

Thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến chính tại các bếp ăn tập thể của doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2018

Nguyễn Thanh Long¹, Trần Thị Tuyết Hạnh²

Tóm tắt: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành để đánh giá kiến thức, thực hành của người chế biến chính (NCBC) tại toàn bộ 86 bếp ăn tập thể doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2018. Kết quả cho thấy NCBC có kiến thức, thực hành chưa đầy đủ về an toàn thực phẩm (ATTP). Tỷ lệ NCBC có kiến thức đúng về ATTP là 79,1% đạt. Trong đó kiến thức về thời gian quy định lưu mẫu thức ăn có tỷ lệ NCBC đạt cao nhất với 95,3% và nhóm kiến thức về xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm đạt thấp nhất với 41,9%. Tỷ lệ NCBC thực hành đúng về ATTP đạt (77,9%). Trong đó lưu mẫu thức ăn và khám sức khỏe định kỳ đạt 100%, còn cắt móng tay ngắn đạt tỷ lệ thấp nhất 59,3%. Công tác giám sát thực hành ATTP, vệ sinh cá nhân của người chế biến cần được tăng cường, trang bị thêm cho người chế biến các kiến thức về xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm.

Từ khóa: Bếp ăn tập thể, kiến thức, thực hành, an toàn thực phẩm, doanh nghiệp vốn đầu tư nước ngoài, Hưng Yên.

Food safety practices of food handlers at canteens of foreign invested enterprises in Hung Yen Province 2018

Nguyen Thanh Long¹, Tran Thi Tuyen Hanh²

Abstract: A cross sectional study was conducted in 2018, with the participation of food handlers in chief at all 86 foreign invested enterprises in Hung Yen Province to assess their food safety practices. The results showed that not all food handlers had adequate food safety practices as required. The proportions of participants with adequate practices were 77.9% with adequate overall food safety practices, 59.3% had clean hands and fingernails kept short and clean, 31.4% did not wear jewelry when handling foods, 83.7% covered cooked foods properly and 72.1% had rubbish bins properly taken away daily. However, there were some food safety practices with high appropriate proportions, such as 100% food handlers had routine health checks and kept food samples for testing. 98.8% were certified with adequate food safety knowledge and 94.2% applied one-way rule in food preparing to prevent cross contamination. Food safety management agency in Hung Yen Province should apply innovative and diversified communication activities targeting

food handlers at these premises to improve their practices. The monitoring and supervision of food safety practices and personal hygiene of food handlers should be strengthened.

Key words: *food safety practices, canteens at foreign invested enterprises, Hung Yen Province.*

Tác giả:

1. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, tỉnh Hưng Yên
2. Trường Đại học Y tế công cộng

1. Đặt vấn đề

An toàn thực phẩm đang là vấn đề nóng được cả xã hội quan tâm. Theo báo cáo của Cục An toàn thực phẩm (Bộ Y tế) từ năm 2011 đến năm 2015, cả nước xảy ra 856 vụ ngộ độc thực phẩm (NĐTP) làm 26.554 người mắc, trong đó 155 người tử vong [10]. Riêng trong năm 2018, trên địa bàn cả nước xảy ra 84 vụ ngộ độc thực phẩm, làm 3.174 người bị ngộ độc, trong đó 11 người tử vong [17]. Tại tỉnh Hưng Yên, theo thống kê của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, từ năm 2010 đến năm 2017 đã xảy ra 10 vụ NĐTP, với tổng số 529 người mắc, trong đó 05 vụ xảy ra tại các BATT doanh nghiệp, 04/05 vụ xảy ra tại BATT các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài [5-7]. Điều này ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe của người lao động và tình hình sản xuất, kinh doanh của các doanh nghiệp. Mặc dù hầu hết các doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài có điều kiện về tài chính, được đầu tư cơ sở vật chất tốt, tập trung đông công nhân nhưng kết quả kiểm tra của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hưng Yên cho thấy thực hành của người người chế biến thực phẩm

