

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN TRONG CÁC CỬA HÀNG ĂN TẠI XÃ NINH HẢI, HUYỆN HOA LƯ TỈNH NINH BÌNH NĂM 2019

Phạm Thị Công Thảo¹, Trịnh Bảo Ngọc²

Kiến thức, thực hành của người chế biến thực phẩm (NCBTP) về vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) tại các cửa hàng ăn ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng bữa ăn của thực khách. Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến trong các cửa hàng ăn tại xã Ninh Hải, huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình năm 2019. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 66 người CBTP tại 33 cửa hàng ăn tại xã Ninh Hải, huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình. Kết quả: Tỷ lệ người CBTP đạt yêu cầu kiến thức về ATTP chiếm 75,8%, tỷ lệ NCBTP đạt yêu cầu thực hành về ATTP chiếm 21,2%. Tóm lại NCBTP mới chỉ cải thiện được về mặt kiến thức về ATTP, còn vấn đề thực hành còn rất nhiều vấn đề cần xem xét cải thiện nhằm đảm bảo ATTP cho thực khách.

Từ khóa: *Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm, cửa hàng ăn, Ninh Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) giữ vị trí rất quan trọng trong bảo vệ sức khỏe con người, làm giảm bệnh tật, duy trì nòi giống, phát triển kinh tế, nâng cao đời sống xã hội, tăng cường giao lưu quốc tế về kinh tế, văn hóa xã hội và thể hiện nếp sống văn minh của dân tộc.

VSATTP hiện đang là vấn đề đáng báo động. Vi phạm VSATTP trong thời gian qua diễn ra ở mọi lúc, mọi nơi trên nhiều lĩnh vực, ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe con người. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), có hơn 200 bệnh

liên quan tới thực phẩm. Cứ 10 người thì có 1 người bị ốm mỗi năm do ăn phải thực phẩm bị ô nhiễm và làm cho 420.000 người chết mỗi năm. Có tới 125.000 trẻ em dưới 5 tuổi bị chết mỗi năm vì NĐTP [1]. Theo báo cáo của Tổng cục Thống kê về tình hình kinh tế - xã hội 6 tháng đầu năm 2018, cả nước xảy ra 44 vụ ngộ độc thực phẩm với trên 1.200 người mắc, 7 trường hợp tử vong. Riêng trong tháng 6/2018, cả nước xảy ra 16 vụ NĐTP, làm 284 người mắc, 190 người phải nằm viện và 1 trường hợp tử vong [2].

Vấn đề đảm bảo cho người CBTP có

¹ThS. Trường ĐH Y Hà Nội

Email: trinhbaongocdd1967@gmail.com

²PGS. TS. Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày gửi bài: 1/6/2020

Ngày phản biện đánh giá: 1/7/2020

Ngày đăng bài: 25/9/2020

kiến thức, thực hành về VSATTP tốt là một điều kiện bắt buộc để có thể đảm bảo điều kiện VSATTP tại các cửa hàng ăn uống công cộng. Một người CBTP nếu không được trang bị đầy đủ kiến thức về VSATTP thì sẽ dẫn đến việc thực hành VSATTP không tốt, sẽ làm tăng nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm. Vì vậy, việc đảm bảo kiến thức và thực hành của người CBTP tại các cửa hàng ăn uống đạt yêu cầu sẽ góp phần quyết định đến chất lượng bữa ăn cho thực khách. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến trong các cửa hàng ăn tại xã Ninh Hải, huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian

* Đối tượng: Người trực tiếp chế biến thực phẩm (NCBTP) tại các cửa hàng ăn uống

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ NCBTP hiện đang làm việc tại các cửa hàng ăn đã được lựa chọn ở độ tuổi 18 đến 60 tuổi, kể cả nam và nữ.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Hiểu và có thể trả lời các câu hỏi của người nghiên cứu.

* Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại xã Ninh Hải, huyện Hoa Lư, tỉnh Ninh Bình.

* Thời gian: Tiến hành từ tháng 01/2019 đến tháng 10/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Tại mỗi cửa hàng ăn chọn 02 người chế biến chính để điều tra. Trên địa bàn có 33 cửa hàng ăn đáp ứng được tiêu chí của nghiên cứu. Vậy tổng số có 66 người/33 cửa hàng ăn được điều tra.

- Cách chọn mẫu: Chọn mẫu theo chủ đích.

