

Nhưng do thời gian trả kết quả giải phẫu bệnh của bệnh viện chúng tôi khá lâu từ 5-7 ngày làm việc nên góp phần kéo dài thời gian nằm viện của người bệnh. Bên cạnh đó một số người bệnh tới bệnh viện đã có sẵn kết quả giải phẫu bệnh nên thời gian tiền phẫu của người bệnh được rút ngắn. Một bộ phận người bệnh nhập viện ở giai đoạn muộn của bệnh thể trạng suy kiệt không đáp ứng điều kiện phẫu thuật, nên việc nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch, bù đạm dinh dưỡng, máu... để nâng đỡ thể trạng lý do này cũng góp phần kéo dài thời gian nằm viện.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, tỷ lệ SDD đánh giá theo BMI là 28,4% và theo phương pháp đánh giá tổng thể (SGA) có 61,7% bệnh nhân SDD mức độ trung bình, và 8,3% người bệnh SDD ở mức độ nặng. Giữa thời gian hậu phẫu và thời gian nằm viện, nghiên cứu chỉ ghi nhận sự liên quan giữa SGA với thời gian hậu phẫu sau mổ ($p=0,001$). Để giảm thời gian hậu phẫu, người bệnh UTTH vào viện phẫu thuật cần được sàng lọc và đánh giá TTDD để phát hiện những NB có nguy cơ về dinh dưỡng và được can thiệp về dinh dưỡng kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., et al. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424.
2. Phan Thị Bích Hạnh (2017), Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại bệnh

viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Thủy Linh, Lê Thị Hương, 2019. Hiệu quả can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2017-2018. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. Tập 119. Số 3. Tr. 142-149.
4. Ngô Thị Linh, Phạm Văn Phú, Đỗ Tất Thành và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học cộng đồng* 2020.
5. Dương Thị Phương (2016), Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2016, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Thanh Hòa (2018), Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản tại khoa ngoại bụng, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2017-2018, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
7. Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Nguyễn Thanh Long, 2013. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày. *Tạp chí Y học thực hành*. Tập 884. Số 10. Tr. 3-7.
8. Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Khánh Hoài, Phạm Thị Ngân và cộng sự (2020). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Ung Bướu Đà Nẵng. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, số 5-2020-tập 2, tr. 416-421.
9. Ngô Thị Linh, Hà Nguyễn Kính Long, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự (2017). Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan. *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 13(4), 124-130.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY ĐỊNH AN TOÀN THỰC PHẨM TẠI CÁC BẾP ĂN TẬP THỂ TRƯỜNG HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ DĨ AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Võ Hữu Phi Long¹, Nguyễn Duy Phong²

TÓM TẮT

Bối cảnh: Việc áp dụng và đánh giá kiến thức - thực hành tốt trong chế biến thực phẩm tại các bếp ăn tập thể (BATT) trường học là điều cần thiết để giảm

thiểu các bệnh do thực phẩm gây ra đối với học sinh.

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ bếp ăn tập thể trường học tuân thủ các quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm, đồng thời đánh giá kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của những người chế biến thực phẩm tại các trường học ở trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương. **Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu cắt ngang đã được thực hiện tại tất cả 26 bếp ăn trường học (trừ trường mầm non) có tổ chức nấu ăn tại chợ trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương. Mẫu những chế biến thực phẩm được lấy toàn bộ. Công cụ thu thập dữ liệu bao gồm một bảng câu hỏi có cấu trúc với 32 câu hỏi bao gồm

¹Trung tâm Y tế Thành phố Dĩ An tỉnh Bình Dương

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Hữu Phi Long

Email: thienbinhlth610@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 15.4.2024

