





# **Tạp chí Y tế Công cộng**

## **Hội Y tế Công cộng Việt Nam xuất bản**

**Vietnam Journal of Public Health Published by Vietnam Public Health Association**

**Tổng biên tập:**

GS. Lê Vũ Anh

**Phó tổng biên tập:**

GS. Colin W.Binns (Curtin University)

**Ban biên tập:**

GS. Andy H.Lee (Curtin University)

PGS.TS. Đỗ Văn Dũng (Đại học Y Dược thành phố HCM)

GS. Guy Lanza (The State University of New York, United States)

TS. Lê Cự Linh (Trường Đại học VinUni)

PGS.TS. Hoàng Văn Minh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Juhwan Oh (Seoul National University)

GS. Kevin Mulvey (SAMHSA/Northeastern University)

GS. Lembit Sihver (Technische Universität Wien – Atominstytut)

GS. Mike Capra (University of Queensland, Australia)

TS. Nguyễn Ngọc Bích (Trường Đại học Y tế Công cộng)

PGS.TS. Nguyễn Thanh Hương (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phạm Đức Phúc (Trường Đại học Y tế công cộng)

PGS.TS. Phạm Việt Cường (Trường Đại học Y tế Công cộng)

TS. Phùng Trí Dũng (Griffith University, Australia)

TS. Trần Thị Tuyết Hạnh (Trường Đại học Y tế Công cộng)

GS. Trude Bennett (University of North Carolina, United States)

PGS.TS. Vũ Thị Hoàng Lan (Trường Đại học Y tế Công cộng)

**Hội đồng cố vấn:**

GS. Đặng Nguyên Anh (Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam)

PGS.TS. Jennifer S. Hirsch (Columbia University)

GS. Nguyễn Công Khẩn (Bộ Y tế)

GS. Nguyễn Văn Tuấn (Garvan Institute)

**Tòa soạn:**

Phòng 503 - 504, Nhà E1, Khu Ngoại giao đoàn Trung Tự.

Số 06 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 024.37368065/ Fax: 024.37366265

Email: [tapchiytcc@vpha.org.vn](mailto:tapchiytcc@vpha.org.vn)

Giấy phép số: 531/GP-BTTTT. Cấp ngày: 24-04-2009



# Tạp chí Y tế Công cộng

ISSN 1859 - 1132

Số 56, tháng 09/2021

## MỤC LỤC

- Mối liên quan giữa nhiệt độ và số ca nhập viện do mắc một số bệnh đường hô hấp ở tỉnh Điện Biên giai đoạn 2012 -2019: phân tích chuỗi thời gian.** [6]  
Đông Thị Hồng Nhung, Phạm Văn Mẫn, Nguyễn Thị Trang Nhung
- Thực trạng hài lòng người bệnh đến khám chữa bệnh ngoại trú tại khoa Khám bệnh bệnh viện Phú Nhuận 6 tháng đầu năm 2020** [15]  
Lê Minh Thi, Hoàng Đức Quyền, Tô Thị Thu Hà
- Thực trạng nghiên cứu internet và một số yếu tố liên quan của sinh viên trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế năm 2018** [25]  
Hồ Thị Linh Đan, Nguyễn Thị Hồng Hải, Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Võ Trà Mi, Trần Thị Hoa, Trần Thị Thanh Hồng, Võ Ngọc Hồng Phúc, Tôn Nữ Nam Trân, Trần Thị Quỳnh Tâm, Trần Thị Mỹ Huyền, Phan Văn Thắng, Hà Minh Phương, Nguyễn Thị Minh Hòa, Trịnh Thị Việt Hằng, Võ Thị Tố Nga, Hồ Hoàng Nhi, Nguyễn Thị Cẩm Nhi, Châu Nguyên Đan, Phạm Thị Thu Hà, Nguyễn Đức Dân, Trịnh Ngọc Tấn, Hoàng Tuấn Anh, Nguyễn Hoàng Minh, Võ Ngọc Hà My, Hoàng Hữu Hải, Nguyễn Thanh Gia, Trần Bình Thắng, Lê Đình Dương, Trần Anh Quốc, Trần Đình Trung, Hoàng Hữu Khôi, Nguyễn Minh Tú
- Kiến thức, thái độ về quản lý vệ sinh kinh nguyệt của học sinh nữ 10-18 tuổi** [36]  
Bùi Thị Tú Quyên, Phan Đình Hiệp, Bùi Thị Ngọc, Nguyễn Thị Ngân, Lê Minh Thi
- Thực hành về sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người dân xã Thanh An, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên, năm 2019** [49]  
Trịnh Khánh Linh, Trần Như Nguyên, Nguyễn Thị Hoàng Ngân, Đoàn Thị Cẩm Anh, Nguyễn Thị Thảo, Nguyễn Thị Hường, Đỗ Thị Diệu Linh, Lê Khánh Linh.
- Thực trạng tuân thủ các hướng dẫn phòng bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của người bệnh ngoại trú và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, năm 2021** [59]  
Lê Ngọc Quỳnh Anh, Trương Phi Hùng, Trương Quang Tiến, Nguyễn Thành Luân, Đỗ Thị Bé My, Lê Minh Đạt



