

# 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](mailto: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

<b>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</b>	<b>104</b>
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
<b>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</b>	<b>110</b>
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
<b>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</b>	<b>115</b>
Nguyễn Thị Nga , Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
<b>Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020</b>	<b>121</b>
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
<b>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</b>	<b>127</b>
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
<b>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</b>	<b>133</b>
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đaklak năm 2019</b>	<b>139</b>
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
<b>Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019</b>	<b>145</b>
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, 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

Phan Thị Thu Trang<sup>1</sup>, Võ Văn Hải<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Bệnh viện quận Thủ Đức có quy mô 11 phòng và 38 khoa với 1791 nhân viên, mỗi ngày khám chữa bệnh trên 6.000 lượt bệnh nhân và điều trị nội trú bình quân trên 900 người. Mặc dù quản lý chất thải rắn y tế đã được bệnh viện quan tâm và chú trọng nhưng vẫn còn nhiều bất cập. Phương pháp nghiên cứu áp dụng cắt ngang mô tả, thực hiện quan sát tất cả dụng cụ, trang thiết bị phục vụ cho quản lý chất thải rắn y tế và quan sát việc phân loại chất thải rắn y tế tại 36 khoa/đơn vị lâm sàng, cận lâm sàng, sử dụng bảng kiểm được xây dựng sẵn. Kết quả cho thấy tỷ lệ phân loại đúng chất thải rắn y tế còn thấp với 65,1%. Trong đó, phân loại đúng chất thải rắn y tế (CTRYT) thông thường không tái chế chiếm tỷ lệ thấp nhất với 69,8%, tiếp đến là CTRYT thông thường tái chế 71,7% và CTRYT nguy hại không lây nhiễm 75,4%.

**Từ khóa:** Chất thải rắn y tế, quản lý chất thải rắn y tế, chất thải rắn y tế thông thường, chất thải rắn y tế nguy hại.

## ABSTRACT

### THE REALITY OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AT THU DUC DISTRICT HOSPITAL, HO CHI MINH CITY 2019

There are 11 rooms and 38 departments with 1791 staffs in Thu Duc District Hospital. Moreover, there are above 6000 patients coming for examination and approximately over 900 in-patients at the hospital. Although the medical solid waste management was concentrated and focused on, there is still some insufficient points that need to be researched. Therefore, we are now proceeding in researching our aim to describe the reality of medical solid waste management at Thu Duc District Hospital in 2019 and evaluate the factor that affects the waste management. The method for this research is cross-section descriptive research. We have observed all tools,

equipments used for managing medical solid waste, and observed the medical solid waste classification in 36 departments/ clinical units, paraclinical, also have used designed inventory. The result is shown that ratio of accurate sorting of medical solid waste was still low, only 65.1%. Therein, the lowest ratio is in accurate sorting of medical solid waste without recycle, 69.8 %. Next, the ratio of correct sorting of recycled medical solid waste is 71.7 % and the ratio of correct sorting of dangerous uninfected medical solid waste is 75.4%.

**Keywords:** Medical solid waste, medical solid waste management, dangerous uninfected medical solid waste.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế bao gồm từ hoạt động y tế và hoạt động sinh hoạt của người bệnh và người nhà người bệnh. Chất thải rắn y tế (CTRYT) là loại chất thải đặc biệt, chứa các tác nhân nguy hiểm đối với môi trường và con người. Do đó, vấn đề xử lý CTRYT tại các bệnh viện luôn là vấn đề quan tâm của toàn xã hội. Trên thực tế, do nhiều nguyên nhân khác nhau mà ở nhiều nơi công tác phân loại CTRYT chưa tuân thủ đầy đủ các quy định tại Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT. Chất thải rắn y tế nếu không được xử lý tốt thì sẽ là một trong những nguy cơ gây ô nhiễm nghiêm trọng đối với môi trường sống, là nguồn gây ô nhiễm trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Bệnh viện quận Thủ Đức là Bệnh viện hạng I của thành phố Hồ Chí Minh, nằm trong khu vực cửa ngõ phía Đông Bắc của thành phố Hồ Chí Minh, nơi có đông dân cư sinh sống [1]. Hiện nay, bệnh viện có quy mô 11 phòng và 38 khoa với 1791 nhân viên, mỗi ngày khám chữa bệnh trên 6.000 bệnh nhân và điều trị nội trú bình quân trên 900 người, 800 giường kế hoạch, công suất sử dụng giường bệnh 101,92%. Những con số thống kê cho thấy áp lực lớn về đầu tư, công tác đảm bảo nâng cao chất lượng bệnh

