

THỰC TRẠNG BỆNH TRUYỀN QUA THỰC PHẨM CỦA SINH VIÊN HỌC VIỆN QUÂN Y

Phạm Đức Minh^{1,3} Vũ Văn Huỳnh^{2,3}

Mục tiêu: Xác định thực trạng bệnh truyền qua thực phẩm của sinh viên y qua 2 tuần theo dõi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 500 sinh viên Y5 của học viện Quân Y, điều tra về tỷ lệ mắc và đặc điểm bệnh truyền qua thực phẩm trong 2 tuần theo dõi. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc tiêu chảy cấp chung và tiêu chảy cấp (TCC) do thực phẩm trong hai tuần theo dõi lần lượt là 5% và 4,8%. Đa số (96%) số trường hợp tiêu chảy là tiêu chảy cấp do thực phẩm. Phần lớn các ca nhiễm độc thực phẩm có triệu chứng tiêu chảy (70,6%). Tình huống hay gặp tiêu chảy cấp truyền qua thực phẩm là: thức ăn đường phố (87,5%), thức ăn tiệc, liên hoan (12,5%). Tất cả các ca bệnh đều tự điều trị (100,0%) bằng thuốc Tây (87,5%) hoặc để tự khỏi (12,5%). **Kết luận:** Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm và tiêu chảy trong sinh viên khá cao và phần lớn các ca tiêu chảy có nguyên nhân do thực phẩm. Đa số các ca bệnh không đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế, mà tự điều trị bằng thuốc Tây.

Từ khóa: *Tiêu chảy cấp do thực phẩm, ngộ độc thực phẩm, sinh viên, Học viện Quân y.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, trong những năm vừa qua, công tác quản lý an toàn thực phẩm (ATTP) ngày càng được quan tâm. Phân tích nguyên nhân cho thấy chủ yếu ngộ độc thực phẩm (NĐTP) là do vi sinh vật (39,27%) và độc tố tự nhiên (27,92%) [1]. Việt Nam chưa có hệ thống giám sát bệnh truyền qua thực phẩm, số liệu thống kê từ bệnh viện hoặc báo cáo từ các vụ ngộ độc thực phẩm thực sự chỉ thể hiện như “phần nổi” của “tảng băng chìm”.

Để nâng cao chất lượng an toàn thực phẩm, cần nhiều biện pháp đồng bộ cũng như sự phối hợp của các cơ quan chức năng. Một trong những biện pháp hữu hiệu là nâng cao ý thức của người dân bằng các biện pháp truyền thông,

giáo dục trong các nhà trường và cộng đồng. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy kiến thức, thái độ và thực hành của các cán bộ quản lý và người dân về ATTP còn nhiều hạn chế [2]. Thực trạng này cho thấy nhu cầu cấp thiết của hoạt động đánh giá thực trạng bệnh truyền qua thực phẩm và trang bị bổ sung kiến thức ATTP cho các học sinh - sinh viên trong nhà trường cũng như người dân cộng đồng [3]. Đối tượng sinh viên đã học qua môn Dinh dưỡng và Vệ sinh Y học dự phòng hiện chưa có nghiên cứu để đánh giá sau khi đã được trang bị kiến thức thì hiệu quả thực hành thế nào, để phản ánh thực trạng. Do vậy, đề tài nghiên cứu nhằm mục tiêu: “Xác định thực trạng bệnh truyền qua thực phẩm của sinh viên y qua 2 tuần theo dõi”.

¹BS. Khoa Dinh dưỡng/BVQY 103.

Email: ducminh.pham@vmm.edu.vn

²BS. Phòng Kế hoạch tổng hợp/BVQY 103

³Học viên Quân y.

Ngày gửi bài: 01/03/2022

Ngày phản biện đánh giá: 15/03/2022

Ngày đăng bài: 01/04/2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Bao gồm các sinh viên Y5 thuộc các lớp Dân y và Quân y.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu là sinh viên Y5- học năm thứ 5 của trường Học viện quân y, đã được học môn Dinh dưỡng và Vệ sinh Y học dự phòng trong chương trình đào tạo của trường.

- Ca bệnh truyền qua thực phẩm (Food-borne diseases, Food-borne illness): là ca bệnh do ăn, uống thực phẩm bị nhiễm tác nhân gây bệnh. Các tác nhân này có nguồn gốc sinh học (gồm vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, độc chất tự nhiên) và hóa học.

