

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2024

Phạm Hoà Lợi¹, Lê Thị Thanh Hương^{2*}, Phạm Thị Thu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2024.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng và định tính, tiến hành quan sát đánh giá toàn bộ quy trình QLCTRYT tại 33 khoa lâm sàng (LS) và cận lâm sàng (CLS) trong bệnh viện (BV) và thực hiện 06 cuộc phỏng vấn sâu, 03 cuộc thảo luận nhóm với đại diện lãnh đạo BV, lãnh đạo, điều dưỡng viên các khoa LS và CLS và nhân viên vệ sinh.

Kết quả: Tỷ lệ chất thải rắn y tế (CTRYT) được phân loại đúng chung đạt 94,9%, trong đó tỷ lệ phân loại đúng các nhóm CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn, CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế và sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 99,1%, 98,5% và 96,1%. Tỷ lệ phương tiện vận chuyển CTRYT được đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ trong quá trình vận chuyển đạt 78,8%. Tỷ lệ thu gom đúng chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế đạt là 90,9% và 92,5%. Các yếu tố tích cực trong QLCTRYT là sự quan tâm của ban lãnh đạo bệnh viện (BV); môi trường cơ chế chính sách; cơ sở hạ tầng và trang thiết bị được đầu tư và trang bị đầy đủ; công tác đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát.

Kết luận: Việc quan tâm đầu tư kinh phí phục vụ cho công tác QLCTRYT là cần thiết, bổ sung các lớp tập huấn về QLCTRYT cho các khoa trọng điểm, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát trực tiếp kết hợp trực tuyến để theo dõi, đánh giá từ xa, đột xuất nhằm hỗ trợ hoạt động QLCTRYT đạt hiệu quả cao hơn.

Từ khoá: Chất thải rắn y tế, yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế (CTYT) nói chung và CTRYT nói riêng đều có tính độc hại, tính đặc thù khác với các loại chất thải rắn khác, có thể tác động xấu tới tất cả khía cạnh về môi trường (đất, nước, không khí) và ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên y tế (NVYT) cũng như sức khỏe cộng đồng (1, 2). Theo báo cáo của Bộ Y tế (BYT) năm 2023, tổng lượng CTRYT phát sinh trung bình 440,7 tấn/ngày, trong đó lượng chất thải rắn y tế nguy hại (CTRYTNH)

chiếm 71,5 tấn/ngày. Tỷ lệ CTRYT của Bệnh viện (BV) được xử lý đạt 95%, tỷ lệ số lượng cơ sở y tế (CSYT) xử lý CTRYT đạt yêu cầu tại tuyến trung ương đạt 99%, tuyến tỉnh đạt 99%, tuyến huyện đạt 98%, tuyến xã đạt 62,4%; BV tư nhân đạt 100%, mục tiêu cần đạt là 100% các CSYT ở các tuyến từ Trung ương đến địa phương thực hiện xử lý CTYT bảo đảm tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường (Quyết định 2038/QĐ-TTg ngày 15/11/2011 của Thủ tướng Chính phủ) (3). Theo quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý



Địa chỉ liên hệ: Lê Thị Thanh Hương

Email: lth@huph.edu.vn

¹Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 25/9/2024

Ngày phản biện: 25/02/2025

Ngày đăng bài: 30/4/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0902SKPT24-099>

CTRYTNH đến năm 2025, dự báo tổng lượng CTRYTNH phát sinh trên địa bàn cả nước lên đến 91,99 tấn/ngày (4). Theo báo cáo công tác bảo vệ môi trường tỉnh An Giang năm 2023 số 292/BC-UBND ngày 22/03/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh tổng khối lượng chất thải y tế nguy hại phát sinh trên địa bàn khoảng 281,915 tấn/năm, khối lượng được thu gom, vận chuyển và xử lý đạt 100% (5). Các BV trên cả nước hiện nay đều nhận thức được tầm quan trọng của công tác quản lý CTYT, BV Đa khoa Trung tâm An Giang là tuyến cuối cùng trong điều trị của ngành y tế tỉnh An Giang, với lượng khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú lớn, lượng CTYT phát sinh nhiều cụ thể tổng khối lượng CTRYT phát sinh của BV là khoảng 2564 kg/ngày; trong đó CTRYTNH khoảng 480 kg/ngày do đó công tác quản lý chất thải của BV luôn được chú trọng quan tâm. Công tác QLCTRYT tại BV đã và đang được cải thiện đáng kể, tuy nhiên các báo cáo chỉ mang tính chất thông kê, chưa đánh giá cụ thể những khó khăn, các vấn đề tồn tại cần cải thiện và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác này để từ đó đưa ra giải pháp can thiệp phù hợp để duy trì và giúp công tác QLCTRYT tại BV được tốt hơn.

