

# AN TOÀN VỆ SINH LAO ĐỘNG VÀ AN TOÀN VỆ SINH THỰC PHẨM CỦA NGƯỜI KINH DOANH, CHẾ BIẾN THỰC PHẨM CHẾ BIẾN SẴN TẠI THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

GS. TS. ĐỖ HÀM, TS. NGUYỄN TUẤN KHANH

*Dại học Y Dược Thái Nguyên*

THS. PHAN BÍCH HÒA

*Trung tâm Y tế TP. Thái Nguyên*

## Tóm tắt:

Nghiên cứu về sức khỏe, an toàn vệ sinh lao động (AT-VSLD) với sự liên quan đối với chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) chế biến sẵn đã được tiến hành tại TP. Thái Nguyên bằng phương pháp nghiên cứu mô tả. Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng sức khỏe, AT-VSLD của người chế biến và kinh doanh thực phẩm (NCBKDTP) chế biến sẵn còn có nhiều bất cập và có liên quan đến quản lý chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm.

- Tỷ lệ NCBKDTP tại các cơ sở chế biến kinh doanh thực phẩm có tỷ lệ sức khỏe đạt yêu cầu: 93,62%; tỷ lệ người mắc bệnh là 37,59%;
- Tỷ lệ NCBKDTP có kiến thức, thái độ, thực hành về ATVSLD đạt yêu cầu từ 47% - 69%;
- Tỷ lệ NCBKDTP có kiến thức, thái độ, thực hành về ATVSTP đạt yêu cầu từ 44% - 67%;
- Có mối liên quan giữa sức khỏe, bệnh tật và AT-VSLD với việc đảm bảo ATVSTP ở NCBKDTP ( $p < 0,05$ ).

## Abstract:

With the aim of study about the real situation of Occupational Safety and Health and food Safety on ready-to eat food of producers, trade business in Thainguyen city, a cross-sectional study was carried out. The results showed that:

- The rate of good health of producers and trade business is 93.62%; Suffer from diseases is 37.59%.
- The good KAP about Occupational Safety and Health of producers and trade business is 47% - 69%.
- The good KAP about Food Safety on ready-to eat food of producers and trade business is 44% - 67%.
- There is relationship between Occupational Safety and Health with Food Safety of producers, trade business on ready-to eat food. There are significant differences between 2 groups ( $p < 0,05$ ).

The authors recommended that: the more researches about Occupational Safety and Health and Food Safety of producers, trade business must be carried. The authors have proposed Occupational Safety and Health and Food Safety program for producers, trade business by health education.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

AT-VSLD cũng như ATVSTP vẫn còn nhiều bất cập trong giai đoạn hiện nay, giai đoạn hội nhập quốc tế, giai đoạn công nghiệp hóa và hiện đại hóa đất nước. Sức khỏe NLD tham gia chế biến và kinh doanh thực phẩm thường có liên quan đối với việc đảm bảo ATVSTP của họ. Vấn đề

này cũng luôn là mối quan tâm của cộng đồng [2], [7]. Tuy nhiên những nghiên cứu về mối liên hệ này còn chưa được tiến hành nhiều ở nước ta [1]. Để tài nghiên cứu được chúng tôi tiến hành nhằm đánh giá mối liên quan giữa sức khỏe NLD và AT-VSLD đối với việc đảm bảo ATVSTP chế biến sẵn tại TP. Thái Nguyên.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng, địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là NLĐ trực tiếp tại các cơ sở sản xuất (CSSX) kinh doanh thực phẩm chế biến sẵn của các phường trung tâm trên TP. Thái Nguyên.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang.

- Cơ mẫu: toàn bộ những người trực tiếp tham gia CBKDTP chế biến sẵn của các phường trung tâm tại TP. Thái Nguyên (141 người). Trừ những người không quản lý và theo dõi được.

- Khám bệnh, chẩn đoán bệnh và phân loại sức khỏe theo tiêu chuẩn, quy định của Bộ Y tế năm 2002.

- Đánh giá về AT-VSLĐ và ATVSTP bằng bộ phiếu câu hỏi trên cơ sở các quy định của ngành y tế.