các đặc điểm nhân khẩu học xã hội, kiến thức, và thực hành liên quan đến an toàn thực phẩm dành cho người chế biến, và bảng câu hỏi 26 câu để đánh giá bếp ăn tập thể. Bảng câu hỏi đã được trả lời bởi 331 người chế biến thực phẩm. Nhập liệu bằng Epidata 3.0 và phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.1. **Kết quả:** Tỷ lệ các BATT tuân thủ đầy đủ các quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) đạt 92,3%. Hầu hết những người tham gia là nữ (93,05%, n = 308), từ 36 đến 55 tuổi (66,47%, n = 220), trình độ học vấn dưới trung học phổ thông (51,96%, n = 172), đa số đã làm việc trong lĩnh vực dịch vụ ăn uống từ 1 đến 5 năm (43,20%, n = 143). Tỷ lệ kiến thức chung đúng đạt 79,15%, tỷ lệ thực hành chung đúng đạt 93,05%. **Kết luận:** Cần tăng cường duy trì tuân thủ các quy định về ATVSTP tại các BATT trường học. Bên cạnh đó, việc đào tạo nâng cao kiến thức – thực hành của người chế biến cũng cần được chú trọng và thực hiện thường xuyên.

Từ khóa: Bếp ăn tập thể, trường học, kiến thức, thực hành, an toàn thực phẩm, Dĩ An, Bình Dương.

SUMMARY

STATUS OF COMPLIANCE WITH FOOD SAFETY REGULATIONS AT SCHOOL COLLECTIVE KITCHEN IN DI AN CITY, BINH DUONG PROVINCE IN 2023

Background: Applying and evaluating well knowledge and practices in food processing at school collective kitchens is essential to minimize food-borne illnesses in students. **Objectives:** This study aims to determine the proportion of school collective kitchens that comply with food safety and hygiene regulations, and to evaluate the food safety knowledge and practices of food handlers at schools in Di An city, Binh Duong province. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted at all 26 school kitchens (except preschools) that organized on-site cooking in Di An city, Binh Duong province. All food processing samples are taken. The data collection tool included a structured questionnaire with 32 questions covering socio-demographic characteristics, knowledge, and practices related to food safety for handlers, and 26-question questionnaire to evaluate collective kitchens. The questionnaire was answered by 331 food handlers. Data entry was with Epidata 3.0 and data analysis was performed using STATA 14.1 software. **Results:** The rate of kitchen fully complying with food safety and hygiene regulations reached 92.3%. Most participants were female (93.05%, n = 308), between 36 and 55 years old (66.47%, n = 220), education level less than high school (51.96%, n = 172), the majority had worked in the food service sector for 1 to 5 years (43.20%, n = 143). The rate of correct general knowledge reached 79.15%, the rate of correct general practice reached 93.05%. **Conclusion:** It is necessary to strengthen compliance with food hygiene and safety regulations at school BATTs. In addition, training to improve the knowledge and practice of processors also needs to be focused and carried out regularly.

Keywords: Collective kitchen, school, knowledge, practice, food safety, Di An, Binh Duong.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có hàng triệu người bị ảnh hưởng bởi các bệnh liên quan đến việc tiêu thụ thực phẩm bị ô nhiễm, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Những căn bệnh này chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em và các nhóm dễ bị tổn thương khác, chẳng hạn như phụ nữ mang thai, người bệnh và người già. Bệnh do thực phẩm gây ra gánh nặng toàn cầu về tỷ lệ mắc và tử vong. Tại Việt Nam, tính chung từ năm 2010 đến năm 2019, trên toàn quốc đã có 1.556 vụ ngộ độc thực phẩm được ghi nhận, làm 47.400 người mắc phải đối mặt với tình trạng nguy hiểm. Trong số này, có 271 trường hợp đã dẫn đến tử vong và gần 40.190 người đã phải nhập viện để được điều trị. Những căn bệnh này có tác động kinh tế đáng kể đối với xã hội thông qua chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp và chi phí gián tiếp như giảm năng suất, và đôi khi chúng cũng dẫn đến việc thu hồi thực phẩm tồn kém và gián đoạn thương mại. Việc kiểm soát chất lượng bữa ăn ở trường là bắt buộc vì các mối nguy hiểm từ các nguồn khác nhau có thể gây nhiễm bẩn giữa giai đoạn chuẩn bị và phân phối thực phẩm và lên đến đỉnh điểm là sự xuất hiện của các bệnh lây truyền qua đường thực phẩm. Trong bối cảnh Việt Nam, cụ thể là trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, tính để bị tổn thương của trẻ em có liên quan đến một vấn đề đáng lo ngại khác, theo dữ liệu từ Bộ Y tế, địa điểm thường xuyên được báo cáo bùng phát các vấn đề liên quan đến thực phẩm là ở các nhà trẻ và trường học. Cho đến nay, các nghiên cứu công bố về kiến thức và thực hành về an toàn thực phẩm tại trên địa bàn Thành Phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương vẫn còn hạn chế, cũng như các yếu tố ảnh hưởng đối với việc tuân thủ quy định an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài Thực trạng tuân thủ quy định an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể trường học trên địa bàn Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2023 với mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ quy định an toàn thực phẩm tại các bếp ăn tập thể trường học trên địa bàn Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2023 và Xác định tỷ lệ kiến thức và thực hành đúng đúng về an toàn thực phẩm trong dân số người chế biến tại các bếp ăn tập thể trường học.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2022 đến tháng 05/2023.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Người chế biến trực tiếp chế biến tại các bếp ăn tập thể trường học trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Chọn phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả.

