

- Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh”, Tạp chí Y Học Việt Nam, 504(2), pp. 192-198.
4. **Trần Thiên Nguyệt Sang, Dương Xuân Chử (2021)**, “Nghiên cứu tình hình kê đơn thuốc trên bệnh nhân cao tuổi thông qua công cụ STOPP/START tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu năm 2021”, Tạp chí Y học Việt Nam, 521(2), pp. 261-266.
 5. **Panel, U. E., Fick, D. M., et al. (2019)**, “American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults”, J Am Geriatr Soc, 67(4), pp. 674-694.
 6. **Hill-Taylor, B., Walsh, K. A., et al. (2016)**, “Effectiveness of the STOPP/START (Screening Tool of Older Persons’ potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) criteria: systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. Journal of clinical pharmacy and therapeutics”. 41(2), pp. 158-169.
 7. **Lavan, Amanda H., et al. (2016)**, “Methods to reduce prescribing errors in elderly patients with multimorbidity”, Clinical interventions in aging, pp. 857-866.
 8. **Lee SJ, Cho SW, Lee YJ, et al (2013)**, “Survey of potentially inappropriate prescription using STOPP/START criteria in Inha University Hospital”, Korean Journal of Family Medicine, 34(5), pp. 319.
 9. **Parodi Lopez N, Belfrage B, et al. (2023)**, “Revisiting the inter-rater reliability of drug treatment assessments according to the STOPP/START criteria, Br J Clin Pharmacol, 89(2), pp. 832-842.

MÔ TẢ KIẾN THỨC, THỰC HÀNH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ NHÂN VIÊN VỆ SINH VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

Lê Thanh Bình¹, Trần Thái Thanh Tâm²

Từ khóa: kiến thức, thực hành, quản lý chất thải rắn y tế.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong quản lý chất thải y tế thì nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh, có vai trò cực kỳ quan trọng vì họ tham gia ở hầu hết các quy trình quản lý chất thải y tế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh về quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 2 nhóm đối tượng là nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh trong thời gian từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế tương ứng là 83,21% và 84,42%. Tỷ lệ nhân viên vệ sinh có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế tương ứng là 78,89% và 90,12%. Đặc điểm đã được tập huấn về quản lý chất thải y tế làm tăng tỷ lệ nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế. Ngoài ra, kiến thức đúng cũng được xác định có liên quan mang ý nghĩa thống kê với thực hành đúng về quản lý chất thải rắn y tế trên cả 2 nhóm đối tượng trên. **Kết luận:** ở cả 2 nhóm nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh ghi nhận việc tập huấn sẽ giúp nâng cao kiến thức và thực hành quản lý chất thải rắn y tế; tỷ lệ kiến thức đúng tỷ lệ thuận với thực hành đúng trong quản lý chất thải rắn tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

SUMMARY

DESCRIBING THE KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEDICAL STAFF AND SANITATION WORKERS AS WELL AS FACTORS RELATED TO THEM IN MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

Background: In medical waste management, medical staff and cleaning staff play an extremely important role because they participate in most medical waste management processes. **Objectives:** Describe the knowledge, practices and related factors of medical staff and cleaning staff on medical solid waste management at Ca Mau General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis on 2 groups of subjects: medical staff and cleaning staff during the period from September 2022 to June 2023. **Results:** The percentage of medical staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management was 83.21% and 84.42%, respectively. The percentage of cleaning staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management was 78.89% and 90.12%, respectively. Having been trained on medical waste management increases the proportion of medical staff and cleaning staff with correct knowledge and correct practice on medical solid waste management. In addition, correct knowledge was also determined to be statistically significantly related to correct practice of medical solid waste management in both of the above groups. (p<0,05). **Conclusion:** Both groups of medical staff and cleaning staff noted that training will help improve knowledge and practice of medical solid waste

¹Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Thanh Tâm

Email: ttttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

management; The rate of correct knowledge is directly proportional to correct practice in solid waste management at Ca Mau General Hospital.

