KIẾN THỨC, THỰC HÀNH AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG TẠI QUẬN ĐỐNG ĐA VÀ LONG BIÊN, HÀ NỘI NĂM 2015

Đỗ Nam Khánh[1], Lê Thị Hương[2], Nguyễn Thị Thu Liễu[1], Nguyễn Quang Dũng[3], Đỗ Thị Yến[4]

Vấn đề an toàn thực phẩm của thức ăn đường phố đang là một trong những vấn đề cấp bách hiện nay của nước ta. Tuy nhiên mới có rất ít nghiên cứu về vấn đề kiến thức, thực hành của người trực tiếp chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang ở 21 phường của quận Đống Đa và 14 phường của quận Long Biên Hà Nội năm 2015. Nghiên cứu về kiến thức và thực hành an toàn thực phẩm (ATTP) của 350 đối tượng nghiên cứu là những chủ cửa hàng hoặc người trực tiếp kinh doanh dịch vụ ăn uống. **Kết quả:** Nhìn chung những người chế biến kinh doanh dịch vụ ăn uống ở quận Đống Đa 74,4% có kiến thức và thực hành về ATTP tốt hơn ở quận Long Biên 71,8%. Khoảng 50% đối tượng nghiên cứu ở cả 2 quận có kiến thức đúng về các bước rửa tay đúng. Có 13,8% đối tượng ở quận Đống Đa và chỉ 5,1% đối tượng ở quận Long Biên có hiểu biết đúng về danh mục những loại phụ gia thực phẩm được phép sử dụng. Chỉ 15,9% đối tượng ở quận Long Biên và 41,5% đối tượng ở quận Đống Đa có kiến thức đúng về các triệu chứng của ngộ độc thực phẩm. Tỷ lệ đối tượng tiến hành kiểm tra phân và thực hành phòng chống bệnh lây truyền qua thực phẩm vẫn còn thấp. Chỉ có khoảng 50% đối tượng nghiên cứu ở cả 2 quận có kiến thức đúng về các bước rửa tay đúng.

Từ khóa: *Kiến thức, thực hành, chế biến kinh doanh dịch vụ ăn uống, Long Biên, Đống Đa.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực phẩm (TP) không đảm bảo vệ sinh là nguồn truyền bệnh nguy hiểm, gây ra ngộ độc cấp và mạn tính, chất độc tích lũy lâu dài trong cơ thể gây ra những biến chứng nguy hiểm [1,2]. Theo thống kê ở nước ta, hàng năm có từ 250 đến 500 vụ ngộ độc thực phẩm được báo cáo với hơn 8.000 nạn nhân và hơn 100 ca tử vong mỗi năm [2]. Cùng với sự phát triển đô thị hóa vượt bậc của Hà Nội, ngày nay ngày càng nhiều các cơ sở kinh doanh, sản xuất, chế biến lương thực, thực phẩm mọc ra dưới nhiều hình thức khác nhau nhằm đáp ứng nhu cầu thiết yếu của sự thay đổi về lối sống và sự tiêu dùng thực phẩm của người tiêu dùng. Bên cạnh những mặt tích cực mà các cơ sở cung cấp dịch vụ ăn uống đem lại, trong thời gian gần đây dư luận đang rất bức xúc về vấn đề các cơ sở ăn uống sử dụng thực phẩm không rõ nguồn gốc, ôi thiu không đảm bảo chất lượng, chế biến và bảo quản không hợp vệ sinh. Có thể thấy vệ sinh an toàn thực phẩm đã trở thành vấn đề sức khỏe mang tính thời sự [3]. Để kiểm soát loại bỏ các mối nguy hiểm tiềm ẩn trong thực phẩm đối với sức khỏe, tính mạng con người thì kiến thức, thái độ, thực hành về an toàn thực phẩm của người sản xuất, chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống (KD DVAU) đóng một vai trò cực kì quan trọng. Do chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này trên địa bàn Hà Nội

[1]ThS. – Trường ĐH Y Hà Nội
Email: donamkhanh@hmu.edu.vn
[2]PGS.TS – Trường ĐH Y Hà Nội
[3]TS – Trường ĐH Y Hà Nội
[4]CN – Trường ĐH Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/5/2017
Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017
Ngày đăng bài: 6/6/2017

nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống tại quận Đống Đa và Long Biên, thành phố Hà Nội năm 2015.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

- Những người trực tiếp chế biến thực phẩm hoặc những chủ cửa hàng kinh doanh dịch vụ ăn uống ở 21 phường của quận Đống Đa và 14 phường của quận Long Biên, Hà Nội.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Nội dung nghiên cứu

- Thông tin chung: Tuổi, giới, trình độ văn hóa, tập huấn kiến thức ATTP trong vòng 1 năm của người chế biến kinh doanh DVAU được điều tra.

