

KNOWLEDGE, PRACTICES OF FOOD HYGIENE AND SAFETY AND ASSOCIATED FACTORS AT FOOD SERVICE ESTABLISHMENTS IN NHO QUAN DISTRICT, NINH BINH PROVINCE IN 2024

Pham Hanh Hoa^{1,2}, Le Xuan Hung^{1*}, Do Thi Thanh Toan¹

¹ Institute of Preventive Medicine and Public Health Training, Hanoi Medical University

² Nho Quan District Medical Center, Ninh Binh

Received 27 October 2025

Accepted 17 November 2025

Abstract: Food safety is a global public health concern, resulting in approximately 600 million illnesses and 420,000 deaths annually, according to the WHO. In Vietnam, the number of food poisoning incidents increased in 2024, particularly in food service establishments, mainly due to limited food safety knowledge and practices among workers. **Objectives:** To describe the food safety knowledge and practices of workers in food service establishments in Nho Quan District in 2024 and to analyze associated factors. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted among 123 workers (including establishment owners and employees), using a questionnaire based on Decision No. 75/QĐ-ATTP. Descriptive and comparative statistical analyses were applied to identify influencing factors. The study was conducted in Nho Quan District, Ninh Binh Province, from March 2024 to March 2025, with data collection taking place from March to June 2024. **Results:** Most participants demonstrated relatively good educational levels and food safety practices. Knowledge scores were higher among those with more experience and prior training. Factors such as business pressure, market competition, low income, poor hygiene habits, and limited working conditions had a notable impact on compliance with food safety regulations. **Conclusion:** Food safety knowledge and practices are influenced by both individual characteristics and the business environment. Strengthening training, supervision, and hygiene habits is essential to reducing food poisoning risks and protecting community health.

Keywords: Food hygiene and safety, knowledge, practices, food service establishments, Ninh Binh

* Corresponding author:

E-mail address: lexuanhung@hmu.edu.vn

<https://doi.org/10.56086/jcvb.v5i4.239>

Kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống tại Huyện Nho Quan, tỉnh Ninh Bình năm 2024

Phạm Hanh Hoa^{1,2}, Lê Xuân Hưng^{1*}, Đỗ Thị Thanh Toàn¹

¹ Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

² Trung tâm y tế Huyện Nho Quan, Tỉnh Ninh Bình

Nhận ngày 27 tháng 10 năm 2025

Chấp nhận đăng ngày 17 tháng 11 năm 2025

Tóm tắt: Vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) là vấn đề y tế công cộng toàn cầu, gây khoảng 600 triệu ca bệnh và 420.000 ca tử vong mỗi năm theo WHO. Tại Việt Nam, số vụ ngộ độc thực phẩm năm 2024 tăng, đặc biệt tại cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống (KD DVĂU) do hạn chế về kiến thức và thực hành của người lao động. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành VSATTP của người lao động tại cơ sở KD DVĂU huyện Nho Quan năm 2024 và phân tích yếu tố liên quan. **Đối tượng và Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 123 người lao động, sử dụng bộ câu hỏi theo Quyết định 75/QĐ-ATTP. Phân tích thống kê mô tả và so sánh để xác định yếu tố ảnh hưởng. Nghiên cứu thực hiện tại huyện Nho Quan từ 3/2024–3/2025; thu thập dữ liệu 3/2024–6/2024. **Kết quả:** Đa số người tham gia có trình độ và thực hành VSATTP tốt. Kiến thức cao hơn ở nhóm có kinh nghiệm, đã tập huấn. Các yếu tố như áp lực kinh doanh, cạnh tranh, thu nhập thấp, thói quen vệ sinh và điều kiện làm việc ảnh hưởng đáng kể đến tuân thủ. **Kết luận:** Kiến thức và thực hành VSATTP chịu tác động bởi yếu tố cá nhân và môi trường. Cần tăng cường đào tạo, giám sát và thói quen vệ sinh.

Từ khóa: Vệ sinh an toàn thực phẩm, kiến thức, thực hành, cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống, Ninh Bình.

