

## MẠNG LƯỚI TÌNH NGUYỆN VIÊN SƠ CẤP CỨU TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ NỘI THÀNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Ngọc Vân Anh\*, Đỗ Văn Dũng\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tai nạn giao thông là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm tăng gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu. Sơ cấp cứu ban đầu rất cần thiết để đảm bảo khả năng sống cho nạn nhân. Năm 2004, dự án “An toàn giao thông đường bộ” được triển khai và nhiều chốt sơ cấp cứu đã được thiết lập, đặc biệt là trên những con đường được xem là “cung đường đen” của thành phố.

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm mô tả hoạt động của mạng lưới tình nguyện viên sơ cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ (TNV SCC TNGTĐB) tại các quận nội thành Thành phố Hồ Chí Minh vào tháng 4/2008.

**Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 96 tình nguyện viên đang tham gia hoạt động trong mạng lưới sơ cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ tại nội thành thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 4/2008 đến tháng 7/2008. Các chốt sơ cấp cứu được quan sát về tình hình hoạt động và các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về quá trình hoạt động tại các chốt và các kiến thức về sơ cấp cứu cơ bản.

**Kết quả:** Chỉ có 38% các chốt còn đang hoạt động, công tác tổ chức mạng lưới chưa được chặt chẽ, kiến thức có tỷ lệ đúng cao nhất là băng bó vết thương (84%), kế đến là cầm máu tạm thời (50%) và kiến thức có tỷ lệ đúng thấp nhất là cấp cứu hô hấp tuần hoàn (32%) và vận chuyển nạn nhân (32%). Những yếu tố có liên quan đến kiến thức là nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp của tình nguyện viên.

**Kết luận:** Cần có khảo sát toàn diện để đánh giá đầy đủ về năng lực hoạt động, tính chất phân bố hợp lý của mạng lưới, trang bị các phương tiện về sơ cấp cứu, ban hành tiêu chuẩn tuyển chọn tình nguyện viên, thường xuyên tổ chức tập huấn nhằm nâng cao kiến thức cho tình nguyện viên và thiết lập phương pháp đánh giá về hoạt động của mạng lưới.

**Từ khóa:** an toàn giao thông, tình nguyện viên, sơ cấp cứu.

### ABSTRACT

THE NETWORK OF ROAD INJURY FIRST-AID VOLUNTEERS IN INNER HO CHI MINH CITY

Huynh Ngoc Van Anh, Do Van Dung

\* Y Hoc TP. Ho Chi Minh \* Vol. 14 - Supplement of No 1-2010: 177-184

**Introduction:** Traffic injury is one of the most leading causes to burden of diseases in the world. First aid is essential to save lives. In 2004, “road safety” project was launched and many first aid points were established, especially in roads where accidents frequently occur.

**Objective:** The study aims to describe the activities of the network of first aid points injury and knowledge of first aid volunteers in inner Ho Chi Minh city in April 2008.

**Method:** A cross-sectional study was conducted on 96 volunteers who participated in the network of road accident first aid in inner city from 04/2008 to 07/2008. First aid points were observed to exam their situations and volunteers were interviewed face-to-face about their activities and knowledge on first aid.

**Results:** It was about 38% of first aid points operated and the network was indistinctly organized. The percentage of volunteers with knowledge on dressing the wound was highest (84%), following by knowledge on

\* Khoa Y Tế Công cộng - Đại học Y Dược Tp. HCM

Địa chỉ liên hệ: CN. Huỳnh Ngọc Vân Anh

ĐT: 0909944845

Email: huynhngocvananh@gmail.com

stop bleeding (50%), knowledge on cardiopulmonary resuscitation (32%) and patient transfer (32%). Knowledge was associated were age, school grade and occupation of volunteers.

**Conclusions:** Survey should be conducted to fully evaluate capacity and distribution of the network, first aid equipment should be offered, criteria for volunteer selection should be promulgated, training courses should be frequently held to improve knowledge of volunteers, and evaluation should be launched to assess activities of the network.

