

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VỀ PHÒNG CHỐNG Ô NHIỄM THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN TẠI CÁC BẾP ĂN TẬP THỂ TRƯỜNG MẦM NON CÔNG LẬP THUỘC TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2013

NGUYỄN THANH TÙNG, TRẦN QUÝ TƯỜNG

Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế
ĐẶNG BÍCH THỦY - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Nhằm đánh giá kiến thức về phòng chống ô nhiễm thực phẩm của người tham gia chế biến tại các bếp ăn tập thể trường mầm non công lập thuộc tỉnh Thái Bình, 395 người tham gia chế biến thực phẩm đã được phỏng vấn bằng bộ phiếu chuẩn bị trước. Kết quả cho thấy: Kiến thức của người chế biến về ATTP đạt ở mức tốt (Theo quyết định 4128-BYT): kiến thức chung là 67,3%; về chế biến thực phẩm chiếm 61,0%; về sử dụng và bảo quản thức ăn chiếm 54,4%. Có 87,5% người chế biến biết nguyên nhân NĐTP do hóa chất, 48,4% do vi sinh vật, 46,9% cho rằng do thực phẩm ô nhiễm, 18,8% do có độc, có 7,8% người chế biến không rõ. Tỷ lệ biết các bệnh truyền nhiễm (Lao, thương hàn, tiêu chảy...) không được tham gia phục vụ ăn uống tương đối cao 87,3%- 93,4%. Tuy nhiên kiến thức về người lành mang vi khuẩn gây bệnh đường ruột sẽ không được phục vụ ăn uống còn khá thấp (20,3%). Tỷ lệ người chế biến biết các kiến thức về vệ sinh cá nhân và khám sức khỏe chiếm tỷ lệ từ 70,3% - 74,4%.

Từ khoá: Bếp ăn tập thể, chế biến thực phẩm.

SUMMARY

ASSESSING KNOWLEDGE ON PREVENTION OF FOOD CONTAMINATION OF PARTICIPANTS IN FOOD PROCESSING IN COLLECTIVE KITCHENS AT PUBLIC KINDERGARTENS IN THAIBINH PROVINCE IN 2013

To assess the knowledge on prevention of food contamination of participants in food processing in collective kitchens at public kindergartens in Thaibinh province, we interviewed 395 people who participated in food processing with the prepared questionnaires. Results showed that knowledge of participants on food safety achieved a good level (according to the Decision 4128-BYT), participants with good general knowledge was 67.3%, those with knowledge in food processing accounted for 61.0%, for the use and preserving foods accounted for 54.4%. Up to 87.5% of people knew the cause of food poisoning was by chemicals and by microorganisms with 48.4%, by spoiled food with 46.9%, by poisons with 18.8% while

7.8% participants were unknown. The percentage of participants knew that people with infectious diseases (Tuberculosis, typhoid, diarrhea..) mustnot participate in food processing was relatively high with 87.3% - 93.4%. However, the knowledge on healthy people carrying the bacteria that cause intestinal diseases will not be serving food was quite low (20.3 %). The percentage of food processors knew the knowledge of personal hygiene and health care examination was from 70.3% - 74.4%

Keywords: Collective Kitchens, food processing.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, an toàn thực phẩm đang là vấn đề nóng của xã hội, đặc biệt là tình hình an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể trong đó có các bếp ăn tại các trường bán trú mầm non. Theo số liệu báo cáo của Bộ Giáo dục và Đào tạo năm 2007-2008, trên toàn quốc hệ thống giáo dục mầm non có 11.009 trường với 3.024.662 trẻ em và 160.172 giáo viên. Phần lớn các trường mầm non tổ chức bán trú cho các cháu, vì vậy việc đảm bảo An toàn thực phẩm (ATTP) tại bếp ăn tập thể (BATT) các trường học góp phần quan trọng trong việc nâng cao, phát triển thể lực và trí tuệ cho thế hệ mầm non của đất nước. Nếu bếp ăn tập thể các trường học không đảm bảo các điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm, đây sẽ là mối nguy rất lớn xảy ra ngộ độc thực phẩm hàng loạt.

