

10. ASG van Dam, T. Woudenberg, HE. Melker, *et al.* (2020), “Effect of vaccination on severity and infectiousness of measles during outbreak in the Netherlands, 2013-2014”, *Epidemiology & Infection*, 148.
11. Dominicus Husada, Dwiyantri Puspitasari, Leny Kartina, *et al.* (2020), “An evaluation of the clinical features of measles virus infection for diagnosis in children within a limited resources setting”, *BMC pediatrics*, 20(1), pp.1-10.
12. Marija Stojiljković, Ivan Rančić, Milan Golubović, *et al.* (2020), “The characteristics of hospitalized measles affected children during the 2017 - 2018 epidemic in the Jablanica District”, *Acta Medica Medianae*, 59(2), pp.53-59.
13. Van Thuan Hoang, Thi Loi Dao, Philippe Minodier, *et al.* (2019), “Risk Factors for Severe Pneumonia According to WHO 2005 Criteria Definition Among Children < 5 Years of Age in Thai Binh, Vietnam: A Case - Control Study”, *Journal of epidemiology and global health*, 9(4), pp.274-280.

(Ngày nhận bài: 01/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 19/4/2022)

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC CÁC VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM TẠI TỈNH SÓC TRĂNG GIAI ĐOẠN 2009 - 2021

*Nguyễn Văn Phúc**, *Âu Hiền Sĩ*, *Huỳnh Văn Nguyên*, *Lê Thanh Thúy*,
Trần Cảnh Thiện, *Dương Thị Cẩm Giang*

Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Sóc Trăng

**Email: nguyenvanphuc71108@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: An toàn thực phẩm hiện nay đang là vấn đề thời sự nổi cộm và nóng bỏng. Ngộ độc thực phẩm xảy ra sẽ gây tổn hại đến sức khỏe người tiêu dùng, ảnh hưởng đến an sinh xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học các vụ ngộ độc thực phẩm trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2009-2021. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu các vụ ngộ độc thực phẩm trên địa bàn tỉnh giai đoạn 2009-2021. **Kết quả:** Giai đoạn 2009-2021 có 11 vụ, với 140 người mắc và có 2 ca tử vong do độc tố tự nhiên (trung bình mỗi năm có 0,85 vụ, 10,77 người mắc, 0,15 người tử vong). Số vụ với quy mô trên 30 người mắc chiếm tỷ lệ rất thấp 18,18%. Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm nhiều nhất là chưa xác định căn nguyên với 54,54%, kế đến là do độc tố tự nhiên (do ăn Sò biển) 27,27% và thấp nhất là do vi sinh vật 18,18%. Các vụ xảy ra tại bếp ăn gia đình 63,63% chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là bếp ăn tập thể trường học 18,18% và thấp nhất là loại hình nhà hàng, kinh doanh thức ăn đường phố cùng với tỷ lệ 9,09%. **Kết luận:** Các vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra phần lớn tại bữa ăn gia đình và tại bếp ăn tập thể trường học. Nguyên nhân chủ yếu do không tìm ra căn nguyên và hầu hết các trường hợp tử vong là do độc tố tự nhiên (do ăn Sò biển).

Từ khóa: An toàn thực phẩm, ngộ độc thực phẩm, tỉnh Sóc Trăng.

ABSTRACT

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FOOD POISONING CASES IN SOC TRANG PROVINCE PERIOD IN 2009 –2021

Nguyen Van Phuc , Au Hien Si, Huynh Van Nguyen, Le Thanh Thu, Tran Canh Thien, Duong Thi Cam Giang*

Department of Food Safety and Hygiene of Soc Trang Province

Backgrounds: Food safety is currently a hot and hot issue. The occurrence of food poisoning will harm consumers' health and affect social security. **Objectives:** Describe epidemiological characteristics of food poisoning cases in the province in the period of 2009-2021. **Materials and methods:** Cross-sectional and retrospective description of food poisoning cases in the province. province in the period of 2009-2021. **Results:** In the period of 2009-2021, there were 11 cases, with 140 cases and 2 deaths due to natural toxins (average 0.85 cases per year, 10.77 people infected), 0.15 deaths). The number of cases with more than 30 people infected accounts for a very low rate of 18.18%. The most common cause of food poisoning is unknown with 54.54%, followed by natural toxins (due to eating sea urchin) 27.27% and the lowest is caused by microorganisms 18.18 %. Cases occurred in family kitchens at 63.63%, accounting for the highest proportion, followed by school kitchens with 18.18% and the lowest in restaurants and street food businesses with a billion rate 9.09%. **Conclusions:** Food poisoning cases occur mostly at family meals and at school cafeterias. The main cause is not finding the cause and most of the deaths are due to natural toxins (due to eating sea urchin).