2.2.3. Các kỹ thuật áp dụng

Phòng vấn và quan sát đối tượng thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, bộ câu hỏi đã được thử nghiệm trước khi tiến hành nghiên cứu

2.2.4. Tiêu chuẩn đánh giá

Đánh giá kiến thức VSATTP của người CBTP bao gồm 22 câu hỏi với tổng số điểm là 64. Người CBTP được đánh giá đạt yêu cầu kiến thức khi đạt $\geq 80\%$ tổng số điểm (≥ 51 điểm).

Đánh giá thực hành chung về ATTP gồm 17 câu. Dựa vào phần trả lời và quan sát thực tế các câu hỏi theo thang điểm để tính điểm, điểm tối đa là 25 điểm. Người CBTP được đánh giá đạt yêu cầu thực hành khi $\geq 80\%$ tổng số điểm (≥ 20 điểm).

2.2.5. Phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Hiểu biết về điều kiện VSATTP đối với trang thiết bị dụng cụ

	Các chỉ số	Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Sử dụng dao thớt riêng biệt khi chế biến TP sống - chín	Rất cần thiết	60	90,9
	Cần thiết	5	7,6
	Không cần thiết	1	1,5
Bàn ăn tại cơ sở DVAU cao cách mặt đất	30 cm	0	0
	60 cm	42	63,6
	90 cm	20	30,3
	Không biết	4	6,1
Vật liệu của dụng cụ chế biến, chứa đựng thực phẩm	Inox	65	98,5
	Gốm, sứ, thủy tinh	63	95,5
	Các loại nhựa	3	4,5
	Khác (ghi rõ)...	10	15,2
Tác dụng của lưới hoặc kính bao quanh	Đẹp hơn	1	1,5
	Tránh được côn trùng	8	12,1
	Đẹp và tránh được côn trùng xâm nhập	57	86,4
	Không biết	0	0

Kết quả bảng 1 cho thấy: 90,9% người tham gia chế biến thực phẩm cho rằng sử dụng dao thớt riêng biệt khi chế biến thực phẩm sống chín là rất cần thiết. Tuy nhiên tỷ lệ này vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của Trương Văn Bé Tư năm 2017 là 100% [3]. Chỉ có 63,6% số người biết đúng chiều cao bàn ăn cách mặt đất tối thiểu 60cm. Kết quả này

tương đương với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Lành năm 2016 là 61,6% [4]. Hầu hết những người tham gia chế biến cho rằng vật liệu của dụng cụ chế biến chứa đựng thực phẩm nên làm bằng inox, gốm, sứ, thủy tinh. 86,4% người CBTP biết đúng tác dụng của lưới và kính bao quanh tủ bảo quản là tránh được côn trùng xâm nhập.

Bảng 2. Kiến thức của NCBTP về những bệnh cần cách ly khi tham gia CBTP

	Các chỉ số	Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Các bệnh cần cách ly khi chế biến thực phẩm	Viêm da, lở loét	64	97
	Viên gan A, E	60	90,9
	Lao, lỵ, thương hàn, ỉa chảy	65	98,5
	Són đái, són phân	57	86,4
	Không biết	1	1,5
	Khác (ghi rõ): HIV/AIDS, giang mai...	8	12,1

Kết quả bảng 2 cho thấy: Những người tham gia CBTP biết đúng được các bệnh cần phải cách ly khi tham gia chế biến chiếm tỷ lệ rất cao từ 86,4% đến 98,5%.

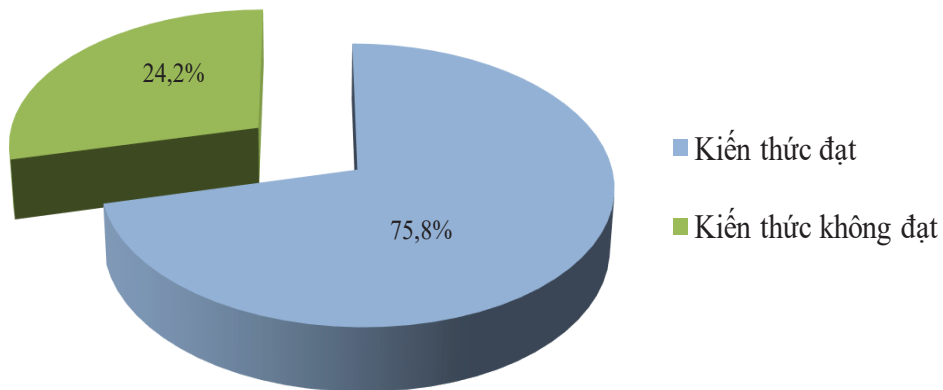
Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Lương năm [5] và cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Lành năm 2016 [4].