2.3.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Chung và cộng sự (2019) Với tỷ lệ kiến thức chung đúng 65,1% => n=349 Với tỷ lệ thực hành chung đúng 75,6%=>n=288=> Để có cỡ mẫu lớn nhất, chọn n = 349.

2.3.3. Chọn mẫu. Theo thống kê tại Khoa An toàn thực phẩm Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, số lượng BATT trường học có tổ chức nấu ăn cho học sinh là 26 bếp, với tổng số lượng nhân viên đang làm việc tại các bếp ăn này là 360. Vì vậy, nghiên cứu tiến hành lấy mẫu toàn bộ các BATT trường học và tất cả nhân viên chế biến có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

2.4. Thu thập dữ liệu. Sử dụng "Bộ câu hỏi phỏng vấn" được thiết kế sẵn để thu thập dữ liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được xây dựng bao gồm 6 phần có 59 câu hỏi

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tuân thủ các điều kiện ATVSTP của các BATT trường học trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương

Bảng 1: Tỷ lệ đạt chung các điều kiện ATVSTP của các BATT trường học (n=26)

Nội dung	Kết quả (n,%)	
	Đạt	Không đạt
Điều kiện vệ sinh cơ sở	24(92,3)	2 (7,7)
Điều kiện vệ sinh dụng cụ chế biến của các BATT	26(100,0)	-
Điều kiện vệ sinh trong kiểm soát nguồn nguyên liệu thực phẩm tại các BATT	26(100,0)	-
Điều kiện về con người	26(100,0)	-
Điều kiện vệ sinh trong bảo quản thực phẩm tại các BATT	26(100,0)	-

Nhận xét:Tỷ lệ đạt chung các điều kiện ATVSTP đạt 92,3% trong số các BATT trường học được khảo sát trong nghiên cứu này.

3.2. Thực trạng kiến thức, thực hành ATVSTP của người trực tiếp chế biến tại các BATT trường học

Bảng 2: Kiến thức về an toàn thực phẩm của người chế biến (n=331)

Nội dung	Trả lời (n,%)			Kiến thức đúng (n,%)
	Có	Không	Tôi không biết	
Vệ sinh tay, bao gồm rửa tay nhẹ nhàng bằng xà phòng dưới vòi nước và lau khô bằng khăn giấy, có thể ngăn ngừa thực phẩm bị nhiễm bẩn.	309 (93,35)	17 (5,14)	5 (1,51)	309 (93,35)
Người xử lý thực phẩm mắc các bệnh, chẳng hạn như tiêu chảy, cúm và viêm họng, có nguy cơ làm ô nhiễm thực phẩm.	208 (62,84)	117 (35,35)	6 (1,81)	208 (62,84)
Việc sử dụng các đồ trang sức, chẳng hạn như hoa tai, nhẫn và đồng hồ, có thể gây ô nhiễm thực phẩm.	263 (79,46)	62 (18,73)	6 (1,81)	263 (79,46)
Nước có thể là phương tiện truyền bệnh, nhưng một khi nước trở thành nước đá, nguy cơ truyền bệnh sẽ giảm xuống.	150 (45,32)	165 (49,85)	16 (4,83)	150 (45,32)
Sự tiếp xúc giữa thực phẩm sống và thực phẩm nấu chín, chẳng hạn như rau sống, được sử dụng để trình bày thực phẩm chiên / nấu chín, có thể làm ô nhiễm thực phẩm đã nấu chín.	242 (73,11)	83 (25,08)	6 (1,81)	242 (73,11)
Thực phẩm không thích hợp để tiêu thụ luôn có mùi hôi và hương vị hư hỏng.	242 (73,11)	85 (25,68)	4 (1,21)	242 (73,11)
Sử dụng thực phẩm một ngày sau ngày hết hạn, ngay cả khi không có sự thay đổi về mùi và / hoặc hương vị, là một nguy cơ cho sức khỏe.	280 (84,59)	48 (14,50)	3 (0,91)	280 (84,59)
Rửa rau trong vòi nước chảy và ngâm chúng trong nước có pha giấm là đủ để làm cho thực phẩm này an toàn để tiêu thụ.	231 (69,79)	98 (29,61)	2 (0,60)	231 (69,79)
Rã đông có thể được thực hiện trong một chậu có hoặc không	182	126	23	182

