

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thức
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đình Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchihcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103	3
Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng	
Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú	10
Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí	
Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng	16
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái, Nguyễn Thị Như Huỳnh	
Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2	22
Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung	
Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp	28
Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên	
Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú	34
Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí	
Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng	40
Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly	
Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV	46
Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền	
Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng	51
Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh	
Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú	58
Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc	
Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật	65
Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí	
Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019	71
Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo	
Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa	76
Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí	
Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú	82
Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng	
Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020	88
Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh	
Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020	94
Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường	
Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019	99
Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang	

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga, Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN KRÔNG BÔNG, TỈNH ĐĂKLẮK NĂM 2019

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Lê Văn Trung¹, Lê Thị Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu định tính được thực hiện từ tháng 3/2019 đến tháng 8/2019 tại BVĐK huyện Krông Bông, tỉnh Đăklắk nhằm tìm hiểu thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông, tỉnh Đăklắk năm 2019. Kết quả cho thấy hầu hết công tác quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) của Bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện Krông Bông đã thực hiện được những tiêu chí theo quy định tại Thông tư 58. Tuy nhiên vẫn còn một số tồn tại cần được sớm khắc phục như về màu sắc và biểu tượng của túi đựng rác, chưa có xe vận chuyển chất thải chuyên dùng, hoạt động lưu giữ CTRYT thông thường thực hiện chưa tốt, hoạt động xử lý chất thải rắn y tế (CTRYT) tái chế chưa đúng theo quy định, còn để những người thu mua đồng nát tiêu thụ loại chất thải này, bệnh viện chưa quan tâm nhiều đến việc kiểm tra giám sát công tác QLCTRYT tại các khoa phòng cũng như chưa có chế tài khen thưởng hoặc xử phạt trong công tác QLCTRYT tại đơn vị.

Từ khoá: Công tác quản lý, chất thải rắn y tế, Đăklắk

ABSTRACT

SITUATION OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT IN KRONG BONG GENERAL HOSPITAL, DAKLAK PROVINCE, 2019

A qualitative research was conducted from March 2019 to August 2019 at KrongBong district general healthcare, Daklak province to evaluate the current situation of medical solid waste management at the hospital in 2019. The results indicated that most of the solid waste management at KrongBong District General Hospital have fulfilled the criteria specified in Circular 58. However, there still have some activities, such as there was no specialized waste transportation vehicle,

the conventional solid waste storage was not performed well, the treatment of recycled solid waste was not in accordance with regulations. Besides, the hospital has not paid much attention to the inspection and supervision of solid waste management in departments and has not imposed sanctions, rewards or penalties for the waste management.

Keywords: Medical solid, waste management, DakLak.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải rắn y tế (CTRYT) trong các cơ sở y tế (CSYT) ngày càng có chiều hướng gia tăng ở tất cả các vùng miền vì một số lý do như: gia tăng dân số, gia tăng số lượng bệnh viện (BV), gia tăng số giường bệnh điều trị nội trú và tốc độ phát triển nhanh của ngành Y học, được học... Theo báo cáo của Bộ Tài nguyên và Môi trường (TN&MT), mức tăng chất thải y tế (CTYT) khoảng 7,6%/năm, dự kiến vào năm 2020, CTYT thải ra mỗi ngày khoảng 800 tấn [1].

Về hoạt động quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT), đến cuối năm 2015, CTRYT và CTRYTNH được thu gom và xử lý lần lượt đạt tỷ lệ là 75% và 65%. Hầu như tất cả các BV trên cả nước đều tiến hành thực hiện công việc phân loại, thu gom chất thải (CT) nhưng thiết bị dùng để phân loại, thu gom, vận chuyển CT còn thiếu, chưa đảm bảo được về mặt tiêu chuẩn theo quy định. Nếu các hoạt động QLCTYT không được thực hiện đúng theo quy định thì sẽ tiềm ẩn những nguy cơ đối với môi trường và sức khỏe cộng đồng [1]. Tuy công tác quản lý CTYT đã được quy định rõ ràng tại Thông tư liên tịch số 58 ngày 31/12/2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên môi trường, nhưng thực tế, do nhiều nguyên nhân khác nhau mà ở nhiều nơi, công tác QLCTRYT vẫn còn gặp nhiều khó khăn.

