

# Hành vi sức khỏe cư dân nông thôn trong bối cảnh xung đột môi trường (Nghiên cứu trường hợp làng nghề Đồng bằng Bắc bộ)

TRỊNH HÒA BÌNH

Môi trường và sức khỏe cộng đồng tại các làng nghề đang là vấn đề thời sự bức xúc hiện nay. Điều đáng tiếc là hiện còn rất hiếm những nghiên cứu quy mô về vấn đề quan trọng này. Trong khuôn khổ đề tài tiềm năng Viện Xã hội học 2007, đã triển khai một đề tài cấp phòng về hành vi sức khỏe cư dân nông thôn trong bối cảnh xung đột môi trường hy vọng thêm một ý kiến đánh giá từ góc độ xã hội học với vấn đề đang được nhiều người quan tâm hiện nay.

Nghiên cứu được thực hiện tại làng nghề truyền thống Xã Duyên Thái, huyện Thường Tín, tỉnh Hà Tây cũ với các phương pháp nghiên cứu cụ thể như hồi cứu tài liệu, nghiên cứu định lượng (150 đại diện hộ gia đình), nghiên cứu định tính (phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm với các đối tượng khác nhau từ đại diện cộng đồng, nhóm làm nghề, không làm nghề...), phương pháp chuyên gia (lấy ý kiến của những người am hiểu về lĩnh vực sức khỏe và môi trường) và với các nội dung nghiên cứu: Khảo sát thực trạng xung đột môi trường với tính cách như là bối cảnh của hành vi sức khỏe cư dân; Trên cơ sở nghiên cứu tình hình sức khỏe, bệnh tật có liên quan đến ô nhiễm môi trường tại làng nghề, phân tích thái độ, hành vi sức khỏe của cư dân; Đánh giá nguyên nhân và cơ chế tác động đến khuôn mẫu ứng xử của cộng đồng trước những vấn đề "môi trường và sức khỏe".

## 1. Làng nghề trong phát triển kinh tế - xã hội ở địa phương

Tại hai điểm khảo sát có đến 68.0% làm nghề tiểu thủ công nghiệp, 23.7% nông nghiệp, 1.3% công nhân viên chức, 1.3% hưu trí, 2.0% nghề khác.

Về cơ cấu thu nhập, có đến 64.7% cho rằng từ thủ công nghiệp chiếm 70% tổng thu nhập của hộ gia đình. Như vậy, có thể thấy rằng hoạt động sản xuất tiểu thủ công nghiệp có vai trò rất lớn đối với địa phương trên cả phương diện thu nhập và giải quyết công ăn việc làm.

Về việc duy trì và phát triển làng nghề giữ vai trò quan trọng: 88.8% tạo thu

nhập, 84% tạo công văn việc làm, 17.3% giảm tệ nạn xã hội, 12.7% giữ gìn truyền thống địa phương, 8.7% phát triển du lịch.

Ngoài ra, việc phát triển làng nghề còn giúp cho địa phương phát triển cả phương diện kinh tế - xã hội, giảm các tệ nạn xã hội, giữ gìn truyền thống văn hóa của địa phương và còn là điểm du lịch thu hút khách trong và ngoài nước.

Điều này cũng giải thích sự gắn bó với nghề truyền thống của người dân cũng như nhiều chính sách quan trọng nhằm giữ gìn, phát triển làng nghề.

## **2. Thực trạng môi trường làng nghề thủ công mỹ nghệ sơn mài Hạ Thái**

### *2.3.1. Không gian sống và sản xuất*

Hầu hết hoạt động sản xuất của các hộ gia đình được tổ chức tại nhà (94.7%). Người dân làng nghề phải sống chung với hoạt động sản xuất từ bao đời nay. Tuy nhiên, qua các thông tin định tính thì trước đây người dân mặc dù sản xuất tại nhà, nhưng ô nhiễm không nhiều và mức độ ảnh hưởng đến sức khỏe không nghiêm trọng như hiện nay.

Sự trộn lẫn về không gian sống và sản xuất có hai lý do là những quy định về đất đai và tập quán, tâm lý của người dân theo kiểu “một công đôi việc”, “tranh thủ” của nhiều cộng đồng nông thôn vùng Bắc bộ hiện nay.

### *2.3.2. Mức độ ô nhiễm môi trường*

Với quy mô 150 bảng hỏi cá nhân đại diện cho hộ gia đình khi đánh giá về thực trạng ô nhiễm môi trường làng nghề đã thu được những chỉ số sau: 27.3% rất nghiêm trọng, 52.0% nghiêm trọng, 16.7% bình thường, 3.3% không đáng kể, và 0.7% không ý kiến, không trả lời.