Từ thực tế trên, tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2024”** nhằm mô tả thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang năm 2024.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2024 đến tháng 11 năm 2024 tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang.

Đối tượng nghiên cứu

Định lượng: Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ hoạt động QLCTRYT; hồ sơ, sổ sách, báo cáo về công tác quản lý CTYT; NVYT và nhân viên vệ sinh trực tiếp tham gia vào hoạt động QLCTRYT.

Định tính: Lãnh đạo BV phụ trách công tác quản lý CTRYT; Lãnh đạo; NVYT và nhân viên vệ sinh tại 33 khoa lâm sàng (LS) và cận lâm sàng (CLS) đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Định lượng: 1/ Phân loại CTRYT: Quan sát tại 33 khoa LS và CLS tất cả các thùng/túi/hộp đựng CTRYT trên toàn bộ các xe tiêm ở khu vực để xe tiêm tập trung ở các Khoa, áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn (cho 1 tỷ lệ). Chọn $p = 72,6\%$ là tỉ lệ quan sát phân loại CTRYT đạt yêu cầu theo nghiên cứu của Tô Minh Hùng tại BVĐK Lào Cai năm 2020 (6). Như vậy cần có tối thiểu 303 lượt làm tròn là $n=330$ lượt quan sát tại 33 khoa LS và CLS tại BV; 2/ Thu gom và vận chuyển: Quan sát công tác thu gom và vận chuyển theo đúng quy định, thời gian, tần suất, luồng di chuyển để đánh giá hoạt động 66 lượt quan sát; 3/ Thực trạng dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển: đảm bảo đúng màu và quy cách theo quy định tại Thông tư 20/2021/TT-BYT (7), 33 lượt quan sát; 4/ Lưu giữ và chuyển giao: Quan sát quy trình lưu giữ và bàn giao theo đúng quy định, 10 lượt tại khu vực lưu giữ tập trung đối với hoạt động lưu giữ và chuyển giao.

Định tính: Áp dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích với mong muốn thu thập được những thông tin về các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động QLCTRYT tại BV, 06 cuộc phỏng vấn sâu (PVS): đại diện lãnh đạo BV, lãnh đạo khoa KSNK và 04 lãnh đạo các khoa LS và CLS. 03 cuộc thảo luận nhóm (TLN): nhóm NVYT của 02 khoa thực hiện tốt nhất công tác QLCTRYT, nhóm NVYT của 02

khoa thực hiện kém nhất công tác QLCTRYT và nhóm nhân viên thực hiện thu gom, vận chuyển, lưu giữ CTRYT.

Biên số/chỉ số/ nội dung/chủ đề nghiên cứu

Biên số hồ sơ, sổ sách có liên quan tới công tác QLCTRYT (12 tiêu mục), dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển phục vụ cho công tác QLCTRYT (14 tiêu mục), hoạt động QLCTRYT: nội dung phân loại (09 tiêu mục), nội dung thu gom (08 tiêu mục), nội dung vận chuyển (09 tiêu mục), nội dung lưu giữ CTRYT (07 tiêu mục), nội dung bàn giao CTRYT (03 tiêu mục). Một số yếu tố ảnh hưởng trong hoạt động QLCTRYT gồm lãnh đạo của BV, cơ sở vật chất và tài chính, nhân viên y tế, cơ chế chính sách trong QLCTRYT và công tác đào tạo, tập huấn, quản lý hồ sơ, kiểm tra, giám sát.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Định lượng: Sử dụng bảng kiểm quan sát về QLCTRYT xây dựng dựa trên hướng dẫn từ Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 (7). Đánh giá bảng kiểm sử dụng tiêu chí “Đạt” và “Không đạt” của chi tiết từng tiêu chí và mỗi tiêu chí lớn về nội dung phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và chuyển giao. Cụ thể, Đạt: các tiêu chí thực hiện đúng, đầy đủ theo nội dung của tiêu chí quan sát, Không đạt: các tiêu chí thực hiện không đúng, không đủ hoặc không thực hiện theo nội dung của tiêu chí quan sát.

