

**THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM  
CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ TẠI HUYỆN  
CHƯ PĂNH TỈNH GIA LAI NĂM 2021 - 2022**

*Huỳnh Quang Trung<sup>1,2</sup>, Lưu Quốc Toàn<sup>1</sup>, Phạm Đức Minh<sup>3</sup>*

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức về an toàn thực phẩm (ATTP) của người chế biến thức ăn đường phố (TĂĐP). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 140 người chế biến thức ăn (TA) chính tại cơ sở kinh doanh TĂĐP tại huyện Chư Pănh tỉnh Gia Lai năm 2021 - 2022. **Kết quả:** Tại huyện Chư Pănh, trong đại dịch COVID-19, phần lớn cơ sở kinh doanh TĂĐP vẫn áp dụng hình thức tại chỗ (63,6%). Mặt hàng kinh doanh chủ yếu là ăn uống (85,7%). Người chế biến chính chủ yếu là nữ giới (79,3%) và chỉ trên một nửa (57,14%) đã từng được tập huấn về ATTP. Kiến thức về ATTP không đồng đều và không toàn diện. Đa số (90,0%) biết đến tác hại của TA nhiễm khuẩn, nhiễm độc nhưng chỉ 57,5% biết ngộ độc thực phẩm (NĐTP) có thể gây tử vong cho người sử dụng. Đa số biết đối tượng dễ bị NĐTP là trẻ em (92,86%) và phụ nữ mang thai (57,55%). Về kiến thức nguyên nhân gây NĐTP: do thức ăn ôi thiu, thực phẩm chứa chất độc (94,29%), nhưng chỉ một nhóm nhỏ biết nguyên nhân khác là do hóa chất, vi sinh vật (30,22%). Triệu chứng NĐTP đau đầu, buồn nôn được biết đến nhiều nhất (70%), sau đó đến đau bụng tiêu chảy (50%). Hầu hết (95,65%) đã biết báo cho cơ quan y tế khi có trường hợp NĐTP. Trong khi phần lớn (90%) đã biết yêu cầu dùng nước đá là phải được làm từ nguồn nước sạch nhưng chỉ một phần nhỏ (38,13%) biết phải được đựng trong bao bì sạch; 37,14% có kiến thức đúng về phụ gia thực phẩm. Tỷ lệ đạt chung trong số người chế biến TA tại các cơ sở kinh doanh TĂĐP chỉ đạt 24,29%. **Kết luận:** Kiến thức về ATTP không đồng đều và không toàn diện. Vẫn còn một tỷ lệ nhỏ người chế biến TĂĐP

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế huyện Chư Pănh, tỉnh Gia Lai

<sup>3</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Người phản hồi: Phạm Đức Minh (drminh103@yahoo.com)

Ngày nhận bài: 25/5/2022

Ngày được chấp nhận đăng: 23/6/2022

thiếu kiến thức quan trọng về ATTP như TA bị ô nhiễm, bản, nguồn gây ô nhiễm TĂĐP vệ sinh môi trường và dụng cụ chế biến, bảo quản TĂĐP, vệ sinh nguồn nước và nguyên liệu thực phẩm. Đặc biệt là thiếu kiến thức về các dấu hiệu NĐTP. Tỷ lệ đạt chung trong số người chế biến TA tại các cơ sở kinh doanh TĂĐP thấp, trung bình cứ bốn người chế biến chính thì chỉ có một người có kiến thức về ATTP.

\* *Từ khóa: Thức ăn đường phố; An toàn thực phẩm; Ngộ độc thực phẩm.*

## **FOOD SAFETY KNOWLEDGE REALITY OF STREET FOOD HANDLERS IN CHU PAH DISTRICT, GIA LAI PROVINCE IN 2021 - 2022**

### **Summary**

**Objectives:** To describe the food safety knowledge of street food handlers. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 140 street food handlers in Chu Pah district, Gia Lai province, in 2021 - 2022. **Results:** During the COVID-19 pandemic, the majority of local food businesses still apply on-site servings (63.6%). Business items are mainly food and drink (85.7%). Almost all chefs are female (79.3%), and only more than half (57.14%) have been trained in food safety. Knowledge of food safety is different and not comprehensive. The majority (90.0%) of the researchers knew about the harmful effects of contaminated food, but only 57.5% knew that the drug could cause death to the user. Most of them know that the subjects prone to food poisoning are children (92.86%) and pregnant women (57.55%). Regarding the knowledge about the causes of food poisoning: due to stale food poisonous food (94.29%), but only a small group knows other causes like chemicals and microorganisms (30.22%). The most common symptoms of food poisoning are headache, nausea (70%), abdominal pain and diarrhea (50%). Most (95.65%) knew to notify health authorities when there was a case of food poisoning. While the majority (90%) knew the requirement for instant ice to be made from clean water, only a small percentage knew it had to be in clean packaging (38.13%). Only 37.14% of the respondents knew about food additives. The overall pass rate among food handlers at local food businesses is only 24.29%. **Conclusion:** Knowledge of

food safety is not uniform and not comprehensive. There is still a small percentage of street food handlers who lack important knowledge on food safety, such as contaminated food, contamination sources of street food, environmental sanitation, and equipment for processing and storage. Environmental protection, sanitation of water and food sources. Especially lack of knowledge about the signs of food poisoning. The overall pass rate among food chef at local food processing establishments is low, on average, only 1 person out of 4 main handlers has satisfactory knowledge of food safety.

