**THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG**

**TỈNH KON TUM NĂM 2024**

**Nguyễn Thị Ly Lan1,**

**Nguyễn Thanh Hà2, Lâm Văn Lênh3, Phạm Thị Lan4, Lã Thị Huyền Trang5**

1Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum

# TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Là một nghiên cứu mô tả cắt ngang toàn bộ nhân viên y tế 4 khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum năm 2024. Nghiên cứu áp dụng kết hợp phương pháp định lượng và định tính.

**Kết quả:** Tại 4 khoa lâm sàng, cận lâm sàng đều được trang bị tương đối đầy đủ phương tiện phục vụ phân loại, thu gom và bàn giao chất thải rắn y tế, tuy nhiên vẫn còn 1/4 khoa có dụng cụ đựng chất thải lây nhiễm sắc nhọn chưa đạt tiêu chuẩn. Khu vực lưu giữ và xử lý được trang bị đầy đủ các trang thiết bị theo đúng quy định. Tỷ lệ thực hành phân loại chất thải rắn y tế của nhân viên y tế đạt 76,0%, tỷ lệ thực hành phân loại đúng chất thải lây nhiễm sắc nhọn đạt 80%; 50,0% nhân viên vệ sinh thực hiện đúng thực hành thu gom và bàn giao chất thải rắn y tế, thu gom đúng chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường đạt 100%. Cân chất thải lây nhiễm và ghi đầy đủ nội dung vào sổ giao nhận chỉ đạt 60,0%; 100% nhân viên y tế thực hiện lưu giữ chất thải rắn y tế đạt yêu cầu; Bệnh viện đã thực hiện các biện pháp giảm thiểu chất thải rắn y tế nhưng chưa đầy đủ. Chưa đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động chuyên môn y tế để giảm thiểu phát sinh chất thải y tế; Quản lý chất thải rắn y tế sử dụng để tái chế được thực hiện nhưng chưa đầy đủ, chỉ mới dừng lại ở xây dựng kế hoạch và đang dần thực hiện; Thiết bị, hệ thống xử lý chất thải rắn y tế (lò vi sóng) được vận hành thường xuyên theo đúng quy định. Thực trạng hoạt động chuyển giao chất thải rắn y tế đạt từ 80% - 100%, thấp nhất là chất thải rắn y tế không bị rơi vãi trong quá trình chuyển giao đạt 80%.

**Khuyến nghị:** Bổ sung khen thưởng, xử phạt liên quan đến quản lý chất thải rắn y tế và nên có chế tài, cơ chế để người được phân công tập huấn phải tham gia đầy đủ. Tiếp tục duy trì kiểm tra, giám sát thường xuyên kiến thức, thực hành quản lý chất thải rắn y tế của nhân viên y tế, nhân viên vệ sinh. Nghiêm túc chấp hành đúng các quy định về quản lý chất thải rắn y tế và nghiêm túc trong việc tham gia đào tạo, tập huấn.

***Từ khoá:*** *quản lý, chất thải rắn y tế, Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum*

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chất thải y tế và quản lý chất thải y tế là vấn đề cấp thiết đối với cộng đồng, bởi chất thải y tế là nguồn gây ô nhiễm môi trường, luôn tiềm ẩn những thiệt hại và rủi ro cao đối với sức khỏe cộng đồng, dẫn đến lan truyền dịch bệnh [1].

Bộ Y tế đã ban hành nhiều quy định về quản lý chất thải y tế nói chung và quản lý chất thải rắn y tế nói riêng. Gần đây nhất là Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2021 quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 10 tháng 01 năm 2022 [1].

Việc phân loại, thu gom, lưu giữ, xử lý, quản lý chất thải rắn y tế vẫn còn nhiều hạn chế dẫn đến khả năng lây truyền dịch bệnh, ảnh hưởng đến môi trường, nguy cơ bị phạt cao. Vậy, thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum hiện nay ra sao? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại bệnh viện? Để hiểu rõ hơn những vấn đề này, nhóm chúng tôi tiến hành nghiên cứu: ***“Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum năm 2024”***

## 2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** nhân viên y tế 4 khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được triển khai tại 4 khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền-Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2024

## 2.3. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả

**2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ 75 nhân viên y tế đang công tác tại 4 khoa lâm sàng và cận lâm sàng Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum.

## 2.5. Biến số nghiên cứu: gồm thông tin chung của nhân viên y tế; phân loại; thu gom, bàn giao; lưu giữ; quản lý thiết bị, hệ thống xử lý; chuyển giao; thực hiện chế độ, hồ sơ báo cáo quản lý CTRYT

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp mẫu toàn bộ nhân viên y tế đang công tác tại 4 khoa lâm sàng và cận lâm sàng Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum.