- Số liệu sau khi thu thập được xử lý theo phương pháp thống kê Y học

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

### 1. Phân loại sức khỏe của NCBKDTP (n = 141) (Xem Bảng 1)

Trên Bảng 1 ta thấy, NCBKDTP có tỷ lệ loại IV và V (loại kém) là 6,38%, là bình thường. Tỷ lệ sức khỏe kém trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với một số ngành sản xuất khác [5]. Trên thực tế tỷ lệ người đã nghỉ

việc tại các cơ sở lao động sản xuất khác, nay về tham gia CBKDTP chế biến sẵn để kiếm sống khá nhiều (trên 30%) nên tỷ lệ sức khỏe kém ở mức 6,38% là có thể chấp nhận được.

### 2. Cơ cấu một số bệnh thường gặp của NCBKDTP (n = 141) (Xem Bảng 2)

Trên Bảng 2 ta thấy, tỷ lệ mắc các bệnh mũi họng và răng miệng ở NCBKDTP tương đối cao (15% - 30%). Trong đó bệnh ở mũi họng chiếm cao nhất (30%). Tỷ lệ mắc các bệnh mũi họng ở NCBKDTP tại Thái Nguyên tương tự như công nhân sản xuất vật liệu xây dựng tại Bắc Ninh [5]. Tỷ lệ người có bệnh là 37,59% cũng tương tự như các ngành sản xuất khác [6].

### 3. Kiến thức, thái độ và thực hành về AT-VSLĐ của NCBKDTP (Xem Bảng 3)

Từ Bảng 3 ta thấy kiến thức, thái độ và thực hành (KAP) về đảm bảo AT-VSLĐ ở NCBKDTP là chưa cao, đặc biệt là thực hành. Nguyên nhân của yếu kém này phần chính là do NCBKDTP thường chỉ được tập huấn về ATVSTP mà hầu như không được tập huấn về AT-VSLĐ. Đây cũng là khoảng trống cần bù đắp trong quản lý và chăm sóc sức khỏe đối với đối tượng NCBKDTP mà nhiều tác giả đã cảnh báo [3].

### 4. KAP về đảm bảo ATVSTP của NCBKDTP (Xem Bảng 4)

Trên Bảng 4 ta thấy, KAP về đảm bảo ATVSTP ở NCBKDTP nhìn chung là chưa tốt, đặc biệt là thực hành (đạt 56,03%). Tỷ lệ NCBKDTP đạt KAP về ATVSTP thấp có thể do nhiều nguyên nhân. Tuy nhiên qua điều tra cho thấy tỷ lệ được tập huấn về đảm bảo ATVSTP hằng năm thường dưới 50%. Một nguyên nhân khác thường gặp là do NCBKDTP nghỉ đến lợi nhuận kinh doanh hơn là lợi ích về sức khỏe của người lao động. Đây cũng là khoảng trống cần giải quyết thông qua công tác quản lý, thanh kiểm tra và truyền thông theo khuyến cáo của các ngành có liên quan [4].

### 5. Mối liên hệ giữa sức khỏe của NCBKDTP và kiến thức đảm bảo ATVSTP

Từ Bảng 5 ta thấy, mối liên quan giữa sức khỏe (theo phân loại) và tỷ lệ đạt yêu cầu, có kiến thức tốt về đảm bảo ATVSTP ở NCBKDTP là tương đối rõ rệt ( $p <$

**Bảng 1: Phân loại sức khỏe NCBKDTP**

Phân loại sức khỏe									
Loại I		Loại II		Loại III		Loại IV		Loại V	
SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
23	16,31	92	65,25	17	12,06	6	4,26	3	2,13
Đạt $\Sigma = 132$ (93,62%)						Không đạt $\Sigma = 9$ (6,38%)			

