

KẾT QUẢ TRUYỀN THÔNG NÂNG CAO NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ HIẾN MÁU DỰ BỊ TẠI MỘT SỐ HUYỆN VÙNG SÂU, VÙNG XA, BIÊN GIỚI, HẢI ĐẢO

Ngô Mạnh Quân, Lê Thanh Hằng*, Bùi Thị Mai An*, Nguyễn Anh Trí**
*Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả truyền thông, nâng cao nhận thức, thái độ về hiến máu dự bị của người dân tại một số huyện vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp, thực hiện qua 2 giai đoạn, phỏng vấn bằng bảng hỏi ở 829 người dân trước can thiệp và 810 người dân sau can thiệp.

Kết quả: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) nghe về hiến máu dự bị tăng từ 36,4% lên 67,8%; tỷ lệ ĐTNC cho rằng “cần xây dựng lực lượng hiến máu dự bị” tăng từ 85,7% lên 96%; tỷ lệ sẵn sàng đăng ký hiến máu dự bị đạt 63,6%.

Kết luận: các hoạt động truyền thông đã tạo được những thay đổi tích cực trong nhận thức, thái độ của người dân về xây dựng lực lượng hiến máu dự bị.

Từ khóa: hiến máu dự bị, nhận thức, thái độ, can thiệp

ABSTRACT

RESULTS OF COMMUNICATION ACTIVITIES AIMING AT INCREASING KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARDS WALK-IN BLOOD DONATION AMONG INHABITANTS OF SOME ISLANDS AND REMOTE DISTRICTS

Ngô Mạnh Quân, Lê Thanh Hằng, Bùi Thị Mai An, Nguyễn Anh Trí

Objective: to evaluate the results of communication activities aiming at increasing knowledge and attitude towards walk-in blood donation of inhabitants of some islands and remote districts.

Methodology: an interventional study was conducted in 2 periods among 829 inhabitants before intervention and 810 inhabitants after intervention. The responders had to complete a questionnaire.

Results: the rate of responders hearing about walk-in blood donation increased from 36.4% to 67.8%; the rate of responders who agreed that “it’s necessary to establish walk-in blood donor panels” increased from 85.7% to 96%; the rate of responders being ready to register in walking blood donation panel was 63.6%.

Conclusion: after communication intervention, inhabitants of various islands and remote districts were overall well informed and had a positive attitude about walk-in blood donation.

Key words: walk-in blood donation, knowledge, attitude, intervention

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xây dựng “ngân hàng máu sống” dựa trên cơ sở lực lượng hiến máu dự bị (HMDB) thực chất, hiệu quả và bền vững là biện pháp hiệu quả nhằm đảm bảo nguồn người hiến máu, phục vụ cho điều trị, cấp cứu, triển khai kỹ thuật mới và dự phòng thảm họa cho khu vực vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo ở nước ta [1]. Từ năm 2011, Viện Huyết học – Truyền máu Trung ương đã phối hợp với cơ sở y tế và chính quyền tại 4 huyện của các tỉnh/thành phố Kiên Giang, Hải Phòng, Điện Biên, An Giang tiến hành khảo sát, xây dựng lực lượng hiến máu dự bị và đẩy mạnh các hoạt động đảm bảo an toàn truyền máu. Một chiến dịch truyền thông cũng được thực hiện nhằm thay đổi nhận thức, thái độ và hành vi của người dân tại 4 huyện về HMDB, từ đó tạo nền tảng nhận thức cơ bản, củng cố niềm tin của người dân về hiến máu cũng như hiến máu dự bị [2]. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *đánh giá kết quả truyền thông, nâng cao nhận thức, thái độ về hiến máu dự bị của người dân tại một số huyện vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

1.639 người dân tại 4 thị trấn của 4 huyện vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: trong độ tuổi hiến máu (18 – 60 tuổi); đã có thời gian sống/làm việc > 2 năm tại địa phương; sống ở khu vực thị trấn của 4 huyện; tự nguyện tham gia nghiên cứu, có thể tiếp xúc tốt.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 1/2011 đến tháng 3/2014.

