

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN TẠI BẾP ĂN TẬP THỂ CÁC TRƯỜNG MẦM NON THÀNH PHỐ HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Thị Thắm¹, Đào Thị Thu Thủy² và Cáp Minh Đức^{1,✉}

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trung tâm Y tế Dự phòng Thành phố Hải Dương

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 231 người chế biến thực phẩm làm việc tại 59 bếp ăn tập thể các trường mầm non thành phố Hải Dương, từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020 nhằm mô tả thực trạng kiến thức, thực hành của người chế biến về an toàn thực phẩm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người chế biến có kiến thức chung đạt là 88,7%, không đạt là 11,3%; tỷ lệ người chế biến có kiến thức không đạt ở trường tư thục cao hơn trường công lập (22,2% so với 6,3%) (OR=4,26; 95%CI: 1,82-9,94). 75,3% người chế biến có thực hành chung đạt, 24,7% có thực hành không đạt; tỷ lệ người chế biến có thực hành không đạt ở trường tư thục cao hơn trường công lập (47,2% so với 14,5%) (OR: 5,29; 95% CI: 2,79-10,0). Cần tăng cường công tác truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành của người chế biến thực phẩm.

Từ khóa: Bếp ăn tập thể, người chế biến, mầm non, Hải Dương.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới ước tính, trên 600 triệu người bị ảnh hưởng bởi các bệnh lây truyền qua thực phẩm, trong đó 120.000 trẻ dưới 5 tuổi chết vì thực phẩm không an toàn, chiếm 30% tổng số ca tử vong do thực phẩm hàng năm.¹

Ba yếu tố có vai trò thiết yếu trong ngộ độc thực phẩm đó là kiến thức, thái độ và thực hành.² Kiến thức, thực hành của người tham gia chế biến tác động trực tiếp tới việc đảm bảo an toàn thực phẩm, người tham gia chế biến khi có kiến thức, thực hành tốt sẽ góp phần không nhỏ trong phòng ngừa ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm. Kết quả từ các nghiên cứu cho thấy vẫn còn tỷ lệ người chế biến có kiến thức, thực hành không đúng, theo báo cáo tại Hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm giai

đoạn 2011 - 2015 và triển khai kế hoạch năm 2017, ngoài vấn đề kiểm soát ô nhiễm thực phẩm chưa tốt thì kiến thức, thực hành đúng về an toàn thực phẩm của các nhóm đối tượng không cao, tỷ lệ kiến thức đúng của người sản xuất là 81,9%, người kinh doanh là 84,6% và người tiêu dùng là 82,5%; tỷ lệ thực hành đúng của các nhóm đối tượng lần lượt là 72%, 70,8%, 71,8%.³ Kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thuận năm 2017 tại thành phố Ninh Bình cho thấy tỷ lệ nhân viên nhà bếp tại các trường mầm non có kiến thức chung đạt là 81,82%, tỷ lệ nhân viên nhà bếp có thực hành chung đạt thấp 68,9%.⁴ Kết quả nghiên cứu của Grappasonni I và cộng sự (2018), 68,12% người chế biến làm việc trên tàu trả lời đúng cho các khía cạnh an toàn thực phẩm (51,77 điểm trên tổng số 76 điểm),⁵ tác giả Razeghi Fariba và cộng sự (2018) nghiên cứu trên 95 người chế biến suất ăn bán công nghiệp tại Tehran cho thấy 100% có kiến thức tốt về rửa tay, chỉ có 46,3% người chế biến trả lời đúng câu hỏi bảo quản thịt chín ở nhiệt độ phòng...⁶

Tác giả liên hệ: Cáp Minh Đức

Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Email: minhduc.ydhp@gmail.com

Ngày nhận: 04/08/2021

Ngày được chấp nhận: 23/09/2021

Trẻ lứa tuổi mầm non có nguy cơ cao bởi hệ thống miễn dịch chưa hoàn thiện, sức đề kháng và khả năng tự bảo vệ của các em kém hơn so với các đối tượng khác, vấn đề an toàn thực phẩm phụ thuộc hoàn toàn vào nhà trường, nếu trẻ ăn thức ăn không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm thì nguy cơ ngộ độc thực phẩm sẽ cao nhất, ảnh hưởng nặng nề nhất và trầm trọng nhất đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống, thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng, giống nòi... từ thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả kiến thức, thực hành của người chế biến tại 59 bếp ăn tập thể các trường mầm non trên địa bàn thành phố Hải Dương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người trực tiếp chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non đang hoạt động trên địa bàn thành phố Hải Dương. Người chế biến là người trực tiếp tiếp xúc với thực phẩm tại bếp ăn như đầu bếp, người phục vụ chia thức ăn, nhặt rau, nhập nguyên liệu, rửa thực phẩm... và đồng ý tham gia nghiên cứu. Người chế biến vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu do nghỉ ốm, nghỉ thai sản... không được lựa chọn vào nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020.