1. Đặt vấn đề

An toàn thực phẩm (ATTP) là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu, có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng con người và sự phát triển kinh tế - xã hội [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính mỗi năm có khoảng 600 triệu người mắc bệnh do thực phẩm không an toàn, dẫn đến 420.000 ca tử vong và làm mất đi 33 triệu năm sống khỏe mạnh (DALYs) [2]. Tại Hoa Kỳ, các vụ dịch bệnh do thực phẩm vẫn là gánh nặng đáng kể với hàng triệu ca mắc hàng năm [3].

Ở Việt Nam, tình hình ngộ độc thực phẩm (NĐTP) vẫn diễn biến phức tạp. Báo

cáo của Bộ Y tế cho thấy số ca NĐTP trong những tháng đầu năm 2024 có chiều hướng gia tăng mạnh so với cùng kỳ năm trước [4]. Nguyên nhân chủ yếu được chỉ ra là do việc chấp hành các quy định về điều kiện đảm bảo ATTP tại nhiều cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống (KD DVĂU) chưa nghiêm túc và thường xuyên, mặc dù hệ thống văn bản pháp luật như Luật ATTP và các quyết định hướng dẫn đã tương đối đầy đủ [1,5,6].

Tại tỉnh Ninh Bình, huyện Nho Quan là một địa bàn có hoạt động du lịch và kinh doanh dịch vụ ăn uống phát triển [7]. Trong 6 tháng đầu năm 2024, địa bàn huyện đã ghi nhận các vụ NĐTP với quy mô từ 10 người mắc trở

lên [8]. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu chuyên sâu nào đánh giá một cách hệ thống về kiến thức, thực hành ATTP của người lao động tại các cơ sở KD DVẤU trên địa bàn huyện, vốn đang trực tiếp thuộc thẩm quyền quản lý của tuyến huyện [8,9]. Sự thiếu hụt các bằng chứng khoa học này gây khó khăn cho công tác chỉ đạo, thanh tra và xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả, phù hợp với thực tiễn địa phương.

Xuất phát từ thực tế cấp thiết trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống tại huyện Nho Quan tỉnh Ninh Bình năm 2024” nhằm hai mục tiêu cụ thể:

(1) Mô tả kiến thức, thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người lao động tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống tại huyện Nho Quan, tỉnh Ninh Bình năm 2024.

(2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống nói trên.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người lao động (chủ cơ sở và nhân viên) tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống tuyến huyện quản lý (cơ sở có đăng ký kinh doanh, đang hoạt động, cung cấp <200 suất ăn/ lần phục vụ). Các đối tượng có tiền sử hoặc đang mắc các vấn đề sức khỏe ảnh hưởng đến thực hành, cũng như những trường hợp không hoàn thành đầy đủ bảng hỏi hoặc thiếu thông tin quan trọng bị loại trừ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại huyện Nho

Quan, tỉnh Ninh Bình từ tháng 3/2024 đến 3/2025. Dữ liệu được thu thập từ tháng 3/2024 đến 6/2024.

2.3. Vật liệu, hóa chất: Bộ câu hỏi dựa trên Quyết định 75/QĐ-ATTP được sử dụng để đo lường kiến thức và thực hành (đánh giá đạt kiến thức và thực hành khi đạt từ 80% tổng số điểm của bộ câu hỏi tương ứng).[5] Bảng câu hỏi được thiết kế trên nền tảng giấy và được gửi trực tiếp đến người lao động tại các cơ sở.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.5. Phương pháp nghiên cứu:

2.5.1. Cỡ mẫu và phương pháp thu thập: Cỡ mẫu toàn bộ 123 người tham gia phỏng vấn kiến thức (66 chủ cơ sở, 57 nhân viên) và 113 người thực hành tại 66/68 cơ sở, loại bỏ 2 cơ sở và các nhân viên không đồng ý tham gia nghiên cứu, không tham gia thực hành hoặc không có mặt tại thời điểm thu thập số liệu. Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn trực tiếp và quan sát thực hành của người lao động tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống thuộc tuyến huyện quản lý.