có nước trong bồn rửa hoặc trên bàn hoặc mặt quầy không được làm lạnh (nhiệt độ phòng).	(54,98)	(38,07)	(6,95)	(54,98)
Tiêu thụ thực phẩm chưa nấu chín có thể dẫn đến các bệnh gây nôn mửa và tiêu chảy.	311 (93,96)	13 (3,93)	7 (2,11)	311 (93,96)
Kiến thức chung				
Đúng (n,%)	262 (79,15)			
Sai (n,%)	69 (20,85)			
Điểm trung bình	7,31 ± 1,99 (0-10)			

Bảng 3: Kiến thức về an toàn thực phẩm của người chế biến (n=331)

Nội dung	Trả lời (n,%)				
	Chưa từng	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
Bạn có rửa tay sạch sẽ trước khi tiếp xúc với thực phẩm không?	N/A	N/A	11 (3,32)	117 (35,35)	203 (61,33)
Bạn có để móng tay ngắn, không bóng và loại bỏ tất cả các đồ trang sức (hoa tai, nhẫn, nhẫn cưới, đồng hồ và vòng tay) trước khi xử lý thức ăn không?	32 (9,67)	9 (2,72)	23 (6,95)	40 (12,08)	227 (68,58)
Bạn có cảm thức ăn khi bị tiêu chảy hoặc bị bệnh khác hoặc tay không được bảo vệ không?	265 (80,06)	15 (4,53)	15 (4,53)	5 (1,51)	31 (9,37)
Bạn có rửa đông thực phẩm bên ngoài khu vực làm lạnh (nhiệt độ phòng) không?	70 (21,15)	32 (9,67)	45 (13,60)	84 (25,38)	100 (30,21)
Bạn có kiểm tra hạn sử dụng của thực phẩm tại thời điểm nhận hàng không?	5 (1,51)	9 (2,72)	12 (3,63)	86 (25,98)	219 (66,16)
Bạn có sử dụng sản phẩm tẩy rửa khi rửa rau và trái cây không?	155 (46,83)	26 (7,85)	9 (2,72)	60 (18,13)	81 (24,47)
Bạn có sử dụng thực phẩm quá hạn sử dụng khi thực phẩm không bị thay đổi mùi và vị không?	313 (94,56)	8 (2,42)	5 (1,51)	N/A	5 (1,51)
Bạn có sử dụng cùng một cái thớt và một con dao để chế biến thức ăn sống và thức ăn chín không?	294 (88,82)	6 (1,81)	13 (3,93)	13 (3,93)	5 (1,51)
Bạn có kiểm tra xem thức ăn đã chín kỹ chưa trước khi được phục vụ?	7 (2,11)	N/A	8 (2,42)	72 (21,75)	244 (73,72)
Khi bảo quản thực phẩm trong tủ lạnh, bạn cho vào tủ lạnh có nắp đậy hay hộp có nắp đậy?	8 (2,42)	N/A	13 (3,93)	46 (13,90)	264 (79,76)
Thực hành chung					
Đúng (n,%)	308 (93,05)				
Sai (n,%)	23 (6,95)				
Điểm thực hành chung	42,76 ± 5,12 (29 - 50)				

