

XÂY DỰNG CHUẨN NĂNG LỰC ĐÁNH GIÁ CHĂM SÓC ĐƯỜNG THỞ TRÊN NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY XÂM NHẬP QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG NAM ĐỊNH

Vũ Thị Minh Phượng*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xây dựng chuẩn năng lực đánh giá chăm sóc đường thở trên người bệnh thở máy xâm nhập qua ống nội khí quản của sinh viên Đại học Điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là các tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều dưỡng, tài liệu liên quan đến đánh giá chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập. Khách thể nghiên cứu là sinh viên Đại học điều dưỡng, các bác sĩ, điều dưỡng là những chuyên gia có kinh nghiệm trong công tác giảng dạy và nghiên cứu về điều dưỡng. Thiết kế nghiên cứu định tính kết hợp định lượng. **Kết quả và kết luận:** Kết quả cho thấy chuẩn năng lực đánh giá chăm sóc đường thở trên người bệnh thông khí xâm nhập qua ống nội khí quản gồm 7 chuẩn năng lực với 40 nội dung đánh giá. Giá trị nội dung: Chỉ số I-CVI=1,0; S-CVI=1,0. Tỷ lệ trung bình các mục đánh giá mức độ liên quan giữa 5 chuyên gia =1,0. Giá trị cấu trúc: Hệ số KMO=0,769 thỏa mãn $0,5 \leq KMO \leq 1$. Kết quả kiểm định Bartlett's =7016,553 với Sig<0,05. Giá trị EFA cho thấy có 7 nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1,681 và tổng phương sai trích được là 74,549%>50%. Hệ số tương quan đơn giữa các biến và hệ số chuyển số nhân tố (factor loading) trong mỗi nhân tố đều >0,5. Không có nhân tố nào cùng lúc tải lên 2 nhân tố, không có sự xáo trộn các nhân tố. Độ tin cậy của từng chuẩn năng lực thành phần và độ tin cậy của cả bộ chuẩn năng lực đều có hệ số Cronbach's Anpha tổng >0,7 và các giá trị tương quan biến tổng >0,3

Từ khóa: Chuẩn năng lực, chăm sóc hô hấp, thở máy xâm nhập.

SUMMARY

DEVELOP COMPETENCY STANDARDS TO ASSESS AIRWAY CARE FOR PATIENTS WITH INVASIVE MECHANICAL VENTILATION THROUGH ENDOTRACHEAL TUBES OF STUDENTS OF NAM DINH UNIVERSITY OF NURSING

Research objectives: Develop competency standards to assess airway care for patients with invasive mechanical ventilation through endotracheal tubes of students of Nam Dinh University of Nursing. **Subjects and research methods:** Qualitative research and quantitative research. Phase 1 qualitative

research: Using Delphi method 2 rounds with 05 experts knowledgeable in the field of teaching theory, practice and scientific research on Nursing to build the content to be measured; develop, review and select appropriate assessment content. Phase 2: quantitative research with 160 nursing students to test the validity of the content, the validity of the structure and the reliability. using the I-CVI index; S-CVI for content validity assessment. Using EFA test to assess structural validity and Cronbach's Alpha index to assess the reliability

Keywords: Competency standards, Respiratory care, Endotracheal tube, Invasive ventilator

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá năng lực người học là một phần quan trọng gắn liền với hoạt động giảng dạy của các giảng viên trong việc hướng tới đánh giá khả năng vận dụng kiến thức, thực hành và thái độ của sinh viên. Thông qua việc đánh giá người học giảng viên có thể điều chỉnh các nội dung giảng dạy cho phù hợp với từng đối tượng người học giúp nâng cao chất lượng dạy và học [7]

Chăm sóc hô hấp qua ống nội khí quản (NKQ) là một hoạt động không thể thiếu trong quản lý đường thở trong bất cứ đơn vị chăm sóc đặc biệt nào. Thực hành chăm sóc hô hấp trên người bệnh thở máy có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như đe dọa tới tính mạng người bệnh.