Địa điểm nghiên cứu

59 bếp ăn tập thể (26 trường công lập, 33 trường tư thục) trên địa bàn thành phố Hải Dương.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tại thời điểm nghiên cứu có tổng 231 người chế biến đang làm việc tại 59 bếp ăn tập thể các trường mầm non trên địa bàn thành phố Hải Dương. Chúng tôi lấy toàn bộ

231 người cho đánh giá kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm.

Nội dung/chỉ số nghiên cứu

Thông tin chung của người chế biến: Tuổi, giới, có/không có chứng chỉ nấu ăn. Kiến thức an toàn thực phẩm: Khái niệm thực phẩm an toàn, mối nguy gây ra thực phẩm không an toàn, tác hại của thực phẩm không an toàn, cách nhận biết thực phẩm tươi an toàn, kiến thức về dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm, các bệnh lây truyền qua thực phẩm, nguyên nhân gây ra ô nhiễm thực phẩm, xử trí khi xảy ra ngộ độc thực phẩm, xử trí khi mắc bệnh lây truyền qua thực phẩm, thông tin phải ghi trên nhãn thực phẩm, và thời gian khám sức khỏe định kỳ cho người chế biến. Thực hành an toàn thực phẩm: Trang phục khi làm việc (đội mũ, đeo khẩu trang, mặc quần áo chuyên dụng, sử dụng tạp dề, gang tay); vệ sinh trong chế biến, bảo quản và chia thức ăn (rửa tay trước khi chế biến, chia thức ăn; mang gang tay khi chế biến, chia thức ăn; sử dụng dụng cụ riêng để chứa/gắp thức ăn chín; phân chia thức ăn một chiều; dụng cụ phân chia thức ăn sống chín riêng biệt; dụng cụ đựng thức ăn đảm bảo vệ sinh). Kiến thức chung, thực hành chung về an toàn thực phẩm của người chế biến.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

Lập danh sách toàn bộ 231 người làm việc tại 59 bếp ăn tập thể trên địa bàn thành phố Hải Dương. Tập huấn cho điều tra viên về bộ công cụ thu thập, các ghi thông tin vào phiếu. Trước khi thu thập thông tin điều tra viên giới thiệu về mục đích của nghiên cứu, sự đồng thuận tham gia vào nghiên cứu cũng như giới thiệu qua nội dung của bộ câu hỏi. Kiến thức của người chế biến được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi tự thiết kế. Thực hành của người chế biến được đánh giá thông qua sử dụng bảng kiểm, quan sát trực tiếp thực hành của người chế biến.

Tiêu chuẩn đánh giá

- Kiến thức về an toàn thực phẩm gồm 14 câu hỏi, mỗi câu hỏi là 1 điểm, đối với câu hỏi nhiều lựa chọn, mỗi ý trả lời đúng là 1 điểm/tổng số câu hỏi, tổng số điểm tối đa là 14 điểm. Căn cứ theo Quyết định 37/QĐ-ATTP ngày 2/2/2015 của Cục an toàn thực phẩm ban hành tài liệu tập huấn về an toàn thực phẩm, kiến thức đạt khi trả lời đúng từ 80% trở lên [15]. Kiến thức đạt yêu cầu khi tổng số điểm $\geq 11,2$ điểm.

- Thực hành về an toàn thực phẩm bao gồm 13 biến số, mỗi biến là 1 điểm, tổng số điểm là 13 điểm. Tương tự như đối với đánh giá kiến thức, đối tượng đạt từ 80% tổng số điểm trở lên thì được đánh giá là có thực hành đạt về an toàn thực phẩm. Thực hành đạt yêu cầu khi tổng số điểm ≥ 10 điểm.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả tính tần số, tỷ lệ %. Sử dụng test thống kê y học: Chi-square test, tính toán giá trị OR và khoảng tin cậy 95% CI để đánh giá mối liên

quan giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Sai số và khống chế sai số

