gồm: (1) Bộ sinh phẩm sử dụng phải được cấp chứng nhận IVD trong chẩn đoán SARS- CoV-2; (2) thiết kế PCR phải nhăm vào ít nhất hai vùng gen chuyên biệt trên vi-rút; (3) độ tương đồng chẩn đoán dương giữa mẫu đơn và mẫu gộp phải đạt ≥ 85% [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, quan sát trên 30 mẫu bệnh phẩm dương tính với các khoảng tải lượng vi-rút khác nhau (thấp, trung bình, cao), bộ sinh phẩm TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit (ThermoFisher, Hoa Kỳ) có độ tương đồng chẩn đoán dương giữa mẫu đơn và mẫu gộp đạt được 100% ở các mẫu dương tính có Ct < 30 với độ chênh lệch Ct trung bình cho mẫu gộp 5 là 2.05 (95% CI 1.93 – 2.16) và mẫu gộp 10 là 2.87 (95% CI 2.63 – 3.11), đáp ứng được tiêu chí độ tương đồng chẩn đoán dương của FDA Hoa Kỳ. Đối với nhóm mẫu có Ct dao động từ 31 đến 37 thì gộp mẫu 5 vẫn ghi nhận kết quả độ tương đồng chẩn đoán là 100%, trong khi đó với mẫu gộp 10 thì giảm xuống còn 80%.

Khi tiến hành đánh giá quy trình trên 100 mẫu bệnh phẩm giả lập ngẫu nhiên với tỉ lệ mẫu dương tính là 15%, thì cả hai bộ gộp mẫu 5 và bộ gộp mẫu 10 đều cho thấy khả năng phát hiện lên đến 100%. Hiệu quả của phương pháp gộp dịch có độ nhạy và độ đặc hiệu khi áp dụng trên mẫu bệnh phẩm thật là 100%.

Phương pháp xét nghiệm nhanh kháng nguyên SARS-CoV-2, độ nhạy giảm dần khi Ct của mẫu thử tăng dần và còn 18.2% ở các mẫu Ct > 30 [1]. So sánh với kỹ thuật RT-qPCR trên mẫu gộp dịch thì phương pháp gộp dịch cho độ nhạy kỹ thuật tốt hơn trong chẩn đoán SARS-CoV-2. Hơn thế, phương pháp gộp mẫu dịch 10 còn có tiềm năng lớn thỏa tiêu chí về hiệu quả kinh tế khi triển khai đại trà thay thế xét nghiệm nhanh kháng nguyên nếu dựa trên khung giá được Bộ Y Tế ban hành vào đầu năm năm 2022 [3].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, phương pháp gộp mẫu dịch được chứng minh đem lại hiệu quả cao trong việc sàng lọc SARS-CoV-2, tuy nhiên việc áp dụng gộp mẫu với số lượng nhiều (khoảng 10 mẫu) có nguy cơ có tình trạng âm tính giả với các mẫu bệnh phẩm đơn có Ct dương tính cao (Ct > 30).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Hà (2022),** "Xác nhận giá trị chẩn đoán lâm sàng của bộ sinh phẩm xét nghiệm nhanh kháng nguyên virus SARS-CoV-2 tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương", Tạp Chí Y học Việt Nam tháng 2 số 2.
2. **Bộ Y Tế (2021)**, "Quyết Định Ban hành hướng dẫn tạm thời việc gộp mẫu xét nghiệm SARS-CoV-2, Số 1817/QĐ-BYT".
3. **Bộ Y tế (2022)**, "Thông tư Quy định giá dịch vụ xét nghiệm SARS-CoV-2 Số 02/2022/TT-BYT".
4. **U.S.Food & Drug Administration (2020)**, "Pooled Sample Testing and Screening Testing for Covid - 19".
5. **Netta Barak và các cộng sự. (2021),** "Lessons from applied large-scale pooling of 133,816 SARS-CoV-2 RT-PCR tests". 13(589), tr. eabf2823.
6. **Fenghua Chen và các cộng sự. (2021),** "Comparing two sample pooling strategies for SARS-CoV-2 RNA detection for efficient screening of COVID-19". 93(5), tr. 2805-2809.
7. **Ira Praharaj và các cộng sự. (2020),** "Pooled testing for COVID-19 diagnosis by real-time RT-PCR: A multi-site comparative evaluation of 5-& 10-sample pooling". 152(1-2), tr. 88.
8. **Ton That Thanh và các cộng sự. (2021),** "The application of sample pooling for mass screening of SARS-CoV-2 in an outbreak of COVID-19 in Vietnam". 104(4), tr. 1531.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI CHẾ BIẾN VÀ KINH DOANH THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ TẠI PHƯỜNG TÂN THỊNH, THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Đào Văn Thắng[1], Trương Thị Thùy Dương[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến và kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả với thiết kế cắt ngang trên toàn bộ người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên. Thu thập thông tin bằng sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn. Sử dụng bảng kiểm

**Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên*
Chịu trách nhiệm chính: Đào Văn Thắng
Email: daothanghde@gmail.com
Ngày nhận bài: 1.4.2022
Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022
Ngày duyệt bài: 1.6.2022

quan sát thao tác thực hành của đối tượng nghiên cứu. **Kết quả nghiên cứu:** Trong số các chất phụ gia được kể đến chỉ có 27,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng hàn the không được phép sử dụng trong chế biến thực phẩm; 51,5% cho rằng là phẩm màu; 55,0% trả lời formol; 20,3% trả lời các chất khác (nitrit, nitrat, oestradiol,…). Một số thực hành ATTP của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ không cao: Có rửa tay sạch trước khi chế biến 62,4%, nước đá được lưu giữ riêng 64,4%, thực phẩm được để trong tủ kính 69,8%, chất thải được chứa trong thùng rác có nắp đậy 61,9%. Đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành chung tốt về an toàn thực phẩm chiếm tỷ lệ khá cao (85,6% và 83,7%). Bên cạnh đó còn tỷ lệ một số đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành chung chưa tốt (14,4% và 16,3%).

Từ khoá: An toàn thực phẩm, thức ăn đường phố, người kinh doanh, chế biến, kiến thức, thực hành, phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

THE STATUS OF FOOD SAFETY KNOWLEDGE AND PRACTICE OF STREET FOOD PROCESSERS AND TRADERS IN TAN THINH WARD, THAI NGUYEN CITY IN 2021

Objective: To describe the status of knowledge and practice on food safety of street food processors and traders in Tan Thinh ward, Thai Nguyen city in 2021. **Subjects and research methods:** The study was conducted by descriptive method with a cross-sectional design on all street food processors and traders in Tan Thinh ward, Thai Nguyen city. Collect information using pre-designed interview questions. Using the checklist to observe the practice of the research subjects. **Research results:** Among the additives mentioned, only 27.7% of the research subjects said that borax was not allowed to be used in food processing; 51.5% said it was a colorant; 55.0% answered formol; 20.3% answered other substances (nitrite, nitrate, oestradiol,...). Some food safety practice of the study subjects accounted for a low percentage: Clean hands before processing 62.4%, ice stored separately 64.4%, food stored in glass cabinets 69.8 %, waste was stored in trash cans with lids 61.9%. The majority of research subjects had good general knowledge 85.6%; and 14.4% had bad general knowledge. The research subjects had good knowledge and practice about food safety account for a high rate (85,6% and 83,7%). Besides, some research subjects had bad knowledge and bad practice (14,4% and 16,3%).

Key words: Food safety, street food, processers and traders, knowledge, practice, Tan Thinh ward, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thức ăn đường phố là những thực phẩm được dùng để chế biến ăn, uống ngay trong thực thế được thông qua hình thức bán rong, bày bán trên đường phố hoặc ở những nơi tương tự [1]. Thức ăn đường phố rất tiện lợi đối với người tiêu dùng, đặc biệt đối với những người bận rộn, không có thời gian cho việc nội chợ, là nguồn thức ăn đa dạng, rẻ tiền, thích hợp cho quảng đại quần chúng. Theo kết quả điều tra của Trung tâm Dinh dưỡng thành phố Hồ Chí Minh (2016), có tới 95,5% người dân đang sử dụng thức ăn đường phố trong đó 51,0% dùng làm bữa ăn hàng ngày, 82,0% dùng làm bữa ăn sáng [5].