tại các bếp ăn tập thể vốn đầu tư nước ngoài còn nhiều hạn chế: rác thải chưa được thu gom thường xuyên, bảo quản thức ăn sau khi nấu chín chưa đảm bảo, người chế biến không cắt móng tay ngắn và tình trạng đeo trang sức khi chế biến thực phẩm còn phổ biến [8]. Vậy kiến thức của người chế biến thực phẩm như thế nào để dẫn đến việc thực hành chưa đảm bảo ATTP. Bài báo này mô tả kết quả đánh giá thực trạng kiến thức, thực hành ATTP của người chế biến chính tại bếp ăn tập thể doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2018.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là người chế biến chính tại các bếp ăn tập thể có vốn đầu tư nước ngoài. Định nghĩa người chế biến chính: là bếp trưởng quản lý toàn bộ công việc của BATT, trực tiếp tham gia chế biến thực phẩm và chịu trách nhiệm đảm bảo ATTP đối với hoạt động chế biến thực phẩm tại BATT. Tiêu chuẩn lựa chọn NCBC là bếp trưởng, trực tiếp tham

gia chế biến thực phẩm, có thời gian làm việc từ 6 tháng trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là những NCBC đang mắc các bệnh cấp tính cần được điều trị và/hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu đã được tiến hành từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2018 tại tỉnh Hưng Yên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Theo thống kê của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm, năm 2017 trên địa bàn tỉnh Hưng Yên có 90 doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài đang hoạt động BATT. Tuy nhiên, khi điều tra thực tế một số BATT đã dừng hoạt động do doanh nghiệp phá sản hoặc chuyển sang hình thức mua cơm hộp, chỉ còn 86 bếp ăn tập thể. Tại mỗi BATT doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài thường có 01 bếp trưởng đồng thời là NCBC (86 người).

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Điều tra viên đến từng cơ sở và tiến hành phỏng vấn NCBC dựa theo bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc. Cán bộ nghiên cứu nhấn mạnh với các ĐTNC là các thông tin chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu. Cán bộ nghiên cứu phỏng vấn ĐTNC dựa theo bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc, quan sát đặc điểm của ĐTNC dựa theo bảng kiểm, quan sát ĐTNC trong quá trình thực hiện chế biến thực phẩm về thực hành cũng như đặc điểm cá nhân của ĐTNC như móng tay, sử dụng găng tay, khẩu trang...

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Tác giả sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu, SPSS 18 để xử lý và phân tích số liệu.

2.7. Các biến số nghiên cứu

Các biến số về kiến thức: Các bệnh khi mắc không được trực tiếp làm việc chế biến thực phẩm; xử lý khi bị mắc bệnh; thời gian quy định lưu mẫu; nơi báo NDTP.

Các biến số về thực hành: Cách bảo quản thức ăn sau khi nấu chín; thực hiện chia thức ăn; thực hiện chế độ vệ sinh bếp sau mỗi ngày làm việc; tần suất đổ rác; trang phục chuyên dụng trong chế biến và phục vụ ăn uống; khám sức khỏe; xác nhận kiến thức ATTP; tình trạng để móng tay; tình trạng đeo trang sức trong khi chế biến thức ăn; lưu mẫu thức ăn sau khi chế biến.

2.8. Các tiêu chí đánh giá

Đánh giá kiến thức, thực hành của người chế biến theo Quyết định số 37/QĐ-ATTP ngày 02/02/2015 của Cục An toàn thực phẩm [9], Thông tư số 15/2012/TT-BYT [3] và tham khảo một số nghiên cứu đã được thực hiện trong cùng lĩnh vực tại Việt Nam [1], [11], [15]. Đánh giá kiến thức với điểm tối đa là 20 điểm. ĐTNC trả lời đúng và đạt từ 80% tổng số điểm trở lên (từ 16 điểm trở lên) thì người chế biến được đánh giá là có kiến thức đạt về ATTP. Khi tổng số điểm < 16 thì được đánh giá là “Kiến thức không đạt” và khi tổng số điểm ≥ 16 được đánh giá là “Kiến thức đạt”. Đánh giá thực hành với điểm tối đa là 18 điểm. ĐTNC trả lời đúng và đạt từ 80% tổng số điểm trở lên (từ 15 điểm trở lên) thì người chế biến được đánh giá là có thực hành đạt về ATTP. Khi tổng số điểm < 15 thì được đánh giá là “Thực hành không đạt” và khi tổng số điểm $\geq$

15 được đánh giá là “Thực hành đạt”.