2.5.2. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được làm sạch và phân tích bằng Stata 18.0. Biến định tính được trình bày bằng tần suất và tỷ lệ (%), còn biến định lượng dưới dạng trung bình $\pm$ SD hoặc trung vị [IQR] tùy phân phối.

2.5.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận. Những người tham gia được thông báo đầy đủ về mục đích và nội dung của nghiên cứu, tham gia tự nguyện và thông tin của họ được giữ hoàn toàn bí mật.

2.5.4. *Chỉ số nghiên cứu:* Các biến số nhân khẩu học bao gồm giới tính, độ tuổi, trình độ chuyên môn, thời gian làm nghề, tập huấn ATTP. Đặc điểm kiến thức và

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=123)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 - 60 tuổi	119	96,7
	> 60 tuổi	4	3,3
Giới tính	Nam	67	54,5
	Nữ	56	45,5
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông	48	39,0
	Cao đẳng/Đại học	36	29,3
	Trung cấp	20	16,3
	Trung học cơ sở	17	13,8
Trình độ chuyên môn nấu ăn	Tiểu học	2	1,6
	Không có bằng cấp	86	69,9
	Trung cấp	27	22,0
	Sơ cấp	10	8,1
Thời gian làm nghề	6 - 10 năm	52	42,3
	1 - 5 năm	43	35,0
	11 - 20 năm	21	17,1
	> 20 năm	5	4,1
Tập huấn ATTP (1 năm qua)	1 lần	60	48,8
	Không được tập huấn	48	39,0
	Từ 2 lần trở lên	15	12,2

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới trong độ tuổi lao động (18-60), có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Một đặc điểm nổi bật là

phần lớn người lao động không có bằng cấp chuyên môn về nấu ăn (69,9%) và gần 40% không được tập huấn về ATTP trong năm qua.

Bảng 2. Kiến thức và thực hành về ATTP của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	n	Tỷ lệ %
KIẾN THỨC (n=123)		
<i>Đạt điểm chung về kiến thức ATTP</i>	113	92,0
Hiểu đúng và đủ khái niệm thực phẩm an toàn	108	87,8
Hiểu đúng và đủ các nguyên nhân gây ô nhiễm TP trong chế biến	116	94,3
Hiểu đúng và đủ các tác hại của TP không an toàn	36	29,3
Biết đúng cách xử trí khi mắc bệnh truyền nhiễm (cách ly tạm thời)	86	69,9

Biết đầy đủ thông tin trên nhãn thực phẩm bao gói sẵn	73	59,3
Biết thời gian lưu mẫu thực phẩm đúng quy định (≥ 24 giờ)	75	61,0
THỰC HÀNH (n=113)		
Đạt điểm chung về thực hành ATTP	89	78,8
Sử dụng đầy đủ trang phục bảo hộ (mũ, khẩu trang, găng tay, tạp dề)	59	52,2
Rửa tay đầy đủ đúng 4 thời điểm	22	19,5
Có khám sức khỏe trong vòng 1 năm qua	109	96,5
Không đeo trang sức khi làm việc	109	96,5
Sơ chế thực phẩm trên bàn cao ≥ 60 cm (n=96)	9	9,4
Rửa rau quả dưới vòi nước chảy (n=96)	47	49,0
Sử dụng dụng cụ để chia thức ăn (n=92)	58	63,0
Lưu mẫu thức ăn đủ thời gian quy định (≥ 24 giờ) (n=89)	58	65,2

Nhận xét: Trong khi tỷ lệ đạt về kiến thức chung rất cao (92%), kiến thức về các vấn đề chuyên sâu như tác hại của thực phẩm không an toàn lại rất thấp (29,3%). Tương tự, tỷ lệ thực hành chung đạt khá (78,8%), nhưng nhiều thao tác then chốt như sử dụng đầy đủ trang phục bảo hộ, rửa tay đúng quy định và sơ chế trên bàn cao có tỷ lệ đạt rất thấp (dưới 55%).