Bên cạnh những tiện lợi của thức ăn đường phố cũng xuất hiện nhiều nguy cơ tiềm ẩn, gây ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền nhiễm qua thực phẩm. Nguyên nhân là do người chế biến, kinh doanh thực phẩm thiếu kiến thức và thực hành về an toàn thực phẩm, thiếu hạ tầng cơ sở và các điều kiện vệ sinh môi trường, bảo quản và chế biến thực phẩm không đúng, không đảm bảo vệ sinh là yếu tố nguy cơ liên quan thực hành mất an toàn thực phẩm thức ăn đường phố.

Theo kết quả nghiên cứu gần đây của tác giả Trương Thị Thùy Dương và Lẻo Tiến Công (2019) tại 3 huyện của tỉnh Hà Giang cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung ATTP tốt là 65,9%, tỷ lệ có kiến thức không tốt là 34,1%, thực hành chung tốt về ATTP là 73,8%, thực hành chung không tốt có tỷ lệ 26,2% [2].

Hiện nay, nghiên cứu về kiến thức, thực hành của người chế biến và kinh doanh thức ăn đường phố tại thành phố Thái Nguyên còn hạn chế, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này tại phường Tân Thịnh. Bởi vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Thực trạng kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến và kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên năm 2021" với mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến và kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người đại diện trực tiếp chế biến và kinh doanh thức ăn đường phố.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021.

- Địa điểm: Cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại Phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả với thiết kế cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

*Cỡ mẫu: Toàn bộ cơ sở chế biến, kinh doanh

thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh. Tổng cỡ mẫu n = 202.

***Phương pháp chọn mẫu:**

- Chọn cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố: Chọn tất cả những cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh, thành phố Thái Nguyên.
- Chọn người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố: Tại mỗi cơ sở đã chọn, chọn chủ đích 01 người đại diện tham gia trả lời phỏng vấn nghiên cứu. Thực tế chúng tôi điều tra được 202 người.

****Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:*** Người đại diện cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh có khả năng trả lời phỏng vấn và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ các nhóm tuổi, giới, trình độ học vấn.
- Đặc điểm kinh doanh của các cơ sở: Số năm bán hàng, thời gian bán hàng trong ngày, địa điểm của quán ăn (Cố định hay lưu động).
- Tỷ lệ người kinh doanh đã được tập huấn, xác nhận kiến thức về ATTP.
- Tỷ lệ người được khám sức khỏe định kỳ hàng năm.
- Tỷ lệ các nguồn thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố.
- Tỷ lệ các loại bao gói thực phẩm cho khách được sử dụng tại cơ sở thức ăn đường phố.
- Mức độ kiến thức chung về ATTP của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố: Tốt và không tốt.
- Mức độ thực hành chung về ATTP của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố: Tốt và không tốt.

2.5. Kỹ thuật thu thập thông tin

- Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn để thu thập thông tin chung và kiến thức của đối tượng nghiên cứu.
- Sử dụng bảng kiểm quan sát thao tác thực hành của đối tượng nghiên cứu.
- Bộ công cụ được thiết kế dựa trên các điều kiện an toàn vệ sinh thực phẩm đối với cơ sở chế biến, kinh doanh thực phẩm theo Luật An toàn thực phẩm 2010, thông tư số 16/2012/TT-BYT và số 47/2014/TT-BYT của Bộ Y tế.
- Đánh giá kiến thức, thực hành người chế biến, kinh doanh thực phẩm: Mỗi câu trả lời về kiến thức đúng được 1 điểm, chọn sai được 0 điểm; nếu tổng điểm kiến thức ≥ 70% thì được đánh giá là "kiến thức chung tốt về ATTP". Đối với thực hành ATTP điều tra viên sẽ quan sát kết hợp phỏng vấn người kinh doanh thức ăn đường phố, thực hành đúng được 1 điểm, nếu tổng điểm thực hành ≥ 70% thì được đánh giá là "thực hành tốt chung tốt về ATTP".