Thu thập số liệu qua số lượt quan sát tại 33 khoa LS và CLS. Tổng cộng 33 lượt; quan sát tất cả hồ sơ, sổ sách, quy định về QLCTRYT 1 lượt tại khoa KSNK.

Định tính: Tiến hành 06 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo BV và lãnh đạo các khoa LS, CLS và 03 cuộc thảo luận nhóm với NVYT các khoa LS, CLS và nhân viên vệ sinh tham gia trực tiếp vào hoạt động QLCTRYT dựa trên bảng câu hỏi tương ứng trong 30 – 45 phút.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016; phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, áp dụng phân tích mô tả tần số và tỷ lệ %. Số liệu định tính được gỡ băng lưu lại trong MS Word và phân tích theo từng chủ đề

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học của Trường Đại học Y tế công cộng tại Quyết định số 146/2024/YTCC-HD3 ngày 03/05/2024. Nghiên cứu cũng đã nhận được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang cho phép triển khai số liệu tại Bệnh viện.

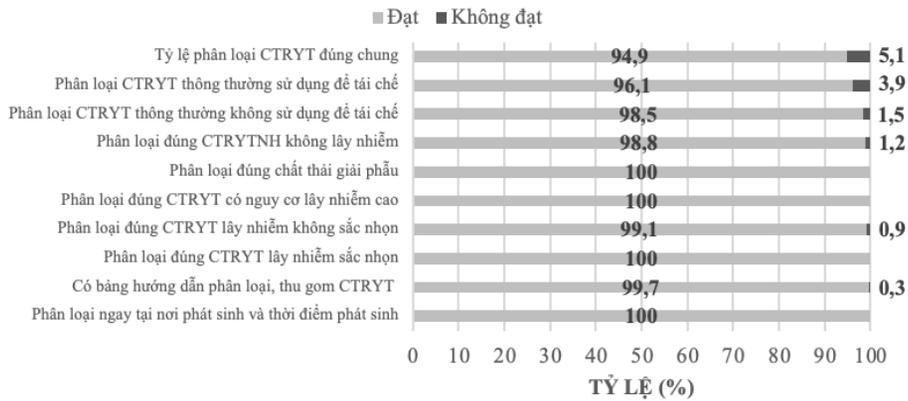
KẾT QUẢ

Thực trạng quản lý quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang

Hồ sơ sổ sách hành chính trong QLCTRYT: Chế độ báo cáo và hồ sơ QLCTRYT tại BV Đa khoa trung tâm An Giang thực hiện đúng và đủ theo mẫu quy định tại Thông tư số 20/2021/TT-BYT.

Dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển và hạ tầng, trang thiết bị khu vực lưu giữ chất thải rắn y tế tập trung tại BV: Dụng cụ, bao bì đựng và phương tiện vận chuyển CTRYT được trang bị đầy đủ đúng quy định và bố trí vị trí đặt các trang thiết bị và dụng cụ phân loại CTRYT phù hợp, có 1/33 khoa, phòng (chiếm 3,0%) chưa đạt về nội dung dụng cụ có màu sắc phù hợp theo từng nhóm chất thải riêng.

Kết quả phân loại CTRYT: Kết quả phân loại CTRYT tại các khoa, phòng hầu hết đều đạt ở mức cao, tỉ lệ đúng chung đạt 94,9%. Kết quả phân loại CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn đạt 99,1%, CTRYTNH không lây nhiễm đạt 98,8%, CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế đạt 98,9% và CTRYT thông thường sử dụng để tái chế đạt 96,1% và các nhóm CTYT còn lại đạt 100% (Hình 1).