- Kiến thức của người tham gia chế biến kinh doanh dịch vụ ăn uống: Khám sức khỏe; các bệnh, chứng bệnh không được tiếp xúc với TP; trang phục bảo hộ cần thiết khi chế biến KD DVAU; sử dụng dụng cụ khi trực tiếp tiếp xúc với TP chín; rửa tay đúng thời điểm; yêu cầu vệ sinh cá nhân đối với người chế biến; Biết các bước rửa tay đúng; Thực hành vệ sinh cá nhân (rửa tay, trang phục, đeo găng tay); kiến thức về văn bản quy định danh mục phụ gia thực phẩm, nơi chế biến, kinh doanh TP sạch; quy trình chế biến TP; tiêu chuẩn về dụng cụ đựng chất thải; yêu cầu vệ sinh đối với TP tươi sống… Kiến thức về các nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm. các triệu chứng gây ngộ độc thực phẩm. Cách xử lý khi bị ngộ độc TP. Nơi khai báo khi xảy ra NĐTP.

- Thực hành của người tham gia chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống: Rửa tay đúng cách, xét nghiệm phân, kiểm tra sức khỏe, tham gia các lớp tập huấn ATTP

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Có 21 phường của quận Đống Đa và 14 phường của quận Long Biên, Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9/2015 đến tháng 12/2015

2.4. Cỡ mẫu:

2.5. Phương pháp chọn mẫu:

- Chọn mỗi phường 10 cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống theo phương pháp "cửa liền cửa- door to door".

2.6. Công cụ thu thập số liệu:

- Bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp đối tượng.

2.7. Tiêu chuẩn đánh giá [4]

- Cách đánh giá: Đánh giá tỷ lệ % đạt theo từng tiêu chí và đánh giá tổng hợp chung theo thang điểm.

- Thang điểm với từng tiêu chí là: Trên 75% tổng số các yêu cầu của mỗi tiêu chí thì được coi là đạt

- Thang điểm với tổng các tiêu chí: Trên 80% tổng số tiêu chí thì được coi là đạt.

3. Xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu sau khi làm sạch được mã hóa và nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm Stata 14.0.

4. Đạo đức nghiên cứu:

- Nghiên cứu được thực hiện với sự phê duyệt của hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của các đối tượng tham gia được mã hóa và giữ kín. Nghiên cứu này nhằm mục đích khoa học, không vì mục đích nào khác. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến việc kinh doanh hay uy tín của các đối tượng tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đảm bảo trung thực với dữ liệu nghiên cứu, tính toán chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới (n=350)

Biến số/Chỉ số		Long Biên (%)	Đống Đa (%)
Giới tính	Nam	34,6	27,6
	Nữ	65,4	72,4
Trình độ học vấn	Dưới cấp 3	39,9	29,7
	Cấp 3	50,4	45,4
	Cao đẳng, Đại học	9,7	24,9

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Trong tổng số 350 đối tượng tham gia nghiên cứu ở cả 2 quận thì có 212 đối tượng thuộc quận Đống Đa và 138 đối tượng thuộc quận Long Biên, trong đó 30,4% là nam giới và 69,7% là nữ giới. Số đối tượng có trình độ Cao đẳng, Đại học ở quận Đống Đa cao hơn nhiều so với quận Long Biên (24,9% so với 9,7%).

3.2. Kiến thức của các đối tượng

Bảng 2. Yêu cầu về kiến thức đối với người chế biến, kinh doanh TP (%)

Nội dung	Đống Đa (n=212)		Long Biên (n=138)	
	Số lượng đạt	Tỷ lệ (%)	Số lượng đạt	Tỷ lệ (%)
Khám sức khỏe theo quy định	202	95,2	134	97,1
Các bệnh không được tiếp xúc với TP	124	58,4	78	56,5
Trang phục bảo hộ cần thiết khi chế biến KD DVAU	180	84,9	113	81,8
Sử dụng dụng cụ khi trực tiếp tiếp xúc với TP chín	171	80,6	101	73,2
Yêu cầu vệ sinh cá nhân đối với người chế biến	159	75,7	100	73,5
Các bước rửa tay	109	51,9	68	50,0

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Các đối tượng đều có kiến thức tốt về khám sức khỏe theo quy định, trên 95%. Kiến thức về các bước rửa tay đúng cũng đạt tỷ lệ thấp khi chỉ có khoảng 50% số đối tượng ở cả 2 quận có kiến thức đúng.