1. Trường Đại học Y tế công cộng

Tác giả chính: Nguyễn Quỳnh Anh; Email: nqa1@huph.edu.vn; SĐT: 0869162666

Bệnh viện đa khoa (BVĐK) huyện Krông Bông là BV tuyến huyện hạng III, trực thuộc sự quản lý trực tiếp của Sở Y tế Đắk Lắk, có quy mô 140 giường bệnh, gồm 7 khoa chuyên môn và 3 phòng chức năng với tổng số cán bộ viên chức là 107 người. Tổng khối lượng CTR của BV thải ra hàng ngày khoảng 80 kg trong đó có khoảng 10 kg là CTRYTNH [2].

Trong việc xử lý CTRYT, BV cũng đã triển khai nhiều biện pháp, hàng năm luôn củng cố các quy trình về QLCTRYT. Tuy nhiên, kết quả QLCTRYT tại BV còn nhiều tồn tại – thể hiện tại các biên bản kiểm tra hàng năm của Sở Tài nguyên và Môi trường Đăklăk và các đơn vị chuyên môn tuyến tỉnh. Bởi vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng công tác quản lý CTRYT, qua đó đưa ra những giải pháp phù hợp và kịp thời cải thiện công tác quản lý CTRYT.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thời gian và địa điểm nghiên cứu : Từ tháng 3-8/2019 tại BVĐK huyện Krông Bông, tỉnh Đắk Lắk.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng

- Đối với dụng cụ, thiết bị phục vụ cho quy trình QLCTRYT: Tổng cộng 7 lượt quan sát/7 khoa về dụng cụ, thiết bị phục vụ cho quy trình phân loại CTRYT và 1 lượt quan sát về dụng cụ, thiết bị phục vụ cho quy trình thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý CTRYT của BV.

- Đối với hoạt động phân loại CTRYT: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho tỷ lệ (ngẫu nhiên đơn)

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu cần quan sát

$Z^2_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy 95% tra bảng phân phối chuẩn ta có $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,07(7\%)$

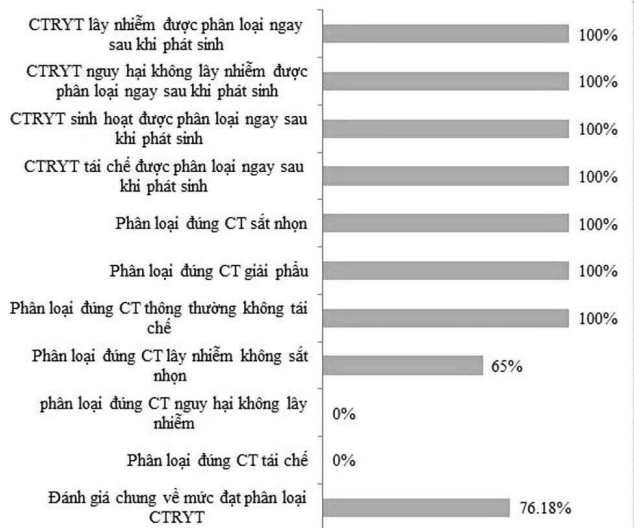
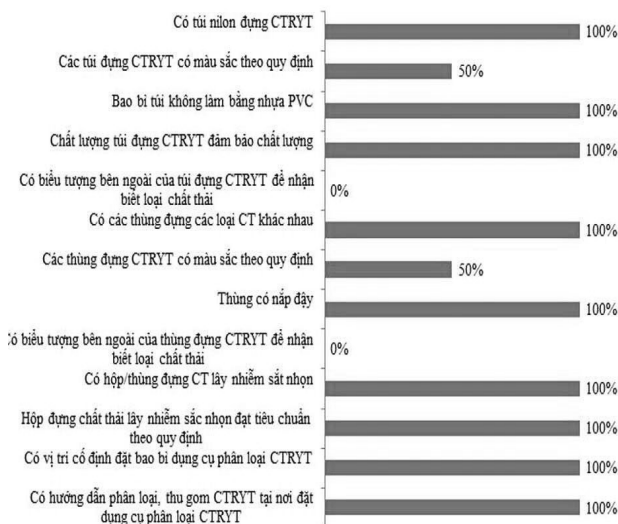
p: Tỷ lệ phân loại CTRYT đạt yêu cầu của NC trước đó. Ta chọn $p = 78,8\%$

