

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NHỮNG NGƯỜI CHẾ BIẾN THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ TẠI PHƯỜNG VĨNH TUY, QUẬN HAI BÀ TRUNG, HÀ NỘI NĂM 2015

Trịnh Bảo Ngọc¹, Đinh Lê Mai²

Mục tiêu: Trong bối cảnh cuộc sống ngày càng bận rộn, thức ăn đường phố (TĂĐP) ngày càng trở nên phổ biến. Bởi vậy, người chế biến TĂĐP đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo vệ thực phẩm cho người tiêu dùng. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu tìm hiểu thực trạng kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm của những người chế biến thức ăn đường phố tại Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng năm 2015. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, phỏng vấn 80 người chế biến thức ăn đường phố tại phường Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Nhìn chung, kiến thức của các đối tượng nghiên cứu khá tốt với 72,5% có kiến thức đúng về an toàn thực phẩm. Trong đó, tỷ lệ người có kiến thức đúng về điều kiện vệ sinh cơ sở, điều kiện vệ sinh trang thiết bị dụng cụ, điều kiện vệ sinh cá nhân người chế biến và điều kiện vệ sinh thực phẩm lần lượt là 80%, 81,3%, 83,8% và 71,3%.

Từ khóa: Kiến thức, an toàn thực phẩm, người chế biến.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thức ăn đường phố được định nghĩa là “những thức ăn hoặc đồ uống được bày bán trên đường phố hoặc các địa điểm công cộng phục vụ cho việc ăn uống luôn tại chỗ hoặc sau đó một lúc mà không cần chế biến lại” [1]. Vì tính phong phú, nhanh gọn và giá thành rẻ, TĂĐP ngày càng trở nên phổ biến. Tổ chức Lương thực và Nông nghiệp Liên hiệp quốc cho biết mỗi ngày TĂĐP được sử dụng bởi 2,5 tỉ người trên toàn thế giới [2]. Tuy nhiên, ngộ độc thực phẩm do TĂĐP gây ra vẫn là mối nguy cho cộng đồng dân cư của nhiều khu vực trên thế giới [3]. Riêng tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế, năm 2012 có 3 ca ngộ độc TĂĐP với 25 nạn nhân và 22 người nhập viện, năm 2013 tăng lên 8 ca với 314 nạn nhân và 311 người nhập viện [4]. Bởi vậy việc đảm bảo an toàn thực phẩm TĂĐP sẽ giúp

nâng cao sức khỏe cộng đồng cũng như tạo nền tảng phát triển kinh tế xã hội. Trong đó, người chế biến thực phẩm (CBTP) đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo an toàn thực phẩm, việc vi phạm và không tuân thủ các quy tắc vệ sinh trong quá trình CBTP của họ có thể làm các mầm bệnh tiếp xúc với thực phẩm và có thể gây ngộ độc cho người tiêu dùng (WHO) [5]. Tuy nhiên, những người chế biến, kinh doanh TĂĐP tại Việt Nam thường chưa được trang bị đầy đủ kiến thức ATTP đầy đủ do tính chất công việc lưu động và nhỏ lẻ. Một số nghiên cứu trước đó cho thấy tỷ lệ người chế biến TĂĐP có kiến thức đúng về ATTP còn chưa cao và dao động rất khác nhau ở các địa phương, ví dụ như tại Hà Nội tỷ lệ này là 84,4 [6], trong khi ở Tiền Giang là 50,99% [7] và ở Bình Dương là 19,75% [8]. Phường Vĩnh Tuy là một khu vực phát

¹TS. Trường ĐHY Hà Nội
Email: trinhbaongocdd1967@gmail.com

²Bệnh viện 108

Ngày nhận bài: 1/3/2017

Ngày phản biện đánh giá: 2/4/2017

Ngày đăng bài: 3/5/2017

triển của nội thành Hà Nội với dân số đông, nhu cầu sử dụng TĂĐP cao. Bởi vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm của những người chế biến thức ăn đường phố tại phường Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội năm 2015.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP:

2.1. Đối tượng

Đối tượng là những người tham gia vào khâu chế biến thực phẩm tại các quán thức ăn đường phố trên địa bàn phường Vĩnh Tuy, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Với $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $p = 0,83$ (theo số liệu Cục An toàn thực phẩm về tỷ lệ người CBTP có kiến thức đúng là 82,8% [9]), $\varepsilon = 0,1 \rightarrow n \approx 80$. Chọn cỡ mẫu là 80 người chế biến TĂĐP.

Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2. Phương pháp

- Phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi sẵn có.
- Kiến thức ATTP bao gồm 4 mảng: Kiến thức điều kiện vệ sinh (ĐKVS) cơ sở, Kiến thức ĐKVS dụng cụ, Kiến thức ĐKVS cá nhân của người chế biến và Kiến thức ĐKVS thực phẩm. Đối tượng được đánh giá có kiến thức chung đúng khi có kiến thức đúng ở 3 / 4 mảng trên.

Trong đó:

Kiến thức ĐKVS cơ sở gồm 3 câu hỏi

về ĐKVS nhà vệ sinh, ĐKVS khu vực ăn uống và chế biến, ĐKVS môi trường. Đối tượng được đánh giá có kiến thức đúng về ĐKVS cơ sở khi trả lời đúng 2 / 3 câu hỏi trên.

Kiến thức ĐKVS dụng cụ chế biến gồm 4 câu hỏi về Giá chứa bát đĩa có lưới chống côn trùng, Vật liệu chế tạo dụng cụ chế biến, Khoảng cách tối thiểu mặt bàn chế biến cách mặt đất, Sử dụng dụng cụ chế biến sống chín riêng biệt. Đối tượng được đánh giá có kiến thức đúng về ĐKVS dụng cụ khi trả lời đúng 3 / 4 câu hỏi trên.

Kiến thức ĐKVS cá nhân của người chế biến gồm 6 câu hỏi về Sử dụng quần áo bảo hộ, Các quy định người chế biến cần tuân thủ, Rửa tay trước và sau khi chế biến, Các bệnh truyền nhiễm mà khi mắc bệnh không được tham gia chế biến, Tập huấn ATTP, Kiểm tra sức khỏe định kỳ. Đối tượng được đánh giá có kiến thức đúng về ĐKVS cá nhân khi trả lời đúng 4 / 6 câu hỏi trên.

Kiến thức điều kiện thực phẩm an toàn gồm 5 câu hỏi về Thực phẩm có nguồn gốc rõ ràng, Thực phẩm đóng gói, Lựa chọn thịt an toàn, Lựa chọn rau an toàn, Các phụ gia không được sử dụng trong CBTP. Đối tượng được đánh giá có kiến thức đúng về điều kiện thực phẩm an toàn khi trả lời đúng 3 / 5 câu hỏi trên.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền rút khỏi nghiên cứu khi không muốn tham gia nghiên cứu. Các thông tin liên quan đến người tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ

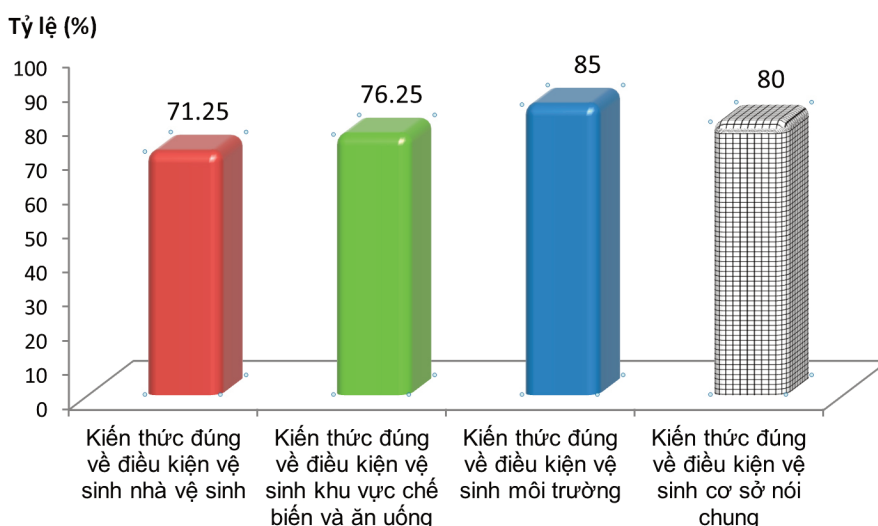
3.1. Kiến thức về ĐKVS cơ sở

Bảng 1. Kiến thức về ĐKVS môi trường (%)

Yêu cầu	n	%
Công thoát nước không ú đọng rác thải	71	88,8
Không có ruồi nhặng	66	82,5
Đủ dụng cụ thu gom rác thải, chất thải	65	81,3
Dụng cụ chứa rác thải, chất thải có nắp đậy	45	56,3
Thu dọn rác hàng ngày	59	73,8

Theo kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng có hiểu biết đúng về điều kiện “Công thoát nước không có ú đọng rác thải”, “Không có ruồi nhặng”, và “Đủ

dụng cụ để thu gom rác thải” đều tương đối cao đạt lần lượt 88,8%, 82,5%, 81,3%. Chỉ 56,3% đối tượng biết rằng dụng cụ chứa rác thải cần có nắp đậy.



