

# 安徽省无偿献血者知信行调查

杨舒馨慧,洪倩,蔡广菊,周伟强,郝玉

(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

**摘要:**目的:分析安徽省无偿献血招募中存在的问题,为有针对性地干预献血行为,制定招募策略提供依据。方法:采用自制调查问卷对安徽省皖中、皖北、皖南地区三市街头献血者进行调查,分别在三市随机抽取3个采血点收集数据,进行数据分析。结果:共调查街头献血者583人,皖中250人,皖南105人,皖北228人。初次献血者255人(43.7%),重复献血者294人(50.4%)。献血者无偿献血相关政策知晓率为52.3%,知识知晓率为71.4%;重复献血者相关知识掌握程度(72.6%)高于初次献血者(70.1%, $P<0.05$ );献血者重复献血的影响因素有地区差异、职业差异及家人是否献血。不愿意再次献血的人大多数是因为怕疼痛和怕传染疾病。结论:安徽省无偿献血者知信行有待提高,同时为了巩固与保留现有献血者,应优化献血奖励机制及扩大献血有益身体健康方面的宣传,为临床用血提供充分保障。

关键词:无偿献血;再次献血;知信行;安徽省

中图分类号:R193

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)04-286-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170407

血液是生命之河,在科学尚不能造出血液替代品的今天,医疗用血只能来自健康人体<sup>[1]</sup>。无偿献血者群体是无偿献血事业发展的基础。卫计委调查显示,我国2015年共有近1320万人次参加无偿献血,献血率达到1%,其中固定献血者占60%。血液安全与献血者的健康密切相关,最安全的血液来源是自愿的固定的献血者,因此对自愿的固定的献血者的招募是安全输血的重要环节<sup>[2]</sup>。为了更好地促进安徽省无偿献血事业的发展,保障血液安全,建立一支相对固定的无偿献血志愿者队伍,确保临床用血安全<sup>[3]</sup>,课题组于2016年开展安徽省无偿献血者再次献血行为及其影响因素分析专项调查。

## 一、对象与方法

### (一)研究对象与方法

采用多阶段分层抽样,分别在安徽省皖中、皖

北、皖南三市街头流动采血车上选择无偿献血者进行调查。采用自行设计的调查问卷,无记名填写,调查于献血后的休息时间进行,医务人员告知献血者此次调查的目的及意义,做好调查内容的解释工作。

### (二)计分与知晓率计算

研究内容主要包括:社会人口学特征、无偿献血相关政策及制度、血液及献血知识、献血动机、担心的问题及了解无偿献血的途径。其中,无偿献血政策问题包括献血性质、献血规定等共10题;知识题包括身体要求、健康要求和献血前后的注意事项等,共27题。知晓率为答对题数与总题数比值,用百分数表示。

### (三)资料整理与统计分析

用EpiData3.0软件录入数据,SPSS17.0软件对

基金项目:安徽省教育厅高校人文社会科学重点研究项目“新医改进程中安徽省无偿献血可持续性发展现状和推进策略研究”(SK2016A0474)

收稿日期:2017-02-17

作者简介:杨舒馨慧(1992—),女,安徽合肥人,硕士研究生,研究方向为社会医学与卫生事业管理;洪倩(1963—),安徽黄山人,教授,硕士生导师,研究方向为疾病社区干预与管理流行病学,通信作者。

数据进行处理,对初次献血者和重复献血者按调查项进行 $\chi^2$ 检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果与分析

### (一)献血者人口学特征

本次共调查了街头献血者 583 人,其中皖中 250 人,皖南 105 人,皖北 228 人。男 294 人(50.4%),女 289 人(49.6%)。献血者年龄 18~28 岁占比最多,为 294 人(50.4%);其次为 28~38 岁,为 126 人(21.6%)。职业构成中,学生和其他类型所占人数比例最高,均为(27.6%),其次为职员(12.9%),军人占比最低(1.3%)。文化程度占比最高的是大专(32.2%),最低的是博士(0.2%)和小学以下(0.5%)。

### (二)献血者健康状况

被调查的献血者中 A、B、O、AB 型各占总人数的 27.1%、32.6%、28.8%、9.8%,另有 1.7%的人不知道血型;自评健康状况很好的占总人数的 51.0%,一般或较差的占 10.1%;有 18 人(3.0%)有过输血史。