# **Viet Nam Journal of Public Health**

## **Published by Viet Nam Public Health Association**

ISSN 1859 - 1132

Issue 56, 09/2021

## **CONTENTS**

**Association between ambient temperature and hospital admissions for respiratory diseases in Dien Bien province, Vietnam from 2012 to 2019: a time-series analysis.** [6]

Dong Thi Hong Nhung, Pham Van Man, Nguyen Thi Trang Nhung [15]

**Out-patient's satisfaction at the Department of Examination of Phu Nhuan hospital in the first six months of 2020**

Le Minh Thi, Hoang Duc Quyen, To Thi Thu Ha [25]

**Prevalence of internet addiction and some associated factors in students at University of Medicine and Pharmacy, Hue University in 2018**

Ho Thi Linh Dan, Nguyen Thi Hong Hai, Nguyen Thi Mai, Nguyen Vo Tra Mi, Tran Thi Hoa, Tran Thi Thanh Hong, Vo Ngoc Hong Phuc, Ton Nu Nam Tran, Tran Thi Quynh Tam, Tran Thi My Huyen, Phan Van Thang, Ha Minh Phuong, Nguyen Thi Minh Hoa, Trinh Thi Viet Hang, Vo Thi To Nga, Ho Hoang Nhi, Nguyen Thi Cam Nhi, Chau Nguyen Dan, Pham Thi Thu Ha, Nguyen Duc Dan, Trinh Ngoc Tan, Hoang Tuan Anh, Nguyen Hoang Minh, Vo Ngoc Ha My, Hoang Huu Hai, Nguyen Thanh Gia, Tran Binh Thang, Le Dinh Duong, Tran Anh Quoc, Tran Dinh Trung, Hoang Huu Khoi, Nguyen Minh Tu

**Knowledge and attitude of menstrual hygiene management among female students between 10-18 years old** [36]

Bui Thi Tu Quyen, Phan Dinh Hiep, Bui Thi Ngoc, Nguyen Thi Ngan, Le Minh Thi [49]

**Practice on using pesticides by people in Thanh An commune, Dien Bien district, dien bien province, 2019**

Trinh Khanh Linh, Tran Nhu Nguyen, Nguyen Thi Hoang Ngan, Doan Thi Cam Anh, Nguyen Thi Thao, Nguyen Thi Huong, Do Thi Dieu Linh, Le Khanh Linh.

**Status of compliance with guidelines for prevention of acute respiratory infections COVID-19 by outpatients and some related factors at University Medical Center HCMC, 2021** [59]

Le Ngoc Quynh Anh, Truong Phi Hung, Truong Quang Tien, Nguyen Thanh Luan, Do Thi Be My, Le Minh Dat

# Thực hành về sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người dân xã Thanh An, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên, năm 2019

Trịnh Khánh Linh<sup>1\*</sup>, Trần Như Nguyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoàng Ngân<sup>2</sup>, Đoàn Thị Cẩm Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>, Đỗ Thị Diệu Linh<sup>1</sup>, Lê Khánh Linh<sup>1</sup>.

## Tóm tắt

**Thông tin chung:** Hóa chất bảo vệ thực vật (HCBVTV) được sử dụng rộng rãi trong sản xuất nông nghiệp nhằm diệt trừ sâu, bệnh và tăng năng suất cây trồng, tuy nhiên nếu sử dụng không đúng cách sẽ để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng, gây ô nhiễm nguồn nước, dư lượng trong nông sản gây độc các loài động vật, đặc biệt cho con người.

**Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 152 người dân tại xã Thanh An, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên từ 16 tuổi trở lên, là người trực tiếp phun HCBVTV khi sản xuất nông nghiệp.

**Kết quả:** 100% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Thái, trong đó nhóm tuổi 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,4%), thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi (2,0%). Chủ yếu các đối tượng học hết trung học cơ sở (42,1%), chỉ có 2 người có trình độ Trung cấp/Cao đẳng/Đại học (1,3%), đối tượng không biết chữ chiếm 10,5%. Tỷ lệ đối tượng có thực hành đạt về sử dụng HCBVTV là 67,1%. Thực hành lựa chọn thuốc có 25,0% đối tượng quan sát vạch màu. Đa số đối tượng ăn trước khi đi phun HCBVTV (89,5%) và có 73,8% HGD bảo quản HCBVTV ở kho chứa nông cụ.