Biểu đồ 1. Kết quả kiến thức về yêu cầu ĐKVS cơ sở

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ đối tượng có hiểu biết đúng về yêu cầu điều kiện nhà vệ sinh ở mức khá thấp (71,3%), trong khi tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về yêu

cầu vệ sinh môi trường ngược lại ở mức khá cao (85%). Nhìn chung, khoảng 80% người CBTP có kiến thức tốt về yêu cầu ĐKVS cơ sở.

3.2. Kiến thức về ĐKVS trang thiết bị, dụng cụ

Bảng 2. Kết quả kiến thức của đối tượng về ĐKVS dụng cụ (%)

Mục	Kiến thức đúng	
	n	%
Tủ đựng bát đĩa cần có lưới (kính) bảo vệ	57	71,3
Chất liệu của dụng cụ chế biến	50	62,5
Bàn chế biến cách mặt đất ≥ 60 cm	63	78,8
Đề riêng dụng cụ chế biến TP sống và chín	80	100
Kiến thức chung về ĐKVS dụng cụ	65	81,3

(Trả lời đúng $\frac{3}{4}$ mục trên)

Kết quả bảng 2 cho thấy đối tượng tham gia nghiên cứu có kiến thức rất tốt về đề riêng dụng cụ CBTP sống và chín (100%). Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng với trả lời đúng về chất liệu dụng cụ chế biến (62,5%) và tủ đựng bát đĩa phải có lưới

bảo vệ (71,3%) là không cao. Nhìn chung, 81,3% đối tượng có kiến thức tốt về ĐKVS dụng cụ và trang thiết bị.

3.3. Kiến thức của điều kiện vệ sinh cá nhân người CBTP

Bảng 3. Kiến thức về những bệnh truyền nhiễm mà người CBTP khi mắc phải không được chế biến

Bệnh	n	%
Lao	50	62,5
Các bệnh tiêu chảy: tả, lỵ, thương hàn	64	80
Các chứng són đái, són phân	12	15
Viêm gan virut	19	23,8
Viêm đường hô hấp cấp tính	25	31,3
Các tổn thương ngoài da nhiễm trùng	15	18,8
Người lành mang trùng	1	1,3

Bảng 3 cho thấy kiến thức của người CBTP về một số bệnh mà họ mắc phải không được phép chế biến thức ăn không tốt. 4/6 bệnh có tỷ lệ hiểu biết đúng dưới

50%. Chỉ có 1 người đối tượng (1,3%) hiểu rằng người lành mang trùng không được phép tham gia chế biến.

Bảng 4. Kết quả về kiến thức vệ sinh cá nhân

Mục	Hiểu biết đúng	
	n	%
Mặc bảo hộ lao động	54	67,5
Những việc cần chấp hành khi đang chế biến	55	68,8
Rửa tay trước và sau khi chế biến	75	93,8
Bệnh TN mà người mắc không tham gia CBTP	20	25
Người CBTP cấp giấy tập huấn kiến thức ATTP	79	98,8
Người CBTP cần khám sức khoẻ định kì	77	96,3
Kiến thức của người CBTP về vệ sinh cá nhân (Đạt 4/6 tiêu chí trên)	67	83,8

Kết quả bảng 4 cho thấy kiến thức của đối tượng rửa tay, tập huấn và khám sức khoẻ định kỳ là khá tốt với tất cả điều trên 90%. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng với hiểu biết đúng về bệnh truyền nhiễm và bệnh

ngoài da của người mắc bệnh không được CBTP chỉ là 25%. Nhìn chung, tỷ lệ kiến thức của người CBTP về vệ sinh cá nhân đạt 83,8% số người điều tra.