Bảng 3. Hiểu biết về các nguồn gây ô nhiễm cho thực phẩm, biểu hiện, cách xử lý của NCB thực phẩm khi có NĐTP

Các chỉ số		Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Nguồn gây ô nhiễm thực phẩm	Từ bàn tay người CBTP bị ô nhiễm	3	4,5
	Từ côn trùng, động vật có chứa tác nhân gây bệnh	0	0
	Từ nguyên liệu bị ô nhiễm	0	0
	Từ trang thiết bị không đảm bảo vệ sinh	0	0
Cả 4 ý trên đều đúng		63	95,5
Biểu hiện của NĐTP	Hoa mắt, chóng mặt	63	95,5
	Nôn	64	97
	Đau bụng, tiêu chảy	64	97
	Rét run, sốt	43	65,2
	Hôn mê, co giật	23	34,8
Cách xử lý khi xảy ra NĐTP	Đình chỉ thực phẩm nghi ngờ	59	89,4
	Lưu giữ thực phẩm nghi ngờ, chất nôn, phân	18	27,3
	Gọi cấp cứu	40	60,6
	Sơ cứu người bị NĐTP	34	51,5
	Thông báo cho cơ sở y tế gần nhất	59	89,4
Không biết		2	3

Kết quả bảng 3 cho thấy: Hầu hết NCB đều biết được những nguồn gây ô nhiễm thực phẩm (95,5%). Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Kiều Thiết Thụ năm 2015 là 80% [6]. Tỷ lệ NCB biết được các biểu hiện của NĐTP như hoa mắt, chóng mặt, nôn, đau bụng, tiêu chảy rất cao từ 95,5% đến 97%; Có 65,2% NCB biết được NĐTP có biểu hiện rét run, sốt và có 34,8% NCB biết được NĐTP có biểu hiện hôn mê, co giật. Kết quả này cao hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Lành năm 2016 [4].

Về cách xử lý khi xảy ra NĐTP: có 89,4% NCB cho rằng cần đình chỉ các thực phẩm nghi ngờ và cần phải thông báo cho cơ sở y tế gần nhất; 60,6% NCB trả lời rằng cần phải gọi cấp cứu; 51,5% NCB nói rằng cần sơ cứu cho bệnh nhân bị NĐTP và chỉ có 27,3% NCB lưu giữ thực phẩm nghi ngờ, chất nôn, phân. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Lương năm 2015, với tỷ lệ NCB biết phải báo cho cơ quan y tế khi xảy ra NĐTP là 94,9%; có 93,9% NCB biết lưu lại mẫu thức ăn, nước uống và 70,7% NCB biết lưu lại chất nôn [5].



Hình 1. Đánh giá kiến thức chung về VSATTP của NCB

Kết quả ở Hình 1 cho thấy 75,8% NCBTP có kiến thức đạt về ATTP, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thúy An năm 2016 là

80% [7]; cao hơn so với nghiên cứu Lê Thị Thanh Lương năm 2015 là 46,5% [5] và nghiên cứu của Phan Thị Lành năm 2016 là 31,9% [4].

Bảng 4. Thực hành chung của NCBTP

Các chỉ số		Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Giấy xác nhận kiến thức về ATTP	Có	40	60,6
	Không	26	39,4
Khám sức khỏe định kỳ 1 lần/năm	Có	20	30,3
	Không	46	69,7
Làm vệ sinh bếp sau mỗi ngày làm việc	Có	65	98,5
	Không	1	1,5
Nơi đựng rác, chất thải	Thùng rác có nắp đậy kín	22	33,3
	Thùng rác không có nắp đậy	44	66,7
	Túi nilon	0	0
	Đề dưới đất nền nhà bếp	0	0
	Đề ở nơi khác	0	0
Thời gian đổ rác	Đổ hàng ngày	52	78,8
	Từ 2 ngày trở lên	14	21,2
	Khi nào đầy thùng thì đổ	0	0
Kiểm tra thông tin về sản phẩm trên nhãn mác bao bì của sản phẩm	Có	66	100
	Không	0	0
Ghi chép giao nhận thực phẩm hàng ngày	Có	1	1,5
	Lúc có, lúc không	6	9,1
	Không	59	89,4

Kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ người CBTP có giấy xác nhận kiến thức về ATTP là 60,6%. Khám sức khỏe định kỳ là quy định bắt buộc đối với người chế biến thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống, đồng thời cũng là quyền lợi của người lao động. Tuy nhiên, ở xã Ninh Hải thì tỷ lệ NCB thực phẩm tại các cửa hàng ăn được khám sức khỏe 1 lần/năm chỉ đạt 30,3% gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Lành ở huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp năm 2016 là 31% [4]. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Kiều Thiết Thụ năm 2015 là 80% [6].

