	29	37,2	77	41,0	106	39,8	> 0,05
Hóa chất không an toàn sử dụng trong thực phẩm	22	28,2	69	36,7	91	34,2	> 0,05
Thức ăn nhiễm phải vi sinh vật gây bệnh	18	23,1	44	23,4	62	23,3	> 0,05
Cả 4 nguyên nhân	18	23,1	42	22,3	60	22,6	> 0,05
Dự phòng ngộ độc thực phẩm							
Sử dụng thực phẩm đảm bảo, không sử dụng thức ăn ôi thiu	76	98,7	187	99,5	263	99,2	> 0,05
Sử dụng nguồn nước sạch để chế biến thức ăn	75	96,2	181	96,3	256	96,2	> 0,05
Sử dụng dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm đảm bảo vệ sinh	65	83,3	178	94,7	143	91,4	> 0,05
Đảm bảo vệ sinh cá nhân	56	71,8	153	81,4	209	78,6	> 0,05
Vệ sinh môi trường sạch, không có côn trùng trung gian	28	35,9	91	43,1	109	41,0	> 0,05
Sử dụng phụ gia, phẩm màu đúng quy định	4	5,1	14	7,4	18	6,8	> 0,05
Điều kiện sức khỏe của người phục vụ							
Khám sức khỏe trước khi hành nghề	63	80,8	153	81,4	216	81,2	> 0,05
Không bị bệnh lao phổi	55	70,5	154	81,9	209	78,6	< 0,05
Không bị bệnh đường tiêu hóa	49	62,8	149	79,3	198	74,4	< 0,05
Không bị bệnh tụ cầu ngoài da	23	29,5	108	57,4	131	49,2	< 0,05
Cả 4 điều kiện	23	29,5	106	56,4	129	48,5	< 0,05

Tiến hành khảo sát kiến thức nhận biết thực phẩm tươi của đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhận biết đúng về thịt tươi an toàn chiếm 33,1%, đúng một phần chiếm 66,9%; tỷ lệ nhận biết đúng về cá tươi chiếm 42,1%, đúng một phần chiếm 57,9%; tỷ lệ nhận biết đúng về rau tươi chiếm 23,7%, đúng một phần chiếm 76,3%. Không có sự khác biệt về kiến thức nhận biết thực phẩm tươi giữa giáo viên và nhân viên bếp.

Để đảm bảo an toàn thực phẩm, 99,6% biết bảo quản thức ăn tránh ôi thiu, bụi, côn trùng (kiến, gián...), 98,5% biết lưu mẫu thức ăn để xét nghiệm khi cần. Một số tiêu chí có tỷ lệ nhận biết khá thấp như quy trình chế biến một chiều (28,2%), rửa dưới vòi nước (18,4%). Không có sự khác biệt về kiến thức đảm bảo an toàn thực phẩm giữa giáo viên và nhân viên bếp.

Đa số đối tượng nghiên cứu nhận biết được các dấu hiệu phổ biến của ngộ độc thực phẩm, trong đó có buồn nôn (91,0%), ỉa chảy (87,6%), đau bụng (62,8%). Riêng dấu hiệu co giật, hôn

mê, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nhận biết khá thấp (56,8%). Đánh giá chung tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nhận biết cả 4 dấu hiệu thường gặp của ngộ độc thực phẩm là 56,4%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giáo viên và nhân viên bếp.

Có 99,2% nhận biết nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm là do thực phẩm biến chất, ôi thiu. Nhóm nhân viên bếp có kiến thức về tiêu chí này cao hơn nhóm giáo viên với $p < 0,05$. Tỷ lệ nhận biết các nguyên nhân khác còn khá thấp như do bản thân thực phẩm có sẵn chất độc tự nhiên (39,8%), do hóa chất (34,2%) và thức ăn nhiễm vi sinh vật gây bệnh (23,3%). Đánh giá chung kiến thức về nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm cho thấy chỉ có 22,6% đối tượng nghiên cứu nhận biết đủ cả 4 nhóm nguyên nhân.

