

论著

江苏省农村家庭对自办家宴食品卫生需求分析

吴涛¹ 严隽德¹ 李婷² 周群霞¹ 李延平¹

(1. 江苏省卫生监督所,江苏 南京 210009; 2. 南京医科大学,江苏 南京 210029)

摘要:目的 了解江苏省农村自办家宴的规模、对食品卫生的认知和需求。方法 对自办家宴情况抽样调查,并统计分析。结果 农村家庭普遍操办过家宴,苏南与苏中、苏北因经济发展差异对家宴形式需求有所不同。96.2%的家庭认为,需要对民间厨师进行管理、对自办家宴食品卫生给予指导和帮助。结论 建议出台相应管理措施,规范化管理民间厨师及农村家宴卫生,提高农村食品卫生水平。

关键词:食品;农村卫生;数据收集;卫生措施

Analysis of Food Hygiene Requirement for Village Family's Feast in Jiangsu Province

WU Tao, YAN Jun-de, LI Ting, ZHOU Qun-xia, LI Yan-ping

(Jiangsu Provincial Health Inspection Bureau, Jiangsu Nanjing 210009, China)

Abstract: **Objective** To master scales, food hygiene knowledge and requirement of village family's feast in Jiangsu province. **Method** Conditions of village family's feast were sampled, investigated and analyzed. **Results** Every family in villages could work for family's feast. The places of south and middle, north of Jiangsu, there were differences on feast's forms because of economic levels. 96.2% family thought that family cook should be managed and food hygiene of family's feast should be guided. **Conclusion** It was suggested that issuing regulations, managing cooks in villages and standardizing hygiene processes of feast would improve food hygiene levels in villages.

Key word: Food; Rural Health; Data Collection; Sanitation

中国农村凡婚丧喜事、生孩子、做寿等都有宴请亲友的风俗,宴请一般设在家中,由民间厨师制作,称为农村自办家宴。随着农村经济的发展,农民收入水平的提高,农村自办家宴的举办频次和规模也在逐步增加,宴请规模往往有几十桌,甚至上百桌。由于条件简陋、卫生设施缺乏、超负荷运转、操作中存在问题,成为农村食物中毒和肠道传染病发生的隐患。^[1,2]为全面了解江苏省农村自办家宴的规模、农村家庭对自办家宴卫生的认识和需求,为相关部门对家宴的指导和管理提供依据,对农村家庭进行调查,现将结果报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 采用多级分层整群抽样的方法,以地域、风俗习惯、农村居民经济水平^[3]作为分层依据,分成苏北、苏中、苏南 3 个层次;从每层中各随机抽取 2 个省辖市,从选出的各省辖市随机抽取 2 个县(市),再从选出的各县(市)中随机抽取 1 个乡镇,每个乡镇中随机抽取 2 个村,每个村中随机抽取 2 个

组,每组随机抽取 10 户家庭,实际调查家庭 480 户。

1.2 方法 自行设计调查表,于 2006 年 6 月,由经专门培训的调查员对农村家庭成员采取面对面访谈的方式进行调查。

1.3 统计分析 采用 EpiData 3.0 软件进行数据录入,再用 SPSS11.0 软件进行统计分析。

2 结果

2.1 农村家庭成员回忆最近一次自家宴席情况

2.1.1 基本情况 100%的家庭操办过宴席,且大部分家庭在近年内办过宴席。操办宴席的事由主要有生日、结婚、建房、亲人过世、小孩满月、上学、节日聚会、冥寿等。过去办家宴多半是因为结婚这种大事,随着时间的推移和生活条件的改善,近几年来出现了各种类型的家宴,而生日聚会成了最主要的事由,见表 1 所示。

2.1.2 宴席形式 宴席形式不外乎自办家宴和酒店宴请 2 种,所调查 480 户中,最近一次家宴为自办家宴的达 429 家,占 89.4%。自办家宴平均每桌花费 283 ± 121.825 元,酒店平均每桌花费 443 ± 139.238 元,差异有统计学意义 ($t = 7.81, P = 0.000$),认为自办家宴较酒店宴请经济实惠。自办

基金项目:卫生部卫生执法监督司项目
作者简介:吴涛 男 副研究员

表1 最近一次家宴时间及事由

最近一次家宴时间 (n年以内)	家庭数 (比例%)	前三位家宴事由所占比例(%)		
		1	2	3
2	257(54.1)	生日 35.0	结婚 13.2	节日聚会 10.5
4	96(20.2)	生日 42.7	结婚 15.6	上学 9.4
6	45(9.5)	结婚 31.1	建房 22.2	生日 20.0
8	26(5.5)	结婚 26.9	生日 23.1	建房 15.4
10	14(2.9)	结婚 35.7	生日 31.4	亲人过世 14.3
12	15(3.2)	结婚 40.0	生日 33.3	亲人过世 13.3
14	7(1.5)	结婚 57.1	生日 14.3	亲人过世 14.3
16	7(1.5)	结婚 57.1	生日 28.6	亲人过世 14.3
18	3(0.6)	结婚 100.0	-	-
20	5(1.1)	结婚 60.0	满月 20.0	生日 20.0