Hình 1. Kết quả phân loại CTRYT tại BV Đa khoa trung tâm An Giang

Kết quả thực hiện thu gom và vận chuyển CTRYT: Kết quả thu gom thực hiện tương đối tốt, CTRYT được thu gom theo luồng riêng bằng dụng cụ thu gom phải đảm bảo kín, không rò rỉ theo đúng quy định, các túi đựng chất thải luôn được buộc kín và không rơi vãi đạt 95,5%. Tỷ lệ thu gom đúng chất thải lây

nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại đạt lần lượt là 90,9% và 92,4% (Bảng 1). Tại các khoa có lượng bệnh đông, NVYT và nhân viên công ty vệ sinh chuyên nghiệp đôi khi thu gom chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường chung với nhau để tiết kiệm thời gian.

Bảng 1. Kết quả thực hiện thu gom CTRYT tại BVĐK trung tâm An Giang (N=66)

Nội dung	Kết quả Đạt	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Dụng cụ thu gom đảm bảo kín, không rò rỉ, CTRYT được thu gom theo luồng đi riêng, tần suất tối thiểu 1 lần/ngày	66	100
Túi đựng chất thải được buộc kín, không rơi vãi chất thải ra ngoài	63	95,5
Chất thải lây nhiễm được thu gom riêng	60	90,9
Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao được xử lý sơ bộ và thu gom đúng quy định	66	100
CTNH không lây nhiễm được thu gom riêng	66	100
Chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế được thu gom riêng	61	92,4
Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế được thu gom riêng	66	100

Kết quả vận chuyển được thực hiện đúng quy định ngoại trừ nội dung các phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đầy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển chỉ đạt 78,8%. Tình trạng

CTRYT thường xuyên để đầy tràn miệng, rơi vãi, thùng không thể đầy nắp tại khu vực lưu giữ tạm thời tại các khoa trọng điểm có lượng CTRYT phát sinh đột biến (bảng 2).

Bảng 2. Kết quả thực hiện vận chuyển CTRYT tại BVĐK trung tâm An Giang (N=66)

Nội dung	Kết quả Đạt	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Có đủ xe vận chuyển CTRYT trong khuôn viên BV	66	100
Sử dụng xe vận chuyển CTRYT về khu lưu giữ tập trung theo tuyến đường quy định, tần suất tối thiểu 1 lần/ngày	66	100
Các phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển	52	78,8
Các nhóm chất thải được vận chuyển riêng biệt	66	100

Kết quả thực hiện lưu giữ và chuyển giao CTRYT: Các loại CTRYT được lưu giữ tại các kho riêng biệt, các thùng chứa đảm bảo được đậy kín và không rơi vãi ra ngoài, thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm và CTNH không lây nhiễm được thực hiện theo đúng quy định. BV bàn giao toàn bộ 100% CTRYT cho đơn vị có chức năng xử lý theo quy định. Quy trình thực hiện cân và bàn giao số lượng từng loại CTRYT, có sổ giao nhận và được ký nhận đầy đủ, tỷ lệ thực hiện vệ sinh, khử nhiễm sau bàn giao đạt 90%.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang

Yếu tố lãnh đạo của BV là yếu tố quan trọng và ảnh hưởng tích cực đến công tác QLCTRYT

Việc ưu tiên chú trọng phân bổ kinh phí cho công tác QLCTRYT, chỉ đạo và giao nhiệm vụ cụ thể cho các khoa, phòng có liên quan, quy chế khen thưởng và xử phạt do Ban Giám đốc ban hành có tính răn đe kịp thời giúp các khoa, phòng chủ động thực hiện đúng và nghiêm các quy trình QLCTRYT của BV.

“Hàng năm BV luôn có nguồn phân bổ kinh phí dành riêng cho hoạt động QLCTRYT. Các công tác QLCTRYT được giao cho khoa KSNK phụ trách chính.” (PVS 01_Lãnh đạo BV).

Yếu tố cơ sở vật chất và tài chính vừa là yếu tố thuận lợi vừa là yếu tố cản trở đến công tác QLCTRYT

Sự ưu tiên dành nguồn kinh phí cho hoạt động QLCTRYT: thể hiện qua việc ký hợp đồng với các đơn vị có chức năng để thu gom và xử lý CTRYT, đầu tư và nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, hoá chất phục vụ cho hoạt động QLCTRYT tại BV, tuy nhiên còn tồn tại một số khó khăn về mặt kinh phí lâu dài để thay đổi thiết bị, vật tư, các sản phẩm thân thiện với môi trường giúp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế.

