Association of pre-stroke frailty and health-related factors with post-stroke functional independence among community-dwelling Chinese older adults. J Stroke Cerebrovasc Dis. Jun 2023;32(6):107130. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2023.107130
7. **Zhang XM, Jiao J, Xu T, Wu XJ.** The association between frailty of older stroke patients during hospitalization and one-year all-cause mortality: A multicenter survey in China. Int J Nurs Sci. Apr 2022;9(2):162-168. doi:10.1016/ j.ijnss.2022.02.001
8. **O'Caoimh R, Sezgin D, O'Donovan MR, et al.** Prevalence of frailty in 62 countries across the world: a systematic review and meta-analysis of population-level studies. Age and Ageing. 2020; 50(1):96-104. doi:10.1093/ageing/afaa219
9. **Zhang X, Dou Q, Zhang W, et al.** Frailty as a Predictor of All-Cause Mortality Among Older Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. J Am Med Dir Assoc. Jun 2019;20(6):657-663.e4. doi:10.1016/j.jamda.2018.11.018
10. **Ertel KA, Glymour MM, Glass TA, Berkman LF.** Frailty modifies effectiveness of psychosocial intervention in recovery from stroke. Clin Rehabil. Jun 2007; 21(6):511-22. doi:10.1177/ 0269215507078312

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI MỘT SỐ TRẠM Y TẾ XÃ THUỘC HUYỆN SÓC SƠN, THÀNH PHỐ HÀ NỘI NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thành Trung[1], Vũ Ngọc Hà[1], Lê Hoàng[1]
Phạm Quang Hải[2], Hoàng Lưu Sa[2], Mạc Đăng Tuấn[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế và xác định một số yếu tố liên quan của các cán bộ y tế tại các trạm y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng là tất cả các cán bộ y tế hiện đang làm việc tại 12 trạm y tế xã, phường thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội. **Kết quả:** Có 88,2% cán bộ y tế đã được tập huấn ít nhất 1 lần về quản lý chất thải rắn y tế; 84,3% đã từng nghe về Quyết định 43/2007/QĐ-BYT hoặc Quyết định 58/2015/QĐ-BYT về các quy định quản lý chất thải rắn y tế. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt kiến thức chung chiếm 75,5%. Trong đó xét riêng từng khâu trong quy trình, kiến thức về thu gom đạt tỷ lệ gần như tuyệt đối (95,1%), theo sau là kiến thức về phân loại (92,2%), kiến thức cơ bản (66,7%), kiến thức xử lý tiêu hủy (58,8%), kiến thức về vận chuyển, lưu giữ đạt tỷ lệ thấp nhất (31,4%). Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến kiến thức chung về quản lý chất thải rắn y tế của cán bộ y tế bao gồm tập huấn, chuyên môn nghiệp vụ và giới tính. Kết quả phân tích đa biến chỉ ra yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê là giới tính và chức danh chuyên môn, cụ thể nhóm cán bộ y tế nữ có kiến thức đúng bằng 0,09 lần so với nhóm nam (p<0,05) và nhóm điều dưỡng, kỹ thuật viên, cử nhân YTCC và hộ sinh có kiến thức đúng bằng 4,88 lần so với nhóm bác sĩ, dược sĩ, y sĩ (p<0,05). **Kết luận:** Một tỷ lệ lớn cán bộ y tế tại các trạm y tế xã có hiểu biết chung về quản lý chất thải rắn y tế, song kiến thức về vận chuyển, lưu giữ vẫn còn đạt tỷ lệ thấp, cần tăng cường công tác tập huấn.

Từ khóa: Quản lý chất thải rắn y tế, trạm y tế xã.

SUMMARY

EVALUATION OF KNOWLEDGE OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AT SOME MEDICAL STATIONS OF SOC SON DISTRICT HEALTH CENTER OF HA NOI CITY IN 2022