Bảng 3. Liên quan giữa một số yếu tố với kiến thức ATTP (n=123)

Yếu tố	Nhóm	Đạt Kiến thức (n=113)	Không đạt (n=10)	p	OR (CI)
		n (%)	n (%)		
Vai trò	Chủ cơ sở (n=66)	64 (97,0%)	2 (3,0%)	0,1	2,9 (0,7 - 11,9)
	Nhân viên (n=57)	49 (86,0%)	8 (14,0%)		
Trình độ CM nấu ăn	Có bằng cấp (n=37)	36 (97,3%)	1 (2,7%)	0,1	0,5 (0,2 - 1,3)
	Không bằng cấp (n=86)	77 (89,5%)	9 (10,5%)		
Tập huấn ATTP	Có tập huấn (n=75)	72 (96,0%)	3 (4,0%)	0,1	0,5 (0,2 - 1,4)
	Không tập huấn (n=48)	41 (85,4%)	7 (14,6%)		

Ghi chú: Phân tích đơn biến

Nhận xét: Tỷ lệ đạt kiến thức ở nhóm chủ cơ sở cao hơn 11% và ở nhóm được tập huấn cao hơn 10,6% so với nhóm đối chứng. Tuy nhiên chưa tìm thấy mối liên hệ rõ ràng giữa kiến thức đạt với vai trò của đối tượng NC, trình độ CM nấu ăn hay tập huấn ATTP.

Bảng 4. Liên quan giữa một số yếu tố với thực hành ATTP (n=113)

Yếu tố	Nhóm	Đạt Thực hành (n=89)	Không đạt (n=24)	p	OR (CI)
		n (%)	n (%)		
Vai trò	Chủ cơ sở (n=61)	54 (88,5%)	7 (11,5%)	0,00	3,7 (1,4 – 9,9)
	Nhân viên (n=52)	35 (67,3%)	17 (32,7%)		
Trình độ CM nấu ăn	Có bằng cấp (n=34)	29 (85,3%)	5 (14,7%)	0,02	0,4 (0,2 – 0,9)
	Không bằng cấp (n=79)	60 (75,9%)	19 (24,1%)		
Tập huấn ATTP	Có tập huấn (n=69)	58 (84,1%)	11 (15,9%)	0,00	9 (3,2 – 26,9)
	Không tập huấn (n=44)	31 (70,5%)	13 (29,5%)		
Kiến thức ATTP	Đạt (n=87)	72 (82,8%)	15 (17,2%)	0,05	4,3 (0,9 - 18,4)
	Không đạt (n=26)	17 (65,4%)	9 (34,6%)		

Ghi chú: Phân tích đơn biến

Nhận xét: Mỗi liên quan giữa các yếu tố với thực hành thể hiện rõ nét. Tỷ lệ thực hành đạt của chủ cơ sở cao hơn nhân viên tới 21,2%. Người được tập huấn và người có kiến thức đạt cũng có tỷ lệ thực hành đạt cao hơn nhóm đối chứng lần lượt là 13,6% và 17,4%. Những chênh lệch lớn này cho thấy vai trò công việc, việc tập huấn và trình độ CM nấu ăn có liên quan mật thiết đến thực hành ATTP. Kiến thức đạt có liên quan chưa mạnh với thực hành đạt về ATTP.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đạt về kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu là rất cao (92%). Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu trước đây trong nước, như nghiên cứu tại Quốc

Oai, Hà Nội (76.3%) và nghiên cứu tại Thủ Dầu Một, Bình Dương (84.2%) [10,11]. Sự khác biệt này có thể phản ánh những nỗ lực tích cực trong công tác truyền thông, phổ biến kiến thức pháp luật về ATTP thời gian qua tại địa phương [1,8].