Nguyên nhân phần lớn các vụ ngộ độc thực phẩm là do ô nhiễm vi sinh vật. Để hạn chế sự ô nhiễm vi sinh vật thì vấn đề đảm bảo các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ, kiểm soát nguồn nguyên liệu và người trực tiếp chế biến thực phẩm phải được ưu tiên hàng đầu. Tuy nhiên trên thực tế tỷ lệ bếp ăn tập thể tại trường học đảm bảo điều kiện ATTP theo quy định của Bộ Y tế còn rất thấp.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai tại các bếp ăn tập thể của các trường mầm non công lập thuộc tỉnh Thái

Bình, gồm các khu vực sau: Thành phố Thái Bình, huyện Kiến Xương, huyện Vũ Thư, huyện Tiền Hải, huyện Thái Thụy.

Đối tượng nghiên cứu là những Người tham gia chế biến thực phẩm ở các trường mầm non trên. Không chọn những người có biểu hiện tâm thần, ngẩn ngơ, điếc... để trả lời phỏng vấn.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2013.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả có phân tích, qua điều tra cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu khám lâm sàng cho người chế biến: Được tính theo công thức xác định một tỷ lệ:

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

Đã có 395 người chế biến thực phẩm tại các bếp ăn tập thể tham gia nghiên cứu.

2.3. Chọn mẫu: chọn theo kỹ thuật chọn mẫu không xác suất.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn với bộ phiếu chuẩn bị trước.

3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, sau đó được chuyển sang phần mềm SPSS để phân tích các thuật toán thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới của người chế biến

Giới	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Dưới 30	17	14,2	61	22,8	78	19,7
Từ 30-39	30	25,0	71	26,6	101	25,6
Từ 40-49	31	25,8	65	23,6	96	24,3
Từ 50-59	38	31,7	61	22,2	99	25,1
≥ 60 tuổi	4	3,3	17	6,2	21	5,3
Tổng	120	30,4	275	69,6	395	100,0

Qua kết quả bảng 1 cho thấy, người chế biến tại các bếp ăn tập thể ở các trường mầm non tại địa bàn nghiên cứu là nữ giới có tỉ lệ 69,6%, cao hơn so với nam 30,4%. Đồng thời qua kết quả trên cũng cho thấy, người chế biến có độ tuổi từ 30 -39 chiếm 25,6%; 50-59 là 25,1%; 40-49 là 24,3% và thấp nhất là độ tuổi trên 60 (5,3%)

Bảng 2. Trình độ học vấn của người chế biến (n=395)

Trình độ học vấn	Số lượng	%
Tiểu học	19	4,8
Trung học cơ sở	218	55,2
Trung học phổ thông	147	37,1
Đại học, cao đẳng, trung học chuyên nghiệp	11	2,9

Kết quả bảng 3 cho thấy, trình độ học vấn của người chế biến chủ yếu là trung học cơ sở (55,2%), trung học phổ thông là 37,1% và thấp nhất là cao đẳng, đại học, trung học chuyên nghiệp (2,9%).

Bảng 3. Kiến thức về nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm

Nguyên nhân	Số lượng	%
Do hoá chất	346	87,6
Do vi sinh vật	191	48,4
Do thực phẩm ô nhiễm	185	46,8
Do có độc	74	18,7
Không biết	31	7,8

Kết quả bảng 3 cho thấy 87,6% người chế biến cho rằng nguyên nhân ngộ độc thực phẩm do hóa chất, 48,4% cho rằng do vi sinh vật, 46,8% cho rằng do ô nhiễm, 18,7% trả lời do có độc, vẫn còn 7,8% người chế biến không biết nguyên nhân ngộ độc thực phẩm.

Bảng 4. Kiến thức về mắc bệnh truyền nhiễm không được tham gia phục vụ ăn uống (n= 395)

Bệnh truyền nhiễm	Số lượng	%
Lao	345	87,3
Thương hàn	369	93,4
Tiêu chảy	356	90,1
Viêm mũi họng có mủ	277	70,1
Mụn nhọt cấp tính	259	65,6
Người lành mang vi khuẩn gây bệnh đường ruột	80	20,3
Viêm gan siêu vi trùng	124	31,4

Qua kết quả bảng 4 cho thấy: Tỷ lệ người chế biến biết bệnh truyền nhiễm (Lao, thương hàn, tiêu chảy...) không được tham gia phục vụ ăn uống là tương đối cao: 93,4% người biết mắc bệnh thương hàn không được phục vụ ăn uống, 90,1% người biết mắc bệnh tiêu chảy không được phục vụ ăn uống, 87,3% người biết mắc bệnh tiêu chảy không được phục vụ ăn uống... Bên cạnh đó, kiến thức về người lành mang vi khuẩn gây bệnh đường ruột sẽ không được phục vụ ăn uống còn khá thấp (20,3%).

