

NHẬN THỨC VÀ ỨNG XỬ CỦA NÔNG DÂN ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG ĐỐI VỚI RỦI RO THUỐC BẢO VỆ THỰC VẬT TRONG SẢN XUẤT RAU

Th.s Lê Thị Thanh Loan, Lưu Văn Duy, TS. Đinh Văn Đăn

Trường Đại học Nông nghiệp Hà Nội

Email: thanhloan0209@gmail.com

Các nghiên cứu có liên quan đến rủi ro thuốc bảo vệ thực vật (BVTV) trước đây mới chỉ đề cập đến nhận thức và ứng xử của người sản xuất. Thực tế ở vùng Đồng bằng sông Hồng cho thấy, việc phản ánh mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử của người sản xuất là hết sức quan trọng trong việc đề xuất các giải pháp nhằm giảm thiểu rủi ro từ thuốc bảo vệ thực vật, đặc biệt là trong sản xuất rau. Bài viết này tập trung phân tích nhận thức của người sản xuất (bao gồm nhận thức về thuốc, rủi ro thuốc đến con người, về rủi ro thuốc đến môi trường, quản lý thuốc BVTV, thời gian cách ly, phun thuốc và xử lý sau phun thuốc) và những ứng xử của người phun thuốc (chọn mua thuốc, sử dụng thuốc, sử dụng bảo hộ lao động, sau phun thuốc, thời điểm thu hoạch) từ đó chỉ ra những khoảng trống trong mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử của người sản xuất rau quản lý rủi ro thuốc BVTV.

Từ khóa: Nhận thức, Ứng xử, Nông dân, Rủi ro, Bảo vệ thực vật, Rau, Đồng bằng sông Hồng

1. Mở đầu

Rau là một trong những cây trồng đang trong tình trạng lạm dụng thuốc bảo vệ thực vật (BVTV) nghiêm trọng nhất, là mối đe dọa tới sức khỏe con người, tác động xấu đến môi trường. Vụ Y tế dự phòng (Bộ Y tế) đã chỉ rõ, ngộ độc thuốc BVTV là một trong mười nguyên nhân gây tử vong cao nhất tại các bệnh viện, chỉ sau cao huyết áp, bệnh phổi và tai nạn giao thông (Tuyết, 2009). Trong đó, người sản xuất rau là người trực tiếp tiếp xúc và chịu ảnh hưởng từ thuốc BVTV.

Nhận thức của người sản xuất trong sử dụng thuốc BVTV là nhận biết của họ về rủi ro, sự nguy hiểm, nguyên nhân ảnh hưởng, mức rủi ro của thuốc BVTV. Ứng xử của người sản xuất trong sử dụng thuốc BVTV là những hành vi, hành động của người sản xuất khi lựa chọn mua thuốc, đọc nhãn thuốc, phun thuốc và xử lý sau khi phun. So với

nhận thức thì ứng xử có ý nghĩa thực tế, là cách mà họ vận dụng những kiến thức, nhận thức họ có được. Nếu chỉ dừng lại ở nhận thức mà không áp dụng nhận thức đó vào thực tế thì rủi ro thuốc BVTV sẽ không được giảm thiểu.

Đã có nhiều nghiên cứu về nhận thức và ứng xử của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV và giảm thiểu rủi ro thuốc BVTV cả ở trong và ngoài nước. Tại Pakistan, nghiên cứu của Khan Muhammad (2009) về nhận thức và hành vi ứng xử đối với rủi ro trong sử dụng thuốc BVTV chỉ ra rằng phần lớn nông dân đều nhận thức được tác hại của thuốc BVTV đối với sức khỏe con người. Nghiên cứu của Đỗ Kim Chung và cộng sự (2009) cho thấy mặc dù nông dân được đào tạo khá nhiều về chương trình quản lý dịch hại tổng hợp (IPM) và sản xuất rau an toàn nhưng kiến thức của họ về giảm thiểu rủi ro thuốc BVTV còn hạn chế. Mặc dù đã có nhiều

những nghiên cứu về nhận thức và ứng xử của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV. Tuy nhiên, các nghiên cứu trên chủ yếu tập trung phản ánh sự thiếu hụt những kiến thức trong rủi ro thuốc BVTV, mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử dường như còn bỏ ngỏ trong khi thực tế nó có mối quan hệ rất chặt chẽ với nhau.

Mục tiêu của nghiên cứu này là: (i) tìm hiểu nhận thức của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV; (ii) tìm hiểu ứng xử của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV; (iii) và chỉ rõ mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV trong sản xuất rau ở Đồng bằng Sông Hồng (ĐBSH).