Tuy nhiên, một phát hiện đáng quan tâm là kiến thức về các vấn đề chuyên sâu lại rất hạn chế. Tỷ lệ hiểu biết đầy đủ về các tác hại mãn tính của thực phẩm không an toàn (29,3%) và về danh mục các bệnh không được tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm (23,6%) là rất thấp. Điều này cho thấy kiến thức của đối tượng mới dừng lại ở mức độ nhận biết cơ bản, thiếu sự hiểu biết sâu sắc về các nguy cơ sức khỏe tiềm ẩn và các quy định chuyên môn quan trọng, vốn là những nội dung được nhấn mạnh trong

các tài liệu hướng dẫn [5,12]. Phát hiện này cũng tương đồng với nghiên cứu của Châu và cộng sự tại Hà Nội, nơi kiến thức về các bệnh truyền nhiễm không được phép làm việc cũng chỉ đạt 31.5% [13].

Tỷ lệ thực hành chung đạt (78,8%) là khả quan. Tuy nhiên, nghiên cứu phát hiện những lỗ hổng đáng báo động trong các thao tác then chốt để ngăn ngừa ô nhiễm chéo. Các vi phạm cơ bản như sử dụng không đầy đủ trang phục bảo hộ (52,2%) và thực hành rửa tay không đúng quy định (19,5%) có tỷ lệ tuân thủ rất thấp. Tình trạng này tương đồng với phát hiện từ nghiên cứu tại Brazil, nơi thực hành vệ sinh cá nhân kém được xác định là vấn đề phổ biến.[14] Bên cạnh đó, tỷ lệ cực thấp (9,4%) các cơ sở có bàn sơ chế đạt chiều cao tiêu chuẩn ($\geq 60\text{cm}$) phản ánh một thách thức về cơ sở vật chất, vi phạm điều kiện cơ sở theo quy định tại Quyết định 41/2005/BYT [6]. Những điểm yếu này trong thực hành không chỉ làm tăng nguy cơ ô nhiễm thực phẩm tại chỗ, mà còn góp phần vào nguy cơ xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm tập thể, vốn đã được ghi nhận trên địa bàn huyện và cả nước [4,8,15].

Nghiên cứu xác định được các yếu tố có ảnh hưởng rõ rệt đến kiến thức và thực hành ATTP. Sự chênh lệch lớn giữa chủ cơ sở và nhân viên (về cả kiến thức lẫn thực hành) phù hợp với phát hiện từ nghiên cứu tại Bắc Ninh, và khẳng định tầm quan trọng của trách nhiệm, nhận thức trong việc thúc đẩy các hành vi ATTP đúng đắn [16]. Chủ cơ sở, với trách nhiệm pháp lý trực tiếp, có xu hướng quan tâm và tìm hiểu về ATTP nhiều hơn [1,9].

Mối liên hệ tích cực giữa việc tham dự

tập huấn và kết quả kiến thức, thực hành một lần nữa nhấn mạnh giá trị của các chương trình đào tạo, phù hợp với khuyến cáo từ các nghiên cứu trong nước và quốc tế [13,14,17]. Điều này cho thấy việc mở rộng và đa dạng hóa các hình thức tập huấn là cần thiết.

Mối tương quan giữa kiến thức và thực hành cũng được thể hiện rõ, củng cố cho mô hình lý thuyết rằng kiến thức là nền tảng cho hành vi đúng [13]. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng kiến thức tốt không phải lúc nào cũng dẫn đến thực hành tốt, như thể hiện qua những điểm yếu trong thực hành vẫn tồn tại dù kiến thức chung ở mức cao. Điều này cho thấy sự tồn tại của các rào cản khác ảnh hưởng đến hành vi, có thể bao gồm thói quen, áp lực công việc, điều kiện cơ sở vật chất hoặc sự giám sát chưa chặt chẽ [10,14].

Đặc biệt, tỷ lệ cao (69,9%) người lao động không có bằng cấp chuyên môn về nấu ăn làm nổi bật một thách thức cơ bản. Một lực lượng lao động không được đào tạo bài bản sẽ là rào cản lớn đối với việc thiết lập và duy trì một văn hóa ATTP bền vững trong các cơ sở KD DVẤU, đòi hỏi các chính sách can thiệp dài hạn và có hệ thống.