- Chẩn đoán Ngộ độc thực phẩm (Food poisoning) dựa trên tình trạng bệnh lý do hấp thụ thực phẩm bị ô nhiễm hoặc có chứa chất độc, được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của CDC Hoa Kỳ [4] khi có bất kỳ dấu hiệu và triệu chứng nào sau đây xảy ra ở người bệnh, hoặc đơn lẻ hoặc kết hợp: (1) Tiêu chảy ra máu; (2) Giảm cân; (3) Tiêu chảy dẫn đến mất nước; (4) Sốt; (5) Tiêu chảy kéo dài (≥ 3 lần/ngày, phân không thành khuôn, liên tục vài ngày); (6) Có triệu chứng liên quan đến thần kinh, chẳng hạn như dị cảm, yếu vận động, liệt dây thần kinh sọ; (7) Đột ngột buồn nôn, nôn mửa, tiêu chảy; (8) Đau bụng nặng.

- Tiêu chuẩn ca bệnh tiêu chảy đưa vào điều tra: dựa trên nghiên cứu của Isenbarger và cs. (2001) [5], theo đó một đợt của tiêu chảy bao gồm một trong những tình huống sau: (1) Đi ngoài phân lỏng

bất thường từ 3 lần trở lên trong 24 giờ, không có các triệu chứng khác của đường tiêu hóa; (2) Đi ngoài phân lỏng bất thường từ 2 lần trở lên trong 24 giờ, có kèm theo ít nhất một trong các triệu chứng khác của nhiễm khuẩn đường tiêu hóa (đau bụng, đau quặn bụng, buồn nôn, nôn, sốt); (3) Đi ngoài phân lỏng 1 lần, phân có nhày/máu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán tiêu chảy do thực phẩm: những ca tiêu chảy cấp do thực phẩm sẽ được xác định sau khi loại trừ các nguyên nhân ngoài thực phẩm, đồng thời thỏa mãn các tiêu chuẩn như: có tiếp xúc thức ăn, bữa ăn nguy cơ, có thời gian ủ bệnh, các triệu chứng đi kèm [4].

- Tiêu chuẩn loại trừ các nguyên nhân ngoài thực phẩm thường dựa vào khai thác bệnh sử của người bệnh như: có hội chứng ruột kích thích mạn tính; các bệnh tiêu chảy không do sử dụng thực phẩm ô nhiễm (do sử dụng thuốc như kháng sinh, thuốc xổ; do bệnh nhiễm trùng toàn thân hay cơ quan khác gây tiêu chảy phản ứng; do suy giảm miễn dịch; do không dung nạp lactose; do các bệnh lý đường ruột: viêm loét đại tràng, bệnh Crohn, ung thư ruột, hội chứng kém hấp thu).

2.1.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Học viện Quân y từ tháng 8 - 9 năm 2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong thời gian 2 tuần.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu

* Mẫu nghiên cứu

Khi biết trước tổng thể là sinh viên Y5 đã được học môn dinh dưỡng và an toàn thực phẩm, với toàn bộ quần thể

nghiên cứu (N) là 1000 sinh viên. Dựa vào công thức Slovin, với độ tin cậy (1-e) là 96,5%, sai số (e) là 3,5% [6]:

$$n = \frac{N}{1 + N*(e)^2}$$

Thay vào tính được số sinh viên được tham gia nghiên cứu, n = 450. Dự phòng 10% số đối tượng nghiên cứu bỏ cuộc nên đã chọn 500 sinh viên

2.2.3. Các số liệu và phương pháp thu thập thông tin

Gửi phiếu theo dõi tình trạng bệnh truyền qua thực phẩm trong 2 tuần và sau đó phỏng vấn các trường hợp mắc bệnh dựa trên phiếu theo dõi đã được điền thông tin.

