



NHẬN XÉT VAI TRÒ CỦA TRUYỀN THÔNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC THAY ĐỔI NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI DÂN ĐỐI VỚI VIỆC CHẤP NHẬN LẤY MẪU TỬ THIẾT XÂM NHẬP TỐI THIỂU

Phạm Thị Nguyệt Quyên¹, Nguyễn Thị Bích Huệ¹, Trần Thị Hải Ninh¹, Rogier Van Doorn², Phạm Ngọc Thạch¹, Nguyễn Thị Mai Hương³, Tạ Thị Diệu Ngân⁴

Truyền thông công tác xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc làm thay đổi nhận thức của người dân trong xã hội.

Mục tiêu: Nhận xét vai trò của truyền thông trong thay đổi nhận thức của người dân đối với việc chấp thuận kỹ thuật tử thiết xâm lấn tối thiểu (MIA).

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau buổi truyền thông giới thiệu về MIA cho người đại diện hợp pháp của các bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian nghiên cứu từ ngày 01/3/2023 đến ngày 31/8/2023.

Kết quả và kết luận: Có 68 người tham gia nghiên cứu, gồm 29 nam (42,6%), tuổi trung bình là 43,8 tuổi. Sau can thiệp, tỷ lệ đồng ý thực hiện MIA với người thân tăng từ 38,2% lên 97,1%, muốn tìm hiểu thêm về MIA tăng từ 79,4% lên 91,2% và cho rằng MIA có ích cho việc xác định nguyên nhân tử vong tăng từ 88,2% lên 98,5%. Nhóm không theo tôn giáo và nhóm có người nhà đang điều trị tại các Khoa Cấp cứu hoặc Điều trị tích cực có tỷ lệ chấp thuận MIA sau truyền thông tăng lên rõ rệt so với trước truyền thông, lần lượt là 39,7% lên 42,6% và 48,5% lên 69,1% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p tương ứng là 0,021 và 0,030. Can thiệp truyền thông công tác xã hội giúp thay đổi nhận thức của người dân về MIA.

Từ khóa: Truyền thông công tác xã hội, khám nghiệm tử thi xâm lấn tối thiểu, thay đổi nhận thức.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xác định nguyên nhân tử vong bằng khám nghiệm tử thi có vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức y học. Trước đây, khám nghiệm tử thi chẩn đoán toàn thể (Complete Diagnostic Autopsy, CDA) là tiêu chuẩn vàng để xác định nguyên nhân tử vong, tuy nhiên, tỷ lệ khám nghiệm tử thi đang giảm dần trên toàn thế giới do nhiều rào cản về văn hóa, xã hội và đạo đức. Hiện nay, tại các nước thu nhập thấp và trung bình không có chương trình quốc gia nào thu thập dữ liệu về khám nghiệm tử thi và nguyên nhân tử vong. Lý do cho sự thiếu hụt này chính là hầu hết các trường hợp tử vong xảy ra bên ngoài các cơ sở y tế và không có hệ thống nào được phát triển để ước tính số liệu thống kê nguyên nhân tử vong¹.

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

⁽²⁾ Đơn vị Nghiên cứu lâm sàng, Đại học Oxford (OUCRU)

⁽³⁾ Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

⁽⁴⁾ Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 02/9/2023

Ngày phản biện xong: 12/9/2023

Ngày duyệt đăng: 15/9/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Phạm Thị Nguyệt Quyên, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Điện thoại: 0904174468. **E-mail:** nguyetquyenhn@yahoo.com

Khám nghiệm tử thi xâm lấn tối thiểu (Minimally Invasive Autopsy, MIA) là phương pháp đơn giản dựa trên việc chọc hút kim nhỏ để thu thập mẫu mô từ các cơ quan quan trọng ở cơ thể người đã mất, sau đó là phân tích mô học - vi sinh để tìm nguyên nhân tử vong. Kỹ thuật này đã được phát triển và triển khai ở một số nghiên cứu và thực hiện ở mọi nhóm tuổi, bao gồm cả ở trẻ sơ sinh, trẻ em và người lớn². Tỷ lệ tương đồng trong kết quả giữa MIA và tiêu chuẩn vàng CDA rất cao cũng như các chỉ số như độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác đều nằm trong khoảng chấp nhận được³. Bên cạnh đó, MIA còn có một số lợi thế hơn CDA, như việc đảm bảo an toàn cho kỹ thuật viên hay khả năng vượt trội trong việc xác định căn nguyên vi sinh vật gây tử vong trong các bệnh truyền nhiễm.