Sai số có thể gặp trong quá trình thu thập thông tin do đối tượng nghiên cứu không hợp tác, sai số trong quá trình nhập liệu. Cách khắc phục: Giải thích rõ mục đích nghiên cứu và việc tham gia nghiên cứu là tự nguyện, thông tin của người tham gia nghiên cứu bảo mật và không ảnh hưởng đến cá nhân/cơ sở làm việc của người cung cấp thông tin. Kiểm tra số liệu, chất lượng phiếu sau mỗi ngày. Làm sạch số liệu và nhập số liệu 2 lần trước khi phân tích.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ theo đề cương được Hội đồng đánh giá Đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban Giám hiệu các trường mầm non, đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu sau khi được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích của nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 231)**

Thông tin	Công lập (159)		Tự thực (72)		Tổng		
	n	%	n	%	n	%	
Nhóm tuổi	20 - 29 tuổi	31	19,5	3	4,2	34	14,7
	30 - 39 tuổi	65	40,9	13	18,1	78	33,8
	40 - 49 tuổi	34	21,4	24	33,3	58	25,1
	≥ 50 tuổi	29	18,2	32	44,4	61	26,4
Giới tính	Nam	0	0	2	2,8	2	0,9
	Nữ	159	100	70	97,2	229	99,1
Chứng chỉ nấu ăn	Có	110	69,2	54	75,0	164	71,0
	Không	49	30,8	18	25,0	67	29,0

Đối tượng nghiên cứu nằm trong nhóm tuổi từ 30 - 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 33,8%, thấp nhất là nhóm tuổi 20 - 29 tuổi 14,7%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (chiếm

99,1%), nam giới chỉ có 2 người (chiếm 0,9%). Tỷ lệ người có chứng chỉ nấu ăn là 71,0%; 29,0% người không có chứng chỉ nấu ăn.

Bảng 2. Kiến thức về thực phẩm an toàn của người chế biến (n = 231)

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Khái niệm về thực phẩm an toàn						
Thực phẩm không có hóa chất bảo quản	142	89,3	59	81,9	201	87,0
Thực phẩm không có vi sinh vật và độc tố có hại cho sức khỏe	159	100	72	100	231	100
Thực phẩm sạch và tươi	159	100	72	100	231	100
Thực phẩm không ôi thiu, dập nát	159	100	72	100	231	100
Mối nguy gây ra thực phẩm không an toàn						
Ô nhiễm sinh học	124	78,0	48	66,7	172	74,5
Ô nhiễm hoá học	118	74,2	52	72,2	170	73,6
Ô nhiễm bởi vật lý	127	79,9	44	61,1	171	74,0
Tác hại của thực phẩm không an toàn						
Ngộ độc cấp tính	159	100	72	100	231	100
Ngộ độc mạn tính	66	41,5	25	34,7	91	39,4
Hội chứng dạ dày ruột	113	71,1	46	63,9	159	68,8
Mất chất dinh dưỡng	55	34,6	17	23,6	72	31,2
Nhận biết thực phẩm tươi an toàn						
Thịt	123	77,4	51	70,8	174	75,3
Cá	136	85,5	57	79,2	193	83,5
Rau	110	69,2	45	62,5	155	67,1

Tỷ lệ người chế biến biết các tiêu chí về khái niệm thực phẩm an toàn đạt từ 87% đến 100%. 100% người chế biến biết tác hại của thực phẩm không an toàn là gây ngộ độc cấp tính.

Tỷ lệ người chế biến có kiến thức về nhận biết thịt, cá, rau tươi và an toàn lần lượt là 75,3%; 83,5%; và 67,1%.

Bảng 3. Kiến thức về ngộ độc thực phẩm và bệnh lây truyền qua thực phẩm (n = 231)