Xuất phát từ mong muốn đưa ra được một công cụ đánh giá hiệu quả về năng lực thực hành chăm sóc hô hấp qua ống NKQ người bệnh thở máy của sinh viên điều dưỡng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Xây dựng bộ chuẩn năng lực đánh giá chăm sóc đường thở người bệnh thở máy xâm nhập qua ống snooij khí quản của sinh viên đại học điều dưỡng" để góp phần nâng cao chất lượng dạy, học đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh sau khi sinh viên tốt nghiệp, và là cơ sở đánh giá năng lực sinh viên của các nhà tuyển dụng và tiến tới cũng là cơ sở cho đánh giá năng lực chăm sóc này của Điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là các tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều dưỡng, tài liệu liên quan đến đánh giá chăm sóc người bệnh thở máy xâm nhập. Khách thể nghiên cứu là sinh viên Đại học điều dưỡng,

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh Phượng

Email: vuminhphuong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2022

Ngày duyệt bài: 21.6.2022

các bác sĩ, điều dưỡng là những chuyên gia có kinh nghiệm trong công tác giảng dạy và nghiên cứu về điều dưỡng

Phương pháp nghiên cứu:

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu định tính kết hợp định lượng. Giai đoạn 1 nghiên cứu định tính: Sử dụng phương pháp Delphi 2 vòng với 05 chuyên gia thông thạo về lĩnh vực giảng dạy lý thuyết, thực hành và nghiên cứu khoa học về Điều dưỡng để xây dựng nội dung cần đo lường; xây dựng, rà soát và lựa chọn nội dung đánh giá phù hợp. Giai đoạn 2: Nghiên cứu định lượng với 160 sinh viên điều dưỡng để kiểm định tính giá trị nội dung, tính giá trị cấu trúc và độ tin cậy. Sử dụng các chỉ số I-CVI; S-CVI để đánh giá tính giá trị nội dung. Kiểm định EFA để đánh giá tính giá trị cấu trúc và chỉ số Cronbach's Anpha để đánh giá độ tin cậy thống nhất nội tại của chuẩn năng lực xây dựng.

2.3 Cỡ mẫu:

- + Giai đoạn 1 (05 chuyên gia)
- + Giai đoạn 2 (160 sinh viên)

2.4 Phát triển bộ chuẩn năng lực: Nghiên cứu sử dụng các tài liệu sau để phát triển bộ công cụ nghiên cứu: nghiên cứu tài liệu về công cụ điều dưỡng Việt Nam, các quy trình kỹ thuật do Bộ Y tế đã nghiên cứu và áp dụng tại các cơ sở khám chữa bệnh, các cơ sở đào tạo [3]; Các tài liệu hướng dẫn chăm sóc hô hấp qua ống NKQ người bệnh thở máy trong và ngoài nước trên các nguồn tài liệu chính thống, các bài báo đã được đăng trên các tạp chí uy tín trong và ngoài nước để làm cơ sở xây dựng được các nội dung và các tiêu chí đánh giá phù hợp [1], [2], [4], [5], [6],[8].

2.5 Phương pháp thu thập số liệu:

Giai đoạn 1: phương pháp Delphi

Giai đoạn 2: Sử dụng phiếu sinh viên tự đánh giá và phiếu giảng viên quan sát đánh giá thực hành của sinh viên

2.6 Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phân tích chỉ số CVI, kiểm định nhân tố khám phá để đánh giá chất lượng bộ chuẩn năng lực.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Nội dung chuẩn năng lực

Bảng 1. Chuẩn năng lực và các nội dung đánh giá

STT	Chuẩn năng lực và các nội dung đánh giá
CNL 1	Nhận định tình trạng hô hấp người bệnh
1.1	Thông tin, ý thức người bệnh
1.2	Sắc mặt, hoạt động thở của máy thở và người bệnh.
1.3	Vị trí số cm trên ống NKQ
1.4	Đánh giá sự tắc nghẽn đường thở: Nghe phổi, đánh giá tiếng lọc xọc của đờm, dịch phế quản
1.5	Tình trạng gập, căng, tắc ống nội khí quản
1.6	Kiểm tra áp lực cuff bóng chèn ống NKQ
1.7	Tư thế người bệnh, điều chỉnh lại tư thế phù hợp
1.8	Nhận định các chỉ số sinh tồn và SpO2 trên máy thở và máy monitoring
CNL 2	Xác định được vấn đề chăm sóc ưu tiên và kế hoạch chăm sóc phù hợp với nhu cầu người bệnh
2.1	Ghi vào phiếu chăm sóc nội dung chẩn đoán chăm sóc ưu tiên
2.2	Ghi vào phiếu chăm sóc mục tiêu chăm sóc
2.3	Ghi vào phiếu chăm sóc nội dung kế hoạch chăm sóc
CNL 3	Thực hiện được kỹ thuật chăm sóc hút đờm qua ống nội khí quản
3.1	Thực hiện tăng liều oxy cho người bệnh
3.2	Thực hiện thao tác bật máy hút điều chỉnh áp lực, đổ nước muối sinh lý vào cốc
3.3	Thực hiện nguyên tắc đeo găng
3.4	Thực hiện mở đoạn ống thở
3.5	Thực hiện thao tác đưa ống hút vào ống NKQ
3.6	Thực hiện thao tác hút đờm
3.7	Thực hiện thực hành hút
3.8	Thực hiện nguyên tắc thời gian 1 lần hút
3.9	Thực hiện nguyên tắc đảm bảo thông khí cho NB sau 1 chu kỳ hút
3.10	Thực hiện nguyên tắc theo dõi trong khi hút