### *2.3.3. Nguồn ô nhiễm*

Các nguồn gây ô nhiễm môi trường tại các làng nghề cao nhất được người dân cho là chất hóa học dùng cho sản xuất (74.7%), tiếp theo đó là nước thải (72.0%). Đây cũng là hai nguồn mà các báo cáo môi trường gần đây đề cập đến<sup>1</sup>.

Ngoài ra bụi và tiếng ồn cũng là nguồn gây ô nhiễm chiếm tỷ lệ khá cao (65.3% và 52.4%).

### *2.3.4. Các hoạt động cải thiện môi trường làng nghề*

Hầu hết người dân đều nhận thức được vấn đề ô nhiễm môi trường ở làng nghề hiện nay đang ở mức nghiêm trọng và có ảnh hưởng đến sức khỏe của người dân nơi đây. Tuy nhiên, khi được hỏi có đến 77.3% người trả lời chưa có các hoạt động hay dự

<sup>1</sup> 100% mẫu nước thải ở các làng nghề đều có thông số về môi trường vượt quá tiêu chuẩn cho phép. Nước mặt, nước ngầm đều có dấu hiệu bị ô nhiễm. Theo Diễn đàn Trách nhiệm Xã hội Việt Nam (trích Báo Đầu tư): <http://www.vietnamforumcsr.net/default.aspx?portalid=1&tabid=359&itemid=195>

án nào liên quan đến vấn đề xử lý và bảo vệ môi trường ở địa phương, chỉ có 14.7% cho rằng đã có. Trong số tỷ lệ trả lời có các hoạt động xử lý môi trường thì, 100% do chính quyền tổ chức.

Như vậy, cho tới nay hoạt động bảo vệ môi trường vẫn chủ yếu phụ thuộc vào hoạt động của chính quyền địa phương mà vẫn chưa có sự tham gia của các tổ chức chính trị xã hội, tổ chức nghề nghiệp, các đoàn thể quần chúng hay tổ chức phi chính phủ. Đây là một trong những khó khăn của việc giải quyết các vấn đề về môi trường và chăm sóc sức khỏe cho người dân làng nghề.

### 3. Hành vi sức khỏe trong bối cảnh xung đột môi trường

Vấn đề chăm sóc sức khỏe của cư dân các làng nghề thủ công ở Việt Nam nói chung đang gặp rất nhiều khó khăn và bị cản trở bởi nhiều yếu tố từ nhận thức, điều kiện môi trường, kinh tế, văn hóa, trình độ.v.v. Và trong phần này, đề tài đi sâu vào phân tích thực trạng sức khỏe (theo cảm nhận của người trả lời), những yếu tố tác động và hành vi sức khỏe của cư dân làng nghề.

#### 3.1. Tự đánh giá sức khỏe

Trước hết, về sức khỏe nói chung khi được hỏi. Có 15.3% trả lời tốt, 68.0% ở mức bình thường và 16.7% không tốt. Trong tương quan giới tính, tỷ lệ nữ giới trả lời sức khỏe không tốt cao hơn nam giới (24.4% so với 8.3%), trong khi tốt chỉ có 9% so với nam giới 22.2%. Điều đặc biệt khi xét các nguyên nhân khiến sức khỏe không tốt thì nữ giới luôn chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới khi cho rằng ô nhiễm môi trường, lao động quá sức chứ không phải là các nguyên nhân khác.

Về sức khỏe và các nguyên nhân ảnh hưởng đến sức khỏe ở làng nghề qua nghiên cứu cho thấy vấn đề môi trường có ảnh hưởng rất lớn.

#### 3.2. Các bệnh/chứng bệnh thường gặp tại làng nghề

Khi được hỏi về “các thành viên trong gia đình thường mắc những bệnh gì”, tỷ lệ người dân trả lời các bệnh liên quan đến hô hấp là cao nhất 52.7%, tiếp đến là cảm cúm bình thường 42.7%, bệnh về mắt 18.7%, thần kinh 17.3%, ngoài da 14.0%, tiêu hóa 6.0%. Kết quả khảo sát này rất phù hợp với các nghiên cứu gần đây liên quan đến sức khỏe người dân làng nghề ở Việt Nam<sup>2</sup>.

Tại làng nghề có nhiều nguồn gây ô nhiễm và mỗi nguồn thường gây ra những

<sup>2</sup> Ô nhiễm môi trường ở các làng nghề ảnh hưởng rõ rệt đến sức khỏe của người lao động, dân cư làng nghề và một số khu vực xung quanh. Các bệnh của người dân ở các làng nghề cao hơn các làng nghề thuần nông, thường gặp là các bệnh về đường hô hấp, đau mắt, bệnh đường ruột, bệnh ngoài da. Tại một số làng nghề có đặc thù, xuất hiện các bệnh nguy hiểm như ung thư, quái thai, nhiễm khí độc và kim loại nặng. Nhiều dòng sông chảy qua các làng nghề hiện đang bị ô nhiễm nặng (sông Nhuệ, sông Văn Tràng, sông Tô Lịch), ở nhiều ruộng lúa cây trồng bị giảm năng suất do ô nhiễm không khí từ các làng nghề.

