

KNOWLEDGE, ATTITUDES TOWARDS PREVENTING AND CONTROLLING HARMFUL EFFECTS OF PESTICIDES ON HUMAN HEALTH OF PEOPLE AT HUU HOA COMMUNE, THANH TRI DISTRICT, HANOI CITY IN 2024

Luong Thi Phuong Lan*, Vu Ngoc Ha, Nguyen Ngoc Nghia, Phung Thi Hoa Quynh

University of Medicine and Pharmacy, Viet Nam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy, Cau Giay district, Hanoi, Vietnam

Received: 24/02/2025

Revised: 14/3/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe people's knowledge, attitudes towards preventing and controlling harmful effects of pesticides on human health at Huu Hoa commune, Thanh Tri district, Hanoi city in 2024 and identify related factors.

Subject and methods: A cross-sectional study was conducted on 200 people aged 18 and older from September to December 2024.

Results: Results showed that only 35.5% of respondents had good knowledge of preventing and controlling harmful effects of pesticides on human health and merely 30.5% exhibited a positive attitude. In this study, attitude towards preventing and controlling harmful effects of pesticides on human health was significantly associated ($p < 0.05$) with educational levels; overall good knowledge of preventing and controlling harmful effects of pesticides on human health; know the impact of pesticides on the environment; know the action to be taken after pesticide exposure; know the routes of pesticide exposure into the body.

Conclusion: Generally, the knowledge and attitudes of people on pesticides was poor. The findings of this study underline the need to train people concerning the safe and proper use of pesticides to minimize hazards to human health and the environment.

Keywords: Knowledge, attitudes, pesticides.

*Corresponding author

Email: phuonglanlt.ump@vnu.edu.vn **Phone:** (+84) 913305774 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2462**



KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA HÓA CHẤT BẢO VỆ THỰC VẬT ĐỐI VỚI SỨC KHỎE CỦA NGƯỜI DÂN TẠI XÃ HỮU HÒA, HUYỆN THANH TRÌ, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2024

Lương Thị Phương Lan*, Vũ Ngọc Hà, Nguyễn Ngọc Nghĩa, Phùng Thị Hoa Quỳnh

Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, quận Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/3/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ của người dân về phòng, chống tác hại của hóa chất bảo vệ thực vật đối với sức khỏe con người tại xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội năm 2024 và một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 200 người dân từ 18 tuổi trở lên từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2024.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 35,5% người dân có kiến thức đạt và 30,5% người dân có thái độ tích cực về phòng, chống tác hại của hóa chất bảo vệ thực vật đối với sức khỏe. Trong nghiên cứu này, thái độ về phòng, chống tác hại của hóa chất bảo vệ thực vật có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với trình độ học vấn; kiến thức chung đạt về phòng, chống tác hại của hóa chất bảo vệ thực vật với sức khỏe; biết ảnh hưởng của hóa chất bảo vệ thực vật với môi trường; biết làm gì khi bị phơi nhiễm với hóa chất bảo vệ thực vật; biết các đường xâm nhập của hóa chất bảo vệ thực vật vào cơ thể.

Kết luận: Nhìn chung, kiến thức và thái độ tích cực của người dân về phòng, chống tác hại hóa chất bảo vệ thực vật đối với sức khỏe còn thấp. Kết quả nghiên cứu này cho thấy sự cần thiết phải đào tạo, tập huấn đề người dân quan tâm đến việc sử dụng đúng và an toàn về hóa chất bảo vệ thực vật nhằm giảm tối đa các mối nguy cho sức khỏe và môi trường.

Từ khóa: Kiến thức, thái độ, hóa chất bảo vệ thực vật.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong nông nghiệp, nông dân và những người thường xuyên tiếp xúc với hóa chất bảo vệ thực vật (HCBVTV) có nguy cơ cao bị ảnh hưởng xấu đến sức khỏe [1]. Ước tính có khoảng 385 triệu trường hợp ngộ độc HCBVTV cấp tính xảy ra hàng năm trên toàn thế giới, trong đó có khoảng 11.000 trường hợp tử vong. Dựa vào số lượng dân số làm nông nghiệp trên toàn thế giới khoảng 860 triệu người, điều này có nghĩa là khoảng 44% nông dân bị ngộ độc bởi HCBVTV mỗi năm. Số trường hợp ngộ độc cấp tính HCBVTV ước tính lớn nhất là ở Nam Á, tiếp theo là Đông Nam Á và Đông Phi [2].