Keywords: knowledge, practice, medical solid waste management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế là môi trường thuận lợi cho vi khuẩn cư trú, phát triển và rất dễ gây ô nhiễm. Nếu không được quản lý, xử lý an toàn sẽ gây nguy cơ ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng tới sức khỏe cộng đồng. Theo báo cáo năm 2017 của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì trong tổng số lượng chất thải do các hoạt động chăm sóc sức khỏe tạo ra, có khoảng 85% là chất thải chung, không nguy hại; 15% còn lại được coi là chất độc hại có thể lây nhiễm, độc hại hoặc phóng xạ [12]. Theo báo cáo hiện trạng môi trường Quốc gia của Việt Nam năm 2017, trung bình mỗi ngày các bệnh viện thải ra khoảng 47-50 tấn chất thải nguy hại, mức độ gia tăng khoảng 7,6%. Dự báo đến năm 2025, lượng chất thải nguy hại y tế tiếp tục gia tăng, lượng phát sinh trên cả nước đến năm 2025 ước khoảng 900 tấn/ngày (tương đương 33.500 tấn/năm) [3]. Trong quản lý chất thải y tế thì nhân viên y tế (NVYT), nhân viên vệ sinh (NVVS), có vai trò cực kỳ quan trọng vì họ tham gia ở hầu hết các quy trình quản lý chất thải y tế [10]. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: "Mô tả kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan của NVYT và NVVS về quản lý chất thải rắn y tế (CTRYT) tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau, năm 2022-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: tất cả NVYT và NVVS có tham gia vào việc quản lý CTRYT tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau trong thời gian từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- NVYT trực tiếp tham gia vào hoạt động phân loại, lưu giữ và xử lý sơ bộ CTRYT bao gồm: bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng viên, kỹ thuật viên làm việc tại các Khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- NVVS trực tiếp thực hiện thu gom, phụ trách khu vực lưu giữ và xử lý CTRYT bao gồm: hộ lý, nhân viên vệ sinh, nhân viên lò đốt rác đang công tác tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau.

Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích.

Cỡ mẫu: có 2 nhóm cỡ mẫu trên 2 đối tượng

là NVYT và NVVS, cụ thể:

Nhóm 1: Đánh giá kiến thức đúng về quản lý CTRYT có tổng 679 NVYT và 90 NVVS thỏa tiêu chuẩn chọn đã đồng ý tham gia trong nội dung nghiên cứu này.

Nhóm 2: Đánh giá thực hành đúng về quản lý CTRYT, cỡ mẫu là toàn bộ NVYT và NVVS được quan sát thực hành một cách khách quan, không chọn chủ đích bất cứ đối tượng nào trong nhóm đã khảo sát kiến thức và đồng ý tham gia nghiên cứu. Có tổng 642 NVYT và 81 NVVS đã được đánh giá.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ tất cả NVYT và NVVS trong thời gian nghiên cứu từ tháng 09 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, thâm niên công tác và tình trạng có/không được tập huấn về chất thải y tế.

- Kiến thức, thực hành của NVYT, NVVS về quản lý chất thải rắn y tế:

+ Kiến thức về quản lý CTRYT: tổng số 30 câu, tương ứng với 30 điểm. Đánh giá "đúng" khi trả lời đạt ≥ 21 điểm (tương ứng với 70% tổng số câu hỏi) và đánh giá "không đúng" khi trả lời đạt < 21 điểm. Các kiến thức được đánh giá cụ thể:

- . Kiến thức về phân định CTRYT có 5 câu hỏi
- . Kiến thức về bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa CTRYT có 5 câu hỏi
- . Kiến thức về phân loại CTRYT có 6 câu
- . Kiến thức về thu gom CTRYT có 3 câu
- . Kiến thức về lưu giữ chất thải y tế có 5 câu
- . Kiến thức về vận chuyển và xử lý CTRYT có 6 câu

+ Thực hành quản lý CTRYT: chỉ thực hiện đánh giá trên NVYT và NVVS được nhóm nghiên cứu quan sát thực hành quản lý CTRYT trong thời gian nghiên cứu. Quan sát khách quan, không chọn chủ đích bất cứ đối tượng nào trong nhóm khảo sát kiến thức.