Nguồn trích: Mạng thông tin khoa học và công nghệ Việt Nam

[http://vst.vista.gov.vn/home/database/an\\_pham\\_dien\\_tu/MagazineName](http://vst.vista.gov.vn/home/database/an_pham_dien_tu/MagazineName).

bệnh/chứng bệnh liên quan. Do người dân làng nghề tiếp xúc trực tiếp với sơn - một loại hóa chất độc hại và một số các phụ gia khác nên nguy cơ mắc các bệnh về hô hấp ở đây khá phổ biến, trong đó chủ yếu là trẻ em, phụ nữ và người lớn tuổi.

Ngoài ra còn xuất hiện các bệnh về mắt do tiếp xúc với hóa chất và nguồn nước và về thần kinh do tiếng ồn, đặc biệt đối với các gia đình sử dụng máy phát điện và máy chế biến gỗ phục vụ cho sản xuất sơn mài.

Một điểm đáng lưu ý nữa là có đến 49% người dân trả lời là các thành viên trong gia đình thường có những triệu chứng giống nhau. Đây là một chỉ báo rất quan trọng để khẳng định thêm giả thuyết rằng các bệnh xuất hiện đều có liên quan đến môi trường xung quanh của làng nghề. Các nghiên cứu về y học và dịch tễ học cũng đưa ra các kết luận tương tự như phát hiện của đề tài này.

### *3.3. Chăm sóc sức khỏe khi ốm đau*

Chăm sóc sức khỏe khi ốm đau là một trong những biểu hiện rõ nhất của hành vi sức khỏe của người dân. Cuộc khảo sát đi sâu tìm hiểu về các vấn đề sức khỏe người dân gặp phải và cách thức ứng xử trong các trường hợp đó.

#### *Số lần ốm trong năm*

Tỷ lệ người dân trả lời là có bị ốm trong năm chiếm đến 60%, trong đó cao nhất là ốm 2 lần (18%), tiếp đến là 1 lần (17.3%), tỷ lệ ốm 3 lần và trên 3 lần tương đương nhau (12% và 12.7%). Trong tương quan giới tính thì tỷ lệ nam giới không ốm và ốm dưới 2 lần/năm thấp hơn nữ giới. Tuy nhiên, ốm ba lần và trên ba lần/năm thì nữ lại thấp hơn nam. Phụ nữ vẫn có vai trò quan trọng trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho các thành viên khác, đặc biệt ở gia đình nông thôn Việt Nam. Với kết quả này, không có sự khác biệt giữa khu vực làm nghề thủ công (nghề phụ) với các khu vực thuần nông khác ở Việt Nam.

#### *Nơi điều trị ốm đau*

Theo kết quả khảo sát, phần lớn người dân trong lần ốm gần đây nhất đều điều trị tại nhà bằng thuốc (73.3%). Lựa chọn các cơ sở y tế khi cảm thấy điều trị ở nhà không thuyên giảm. Rất ít người chủ động tìm đến các cơ sở tuyến trên để điều trị khi gặp phải các vấn đề về sức khỏe. Điều này cũng phản ánh thói quen của người dân ở các khu vực nông thôn.

Giữa y tế tư nhân<sup>3</sup> và y tế nhà nước, nghiên cứu chỉ ra rằng, người dân vẫn lựa chọn các cơ sở y tế nhà nước nhiều hơn, trong đó trạm y tế là lựa chọn thứ hai mà mỗi khi ốm đau (y tế tư nhân chỉ 7.3%, trạm y tế 21.3%, y tế tuyến trên 14.4%). Lý giải điều này, nhiều người dân cho rằng trạm y tế gần nơi ở, đồng thời nếu ốm đau không quá nặng thì không cần thiết. Hơn nữa, trạm y tế địa phương đã được công

---

<sup>3</sup> Y tế tư ở đây không tính đến các hiệu thuốc tư nhân mà chỉ tính các cơ sở điều trị tư nhân

nhận chuẩn quốc gia về y tế xã nên phần nào cũng đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người dân ở đây. Các lựa chọn đối với phương pháp điều trị dân gian và cúng bái tỷ lệ hầu như không đáng kể (2.7% và 0%).