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm						
Thời gian xuất hiện sau khi ăn < 48h	119	74,8	53	73,6	172	74,5
Buồn nôn, nôn, đau bụng	159	100	72	100	231	100
Tiêu chảy nhiều lần	159	100	72	100	231	100
Co giật, hôn mê, sốt	39	24,5	17	23,6	56	24,2
Cả 4 dấu hiệu trên	35	22,0	15	20,8	50	21,6
Bệnh lây truyền qua thực phẩm						
Bệnh lao phổi	126	79,2	56	77,8	182	78,8
Bệnh tụ cầu cầu ngoài da	107	67,3	45	62,5	152	65,8
Bệnh tiêu chảy: tả, lỵ, thương hàn	159	100	72	100	231	100
Tất cả 3 loại bệnh trên	100	62,9	41	56,9	141	61,0
Yếu tố nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm						
Thực hành vệ sinh của nhân viên chế biến thực phẩm	147	92,4	61	85,4	208	90,3
Thực phẩm nhiễm bẩn	159	100	72	100	231	100
Thiếu nước sạch	159	100	72	100	231	100
Dụng cụ chế biến, chia thức ăn vệ sinh không sạch sẽ	159	100	72	100	231	100
Môi trường ô nhiễm	152	95,6	68	94,5	220	95,3
Cả 5 tiêu chí trên	147	92,5	58	80,6	205	88,7
Nguyên nhân gây ô nhiễm thực phẩm						
Thực phẩm mang sẵn mầm bệnh, hóa chất độc hại, chất độc	89	56,0	40	55,6	129	55,8
Sơ chế không đảm bảo vệ sinh	134	84,3	59	81,9	193	83,5
Chế biến chưa chín	159	100	72	100	231	100
Bàn tay người chế biến nhiễm bẩn	159	100	72	100	231	100
Thực phẩm có phụ gia, phẩm màu ngoài danh mục	131	82,4	57	79,2	188	81,4

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bảo quản không đảm bảo yêu cầu vệ sinh	159	100	72	100	231	100
Dụng cụ chế biến không đảm bảo vệ sinh	159	100	72	100	231	100
Xử lý khi xảy ra trường hợp ngộ độc thực phẩm						
Thông báo cho cơ sở y tế gần nhất	149	93,7	67	93,1	216	93,5
Thông báo cho UBND xã	10	6,3	5	6,9	15	6,5
Xử lý khi mắc bệnh lây truyền qua thực phẩm						
Nghỉ điều trị đến khi khỏi bệnh	150	94,3	72	100	222	96,1
Chuyển công việc khác	9	5,7	0	0	9	3,9

100% người chế biến biết dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm là buồn nôn, nôn, đau bụng; tiêu chảy nhiều lần. Tỷ lệ người chế biến biết được từng yếu tố nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm là khá cao 88,7 - 100%. Chỉ có 55,8% người chế biến biết ô nhiễm thực phẩm là do thực phẩm

mang sẵn mầm bệnh. 93,5% người chế biến cho rằng khi xảy ra trường hợp ngộ độc thực phẩm tại trường cần báo cho cơ sở y tế gần nhất. 96,1% người chế biến cho rằng sẽ nghỉ điều trị đến khi khỏi bệnh nếu mắc bệnh lây truyền qua thực phẩm.

Bảng 4. Kiến thức về thông tin ghi trên nhãn thực phẩm và khám sức khỏe định kỳ cho người chế biến (n = 231)

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Thông tin ghi trên nhãn thực phẩm						
Tên thực phẩm	159	100	72	100	231	100
Địa chỉ nơi sản xuất	132	83,0	54	75,0	186	80,5
Trọng lượng	159	100	70	96,8	229	99,0
Thành phần cấu tạo	110	69,2	43	60,3	153	66,4
Chỉ tiêu chất lượng	121	76,1	49	68,3	170	73,6
Ngày sản xuất, hạn dùng	159	100	72	100	231	100
Hướng dẫn sử dụng	150	94,3	65	90,3	215	93,1
Hướng dẫn bảo quản	110	69,2	46	63,9	156	67,5

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Khám sức khỏe định kỳ cho người chế biến						
Không cần khám	0	0	0	0	0	0
Khám 1 năm/1 lần	72	100	159	100	231	100
Khám 1 năm/2 lần	0	0	0	0	0	0

100% người chế biến cho rằng phải có tên thực phẩm; ngày sản xuất, hạn dùng trên nhãn thực phẩm. 100% đối tượng cho rằng cần khám

sức khỏe định kỳ cho người trực tiếp chế biến thực phẩm 1 năm/1 lần.

Bảng 5. Kiến thức chung về an toàn thực phẩm của người chế biến (n = 231)

Cơ sở	Kiến thức		Không đạt		Đạt		Tổng		OR 95% CI
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tư thực	16	22,2	56	77,8	72	31,2			4,26 1,82 - 9,94
Công lập	10	6,3	149	93,7	159	68,8			
Tổng	26	11,3	205	88,7	231	100			

Tỷ lệ người chế biến có kiến thức chung đạt là 88,7%; 11,3% người chế biến có kiến thức chung không đạt. Người chế biến ở trường tư

thực có xu hướng có kiến thức không đạt cao hơn 4,26 lần người chế biến ở trường công lập (95%CI: 1,82-9,94; p < 0,01).