Objective: To describe the knowledge of medical solid waste management and identify some related factors of health workers at health stations of Soc Son District Health Center, Hanoi in 2022. **Subjects and methodology:** A cross-sectional descriptive study on the subject of all medical staff/workers working at 12 medical stations of Soc Son district health center. **Results:** 88.2% of health workers have been trained at least once on medical solid waste management; 84.3% have heard about Decision 43/2007/QD-BYT or Decision 58/2015/QD-BYT on regulations of medical solid waste management. The percentage of health workers with general knowledge accounted for 75.5%. In which, considering each stage in the process separately, knowledge about collection is almost absolute (95.1%), followed by knowledge about classification (92.2%), basic knowledge (66,7%), knowledge of handling and destruction (58.8%), knowledge of transportation and storage reached the lowest rate (31.4%). Significant factors related to the general knowledge of medical staff on solid waste management include training, professional expertise and gender. The results of multivariate analysis showed that the statistically significant related factors were gender and professional title, specifically, the group of female health workers had the correct knowledge 0.09 times that of the male group (p< 0.05) and the group of nurses, technicians, bachelors of public health and midwives had the correct

[1]Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội
[2]Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Trung
Email: thanhtrungnguyen.smp@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 18.9.2023
Ngày duyệt bài: 5.10.2023

knowledge 4.88 times higher than that of the group of doctors, pharmacists, and nurses (p<0.05). **Conclusion:** A large proportion of health workers at commune health stations have a general understanding of medical solid waste management, but knowledge about transportation and storage is still low, and training is needed.

Keywords: medical waste management, commune health station.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) hiện nay đang là một trong những vấn đề lớn của nền y học hiện đại và nhận được quan tâm từ nhiều quốc gia trên thế giới.

Tại Việt Nam, lượng chất thải rắn y tế (CTRYT) có xu hướng tăng theo thời gian. Năm 2017, cả nước có 13.511 cơ sở y tế gồm các cơ sở khám chữa bệnh và dự phòng phát sinh tổng lượng CTRYT khoảng 450 tấn/ngày, trong đó khoảng 47 tấn/ngày là CTRYT nguy hại [1], đến năm 2020 con số là khoảng 800 tấn/ngày. Theo báo cáo của Sở Y tế Hà Nội, trong 06 tháng đầu năm 2018, mỗi ngày trên địa bàn Hà Nội phát sinh 26.531kg chất thải rắn y tế/ngày, trong đó có 7.457kg là chất thải nguy hại và 19.075kg chất thải thông thường [2].

Theo Bộ Y tế, công tác xử lý chất thải y tế nguy hại đã được tăng cường đáng kể, tuy nhiên vẫn chưa có sự đồng đều giữa các cấp, cụ thể trong khi thực trạng QLCTRYT tại các BV từ tuyến trung ương đến tuyến huyện đã được nhiều nhà nghiên cứu và quản lý quan tâm, thì vấn đề quản lý CTYT tại các trạm y tế (TYT) chưa được chú ý nhiều [3] [4]. Nước ta có 11.104 trạm y tế thuộc hệ thống y tế cơ sở [5], là các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu, thực hiện dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, tiêm chủng, sơ cấp cứu cho bệnh nhân cũng như các chương trình y tế quốc gia khác. Quá trình hoạt động của các TYT phát sinh các loại CTRYT, so với bệnh viện thì không nhiều nhưng tổng lượng CTRYT của các TYT trên toàn quốc là tương đối lớn và vẫn bao gồm các chất thải nguy hại. Vẫn tồn đọng một số nguyên nhân gây nên sự thất bại trong công tác quản lý CTRYT, trong đó vấn đề phổ biến nhất là kiến thức trong quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên y tế tại các TYT còn thiếu sót do còn hạn chế đào tạo tập huấn về công tác QLCTRYT tại địa phương so với các bệnh viện, cơ sở thăm khám chữa bệnh tuyến trên [6].

Liên quan tới vấn đề này, các nghiên cứu trước được thực hiện chủ yếu với những bộ chỉ số nghiên cứu khác nhau giữa các tác giả [4], [3] và tồn đọng hạn chế khi so sánh và tổng hợp thông tin cũng như một cách nhìn nhận tổng quan về công tác QLCTRYT tại các TYT của các nhà quản lý cấp trên. Xuất phát từ thực trạng trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế và xác định một số yếu tố liên quan của các cán bộ y tế tại các trạm y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2023 tại 12 TYT của 12 xã thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, bao gồm các xã: Phú Cường, Tiên Dược, Mai Đình, Xuân Giang, Đức Hòa, Phù Linh, Phù Lỗ, Hiền Ninh, Xuân Thu, Quang Tiến, Đông Xuân, Thanh Xuân.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: cán bộ y tế đang làm việc tại 12 TYT xã, phường thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội kể trên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu: chọn toàn bộ cán bộ y tế đang làm việc tại 12 TYT xã, phường thuộc huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội kể trên. Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được số liệu của 102 cán bộ y tế.