Bảng 5. Đánh giá kiến thức về ATTP của người chế biến (theo Quyết định 4128-BYT) (n=395)

Đánh giá kiến thức	Tốt		Không tốt	
	n	%	n	%
Kiến thức chung về ATTP	266	67,3	129	32,7
Kiến thức về ATTP trong chế biến	241	61,0	154	39,0
Kiến thức về ATTP trong sử dụng và bảo quản thức ăn	215	54,4	180	45,6

Qua kết quả bảng 5 cho biết về đánh giá tổng hợp kiến thức về ATTP của người chế biến. Nhìn chung kiến thức ở mức tốt chiếm tỷ lệ khá cao. Trong đó kiến thức chung về ATTP ở mức tốt chiếm 67,3%; kiến thức về ATTP trong chế biến chiếm 61,0%; kiến thức về ATTP trong sử dụng và bảo quản thức ăn chiếm 54,4%.

BÀN LUẬN

Trong những năm gần đây cùng với sự phát triển của kinh tế thị trường, các bậc phụ huynh hầu hết có xu hướng cho con học bán trú vì vậy nhiều trường học bán trú, các bếp ăn tập thể, các dịch vụ thức ăn chế biến sẵn đã phát triển để phục vụ học sinh ngày càng nhiều. Một số nghiên cứu đã cho thấy về kiến thức của người chế biến, như của Nguyễn Thùy Dung; Lê Đức Thọ và Ngô Thị Thu Hương... cũng như một số tác giả khác khi nghiên cứu tại các trường mẫu giáo Hà Nội cho thấy cốc và tay nhân viên bếp nhiễm vi sinh cao tới 87,5%. Nguyên nhân chính thường do ô nhiễm

nước, chế thức ăn không đảm bảo vệ sinh. Đồng thời kết quả cũng cho thấy kiến thức VSTP của người chế biến tại các bếp ăn thuộc các trường mẫu giáo còn thấp 18,4% thực hành tốt chưa cao 32,2%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về việc tiếp cận thông tin VSATTP, cho thấy: Tỷ lệ người chế biến thường xuyên tiếp cận với các thông tin về ATTP là 128 người, chiếm 32,4%; thỉnh thoảng là 259 người, chiếm 65,6% và có 2,0% đối tượng (8 người) hiếm khi nghe các thông tin về lĩnh vực này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy: nguồn cung cấp thông tin về ATTP cho người chế biến từ cán bộ y tế chiếm tỷ lệ cao nhất (97,9%); từ tivi là 78,5%; từ hệ thống loa phóng thanh tại xã là 64,1%. Chiếm tỷ lệ khá thấp là các thông tin từ báo, tạp chí, đài (13,2% và 17,5%).

Theo Nguyễn Thanh Phong, khi điều tra kiến thức, thái độ, và thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của 4 nhóm đối tượng và về việc tiếp cận thông tin ATTP cho thấy, có 90,5% số người chế biến đã được nghe nói về VSATTP, nhưng kiến thức về ATTP lại chưa tốt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong tổng số 395 người chế biến được điều tra, có 88,4 người đã được tập huấn về ATTP và có 11,6% số người chưa từng được tham gia tập huấn.

Trong các nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm, NĐTP do vi khuẩn là nguyên nhân thường gặp nhất. NĐTP do vi khuẩn ở nước ta chủ yếu là do nguyên nhân nhiễm vi khuẩn tụ cầu vàng (*Staphylococcus aureus*) hoặc độc tố của chúng và do *Salmonella*. Vi khuẩn tụ cầu có nhiều trên da, họng khi bị viêm nhiễm và có trong không khí, nước...nên quá trình chế biến và bảo quản không hợp vệ sinh rất dễ nhiễm các vi khuẩn này vào thực phẩm. Một loại vi khuẩn nữa cũng hay gây ngộ độc là *Escherichia coli* (*E. coli*). Vi khuẩn này có nhiều trong phân người và gia súc, có thể nhiễm vào thực phẩm trong quá trình chế biến thiếu vệ sinh; không có thói quen rửa tay trước khi ăn hay khi chế biến thực phẩm; bảo quản thực phẩm không tốt để các loại côn trùng xâm nhập mang theo vi khuẩn *E. coli* từ phân, rác vào thức ăn.

