

KIẾN THỨC VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ
HUYỆN PHÚ QUỐC NĂM 2019
KNOWLEDGE OF SOLID MEDICAL WASTE MANAGEMENT OF HEALTH WORKERS
AT PHU QUOC DISTRICT HEALTH CENTER IN 2019

PHÙNG THỊ HUYỀN¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện bằng phát vấn 194 nhân viên y tế tại khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Trung tâm Y tế Phú quốc.

Kết quả: Đa số nhân viên y tế ở độ tuổi từ 30-40 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm 71,65%. Nhân viên y tế được đào tạo/tập huấn về chất thải rắn y tế ít nhất 01 lần chiếm 100%. Tuy nhiên, kiến thức vẫn còn một số thiếu sót. Về mã màu, biểu tượng trên túi/thùng đựng chất thải rắn y tế, phần lớn các câu (6/7) có tỷ lệ trả lời đúng dưới 50%. Về phân loại chất thải rắn, 61,85% số người trả lời không biết nơi phân loại chất thải rắn y tế, 67,01% số người trả lời trả lời sai nơi bắt đầu thu gom chất thải rắn và trên 50% trả lời sai về những loại chất thải rắn y tế không được phép xử lý bằng hình thức đốt và thời gian trong hoạt động vận chuyển, lưu giữ, xử lý chất thải rắn y tế.

Kết luận: Kiến thức của nhân viên y tế về quản lý chất thải rắn y tế vẫn còn những hạn chế nhất định và cần được tiếp tục tập huấn, đào tạo.

Từ khóa: Chất thải rắn y tế, quản lý, kiến thức.

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge and attitude about management of solid medical waste by health workers at Phu Quoc district health center.

Methodology: A cross-sectional study was conducted. The data were collected by self-administered questionnaires of 194 health workers in clinical and subclinical departments in Phu Quoc Medical Center.

Results: The majority of medical staff were in the age group 30-40 years. The number of women contributed to 71.65%. 100% medical staff was trained about medical solid waste at least 01 time. Studied participants remained incorrect knowledge of solid medical wastes: less than 50% of participants had correct answers about color codes and symbols on solid waste bins; 61.85% participants wrongly responded about classification of solid wastes; 67.01% chose wrong place to collect solid waste and more than 50% participants answered wrongly about type of solid waste that cannot be burnt and duration of transportation, storing and handling solid waste.

Conclusions: health workers remained lack of proper knowledge about solid waste that raised a need of further training.

Keywords: medical solid waste, management, knowledge.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình hoạt động, các Bệnh viện, Trung tâm Y tế đã thải ra một lượng lớn chất thải bao gồm chất thải rắn, chất thải lỏng và chất thải khí. Hiện nay chất thải y tế (CTYT) nói chung, chất thải rắn y tế nói riêng đang trở thành vấn đề được xã hội quan tâm và cấp bách ở nước ta [1]. Nhiều bệnh viện đã trở thành nguồn gây ô nhiễm cho khu vực dân cư xung quanh và gây lo lắng cho dư luận cho cộng đồng. Một số nghiên cứu cho thấy

nhân viên y tế có kiến thức đúng nếu được tập huấn/đào tạo về quản lý chất thải rắn y tế. Trong thời gian qua, Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc đã tích cực triển khai công tác quản lý CTYT, nhưng lượng chất thải rắn y tế thải ra mỗi ngày lên tới hàng trăm kilôgam rác thải các loại. Để quản lý chất thải y tế nói chung, chất thải rắn y tế nói riêng đúng với quy định pháp luật [2] nhân viên y tế phải có kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế. Vậy thực trạng kiến thức của NVYT Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc về quản lý chất thải rắn y tế như thế nào? Những điểm còn hạn chế cần cải thiện là gì? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên y tế tại Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc năm 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- 2.1. Thiết kế:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- 2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Nhân viên y tế trực tiếp phân loại chất thải rắn y tế đang làm việc tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc.
- 2.3. Cỡ mẫu:** 194 nhân viên y tế tại 14 khoa lâm sàng và cận lâm sàng.
- 2.4. Tiêu chuẩn loại trừ:** Nhân viên y tế nghỉ hưu sản, đang đi học trong thời gian nghiên cứu.
- 2.5. Công cụ thu thập số liệu:** Bộ câu hỏi gồm 02 phần: Thông tin chung của nhân viên y tế và kiến thức của nhân viên y tế về phân loại rác thải y tế rắn.
- 2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.
- 2.7. Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được thông qua Hội đồng khoa học và Hội đồng đạo đức của Trung tâm Y tế huyện Phú Quốc.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Tỷ lệ chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (N = 194)