**2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Toàn bộ các thông tin được mã hóa, làm sạch trước khi nhập bằng chương trình Epidata 3.1, sau đó sử dụng phần mềm SPSS 20 để phân tích.

## 2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ được thực hiện khi đã được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Y dược cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Kon Tum thông qua.. Nghiên cứu tuân thủ các quy định về y đức trong nghiên cứu y học. Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi đã có sự đồng ý hợp tác tham gia của họ. Các thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu, số liệu được bảo mật và chỉ được sử dụng cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

## 3.1. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế .

### Bảng 3.2. Thực trạng trang thiết bị, dụng cụ phục vụ hoạt động phân loại chất thải rắn y tế

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** |
| --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
| 1 | Có các bao bì đựng chất thải rắn y tế riêng biệt  | 4 | 100 |
| 2 | Các bao bì đựng CTRYT có đủ màu sắc theo quy định. | 4 | 100 |
| 3 | Bao bì đựng chất thải phải đảm bảo đúng yêu cầu |
|  | Chống thấm, chống rò rỉ | 4 | 100 |
| Có kích thước phù hợp với lượng chất thải lưu chứa | 4 | 100 |
| Có tên loại chất thải lưu chứa và biểu tượng theo quy định | 0 | 0 |
| 4 | Có các dụng cụ đựng CTRYT riêng biệt | 4 | 100 |
| 5 | Các dụng cụ đựng CTRYT có đủ màu sắc theo quy định. | 4 | 100 |
| 6 | Có dụng cụ đựng chất thải lây nhiễm sắc nhọn riêng. | 4 | 100 |
| 7 | Dụng cụ đựng chất thải lây nhiễm sắc nhọn đạt tiêu chuẩn. |
|  | Có màu vàng | 3 | 75 |
| Có thành và đáy cứng | 4 | 100 |
| Chống thấm, chống rò rỉ | 4 | 100 |
| Miệng dụng cụ được thiết kế an toàn, tránh tràn đổ, rơi vãi | 4 | 100 |
| Có tên loại chất thải và biểu tượng theo quy định | 3 | 75 |
| 8 | Tại khoa có vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại CTRYT | 4 | 100 |
| 9 | Có bảng hướng dẫn cách phân loại và thu gom CTRYT tại vị trí đặt dụng cụ phân loại. | 4 | 100 |

100% các khoa đều bố trí vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại CTRYT phù hợp; có bảng hướng dẫn phân loại và thu gom tại vị trí đặt dụng cụ; có bao bì, dụng cụ đựng CTRYT riêng biệt. Tuy nhiên, vẫn còn một số tồn tại như: 100% bao bì chưa đảm bảo đúng yêu cầu *(trên bao bì chưa có tên loại chất thải lưu chứa và biểu tượng theo quy định);* 3/4 (chiếm 75%) khoa có dụng cụ đựng chất thải lây nhiễm sắc nhọn chưa đạt tiêu chuẩn, còn hiện tượng kim xuyên ra ngoài theo lỗ hở; miệng dụng cụ bị tuột nắp do quá rộng, bị đứt quai. Có 100% các khoa đạt về nội dung dụng cụ đựng CTRYT có đủ màu sắc theo quy định.

Bảng 3.2. Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế của NVYT

| **TT** | **Tiêu chí** | **Thực hành phân loại CTRYT đạt** |
| --- | --- | --- |
| **Bác sỹ****(%)** | **Điều dưỡng****(%)** | **KTV****(%)** | **Khác****(%)** | **Tổng****N (%)** |
|  | Phân loại CTRYT ngay tại nơi phát sinh và tại thời điểm phát sinh | 94,4 | 90 | 92,9 | 84,6 | 92 |
|  | Phân loại đúng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM sắc nhọn | 80 | 96 | 100 | 70 | 80 |
|  | Phân loại đúng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM không sắc nhọn | 94,4 | 96,7 | 100 | 85,7 | 95 |
|  | Phân loại đúng chất thải rắn thông thường | 94,4 | 90 | 92,9 | 84,6 | 92 |
|  | **Tổng** | 77,8 | 76,7 | 85,7 | 69,2 | 76,0 |

Thực hành phân loại CTRYT của NVYT đạt ở mức khá (76,0%); hầu hết các nội dung phân loại CTRYT đều đạt mức khá cao dao động từ 70,0% - 100%. Với CTRTT tỷ lệ phân loại đúng dao động từ 84,6% - 94,4% tuỳ vị trí việc làm.