Bảng 6. Thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến (n = 231)

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Trang phục khi làm việc						
Đội mũ	139	87,4	53	73,6	192	83,1
Đeo khẩu trang	159	100	61	84,7	220	95,2
Mặc quần áo chuyên dụng khi chế biến	99	62,3	41	56,9	140	60,6
Đeo tạp dề	158	99,4	71	98,6	229	99,1
Vệ sinh trong chế biến, chia thức ăn						
Rửa tay trước khi chế biến, chia thức ăn	45	28,3	18	25,0	63	27,3
Mang găng tay khi chia thức ăn chín	158	99,4	72	100	230	99,6

Thông tin	Công lập		Tư thực		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Sử dụng riêng dụng cụ chứa, gấp, mức thức ăn chín	138	86,8	69	95,8	207	89,6
Rửa tay sau khi đi vệ sinh	102	64,2	40	55,6	142	61,5
Chế biến, bảo quản và phân chia thức ăn						
Sơ chế thực phẩm	150	94,3	65	90,3	215	93,1
Phân chia thức ăn một chiều	145	91,2	63	87,5	208	90,0
Bảo quản	139	87,4	53	73,6	192	83,1
Dụng cụ phân chia thức ăn sống/chín riêng biệt	152	95,6	59	81,9	211	91,3
Dụng cụ đựng thức ăn đảm bảo vệ sinh	129	81,1	61	84,7	190	82,3

Tỷ lệ người chế biến đội mũ, đeo khẩu trang, đeo tạp dề khi làm việc đạt từ 83,1% - 99,1%, chỉ có 60,6% người chế biến mặc quần áo chuyên dụng khi chế biến. Tỷ lệ người chế biến mang găng tay khi chia thức ăn là 99,6%, 89,6% sử dụng riêng dụng cụ

khi chứa, gấp thức ăn chín, 61,5% người chế biến rửa tay sau khi đi vệ sinh, chỉ có 27,3% người chế biến rửa tay trước khi chế biến, chia thức ăn. Tỷ lệ người chế biến thực hành đúng về chế biến, bảo quản và phân chia thức ăn đạt tỷ lệ trên 82%.

Bảng 7. Thực hành chung về an toàn thực phẩm của người chế biến (n = 231)

Cơ sở	Thực hành		Không đạt		Đạt		Tổng		OR 95% CI
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tư thực	34	47,2	38	52,8	72	31,2			5,29 2,79 - 10,0
Công lập	23	14,5	136	85,5	159	68,8			
Tổng	57	24,7	174	75,3	231	100			

75,3% người chế biến có thực hành chung đạt, 24,7% thực hành chung không đạt. Người chế biến ở trường tư thực có xu hướng có thực hành không đạt cao hơn 5,29 lần người chế biến ở trường công lập (95% CI: 2,79-10,0; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành phỏng vấn 231 đối tượng nghiên cứu, là người trực tiếp chế biến

tại bếp ăn tập thể các trường mầm non. Khi được hỏi về khái niệm thực phẩm an toàn 100% người chế biến cho là thực phẩm không có vi sinh vật, độc tố có hại cho sức khỏe, thực phẩm sạch và tươi, không ôi thiu, dập nát. Đây là một trong những yếu tố quan trọng trong việc chọn mua và sử dụng thực phẩm an toàn. 100% người chế biến cho rằng tác hại của thực phẩm không an toàn là gây ngộ độc cấp tính (nôn,

tiêu chảy...), đây là những triệu chứng thường gặp nhưng hầu hết là những triệu chứng nhẹ, những hậu quả nặng hơn, lâu dài hơn được ít người biết đến như gây ngộ độc mãn tính (39,4%)... Đa số các bếp ăn tập thể sử dụng hình thức mua thực phẩm thông qua các nhà cung cấp nhưng tỷ lệ người chế biến có kiến thức về nhận biết cá, thịt, rau tươi và an toàn khá cao lần lượt là 83,5%; 75,3% và 67,1%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Thành (2014) khi chỉ có 68,2% nhận biết được thịt tươi an toàn, 53,6% nhận biết được cá tươi an toàn,⁷ thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Chính tại các trường mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng (2016), tỷ lệ nhân viên biết nhận biết thịt tươi, cá tươi an toàn lần lượt là 97,0% và 98,8%.⁸ Khi người chế biến có kiến thức về chọn các thực phẩm an toàn góp phần quan trọng cho bữa ăn của trẻ an toàn, tuy nhiên, trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ đề cập đến phương pháp lựa chọn một số loại thực phẩm phổ biến, sẽ cần có một số câu hỏi về lựa chọn các loại thực phẩm khác để đánh giá chính xác hơn về vấn đề này.