\* *Keywords: Street food; Food safety; Food poisoning.*

### **ĐẶT VẤN ĐỀ**

An toàn thực phẩm là vấn đề được Việt Nam cũng như các nước trên thế giới đặc biệt quan tâm. ATTP tác động trực tiếp đến sức khỏe con người, sự phát triển giống nòi, kinh tế, thương mại, du lịch, văn hóa, an sinh xã hội và hợp tác quốc tế. Do đó, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) là vấn đề được xã hội quan tâm [1].

Thức ăn đường phố dù không còn là hình thức mới trên thị trường nhưng lại đóng vai trò quan trọng trong mạng lưới cung cấp thực phẩm bởi tính đa dạng, tiện lợi, giá cả phù hợp với đa số người lao động có thu nhập thấp và đặc biệt là các em học sinh. Tuy nhiên, trên thực tế cho thấy, bên cạnh sự tiện lợi, TĂĐP cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây NĐTP [2].

Dịch COVID-19 xảy ra, người dân tự cách ly tại nhà và giãn cách xã hội đều cần đảm bảo thực phẩm hàng ngày cho người bệnh và người khỏe. Các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống không được phục vụ tại chỗ, suất ăn phải được đóng gói và mang về nhà. Chuỗi cung ứng thực phẩm và ATTP trở nên rất quan trọng trong thời điểm dịch đang diễn biến phức tạp [3].

Chư Păh là huyện miền núi của tỉnh Gia Lai. Kết quả kiểm tra liên ngành ATTP tại huyện năm 2020 cho thấy vẫn còn tình trạng các cơ sở kinh doanh TĂĐP vi phạm về điều kiện ATTP, một số cơ sở kinh doanh TĂĐP chưa nắm rõ được kiến thức về ATTP [4]. Do vậy câu hỏi đặt ra là: Kiến thức của người chế biến TĂĐP tại huyện như thế nào, đặc biệt là tại thời điểm dịch COVID-19 đang ở thời

kỳ cao điểm? Do đó, đề tài được tiến hành nghiên cứu nhằm: *Mô tả kiến thức về ATTP của người chế biến TẮĐP tại huyện Chư Păh tỉnh Gia Lai năm 2021 - 2022.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

140 người chế biến TA chính tại cơ sở kinh doanh TẮĐP trên địa bàn huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai từ tháng 12/2021 - 02/2022.

Trong nghiên cứu này, người chế biến TA chính được xác định là người trực tiếp thực hiện một hoặc nhiều hoạt động chế biến thực phẩm tại cơ sở kinh doanh TẮĐP theo thứ tự ưu tiên sau: chế biến món ăn, chia TA, sơ chế nguyên liệu thực phẩm, vệ sinh dụng cụ chế biến và ăn uống.

\* *Tiêu chí lựa chọn:* Người  $\geq 18$  tuổi; Người chế biến TA chính tại các cơ sở kinh doanh TẮĐP trên địa bàn huyện Chư Păh, do TTYT huyện quản lý; đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chí loại trừ:* Làm việc tại các cơ sở kinh doanh TẮĐP chưa có trong danh sách của TTYT huyện quản lý; đối tượng kinh doanh < 1 tháng.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

\* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một giá trị tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Là số người chế biến chính cần nghiên cứu; Z: Ứng với  $\alpha = 5\%$  thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ ; d: Độ chính xác (sai số cho phép) chọn mức sai số  $d = 0,07$ .

p: Là tỷ lệ dự kiến người kinh doanh TẮĐP có kiến thức đúng về ATTP. Trong nghiên cứu của Trương Văn Bé Tư tại thị xã Cai Lậy, Tiền Giang (2017), tỷ lệ người kinh doanh TẮĐP có kiến thức đúng về ATTP là 81,25% nên chọn  $p = 0,813$  [5].

Thay vào công thức tính được  $n = 120$ , đề tài chọn thêm 15% nên  $n = 140$ .

Hiện tại, Trung tâm Y tế huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai đang quản lý 147 cơ sở kinh doanh TẮĐP. Chọn toàn bộ 147 cơ sở kinh doanh TẮĐP, mỗi cơ sở 1 người chế biến chính. Trên thực tế có 140 người tham gia nghiên cứu,

7 cơ sở không có người chế biến chính có mặt tại thời điểm nghiên cứu nên không thu thập được thông tin.

*\* Công cụ thu thập thông tin:*

Bộ công cụ trong nghiên cứu được xây dựng dựa theo các quy định tại Luật ATTP của Quốc hội năm 2010; Bộ câu hỏi - đáp về ATTP cho người chế biến, kinh doanh TĂĐP của Cục ATTP [6].