**Kết luận:** Thực hành của người dân về sử dụng HCBVTV còn rất hạn chế. Địa phương cần tăng cường truyền thông, tập huấn, hướng dẫn người dân sử dụng HCBVTV an toàn và khuyến khích người dân chủ động tìm hiểu kiến thức, đặc biệt về: địa điểm pha hóa chất, rửa dụng cụ và cách xử lý hóa chất thừa, vỏ bao bì, chai lọ sau phun.

**Từ khóa:** Hoá chất bảo vệ thực vật, HCBVTV, kiến thức.

# Practice on using pesticides by people in Thanh An commune, Dien Bien district, dien bien province, 2019

Trinh Khanh Linh<sup>1\*</sup>, Tran Nhu Nguyen<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hoang Ngan<sup>2</sup>, Doan Thi Cam Anh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Thao<sup>1</sup>, Nguyen Thi Huong<sup>1</sup>, Do Thi Dieu Linh<sup>1</sup>, Le Khanh Linh<sup>1</sup>.

## Abstract

**Background:** Pesticides are widely used in agricultural production to control pests and diseases

and increase crop yield, but if used incorrectly, there will be many consequences. seriously, polluting water sources, residues in agricultural products are toxic to animals, especially to humans.

**Methodology:** A cross-sectional description on 152 people in Thanh An commune, Dien Bien district, Dien Bien province aged 16 years and older, who directly sprayed pesticides in agricultural production.

**Result:** The study subjects are all Thai, with the age group 40-49 years old having the highest share (45.4 per cent), and the group over 60 years old having the lowest (2.0 per cent). The majority of subjects completed lower secondary education (42.1 per cent), only two people have a college/university/intermediate level (1.3 percent), and 10.5 percent are illiterate. The percentage of subjects with successful practice of using pesticides was 67.1%. In the practice of drug selection, 75.0% of subjects did not observe the color line. There were 14.5% of subjects who ate, drank, or smoked while spraying pesticides and 22.1% still hung pesticides next to the house/under the stilts, even one household kept pesticides indoors, 0.8 %.

**Conclusion:** People's practice on pesticide use is still very limited. Localities need to strengthen communication, training, and guide people to use pesticides safely and encourage people to actively seek knowledge, especially about: where to mix chemicals, wash tools, and how to handle chemicals residues, packaging, bottles after spraying.

**Keyword:** Pesticides, HCBVTV, use of pesticides

---

## Tác giả:

<sup>1</sup> Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Cộng Cộng, trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Yên Bái

## 1. Đặt vấn đề

Hóa chất bảo vệ thực vật (HCBVTV) được sử dụng rộng rãi trong sản xuất nông nghiệp nhằm diệt trừ sâu, bệnh hại cây trồng, góp phần hạn chế dịch do sâu bệnh và tăng năng suất cây trồng, tuy nhiên nếu sử dụng không đúng cách sẽ để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng, gây tồn lưu hóa chất trong môi trường, ô nhiễm nguồn nước, dư lượng trong nông sản gây độc các loài động vật, đặc biệt cho con người<sup>1</sup>. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy hàng năm có đến 3 triệu ca nhiễm độc liên quan đến HCBVTV với khoảng 200.000 ca tử vong trong

đó phần lớn xảy ra ở các nước đang phát triển<sup>2</sup>. Tại Việt Nam, một nghiên cứu trên địa bàn huyện Sóc Sơn, Hà Nội năm 2010 cho thấy việc sử dụng HCBVTV có nhiều nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người dân, có tới 74,5 – 78,2% xuất hiện các triệu chứng ảnh hưởng sức khỏe sau khi phun với trên 30 triệu chứng<sup>3</sup>. Sử dụng HCBVTV đúng cách đóng vai trò vô cùng quan trọng trong sản xuất nông nghiệp nhằm hạn chế tác hại của hóa chất tới sức khỏe cộng đồng. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến sử dụng HCBVTV không đúng cách, một trong những nguyên nhân quan trọng là hiểu biết chưa đầy đủ và thực hành

kém về sử dụng HCBVTV của người nông dân còn thấp. Nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hoa tại Hà Nam năm 2015 chỉ ra tỷ lệ người nông dân thực hành đạt là 38,1%<sup>4</sup>. Tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thuý Hoa tại Đăk Lăk năm 2016 cho kết quả thực hành đạt là 40,8%<sup>5</sup>.