Về dự phòng ngộ độc thực phẩm, 99,2% biết sử dụng thực phẩm đảm bảo, không sử dụng thực phẩm ôi thiu, 96,2% biết sử dụng nguồn nước sạch trong chế biến, 91,4% biết sử dụng

dụng cụ chế biến, chứa đựng đảm bảo vệ sinh, 78,6% biết đảm bảo vệ sinh cá nhân, 41,0% biết vệ sinh môi trường sạch, không có côn trùng trung gian. Cá biệt chỉ có 6,8% đối tượng nghiên cứu biết sử dụng phụ gia, phẩm màu đúng quy định có thể dự phòng ngộ độc thực phẩm. Không có sự khác biệt về kiến thức dự phòng ngộ độc thực phẩm giữa giáo viên và nhân viên bếp.

Khảo sát kiến thức của đối tượng nghiên cứu về điều kiện sức khỏe của người phục vụ cho thấy 81,2% biết cần khám sức khỏe trước khi hành nghề, 78,6% biết người phục vụ cần không

bị lao phổi, 74,4% biết người phục vụ cần không bị bệnh đường tiêu hóa. Chỉ có 49,2% đối tượng nghiên cứu biết người phục vụ cần không bị tụ cầu ngoài da. Vì vậy, tỷ lệ nhận biết chung của đối tượng nghiên cứu về điều kiện sức khỏe của người phục vụ khá thấp, chiếm 48,5%. Đặc biệt, nhóm nhân viên bếp có kiến thức tốt hơn nhóm giáo viên về điều kiện sức khỏe của người phục vụ với các tiêu chí không bị bệnh lao phổi, bệnh đường tiêu hóa, bệnh tụ cầu ngoài da, cũng như kiến thức chung về cả 4 tiêu chí ($p < 0,05$).

3. Thái độ về an toàn thực phẩm

Bảng 3. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về an toàn thực phẩm

Thái độ	Giáo viên		Nhân viên bếp		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Xử trí khi có ngộ độc thực phẩm							
Thông báo ngay cho cơ quan quản lý biết	77	98,7	188	100	265	99,6	> 0,05
Tự xử trí tại chỗ	41	52,6	110	58,5	151	56,8	> 0,05
Đưa các trẻ bị ngộ độc đi cấp cứu hoặc gọi xe cấp cứu	41	52,6	102	54,3	143	53,8	> 0,05
Xử trí khi bản thân người phục vụ mắc bệnh truyền nhiễm							
Tạm thời cách ly công việc chế biến để điều trị bệnh	78	100	186	98,9	264	99,2	> 0,05
Nghỉ không được làm việc	0	0	2	1,1	2	0,8	

Tiến hành khảo sát về thái độ xử trí khi có ngộ độc thực phẩm cho thấy 99,6% đối tượng nghiên cứu thông báo ngay cho cơ quan quản lý biết khi cơ sở xảy ra ngộ độc thực phẩm, 56,8% tự xử trí tại chỗ và 53,8% đưa các cháu bị ngộ độc đi cấp cứu hoặc gọi xe cứu thương. Về thái độ xử trí khi bản thân người phục vụ mắc bệnh truyền nhiễm, 99,2% đối tượng nghiên cứu chọn tạm thời cách ly công việc chế biến để điều trị bệnh, chỉ có 0,8% chọn nghỉ không được làm việc. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê của hai nhóm giáo viên và nhân viên bếp.

4. Thực hành về an toàn thực phẩm

Bảng 4. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về an toàn thực phẩm

Thực hành		Giáo viên		Nhân viên bếp		Chung		p
		n	%	n	%	n	%	
Rửa tay trước khi chế biến/cho trẻ ăn	Có	67	85,9	146	77,7	213	80,1	> 0,05
	Không	11	14,1	42	22,3	53	19,9	
Sử dụng bảo hộ lao động	Có	76	97,4	143	76,1	219	82,3	< 0,05
	Không	2	2,6	45	23,9	47	17,7	
Sử dụng găng tay	Có	75	96,2	178	94,7	253	95,1	> 0,05
	Không	3	3,8	10	5,3	13	4,9	
Sử dụng riêng dụng cụ cho thực phẩm sống, chín	Có	68	87,2	161	85,6	229	86,1	> 0,05
	Không	10	12,8	27	14,4	37	13,9	
Sử dụng dụng cụ gấp thức ăn riêng biệt	Có	52	66,7	142	75,5	194	72,9	> 0,05
	Không	26	33,3	46	24,5	72	27,1	