2. Phương pháp nghiên cứu

Đồng bằng sông Hồng (ĐBSH) là một trong hai vùng sản xuất lương thực và hoa màu lớn nhất của cả nước, trong đó rau đang được coi là loại hàng hoá mang lại thu nhập cao cho người sản xuất. Cùng với việc mở rộng quy mô và thâm canh tăng năng suất trong sản xuất rau, phân bón hóa học và thuốc BVTV cũng ngày được sử dụng gia tăng cả về số lượng và chủng loại. Nhằm phát hiện ra nhận thức và ứng xử về rủi ro thuốc BVTV của người sản xuất rau ở những vùng sản xuất rau khác nhau, Hà Nội, Hải Phòng, Thái Bình và Hải Dương là 4 tỉnh thuộc ĐBSH được lựa chọn làm điểm nghiên cứu.

Ngoài những thông tin đã công bố, số liệu thứ cấp được thu thập qua điều tra các hộ nông dân sản xuất rau trên địa bàn 4 tỉnh với tổng số mẫu điều tra 700 hộ, cụ thể như sau:

Nghiên cứu sử dụng hai phương pháp phân tích

Quy mô hộ	Hộ có sản xuất rau			Hộ không sản xuất rau
	Quy mô lớn	Quy mô trung bình	Quy mô nhỏ	
Mức trang bị kiến thức				
Hà Nội	50	50	50	
Hải Dương	50	50	50	
Thái Bình	50	50	50	100
Hải Phòng	50	50	50	
Tổng số	200	200	200	

chủ yếu, đó là: (i) *Phương pháp thống kê mô tả* để mô tả nhận thức của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV và ứng xử của người sản xuất trước, trong và sau khi phun thuốc BVTV; và (ii) *Phương*

pháp so sánh được áp dụng nhằm phát hiện ra sự khác biệt về: nhận thức, quan điểm và hành vi ứng xử đối với rủi ro thuốc BVTV và giảm thiểu rủi ro thuốc BVTV của các hộ sản xuất ở các vùng khác nhau.

3. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

3.1. Thông tin chung về người sản xuất rau tại các điểm nghiên cứu

Kết quả khảo sát nông dân sản xuất rau ở vùng ĐBSH cho thấy, đa số người phun thuốc là nữ giới với tỷ lệ cao hơn so với nam giới. Tuổi bình quân của người phun thuốc dao động từ 45 đến 52 tuổi và có sự chênh lệch không nhiều giữa các địa phương. Người phun thuốc chủ yếu mới học hết trung học cơ sở, trình độ học vấn thấp là nguyên nhân người dân ngại tiếp xúc với khoa học kỹ thuật mới, hạn chế trong việc tham gia và tiếp thu các lớp tập huấn về quản lý thuốc BVTV và sản xuất RAT. Ở các địa phương vẫn còn trên 30% tỷ lệ các chủ hộ không tham gia hoặc ít tham gia vào các lớp tập huấn ở địa phương; do đó, có ảnh hưởng rất lớn đến nhận thức và ứng xử trong quản lý rủi ro thuốc bảo vệ thực vật.

3.2. Nhận thức của người sản xuất rau về rủi ro thuốc BVTV

3.2.1 Nhận thức của người sản xuất rau về thuốc BVTV

Kết quả nghiên cứu cho thấy người sản xuất biết không đầy đủ về chủng loại thuốc BVTV chiếm tỷ lệ cao (95% ở Thái Bình và 70% ở Hà Nội). Tỷ lệ người sản xuất biết về thuốc sinh học và có khả năng phân biệt thuốc sinh học với thuốc hóa học dao

động ở khoảng từ 60% đến 68% tùy theo địa phương. Về nguyên tắc 4 đúng trong sử dụng thuốc BVTV, số người sản xuất nắm đủ và đúng nội dung của nguyên tắc 4 đúng cũng không nhiều, tỷ lệ

Bảng 1: Thông tin chung về mẫu điều tra

ĐVT: %

Diễn giải	Hải Phòng	Thái Bình	Hải Dương	Hà Nội
1. Giới tính người phun				
<i>Nữ</i>	66,67	63,33	57,23	58,16
<i>Nam</i>	33,33	36,67	42,77	41,84
2. Tuổi trung bình (Năm)	51	48	45	52
3. Trình độ học vấn				
<i>Mù chữ</i>	7,67	6,67	9,83	4,12
<i>Tiểu học</i>	14,33	9,38	12,25	8,96
<i>THCS</i>	66,67	69,72	65,14	54,13
<i>THPT</i>	11,33	14,23	12,78	32,79
4. Đã từng tham gia ít nhất 1 lớp tập huấn về quản lý thuốc BVTV, RAT, GAP.				
<i>Có</i>	61,00	66,67	63,33	62,17
<i>Không</i>	29,00	33,33	36,67	37,83

Nguồn: Tổng hợp điều tra người phun thuốc, 2012

người sản xuất nắm được các nguyên tắc này cao nhất là ở Hải Phòng với 46% và thấp nhất là ở Thái Bình với 9,83%. Kết quả này phản ánh nguy cơ rủi ro thuốc BVTV đối với bản thân người sản xuất là rất cao do hạn chế trong nhận thức về nguyên tắc trong phun thuốc BVTV.