## 1. Trường Đại học Y tế công cộng

Tác giả chính Phan Thị Thu Trang: Email: pttt@huph.edu.vn, ĐT: 0855418222

viện và đặc biệt là công tác phân loại chất thải y tế. Mặc dù công tác phân loại chất thải rắn y tế đã được bệnh viện quan tâm và chú trọng nhưng vẫn còn nhiều bất cập. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành Phố Hồ Chí Minh năm 2019”.

## II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### **Đối tượng nghiên cứu**

- Tất cả cơ sở vật chất trang thiết bị quản lý CTRYT bao gồm: bao bì/túi/hộp/ thùng để phân loại rác.

### **Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ 02/2019 đến 11/2019 tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

- Đối với dụng cụ, trang thiết bị phục vụ cho phân loại CTRYT: các dụng cụ, trang thiết bị phục vụ cho quản lý CTRYT là cố định, không thay đổi, do đó chỉ quan sát

1 lượt tại mỗi khoa. Bệnh viện quận Thủ Đức có 36 khoa/ đơn vị lâm sàng hoặc cận lâm sàng. Do đó có 36 lượt quan sát theo bảng kiểm về dụng cụ, trang thiết bị phục vụ cho phân loại CTRYT (*phụ lục 2*).

Cỡ mẫu cho số lượt quan sát tối thiểu được ước tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ:

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

Trong đó :

n: Cỡ mẫu cần quan sát

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  là hệ số từ phân phối chuẩn với xác suất sai lầm loại 1  $\alpha = 0,05$ .  $d = 0,05$  là sai số cho phép (5%).

Chọn  $p = 0,78$  là tỷ lệ thực hiện đúng phân loại các loại rác thải y tế ước đoán, theo nghiên cứu của Hoàng Phương Liên về hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa huyện Phúc Thọ năm 2016, kết quả cho thấy tỷ lệ thực hiện đúng phân loại chất thải rắn y tế là 78,8% [26]. Vậy số lượt quan sát tối thiểu là 246 lượt quan sát.

**Bảng 2.1. Số lượt quan sát thực hiện theo khối**

Khối	Số khoa/đơn vị	Số cơ hội quan sát
Khối Nội	15	105
Khối Ngoại	11	77
Khối Sản	1	7
Khối Nhi	2	14
Khối Hồi sức Cấp cứu	2	14
Khối Cận lâm sàng	5	35
Tổng cộng	36	252

### **Phương pháp thu thập số liệu**

Thu thập thông qua việc quan sát dựa trên bảng kiểm được xây dựng dựa trên hướng dẫn từ Thông tư liên tịch số 58/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên Môi trường về quy định về quản lý chất thải y tế.

### **Xử lý và phân tích số liệu**

Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0, chi phân tích thống kê mô tả, tần suất và tỷ lệ.

### **Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng tại Quyết định số 469/2019/YTCC-HD3 ngày 16/10/2019.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### **1. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức**

**Bảng 1. Tỷ lệ các nhóm chất thải rắn y tế phát sinh được quan sát (n=252)**

TT	Nhóm chất thải	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Chất thải lây nhiễm sắc nhọn	232	92,1
2	Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn	224	88,9
3	Chất thải giải phẫu	112	44,4
4	Chất thải nguy hại không lây nhiễm	197	78,2
5	Chất thải y tế thông thường tái chế	240	95,2
6	Chất thải y tế thông thường không tái chế	242	96,0

Qua quan sát các nhóm CTRYT phát sinh, nhóm CTRYT thông thường có tỷ lệ cao nhất (95,2% lượt quan sát có CTRYT thông thường tái chế và 96,0% lượt quan sát có CTRYT thông thường không tái chế), thấp nhất là nhóm CTRYT giải phẫu (44,4%).