. Đối với NVYT: chỉ đánh giá thực hành về phân loại CTRYT gồm 11 tiêu chí về phân loại CTRYT, mỗi tiêu chí tương ứng 1 điểm. Đánh giá "đúng" khi đạt 11 điểm; "không đúng" khi đạt < 11 điểm.

. Đối với NVVS đánh giá thực hành trên 31 tiêu chí tương ứng với 31 điểm. Đánh giá "đúng" khi đạt 31 điểm; "không đúng" khi đạt < 31 điểm. Các tiêu chí đánh giá bao gồm: 11 tiêu chí thực hành phân loại; 13 tiêu chí thực hành thu gom và 7 tiêu chí thực hành về vận chuyển CTRYT.

- Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh về quản lý chất thải rắn y tế:

+ Phân tích mối liên quan giữa kiến thức, thực hành của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT với các yếu tố: giới tính; thâm niên; đặc điểm được tập huấn quản lý chất thải y tế trước đây.

+ Phân tích mối liên quan giữa thực hành đúng và kiến thức đúng của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT.

Phương pháp thu thập xử lý số liệu. Bộ câu hỏi đánh giá kiến thức về quản lý CTRYT cho 2 đối tượng khác nhau là: nhân viên y tế và nhân viên vệ sinh; bảng kiểm được xây dựng dựa trên quy định quản lý CTRYT của Bộ Y tế (2021) [4] và sổ tay hướng dẫn quản lý chất thải y tế trong bệnh viện. Số liệu được mã hóa, nhập và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 16.0 MP.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		NVYT (n=679) n (%)	NVVS (n=90) n (%)
Giới tính	Nam	303 (44,62)	8 (8,89)
	Nữ	376 (55,38)	82 (91,11)
Thâm niên	<10 năm	361 (53,17)	35 (38,89)
	≥10 năm	318 (46,83)	55 (61,11)
Tập huấn chất thải y tế	Có	411 (60,53)	64 (71,11)
	Không	207 (39,47)	26 (28,89)

Nhận xét: NVYT và NVVS, giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam lần lượt là 55,38% và 91,11%. Trong nhóm NVYT thâm niên công tác <10 năm cao hơn, trong khi kết quả này lại hoàn toàn trái ngược ở nhóm NVVS. Tuy nhiên, ở cả 2 nhóm NVYT và NVVS được tập huấn về chất thải y tế cao hơn nhóm không tập huấn.

3.2. Kiến thức, thực hành của nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh về quản lý CTRYT

Bảng 2. Kiến thức, thực hành về quản lý CTRYT của NVYT, NVVS

Đặc điểm	Nhóm	Đúng n (%)	Không đúng n (%)	p
Kiến thức	NVYT (n=679)	565 (83,21)	114 (16,79)	0,308
	NVVS (n=90)	71 (78,89)	19 (21,11)	
Thực hành	NVYT (n=642)	542 (84,42)	100 (15,58)	0,175
	NVVS (n=81)	73 (90,12)	8 (9,88)	

Nhận xét: kiến thức đúng về quản lý CTRYT ở nhóm NVYT (83,21%) cao hơn so với nhóm NVVS (78,89%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,308. Tương tự trong phần thực hành đúng về quản lý CTRYT ở nhóm NVVS (90,12%) cao hơn so với nhóm NVYT (84,42%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,175.