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng thông qua cho phép tiến hành nghiên cứu theo Quyết định số 018/2018/YTCC-HD3 ngày 29/01/2018. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu và ký vào bản cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu trước khi trả lời bộ câu hỏi.

3. Kết quả nghiên cứu

Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

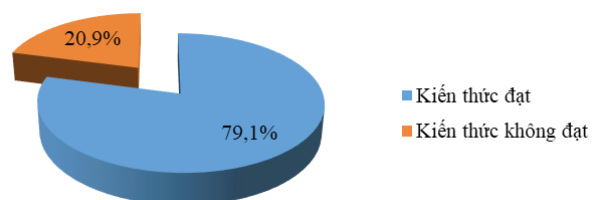
Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 86. Phân bố giới tính nam và nữ lần lượt là 52,3% và 47,7%; 55,8% NCBC dưới 40 tuổi và 44,2% trên 40 tuổi. Đối tượng có trình độ văn hóa trung học cơ sở và trung học phổ thông lần lượt là 33,7% và 66,3%. Nghiên cứu yếu tố trình độ chuyên môn về nấu ăn cho thấy tỷ lệ NCBC được qua đào tạo là 47,7% và không được đào tạo là 52,3%. Tỷ lệ người chế biến chính có thời gian làm nghề tại BATT dưới 5 năm và trên 5 năm lần lượt là 29,1% và 70,9%.

Bảng 3.1. Kiến thức hiểu biết quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm (n=86)

Biến số	Số đạt n=86	Tỷ lệ %
Xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm	36	41,9
Nơi báo đầu tiên khi xảy ra NĐTP	61	70,9

Các bệnh khi mắc không được trực tiếp chế biến thực phẩm	71	82,6
Mẫu thức ăn, bệnh phẩm cần giữ lại khi xảy ra NĐTP	80	93,0
Thời gian quy định lưu mẫu thức ăn	82	95,3

Kết quả nghiên cứu tại Bảng 1 cho thấy tỷ lệ đạt cao về kiến thức là các biến: thời gian quy định lưu mẫu thức ăn, bệnh phẩm cần giữ lại khi xảy ra NĐTP, các bệnh khi mắc không được trực tiếp chế biến thực phẩm lần lượt là 95,3%, 93,0%, 82,6%. Chỉ có 41,9% NCBC biết xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm và 70,9% biết nơi báo đầu tiên khi xảy ra NĐTP.



Hình 3.1. Đánh giá chung về kiến thức an toàn thực phẩm (n=86)

Biểu đồ 1 cho thấy, sau khi tổng hợp các câu trả lời thì tỷ lệ NCBC có kiến thức đạt yêu cầu là 79,1%, kiến thức không đạt yêu cầu là 20,9%.

Bảng 3.2. Thực hành vệ sinh cá nhân, khám sức khỏe, xác nhận kiến thức, ghi chép giao nhận thực phẩm của người chế biến chính (n=86)

TT	Biến số	Số đạt	Tỷ lệ
1	Cắt móng tay ngắn	51	59,3
2	Đeo trang sức khi chế biến thực phẩm	57	68,6
3	Rửa tay	82	95,3
4	Có sử dụng trang phục chuyên dụng	83	96,5
5	Được xác nhận kiến thức về ATTP	85	98,8
6	Khám sức khỏe	86	100

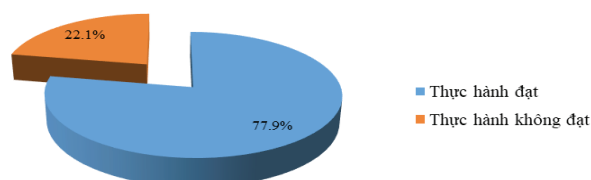
Bảng 2 cho thấy 100% NCBC khám sức khỏe theo quy định, các biến có tỷ lệ đạt cao về thực hành như: được xác nhận kiến thức về ATTP, có sử dụng trang phục chuyên dụng, rửa tay là 98,8%, 96,5%, 95,3. Chỉ có 59,3% NCBC cắt móng tay ngắn trước khi chế biến thực phẩm và 68,6% không đeo trang sức khi chế biến thực phẩm.