**Bảng 2: Cơ cấu một số bệnh thường gặp của NCBKDTP**

STT	Tỷ lệ bệnh		SL	%
	Nhóm bệnh			
1	Bệnh cấp tính ở họng		42	29,79
2	Bệnh mạn tính ở họng		8	5,67
3	Bệnh cấp tính ở mũi		36	25,53
4	Bệnh mạn tính ở mũi		4	2,84
5	Bệnh ở mắt		3	2,13
6	Các bệnh ở răng miệng		21	14,89
7	Các bệnh hô hấp		3	2,13
8	Bệnh ngoài da		14	9,93
9	Cơ xương khớp		19	13,48
10	Tiểu hoá		12	8,51
11	Tiết Niệu		8	6,38
$\Sigma$ Người có bệnh			53	37,59

**Bảng 3: Kiến thức, thái độ và thực hành về ATVSLD của NCBKDTP**

KAP	Tỷ lệ		SL	%
	Đạt	Không đạt		
Kiến thức	Đạt		97	68,79
	Không đạt		44	31,21
Thái độ	Đạt		78	53,32
	Không đạt		63	44,88
Thực hành	Đạt		66	46,81
	Không đạt		75	53,19

**Bảng 4: Kiến thức, thái độ và thực hành về ĐBATVSTP của NCBKDTP**

KAP	Tỷ lệ		SL	%
	Đạt	Không đạt		
Kiến thức	Đạt		94	66,67
	Không đạt		47	33,33
Thái độ	Đạt		89	63,12
	Không đạt		52	36,88
Thực hành	Đạt		79	56,03
	Không đạt		62	43,97

**Bảng 5: Liên quan giữa sức khỏe của NCBKDTP và kiến thức ĐBATVSTP**

Sức khỏe	Đảm bảo		Không đảm bảo	
	SL	%	SL	%
Đạt = 132	90	68,18	42	31,82
Không đạt = 9	4	44,44	5	55,56
<b>p</b>	< 0,05			

**Bảng 6: Liên quan giữa sức khỏe của NCBKDTP và thực hành ĐBATVSTP**

Sức khỏe	Đảm bảo		Không đảm bảo	
	SL	%	SL	%
Đạt = 132	76	57,58	56	42,42
Không đạt = 9	3	33,33	6	66,67
<b>p</b>	< 0,05			

**Bảng 7: Liên quan giữa bệnh tật của NCBKDTP và thực hành ĐBATVSTP**

Sức khỏe	Đảm bảo		Không đảm bảo	
	SL	%	SL	%
Có bệnh = 53	25	47,17	28	52,83
Không có bệnh = 88	54	61,36	34	38,64
<b>p</b>	< 0,05			

**Bảng 8: Liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh ở mũi và động tác sờ mũi, trán của NCBKDTP (trong khi làm việc)**

Bệnh ở mũi	Có sờ		Không sờ	
	SL	%	SL	%
Có bệnh = 40	21	52,50	19	47,50
Không có bệnh = 101	18	17,82	83	82,18
<b>p</b>	< 0,05			

0,05). Nhóm người có sức khỏe đạt yêu cầu, kiến thức đảm bảo ATVSTP là 68,18%, ngược lại nhóm sức khỏe chưa tốt, kiến thức ĐBATVSTP là tương đối thấp (44,44%). Vấn đề này cần được nghiên cứu thêm để có những cơ sở, kinh nghiệm giải quyết vấn đề.

**6. Mối liên quan giữa sức khỏe của NCBKDTP và thực hành đảm bảo ATVSTP (Xem Bảng 6)**

Qua Bảng 6 ta thấy, mối liên quan giữa tỷ lệ sức khỏe tốt (theo phân loại) và tỷ lệ thực hành đạt yêu cầu về đảm bảo ATVSTP ở NCBKDTP là tương đối rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Nhóm người có sức khỏe đạt yêu cầu, thực hành đảm bảo ATVSTP là 57,58%, ngược lại nhóm sức khỏe chưa tốt, kiến thức đảm bảo ATVSTP là tương đối thấp (33,33%). Đây là vấn đề chưa được quan tâm nhiều, do vậy việc tăng cường sức khỏe NLD luôn là nền tảng nhằm đảm bảo cho rất nhiều mục tiêu trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng [3].