献血者中仅有 5.9%的人经献血前筛查不符合献血条件,初次献血者 255 人(43.7%),重复献血者 294 人(50.4%),其中献血次数最多的为 80 次,献血者中有 13.6%的人献过成分血。43.9%的献血者家人参加过无偿献血。有 59 人对继续参加无偿献血持不愿意和不确定的态度,主要原因是怕疼痛和怕传染疾病。

### (三)献血者相关政策知晓水平

无偿献血者的总政策知晓率为 52.3%,初次献血者和重复献血者总政策知晓率分别达到了 52.1%和 52.5%。相关政策知晓率中无偿献血的性质总知晓率最高(97.8%),而全血与血小板间隔期的知晓率仅为 4.2%。 $\chi^2$ 检验显示重复献血者对血站的性质、全血间隔期、享受用血优惠政策、个人隐私受保护、受表彰和奖励等相关政策的知晓率均高于初次献血者( $P$ 均 $<0.05$ ,表 1)。献血者对于当地的优惠用血政策的了解程度为很了解(9.1%)、基本了解(29.7%)、基本不了解(55.9%)、完全不了解(5.3%)。

表 1 初次和重复献血者对无偿献血相关政策的总知晓情况 [n(%)]

相关政策	合计	初次献血	重复献血	$\chi^2$ 值	$P$ 值
无偿献血的性质	538(97.8)	248(97.2)	290(98.6)	1.773	0.183
血站的性质	471(85.6)	227(89.0)	244(82.7)	4.424	0.035
献血者的年龄要求	351(63.8)	171(67.0)	180(70.5)	2.882	0.237
献血者的体重要求	212(38.5)	105(41.2)	107(36.3)	2.341	0.126
每次全血献血量要求	334(60.7)	163(63.9)	171(57.9)	2.034	0.154
全血间隔期	432(78.5)	181(71.0)	251(85.1)	16.146	0.001
血小板间隔期	34( 6.1)	12( 4.7)	22( 7.5)	1.786	0.181
全血与血小板间隔期	23( 4.2)	8( 3.1)	15(15.1)	1.295	0.255
享受优惠用血政策	215(39.1)	85(33.3)	130(44.2)	2.515	0.013
享受免费体检	211(38.4)	98(38.4)	113(38.3)	0.001	0.976
个人隐私受保护	387(70.4)	159(62.4)	228(77.3)	14.630	0.001
受表彰和奖励	140(25.5)	50(19.6)	90(30.5)	5.633	0.018

### (四)献血者相关知识知晓情况

无偿献血者的总知识知晓率为 71.4%,初次献血者和重复献血者该知晓率分别为 70.1%和 72.6%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。献血相关知识知晓情况最好的是“艾滋病患者不能献血”(99.1%);结核病患者、性病患者、心脏病及高血压患者、贫血及白血病患者不能献血这几项知识的知晓率均达到 90%以上。知晓情况最差的是“无偿献血能有效预防艾滋病”(17.1%),近 1 年有输血史者不能献血、献血可降低恶性肿瘤发病率、降低心脑血管发病率以及献血前需大量饮水这 4 项的知晓率较低,不及 60%。总的来说,重复献血者的献血知

识知晓情况好于初次献血者,仅无偿献血能预防艾滋病以及献血前需大量饮水这 2 项知晓率低于初次献血者(表 2)。

### (五)无偿献血者献血行为、动机

经多因素分析,影响献血者重复献血的因素有地区差异、职业差异及家人是否献血( $P$ 均 $<0.05$ )。皖北地区、医务工作者及家人有献血史的人群相对于其他人群有更好的重复献血行为。表 3 显示,初次献血者献血的主要动机是献爱心(89.4%)和享受免费体检及用血优惠(32.2%);重复献血者的献血动机是献爱心(95.2%)和献血有益健康(30.6%)。初次献血者中动机选择最少的是献血有益健康(3.5%);

表 2 初次和重复献血者对无偿献血相关知识的总知晓情况 [n(%)]