3.2.2. Nhận thức của người sản xuất về rủi ro thuốc BVTV tới con người và môi trường

Bình quân có khoảng 76% người sản xuất nhận thức được thuốc BVTV có ảnh hưởng tới sức khỏe con người do rủi ro mà bản thân họ gặp phải và do được tập huấn. Tuy nhiên, vẫn có từ 21% đến 27% số hộ được hỏi ở cả 4 tỉnh cho rằng thuốc BVTV không ảnh hưởng đến con người. Con số này cho thấy một tỷ lệ không nhỏ nông dân có trình độ nhận thức còn hạn chế trong rủi ro thuốc BVTV.

Số liệu điều tra cho thấy, người sản xuất có nhận thức khá rõ ràng về các đối tượng chịu ảnh hưởng từ thuốc BVTV. 100% số người điều tra cho rằng người trực tiếp phun thuốc là đối tượng chịu ảnh hưởng nhiều nhất từ thuốc BVTV, tiếp đó là đến nhóm người ở gần nơi phun và người hỗ trợ phun thuốc. Người tiêu dùng sản phẩm nông nghiệp nói chung và sản phẩm rau nói riêng cũng là nhóm bị ảnh hưởng không nhỏ từ thuốc BVTV.

Về mức độ ảnh hưởng của thuốc BVTV đến sức khỏe con người, ở Hải Phòng, có 91,43% người sản xuất cho rằng mức độ ngộ độc là không đáng kể do không phải đi khám bệnh hay dùng thuốc chữa bệnh. Phần lớn người sản xuất cho rằng khi bị nhiễm độc thuốc BVTV tới mức phải đi bệnh viện hoặc uống thuốc kháng sinh mới được coi là nghiêm trọng. Những biểu hiện như mệt mỏi, ngứa, buồn

Bảng 2: Đánh giá của người sản xuất về mức độ rủi ro thuốc BVTV đối với con người

ĐVT: %

Tiêu chí đánh giá	Hải Phòng	Thái Bình	Hải Dương	Hà Nội
1. Không ảnh hưởng	23,33	27,22	21,70	21,67
2. Có ảnh hưởng	76,67	72,78	78,30	78,33
Trong đó đối tượng chịu ảnh hưởng				
- <i>Người phun thuốc</i>	100,00	100,00	100,00	100,00
- <i>Người ở gần nơi phun</i>	91,30	93,62	92,32	80,85
- <i>Người hỗ trợ phun thuốc</i>	95,64	100,00	100,00	40,43
- <i>Các thành viên khác trong nhà</i>	13,04	34,51	20,91	10,63
- <i>Người tiêu dùng</i>	100,00	95,30	68,28	46,81

Nguồn: Tổng hợp điều tra người phun thuốc, 2012

Bảng 3: Đánh giá của người sản xuất về ảnh hưởng và nguyên nhân ảnh hưởng của thuốc BVTV đến môi trường

ĐVT: %

Chỉ tiêu đánh giá	Hải Phòng	Thái Bình	Hải Dương	Hà Nội
1. Thuốc BVTV có ảnh hưởng đến môi trường	68,33	83,30	71,24	53,33
2. Nguyên nhân ảnh hưởng của thuốc BVTV đến môi trường				
a. Nguồn nước và tôm cá				
- Do rửa bình phun ở sông, ao, hồ, đầm	60,98	55,71	47,23	38,71
- Do vứt vỏ bao bì xuống nguồn nước	21,95	7,63	15,87	32,26
b. Làm giảm thiên địch				
- Do sử dụng thuốc ở nhóm độ độc cao	30,00	49,07	23,43	11,76
c. Vật nuôi (gà, lợn, chó...)				
- Do để bình phun gần chuồng trại vật nuôi	35,00	52,31	39,16	46,15
- Do cất thuốc BVTV trong chuồng trại vật nuôi	25,00	7,72	8,15	7,69
d. Ô nhiễm không khí				
- Do phun thuốc vào trời gió to, không khí bị nhiễm nhiều hơi thuốc	76,92	86,13	78,13	51,85
- Do vứt vỏ bao bì bừa bãi	5,13	36,78	45,98	22,22
e. Ô nhiễm đất				
- Do vỏ thuốc BVTV bị chôn vùi trong đất	47,50	75,13	79,12	57,14
- Do thuốc độc hại ngấm vào đất	52,50	84,36	81,34	42,86

