

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ THAM GIA CỦA CỘNG ĐỒNG TRONG VIỆC HIẾN MÔ, TẶNG NGƯỜI

PHAN HỒNG VÂN, LƯƠNG NGỌC KHUÊ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia của cộng đồng trong việc hiến mô, tạng người. *Phương pháp:* Nghiên cứu định tính được thực hiện vào tháng 11/2005 tại Hà Nội, TP Hồ Chí Minh và Đà Nẵng. *Kết quả:* Có 7 yếu tố ảnh hưởng được thống kê là: (1) Yếu tố tâm linh, quan niệm truyền thống rằng "chết với toàn bộ cơ thể" là một rào cản chính của sự chấp nhận của cộng đồng; (2) sự phản đối của gia đình người hiến; (3) Hạn chế trong việc tiếp cận các thông tin tuyên truyền về việc hiến mô, tạng người; (4) Gia đình người hiến thường không thực hiện theo những mong muốn được hiến mô, tạng của người hiến sau khi chết; (5) Chưa có quy trình chính từ khâu thu nhận mô, bộ phận cơ thể người (BPCT) cho đến khi cấy ghép thành công; (6) Luật và các quy định theo pháp luật là yếu tố hàng đầu góp phần vào sự phát triển của cấy ghép nội tạng và hiến; (7) Kinh tế và thương mại hóa các yếu tố cũng góp phần vào tăng hoặc giảm hiến tạng. *Khuyến nghị:* (1) Xây dựng những kênh truyền thông có nội dung phù hợp để nâng cao kiến thức của người dân và sự tham gia; (2) Thành lập ngay các

Trung tâm Phối hợp và các mạng lưới cho việc cấy ghép nội tạng và hiến tại Việt Nam.

Từ khóa: Hiến mô, tham gia của cộng đồng, quan niệm.

SUMMARY

Objectives: To investigate factors that influence on community participation in tissue/organ donation. *Methods:* A qualitative study was conducted in November, 2005 in Hanoi, Danang and Hochiminh city. *Results:* There are seven influencing factors: (1) Traditional spirit concepts/social norms from long years ago "die with an entire body" is a main barrier of community acceptance; (2) Protests of donor's family is the one of the main causes contribute to reduce the real donors; (3) Limitation in accessing to related information result in shortage of community's knowledge and involvement; (4) Donative formality is not available for any person who wants to be a donor; (5) Neither standard procedure from donative step until the last step, nor people's belief; (6) Law and

regulations under law is the leading factor contribute to the development of organ transplantation and donation; (7) Economic and commercialize factors also contribute to increasing or reducing organ donation. Recommendations: (1) To set up a propaganda for community with appropriate communication contents and channels in order to improve people's knowledge and involvement on this issue; (2) To set up soon the Coordinating Center for organ/ transplantation and donation and network in order to improve organ transplantation in Vietnam.

Keywords: Tissue/organ donation, community participation, perception.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép mô/tạng là một trong những thành tựu nổi bật của y học thế kỷ XX. Hiện nay, nhiều kỹ thuật ghép mô/tạng đã được ứng dụng và là biện pháp điều trị hữu hiệu duy nhất cho người bệnh hỏng mô và suy tạng giai đoạn cuối.

Tuy nhiên, khó khăn lớn nhất hiện nay của ngành ghép tạng Việt Nam cũng như trên phạm vi toàn cầu là tình trạng thiếu nguồn cung cấp mô/tạng. Hành động hiến, tặng mô, tạng của cộng đồng không chỉ phụ thuộc vào kiến thức của họ về mặt y học mà còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố mang tính xã hội như tâm linh, quan niệm truyền thống, văn hóa, đạo đức, tâm lý, pháp luật, v.v. Để thực hiện hiệu quả hoạt động vận động cộng đồng hiến, tặng mô, tạng (kể cả khi còn sống và sau khi chết), cần phải có sự tham gia tự nguyện của mọi tầng lớp, nhóm dân cư ở các địa phương và sự ủng hộ tích cực của các cấp chính quyền, các tổ chức, đoàn thể xã hội và các ngành chức năng nhằm tạo ra sự chuyển biến tích cực trong ý thức của mỗi người dân. Việc tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến sự tham gia của cộng đồng là việc làm cần thiết để có các biện pháp tác động phù hợp nhằm lôi cuốn cộng đồng tham gia vào việc hiến tặng mô/tạng, vì vậy nghiên cứu này đã được tiến hành với mục tiêu: Tìm hiểu và phân tích các yếu tố (ngoài yếu tố nhân khẩu, kinh tế, xã hội) ảnh hưởng đến sự tham gia của cộng đồng với việc hiến tặng mô, tạng người.

PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu:

* *Nhóm cán bộ lãnh đạo:* là cán bộ lãnh đạo các cơ quan chức năng, cung ứng dịch vụ, ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội, các chức sắc của 3 nhóm tôn giáo chính ở Việt Nam là Phật giáo, Thiên chúa giáo và Tin Lành tại tuyến Trung ương và tuyến tỉnh.

* *Nhóm người dân trong cộng đồng:* gồm các đối tượng đại diện cho các nhóm dân cư khác trong cộng đồng như công nhân, trí thức, học sinh sinh viên, thanh niên ngoài trường học, nội trợ, buôn bán nhỏ, lao động tự do, người dân theo đạo Phật, người dân theo đạo Thiên chúa giáo, người dân theo đạo Tin Lành và những người có uy tín với từng nhóm xã hội trong cộng đồng như nhà sư, đức cha, trưởng họ tại 3 tỉnh nghiên cứu.

2. Địa điểm nghiên cứu: Hà Nội, Đà Nẵng và Thành phố Hồ Chí Minh.

3. Thiết kế: Nghiên cứu định tính.

4. Cỡ mẫu: Tổng cộng có 62 cuộc phỏng vấn sâu đã được thực hiện tại tất cả các tuyến và 21 thảo luận nhóm ở tuyến cộng đồng.

5. Phương pháp thu thập thông tin: thảo luận nhóm và phỏng vấn sâu. Phương pháp chọn mẫu có chủ định được tiến hành.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua phân tích các kết quả nghiên cứu phát hiện ra 7 yếu tố (ngoài các yếu tố về nhân khẩu học, xã hội - kinh tế) ảnh hưởng đến việc cung cấp nguồn mô, BPCT cho việc cấy ghép cứu người.

1. Yếu tố tâm linh, quan niệm truyền thống, chuẩn mực xã hội

Nhìn chung, việc hiến, tặng mô, BPCT người đều phù hợp với giáo lý của các tôn giáo phổ biến ở Việt Nam. Các quan điểm Phật giáo cả dòng Đại thừa (ở miền bắc) và dòng Tiểu thừa (ở miền nam) đều chấp nhận và ủng hộ cho việc hiến ghép mô, BPCT người. Giáo lý của Thiên chúa giáo và đạo Tin lành cũng chấp nhận việc này. Qua trao đổi phỏng vấn sâu với các chức sắc tôn giáo đại diện cho các giáo phái trên, việc hiến ghép mô, BPCT người đều nhận được sự ủng hộ của các bậc chức sắc này. "...việc hiến tặng mô, tạng cũng hợp theo giáo lý của Đạo Phật... Theo quan niệm của Phật giáo thì phép bố thí được quan niệm là có 2 loại: nội bố thí và ngoại bố thí... Nội thí tức là bố thí tất cả các bộ phận cơ thể người...đó là những cái quan trọng nhất của con người nhưng với người hành Bồ tát đạo thì sẵn sàng hy sinh vì chúng sinh..."(Phỏng vấn sâu Thượng tọa Đại diện Thành hội Phật giáo Hà Nội). Tuy nhiên, những người không theo một tôn giáo nào mà chỉ thờ cúng tổ tiên (chiếm số đông trong cộng đồng) lại có nhiều ý kiến không đồng tình. Nguyên nhân của sự không đồng tình chính là các suy nghĩ mà theo họ là các truyền thống văn hóa tâm linh, các chuẩn mực đạo đức, xã hội có từ bao đời cần phải tuân theo "chết phải toàn thân". Việc tuân thủ các qui định truyền thống này giữ cho bản thân người chết lạnh lặn khi sang thế giới bên kia và để lại phúc cho con cháu, dòng họ. Và đây thực chất là các tín ngưỡng dân gian. Tại nhiều quốc gia châu á cũng có quan niệm tương tự. Người dân còn bị ràng buộc về yếu tố văn hóa, phong tục tập quán muốn khi chết thì thể phải còn nguyên vẹn [1].