3.4. Kiến thức về điều kiện vệ sinh thực phẩm

Bảng 5. Kiến thức về những loại phụ gia không được sử dụng trong CBTP

Chất	n	%
Hàn the	60	75
Formaldehyde	28	35
Tinopal	12	15
Phụ gia không nằm trong danh mục cho phép	34	42,5
Phụ gia không rõ nguồn gốc	26	32,5

Trong bảng 5, hầu hết đối tượng (75%) biết rằng hàn the là một trong những phụ gia không được dùng khi chế biến. Tuy nhiên, tỷ lệ đối tượng trả lời đúng về các mục khác đều dưới 50%: Phụ gia không

nằm trong danh mục cho phép của Bộ y tế (42,5%), Formaldehit (35%), Phụ gia không rõ nguồn gốc (32,5%). Đặc biệt, chỉ 15% đối tượng biết rằng người CBTP không nên dùng tinopal trong khi chế biến.

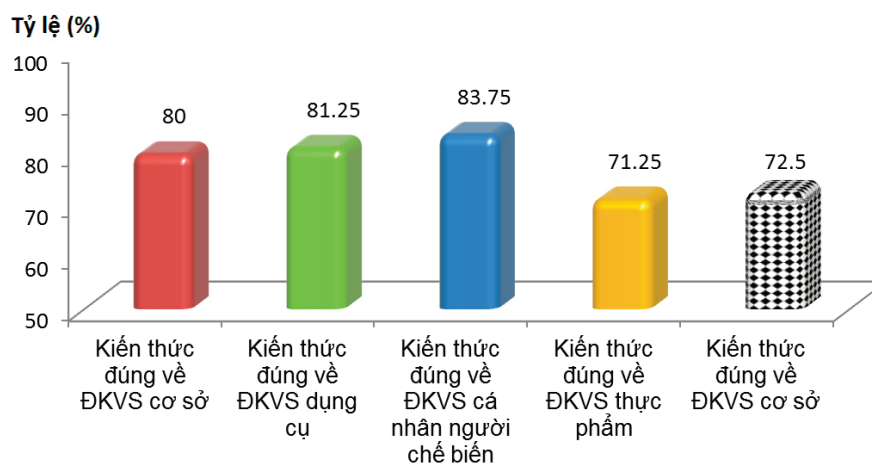
Bảng 6. Kết quả kiến thức người CBTP về ĐKVS của nguyên liệu TP

Mục	Kiến thức đúng n	%
Thực phẩm rõ nguồn gốc	52	65
Thực phẩm đóng gói	63	78,8
Chọn thịt gia súc gia cầm an toàn	60	75
Chọn rau an toàn	60	75
Phụ gia không được sử dụng trong chế biến	19	23,8
Kiến thức về ĐKVS của nguyên liệu (Đạt 4/6 mục trên)	57	71,3

Theo bảng 6, kiến thức của đối tượng về thực phẩm đóng gói, chọn thịt tươi, lựa chọn rau quả tươi khá tốt với tỷ lệ lần lượt là 78,8%, 75% và 75%. Tuy nhiên, chỉ có 23,8% đối tượng hiểu biết đúng về chất phụ gia thực phẩm không được sử dụng

trong nấu ăn. Tóm lại, 71,3% người CBTP có kiến thức tốt về điều kiện vệ sinh thực phẩm.

3.5. Kiến thức chung của người CBTP về an toàn vệ sinh thực phẩm.



Biểu đồ 2. Kết quả kiến thức chung của người CBTP về ATTP

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ người CBTP có kiến thức tốt về ĐKVS của chất liệu thực phẩm là thấp nhất với 83,8% trong khi tỷ lệ có kiến thức tốt về vệ sinh cá nhân cao nhất với 83,8%. Bên cạnh đó, 80% và 81,3% đối tượng có hiểu biết đúng về yêu cầu vệ sinh môi trường và ĐKVS của trang thiết bị và dụng cụ chế biến. Nhìn chung, có 72,5% đối tượng có kiến thức tốt về vệ sinh an toàn thực phẩm.

BÀN LUẬN

Kiến thức về ĐKVS cơ sở

ĐKVS cơ sở bao gồm điều kiện nhà vệ sinh, điều kiện khu vực CBTP và điều kiện môi trường. Người CBTP có kiến thức tốt về điều kiện cơ sở có thể đóng góp duy trì ĐKVS của các quầy bán hàng và giảm nguy cơ ngộ độc thực phẩm. Tỷ lệ đối tượng hiểu biết chính xác về điều kiện nhà vệ sinh thấp nhất (71,3%) trong khi hiểu biết về điều kiện môi trường cao nhất (85%). Nhìn chung, 80% đối tượng CBTP có kiến thức tốt về ĐKVS cơ sở. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu tại Tiền Giang năm 2013 (61,3%) và tại Hà Nội năm 2011 (55,6%) [10] [11].