*\* Thu thập số liệu:*

Thử nghiệm bộ công cụ: Trước khi đưa vào thực hiện thu thập nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành thử nghiệm trước với 10 người chế biến TA chính tại các cửa hàng kinh doanh TĂĐP và 10 người này không nằm trong đối tượng nghiên cứu (140 người) sau này. Mục đích thử nghiệm để đánh giá: (1) Độ dễ hiểu của câu hỏi; (2) Độ phù hợp của ngôn từ sử dụng trong bộ câu hỏi; (3) Độ phủ nội dung của các câu hỏi; (4) Tính logic hay trật tự các câu hỏi; (5) Lỗi ngữ pháp, chính tả của bộ câu hỏi. Bộ câu hỏi được hoàn thiện trước khi tiến hành điều tra chính thức.

Tập huấn điều tra viên: Điều tra viên gồm nghiên cứu viên chính và 3 cán bộ có kỹ năng truyền đạt, có hiểu biết về ATTP hiện đang làm việc tại Trung tâm Y tế huyện Chư Păh, tỉnh

Gia Lai. Nội dung tập huấn: Hướng dẫn cách tiếp cận đối tượng, mục tiêu nghiên cứu, nội dung các câu hỏi và cách sử dụng các bộ công cụ để thu thập số liệu. Điều tra thử bằng hình thức đóng vai và điền phiếu, bảng kiểm với một số bộ hồ sơ được chuẩn bị trước, thu thập từ quá trình thử nghiệm bộ công cụ.

Địa điểm thu thập thông tin: Ngay tại cửa hàng, vào thời điểm người chế biến chính không làm việc để tránh làm mất tập trung, tránh sai lệch thông tin.

*\* Các thước đo, tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:*

Đề tài chọn cách chấm điểm và đánh giá kiến thức về ATTP của người chế biến chính TĂĐP, lấy điểm cắt là 80% để đánh giá kiến thức đạt theo nghiên cứu của Trần Quốc Huy [7].

*\* Phương pháp phân tích số liệu:*

- Nhập liệu: Sử dụng phần mềm EpiData 3.1 để nhập liệu.

- Phân tích số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

### **3. Đạo đức trong nghiên cứu**

Đề tài được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng tại Quyết định số 426/2021/YTCC-HD3 ngày 07/12/2021.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) (n = 140).

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 30	14	10,00
	31 - 50	90	64,29
	≥ 50	36	25,71
Độ tuổi trung bình: 42,94 ± 10,6; Min: 24; Max: 67			
Giới tính	Nam	29	20,71
	Nữ	111	79,29
Dân tộc	Kinh	123	87,86
	Khác	17	12,14
Trình độ học vấn	Biết đọc, biết viết	2	1,43
	Tiểu học	16	11,43
	THCS	104	74,29
	THPT	18	12,86
Kinh nghiệm nấu ăn (năm)	< 1	9	6,43
	1 - 5	82	58,57
	> 5	49	35,00
Loại hình kinh doanh	Ăn uống tại chỗ	89	63,57
	Mang về	51	36,43
Bị xử phạt hành chính	Đã từng bị phạt	19	13,57
	Chưa từng bị phạt	121	86,43
Loại mặt hàng kinh doanh	Ăn uống	120	85,71
	Nước giải khát	20	14,29
Tập huấn về thực hành ATTP	Đã từng tập huấn	80	57,14
	Chưa tập huấn lần nào	60	42,86

Độ tuổi trung bình của ĐTNC là 42,94 ± 10,6, dao động từ 24 - 67 tuổi; độ tuổi từ 31 - 50 chiếm đa số (64,29%). Phần lớn (79,29%) đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ giới. Dân tộc kinh chiếm đa số (87,86%). Phần đông (58,57%)

ĐTNC có kinh nghiệm nấu ăn từ 1 - 5 năm. Loại hình kinh doanh chủ yếu là ăn uống tại chỗ. Hầu hết (86,43%) ĐTNC chưa từng bị xử phạt. Mặt hàng kinh doanh chủ yếu là ăn uống. Hơn một nửa (57,14%) ĐTNC đã từng được tập huấn về ATTP.

## 2. Kiến thức về ATTP của người kinh doanh thức ăn đường phố

Bảng 2: Kiến thức ô nhiễm và NĐTP (n = 140).

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tác hại của TA bị nhiễm khuẩn, hóa chất độc hại cho sức khỏe	Đau đầu, nôn, tiêu chảy, sốt	126	90,00
	Có thể tử vong	80	57,55
	Không có tác hại gì	14	10,00
Đối tượng dễ bị ảnh hưởng bởi TĂĐP bị nhiễm khuẩn, hóa chất độc hại	Trẻ em	130	92,86
	Thanh niên	40	28,57
	Phụ nữ mang thai	80	57,55
	Người cao tuổi	46	32,86
Nguyên nhân gây NĐTP	Thức ăn ôi thiu, thực phẩm chứa chất độc	132	94,29
	Hóa chất, vi sinh vật	42	30,22
Triệu chứng của NĐTP	Đau bụng, tiêu chảy	70	50,00
	Đau đầu, buồn nôn	98	70,00
	Sốt	39	28,06
Nếu có trường hợp NĐTP anh/chị báo cho	Cơ quan y tế	132	95,65
	UBND xã, phường, thị trấn	7	6,31
	Không báo cho ai	1	0,71

Đa số (90,0%) ĐTNC biết đến tác hại của TA bị nhiễm khuẩn, nhiễm hóa chất độc hại là gây đau đầu, tiêu chảy, sốt: 57,55% cho biết tác hại có thể gây tử vong cho người sử dụng. Các trường hợp dễ bị ảnh hưởng bởi TĂĐP bị nhiễm khuẩn,

hóa chất độc hại lần lượt là: Trẻ em (92,86%); tiếp theo là phụ nữ mang thai (57,55%) và thấp nhất là người cao tuổi (32,86%).