2. Sự phản đối của gia đình người hiến

Việc vận động đơn thuần các cá nhân tình nguyện hiến mô, BPCT sau khi chết nếu không được sự đồng tình của người thân, gia đình cũng sẽ không mang lại hiệu quả - ước nguyện của người hiến cũng sẽ không thực hiện được. Vì vậy, chủ trương vận động người dân hiến mô, BPCT cần được tuyên truyền sâu rộng trong mọi tầng lớp nhân dân, tạo sự đồng thuận trong toàn cộng đồng. "... trước khi chết ông ấy có nói là ông ấy sẽ cho, nhưng gia đình ông ấy có mỗi mình ông ấy là con trai...thế nên dứt khoát mẹ vợ không cho mẹ

chồng không cho...Cuối cùng ông ấy muốn hiến mà đầu có được..." (Thảo luận nhóm người dân >60 sống tại tpHCM).

Các cuộc điều tra khác tại Việt Nam và các nước khác trên thế giới đều cho thấy việc hiến mô, BPCT phụ thuộc rất nhiều vào người thân, gia đình. Ý kiến của người thân rất có ý nghĩa với những người có ý định hiến cũng như có ý nghĩa quan trọng trong việc hiến thực tế sau khi chết. Cuộc điều tra năm 1998 tại thành phố Hồ Chí Minh đã cho thấy phần lớn người trả lời đều nói rằng việc sẵn sàng hiến của họ phụ thuộc vào việc các thành viên khác của gia đình đồng ý [4].

3. Không tiếp cận được thông tin

Tại thời điểm điều tra, người dân còn chưa tiếp cận được với các thông tin liên quan đến việc hiến ghép mô, BPCT. Với các trường hợp hiến mô, BPCT khi còn sống, điều người dân quan tâm nhất là sau khi hiến sức khỏe của người hiến có ảnh hưởng như thế nào thì họ lại hoàn toàn không có thông tin. "*Thường xem qua tivi thấy họ chỉ thông báo là cấy ghép đã thành công, còn sau đó ra sao thì không được nghe nói đến*" (Phỏng vấn sâu nữ sinh viên sống tại Hà Nội).

Chính vì chưa tiếp cận được với thông tin nên người dân còn rất xa lạ với việc hiến mô, BPCT. Người dân không có kiến thức và thông tin đầy đủ để có thái độ đúng đắn và chấp nhận tham gia việc hiến mô, BPCT. Như vậy, muốn nhận được sự chấp nhận của cộng đồng, các biện pháp tuyên truyền cần được tăng cường đúng cách.

Tuy nhiên đây là một việc làm còn rất mới mẻ nên lúc khởi đầu sẽ khó khăn, cần có các biện pháp phù hợp. Ví dụ đối với những người theo đạo, các thông điệp truyền thông được soạn dựa trên các giáo lý của đạo. "*...mình phải tuyên truyền thật nhiều vào, thậm chí phải đưa cả các giáo lý vào để truyền thông cho người ta thấy ý nghĩa của việc hiến mô, tạng... nếu không được 100% tình nguyện hiến thì cũng được vài chục % chấp nhận..." (Thảo luận nhóm người dân theo Thiên chúa giáo, thành phố Hồ Chí Minh).*

4. Các thủ tục hiến chưa sẵn có cho người muốn hiến tiếp cận dễ dàng

Khi được hỏi yếu tố nào góp phần tạo điều kiện thuận lợi hoặc gây cản trở hành vi tự nguyện hiến tạng mô và các bộ phận cơ thể người thì những người trả lời đều cho rằng đó là các qui định về thủ tục hiến, tạng mô, BPCT. "*Do từ phía chủ quan của người hiến tạng có hiến hay không, sau đó là đến các thủ tục. Hiện nay nghe nói nhiều đến các thủ tục rườm rà về việc hiến tạng, phức tạp quá thì người ta cũng nản*" (Phỏng vấn sâu nữ sinh viên Hà Nội). Theo kết quả nghiên cứu thì các qui định về thủ tục hiến, tạng mô, BPCT được xem như là một yếu tố góp phần tạo điều kiện thuận lợi hoặc gây cản trở hành vi tự nguyện hiến tạng mô và BPCT người. Ở nước ta hiện nay các qui định này chưa được tuyên truyền phổ biến rộng rãi. Người dân muốn hiến cũng không biết phải đến đâu, tiếp xúc với ai, làm những thủ tục nào. Đây chính là một rào cản với việc hiến mô, BPCT của cộng đồng. Một nghiên cứu về Kiến thức, thái độ và thực hành của các sinh viên Nhật

Bản về chết não và ghép tạng năm 2002 cho thấy có 40% người trả lời đã không biết làm thế nào để có thể hiến [2].