#### *Thuốc dự phòng và bảo hiểm y tế*

Các loại thuốc mà người dân dự phòng tại nhà khi được hỏi thường là cảm cúm, hạ sốt (46%), dầu cao và dầu gió (48%), kháng sinh (7.3%), sốt rét (0.7%), da liễu (9.3%), tiêu chảy (8%) và hỗn hợp thần kinh (16%). Nguyên nhân giải thích cho tỷ lệ tích trữ thuốc tại nhà không cao là do địa phương rất sẵn có các hiệu thuốc tư nhân và gần trạm y tế, có thể tiếp cận đến các cơ sở đó bất cứ lúc nào.

Về các loại bảo hiểm sức khỏe, có đến ba phần năm dân số ở đây không có bất kỳ loại bảo hiểm sức khỏe nào (58%). Trong số có bảo hiểm thì có 26% bảo hiểm y tế, 12.7% bảo hiểm nhân thọ, 3.3% bảo hiểm thân thể.

Tìm hiểu về lý do người dân không tham gia bảo hiểm y tế, tỷ lệ các ý kiến trả lời như sau: Tỷ lệ cao nhất người dân cho rằng không có tiền tham gia (41.7%), khó mua/khó tiếp cận cũng chiếm đến 14.2% người dân trả lời. Ngoài ra, các lý do khác tỷ lệ không đáng kể.

Căn cứ vào những lý do kể trên có thể thấy rằng, việc người dân dành một khoản tiền cho mua bảo hiểm y tế còn gặp nhiều khó khăn, hơn nữa, tại thời điểm nghiên cứu, quy định khu dân cư phải có 10% số hộ trở lên mới bán bảo hiểm y tế và các thành viên trong gia đình phải tham gia 100% đã khiến cho người dân khó đến được với loại hình an sinh xã hội trong chăm sóc sức khỏe này<sup>4</sup>. Và chẳng cách trả lời "không có tiền" phản ánh cách suy nghĩ của nhiều người cho rằng chí ít cũng là "không có tiền" để đầu tư cho việc đó - việc mua BH y tế tự nguyện. Điều này được xem như ích lợi chưa đến ngay được mà không đáng ưu tiên như việc cấp bách khác trong đời sống hàng ngày.

Số người có tham gia bảo hiểm y tế hầu hết đều mua theo hình thức bắt buộc (cán bộ công nhân viên chức và học sinh, sinh viên, hưu trí, người có công...).

Đáng lưu ý là một tỷ lệ tương đối trong số những người không có bảo hiểm y tế trả lời cảm thấy không cần thiết (31.3%) và do ít ốm đau nên không mua (19.8%). Điều này cũng phản ánh phần nào nhận thức của người dân còn chưa đánh giá cao về vai trò của bảo hiểm y tế đối với sức khỏe của bản thân họ.

#### *3.4. Hoạt động khám sức khỏe và các phong trào sức khỏe*

Tỷ lệ người dân có duy trì hoạt động khám sức khỏe hàng năm chiếm tỷ lệ không cao (29.3%), trong đó 17.3% một lần một năm, 7.3% hai đến ba lần một năm

<sup>4</sup> Việc quy định khống chế 10% này đã gây khó khăn cho việc tiếp cận bảo hiểm y tế ở khu vực nông thôn, đặc biệt các gia đình khó khăn về kinh tế khi phải tham gia 100% thành viên của hộ.

và chỉ có 4.7% trên ba lần. Hai phần ba trong số người trả lời không khám lần nào trong một năm. Những người có đi khám chữa bệnh thường đến các cơ sở y tế nhà nước là chủ yếu (68.1%), đến bệnh viện tư nhân chỉ có 8.5%. Ngoài ra các cơ sở y tế khác như y học cổ truyền, thầy lang hay mời thầy thuốc về nhà chiếm tỷ lệ không đáng kể.

Có thể thấy rằng người dân ở làng nghề chưa có thói quen khám sức khỏe định kỳ để phát hiện các dấu hiệu bất thường và theo dõi sức khỏe của bản thân. Đây cũng là một thực tế chung của người dân ở các khu vực nông thôn nước ta mà các báo cáo nghiên cứu về sức khỏe hàng năm công bố.

### *3.5. Nước và vệ sinh môi trường*

Khi được hỏi, phần lớn người dân trả lời nước sinh hoạt đều lấy từ giếng khoan qua xử lý đơn giản (68%), chỉ có 27.3% cho rằng đã được xử lý tốt. Ngoài ra các nguồn khác không đáng kể. Có 2% sử dụng nước giếng khoan hoàn toàn không xử lý. Mặc dù vậy, người dân cũng không biết việc xử lý có mang lại hiệu quả gì không, đơn thuần chỉ tạo sự yên tâm về mặt tâm lý. Còn đối với nước dành cho sinh hoạt khác như tắm giặt thì hầu như mới chỉ được người dân xử lý đơn giản 84.7%, hoàn toàn không xử lý 6.0% và xử lý tốt chỉ 9.3%. Đây cũng là nguồn nước dành cho hoạt động sản xuất sơn mài. Các nguồn khác hầu như không sử dụng như ao hồ, sông...