Về kiến thức nguyên nhân gây NĐTP: Do thức ăn ôi thiu, thực phẩm chứa chất độc (94,29%), nhưng chỉ một nhóm nhỏ biết nguyên nhân khác là do hóa chất, vi sinh vật (30,22%). Về kiến thức triệu chứng NĐTP: triệu chứng đau đầu, buồn nôn được biết đến nhiều nhất (70%), sau đó đến đau bụng tiêu chảy (50%). Hầu hết (95,65%) đã biết báo cho cơ quan y tế khi có trường hợp NĐTP.

Bảng 3: Kiến thức cơ bản về các nguồn gây ô nhiễm TẮĐP (n = 140).

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
TẮĐP bị nhiễm bản từ các nguồn	Từ môi trường xung quanh	134	95,71
	Từ dụng cụ chế biến, bảo quản, chứa đựng không sạch	82	58,57
	Từ người chế biến do vệ sinh cá nhân không tốt	46	32,86
	Từ nguyên liệu thực phẩm	38	27,54
	Từ nguồn nước không an toàn	31	22,46
Vị trí kinh doanh TẮĐP có phải cách xa nguồn phát thải ô nhiễm	Có	137	97,86
	Không	3	2,14

Hầu hết (95,71%) ĐTNC đều biết TẮĐP bị nhiễm bản từ môi trường xung quanh; 58,57% biết TẮĐP bị nhiễm bản từ dụng cụ chế biến, bảo quản, chứa đựng không sạch; chỉ số ít ĐTNC kể biết TẮĐP bị nhiễm bản từ các nguồn khác (từ người chế biến, từ nguyên liệu và từ nguồn nước), tỷ lệ trả lời đúng từ 22,46 - 32,86%. Phần lớn (97,86%) ĐTNC biết vị trí kinh doanh TẮĐP có phải cách xa nguồn phát thải ô nhiễm.



Bảng 4: Kiến thức về vệ sinh cơ sở (n = 140).

	<b>Đặc điểm</b>	<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Địa điểm bán TẮĐP nên tránh xa những vị trí	Nơi tập trung rác thải khu dân cư	127	90,71
	Cống rãnh, lộ thiên	77	55,80
	Khu bán, chăn nuôi gia súc, gia cầm	45	32,61
	Nơi bán thực phẩm tươi sống	38	27,54
Yêu cầu về thùng chứa rác thải, nước thải	Thùng rác phải có nắp đậy	128	91,43
	Vệ sinh sạch sẽ, thường xuyên	74	52,86
	Không yêu cầu thùng rác phải có nắp đậy	3	2,17
	Không cần vệ sinh thường xuyên	1	0,72
Cơ sở kinh doanh TẮĐP cần quản lý rác thải	Có đủ dụng cụ chứa rác thải, nước thải phù hợp	130	93,53
	Miễn có dụng cụ chứa chất thải, rác thải là được	15	10,95
	Thu gom rác thải, nước thải trong khi bán hàng, không để vương vãi ra nền	60	43,17
	Vận chuyển rác thải, nước thải về nơi tập trung đúng quy định	32	22,86

Đa số (90,71%) ĐTNC biết địa điểm bán TẮĐP nên tránh xa nơi tập trung rác thải khu dân cư; 55,8% biết tránh xa cống rãnh, lộ thiên. Có 91,43% ĐTNC biết yêu cầu thùng chứa rác thải phải có nắp đậy; 52,86% biết yêu cầu thùng chứa rác thải vệ sinh sạch sẽ, thường xuyên. Hầu hết (93,53%) ĐTNC trả lời đúng về yêu cầu cơ sở kinh doanh TẮĐP cần phải có đủ dụng cụ chứa rác thải, nước thải phù hợp.

Bảng 5: Kiến thức về bảo đảm vệ sinh dụng cụ, vệ sinh chế biến, bảo quản TĂĐP (n = 140).