Bên cạnh các đặc điểm xã hội học của

đối tượng nghiên cứu, các chỉ số nghiên cứu về thực trạng tiêu chảy cấp gồm: Tỷ lệ % mắc tiêu chảy cấp chung và tiêu chảy cấp do thực phẩm; Tỷ lệ % các yếu tố nguy cơ tiếp xúc gây tiêu chảy cấp do thực phẩm; Tỷ lệ % cách xử trí khi bị tiêu chảy cấp do thực phẩm; Tỷ lệ % cách tự xử trí khi bị tiêu chảy cấp do thực phẩm.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 16.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được thông qua hội đồng khoa học của Học viện Quân y quyết định số 121/QĐ - HVQY ngày 20/01/2016 của Học viện Quân y.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm xã hội học đối tượng nghiên cứu

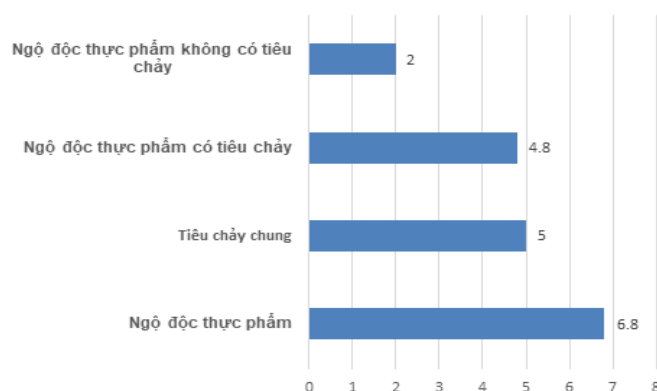
Đặc điểm chung	n = 500
Tuổi, TB±ĐLC (năm)	22,3 ± 0,6
Nam giới, n (%)	318 (63,6%)
Chiều cao, TB±ĐLC (m)	1,70 ± 0,04
Nam giới	1,58 ± 0,05
Nữ giới	
Cân nặng, TB±ĐLC (kg)	
Nam giới	62,2 ± 6,5
Nữ giới	48,8 ± 3,8
Chỉ số khối - BMI, TB ± DLC (kg/m²)	
Nam giới	21,6 ± 1,9
Nữ giới	19,2 ± 1,3
Chung	20,7 ± 2,1

Ghi chú: TB: trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $22,3 \pm 0,6$ (tuổi). Tỷ lệ nam chiếm chủ yếu (63.6%). Chỉ số khối cơ thể chung trong giới hạn bình thường ($20,7 \pm 2,1$).

3.2. Thực trạng bệnh truyền qua thực phẩm

3.2.1. Ngộ độc thực phẩm



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc ngộ độc thực phẩm sau 2 tuần theo dõi

Nhận xét: Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm chung trong 2 tuần là 6,8%. Tỷ lệ mắc tiêu chảy chung trong 2 tuần là 5%, trong đó chủ yếu (24/25=96%) số trường hợp là do ngộ độc thực phẩm.

Trong số các trường hợp ngộ độc thực phẩm có 24/34 (70,58%) có biểu hiện tiêu chảy và 10/34 (29,42%) không có biểu hiện tiêu chảy.

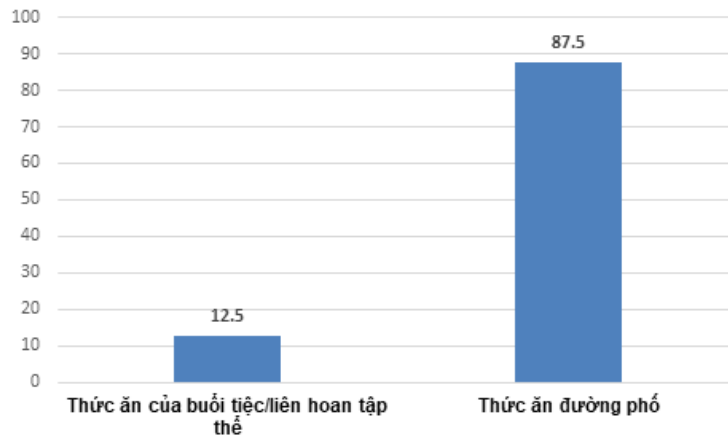
Bảng 2. Đặc điểm các triệu chứng của ngộ độc thực phẩm

