

探讨献血者发生流失的影响因素

杨主功 王敬真
(河南省红十字血液中心 郑州 450003)

摘要:目的:分析献血者的焦虑心理与献血知识的知晓状况,探讨献血者发生流失的影响因素。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月于本中心参与献血者 300 例,根据献血者的献血次数分为一次组(170 例)与多次组(130 例)。发放调查问卷调查两组献血者的一般资料、焦虑心理与献血知识的知晓状况。结果:无论一次或多次献血,男性均明显多于女性($P<0.05$);两组献血者年龄、对献血知识的知晓程度及焦虑心理评分比较差异具有统计学意义($P<0.05$);献血者中学生所占比例较大,其次为教师和医生,农民及其他职业人群较少,但两组差异无统计学意义($P>0.05$);经 Logistic 逐步回归分析可知,献血者的年龄、对献血知识的知晓状况和心理焦虑程度是影响献血者流失的主要因素($P<0.05$)。结论:影响献血者发生流失的主要因素包括献血者的年龄、对献血知识的知晓率和心理焦虑程度,因此献血中心应积极开展献血知识及相关优惠政策的宣传,消除献血者顾虑,以发展更多的无偿献血者。

关键词:献血者;影响因素;知晓率;流失;焦虑

中图分类号:R193.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.032

随着近年来医疗技术水平的提高,手术的应用越来越广泛,对输血治疗的需求不断增加,我国的临床用血量日益升高^[1]。但我国的献血模式属于自愿无偿式,是一种随机、不稳定的献血模式,且缺乏针对性的宣传措施,不能有效满足临床用血的需求^[2]。因此,如何招募到献血者参与自愿无偿献血,保证临床的随时用血,是目前我们面临的亟待解决的问题。本研究旨在探讨献血者发生流失的影响因素,为相关部门制定促进无偿献血的策略提供依据。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1 月~2017 年 1 月于本中心参与献血者 300 例,根据献血者的献血次数分为一次组(170 例)与多次组(130 例)。纳入标准:自愿献血且符合献血条件;自愿参加调查;能够完成问卷调查。

1.2 研究方法 均于采血现场的献血者献血结束后进行问卷调查。调查者需在调查前参与系统的培训工作,调查时先向研究对象说明本次调查的目的,取得其理解和支持。当场发放问卷,当场回收,并检查有无缺项或漏填。调查问卷包括人群基线资料(性别、年龄)、献血知识的掌握情况和焦虑自评量表三个方面,其中献血知识的掌握情况由献血研究与统计学的 2 名专家进行审核与修订,包括献血条件、相关政策、血液价值、献血作用、献血量、营养补充、注意事项 7 项,每项 10 个小题,每项总分 100 分。焦虑自评量表采用 Zung 编制的焦虑自评量表(SAS),包括 20 项,≥70 分为重度焦虑,60~69 分为中度焦虑,50~59 分为轻度焦虑。总共发放问卷 300 份,回收 300 份,有效率 100%。

1.3 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学

软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验,相关影响因素采用 Logistic 逐步回归分析, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组献血者的一般资料对其献血行为的影响 无论一次或多次献血,男性均明显多于女性($P<0.05$);两组献血者年龄差异显著($P<0.05$);献血者中学生所占比例较大,其次为教师和医生,农民及其他职业人群较少,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组献血者的一般资料对其献血行为的影响($\bar{x} \pm s$)				
一般资料		一次组 (n=170)	多次组 (n=130)	χ^2/t P
性别[例(%)]	男	89 (52.35)	85 (65.38)	5.1356 0.0234
	女	81 (47.65)	45 (34.62)	
年龄(岁)		39.17± 4.19	32.19± 5.29	12.7523 0.0000
职业[例(%)]	农民	14 (8.24)	5 (3.85)	3.2312 0.3573
	学生	65 (38.24)	48 (36.92)	
	教师、医生	41 (24.12)	39 (30.00)	
	其他	50 (29.41)	38 (29.23)	

2.2 两组对献血相关知识的知晓情况及心理焦虑状况比较 多次组对献血相关知识的知晓程度均显著高于一次组,焦虑心理评分低于一次组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组对献血相关知识的知晓情况及心理焦虑状况比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
		一次组 (n=170)	多次组 (n=130)	t P
献血知识	献血条件	13.95± 3.41	63.79± 5.18	100.245 0.0000
	相关政策	9.35± 4.70	27.84± 5.09	32.5692 0.0000
	血液价值	40.17± 11.68	72.18± 12.82	22.5444 0.0000
	献血作用	12.00± 3.07	69.80± 12.65	57.4309 0.0000
	献血量	86.06± 9.51	90.65± 6.27	4.7667 0.0000
	营养补充	68.32± 5.90	92.74± 4.96	38.0197 0.0000
	注意事项	38.14± 7.32	69.55± 7.85	35.6884 0.0000
焦虑心理评分		47.51± 5.27	29.86± 5.11	-29.1249 0.0000

2.3 献血者流失的多因素影响结果分析 献血者的年龄、对献血知识的知晓状况和心理焦虑程度是影响献血者流失的主要因素, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 献血者流失的多因素影响结果分析

因素	β	SE	χ^2	P	OR(95%CI)
年龄	1.188	0.293	17.743	0.000	3.297(2.014~5.485)
焦虑程度	0.986	0.319	8.764	0.004	2.538(1.304~4.690)
献血知晓情况	-0.705	0.274	6.978	0.009	2.007(1.238~3.305)