5. Chưa có qui trình hoàn chỉnh từ khâu thu nhận mô, BPCT cho đến khi cấy ghép thành công

Theo ý kiến của các chuyên gia và các nhà chuyên môn trong ngành thì để có thể cấy ghép thành công một ca từ người cho chết não cần phải có một qui trình hoàn chỉnh cụ thể như sau:

Theo nhận định của các chuyên gia quốc tế và Việt Nam cũng như các bác sĩ chuyên khoa, hiện nay Việt Nam đang lãng phí nguồn mô, tạng rất lớn từ người bị tai nạn giao thông và các rủi ro khác. "*Về nguồn tôi cho rằng Việt Nam không thiếu. Một năm Việt Nam chết vì tai nạn giao thông 12 nghìn người và rất nhiều nhà khoa học đến Việt Nam hỏi tôi rằng: tại sao Việt Nam chưa có việc ghép thận từ tử thi*" (Phỏng vấn sâu một chuyên gia đầu ngành về ghép tạng Việt Nam)

Tổ chức việc lấy tạng thật khoa học là rất quan trọng vì tạng này dùng để ghép cho một người khác nên đòi hỏi phải có đầy đủ tiêu chuẩn nhất định về mặt kỹ thuật, về thời gian tùy theo tính chất của mỗi tạng nhưng nhìn chung các tạng sống phục vụ chức năng sống của con người đòi hỏi phải có tiêu chuẩn kỹ thuật rất nghiêm khắc vì sau này nó còn hoạt động. Đây chính là khâu quan trọng và then chốt nhưng hiện giờ tại Việt Nam chúng ta vẫn chưa tổ chức được một cách chuyên nghiệp trên qui mô lớn. Để góp phần tăng nguồn cung mô, BPCT từ người chết não cần phải có một qui trình hoàn thiện từ khâu thu nhận đến bảo quản, điều phối và tiến hành cấy ghép. Hiện nay, ở nước ta nguồn cung cấp mô, BPCT cho việc cấy ghép vẫn chủ yếu là từ người thân hiến sống. Còn việc cấy ghép từ nguồn chết não mới chỉ có một vài ca thực hiện từ năm giữa năm 2010. Việc thành lập Trung tâm điều phối hiến ghép quốc gia và Ngân hàng mô, tạng cũng là điều rất cần thiết và hiện đang đệ trình Chính phủ chờ phê duyệt. Kinh nghiệm từ các nước đi trước cho thấy người dân muốn được hiến tại các Trung tâm hiến ghép. Như vậy, nếu có qui trình hoàn chỉnh sẽ khiến cho người dân tin tưởng hơn khi tham gia vào việc hiến mô, BPCT.

Một nghiên cứu trên 434 sinh viên đại học Trung Quốc được chọn ngẫu nhiên về kiến thức và thái độ của họ về hiến mô, BPCT khi sống và phân tích các tác động đến việc làm quyết định của họ đã cho thấy 53,7% muốn hiến thông qua các trung tâm ghép [6].

6. Yếu tố luật pháp

Vào thời điểm điều tra tháng 11/2005, Luật Hiến ghép mô, BPCT và hiến xác chưa được thông qua mà mới ở dạng Dự thảo Luật, nhưng các chuyên gia đều nhận định muốn thực hiện việc cấy ghép mô, BPCT người thì cần phải có tổ chức rất chặt chẽ vì vậy yếu tố luật pháp là quan trọng nhất. "*Việt Nam mình hiện nay chưa đủ và cần nhất phải có luật pháp vì luật pháp nếu có, sẽ thúc đẩy các yếu tố khác*" (Phỏng vấn sâu chuyên gia đầu ngành ghép tạng Việt Nam).

Sự ra đời của luật pháp sẽ là hành lang pháp lý cho phép, khuyến khích và bảo vệ những người làm công việc này và chống lại tình trạng buôn bán, thương mại hoá.