Triệu chứng, n (%)	NDTP có TCC (n = 24)	NDTP không có TCC (n = 10)
Khát nước, mắt trũng	3 (12,5)	0 (0)
Nóng sốt, ớn lạnh	0 (0)	0 (0)
Buồn nôn/ nôn	18 (75,0)	7 (70,0)
Sụt cân	1 (4,2)	0 (0)
Kiến bò, kim châm	0 (0)	0 (0)
Đau bụng	24 (100,0)	8 (80,0)
Chuột rút	0 (0)	0 (0)
Đau cơ/ khớp	0 (0)	0 (0)
Đau đầu	1 (4,2)	0 (0)
Mót đi ngoài	3 (12,5)	0 (0)
Đau bụng âm ỉ	0 (0)	2 (20,0)

Nhận xét: NĐTP thường gặp đau bụng, trong đó gặp ở toàn bộ (100%) các ca NĐTP có TCC và phần lớn (80,0%) số ca NĐTP không TCC. Đau

hiệu hay gặp tiếp theo là buồn nôn/ nôn (70-75%). Bên cạnh dấu hiệu đau bụng dữ dội, NĐTP không TCC còn có triệu chứng đau bụng âm ỉ (20,0%).

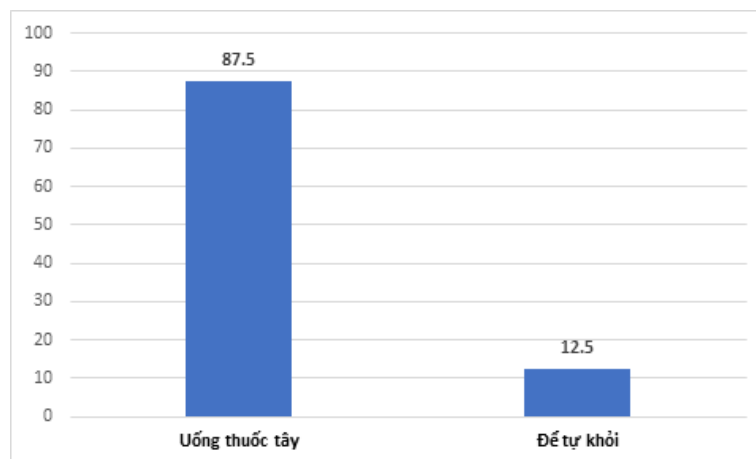
3.2.2. Đặc điểm thực phẩm gây ngộ độc thực phẩm và cách xử trí



Biểu đồ 2. Đặc điểm tiếp xúc yếu tố nguy cơ ngộ độc thực phẩm trong 3 ngày trước ở người bệnh tiêu chảy cấp do thực phẩm (n=24)

Nhận xét: Yếu tố tiếp xúc nghi gây tiêu chảy cấp do thực phẩm chủ yếu là

từ thức ăn đường phố (87,5%) và thức ăn từ tiệc, liên hoan tập thể (12,5%).



Biểu đồ 3. Cách tự điều trị của ca bệnh khi bị tiêu chảy cấp do thực phẩm (n=24)

Nhận xét: Cách tự xử trí điều trị khi bị tiêu chảy cấp do thực phẩm là đa phần sử dụng thuốc Tây (87,5%) hoặc đề tự khỏi (12,5%).

BÀN LUẬN

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và tình trạng mắc ngộ độc thực phẩm chung

Qua nghiên cứu trên 500 sinh viên, có tuổi trung bình là $22,3 \pm 0,6$ (tuổi). Trong đó tỷ lệ nam chiếm chủ yếu (63.6%) và chỉ số khối cơ thể chung trong giới hạn bình thường ($20,7 \pm 2,1$) theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [7]. Như vậy đánh giá chung là tình trạng dinh dưỡng của sinh viên trong giới hạn bình thường.

An toàn thực phẩm là một trong những nội dung được ưu tiên hàng đầu của các nước trên thế giới. Vệ sinh an toàn thực phẩm không đảm bảo sẽ gây ra bệnh truyền qua thực phẩm (Food-borne diseases), đây là một trong những nguyên nhân gây bệnh tật và tử vong quan trọng trên toàn cầu... Một số nguyên nhân chủ yếu gây bệnh truyền qua thực phẩm có thể gây triệu chứng tiêu chảy. WHO (2015) đã ước tính, chỉ tính riêng 31 bệnh nguyên đã gây ra 600 triệu ca Bệnh truyền qua thực phẩm là 420.000 ca tử vong trên toàn cầu năm 2010, đây là gánh nặng bệnh tật lớn [8].