Tiến hành khảo sát về thực hành của đối tượng nghiên cứu về an toàn thực phẩm cho thấy 72,9% có sử dụng dụng cụ gấp thức ăn riêng biệt, 80,1% đối tượng nghiên cứu có rửa tay trước khi chế biến hoặc cho trẻ ăn, 82,3% có sử dụng bảo hộ lao động, 86,1% sử dụng riêng dụng cụ cho thực phẩm sống, chín, 95,1% sử dụng găng tay. Tỷ lệ sử dụng bảo hộ lao động ở

nhóm giáo viên (97,4%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhân viên bếp (76,1%) với $p < 0,05$. Các tiêu chí khác không có sự khác biệt giữa hai nhóm giáo viên và nhân viên bếp.

IV. BÀN LUẬN

Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của người phục vụ tại các bếp ăn tập thể trường

mầm non là công tác cần thiết, từ đó đánh giá được thực trạng và xây dựng kế hoạch can thiệp, cải tiến chất lượng phù hợp. Trong nghiên cứu của chúng tôi tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam năm 2019, có 266 người phục vụ tham gia nghiên cứu, trong đó 70,7% là nhân viên bếp và 29,3% là giáo viên. Tất cả người phục vụ đều là giới nữ. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 30-49 tuổi (61,2%), ít gặp nhất là ≥ 50 tuổi (17,7%). Điều này cũng tương tự như kết quả của các nghiên cứu khác trong và ngoài nước [4-9]. Về trình độ học vấn, nhóm giáo viên có trình độ học vấn cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhân viên bếp. Điều này là hoàn toàn phù hợp vì các giáo viên cần có bằng cấp chuyên môn, nghiệp vụ tương ứng; còn nhân viên bếp là lao động phổ thông, có thể chỉ cần tốt nghiệp các khóa đào tạo ngắn hạn nên có trình độ học vấn thấp hơn.

Kiến thức của người phục vụ tại các bếp ăn tập thể, cơ sở chế biến, sản xuất, kinh doanh thực phẩm đã được quy định trong Luật an toàn thực phẩm năm 2010. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhìn chung kiến thức của người phục vụ tại các bếp ăn tập thể trường mầm non khá tốt ở một số tiêu chí cơ bản như biết bảo quản thức ăn tránh ôi thiu, bụi, kiến, gián... để đảm bảo an toàn thực phẩm (99,6%); biết nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm là do thực phẩm bị biến chất, ôi thiu (99,2%); biết sử dụng thực phẩm đảm bảo, không sử dụng thức ăn đã bị ôi thiu (99,2%), sử dụng nguồn nước sạch để chế biến thức ăn (96,2%), sử dụng dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm đảm bảo vệ sinh (91,4%) để dự phòng ngộ độc thực phẩm; biết lưu mẫu thức ăn để xét nghiệm khi cần (98,5%); biết các dấu hiệu phổ biến của ngộ độc thực phẩm như buồn nôn (91,0%), ỉa chảy (87,6%). Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trước đây [3-5,7,8]. Tuy nhiên, còn nhiều tiêu chí mà người phục vụ tại các bếp ăn tập thể trường mầm non đạt chưa cao như biết sử dụng phụ gia, phẩm màu đúng quy định có thể dự phòng ngộ độc thực phẩm (6,8%); biết rửa dưới vòi nước (18,4%), quy trình chế biến một chiều (28,2%) để đảm bảo an toàn thực phẩm; nhận thức đúng thực phẩm tươi (23,7-42,1%); biết thức ăn nhiễm vi sinh vật gây bệnh (23,3%), hóa chất không an toàn sử dụng trong thực phẩm (34,2%) là nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kiến thức giữa nhóm giáo viên và nhân viên bếp với các tiêu chí thực phẩm biến chất, ôi thiu gây ngộ độc thực phẩm, người phục vụ cần không bị lao phổi, bệnh đường tiêu hóa hoặc bệnh tụ cầu ngoài da khi hành nghề. Kết quả này tương tự

như các nghiên cứu khác trong nước [3,5]. Điều đó cho thấy kiến thức của người phục vụ các bếp ăn tập thể trường mầm non còn chưa toàn diện. Thời gian tới, các đơn vị trên địa bàn cần có kế hoạch phối hợp với các ban, ngành, tiến hành tập huấn, đào tạo nâng cao trình độ hiểu biết của người phục vụ, hoàn thiện hiểu biết của họ về an toàn thực phẩm, làm tiền đề để cải thiện thái độ và thực hành về an toàn thực phẩm.