Như vậy cần có tối thiểu 140 lượt quan sát để đánh giá về phân loại CTRYT, chia trung bình cho 7 khoa thì số lượt quan sát tại mỗi khoa là 20 lượt/khoa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng hoạt động phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Bông năm 2019

Biểu đồ 1: Thực trạng hoạt động phân loại CTRYT



Kết quả khảo sát về thiết bị, dụng cụ dùng để phân loại CTRYT tại 7 khoa cho thấy tất cả các khoa hầu hết đã trang bị đầy đủ thiết bị, dụng cụ phục vụ hoạt động phân loại CTRYT. Tuy nhiên, màu sắc và biểu tượng bên ngoài của túi hoặc thùng đựng CTRYT chưa được thực hiện đúng quy định, túi hoặc thùng chỉ có 2 màu vàng và xanh, không có màu đen và màu trắng. Túi hoặc

thùng đều không có biểu tượng bên ngoài để nhận biết loại CT.

Bên cạnh đó, mức độ đạt về hoạt động phân loại CTRYT tính chung cho cả BV là 76,18%.

Thực trạng hoạt động thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Bông năm 2019

Nội dung đánh giá	Kết quả đạt	
	Đạt	Không đạt
Hoạt động thu gom		
Thực trạng thiết bị, dụng cụ dùng để thu gom CTRYT		
Có thùng có dung tích lớn để thu gom CTRYT	X	
Có thùng có các màu sắc theo quy định		X
Thùng thu gom có nắp, đóng mở dễ dàng	X	
Có biểu tượng nhận biết loại chất thải bên ngoài thùng thu gom		X
Nơi đặt thùng có hướng dẫn phân loại, thu gom CTRYT		X
Thực trạng hoạt động thu gom CTRYT		
Thu gom riêng CTRYT lây nhiễm	X	
Thu gom riêng CTRYT thông thường	X	
Xử lý sơ bộ CTRYT có nguy cơ lây nhiễm cao	X	
Thu gom riêng CTRYT nguy hại không lây nhiễm	X	
Túi đựng chất thải buộc kín khi thu gom	X	
Hộp đựng CT sắc nhọn đậy kín khi thu gom	X	
Thùng thu gom CT đậy kín	X	
Thùng đựng CT được vệ sinh hàng ngày		X
Chất thải không bị rò rỉ, rơi vãi khi thu gom	X	
Tần suất thu gom CTRYT ít nhất 1 lần/ngày	X	
Hoạt động vận chuyển		
Thực trạng thiết bị, dụng cụ dùng để vận chuyển CTRYT		
Có xe vận chuyển CT chuyên dụng		X
Dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTYT/NH trên phương tiện vận chuyển đúng quy định (có thành, đáy, nắp kín, kết cấu cứng, không bị rách vỡ trong quá trình vận chuyển, có biểu tượng về loại CT lưu chứa)		X
Có đường vận chuyển CTRYT riêng		X
Thực trạng hoạt động vận chuyển CTRYT		
Đóng gói CT trước khi vận chuyển	X	
Tần suất vận chuyển với CT ra bên ngoài bệnh viện 2 lần/tuần	X	
Tần suất vận chuyển xử lý nội bộ thực hiện hàng ngày hoặc khi cần		X
Chất thải không bị rơi vãi khi vận chuyển	X	
Tem dán xuất xứ của chất thải (túi đựng chất thải phải được dán tem ghi rõ của khoa nào khi vận chuyển)		X