Nguồn: Tổng hợp kết quả phỏng vấn người phun thuốc, 2012

nôn, chóng mặt được coi là những bình thường, ít ảnh hưởng đến sức khỏe người lao động. Nhận thức này dẫn đến những ứng xử chủ quan, không đúng cách trong khâu sử dụng bảo hộ khi phun thuốc của người sản xuất.

Đối với môi trường thì phần lớn người được hỏi nhận thấy môi trường xung quanh bị ảnh hưởng nhiều bởi thuốc BVTV. Mặc dù vậy, nhận thức về ảnh hưởng đến môi trường ở mỗi địa phương có sự khác nhau. Trong đó, Thái Bình và Hải Dương là 2 địa phương có tỷ lệ số hộ nhận thức được ảnh hưởng của thuốc BVTV đến môi trường cao nhất (83,3% và 71,24%). Hà Nội mặc dù là thủ đô nhưng nhận

thức về ảnh hưởng lại thấp nhất (46,67%).

Nhìn chung, nhận thức nguyên nhân ảnh hưởng của người sản xuất còn rất hạn chế ở mức độ ảnh hưởng của thuốc BVTV đến nguồn nước do vứt bỏ bao bì xuống ao, hồ, ruộng; ảnh hưởng của thuốc đến thiên địch do sử dụng thuốc có độ độc cao; ảnh hưởng của thuốc đến vật nuôi do cất thuốc trong chuồng trại; ảnh hưởng của thuốc đến không khí do vứt vỏ bao bì bừa bãi và đặc biệt là ô nhiễm đất do bao bì vùi trong đất. Sự hạn chế về nhận thức này xuất hiện ở cả 4 tỉnh được hỏi trong vùng.

3.2.3. Nhận thức của người sản xuất về quản lý thuốc BVTV

Bảng 4: Nhận thức của người sản xuất về công tác quản lý thuốc BVTV

ĐVT: %

Hiểu biết của người sản xuất	Hải Phòng	Thái Bình	Hải Dương	Hà Nội
Quy định buôn bán, quản lý thuốc, quản lý cửa hàng bán thuốc	5,26	4,13	7,21	13,64
Quy định về sử dụng thuốc (đúng thuốc, cách, liều lượng, và lúc)	70,52	74,23	82,16	90,90
Quy định về bảo hộ, an toàn lao động khi phun (không ăn, uống)	15,78	24,12	18,45	27,27
Quy định về xử lý sau khi phun thuốc (rửa bình, để thuốc thừa)	15,78	14,23	11,17	22,72
Quy định về thu gom xử lý bao bì (địa điểm cất giữ, cách xử lý)	63,16	85,21	87,68	53,17

Nguồn: Tổng hợp kết quả phỏng vấn người phun thuốc, 2012

Tăng cường hiểu biết hơn về chính sách của Nhà nước về quản lý thuốc BVTV là một trong những giải pháp hết sức quan trọng nhằm hạn chế rủi ro

hấp thụ thuốc BVTV vào cơ thể. Tuy nhiên, cũng có một số hộ phun vào thời điểm này với lý do để tránh nắng (Hộp 1).

Hộp 1. Lựa chọn thời điểm phun thuốc

Thường thì muốn tránh nắng nên tôi hay phun thuốc lúc sáng và chiều mát trời để có sức phun được nhiều. Cô xem trên đồng lúc này có ai phun đâu, phun về có mà cảm nắng à?

Đỗ Thị Hiền, 47 tuổi, Nam Sách, Hải Dương

thuốc BVTV đối với người sản xuất. Tuy nhiên, thực tế ở các tỉnh đồng bằng sông Hồng, người sản xuất thường không quan tâm hoặc rất ít quan tâm đến hoạt động quản lý thuốc BVTV.

Nông dân mới chỉ nắm bắt được một số quy định chung về sử dụng thuốc theo hướng dẫn của cán bộ BVTV tại địa phương và từ các phương tiện truyền thông đại chúng. Đặc biệt, Hải Dương và Thái Bình là 2 địa phương có tỷ lệ người nhận thức quy định thu gom xử lý bao bì khá tốt. Đây là kết quả của những nỗ lực từ chính quyền địa phương trong việc triển khai xây dựng các bể, thùng chứa vỏ bao thuốc BVTV ngay tại cánh đồng. Mô hình này cần được nhân rộng triển khai ở các tỉnh nhằm hạn chế tình trạng ô nhiễm môi trường do vỏ bao thuốc BVTV.