Địa điểm: thị trấn Dương Đông - Huyện Phú Quốc (tỉnh Kiên Giang), thị trấn Cát Bà - Huyện Cát Hải (TP Hải Phòng), thị trấn Điện Biên Đông - Huyện Điện Biên Đông (tỉnh Điện Biên) và thị trấn Nhà Bàng - Huyện Tịnh Biên (tỉnh An Giang).

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp, được thiết kế và thực hiện qua 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1 (năm 2011): nghiên cứu thực trạng: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Giai đoạn 2: nghiên cứu can thiệp, so sánh trước sau, không đối chứng, theo phương pháp tiếp cận tiến cứu.

* Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu cho điều tra tại mỗi huyện được xác định dựa vào công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{(p \cdot \varepsilon)^2}$$

n: cỡ mẫu;

p: tần suất người dân có nhận thức về HMDB trong tổng số ĐTNC;

$Z^2_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, giá trị Z thu được với $\alpha = 0,05$ là $Z = 1,96$;

ϵ : sai số tương đối.

Với các tham số giả định, cỡ mẫu được xác định như sau:

Khảo sát thực trạng: ước tính tỷ lệ có nhận thức về hiến máu dự bị là 35% - tương đương một số nghiên cứu trước đây về hiến máu tình nguyện ($p = 0,35$), hệ số $\epsilon = 0,2$, cộng thêm 10% có thể bỏ cuộc hoặc không hoàn thiện, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu ở mỗi huyện là 196 người (bốn huyện là 784 người).

Khảo sát sau can thiệp: ước tính tỷ lệ có nhận thức về hiến máu dự bị là 70% ($p=0,7$); hệ số $\epsilon = 0,1$, cộng thêm 10% có thể bỏ cuộc hoặc không hoàn thiện, cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu ở mỗi huyện là 181 người (bốn huyện là 724 người).

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1: chọn tất cả tổ dân phố (Thị trấn Cát Bà: 19 tổ, thị trấn Dương Đông: 10 khu phố, thị trấn Điện Biên Đông: 10 tổ, thị trấn Nhà Bàng: 5 khóm).

Giai đoạn 2: chọn ngẫu nhiên hộ gia đình trong các tổ (Thị trấn Cát Bà: 12 hộ/tổ, thị trấn Dương Đông: 22 hộ/khu phố, thị trấn Điện Biên Đông: 20 hộ/tổ, thị trấn Nhà Bàng: 42 hộ/khóm).

Chọn đối tượng phỏng vấn trong mỗi hộ: chọn người đầu tiên tiếp xúc, đạt tiêu chuẩn nghiên cứu.

Thực tế thu được 829 phiếu phỏng vấn đạt yêu cầu trước can thiệp và 810 phiếu đạt yêu cầu sau can thiệp, đưa vào phân tích.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu: sử dụng bảng hỏi được thiết kế trước, điều tra viên là cán bộ đoàn thể hoặc cán bộ tổ dân phố thuộc địa bàn nghiên cứu (đã được tập huấn về phương pháp thu thập số liệu), thực hiện với sự giám sát của nhóm nghiên cứu.

Quản lý và xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 18.0.

Chỉ số đánh giá: hiệu quả truyền thông nâng cao nhận thức của cộng đồng về HMDB qua chỉ số hiệu quả:

$$\text{Chỉ số hiệu quả (CSHQ)} = \frac{p_2 - p_1}{p_1} \times 100$$

(p_1 là tỷ lệ khảo sát trước can thiệp, p_2 là tỷ lệ khảo sát sau can thiệp)

CSHQ > 0: can thiệp có hiệu quả.