3.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh về quản lý CTRYT

Bảng 4. Yếu tố liên quan đến kiến thức của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT

Đặc điểm	Kiến thức đúng của NVYT (n=679)			Kiến thức đúng của NVVS (n=90)			
	n (%)	OR (CI 95%)	p	n (%)	OR (CI 95%)	p	
Giới	Nam	251 (82,84)	0,95 (0,62-1,46)	0,82	7 (87,50)	1,97 (0,23-9,36)	0,52
	Nữ	314 (83,51)			64 (78,05)		
Thâm niên	<10 năm	296 (81,99)	0,83 (0,54-1,69)	0,37	26 (74,29)	0,64 (0,21-2,05)	0,39
	≥10 năm	269 (84,59)			45 (81,81)		
Tập huấn	Có	369 (89,78)	3,23 (2,08-5,03)	<0,01	54 (82,81)	2,86 (1,86-9,27)	0,045
	Không	196 (73,13)			17 (73,13)		

Nhận xét: trong 3 đặc điểm chỉ có đặc điểm có tập huấn về quản lý CTRYT làm tăng có ý nghĩa thống kê tỷ lệ kiến thức đúng về quản lý CTRYT của cả 2 nhóm NVYT, NVVS với OR lần lượt là 3,23 (CI 95%: 2,08-5,03; p <0,01) và 2,86 (CI 95%: 1,86-9,27; p=0,045).

Bảng 5. Yếu tố liên quan đến thực hành của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT

Đặc điểm	Thực hành đúng của NVYT (n=642)			Thực hành đúng của NVVS (n=81)		
	n (%)	OR (CI 95%)	p	n (%)	OR (CI 95%)	p

Giới	Nam	224 (84,53)	1,01 (0,64-1,60)	0,95	6 (85,71)	0,63 (0,06-32,90)	0,69
	Nữ	318 (84,35)			67 (90,54)		
Thâm niên	<10 năm	273 (81,74)	0,65 (0,41-1,02)	0,06	28 (87,50)	0,80 (0,16-4,38)	0,75
	≥10 năm	269 (87,34)			45 (91,84)		
Tập huấn	Có	342 (86,80)	1,58 (1,01-2,48)	0,04	52 (91,23)	4,73 (1,81-32,70)	0,03
	Không	200 (80,65)			21 (87,50)		

Nhận xét: trong 3 đặc điểm chỉ có tập huấn về quản lý chất thải y tế làm tăng tỷ lệ NVYT và NVVS thực hành đúng về quản lý CTRYT với giá trị OR lần lượt là 1,58 (CI 95%: 1,01-2,48; p =0,04) và 4,73 (CI 95%: 1,81-32,70; p=0,03).

Bảng 6. Liên quan đến kiến thức và thực hành về quản lý CTRYT của NVYT, NVVS

Đặc điểm	Thực hành đúng của NVYT (n=642)			Thực hành đúng của NVVS (n=81)		
	n (%)	OR (CI 95%)	p	n (%)	OR (CI 95%)	p
Kiến thức CTRYT	Đúng	459 (86,12)	1,86 (1,07-3,18)	60 (95,24)	7,69 (1,27-53,96)	0,003
	Không đúng	83 (76,85)				

Nhận xét: kiến thức đúng về quản lý CTRYT làm tăng tỷ lệ NVYT, NVVS thực hành đúng về quản lý CTRYT với OR tương ứng là 1,86 (CI 95%: 1,07-3,18; p= 0,02) và 7,69 (CI 95%: 1,27-53,96; p=0,003).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 679 NVYT và 90 NVVS tham gia nghiên cứu, xét về giới tính, chúng tôi ghi nhận ở cả 2 nhóm, giới nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam lần lượt là 55,38% và 91,11%. Trong nghiên cứu của Milanzi (2023) NVYT nữ chiếm 74,4% [11]; nghiên cứu của Trần Lê Hoài Bảo (2019), NVYT nữ chiếm 60,8% [1]. Xét về thâm niên công tác, kết quả bảng 1 chỉ ra, không có sự chênh lệch giữa 2 nhóm <10 năm và ≥10 năm trong đội ngũ nhân viên y tế với tỷ lệ lần lượt là 53,17% và 46,83%. Tuy nhiên, trong nhóm NVVS, tỷ lệ có thâm niên ≥10 năm là 61,11% cao hơn khá nhiều so với nhóm <10 năm, 38,89%.