**Keywords:** road safety, volunteers, first aid.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm trên thế giới tai nạn giao thông (TNGT) cướp đi mạng sống của 1,2 triệu người và làm bị thương hàng chục triệu người. Tồn thất kinh tế hàng năm do TNGT đường bộ gây ra ở Việt Nam là 885 triệu USD, tương đương với 885 triệu tấn gạo (1). TNGT còn gây nên những tác động cả trước mắt cũng như lâu dài đối với mọi người. Nó để lại những di chứng về tâm lý hết sức nặng nề cho nạn nhân và thân nhân của họ, cũng như làm tăng gánh nặng cho gia đình và xã hội do chi phí điều trị, ngày công lao động bị mất, tàn phế và tử vong. Trước thực trạng này, vào năm 2004, dưới sự tài trợ của tổ chức Handicap và Hội chữ thập đỏ Pháp, Hội chữ thập đỏ thành phố Hồ Chí Minh đã phối hợp với Ban an toàn giao thông triển khai dự án “An toàn giao thông đường bộ” (3) Dự án đã thành lập được nhiều chốt sơ cấp cứu (SCC), đặc biệt là trên những con đường được xem là “cung đường đen” của thành phố. Sau một thời gian thành lập và hoạt động, mạng lưới tình nguyện viên SCC TNGTĐB tại các quận nội thành thành phố còn hoạt động không và kiến thức của tình nguyện viên về những kỹ năng SCC cơ bản có đúng hay không là những câu hỏi chưa có lời đáp. Để trả lời cho các câu hỏi trên, một nghiên cứu mô tả rõ ràng mô hình hoạt động của mạng lưới và phân tích các yếu tố có liên quan đến kiến thức về sơ cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ của tình nguyện viên là hết sức cần thiết. Kết quả nghiên cứu này sẽ là tiền đề để đưa đến những biện pháp can thiệp kịp thời nhằm nâng cao hoạt động của mạng lưới này và nếu có thể sẽ tiến tới việc xây dựng một mô hình mạng lưới tình nguyện viên rộng khắp

trên cả nước. Mục tiêu của nghiên cứu này là *mô tả thực trạng hoạt động của mạng lưới tình nguyện viên sơ cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ tại các quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh vào tháng 4/2008.*

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 96 tình nguyện viên (TNV) đang tham gia hoạt động trong mạng lưới SCC TNGT đường bộ ở các quận nội thành thuộc thành phố Hồ Chí Minh. Tiêu chí đưa vào là những TNV có tên trong danh sách của Hội chữ thập đỏ thành phố và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chí loại ra là những TNV trả lời dưới 50% bộ câu hỏi hoặc vắng mặt trên 3 lần trong thời gian nghiên cứu được tiến hành. Các chốt SCC được quan sát về tình hình hoạt động và các đối tượng nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về quá trình hoạt động tại các chốt và các kiến thức về sơ cấp cứu cơ bản thuộc 5 nội dung, bao gồm băng bó vết thương, cầm máu tạm thời, cấp cứu hô hấp tuần hoàn, cố định xương gãy và vận chuyển nạn nhân. Những biến số nên bao gồm tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và nghề nghiệp. TNV có kiến thức đúng khi trả lời đúng trên 60% các câu hỏi về kiến thức sơ cấp cứu ở mỗi nội dung. Dữ kiện được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và xử lý bằng phần mềm Stata 10.0. Phép kiểm  $\chi^2$  hay kiểm định Fisher được sử dụng khi kiểm định  $\chi^2$  không phù hợp, để xác định các mối liên quan giữa các đặc điểm dân số xã hội với kiến thức về sơ cấp cứu của TNV.

**KẾT QUẢ**

**Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

Qua quá trình khảo sát 301 chốt SCC đang hoạt động theo danh sách tại 16 quận nội thành thuộc Tp. HCM thu nhận được kết quả như sau:

**Bảng 1: Đặc điểm của mẫu nghiên cứu (n=301)**

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không tìm được chốt		
Không tìm được địa chỉ	84	28
Không có người đứng tên theo danh sách	21	7
Tìm được chốt còn hoạt động		
Tìm được chốt nhưng TNV đi vắng	18	6
Chốt còn đang hoạt động	96	32
Tìm được chốt nhưng không còn hoạt động		
Chốt không còn hoạt động	51	17
Chốt luôn đóng cửa	31	10

Có đến 35% chốt SCC không được tìm thấy, chỉ có 38% chốt còn đang hoạt động và 27% chốt tìm được nhưng không còn hoạt động.