2.5. Phân tích số liệu: số liệu thu nhập và làm sạch, nhập bằng Epidata 3.1, sau đó được phân tích bằng phần mềm STATA 10.0.

2.6. Đạo đức nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu được giới thiệu mục đích của quá trình thu thập thông tin. Nghiên cứu được tiến hành khi có sự đồng ý tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và đối tượng có thể ngừng tham gia bất kỳ khi nào. Kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, tin cậy, chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=102)

Thông tin	Phân nhóm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 40 tuổi	60	58,8
	≥ 40 tuổi	42	41,2
Tuổi $\bar{X}$ ± SD (GTNN – GTLN)	40,3 ± 12,1 (22 – 55)		
Giới	Nữ	84	82,4
	Nam	18	17,6
Chức danh chuyên	Bác sĩ	17	16,7

môn	Dược sĩ	15	14,7
	Y sĩ	24	23,5
	Điều dưỡng	35	34,3
	Cử nhân YTCC	4	3,9
	Kỹ thuật viên	1	1,0
	Nữ hộ sinh	6	5,9
Trình độ chuyên môn kỹ thuật	Sơ cấp	0	0
	Trung cấp	23	22,5
	Đại học, cao đẳng	71	69,6
	Sau đại học	8	7,9
Thời gian công tác tại TYT	< 10 năm	28	27,5
	Từ 10 năm đến 20 năm	53	52,0
	> 20 năm	21	20,5
Được tập huấn về quản lý CTYT	Đã được tập huấn	90	88,2
	Chưa được tập huấn	12	11,8
Số lần tập huấn	1 lần	8	8,9
	>=2 lần	75	83,3
	Không nhớ	7	7,8
Biết về Quyết định 43/2007/QĐ-BYT hoặc Quyết định 58/2015/QĐ-BYT	Đã biết	86	84,3
	Không biết	16	15,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của CBYT tham gia nghiên cứu là 40,3. Đa số cán bộ là nữ với tỷ lệ 84% với tỷ số cán bộ nam/nữ là 1/5. Chức danh chuyên môn chủ yếu là điều dưỡng (34,3%), sau đó là y sỹ (23,5%), bác sĩ (16,7%), dược sĩ (14,7%), các chức danh khác chiếm 10,8% (06 nữ hộ sinh, 04 cử nhân y tế công cộng, 01 kỹ thuật viên). Về tập huấn CTRYT, có 88,2% CBYT tham gia nghiên cứu đã từng được tập huấn về quản lý CTRYT và đa số được tập huấn từ 2 lần trở lên trong suốt thời gian làm việc tại TYT (83,3%). CBYT đã biết về Quyết định 43/2007/QĐ-BYT hoặc Quyết định 58/2015/QĐ-BYT về Quy chế quản lý CTRYT chiếm 84,3%.

3.2. Kiến thức của các cán bộ y tế về quản lý chất thải rắn y tế

Bảng 3.2. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt nội dung kiến thức cơ bản về quản lý chất thải rắn y tế (n=102)

Nội dung kiến thức đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về khái niệm CTRYT	89	87,3
Kiến thức về số loại CTRYT	21	20,6
Kiến thức về tên các loại CTRYT	68	66,7
Kiến thức về khái niệm CTRYTNH	38	37,3
Kiến thức về tên các loại CTRYTNH	53	52,0
Kiến thức đúng về quy trình các bước quản lý CTRYT	68	66,7
Kiến thức đúng về đối tượng có nguy cơ sức khỏe từ CTRYTNH	91	89,2
Đạt kiến thức cơ bản quản lý chất thải rắn y tế	68	66,7

Đa số CBYT đều nắm rõ được khái niệm CTRYT (87,3%). Tuy nhiên, chỉ có 20,6% CBYT có kiến thức đúng về về số loại CTRYT (5 loại) và 66,7% nắm rõ về tên các loại CTRYT; tương tự kiến thức về khái niệm và tên các loại CTRYTNH cũng thấp, lần lượt là 37,3% và 52,0%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt nội dung kiến thức về phân loại chất thải rắn y tế (n=102)