Bảng 3.3. Thực hành an toàn thực phẩm trong bảo quản thức ăn, vệ sinh bếp, xử lý rác thải (n=86)

TT	Biến số	Số đạt	Tỷ lệ
1	Cách bảo quản thức ăn sau khi nấu chín	60	69,8
2	Tần suất đổ rác hàng ngày theo quy định	62	72,1
3	Thực hiện chia thức ăn	77	89,5
4	Lưu mẫu thức ăn	86	100

5	Tần suất vệ sinh bếp sau khi chế biến	86	100
6	Khám sức khỏe	86	100

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ NCBC đạt cao nhất là thực hành đúng việc lưu mẫu thức ăn và vệ sinh bếp sau khi chế biến đều đạt 100%, 89,5% đạt về thực hiện chia thức ăn, 72,1% đổ rác hàng ngày theo quy định. Tỷ lệ đạt thấp nhất là thực hành bảo quản thức ăn sau khi nấu chín, với tỷ lệ đạt chỉ có 69,8%. Biểu đồ 2 cho thấy số NCBC có tỷ lệ thực hành đạt yêu cầu là 77,9%, thực hành không đạt yêu cầu là 22,1%.



Hình 3.2. Đánh giá chung về thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến chính (n=86)

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đạt kiến thức chung và thực hành chung về ATTP là 79,1% (Biểu đồ 2) và 77,9% (Biểu đồ 1). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Phúc với kiến thức và thực hành đều đạt 71,3% [15]. Kiến thức về các bệnh và chứng bệnh truyền nhiễm khi mắc phải được quy định tại Quyết định số 21/2007/QĐ-BYT ngày 13/2/2007 của Bộ Y tế [2] thì không được tiếp xúc với thực phẩm đạt 82,6% (Bảng 1). Tuy nhiên, kiến thức về xử lý khi mắc bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm lại đạt rất thấp, chỉ có 41,9% NCBC được hỏi đã lựa chọn tạm thời cách ly công việc để điều trị bệnh. Kết

quả nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của Đinh Trung Kiên là 69,6% [13]. Điều này cho thấy mặc dù tỷ lệ NCBC được xác nhận kiến thức ATTP đạt khá cao (98,8%) nhưng một số quy định về ATTP vẫn chưa được NCBC hiểu biết đầy đủ nên công tác tập huấn, xác nhận kiến thức về ATTP trong thời gian tới cần phải được tăng cường và duy trì thường xuyên.

Khi có NĐTP xảy ra thì các đối tượng phải thông báo ngay cho cơ quan y tế gần nhất theo quy định của pháp luật. Kiến thức về địa điểm thông báo khi xảy ra NĐTP đạt không cao với tỷ lệ 70,9% (Bảng 3.9). Kết quả nghiên cứu này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đào Thị Thanh Thủy 97,7% [16]. Vẫn có 18,6% NCBC cho rằng nơi thông báo đầu tiên khi xảy ra NĐTP là Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm và 10,5% cho rằng cần thông báo cho Ủy ban nhân dân xã, phường đầu tiên. Vì vậy trong thời gian tới các cơ quan có thẩm quyền cần tăng cường việc tập huấn, tuyên truyền và phổ biến văn bản pháp luật về ATTP cho mọi đối tượng, đặc biệt những NCBC tại các BATT tập trung đông người nhằm cung cấp đầy đủ kiến thức cho đối tượng.

Kết quả nghiên cứu về việc lưu mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi NĐTP xảy ra cho thấy có tỷ lệ tương đối cao 93,0% NCBC đã biết được quy định của Bộ Y tế về lưu mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi NĐTP xảy ra (Bảng 3.9). Điều này cho thấy đa số NCBC đã biết rằng phải giữ lại thức thừa và chất nôn khi xảy ra NĐTP, nếu chỉ lấy mẫu thức ăn thừa thôi thì không thể xác định chính xác nguồn gốc gây ô nhiễm thực phẩm. Kết quả này cao hơn nhiều kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ánh Hồng 38,6% [16].