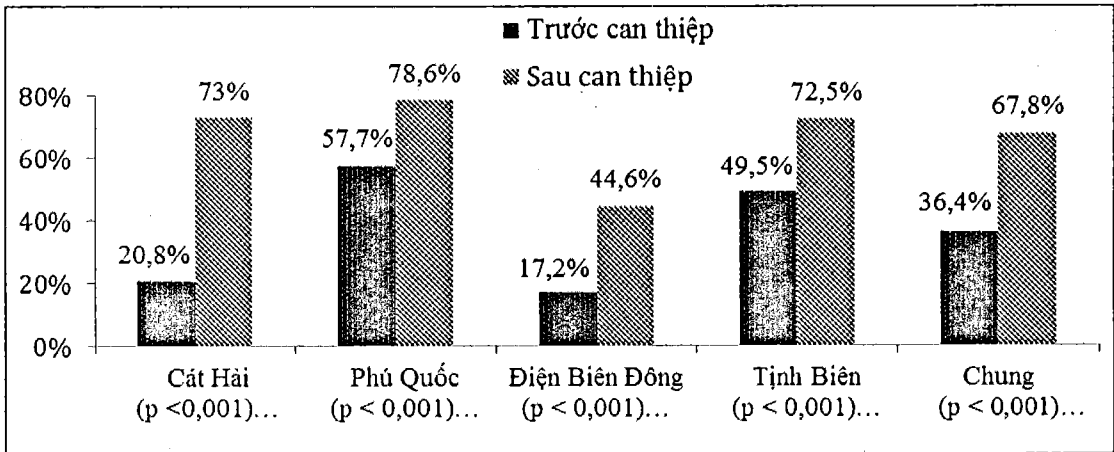
CSHQ < 0: can thiệp không hiệu quả.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát thực trạng nhận thức về hiến máu dự bị được thực hiện ở 829 người, bao gồm 216 người ở Cát Hải, 213 người ở Phú Quốc, 198 người ở Điện Biên Đông, 202

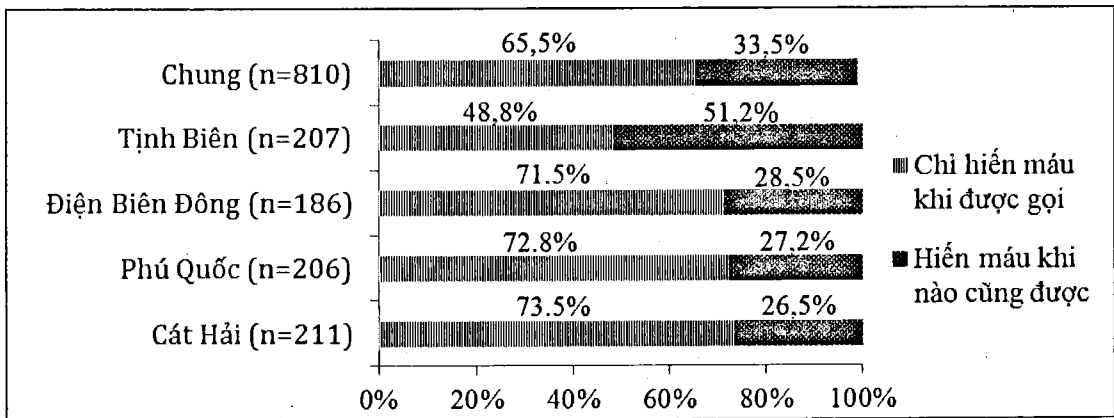
người ở Tỉnh Biên. Tỷ lệ ĐTNC là nam chiếm 57,8%, tuổi trung bình là $33,4 \pm 9,9$, trình độ văn hóa dưới THPT chiếm 51,1%, chủ yếu là lao động tự do (74,4%).