<b>Đặc điểm</b>		<b>Tần số</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>
Yêu cầu về tủ bảo quản	Sạch sẽ	131	93,57
	Có cửa đóng kín thường xuyên	55	39,57
	Không cần cửa	6	4,32
Thức ăn được bày bán trên mặt bàn ghế, giá tủ cách mặt đất tối thiểu (cm)	40	15	10,71
	50	12	8,57
	60	112	80,00
	70	1	0,71
Yêu cầu bao gói thực phẩm	Dùng giấy báo gói thực phẩm	12	8,57
	Dùng túi ni lông, ca nhựa đựng/mức thực phẩm	7	5,07
	Bao gói sạch	97	70,29
	Làm bằng vật liệu không có chất độc hại	85	61,59
Yêu cầu sử dụng dao, thớt	Sạch, dùng riêng cho thực phẩm sống và thức ăn chín	137	97,86
	Sạch, dùng chung cho thực phẩm sống và thức ăn chín	3	2,14
Yêu cầu tiếp xúc với thức ăn đồ uống ăn ngay	Dùng tay bốc trực tiếp hay dùng gắp, xúc, găng tay không sạch	6	4,29
	Sử dụng dụng cụ gắp, xúc, găng tay sạch	134	95,71

Hầu hết (93,57%) biết yêu cầu đối với tủ bảo quản phải sạch sẽ; nhưng chỉ có 39,57% biết yêu cầu tủ bảo quản là phải thường xuyên đóng kín cửa. Phần lớn (80%) ĐTNC biết khoảng cách tối thiểu của mặt bàn, giá tủ cách mặt đất tối thiểu là 60 cm. Có > 61% ĐTNC biết yêu cầu về bao gói thực phẩm. Hầu hết (97,86%) ĐTNC biết yêu cầu sử dụng dao thớt phải sạch, dùng riêng cho thực phẩm sống và thức ăn chín. Đa số (95,71%) biết yêu cầu tiếp xúc với thức ăn đồ uống ngay phải sử dụng dụng cụ gắp, xúc, găng tay sạch.

Bảng 6: Kiến thức về vệ sinh nguồn nước và nguyên liệu thực phẩm (n = 140).

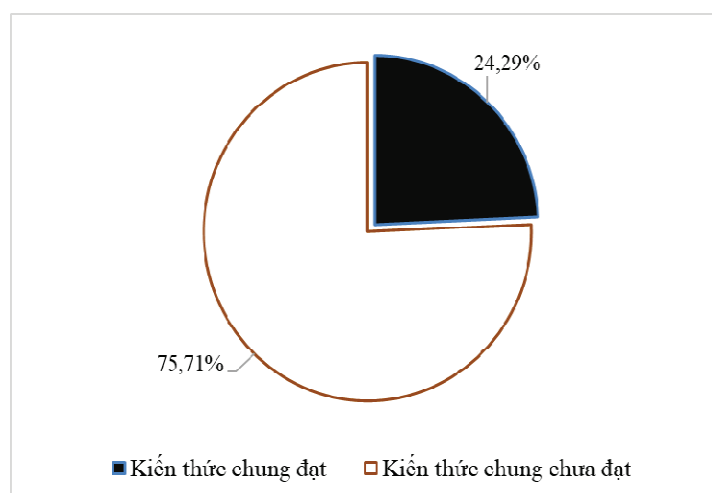
Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Yêu cầu đối với nước vệ sinh dụng cụ, chế biến thực phẩm	Nước sạch	131	93,57
	Chứa trong thùng, xô sạch, luôn đậy kín	52	37,14
	Đủ dùng	34	24,28
Yêu cầu đối với nước đã dùng liền	Được làm từ nguồn nước sạch	126	90,00
	Đựng trong bao bì sạch	53	38,13
Yêu cầu nguyên vật liệu thực phẩm khi chế biến thức ăn	Nguyên liệu thực phẩm, thực phẩm bao gói, chế biến sẵn có hóa đơn, chứng từ rõ ràng	136	97,14
	Không biết	4	2,86
Nguyên liệu thực phẩm nào không được chế biến	Quá thời hạn sử dụng, bị biến chất; Chứa chất độc hại hoặc nhiễm chất độc, tác nhân gây ô nhiễm vượt quá giới hạn cho phép	127	90,71
	Phụ gia thực phẩm hoặc hóa chất không được phép sử dụng theo quy định nhà nước	52	37,14
	Tất cả thực phẩm	1	0,71

Có 93,57% ĐTNC biết yêu cầu đối với nước vệ sinh dụng cụ, chế biến thực phẩm là phải sạch; các yêu cầu khác chỉ có số ít ĐTNC biết đến. Đa số (90%) ĐTNC biết yêu cầu đối với nước đã dùng liền là phải được làm từ nguồn nước sạch nhưng chỉ một phần nhỏ biết phải được đựng trong bao bì sạch (38,13%).

Đối với yêu cầu nguyên vật liệu thực phẩm khi chế biến thức ăn phải được bao gói chế biến sẵn có hóa đơn, chứng từ rõ ràng thì có hầu hết (97,14%) ĐTNC

biết. Đa số (90,71%) ĐTNC biết nguyên liệu thực phẩm quá thời hạn sử dụng, bị biến chất và chỉ có 37,14% ĐTNC biết nguyên liệu thực phẩm không được chế biến là các phụ gia thực phẩm hoặc hóa chất không được phép sử dụng theo quy định nhà nước.

Tổng hợp toàn bộ các tiêu chí kiến thức về ATTP, chỉ có 34 cơ sở kinh doanh đạt yêu cầu.



Biểu đồ 1: Kiến thức chung về ATTP (n = 140).

Có 34/140 (24,29%) người chế biến chính đạt kiến thức chung về ATTP, còn 106/140 (75,71%) kiến thức chưa đạt.