“...Ban Giám đốc luôn cố gắng bố trí kinh phí đầy đủ cho công tác QLCTRYT BV. Tuy nhiên vẫn còn hạn chế ở phần kinh phí thay mới – mua sắm trang thiết bị y tế giúp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế khá lớn.” (PVS 01_Lãnh đạo BV).

Yếu tố nhân viên y tế vừa là yếu tố thuận lợi vừa là yếu tố cản trở đến hiệu quả của công tác QLCTRYT

Ý thức và kiến thức của NVYT và nhân viên vệ sinh có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả QLCTRYT, nếu ý thức chưa tốt sẽ là yếu tố cản trở đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Bên cạnh đó khối lượng công việc của cá nhân NVYT cũng ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT.

“... Đôi lúc lượng bệnh phát sinh đột biến, lượng chất thải phát sinh nhiều, bệnh trở, nên còn phân loại sai các vỏ hộp thuốc và vỏ bao kim tiêm.” (PVS 04_Lãnh đạo khoa, phòng).

Yếu tố cơ chế chính sách trong QLCTRYT là yếu tố thuận lợi và tạo điều kiện cho công tác QLCTRYT tại BV

Việc ban hành quy định nội bộ tại BV là tiền đề để căn cứ và đánh giá công việc, trách nhiệm thực hiện cụ thể, qua đó công tác chỉ đạo, theo dõi, thực hiện sẽ được triển khai nghiêm túc, chính xác đạt được những mục tiêu mà quy định đã đề ra. Các quy định về QLCTRYT đóng vai trò quan trọng và tác động đến nhận thức cũng như trách nhiệm của NVYT khi thực hiện.

“Quy định nội bộ số 561/QyĐ-BVAG-KSNK về quản lý chất thải y tế tại BV được ban hành và phổ biến đến từng khoa, phòng, khoa triển khai thực hiện...” (PVS 01_ Lãnh đạo BV).

Yếu tố công tác đào tạo, tập huấn, quản lý hồ sơ, kiểm tra, giám sát

Việc NVYT, nhân viên vệ sinh được tập huấn, đào tạo đầy đủ giúp công tác phân loại triệt để, thu gom, vận chuyển bàn giao được thực hiện theo đúng quy trình. Tuy nhiên việc truyền đạt lại cho người bệnh và thân nhân hướng dẫn cách bỏ chất thải đúng nơi quy định còn chưa thực sự hiệu quả.

“... việc đa dạng tài liệu tập huấn có thể trình chiếu tại các buổi sinh hoạt cho hội đồng người bệnh sẽ giúp họ dễ nắm được nội dung hơn.” (TLN 01_ NVYT).

Việc áp dụng hình thức trừ điểm thi đua khoa, trừ vào thu nhập tăng thêm khi các lỗi sai được lặp đi lặp lại giúp các NVYT và nhân viên vệ sinh tuân thủ thực hành quy trình QLCTRYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động kiểm tra, giám sát tại BV được thực hiện thường xuyên góp phần nâng cao hiệu quả cho công tác QLCTRYT.

“Công tác giám sát được thực hiện với liên tục, các loại CTRYT được phân loại triệt để hơn theo đó lượng CTRYTLN cũng giảm xuống, chi phí chuyển giao để xử lý cũng giảm theo” (PVS 02_ Lãnh đạo KSNK).