3 讨论

随着人们社会压力的增加以及不良的生活、饮食习惯的改变,肥胖人数增加,糖尿病、高血压等慢性病的患病率越来越高,造成献血限制^[3-4]。但该部分人群所占比例不大,献血意愿依然是导致献血者流失的主要因素^[9]。本研究结果显示,无论一次或多次献血,男性均明显多于女性($P<0.05$);两组献血者年龄比较差异具有统计学意义($P<0.05$);献血者中学生所占比例较大,其次为教师和医生,农民及其他职业人群较少,但两组差异无统计学意义($P>0.05$)。献血者中男性与女性的差异可能由男性和女性的心理、生理特征决定的,男性的身体素质较好,更注重日常锻炼,社会责任意识较高,女性则多存在贫血问题^[6]。献血人群多为 40 岁以下的年轻人,且大多数为学生,可能是由于本地区流动采血车会在高校定期宣教,且献血者的文化层次较高,对献血知识的掌握程度较高,社会责任意识较高。而年龄较高的人群身体素质较低,多伴有慢性疾病,不符合献血条件,或者献血者的教育程度较低,对献血知识的认知能力不足^[7]。农村人群人口基数大,但献血相对不便,信息相对滞后,对献血无基本认知,可能为造成这一人群献血率较低的原因。因此,献血工作需要全社会多层次的理解和参与,应针对不同知识层面、不同年龄结构及不同职业人群制定相应的解决方案,让更多人理解并接受无偿献血。

本研究结果还显示,两组献血者对献血知识的知晓程度及焦虑心理评分比较差异具有统计学意义($P<0.05$);经 Llogistic 逐步回归分析可知,献血者的年龄、对献血知识的知晓状况和心理焦虑程度是影响献血者流失的主要因素($P<0.05$)。献血者对献

血相关政策、献血益处缺乏认知,导致初次献血者出现焦虑人群较多,焦虑可引起献血者血容量急剧下降及植物神经功能障碍等献血反应,影响其献血行为^[8]。因此,今后的宣传教育中应调整宣传方向,加大献血对机体健康的作用、献血注意事项、基本条件与营养补充等知识的宣教力度,提高初次献血人员的献血稳定性。此外,献血后,应及时告知献血者血液检测信息,给予相应的指导意见,使献血者切实感受到献血益处,将其视为一次免费的身体检查;宣传时强调国家对其用血的优惠政策与制度规范,明确临床用血价值,提高献血者社会责任认同感;同时,针对未献血人群,可借助媒体的力量,在微信公众平台、新闻和网络等媒介中开展献血知识的宣传教育,提高人们对献血知识的认知水平与献血意识。

综上所述,献血者的年龄、对献血知识的知晓程度和焦虑程度是目前献血者流失的主要因素,为减少多次献血者流失,应积极营造人道主义和利他精神无偿献血价值观,促进无偿献血健康持续发展。

参考文献

[1]张娜.某市 2010 年~2012 年临床用血量的调查分析[J].中国医药指南,2015,13(12):82-83
[2]黄国军,王乐三,张统宇,等.上海市浦东新区二、三级医院 2009~2014 年临床用血量趋势比较[J].中国现代医学杂志,2016,26(13):141-144
[3]李贵丽,李天君,陈莉,等.2008-2012 年张家口地区固定献血者调查分析[J].海南医学,2015,26(1):137-139
[4]田秀花,明文娟,张晓香.2012-2015 年山东省东营市个体和团体无偿献血者的血液不合格影响因素分析[J].国际输血及血液学杂志,2016,39(6):484-489
[5]杨建强,陈莉,刘战地,等.2007 至 2012 年河北省固定献血者队伍建设情况分析[J].河北医药,2014,36(16):2530-2531
[6]邹梅馨,李聚林.柳州市互助献血者转为自愿无偿献血者的现状调查[J].临床输血与检验,2016,18(4):381-384
[7]Alencar,CS.,Sabino,EC,Carvalho SM,et al.HIV genotypes and primary drug resistance among HIV-seropositive blood donors in Brazil: Role of infected blood donors as sentinel populations for molecular surveillance of HIV [J].Journal of acquired immune deficiency syndromes,2013,63(3):387-392
[8]JSK Chan,WY Wan,PLH Yu.A Poisson geometric process approach for predicting drop-out and committed first-time blood donors [J]. Journal of applied statistics,2014,41(7):1486-1503

(收稿日期: 2017-10-07)

(上接第 45 页)脑血管,改善微循环;黄芪能够对抗 D- 半乳糖引起的脑老化,改善记忆力,预防多发性微血栓。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率、治疗后 GQOL-74、MMSE 评分均高于对照组($P<0.05$)。说明,丁苯酞软胶囊联合参芪益智汤加味可提高血管性痴呆患者治疗效果,改善患者认知能力,提高其生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐冰,冯卫星,闫咏梅.中西医结合治疗血管性痴呆的疗效评价[J].吉林中医药,2016,36(10):1005-1007
[2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].中华人民共和国中医药行业标准,1994.34
[3]胡昉.石杉碱甲治疗对老年血管性痴呆患者血液流变学及 P300 电位的影响[J].中国老年学杂志,2017,37(9):2179-2180
[4]吕凤亚.氟伐他汀联合丁苯酞软胶囊治疗急性脑梗死的疗效及对血清 IL-6 水平的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(18):5154-5155
[5]高广生,高广慧,刘淑华,等.中西医结合治疗血管性痴呆的研究进展[J].中医药信息,2015,32(4):127-129

(收稿日期: 2017-10-07)