**7. Mối liên quan giữa bệnh tật của NCBKDTP và thực hành đảm bảo ATVSTP (Xem Bảng 7)**

Qua Bảng 7 ta thấy, mối liên quan giữa bệnh tật ở NCBKDTP và thực hành đảm bảo ATVSTP là tương đối rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Nhóm người mắc bệnh, thực hành tốt, đảm bảo ATVSTP là 47,17%, ngược lại nhóm không có bệnh thực hành tốt, đảm bảo ATVSTP cao hơn (61,36%). Như vậy việc tăng cường sức khỏe NLD, dự phòng bệnh tật luôn cần trở nên cần thiết [5], [6].

**8. Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh ở mũi và động tác sờ mũi, trán của NCBKDTP (Xem Bảng 8)**

Qua Bảng 8 ta thấy, mối liên quan giữa tỷ lệ mắc các bệnh ở mũi của NCBKDTP và động tác sờ mũi, trán (một trong những chỉ điểm về thực hành không đảm bảo ATVSTP) là tương đối rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Nhóm người mắc bệnh, hành vi này khá phổ biến, ngược lại nhóm không có bệnh hành vi này chỉ gặp 17,82%. Như vậy việc dự phòng các bệnh ở mũi cũng là rất cần thiết [5].

**9. Mối liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh ở họng và thực hành đeo khẩu trang (Xem Bảng 9)**

Qua Bảng 9 ta thấy, mối liên quan giữa tỷ lệ mắc các bệnh ở họng của NCBKDTP và thực hành đeo khẩu trang thường xuyên (một trong những chỉ điểm về thực hành không đảm bảo ATVSTP) là tương đối rõ rệt ( $p < 0,05$ ). Nhóm người mắc bệnh, hành vi không tốt này khá phổ biến, ngược lại nhóm không có bệnh hành vi này chỉ gặp 15,38%. Như vậy việc sử dụng khẩu trang vừa có tác dụng dự phòng các bệnh ở mũi họng, vừa giảm thiểu các hành vi gây mất ATVSTP [5].

**IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

**1. Kết luận**

(Xem tiếp trang 19)

vực. Các xung đột này đã ảnh hưởng và làm suy giảm đến chất lượng các thành phần của môi trường và sức khỏe của cộng đồng dân cư khu vực. Một vấn đề đáng quan tâm khác là các xung đột này không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng môi trường nước tại Hà Nam mà ảnh hưởng đến toàn lưu vực, nhất là đối với các tỉnh, thành phố như Hà Nội, Nam Định....

- Từ những xung đột được đề cập đến trong nội dung của bài báo đã cho thấy một số thiếu sót cơ bản về mặt môi trường trong quá trình quy hoạch các khu công nghiệp, cụm và điểm công nghiệp và làng nghề của tỉnh Hà Nam và là cơ sở để dự báo nguy cơ ô nhiễm tiềm tàng, nguy cơ xảy ra các xung đột các mâu thuẫn lớn hơn theo tốc độ phát triển của các khu công nghiệp, cụm, điểm công nghiệp, làng nghề.

Bước đầu để xuất một số phương pháp giảm thiểu XĐMT để bảo vệ chất lượng môi trường nước nhằm hạn chế những tác động tiêu cực đến nguồn tài nguyên nước mặt thuộc lưu vực sông Nhuệ, sông Đáy. Qua đó cho thấy việc BVMT lưu vực sông Nhuệ, sông Đáy cần sự quan tâm đầy

đủ của các Bộ, Ngành, các cơ quan ban ngành trong tỉnh và cần có sự phối kết hợp chặt chẽ của các địa phương trong toàn lưu vực mới có thể thu được những kết quả tích cực.