Bệnh viện Đa khoa Cà Mau là bệnh viện tuyến tỉnh, thực hiện tiếp nhận, khám, chữa bệnh cho người dân tại Cà Mau và các tỉnh lân cận. Trong năm 2021, trung bình mỗi ngày Bệnh viện thải ra 200 - 500 kg chất thải rắn tái chế, 150 - 250 kg chất thải lây nhiễm và 7 kg chất thải nguy hại không lây nhiễm [2]. Bệnh viện đã xây dựng quy trình và thực hiện phân loại, thu gom và xử lý chất thải theo quy định của Bộ Y tế, không ngừng đầu tư cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn qua việc mua sắm trang thiết bị, định kỳ tổ chức tập huấn về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn, công tác quản lý CTRYT. Do tính chất công việc đặc thù ngành y tế luôn phải có NVYT và NVVS phải trực và làm việc để đảm bảo công tác điều trị cho bệnh nhân, vì vậy đến thời điểm

nghiên cứu, kết quả chúng tôi ghi nhận có 1 bộ phận không ít NVYT (39,47%) và NVVS (28,89%) vẫn chưa từng tham gia tập huấn về vấn đề này.

4.2. Kiến thức, thực hành của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT. Tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau, kiến thức đúng về quản lý CTRYT ở nhóm NVYT (83,21%) cao hơn so với nhóm NVVS (78,89%), tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p=0,308. Và tương tự khi xét về tỷ lệ thực hành đúng về quản lý CTRYT ở nhóm NVVS (90,12%) cao hơn so với nhóm NVYT (84,42%), sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê với p >0,05 (Bảng 2). Kết quả này khác với một số nghiên cứu khác như: nghiên cứu của Trần Thị Thúy Hà và cộng sự, 2013 tỷ lệ kiến thức đúng là 77,83% ở nhóm NVYT và 73,39% ở nhóm NVVS có kiến thức chung về quản lý chất lượng y tế [7]. Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự nghiên cứu tại Bệnh viện tâm thần Hải Phòng năm 2020 cho kết quả có 98,8% NVYT và 71,4% NVVS đạt kiến thức cơ bản về quản chất thải rắn y tế (p <0,05). Tỷ lệ đạt về thực hành ở đối tượng NVYT cũng cao hơn đối tượng NVVS (98,5% so với 71,4%, p <0,05) [9]. Kết quả này được giải thích do sự khác biệt về thời gian khảo sát, chính sách, quy định quản lý chất thải y tế của từng bệnh viện.

4.3. Các yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành của NVYT, NVVS về quản lý CTRYT. Trong 3 đặc điểm khảo sát là giới tính, thâm niên và đặc điểm có tập huấn, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chỉ có nhóm đã được tập huấn về quản lý CTRYT sẽ có kiến thức đúng và thực hành đúng về quản lý CTRYT cao hơn có ý nghĩa thống kê trên cả 2 đối tượng NVYT và NVVS với OR của phân kiến thức lần lượt trên 2 nhóm là 3,23 (CI 95%: 2,08-5,03; p <0,01) và

2,86 (CI 95%: 1,86-9,27; p=0,045); OR của phần thực hành lần lượt trên 2 nhóm là 1,58 (CI 95%: 1,01-2,48; p =0,04) và 4,73 (CI 95%: 1,81-32,70; p=0,03).