注:-表示2,3项没有。

家宴平均每家宴请 13.15 ±9.689 桌,酒店平均每家宴请 6.44 ±4.777 桌,差异有统计学意义($t = 8.159$, $P = 0.000$),农民认为自办家宴宴请的规模一般较酒店大、较热闹。自办家宴的 42 户家庭表示下次会选择酒店宴请的形式,占 9.8%;其余 387 户家庭仍然选择自办家宴,占 90.2%,作出这种选择的最主要原因,186 户表示是因其经济实惠,71 户是因风俗习惯,70 户是因方便,56 户是因热闹,分别占 48%、18.5%、18%、14.5%。

苏北、苏中、苏南地区农村宴席形式的构成如表 2 所示。三地区农村宴席形式构成差异有统计学意义($\chi^2 = 28.564$, $P = 0.000$)。进一步进行 χ^2 分割法处理,苏北、苏中地区农村宴席形式构成差异无统计学意义,苏北、苏中地区与苏南地区农村宴席形式构成差异有统计学意义($\chi^2 = 28.531$, $P = 0.000$),苏南农村在酒店宴请的比例较苏北、中农村高。

表2 苏北、苏中、苏南农村家庭宴席形式

地区	宴席形式		自办家宴比例 (%)
	自办家宴	酒店宴请	
苏北	152	8	95.0
苏中	151	9	94.4
苏南	126	34	78.8

2.2 农村家庭对自办家宴卫生的认识和需求 25 户家庭坦言有过参加自办家宴后腹泻、腹痛、呕吐的经历,占 5.2%。217 户家庭认为农村家宴存在一个或多个不卫生环节,占 45.2%,见表 3 所示。461 户家庭认为,对民间厨师进行管理、对自办家宴进行指导在保障农村自办家宴的食品卫生方面有帮助,占 96.2%。

3 讨论

近几年来,农村经济发展,农民生活改善,大到结婚、小到生日、节日聚会都会举办宴席,且往往为自办家宴。除了风俗习惯使然外,还有其客观的原因:宴请相同的规模(桌数),如果是自办家宴,要比在酒店宴请经济实惠的多;酒店场所大小有限,而农

表3 农村家庭对自办家宴卫生问题的看法

不卫生环节	家庭数(户)	家庭比例(%)
原料采购	68	31.1
民间厨师的加工操作	113	52.1
食物保藏	74	34.1
凉菜制作	111	51.2
餐饮具清洗和消毒	143	65.9
其他(环境卫生差、厨师个人卫生差等)	32	14.7

村房间和院落宽敞,有时通过临时搭建、甚至露天就作为加工场所和用餐场所,宴请人员较多时还分“排”入席,宴请的规模也一般比酒店的大,更热闹。在经济相对较发达的苏南地区,选择酒店宴请的家庭已达一定比例,一小部分农村家庭有了将家宴地点放到酒店的倾向,但在目前经济条件下,自办家宴仍占有主导地位,是广大农村家庭的首选。

农村家庭大操大办家宴,存在一些令人担忧的问题。相关研究表明,自办家宴是农村食物中毒和肠道传染病的高发场所,其卫生问题包括许多方面^[4]。本调查发现,虽仅有少数人坦言曾有因自办家宴致病的经历,但约半数的农村家庭对自办家宴卫生状况不无担心,尤其餐饮具的卫生、民间厨师加工操作的卫生、凉菜制作的卫生 3 个方面。

目前,自办家宴在农村确实有需要,不能因其存在的卫生问题,给予限制,而要给予恰当的管理和引导。针对农村自办家宴的卫生现状,绝大多数农村家庭期望出台相应的管理措施,如将民间厨师纳入监管,对家宴制作进行指导。各地卫生监督机构应通过各种途径进行宣传,取得农村家庭的支持和配合,共同监督民间厨师承办家宴卫生措施落实。对民间厨师建立电子档案,组织体检和卫生知识培训,民间厨师持证上岗;对一定规模的家宴进行现场督导或书面指导。

对农村家庭进行卫生宣传教育,增强其卫生意识和责任意识,对于监管工作的开展将起到重要的推进作用,使农村家宴的食品卫生质量得到不断提高。

参考文献

- [1] 郭缓衡,刘富强,刘秀英. 2000 - 2002 年江苏、浙江、湖南、湖北、河北五省食物源性疾病发病情况分析[J]. 实用预防医学, 2004, 11(5): 867-871.
- [2] 黄中穷,刘艳. 成都市农村群宴调查[J]. 预防医学情报杂志, 2005, 21(2): 230-234.
- [3] 江苏省统计局. 江苏统计年鉴 2005[EB/OL]. <http://www.jssb.gov.cn/sjzl/tjnj/2005/nj19.htm>, 2006 - 02 - 16.
- [4] 史亚军,李建国. 民间包厨食物中毒有关问题探讨[J]. 江苏卫生保健, 2004, 6(5): 33.

[收稿日期:2007 - 05 - 24]