Huyện Điện Biên thuộc tỉnh Điện Biên, là huyện miền núi phía Tây Bắc có diện tích canh tác lúa lớn nhất toàn tỉnh trong đó điển hình là xã Thanh An. Người dân sống chủ yếu dựa vào sản xuất nông nghiệp, ngoài trồng lúa còn trồng hoa màu quanh năm. Theo báo cáo của Chi cục bảo vệ thực vật Điện Biên, khối lượng hóa chất được sử dụng trong canh tác của xã Thanh An chiếm nhiều nhất toàn tỉnh<sup>6</sup>. Trong khi đó tại đây, người dân vẫn còn tình trạng lạm dụng, sử dụng HCBVTV không đúng hướng dẫn, điều đó có nguy cơ gây ra những ảnh hưởng xấu đến môi trường, sức khỏe con người hiện tại và tương lai. Một nghiên cứu tại Hà Nam chỉ ra tỷ lệ người nông dân thực hành đạt là 38,1%<sup>4</sup>.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu: **“Mô tả thực trạng thực hành về sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người dân xã Thanh An, huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên, năm 2019.”**

## 2. Phương pháp nghiên cứu:

### 2.1 Đối tượng nghiên cứu: người dân tại xã Thanh An, huyện Điện Biên

#### Tiêu chuẩn lựa chọn:

Mỗi hộ gia đình có sử dụng HCBVTV chọn 1 người trên 16 tuổi, là người trực tiếp phun HCBVTV khi sản xuất nông nghiệp và đồng ý tham gia vào nghiên cứu

### 2.2 Thời gian và địa điểm:

Nghiên cứu được thực hiện tại xã Thanh An,

huyện Điện Biên, Tỉnh Điện Biên từ tháng 10/2019 đến tháng 05/2020.

### 2.3 Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.4 Cỡ mẫu:

Áp dụng công thức tính kích thước mẫu:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p(1-p)}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy mức 95%, tương ứng là 1.96  
p: 0,689 là tỷ lệ người dân có thực hành không đạt về sử dụng HCBVTV tại xã Hoàng Tây, huyện Kim Bảng, Hà Nam, năm 2014<sup>4</sup>

$\varepsilon$ : Sai số mong muốn giữa mẫu và quần thể, chọn 0.1

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 121. Thêm 20% đối tượng trong trường hợp họ từ chối tham gia nghiên cứu; do đó, cỡ mẫu cuối cùng là 152.

### 2.5. Phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn.

**Giai đoạn 1:** chọn chủ đích: huyện Điện Biên, tỉnh Điện Biên – huyện sử dụng HCBVTV.

**Giai đoạn 2:** chọn chủ đích: xã Thanh An của huyện Điện Biên.

**Giai đoạn 3:** chọn hộ gia đình: chọn hộ gia đình có phun HCBVTV ngẫu nhiên hệ thống.

Khoảng cách mẫu = số hộ gia đình trong xã/cỡ mẫu đã chọn.

$k = 1752/152 = 11$  (xã Thanh An có 1752 hộ gia đình)

Lập danh sách các hộ gia đình trong xã Thanh An. Trong danh sách những hộ gia đình đã lập, chọn ngẫu nhiên hệ thống hộ gia đình đầu tiên có số thứ tự từ 1 đến 11, các hộ tiếp theo lấy  $k = 11$  (có nghĩa là cứ cách 11 hộ thì ta chọn một hộ đưa vào mẫu) cho tới khi đủ 152 đối tượng nghiên cứu.

**Giai đoạn 4:** chọn đối tượng nghiên cứu. Chọn chủ đích một người trong một hộ gia đình từ danh sách các hộ gia đình đã chọn ở giai đoạn 3.

## 2.6. Biến số nghiên cứu

Biến số về đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn.

Biến số thực hành về sử dụng HCBVTV: thực hành lựa chọn thuốc, phòng nhiễm HCBVTV và xử trí, bảo quản HCBVTV.

*Tiêu chuẩn đo lường, phân loại, đánh giá:*

Mỗi câu trả lời đúng và đầy đủ được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm. Câu hỏi có nhiều lựa chọn: trả lời đúng hết các đáp án được tính 1 điểm, trả lời thiếu đáp án hoặc sai được tính là 0 điểm. Phiếu phỏng vấn đối tượng: Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức, thực hành của người dân về sử dụng HCBVTV gồm 3 phần:

- Phần 1: thông tin chung của ĐTNC: gồm 13 câu hỏi.
- Phần 2: kiến thức về sử dụng HCBVTV: gồm 14 câu hỏi.
- Phần 3: thực hành sử dụng HCBVTV: gồm 09 câu hỏi.

Thang đo đánh giá kiến thức thuộc phần 2 gồm 14 câu hỏi

- Phân loại kiến thức: đạt  $\geq 7/14$  điểm; không đạt  $< 7/14$  điểm.

- Phân loại thực hành: đạt  $\geq 6/11$  điểm; không đạt  $< 6/11$  điểm.

Tổng điểm thực hành của đối tượng nghiên cứu đạt được từ 50% tổng điểm được coi là đạt, dưới 50% tổng điểm đó sẽ được tính là không đạt. Dựa theo mức phân loại của các nghiên cứu đã được tiến hành trước đó làm cơ sở như nghiên cứu năm 2015 tiến hành tại huyện Kim Bảng, Hà Nam<sup>4</sup>, nghiên cứu năm 2016 tại xã Pong Đrang, huyện Krông Búk, Đắk Lắk<sup>5</sup>.