**Bảng 2. Tỷ lệ phân loại CTRYT ngay tại nguồn phát sinh và ngay tại thời điểm phát sinh (n=252)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
CTRYT phân loại ngay tại nguồn phát sinh	226	89,7
CTRYT được phân loại ngay tại thời điểm phát sinh	211	83,7

Tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại nguồn phát sinh tương đối cao với 89,8% và tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại thời điểm phát sinh là 83,8%.

**Bảng 3. Tỷ lệ quan sát thấy CTRYT lây nhiễm bị trộn lẫn với CTRYT**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
CTRYT lây nhiễm bị trộn lẫn với CTRYT khác (n=252)	7	2,8
Hỗn hợp CTRYT có chất thải lây nhiễm được xử lý đúng (n=7)	5	71,4

Có 7 cơ hội quan sát thấy có CTRYT lây nhiễm (không sắc nhọn) bị trộn lẫn với CTRYT thông thường, tỷ lệ 2,8% trong tổng số 252 lượt quan sát. Trong số những lượt quan sát có CTRYT lây nhiễm bị trộn lẫn, có 5 lượt (tỷ lệ 71,4%) được xử lý đúng (xử lý hỗn hợp như một CTRYT lây nhiễm).

**Bảng 4. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT lây nhiễm sắc nhọn (n=232)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %	
Thùng/hộp lưu giữ tạm thời CTRYT lây nhiễm sắc nhọn	Đúng	231	99,6
	Không đúng	1	0,4
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT lây nhiễm sắc nhọn	Đúng	232	100
	Không đúng	0	0,0
CTRYT lây nhiễm sắc nhọn bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	226	97,4
	Không đúng	6	2,6



Quan sát 232 lượt phân loại CTRYT lây nhiễm sắc nhọn, 99,6% số lượt CTRYT được lưu trữ tạm thời đúng phương tiện (thùng hoặc hộp cứng), 100% phương tiện

lưu giữ tạm thời đúng mã màu (màu vàng), 97,4% số lượt CTRYT không bị trộn lẫn với CTRYT nhóm khác.

**Bảng 5. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn (n=224)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn	Đúng	220	98,2
	Không đúng	4	1,8
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn	Đúng	215	96,0
	Không đúng	9	4,0
CTRYT CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	215	96,0
	Không đúng	9	4,0

Quan sát 224 lượt phân loại CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn, tỷ lệ lượt CTRYT lây nhiễm được lưu trữ tạm thời đúng phương tiện (túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng) đạt 98,2%, phương tiện lưu trữ tạm thời

đúng mã màu (màu vàng) đạt 96,0% và tỷ lệ lượt CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn không bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác đạt 96,0%.

**Bảng 6. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT giải phẫu (n=112)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT giải phẫu	Đúng	112	100
	Không đúng	0	0,0
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT giải phẫu	Đúng	112	100
	Không đúng	0	0,0
CTRYT CTRYT giải phẫu bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	107	95,5
	Không đúng	5	4,5

Quan sát 112 lượt phân loại CTRYT giải phẫu, kết quả 100% lượt CTRYT giải phẫu được lưu giữ tạm thời đúng phương tiện (đựng trong 2 lần túi hoặc trong thùng

có lót túi và có màu vàng). Tuy nhiên có 5 lượt CTRYT giải phẫu bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác, tỷ lệ 4,5%.

**Bảng 7. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT nguy hại không lây nhiễm (n=197)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT nguy hại không lây nhiễm	Đúng	187	94,9
	Không đúng	10	5,1
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT nguy hại không lây nhiễm	Đúng	162	82,2
	Không đúng	35	17,8
CTRYT nguy hại không lây nhiễm bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	188	95,4
	Không đúng	9	4,6

Quan sát 197 lượt phân loại CTRYT nguy hại không lây nhiễm, kết quả cho thấy có 94,9% lượt CTRYT được lưu trữ tạm thời đúng loại phương tiện (đựng trong túi

hoặc trong thùng có lót túi) tuy nhiên chỉ 82,2% đúng mã màu (màu đen), 95,4% lượt CTRYT nguy hại không lây nhiễm không bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác.