Nhận xét: Như được trình bày trong Bảng 3.3 các nội dung về thực hành của người chế biến, đa số NCB có thực hành tốt về rửa tay với 61,33% NCB báo cáo họ luôn luôn và 35,35% báo cáo họ thường xuyên rửa tay sạch sẽ trước khi tiếp xúc với thực phẩm. Hơn 90% NCB có thực hành đúng về các nội dung liên quan tới kiểm tra hạn sử dụng của thực phẩm tại thời điểm nhận hàng, kiểm tra xem thức ăn đã chín kỹ chưa trước khi được phục vụ, bảo quản thực phẩm trong tủ lạnh. Tổng cộng 313 NCB (94,56%) báo cáo họ chưa từng sử dụng thực phẩm quá hạn sử dụng khi thực phẩm không bị thay đổi mùi và vị; 88,82% báo cáo họ chưa từng sử dụng cùng một cái thớt và một con dao để chế biến thức ăn sống và thức ăn chín. Ngược lại, thực hành đúng về sử dụng sản phẩm tẩy

rửa khi rửa rau và trái cây chiếm tỷ lệ thấp.

Tỷ lệ thực hành chung đúng về ATTP của những người chế biến tại các BATT trường học trong nghiên cứu này đạt 93,05%.

IV. BÀN LUẬN

Tại Việt Nam, trong giai đoạn 2012-2021, số vụ NĐTP xảy ra tại bếp ăn gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 46,6% tổng số vụ, tiếp đến là tại bếp ăn tập thể chiếm 23,7% tổng số vụ, các loại cơ sở nguyên nhân khác có tỷ lệ ít hơn. Số mắc nhiều nhất ghi nhận tại các vụ NĐTP do bếp ăn tập thể (chiếm 50,0% tổng số mắc), tiếp đến là NĐTP tại đám cưới/giỗ (chiếm 19,9%) Tại Bình Dương trong giai đoạn 2012 - 2022, số vụ NĐTP xảy ra tại bếp ăn tập thể chiếm tỉ lệ cao nhất với 80% tổng số vụ, tiếp đến là tại gia đình với

16,67% và xảy ra tại chùa là 3,33%. Đặc biệt, ở thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương, có thể thấy sự cải thiện đáng kể trong tỷ lệ tuân thủ quy định an toàn vệ sinh thực phẩm qua những năm. Cụ thể, năm 2022 tỷ lệ BATT trên địa bàn tuân thủ quy định về ATVSTP là 86,2%, và con số này tăng lên đến 100% vào 06 tháng đầu năm 2023. Điều này là một minh chứng rõ ràng cho việc các nỗ lực đặt vào công tác đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm, thu hút sự quan tâm không chỉ từ cấp chính quyền mà còn từ cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thuận với xu hướng tích cực này. Tại thời điểm khảo sát, đa số các bếp ăn tập thể trường học tại thành phố Dĩ An tuân thủ nghiêm ngặt các quy định về ATVSTP, với tỷ lệ đạt 92,30%. Con số này không chỉ là một thành công nổi bật mà còn cao hơn nhiều so với kết quả từ nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương tại các BATT ở huyện Bắc Mỹ, tỉnh Hà Giang. Theo nghiên cứu của Thùy Dương, chỉ có 39% BATT được thiết kế theo nguyên tắc một chiều, 43,9% BATT có khu vực ăn riêng, và 19,5% BATT có phòng thay trang phục. So sánh với nghiên cứu cắt ngang của Nguyễn Thị Mười (2015), đặt mẫu tại 78 BATT và căn tin trường học ở Quận 5, Tp.HCM thì chỉ có 28,2% BATT đáp ứng được các tiêu chí về vệ sinh an toàn thực phẩm. Sự nỗ lực và thành công tại thành phố Dĩ An càng trở nên đáng chú ý, đặc biệt khi xem xét sự hiện diện tích cực trong việc tuân thủ quy định và tạo ra môi trường an toàn, đảm bảo chất lượng ăn uống cho cộng đồng học sinh.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ kiến thức chung đúng về ATTP trong nhóm dân số người chế biến tại các BATT trường học trên địa bàn thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương đạt 79,15%. Kết quả này cao hơn một số nghiên cứu thực hiện ở nước ngoài, với trình độ hiểu biết kiến thức của người tham gia là chưa đầy đủ và ở mức vừa phải. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu thực hiện tại các BATT trường học trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh (22,5%), BATT tại tỉnh Bến Tre 22%, BATT tại các KCN Bình Dương 47,3%, BATT của 32 bệnh viện tại Hà Nội (10,4%). Chúng tôi muốn đề xuất rằng cần tiếp tục duy trì và nhấn mạnh vấn đề nâng cao kiến thức về ATTP cho những người chế biến làm việc trong môi trường dịch vụ ăn uống, đặc biệt là trong các trường học, cũng như tìm kiếm sự cải tiến liên tục góp phần cải thiện kiến thức của người chế biến thực phẩm.