相关知识	合计	初次献血	重复献血	$\chi^2$ 值	P 值
经期前后 3 天不能献血	378(68.7)	167(65.5)	211(71.7)	1.006	0.316
哺乳期未满 1 年不能献血	405(73.6)	172(67.5)	233(79.3)	7.648	0.006
感冒痊愈未满 1 周不能献血	457(83.1)	211(82.7)	246(83.4)	0.040	0.841
结核病患者不能献血	517(94.0)	238(93.3)	279(94.6)	0.375	0.540
性病患者不能献血	538(97.8)	248(97.3)	290(98.3)	0.707	0.401
艾滋病患者不能献血	545(99.1)	252(98.8)	293(99.3)	0.377	0.539
心脏病、高血压患者不能献血	525(95.5)	240(94.1)	285(96.9)	1.703	0.192
慢性支气管炎患者不能献血	499(90.7)	229(89.8)	270(91.8)	1.200	0.273
急慢性胃肠炎患者不能献血	486(88.4)	221(86.7)	265(90.1)	1.637	0.201
急慢性肾炎患者不能献血	494(89.8)	229(89.8)	265(90.1)	0.386	0.534
贫血、白血病患者不能献血	531(96.5)	246(96.5)	285(96.6)	0.008	0.929
慢性皮肤病患者不能献血	420(76.3)	193(75.5)	227(77.2)	0.090	0.764
近 1 年有输血史者不能献血	289(52.5)	129(50.4)	160(54.2)	0.730	0.393
献血不损害健康不能献血	485(88.2)	221(86.7)	264(89.5)	1.047	0.306
无偿献血能预防艾滋病	94(17.1)	50(19.6)	44(14.9)	2.125	0.145
献血降低心脑血管疾病发病率	236(42.9)	99(38.8)	137(46.4)	3.239	0.072
献血降低恶性肿瘤发病率	128(23.3)	57(22.4)	71(24.1)	0.225	0.635
献血前不能喝酒	509(92.5)	226(88.6)	283(95.9)	10.579	0.001
献血前 3 天不能服药	507(92.2)	224(87.8)	283(95.9)	12.418	0.000
献血前应清淡饮食	403(73.3)	180(70.6)	223(75.6)	1.749	0.186
献血前一两天不能空腹	468(85.1)	207(81.2)	261(88.5)	5.742	0.017
献血前需要大量饮水	110(20.0)	63(24.7)	47(15.9)	6.580	0.010
献血前后不能剧烈运动	498(90.5)	226(88.6)	272(92.2)	2.043	0.153
献血后不需大量补营养	351(63.8)	150(58.8)	201(68.1)	5.136	0.023

表 3 初次和重复献血者献血动机对比 [n(%)]

动机	合计	初次献血	重复献血	$\chi^2$ 值	P 值
献爱心	508(92.3)	228(89.4)	280(95.2)	2.976	0.125
用血优惠和免 费体检	125(22.7)	82(32.2)	43(14.6)	4.354	0.034
献血有益健康	99(18.0)	9(3.5)	90(30.6)	7.399	0.008
单位/朋友/家人 鼓励、荣誉	38(7.0)	22(8.7)	16(5.4)	3.960	0.032
好奇、从众心理	13(2.4)	10(3.5)	3(1.0)	5.674	0.018

重复献血者中动机选择最少的是好奇和从众心理(1.0%)。

### 三、讨 论

#### (一)献血者的基本情况

无偿献血的最终目的是建立固定无偿献血者队伍,这就要求发掘初次献血者、留住既往献血者,稳定固定无偿献血者。从人口学特征来看,安徽省街头无偿献血者构成与国内其他一些发达地区(广东省、江苏省)一样,主体都是年轻人<sup>[3]</sup>,考虑到 40 岁以上人群血液质量有所下降,所以还是要稳定 40

岁以下的固定献血者,特别是高校的大学生<sup>[4]</sup>。调查中还发现,献血者文化程度主要集中在高中、大专、本科学历,学历越高或越低的人群反而越不愿意献血,这与东莞的人群文化程度分布极为相似<sup>[2]</sup>。针对文化程度高者,考虑到可能因为工作较忙没有时间参与献血活动,可与其单位沟通安排统一的采血时间<sup>[5]</sup>。对于部分顾虑血液能否被合理利用的人群,可以在宣传教育时详细解释以消除他们的顾虑和担心;而文化程度低的人群则因为不能很好地理解和接受基本的宣传教育,以及缺少忧患意识不献血,对此,可以做更简单直接的宣传,例如在广播电视上长期宣传献血有益身体健康,宣传免费用血的政策以及好处并定期做一些献血表彰大会,通过模范带头的作用招募献血人群。