Bảng 3.3. Trang thiết bị, dụng cụ phục vụ hoạt động thu gom và bàn giao CTRYT

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** |
| --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
| 1 | Có dụng cụ thu gom CTRYT riêng biệt và đảm bảo đúng quy định. | 4 | 100 |
| 2 | Màu sắc dụng cụ thu gom CTRYT theo đúng quy định. | 4 | 100 |
| 3 | Có luồng đi thu gom riêng  | 3 | 75 |
| 4 | Có quy định thời điểm thu gom | 4 | 100 |
| 5 | Sổ bàn giao CTRYT nguy hại | 4 | 100 |
| 6 | Sổ bàn giao chất thải rắn thông thường | 4 | 100 |

100% các khoa đều có dụng cụ thu gom theo đúng quy định, quy định thời điểm đi thu gom và có đầy đủ sổ sách giao nhận CTRYT, tuy nhiên còn 1 khoa chưa có luồng đi thu gom riêng

Bảng 3.4. Thực trạng thu gom và bàn giao CTRYT của NVVS

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** | **N** |
| --- | --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
|  | **Thu gom CTRYT** |  |  |  |
|  | Thu gom CTRYT theo đúng đường đi | 6 | 75 | 8 |
|  | Thu gom CTRYT theo đúng thời gian | 5 | 62,5 | 8 |
|  | CHẤT THẢI LÂY NHIỄM được thu gom riêng | 8 | 100 | 8 |
|  | Khi thu gom, túi đựng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM phải được buộc kín và đựng trong thùng phải được đậy nắp kín. | 6 | 75,0 | 8 |
|  | Không làm rơi vãi, rò rỉ chất thải khi thu gom | 6 | 75,5 | 8 |
|  | Tần suất thu gom chất thải lây nhiễm tối thiểu 01 lần/ngày | 8 | 100 | 8 |
|  | CTNH không lây nhiễm được thu gom riêng theo đúng quy định. | 2 | 100 | 2 |
|  | Thu gom đúng chất thải rắn thông thường  | 8 | 100 | 8 |
|  | **Bàn giao CTRYT** |  |  |  |
|  | Cân CHẤT THẢI LÂY NHIỄM theo đúng quy định | 5 | 62,5 | 8 |
|  | Ghi đầy đủ nội dung giao nhận vào sổ giao nhận | 5 | 62,5 | 8 |
|  | **Thu gom và bàn giao chung đạt** | 4 | 50 | 8 |

Tỷ lệ thu gom và bàn giao chung đạt 50%; tỷ lệ dao động từ 62,5% - 100%, túi đựng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM khi thu gom phải được buộc kín và đựng trong thùng có nắp đậy kín đạt 75%. Thấp nhất là thực hành bàn giao CTRYT, cả hai nội dung cân CHẤT THẢI LÂY NHIỄM theo đúng quy định và ghi đầy đủ nội dung giao nhận vào sổ giao nhận chỉ đạt 5/8 tương đương 62,5%.

Bảng 3.5. Trang thiết bị, dụng cụ khu vực lưu giữ chung CTRYT

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** | **Không Đạt** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Khu vực lưu giữ đảm bảo yêu cầu theo đúng quy định: có biển cảnh báo, có mái che, nền đảm bảo không bị ngập lụt. | X |  |
| 2 | Trong khu vực lưu giữ đảm bảo theo đúng quy định: có đầy đủ dụng cụ, thiết bị lưu giữ có nắp đậy kín riêng cho từng loại, có tên loại chất thải, mã số CTNH và biểu tượng. | X |  |
| 3 | Có vật liệu hấp thu và xẻng | X |  |
| 4 | Có thiết bị phòng cháy chữa cháy. | X |  |
| 5 | Dụng cụ, thiết bị lưu chứa đảm bảo vệ sinh | X |  |
| 6 | Có thiết bị bảo quản lạnh CTRYT | X |  |
| 7 | Có vòi nước, dung dịch vệ sinh, khử khuẩn. | X |  |

Về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ phục vụ cho việc lưu giữ CTRYT của bệnh viện được trang bị đầy đủ, thực hiện theo đúng quy định tại Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế.

Bảng 3.6. Thực trạng lưu giữ CTRYT

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** |
| --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
| 1 | CTRYT được lưu giữ riêng biệt | 5 | 100 |
| 2 | Thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm đúng quy định (<2 ngày) | 5 | 100 |
| 3 | Thời gian lưu giữ chất thải nguy hại không lây nhiễm đúng quy định (<1 năm) | 5 | 100 |

Thực hành lưu giữ CTRYT tại bệnh viện được thực hiện theo đúng quy định.