Kết quả tìm hiểu về kiến thức của người chế biến cho thấy có 87,6% người chế biến cho rằng nguyên nhân ngộ độc thực phẩm do hóa chất, 48,4% cho rằng do vi sinh vật, 46,8% cho rằng do ôi thiu, 18,7% trả lời do có độc, vẫn còn 7,8% người chế biến không biết nguyên nhân ngộ độc thực phẩm.

Hiểu về những nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm rất quan trọng vì chỉ khi hiểu được mức độ nguy hiểm do ô nhiễm thực phẩm gây ra và nguyên nhân gây ô nhiễm thực phẩm thì người phục vụ ăn uống mới chú trọng đến công tác VSATTP. Vì vậy nâng cao kiến thức cho người phục vụ bữa ăn cho các cháu là rất cần thiết. Đồng thời, theo quy định, có một số bệnh mà người chế biến không được tham gia trực tiếp vào quá trình sản xuất hay chế biến thực phẩm khi mắc các chứng bệnh sau: lao, kiết lỵ, thương hàn, tiêu chảy, mụn nhọt, sởi, sốt phát ban, viêm gan siêu vi trùng, viêm mũi, viêm họng mủ, các bệnh ngoài da,

các bệnh da liễu, người lành mạt vi khuẩn gây bệnh đường ruột. Do vậy người chế biến thực phẩm cần phải được khám sức khỏe định kỳ hàng năm.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy: Tỷ lệ người chế biến biết bệnh truyền nhiễm (Lao, thương hàn, tiêu chảy...) không được tham gia phục vụ ăn uống là tương đối cao như: 93,4% người biết mắc bệnh thương hàn không được phục vụ ăn uống, 90,1% người biết mắc bệnh tiêu chảy không được phục vụ ăn uống, 87,3% người biết mắc bệnh tiêu chảy không được phục vụ ăn uống...Bên cạnh đó, kiến thức về người lành mạt vi khuẩn gây bệnh đường ruột sẽ không được phục vụ ăn uống còn khá thấp (20,3%).

Từ kết quả trên cho thấy, người chế biến chưa quan tâm đúng mức đến vấn đề sức khỏe và chưa hiểu hết được mức độ cần thiết của việc đi khám sức khỏe định kỳ. Đây là một tiêu chí quan trọng nhằm phát hiện sớm các trường hợp bị bệnh hoặc người lành mạt trùng để phòng ngừa bệnh lây từ người sang thực phẩm. Lý do tỷ lệ này thấp phần nào do các cấp chính quyền và cơ quan chức năng chưa chú trọng đến công tác thanh kiểm tra tại các bếp ăn bán trú trên địa bàn đề nhắc nhở, bắt buộc những người phục vụ tại các bếp ăn bán trú thuộc các trường mầm non đi khám sức khỏe định kỳ.

Tổng hợp chung về đánh giá kiến thức về ATTP của người chế biến (theo Quyết định 4128-BYT), kết quả cho thấy nhìn chung kiến thức ở mức tốt chiếm tỷ lệ khá cao. Trong đó kiến thức chung về ATTP ở mức tốt chiếm 67,3%; kiến thức về ATTP trong chế biến chiếm 61,0%; kiến thức về ATTP trong sử dụng và bảo quản thức ăn chiếm 54,4% (bảng 3.26).

Theo kết quả nghiên cứu tại huyện Hóc Môn, Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2009 đến tháng 8/2009 trên đối tượng là người chế biến thực phẩm cho thấy: tỷ lệ nhân viên chế biến thực phẩm có kiến thức đúng chung về VSATTP chỉ đạt 29%; có 52% người chế biến thực phẩm có kiến thức đúng về vệ sinh cơ sở.