Nội dung kiến thức đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về người chịu trách nhiệm thực hiện phân loại CTRYT	83	81,4
Kiến thức về thời điểm bắt đầu phân loại	89	87,3
Nhận biết đúng từ 4 loại loại chất thải trở lên	95	93,1
Lây nhiễm	94	92,2
Hóa học nguy hại	58	56,9
Phóng xạ	73	71,6
Bình chứa áp suất	76	74,5
Thông thường nói chung	92	90,2
Được phép tái chế	95	93,1
Kiến thức về màu túi đựng tương ứng với từng loại chất thải	99	97,1
Đạt kiến thức phân loại chất thải rắn y tế	94	92,2

Tỷ lệ CBYT có kiến thức đạt tại các nội dung về phân loại CTRYT đều khá cao, trên 80%. Tỷ lệ nhận biết cụ thể từng loại chất thải, chỉ có 56,9% CBYT nhận biết được đúng chất thải hóa học nguy hại, tương tự với chất thải phóng xạ và bình chứa áp suất với tỷ lệ 71,6% và 74,5%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt nội dung kiến thức về thu gom chất thải rắn y tế (n=102)

Nội dung kiến thức đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về người chịu trách nhiệm thực hiện thu gom CTRYT	27	26,5
Kiến thức về màu thùng đựng tương ứng với từng loại túi	99	97,1
Kiến thức về giới hạn tối đa cho phép của dụng cụ đựng CTRYT	48	47,1
Kiến thức về tần suất vệ sinh thùng đựng CTRYT	71	69,6

Kiến thức về tần suất thu gom CTRYT tối thiểu	85	83,3
Kiến thức về cách xử lý trường hợp phân loại nhầm chất thải	92	90,2
Đạt kiến thức thu gom chất thải rắn y tế	97	95,1

Kiến thức của CBYT về thu gom CTRYT có tỷ lệ đạt rất cao, 95,1%. Tuy nhiên, có ít CBYT (26,5%) biết được rõ người chịu trách nhiệm thực hiện thu gom CTRYT (hộ lý hoặc nhân viên được phân công).

Bảng 3.5. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt nội dung kiến thức về vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế (n=102)

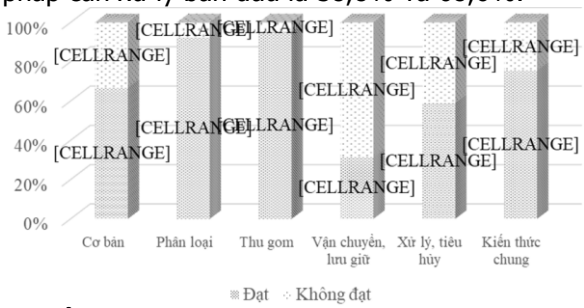
Nội dung kiến thức đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về tần suất vận chuyển CTRYT về nơi lưu giữ tại TYT	81	79,4
Kiến thức về yêu cầu khi vận chuyển CTRYT tại TYT	44	43,1
Kiến thức về tần suất tối thiểu vận chuyển CTRYT đến nơi xử lý	15	14,7
Kiến thức về yêu cầu lưu giữ CTRYT tại TYT	52	51,0
Đạt kiến thức vận chuyển, lưu giữ chất thải rắn y tế	32	31,4

Có 31,4% CBYT có kiến thức đạt về vận chuyển và lưu giữ CTRYT. Đa số CBYT nắm được tần suất vận chuyển CTRYT về nơi lưu giữ tại TYT là 1 ngày 1 lần và khi cần (79,4%), song chỉ có rất ít (14,7%) biết được tần suất tối thiểu vận chuyển CTRYT đến nơi xử lý (2 lần/tuần). Tỷ lệ % CBYT nắm được về các yêu cầu của việc vận chuyển và lưu giữ CTRYT đạt lần lượt 43,1% và 51,0%.

Bảng 3.6. Tỷ lệ cán bộ y tế đạt nội dung kiến thức về xử lý, tiêu hủy chất thải rắn y tế (n=102)

Nội dung kiến thức đánh giá	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về loại CTRYT cần xử lý ban đầu	60	58,8
Kiến thức về phương pháp xử lý ban đầu	70	68,6
Kiến thức về yêu cầu trong xử lý, tiêu hủy CTRYT	63	61,8
Đạt kiến thức về xử lý, tiêu hủy CTRYT	60	58,8

Kiến thức về xử lý và tiêu hủy CTRYT của các CBYT còn thấp, chỉ đạt 58,8%. Tỷ lệ % CBYT nắm được kiến thức về loại CTRYT và phương pháp cần xử lý ban đầu là 58,8% và 68,6%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỷ lệ cán bộ y tế đạt từng nhóm kiến thức và kiến thức chung về quản lý chất thải rắn y tế (n=102)