**Bảng 2: Lý do các chốt không còn hoạt động (n=51)**

Lý do chốt không còn hoạt động	Tần số	Tỷ lệ (%)
Sức khỏe kém	16	31
Chuyển nhà, công tác	20	39
Đã mất	4	8
Nguyên nhân khác	11	22

Nguyên nhân TNV không còn hoạt động do chuyển nhà hay chuyển công tác chiếm tỷ lệ cao nhất (39%), kế đến là do sức khỏe (chiếm 31%).

**Đặc điểm cơ bản của TNV**

**Bảng 3: Đặc điểm cơ bản của TNV**

Đặc điểm cơ bản của TNV về trình độ học vấn và nghề nghiệp	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính: nữ (n=96)	57	59
Dân tộc: Kinh (n=96)	86	90
Tình trạng hôn nhân: đã kết hôn (n=96)	61	64
Trình độ học vấn (n=96)		
Dưới cấp III	26	27
Cấp III	43	45
Trên cấp III	27	28
Chưa nghỉ hưu (n=67)		
Lao động tự do	29	43
Làm trong ngành y tế	19	28
	17	25

Công nhân viên Dân quân	2	3
Nghỉ hưu (n=29)		
Từng làm ngành y tế	17	59
Nghề nghiệp khác	6	21
Lao động tự do	5	17
Dân quân	1	3
Có bán thuốc, thay băng tại nhà (n=6)		
Nghề nghiệp khác	4	67
NVYT đã về hưu	2	33

Không có TNV nào mù chữ, 45% có trình độ học vấn cấp III. Có 70% chưa nghỉ hưu. Ở nhóm chưa nghỉ hưu có 28% đang làm trong ngành y tế. Và ở nhóm đã nghỉ hưu có 59% đã từng làm trong ngành y tế. Ghi nhận tại địa điểm nghiên cứu cho thấy có 6 TNV hoạt động bán thuốc, thay băng tại nhà, trong số đó chỉ có 33% TNV đã từng làm trong ngành y tế trước khi nghỉ hưu.

**Tình hình hoạt động của TNV**

**Thời điểm bắt đầu tham gia hoạt động và tập huấn của TNV**

**Bảng 4: Thời điểm bắt đầu tham gia hoạt động và tập huấn của TNV (n=96)**

Thời điểm bắt đầu tham gia hoạt động và tập huấn của TNV	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tham gia mạng lưới sau năm 2004	61	64
Tập huấn		
Tham gia tập huấn	80	83
Được cấp giấy chứng nhận	64	67
Tập huấn lại		
Trước năm 2007	19	20
Năm 2007	51	53
Năm 2008	7	7

Có 64% TNV tham gia từ năm 2004 đến nay, trong đó 83% TNV đã từng tham gia lớp tập huấn về SCC nhưng chỉ có 67% TNV được cấp giấy chứng nhận đã hoàn thành lớp tập huấn. Có 53% TNV đã được tập huấn lại vào năm 2007 và từ đầu năm 2008 chỉ có 7% tham gia tập huấn lại. Bên cạnh đó có đến 20% đã được tập huấn lại từ trước năm 2007.

**Đặc điểm về tình hình hoạt động từ năm 2007 đến tháng 4/2008**

Qua khảo sát cho thấy TNV tham gia vào mạng lưới tình nguyện này hoàn toàn trên cơ sở tình nguyện và không nhận được bất kỳ nguồn trợ cấp kinh phí hàng tháng nào ngoại trừ quà tặng trưng hay giấy khen khích lệ vào dịp tổng kết cuối năm của Hội.

**Bảng 5:** Đặc điểm về tình hình hoạt động từ năm 2007 đến tháng 4/2008 (n=96)

Đặc điểm về tình hình hoạt động	Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian hợp định kỳ		
Thường xuyên đi hợp	59	62
Không thường xuyên đi hợp	26	27
Không hợp	11	11
Số vụ TNGT đã thực hiện SCC trong 4 tháng đầu năm 2008		
Không có	45	47
1 – 5 vụ	39	41
Trên 5 vụ	12	12

Từ năm 2007 đến nay có 62% TNV thường xuyên hợp với ban chỉ đạo Hội chữ thập đỏ phường hay quận và 11% không tham gia hợp lần nào. Từ đầu năm 2008 đến tháng 4/2008 có 41% TNV đã SCC được cho từ 1 – 5 người và có đến 47% không sơ cứu được cho bất kỳ người nào.