2.6. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa, làm sạch, nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm		SL	%
Giới tính	Nam	85	42,1
	Nữ	117	57,9
Tuổi	<30	48	23,8
	30 - 54	144	71,3
	≥ 55	10	5,0
Dân tộc	Kinh	179	88,6
	Dân tộc khác	23	11,4
Trình độ học vấn	Chưa hết tiểu học	0	0,0
	Tiểu học	16	7,9
	Trung học cơ sở	60	26,7
	Trung học phổ thông	77	38,1
	Trung cấp, CĐ, ĐH	49	24,3

Nhận xét: Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, nữ giới có tỷ lệ (57,9%) cao hơn nam giới (42,1%), nhóm tuổi 30-54 (71,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến là nhóm dưới 30 tuổi (23,8%), thấp nhất là nhóm tuổi từ 55. Dân tộc kinh chiếm đa số (88,6%).

Trình độ học vấn là trung học phổ thông là cao nhất (38,1%) tiếp đến là trung học cơ sở (26,7%), trình độ tiểu học (7,9%) và không có đối tượng nghiên cứu chưa học hết tiểu học.

Bảng 3.2. Số năm hành nghề, thời gian bán hàng của đối tượng nghiên cứu và địa điểm của một số cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường Tân Thịnh

Các đặc điểm		SL	%
Số năm hành nghề	< 5 năm	118	58,4
	≥ 5 năm	84	41,6
Thời gian bán hàng trong ngày	Sáng	75	37,1
	Trưa	49	24,3
	Tối	101	50,0
	Cả ngày	42	20,8
Địa điểm của quán ăn	Cố định	118	58,4
	Lưu động	84	41,6

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu hành nghề dưới 5 năm (58,4%), thời gian bán trong ngày chủ yếu là buổi tối (50,0%). Đa số là địa điểm bán cố định (58,4%).

Bảng 3.3. Tỷ lệ tập huấn kiến thức ATTP và khám sức khỏe của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơ sở chế biến thực phẩm		
Được tập huấn về kiến thức ATTP	56	40,3
Được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/1lần	82	59,0
Cơ sở kinh doanh thực phẩm		
Được tập huấn về kiến thức ATTP	26	41,3
Được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/1lần	31	49,2
Chung		
Được tập huấn về kiến thức ATTP	82	40,6
Được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/1lần	113	55,9

Nhận xét: Trong số đối tượng phỏng vấn: Có 40,6% đối tượng được tập huấn về kiến thức ATTP (trong đó 40,3% đại diện cơ sở chế biến được tập huấn; 41,3% đại diện cơ sở kinh doanh được tập huấn). Có 55,9% đối tượng được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 năm/lần (trong đó 59,0% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở chế biến được khám sức khỏe; 49,2% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở kinh doanh được khám sức khỏe.

Bảng 3.4. Kiến thức về nước sạch của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về nước sạch	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nước không chứa mầm bệnh	134	66,3
Chứa một số lượng chất cho phép	122	60,4
Chứa hóa chất làm sạch, diệt khuẩn	96	42,6
Không chứa chất độc	86	42,6
Khác	24	11,9

Nhận xét: 66,3% đối tượng trả lời nước sạch là nước không chứa mầm bệnh; 60,4% cho rằng nước sạch chưa một số lượng chất cho phép; ý kiến cho rằng chứa hóa chất làm sạch, diệt khuẩn và không chứa chất độc chiếm tỉ lệ tương đương (42,6%).

Bảng 3.5. Kiến thức về bảo hộ lao động trong chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố của đối tượng nghiên cứu

Kiến thức về bảo hộ lao động	SL	%
Cần đeo tạp dề	164	81,2
Cần đội mũ	82	40,6
Cần đeo khẩu trang	177	87,6
Đi găng tay	172	85,1
Không cần dùng gì	3	1,5

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu cho rằng cần đeo khẩu trang (87,6%), 85,1% cho rằng cần đeo găng tay; 81,2% cần đeo tạp dề và một số cho rằng không cần dùng gì (1,5%) trong quá trình chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố.