Xác định lý do tử chối khám nghiệm tử thi và tìm cách giúp khám nghiệm tử thi dễ được chấp nhận hơn với người nhà của người đã khuất là việc rất cấp thiết trong bối cảnh hiện nay, trong đó truyền thông công tác xã hội làm thay đổi nhận thức của người dân đóng vai trò hết sức quan trọng. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm nhận xét vai trò của truyền thông trong việc thay đổi nhận thức của người dân và sự chấp nhận đối với kỹ thuật tử thiết xâm lấn tối thiểu (MIA).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người đại diện hợp pháp đang có mặt tại bệnh viện của các bệnh nhân đang nằm điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu và tự nguyện trả lời các câu hỏi theo ý kiến cá nhân và sự hiểu biết của mình về nội dung khảo sát.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người tham gia không đủ năng lực hành vi để trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

- Người tham gia không trả lời đầy đủ các câu hỏi phỏng vấn.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ bằng cách thuận tiện. Tất cả những người đủ tiêu chuẩn đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu. Cỡ mẫu dự kiến là 50 người.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/3 đến ngày 31/8 năm 2023. Địa điểm: Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp, so sánh trước và sau khi can thiệp.

Một bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn để người tham gia có thể trả lời các câu hỏi một cách dễ dàng theo sự hiểu biết cũng như quan điểm cá nhân. Nhóm nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi đã được xây dựng trong quá trình triển khai thực hiện đề tài nghiên cứu cấp Nhà nước “Thiết lập và đánh giá hiệu quả tử thiết xâm lấn tối thiểu để chẩn đoán nguyên nhân tử vong do một số bệnh nhiễm trùng ở Việt Nam”, đề tài hợp tác giữa Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và Đơn vị Nghiên cứu lâm sàng, Trường Đại học Oxford.

Bộ câu hỏi gồm các nội dung sau: Thông tin chung về người tham gia, các hiểu biết của cá nhân về khám nghiệm tử thi dựa trên kỹ thuật tử thiết toàn

bộ (CDA) và tử thiết xâm nhập tối thiểu (MIA) và quan điểm cá nhân cho phép khám nghiệm tử thi nếu như có người thân trong gia đình mất mà chưa rõ nguyên nhân tử vong.

Quy trình nghiên cứu

(1) Gửi thư mời tham gia buổi truyền thông về khám nghiệm tử thi và thư mời tham gia phỏng vấn trực tiếp tới người đại diện hợp pháp đang có mặt tại bệnh viện của tất cả các người nhà bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian nghiên cứu.

(2) Tổ chức họp và thực hiện truyền thông. Trước buổi truyền thông, người tham gia sẽ trả lời bộ câu hỏi được in ra trên giấy A4, bao gồm 12 câu hỏi liên quan đến CDA và 9 câu hỏi liên quan đến MIA. Trong bộ câu hỏi này, người tham gia được giải thích sơ bộ về hai kỹ thuật được thực hiện để thực hiện khám nghiệm tử thi.

(3) Thực hiện can thiệp bằng phương pháp truyền thông.

(4) Sau buổi truyền thông, người tham gia được mời trả lời lại bộ câu hỏi trên.

(5) Thu thập dữ liệu và so sánh kết quả trước và sau can thiệp truyền thông liên quan đến MIA.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS, đánh giá trung bình độ lệch chuẩn và tỷ lệ phần trăm của các chỉ số nghiên cứu. So sánh sự khác biệt về tỷ lệ giữa hai nhóm nghiên cứu bằng test chi bình phương (χ^2).

Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu thuộc đề tài cấp Nhà nước đã được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Bằng việc trả lời bộ câu hỏi, người tham gia được cho là đồng ý tham gia nghiên cứu và vì vậy không có bản chấp thuận tham gia nghiên cứu dành cho người tham gia.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, có 68 người nhà người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đồng ý tham gia vào nghiên cứu và được mời đến tham gia họp và nghe truyền thông về kỹ thuật khám nghiệm tử thi. Mỗi người tham gia trả lời đầy đủ bộ câu hỏi phỏng vấn trước và sau buổi truyền thông. Các đặc điểm chung của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu được mô tả ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		n (n = 68)	%
Tuổi (mean, SD)	43,8 ± 13 (min: 19, max: 73)		
Giới	Nam	29	42,6
	Nữ	39	57,4



Đặc điểm		n (n = 68)	%
Tuổi (mean, SD)	43,8 ± 13 (min: 19, max: 73)		
Địa dư	Hà Nội	24	35,3
	Các tỉnh khác*	44	64,7
Trình độ học vấn	THCS	18	26,5
	THPT	40	58,8
	Đại học và trên ĐH	10	14,7
Nghề nghiệp	Nông dân	26	38,2
	Công nhân	16	23,5
	Nhân viên văn phòng	13	19,1
	Kinh doanh tự do	11	16,2
	Hưu trí	2	2,9
Tôn giáo	Không tôn giáo	47	69,1
	Phật giáo	17	25,0
	Thiên chúa giáo	4	5,9
Khoa điều trị của bệnh nhân	Khoa điều trị thông thường	39	57,4
	Khoa Cấp cứu và Điều trị tích cực	29	42,6

* Các tỉnh khác bao gồm: Bắc Giang, Bắc Ninh, Hà Nam, Hòa Bình, Hưng Yên, Hải Phòng, Lai Châu, Lào Cai, Nam Định, Nghệ An, Ninh Bình, Phú Thọ, Quảng Ninh, Thanh Hóa, Thái Bình, Thái Nguyên, Tuyên Quang, Vĩnh Phúc, Yên Bái, Điện Biên (là các tỉnh thuộc khu vực đồng bằng và miền núi phía Bắc).

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu nằm trong độ tuổi lao động, tỷ lệ nam và nữ gần tương đương nhau, trình độ học vấn không cao (chủ yếu là học THCS và THPT). Hơn một nửa nhóm đối tượng nghiên cứu là nông dân và công nhân. Tỷ lệ người có theo một tôn giáo bất kỳ là 30,9%.

Bảng 2. Tỷ lệ chấp thuận thực hiện CDA và MIA trước truyền thông

Chấp thuận thực hiện	CDA (n,%) (n = 68)	MIA (n,%) (n = 68)
Rất đồng ý	12 (17,6)	0 (0,0)
Đồng ý	39 (57,4)	26 (38,2)
Không đồng ý	10 (14,7)	21 (30,9)
Rất không đồng ý	3 (4,4)	0 (0,0)
Không rõ	4 (5,9)	21 (30,9)

Nhận xét: Trước truyền thông, có 75% người tham gia rất đồng ý và đồng ý thực hiện khám nghiệm tử thi bằng CDA, trong khi đó chỉ có 38,2% đồng ý thực hiện kỹ thuật MIA. Có đến 30,9% người tham gia không rõ về việc có nên chấp thuận MIA hay không.

Bảng 3. Lý do từ chối khám nghiệm tử thi CDA

Lý do từ chối khám nghiệm tử thi	n = 13	%
Do đi ngược lại với tôn giáo, phong tục tập quán	4	30,8
Do sợ xâm phạm thi thể của người bệnh	13	100
Do sợ ảnh hưởng tới kế hoạch mai táng người	3	23,1

Lý do từ chối khám nghiệm tử thi	n = 13	%
Do tin tưởng chẩn đoán lâm sàng ban đầu	13	100
Do nguyên nhân tử vong không quan trọng	4	30,8

Nhận xét: Phân tích 13 trường hợp không đồng ý thực hiện CDA, kết quả cho thấy 100% số người này phản đối là do sợ xâm phạm thi thể người bệnh và do tin tưởng vào chẩn đoán ban đầu. Trong khi đó, chỉ có 30,8% phản đối khám nghiệm do đi ngược với tôn giáo hay cho rằng nguyên nhân tử vong không quan trọng và 23,1% cho rằng việc khám nghiệm tử thi sẽ ảnh hưởng đến kế hoạch mai táng.

