

Thực trạng kiến thức về an toàn thực phẩm và các yếu tố liên quan của người nhà chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Knowledge about food safety of caregivers and related factors at the 108 Military Central Hospital

Nguyễn Đình Phú*, Nguyễn Thị Loan**,
Trần Thị Phúc Nguyệt**, Phan Thanh Hải*,
Đào Thị Hảo*

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả kiến thức an toàn thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành phỏng vấn ngẫu nhiên 210 người nhà chăm sóc bệnh nhân tại 10 khoa phòng trong bệnh viện, về kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm, và một số yếu tố liên quan như thực hành xem nhãn mác, số lần rửa thực phẩm, cách rửa thực phẩm, rửa tay và với thực trạng ngộ độc thực phẩm. **Kết quả:** 75,7% đối tượng nghiên cứu có trình độ kiến thức chung an toàn thực phẩm đạt tiêu chuẩn và 24,3% đối tượng không đạt tiêu chuẩn. Một số yếu tố liên quan giữa kiến thức chung an toàn thực phẩm và thực hành an toàn thực phẩm được xác định trong nghiên cứu gồm: Thực hành xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn (OR = 8,1, 95%CI: 2,98 - 21,9, p<0,05), số lần rửa thực phẩm (OR = 5,1, 95%CI: 2,1 - 12,7, p<0,05), cách rửa thực phẩm (OR = 7,4, 95%CI: 3,4 - 16,1, p<0,05). **Kết luận:** 75,7% người chăm sóc bệnh nhân có kiến thức đúng về an toàn vệ sinh thực phẩm, các yếu tố liên quan với trình độ kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm: Thực hành xem nhãn mác bao gói sẵn, số lần rửa thực phẩm, cách rửa thực phẩm.

Từ khóa: An toàn thực phẩm, ngộ độc thực phẩm, người nhà chăm sóc bệnh nhân.

Summary

Objective: To describe the food safety knowledge of the caregivers and the related factors at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A descriptive and cross-sectional study from February 2017 to April 2017. Conducted random interviews with 210 caregivers for patients in 10 departments on food safety and hygiene knowledge, and a number of related factors such as labeling practices, food washing times, how to wash food, wash hands and with food poisoning. **Result:** 75.7% subjects had enough standard of food safety knowledge and 24.3% of substandard subjects. Some related factors to knowledge of food safety and practices of food

□Ngày nhận bài: 18/03/2018, ngày chấp nhận đăng: 18/7/2018

Người phản hồi: Nguyễn Đình Phú, Email: Phudd108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

safety were determined in the study: Practices watching pre-packed food labels (OR = 8.1, 95% CI: 2.98 - 21.9, $p < 0.05$); number of times washing food (OR = 5.1, 95% CI: 2.1 - 12.7, $p < 0.05$); washing food technique (OR = 7.4, 95%CI: 3.4 - 16.1, $p < 0.05$). *Conclusion:* 75.7% of caregivers had proper knowledge about food hygiene and safety, factors related to the level of knowledge of food safety and hygiene: Practice of watching pre-packaged labels, the number of times to wash food, how to wash food.

Keywords: Food safety, food poisoning, caregivers.

1. Đặt vấn đề

An toàn thực phẩm (ATTP) có vai trò đặc biệt quan trọng trong cải thiện sức khỏe con người, không những ảnh hưởng trực tiếp thường xuyên đến sức khỏe, ảnh hưởng lâu dài đến nòi giống, mà còn là nền tảng cho năng suất, hiệu quả phát triển kinh tế, thương mại, du lịch, và an sinh xã hội [1]. Chất lượng ATTP phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó phải kể tới: Cơ sở hạ tầng còn hạn chế, kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến, kinh doanh, lực lượng quản lý còn thiếu và yếu, nên các yếu tố nguy cơ có hại cho sức khỏe người tiêu dùng vẫn còn tiềm ẩn không lường hết được [2]. Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 luôn quan tâm và có những hoạt động nhằm nâng cao chất lượng ATTP trong bệnh viện, tuy nhiên vẫn chưa sát sao đến từng đối tượng trong bệnh viện. Đặc biệt là người nhà chăm sóc bệnh nhân là người trực tiếp chăm sóc bữa ăn, uống, sinh hoạt cho bệnh nhân, nên việc hiểu biết về kiến thức ATTP của họ rất cần thiết. Vậy tiến hành nghiên cứu thực trạng kiến thức ATTP của người nhà chăm sóc bệnh nhân và một số yếu tố liên quan. Để xây dựng chương trình nâng cao chất lượng ATTP trong bệnh viện, chăm sóc và hồi phục sức khỏe cho bệnh nhân, nghiên cứu được tiến hành với các mục tiêu:

Đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành về vệ sinh ATTP của người nhà chăm

sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Mô tả một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về vệ sinh ATTP của người nhà chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bao gồm 210 người nhà trực tiếp chăm sóc bệnh nhân hàng ngày. Chọn mẫu bằng cách lấy chủ đích 10 khoa, viện có đông người nhà bệnh nhân, tại mỗi khoa phòng được chọn lấy ngẫu nhiên 21 đối tượng.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu theo công thức ước tính tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang [3].