Bảng 3.6. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về tác dụng của việc mang các bảo hộ lao động khi chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố

Tác dụng của bảo hộ lao động	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Làm đẹp khi phục vụ	61	30,2
Giảm lan truyền mầm bệnh từ người sang thực phẩm phẩm	178	88,1
Tác dụng khác	45	22,3

Nhận xét: Có 88,1% đối tượng nghiên cứu cho rằng mang bảo hộ lao động khi chế biến, kinh doanh thực phẩm giúp làm giảm lan truyền bệnh từ người sang thực phẩm; 30,2% cho rằng có tác dụng làm đẹp, tác dụng khác (22,3%).

Bảng 3.7. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về tác dụng của việc bày thức ăn trong tủ kính

Kiến thức về tác dụng của việc bày thức ăn trong tủ kính	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tránh ô nhiễm vào thực phẩm	112	55,4
Tránh bụi	155	76,7
Tránh ruồi muỗi, côn trùng	128	63,4
Không biết/ không trả lời	0	0,0

Nhận xét: Có 76,7% đối tượng nghiên cứu có ý kiến tác dụng tránh bụi của việc bày thức ăn trong tủ kính; tác dụng tránh ruồi mỗi, côn trùng (63,4%); Có 55,4% cho rằng có tác dụng tránh ô nhiễm vào thực phẩm.

Bảng 3.8. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về một số bệnh khi mắc không được bán hàng

Kiến thức về mắc bệnh truyền nhiễm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lao tiến triển chưa được điều trị	78	38,6
Các bệnh tiêu chảy, tả, lỵ thương hàn	101	50,0
Các chứng són đái, són phân (rối loạn cơ vòng bàng quang, hậu môn)	83	41,1
Viêm gan vi rút (viêm gan virut A,E)	81	40,1

Viêm đường hô hấp cấp tính	104	51,5
Các tổn thương ngoài da nhiễm trùng	98	48,5
Người lành mang trùng	25	12,4

Nhận xét: Có 51,5% số đối tượng nghiên cứu có ý kiến khi mắc viêm đường hô hấp cấp tính thì không được bán hàng; 50,0% có ý kiến về các bệnh tiêu chảy, tả, lỵ, thương hàn; 48,5% các tổn thương ngoài da nhiễm trùng; 41,1% trả lời các chứng són đái, són phân; 40,1% viêm gan virus A,E; 38,6% trả lời là lao chưa được điều trị; 12,4% trả lời người lành mang trùng.

Bảng 3.9. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về nguồn gây ô nhiễm thức ăn

Nguồn gây ô nhiễm thức ăn	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nước dùng chế biến không đảm bảo vệ sinh	114	56,4
Dụng cụ chế biến không sạch	111	55,0
Hơi thở của người chế biến	70	34,7
Bụi	144	71,3
Tay của người chế biến	65	32,2
Nguồn gây ô nhiễm khác	36	17,8

Nhận xét: 56,4% đối tượng nghiên cứu trả lời nước dùng chế biến không đảm bảo vệ sinh là nguồn gây ô nhiễm thức ăn; 71,3% trả lời là bụi; 55,0% trả lời dụng cụ chế biến không sạch; 34,7% trả lời hơi thở của người chế biến; 32,2% trả lời tay của người chế biến; 17,8% trả lời nguồn gây ô nhiễm khác (côn trùng động vật gây hại, dụng cụ chứa đựng thực phẩm).

Bảng 3.10. Kiến thức về phụ gia cấm sử dụng trong chế biến thực phẩm

Kiến thức về sử dụng phụ gia cấm trong chế biến thực phẩm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hàn the	56	27,7
Formol	111	55,0
Phẩm màu	104	51,5
Khác	41	20,3

Nhận xét: Trong số các chất phụ gia được kể đến chỉ có 27,7% đối tượng nghiên cứu cho rằng hàn the không được phép sử dụng trong chế biến thực phẩm; 51,5% cho rằng là phẩm màu; 55,0% trả lời formol; 20,3% trả lời các chất khác (Nitrit, nitrat, Oestradiol,…).