Cuộc khảo sát để đánh giá kết quả can thiệp truyền thông về HMDB tại 4 huyện được thực hiện ở 810 người (lần lượt ở các huyện trên là 211 người, 206 người, 186 người và 207 người). Tuổi trung bình của ĐTNC là $37,4 \pm 10,47$; nam giới chiếm 58,3%; 53,5% có trình độ học vấn dưới THPT, chủ yếu là lao động tự do (63,5%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ % đối tượng nghiên cứu đã từng nghe về "hiến máu dự bị" trước và sau can thiệp

Sau can thiệp, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở cả 4 huyện nghe về hiến máu dự bị tăng từ 36,4% lên 67,8%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, chỉ số hiệu quả của thay đổi là 86,3%. Sự khác biệt ở mỗi huyện cũng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



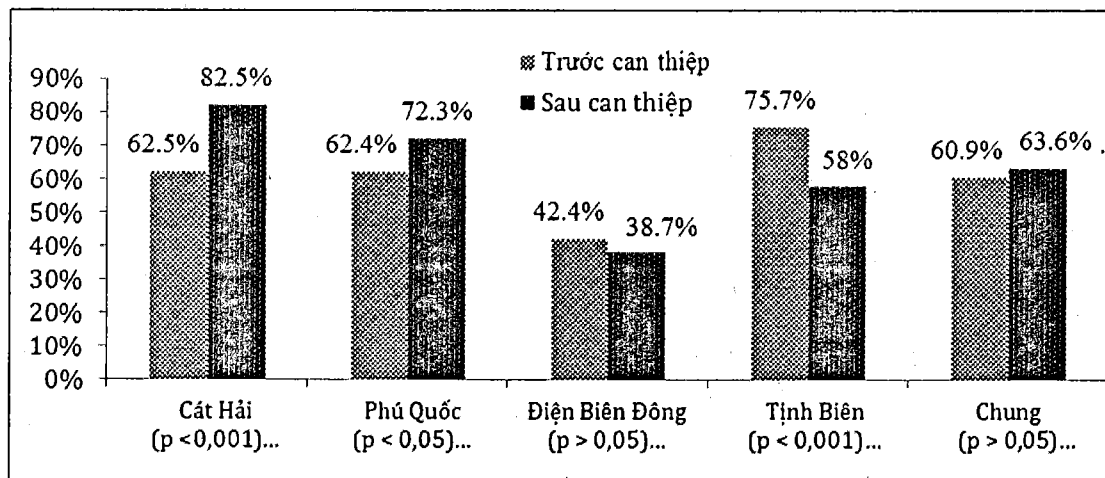
Biểu đồ 2. Tỷ lệ % ĐTNC nhận thức về hoàn cảnh hiến máu của người hiến máu dự bị

Tỷ lệ hiểu biết đúng rằng người HMDB chỉ nên hiến máu khi được huy động ở 4 huyện là 65,5%; vẫn còn 33,5% ĐTNC cho rằng người HMDB có thể hiến máu lúc nào cũng được.

Bảng 1. Quan điểm của đối tượng nghiên cứu về xây dựng lực lượng hiến máu dự bị

Đồng ý với quan điểm	Huyện	Cát Hải n (%)	Phú Quốc n (%)	Điện Biên Đông n (%)	Tịnh Biên n (%)	Chung n (%)
	<i>"Cần xây dựng lực lượng hiến máu dự bị tại địa phương"</i>					
Trước can thiệp		180 (83,3)	195 (91,5)	157 (79,3)	178 (88,1)	710 (85,7)
Sau can thiệp		201 (95,3)	193 (93,7)	181 (97,3)	203 (98,1)	778 (96)
Chỉ số hiệu quả		14,4%	2,4%	22,7%	11,4%	12%
p		< 0,001	> 0,05	< 0,001	< 0,001	< 0,001
<i>"Hiến máu dự bị là trách nhiệm của mỗi người dân"</i>						
Trước can thiệp		138 (63,9)	170 (79,8)	93 (47)	80 (39,6)	481 (58)
Sau can thiệp		174 (82,5)	153 (74,3)	97 (52,2)	102 (49,3)	526 (64,9)
Chỉ số hiệu quả		29%	-6,9%	11,1%	24,5%	11,9%
p		< 0,001	< 0,05	< 0,05	< 0,05	< 0,001