**Bảng 6:** Mối liên quan giữa kiến thức về sơ cấp cứu với các đặc tính của mẫu (n = 96)

Đặc điểm	Kiến thức về băng bó vết thương		Kiến thức về cầm máu tạm thời		Kiến thức về cố định xương gãy		Kiến thức về cấp cứu hô hấp tuần hoàn		Kiến thức về vận chuyển nạn nhân	
	p-value	PR (KTC 95%)	p-value	PR (KTC 95%)	p-value	PR (KTC 95%)	p-value	PR (KTC 95%)	p-value	PR (KTC 95%)
<b>Nhóm tuổi</b>	0,542	1,09 (0,92 – 1,29)	0,266	0,77 (0,47 – 1,25)	0,165	0,62 (0,31 – 1,27)	0,011*	0,34 (0,13 – 0,89)	0,763	1,10 (0,60 – 2,03)
<b>Giới tính</b>	0,957	1,00 (0,84 – 1,20)	0,299	1,23 (0,83 – 1,84)	0,859	0,95 (0,54 – 1,67)	0,532	1,20 (0,68 – 2,15)	0,532	1,20 (0,68 – 2,15)
<b>Dân tộc</b>	1,000	0,93 (0,74 – 1,17)	0,317	0,68 (0,43 – 1,08)	0,305	0,65 (0,33 – 1,30)	1,000	1,09 (0,40 – 2,93)	1,000	1,09 (0,40 – 2,93)
<b>Học vấn</b>	0,004*	1,39 (1,05 – 1,87)	0,001*	2,60 (1,26 – 5,38)	0,057	2,08 (0,90 – 4,81)	<0,001*	11,14 (1,60 – 77,60)	0,095	1,93 (0,83 – 4,49)
<b>Hôn nhân</b>	0,756	1,03 (0,86 – 1,24)	0,832	1,04 (0,67 – 1,59)	0,176	1,53 (0,80 – 2,91)	0,441	0,79 (0,44 – 1,42)	0,752	0,91 (0,50 – 1,64)
<b>Nghề nghiệp</b>	0,035*	1,21 (1,03 – 1,40)	<0,001*	2,14 (1,45 – 3,17)	0,001*	2,56 (1,46 – 4,50)	0,004*	2,31 (1,29 – 4,13)	0,015*	2,02 (1,14 – 3,59)

\* Có mối liên quan

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi với kiến thức về cấp cứu hô hấp tuần hoàn (p=0,011), theo đó những người đã nghỉ hưu có tỷ lệ kiến thức đúng thấp hơn những người chưa nghỉ

### Kiến thức của TNV về SCC

**Bảng 6:** Nhận định của TNV và kiến thức qua khảo sát (n=96)

Kiến thức về SCC	Nhận định của TNV (%)	Kiến thức qua khảo sát (%)
Băng bó vết thương	94 (98)	81 (84)
Cầm máu tạm thời	92 (96)	48 (50)
Cố định xương gãy	93 (97)	33 (34)
Cấp cứu HH tuần hoàn	79 (82)	31 (32)
Vận chuyển, tải thương	88 (92)	31 (32)

Theo ý kiến chủ quan của TNV, tỷ lệ TNV trả lời là biết về 5 nội dung sơ cấp cứu khá cao, tuy nhiên qua khảo sát thì TNV có tỷ lệ đúng cao nhất là băng bó vết thương (84%), kế đến là kiến thức về cầm máu tạm thời (50%), kiến thức có tỷ lệ đúng thấp nhất là cấp cứu hô hấp tuần hoàn (32%) và vận chuyển nạn nhân (32%).