3.2.4. Nhận thức của người sản xuất về thời gian cách ly

Thời gian cách ly thuốc là số ngày tính từ lúc phun lần cuối đến khi thu hoạch lần đầu. Cách ly đúng ngày để hạn chế được dư lượng thuốc BVTV còn tồn tại trong rau. Giảm dư lượng thuốc BVTV sẽ giảm được nguy cơ độc hại cho người. Ở cả 4 tỉnh, thành phố, tỷ lệ người sản xuất có nhận thức đúng về thời gian cách ly và lý do cách ly tương đối cao. Ở Hà Nội số người nhận thức đúng về thời gian cách ly và lý do cách ly cao hơn các tỉnh còn lại với 85% số người được hỏi. Trong khi tỷ lệ này thấp nhất ở Thái Bình với 48,33% số người nhận thức đúng về thời gian cách ly và 58,1% nhận thức đúng về lý do cách ly. Ở Hải Phòng và Hải Dương, số người nhận thức đúng về các chỉ tiêu này dao động từ 60- 80% trong tổng số người được hỏi.

3.2.5. Nhận thức của người sản xuất về phun thuốc và xử lý sau phun thuốc

Ở cả 4 điểm nghiên cứu, đa số người được phỏng vấn nắm bắt được thời điểm phun thuốc vào chiều mát hoặc sáng sớm khô sương để hạn chế mức độ

Thái Bình là tỉnh có mức độ chuyên canh rau thấp nhưng người sản xuất có kiến thức rất tốt về phun thuốc và xử lý sau phun. Có trên 93% nông dân lựa chọn đúng thời gian phun thuốc và trên 90% xử lý tốt sau phun như tắm rửa và xử lý vỏ bao bì thuốc BVTV. Nguyên nhân chính là do người sản xuất rau có được kinh nghiệm thông qua các lớp tập huấn thuốc BVTV trên cây lúa. Các lớp tập huấn này có nhiều điểm tương đồng với sản xuất rau vào vụ đông ở Thái Bình. Trong khi ở các tỉnh khác mức độ lựa chọn thời điểm phun đúng và xử lý sau phun đạt tỷ lệ thấp trong khoảng từ 60% đến 80% số nông dân được hỏi.

3.3. Ứng xử của nông dân đối với rủi ro thuốc BVTV trong sản xuất rau

3.3.1. Ứng xử của người sản xuất rau khi chọn mua thuốc

Chọn nơi mua thuốc

Qua tìm hiểu về nơi chọn mua thuốc BVTV của nông dân trồng rau ở các địa bàn nghiên cứu cho thấy đại đa số họ thường mua thuốc BVTV từ những cửa hàng tư nhân kinh doanh nhỏ lẻ trong và ngoài xã, có tới trên 70% trong tổng số những người được hỏi ở Hải Phòng, Hải Dương và Thái Bình đều chọn nơi mua thuốc trên. Lý do họ thường mua thuốc ở những cửa hàng đó là sự thuận tiện, họ được chịu tiền hàng đến cuối vụ. Đa phần nông dân chưa ý thức được rằng thuốc BVTV mua của tư nhân và chợ rất có thể có nguồn gốc không rõ ràng.

Tuy nhiên, khác biệt ở Hà Nội khi số nông dân mua thuốc BVTV ở các cửa hàng thuốc của HTX chiếm tỷ lệ cao hơn. Tỷ lệ này cao nhất ở xã Đông Dư, huyện Gia Lâm khi 100% nông dân mua thuốc BVTV từ cửa hàng thuốc của HTX (Hộp 2).

Chọn loại thuốc BVTV

Kinh nghiệm của bản thân và hướng dẫn của người bán thuốc là những căn cứ quan trọng nhất

Hộp 2. Nguồn cung cấp thuốc BVTV

Nhằm kiểm soát việc sử dụng thuốc BVTV, Đông Dư chỉ mở duy nhất một cửa hàng thuốc BVTV do HTX quản lý. Người trực tiếp quản lý là một cán bộ nắm vững chuyên môn, đồng thời tư vấn cho bà con chọn thuốc, ưu tiên sử dụng các loại thuốc sinh học và hướng dẫn cách sử dụng cho từng loại rau, từng thời kỳ nhằm đạt hiệu quả cao nhất

Ông Nguyễn Quang Huy, Chủ nhiệm HTXDVNN Đông Dư.

quyết định người sản xuất chọn loại thuốc nào để sử dụng trên ruộng rau của mình. Ở Thái Bình, số người căn cứ vào hướng dẫn của người bán thuốc để đưa ra quyết định chọn loại thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3% tổng số nông dân được hỏi. Tuy nhiên, không có người dân nào được hỏi ở đây chọn thuốc thông qua sự tư vấn của cán bộ kỹ thuật. Trong khi đó, ở những vùng chuyên canh sản xuất rau lớn như Hà Nội hay Hải Phòng thì sự tư vấn của cán bộ kỹ thuật là cần thiết hơn với 10% và 8,33% số người được hỏi ở 2 địa phương này.