Bảng 3.11. Thực hành ATTP của đối tượng nghiên cứu

Nội dung quan sát	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nơi bán hàng có cách xa nguồn ô nhiễm	148	73,3
Thức ăn có để trên giá cao ≥ 60cm	143	70,8
Thực phẩm chín được bảo quản riêng biệt	196	97,0
Thực phẩm được để trong tủ kính	141	69,8
Sử dụng nguyên liệu tươi, ngon	196	97,0
Nước đá được lưu giữ riêng	130	64,4
Xử lý rác thải, nước thải đúng cách	171	84,7
Chất thải được chứa trong thùng rác có nắp đậy	125	61,9
Thức ăn thừ a chứa trong dụng cụ riêng biệt	199	98,5
Có rửa tay sạch trước khi chế biến	126	62,4
Không để móng tay dài khi CBTP	164	81,2
Có sử dụng găng khi gắp, chia thức ăn chín	174	86,1
Không hút thuốc, khạc nhổ khi chế biến thực phẩm	185	91,6
Có sử dụng trang phục bảo hộ lao động	167	82,7

Nhận xét: Nơi bán hàng cách xa nguồn ô nhiễm tỷ lệ 73,3%, thức ăn có để trên giá cao ≥ 60cm 70,8%, thực phẩm chín được bảo quản riêng biệt 97,0%, sử dụng nguyên liệu tươi, ngon 97,0%, thức ăn thừa chứa trong dụng cụ riêng biệt 98,5%, xử lý nước thải, rác thải đúng cách 84,7%, không để móng tay dài khi CBTP 81,2%, không hút thuốc, khạc nhổ khi CBTP 91,6%, sử dụng găng khi gắp, chia thức ăn chín 86,1%, có sử dụng trang phục BHLD 82,7%.

Một số thực hành ATTP của đối tượng nghiên cứu chiếm tỷ lệ không cao: Có rửa tay sạch trước khi chế biến 62,4%, nước đá được lưu giữ riêng 64,4%, thực phẩm được để trong tủ kính 69,8%, chất thải được chứa trong thùng rác có nắp đậy 61,9%.

Bảng 3.12. Mức độ kiến thức chung về ATTP của đối tượng nghiên cứu

Địa điểm / Mức độ kiến thức	Cơ sở chế biến thực phẩm		Cơ sở kinh doanh thực phẩm		Chung	
	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)	SL	Tỷ lệ (%)
Kiến thức tốt	116	83,5	57	90,5	173	85,6
Kiến thức không tốt	23	16,5	6	9,5	29	14,4

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung tốt 85,6%; còn 14,4% có kiến thức chung không tốt. Trong đó, 83,5% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở chế biến thức ăn đường phố có kiến thức tốt; 16,5% kiến thức chung không tốt; 90,5% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố có kiến thức chung tốt; 9,5% kiến thức chung không tốt

Bảng 3.13. Mức độ thực hành chung về ATTP của đối tượng nghiên cứu

Địa điểm / Mức độ thực hành	Cơ sở chế biến thực phẩm		Cơ sở kinh doanh thực phẩm		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
Thực hành tốt	116	83,5	53	84,1	169	83,7
Thực hành không tốt	23	16,5	10	15,9	33	16,3