Thái độ của người phục vụ là quan trọng để từ đó có thực hành đúng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 99,6% người phục vụ thông báo ngay cho cơ quan quản lý biết khi có ngộ độc thực phẩm. Đây là thái độ đúng đắn khi có các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra. Tuy nhiên, có 56,8% người phục vụ tự xử trí tại chỗ, 53,8% đưa các trẻ bị ngộ độc đi cấp cứu hoặc xe cấp cứu. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có quy định rõ về việc phân cấp tiếp nhận, xử trí khi có ngộ độc thực phẩm cho phù hợp, tránh xảy ra lúng túng, thái độ xử trí không đúng đắn. Về thái độ xử trí khi bản thân mắc bệnh truyền nhiễm, 99,2% tạm thời cách ly công việc để điều trị bệnh. Đây là thái độ xử trí đúng khi mắc bệnh truyền nhiễm. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây [3,5,8]. Điều này cho thấy thái độ của người phục vụ về an toàn thực phẩm đã có sự cải thiện đáng kể trong thời gian gần đây.

Về thực hành của người phục vụ bếp ăn tập thể trường mầm non tại địa bàn nghiên cứu, hầu hết (95,1%) có sử dụng găng tay, đa số sử dụng riêng dụng cụ cho thực phẩm sống, chín (86,1%), sử dụng bảo hộ lao động (82,3%), rửa tay trước khi chế biến và/hoặc cho trẻ ăn (80,1%) và sử dụng dụng cụ gấp thức ăn riêng biệt (72,9%). Chính những thực hành đúng này của người phục vụ bếp ăn tập thể đã giúp giảm nguy cơ xảy ra ngộ độc thực phẩm tại các trường mầm non trên địa bàn.

Tỷ lệ sử dụng bảo hộ lao động ở nhóm giáo viên cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhân viên bếp. Tuy vậy, vẫn cần tiếp tục tăng cường các hoạt động kiểm tra, giám sát định kỳ để nâng cao hơn nữa thực hành đúng của người phục vụ các bếp ăn tập thể trường mầm non, từ đó giảm thiểu ngộ độc thực phẩm, nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho các trẻ trường mầm non, phù hợp với chiến lược an toàn thực phẩm mà Tổ chức Y tế Thế giới đã đề ra.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát kiến thức, thái độ, thực hành của 266 người phục vụ bếp ăn tập thể trường mầm non tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam cho thấy

đa số (57,9-76,3%) người phục vụ nhận biết thực phẩm tươi đúng một phần, tỷ lệ nhận biết đầy đủ các dấu hiệu và nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm còn khá thấp (56,4 và 22,6%), tỷ lệ biết đầy đủ 04 điều kiện về sức khỏe của người phục vụ là 41,7%. Về thái độ, có 99,6% người phục vụ biết thông báo cho cơ quan quản lý khi có ngộ độc thực phẩm, 99,2% biết tạm thời cách ly công việc khi mắc bệnh truyền nhiễm. Về thực hành, 80,1% rửa tay trước khi chế biến thực phẩm, 82,3% sử dụng bảo hộ lao động, 95,1% mang găng tay khi chế biến và chia thức ăn, 86,1% sử dụng riêng dụng cụ cho thực phẩm sống, chín, 72,9% sử dụng dụng cụ gấp thức ăn riêng (72,9%). Cần quan tâm hơn nữa đến tập huấn kiến thức về an toàn thực phẩm thường xuyên, từ đó cải thiện thái độ và thực hành của người phục vụ bếp ăn tập thể trường mầm non trên địa bàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2015)**. WHO estimates of the global burden of food-borne diseases 2007-2015.
2. **Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng (2007)**. Tình hình dinh dưỡng và chiến lược can thiệp ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, tr 202-213.
3. **Nguyễn Thị Kim Thanh (2018)**. Thực trạng điều kiện vệ sinh và kiến thức, thái độ, thực hành của