Bảng 3. Kiến thức về ngộ độc thực phẩm (%)

Nội dung	Đống Đa (n=212)		Long Biên (n=138)	
	Số lượng đạt	Tỷ lệ (%)	Số lượng đạt	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân của ngộ độc TP	145	68,4	96	69,5
Triệu chứng của ngộ độc TP	88	41,5	22	15,9
Xử trí khi bị ngộ độc TP	158	74,5	106	76,8
Khai báo khi có ngộ độc TP	195	91,9	133	96,4

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Nghiên cứu cho thấy ở cả 2 quận chỉ có khoảng ¾ số người biết nguyên nhân của ngộ độc thực phẩm. Số đối tượng biết triệu chứng của ngộ độc chiếm tỷ lệ rất thấp (41% ở Đống Đa và 16% ở Long Biên).

3.3. Thực hành an toàn thực phẩm

Bảng 4. Thực hành rửa tay phòng lây truyền bệnh qua thực phẩm (%)

Nội dung	Đống Đa		Long Biên	
	Có (%)	Không(%)	Có (%)	Không (%)
Rửa tay sau khi sử dụng nhà vệ sinh	56.9	43.1	44.3	55.7
Rửa tay trước khi chế biến	76.6	23.4	82.4	17.6
Rửa tay trước khi chia thức ăn	32.5	67.5	36.9	63.1
Rửa tay bằng xà phòng sau khi lau bàn, thu dọn	43.1	56.9	50	50

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Nhìn chung thực hành rửa tay phòng lây truyền bệnh qua thực phẩm ở 2 quận còn rất kém. Dưới 14 số đối tượng được hỏi ở cả 2 quận có rửa tay trước khi chế biến thức ăn, trong khi đó các tiêu chí về rửa tay sau khi sử dụng nhà vệ sinh hay rửa tay sau khi lau bàn, thu dọn cũng chỉ chiếm khoảng 50% tổng số đối tượng.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 350 đối tượng tham gia nghiên cứu ở 2 quận Đống Đa và Long Biên, 30,4% đối tượng là nam giới và 69,7% đối tượng là nữ giới. Tỷ lệ này cũng tương đương với nghiên cứu về VSATTP ở 29 quận huyện toàn thành phố Hà Nội năm 2015 [4]. Tỷ lệ này có sự khác biệt rõ rệt so với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Duy về kiến thức, thái độ, thực hành của người kinh doanh dịch vụ ăn uống ở Thừa Thiên Huế năm 2013, khi nữ giới chiếm tới 92,8% trong khi nam giới chỉ chiếm 7,2% [4]. Tỷ lệ người chế biến kinh doanh dịch vụ ăn uống có trình độ dưới cấp ba ở quận Đống Đa thấp hơn quận Long Biên 10% (29,7% so với 39,9%). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ đại học, cao đẳng ở quận Long Biên thấp hơn hẳn 2,5 lần so với quận Đống Đa (9,7% so với 24,9%)[5]. Điều này có thể giải thích bởi Đống Đa là quận trung tâm nơi tập trung đông dân cư, người nhập cư và rất nhiều người tốt nghiệp đại học, cao đẳng khi không tìm được việc làm thích hợp hoặc họ yêu thích nghề nấu nướng nên họ đã tham gia vào việc chế biến, kinh doanh cửa hàng ăn uống, một công việc tuy vất vả nhưng có khả năng sinh lời rất cao. Trong khi Long Biên là quận ngoại thành với cấu trúc dân số khá ổn định, người bán hàng chủ yếu là những người địa phương, họ sử dụng chính ngôi nhà của họ để mở cửa hàng ăn. Trong nghiên cứu này tỷ lệ đối tượng có trình độ cấp ba hoặc dưới cấp 3 chiếm tỷ lệ 83% ở cả 2 quận. Nghiên cứu ở Nam Đông, Thừa Thiên Huế [4] tỷ lệ này là 97%. Kết quả này có thể được giải thích là do Đống Đa và Long Biên là 2 quận của Thủ đô Hà Nội, nơi mặt bằng dân trí khá cao và mức độ phổ cập giáo dục rất tốt nên trình độ học vấn của không chỉ đối tượng kinh doanh dịch vụ ăn uống mà các đối tượng lao động khác cũng rất cao.

Trong nghiên cứu này tỷ lệ các đối tượng có kiến thức đúng về nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm chỉ chiếm dưới

70% ở cả 2 quận, tỷ lệ này thấp hơn 20% so với nghiên cứu ở 29 quận huyện của Chi cục VSATTP Hà Nội khi có 91% đối tượng có kiến thức đúng. Bên cạnh đó chỉ có 41,5% đối tượng ở quận Đống Đa và 15,9% đối tượng ở quận Long Biên hiểu biết về các triệu chứng của ngộ độc thực phẩm. Trong nghiên cứu của Nguyễn Phúc Duy và các cộng sự năm 2013 [4] cho thấy người chế biến, kinh doanh thực phẩm thường xuyên sau khi đi vệ sinh, sau khi lau dọn, trước khi chế biến và trước khi bán hàng chiếm tỷ lệ 42,6%, rửa tay thường xuyên trước khi nấu và trước khi chia đồ ăn chiếm 64,2% tương ứng với tỷ lệ không rửa tay là 7,2% và 6%. So sánh với nghiên cứu này có thể thấy, rửa tay sau khi đi vệ sinh, rửa tay trước khi chế biến, rửa tay trước khi chia thức ăn và rửa tay sau khi lau bàn, thu dọn chiếm tỷ lệ lần lượt là 56,9%, 76,6%, 32,5% và 43,1%. Tỷ lệ tương tự ở quận Long Biên là 44,3%, 82,4%, 36,9% và 50%. Những thói quen này của người chế biến kinh doanh thực phẩm cần phải thay đổi bởi vì hầu hết các nguyên nhân gây bệnh từ thực phẩm đến từ bàn tay của người chế biến, kinh doanh thực phẩm.