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ tiêu chảy cấp của sinh viên Y trong 2 tuần là 5,0%. Tỷ lệ tiêu chảy cấp trong nghiên cứu này cao hơn một số nghiên cứu của Việt Nam được tiến hành tại cộng đồng như: nghiên cứu của Ngô Thị Nhu và cs. (2015) tại 3 xã tại tỉnh Thái Bình với tỷ lệ tiêu chảy cấp là 3,04% / 2 tuần điều tra, nghiên cứu của Phạm Đức Phúc và cs. (2014) tại tỉnh Hà Nam với tỷ lệ tiêu chảy cấp là 0,28 lượt/người/năm (95% CI 0.25-0.32) [9], nghiên cứu của Đỗ Thùy Trang và cs. (2007) tại Hà Nội với là 0,281 lượt/người/năm (95% CI

0.247-0.317) [10]; nhưng lại thấp hơn nghiên cứu của Phan Thị Kim và cs. (2004) Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh với tỷ lệ tiêu chảy là 12%/ 4 tuần; nghiên cứu của Nguyễn Lê Mạnh Hùng (2008) tại tỉnh Đắk Lắk với tỷ lệ tiêu chảy là 17,14% / 2 tuần [11].

Lý giải điều này có thể do thời điểm và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Đối tượng của nghiên cứu này là sinh viên, có kiến thức tương đối tốt nhưng có đặc điểm học tập vất vả và cường độ cao nên thời gian dành cho ăn uống chưa đảm bảo.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ngộ độc thực phẩm chung trong 2 tuần là 6,8%. Tỷ lệ mắc tiêu chảy chung trong 2 tuần là 5%, trong đó chủ yếu ($24/25=96\%$) số trường hợp là do ngộ độc thực phẩm. Trong số các trường hợp ngộ độc thực phẩm có 24/34 (70,58%) có biểu hiện tiêu chảy và 10/34 (29,42%) không có biểu hiện tiêu chảy.

So với số liệu các nước khác thì số liệu của nghiên cứu này cao hơn so với Hoa Kỳ (0,70 lượt/người/năm), Ai-len (0,72 lượt/người/năm) và Canada (1,30 lượt/năm) và Úc (0,32 lượt/người/năm). Tương tự, nếu so với số liệu một nghiên cứu dọc 3 năm của các nước châu Á, tỷ lệ của nghiên cứu này cao hơn hẳn số liệu chung (4%/năm) và riêng tại các nước: Trung Quốc (3,4%), Thái Lan (2,3%), Indonesia (5,1%), Việt Nam (1,7%), Pakistan (8,7%) và Bangladesh (5,9%) theo nghiên cứu của von Seidlein và cs. (2006) [12]. Kết quả của nghiên cứu này cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Gargouri và cs. (2009) tại Jordan cho thấy tỷ lệ mới mắc tiêu chảy năm 2003 là 7,8% và năm 2004 là 6,1%. Sự khác biệt lớn giữa số liệu

các nghiên cứu có thể giải thích sự biến thiên của tỷ lệ bệnh theo thời gian và địa phương, hoặc cũng có thể do sự khác nhau về phương pháp nghiên cứu và thu thập số liệu. Lý giải kết quả có thể do nghiên cứu này chỉ tập trung vào đối tượng các sinh viên Y tại trường đại học nên đã cho số liệu khác các nghiên cứu khác.

Số liệu tại các quốc gia phát triển có khuynh hướng cao hơn các nước đang phát triển có thể là do kết quả từ hệ thống giám sát hội chứng và phòng xét nghiệm đã đi vào qui củ. Trong khi tại các nước đang phát triển nói chung việc ghi nhận các trường hợp tiêu chảy cấp rất hạn chế, cho tính cam kết thấp trong các nghiên cứu dọc. Mặt khác, tại các nước đang phát triển, dân trí chưa cao và cũng có khả năng là do khả năng đề kháng cao của người dân hoặc do dễ dàng tiếp cận, mua kháng sinh trị tiêu chảy để tự điều trị nên số ca tiêu chảy bị trên 3 lượt/24 giờ và thời gian bị tiêu chảy có thể giảm đáng kể.