Khám sức khỏe định kỳ và xác nhận kiến thức ATTP là quy định bắt buộc đối với người chế biến thực phẩm theo quy định của Bộ Y tế [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ NCBC được khám sức khỏe định kỳ ít nhất 1 lần/năm và xác nhận kiến thức ATTP có tỷ lệ đạt cao lần lượt là 100% và 98,8% (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Đức Hạnh (86,7%, 91,7%) [12]. Lý giải về tỷ lệ cao này là do các doanh nghiệp nước ngoài khi đầu tư vào Việt Nam (đặc biệt là doanh nghiệp Nhật Bản, Hàn Quốc) luôn có ý thức chấp hành tốt các quy định của pháp luật Việt Nam nên quan tâm đến việc khám sức khỏe và xác nhận kiến thức ATTP của người chế biến khiến cho hai tỷ lệ này luôn đạt ở mức cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số NCBC thực hiện nghiêm túc việc giữ sạch và cắt móng tay ngắn tương đối thấp với tỷ lệ 59,3% và vẫn còn 68,6% NCBC đeo trang sức khi chế biến thực phẩm, trong đó đa số là đeo bông tai và dây chuyền. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của Nguyễn Văn Phúc lần lượt là 14,4%, 94,2% [15]. Do NCBC còn có ý thức chủ quan, không đánh giá cao nguy cơ mất ATTP do đeo trang sức khi chế biến và để móng tay dài.

Theo quy định tại Quyết định số 1246/QĐ-BYT của Bộ Y tế thì lưu mẫu thức ăn là một trong các quy định bắt buộc đối với các BATT với mục đích phát hiện tìm nguyên nhân gây NĐTP [4]. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 100% NCBC thực hành lưu mẫu thức ăn sau khi chế biến (Bảng 3). Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Nhật Nam (84,4%) [14]. Việc lưu mẫu thức ăn sẽ góp phần nhanh chóng tìm ra nguyên nhân khi có xảy ra

NĐTP, tuy nhiên bên cạnh các BATT lưu đủ lượng mẫu theo quy định thì vẫn còn một số BATT lưu với tâm lý đôi phó, không đủ lượng. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết NCBC thực hiện tốt việc vệ sinh bếp sạch sẽ hàng ngày với tỷ lệ 100%, 96,5% NCBC cho rác thải cho vào thùng có nắp đậy kín, 72,1% NCBC đổ rác hàng ngày. Việc vẫn còn 27,9% NCBC đổ rác khi đầy thùng dẫn đến nguy cơ gây ô nhiễm thực phẩm do môi trường khu vực bếp không đảm bảo vệ sinh.

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy NCBC có thực hành chưa đầy đủ về ATTP đối với các thực hành được khảo sát. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trong thời gian tương đối ngắn, chỉ trong nhóm các BATT doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài, nên kết quả nghiên cứu không suy rộng ra các loại hình BATT với các ĐTNC khác. Nhóm tác giả chưa tiếp cận được các nghiên cứu trên thế giới có đối tượng nghiên cứu là BATT doanh nghiệp nên phần bàn luận chỉ có thể so sánh với các nghiên cứu tại Việt Nam, chưa có đối chiếu với các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu cũng chưa tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức, thực hành của người chế biến thực phẩm.

5. Kết luận

Kiến thức, thực hành của NCBC tại các bếp ăn tập thể doanh nghiệp có vốn đầu tư nước ngoài trên địa bàn tỉnh Hưng Yên đạt được chưa cao, với tỷ lệ kiến thức chung đạt 79,1% và thực hành chung đạt 77,9%. Trong đó kiến thức về thời gian quy định lưu mẫu thức với 95,3% và kiến thức về xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm đạt thấp nhất với 41,9%. Thực hành của NCBC trong lưu mẫu thức ăn, khám sức khỏe định kỳ đều đạt cao 100%. Trong khi đó thực hành cắt móng tay ngắn của NCBC đạt tỷ lệ thấp nhất 59,3%.