Tại Việt Nam, nền kinh tế dựa vào nông nghiệp là chính. Do vậy, HCBVTV là một phần quan trọng giúp kiểm soát các loài gây hại và tăng sản lượng nông nghiệp. Tuy nhiên, cũng tương tự các nước khác trong khu vực, việc sử dụng HCBVTV đã mang lại những ảnh hưởng xấu đến môi trường và sức khỏe cộng đồng. Việc gia tăng sử dụng HCBVTV là nguy cơ làm tăng sự kháng thuốc của các loài gây hại trong nông nghiệp cũng như các véc-tơ truyền bệnh, như muỗi sốt rét. Thêm vào đó, việc sử dụng bừa bãi HCBVTV làm giảm

các loài sinh vật có lợi [3]. Việc có kiến thức đầy đủ và thái độ tích cực trong phòng, chống tác hại của HCBVTV sẽ giúp người dân bảo vệ tốt hơn sức khỏe của bản thân, cộng đồng và môi trường.

Xã Hữu Hòa là một xã nông nghiệp thuộc huyện Thanh Trì, Hà Nội, người dân sống chủ yếu bằng nghề nông nghiệp; ngoài trồng lúa, người dân còn trồng nhiều loại rau, cây ăn quả, hoa... Các sản phẩm nông nghiệp ở xã là nguồn thực phẩm cho địa phương và đem bán cho người tiêu dùng ở các địa phương khác. Câu hỏi mà nghiên cứu của chúng tôi đặt ra là: kiến thức và thái độ của người dân về phòng, chống tác hại của HCBVTV của người dân xã Hữu Hòa như thế nào? Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Kiến thức, thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe của người dân tại xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội năm 2024” nhằm làm rõ vấn đề với 2 mục tiêu sau: (1) Mô tả kiến thức và thái độ của người dân tại xã Hữu Hòa về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe năm 2024; (2) Xác định một số yếu tố liên quan đến thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe của đối tượng nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: phuonglanlt.ump@vnu.edu.vn Điện thoại: (+84) 913305774 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2462>

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành tại xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người dân xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội từ 18 tuổi trở lên, có hộ khẩu thường trú tại xã.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho điều tra quần thể, xác định một tỉ lệ, sử dụng sai số tuyệt đối:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p) / d^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận ($d = 0,1$); p là tỉ lệ ước đoán ($p = 0,63$ [4]).

Thay các giá trị vào công thức trên, cỡ mẫu tính được là 90 người. Do sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm, cỡ mẫu được điều chỉnh để hạn chế tác động do thiết kế lấy $DE = 2$, cỡ mẫu cần thiết là $90 \times 2 = 180$ người. Dự phòng 10% và làm tròn số, cỡ mẫu cần điều tra là 200 người.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên theo cụm, được thực hiện thông qua việc chia quần thể nghiên cứu thành các cụm, mỗi cụm tương đương một thôn. Giai đoạn 1: lập danh sách các cụm trong xã gồm có 5 cụm tương đương với 5 thôn (Thanh Oai, Phú Diễn, Hữu Từ, Hữu Trung, Hữu Lê); giai đoạn 2: chọn ngẫu nhiên 3 cụm tương đương với 3 thôn (Phú Diễn, Hữu Từ, Hữu Lê); giai đoạn 3: chọn đối tượng nghiên cứu tại mỗi cụm bằng cách chọn ngẫu nhiên đơn theo danh sách các hộ gia đình trong mỗi cụm.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Nhóm biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn.
- Nhóm biến số về kiến thức phòng, chống tác hại của

HCBVTV đối với sức khỏe: đọc thông tin về HCBVTV trên nhãn/bao bì trước khi sử dụng; biết ảnh hưởng HCBVTV đối với sức khỏe, đối với môi trường; biết các bệnh do HCBVTV gây ra; biết làm gì khi phơi nhiễm với HCBVTV; biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể; biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể; biết HCBVTV tồn dư ở đâu - kiến thức chung.