5. Kết luận và kiến nghị

Nghiên cứu này đã chỉ rõ các yếu tố cá nhân, kinh doanh và xã hội ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm của người lao động. Kết quả nhấn mạnh vai trò nổi bật của nhận thức an toàn và chất lượng vệ sinh trong dự báo các hành vi có vấn đề, đồng thời gợi mở những mối liên hệ phức tạp giữa áp lực kinh doanh, thói quen thức khuya và thu nhập cần được tiếp tục nghiên cứu sâu hơn.

Tài liệu tham khảo

- [1] Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Luật an toàn thực phẩm số 55/2010/QH12. *Hà Nội: Quốc hội*; 2010.
- [2] World Health Organization. WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015. *Geneva: WHO*; 2015.
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance for foodborne disease outbreaks - United States, 2009-2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2018;67(10):1-11.
- [4] Bộ Y tế. Báo cáo tại Hội nghị công tác đảm bảo an toàn thực phẩm và phòng, chống ngộ độc thực phẩm ngày 21/5/2024. *Hà Nội: Bộ Y tế*; 2024.
- [5] Cục An toàn thực phẩm. Quyết định số 75/QĐ-ATTP về việc ban hành Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức an toàn thực phẩm cho chủ cơ sở. *Hà Nội: Bộ Y tế*; 2024.
- [6] Bộ Y tế. Quyết định số 41/2005/QĐ-BYT về việc ban hành Quy định điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống. *Hà Nội: Bộ Y tế*; 2005.
- [7] UBND huyện Nho Quan. Báo cáo tình hình phát triển kinh tế - xã hội huyện Nho Quan năm 2024. *Ninh Bình: UBND huyện Nho Quan*; 2024.
- [8] Trung tâm Y tế huyện Nho Quan. Báo cáo công tác an toàn thực phẩm 6 tháng đầu năm 2024. *Ninh Bình: Trung tâm Y tế huyện Nho Quan*; 2024.
- [9] UBND tỉnh Ninh Bình. Quyết định số 44/2019/QĐ-UBND về phân cấp quản lý đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm thuộc lĩnh vực quản lý của ngành Y tế trên địa bàn tỉnh Ninh Bình. *Ninh Bình: UBND tỉnh Ninh Bình*; 2019.
- [10] Nguyễn Thị Thúy, Nguyễn Thị Minh Tú. Khảo sát và đánh giá thực trạng về kiến thức, thái độ, thực hành, điều kiện vệ sinh tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống tại huyện Quốc Oai - thành phố Hà Nội năm 2019. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2020;16(3):45-52.
- [11] Tuấn NL, Phong ND. Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người chế biến tại các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương và một số yếu tố ảnh hưởng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;536(1):123-130.
- [12] Li M, Havelaar AH, Hoffmann S, Hald T, Kirk MD, Torgerson PR, et al. Global disease burden of pathogens in animal source foods, 2010. *PLoS One*. 2019;14(6):e0216545.
- [13] Châu HQ, Vinh ĐX, Huy ND, Bình NV, Hà NM. Kiến thức, thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến tại các cửa hàng ăn uống quận Đống Đa, Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố liên quan. *Y học Cộng đồng*. 2023;64(6):89-97.
- [14] de Souza CVS, de Azevedo PRM, Seabra LMJ. Food safety in Brazilian popular public restaurants: Food handlers' knowledge and practices. *J Food Saf*. 2018;38(5):e12512.
- [15] Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Ninh Bình. Sổ tay hướng dẫn phòng chống ngộ độc thực phẩm. *Ninh Bình: Sở Y tế*; 2023.
- [16] Nguyễn Văn Tư, Trương Thị Thùy Dương, Đỗ Văn Hàm. Kiến thức, thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến và kinh doanh thực phẩm tại thành phố Bắc Ninh. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2023;19(3):78-85.
- [17] Fekadu Y, Kinde MZ, Dagnaw GG, Dessalegn B, Dejene H, Gessese AT. Knowledge, attitude, and practices on food safety among food handlers working in public food service establishments in Lemi Kura Subcity, Addis Ababa, Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2024;2024:2675894.