V. KẾT LUẬN

1. Nghiên cứu cho thấy, những người chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống ở quận Đống Đa có kiến thức và thực hành an toàn thực phẩm tốt hơn so với quận Long Biên (74,4% có kiến thức tốt so với 71,8%).

- Khoảng 50% đối tượng nghiên cứu ở cả 2 quận có kiến thức đúng về các bước rửa tay đúng.

2. Có 13,8% đối tượng ở quận Đống Đa và chỉ 5,1% đối tượng ở quận Long Biên có hiểu biết đúng về danh mục những loại phụ gia thực phẩm được phép sử dụng. Chỉ 15,9% đối tượng ở quận Long Biên và 41,5% đối tượng ở quận Đống Đa có kiến thức đúng về các triệu chứng của ngộ độc thực phẩm.

3. Tỷ lệ đối tượng tiến hành kiểm tra phân và thực hành phòng chống bệnh lây truyền qua thực phẩm vẫn còn thấp lần lượt chiếm 12,7% ở quận Đống Đa và 27,4% ở quận Long Biên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thị Kim, Phan Thị Sửu, Phạm Xuân Ngọc và các cộng sự (2007). *Đánh giá hiện trạng ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm, xây dựng mô hình truyền thông làm thay đổi tập quán ăn uống ở vùng nông thôn Nam Định và Quảng Ninh.* Kỷ yếu Hội Nghị khoa học vệ sinh an toàn thực phẩm. NXB Y học, Hà Nội (4/2007).
2. Annor G.A. và Baiden E.A (2011). *Evaluation of Food Hygiene Knowledge Attitudes and Practices of Food Handlers in Food Businesses in Accra, Ghana.* Food Nutrition Science, vol 2, no.8, pp.830-836.
3. Bộ Y Tế (2015). *Quyết định về việc ban hành:"Quy định yêu cầu kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm đối với người trực tiếp sản xuất, kinh doanh thực phẩm".*
4. Nguyễn Phúc Duy, Hồ Thư, Nguyễn Văn Quang và các cộng sự (2003). *Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người sản xuất-chế biến-kinh doanh thực phẩm huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2013.*
5. Sở Y Tế Hà Nội và Chi cục ATVSTP Hà Nội (2015). *Báo cáo Kết quả điều tra ban đầu vệ sinh cơ sở, kiến thức, thái độ, thực hành của các nhóm đối tượng về An toàn thực phẩm Dịch vụ ăn uống trước khi triển khai Đế án "Triển khai mô hình cải thiện an toàn thực phẩm đối với dịch vụ ăn uống tại các phường, thị trấn của 29 quận, huyện, thị phường thuộc Thành phố Hà Nội giai đoạn 2013 – 2015".* Sở Y tế Hà Nội năm 2015.

Summary

KNOWLEDGE, PRACTICE ON FOOD SAFETY OF FOOD HANDLERS AT DONG DA AND LONG BIEN DISTRICTS IN HA NOI, 2015

The issue of food hygiene and safety is one of the urgent issues of our country today. However, there are very few researches on the knowledge and practice of people food handlers or food business establishments. Therefore, we conducted a cross-sectional descriptive study at 21 wards of Dong Da district and 14 wards of Long Bien district in 2015. The study on knowledge and practice on food safety of 350 respondents who are food handlers or food business establishments. Research results show that, In general, Dong Da district had better results of knowledge and practices of FSH within food businesses than in Long Bien district (74.4% achieved basic knowledge in Dong Da and 71.8% in Long Bien district). However, overall the knowledge of respondents in both districts was limited such as the percentage of people who know the correct hand washing steps in both districts around 50%. Only 13.8% of respondents in Dong Da district had knowledge of the document regulating the list of food additives, and the ratio in Long Bien district was just 5.1% and only 14.7%, 41.0% respectively of business and catering services in Long Bien and Dong Da district had proper knowledge of the symptoms of food poisoning. The rate of them did the stool test and practice toward food-borne disease prevention was low.

Keywords: *Knowledge, practice, food handlers, food business establishments, Dong Da, Long Bien.*