6. Khuyến nghị

Chủ doanh nghiệp, người phụ trách các bếp ăn tập thể doanh nghiệp trên địa bàn tỉnh Hưng Yên cần quan tâm, tăng cường giám sát việc thực hành ATTP, vệ sinh cá nhân của người chế biến thực phẩm (cắt móng tay ngắn, không đeo trang sức khi chế biến thực phẩm) và trang bị thêm cho người chế biến các kiến thức về xử lý khi mắc các bệnh không được trực tiếp chế biến thực phẩm.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thanh Bình (2016), Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan ở người chế biến tại các bếp ăn tập thể trường mầm non huyện Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp năm 2016, Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ Y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng.
2. Bộ Y tế (2007), Quyết định số 21/2007/QĐ-BYT ngày 12/3/2007 của Bộ Y tế quy định về

- điều kiện sức khỏe đối với người tiếp xúc trực tiếp trong quá trình chế biến thực phẩm bao gói sẵn và kinh doanh thực phẩm ăn ngay, chủ biên.
3. Bộ Y tế (2012), Thông tư số 15/2012/TT-BYT ngày 12/9/2012 của Bộ Y tế quy định về điều kiện chung bảo đảm an toàn thực phẩm đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm, chủ biên.
4. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 1246/QĐ-

BYT ngày 31/3/2017 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện chế độ kiểm thực ba bước và lưu mẫu thức ăn đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, chủ biên.

5. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hưng Yên (2015), Báo cáo tổng kết hoạt động quản lý an toàn thực phẩm tại tỉnh Hưng Yên giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2015.

6. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hưng Yên (2016), Báo cáo công tác đảm bảo an toàn thực phẩm năm 2016 tỉnh Hưng Yên.

7. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hưng Yên (2017), Báo cáo công tác đảm bảo an toàn thực phẩm năm 2017 tỉnh Hưng Yên.

8. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Hưng Yên (2017), Báo cáo kết quả kiểm tra về an toàn thực phẩm đối với các bếp ăn tập thể, cơ sở dịch vụ ăn uống trên địa bàn tỉnh Hưng Yên năm 2017.

9. Cục An toàn thực phẩm - Bộ Y tế (2015), Quyết định số 37/QĐ-ATTP ngày 02/02/2015 của Cục An toàn thực phẩm về việc ban hành tài liệu tập huấn kiến thức về ATTP, bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về ATTP cho chủ cơ sở, người trực tiếp chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống và đáp án trả lời, chủ biên.

10. Cục An toàn thực phẩm - Bộ Y tế (2016), Báo cáo số 7970/BC-ATTP ngày 22/12/2016 của Cục An toàn thực phẩm báo cáo kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu quốc gia VSATTP năm 2015, giai đoạn 2011-2015 và định hướng kế hoạch giai đoạn 2016-2020.

11. Lê Thị Thúy Hà (2016), Thực trạng công tác quản lý và đảm bảo điều kiện an toàn thực phẩm tại bếp ăn tập thể trong các trường tiểu học và mầm non thuộc quận Hai Bà Trưng, Hà

Nội năm 2016, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

12. Hoàng Đức Hạnh, Lê Đức Thọ và Nguyễn Thùy Dương (2010), “Đánh giá thực trạng vệ sinh an toàn thực phẩm bếp ăn tập thể khu công nghiệp Hà Nội năm 2010”, Tạp chí Y học Thực hành(933+934), tr. 36-39.

13. Đinh Trung Kiên (2014), Thực trạng điều kiện an toàn thực phẩm và kiến thức, thực hành của người chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non thuộc huyện Yên Mô, Ninh Bình năm 2014, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

14. Trần Nhật Nam (2013), Đánh giá việc thực hiện các quy định về an toàn thực phẩm và kiến thức, thực hành của người chế biến thực phẩm tại bếp ăn tập thể các trường mầm non quận Ba Đình, Hà Nội năm 2013, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

15. Nguyễn Văn Phúc (2016), Điều kiện an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của người chế biến tại bếp ăn tập thể các trường mầm non tại thành phố Sóc Trăng năm 2016, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

16. Đào Thị Thanh Thủy (2015), Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến và điều kiện vệ sinh tại các bếp ăn tập thể trên địa bàn huyện Thanh Bình, Đồng Tháp năm 2015, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

17. Tổng cục Thống kê (2018), Tình hình kinh tế - xã hội năm 2018, truy cập ngày 07/02/2019, <https://www.gso.gov.vn/default.aspx?tabid=621&ItemID=19037>.