Tiêu chảy vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới, nhưng thực tế rất khó đo lường trong các nghiên cứu dịch tễ học. Các nghiên cứu đã chỉ ra những thách thức bao gồm: chẩn đoán dựa trên các triệu chứng tự báo cáo, các chi phí gánh nặng của giám sát chuyên sâu và sự biến thiên của tiêu chảy liên quan không gian, thời gian và con người.

Tỷ lệ tiêu chảy cấp do thực phẩm

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy (Bảng 2), tỷ lệ tiêu chảy cấp do thực phẩm trong 2 tuần chiếm 96% số tổng số ca tiêu chảy nói chung. Kết quả này

phù hợp với nhận định của tổ chức Y tế thế giới và một số nghiên cứu khác tại các quốc gia đang phát triển, đa phần bệnh truyền qua thực phẩm thể hiện hội chứng tiêu chảy cấp và đa phần hội chứng tiêu chảy cấp trong cộng đồng có nguyên nhân do thực phẩm.

Nghiên cứu về các tình huống hay gặp tiêu chảy cấp do thực phẩm (Biểu đồ 2) cho thấy thức ăn đường phố chiếm đa số (87,5%), sau đó đến thức ăn từ tiệc, liên hoan (12,5%).

Một trong những nội dung thực hành rất quan trọng là cách xử trí và điều trị khi bị tiêu chảy cấp do thực phẩm. Nghiên cứu này cho thấy, tất cả các ca bệnh đã chọn cách tự xử trí mà không đến các cơ sở y tế để khám bệnh, trong đó chủ yếu là sử dụng thuốc Tây là kháng sinh (87,5%) hoặc để tự khỏi (12,5%). Đây cũng có thể là đặc điểm của sinh viên Y do có kiến thức về bệnh học nên đã tự chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên vấn đề sử dụng kháng sinh rộng rãi, khi chưa có kết quả xét nghiệm sẽ gây ra các hậu quả lâu dài không có lợi cho người bệnh và cộng đồng.

Tỷ lệ mắc ngộ độc thực phẩm không có tiêu chảy

Bên cạnh tiêu chảy cấp do thực phẩm, những ca bệnh bị ngộ độc thực phẩm không có triệu chứng tiêu chảy cũng được nghiên cứu trong đề tài này. Trong 500 sinh viên tiến hành theo dõi, tỷ lệ mắc ngộ độc thực phẩm không có tiêu chảy cấp của sinh viên y trong 2 tuần là 2%.

Đối tượng các sinh viên đại học thường phải ăn uống bên ngoài gia đình và do vậy không thể tự kiểm soát được chất lượng của bữa ăn. Có thể do đặc

điểm này nên tỷ lệ mắc bệnh truyền qua thực phẩm của nhóm sinh viên cao hơn các nhóm khác trong cộng đồng. Sức khỏe của thanh niên rất quan trọng và phụ thuộc nhiều vào chế độ dinh dưỡng. Bệnh truyền qua thực phẩm gây ảnh hưởng không nhỏ tới sức khỏe và khả năng học tập nên đây là vấn đề cần quan tâm và đầu tư của y tế học đường.

Thực phẩm có vai trò quan trọng sống còn đối với sự sống cho mỗi con người do cung cấp năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể sống và thực hiện các hoạt động. An toàn thực phẩm có tầm quan trọng đặc biệt không chỉ với sức khỏe của mỗi cá nhân, cộng đồng, sự phát triển của giống nòi mà còn liên quan đối với phát triển kinh tế, thương mại, phát triển văn hóa, xã hội và an ninh chính trị của mỗi địa phương, mỗi quốc gia.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy cần có sự quan tâm và đầu tư hơn về chế độ dinh dưỡng cho sinh viên cũng như trang bị bổ sung kiến thức về an toàn thực phẩm cho sinh viên y.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm chung trong 2 tuần khá cao 6,8%. Tỷ lệ mắc tiêu chảy chung trong 2 tuần là 5%, trong đó chủ yếu (96%) số trường hợp là do ngộ độc thực phẩm.

Trong số các trường hợp ngộ độc thực phẩm, biểu hiện chủ yếu (70,6%) là tiêu chảy, khoảng 1/3 số đối tượng (29,4%) không có biểu hiện tiêu chảy.

Tình huống hay gặp tiêu chảy cấp truyền qua thực phẩm là: thức ăn đường phố (87,5%), thức ăn tiệc, liên hoan (12,5%).