## BÀN LUẬN

### 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhân viên chế biến, phục vụ ở cơ sở chủ yếu là nữ giới (77,29%) cao hơn nam giới (20,71%). Kết quả trên tương tự với nghiên cứu của Trần Tấn Khoa (80,7%) [8]. Nghiên cứu của Lê Thị Hằng (84,3%) [9], Trần Quốc Huy (78%) [7]; điều này cũng phù hợp với thực tế phong tục Việt Nam, việc chế

biến thực phẩm thường do phụ nữ đảm nhiệm. Với đặc điểm này, chúng ta cần chú trọng trong công tác thông tin, truyền thông giáo dục sức khỏe hay trong tập huấn, huấn luyện an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) tác động nhiều đến nữ giới.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 12,14% người kinh doanh TẮĐP là người đồng bào dân tộc thiểu số, cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Giang năm 2018 [10]. Điều này cho thấy

đúng với tình hình của huyện Chư Păh là huyện miền núi với hơn 20 dân tộc anh em cùng sống với nhau [4].

Về độ tuổi của nhân viên phục vụ và chế biến cho thấy, nhân viên trực tiếp chế biến, phục vụ ở nhóm 31 - 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64,29%), sau đó là nhóm  $\geq 50$  tuổi (25,71%) và nhóm 18 - 30 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (10%). Nhóm 31 - 50 tuổi và nhóm  $\geq 50$  là hai nhóm thuộc độ tuổi lao động và độ tuổi tích lũy kinh nghiệm, ở hai độ tuổi này đã có sự tích lũy kinh nghiệm trong cuộc sống, chín chắn hơn trong công việc, nhất là kinh doanh TĂĐP, liên quan hàng ngày với nhiều người, tác động trực tiếp đến sức khỏe người tiêu dùng.

Kết quả cho thấy nhân viên trực tiếp chế biến, phục vụ có trình độ học vấn ở nhóm trung học cơ sở chiếm tỷ lệ cao nhất 74,29%, sau đó là nhóm trung học phổ thông chiếm 12,86% và nhóm tiểu học chỉ chiếm 11,43%; đối tượng biết đọc, biết viết không đáng kể chỉ chiếm 1,43%. Trình độ học vấn của nhân viên phục vụ và chế biến thực phẩm trong mẫu nghiên cứu từ trung học cơ sở trở lên chiếm tỷ lệ cao (87,15%) là điều kiện thuận lợi tiếp thu khi được tập huấn luyện kiến thức ATTP.

Phần đông (58,57%) ĐTNC có kinh nghiệm nấu ăn từ 1 - 5 năm, kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các nhân

viên trực tiếp tham gia chế biến đã có kinh nghiệm nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu của Trương Văn Bé Tư (2017) ở Cai Lậy, Tiền Giang [5]. Công tác tập huấn, huấn luyện và truyền thông giáo dục sức khỏe cần quan tâm nhiều hơn cho đối tượng kinh doanh này.

Loại hình kinh doanh chủ yếu là ăn uống tại chỗ (63,6%). Đây là thực trạng khó giải quyết của huyện Chư Păh trong dịch COVID-19. Tuy đã có văn bản về đảm bảo giãn cách xã hội và hạn chế tập trung đông người, trong đó quy định các hàng ăn không cho ăn tại chỗ, nhưng do đặc điểm của lao động và học sinh tại địa phương, buổi sáng cha mẹ và học sinh vẫn có nhu cầu ăn tại chỗ và sau đó đi làm, đi học nên nhiều cơ sở kinh doanh vẫn tiếp tục duy trì hình thức tại chỗ, áp dụng 5K. Điều này gây khó khăn cho công tác quản lý ATTP và phòng chống dịch COVID-19 tại địa phương.

Hầu hết (86,43%) ĐTNC chưa từng bị xử phạt, tỷ lệ này cho thấy chủ yếu là loại hình dịch vụ ăn uống và ăn uống tại chỗ. Hơn một nửa (57,14%) ĐTNC đã từng được tập huấn về ATTP nghiên cứu này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Quốc Huy (78,4%) [7] và Trương Văn Bé Tư (82,9%) [5]. Điều này phù hợp với tình hình dịch bệnh đang diễn biến phức tạp

nên công tác tổ chức tập huấn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tập huấn chưa cao. Cần có kế hoạch đẩy mạnh công tác tập huấn, huấn luyện và truyền thông giáo dục sức khỏe cần quan tâm nhiều hơn cho đối tượng kinh doanh này.

## **2. Kiến thức về ATTP của đối tượng nghiên cứu**

Hiện nay, đại dịch COVID-19 đang là thách thức hàng đầu trên toàn cầu. Mỗi cá nhân bắt buộc phải đạt và duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt để chống lại vi rút. Tình trạng dinh dưỡng của cá nhân bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe, phong cách sống và thuốc men. Chế độ ăn uống thích hợp có thể đảm bảo rằng cơ thể ở trạng thái thích hợp nhất để đánh bại vi rút. Tuy nhiên, cùng với các hướng dẫn quản lý chế độ ăn uống, quản lý ATTP và thực hành tốt thực phẩm là bắt buộc [11].