**Bảng 8. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT thường tái chế (n=240)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT thường tái chế	Đúng	211	87,9
	Không đúng	29	12,1
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT thường tái chế	Đúng	202	84,2
	Không đúng	38	15,8
CTRYT thông thường tái chế bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	192	80,0
	Không đúng	48	20,0

Quan sát 240 lượt phân loại CTRYT thông thường tái chế, kết quả chỉ 87,9% lượt CTRYT được lưu trữ đúng loại phương tiện (đựng trong túi hoặc trong thùng có lót

túi), 84,2% phương tiện lưu trữ đúng mã màu (màu trắng), có 20,0% CTRYT thông thường tái chế bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác.

**Bảng 9. Kết quả thực hiện phân loại CTRYT thường không tái chế (n=242)**

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT thường không tái chế dễ phân hủy	Đúng	208	86,0
	Không đúng	34	14,0
Mã màu của phương tiện lưu giữ tạm thời CTRYT thường không tái chế dễ phân hủy	Đúng	203	83,9
	Không đúng	39	16,1
CTRYT thường không tái chế dễ phân hủy bị trộn lẫn với nhóm CTRYT khác	Đúng	185	76,4
	Không đúng	57	23,6

Quan sát 242 lượt phân loại CTRYT thông thường không tái chế, kết quả chỉ 86,0% lượt CTRYT được lưu trữ tạm thời đúng loại phương tiện (đựng trong túi hoặc

trong thùng có lót túi), 83,9% phương tiện lưu trữ tạm thời đúng mã màu (màu xanh), có 23,6% lượt CTRYT bị trộn lẫn với CTRYT khác.





**Bảng 10. Tỷ lệ thực hiện phân loại chất thải mới phát sinh đúng chung**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %	Tổng số quan sát
Phân loại đúng CTRYT lây nhiễm sắc nhọn	226	97,4	232
Phân loại đúng CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn	205	91,5	224
Phân loại đúng CTRYT giải phẫu	107	95,5	112
Phân loại đúng CTRYT nguy hại không lây nhiễm	144	75,4	197
Phân loại đúng CTRYT thông thường tái chế	172	71,7	240
Phân loại đúng CTRYT thông thường không tái chế	169	69,8	242
Thực hiện đúng về phân loại CTRYT chung	164	65,1	252

Trong tổng số 252 lượt quan sát phân loại CTRYT tại bệnh viện, kết quả chỉ có 65,1% lượt CTRYT được phân loại đúng chung. Trên từng nhóm CTRYT cụ thể, kết quả tỷ lệ lượt phân loại đúng chung đối với nhóm CTRYT lây nhiễm sắc nhọn là cao nhất với 97,4%, tỷ

lệ này đối với nhóm CTRYT giải phẫu là 95,5%, đối với nhóm CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn là 95,5%, đối với nhóm CTRYT nguy hại không lây nhiễm là 75,4%, đối với nhóm CTRYT thông thường tái chế 71,7% và thấp nhất là đối với nhóm CTRYT không tái chế với 69,8%.

**Bảng 11. Tỷ lệ thực hiện phân loại đúng CTRYT mới phát sinh theo Khối**

Khối đơn vị	Đúng		Không đúng		Tổng cộng	p
	SL	%	SL	%		
Khối Nội	68	64,8	37	35,2	105	0,977
Khối Ngoại	52	67,5	25	32,5	77	
Khối Sản	5	71,4	2	28,6	7	
Khối Nhi	9	64,3	5	35,7	14	
Khối Hồi sức cấp cứu	8	57,1	6	42,9	14	
Khối Cận lâm sàng	22	62,9	13	37,1	35	
<b>Tổng cộng</b>	<b>164</b>	<b>65,1</b>	<b>88</b>	<b>34,9</b>	<b>252</b>	

Kiểm định chính xác Fisher

Tỷ lệ phân loại CTRYT đúng chung ở các khoa/đơn vị thuộc khối Sản khoa cao nhất (71,4%) tiếp đến là ở khối Ngoại khoa (67,5%), các khối Nội, Nhi, Cấp cứu gần với tỷ lệ chung và tỷ lệ phân loại CTRYT thấp nhất ở khối Hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên phân tích cho thấy những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Bệnh viện quận Thủ Đức là bệnh viện quận Hạng I của thành phố Hồ Chí Minh. Tính đến nay, mỗi ngày bệnh viện tiếp nhận hơn 6000 lượt người bệnh ngoại trú