3.11	Đảm bảo nguyên tắc về thời gian 1 đợt hút
3.12	Thực hiện nguyên tắc tráng và tháo ống hút
3.13	Thực hiện nguyên tắc điều chỉnh liều oxy sau hút
CNL 4	Thực hiện được kỹ thuật chăm sóc ống NKQ- vệ sinh miệng
4.1	Vệ sinh quanh ống NKQ bằng nước muối sinh lý 0,9%, vệ sinh răng miệng, mũi, vết băng dính
4.2	Đưa ống NKQ sang bên đối diện, vệ sinh răng miệng bên còn lại
4.3	Vệ sinh mũi cho người bệnh
CNL 5	Xử trí được tai biến, các tình huống chăm sóc
5.1	Tuột ống NKQ do cuff xẹp, dây buộc cổ định lỏng
5.2	Người bệnh giãy dụa, co giật lấy tay giật ống ra ngoài
5.3	Người bệnh đột ngột xuất hiện tím, SpO2 <90% trong khi hút
5.4	Đờm quánh dính trong lòng ống NKQ
5.5	Người bệnh loạn nhịp tim, ngừng tim, ngừng thở
CNL 6	Giao tiếp ứng xử và giáo dục sức khỏe
6.1	Động viên NB trong quá trình chăm sóc, nhận biết được tâm lý người bệnh
6.2	Cung cấp hiệu quả các thông tin cho bệnh
6.3	Hợp tác hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc
CNL 7	Đánh giá kết quả chăm sóc
7.1	Đánh giá chỉ số DHST, SpO2
7.2	Đánh giá tình trạng người bệnh thông qua sắc mặt, hoạt động thở của người bệnh và máy thở
7.3	Tình trạng ống NKQ: gập, tắc
7.4	Áp lực cuff bóng chèn ống NKQ
7.5	Đánh giá kết quả GDSK trên người bệnh/ người nhà người bệnh

Kết quả cho thấy chuẩn năng lực đánh giá chăm sóc đường thở trên người bệnh thông khí xâm nhập qua ống nội khí quản gồm 7 chuẩn năng lực với 40 nội dung đánh giá

3.2 Giá trị nội dung và cấu trúc của bộ chuẩn năng lực

Bảng 2. Bảng giá trị nội dung của bộ chuẩn năng lực

STT	Chuyên gia					Số lượng chuyên gia đồng ý	I- CVI	UA
	CG1	CG2	CG3	CG4	CG5			
1.1-1.8	1	1	1	1	1	5	1	1
2.1-2.3	1	1	1	1	1	5	1	1
3.1-3.13	1	1	1	1	1	5	1	1
4.1-4.3	1	1	1	1	1	5	1	1
5.1-5.5	1	1	1	1	1	5	1	1
6.1-6.3	1	1	1	1	1	5	1	1
7.1-7.5	1	1	1	1	1	5	1	1
TL liên quan						S-CVI/Ave	1,0	
	0,95	1,0	1,0	1,0	1,0	S-CVI/ UA		1,0
Tỷ lệ TB các mục đánh giá mức độ liên quan giữa 5 CG						0,99		

Kết quả bảng 2 cho thấy: Chỉ số I-CVI; S-CVI của các nội dung đánh giá và của cả bộ chuẩn năng lực đều =1,0. Tỷ lệ trung bình các mục đánh giá mức độ liên quan giữa 5 chuyên gia =1,0. Đáp ứng mức độ thỏa đáng về hiệu lực nội dung.