Kiến thức về ĐKVS trang thiết bị

Để có thực hành tốt trong ĐKVS trang thiết bị và dụng cụ, người CBTP trước tiên cần phải có kiến thức phù hợp. Trong nghiên cứu này, 100% số người được hỏi cho biết rằng họ nên sử dụng dụng cụ riêng biệt cho chế biến thức ăn chín và thức ăn chưa chín. Sự hiểu biết này phù hợp với các yêu cầu theo Thông tư 15 của Bộ Y tế. Bên cạnh đó, 62,5% đối tượng biết nguyên liệu được sử dụng để làm dụng cụ CBTP. Nhìn chung, 81,3% số người được hỏi có kiến thức tốt về ĐKVS chung của trang thiết bị và dụng cụ; số liệu tương tự như báo cáo của Đoàn Lê Thanh Phong năm 2013 [10].

Kiến thức về vệ sinh cá nhân của người CBTP

Một nguồn truyền mầm bệnh nguy hiểm vào thực phẩm là sự lây lan của các bệnh truyền nhiễm từ những người trực tiếp CBTP. 94% đối tượng nghiên cứu ở Sudan cho rằng người bán hàng ăn không nên bán khi họ đang bị bệnh [12]. Do đó, để giảm thiểu sự lây lan, họ cần biết các bệnh truyền nhiễm mà người CBTP bị không được phép chế biến trong khi bị bệnh. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người được hỏi biết về bệnh lao, viêm gan virus, nhiễm trùng đường hô hấp cấp và tổn thương ngoài da nhiễm trùng tương ứng là 62,5%, 23,8%, 31,3% và 18,8%. Kết quả này đều thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Quang Trung năm 2013 [13]. 25% đối tượng có hiểu biết đúng về các bệnh truyền nhiễm mà người CBTP không được CBTP khi mắc phải; tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu khác [13]. Vì vậy, điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của truyền thông kiến thức này tới người CBTP.

Nhìn chung, 83,75% đối tượng có kiến thức chung tốt về vệ sinh cá nhân. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu khác tại Tiền Giang, Bình Dương và Hà Nội [10] [8] [11]. Đây là một tín hiệu tích cực bởi vì người CBTP là những người trực tiếp tiếp xúc và CBTP. Nếu họ có kiến thức tốt về vệ sinh cá nhân, ĐKVS thực phẩm cũng như chất lượng thực phẩm có thể được cải thiện.

Kiến thức về ĐKVS thực phẩm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 75% người được hỏi biết về hàn the, tỷ lệ này tương tự như kết quả nghiên cứu tại Hà Nội năm 2012 [11]. Bên cạnh đó, tỷ lệ người biết về Tinopal, formaldehyde và các chất phụ gia có nguồn gốc không rõ ràng vẫn ở mức thấp với tỷ lệ tương ứng

là 15%, 35% và 32,5%. Kết quả là, chỉ có 23,7% đối tượng có hiểu biết đúng về chất phụ gia không được sử dụng trong CBTP. Điều này cho thấy một thực tế là người CBTP không hiểu rõ về lĩnh vực này; do đó, cần cung cấp thêm nhiều thông tin về bảo quản thực phẩm bị cấm cho họ. Ngược lại, kiến thức của đối tượng về các mục khác là khá tốt. Hầu hết người CBTP có hiểu biết đúng trong việc lựa chọn thịt tươi (75%), lựa chọn rau quả tươi (75%) và thực phẩm đóng gói (78,8%). Nhìn chung, tỷ lệ người tham gia có kiến thức chính xác về ĐKVS thực phẩm là 71,3%, cao hơn so với nghiên cứu tại Tiền Giang năm 2013 [10].

Kiến thức chung về an toàn thực phẩm

Nhìn chung, có 72,5% người được hỏi có kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm tốt (trả lời đúng ở 3 phần trong số 4 phần). Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả các nghiên cứu khác tại Tiền Giang (51%), Bình Dương (19,8%) [10] [8]. Lý do tại sao có sự khác biệt này có thể được lý giải rằng người CBTP đường phố ở các thành phố được tiếp xúc nhiều hơn với thông điệp về sức khỏe và vệ sinh. Điều này cho thấy rằng đào tạo và truyền thông giáo dục trong an toàn vệ sinh thực phẩm đóng một vai trò ngày càng quan trọng trong việc nâng cao nhận thức đối với những người CBTP.