Bảng 3.7. Thực trạng hoạt động quản lý, vận hành thiết bị, hệ thống xử lý CTRYT

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** |
| --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
| 1 | Vận hành thường xuyên thiết bị, hệ thống xử lý CTRYT, đảm bảo xử lý chất thải đạt quy chuẩn về môi trường và tuân thủ quy định về giám sát, quan trắc môi trường (Lò vi sóng) | 5 | 100 |
| 2 | Công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải phải được bảo trì, bảo dưỡng định kỳ. | 0 | 0 |
| Ghi đầy đủ thông tin vào sổ nhật ký vận hành. | 5 | 100 |

Bệnh viện đang được vận hành thường xuyên, có sổ nhật ký vận hành và được ghi đầy thủ thông tin theo mẫu quy định tại Phụ lục 5 trong Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021.

Bảng 3.8. Thực trạng hoạt động chuyển giao CTRYT

| **TT** | **Nội dung** | **Đạt** |
| --- | --- | --- |
| **n** | **%** |
| 1 | Số lượng CTRYT được ghi đầy đủ vào sổ sau mỗi lần chuyển giao. | 5 | 100 |
| 2 | Trong quá trình chuyển giao không làm rơi vãi CTRYT ra ngoài | 4 | 80 |
| 3 | Chuyển giao CTRYT đúng địa điểm | 5 | 10 |
| 4 | Thực hiện đúng tần suất chuyển giao CTRYT cho đơn vị bên ngoài | 5 | 100 |

Chuyển giao chất thải rắn y tế tại bệnh viện được đảm bảo. Tuy nhiên trong quá trình chuyển giao làm rơi vãi CTRYT ra ngoài (chiếm 20%).

Bảng 3.9. Chế độ, hồ sơ báo cáo CTRYT định kỳ hàng năm của bệnh viện

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Có** | **Không** |
| 1 | Có báo cáo kết quả quản lý CTRYT theo mẫu quy định tại thông tư 20/2021/TT-BYT | X |  |
| 2 | Có giấy phép môi trường và các văn bản, hồ sơ, tài liệu có liên quan |  | X |
| 3 | Có sổ giao nhận CTRYT; chứng từ CTNH. | X |  |
| 4 | Có sổ vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý CTRYT | X |  |
| 5 | Có các văn bản kiểm tra, thanh tra liên quan | X |  |
| 6 | Có báo cáo kết quả quan trắc chất thải định kỳ | X |  |
| 7 | Các tài liệu liên quan khác: Sổ nhật ký vận hành lò đốt | X |  |

Chế độ hồ sơ, báo cáo quản lý CTRYT được Bệnh viện YDCT-PHCN thực hiện đúng theo quy định.

BÀN LUẬN

## 4.1. Thực trạng quản lý CTRYT

### Các khoa được trang bị tương đối đầy đủ về phương tiện phục vụ phân loại CTRYT. Thực hiện đánh giá về trang thiết bị, dụng cụ phân loại CTRYT dựa trên quy định của Thông tư 20/2021/TT-BYT, trong 9 tiêu chí đánh giá trang thiết bị, dụng cụ phân loại CTRYT thì có 7 tiêu chí đạt 100%.

Về bao bì đựng CTRYT, trong nghiên cứu này thực hiện đánh giá 3 tiêu chí: Có bao bì đựng CTRYT riêng biệt đạt 100%, Các bao bì có đủ màu sắc theo quy định đạt 100%, riêng tiêu chí bao bị đựng CTRYT đảm bảo đúng quy định*.* Có dụng cụ đựng CTRYT và các dụng cụ đựng CTRYT có đủ màu sắc đạt 100%, 100% các dụng cụ đựng CTRYT đều đảm bảo theo đúng quy định. Kết quả này tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2017 đạt 100%, và cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Xây dựng năm 2022 của Phùng Xuân Sơn đạt 58,3% [8, 10]. Về số lượng dụng cụ đạt 100%, dụng cụ đựng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM sắc nhọn đạt tiêu chuẩn đạt 75%. Kết quả này tương đồng với kết quả của Nguyễn Thị Thanh Tâm tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh và cao hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Xây Dựng năm 2022, có dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn đạt 66,6%, dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn có miệng được thiết kế an toàn tránh đổ rơi vãi đạt 58,3%; Kết quả này thấp hơn kết quả của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2018 đạt 100% [7-9]. Điều này qua quan sát và TLN được biết do dụng cụ đựng sắc nhọn bệnh viện đang dùng là loại hộp an toàn bằng giấy nên trước khi sử dụng nhân viên phải gấp thành hộp theo đúng hướng dẫn thì hộp mới đảm bảo được tác dụng lưu chứa chất thải sắc nhọn, ngược lại nếu lắp sai thì sẽ rất dễ bị tuột và không đảm bảo yêu cầu của hộp kháng thủng.