Nội dung đánh giá	Kết quả đạt	
	Đạt	Không đạt
Chất thải được vận chuyển theo đường quy định		x
Hoạt động lưu giữ và xử lý CTRYT		
Thực trạng thiết bị, dụng cụ dùng để lưu giữ và xử lý CTRYT		
Có nhà lưu giữ CT	x	
Nhà lưu giữ có mái che	x	
Nhà lưu giữ tránh được nước tràn từ bên ngoài và từ bên trong (Có nền cao hoặc bậc cửa cao)	x	
Nhà lưu giữ có các buồng riêng biệt (để lưu chứa các loại CT khác nhau)	x	
Có dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTRYT	x	
Dụng cụ, thiết bị chứa CT lây nhiễm có nắp đậy kín	x	
Có biểu tượng bên ngoài dụng cụ lưu chứa để nhận biết loại CT		x
Có thiết bị phòng cháy chữa cháy tại nhà lưu giữ CT	x	
Có biển cảnh báo với khu vực lưu giữ CTRYT	x	
Có vật liệu hấp phụ CT tại kho lưu giữ CT (cát khô, mùn cưa) và xéng		x
Nhà lưu giữ CTRYT có hàng rào bảo vệ và có khoá	x	
Lò đốt CTRYT lây nhiễm đúng tiêu chuẩn kỹ thuật thiết kế và công nghệ xử lý	x	
Thực trạng hoạt động lưu giữ CTRYT		
CTRYT được lưu giữ trong các buồng riêng biệt (nguy hại, thông thường và tái chế).		x
Thời gian lưu giữ chất thải tại khoa không quá 24 giờ	x	
Thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm tại nhà lưu giữ tập trung không quá 48 giờ	x	
Thực trạng hoạt động xử lý CTRYT		
Đốt CTRYT nguy hại lây nhiễm	x	
Bàn giao cho đơn vị có chức năng xử lý CTRYT thông thường	x	
Bàn giao cho đơn vị có chức năng xử lý CTRYT tái chế	x	
Bàn giao cho đơn vị có chức năng xử lý CTRYT nguy hại không lây nhiễm	x	

Đối với thiết bị dùng để thu gom CTRYT, các thùng thu gom chỉ có 2 màu xanh và vàng, không có biểu tượng nhận biết loại CT bên ngoài thùng và không có hướng dẫn phân loại, thu gom CTRYT tại nơi đặt thùng. Về công tác thu gom, chỉ có duy nhất một tiêu chí không đạt, đó là “Thùng đựng CT được vệ sinh hàng ngày”.

BV không có xe vận chuyển CT chuyên dùng và cũng không có quy định đường vận chuyển CT riêng biệt. Các thùng thu gom thiết kế có bánh xe, khi rác đầy mới

được kéo về nhà lưu giữ rác chứ không thực hiện hàng ngày, nhiều thùng thu gom bốc mùi hôi thối... Các gói CT trong thùng thu gom không có tem dán xuất xứ nên không biết được rác đó phát sinh từ khoa nào.

Tại nhà lưu chứa, các thùng lưu chứa CT sinh hoạt còn để ngoài trời, nếu chưa kịp vận chuyển ra bên ngoài thì dồn ứ lại, bốc mùi hôi hối. Mặt khác, còn có tình trạng người dân bên ngoài vào khu vực lưu giữ CT sinh hoạt để xới tìm rác thải nhựa để bán đồng nát, rất mất vệ sinh và

cực kỳ nguy hiểm cho sức khỏe của họ. Việc xử lý CT tái chế (bao hộp giấy đựng thuốc, chai nhựa dịch chuyên...) chủ yếu giao cho những người thu mua đồng nát. Một dạng CT “được sử dụng lại” đó là các vỏ lọ thuốc thủy tinh thông thường, sau khi đã sử dụng, các khoa súc rửa

sạch sẽ, để khô ráo, tận dụng làm các lọ đựng bệnh phẩm của bệnh nhân tại khoa mình (nước tiểu, phân, đờm).