Keywords: Food safety, food poisoning, Soc Trang province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

An toàn thực phẩm (ATTP) có tầm quan trọng đặc biệt trong đời sống xã hội, ảnh hưởng trực tiếp, thường xuyên đến sức khỏe con người, đến sự phát triển giống nòi của dân tộc [6]. Mặc dù ngành Y tế đã có nhiều nỗ lực trong việc triển khai các hoạt động nhằm đảm bảo ATTP, song trong thời gian qua ngộ độc thực phẩm (NĐTP) vẫn còn khá phổ biến, ngày càng diễn biến phức tạp và khó kiểm soát.

Tại Việt Nam, với xu thế hội nhập kinh tế quốc tế thì vấn đề ATTP càng làm cho các nhà quản lý, các nhà chuyên môn và toàn xã hội quan tâm, không ngừng ý thức việc cung cấp thực phẩm an toàn cho người tiêu dùng và cộng đồng xã hội. Trong đó, để bảo đảm ATTP cần quan tâm hàng đầu vào các vấn đề sau: Khối lượng thực phẩm cung cấp cho con người, chất lượng thực phẩm phải được bảo đảm, sự phát triển các ngành nghề trong chăn nuôi, trồng trọt, khai thác, thu hoạch, bảo quản, sản xuất, chế biến, lưu thông phân phối cũng được đầu tư về nhiều mặt như kinh phí, kỹ thuật, diện tích nuôi trồng, nhân lực có trình độ, nghiên cứu khoa học cũng là một nhân tố rất quan trọng [13].

Theo Cục An toàn thực phẩm, tính chung từ năm 2010-2019, trên cả nước ghi nhận 1.556 vụ NĐTP, với hơn 47.400 người mắc; trong đó có 271 người chết, 40.190 người phải nhập viện điều trị. Riêng năm 2020, tính đến ngày 31/5, toàn quốc đã ghi nhận 48 vụ NĐTP làm hơn 870 người mắc, 824 người nhập viện điều trị và 22 người tử vong. So sánh với cùng kỳ năm 2019, tăng 11 vụ NĐTP (29,7%), số người mắc tăng 18 người và tử vong tăng 17 người. Phân tích từ 1.604 vụ NĐTP ghi nhận từ năm 2010 đến năm 2020, nguyên nhân gây ngộ độc chủ yếu do vi sinh vật (chiếm 38,7%), độc tố tự nhiên (28,4%), hóa chất (4,2%). Xu hướng xảy ra NĐTP xảy ra tại các bếp ăn tập thể (BATT) trong khu công nghiệp thường

là những vụ lớn, có nhiều người mắc, mức độ thiệt hại nặng nề ảnh hưởng đến kinh tế, an ninh, chính trị và an sinh xã hội của địa phương.

NĐTP gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của con người, nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Chủ động phòng, chống NĐTP là trách nhiệm và đòi hỏi sự chung tay của toàn xã hội. Các cơ quan quản lý nhà nước về ATTP phải tăng cường các biện pháp bảo đảm ATTP để góp phần phòng tránh NĐTP, bệnh truyền qua thực phẩm cho cộng đồng [5]. Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học các vụ NĐTP trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng giai đoạn 2009-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các vụ NĐTP trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng giai đoạn 2009-2021.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các vụ NĐTP được ghi nhận và báo cáo giai đoạn 2009-2021.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các vụ NĐTP ngoài khoảng thời gian nghiên cứu; chưa đủ bằng chứng kết luận vụ NĐTP.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu các vụ NĐTP trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng giai đoạn 2009-2021.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

+ Cỡ mẫu: Chọn tất cả 11 vụ NĐTP trong giai đoạn 2009 – 2021 đều được chọn để thống kê phân tích.

+ Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng mẫu 2 ban hành kèm theo Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 09/01/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh ATTP” bao gồm số vụ, số người mắc, số người tử vong, quy mô, căn nguyên và phân bố theo thời gian, địa điểm của các vụ NĐTP [2].

+ Thời gian và địa điểm: Giai đoạn 2009-2021 trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng.

+ Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Microsoft Excel 2010. Sử dụng thống kê mô tả là tần số và tỷ lệ %.

+ Vấn đề đạo đức của nghiên cứu: Đây là nghiên cứu hồi cứu nhằm phục vụ cho việc quản lý và bảo vệ lợi ích của cộng đồng. Nghiên cứu không nhằm mục đích kinh doanh. Nghiên cứu cũng không tác động can thiệp trên người nên không gây ảnh hưởng sức khỏe của người dân. Do đó, nghiên cứu này cam kết không vi phạm về mặt đạo đức.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các đặc điểm chung của vụ ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Bảng 1. Thống kê các đặc điểm chung của vụ NĐTP giai đoạn 2009-2021

Đặc điểm	Số vụ	Số mắc	Số tử vong	Số vụ >30 người mắc	Tỷ lệ ca NĐTP trên 100.000 dân
2009	1	36	0	1	2,77
2010	2	45	0	1	3,46
2011	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Đặc điểm	Số vụ	Số mắc	Số tử vong	Số vụ >30 người mắc	Tỷ lệ ca NĐTP trên 100.000 dân
2014	0	0	0	0	0
2015	4	12	1	0	0,92
2016	2	18	0	0	1,38
2017	1	25	0	0	1,92
2018	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0
2021	1	4	1	0	0,31
Tổng	11	140	2	2	10,77
Trung bình/năm	0,85	10,77	0,15	0,15	/

Nhận xét: Từ kết quả thống kê tại bảng 1 cho thấy: Trong giai đoạn 2009-2021 có tổng số 11 vụ NĐTP, với 140 ca mắc, 2 ca tử vong. Năm 2015 có số vụ NĐTP cao nhất 36,36%, từ năm 2011-2014 và từ năm 2018-2020 không xảy ra vụ NĐTP; Số vụ NĐTP với quy mô trên 30 người mắc chiếm tỷ lệ rất thấp 18,18%. Tỷ lệ ca NĐTP /100.000 dân đều rất thấp dưới 8 ca/100.000 dân. Tỷ lệ chung NĐTP của tỉnh Sóc Trăng giai đoạn 2009-2021 có 0,85 vụ/năm, 10,77 người mắc/năm và có số tử vong 0,15/năm.

3.2. Căn nguyên gây ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Bảng 2. Nguyên nhân gây NĐTP giai đoạn 2009-2021

Căn nguyên	Vi sinh vật	Độc tố tự nhiên	Chưa xác định	Tổng
2009 (%)	0	0	1 (100)	1 (100)
2010 (%)	0	0	2 (100)	2 (100)
2011 (%)	0	0	0	0
2012 (%)	0	0	0	0
2013 (%)	0	0	0	0
2014 (%)	0	0	0	0
2015 (%)	0	2 (50)	2 (50)	4 (100)
2016 (%)	1 (50)	0 (0)	1 (50)	2 (100)
2017 (%)	1 (100)	0	0	1 (100)
2018 (%)	0	0	0	0
2019 (%)	0	0	0	0
2020 (%)	0	0	0	0
2021 (%)	0	1 (100)	0	1 (100)
Tổng (%)	2 (18,18)	3 (27,27)	6 (54,54)	11 (100)

Nhận xét: Từ kết quả thống kê tại bảng 2 cho thấy căn nguyên gây NĐTP nhiều nhất là chưa xác định căn nguyên với 54,54%, kế đến là do độc tố tự nhiên 27,27% và thấp nhất là do vi sinh vật 18,19%.