3.3.2 Ứng xử của người sản xuất trong sử dụng thuốc

Ứng xử trong việc trộn thuốc

Khi được hỏi về nơi pha thuốc thì tất cả những người được hỏi ở Hà Nội và Thái Bình đều pha thuốc ở đồng, không có ai pha thuốc ở nhà. Lý do lớn nhất mà nông dân ở Hà Nội đưa ra là khi pha ở đồng không phải mang vác bình phun nặng từ nhà (48,33%), còn số khác thì sợ thuốc BVTV gây độc hại cho người (55,67%). Nông dân Thái Bình pha thuốc ở đồng do tiện nguồn nước (96,7%). Ở Hải Phòng và Hải Dương, một số nông dân vẫn pha thuốc ở nhà nhưng tỷ lệ này thấp, dưới 15% số

người được hỏi.

Khi pha thuốc, nhiều nông dân trộn các loại thuốc với nhau với lý do để tiêu diệt được nhiều loại sâu bệnh hơn (chiếm xấp xỉ 75%) và tiết kiệm thời gian phun (chiếm trên 65%). Họ thường dựa vào kinh nghiệm bản thân qua nhiều lần phun thuốc và nghe theo chỉ dẫn của người bán thuốc để phối trộn các loại thuốc với nhau. Rất ít người căn cứ vào những chỉ dẫn trên bao bì. Nếu không có hiểu biết đúng sẽ rất dễ đầu trộn sai, các loại thuốc kháng nhau sẽ làm giảm hoặc mất tác dụng của nhau. Tỷ lệ nông dân không đầu trộn thuốc ở Hà Nội là 46,67% trong khi tỷ lệ này thấp hơn ở các tỉnh khác. Lý do những người này không trộn thuốc chủ yếu là vì họ sợ thuốc mất tác dụng.

Ứng xử của người sản xuất trong sử dụng bảo hộ lao động

Phần lớn người sản xuất rau ở ĐBSH đều ý thức được vai trò của sử dụng bảo hộ. 100% số người được hỏi đều sử dụng ít nhất một loại BHLĐ khi phun thuốc. Tuy nhiên, mức độ sử dụng các loại bảo hộ lại không đầy đủ, đa số họ thường sử dụng khẩu trang, găng tay, ủng, mũ nón khi đi phun thuốc mà không sử dụng hoặc rất hiếm khi dùng kính, áo mưa.

Bảng 6: Ứng xử của người sản xuất rau với việc sử dụng bảo hộ lao động

ĐVT: %

Loại bảo hộ	Hải Phòng	Thái Bình	Hải Dương	Hà Nội
1. Khẩu trang	70,00	100	89,12	100
2. Găng tay	36,67	73,3	56,74	83,40
3. Ủng	60,00	94,8	72,18	88,30
4. Mũ nón	61,67	58,3	65,20	88,30
5. Kính	16,67	16,6	15,32	18,39
6. Áo mưa	21,67	78,3	50,68	43,33

Nguồn: Tổng hợp kết quả phỏng vấn người phun thuốc, 2012

Ứng xử của người sản xuất về thời điểm thu hoạch

Khi được hỏi về thời điểm thu hoạch rau, hầu hết số nông dân được hỏi ở Hà Nội và Thái Bình đều trả lời tuân thủ thời gian cách ly trước khi cắt rau ra chợ bán trong khi khoảng 30% nông dân được hỏi ở Hải Dương và 25% nông dân được hỏi ở Hải Phòng trả lời rằng không để ý đến thời gian cách ly. Qua những thông tin về số liệu thống kê ban đầu, có thể cho rằng người dân, từ việc nhận thức đúng về thời gian cách ly, sẽ lựa chọn thời điểm thu hoạch hợp lý.