đến khám, chăm sóc và điều trị. Qua quan sát các nhóm CTRYT phát sinh, nhóm CTRYT thông thường có tỷ lệ cao nhất (95,2% lượt quan sát có CTRYT thông thường tái chế và 96,0% lượt quan sát có CTRYT thông thường không tái chế). Điều này có thể do người bệnh đến khám và điều trị tại bệnh viện rất đông nên việc có rất nhiều chất thải y tế thông thường được thải ra môi trường. Nhóm chất thải lây nhiễm sắc nhọn chiếm tỷ lệ cao 92,1%, cũng tương ứng với nhu cầu chăm sóc, điều trị của người bệnh. Nhóm chất thải lây nhiễm không sắc nhọn có tỷ lệ 88,9%. Tiếp đến là nhóm CTRYT nguy hại không lây nhiễm (78,2%) và cuối cùng là nhóm CTRYT giải phẫu (44,4%).

Trong nghiên cứu, thấy rằng tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại nguồn phát sinh tương đối cao với 89,8% và tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại thời điểm phát sinh là 83,8%.

Qua quan sát cho thấy có 7 cơ hội quan sát thấy có CTRYT lây nhiễm (không sắc nhọn) bị trộn lẫn với CTRYT thông thường, tỷ lệ 2,8% trong tổng số 252 lượt quan sát. Trong số những lượt quan sát có CTRYT lây nhiễm bị trộn lẫn, có 5 lượt (tỷ lệ 71,4%) được xử lý đúng (xử lý hỗn hợp như một CTRYT lây nhiễm). Việc chất thải rắn y tế bị trộn lẫn với các chất thải khác gây nguy hiểm cho người thu gom, tăng nguy cơ lây nhiễm hơn.

Việc thực hiện phân loại CTRYT chung cho thấy tỷ lệ thực hiện phân loại đúng là rất thấp. Trong tổng số 252 lượt quan sát phân loại CTRYT tại bệnh viện, kết quả chỉ có 65,1% lượt CTRYT được phân loại đúng chung. Trên từng nhóm CTRYT, chúng tôi thấy rằng việc phân loại các chất thải lây nhiễm, chất thải giải phẫu được thực hiện tốt hơn, trong khi việc phân loại các chất thải rắn nguy hại không lây nhiễm hay chất thải rắn thông thường thì

lại thực hiện chưa tốt, cụ thể, kết quả tỷ lệ lượt phân loại đúng chung đối với nhóm CTRYT lây nhiễm sắc nhọn là cao nhất với 97,4%, tỷ lệ này đối với nhóm CTRYT giải phẫu là 95,5%, đối với nhóm CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn là 95,5%, đối với nhóm CTRYT nguy hại không lây nhiễm là 75,4%, đối với nhóm CTRYT thông thường tái chế 71,7% và thấp nhất là đối với nhóm CTRYT không tái chế với 69,8%.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại nguồn phát sinh tương đối cao với 89,8% và tỷ lệ CTRYT được phân loại ngay tại thời điểm phát sinh là 83,8%. Có 65,1% lượt quan sát CTRYT được phân loại đúng chung. Tỷ lệ phân loại CTRYT đúng chung ở các khoa/đơn vị thuộc khối Sản khoa cao nhất (71,4%) tiếp đến là ở khối Ngoại khoa (67,5%), các khối Nội, Nhi, Cấp cứu gần với tỷ lệ chung và tỷ lệ phân loại CTRYT thấp nhất ở khối Hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên những sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường (2015) Thông tư liên tịch số: 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường về quy định về quản lý chất thải y tế.
2. Cục Quản lý Môi trường Y tế (2017), Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế xã ở Việt Nam.
3. Nguyễn Thị Thanh Hương (2017), “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế Sóc Sơn, năm 2017”, Luận văn Thạc sĩ, chuyên ngành Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, 145 tr.
4. Ngô Lương Lam Kiều (2018), “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận năm 2018”, Luận văn Chuyên khoa cấp 2, chuyên ngành Tổ chức Quản lý Y tế, Trường Đại học Y tế Công cộng, 70 tr