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p(1-p)}{e^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

p: Tỷ lệ % người có kiến thức và thực hành đúng về vệ sinh ATTP.

e: Sai số mong muốn, ở đây lấy $e = 5\%$.

Z: Giá trị của hệ số giới hạn tin cậy đòi hỏi, với độ tin cậy là: 95% thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Đối với kiến thức: $p = 16,1\%$ [4]. Thay vào công thức ta có: $n = 208$.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu được làm tròn là 210 đối tượng.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:
Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 1/2/2017 đến ngày 30/4/2017.

Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá kết quả.

Thu thập số liệu được thực hiện bằng việc phỏng vấn đối tượng theo bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Trình độ kiến thức ATTP của người nhà bệnh nhân được tính dựa trên kết quả lượng hoá của 10 câu hỏi chính về kiến thức ATTP sau:

1. Thực phẩm bao gói sẵn cần những nội dung: Có tên sản phẩm: 2đ. Có thông tin các thành phần có trong thực phẩm: 2đ. Có hạn sử dụng: 2đ. Có hướng dẫn bảo quản: 2đ. Có địa chỉ sản xuất: 2đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

2. Điều kiện cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống hợp vệ sinh: Điều kiện về cơ sở (không gian thoáng mát, sạch sẽ, tách biệt khu rác thải, nhà vệ sinh...): 3đ. Điều kiện về trang thiết bị, dụng cụ (dụng cụ chế biến sống chín, đồ chứa riêng biệt, bao tay...): 3đ. Điều kiện về con người (rửa tay sạch sau khi chế biến, sau đi vệ sinh, không mắc các bệnh truyền nhiễm qua đường tiêu hoá...): 3đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

3. Số lần rửa thực phẩm: Rửa 1 đến 2 lần: 0đ. Rửa từ 3 lần trở lên: 10đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

4. Cách rửa thực phẩm: Rửa dưới vòi nước chảy: 10đ. Rửa trong chậu nước: 0đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

5. Nhiệt độ bảo quản nóng: Trên 40°C: 0đ. Trên 50°C: 0đ. Trên 60°C: 10đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

6. Nhiệt độ bảo quản lạnh: Dưới 5°C: 0đ. Dưới 10°C: 10đ. Dưới 20°C: 0đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

7. Triệu chứng ngộ độc thực phẩm: Đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau đầu: 10đ. Ho, sổ mũi thỏ thở, hắt hơi, đau đầu: 0đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

8. Xử lý khi ngộ độc thực phẩm: Báo cơ sở y tế gần nhất: 10đ. Hội tiêu chuẩn và bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng: 0đ. Không biết hoặc trả lời sai: 0đ.

9. Quyền của người tiêu dùng: Được cung cấp thông tin về ATTP và cách sử dụng an toàn: 2,5đ. Yêu cầu tổ chức, cá nhân kinh doanh sản xuất thực phẩm bảo vệ quyền lợi của mình theo pháp luật: 2,5đ. Khiếu nại, tố cáo, khởi kiện theo quy định của pháp luật: 2,5đ. Được bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật do sử dụng thực phẩm không an toàn gây ra: 2,5đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

10. Trách nhiệm của người tiêu dùng: Tự bảo vệ mình trong việc tiêu dùng thực phẩm và sử dụng dịch vụ cung cấp thực phẩm: 2đ. Thực hiện đúng hướng dẫn về cách sử dụng thực phẩm an toàn: 2đ. Không sử dụng thực phẩm, dịch vụ cung cấp thực phẩm gây tổn hại sức khỏe cho mình và cộng đồng: 2đ. Phát hiện và tố cáo các hành vi vi phạm pháp luật về VSATTP: 2đ. Tự giác khai báo với cơ quan y tế gần nhất khi xảy ra ngộ độc thực phẩm (NĐTP): 2đ. Không biết hoặc không trả lời: 0đ.

Cách cho điểm và đánh giá [5]: Thang điểm 10 cho mỗi câu hỏi:

Đối với câu chỉ có đáp án đúng hoặc sai thì trả lời đúng cho 10 điểm, trả lời sai cho 0 điểm. Đối với câu có nhiều đáp án lựa chọn thì phân bổ điểm đều cho các ý, chọn hết các đáp án đúng được 10 điểm, nếu chọn một hoặc một số ý thì điểm của câu đó là tổng điểm các ý trong câu mà đối tượng trả lời.