## 2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Sử dụng bộ công cụ là bộ câu hỏi đánh giá kiến thức của người dân về sử dụng HCBVTV, điều tra viên là sinh viên Cao đẳng Y Điện Biên. Bộ câu hỏi tự xây dựng và được thu thập thử trên 10 đối tượng tại xã để đánh giá sự phù hợp. Sau khi chỉnh sửa, hoàn thiện và chính thức thu thập số liệu.

## 2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu sau khi thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hoá và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm Stata 12.

## 2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này được trích từ kết quả khoá luận tốt nghiệp của sinh viên Trịnh Khánh Linh, khoa bác sĩ Y học Dự Phòng, Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 1289/QĐ-ĐHYHN.

Thông tin thu thập từ nghiên cứu được mã hóa, mọi thông tin định danh được giữ kín. Các kết quả được phân tích tổng hợp, không công bố thông tin cá nhân và chỉ được phân tích phục vụ đúng cho mục tiêu nghiên cứu.

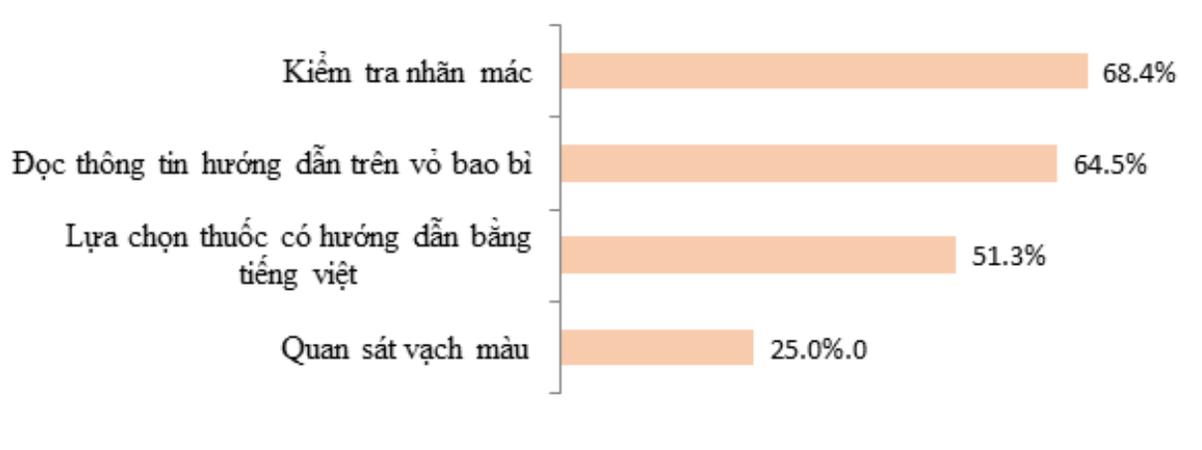
### 3. Kết quả nghiên cứu

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=152)**

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	47	30,9
	Nữ	105	69,1
Dân tộc	Thái	152	100
Độ tuổi	Dưới 30 tuổi	16	10,5
	30 – 39 tuổi	46	30,3
	40 – 49 tuổi	69	45,4
	50 – 59 tuổi	18	11,8
	Từ 60 tuổi trở lên	3	2,0
	Tuổi trung bình	40,3 ± 9,2	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	16	10,5
	Tiểu học	41	27,0
	Trung học cơ sở	64	42,1
	Trung học phổ thông	29	19,1
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	2	1,3

HCBVTV: hóa chất bảo vệ thực vật

Bảng 1 cho ta thấy 100% đối tượng nghiên cứu là dân tộc Thái với tỷ lệ nữ giới cao gấp 2 lần so với nam giới (69,1% ở nữ so với 30,9% ở nam). Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 40,3 ± 9,2 tuổi, trong đó nhóm tuổi 40 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (45,4%), thấp nhất là nhóm trên 60 tuổi (2,0%). Về trình độ học vấn, chủ yếu đối tượng học hết trung học cơ sở chiếm 42,1%, chỉ có 2 người có trình độ Trung cấp/Cao đẳng/Đại học chiếm 1,3%. Tỷ lệ đối tượng không biết chữ chiếm 10,5%.