Bên cạnh đó kết quả ở bảng 6 cũng chỉ ra, ở cả 2 đối tượng là NVYT và NVVS, tỷ lệ kiến thức đúng cũng tương quan thuận với tỷ lệ thực hành đúng về quản lý CTRYT OR tương ứng là 1,86 (CI 95%: 1,07-3,18; p= 0,02) và 7,69 (CI 95%: 1,27-53,96; p=0,003). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu tại Việt Nam như: nghiên cứu của Nguyễn Xuân Chi và cộng sự, 2013 [5]; nghiên cứu của Lâm Hoàng Dũng và cộng sự, 2015 [6] và của Nguyễn Thị Thu Phương và cộng sự, 2020 [9].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ NVYT có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý CTRYT tương ứng là 83,21% và 84,42%. Tỷ lệ NVVS có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý CTRYT tương ứng là 78,89% và 90,12%. Đặc điểm đã được tập huấn về quản lý chất thải y tế làm tăng tỷ lệ NVYT, NVVS có kiến thức đúng, thực hành đúng về quản lý CTRYT. Ngoài ra, kiến thức đúng được xác định có liên quan mang ý nghĩa thống kê với thực hành đúng về quản lý CTRYT làm tăng tỷ lệ NVYT, NVVS thực hành đúng về quản lý CTRYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Lê Hoài Bảo (2019)**, "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kiến thức, thực hành của cán bộ y tế về quản lý chất thải rắn y tế tại các bệnh viện công lập tỉnh Sóc Trăng năm 2018-2019", Tạp chí Y tế Công cộng. 21, tr. 1-7.
2. **Bệnh viện Đa khoa Cà Mau (2021)**, Báo cáo thực trạng quản lý chất thải rắn y tế của Bệnh viện Đa khoa Cà Mau năm 2021.
3. **Bộ Y tế - Bộ Tài nguyên và Môi trường**, Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015, Quy định về quản lý chất thải y tế.
4. **Bộ Y tế (2021)**, Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế, chủ biên, Bộ Y tế.
5. **Nguyễn Xuân Chi và cộng sự (2015)**, "Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành trong quản lý chất thải rắn y tế tại bệnh viện Quận Thủ Đức năm 2013", Tạp chí y học thực hành. 983, tr. 359 - 361.
6. **Nguyễn Bích Diệp, Lâm Hoàng Dũng (2016)**, "Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan về quản lý chất thải rắn y tế của các nhân viên tại 3 bệnh viện chuyên khoa thành phố Cần Thơ năm 2015", Tạp chí y học dự phòng. Tập XXVI, số 11 (184), tr. 207-214.
7. **Trần Thị Thúy Hà và cộng sự (2015)**, "Kiến thức thực hành về quản lý chất thải y tế của nhân viên y tế tại các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Hải Dương năm 2013", Tạp chí y học dự phòng. Tập XXV, số 1 (161), tr. 91-97.
8. **Lê Giang Linh (2019)**, Kiến thức, thực hành và thực trạng về quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vĩnh Phúc năm 2018, Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Thị Thu Phương, Phạm Minh Khuê, Trần Hải Linh, (2021)**, "Kiến thức và thực hành về quản lý chất thải rắn y tế của cán bộ y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2020", Tạp chí y học dự phòng. Tập 31, số 5 - 2021, tr. 116-126.
10. **Tổng cục môi trường (2015)**, Tổng quan về các áp lực lên môi trường nước ta hiện nay và một số định hướng, giải pháp nhằm giảm thiểu ô nhiễm môi trường thời gian tới, trích dẫn từ kỳ yếu Hội nghị môi trường toàn quốc lần thứ IV, Hà Nội
11. **Millanzi W.C., Herman P.Z., Mtangi S.A., (2023)**, "Knowledge, attitude, and perceived practice of sanitary workers on healthcare waste management: A descriptive cross-sectional study in Dodoma region, Tanzania", SAGE Open Medicine. 11, pp. 1-16.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BƯỚC 1 UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV CÓ ĐỘT BIẾN EGFR BẰNG OSIMETINIB

Nguyễn Thị Vân¹, Đỗ Anh Tú¹, Vũ Hồng Thăng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bước 1 của bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến EGFR bằng Osimetinib tại bệnh viện K

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu có theo dõi dọc 67 bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV có đột biến gen EGFR, được điều trị bước 1 bằng Osimetinib tại Bệnh viện K từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ đáp ứng là 82,1%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 96,5%. Tỷ lệ đáp ứng tại tổn thương di căn não là 88,6%. Trung vị PFS là 17,6 tháng. Lợi ích PFS không phụ thuộc vào nhóm tuổi, giới, loại đột biến gen EGFR cũng như thể trạng PS và tình trạng di căn não ban đầu. **Kết luận:** Điều trị bước 1 bằng Osimetinib trên bệnh nhân ung thư phổi không tế bào