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có thực hành chung tốt chiếm tỷ lệ cao 83,7%; còn 16,3% có thực hành không tốt. Trong đó, 83,5% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở chế biến thức ăn đường phố có thực hành tốt; 16,5% thực hành không tốt; 84,1% đối tượng nghiên cứu ở cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố có thực hành tốt; còn 15,9% đối tượng nghiên cứu thực hành không tốt.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu là nữ giới (57,9%) cao hơn nam giới (42,1%). Điều này cũng phù hợp với thực tế phong tục tập quán người Việt Nam, người phụ nữ vẫn chính là những người đảm nhiệm công việc nội trợ, phục vụ các bữa ăn chính trong gia đình. Nhóm tuổi 30 - 54 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,9%) tiếp đến là < 30 tuổi (23,8%), thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 55 (5,0%). Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Minh Hoàng (2014) về kiến thức, thực hành của người kinh doanh thức ăn đường phố trên thị xã Bến Cát - Bình Dương, tỷ lệ giới nữ là 68,9%, độ tuổi chủ yếu từ 35 - 54 tuổi (62,5%) [3]. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động, đây là độ tuổi chiếm ưu thế về sức khỏe và kinh nghiệm lao động, sản xuất.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được tập huấn kiến thức an toàn thực phẩm chiếm tỷ lệ 40,6%, chưa được tập huấn 59,4%; tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ 55,9%, không khám sức khỏe định kỳ là 44,1%. Kết quả này thấp hơn kết quả của tác giả Lẻo Tiến Công (2019): Tỷ lệ tập huấn là 90,9%, chưa được tập huấn 9,1%, tỷ lệ khám sức khỏe định kỳ 86,1%, chỉ có 13,9% đối tượng nghiên cứu chưa khám sức khỏe định kỳ [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Âu Văn Phương (2013) về kiến thức, thái độ và thực hành về ATTP của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường An Thạnh, thị xã Thuận An tỉnh Bình Dương, tỷ lệ được tập huấn là 38,1%, không được tập huấn 61,9% [4]. Thực tế tại địa điểm nghiên cứu, hàng năm công tác quản lý an toàn thực phẩm thức ăn đường phố là vấn đề đang được tỉnh Thái Nguyên đặc biệt quan tâm. Tuy nhiên vẫn còn cơ sở chưa được tập huấn kiến thức về ATTP và chủ cơ sở, nhân viên chưa thực hiện khám sức khỏe định kỳ.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có số năm hành nghề < 5 năm chiếm đa số 58,4%, ≥ 5 năm năm hành nghề chiếm ít hơn 41,6%. Thời gian bán hàng buổi tối là chủ yếu 50,0%, bán hàng buổi sáng 37,1%, buổi trưa có 24,3%, bán cả ngày chiếm 20,8%. Cơ sở cố định 58,4%, cơ sở lưu động 41,6%. Tại địa phương khảo sát, chủ yếu số năm hành nghề ít là do người dân mới tham gia buôn bán, phát sinh nhiều quán bán nhỏ lẻ bán đồ ăn nhanh phục vụ cho sinh viên và học sinh tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành chung tốt chiếm tỷ lệ cao (85,6% và 83,7%); bên cạnh đó còn (14,4% và 16,3%) có kiến thức và thực hành không tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thùy Dương và Lẻo Tiến Công (2019) cho thấy tỷ lệ người kinh doanh thức ăn đường phố có kiến thức chung ATTP tốt là 65,9%; tỷ lệ có kiến thức không tốt là 34,1%, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành chung tốt về ATTP là 73,8%, thực hành chung không tốt có tỷ lệ 26,2% [2]. Tóm lại, tăng cường tổ chức tập huấn, phổ biến, cập nhật đầy đủ các quy định của Nhà nước về ATTP cho các chủ cơ sở, người trực tiếp chế biến, kinh doanh thức ăn

đường phố là rất cần thiết góp phần bảo vệ sức khỏe người tiêu dùng đồng thời nâng cao ý thức của cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành chung tốt về an toàn thực phẩm chiếm tỷ lệ khá cao (85,6% và 83,7%). Bên cạnh đó còn tỷ lệ một số đối tượng nghiên cứu có kiến thức và thực hành chung chưa tốt (14,4% và 16,3%).

VI. KHUYẾN NGHỊ

- Tổ chức tập huấn, phổ biến, cập nhật đầy đủ các quy định của Nhà nước về ATTP cho các chủ cơ sở, người trực tiếp chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố.

- Truyền thông giáo dục nâng cao kiến thức, thực hành về ATTP của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố.