Qua khảo sát cũng cho thấy 100% người chế biến luôn kiểm tra thông

tin về sản phẩm trên nhãn mác bao bì của sản phẩm. Tuy nhiên việc ghi chép giao nhận thực phẩm hàng ngày của NCB thì đạt tỷ lệ rất thấp là 1,5%. Thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Kiều Thiết Thụ năm 2015 là 89,5% [6].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ NCB làm vệ sinh bếp sau mỗi ngày làm việc rất cao là 98,5% tuy nhiên tỷ lệ sử dụng thùng rác có nắp đậy kín khá thấp chỉ đạt 33,3% và tỷ lệ NCB đổ rác hàng ngày là 78,8%, vẫn còn 21,2% NCB đổ rác từ 2 ngày trở lên. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Kiều Thiết Thụ năm 2015 là 84,5% thùng rác đúng quy định; 92,5% đổ rác hàng ngày [6].

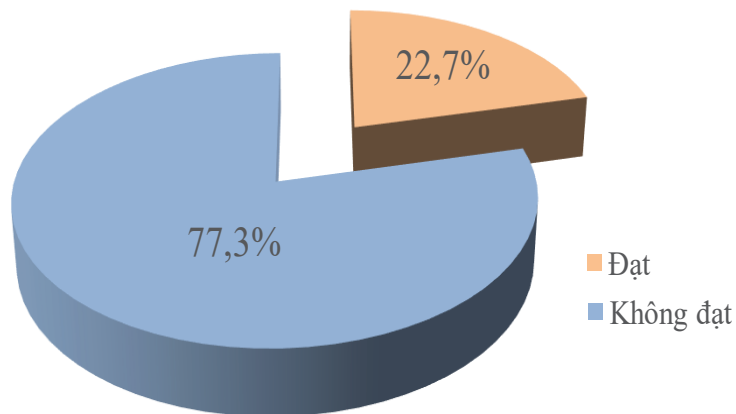
Bảng 5. Thực hành vệ sinh cá nhân người CBTP

Các chỉ số		Số lượng (n=66)	Tỷ lệ (%)
Móng tay	Sạch sẽ, cắt ngắn	63	95,5
	Dài	3	4,5
NCB có đeo đồ trang sức khi chế biến (nhẫn, đồng hồ)	Có	6	9,1
	Không	60	90,9
Trang phục sử dụng khi chế biến TP	Mũ chụp tóc	2	3
	Khẩu trang	8	12,1
	Găng tay	65	98,5
	Tạp dề	21	31,8
	Quần áo bảo hộ	2	3
	Không sử dụng	1	1,5
NCB có dùng tay trực tiếp để bóc thức ăn	Có	1	1,5
	Không	65	98,5

Kết quả bảng 5 cho thấy: Vệ sinh cá nhân của NCB rất tốt: 95,5% NCB có móng tay sạch sẽ, cắt ngắn; 90,9% NCB không đeo đồ trang sức khi chế biến và 98,5% không dùng tay trực tiếp để bốc thức ăn. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Thị Hồng Cúc năm 2016 với tỷ lệ NCB có móng tay sạch sẽ cắt ngắn là 84,4% và 94,5% không dùng tay để bốc thức ăn [8]; và nghiên cứu của Lê Thị Thanh Lương năm 2015 [5].

Về trang phục bảo hộ: NCB thực phẩm chủ yếu sử dụng găng tay khi

chế biến (98,5%); tỷ lệ sử dụng tạp dề là 31,8%; khẩu trang là 12,1%; mũ và quần áo bảo hộ là 3%. Kết quả này cũng gần tương đương với kết quả nghiên cứu của Đào Phương Anh năm 2017 với tỷ lệ 83,3% là NCB sử dụng găng tay; 7,1% sử dụng mũ; 19% sử dụng khẩu trang; 35,7% sử dụng tạp dề và 4,8% NCB không sử dụng bảo hộ gì [9]. Trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Lương năm 2015 tỷ lệ NCB sử dụng găng tay là cao nhất chiếm 98%; đeo tạp dề khi chế biến là 55,6% [5].