**Biểu đồ 1. Thực hành lựa chọn thuốc (n=152)**

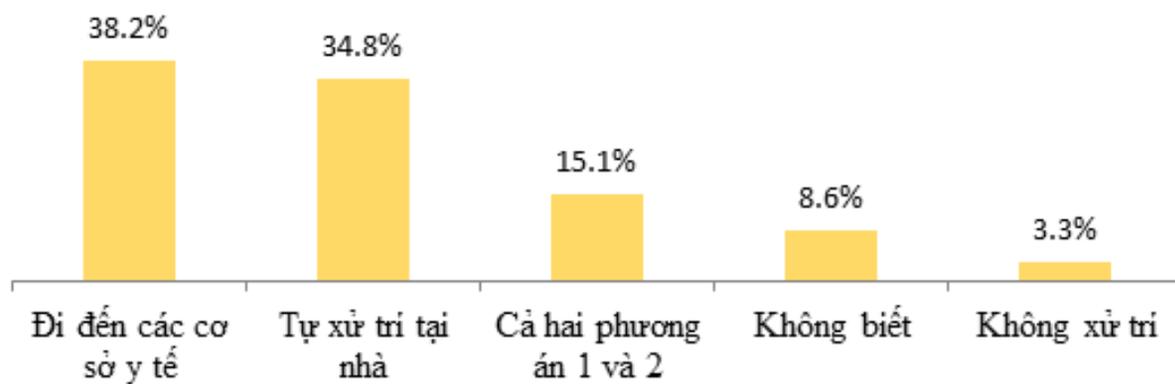
Về thực hành lựa chọn thuốc, có 68,4% đối tượng kiểm tra nhãn mác trên vỏ bao bì khi mua HCBVTV; 51,3% đối tượng lựa chọn thuốc có hướng dẫn bằng tiếng việt; 64,5% đọc thông

tin hướng dẫn trên vỏ bao bì và 25,0% quan sát vạch màu.

**Bảng 2. Thực hành một số biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm (n=152)**

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có ăn trước khi phun thuốc	Có	136	89,5
	Không	16	10,5
Ăn uống/hút thuốc trong khi phun	Có	22	14,5
	Không	130	85,5
Vệ sinh thân thể sau khi phun	Tắm bằng xà phòng	142	93,4
	Chỉ rửa mặt mũi, chân tay	20	13,2
	Chỉ tắm bằng nước	5	3,3

Đa số đối tượng ăn trước khi đi phun chiếm 89,5% tuy nhiên vẫn còn 14,5% đối tượng có ăn, uống hoặc hút thuốc trong khi phun HCBVTV. Sau khi phun, đối tượng vệ sinh thân thể bằng cách tắm ngay bằng xà phòng chiếm 93,4%, chỉ rửa mặt mũi chân tay chiếm 13,2%. Bên cạnh đó, một số đối tượng chỉ tắm bằng nước, không dùng xà phòng (3,3%).



**Biểu đồ 2. Thực hành xử trí khi bị nhiễm độc HCBVTV (n=152)**

Phần lớn đối tượng xử trí bằng cách đến các cơ sở y tế chiếm 38,2%, 34,8% tự xử trí tại nhà và 15,1% đối tượng tự xử trí tại nhà và đi đến các cơ sở y tế, vẫn còn 8,6% không biết xử trí và 3,3% không xử trí.

### 3.3.1. Thực hành về bảo quản an toàn HCBVTV

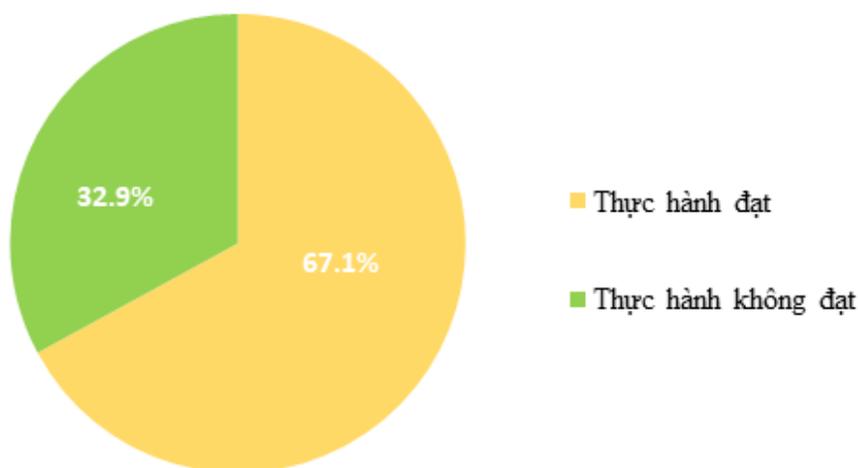
**Bảng 3. Thực hành nơi để HCBVTV (n=152)**

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bảo quản HCBVTV tại hộ gia đình (n=152)	Có	122	80,3
	Không	30	19,7

Có 122/152 đối tượng bảo quản HCBVTV tại HGĐ chiếm 80,3%. Theo kết quả quan sát tại HGĐ có 73,8% HGĐ bảo quản HCBVTV ở kho chứa nông cụ. Tuy nhiên vẫn có tới 22,1%

Nơi để HCBVTV (n=122)	Kho chứa nông cụ	90	73,8
	Treo cạnh nhà/gầm nhà sàn	27	22,1
	Đề gần/ trong chuồng gia súc	8	6,6
	Trong bếp	6	4,9
	Trong nhà	1	0,8

treo cạnh nhà/gầm nhà sàn, thậm chí vẫn còn một HGĐ bảo quản HCBVTV ở trong nhà là 0,8%.