Thực trạng hồ sơ sổ sách hành chính trong công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Bông năm 2019

Nội dung đánh giá	Kết quả đạt	
	Đạt	Không đạt
BV có xây dựng Quy trình QLCTRYT	x	
BV có xây dựng kế hoạch kiểm tra các khoa về QLCTRYT		x
Có tổ chức thực hiện kiểm tra các khoa về QLCTRYT		x
Báo cáo kết quả QLCTYT định kỳ hoặc đột xuất	x	
Báo cáo theo mẫu quy định	x	
Có sổ theo dõi khối lượng CTRYT phát sinh hàng ngày		x
Có sổ giao nhận CTYTNH	x	
Có sổ bàn giao CT tái chế		x
Có sổ nhật ký vận hành, bảo trì bảo dưỡng lò đốt chất thải	x	

Về hồ sơ sổ sách hành chính trong QLCTRYT, BV cũng đã xây dựng quy trình QLCTRYT, thực hiện chế độ báo cáo theo quy định, có sổ giao nhận CTYTNH, có sổ nhật ký vận hành, bảo trì bảo dưỡng lò đốt CT... tuy nhiên BV chưa xây dựng kế hoạch kiểm tra, chưa thực hiện việc kiểm tra giám sát công tác QLCTRYT tại các khoa phòng; không có sổ theo dõi khối lượng CTRYT phát sinh hàng ngày; không có sổ bàn giao CTRYT tái chế.

IV. BÀN LUẬN

Thực trạng hoạt động phân loại chất thải rắn y tế

Đây là hoạt động quan trọng nhất của quy trình quản lý CTRYT. Tuy nhiên, mức độ đạt về hoạt động phân loại CTRYT tính chung cho BV là 76,18%. Kết quả này thấp hơn kết quả NC của Hoàng Phương Liên, Đánh giá hoạt động QLCTRYT tại BVĐK huyện Phúc Thọ năm 2016, với tỷ lệ thực hành phân loại đúng CTRYT tính chung cho BV là 78,8% [6] nhưng có tỷ lệ phân loại CTRYT cao hơn BV Lao và Bệnh phổi tỉnh Hà Nam năm 2016 với 36,5% thực hành phân loại đúng CTRYT [5].

Thực trạng hoạt động thu gom chất thải rắn y tế

Hộ lý các khoa thực hiện công việc thu gom CT tốt, tần suất thu gom hàng ngày vào thời điểm cuối ngày

kể cả ngày nghỉ. CT nguy hại và thông thường được thu gom riêng. Kết quả này tương tự như ở BVĐK tỉnh Khánh Hòa năm 2013, việc thu gom CTRYT 1 lần/ngày kể cả ngày nghỉ hoặc khi cần theo quy định đảm bảo không có hiện tượng ủ rác tại nơi phát sinh, đảm bảo vệ sinh an toàn trong khuôn viên BV [7].

Thực trạng hoạt động vận chuyển chất thải rắn y tế

Về hoạt động vận chuyển CTRYT, đảm bảo vận chuyển CT thông thường ra bên ngoài BV 2 lần/tuần bởi Công ty môi trường đô thị, CT không bị rơi vãi khi vận chuyển, vận chuyển qua đường công sau của BV, không làm ảnh hưởng đến hoạt động khám chữa bệnh. Tuy nhiên chưa có quy định về đường vận chuyển CT nội bộ, không có tem dán xuất xứ của CT và tần suất vận chuyển xử lý nội bộ thực hiện không đạt theo quy định.