Tại 4 khoa đều được bố trí vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại CTRYT phù hợp, có đầy đủ bảng hướng dẫn cách phân loại và thu gom CTRYT tại khoa, cả hai tiêu chí này đều đạt 100%. Kết quả này tương đồng với kết quả của bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2018 cũng đạt 100% cả hai tiêu chí về vị trí đặt dụng cụ và bảng hướng dẫn phân loại cụ thể [7]. Nhìn chung, cả 4 khoa đều được trang bị đầy đủ bao bì, dụng cụ, trang thiết bị theo đúng quy định. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với tình hình thực tế của đơn vị, do công tác quản lý CTRYT nhận được sự quan tâm của Ban Giám đốc nên được bố trí đầu tư kinh phí ngay từ đầu năm, các khoa đều được trang bị và sử dụng dụng cụ đạt chẩn.

NVYT của bệnh viện đã thực hiện phân loại ngay tại nơi phát sinh và ngay tại thời điểm phát sinh vào các thùng có màu sắc quy định; đánh giá dựa theo thông tư 20/2021/TT-BYT, tỷ lệ đạt phân loại đúng CTRYT đạt ở mức khá (76,0%). Kết quả này tương đồng với kết quả tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2020 đạt 75,6%; cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại bệnh viện ở Đông Nam Ethiopia về thực hành quản lý CTRYT cho thấy 53,8% NVYT có thực hành đúng về phân loại CTRYT, thấp hơn kết quả của nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021 cho thấy phân loại đúng CTRYT đạt trên 89% [3, 4, 6, 13]. Tỷ lệ phân loại CTRYT ngay tại nơi phát sinh và tại thời điểm phát sinh, phân loại đúng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM sắc nhọn lần lượt đạt 92%, 80%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu tại bệnh viện Quân dân Y miền Đông năm 2022 của tác giả Phạm Ngọc Khanh cho thấy các tỷ lệ này lần lượt đạt 97,8%, 98,9%, riêng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM không sắc nhọn đạt 95% cao hơn bệnh viện Quân dân Y miền Đông 87,2%.

Kỹ thuật viên là những người thực hiện quá trình phân loại CTRYT tại nơi phát sinh đúng quy định đạt tỷ lệ cao nhất với 85,7%. Bác sỹ và Điều dưỡng có tỷ lệ phân loại đúng thấp hơn lần lượt đạt 77,8% và 76,7% , Y sĩ/Hộ sinh là người có tỷ lệ phân loại đúng thấp nhất, chỉ đạt 69,2%. So sánh với tác giả Nông Thị Chuyền nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng cũng cho thấy có sự khác biệt về phân loại CTRYT giữa bác sĩ, điều dưỡng/hộ sinh và kỹ thuật viên. Bác sỹ là người thực hiện quá trình phân loại CTRYT tại nơi phát sinh đúng quy định đạt tỷ lệ cao nhất với 61,2%. Điều dưỡng/hộ sinh và kỹ thuật viên có tỷ lệ phân loại đúng thấp hơn, chỉ đạt 55,6%. Tỷ lệ phân loại đúng của chúng tôi cao hơn so với nghiên của họ, một phần do tại bệnh viện có những thuận lợi như Ban lãnh đạo bệnh viện quan tâm, chú trọng đến công tác quản lý CTRYT và chỉ đạo tuân thủ theo các quy định mới của BYT; Các văn bản hướng dẫn, các quy định mới được cập nhật kịp thời và được triển khai tập huấn đến tất cả nhân viên và bệnh viện cũng đã xây dựng các hướng dẫn cụ thể dán tại các vị trí đặt thùng rác giúp KTV thuận lợi hơn khi thực hiện phân loại; Tuy nhiên, tỷ lệ Y sĩ/Hộ sinh thực hiện phân loại đúng vẫn còn thấp, điều này có thể do đối tượng nghiên cứu chưa có những nhận thức tốt hơn về tầm quan trọng của quản lý CTRYT nên tỷ lệ tuân thủ còn chưa cao [2].

100% các khoa được trang bị đầy đủ dụng cụ thu gom CTRYT riêng biệt và đảm bảo đúng quy định, 100% màu sắc dụng thu gom CTRYT theo đúng quy định. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nông Thị Chuyền năm 2021 và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Tâm năm 2019. Kết quả này cho thấy sự quan tâm đồng bộ của lãnh đạo bệnh viện YDCT-PHCN tỉnh Kon Tum đối với công tác quản lý CTRYT. Bệnh viện trang bị đồng bộ, đạt chuẩn, thuận tiện trong quá trình thu gom dễ vứt vào, bỏ ra và làm sạch [9].