Người dân nói chung và người phục vụ ăn uống nói riêng cần có kiến thức về các dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm để phát hiện, điều trị sớm, hiệu quả. 100% người chế biến biết dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm là buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy nhiều lần; 74,5% cho rằng thời gian xuất hiện sau khi ăn < 48 giờ; 24,2% cho rằng có dấu hiệu co giật, hôn mê, sốt. Tỷ lệ người chế biến nhận biết đúng cả 4 dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm là khá thấp (21,6%), thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hán nghiên cứu tại các bếp ăn tập thể huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng (2012) số người trả lời đúng cả 4 dấu hiệu của ngộ độc thực phẩm là 29,4%.⁹ Theo quy định của Bộ Y tế, những người mắc các bệnh truyền nhiễm lây qua thực phẩm thì chỉ cần tạm thời cách

ly, điều trị khỏi sẽ trở lại làm việc bình thường, tuy nhiên vẫn còn 3,9% cho rằng khi mắc bệnh cần phải chuyển trong việc khác, tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê trên đối tượng người phục vụ tại các nhà hàng thị trấn Cát Bà, Hải Phòng (2016) là 22,2%,¹⁰ điều này có thể là do người chế biến chưa được tập huấn về kiến thức an toàn thực phẩm nên có thể họ chưa nắm được quy định về an toàn thực phẩm, cũng cần thông tin thêm để những người chế biến thực phẩm không mặc cảm, không sợ bị nghi việc.

Trong tổng số 14 câu hỏi kiến thức liên quan đến an toàn thực phẩm, tỷ lệ người chế biến có kiến thức chung đạt là 88,7%; 11,3% người chế biến có kiến thức không đạt, cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Chính nghiên cứu trên 168 nhân viên bếp ăn tập thể tại các trường mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng (2016), tỷ lệ nhân viên có kiến thức đúng về vệ sinh an toàn thực phẩm là 79,8%⁸ và của tác giả Hoàng Thị Thuận tại Ninh Bình (2017) tỷ lệ nhân viên nhà bếp tại các trường mầm non có kiến thức đạt chung là 81,82%.⁴ Nhìn chung, có thể nhận xét rằng kiến thức của người chế biến bếp ăn tập thể các trường mầm non trên địa bàn thành phố Hải Dương là khá tốt. Điều này phản ánh công tác đào tạo, kiểm tra trong công việc cũng như việc trau dồi kiến thức của người chế biến là khá tích cực.

Thực hành của người chế biến được đánh giá theo các nội dung về trang phục khi làm việc, thực hành vệ sinh trong chế biến, chia thức ăn, bảo quản. Sử dụng trang phục chuyên dụng là rất cần thiết đối với người chế biến khi làm việc, mục đích chủ yếu là để tránh ô nhiễm thực phẩm từ vệ sinh cá nhân người chế biến, bên cạnh đó mặc trang phục chuyên dụng cũng nhằm bảo vệ người lao động tránh được những rủi ro nghề nghiệp như bỏng... Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người chế biến đeo tạp dề

là 99,1%, đeo khẩu trang 95,2%, đội mũ 87,4% và chỉ có 60,6% người chế biến mặc quần áo chuyên dụng khi chế biến. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hán tại các bếp ăn tập thể huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng (2012), tỷ lệ người chế biến đeo tạp dề là 85,3%, đeo khẩu trang 89,7%, đội mũ 77,9%⁹ và kết quả của Nguyễn Văn Phúc (2016) tại Sóc Trăng, tỷ lệ người chế biến đeo tạp dề là 71,2%, 45,2% đội mũ khi chế biến thức ăn.¹¹ Điều này cho thấy việc tuân thủ bảo hộ lao động tại các bếp ăn trường mầm non là tương đối cao, tuy nhiên cần nâng cao nhận thức hơn nữa về việc chấp hành các bảo hộ lao động, vì nó vừa là bảo vệ chính nhân viên chế biến, vừa là một trong những biện pháp hữu hiệu nhằm ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn thức ăn gây ngộ độc thực phẩm.