Đặc điểm chung		(N)	(%)
Giới tính	Nam	55	28,35
	Nữ	139	71,65
Tuổi	< 30 tuổi.	64	32,99
	Từ 30-40 tuổi	104	53,61
	> 40 tuổi	26	13,40

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 30-40 chiếm chủ yếu 53,61%, giới tính nữ chiếm tỷ lệ 71,65%, thâm niên công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ 51,03%.

Bảng 2. Kiến thức đúng về mã màu, biểu tượng in trên túi/thùng đựng chất thải rắn y tế

Kiến thức	Đúng		Sai	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Màu vàng đựng chất thải y tế lây nhiễm sắc nhọn, chất thải	94	48	100	52

lây nhiễm không sắc nhọn, chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao và chất thải giải phẫu				
Màu đen đựng chất thải y tế nguy hại không lây nhiễm dạng rắn	85	44	10 9	56
Màu trắng đựng chất thải y tế thông thường phục vụ mục đích tái chế	18 9	97,4	5	2,6
Màu xanh đựng chất thải y tế thông thường không phục vụ mục đích tái chế	25	12,8 8	16 9	87,1 1
Thùng/hộp đựng chất thải phải có nắp đóng, mở thuận tiện trong quá trình sử dụng	44	22,6 8	15 8	77,3 2
Bao bì, dụng cụ đựng chất thải y tế sử dụng phương pháp đốt nhựa PVC	71	36,5 9	12 3	63,4

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về mã màu, biểu tượng in trên túi/thùng đựng chất thải rắn y tế còn thấp, phần lớn dưới 50% số người trả lời đúng.

Bảng 3. Kiến thức đúng về hoạt động phân loại chất thải rắn y tế

Kiến thức	Đúng		Sai	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Người làm phát sinh chất thải có nhiệm vụ thực hiện phân loại chất thải rắn y tế	86	44,3 3	10 8	55,6 7
Chất thải rắn y tế được phân loại tại nơi phát sinh	74	38,1 4	12 8	61,8 5
Chất thải nguy hại lây nhiễm cao phát sinh từ phòng thí				

nghiệm đều được xử lý ban đầu trước khi bỏ vào túi, thùng màu vàng đựng chất thải lây nhiễm tại nơi phát sinh	17 5	90,2 1	19	9,79
Khi chất thải lây nhiễm để lẫn với chất thải khác hoặc ngược lại thì phân loại chất thải lây nhiễm	18 5	95,3 6	9	4,64
Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại chất thải rắn y tế phải có hướng dẫn cách phân loại	19 4	100	0	0

Nhận xét: Kiến thức đúng về hoạt động phân loại chất thải rắn y tế tương đối cao.