Trang thiết bị phục vụ thu gom, bàn giao có tỷ lệ đạt chung của bệnh viện là 100%, là yếu tố thuận lợi cho công tác thực hành thu gom, bàn giao của nhân viên vệ sinh tại các khoa. Tuy nhiên thực tế thì hoạt động thu gom và bàn giao CTRYT tại bệnh viện thực hiện chưa tốt. Tỷ lệ thu gom và bàn giao CTRYT chung chỉ đạt 50,0%. Thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Nông Thị Chuyền tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng, tỷ lệ này đạt 100% và nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tú tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh đạt 92,3% [2, 11].

Tiêu chí khi thu gom CHẤT THẢI LÂY NHIỄM phải được buộc kín và đựng trong thùng có nắp đây kín chỉ đạt 75,0%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tú tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh đạt 69,2%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Xây dựng đạt 100% [8, 11]. Hai tiêu chí về bàn giao CTRYT là Cân CHẤT THẢI LÂY NHIỄM theo đúng quy định và ghi đầy đủ nội dung giao nhận vào sổ giao nhận cùng đạt 60,0%, tỷ lệ này khá thấp. Có sự khác biệt này có thể là do ý thức thực hành của mỗi nhân viên và sự chú trọng, quan tâm của nhân viên giám sát trong việc thường xuyên kiểm tra giám sát. Các tiêu chí về CHẤT THẢI LÂY NHIỄM được thu gom riêng; Tần suất thu gom tối thiểu 01 lần/ngày; Thu gom CHẤT THẢI LÂY NHIỄM không nguy hại theo đúng quy định đều đạt 100%. Kết quả này tương đồng với kết quả tại Bệnh viện Xây dựng năm 2022 của tác giả Phùng Xuân Sơn và nghiên cứu của Nguyễn Viết Hữu tại Trung tâm Y tế huyện Ea Sup, tỉnh Đăk Lăk năm 2022 [5, 8]. Không làm rơi vãi, rò rỉ chất thải khi thu gom đạt 75,5% thấp hơn kết quả tại Bệnh viện Xây dựng năm 2022; Tiêu chí Thu gom CTRYT theo đúng đường đi và đúng thời gian cùng đạt tỷ lệ 75,0% và 62,5%. Kết quả này thấp hơn nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Ea Sup, tỉnh Đăk Lăk năm 2022 của tác giả Nguyễn Viết Hữu, đạt 100 % và nghiên cứu của Hồ Thị Thanh Tú tại Viện Y dược học dân tộc thành phố Hồ Chí Minh đạt 92,3%, tuy nhiên kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu tại Bệnh viện Xây dựng năm 2022 của Phùng Xuân Sơn đạt 0%, tại bệnh viện này chưa có quy định luồng đi thu gom CTRYT. Lý giải điều này là do sự quan tâm của Ban Giám đốc, trang bị đầy đủ thùng thu gom, đường đi thuận lợi tại các khu nhà. Dù không có tuyến đường riêng biệt, nhưng bệnh viện đã tận dụng các sảnh hành lang, cầu thang bộ tạo thành tuyến đường riêng, hạn chế tối đa việc đi qua phòng bệnh.

Thực hành lưu giữ CTRYT cũng thực hành rất tốt: tất cả các loại CTRYT đều được lưu giữ riêng, thời gian lưu giữ CHẤT THẢI LÂY NHIỄM dưới 2 ngày và thời gian lưu giữ CTNH không lây nhiễm dưới 1 năm. Nhìn chung, về nơi lưu giữ chung CTRYT và việc thực hiện lưu giữ CTRYT tại bệnh viện đã thực hiện rất tốt, đạt 100%, theo đúng quy định tại Thông tư 20 của Bộ Y tế ban hành. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của nghiên tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Cao Bằng của tác giả Nông Thị Chuyền cho thấy khu vực lưu giữ tại bệnh viện đảm bảo đúng yêu cầu theo quy định. Kết quả này cao hơn so với kết quả tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2019 của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm cho thấy bệnh viện đã có khu vực lưu giữ riêng từng loại nhưng về phương tiện thì chưa đảm bảo đủ về số lượng [9]. Kết quả này cũng cao hơn các nghiên cứu của Nguyễn Trọng Hoàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021 là 77,4%; nghiên cứu của Tô Minh Hùng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2020 là 76,9% [2-4, 9].