Tại Việt Nam, nghiên cứu cắt ngang của Thị Thu Hà Nguyễn và cộng sự (2020) cho thấy tỷ lệ người chế biến thực phẩm có thực hành chung

về an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) đạt 55,2%. Nghiên cứu kiến thức – thực hành của nhân viên chế biến thực phẩm các bếp ăn tập thể tại thành phố Bến Tre tỉ lệ nhân viên tại các BATT có thực hành chung đúng về VSATTP là 36,7%. Sự khác biệt về mức độ thực hành vệ sinh thực phẩm có thể là do sự khác biệt trong công cụ nghiên cứu được sử dụng, thời gian nghiên cứu và sự khác biệt về nhân khẩu xã hội và tình trạng kinh tế xã hội. Hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu có thói quen vệ sinh thực phẩm kém, điều này có thể ảnh hưởng rất lớn đến cơ chế bệnh sinh. Theo Ủy ban Codex Alimentarius (2003), việc xử lý thực phẩm kém là nguyên nhân chính gây ra các bệnh do thực phẩm gây ra, vì vậy, tăng cường thực hành của người chế biến luôn luôn là giải pháp được ưu tiên và khuyến khích trong lĩnh vực chế biến thực phẩm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 26 BATT trường học trên địa bàn Thành phố Dĩ An, tỉnh Bình Dương năm 2023 với tổng số 331 người chế biến tham gia vào nghiên cứu, kết quả như sau:

Tỷ lệ BATT đạt các điều kiện về ATTP là : 92,30%

Tỷ lệ kiến thức chung đúng về ATTP của người chế biến là: 79,15%

Tỷ lệ thực hành chung đúng về ATTP của người chế biến là: 93,05%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Bình Dương** (2023) Thống kê tình hình ngộ độc thực phẩm và các sự cố về an toàn thực phẩm tại Việt Nam và Bình Dương, tr.21.
2. **Huỳnh Tấn Cúc** (2014) "Tỷ lệ bếp ăn tập thể đạt chuẩn điều kiện an toàn thực phẩm và các yếu tố liên quan tại các khu công nghiệp trên địa bàn tỉnh Bình Dương năm 2013". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18 (6), tr. 271 - 276.
3. **Nguyễn Thị Mười, Lê Thị Ngọc Anh., Lê Vinh** (2016) "Tỷ lệ bếp ăn tập thể - căn tin trường học tại quận 5, tp. Hồ Chí Minh đạt điều kiện an toàn thực phẩm, năm 2015". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 20 (5), tr. 322 - 331.
4. **Nguyễn Văn Nêu** (2014) "Kiến thức – thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của nhân viên chế biến thực phẩm các bếp ăn tập thể tại thành phố Bến Tre năm 2013". Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 18 (6), tr. 565 - 570.
5. **Phạm. Thị. Chung, Phạm Duy Tường** (2020) "Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan của người chế biến tại bếp ăn các trường tiểu học quận Cầu Giấy Hà Nội năm 2019". Y học cộng đồng, 59 (6), tr. 182 - 187.
6. **Thị Thu Hà N, Bảo Ngọc T, Ngọc Tú T** (2021) "Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến thực phẩm tại bếp ăn tập thể một số bệnh viện tại Hà Nội năm 2020". Tạp chí Y học Việt Nam, 501 (1)