3.3. Phân bố theo loại hình mắc ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Bảng 3. Phân bố theo loại hình mắc ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Loại hình	Bếp ăn gia đình	Bếp ăn tập thể trường học	Nhà hàng	Kinh doanh thức ăn đường phố	Tổng (%)
2009 (%)	0	1 (100)	0	0	1 (100)

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Loại hình	Bếp ăn gia đình	Bếp ăn tập thể trường học	Nhà hàng	Kinh doanh thức ăn đường phố	Tổng (%)
2010 (%)	1 (50)	0	0	1 (50)	2 (100)
2011 (%)	0	0	0	0	0
2012 (%)	0	0	0	0	0
2013 (%)	0	0	0	0	0
2014 (%)	0	0	0	0	0
2015 (%)	4 (100)	0	0	0	4 (100)
2016 (%)	1 (100)	1 (100)	0	0	1 (100)
2017 (%)	0	0	1 (100)	0	1 (100)
2018 (%)	0	0	0	0	0
2019 (%)	0	0	0	0	0
2020 (%)	0	0	0	0	0
2021 (%)	1 (100)	0	0	0	1 (100)
Tổng (%)	7 (63,63)	2 (18,18)	1 (9,09)	1 (9,09)	11 (100)

Nhận xét: Từ kết quả thống kê tại bảng 3 cho thấy về phân bố loại hình mắc NĐTP chiếm tỷ lệ cao nhất là bếp ăn gia đình 63,63%, tiếp theo là bếp ăn tập thể trường học (18,18%) và thấp nhất là loại hình nhà hàng; kinh doanh thức ăn đường phố cùng với tỷ lệ 9,09%.

3.4. Phân bố vụ NĐTP theo địa điểm ăn uống giai đoạn 2009-2021

Bảng 4. Phân bố vụ NĐTP theo địa điểm ăn uống giai đoạn 2009-2021

Địa điểm	TP.Sóc Trăng	TX.Vĩnh Châu	Kế Sách	Trần Đề	Mỹ Xuyên
2009	0	0	2	0	0
2010	0	0	0	0	1
2011	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	0
2015	0	4	0	0	0
2016	1	1	0	0	0
2017	1	0	0	0	0
2018	0	0	0	0	0
2019	0	0	0	0	0
2020	0	0	0	0	0
2021	0	0	0	1	0
Tổng	2 (18,18)	5 (45,45)	2 (18,18)	1 (9,09)	1 (9,09)

Nhận xét: Từ kết quả thống kê tại bảng 4 cho thấy về phân bố vụ mắc NĐTP theo địa điểm cao nhất là tại thị xã Vĩnh Châu 5 vụ (45,45%), tiếp theo là TP.Sóc Trăng và huyện Kế Sách đều có 2 vụ (18,18%) và thấp nhất là huyện Trần Đề và Mỹ Xuyên đều có 1 vụ (9,09%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm chung của các vụ NĐTP giai đoạn 2009-2021

Trong giai đoạn 2009-2021 trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng có tổng số 11 vụ NĐTP, với 140 ca mắc, 2 ca tử vong. Nhìn chung tỷ lệ 3 chỉ số rất thấp, đặc biệt không có các vụ NĐTP lớn xảy ra. Riêng các năm từ 2011-2014 và năm 2018-2020 không ghi nhận các vụ NĐTP trên địa bàn tỉnh. Qua số liệu thống kê tại bảng 1 cho thấy tỷ lệ ca mắc NĐTP/100.000 dân

đều rất thấp, dưới 8 ca/100.000 dân. Tỷ lệ này đều đạt theo chỉ tiêu hàng năm do Cục An toàn thực phẩm giao chỉ tiêu thực hiện công tác ATTP cho các địa phương [11].

Tỷ lệ NĐTP trung bình của tỉnh Sóc Trăng giai đoạn 2009-2021 có 0,85 vụ/năm, 10,77 ca/năm và có số tử vong 0,15 ca/năm đều thấp hơn so với kết quả nghiên cứu nghiên cứu của Đoàn Lê Thanh Phong về đặc điểm dịch tễ các vụ NĐTP tại Tiền Giang từ năm 2006-2015 (7,9 vụ/năm, 358,9 người mắc/năm, số tử vong là 0,8 người/năm) [10]. Kết quả nghiên cứu này cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính về đặc điểm dịch tễ các vụ NĐTP tại các tỉnh phía nam năm 2010-2018 (50,4 vụ/năm; 2033,2 người mắc/năm, số tử vong là 6,9 người/năm) [1].