Bảng 3. Bảng Hệ số Kaiser- Meyer- Olkin và Kiểm định Bartlett

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	.769	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	7016.553
	df	780
	Sig.	.000

Hệ số KMO =0.769 thỏa mãn $0.5 \leq KMO \leq 1$. Kết quả kiểm định Bartlett's là 7016,553 với mức ý nghĩa Sig < 0,05.

Bảng 4. Giá trị Eigenvalues và phương sai trích

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10.1	25.26	25.26	10.1	25.26	25.26	8.18	20.4	20.47
2	6.34	15.85	41.11	6.34	15.85	41.11	5.98	14.9	35.42
3	4.19	10.48	51.59	4.19	10.48	51.59	4.16	10.4	45.84
4	2.91	7.27	58.87	2.94	7.27	58.87	3.84	9.61	55.45
5	2.58	6.46	65.33	2.58	6.46	65.33	2.72	6.80	62.25
6	2.00	5.01	70.34	2.00	5.01	70.34	2.65	6.63	68.89
7	1.68	4.20	74.54	1.68	4.20	74.54	2.26	5.65	74.54
8	.95	2.39	76.94						
....	.90	2.27	79.21						
40	.86	2.15	81.37						

Phân tích với phép xoay vuông góc cho thấy 7 nhân tố được trích từ lần đánh giá 1 được bảo tồn ở lần đánh giá lần 2 với giá trị Eigenvalues đều >1. Kết quả thấp nhất ở nhân tố 7 với giá trị eigenvalue = 1,681. Giá trị EFA cho thấy có 7 nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1,681 và tổng phương sai trích được là 74,549% > 50%.

Bảng 5. Bảng Ma trận xoay vuông góc các nhân tố

ND	Rotated Component Matrix						
	1	2	3	4	5	6	7
3.8	.820						
3.12	.804						
3.9	.797						
3.5	.788						
3.2	.786						
3.13	.785						
3.6	.783						
3.10	.779						
3.7	.773						
3.11	.767						
3.3	.767						
3.4	.752						
3.1	.745						
1.2		.870					
1.5		.870					
1.1		.846					
1.3		.842					
1.4		.841					
1.7		.829					
1.8		.827					
1.6		.800					
7.3			.921				
7.5			.882				
7.2			.872				
7.4			.836				
7.1			.833				
5.3				.881			
5.5				.869			
5.2				.851			
5.4				.831			
5.1				.785			
2.1					.939		
2.3					.923		
2.2					.902		
6.4						.901	

6.7						.869	
6.1						.861	
4.1							.838
4.2							.834
4.3							.796

Bảng 4 cho thấy: Hệ số tương quan đơn giữa các biến và các hệ số chuyển tải nhân tố (factor loading) trong mỗi nhân tố đều >0,5. Không có nhân tố nào cùng lúc tải lên 2 nhân tố, không có sự xáo trộn các nhân tố.

IV. BÀN LUẬN

Hầu hết các chuyên gia đều dựa vào chuẩn năng lực Điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc thành 3 lĩnh vực năng lực chính, 25 tiêu chuẩn và 110 tiêu chí. Năng lực 1 thực hành chăm sóc, năng lực 2 là quản lý và phát triển nghề nghiệp, năng lực 3 là hành nghề theo quy định của pháp luật. Tuy nhiên, với sinh viên điều dưỡng áp dụng lĩnh vực năng lực số 2 và 3 là không phù hợp.

Theo các ý kiến của chuyên gia, trong nghiên cứu chúng tôi tập trung nghiên cứu về năng lực thực hành chăm sóc hô hấp qua ống nội khí quản người bệnh thở máy. Vì vậy, chúng tôi sẽ lấy lĩnh vực 1 là năng lực thực hành chăm sóc, một số tiêu chuẩn và tiêu chí trong công cụ điều dưỡng Việt Nam đã không được sử dụng trong các tiêu chuẩn/ tiêu chí đánh giá trong bộ công cụ nghiên cứu của chúng tôi.