Thực trạng hoạt động lưu giữ chất thải rắn y tế

BV thực hiện rất tốt, đúng theo quy định của Thông tư 58 về thời gian lưu giữ CT tại khoa không quá 24 giờ và thời gian lưu giữ CT lây nhiễm tại nhà lưu giữ tập trung không quá 48 giờ. Tiêu chí “CTRYT được lưu giữ trong các buồng riêng biệt” là không đạt có thể do mặc dù nhà lưu giữ có các buồng riêng biệt để lưu chứa từng loại chất thải nhưng đối với buồng lưu chứa CT

thông thường thì diện tích quá nhỏ, không đủ chỗ để lưu chứa hơn 10 thùng đựng CT, nên phải để ngoài trời, tiện cho xe từ bên ngoài vào vận chuyển. Nếu chưa kịp vận chuyển ra bên ngoài thì dồn ứ lại, bốc mùi hôi hối. Mặt khác, việc người dân bên ngoài vào khu vực lưu giữ CT sinh hoạt thông thường, mở nắp xới tìm rác thải nhựa để bán đồng nát không những mất vệ sinh mà còn cực kỳ nguy hiểm cho sức khỏe của họ.

Thực trạng hoạt động xử lý chất thải rắn y tế

Hoạt động xử lý CTRYT nguy hại lây nhiễm, xử lý CTRYT thông thường, xử lý CTRYT nguy hại không lây nhiễm, BV thực hiện rất tốt, đều đạt theo quy định (100%). Đối với hoạt động xử lý CTRYT tái chế (bao hộp giấy đựng thuốc, chai nhựa dịch chuyên...) chủ yếu giao cho những người thu mua đồng nát, do BV chưa tìm được đơn vị có tư cách pháp nhân để bàn giao loại CT này.

Thực trạng sổ sách hành chính trong công tác quản lý chất thải rắn y tế

BV không theo dõi được khối lượng CTRYT phát sinh hàng ngày, chưa theo dõi được việc xử lý CTRYT tái chế như thế nào... Qua đó, có thể thấy công tác kiểm tra giám sát về QLCTRYT chưa được lãnh đạo BV quan tâm nhiều.

V. KẾT LUẬN

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015), Báo cáo hiện trạng môi trường quốc gia năm 2015, Hà Nội.
2. BV đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk (2018), Báo cáo tổng kết BV đa khoa huyện Krông Bông, Đắk Lắk.
3. BV đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk (2018), Kế hoạch quản lý CTYT BV đa khoa huyện Krông Bông, Đắk Lắk.
4. Hồ Thị Nga (2013), Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa Gia Lộc tỉnh Hải Dương năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. Lê Phú Gia (2016), Đánh giá hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Hà Nam năm 2016, luận văn thạc sỹ, trường Đại học Y tế công cộng.
6. Hoàng Phương Liên, Đánh giá hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phúc Thọ năm 2016
7. Trịnh Tuấn Sỹ (2013), Kiến thức của nhân viên y tế và thực hành tuân thủ quy định về quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ngãi năm 2013, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.

Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019

Công tác QLCTRYT của BVĐK huyện Krông Bông đã thực hiện được những tiêu chí theo quy định tại Thông tư 58. Tuy nhiên vẫn còn một số tồn tại cần được sớm khắc phục.

- Thiết bị, dụng cụ để phục vụ cho công tác QLCTRYT được đảm bảo. Tuy nhiên về màu sắc và biểu tượng của túi, thùng là chưa đạt. Không có xe vận chuyển CT chuyên dùng.

- Hoạt động phân loại CTRYT tính chung cho BV đạt 76,18%

- Hoạt động thu gom CTRYT đúng theo quy định.

- Hoạt động lưu giữ CTRYT thông thường thực hiện chưa tốt.

- Hoạt động xử lý CTRYT: Đối với CTRYT tái chế, xử lý không đúng theo quy định, còn để những người thu mua đồng nát tiêu thụ loại CT này. Các loại CTRYT khác xử lý tốt.

- BV chưa quan tâm nhiều đến việc kiểm tra giám sát công tác QLCTRYT tại các khoa phòng cũng như chưa có chế tài khen thưởng hoặc xử phạt trong công tác QLCTRYT tại đơn vị.