Bảng 4. Thay đổi quan điểm về MIA sau khi được truyền thông

Quan điểm về MIA	Trước TT (n,%) (n = 68)	Sau TT (n,%) (n = 68)	p
Đồng ý thực hiện MIA với người thân	26 (38,2)	66 (97,1)	0,007
Muốn tìm hiểu thêm về MIA	54 (79,4)	62 (91,2)	0,000
Đồng ý rằng cung cấp thêm thông tin về MIA sẽ thay đổi định kiến và tăng tỷ lệ đồng ý thực hiện MIA	52 (80)	66 (97,1)	0,064
MIA có ích cho việc xác định nguyên nhân tử vong	60 (88,2)	67 (98,5)	0,000

Nhận xét: Sau khi thực hiện buổi can thiệp truyền thông, tỷ lệ người tham gia đồng ý thực hiện MIA với người thân, muốn tìm hiểu thêm về MIA và cho rằng MIA có ích cho việc xác định nguyên nhân tử vong tăng cao rõ rệt, khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước can thiệp.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến chấp thuận MIA sau truyền thông

Đồng ý chấp thuận MIA		Trước TT n (%)	Sau TT n (%)	p
Tôn giáo	Không	33 (48,5)	47(69,1)	0,021
	Có	20 (29,4)	21(30,9)	0,330
Học vấn	Đại học/sau đại học	9 (13,2)	9 (13,2)	0,319
	Dưới đại học	44 (64,7)	57 (83,9)	0,153
Giới tính	Nam	22 (32,3)	28 (41,1)	0,721
	Nữ	31 (45,5)	38 (55,8)	0,931
Độ tuổi	≤ 40	25 (36,7)	32 (47,0)	0,673
	> 40	28 (41,1)	34 (50,0)	0,559
Khoa người nhà đối tượng nghiên cứu đang điều trị	Khoa Cấp cứu, Khoa Điều trị tích cực	27 (39,7)	29 (42,6)	0,030
	Khoa điều trị thông thường	26 (38,2)	37 (54,4)	0,465

Nhận xét: Không có sự khác biệt về tỷ lệ chấp thuận MIA sau truyền thông ở nhóm trình độ đại học/sau đại học so với trình độ dưới đại học, giới tính nam so với nữ, độ tuổi trên 40 và dưới 40. Tuy nhiên, nhóm không theo tôn giáo và nhóm có người nhà đang điều trị tại các Khoa Cấp cứu hoặc Điều trị tích cực thì tỷ lệ chấp thuận MIA sau truyền thông cao hơn có ý nghĩa thống kê so với trước truyền thông với p lần lượt là 0,021 và 0,030.



BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chấp thuận thực hiện MIA cho người thân trước truyền thông còn thấp, chỉ chiếm có 38,2%, còn tỷ lệ chấp thuận CDA thì cao hơn chiếm 75%. Một trong những lý do dẫn đến sự khác biệt này là do MIA là một kỹ thuật mới, nhiều người chưa được biết tới, trong khi đó CDA được cho là khám nghiệm tử thi, một tên gọi khá quen thuộc đối với người dân và đã được biết tới từ trước cho tới nay. Nghiên cứu cắt ngang của Tạ Thị Diệu Ngân, mô tả hiểu biết của người dân về CDA và MIA tại Việt Nam được công bố vào năm 2023 cho thấy, tỷ lệ chấp thuận MIA cho người thân cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 83,2%, còn đối với CDA tỷ lệ chấp thuận của nghiên cứu này là 82,7%⁴. Phần lớn đối tượng trong nghiên cứu này có trình độ học vấn cao hơn so với trong nghiên cứu của chúng tôi: 64,7% có trình độ đại học/sau đại học, trong khi ở nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ này chỉ chiếm 14,7%. Ngược lại, đối tượng nghiên cứu của Tạ Thị Diệu Ngân chỉ có 15,2% là nông dân, trong khi ở nghiên cứu của chúng tôi nông dân chiếm 61,7%⁴. Đây có thể là nguyên nhân dẫn đến khác biệt trong việc chấp thuận MIA của các đối tượng nghiên cứu.