Người chế biến và phục vụ loại hình TĂĐP có vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa NĐTP, bệnh truyền qua thực phẩm. Kiến thức tốt sẽ góp phần cải thiện được tình hình bảo đảm được ATVSTP hiện nay. Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhân viên chưa đạt kiến thức ATTP là 75,71%, đây là một trong những vấn đề cần quan tâm hiện nay với chuyên ngành Y học dự phòng tại địa phương. Lý giải điều này có thể do Chư Păh là huyện miền núi, địa bàn rộng nên các bếp ăn tập thể dịch vụ

vẫn chưa tham gia tập huấn và đào tạo liên tục, thường xuyên. Ngoài ra, vì dịch bệnh COVID-19 nên công tác kiểm tra, giám sát bị hạn chế, dẫn đến kiến thức của các chủ cơ sở không được củng cố.

Vấn đề bảo quản thực phẩm đã chế biến rất quan trọng vì sẽ giảm thiểu sự phát triển của VSV, sự lây nhiễm chéo, tái nhiễm và sự biến chất của thực phẩm đã chế biến, đặc biệt là TA bị nhiễm khuẩn, nhiễm hóa chất độc hại và gây ra những triệu chứng đau đầu, tiêu chảy, sốt. Kết quả cho thấy đa số (90,0%) ĐTNC biết đến tác hại này; hầu hết (92,86%) ĐTNC biết trẻ em là đối tượng dễ bị ảnh hưởng bởi TĂĐP bị nhiễm khuẩn, hóa chất độc hại; 57,55% biết đối tượng tiếp theo là phụ nữ mang thai. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Quốc Huy (2019) ở Vạn Thành, thành phố Nha Trang [7]. Điều này cho thấy trong quá trình tập huấn cho người chế biến trong kinh doanh TĂĐP cần chú ý hơn về tác hại khi sử dụng thức ăn bị nhiễm bẩn.

Tỷ lệ kiến thức đạt về TĂĐP bị nhiễm bẩn từ môi trường xung quanh cao (95,71%), tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Trương Văn Bé Tư (2017) ở Cai Lậy, Tiền Giang (72,05%) [5]. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu Trần Quốc Huy (2019) ở Vạn Thành, Nha Trang là 96,2% [7]. Có thể do một số

cơ sở kinh doanh ở quán ăn đường phố ở các vị trí kinh doanh khác nhau, chỉ có 58,57% ĐTNC cho rằng TẮDP bị nhiễm bẩn từ dụng cụ chế biến, bảo quản, chứa đựng không sạch và 22,46 - 32,86 ĐTNC cho rằng TẮDP bị nhiễm bẩn từ nguồn nước không an toàn và từ người chế biến do vệ sinh cá nhân không tốt. Kết quả này cho thấy kiến thức của người chế biến chưa tốt, tương đương với nghiên cứu của Trần Quốc Huy [7]. Điều này tiềm ẩn mỗi nguy cơ rất lớn trong các vụ NĐTP có thể xảy ra trên địa bàn.

Rác là ổ chứa mầm bệnh, nếu không được xử lý tốt sẽ phát tán mầm bệnh vào thức ăn. Địa điểm bán TẮDP nên tránh xa những vị trí tập trung rác thải khu dân cư, nghiên cứu của chúng tôi là 90,71%; yêu cầu về thùng chứa rác thải có nắp đậy đạt 91,43% và có đủ dụng cụ chứa rác thải, nước thải phù hợp là 93,53% cao hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Lành; Lê Thị Hằng tại Hà Nội [9] và cao hơn Trần Quốc Huy ở Nha Trang [7], điều này phụ thuộc vào địa bàn từng nơi nghiên cứu nên chỉ mang tính chất khách quan.

Vật dụng để bảo quản TA đặc biệt là TẮDP rất quan trọng, kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết (93,57%) ĐTNC biết yêu cầu đối với tủ bảo quản phải sạch sẽ, nhưng chỉ có 39,57% biết yêu cầu tủ bảo quản là phải thường xuyên đóng kín cửa, điều này làm tăng

điều kiện thuận lợi của vấn đề ô nhiễm TẮDP. Phần lớn (80%) ĐTNC biết khoảng cách tối thiểu của mặt bàn, giá tủ cách mặt đất tối thiểu là 60 cm, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Huy ở Nha Trang [7].

Dụng cụ chế biến và dụng cụ ăn uống cũng giữ vai trò quan trọng, dụng cụ không đảm bảo vệ sinh thì ăn uống trở thành con đường trực tiếp gần nhất để các yếu tố gây bệnh xâm nhập vào cơ thể, vẫn còn một tỷ lệ nhất định chưa đạt về tiêu chí vệ sinh về điều kiện dụng cụ theo quy định. Có 95,71% nhân viên có kiến thức đúng về dùng kẹp gấp, đũa, thìa, kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Huy [7].