Tỷ lệ nhân viên bếp ăn rửa tay trước khi chế biến chiếm tỷ lệ rất thấp 27,3%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính tại các trường mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng (2016) 91,1% nhân viên thực hành rửa tay khi chế biến⁸, nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hán tại các bếp ăn tập thể huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng (2012), 84,2% nhân viên rửa tay trước khi chế biến, phân phối thức ăn⁹ và nghiên cứu của Đặng Văn Nguyên tại các bếp ăn tập thể huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương cho thấy tỷ lệ người chế biến thực hành rửa tay đúng thời điểm là 37,0% đến 78,6%.¹² Thực hành bàn tay sạch là nội dung được thực hiện đúng thấp nhất trong tất cả các hành vi được quan sát, điều tra viên theo dõi đối tượng trong suốt quá trình quan sát và không cho điểm nếu trong quá trình đối tượng có vi phạm, trên thực tế thì đa số đối tượng đều có rửa tay trước khi chế biến thực phẩm, tuy nhiên lỗi vi phạm lại nằm ở việc các đối tượng giữa chừng chuyển sang làm công việc khác như bưng bê,

lau dọn hay chuyển từ thực phẩm sống sang thực phẩm chín mà không rửa tay lại, nhóm nghiên cứu cũng tính các trường hợp chưa đúng này. Ngoài ra cũng còn một số đối tượng có rửa tay nhưng quá trình lau khô tay chưa đảm bảo như lau vào tạp dề, vẩy tay cũng tính là vi phạm. Điều này cho thấy việc thực hành rửa tay trước khi chế biến thực phẩm của nhân viên các bếp ăn trường mầm non thực hiện rất không tốt, đó là dấu hiệu của việc không chấp hành các quy định về đảm bảo an toàn thực phẩm. Tỷ lệ người chế biến rửa tay sau khi đi vệ sinh 61,5%, sử dụng riêng dụng cụ gấp, mức thức ăn chín 89,6%, tỷ lệ người chế biến mang găng tay khi phân phát thức ăn chín là 99,6%. Việc sử dụng riêng dụng cụ gấp, mức thức ăn cũng làm giảm nguy cơ gây ngộ độc thức ăn và là một trong chuỗi hoạt động phân chia thực phẩm chín an toàn. Việc thực hành sử dụng dụng cụ sạch phân chia thức ăn chín tại các bếp ăn tập thể các trường mầm non Hải Dương là tương đối tốt.

93,1% bếp ăn sơ chế đạt yêu cầu, 6,9% không đạt yêu cầu. Sơ chế thực phẩm là công đoạn đầu nhưng cũng góp phần quan trọng của quá trình chế biến, vì vậy cần nhắc nhở thêm cho người chế biến thực hành đúng khâu sơ chế, để góp phần cho thực phẩm được an toàn hơn. Đối với thực hành bảo quản thức ăn, 83,1% che đậy thức ăn khi đã nấu chín, 16,9% chưa thực hiện. Đây là tiềm ẩn mối nguy cơ lây nhiễm vi khuẩn vào thực phẩm qua trung gian ruồi, nhặng. 82,3% bếp ăn có dụng cụ đựng thức ăn đảm bảo vệ sinh, kết quả này thấp hơn kết quả của Nguyễn Quang Chính tại các trường mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng (2016), dụng cụ đựng thức ăn đạt với tỷ lệ là 99,4%.⁸ Đây là tiêu chí khá quan trọng trong công tác đảm bảo an toàn thực phẩm, bởi vì việc bảo quản thực phẩm cho trẻ là công đoạn gần như cuối cùng của chuỗi cấp thức ăn cho

trẻ, nếu như công đoạn này thực hiện không tốt thì dù các công đoạn trước như lựa chọn, sơ chế, chế biến có tốt đến đâu thì học sinh vẫn có thể ăn phải thức ăn không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm thậm chí còn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, tính mạng của trẻ.

75,3% người chế biến có thực hành chung đạt, 24,7% có thực hành chưa đạt. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Thuận và cộng sự (2017) tại Ninh Bình (68,9%),⁴ và kết quả của Nguyễn Văn Phúc (2016) tại Sóc Trăng (71,2%),¹¹ thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quang Chính tại các trường mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng (2016) tỷ lệ này là 88,1%.⁸ Tuy nhiên, nhìn chung thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến đạt chưa cao, nguyên nhân là do ý thức tự giác của bản thân mỗi người chế biến chưa tốt, một phần là do chưa có sự quan tâm, giám sát thường xuyên của Ban giám hiệu nhà trường và của người quản lý.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 231 người chế biến tại 59 bếp ăn tập thể các trường mầm non thành phố Hải Dương, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người chế biến có kiến thức chung đạt là 88,7%, không đạt là 11,3%; 75,3% người chế biến có thực hành chung đạt, 24,7% có thực hành không đạt. Tỷ lệ người chế biến có kiến thức, thực hành không đạt ở trường tư thục cao hơn trường công lập. Cần tăng cường công tác truyền thông nâng cao kiến thức, thực hành của người chế biến thực phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Webinar: Burden of foodborne diseases - how can we estimate it, and why do we need it? Access date: 04/07/2021, at website <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/06/29/default-calendar/webinar-burden-of-foodborne-diseases-how-can-we->

[estimate-it-and-why-do-we-need-it](#); 2021.