IV. KẾT LUẬN

Kiến thức chung về ATTP của những người tham gia chế biến TĂĐP tương đối cao với 72,% đối tượng có kiến thức đúng.

Trong đó, tỷ lệ đối tượng có kiến thức đúng về ĐKVS cơ sở, ĐKVS dụng cụ, ĐKVS cá nhân người chế biến và ĐKVS thực phẩm lần lượt là 80%, 81,3%, 83,8% và 71,3%. Đặc biệt còn một số kiến thức

người tham gia chế biến TĂĐP còn yếu như hiểu biết về các bệnh truyền nhiễm mà người chế biến khi mắc không được tham gia vào quá trình CBTP, kiến thức về các phụ gia không được dùng trong CBTP.

Lời cảm ơn

Xin cảm ơn các cơ sở thức ăn đường phố của phường Vĩnh Tuy quận Hai Bà Trưng đã hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này và xin cam kết không xung đột lợi ích từ kết quả nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (World Health Organization) (1996). *Essential safety requirements for street-vended foods*. Revised Edition.
2. FAO (Food and Agriculture Organization) of the United Nations (2007). *School kids and street food*. FAO 2007.
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations (2009). *Good hygienic practices in the preparation and sale of street food in Africa - Tools for training*. FAO 2013.
4. Cục An toàn vệ sinh thực phẩm - Bộ Y tế (2013). *Báo cáo an toàn thực phẩm năm 2013*.
5. World Health Organization (1989). *Health surveillance and management procedures food-handling personel*. WHO 1989.
6. Nguyễn Thanh Phong và cs (2012). *Đánh giá kiến thức thực hành về ATTP của người sản xuất CBTP tại một số tỉnh thuộc các vùng sinh thái của Việt Nam năm 2011*. Tạp chí Y học thực hành, 842, tr. 311-317.
7. Đoàn Lê Thanh Phong và cs (2014). *Kiến thức thực hành về VSATTP của người kinh doanh thức ăn đường phố tại phường 1, thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2013*. Tạp chí Y học thực hành, 933+934(270-273).
8. Lục Duy Lạc Đào Thị Ngọc Yên, Nguyễn Thị Ngọc Tín (2012). *Thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm các cửa hàng ăn trên địa bàn thị xã Dĩ An tỉnh Bình Dương năm*

2011. Tạp chí Y học thực hành, 900(59-63).
9. Cục An toàn thực phẩm (2014). Báo cáo: *Kiến thức và thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm ở một số nhóm đối tượng năm 2013*.
10. Đoàn Lê Thanh Phong và cs (2014). *Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người kinh doanh thức ăn đường phố tại phường 1, thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2013*. Tạp chí Y học thực hành, 933+934, tr. 256-259.
11. Lê Đức Thọ và Nguyễn An Thắng (2012). *Đánh giá kiến thức thái độ thực hành về an toàn thực phẩm của người quản lý, người chế biến và điều kiện an toàn thực phẩm tại bếp ăn tập thể các trường mầm non khu vực nội thành Hà Nội năm 2011*. Tạp chí Y học thực hành, 842, tr. 300-306.
12. Trần Quang Trung và Nguyễn Thanh Phong (2014). *Đánh giá kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của nhóm người kinh doanh thực phẩm tại 6 tỉnh năm 2013*. Tạp chí Y học thực hành, 933+934, tr. 294-299.

Summary

KNOWLEDGE ON FOOD SAFETY OF STREET FOOD VENDORS IN VINH TUY WARD, HAI BA TRUNG DISTRICT, HANOI IN 2015

Objective: In the context of increasingly busy life, street food is becoming more popular. Therefore, street food vendors play an important role in ensuring food hygiene for consumers. This research was carried out with the aim to describe the current status of food safety knowledge among street food vendors in Vinh Tuy ward, Hai Ba Trung district in 2015. **Methods:** This is a cross-sectional study, interviewing 80 street food vendors in Vinh Tuy ward, Hai Ba Trung district with convenient sampling method. **Results:** In general, there were 72.5% of the food vendors who had good knowledge on food safety. In particular, the proportion of people with the right knowledge on the sanitary conditions of infrastructure, utensils, personal hygiene and foods were 80%, 81.25% , 83.75% and 71.25%, respectively.

Keywords: *Knowledge, food safety, food vendors.*