Đánh giá về chất lượng nguồn nước, tỷ lệ người trả lời ở mức “tốt” chỉ chiếm 12.7%, trung bình 45.3%. Đáng lưu ý là có đến 38.7% trả lời chất lượng nước ở mức kém, rất kém có 2.0% và 1.3% không có ý kiến.

Về các loại hố xí hiện nay mà người dân đang sử dụng thì đa số là loại tự hoại 74.4%, xây hai ngăn 19.3%, vẫn còn 4.7% đơn giản, thô sơ và 2.0% khác. Không hộ gia đình nào khi được hỏi trả lời không có hố xí. Đáng lưu ý là khu hố xí giữa khu vực sản xuất và khu vực ở lại dùng chung. Điều này sẽ không tốt cho vấn đề sức khỏe của người dân, đặc biệt những hộ có quy mô sản xuất lớn, số người lao động đông. Lý do không có được sự tách biệt này vẫn là thiếu mặt bằng và tận dụng diện tích để sản xuất và sinh hoạt.

Do điều kiện sản xuất tại các hộ gia đình nên nước thải (sinh hoạt và nước thải sản xuất) của xã vẫn chưa được xử lý. Phần lớn nước thải vẫn đổ ra cống rãnh công cộng (86%), một số hộ đổ thẳng ra ao hồ (13.3%). Do mô hình sản xuất nhỏ lẻ, tổ chức tại hộ gia đình nên rác thải sản xuất có chứa nhiều chất độc hại không được xử lý. Đây là nguồn gây ra ô nhiễm môi trường cũng như ... ảnh hưởng không có lợi đến sức khỏe của người dân.

## **4. Những mâu thuẫn trong hành vi sức khỏe cư dân làng nghề**

### *4.1. Mâu thuẫn giữa nhận thức về giá trị của sức khỏe với hành vi sức khỏe*

Trong các hệ giá trị xã hội cơ bản khi hỏi người dân làng nghề thì sức khỏe



được đánh giá ở mức độ quan trọng như thế nào, cuộc khảo sát đã đưa ra những chỉ số dưới đây. Sức khỏe được người dân coi trọng ở mức thứ nhất chiếm tới 74.7%, tiếp đến là tiền bạc 15% ở mức thứ nhất và 54.4% ở mức độ quan trọng thứ hai. Giá trị học vấn được xếp ở vị trí thứ ba với 60% người dân trả lời. Trong nhiều nghiên cứu gần đây về quan niệm các giá trị trong cuộc sống cũng chỉ ra sự quan tâm của người dân Việt Nam đến sức khỏe được ưu tiên so với các giá trị/chuẩn mực khác.

Tuy nhiên, trong thực tế sự mâu thuẫn giữa nhận thức và hành vi của người dân trong lĩnh vực sức khỏe lại khá phổ biến. Một mặt họ cho rằng “sức khỏe là vàng”, “có sức khỏe là có tất cả”.v.v. nhưng mặt khác những hành vi của họ lại có thể tổn hại đến sức khỏe. Trong nghiên cứu này, một trong những phát hiện quan trọng đó chính là mâu thuẫn giữa nhận thức và hành vi sức khỏe của người dân. Chính các thói quen, tập quán sản xuất, tâm lý ngại sự thay đổi của người dân nông thôn Việt Nam từ trước đến nay đã ảnh hưởng lớn đến hành vi của họ. Thấy được tầm quan trọng và giá trị của sức khỏe, nhưng trong thực tế người ta lại không nhận ra được những ảnh hưởng của chính cách thức sản xuất của họ đến sức khỏe.

#### *4.2. Mâu thuẫn giữa lợi ích kinh tế với sức khỏe*

Đây là điều dễ nhận thấy nhất trong quá trình phát triển kinh tế – xã hội ở bất cứ nơi nào. Khái niệm “phát triển bền vững” ra đời cũng xuất phát từ sự mất cân đối giữa tăng trưởng kinh tế với các vấn đề hay hệ quả để lại cho các thế hệ kế cận. Rõ ràng, mâu thuẫn này là một tất yếu khó tránh khỏi, có chăng con người chỉ tác động làm giảm các nhân tố tiêu cực mà thôi.