2. Patil SR, Cates S, Morales R. Consumer food safety knowledge practices and demographic differences: findings from a meta-analysis, *J Food Prot* 2005; 68 (9): 1884–1894.

3. Cục An toàn thực phẩm. Tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2015 và triển khai kế hoạch 2017, Hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia, Hà Nội, 2017.

4. Hoàng Thị Thuận, Phạm Minh Khuê, Phạm Thanh Hải và cộng sự. Kiến thức, thực hành của người chế biến tại bếp ăn tập thể trường mầm non thành phố Ninh Bình năm 2017, *Tạp chí Y học dự phòng* 2018; 28 (9): 267-273.

5. Grappasonni I, Petrelli F, Scuri S and et al. Knowledge and Attitudes on Food Hygiene among Food Services Staff on Board Ships, *Ann Ig* 2018; 30 (2): 162-172.

6. Fariba R, Gholamreza JK, Saharnaz N and et al. Knowledge, attitude, and practice among food handlers of semi-industrial catering: a cross sectional study at one of the governmental organization in Tehran, *J Environ Health Sci Eng* 2018; 16 (2): 249-256.

7. Phạm Văn Thành, Trần Thị Hằng. Thực trạng điều kiện đảm bảo an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể tại khu công nghiệp trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2014, *Tạp chí Y học dự phòng* 2015; XXV (9): 120-127.

8. Nguyễn Quang Chính, Vũ Thị Lượng, Nguyễn Thị Thắm và cộng sự. Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của nhân viên các bếp ăn tập thể mầm non quận Ngô Quyền, Hải Phòng năm 2016, *Tạp chí Y học dự phòng* 2021; 31 (1): 88-97.

9. Phạm Văn Hán, Nguyễn Khắc Minh, Nguyễn Thị Minh Ngọc và cộng sự. Thực trạng an toàn vệ sinh thực phẩm, công tác quản lý,

kiến thức, thực hành của nhân viên tại các bếp ăn tập thể huyện Thủy Nguyên Hải Phòng năm 2012, Tạp chí Y học dự phòng 2016; XXVI (1): 239-246.

10. Phạm Minh Khuê, Nguyễn Thị Thắm, Hoàng Thanh Nga và cộng sự. Kiến thức và thực hành về vệ sinh thực phẩm của người phục vụ tại các nhà hàng thị trấn Cát Bà, Hải Phòng năm 2016, Tạp chí Y học dự phòng 2017; 27 (10): 120-127.

11. Nguyễn Văn Phúc. Điều kiện an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan đến kiến

thức, thực hành của người chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non tại thành phố Sóc Trăng, tỉnh Sóc Trăng năm 2016, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2016.

12. Đặng Văn Nguyên, Dương Thị Hương, Phạm Văn Hán. Kiến thức và thực hành vệ sinh bàn tay của người chế biến thực phẩm tại các bếp ăn tập thể, huyện Ninh Giang, tỉnh Hải Dương, Tạp chí Y học dự phòng 2014; XXIV (9): 22-25.

Summary

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF FOOD HANDLERS AT THE COLLECTIVE KITCHENS OF KINDERGARTENS IN HAI DUONG CITY IN 2020

A cross-sectional study was conducted on 231 food handlers employed at 59 collective kitchens at the kindergartens in Hai Duong city, from January 2020 to October 2020 to describe the knowledge and practice of food handlers on food safety. The result showed that 88.7 % of the food handlers have proper knowledge; the percentage of food handlers having incorrect knowledge in private schools was higher than in public schools (22.2% compared with 6.3%) (OR=4.26; 95%CI: 1.82-9.94). 75.3% of the food handlers had correct practice, 24.7% had incorrect practice; the rate of food handlers who had incorrect practices in private schools was higher than in public schools (47.2% compared with 14.5%) (OR: 5.29; 95%CI: 2.79-10.0). We conclude that it is necessary to strengthen communication to improve the knowledge and practice of food processors.

Keywords: Collective kitchens, food handlers, kindergarten, Hai Duong.