Sau can thiệp, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho rằng "cần phải xây dựng lực lượng hiến máu dự bị" ở cả bốn huyện là 96%, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (85,7%) với $p < 0,001$. Có 64,9% đối tượng nghiên cứu đồng ý với quan điểm "Hiến máu dự bị là trách nhiệm của mỗi người dân địa phương", tăng so với trước can thiệp (58%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ % đối tượng nghiên cứu sẵn sàng đăng ký hiến máu dự bị

Sau can thiệp, 63,6% đối tượng nghiên cứu sẵn sàng đăng ký hiến máu dự bị, tăng không đáng kể so với trước can thiệp (60,9%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ % đối tượng nghiên cứu ủng hộ người thân đăng ký hiến máu dự bị

Huyện Ủng hộ người thân đăng ký HMDB	Cát Hải <i>n (%)</i>	Phú Quốc <i>n (%)</i>	Điện Biên Đông <i>n (%)</i>	Tĩnh Biên <i>n (%)</i>	Chung <i>n (%)</i>
Trước can thiệp	207 (95,8)	187 (87,8)	128 (64,6)	159 (78,7)	681 (82,1)
Sau can thiệp	192 (91,0)	175 (85,0)	139 (74,7)	190 (91,8)	696 (85,9)
Chỉ số hiệu quả	-5%	-3,2%	15,6%	16,7%	4,6%
p	<0,05	>0,05	<0,05	<0,001	<0,05

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ủng hộ người thân đăng ký hiến máu dự bị tăng từ 82,1% lên 85,9%, chỉ số hiệu quả của thay đổi là 4,6%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Các hoạt động can thiệp truyền thông trực tiếp và gián tiếp về hiến máu dự bị không chỉ hướng đến việc tuyên truyền vận động những người đủ tiêu chuẩn tham gia lực lượng HMDB, mà còn góp phần nâng cao nhận thức của người dân ở 4 địa phương về HMDB. Ở những địa bàn vùng sâu, vùng xa này, nhận thức, thái độ và hành vi của cộng đồng về HMDB là những yếu tố cơ bản đánh giá kết quả công tác giáo dục truyền thông và xây dựng nguồn người hiến máu của mỗi địa phương [2].

Khảo sát sau can thiệp đã cho thấy những thay đổi tích cực trong nhận thức, thái độ về HMDB ở người dân của 4 huyện. Tỷ lệ người dân nghe về HMDB ở từng huyện đều tăng so với trước can thiệp; tỷ lệ chung ở 4 huyện tăng từ 36,4% lên 67,8%, chỉ số hiệu quả là 86,3% (biểu đồ 1). Sự thay đổi rõ rệt nhất là ở Cát Hải với tỷ lệ 73% so với 20,8%, chỉ số hiệu quả đạt 250%; cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Mạnh Quân năm 2011 tại hai huyện đảo Cát Hải và Phú Quốc khi chỉ có 39,2% ĐTNC nghe về HMDB [3].

Sau can thiệp, 65,5% nhận thức đúng rằng người đã đăng ký lực lượng HMDB chỉ hiến máu khi được huy động, không tham gia các kỳ cuộc hiến máu tại địa phương (biểu đồ 2). Yêu cầu này để đảm bảo rằng khi được gọi, người HMDB luôn đáp ứng tiêu chuẩn về khoảng cách tối thiểu giữa hai lần hiến máu là 12 tuần, theo quy định của Bộ Y tế [4]. Đây là một trong những nội dung thông tin cơ bản đã được truyền tải đến người dân trong các hoạt động truyền thông về HMDB ở cả 4 huyện.

Thái độ về HMDB của đối tượng nghiên cứu sau can thiệp cũng có cải thiện tích cực. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho rằng “cần phải xây dựng lực lượng HMDB” ở 4