Việc thực hiện sinh thiết tử thi giúp xác định nguyên nhân bệnh lý gây tử vong đối với các bệnh nhân bị tử vong tại bệnh viện, đặc biệt là đối với những trường hợp chưa có chẩn đoán rõ ràng hoặc chần chẫn. Mặc dù biết sinh thiết tử thi là cần thiết nhưng hầu hết việc thực hiện sinh thiết tử thi lại không được chấp nhận rộng rãi ở Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ người tham gia không đồng ý về thực hiện CDA hoặc MIA với người thân của họ nếu chẳng may họ tử vong mà không biết rõ nguyên nhân còn cao, lần lượt là 25% và 61,8%. Quyết định này có thể bị ảnh hưởng bởi truyền thống văn hóa của người dân Việt Nam và tín ngưỡng Phật giáo, cho rằng người chết cần được “toàn thân” và được ra đi thanh thản, không chịu nhiều đau đớn. Do vậy, người dân còn dè dặt trong việc đưa ra quyết định này. Hơn nữa, việc chưa hiểu biết về MIA cũng có thể là rào cản khiến người tham gia chưa đồng ý cho phép thực hiện thủ thuật này. Hạn chế hiểu biết về MIA cũng đã được nêu ra trong nhiều nghiên cứu. Một báo cáo về chấp thuận của cộng đồng đối với MIA ở trẻ dưới 5 tuổi tại Nam Phi cho thấy, trong 148 người tham gia nghiên cứu mà trong gia đình có trẻ dưới 5 tuổi tử vong thì chỉ có 14,8% được nghe nói tới MIA và thậm chí trong

nhóm trẻ dưới 5 tuổi tử vong tại bệnh viện mà người thân trong gia đình được giải thích về việc thực hiện MIA cũng chỉ chiếm 23,9%⁵.

Phần lớn người tham gia đều không được nghe nói tới MIA trước kia, tuy nhiên sau khi được giải thích, được giới thiệu về kỹ thuật này thông qua truyền thông, hầu hết người tham gia đã hào hứng trả lời câu hỏi và thể hiện quan điểm rõ của mình về MIA. Nghiên cứu viên đã mô tả về phương pháp thực hiện MIA bằng lời (đã được chuẩn hóa) và cho người tham gia xem các tài liệu, hình ảnh và một đoạn phim vẽ tay ngắn về kỹ thuật MIA. Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy sau truyền thông, hiểu biết về MIA được cải thiện rõ rệt sau khi thực hiện buổi can thiệp, trong đó sự thay đổi quan điểm về đồng ý thực hiện MIA với người thân, muốn tìm hiểu thêm về MIA và cho rằng MIA có ích cho việc xác định nguyên nhân tử vong là khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp. Sau can thiệp, đa số người tham gia đã thấy được các ưu điểm của MIA so với CDA bao gồm quy trình lấy mẫu được giản lược và sự phù hợp hơn với văn hóa Việt Nam, việc lấy mẫu từ kỹ thuật MIA ít gây phản cảm cho người quan sát, bao gồm cả thân nhân người mất, so với phương pháp CDA truyền thống. Phương pháp lấy mẫu này tạo ít tổn thương trên thi thể người đã mất, đảm bảo sự toàn vẹn cho thi thể người đã mất, phù hợp với quan điểm văn hóa Việt Nam. Do đó, tỷ lệ chấp thuận cho thực hiện MIA với người thân khi họ tử vong tăng lên rõ rệt sau can thiệp. Trong nghiên cứu tại sáu nước đang phát triển tại châu Phi và châu Á được đăng tải năm 2016, tác giả Maixenchs và đồng nghiệp cũng nhận thấy rằng quy trình lấy mẫu được giản lược, nhanh và ít xâm lấn của MIA cũng là ưu điểm khiến phương pháp này dễ được chấp nhận hơn đối với người dân ở cộng đồng⁶. Khi so sánh mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học với thay đổi chấp thuận sau truyền thông chúng tôi nhận thấy, trình độ học vấn, giới tính hay độ tuổi không tạo nên sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đồng ý chấp thuận MIA giữa trước và sau truyền thông. Tuy nhiên, ở nhóm đối tượng nghiên cứu không theo tôn giáo và nhóm đối tượng nghiên cứu có người nhà đang điều trị tại các Khoa Cấp cứu hoặc Điều trị tích cực thì tỷ lệ đồng ý chấp thuận MIA sau truyền thông tăng lên so với trước truyền thông và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Nhìn chung, truyền thông giữ vai trò quan trọng đối với thay đổi quan điểm nói chung và quan điểm