Người sản xuất đã đặt lợi ích trước mắt lên trên sự ổn định, phát triển lâu dài lợi ích kinh tế lên trên lợi ích về sức khỏe cũng như lợi ích cộng đồng nên đã chấp nhận gây ra và để lại những hậu quả về môi trường và sức khỏe. Nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng, rất nhiều người có nhận thức rất tốt về môi trường, về sức khỏe nhưng hành vi của họ lại không phù hợp với mức độ nhận thức. Đây là một thực tế không thể phủ nhận được, hệ quả của hệ thống hành vi đó không những ảnh hưởng đến cá nhân, gia đình họ mà còn ảnh hưởng đến cộng đồng xung quanh. Bởi thế có lẽ, những chế tài về pháp luật trong trường hợp này là cần thiết hơn là những hoạt động tuyên truyền trông mong vào việc nâng cao tính tự giác của cư dân

#### *4.3. Mâu thuẫn giữa nhu cầu phát triển kinh tế với chính sách đất đai*

Cũng sẽ không công bằng nếu như nhất nhất cho rằng hậu quả môi trường như hiện nay là do người sản xuất gây ra. Trong các cuộc trao đổi, thảo luận với người dân địa phương, trong đó có những hộ gia đình sản xuất quy mô lớn hoặc các doanh nghiệp vừa và nhỏ, người ta thấy rằng họ gặp rất nhiều khó khăn trong việc tìm kiếm mặt bằng sản xuất. Phần lớn những người này đều không mong muốn sản xuất tại nhà mà thay vào đó là một khu sản xuất riêng biệt. Tuy nhiên, các quy định

pháp luật về chuyển hình thức sử dụng đất hiện nay từ đất nông nghiệp<sup>5</sup> sang đất cho sản xuất thủ công nghiệp còn nhiều vướng mắc nên các hộ gia đình vẫn phải chấp nhận sản xuất tại nhà.

Vào thời điểm nghiên cứu được tiến hành thì khu tập trung đang được xây dựng phần nền và chuẩn bị tiến hành chia lô. Tuy nhiên, theo ý kiến của người dân khi thảo luận cho rằng số đất dành cho sản xuất được quy hoạch hiện nay không đáp ứng được nhu cầu của các hộ gia đình mà chỉ mới phục vụ được một số (khoảng 1/3) cơ sở sản xuất nhất định. Như vậy nếu vấn đề quy hoạch không được giải quyết dứt khoát và triệt để kéo theo tình trạng ô nhiễm môi trường vẫn tiếp tục tồn tại ở cộng đồng dân cư. Hơn nữa, “bất bình đẳng” trong việc phân phối khu quy hoạch có tạo ra những “mâu thuẫn” hay “khoảng cách” mới trong xã hội giữa những người có năng lực kinh tế và những người ít khả năng hơn? Thông thường, dù sản xuất tại hộ gia đình hay sản xuất ở đâu, các doanh nghiệp lớn hoặc những hộ có năng lực về kinh tế, họ vẫn có thể trang bị các phương tiện kỹ thuật để hạn chế tối đa các nguồn gây ô nhiễm môi trường, còn những hộ sản xuất quy mô nhỏ hơn khó có thể có được các điều kiện trên nên cũng trở thành nguồn gây ô nhiễm. Vì lẽ đó, việc quy hoạch cần tính đến cả số những hộ khác trong khu dân cư chứ không chỉ dừng lại ở việc “bán đấu giá” mặt bằng sản xuất. Khi đó, các hộ có tiềm năng sẽ hưởng lợi nhiều hơn.

#### *4.4. Mâu thuẫn trong cộng đồng liên quan đến sức khỏe/môi trường*

Môi trường hay sức khỏe bản thân nó không gây ra những mâu thuẫn trong cộng đồng. Tuy nhiên, việc nhận thức và ứng xử giữa các nhóm xã hội với môi trường và sức khỏe khác nhau nên có thể xảy ra những mâu thuẫn giữa nhóm lợi ích này với nhóm lợi ích khác.

Các thông tin định lượng của cuộc khảo sát chỉ ra rằng có 30% số người trả lời cho rằng có xảy ra mâu thuẫn, trong đó có 62.7% xảy ra mâu thuẫn giữa các gia đình làm nghề với không làm nghề, 38% giữa các gia đình làm nghề với nhau, và chỉ có 2.0% xảy ra mâu thuẫn giữa người dân với chính quyền.

Tìm hiểu về nguyên nhân xảy ra các mâu thuẫn, xung đột trên cho thấy, những mâu thuẫn trong cộng đồng xảy ra do vấn đề ô nhiễm môi trường gây ra chiếm tỷ lệ hầu hết những người trả lời (99.0%), các nguyên nhân còn lại chiếm tỷ lệ không đáng kể (cạnh tranh kinh tế 12.4%, ganh tị về công việc/thu nhập 6.7%, khác 0.7%). Rõ ràng, giữa những gia đình làm nghề với gia đình không làm nghề xảy ra nhiều mâu thuẫn nhất có liên quan đến ô nhiễm môi trường so với những mâu thuẫn giữa các hộ sản xuất với nhau.