Nhìn chung theo thời gian số vụ, số mắc, số tử vong do NĐTP trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng không ổn định mà có những giai đoạn tăng, giảm rồi lại tăng do đó cơ quan quản lý đặc biệt là ngành Y tế các tuyến, các đơn vị phối hợp cần chủ động thực hiện các biện pháp thông tin, tuyên truyền thường xuyên cho người dân biết các kiến thức về lựa chọn và sử dụng thực phẩm để hạn chế các vụ NĐTP xảy ra tại cộng đồng [4].

4.2. Căn nguyên gây ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Nguyên nhân gây NĐTP được chia thành ba nhóm đó là: do vi sinh vật, do độc tố tự nhiên và do hóa chất [12]. Để kết luận chính xác nguyên nhân một vụ NĐTP không hề đơn giản ngoài việc tuân thủ đúng 11 bước điều tra theo Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13/12/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy chế điều tra ngộ độc thực phẩm” và Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 9/01/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh an toàn thực phẩm” [2],[3] thì trong đó điều tra dịch tễ, môi trường, tình hình lưu hành dịch bệnh tại địa phương xảy ra vụ NĐTP mà còn phải lấy mẫu thức ăn để kiểm nghiệm chính xác căn nguyên là rất quan trọng. Tuy nhiên trong nhiều vụ NĐTP không xác định được căn nguyên là do không lấy được mẫu thức ăn, cũng như mẫu bệnh phẩm của người mắc nguyên nhân là do những bếp ăn gia đình chưa có thói quen lưu mẫu thức ăn thừa, ngoài ra chưa kịp thời khai báo. Từ kết quả thống kê tại bảng 2 cho thấy căn nguyên gây NĐTP nhiều nhất là chưa xác định căn nguyên với 54,54%, kế đến là do độc tố tự nhiên (ăn So biển) 27,27% và thấp nhất là do vi sinh vật 18,18%. Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Tiêu Văn Linh, Đinh Thị Ngân về đánh giá tình hình NĐTP tại Bà Rịa – Vũng Tàu giai đoạn 2016-2018 (do vi sinh vật 72,41%; do thuốc bảo vệ thực vật 21,83%; độc tố tự nhiên 5,74%) [7]. Kết quả nghiên cứu này cũng có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính về đặc điểm dịch tễ các vụ NĐTP tại các tỉnh phía nam năm 2010-2018 (do vi sinh vật 47,6%; do thuốc bảo vệ thực vật 21,83%; độc tố tự nhiên 19,2%; không rõ nguyên nhân 29,1%; hóa chất 4,2%) [1]. Kết quả nghiên cứu tại Sóc Trăng có thể là do cỡ mẫu quá nhỏ nên có sự khác biệt với các nơi khác nên căn nguyên gây ra NĐTP không giống nhau. Ngoài ra do điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội, thói quen ăn uống cũng khác so với các địa phương trên cả nước.

Tỉnh Sóc Trăng có chiều dài 72km bờ biển, rất thuận lợi trong việc nuôi trồng và đánh bắt thủy sản. Người dân địa phương vùng biển thường có thói quen đánh bắt và sử dụng thủy sản tự nhiên. Do kiến thức còn hạn chế không phân biệt các hải sản độc ăn vào có thể tử vong (có 2 ca tử vong do con So tại huyện Trần Đề và TX Vĩnh Châu). Người dân còn nhầm lẫn do con So (không dùng được) và con Sam, đặc biệt vào mùa sinh sản So biển rất độc vì có chứa độc tố tự nhiên Tetrodotoxin cực độc người trưởng thành sử dụng một lượng nhỏ có thể tử vong cấp tính nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Do đó

ngành Nông nghiệp và ngành Y tế cần phối hợp các hoạt động tuyên truyền cho người dân biến cách lựa chọn và phân biệt thủy sản sẵn, nhất là vùng sâu vùng xa, khuyến cáo tuyệt đối không được sử dụng con So, cá Nóc, nấm độc...