3.3.3. Ứng xử của người sản xuất sau khi phun thuốc

Trong các bước thực hành để giảm thiểu rủi ro thuốc BVTV thì những ứng xử rất đáng lưu ý của người dân sau phun thuốc bao gồm nơi vứt vỏ bao thuốc BVTV, xử lý thuốc thừa đã pha, rửa dụng cụ phun, cất giữ dụng cụ phun và thuốc BVTV, và vệ sinh cá nhân sau khi phun thuốc. Ở Hà Nội, việc vứt vỏ bao bì thuốc BVTV tùy tiện hơn các địa phương khác khi không ai trong số nông dân được hỏi vứt bao bì vào bể quy định. 56,67% số nông dân trồng rau được hỏi ở Hà Nội vứt bao bì trên bãi rác ở đồng ruộng, những nông dân còn lại thì vứt ở nơi nào thuận tiện thường là ngay bờ ruộng. Trong khi đó, tỷ lệ này khá cao ở Thái Bình (68,3% cho vỏ bao bì vào bể quy định). Thêm một điểm đáng lưu ý và có nguy cơ lớn dẫn đến ô nhiễm môi trường nước là trên 90% số người được hỏi ở ĐBSH rửa dụng cụ phun tại nơi thuận tiện. Tuy nhiên, do ý thức được rủi ro tới sức khỏe con người, người dân ở Hà Nội (85%) và Hải Phòng (60%) cất dụng cụ phun xa nhà ở và chuồng trại vật nuôi, còn người dân ở Thái Bình tỷ lệ này chỉ là 31,7%. Sau khi phun thuốc, tỷ lệ phần trăm số người được hỏi vệ sinh cá nhân cũng khác nhau giữa các địa phương. 91,7% người dân ở Thái Bình súc miệng trong khi tỷ lệ này dưới 50% ở các tỉnh còn lại. Số người cất quần áo bảo hộ vào khu vực riêng chiếm tỷ lệ cao ở Hà Nội với 95% trong khi chỉ có 5% trong số người được hỏi ở đây giặt quần áo bảo hộ riêng. Tỷ lệ này ở mức trung bình ở Hải Phòng và thực hiện khá tốt ở Thái Bình với xấp xỉ 90%.

3.4. Quan hệ giữa nhận thức và ứng xử của nông dân đối với rủi ro thuốc BVTV trong sản xuất rau

Từ những phân tích trên, có thể rút ra mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử của người sản xuất rau ở các tỉnh vùng ĐBSH với những điểm nổi bật như sau:

Nhận thức đúng dẫn đến ứng xử đúng: Đa số, nông dân ở Hà Nội và Hải Phòng nắm bắt được nguyên tắc phun đúng thuốc và đúng cách dẫn đến tỷ lệ đấu trộn thuốc ít hơn các tỉnh khác vì người dân nhận thức được việc đấu trộn có thể làm mất tác dụng của thuốc. Bên cạnh đó 72% nông dân được hỏi ở ĐBSH nhận thức được thuốc BVTV có ảnh hưởng đến người phun thuốc, chính vì thế họ trang bị cho bản thân ít nhất 1 bảo hộ lao động khi phun.

Nhận thức sai dẫn đến ứng xử sai: Có rất nhiều trường hợp của nông dân trồng rau ở ĐBSH nhận thức không đầy đủ về các biểu hiện sức khỏe do thuốc BVTV gây ra dẫn đến việc thực hành bảo hộ lao động chỉ dừng lại ở 1 hoặc 2 dụng cụ. Tương tự như vậy, người nông dân trồng rau ở ĐBSH biết rất hạn chế về những nguyên nhân thuốc BVTV có thể là hiểm họa của môi trường, chính vì thế nông dân rửa dụng cụ phun rất tùy tiện với 92% nông dân rửa bình phun ở bất cứ nơi nào thuận tiện trên đồng và ao hồ trong làng.

Nhận thức đúng nhưng ứng xử sai: Ở Hải Dương, 71,24% nông dân nhận thức thuốc ảnh hưởng đến môi trường, tuy nhiên chỉ có 9,6% nông dân vứt vỏ bao bì đúng bể quy định; 54,2% vứt vỏ bao bì ở nơi nào thuận tiện. Hiện tượng nhận thức đúng mà ứng xử sai còn xảy ra ở Hà Nội với 81,67% nông dân nhận thức không được giặt chung quần áo bảo hộ lao động nhưng trên thực tế chỉ có 5,2% ứng xử giặt riêng quần áo bảo hộ lao động. Về thời gian cách ly, thực tế có nhiều nông dân dẫu về khoảng thời gian chính xác, nói nhiều hơn thời gian họ cách ly thực để cho rằng sản phẩm của họ là an toàn hay “sạch”. Do vậy, mặc dù có nhận thức đúng về thời gian cách ly do được trang bị kiến thức từ các chương trình tập huấn nhưng vì mục tiêu lợi nhuận nên ứng xử của người sản xuất với nhận thức của họ có sự khác biệt rõ rệt với thời gian phun thuốc và thời gian thu hoạch rau.