- nhân viên bếp ăn tập thể các trường mầm non huyện Văn Lâm, Hưng Yên năm 2018. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
4. **Đỗ Mạnh Cường và cộng sự (2016)**. Thực hành của người chế biến thực phẩm tại các bếp ăn mầm non huyện Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2015. Tạp chí Y học Việt Nam, số 2, tập 442, tr 41-45.
 5. **Hồ Hữu Đa (2017)**. Thực trạng về sinh an toàn thực phẩm và kiến thức, thái độ, thực hành của nhân viên tại bếp ăn tập thể của các trường mầm non thành phố Vinh năm 2016. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
 6. **Phạm Minh Khuê và cộng sự (2017)**, kiến thức và thực hành về vệ sinh thực phẩm của người phục vụ tại các nhà hàng thị trấn Cát Bà, Hải Phòng năm 2016, Tạp chí Y học Dự phòng, tập 27, số 10, tr 120-127.
 7. **Lê Lợi, Nguyễn Thị Tâm, Hoàng Thanh Bình (2017)**. Thực trạng an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn tập thể trường tiểu học thành phố Nam Định năm học 2016-2017, Tạp chí Y học Dự phòng, tập 27, số 8, tr 422-428.
 8. **Phạm Thị Quý (2017)**. Thực trạng về sinh an toàn thực phẩm tại các bếp ăn trường mầm non trên địa bàn huyện Nam Sách, tỉnh Hải Dương năm 2017. Luận Văn Thạc Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.
 9. **Vlasin-Marty K, Ritter-Gooder P, Albrecht JA (2016)**. Food Safety Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Native American Families with Young Children: A Mixed Methods Study. J Racial Ethn Health Disparities. 2016; 3(4): 713-723.

HIỆU QUẢ CỦA LASER DIODE TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH VIÊM QUANH RĂNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HÀ NỘI

Trương Mạnh Nguyên*, Phạm Dương Châu*

TÓM TẮT

Laser Diode được chứng minh là phương pháp điều trị viêm quanh răng có nhiều ưu điểm, được khuyến cáo sử dụng cho bệnh nhân viêm quanh răng, đặc biệt ở những bệnh nhân nhiều bệnh lý toàn thân đi kèm. Laser Diode đã được sử dụng rộng rãi trên thế giới trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu được tiến hành trên 50 bệnh nhân lớn hơn 60 tuổi có bệnh viêm quanh răng nhằm mục tiêu: đánh giá hiệu quả của laser diode trong điều trị bệnh viêm quanh răng ở người cao tuổi. Đây là một nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng có đối chứng trên ghế răng tại cơ sở có đầy đủ trang thiết bị y tế điều trị các bệnh lý yê răng hàm mặt. Các bệnh nhân được lựa chọn ngẫu nhiên chia vào 2 nhóm: có điều trị laser diode đi kèm và không điều trị laser diode. Sau đó các bệnh nhân được điều

trị theo qui trình của điều trị viêm quanh răng tiêu chuẩn và được tái khám định kỳ sau 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng và 18 tháng. Việc tái khám và theo dõi thông qua lâm sàng và Xquang tại chỗ, đánh giá hiệu quả điều trị thông qua 3 yếu tố chính của tổ chức quanh răng của bệnh nhân, đó là: mức độ bám dính, độ sâu túi lợi và độ cao của xương ổ răng. Từ kết quả sau nghiên cứu có thể đưa ra khuyến cáo: laser diode là một lựa chọn tốt trong điều trị viêm quanh răng ở người cao tuổi

Từ khóa: Laser diode, viêm quanh răng, người cao tuổi.

SUMMARY

EFFECT OF LASER DIODE IN TREATMENT PERIODONTITIS AMONG ELDER PEOPLE IN HANOI

Laser diode has been proved to be an effective treatment for periodontitis, and is recommended for patients with periodontitis, especially in patients with many other diseases. Laser diode has been widely used in the world including Vietnam. The study was conducted on 50 patients older than 60 years with periodontitis with the aim of: evaluating the

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Mạnh Nguyên

Email: manhnghuyen@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2020

Ngày phân biên khoa học: 27.3.2020

Ngày duyệt bài: 1.4.2020