Bảng 4. Kiến thức đúng về hoạt động thu gom chất thải rắn y tế

Kiến thức	Đúng		Sai	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Các chất thải phải được thu gom từ nơi phát sinh	64	32,9 8	13 0	67,0 1
Trong quá trình thu gom túi/thùng phải có nắp đậy hoặc buộc kín và bảo đảm không bị rơi, không rò rỉ chất thải trong quá trình thu gom	18 6	95,8 7	8	4,12
Vô tình để lẫn chất thải y tế nguy hại vào chất thải thông thường thì được thu gom chất thải nguy hại	16 8	86,5 9	26	13,4
Chất thải lây nhiễm phát sinh 05kg/ngày, tần suất thu gom chất thải lây nhiễm sắc nhọn từ nơi phát sinh về khu lưu giữ tạm thời trong khuôn	18 9	97,4 2	5	2,57

viên cơ sở y tế hoặc đưa đi xử lý tối thiểu 01 lần/tháng				
--	--	--	--	--

Nhận xét: Nhân viên y tế có kiến đúng về quá trình thu gom túi/thùng chiếm tỷ lệ cao, đều trên 85%, ngoại trừ nội dung về địa điểm bắt đầu thu gom chất thải rắn y tế.

Bảng 5. Kiến thức đúng về hoạt động vận chuyển, lưu giữ, xử lý chất thải rắn y tế

Kiến thức	Đúng		Sai	
	(N)	(%)	(N)	(%)
Chất thải phát sinh tại các khoa/phòng được lưu giữ tạm thời trước khi được thu gom, vận chuyển đến kho lưu giữ	170	87,63	24	12,37
Nơi lưu giữ tạm thời tại khoa/phòng phải cách xa khu vực người bệnh.	188	88,36	6	11,64
Cơ sở y tế phải quy định tuyến đường vận chuyển, càng xa nơi tập chung đông người càng tốt	176	90,72	18	9,28
Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại trên phương tiện vận chuyển phải đáp ứng các yêu cầu như có thành, đáy, nắp kín, kết cấu cứng, không bị rách vỡ bởi trọng lượng chất thải và có biểu tượng về loại chất thải lưu chứa	185	95,36	9	4,64
Chất thải lây nhiễm trước khi vận chuyển phải được đóng gói trong thùng/hộp hoặc túi kín, bảo đảm không bị bục, vỡ hoặc phát tán chất thải	187	96,39	7	3,61

trên đường vận chuyển				
Các chất thải rắn y tế bao gồm chất thải có chứa thủy ngân, cadmium và kim loại nặng không được phép xử lý bằng thiêu đốt	73	37,6 3	12 1	62,3 7
Thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm không quá 01 ngày trong điều kiện bình thường	11 8	60,8 3	76	39,1 7
Không quá 03 ngày trong điều kiện thường (chất thải y tế có lượng chất thải lây nhiễm phát sinh dưới 05kg/ngày)	87	44,8 5	10 7	55,1 5
Lưu giữ chất thải lây nhiễm trong thiết bị bảo quản lạnh dưới 8°C, thời gian lưu giữ là 07 ngày	12 0	61,8 6	74	38,1 4

Nhận xét: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về hoạt động vận chuyển, lưu giữ, xử lý chất thải rắn y tế cao, cụ thể là: Tỷ lệ có kiến thức về “nơi lưu giữ tạm thời tại khoa/phòng” chiếm tỷ lệ 88,36%; về “dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại trên phương tiện vận chuyển phải đáp ứng các yêu cầu” chiếm tỷ lệ 95,36%; về “Cơ sở y tế phải quy định tuyến đường vận chuyển, càng xa nơi tập chung đông người càng tốt” chiếm tỷ lệ 90,72%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 194 đối tượng tham gia, nữ chiếm tỷ lệ 71,65%, nam chiếm tỷ lệ 28,35%. Tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy và Trần Thị Thanh Tâm tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2012 (82,9% nữ; 17,1% nam) [3]. Các đối tượng nghiên cứu này ở độ tuổi 30-40 chiếm tỷ lệ 53,61% đây là độ tuổi có sức khỏe, có kinh nghiệm nhiều về quản lý chất thải rắn y tế.