Nhận xét: Xét riêng từng khâu trong quy trình, kiến thức về thu gom đạt tỷ lệ gần như tuyệt đối (95,1%), theo sau là kiến thức về phân loại (92,2%), kiến thức cơ bản (66,7%), kiến thức xử lý tiêu hủy (58,8%), kiến thức về vận chuyển, lưu giữ đạt tỷ lệ thấp nhất (31,4%). Tỷ lệ cán bộ y tế đạt kiến thức chung chiếm 75,5%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức của cán bộ y tế về quản lý chất thải rắn y tế

Bảng 3.7. Phân tích đơn biến mối liên quan giữa kiến thức của cán bộ y tế về quản lý chất thải rắn y tế và các yếu tố về tuổi, giới tính, trình độ, thâm niên và công tác tập huấn

Các yếu tố		Đạt		Không đạt		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nam	17	94,4	1	5,6	1	0,04*
	Nữ	60	71,4	24	28,6	OR=0,15 (0,02 - 1,23)	
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	45	73,8	16	26,2	1	0,62
	> 40 tuổi	32	78,1	9	21,9	OR=1,26 (0,49 - 3,26)	
Chức danh chuyên môn	Bác sỹ, dược sỹ, y sĩ	37	66,1	19	33,9	1	0,02*
	Điều dưỡng, hộ sinh, KTV, cử nhân YTCC	40	86,9	6	13,1	OR=3,42 (1,18 - 9,85)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, sơ cấp	15	65,2	8	34,8	1	0,19
	Cao đẳng, Đại học, Sau	62	78,5	17	21,5	OR=1,95	

	đại học					(0,69 - 5,43)	
Số năm công tác	Dưới 15 năm	41	74,6	14	25,4	1	0,81
	Từ 15 năm trở lên	36	76,6	11	23,4	OR=1,12 (0,45 - 2,78)	
Tập huấn	Đã được tập huấn	71	78,9	19	21,1	1	0,03*
	Chưa được tập huấn	6	50,0	6	50,0	OR=0,27 (0,07 - 0,96)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đạt kiến thức chung về QLCTRYT với những CBYT đã được tập huấn; giới nữ và chức danh chuyên môn (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

➢ **Kiến thức của cán bộ y tế tại các trạm y tế xã về quản lý chất thải rắn y tế**

Kiến thức cơ bản về QLCTRYT đạt 66,7%; trong đó có 87,3% hiểu được khái niệm CTRYT bao hàm những chất thải gì song khi được hỏi cụ thể về số loại thì chỉ 20,6% trả lời đúng và 66,7% kể đúng tên. Khi so với kết quả nghiên cứu tại 3 bệnh viện tại Hà Nội năm 2018, có 89,3% biết được số loại CTRYT, 87,3% biết được tên từng loại và 94,3% biết được tên các loại chất thải lây nhiễm [6]. Điều này phản ánh việc các cán bộ y tế tại TYT nhìn chung biết được định nghĩa CTRYT bởi họ luôn tiếp xúc với chúng trong quá trình làm việc song khi khảo sát chuyên sâu hơn về các khái niệm cụ thể thì không nắm rõ so với nhóm tại bệnh viện.

Tỷ lệ đạt kiến thức chung về phân loại CTRYT chiếm 92,2% CBYT. Một nội dung quan trọng trong đó là nhận biết các loại chất thải, sau đó phân loại vào dụng cụ màu tương ứng. Tỷ lệ đạt là 93,1%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ chỉ khoảng 2/3 cán bộ y tế ở nghiên cứu tiền nhiệm tại 8 tỉnh trên cả nước năm 2015 [7]. Song, trong 6 loại chất thải, chất thải hóa học nguy hại là loại nguy hiểm nhất thì lại có kết quả được nhận biết thấp nhất, chỉ chiếm khoảng hơn ½ số CBYT nắm được rõ.