Tổng thang điểm của 10 câu là 100: Chia làm 2 mức độ kiến thức: Trình độ A

(đạt): 51 - 100 điểm; trình độ B (không đạt): 1 - 50 điểm.

Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 với các test thống kê y học thông thường, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Mô tả kiến thức chung về an toàn thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Bảng 1. Phân bố trình độ kiến thức chung về an toàn thực phẩm

Trình độ kiến thức ATTP	Số lượng	Tỷ lệ %
Trình độ đạt	159	75,7
Trình độ không đạt	51	24,3
Tổng	210	100

Có 159 người (75,7%) đạt tiêu chuẩn về trình độ kiến thức ATTP; tỷ lệ người không đạt tiêu chuẩn về trình độ kiến thức ATTP là 24,3%.

3.2. Các yếu tố liên quan giữa kiến thức an toàn thực phẩm với thực hành

Bảng 2. Mối liên quan giữa trình độ kiến thức an toàn thực phẩm với thực hành xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Trình độ kiến thức	Xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn				OR	95%CI
	Có xem		Không xem			
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Đạt	97	85,1	17	14,9	8,1	2,98 - 21,9
Không đạt	12	41,4	17	58,6		
Tổng	109	76,2	34	23,8		

Nhóm đối tượng có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn cao gấp 8,1 lần những người có trình độ kiến thức không đạt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Mối liên quan giữa trình độ kiến thức an toàn thực phẩm với thực hành số lần rửa thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Trình độ kiến thức	Số lần rửa thực phẩm		OR	95%CI
	Từ 3 lần trở lên	Dưới 3 lần		

	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Đạt	146	91,8	13	8,2	5,1	2,1 - 12,7
Không đạt	35	68,6	16	31,4		
Tổng	181	86,2	29	13,8		

Những người có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành rửa thực phẩm từ 3 lần trở lên cao gấp 5,1 lần những người có trình độ kiến thức không đạt.

Bảng 4. Mối liên quan giữa trình độ kiến thức an toàn thực phẩm với thực hành cách rửa thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Trình độ kiến thức	Cách rửa thực phẩm				OR	95%CI
	Dưới vòi nước		Trong chậu			
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %		
Đạt	138	86,8	21	13,2	7,4	3,4 - 16,1
Không đạt	24	47,1	27	52,9		
Tổng	162	77,1	48	22,9		

Nhóm đối tượng có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành rửa thực phẩm dưới vòi nước chảy cao gấp 7,4 lần những người có trình độ kiến thức ATTP không đạt.

Bảng 5. Mối liên quan giữa trình độ kiến thức an toàn thực phẩm với thực hành rửa tay của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Trình độ kiến thức	Thực hành rửa tay				p
	Rửa tay 6 bước với xà phòng		Rửa tay không có xà phòng		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đạt	131	82,4	28	17,6	>0,05
Không đạt	40	78,4	11	21,6	
Tổng	171	81,4	39	18,6	

Kết quả ở Bảng 5 cho thấy, không có mối liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với thực hành rửa tay của người nhà chăm sóc bệnh nhân ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa trình độ kiến thức an toàn thực phẩm với thực trạng ngộ độc thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân

Trình độ kiến thức	Bị ngộ độc thực phẩm	p
--------------------	----------------------	---

	Không		Có		
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Đạt (A)	153	96,2	6	3,8	>0,05
Không đạt (B)	49	96,1	2	3,9	
Tổng	202	96,2	8	3,8	

Không có mối liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với thực trạng bị ngộ độc thực phẩm của người nhà chăm sóc bệnh nhân tại bệnh viện ($p>0,05$).

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 75,7% đối tượng nghiên cứu có trình độ kiến thức ATTP đạt tiêu chuẩn và có 24,3% đối tượng không đạt. Kết quả cho trình độ kiến thức đạt của đối tượng nghiên cứu cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Xuân (2013) cho trình độ đạt là 37,9%, không đạt 62,1% [4]. Sự khác biệt này được giải thích là nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân được thực hiện vào năm 2013 nên sau 4 năm thì kiến thức của người nhà chăm sóc bệnh nhân được nâng cao thông qua sự truyền thông, phát triển của xã hội... do vậy kết quả đạt mức cao là hoàn toàn hợp lý. Kết quả cũng tương đồng với nghiên cứu của Cao Thị Hoa và cộng sự (2011), Nguyễn Thanh Phong và cộng sự (2015) cho kiến thức ATTP đạt lần lượt là 76,5%, 82,5% [6], [7].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng người có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn cao gấp 8,1 lần những người có trình độ kiến thức không đạt ($OR = 8,1$, 95%CI: 2,98 - 21,9). Cho đối tượng có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành rửa thực phẩm trên 3 lần gấp 5,1 lần nhóm đối tượng có trình độ kiến thức ATTP không đạt ($OR = 5,1$, 95%CI: 2,1 - 12,7). Đồng quan điểm khi so với nghiên cứu tương tự tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013 cho nhóm đối tượng có trình độ kiến thức ATTP đạt có thực hành rửa thực phẩm từ 3 lần trở lên gấp 2,4 lần