Khuynh hướng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế: tất cả các ca bệnh đều tự điều trị (100,0%), trong đó bằng thuốc Tây (87,5%) hoặc để tự khỏi (12,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hùng Long và Phạm Đức Minh (2016), "*Thực trạng ngộ độc thực phẩm tại Việt Nam giai đoạn 2011-2015*", Tạp chí Y học Việt Nam. 441(4(2)), p. 151-6.
2. Nguyễn Thanh Nga, Lâm Quốc Hùng và Nguyễn Thanh Hà (2013), "*Khảo sát kiến thức về an toàn thực phẩm của người chăm sóc trẻ từ 2 đến 5 tuổi tại hộ gia đình xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, Hà Nội năm 2011*", Tạp chí Y học Việt Nam. 401(1), p. 13-17.
3. Đặng Ngọc Hùng và Ngô Thị Kim Thương (2014), "*Điều tra hiểu biết của người tiêu dùng về vệ sinh an toàn thực phẩm tại thành phố Đà Nẵng năm 2012*", Tạp chí y học thực hành. 933+934, p. 242-246.
4. CDC (2004), "*Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses: A Primer for Physicians and Other Health Care Professionals*", MMWR. 53(RR04), p. 1-33.
5. D. W. Isenbarger, B. T. Hien, H. T. Ha et al. (2001), "*Prospective study of the incidence of diarrhoea and prevalence of bacterial pathogens in a cohort of Vietnamese children along the Red River*", Epidemiol Infect. 127(2), p. 229-36.
6. Stephanie Glen "*Slovin's Formula: What is it and When do I use it?*",

- truy cập ngày, tại trang web <https://www.statisticshowto.com/probability-and-statistics/how-to-use-slovin-formula/>.
7. WHO (2004), "*Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*", *Lancet*. 363(9403), p. 157-63.
 8. WHO (2015), *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*, Geneve.
 9. P. Pham-Duc, H. Nguyen-Viet, J. Hattendorf et al. (2014), "*Diarrhoeal diseases among adult population in an agricultural community Hanam province, Vietnam, with high wastewater and excreta re-use*", *BMC Public Health*. 14, p. 978.
 10. T. T. Do, T. T. Bui, K. Molbak et al. (2007), "*Epidemiology and aetiology of diarrhoeal diseases in adults engaged in wastewater-fed agriculture and aquaculture in Hanoi, Vietnam*", *Trop Med Int Health*. 12 Suppl 2, p. 23-33.
 11. Nguyễn Lê Mạnh Hùng (2008), *Nghiên cứu mối liên quan giữa bệnh tiêu chảy và việc uống nước nhiễm khuẩn E. coli tại cộng đồng các dân tộc thiểu số huyện Buôn Đôn, tỉnh Đaklak*, Luận văn thạc sĩ, Đại học Khoa học Tự Nhiên - Đại học Quốc gia Tp. Hồ Chí Minh, Tp. Hồ Chí Minh.
 12. L. von Seidlein, D. R. Kim, M. Ali et al. (2006), "*A multicentre study of Shigella diarrhoea in six Asian countries: disease burden, clinical manifestations, and microbiology*", *PLoS Med*. 3(9), p. e353.

Summary

THE SITUATION OF FOOD-BORNE DISEASES IN STUDENTS AT MEDICAL MILITARY ACADEMY

Objectives: to determine the status of food-borne diseases in medical students during 2 weeks of follow-up. **Subjects and Methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted on 500 fifth year students at Military Medical Academy to investigate the incidence and characteristics of food borne diseases during 2 weeks of follow-up. **Results:** The overall incidence of acute diarrhea and acute food-borne diarrhea during the two-week follow-up was 5% and 4.8%, respectively. The majority (96%) of cases of diarrhea were acute food-borne diarrhea. The majority of food poisoning cases had diarrhea (70.6%). Common situations with acute food-borne diarrhea were: street food (87.5%), party food (12.5%). All cases were self-treated (100.0%) with drugs (87.5%) or self-recovered (12.5%). **Conclusion:** The rate of diarrhea among students was quite high and the majority of diarrhea cases were caused by food. Most cases did not go to medical facilities for examination and treatment, but self-treated with drugs.

Keywords: KAP, overweight, obesity, medical student.