### Mối liên quan giữa kiến thức với các đặc tính của mẫu

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức về phương pháp băng bó vết thương (p=0,004), kiến thức về cầm máu tạm thời (p=0,001), kiến thức về cấp cứu hô hấp tuần hoàn (p<0,001), theo đó những người học

từ cấp III trở lên có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn những người học dưới cấp III. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức về phương pháp băng bó vết thương ( $p=0,035$ ), kiến thức về cầm máu tạm thời ( $p<0,001$ ), kiến thức về cố định xương gãy ( $p=0,001$ ), kiến thức về cấp cứu hô hấp tuần hoàn ( $p=0,004$ ) và kiến thức về vận chuyển nạn nhân ( $p=0,015$ ), theo đó và những người đang làm hoặc từng làm trong ngành y tế có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn những người không làm trong ngành y tế.

## **BÀN LUẬN**

### **Đặc điểm của mẫu nghiên cứu**

Trong vài năm gần đây, ở thành phố có sự thay đổi tên đường và số nhà làm cho số nhà mới và số nhà cũ lẫn lộn, gây khó khăn cho nhóm nghiên cứu trong việc tìm kiếm các chốt sơ cấp cứu, hoặc do sơ sót của Hội trong quá trình lập danh sách các chốt dẫn đến nguyên nhân là có 35% chốt không tìm được. Có 7% trường hợp tồn tại địa chỉ nhưng lại không có người nào tên đúng theo danh sách, điều này có thể là do TNV đã ghi sai địa chỉ của mình trong quá trình đăng ký tham gia vào mạng lưới. Bên cạnh đó, có 51 chốt (chiếm tỷ lệ 17%) không còn hoạt động, trong đó có một số lý do được khảo sát thấy như TNV đã lớn tuổi, sức khỏe yếu nên không thể tham gia tiếp tục vào mạng lưới hay TNV đã chuyển nhà đi nơi khác hoặc đã chuyển công tác, cũng có một số TNV đã mất trong năm vừa qua.

### **Đặc điểm cơ bản của TNV**

Mạng lưới hiện nay chưa có những quy định giới hạn về tuổi tác, tiêu chuẩn về trình độ học vấn mà chủ yếu là dựa vào tinh thần tình nguyện. Mẫu nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ tham gia nhiều hơn nam, điều này có thể do nữ thường lo công việc nội trợ và quán xuyến công việc trong gia đình, ngoài ra, khảo sát còn cho thấy tỷ lệ nữ làm nghề lao động tự do như buôn bán nhiều hơn nam nên họ dễ dàng sắp xếp được việc nhà để tham gia thêm nhiệm vụ của TNV. Quá trình khảo sát thấy có 90% TNV

là người Kinh, điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm dân số địa phương. TNV có học vấn từ cấp III trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn là do đa phần TNV đã từng làm hay đang làm trong ngành y tế và những TNV đang làm việc tại các ủy ban nhân dân thì vấn đề học vấn được chú trọng nhiều hơn.

Qua quá trình khảo sát ghi nhận TNV thuộc nhiều ngành nghề khác nhau nhưng chỉ có 38% đang công tác hoặc đã từng làm trong ngành y tế. Đây là lực lượng đã có sẵn chuyên môn về y tế hay kinh nghiệm về sơ cứu, nếu như Hội có thể hướng tới việc mở rộng được mạng lưới ở lực lượng này thì sẽ giảm bớt rất nhiều chi phí huấn luyện lại những kỹ năng và kiến thức liên quan đến SCC, điều này có thể giúp cho hoạt động của mạng lưới phát triển hơn nữa.

Qua quá trình khảo sát ở tại 96 chốt, nhóm nghiên cứu cũng ghi nhận vài điểm đáng lưu ý đó là có 6 TNV hoạt động bán thuốc, thay băng tại nhà, nhưng trong đó chỉ có 2 người từng là y tá trước khi nghỉ hưu, 4 người còn lại thì làm nghề lao động tự do và họ chỉ trải qua lớp tập huấn của Hội CTĐ. Điều đáng nói là có TNV chuẩn bị sẵn những gói thuốc theo từng liều và bán cho những người hàng xóm chung quanh trong khi họ không biết hay chưa qua bất kỳ lớp đào tạo hướng dẫn sử dụng thuốc. Khi trả lời phỏng vấn, những TNV này cho biết họ chỉ bán những thuốc thông thường và vì có biển chốt tại nhà nên phần nào họ được lòng tin của bà con lối xóm. Thiết nghĩ đây là một tình trạng cần phải được quan tâm chú ý và cần có sự can thiệp của cơ quan chức năng để ngăn chặn thực trạng này.