Với kết quả đánh giá chỉ số I-CVI đánh giá hiệu lực nội dung cho từng mục trong miền đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mục 1.1 và mục 5.1 có I-CVI =0,8 và UA bằng 0. Do đó, các chỉ số S-CVI/Ave và S-CVI/UA nhỏ hơn 1 và tỷ lệ trung bình các mục đánh giá mức độ liên quan giữa 5 chuyên gia của 2 năng lực nhỏ B1 và B5 lần lượt là 0,975 và 0,99. Do vậy, chúng tôi đã xem xét và phân tích và điều chỉnh lại 2 nội dung đánh giá này cho phù hợp cụ thể như sau: Với nội dung đánh giá 5.1 là Xử trí tình huống tuột ống NKQ, một chuyên gia đã không đồng ý với mức 3 hoặc 4. Sau khi xem xét lại mối liên quan với nội dung 5.2 là nội dung 5.2 bị ẩn trong nội dung 5.1. Do vậy, nhóm nghiên cứu đã điều chỉnh lại nội dung 5.1 là tuột ống trong trường hợp dây cố định lỏng lẻo và áp lực bóng chèn bị giảm. Như vậy mới đo được 2 năng lực khác nhau của sinh viên ở 2 mục khác nhau này.

Sau khi 6 nội dung đánh giá là ND6.2, ND6.3, ND6.5, ND6.6, ND6.8 và ND6.9 bị loại, Nhóm nghiên cứu tiếp tục phân tích nhân tố lại với 7 tiêu chí là nhân tố khám phá và 40 nội dung quan sát. Giá trị hội tụ và giá trị phân biệt được thể hiện trong bảng ma trận xoay vuông góc

được đảm bảo giá trị hội tụ và phân biệt tốt với hệ số tải factor loading đều lớn hơn 0,5. Như vậy sau 2 lần xin ý kiến chuyên gia, 3 lần thực hiện đánh giá độ tin cậy và 2 lần phân tích nhân tố, nhóm nghiên cứu đã khám phá được 7 tiêu chí tương ứng với 7 năng lực thành phần và 40 nội dung quan sát đảm bảo giá trị đặc hiệu nội dung, độ tin cậy, giá trị phân biệt và giá trị hội tụ của các tiêu chí đánh giá (năng lực thành phần).

V. KẾT LUẬN

- Chuẩn năng lực đánh giá chăm sóc hô hấp qua ống NKQ trên NB thở máy xâm nhập gồm: 7 chuẩn năng lực gồm 40 nội dung đánh giá

- Độ tin cậy: các nội dung đánh giá ở cả bộ công cụ đảm bảo độ tin cậy thống nhất nội tại

- Tính giá trị nội dung: Chỉ số I-CVI; S-CVI của các nội dung đánh giá và của cả bộ chuẩn năng lực đều =1,0. Đáp ứng mức độ thỏa đáng về hiệu lực nội dung.

- Tính giá trị cấu trúc:

+ Hệ số KMO =0.769 thỏa mãn $0.5 \leq KMO \leq$

1. Kết quả kiểm định Bartlett's là 7016,553 với mức ý nghĩa Sig < 0,05.

+ Giá trị EFA cho thấy có 7 nhân tố được trích tại Eigenvalues là 1,681 và tổng phương sai trích được là 74,549% > 50%

+ Hệ số tương quan đơn giữa các biến và các hệ số chuyển tải nhân tố (factor loading) trong mỗi nhân tố đều >0,5. Không có nhân tố nào cùng lúc tải lên 2 nhân tố, không có sự xáo trộn các nhân tố.

KHUYẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị:

1. Có thể sử dụng bộ chuẩn năng lực của chúng tôi xây dựng làm nội dung đánh giá năng lực thực hành chăm sóc hô hấp qua NKQ người bệnh thở máy trên sinh viên Đại học điều dưỡng tại các Trung tâm Thực hành Tiền lâm sàng cho sinh viên Điều dưỡng

2. Có thể sử dụng bộ công cụ này để đánh giá năng lực của Điều dưỡng viên tại Trung tâm Thực hành Tiền lâm sàng trong tương lai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009). Thông tư 18/2009/TT-BYT Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức- Cấp cứu và chống độc, <http://thuvienphapluat.vn>

2. **Bộ Y tế (2011)**, Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện
3. **Bộ y tế (2012)**, Công cụ cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Ban hành kèm theo Quyết định số: 1352/QĐ- BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012.
4. **Bộ Y tế (2015)**. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hội sức tích cực. Ban hành kèm theo Quyết định số 1493/QĐ-BYT ngày 22/4/2015.
5. **Ngô Huy Hoàng (2017)**, Chăm sóc người lớn
6. **Nguyễn Đạt Anh (2009)**, "Kỹ thuật hút đờm.Điều dưỡng hồi sức cấp cứu, Bộ Y tế, Nhà xuất bản giáo dục, trang194-199.
7. **Linda Cronenwett (2007)**, Quality and safety education for nurses, Nursing Outlook, (Volume 55, Issue 3), Pg 122–131.
8. **Universitas 21 health sciences group (2006)**, A guide for the assessment of clinical competence using simulation