- Nhóm biến số về thái độ: nghĩ rằng các loại HCBVTV khác nhau sẽ gây ra các vấn đề sức khỏe khác nhau; nghĩ rằng cần phải hạn chế việc sử dụng các biện pháp phòng, chống tác hại của HCBVTV; nghĩ rằng việc sử dụng phương tiện bảo hộ lao động giúp dự phòng phơi nhiễm với HCBVTV - thái độ chung.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp người dân theo bộ câu hỏi, kiến thức chung được đánh giá đạt và chưa đạt dựa trên các câu trả lời liên quan đến kiến thức về phòng, chống tác hại của HCBVTV của đối tượng. Thái độ tích cực nếu điểm trung bình ≥ 4 trên thang Likert 5 (1. Rất không đồng ý; 2. Không đồng ý; 3. Trung lập; 4. Đồng ý; 5. Rất đồng ý). Sau đó, thái độ được nhóm thành 2 mức đồng ý và không đồng ý. Bộ công cụ thu thập số liệu dựa trên nghiên cứu của Mastewal Endalew và cộng sự [5] và các quy định về sử dụng HCBVTV của Tổ chức Y tế thế giới [6].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập qua phỏng vấn được xử lý và phân tích trên phần mềm SPSS 27.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội phê duyệt. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, đối tượng có quyền từ chối. Đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để họ tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu và học tập, không phục vụ cho mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n = 200)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	111	55,5
	Nữ	89	44,5
Dân tộc Kinh		200	100
Nhóm tuổi	18-59 tuổi	132	66,0
	≥ 60 tuổi	68	34,0
Trình độ học vấn	Tiểu học và trung học cơ sở	158	79,0
	$\geq$ Trung học phổ thông	42	21,0

Bảng 1 cho thấy toàn bộ đối tượng nghiên cứu đều là dân tộc Kinh, trong đó nam giới chiếm 55,5%, và nữ giới là

44,5%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu từ 18-59 tuổi, chiếm 66%. Các đối tượng có trình độ học vấn thấp, trong đó phần lớn các đối tượng có trình độ tiểu học và trung học cơ sở (79%).

3.2. Kiến thức, thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe

Bảng 2. Kiến thức, thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe, không (n = 200)

Kiến thức		Tần số	Tỉ lệ (%)
Đọc thông tin về HCBVTV trên nhãn/bao bì trước khi sử dụng		123	61,5
Biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường		133	66,5
Biết HCBVTV có ảnh hưởng đến sức khỏe		158	79,0
Biết các bệnh do tiếp xúc với HCBVTV gây ra	Bệnh về da	142	71,0
	Bệnh về hô hấp	111	55,5
	Bệnh về tiêu hóa	53	26,5
	Bệnh về thần kinh	36	18,0
	Tử vong	8	4,0
Biết phải làm gì khi phơi nhiễm với HCBVTV	Đến cơ sở y tế	124	62,0
	Không đến cơ sở y tế	76	38,0
Biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể		126	63,0
Biết đường mà HCBVTV có thể đi vào cơ thể	Hô hấp	121	60,5
	Da, niêm mạc, mắt	111	55,5
	Tiêu hóa	55	27,5
	Gián tiếp qua đất, nước, không khí, thực phẩm	22	11,0
Biết HCBVTV có thể tồn dư ở đâu	Đất	126	63,0
	Không khí	53	26,5
	Nước	44	22,0
	Thực phẩm	25	12,5
Kiến thức chung	Đạt	71	35,5
	Chưa đạt	129	64,5

Bảng 2 cho thấy chỉ có 35,5% đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt, trong đó 66,5% biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường và 79% biết có ảnh hưởng đến sức khỏe. Từ đó, 71% người dân biết HCBVTV có thể gây ra các bệnh về da và 55,5% các bệnh hô hấp. Phần lớn người dân biết con đường HCBVTV đi vào cơ thể là qua hô hấp (60,5%) và da, niêm mạc, mắt (55,5%). 62% người dân biết cần phải đến cơ sở y tế khi phơi nhiễm với HCBVTV.

Bảng 3. Thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe của người dân (n = 200)

Thái độ		Tần số	Tỉ lệ (%)
Anh/chị có nghĩ rằng các loại HCBVTV khác nhau sẽ gây ra các vấn đề sức khỏe khác nhau?	Rất đồng ý	19	9,5
	Đồng ý	99	49,5
	Không đồng ý	17	8,5
	Rất không đồng ý	65	32,5
Anh/chị có nghĩ rằng cần phải hạn chế việc sử dụng HCBVTV không?	Rất đồng ý	15	7,5
	Đồng ý	52	26,0
	Không đồng ý	96	48,0
	Rất không đồng ý	37	18,5
Anh/chị có nghĩ rằng việc sử dụng các phương tiện bảo hộ lao động giúp dự phòng phơi nhiễm với HCBVTV không?	Rất đồng ý	41	20,5
	Đồng ý	99	49,5
	Không đồng ý	29	14,5
	Rất không đồng ý	31	15,5
Thái độ chung	Tích cực	61	30,5
	Chưa tích cực	139	69,5

Bảng 3 cho thấy thái độ chung tích cực về phòng, chống tác hại của HCBVTV là 30,5%. Gần một nửa số người được phỏng vấn (49,5%) đồng ý với quan điểm cho rằng các loại HCBVTV khác nhau sẽ gây ra các vấn đề sức khỏe khác nhau và trang bị bảo hộ lao động giúp dự phòng phơi nhiễm với HCBVTV.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thái độ phòng, chống tác hại của HCBVTV