Với hệ thống xử lý CTRYT tại bệnh viện có 01 lò đốt hiện tại đang bị hỏng và đang chờ sửa chữa. Quan trắc khí thải được thực hiện 01 lần/năm, đảm bảo khí thải thải ra từ lò đốt CTRYT không vượt quá các giá trị quy định tại QCVN 02:2012-BTNMT. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Viết Hữu tại Trung tâm Y tế huyện Ea Sup, tỉnh Đăk Lăk năm 2022. Việc ghi chép thông tin vào sổ nhật ký máy được thực hiện đầy đủ theo đúng mẫu sổ quy định tại thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021; có đầy đủ các thông tin về thời gian bắt đầu, thời gian kết thúc, nhiệt độ và các bất thường trong quá trình đốt, lượng chất thải đốt và người vận hành. Kết quả này tốt hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Viết Hữu tại Trung tâm Y tế huyện Ea Sup, tỉnh Đăk Lăk năm 2022 cho thấy việc ghi chép thông tin vào sổ nhật ký máy không được thực hiện thường xuyên, vẫn còn bỏ sót nhiều ngày không ghi chép, chỉ thực hiện khi có kiểm tra, giám sát.Tại bệnh viện để xử lý CTRYT, bệnh viện triển khai tự xử lý một phần chất thải y tế lây nhiễm bằng lò vi sóng còn phần lớn là bàn giao cho công ty bên ngoài. Từ ngày 8/8/2024 Bệnh viện đã ký hợp đồng với Công ty Môi trường Hậu Sanh tỉnh Bình Đinh xử lý Chất thải y tế lây nhiễm, Công ty dịch vụ môi trường và đô thị tỉnh Kon Tum thu gom, xử lý chất thải rắn thông thường. Kết quả này thấp hơn kết quả của nghiên cứu tại Trung tâm Y tế huyện Ea Sup, tỉnh Đăk Lăk năm 2022 của Nguyễn Viết Hữu chỉ ra bệnh viện thực hiện rất tốt hoạt động chuyển giao CTRYT [5].

Kết quả cho thấy Bệnh viện thực hiện nghiêm chế độ thống kê báo cáo định kỳ, đột xuất; các sổ sách, tài liệu này được ghi chép chi tiết, khoa học và đầy đủ, đúng biểu mẫu; các báo cáo gửi đi các cơ quan đều có bản lưu lại. Kết quả này tương tự nghiên cứu của tác giả Nông Thị Chuyền năm 2021 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm năm 2019 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh cho thấy việc thực hiện chế độ báo cáo và lưu giữ các loại sổ sách về quản lý CTRYT là tương đối tốt [2, 9].

## 4.2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng quản lý chất thải rắn y tế

Cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ công tác quản lý CTRYT được trang bị đầy đủ là yếu tố thuận lợi. Bệnh viện đã đầu tư, trang bị tương đối đầy đủ về cơ sở vật chất phục vụ cho việc quản lý chất thải rắn y tế. Đảm bảo đầy đủ phương tiện cho tất cả các khâu trong quản lý CTRYT từ phân loại, thu gom và bàn giao, lưu giữ, giảm thiểu, tái chế, xử lý và chuyển giao. Khi có đầy đủ phương tiện để phân loại, đầy đủ biển bảng hướng dẫn cách phân loại thì tỷ lệ NVYT, người bệnh, người nhà người bệnh thực hiện phân loại đúng cao, các loại CTRYT sẽ không bị để lẫn lộn. Quan sát khu vực lưu giữ và xử lý CTRYT cho kết quả khá tốt. Bệnh viện đã bố trí đầy đủ các khu vực lưu giữ từng loại chất thải riêng biệt như CTNH, CTRTT. Điều kiện cơ sở vật chất cơ bản đáp ứng với yêu cầu. Theo nghiên cứu của tác giả Đỗ Hoàng Việt tại Trung tâm y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đăk Lăk năm 2022 cũng cho kết quả tương đồng [12].

Yếu tố kiến thức, thái độ về quản lý chất thải rắn y tế của NVYT vừa là yếu tố thuận lợi, vừa là yếu tố cản trở đến việc quản lý CTRYT, có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả quản lý CTRYT. Vì NVYT là lực lượng chính tham gia vào hầu hết các khâu trong quy trình quản lý CTRYT: từ phân loại, thu gom và bàn giao, lưu giữ, giảm thiếu chất thải y tế, quản lý CTRTT sử dụng để tái chế, xử lý, chuyển giao. Nếu NVYT có đủ kiến thức, ý thức thực hành đúng thì quản lý CTRYT mới đạt hiệu quả cao, ngược lại nếu NVYT thiếu kiến thức, hoặc được trang bị đủ kiến thức nhưng ý thức trách nhiệm không cao, không tuân thủ nghiêm quy trình thì hiệu quả quản lý CTRYT của bệnh viện không thể đạt kết quả cao được. Nghiên cứu của Nông Thị Chuyền năm 2021, tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng, của Phùng Xuân Sơn năm 2022, tại Bệnh viện Xây Dựng cũng cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi [2, 8].