Hình 2. Đánh giá thực hành chung về VSATTP của NCB

Nhận xét: qua Hình 2 ta thấy NCB tại các cửa hàng ăn có thực hành đạt chiếm tỷ lệ thấp là 22,7% (15/66 người), còn lại 75,8% (51/66 người) NCB có thực hành không đạt.

Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Thúy An năm 2016 là 40,8% [7] và thấp hơn nghiên

cứu của Kiều Thiết Thụ năm 2015 là 69,5% [6]. Kết quả này cũng chỉ ra sự chênh lệch giữa tỷ lệ kiến thức đạt về ATTP (75,8%) và thực hành đạt về ATTP (22,7%). Điều này cho thấy giữa kiến thức và thực hành vẫn còn khoảng cách, đây cũng được xem là một thách thức để tiếp tục triển khai các biện pháp đảm bảo ATTP trong thời gian tới, việc

thay đổi thói quen, tập quán, hành vi không đảm bảo ATTP của người trực tiếp chế biến cần phải có sự quan tâm hơn nữa của các ban, ngành, đoàn thể có liên quan.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chế biến tại các cửa hàng ăn trên địa bàn xã Ninh Hải có về kiến thức về ATTP khá tốt với tỷ lệ người chế biến có kiến thức chung đạt về VSATTP đạt là 75,8%.

Nhưng phần thực hành của người chế biến tại các cửa hàng ăn lại chưa tốt, tỷ lệ người chế biến có thực hành chung về VSATTP đạt chỉ chiếm 22,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2015). *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases*, 10.
2. Tổng cục thống kê (2018). *Báo cáo của tổng cục Thống kê về tình hình kinh tế - xã hội 6 tháng đầu năm 2018*.
3. Trương Văn Bé Tư (2017). *Thực trạng điều kiện An toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan tại các quán ăn thị xã Cai Lậy Tiền Giang năm 2017*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.
4. Phan Thị Lành (2016). *Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan của người chế biến chính ở các quán kinh doanh thức ăn đường phố tại huyện Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp năm 2016*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
5. Lê Thị Thanh Lương (2015). *Thực trạng điều kiện an toàn thực phẩm; kiến thức, thực hành của người chế biến và một số yếu tố liên quan tại các cửa hàng ăn uống và nhà hàng ăn uống của phường Việt Hưng, quận Long Biên, Hà Nội năm 2015*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.
6. Kiều Thiết Thụ (2016). *Thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố tại thành phố Vĩnh Yên - tỉnh Vĩnh Phúc năm 2015*. Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Ngọc Thúy An (2016). *Đánh giá điều kiện cơ sở các cửa hàng ăn và kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến chính trong các cửa hàng ăn ở huyện Tam Nông, tỉnh Đồng Tháp năm 2016*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.
8. Đinh Thị Hồng Cúc (2016). *Thực trạng kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến và một số yếu tố liên quan tại các cửa hàng ăn thuộc thị xã Tân Châu, tỉnh An Giang năm 2016*. Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y tế công cộng.
9. Đào Phương Anh (2017). *Thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm và kiến thức, thực hành của người chế biến ở các cơ sở thức ăn đường phố tại xã Đa Tốn, huyện Gia Lâm, Hà Nội năm 2017*. Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội.

Summary**KNOWLEDGE AND PRACTICES ON FOOD SAFETY OF FOOD HANDLERS IN RESTAURANTS ON NINH HAI COMMUNES HOA LU DISTRICT, NINH BINH IN 2019**

Food handlers' knowledge and practices on food hygiene and safety in restaurants directly affect the quality of customers' meals. The study aimed to describe knowledge and practices on food hygiene and safety of food handlers in restaurants in Ninh Hai commune, Hoa Lu district, Ninh Binh province in 2019. Method: A cross-sectional descriptive study on 66 food handlers working in 33 restaurants in Ninh Hai commune, Hoa Lu district, Ninh Binh province. Results: The proportion of food handlers meeting the qualification of food safety knowledge was 75.8%, the proportion of those who achieved the qualification of food safety practices was 21.2%. In summary, food handlers have only improved in terms of food safety knowledge, while there are still a lot of practical issues that need to be considered to ensure the food safety for customers.

Keywords: *Knowledge and practices, food safety and hygiene, restaurants, Ninh Binh.*