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV

Yếu tố liên quan		Thái độ				p	OR đơn biến (95%CI)	OR hiệu chỉnh (95%CI)
		Chưa tích cực		Tích cực				
		n	%	n	%			
Giới	Nam	78	70,3	33	29,7	0,455	1,1 (0,6-2,0)	1,2 (0,6-2,2)
	Nữ	61	68,5	28	31,5			
Nhóm tuổi	18-59	92	69,7	40	30,3	0,528	1,0 (0,5-1,9)	1,6 (0,8 -3,2)
	≥ 60	47	69,1	21	30,9			
Trình độ học vấn	Tiểu học và trung học cơ sở	39	92,9	3	7,1	< 0,001	7,5 (2,3-15,5)	9,4 (1,6-24,9)*
	≥ Trung học phổ thông	100	63,3	58	36,7			
Kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV	Không đạt	97	75,2	32	24,8	0,015	2,1 (1,2-3,9)	1,5 (1,1-3,9)*
	Đạt	42	59,2	29	40,8			
Biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường	Không	56	83,6	11	16,4	0,001	3,1 (1,5-6,4)	1,9 (1,2-3,2)*
	Có	83	62,4	50	37,6			
Biết làm gì khi phơi nhiễm với HCBVTV	Không đi đến cơ sở y tế	63	82,9	13	17,1	<0,001	3,1 (1,5- 6,2)	2,4 (1,2-3,7)*
	Đến cơ sở y tế	76	61,3	48	38,7			
Biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể	Không	58	78,4	16	21,6	0,026	2,0 (1,1-3,9)	1,9 (1,2-2,4)*
	Có	81	64,3	45	35,7			

Bảng 4 cho thấy, khả năng có thái độ chưa tích cực ở những người có kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV chưa đạt cao gấp 1,5 lần những người có kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV đạt (OR hiệu chỉnh = 1,5; 95%CI: 1,1-3,9; $p < 0,05$). Đồng thời ở bảng 4 còn cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV với trình độ học vấn; biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường; biết làm gì khi bị phơi nhiễm với HCBVTV và biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể.

4. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức, thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe

Trong phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe thì kiến thức về tác hại của HCBTV đóng một vai trò quan trọng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người dân có kiến thức đạt về phòng chống tác hại của HCBVTV chiếm 35,5%, kết quả này tương tự nghiên cứu của Đinh Thị Phương Hoa và cộng sự là 40,9% [7] và của Mastewal Endalew và cộng sự khi nghiên cứu về kiến thức đạt của người trồng hoa ở Ethiopia là

33,3% [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ người dân biết HCBVTV có ảnh hưởng đến sức khỏe là 79%; biết HCBVTV có thể xâm nhập vào cơ thể qua hô hấp là 60,5%; qua da, mắt, niêm mạc 55,5%; qua đường tiêu hóa 27,5%; và gián tiếp qua môi trường đất, nước, không khí 11%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Trần Xuân Bách và cộng sự với các tỉ lệ lần lượt là 63,6%, 59,8%, 53,3%, 15,0% và 6,5% [8]. Tỉ lệ người dân biết HCBVTV có ảnh hưởng đến sức khỏe trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Giảng Châu và cộng sự ở tỉnh Thừa Thiên Huế (63%) [4], điều này có thể do trình độ học vấn của người dân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn, trong khi nghiên cứu của Nguyễn Đăng Giảng Châu vẫn còn 5,2% đối tượng không đi học và chỉ có 15,4% đối tượng có trình độ $\geq$ trung học phổ thông [4]. Trong nghiên cứu này, thái độ tích cực chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe là 30,5%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Mastewal Endalew và cộng sự khi nghiên cứu về thái độ của người dân trồng hoa ở Ethiopia là 44,7% [5], điều này có thể do trình độ học vấn của người dân trong nghiên

cứu của chúng tôi (79% có trình độ tiểu học và trung học cơ sở) thấp hơn so với trình độ học vấn của đối tượng trong nghiên cứu của Mastewal Endalew và cộng sự (88%) [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 9,5% người dân rất đồng ý với ý kiến cho rằng tất cả các loại HCBVTV đều có cùng một vấn đề sức khỏe, 7,5% cho rằng cần phải hạn chế việc sử dụng HCBVTV và 20,5% biết sử dụng các phương tiện bảo hộ lao động giúp dự phòng phơi nhiễm với HCBVTV; kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mastewal Endalew và cộng sự [5].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe

Nghiên cứu của Kangavari M và cộng sự đã chỉ ra rằng có một số yếu tố chính ảnh hưởng đến việc sử dụng phương tiện bảo hộ lao động và thực hành an toàn khi xử lý, sử dụng HCBVTV. Trong khi các yếu tố nhân khẩu học, trình độ học vấn và độ tuổi của đối tượng được coi là quan trọng, thì các yếu tố hành vi và tâm lý xã hội, nhận thức và thái độ tích cực của đối tượng đối với các biện pháp an toàn đã được chứng minh là thúc đẩy việc sử dụng các biện pháp bảo vệ [9]. Kiến thức về tác động của HCBVTV đối với môi trường, kiến thức về vấn đề sức khỏe do HCBVTV gây ra, thái độ đối với việc sử dụng phương tiện bảo hộ lao động có mối liên quan với các thực hành sử dụng HCBVTV an toàn [5]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) giữa thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV với trình độ học vấn; kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV; biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường; biết làm gì khi bị phơi nhiễm với HCBVTV và biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể. Trong đó, có thái độ chưa tích cực ở những người có kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV chưa đạt cao gấp 1,5 lần những người có kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV đạt (OR hiệu chỉnh = 1,5; 95%CI: 1,1-3,9; $p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra những ưu tiên can thiệp nhằm tăng cường kiến thức và thông qua đó tăng cường thái độ tích cực về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe của người dân.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức và thái độ của người dân về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với sức khỏe còn thấp. Phân tích hồi quy Binary logistic đa biến cho thấy có mối tương quan thuận giữa thái độ về phòng, chống tác hại của HCBVTV với trình độ học vấn; kiến thức chung về phòng, chống tác hại của HCBVTV; biết HCBVTV có ảnh hưởng đến môi trường; biết làm gì khi bị phơi nhiễm với HCBVTV và biết đường xâm nhập của HCBVTV vào cơ thể.

Kết quả của nghiên cứu này cho thấy sự cần thiết phải đào tạo, tập huấn, truyền thông giáo dục sức khỏe để

người dân quan tâm đến việc phòng, chống tác hại của HCBVTV nhằm hạn chế các mối nguy cho sức khỏe và môi trường.

*
* *

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội trong đề tài “Kiến thức, thái độ và thực hành về phòng, chống tác hại của HCBVTV đối với môi trường và sức khỏe của người dân tại xã Hữu Hòa, huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội năm 2024” (mã số CS.24.09).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Christos A Damalas, Spyridon D Koutroubas. Farmers' exposure to pesticides: Toxicity types and ways of prevention. *Toxics*, 2016, 4, 1.
- [2] Wolfgang Boedeker, Meriel Watts, Peter Clausen, Emily Marquez. The global distribution of acute unintentional pesticide poisoning: estimations based on a systematic review. *BMC Public Health*, 2020, 20: 1875.
- [3] Dinh Duong Nguyen et al. Pesticides, Agriculture and Health in Vietnam. *Bioforsk Report, Bioforsk Plant Health and Plant Protection Division*, 2009, Vol. 4 No. 105, pp. 55.
- [4] Nguyễn Đăng Giảng Châu, Lê Đăng Bảo Châu, Lê Thị Thanh Ngân. Kiến thức, thái độ và thực tiễn sử dụng thuốc bảo vệ thực vật của nông dân trồng rau ở tỉnh Thừa Thiên Huế. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Cần Thơ*, 2019, tập 55, số 4b, tr. 35-44.
- [5] Mastewal Endalew, Mulat Gebrehiwot, Awrajaw Dessie. Pesticide use knowledge, attitude, practices and practices associated factors among floriculture workers in Bahirdar City, North West, Ethiopia, 2020, *Environmental Health Insights*, 2022, 16: 1-10.
- [6] World Health Organization. Public health impact of pesticides used in agriculture, Geneva, 1990.
- [7] Đinh Thị Phương Hoa, Trần Thị Tuyết Hạnh và cộng sự. Kiến thức và thực hành sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người nông dân tại huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam năm 2015. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2020, Tập 03-Số 02: 23-31.
- [8] Trần Xuân Bách, Đỗ Thị Hòa, Nguyễn Thúy Quỳnh. Kiến thức, thực hành về an toàn sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật của người dân làng nghề trồng hoa xã Mỹ Tân, Mỹ Lộc, Nam Định. *Tạp chí Y học dự phòng* 2008, số 5 (97): 24-30.
- [9] Kangavari M, Sarvi M, Afshari M, Maleki S. Understanding determinants related to farmers' protective measures towards pesticide exposure: A systematic review. *PLoS ONE* 19(2), 2024.