#### (二)无偿献血的知识

无偿献血者对于献血政策和知识两部分的了解程度大多都在 70%以上,相比本课题同期调查的大学生和社区居民知识知晓率高,符合知信行理论中知识引导态度,态度决定行为的理论<sup>[6]</sup>。初次献血

者对于献血有益自身健康和预防自身疾病的知晓率较低,这直接影响到再次献血的意愿和行为。人们对献血相关的法规制度、基本知识以及注意事项的充分认识和理解,有助于形成对无偿献血的正确态度,促成献血行为的实现<sup>[7]</sup>。应在宣教中针对初次献血者着重讲解献血的安全性、健康性;而对于重复献血者则要着重于讲解血站的公益性、血液流向、血站对血液的处理,以此来维系固定无偿献血者队伍。

### (三)无偿献血行为、动机

重复献血者与初次献血者的献血动机均以献爱心为首,但区别在于,前者中有30.6%的人还因为献血有益健康,而后者中有32.2%的人是因为免费体检及用血优惠。初次献血者还有部分是出于好奇、从众心理,这类人群在重复献血者中占极少数。建议宣传教育中应对初次献血者注重宣传免费检查血型、用血费用优惠,对重复献血者则侧重宣传献血有益身体健康、荣誉、责任和感谢<sup>[8]</sup>。同时,应优化奖励机制以动员更多的人加入到无偿献血队伍。

### 参考文献

- [1] 高国静.输血管理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:24-25
- [2] 严仲文.东莞市街头无偿献血知信行调查分析[J].临床血液学杂志,2014,24(4):313-314
- [3] 叶小凡,陆方,周春,等.街头自愿无偿献血者年龄结构对无偿献血的影响[J].中国输血杂志,2013,26(7):616-618
- [4] 张寒梅,马爱国,汪求真.山东省淄博市无偿献血者无偿献血相关知信行现状调查[J].中国健康教育杂志,2012,28(11):964-965
- [5] 岳挺.献血者回访在发展固定献血者中的应用[J].中国输血杂志,2012,25(2):174-175
- [6] 郑茵红,吕杭军,孟忠华.KAP理论在无偿献血者招募实践中的应用[J].中国输血杂志,2012,25(1):72-75
- [7] 于媛,朱永宝,梁文华,等.山东省血液中心机采献血者队伍调查[J].中国输血杂志,2013,26(3):170-171
- [8] 蔡广菊.安徽两市无偿献血工作情况调查与分析[D].合肥:安徽医科大学,2015

## The knowledge-attitude-practice of voluntary blood donors in Anhui Province

Yang Shuxinyi, Hong Qian, Cai Guangju, Zhou Weiqiang, Hao Yu

(School of Health Service Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

**Abstract: Objective:** To understand and analyze the problems existing in the recruitment of voluntary blood donor in Anhui Province, so as to provide evidence for targeted intervention in blood donation and the formulation of recruitment strategies. **Methods:** We used a self-designed questionnaire to investigate the blood donors in three cities from middle, northern, and southern Anhui Province. Three blood sampling points were randomly selected in the three cities, and data were collected for data analysis. **Results:** A total of 583 street donors were surveyed, 250 in middle Anhui, 105 in southern Anhui, and 228 in northern Anhui. The number of first-time blood donors were 255 (43.7%), and 294 (50.4%) were repeated blood donors. Blood donation policy witting rate was 52.3%, and knowledge witting rate was 71.4%. Repeated blood donors offer the relevant knowledge to master the degree (72.6%) was higher than first-time blood donors (70.1%). The factors affecting donor repeat blood donation were regional differences, occupational differences, and whether their family members donate blood. Most of the donors who do not want to repeat blood donation were afraid of pain and fear of infectious diseases. **Conclusion:** The knowledge-attitude-practice of volunteer blood donors in Anhui Province should be improved. At the same time, in order to consolidate and retain existing blood donors, we should improve the incentive mechanism of blood donation and the propaganda of health benefit of blood donation to provide adequate protection for the clinical use of blood.

**Key words:** voluntary blood donation; redonation; knowledge-attitude-practice; Anhui Province