4.2. Kiến thức của nhân viên y tế về chất thải rắn y tế

Trong 194 đối tượng tham gia phiếu khảo sát kiến thức đúng về quản lý chất thải rắn y tế, liên quan tới nội dung mã màu, biểu tượng in trên túi/thùng đựng chất thải rắn y tế, mã màu trắng được trả lời đúng với tỷ lệ cao nhất (97,4%) trong khi các tiểu mục khác có tỷ lệ trả lời đúng tương đối thấp (từ 12,88% đến 48%). Kết quả này là thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Kim Loan và Lê Vĩnh Thịnh (73,8%) [5]. Tương tự, khi đối chiếu với nghiên cứu của Bùi Thị Thu Thủy và Trần Thị Thanh Tâm tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2012, kết quả cũng cho thấy là thấp hơn (57,7%) [3]. Đây là điều rất đáng quan tâm vì kiến thức về nhận biết mã, biểu

tượng in trên túi/thùng sẽ phân loại rác thải đúng và phòng tránh sự lẫn lộn rác thải. 3/5 tiêu mục kiến thức về phân loại chất thải rắn y tế được trả lời đúng với tỷ lệ cao trên 90%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Mai Thị Tiết và Nguyễn Thị Thanh An chiếm 79,99% [6]. Do vậy trách nhiệm của nhân viên y tế trong phân loại rác thải rắn y tế phải đúng, quan tâm, lưu ý phân loại rác thải rắn y tế, đặc biệt cần nhấn mạnh vai trò của người làm phát sinh chất thải và nơi phát sinh chất thải. Ngoại trừ việc trả lời sai nơi thu gom chất thải y tế (67,01%) thì tỷ lệ kiến thức đúng hoạt động thu gom chất thải rắn y tế chiếm trên 85%, cao hơn đáng kể so với kết quả nghiên cứu của Đặng Ngọc Chánh chiếm 25,23% [4]. Tỷ lệ kiến thức đúng về hoạt động vận chuyển, lưu giữ, xử lý chất thải rắn y tế có thể đối chiếu với kết quả nghiên cứu của Mai Thị Tiết chiếm 90,9% [6]. Cụ thể trong nghiên cứu này, có thể phần lớn các nhân viên y tế không trực tiếp tham gia vào công đoạn vận chuyển, xử lý chất thải rắn y tế nên kiến thức còn chưa đúng tuyệt đối.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Một tỷ lệ tương đối nhân viên y tế có kiến thức đúng về quản lý rác thải y tế rắn, tuy nhiên một số kiến thức còn cần được nắm chắc hơn.

Căn cứ kết quả nghiên cứu này, Ban giám đốc Trung tâm y tế, các khoa/phòng tăng cường công tác kiểm tra, giám sát về quản lý chất thải rắn y tế và đào tạo tập huấn cập nhật những kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế, đặc biệt tập huấn về những mảng kiến thức cán bộ y tế còn sai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo chống nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở.
2. Bộ Y tế - Bộ Tài nguyên môi trường (2015). Thông tư số 58/TTLT-BYT-BTNMT hướng dẫn quy chế quản lý chất thải y tế.
3. Bùi Thị Thu Thủy và cộng sự (2012). “Đánh giá nhận thức, thái độ của nhân viên y tế trong việc thu gom, phân loại chất thải y tế tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Thống Nhất”, Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 16.
4. Đặng Ngọc Chánh và cộng sự (2014). “Kiến thức, thực hành về quản lý và xử lý chất thải y tế của nhân viên y tế tại một số bệnh viện tuyến tỉnh năm 2012”, Y học thành phố Hồ Chí Minh, tập 18.
5. Đặng Thị Kim Loan, Lê Vĩnh Thịnh (2010), “Khảo sát tình hình quản lý chất thải y tế của trạm y tế xã, thị trấn huyện Long Thành năm 2010”, Hội nghị KHKT Trung tâm Y tế Long Thành lần 1.
6. Mai Thị Tiết và Nguyễn Thanh An (2015), “Đánh giá nhận thức, thái độ của nhân viên y tế đối với việc thu gom, phân loại chất thải y tế tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai”, Tạp chí Y học Thực hành, Công trình nghiên cứu khoa học hội kiểm soát nhiễm khuẩn thành phố Hồ Chí Minh, số 984.