Nhận thức sai nhưng ứng xử đúng: Nhận thức thiếu về loại thuốc BVTV phân theo đối tượng phòng trừ như Hà Nội với 70% không nhận ra thuốc diệt chuột và thuốc điều hòa sinh trưởng trong khi

bản thân người dân vẫn phun thường xuyên các loại thuốc này. Mặc dù chỉ có rất ít với 13,64% người sản xuất Hà Nội hiểu quy định buôn bán, quản lý thuốc, quản lý cửa hàng bán thuốc nhưng có tới 100% nông dân ở xã Đông Dư, Gia Lâm, Hà Nội mua thuốc tại cửa hàng của HTX. Người dân đã đặt niềm tin vào những cửa hàng bán thuốc uy tín, đáng tin cậy về chất lượng và chủng loại thuốc BVTV. Khi được hỏi về thời điểm phun, một số nông dân nói rằng họ phun thuốc vào thời điểm sáng khô sương và chiều mát chỉ với lý do tránh nắng. Mặc dù ứng xử đúng, nhưng khi khai thác sâu mới biết người dân thực ra nhận thức sai. Như vậy, ngoài việc phỏng vấn thông qua bảng hỏi, việc quan sát đồng ruộng là hết sức cần thiết để khai thác chính xác thông tin về ứng xử của nông dân. Có 10,63% nông dân trồng rau ở Hà Nội nhận thức thuốc BVTV ảnh hưởng ít đến các thành viên gia đình. Tuy nhiên, khi pha thuốc, có tới 55,67% nông dân lo lắng việc pha ở nhà sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của các thành viên trong gia đình và vật nuôi.

Tài liệu tham khảo:

1. Ali W. và cộng sự (2006). Attitudes and Behaviours Toward Pesticide Risk Reduction: A Critical Appraisal of the Literature. Vol 5, No. 6. New Zealand Health Technology Assessment Report.
2. Chi cục BVTV tỉnh Thái Bình, 2009, Nông dân nghiên cứu về mức độ tiếp xúc thuốc BVTV và những ảnh hưởng của thuốc BVTV.
3. Đỗ Kim Chung và cộng sự, 2009. Investigating pesticide applicators' knowledge on pesticide risk reduction in vegetable in Hanoi and Thai Binh, Journal of Science and Development, Hanoi University of Agriculture, English issue No.2, page 143-150.
4. Đỗ Thị Thao, 2009, Tìm hiểu hoạt động sử dụng thuốc hóa học phòng trừ sâu bệnh trong sản xuất nông nghiệp của người dân xã An Khê – huyện Quỳnh Phụ - tỉnh Thái Bình hiện nay. Khóa luận tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Hà Nội.
5. Khan Muhammad (2009). Adverse Health Effects, Risk Perception and Pesticide Use Behaviour. MPRA paper No. 16276. Online at www.mpra.ub.uni-muenchen.de/16276/
6. Phạm Kim Ngọc, 2009, Giảm thiểu sử dụng thuốc trừ sâu: thách thức và mong đợi thực trạng và hậu quả trong sản xuất nông nghiệp ở xã Hải Vân, Hải Hậu, Nam Định.

4. Kết luận

Nhìn chung ở khu vực ĐBSH, người dân đã được trang bị những kiến thức cơ bản về quản lý rủi ro thuốc BVTV. Tuy nhiên, không phải ai cũng nhận thức đúng đồng thời ứng xử đúng trong các bước thực hành. Một phần vì người dân vẫn chủ quan về ảnh hưởng của thuốc BVTV đến sức khỏe con người và môi trường nên sự quan tâm đến kiến thức rủi ro còn hơi hợt nên ứng xử sai. Mặt khác, cũng có người tiếp thu kiến thức chưa thấu đáo từ các đợt tập huấn nên dẫn đến ứng xử sai. Có một số khác thì lại nhận thức tốt về rủi ro thông qua các đợt tập huấn nhưng vì mục tiêu lợi nhuận mà họ vẫn ứng xử sai. Như vậy, có thể thấy mối quan hệ giữa nhận thức và ứng xử trong quản lý rủi ro thuốc BVTV trong sản xuất rau có diễn biến khá phức tạp. Nghiên cứu này đề xuất các chương trình tập huấn trong thời gian tới bên cạnh việc chú trọng bổ sung kiến thức cho người dân thì việc hướng dẫn họ ứng xử đúng trong sản xuất là vô cùng quan trọng. □