huyện là 96%, tăng có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp (85,7%) (bảng 1). Về quan điểm “hiến máu dự bị nên là trách nhiệm của mỗi người dân”, tỷ lệ chung ở cả 4 huyện sau can thiệp tăng lên so với trước can thiệp (64,9% so với 58%), chỉ số hiệu quả của thay đổi là 11,9%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sẵn sàng đăng ký HMDB tăng từ 60,9% lên 63,6%, chỉ số hiệu quả thấp, chỉ đạt 4,4%; cá biệt như ở huyện Tịnh Biên, tỷ lệ này giảm từ 75,7% xuống 58% (biểu đồ 3). Điều này phần nào được lý giải do nhận thức của người dân về hiến máu dự bị đã được cải thiện sau quá trình truyền thông, nhiều người dân hiểu đúng hơn về hoàn cảnh tham gia hiến máu của người HMDB nên thận trọng hơn với câu trả lời “sẵn sàng đăng ký HMDB”, hoặc nhiều người đã đăng ký hiến máu dự bị, chứ không chỉ dừng lại ở việc “sẵn sàng đăng ký”. Kết quả tương tự ở tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ủng hộ người thân đăng ký hiến máu dự bị, tỷ lệ này sau can thiệp là 85,9%, tăng so với trước can thiệp (82,1%).

Những thay đổi trong nhận thức, thái độ về HMDB là yếu tố quan trọng giúp duy trì được niềm tin của những người đăng ký HMDB để họ gắn bó lâu dài với lực lượng này cũng như niềm tin của người dân để họ sẵn sàng hiến máu trong trường hợp có người bệnh cần truyền máu cấp cứu. Đặc biệt tại huyện Cát Hải và Điện Biên Đông, công tác giáo dục, truyền thông bắt đầu được thực hiện và đẩy mạnh từ năm 2012, không chỉ về HMDB mà cả về hiến máu tình nguyện, nhờ đó đã tạo chuyển biến tích cực, mạnh mẽ trong nhận thức của cộng đồng. Theo tác giả Nguyễn Đức Thuận, nhận thức đầy đủ, thái độ tích cực là yếu tố quan trọng thúc đẩy hành vi về hiến máu [2]. Tại Phú Quốc và Tịnh Biên, việc được huy động hiến máu khẩn cấp đã dần trở nên quen thuộc, thậm chí nhiều người dân huyện Tịnh Biên còn tham gia hiến máu khẩn cấp cho bệnh nhân không chỉ tại bệnh viện huyện, nên công tác truyền thông có thể không tác động quá mạnh mẽ tới cộng đồng. Do nghiên cứu can thiệp được tiến hành trong thời gian ngắn nên chưa khẳng định được sự thay đổi rõ rệt tất cả các chỉ số, ở tất cả các địa bàn nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu can thiệp truyền thông về hiến máu dự bị tại 4 huyện vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo đã đạt được những kết quả tích cực trong việc thay đổi nhận thức, thái độ của người dân về hiến máu dự bị: tỷ lệ nghe về hiến máu dự bị tăng từ 36,4% lên 67,8%; tỷ lệ đối tượng nghiên cứu cho rằng “cần xây dựng lực lượng hiến máu dự bị tại địa phương” tăng từ 85,7% lên 96%; 63,6% đối tượng nghiên cứu sẵn sàng đăng ký tham gia hiến máu dự bị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Anh Trí, Ngô Mạnh Quân, Nguyễn Văn Nhữ và cộng sự (2011). Xây dựng lực lượng hiến máu dự bị thực chất, hiệu quả và bền vững tại cộng đồng. Tạp chí y học Việt Nam, tập 388, số đặc biệt tháng 12/2011, 65-69.
2. Nguyễn Đức Thuận, Ngô Mạnh Quân (2008). Can thiệp chuyển đổi hành vi trong vận động hiến máu tình nguyện. Tạp chí Y học Việt Nam, Số 2/2008, 89-98.
3. Ngô Mạnh Quân, Nguyễn Văn Nhữ và cộng sự (2013). Nghiên cứu thực trạng nhận thức, thái độ và hành vi về hiến máu dự bị ở người dân tại huyện đảo Phú Quốc và Cát Hải. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 17, số 5/2013, 103 - 107.
4. Bộ Y tế (2013). Thông tư hướng dẫn hoạt động truyền máu số 26/2013/TT- BYT ngày 16 tháng 9 năm 2013.