### Tài liệu tham khảo

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường, Chiến lược bảo vệ môi trường Quốc gia đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020, Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia Hà Nội, 2004.
2. Bộ Tài nguyên và Môi trường, Báo cáo kết quả dự án Điều tra đánh giá hiện trạng ô nhiễm môi trường do hoạt động sản xuất công nghiệp và các làng nghề tại lưu vực sông Nhuệ, sông Đáy thuộc địa phận tỉnh Hà Tây và đề xuất các giải pháp bảo vệ môi trường, Hà Nội, 12/2003.
3. Cục Môi trường, Báo cáo tổng hợp Dự án "áp dụng các giải pháp công nghệ và quản lý đối với một số cơ sở sản xuất tiểu thủ công nghiệp nhằm cải thiện môi trường lưu vực sông Nhuệ - sông Đáy", Hà Nội 12/2003.
4. Đào Ngọc Phong, Báo cáo khoa học "ảnh hưởng của sản xuất làng nghề tới sức khỏe cộng đồng làng nghề" Hà Nội 2003.
5. Viện Địa lý, Báo cáo kết quả quan trắc môi trường sông Nhuệ - sông Đáy, Hà Nội 2005. □

## AN TOÀN VỆ SINH LAO ĐỘNG ...

(Tiếp theo trang 13)

**Bảng 9: Liên quan giữa tỷ lệ mắc bệnh ở họng và thực hành đeo khẩu trang thường xuyên (ĐKTTX) của NCBKDTP**

Bệnh ở họng	ĐKTTX		Không ĐKTTX		Đeo ĐKTTX	
	SL	%	SL	%	SL	%
Có bệnh = 50	29	58,00	21	42,00		
Không có bệnh = 91	14	15,38	77	84,62		
<i>p</i>						< 0,05

- Tỷ lệ NCBKDTP tại các cơ sở chế biến kinh doanh thực phẩm có tỷ lệ sức khỏe đạt yêu cầu: 93,62%; Tỷ lệ người mắc bệnh là 37,59%;

- Tỷ lệ NCBKDTP có KAP về AT-VSLĐ đạt yêu cầu từ 47% - 69%;

- Tỷ lệ NCBKDTP có KAP về ATVSTP đạt yêu cầu từ 44% - 67%;

- Có mối liên quan giữa sức khỏe, bệnh tật và AT-VSLĐ đối với việc đảm bảo ATVSTP của NCBKDTP ( $p < 0,05$ ).

### 4.2. Khuyến nghị

- Cần tiếp tục nghiên cứu mối liên quan giữa việc đảm bảo ATVSLĐ và đảm bảo ATVSTP theo chiều rộng cũng như chiều sâu để có những cơ sở thuyết phục hơn, phục vụ thực tiễn tốt hơn;

- Tăng cường các hoạt động truyền thông, giáo dục đồng thời về AT-VSLĐ và đảm bảo ATVSTP cho NCBKDTP.

### Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế (2006), Báo cáo 120/BC-YT ngày 20/2/2006, Tình hình thực hiện văn bản pháp luật về quản lý VSATTP của ngành y tế năm 2005.
2. Nguyễn Mạnh Hùng (2006), Quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm. Bản tin An toàn vệ sinh thực phẩm số 6 tháng 11-12 năm 2006, tr 6.
3. 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 về ATVSTP. NXB Hà Nội, tr 11- 26.
4. Phan Thị Kim và CS, (2009). Xã hội hóa các hoạt động đảm bảo chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm. Kỷ yếu hội nghị khoa học về ATVSTP lần thứ 5 NXB Hà Nội. Tr 95- 98
5. Trần Danh Phương (2012). Thực trạng sức khỏe, bệnh tật trong công nhân sản xuất vật liệu xây dựng Bắc Ninh. Tạp chí Bảo hộ lao động; Tổng LĐLĐVN. Số 7/ 2012, Tr 5.
6. Phạm Duy Tuyền và CS (2009), "Đánh giá hoạt động công tác quản lý vệ sinh an toàn thực phẩm (tỉnh Hải Dương năm 2008", Kỷ yếu hội nghị khoa học về ATVSTP lần thứ 5, NXB Hà Nội. Tr 48 - 50.
7. Thành Chung (2012). Tổng LĐLĐVN và Bộ LĐ\_TB và XH ký kết chương trình công tác giai đoạn 2012 - 2013: Tăng cường chiều sâu, mở rộng nhiều lĩnh vực và bám sát thực tế phát triển. Tạp chí Bảo hộ lao động; Tổng LĐLĐVN. Số 9/ 2012, Tr 24 -30. □