**Biểu đồ 3. Thực hành chung về sử dụng HCBVTV (n=152)**

Có 32,9% đối tượng có thực hành sử dụng HCBVTV chưa đạt. Tỷ lệ đối tượng đi phun thuốc có thực hành sử dụng đạt là 67,1%.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Thực hành lựa chọn đúng thuốc khi mua

Để bảo vệ sức khỏe, người phun, pha HCBVTV phải biết cách chọn HCBVTV khi mua như

đúng loại, thời hạn sử dụng, có nhãn mác không, hóa chất quá độc không... Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Hữu Tuyên tại Bắc Kạn với 91,7% kiểm tra nhãn mác khi mua; 90,4% lựa chọn thuốc có hướng dẫn bằng Tiếng Việt và 89,1% đọc thông tin trên vỏ bao bì<sup>7</sup>. Cũng thấp hơn nghiên cứu của Cao Thị Lựu tại Cần Thơ với 96,9% đối tượng có đọc hướng dẫn sử dụng trên bao bì<sup>8</sup>. Nguyên nhân

do phần lớn đối tượng có trình độ học vấn thấp, cấp 1 (27,0%) và cấp 2 (42,1%) thấp hơn kết quả nghiên cứu tại Cần Thơ lần lượt là 33,5%, 45,4%<sup>8</sup>. Và cũng thấp hơn nghiên cứu tại Bắc Kạn với trình độ học vấn cấp 1 là 28,6%<sup>7</sup>.

#### **4.2. Thực hành phòng ngừa phơi nhiễm với HCBVTV**

*Thực hành một số biện pháp phòng ngừa phơi nhiễm: ăn no trước khi đi phun và không ăn uống hay hút thuốc lá trong quá trình phun để tránh nguy cơ nhiễm độc HCBVTV. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả, trong khi phun vẫn còn 14,5% đối tượng ăn uống hay hút thuốc. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Cao Thị Lựu (2014) tại Cần Thơ, có 6,8% đối tượng được khảo sát cho biết có hút thuốc lá trong, lúc phun<sup>8</sup>. Hành động này rất nguy hiểm, những thói quen xấu của người lao động đã vô ý làm HCBVTV xâm nhập vào cơ thể con người qua đường tiêu hóa.*

Vệ sinh cá nhân sau sử dụng HCBVTV là biện pháp nhằm giảm thiểu tối đa phơi nhiễm với HCBVTV. Sau khi đi phun cần cởi bỏ ngay bộ đồ BHLĐ; tắm gội sạch sẽ bằng xà phòng; giặt giũ đồ BHLĐ. Trong nghiên cứu này, vẫn còn 13,2% đối tượng chỉ rửa mặt mũi, chân tay. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Mohammed M. cho kết quả 70,8% người nông dân tại ngôi làng ở thành phố Minia, Ai Cập không bao giờ tắm rửa sau phun HCBVTV<sup>9</sup>. Nguyên nhân do người dân ý thức được mức độ độc hại của HCBVTV nhưng chưa được trang bị đầy đủ kiến thức.

*Thực hành xử trí khi bị nhiễm độc HCBVTV:* do việc sử dụng đồ BHLĐ không đầy đủ, không đúng tiêu chuẩn dẫn đến nhiễm độc khi đi phun

HCBVTV là điều không tránh khỏi. Đối tượng tự xử trí tại nhà khi bị nhiễm độc mà không đến cơ sở y tế chiếm 34,8%. Cách xử trí này cho thấy sự chủ quan của người đi phun đối với sức khỏe của chính bản thân mình. Nhưng cũng được giải thích là cách xử trí khi bị ngộ độc tùy thuộc vào mức độ nặng nhẹ của việc nhiễm độc như ở nghiên cứu của Jallow cho tỷ lệ 75,0% đối tượng cho biết họ không làm gì vì triệu chứng nhẹ<sup>10</sup>. Mặc dù chỉ ở mức độ nhẹ thì việc xử trí đúng cách đối với các trường hợp nhiễm độc vẫn có vai trò hết sức quan trọng để loại bỏ chất độc ra khỏi cơ thể hoàn toàn. Đối tượng nên đến các cơ sở có chuyên môn để kiểm tra và được tư vấn khi có dấu hiệu bị ngộ độc. Quan trọng hơn, người dân cần thực hiện nghiêm quy trình phun, mặc đồ bảo hộ đầy đủ, đúng tiêu chuẩn để tránh ngộ độc cho những lần phun HCBVTV sau.