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI KINH DOANH THỰC PHẨM TƯƠI SỐNG TẠI HAI CHỢ ĐẦU MŨI CỦA THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2021

Lã Thanh Huyền¹, Trương Thị Thùy Dương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thực phẩm tươi sống là một trong những nguồn thực phẩm được tiêu thụ nhiều hàng ngày của hầu hết người dân tại cộng đồng. Tuy nhiên các đối tượng kinh doanh loại thực phẩm này ngày càng gia tăng khiến việc kiểm soát còn nhiều khó khăn. Kiến thức, thực hành của người dân còn nhiều hạn chế do vậy tiềm ẩn nhiều nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm. **Mục tiêu:** Đánh giá kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người kinh doanh thực phẩm tươi sống tại 2 chợ đầu mối của thành phố Thái Nguyên năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang trên toàn bộ người kinh doanh kinh doanh thực phẩm tươi sống tại hai chợ đầu mối của thành phố Thái Nguyên. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức chung đạt khá cao 75,9% và 24,1% có kiến thức chung không đạt; trong đó: 80,5% người kinh doanh thịt có kiến thức đạt và 19,5% kiến thức không đạt; 46,4% người kinh doanh thủy sản có kiến thức đạt và 53,6% kiến thức không đạt; 90,7% người kinh doanh rau củ có kiến thức đạt và 9,3% kiến thức không đạt. Tuy nhiên, số đối tượng nghiên cứu có thực hành chung đạt chỉ chiếm 50,9% và có tới 49,1% thực hành chung không đạt; trong đó: 46,3% người kinh doanh thịt có thực hành đạt và 53,7% thực hành không đạt; 21,4% người kinh doanh thủy sản có thực hành đạt; 78,6% thực hành không đạt, 74,4% người kinh doanh rau củ có thực hành đạt và 25,6% thực hành không đạt.

Từ khóa: An toàn thực phẩm, thực phẩm tươi sống, người kinh doanh thực phẩm tươi sống, kiến thức, thực hành, chợ đầu mối, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

*Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên
 Chịu trách nhiệm chính: Lã Thanh Huyền
 Email: lathanhuyen115@gmail.com
 Ngày nhận bài: 20.4.2022
 Ngày phản biện khoa học: 13.6.2022
 Ngày duyệt bài: 20.6.2022

132

THE STATUS OF FOOD SAFETY KNOWLEDGE AND PRACTICE OF FRESH FOOD TRADERS AT TWO WHOLESALE MARKETS OF THAI NGUYEN CITY IN 2021

Background: Fresh food is one of the most consumed food sources of most people in the community every day. However, the objects trading in this type of food are increasing, making it difficult to control. People's knowledge and practice are still limited, so there are many potential risks of food poisoning. **Objective:** To assess the knowledge and practice about food safety of fresh food traders at two wholesale markets of Thai Nguyen city in 2021. **Subjects and research methods:** The study was conducted by descriptive method, cross-sectional design on all fresh food traders at two wholesale markets of Thai Nguyen city. **Research results:** The rate of research subjects with common knowledge is quite high 75.9% and 24.1% has bad general knowledge; in which: 80.5% of meat traders have pass knowledge and 19.5% fail knowledge; 46.4% of seafood traders had pass knowledge and 53.6% fail knowledge; 90.7% of vegetable traders have pass knowledge and 9.3% fail knowledge. However, the number of research subjects with successful general practice only accounted for 50.9% and 49.1% failed in general practice; in which: 46.3% of meat traders had passed practice and 53.7% have failed practice; 21.4% of seafood traders had achieved good practice; 78.6% of the practice failed, 74.4% of the vegetable traders had a successful practice and 25.6% failed.

Keywords: Food safety, fresh food, fresh food traders, knowledge, practice, wholesale market, Thai Nguyen city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực phẩm tươi sống là những loại thực phẩm chưa qua chế biến bao gồm thịt, trứng, cá, thủy hải sản, rau, củ, quả tươi và các thực phẩm khác chưa qua chế biến. Đây là loại thực phẩm được tiêu thụ chính do tính đa dạng về chủng loại, cách chế biến, phù hợp với nhiều đối tượng.