### **Tình hình hoạt động của TNV**

Dự án “An toàn giao thông đường bộ” của Hội bắt đầu bắt đầu mở rộng hoạt động từ năm 2004, từ đó mạng lưới cũng phát triển hơn, tuy nhiên trước đó đã có một số chốt được thành lập tại một số phường ở nội thành, và từ khi các tình nguyện viên này tham gia

vào Hội CTĐ thì họ cũng bắt đầu tham gia làm TNV về SCC. Theo kết quả khảo sát thấy tại thời điểm nghiên cứu chỉ có 60% TNV đã tham gia tái tập huấn từ tháng 1/2007 đến tháng 4/2008, có đến 40% tham gia tái tập huấn trước năm 2007 hay không hề tham gia tái tập huấn từ khi bắt đầu hoạt động trong mạng lưới đến nay. Điều này rất đáng e ngại, vì nếu không có những kinh nghiệm sơ cứu và không thực hiện sơ cứu thường xuyên mà lại không tham gia tập huấn thì không tránh khỏi tình trạng quên hay không nhớ một cách rõ ràng những kiến thức và kỹ năng sơ cứu.

Theo thông tin TNV cung cấp cho thấy có 47% không thực hiện được trường hợp sơ cứu nào trong 4 tháng đầu năm. Lý do là những chốt này được đặt ở trong hẻm hoặc ở những khu vực ít có tai nạn xảy ra, hay do khu vực nội thành ở thành phố tập trung rất nhiều bệnh viện, trạm y tế nên khi tai nạn xảy ra thì nạn nhân đã được đưa ngay đến cơ sở y tế. Điều này cũng cần được xem xét đến vị trí thành lập chốt, thiết nghĩ nên có một nghiên cứu để thiết lập những vị trí đặt chốt sơ cấp cứu hiệu quả.

### **Kiến thức về SCC của TNV**

Qua phỏng vấn cho thấy những kỹ năng thường thực hiện là rửa vết thương, băng bó hoặc cầm máu tạm thời, những kỹ năng khác thì rất hiếm khi TNV thực hiện và nhất là kỹ năng cấp cứu hô hấp tuần hoàn thì hầu như TNV chỉ học trên lý thuyết, còn trên thực tế thì TNV không áp dụng kỹ năng này. Lý do có thể là TNV không gặp trường hợp nạn nhân bị ngưng tim, ngưng thở hoặc do thiếu kiến thức và không tự tin để tiến hành sơ cứu hay e ngại sợ bị lây những bệnh truyền nhiễm trong quá trình sơ cứu. Điều này cũng tương tự như tình hình của những TNV ở nhiều nước trên thế giới.(4)

Đối với kiến thức về tai thương thì tương tự như tình hình của TNV ở Úc,(5) rất nhiều TNV lẫn lộn giữa các kỹ thuật tai thương. Họ trả lời lý do là ít áp dụng kỹ năng này trên

thực tế, đa số những người áp dụng là những chốt nằm trên quốc lộ hoặc những giao lộ lớn. Chính những lý do trên giải thích được vì sao tỷ lệ những người có kiến thức đúng về cấp cứu hô hấp tuần hoàn và phương pháp vận chuyển nạn nhân là thấp nhất.

### **Mối liên quan giữa kiến thức với các đặc tính của mẫu**

Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa trình độ học vấn với kiến thức về phương pháp băng bó vết thương, cầm máu tạm thời và hô hấp tuần hoàn. Theo đó, những người học từ cấp III trở lên có tỷ lệ kiến thức đúng nhiều hơn những người học dưới cấp III, lý do có thể là: Thứ nhất, những người có học vấn cao thường có khuynh hướng và hoàn toàn có khả năng tìm hiểu thêm những kiến thức mới, trong đó có những kiến thức về sơ cứu bằng nhiều phương tiện khác nhau. Thứ hai, tỷ lệ ở nhóm có học vấn từ cấp III trở lên tham gia tập huấn (72%) nhiều hơn nhóm có học vấn dưới cấp III (28%). Thứ ba, đa số những người có học vấn từ cấp III trở lên là những người đã làm hay đang làm trong ngành y tế hoặc là những công nhân viên đang công tác tại các ủy ban nhân dân. Đối với những người trong ngành y tế thì họ đã có sẵn kiến thức và kinh nghiệm về sơ cứu. Đối với những TNV là công nhân viên thì đa phần họ đều là những người tham gia trong ban chấp hành Hội CTĐ của phường, họ là lực lượng chủ chốt để tập huấn cho các đoàn viên thanh niên trong phường nên họ có kiến thức đúng nhiều hơn.