nhóm đối tượng có trình độ kiến thức ATTP không đạt [4]. Nghiên cứu còn cho thấy nhóm đối tượng có trình độ kiến thức đạt có thực hành rửa thực phẩm dưới vòi nước chảy cao gấp 7,4 lần những người có trình độ kiến thức không đạt ($OR = 7,4$, 95%CI: 3,4 - 16,1). Điều đó có nghĩa là việc cung cấp kiến thức cho họ có ý nghĩa rất lớn cho thực hành đúng.

Còn khi tìm hiểu về mối liên quan giữa trình độ kiến thức với thực hành rửa tay thì kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với thực hành rửa tay của người nhà chăm sóc bệnh nhân ($p>0,05$). Đồng quan điểm với nghiên cứu Trịnh Phương Lâm khi chưa xác định được mối liên quan giữa kiến thức với thực hành rửa tay [8].

Trong nghiên cứu này cũng chưa xác định được sự liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với thực trạng bị ngộ độc thực phẩm. Nguyễn Thị Xuân cho kết quả tương tự không có mối liên quan giữa kiến thức ATTP với thực trạng ngộ độc [4]. Thấy rằng ngộ độc thực phẩm có thể xảy ra với bất kỳ đối tượng nào, vì khi ở bệnh viện người nhà bệnh nhân luôn phải phụ thuộc vào các nguồn cung cấp lương thực xung quanh mà không thể chủ động tự lo cho bản thân và bệnh nhân.

5. Kết luận

Nghiên cứu trên 210 đối tượng là người nhà chăm sóc bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 kết quả cho thấy.

Kiến thức chung về ATTP: 75,5% đối tượng có kiến thức đạt và 24,3% có kiến thức không đạt.

Một số yếu tố liên quan giữa trình độ kiến thức chung an toàn thực phẩm với thực hành an toàn thực phẩm.

Có mối liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với các yếu tố: Thực hành xem nhãn mác thực phẩm bao gói sẵn (OR = 8,1; 95%CI: 2,98 - 21,9); thực hành số lần rửa thực phẩm (OR = 5,1; 95%CI: 2,1 - 12,7); thực hành cách rửa thực phẩm (OR = 7,4; 95%CI: 3,4 - 16,1).

Không có mối liên quan giữa trình độ kiến thức ATTP với các yếu tố: Thực hành rửa tay (OR = 1,29, 95%CI: 0,53 - 2,96, $p > 0,05$) và thực trạng ngộ độc thực phẩm (OR = 1,04, 95%CI: 0,9 - 6,1, $p > 0,05$).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Công Khẩn (2009) *Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm ở Việt Nam - các thách thức và triển vọng*. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học An toàn vệ sinh thực phẩm lần thứ 5, Hà Nội.
2. Hoàng Cao Sạ, Nguyễn Văn Chuyên (2011) *Đánh giá hiệu quả mô hình giám sát an toàn thực phẩm dựa vào mạng lưới y tế dự phòng, chính quyền địa phương và y tế cơ sở*. Tạp chí Y học thực hành, số 3(755), tr. 60-64.
3. Hà Huy Khôi (1997) *Dịch tễ học dinh dưỡng*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 32-47.
4. Nguyễn Thị Xuân (2013) *Thực trạng kiến thức, thực hành VSATTP của người nhà chăm sóc bệnh nhân và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013*. Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2014) *Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức an toàn thực phẩm cho chủ cơ sở và người trực tiếp sản xuất thực phẩm, kinh doanh thực phẩm bao gói sẵn*. Nhà Xuất bản Y học, tr. 146-148.
6. Cao Thị Hoa và cộng sự (2011) *Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người nội trợ chính trong gia đình ở phường Thanh Lương, quận Hai Bà Trưng - Hà Nội*. Tạp chí Y học thực hành, số 7(773), tr. 86-88.
7. Nguyễn Thanh Phong, Trần Thị Thu Liễu, Hoàng Hải và cộng sự (2016) *Đánh giá kiến thức về an toàn thực phẩm của người tiêu dùng thực phẩm tại Lào Cai và Đồng Tháp năm 2015*. Tạp chí Y học Dự phòng, số 4(177), tr. 132-134.
8. Trịnh Phương Lâm (2005) *Thực trạng kiến thức - thái độ - thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người nội trợ chính trong gia đình và một số yếu tố liên quan tại huyện Ba Vì, tỉnh Hà Tây*. Khóa luận tốt nghiệp Bác sỹ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.