Kiến thức về vệ sinh nguồn nước: Việc không kiểm soát được chất lượng nguồn nước tiềm ẩn nhiều mối nguy về mất ATTP, kết quả nghiên cứu cho thấy 93,57% ĐTNC biết phải sử dụng nước sạch để vệ sinh dụng cụ, chế biến thực phẩm, nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu khác. Người kinh doanh TẮDP sử dụng phụ gia thực phẩm trong danh mục cho phép là 90,71%, tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Quốc Huy (91,6%) [7] nhưng lại cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Hằng tại Hà Nội (78,2%) [9]. Nghiên cứu cho thấy nguyên liệu thực phẩm, thực phẩm bao

gói, chế biến sẵn có hóa đơn, chứng từ rõ ràng đạt 97,14% theo đúng quy định Thông tư 30 của Bộ Y tế “Quy định về điều kiện ATTP đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh TẮĐP”. Tuy nhiên, vẫn còn (2,86%) ĐTNC vẫn không biết yêu cầu nguyên vật liệu thực phẩm khi chế biến TA.

Đánh giá chung: Người chế biến, kinh doanh TẮĐP có kiến thức về ATVSTP đạt tỷ lệ thấp (24,29%), kết quả nghiên cứu này thấp hơn số liệu nghiên cứu của Trương Văn Bé Tư năm 2017 (81,25%) [5]. Kết quả này cũng mang tính chất khách quan trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19 đang diễn biến phức tạp tại thời điểm nghiên cứu, y tế địa phương tập trung chống dịch, xét nghiệm cộng đồng... Nhân lực thiếu nên rất khó có thể duy trì kiểm tra, giám sát, tập huấn nhắc lại cho các cơ sở kinh doanh TẮĐP.

Tuy nhiên, kết quả này báo động thực trạng kiến thức về ATTP trong điều kiện dịch COVID-19 đang phức tạp, cho thấy rất cần thiết phải thực hiện công tác tập huấn, cập nhật kiến thức định kỳ. Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về ATTP sẽ giúp nhận thức của người chế biến được củng cố, duy trì. Kiến thức tốt sẽ quyết định các hành vi tốt trong quá trình chế biến và phục vụ loại hình TẮĐP, đảm bảo ATTP.

## **KẾT LUẬN**

Tại huyện Chư Păh, còn tỷ lệ nhỏ người chế biến TẮĐP chưa nắm được kiến thức về sử dụng TA bị nhiễm bẩn, nguồn nhiễm bẩn của TẮĐP, vệ sinh cơ sở, vệ sinh dụng cụ, vệ sinh chế biến, bảo quản TẮĐP, vệ sinh nguồn nước và nguyên liệu thực phẩm và kiến thức về NĐTP. Người chế biến TA tại các cơ sở kinh doanh TẮĐP có tỷ lệ đạt kiến thức chung về ATTP 24,29%. Phần lớn (75,71%) người chế biến TA tại các cơ sở kinh doanh TẮĐP có kiến thức chưa đạt.

Kết quả đề tài cho thấy công tác tập huấn ATTP cho các cơ sở kinh doanh TẮĐP cần tiến hành thường xuyên, liên tục và cần tăng cường khi có yêu cầu giãn cách xã hội để phòng chống dịch viêm đường hô hấp cấp tính xảy ra trong cộng đồng.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Hùng Long, 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)):151-156.
2. Phạm Đức Minh, Vũ Văn Huỳnh (2022). Thực trạng bệnh truyền qua thực phẩm của sinh viên Học viện Quân y. *Journal of Food and Nutrition Sciences*; 18(1):54-62.



3. Rodriguez-Leyva, D. and G.N. Pierce (2021). The Impact of Nutrition on the COVID-19 Pandemic and the Impact of the COVID-19 Pandemic on Nutrition. *Nutrients*; 13(6):1752.
4. Ban chỉ đạo liên ngành an toàn vệ sinh thực phẩm Chư Păh (2020). Báo cáo kết quả công tác bảo đảm an toàn thực phẩm năm 2020 trên địa bàn huyện Chư Păh. Chư Păh, Gia Lai.
5. Trương Văn Bé Tư. (2019). Nghiên cứu 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. *Y học thành phố Hồ Chí Minh*; 23(5):24-33.
6. Cục an toàn thực phẩm (2016). Hỏi - đáp về an toàn thực phẩm cho người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố. Bộ Y tế. Hà Nội.
7. Trần Quốc Huy (2019). Kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến chính tại các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Vạn Thạnh, thành phố Nha Trang. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y tế Công cộng.
8. Trần Tấn Khoa (2015). Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người trực tiếp chế biến thức ăn tại các cửa hàng ăn trên địa bàn huyện Hồng Ngự năm 2015. Đại học Y Tế Công Cộng.
9. Lê Thị Hằng (2016). Đánh giá thực trạng điều kiện an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan tại các cửa hàng ăn uống trên hai phường của Quận Đống Đa Hà Nội năm 2016. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y tế Công cộng.
10. Nguyễn Thị Thu Giang (2018). Kiến thức, thái độ, thực hành về an toàn thực phẩm của người kinh doanh thức ăn đường phố tại nội thành thành phố Kon Tum năm 2018. Luận văn Thạc sỹ. Đại học Y tế Công cộng.
11. Aman, F. and S. Masood (2020). How Nutrition can help to fight against COVID-19 Pandemic. *Pak J Med Sci*; 36(COVID19-s4):s121-s123.