Nghiên cứu ở Thụy Điển vào tháng 10/2001 cũng cho kết quả tương tự rằng những người có trình độ học vấn cao có khả năng tham gia tình nguyện về sơ cấp cứu và có thể sử dụng những kỹ năng sơ cứu đã được tập huấn nhiều hơn những người có trình độ học vấn thấp.(2)

Kết quả cũng cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp với kiến thức về SCC của TNV. Theo đó, những người làm trong ngành y tế có tỷ lệ kiến thức đúng cao hơn những

người làm ngoài ngành y tế. Điều này phù hợp với điều kiện làm việc của TNV. Thứ nhất, họ đã có những kiến thức cơ bản về những kỹ năng sơ cứu được dạy trong trường lớp. Thứ hai, quá trình công tác trong ngành y tế thì họ có nhiều cơ hội tiếp xúc hay chứng kiến đồng nghiệp thực hiện sơ cứu cho nạn nhân hoặc chính họ đã từng thực hiện điều này. Do đó, cũng không mấy khó hiểu khi TNV trong ngành y tế lại có tỷ lệ kiến thức đúng nhiều hơn TNV ngoài ngành y tế. Đây sẽ là lực lượng lý tưởng cho hoạt động của mạng lưới nếu được quan tâm đúng mức.

### Tính ứng dụng, giá trị và hạn chế của nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu có khả năng ứng dụng vì chưa có một nghiên cứu nào trước đây khảo sát về thực trạng của mạng lưới này, do đó kết quả của nghiên cứu này sẽ là những số liệu ban đầu, thiết thực giúp chúng ta có những thông tin cơ sở về thực trạng hoạt động của mạng lưới SCC, từ đó có kế hoạch nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động của mạng lưới này. Nghiên cứu đã xác định được những yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức như tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp để tìm ra tiêu chuẩn chọn lựa những người tham gia, đồng thời xác định đối tượng mà các chương trình tập huấn kỹ năng cần tác động vào nhằm nâng cao kiến thức SCC cho TNV.

Hạn chế của đề tài là việc tiến hành lấy mẫu dựa trên danh sách do Hội CTĐTP cung cấp nhưng danh sách này không sát hợp với thực tế về địa chỉ của các chốt. Mặt khác, vài chốt không còn hoạt động có thể đã được Hội thay thế bằng những chốt mới nhưng chúng tôi không nhận được thông tin về những chốt mới thành lập trong vài tháng gần đây, do đó chúng tôi không đưa những đối tượng này vào mẫu nghiên cứu. Điều này có thể ảnh hưởng đến tính đại diện của mẫu và chúng tôi thực sự không thể khắc phục vấn đề này. Hơn nữa, do đây là nghiên cứu cắt ngang nhằm mô tả thực trạng của mạng lưới tình nguyện viên sơ

cấp cứu của Hội CTĐ Tp. HCM nên kết quả của nghiên cứu không thể suy rộng cho những mạng lưới khác, nhưng nó có thể mở ra cho chúng ta thấy một số vấn đề cần giải quyết đó là kiến thức của TNV về các kỹ năng sơ cứu cơ bản còn thấp, đây là điểm đáng lo ngại cho hiệu quả hoạt động của mạng lưới.