Như đã đề cập bên trên, lợi ích kinh tế có thể làm cho một số người bất

<sup>5</sup> Trong thực tế, người dân ở đây không còn coi nông nghiệp là nguồn thu nhập chính của gia đình. Rất nhiều gia đình làm nghề đã cho người khác khoán, thuê ruộng cuối vụ lấy lại một ít gạo để ăn. Vì vậy nhu cầu chuyển một số đất nông nghiệp sang thành đất chuyên dụng khác hiện nay gặp nhiều khó khăn.



chấp các lợi ích khác để đạt được và có thể phương hại đến sức khỏe của cộng đồng xung quanh. Trong tương quan giữa hai thôn được nghiên cứu là Hạ Thái và Duyên Trường, kết quả khảo sát cho thấy tại Hạ Thái, tỷ lệ người trả lời có xảy ra mâu thuẫn thấp hơn ở Duyên Trường (27.8% so với 33.3%). Thôn Hạ Thái, tỷ lệ hộ gia đình không làm nghề rất ít, hơn nữa làng nghề có từ lâu đời nên mâu thuẫn trong cộng đồng ở đây không xảy ra nhiều liên quan đến ô nhiễm môi trường so với bên Duyên Trường – là thôn mới phát triển làng nghề sơn mài. Hiện tại thôn này có rất nhiều các nghề khác nhau nên cũng rất dễ xảy ra mâu thuẫn giữa các hộ làm nghề gây ô nhiễm cho các hộ không làm nghề xung quanh.

Các hình thức biểu hiện khi xảy ra mâu thuẫn thường là tỏ thái độ gay gắt 55.2%, tiếp đến là thông cảm với người làm nghề 20%, vận động mọi người bảo vệ môi trường 17.1%, không làm gì 9.5%, tổ chức khiếu kiện 4.8%, dùng vũ lực 4.8%, có hành động đe dọa 1.0%. Đứng ra giải quyết các vấn đề mâu thuẫn đó phần lớn là chính quyền 36.2%, tiếp đến là các đoàn thể địa phương 32.4%, người già/người có uy tín 10%, ngoài ra thì các thiết chế khác có tỷ lệ không đáng kể.

Qua khảo sát về vấn đề mâu thuẫn, xung đột có liên quan đến sức khỏe và môi trường tại làng nghề đề tài chỉ đề cập đến một số mâu thuẫn chủ yếu kể trên, ngoài ra còn nhiều kiểu/loại mâu thuẫn, xung đột khác chưa được phân tích trong phạm vi một đề tài với quy mô rất hạn chế này. Nhưng qua đây cũng có thể thấy, vấn đề sức khỏe và hành vi sức khỏe của cộng đồng dân cư ở các làng nghề Việt Nam hiện nay đang gặp rất nhiều khía cạnh phức tạp không dễ giải quyết. Muốn giải quyết được chúng ta sẽ đòi hỏi cần có một hệ thống các chính sách, giải pháp đồng bộ từ nhiều phía, cả ở tầm vĩ mô và vi mô.

### **Kết luận**

*Thứ nhất*, việc phát triển và mở rộng làng nghề truyền thống ở nông thôn là xu thế tất yếu nhằm phát triển kinh tế – xã hội, tạo công ăn việc làm cho người lao động và thông qua đó, các lĩnh vực như giáo dục, y tế cũng phần nào được quan tâm hơn.

*Thứ hai*, bên cạnh những đóng góp tích cực của làng nghề cho các địa phương về kinh tế, việc làm,... vẫn còn tồn tại phổ biến tình trạng ô nhiễm môi trường từ rất nhiều nguồn như không khí, rác thải, nước, tiếng ồn, hóa chất.v.v. và có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của người dân làm nghề cũng như không làm nghề đang sinh sống trong khu vực đó.

*Thứ ba*, nhận thức của người dân về chăm sóc sức khỏe còn nhiều hạn chế. Việc khám chữa bệnh định kỳ tại các cơ sở y tế chưa được chú trọng. Người dân cũng chưa thực sự quan tâm nhiều đến việc mua bảo hiểm y tế để phòng các trường hợp rủi ro về sức khỏe. Một bộ phận cư dân muốn mua song do những bất cập trong điều kiện tham gia nên cũng không thể tiếp cận được với dịch vụ này.

*Thứ tư*, bởi mặt bằng sản xuất thiếu, đồng thời cũng bởi rào cản tâm lý, tập quán sản xuất .v.v. đã cản trở việc tách khu sản xuất ra khỏi nơi sinh hoạt. Vì vậy, cho đến thời điểm khảo sát, nhìn chung các hộ gia đình vẫn sản xuất tại nhà. Điều này đã gây ra ô nhiễm môi trường và tác động xấu trực tiếp đến sức khỏe.