Có tới 95,1% CBYT hiểu đúng về các kiến thức thu gom chất thải rắn phát sinh tại TYT, cao hơn so với 32 TYT tại 8 tỉnh toàn quốc năm 2015, 75,1% [7] và tại 3 BV ở Hà Nội năm 2018, 63,9% [6]. Tỷ lệ CBYT biết được cách thức giải quyết đúng đắn khi phân loại nhầm chiếm 90,2%, gấp gần 2 lần so với kết quả tương tự của Tô Thị Liên (2015), 58,9%, lí do có thể bởi tại nơi phân loại và thu gom CTRYT ở 12 TYT đạt tới 91,6% có dán bảng hướng dẫn phân loại cụ thể so với tỷ lệ tương tự đạt 0% trong nghiên cứu năm 2015 nêu trên [7].

Xét về mảng kiến thức khâu vận chuyển, nhìn chung chỉ 31,4% CBYT đạt ở hạng mục này, thấp hơn so tỷ lệ đạt ở hạng mục kiến thức cơ bản, phân loại và thu gom ở trước. Các cán bộ lãnh đạo tại TYT tuyến xã còn chủ quan, chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc QLCTRYT, đặc biệt trong khâu vận chuyển và lưu giữ so với các CSYT tuyến trên bởi lượng phát sinh ít hơn rất nhiều kèm với quy mô tổ chức nhỏ hơn.

Tỷ lệ đạt về kiến thức của khâu xử lý, tiêu hủy chất thải đạt chỉ 58,8%, một lần nữa trở thành một lời nhắc nhở ban lãnh đạo, quản lý các TYT cần có chương trình tập huấn toàn diện, bao quát toàn bộ các khâu của quy trình quản lý CTRYT từ phân loại và đặc biệt đến khâu cuối cùng là xử lý, tiêu hủy cũng không được lơ là, bất cẩn.

Mặc dù có nhiều biến động nhưng tỷ lệ đạt chung sau cùng khá cao, chiếm 75,5%, cao hơn so với kết quả của nghiên cứu tiền nhiệm, cụ thể tại 32 TYT thuộc 8 tỉnh toàn quốc năm 2015 là 67,6% [7], tại 30 TYT thuộc huyện Thái Bình năm 2017 là 26,9% [8] và tại 3 bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Thanh Nhàn và Thu Cúc lần lượt là 91,5%, 71,5% và 76,6% (đạt tỷ lệ trung bình 80,1%) [6] và 71,6% tại bệnh viện huyện Đan Phượng [9].

➢ **Các yếu tố liên quan đến kiến thức của cán bộ y tế với quản lý chất thải rắn y tế.** Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đạt kiến thức chung về QLCTRYT và vấn đề tập huấn cán bộ. CBYT chưa tập huấn về QLCTRYT có tỷ lệ đạt kiến thức chung chỉ bằng 0,27 lần so với nhóm những CBYT đã tham gia ít nhất 1 lần tập huấn (p<0.05). Kết quả này tương đồng với kết quả tại các TYT của Tô Thị Liên (2015) [7], Nguyễn Bá Tòng (2015) [10] và tại bệnh viện của Nguyễn Thị Hoài (2014) [9]. Kết quả này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác tập huấn CBYT bởi ý thức và thái độ đúng đắn là điều quan trọng nhất để thay đổi hành vi.

Nhóm điều dưỡng, hộ lý, kỹ thuật viên và nữ hộ sinh trong nghiên cứu này có kiến thức hiểu biết chung đạt cao hơn nhóm bác sĩ, y sỹ, dược sĩ, trung bình gấp 3,42 lần (p<0.05). Lí giải cho xu hướng này có thể bởi vì công việc thông thường của các điều dưỡng, hộ lý và y công trực tiếp liên quan đến thực hiện các hoạt động phân loại, thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải. Bên

cạnh đó, kết quả cũng chỉ ra tỷ lệ cán bộ nữ có hiểu biết tốt chỉ bằng 0,15 lần so với tỷ lệ ở các cán bộ nam giới (p<0.05) trong khi số cán bộ nữ gấp gần 5 lần cán bộ nam, gợi ý phải tập trung tập huấn cho nhóm cán bộ này hơn.

V. KẾT LUẬN

➢ **Kiến thức của cán bộ y tế tại các trạm y tế xã về quản lý chất thải rắn y tế**

- Kiến thức về hai khâu đầu tiên trong quy trình quản lý chất thải đó là phân loại và thu gom đạt tỷ lệ gần như tuyệt đối, 92,2% và 95,1%.
- Kiến thức về khâu vận chuyển, lưu giữ đạt tỷ lệ thấp nhất 31,4% và cuối cùng khâu xử lý tiêu hủy cũng chỉ đạt 58,8%
- Có 75,5% CBYT nắm được kiến thức chung về QLCTRYT.