### KẾT LUẬN

Qua khảo sát có thể thấy công tác tổ chức hoạt động của mạng lưới chưa thật sự chặt chẽ. Tỷ lệ chốt còn đang hoạt động là 38%. Nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (59%), tập trung chủ yếu ở độ tuổi từ 40-60 tuổi, có 64% TNV đã kết hôn, trình độ học vấn cấp III là 45% và trên cấp III là 28%. Có 67% TNV được cấp giấy chứng nhận đã hoàn thành lớp tập huấn, 41% TNV đã sơ cứu được từ 1 – 5 vụ TNGTĐB và đến 47% không sơ cứu được vụ nào. Kiến thức có tỷ lệ đúng cao nhất là băng bó vết thương (84%), kế đến là cầm máu tạm thời (50%) và kiến thức có tỷ lệ đúng thấp nhất là cấp cứu hô hấp tuần hoàn (32%) và vận chuyển nạn nhân (32%). Những yếu tố có liên quan đến kiến thức là nhóm tuổi, trình độ học vấn và nghề nghiệp của TNV.

### KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu này chúng tôi có những kiến nghị như sau:

**Tổ chức mạng lưới:** Mạng lưới thực sự hoạt động và phát huy tác dụng thấp hơn 50%, do đó cần có khảo sát toàn diện để đánh giá đầy đủ về năng lực hoạt động, tính chất phân bố hợp lý của mạng lưới. Gắn chốt cần có biển báo dễ thấy, dễ đọc. Xây dựng điều lệ và các quy chế kiểm tra hoạt động. Nên tổ chức mỗi chốt tối thiểu một người nhưng cũng có thể là một gia đình cùng đảm nhận nhiệm vụ SCC tại chốt. Chốt SCC là hộ gia đình sẽ ít bị ngưng hoạt động.

**Kiến thức của TNV:** Tổ chức tập huấn thường xuyên nhằm nâng cao kiến thức của TNV. In tài liệu, phát hành đĩa CD hướng dẫn các kỹ thuật SCC cơ bản.

**Tiêu chuẩn tuyển chọn:** Nếu phải cân nhắc về giới tính, ngành nghề, trình độ học vấn thì qua khảo sát cho ta thấy đối tượng nữ, ngành nghề tự do hay làm trong ngành y tế và học vấn từ cấp III trở lên thì có nhiều điều kiện tham gia mạng lưới SCC tốt hơn.

**Phương pháp đánh giá:**

Nghiên cứu chủ yếu tập trung vào 3 nhân tố chính là tình trạng hoạt động, quá trình tham gia tập huấn và kiến thức của TNV về SCC. Nếu một trong ba nhân tố nêu trên bị đánh giá bằng zero thì hiệu quả hoạt động của mạng lưới cũng bị đánh giá bằng zero (đình trệ hoạt động). Do vậy, hiệu quả tổng hợp hoạt động có quan hệ đồng biến theo cấp số nhân với cả 3 yếu tố nêu trên.

Nếu Hội có 1 nghiên cứu khác quy mô hơn với cỡ mẫu toàn bộ và áp dụng những kết quả của nghiên cứu này thì có thể đề xuất công thức đánh giá chỉ số phản ánh hiệu quả hoạt động như sau:  $E = N * S * K$ . Trong đó: E là hiệu quả hoạt động của mạng lưới, N là tỷ lệ chốt còn hoạt động, S là tỷ lệ TNV tham gia tái tập huấn và K là tỷ lệ TNV có kiến thức đúng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. Những nỗ lực của bộ y tế trong công tác an toàn giao thông đường bộ tại Việt Nam. Bộ y tế 2008.
2. Hew P, Brenner B, Kaufman J. Reluctance of paramedics and emergency medical technicians to perform mouth-to-mouth resuscitation. Journal of Emergency Medicine. 1997;15(3):279 – 84.
3. Hội chữ thập đỏ Tp.HCM. Hợp đồng thỏa thuận hợp tác đặc biệt dự án “An toàn giao thông đường bộ”. TP.HCM: Hội chữ thập đỏ Tp.HCM; 2004.
4. Larsson EM, Martensson NL, Alexanderson KAE. First-aid training and bystander actions at traffic crashes - A population study. Prehosp Disast Med 2002;17(3):134-141.
5. Lynch DM, Gennat HC, Celenza T, Jacobs IG, O'Brien D, Jelinek GA. Community senior first aid training in Western Australia: its extent and effect on knowledge and skills. Australian and New Zealand Journal of Public Health 2006;2(30):147-50.