về sinh thiết tử thi nói riêng. Một báo cáo tổng hợp về khám nghiệm tử thi và giáo dục y tế đã chỉ ra các giải pháp giúp tăng cường chấp nhận khám nghiệm tử thi, bao gồm các khuyến nghị về những thay đổi trong giáo dục dành cho cán bộ y tế như khuyến cáo đánh giá cao hơn vai trò của quy trình khám nghiệm tử thi là một công cụ điều tra hữu ích; cải thiện kỹ năng giao tiếp với tang quyến. Các khuyến nghị cũng được đưa ra liên quan đến giáo dục cộng đồng, nhận thức về sự khác biệt trong quan điểm văn hóa, vai trò của tờ rơi tuyên truyền, hội nghị chia sẻ thông tin khám nghiệm tử thi⁷.

KẾT LUẬN

Hiểu biết của người tham gia nghiên cứu về MIA còn rất hạn chế. Tuy nhiên, sau khi được truyền thông giới thiệu về MIA, tỷ lệ chấp thuận cho thực hiện MIA với người thân, muốn tìm hiểu thêm về MIA và cho rằng MIA có ích cho việc xác định nguyên nhân tử vong đã tăng lên đáng kể và khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau can thiệp. Các yếu tố về tôn giáo và khoa điều trị nơi người nhà người tham gia nghiên cứu đang nằm viện có thể ảnh hưởng đến sự chấp thuận MIA sau truyền thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Prabhat, J. (2014). Reliable direct measurement of causes of death in low-and middle-income countries. *BMC medicine*. 12:1-10.
2. Castillo, P., E. Ussene, M.R. Ismail, et al. (2015). Pathological methods applied to the investigation of causes of death in developing countries: minimally invasive autopsy approach. *PloS one*. 10(6):e0132057.
3. Castillo, P., M.J. Martínez, E. Ussene, et al. (2016). Validity of a minimally invasive autopsy for cause of death determination in adults in Mozambique: an observational study. *PLoS medicine*. 13(11):e1002171.
4. Dieu, N.T.T., N.D. Phuong, M.N. Le Thao, et al. (2023). Knowledge and attitudes toward complete diagnostic autopsy and minimally invasive autopsy: A cross-sectional survey in Hanoi, Vietnam. 3(3):e0001685.
5. Ngwenya, N., D. Coplan, S. Nzenze, et al. (2017). Community acceptability of minimally invasive autopsy (MIA) in children under five years of age in Soweto, South Africa. 40(2):108-121.
6. Maixenchs M, Anselmo R, Zielinski-GutieÂrrez E, et al. (2016). Willingness to Know the Cause of Death and Hypothetical Acceptability of the Minimally Invasive Autopsy in Six Diverse African and Asian Settings: A Mixed Methods Socio-Behavioural Study. *PLoS Med* 13(11): e1002172.
7. Charlton, R.J.J.o.t.R.S.o.M. (1994). Autopsy and medical education: a review. 87(4):232.



REVIEWING THE ROLE OF SOCIAL WORK COMMUNICATION IN CHANGING PEOPLE'S AWARENESS TOWARDS THE ACCEPTANCE OF MINIMALLY INVASIVE AUTOPSIES

Social work communication that changes people's awareness plays an important role in society.

Objectives: Evaluate the role of media in changing awareness and acceptance of minimally invasive autopsies (MIA).

Methods: Intervention study, comparison before and after a media session introducing MIA to legal representatives present at the hospital of patients being treated at the National Hospital for Tropical Diseases during the research period (from March 1, 2023 to August 31, 2023).

Results and conclusions: 68 people qualified to participate in the study, of them 29 male (42.6%) and the mean age was 43.8 years. After the intervention, the rate of agreeing to perform MIA for relatives increased from 38.2% to 97.1%, wanting to learn more about MIA increased from 79.4% to 91.2% and thinking that MIA is useful for determining the cause of death increased from 88.2% to 98.5%. The non-religious group and the group with family members being treated at the ED or ICU had a significantly increased MIA approval rate after communication compared to before communication, from 39.7% to 42.6%, respectively and 48.5% to 69.1% with a statistically significant difference with p of 0.021 and 0.030, respectively. Social work communication intervention helps change people's perception about MIA.

Key words: Social work communication, minimally invasive autopsy, awareness change.