BÀN LUẬN

Nếu quy trình phân loại tại nguồn không triệt để, lượng CTRYT lây nhiễm gia tăng, chi phí sẽ tăng cao. Tại BV các nội dung của Thông tư 20/2021/TT-BYT đã và đang được triển khai một cách hiệu quả. Kết quả phân loại tại BV đạt tỷ lệ đúng đạt chung 94,9%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn theo nghiên cứu của Tô Minh Hùng tại BV Đa khoa Lào Cai năm 2020 và thấp hơn nghiên cứu của Tiêu Tiến Quân tại BV Mắt tỉnh Phú Thọ năm 2023 với tỷ lệ phân loại đúng đạt lần lượt là 72,6% và 100% (6, 7). Kết quả thu gom riêng các nhóm CTRYT tại BV thực hiện tương đối tốt đạt tỷ lệ trên 90%, thấp nhất là nhóm chất thải lây nhiễm được thu gom riêng đạt 90,9% kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Khanh (2022) với tỷ lệ các nhóm chất thải không bị gom chung đạt 77,8% (10). Đối với hoạt động thu gom nội dung phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đầy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển chỉ đạt 78,8% cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu năm 2023 chỉ đạt 66,7% (9). Đánh giá thực trạng lưu giữ tại khu lưu giữ CTRYT tập trung tại BV cho thấy công tác lưu giữ CTRYT được thực hiện đầy đủ và đạt 100% ở tất các tiêu chí. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Thu và Tiêu Tiến Quân năm 2023 việc thực hiện lưu giữ đã được thực hiện rất tốt và đạt 100% (8, 9). Kết quả nghiên cứu ở BV quy trình chuyển bao thực hiện đầy đủ và đúng quy định tương đồng với kết quả nghiên cứu tại BV Quân dân y Miền Đông 2022 hoạt động bàn giao thực hiện đúng quy định, công tác chuyển giao CTYT được tuân thủ, thực hiện nghiêm, có ghi và ký nhận số lượng CTYT chuyển giao cho đơn vị xử lý đầy đủ (10).

Sự quan tâm của lãnh đạo trong việc xây dựng quy định trong QLCTRYT, phân bổ kinh phí để cung cấp đầy đủ dụng cụ, bao bì đựng và phương tiện vận chuyển CTRYT cũng như cơ

sở hạ tầng giúp cho công tác QLCTRYT thực hiện hiệu quả. Mặc dù các khâu trong quy trình QLCTRYT tại BV đang được thực hiện tương đối tốt, nhưng vẫn tồn tại vấn đề ở khâu thu gom và vận chuyển CTRYT. Do lượng chất thải phát sinh ở các khoa trọng điểm cao. BV cần rà soát và mua sắm bổ sung các dụng cụ, bao bì bổ sung và thay thế với kích thước phù hợp tại các khoa có lượng CTRYT phát sinh lớn. Bên cạnh đó, việc ban hành quy định về QLCTRYT cũng như cơ chế khen thưởng, xử phạt đóng vai trò quan trọng và tác động đến nhận thức cũng như trách nhiệm của NVYT khi thực hiện góp phần cải thiện công tác QLCTRYT thực hiện tốt hơn (11). Kết quả cho thấy NVYT tại BV được trang bị đầy đủ kiến thức, tuân thủ thực hành các quy trình QLCTRYT nghiêm túc, tuy nhiên do lượng bệnh đông, công việc của NVYT quá tải và một số ít NVYT chưa nghiêm túc tuân thủ các quy định trong quy trình QLCTRYT cũng ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Các nghiên cứu tại các BV trước đây đều chỉ ra NVYT là lực lượng tham gia vào hầu hết quy trình QLCTRYT, do đó yếu tố NVYT có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả QLCTRYT. Ngoài kiến thức cơ bản được trang bị qua các lớp tập huấn đào tạo, phần quyết định lớn nhất là thái độ thực hành đúng thì hoạt động QLCTRYT mới đạt hiệu quả cao (10). Yếu tố kiểm tra giám sát thực hiện thường xuyên có thể làm thay đổi thái độ và hành vi của NVYT trong các quy trình QLCTRYT, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn biến kiến thức thành hành động, việc áp dụng hình thức trừ điểm thi đua khoa, trừ vào thu nhập tăng thêm khi các lỗi sai được lặp đi lặp lại giúp các NVYT và nhân viên vệ sinh tuân thủ thực hành quy trình QLCTRYT (12, 13). Cụ thể, theo kết quả hồ sơ sổ sách, số liệu chuyển giao chất thải tại bệnh viện năm 2023, 2024 khi CTYT được phân loại triệt để hơn, lượng CTYT phát sinh năm 6 tháng đầu năm 2024 giảm 20% so với năm 2023 ở các nhóm CTRYT lây nhiễm và CTRYT thông thường, lượng chất thải tái chế tăng lên.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian ngắn nên kết quả chỉ mang tính thời điểm. Đối với các hoạt động thu gom, vận chuyển và chuyển giao CTRYT nên đối tượng được quan sát chú ý thực hiện nghiêm túc hơn thường ngày.