- Chủ động giám sát, phát hiện sớm các nguy cơ, mối nguy mất ATTP tại các cơ sở chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2012),** Thông tư số 30/2012/TT-BYT ngày 05/12/2012 , Quy định về điều kiện an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, kinh doanh thức ăn đường phố.
2. **Trương Thị Thùy Dương, Lèo Tiến Công (2019),** "Kiến thức, thực hành an toàn vệ sinh thực phẩm của người kinh doanh thức ăn đường phố ở một số huyện tại tỉnh Hà Giang năm 2019", Tạp chí y học dự phòng, tập 30, số 2, tr. 121-128
3. **Trần Minh Hoàng (2014),** Kiến thức thực hành của người kinh doanh thức ăn đường phố trên thị xã bến Cát - Bình Dương năm 2014, Hội nghị khoa học ATTP lần thứ VII - 2016, tạp chí DD&TP 12, số 6 (1), tr. 133 - 140.
4. **Âu Văn Phương, Nguyễn Thị Hiệp (2013),** "Kiến thức, thái độ và thực hành về VSATTP của người chế biến, kinh doanh thức ăn đường phố tại phường An Thạnh, thị xã Thuận An tỉnh Bình Dương năm 2013", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 18 phụ bản số 6/2014, tr. 41-50.
5. **Nguyễn Hữu Tú (2016),** Thức ăn đường phố, sự phát triển và những hệ lụy, URL http:// thanhtra.com.vn/xa-hoi/doi-song/bai-2-su-phat-trien-thuc-an-duong-pho-o-viet-nam_t114c1159n106950

ĐẶC ĐIỂM XÉT NGHIỆM VITAMIN D TRONG MÁU CỦA NHỮNG BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG CHUYỂN HÓA ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng*, Đoàn Hữu Thiển*, Nguyễn Thị Kiều*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm xét nghiệm vitamin D trong máu của những bệnh nhân có hội chứng chuyển hóa ở người trưởng thành đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có đối chứng, đánh giá chỉ số nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết tương với các yếu tố cơ của hội chứng chuyển hóa trên 124 bệnh nhân thuộc nhóm nghiên cứu và 135 bệnh nhân thuộc nhóm chứng. **Kết quả:** Có sự tương đồng về tuổi và giới của 2 nhóm nghiên cứu, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê rõ rệt giữa 2 nhóm về BMI, vòng bụng, huyết áp, cholesterol, triglycerid, HDL, LDK, glucose máu và HbA1c. Nồng độ 25-hydroxyvitamin D trung bình của nhóm nghiên cứu là 21,7 ± 4,8 ng/ml, chọn mốc giảm 25-OH-D là 28,2 ngưỡng dưới của tứ phân vị trong trung vị của nhóm chứng, tỉ lệ giảm 25-OH-D ở nhóm nghiên cứu là 84,7%, cao hơn nhóm chứng. Có mối tương quan nghịch mức độ yếu giữa nồng độ 25-OH-D với vòng bụng, BMI, cholesterol, triglycerid, HDL-C, HATT, HATTr và HbA1c có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Có mối tương quan nghịch giữa nồng độ 25-hydroxyvitamin D huyết tương với vòng bụng, BMI, cholesterol toàn phần, triglycerid, giảm HDL-C, huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương và HbA1C.

Từ khóa: 25-hydroxyvitamin D huyết tương, hội chứng chuyển hóa.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF VITAMIN D TESTING IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the characteristics of vitamin D blood test in adult patients with metabolic syndrome at Hanoi Medical University Hospital. **Methodology:** A cross-sectional study with control was applied in 124 patients in the study group and 135 patients belonging to the control group. **Results:** There was a similarity in age and sex of the 2 study groups, there was a statistically significant difference between the 2 groups in terms of BMI, waist circumference, blood pressure, cholesterol, triglycerides, HDL, LDK, blood glucose, and HbA1c. The mean concentration of 25-hydroxyvitamin D in the study group was 21.7 ± 4.8 ng/ml, the 25-OH-D reduction threshold was 28.2, and the lower quartile is

**Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng
Email: hungnicvb@gmail.com
Ngày nhận bài: 4.4.2022
Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022
Ngày duyệt bài: 3.6.2022