#### **4.3. Thực hành về bảo quản an toàn HCBVTV**

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy đối tượng để HCBVTV dưới gầm nhà sàn chiếm 22,1% và với dụng cụ phun HCBVTV chiếm 33,6%. Nghiên cứu của Vũ Hữu Tuyên (2018) trên đối tượng là người dân tộc thiểu số ở Bắc Kạn, cho kết quả: gầm nhà sàn là nơi đối tượng cất giữ HCBVTV chiếm 30,6% và cất giữ dụng cụ phun HCBVTV chiếm 40,3%<sup>7</sup>, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể giải thích do thực tế đặc điểm vùng sinh sống của đối tượng là nhà sàn và các HGĐ đều tận dụng chỗ trống dưới nhà sàn là nơi để.

*Thực hành chung về sử dụng HCBVTV:* trong nghiên cứu của chúng tôi điểm thực hành sử dụng HCBVTV được tính theo tổng số điểm thực hành của ĐTNCC có trong bộ câu hỏi. Riêng

phần đánh giá thực hành nơi để HCBVTV và dụng cụ phun HCBVTV tại HGĐ được đánh giá hoàn toàn dựa vào quan sát thực tế. Thực hành đạt về sử dụng HCBVTV của đối tượng chiếm 67,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hoa tại Hà Nam năm 2014 (68,9% đối tượng ở xã Hoàng Tây thực hành đạt)<sup>4</sup>. Và cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Thúy Hoa (2016) tại Đăk Lăk (tỷ lệ đối tượng thực hành đạt chiếm 40,8%)<sup>5</sup>. Và kết quả nghiên cứu cho thấy vẫn còn 32,9% đối tượng thực hành không đạt về sử dụng HCBVTV. Điều này cho thấy người dân vẫn chưa thực hiện đúng các quy trình về sử dụng HCBVTV đúng, điều đó tác động nghiêm trọng đến sức khỏe, môi trường và công tác tuyên truyền vẫn chưa hiệu quả.

## 5. Kết luận

Thực hành của người dân về sử dụng HCBVTV còn rất hạn chế, tỷ lệ đạt chưa cao.

Địa phương cần tăng cường truyền thông, tập huấn, hướng dẫn người dân sử dụng HCBVTV an toàn và khuyến khích người dân chủ động tìm hiểu kiến thức, đặc biệt về: địa điểm pha hóa chất, rửa dụng cụ và cách xử lý hóa chất thừa, vỏ bao bì, chai lọ sau phun. Cần có sự phối hợp liên ngành: UBND, Sở Y tế, Sở Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Sở Tài nguyên môi trường... và các tổ chức cộng đồng cấp xã/phường/thị trấn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng cục môi trường. *Hiện trạng ô nhiễm môi trường do hóa chất bảo vệ thực vật tồn lưu thuộc nhóm chất hữu cơ khó phân hủy tại Việt Nam*. Hà Nội 2015.
2. United Nations. *Report of the Special Rapporteur on the right to food*. 2017.
3. Nguyễn TN, Châu TX. Đặc điểm cơ cấu lao động và việc sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật huyện Sóc Sơn, Hà Nội. *Tạp chí Y học thực hành*. 2010;4(713).
4. Hoa ĐTP. *Kiến thức, thực hành về sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật và một số yếu tố liên quan của người nông dân tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam, năm 2014*. Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội; 2015.
5. Hoa PTT. *Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người nông dân tại xã Pong Đrang, huyện Krông Búk, tỉnh Đắk Lắk năm 2016*. Hà Nội, Trường Đại học Y tế công cộng; 2016.
6. Chi cục bảo vệ thực vật Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn. *Báo cáo tổng kết công tác Bảo vệ thực vật năm 2018*. Điện Biên 2018.
7. Tuyên VH. *Kiến thức, thực hành sử dụng thuốc bảo vệ thực vật và một số yếu tố liên quan Bắc Kạn 2018*. Hà Nội, Trường Đại học Y tế công cộng.; 2018.
8. Lựu CT, Trung PT, Ngọc TMN. Nghiên cứu tình hình lưu trữ và sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người nông dân huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2012. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2014;18(6):68-78.
9. Mohammed M, EL-Din S.A.B., Mohammed A. Knowledge, Attitude and Practice about the Safe Use of Pesticides among Farmers at a Village in MiniaCity, Egypt. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. 2018;7(3):68-78.
10. Jallow M.F.A, Awadh D.G, Albaho M.S, al. e. Pesticide Knowledge and Safety Practices among Farm Workers in Kuwait: Results of a Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017;14(4):340.

**Hội Y tế Công cộng Việt Nam**  
**503-504, E1, Khu ngoại giao đoàn Trung Tự**  
**6 Đặng Văn Ngữ, Đống Đa, Hà Nội.**  
**Tel: (84-24) 3736 6265**  
**Fax: (84-24) 3736 6265**  
**E-mail: [vpha@vpha.org.vn](mailto:vpha@vpha.org.vn)**  
**Website: <http://www.vpha.org.vn>**