Nhìn chung các tỷ lệ này còn tương đối thấp, có thể do các quy định về vệ sinh cơ sở của Bộ Y tế khá chặt chẽ, trong khi điều kiện vệ sinh tại nơi chế biến chưa được xây dựng đúng chuẩn nên cũng làm cho sự hiểu biết của người chế biến thực phẩm có phần hạn chế. Ở nghiên cứu này, khi khảo sát từng nội dung kiến thức thì người có kiến thức đúng đạt tỷ lệ tương đối cao từ nhưng khi đánh giá kiến thức chung thì tỷ lệ kiến thức đúng chung khá thấp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Hạnh và c.sự nghiên cứu thực trạng bảo đảm ATTP tại bếp ăn các trường tiểu học bán trú trên địa bàn tỉnh Thái Bình năm 2011 (38,7%). Lý do, người CBTP trên địa bàn thường được tập huấn, cập nhật kiến thức về ATTP ít nhất mỗi năm 1 lần nên có mặt bằng chung kiến thức về ATTP cao hơn các địa phương khác và cao hơn những năm trước. Kiến thức ATTP không tốt làm cho tình hình thực phẩm không an toàn ngày càng gia tăng, tính chất ngày càng phức tạp và tình hình NĐTP

không giảm trong thời gian tới là kết quả tất yếu của quá trình này.

KẾT LUẬN

- Kiến thức của người chế biến về ATTP đạt ở mức tốt (Theo quyết định 4128-BYT): kiến thức chung là 67,3%; về chế biến thực phẩm chiếm 61,0%; về sử dụng và bảo quản thức ăn chiếm 54,4%;

- Có 87,5% người chế biến biết nguyên nhân NĐTP do hóa chất, 48,4% do vi sinh vật, 46,9% cho rằng do thực phẩm ôi thiu, 18,8% do có độc, có 7,8% người chế biến không rõ;

- Tỷ lệ biết các bệnh truyền nhiễm (Lao, thương hàn, tiêu chảy...) không được tham gia phục vụ ăn uống tương đối cao 87,3%- 93,4%. Tuy nhiên kiến thức về người lành mang vi khuẩn gây bệnh đường ruột sẽ không được phục vụ ăn uống còn khá thấp (20,3%).

- Tỷ lệ người chế biến biết các kiến thức về vệ sinh cá nhân và khám sức khỏe chiếm từ 70,3%-74,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Cục An toàn vệ sinh thực phẩm (2005), *Các văn bản quy phạm pháp luật về vệ sinh an toàn thực phẩm – Tập II*, Nhà xuất bản Y học.

2. Bộ Y tế (2012), Thông tư quy định về điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

3. Nguyễn Thùy Dương, Lê Đức Thọ, Đỗ 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 ATTP tại bếp ăn tập thể các trường mầm non khu vực nội thành Hà Nội năm 2011, Tạp chí Y học thực hành, số 842, tr.300-306.

4. Đào Thị Hà, Nguyễn Thị Thao (2012), Khảo sát kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm của người chế biến thực phẩm tại tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu, năm 2011, *Tạp chí Y học thực hành*, số 842, tr.317-320.

5. Phạm Thị Mỹ Hạnh (2012), *Thực trạng đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn các trường tiểu học bán trú trên địa bàn tỉnh Thái Bình, năm 2011*, Tạp chí Y học thực hành, số 842, tr.64-68.

6. Lê Lợi, Nguyễn Thị Hồng Chuyên, Trần Thị Thu Hà (2012), *Đánh giá thực trạng kiến thức về công tác vệ sinh an toàn thực phẩm của lãnh đạo quản lý bếp ăn trường tiểu học và mẫu giáo tại 5 huyện của tỉnh Nam Định năm 2011*, Tạp chí Y học thực hành, số 842, tr.291-296.

7. Nguyễn Thanh Phong và CS (2009), *Điều tra kiến thức, thái độ, và thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của 4 nhóm đối tượng tại một số đô thị phía bắc (Thành phố Hà Nội, Thành phố Thái Bình, thị xã Hà Tĩnh)*, Kỷ yếu Hội nghị khoa học An toàn vệ sinh thực phẩm lần thứ 5, Hà Nội, tr 380-393.

8. K. Kaliyaperumal (2010), *Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) study*, I.E.C Expert, Retinopathy Project.

9. Thandi Puoane (2011), *Knowledge, Attitudes & Practice survey for office use questionnaire only*, ISBN.