Các Luật trên thế giới đều nêu rõ việc hiến mô, BPCT người để ghép là một hành động nhân đạo, cao cả, không mang tính thương mại và nghiêm cấm việc mua bán BPCT người. Cả hai hệ thống Luật, suy đoán đồng ý và chủ động đồng ý đều dựa trên nguyên lý "sự mong muốn của người chết là cơ sở quyết định và nó phải được tôn trọng" [5]. Một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ về Nhận thức và thái độ của các sinh viên kỹ thuật y tế, nha, điều dưỡng, y khoa về việc hiến mô, tạng cho thấy một trong những lý do thường gặp cho việc không sẵn sàng hiến là do lo lắng về các hành vi bất hợp pháp [3].

7. Yếu tố kinh tế, thương mại hóa

Qua trao đổi với cộng đồng, rất nhiều người dân lo ngại về tình trạng thương mại hóa trong việc cho nhận mô, BPCT người. Nhiều ý kiến cho rằng chỉ có người giàu mới được nhận mô, BPCT, còn người nghèo thì không thể nhận được vì không thể trang trải nổi chi phí cho một ca ghép như vậy. Người dân còn lo ngại về các tiêu cực xảy ra trong việc điều phối mô, BPCT. Theo đó, người nghèo là những người hiến, còn những người được nhận sẽ là chỉ là người giàu, người có địa vị xã hội, người thân quen với ngành y. Những lo ngại này nếu không được giải tỏa sẽ dẫn đến việc hiến mô, BPCT sẽ không nhận được sự chấp nhận thấp của cộng đồng. "Tôi thấy quan trọng nhất là các mô, BPCT sau khi hiến phải được bảo quản và sử dụng đúng mục đích. Tôi chỉ sợ sau này mình cho rồi, người ta chỉ lo đem ghép cho người giàu còn người nghèo không có tiền đành phải chờ chết" (Thảo luận nhóm người dân ở thành phố Hồ Chí Minh).

Nghiên cứu tại thành phố Hồ Chí Minh năm 1998 cho thấy có nhiều ý kiến nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chống thương mại hóa việc hiến ghép mô, BPCT nhưng cần có chế độ đãi ngộ như miễn phí chăm sóc sức khỏe cho gia đình người hiến hay là

khuyến khích bằng tiền như là một phần thưởng cho việc hiến [4].

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tập trung vào việc tuyên truyền vận động cộng đồng tình nguyện hiến mô, tạng sau khi chết. Việc tuyên truyền cần được làm bằng nhiều kênh truyền thông gián tiếp cũng như truyền thông trực tiếp tại cộng đồng với các hình thức đa dạng.

2. Nhanh chóng thành lập Trung tâm điều phối quốc gia về hiến ghép và mạng lưới chân rết trong toàn quốc theo tinh thần Nghị định 56/2008/NĐ-CP ban hành ngày 29/4/2008. Hoàn thiện qui trình chuẩn từ khi hiến ghép cho đến khi ghép thành công cho bệnh nhân và các chăm sóc sức khỏe sau khi hiến/ghép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tất Cường (2006), "Nhu cầu ghép tạng và luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác tại Việt Nam", *Thông tin Phổ biến giáo dục pháp luật về y tế, Vụ Pháp chế - Bộ Y tế*, số 04, tr. 22-27.

2. Bagheri A, Tanaka T, Takahashi H, Shoji S. (2003), "Brain death and organ transplantation: knowledge, attitudes, and practice among Japanese students", *Eubios J Asian Int Bioeth.* 13(1), pp. 3-5.

3. Fugen Goz, Mustafa Goz, Medýne Erkan (2006), "Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students towards organ donation: a pilot study", *Journal of Clinical Nursing* 15(11), pp. 1371-1375.

4. Hai TB, Eastlund T, Chien LA, Duc PT, Giang TH, Hoa NT, Viet PH, Trung DQ (1999), "Willingness to donate organs and tissues in Vietnam", *J Transpl Coord.* 1999 Mar;9(1), pp. 57-63.

5. Schneider W. (1999) "Death is Not the Same Always and Everywhere' Socio-cultural Aspects of Brain Death and the Legislation of Organ Transplantation: The Case of Germany", *European Societies* 3.

6. Zhang L, Li Y, et al. (2007), "Knowledge and willingness toward living organ donation: a survey of three universities in changsha, hunan province, china.",