KẾT LUẬN

Phân loại đúng CTRYT thông thường không sử dụng tái chế và sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại, tỷ lệ lần lượt là 98,5% và 96,1%. Phương tiện vận chuyển CTRYT đảm bảo quy định trong quá trình vận chuyển chỉ đạt là 78,8%. Tỷ lệ thu gom chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế đạt lần lượt là 90,9% và 92,5%. Sự quan tâm của ban lãnh đạo của BV về mặt bố trí kinh phí cơ bản tạo điều kiện thuận lợi trong công tác QLCTRYT. Việc BV xây dựng quy chế khen thưởng và xử phạt liên quan đến QLCTRYT cụ thể, rõ ràng, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn trang bị kiến thức cho NVYT có ảnh hưởng tích cực đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Công tác kiểm tra, giám sát nên thực hiện thường xuyên định kỳ và đột xuất giúp nâng cao thái độ thực hành trong khi thực hiện các quy trình trong QLCTRYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường. Báo cáo môi trường quốc gia 2011 - Chuyên đề Chất thải rắn. 2011.
2. Cục quản lý Môi trường Y tế. Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về quản lý chất thải y tế - Cho nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2015.
3. Bộ Y Tế. Báo cáo 624/BC-BYT 2023 rà soát các quy định về quản lý chất thải y tế. 2023.
4. Bộ Tài Nguyên và Môi Trường. Báo cáo Hiện trạng môi trường Quốc gia giai đoạn năm 2016-2020. Nhà xuất bản Dân trí; 2021.
5. Báo cáo công tác bảo vệ môi trường tỉnh An Giang năm 2023. 2024.
6. Tô Minh H. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa

- tỉnh Lào Cai năm 2020”, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
7. Bộ Y Tế. Thông tư 20/2021/TT-BYT Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. 2021.
 8. Tiêu Tiến Q. “Kết quả thực hiện quy trình quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Mắt tỉnh Phú Thọ năm 2023” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
 9. Nguyễn Thị T. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh năm 2023” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
 10. Phạm Ngọc K. “Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Quân dân Y miền Đông năm 2022” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.
 11. Nguyễn Trọng H. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
 12. Nguyễn Trí T. “Thực trạng tuân thủ quy định quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2021” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
 13. Phạm Thành T. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc huyện Chợ Mới, Tỉnh An Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.

Situation of medical solid waste management and factors affecting it in An Giang Central General Hospital in 2024

Phạm Hoa Lợi¹, Lê Thị Thanh Hương², Phạm Thị Thu Huyền¹

¹*An Giang central general hospital*

²*Hanoi University of Public Health*

ABSTRACT

Objectives: This study was conducted to describe the current situation and analyze some factors influencing the management of medical solid waste (MSW) at An Giang Central General Hospital in 2024. **Methods:** The study combines quantitative and qualitative methods. Conducted observations and assessments all stages in the MSW management process at 33 clinical and paraclinical departments in the hospital and collected information through 06 in-depth interviews (IDIs) and 03 focus group discussions (FGDs) with Representatives of hospital leaders, leaders, nurses of clinical and paraclinical departments and cleaning staff. **Main findings:** The rate of MSW correctly classified in general reached 94.9%, in details the groups of non-sharp infectious medical waste, common medical solid waste none used for recycling and used for recycling were lower than the remaining groups, the classification rates were 99.1%, 98.5% and 96.1% respectively. The result of MSW transport vehicles that was tightly covered, unspilled or leaked during transportation was 78.8%. The proportions of collection of infectious medical waste and general solid medical waste reached 90.9% and 92.5%. The positive factors in medical waste management activities were the attention of the hospital’s leadership; policy and mechanism environment; fully invested and provided infrastructure and equipment; training, coaching, inspection and supervision. **Conclusions:** Investing funds for the MSW management tasks is necessary to pay attention, supplement training courses on MSW management for key departments, strengthen inspection and supervision combined direct with online monitoring, evaluation from a distance and sudden assessment to support MSW management activities to achieve higher efficiency.

Keywords: *Medical solid waste, affecting factors, An Giang Central General Hospital.*