➢ **Các yếu tố liên quan đến kiến thức của cán bộ y tế với quản lý chất thải rắn y tế**. Các yếu tố liên quan bao gồm: giới nữ (OR=0,15; KTC 95%: 0,02 – 1,23; p<0,05), chức danh chuyên môn (OR=3,42; KTC 95%: 1,18 – 9,85), chưa tập huấn (OR=0,27; KTC 95%: 0,07 – 0,96; p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Tài nguyên và Môi trường,** "Báo cáo môi trường quốc gia 2017, Chất thải rắn.," 2017.
2. **Sở Y tế Hà Nội,** "Hội nghị giao ban công tác quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường," 2018.
3. **Đinh Quốc Tuấn,** "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và kiến thức, thực hành của cán bộ trạm y tế trên địa bàn Thành phố Việt Trì năm 2011," Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.
4. **Vũ Quốc Hải,** "Thực trạng quản lý chất thải y tế, kiến thức về quản lý chất thải y tế của nhân viên trạm y tế xã tại huyện Lương Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2004," Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, 2005.
5. **Nguyễn Hữu Hùng,** "Xử lý chất thải y tế vẫn là gánh nặng cho ngân sách bệnh viện," Tại: http://vihema.gov.vn/xu-ly-chat-thai-y-te-van-la-ganh-nang-cho-ngan-sach-benh-vien.html (truy cập ngày)., 2015.
6. **Lê Thị Hoàn, Lê Vũ Thuý Hương, Chu Văn Thăng,** "KIẾN THỨC VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BA BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI NĂM 2018," Viện Đào tạo YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
7. **Tô Thị Liên,** "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại một số trạm y tế xã, phường thuộc 8 tỉnh Việt Nam năm 2015," 2015.
8. **Đặng Thị Thu Ngà,** "Thực trạng và kiến thức, thực hành Của nhân viên y tế về quản lý chất thải rắn y tế tại tuyến xã huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình," 2017.
9. **Nguyễn Thị Hoài,** "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và kiến thức, thực hành của nhân viên y tế bệnh viện đa khoa Đan Phượng, Hà Nội năm 2014, Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng," 2014.
10. **Nguyễn Bá Tòng,** "Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc huyện Châu Thành, Đồng Tháp năm 2015, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng," 2015.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI THÔNG SỐ HUYẾT HỌC Ở BỆNH NHÂN COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG NAI NĂM 2021

Lê Mỹ Kim[1], Đặng Hà Hữu Phước[2], Nguyễn Thị Minh Thuận[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự thay đổi các thông số huyết học ở bệnh nhân (BN) nhiễm COVID-19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu thu thập dữ liệu từ 654 bệnh án của BN COVID-19 điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai từ tháng 8-12/2021. Phân tích sự thay đổi thông số huyết học ở BN COVID-19 được phân loại theo mức độ bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế. **Kết quả:** BN COVID-19 có tuổi trung bình 56,7±16. Nhóm BN nguy kịch có tỷ lệ cao nhất (56,9%), gấp đôi nhóm trung bình (26,4%) và gấp ba lần nhóm nặng (16,7%). BN nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất. Số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu trung tính (%NEU) chỉ tăng ở những BN nguy kịch. NEU của nhóm nguy kịch cao gấp 2 lần nhóm trung bình và 1,5 lần nhóm nặng. LYM và %LYM giảm ở BN nặng và nhiều nhất ở BN nguy kịch. Mức độ nguy kịch ảnh hưởng mạnh nhất đến sự thay đổi các thông số này (p<0,001). Tuy nhiên, số lượng và tỷ lệ bạch cầu đơn nhân, số lượng hồng cầu, nồng độ huyết sắc tố, dải phân bố hồng cầu và số lượng tiểu cầu đều nằm trong ngưỡng tham chiếu. **Kết luận:** Đánh giá các huyết học có thể dự đoán nguy cơ tiến triển bệnh COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, thông số huyết học, mức độ nặng của bệnh

[1]Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
[2]Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Minh Thuận
Email: ntmthuan@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 27.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023
Ngày duyệt bài: 29.9.2023

SUMMARY

SURVEY ON THE CHANGES OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN COVID-19 PATIENTS AT DONG NAI GENERAL HOSPITAL IN 2021

Objective: To survey the changes in hematological parameters in COVID-19 patients.