4.3. Phân bố theo loại hình mắc ngộ độc thực phẩm giai đoạn 2009-2021

Trong kết quả nghiên cứu cho thấy phân bố loại hình chủ yếu của các vụ NĐTP là tại: bếp ăn gia đình, BATT trường học, nhà hàng, cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố với tỷ lệ lần lượt là 63,63%; 18,18%; 9,09% và 9,09%. Nhìn chung hiện nay số vụ NĐTP tập chung chủ yếu là loại hình BATT (Bếp ăn gia đình, BATT trường học) với tỷ lệ 81,81%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính về đặc điểm dịch tễ các vụ NĐTP tại các tỉnh phía nam năm 2010-2018 (4,1% tại bữa ăn gia đình; 36,3% tại BATT công ty, xí nghiệp) [1]. Kết quả này cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Tiêu Văn Linh, Đinh Thị Ngân về đánh giá tình hình NĐTP tại Bà Rịa – Vũng Tàu giai đoạn 2016-2018 (55,56% tại bữa ăn gia đình; 22,22% tại BATT và 22,22% dịch vụ ăn uống) [7].

Ngoài ra các kết quả Nghiên cứu của Đoàn Lê Thanh Phong, tại Tiền Giang từ năm 2006 đến năm 2015 với 35,4% vụ NĐTP xảy ra tại bữa ăn gia đình, 29,1% tại tiệc cưới/giỗ và 24,1% tại BATT [10] và nghiên cứu Bùi Quang Lộc và Trương Hữu Hoài, tại tỉnh Đắk Lắk từ 2004-2013 cho thấy có 55,8% vụ NĐTP xảy ra tại bữa ăn gia đình, 17,3% tại tiệc cưới/giỗ, 9,6% tại BATT và 5,8% thức ăn đường phố [8]. Nhìn chung các nghiên cứu cho thấy nguy cơ NĐTP xảy ra nhiều nhất là bếp ăn gia đình và BATT cơ quan, công ty, xí nghiệp, trường học vì đây là nơi tập trung đông người.

Đặc điểm chung của các vụ NĐTP tại các bếp gia đình thường có số người mắc/vụ thấp nhưng có nguy cơ tử vong cao do phần lớn người dân có kiến thức về ATTP thấp, đặc biệt là hiểu không đúng, không đầy đủ về các loại thực phẩm có sẵn chất độc tự nhiên. Các hộ gia đình xảy ra NĐTP thường cư trú ở nơi có mật độ dân cư thưa, chủ yếu ở các vùng nông thôn do vậy cũng hạn chế trong việc tiếp xúc với các thông tin tuyên truyền về ATTP. Theo nghiên cứu Nguyễn Thị Huỳnh Mai và cộng sự cũng cho thấy: tại nơi có tỷ lệ đô thị hóa cao như TP.Hồ Chí Minh thì tỷ lệ người dân có kiến thức đúng phòng chống NĐTP vẫn còn hạn chế. Tỷ lệ người dân có kiến thức đúng về vệ sinh an toàn trong chế biến thực phẩm, kiến thức về bảo quản và sử dụng thực phẩm an toàn chỉ chiếm 19,4%, thực hành đúng của người dân tại gia đình trong việc phòng chống NĐTP là 64,0% [9].