*Thứ năm*, những mâu thuẫn, xung đột giữa một bên là lợi ích kinh tế, sự cạnh tranh trong tiêu thụ sản phẩm... với một bên là vấn đề bảo vệ, chăm sóc và tăng cường sức khỏe diễn ra khá phổ biến và là thường nhật. Đây cũng là một trong những nguyên nhân gây ra những tác động xấu tới sức khỏe từ hoạt động sản xuất làng nghề.

*Thứ sáu*, các xung đột trong cộng đồng trong đó có liên quan đến sức khỏe, môi trường vẫn xảy ra. Tìm hiểu về vấn đề này, nghiên cứu chỉ ra rằng, nguyên nhân là do lợi ích kinh tế khiến cho một số người dân bất chấp sự an toàn hay sức khỏe của những người xung quanh. Rõ ràng, ý thức bảo vệ sức khỏe của chính bản thân người dân cũng như bảo vệ sức khỏe cho những người xung quanh chưa cao.

*Thứ bảy*, hành vi sức khỏe của người dân nông thôn ở làng nghề đã có xu hướng tìm đến các dịch vụ y tế hiện đại như các bệnh viện, phòng khám công và tư. Các biểu hiện chăm sóc sức khỏe ở khu vực dân gian (thầy cúng, chữa thuốc lá, thầy lang...) không đáng kể, chủ yếu là tập trung vào hai khu vực phổ thông (chăm sóc tại nhà, mua thuốc điều trị) và chuyên môn cao (sử dụng các dịch vụ y tế công và tư).

### ***Khuyến nghị***

Xây dựng và phát triển các mô hình làng văn hóa sức khỏe - làng nghề<sup>6</sup>, coi việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe như một tiêu chí của nếp sống văn hóa tại làng nghề, từ đó góp phần điều chỉnh các hành vi có liên quan đến sức khỏe của người dân ở khu vực này.

Chính quyền địa phương và các cơ quan quản lý làng nghề cần phối hợp với các cơ quan liên quan (lao động, môi trường, vệ sinh dịch tễ...) hướng dẫn các hộ gia đình ở các làng nghề thực hiện các quy định về an toàn và vệ sinh lao động tại cơ sở sản xuất.

Các cơ quan y tế địa phương cần hướng dẫn công tác y tế lao động xuống tuyến cơ sở để có thể chăm sóc tốt sức khỏe cho người dân, người lao động trong cụm dân cư làng nghề. Thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho người lao động và người dân làng nghề, sớm phát hiện ra các bệnh và kịp thời chữa trị, tăng cường mạng lưới y tế góp phần đẩy mạnh công tác dự phòng dịch bệnh.

Đẩy mạnh hơn nữa công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người dân và

---

<sup>6</sup> Mô hình “Làng văn hóa sức khỏe” hiện đang được Bộ Y tế triển khai ở các địa phương nói chung. Tuy nhiên, tại các làng nghề, mô hình này cần được phát triển và mở rộng thêm các tiêu chí hơn nữa sao cho phù hợp với hoàn cảnh từng địa phương.

người tham gia lao động tại các cơ sở sản xuất của làng nghề. Nâng cao hơn nữa vai trò và sự tham gia của Hiệp hội Làng nghề của địa phương trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, bảo vệ môi trường tại làng nghề.

Đầu tư và hỗ trợ vốn cho phát triển làng nghề, trong đó có việc hoạch định các cơ sở nhỏ lẻ hiện nay tập trung thành các khu vực riêng, liên kết thành các tổ chức lớn hơn để vừa đảm bảo hoạt động sản xuất hiệu quả, vừa bảo vệ sức khỏe người lao động và những người dân sống trong làng nghề.

Cần có những quy định về trách nhiệm xã hội của các doanh nghiệp, hộ gia đình sản xuất như bảo đảm an toàn vệ sinh lao động, bảo vệ môi trường và chăm sóc sức khỏe cho người lao động.

Phổ biến và khuyến khích các cơ sở sản xuất áp dụng các giải pháp khoa học công nghệ và các giải pháp kỹ thuật, xử lý ô nhiễm để cải thiện môi trường lao động, bảo vệ môi trường và sức khỏe cộng đồng.

Tăng cường các chính sách quản lý nhà nước đối với phát triển làng nghề, kết hợp các chính sách bảo vệ môi trường với các chính sách phát triển nông thôn nhằm đảm bảo phát triển bền vững. Có sự hỗ trợ từ phía nhà nước trong việc xây dựng cơ sở hạ tầng cho các cụm công nghiệp tập trung, các nghiên cứu sức khỏe môi trường cũng như nghiên cứu ứng dụng các giải pháp xử lý chất thải tại các làng nghề để những nơi đây thực sự là những điểm sáng cho phát triển kinh tế, tạo công ăn việc làm cho người dân nông thôn.