4.4. Phân bố vụ ngộ độc thực phẩm theo địa điểm ăn uống giai đoạn 2009-2021

Tỉnh Sóc Trăng có 11 đơn vị cấp huyện, trong đó phân bố các vụ NĐTP xảy ra tại 05/11 đơn vị gồm: TX.Vĩnh Châu, TP.Sóc Trăng, huyện Kế Sách, Trần Đề và Mỹ Xuyên chiếm tỷ lệ lần lượt là (45,45%), (18,18%), (18,18%), (9,09%) và (9,09%). Trong thời gian tới các đơn vị Y tế tại các địa phương cần quan tâm tuyên truyền, phổ biến các kiến thức về ATTP cho người dân nhất là tại vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc để hạn chế các vụ NĐTP đối với các bếp ăn gia đình. Riêng các đơn vị như TP.Sóc Trăng hiện nay các khu công nghiệp đang phát triển, thu hút nhiều công ty, doanh nghiệp trong và ngoài nước đã xây dựng và hoạt động thu hút một lượng lớn công nhân góp phần giải quyết việc làm, ổn định kinh tế, xã hội cho tỉnh. Tuy nhiên nguy cơ rất lớn các vụ NĐTP tại các bữa ăn đông người (công ty, xí nghiệp, trường học...) rất cao, các đơn vị y tế và Ban quản lý khu công nghiệp, hiệu trưởng/người quản lý các trường có tổ chức bán trú cần quan tâm điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ điều kiện về con người phải đảm bảo đúng theo quy định

về ATTP. Cần tăng cường thanh tra, kiểm tra việc chấp hành quy định của pháp luật đối với loại hình BATT.

V. KẾT LUẬN

Các vụ NĐTP xảy ra phân lớn tại bữa ăn gia đình và tại BATT trường học. Nguyên nhân gây NĐTP chủ yếu do không tìm ra căn nguyên và hầu hết các trường hợp tử vong là do độc tố tự nhiên (do ăn con Sò biển).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Ngọc Ánh và Đặng Văn Chính (2019), Đặc điểm dịch tễ các vụ ngộ độc thực phẩm tại các tỉnh phía nam năm 2010-2018, *Y học TP Hồ Chí Minh*. số 23, tập 5, tr.540-545.
2. Bộ Y tế (2002), Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 09/01/2006 của Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh an toàn thực phẩm phẩm”, chủ biên.
3. Bộ Y tế (2006), Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13/12/2006 Quy chế điều tra ngộ độc thực phẩm, chủ biên.
4. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Sóc Trăng (2021), Báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số (Dự án 4 - An toàn thực phẩm và Dự án 8 Theo dõi, kiểm tra, giám sát, đánh giá thực hiện chương trình và truyền thông y tế) giai đoạn 2016-2020.
5. Trần Đáng (2007), "Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm tại bếp ăn tập thể và cơ sở cung cấp dịch vụ suất ăn sẵn" *An toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội, tr.778-779.
6. Trần Đáng (2007), Ô nhiễm thực phẩm, *An toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Hà Nội, Hà Nội, tr.17-18.
7. Tiêu Văn Linh và Đinh Thị Ngân (2019), Đánh giá tình hình ngộ độc thực phẩm tại Bà Rịa - Vũng Tàu giai đoạn 2016-2018, *Tạp chí kiểm nghiệm và an toàn thực phẩm* số 3-2019, tr.98-105.
8. Bùi Quang Lộc và Trương Hữu Hoài (2014), Tình hình ngộ độc thực phẩm tại tỉnh Đắc Lắc từ 2014-2013, *Tạp chí Y học thực hành*, tr.204-208.
9. Nguyễn Thị Huỳnh Mai, Lê Hoàng Ninh và Trịnh Thị Hoàng Oanh (2016), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống ngộ độc thực phẩm của người dân TP Hồ Chí Minh năm 2013, *Y học TP.Hồ Chí Minh*. số 20, tập 1.
10. Đoàn Lê Thanh Phong (2016), Đặc điểm dịch tễ các vụ ngộ độc thực phẩm tại Tiền Giang từ năm 2006 - 2015, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. số 20, tập 5, tr.209-215.
11. Thủ tướng chính phủ (2017), Quyết định số 1125/QĐ-TTg ngày 31/7/2017 của Thủ tướng Chính phủ về phê duyệt Chương trình mục tiêu Y tế - Dân số giai đoạn 2016-2020, chủ biên.
12. Trường Đại học Y tế công cộng (2014), *An toàn thực phẩm* Hà Nội, 137.
13. Văn phòng Chính phủ (2015), Thông báo số 269/TB-VPCP ngày 10/8/2015 kết luận của Phó thủ tướng Vũ Đức Đam tại cuộc họp Ban chỉ đạo liên ngành Trung ương về vệ sinh an toàn thực phẩm, chủ biên.

(Ngày nhận bài: 01/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 17/4/2022)