Yếu tố cơ chế chính sách về quản lý CTRYT là yếu tố thuận lợi, tạo điều kiện cho công tác quản lý CTRYT tại bệnh viện. 100% các khoa có quy trình quản lý CTRYT, bảng biểu hướng dẫn thực hiện được dán tại mỗi khoa. Việc áp dụng đúng quy trình theo quy định tạo điều kiện cho Bệnh viện thực hiện tốt công tác quản lý CTRYT, làm cơ sở cho hoạt động kiểm tra, giám sát hàng tháng, hàng quý và hàng năm tại bệnh viện. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu của tác giả Đỗ Hoàng Việt tại Trung tâm y tế huyện Cư Kuin tỉnh Đăk Lăk năm 2022, tác giả Nông Thị Chuyền tại tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2021, tác giả Nguyễn Viết Hữu tại Trung tâm y tế huyện Ea Sup, tình Đăk Lăk năm 2022, hay nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng Hoàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ [2, 5, 12] .

Yếu tố đào tạo, tập huấn về công tác quản lý CTRYT là yếu tố thuận lợi cho việc thực hiện. Công tác đào tạo, tập huấn tại bệnh viện chưa thực sự hiệu quả. Mặc dù năm nào NV cũng được đào tạo, đào tạo lại tuy nhiên thì việc thực hiện quản lý CTRYT vẫn còn chưa tốt. Điều này ảnh hưởng lớn đến chất lượng đào tạo, tập huấn và vận dụng vào thực tế sau đào tạo, tập huấn. Vấn đề này theo kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh cho thấy bệnh viện rất quan tâm đến công tác đào tạo, 100% nhân viên trong bệnh viện được đào tạo nhưng đạt thực hành phân loại của NVYT chỉ là 62,9%, thực hành thu gom, vận chuyển của công nhân ICT là 84,6% [9]. Điều này có thể tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi mà tỷ lệ đào tạo là 100% nhưng đạt về thực hành phân loại chung của NVYT là 76,0%; thực hành thu gom và bàn giao của NVVS là 50,0%. Kết quả thu được cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Nông Thị Chuyền năm 2021, Dương Thị Loan năm 2018 [2].

Công tác kiểm tra, giám sát thường xuyên là yếu tố tạo điều kiện cho việc thực hiện các bước trong quy trình quản lý CTRYT. Bệnh viện đã thành lập Hội đồng KSNK và Mạng lưới KSNK, có quyết định kiện toàn khi có thay đồi, trong đó có quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ của từng thành viên, đi sát với nhu cầu thực tế mỗi khoa. Bên cạnh đó, việc kiểm tra được thực hiện thường xuyên giúp cho việc thực hiện quản lý CTRYT của nhân viên thực hiện tốt hơn, mọi công việc dần đi vào thói nề nếp hơn và ý thức tự giác trong mỗi cá nhân sẽ tốt hơn. Nghiên cứu của Nông Thị Chuyền tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2021 cũng cho rằng công tác kiểm tra, giám sát được quan tâm, thực hiện thường xuyên chính là yếu tố thuận lợi cho công tác quản lý CTRYT được tốt hơn [2].

Chưa có chế tài khen thưởng, xử phạt về quản lý CTRYT tại bệnh viện là yếu tố cản trở việc thực hiện các bước trong quy trình quản lý CTRYT.Bệnh viện chưa có chế tài khen thưởng, xử phạt liên quan đến công tác KSNK nói chung và quản lý CTRYT nói riêng; sau khi thực hiện công tác kiểm tra, giám sát mới chỉ dừng lại ở việc nhắc nhở, ghi biên bản, báo cáo lãnh đạo để tránh tái phạm lần tiếp theo. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Nông Thị Chuyền nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2021 cũng đưa ra kết luận rằng việc chưa có chế tài khen thưởng, xử phạt là yếu tố cản trở việc thực hiện công tác quản lý CTRYT [2].

KẾT LUẬN

Tại 4 khoa lâm sàng, cận lâm sàng đều được trang bị tương đối đầy đủ phương tiện phục vụ phân loại, thu gom và bàn giao CTRYT, tuy nhiên vẫn còn 1/4 khoa có dụng cụ đựng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM sắc nhọn chưa đạt tiêu chuẩn. Khu vực lưu giữ và xử lý được trang bị đầy đủ các trang thiết bị theo đúng quy định.Về việc thực hiện quy trình quản lý CTRYT của bệnh viện:Tỷ lệ thực hành phân loại CTRYT của NVYT đạt 76,0%. Trong đó, tỷ lệ thực hành phân loại đúng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM sắc nhọn đạt 80%.

50,0% NVVS thực hiện đúng thực hành thu gom và bàn giao CTRYT. Trong đó, thu gom đúng CHẤT THẢI LÂY NHIỄM và CTRTT đạt 100%. Cân CHẤT THẢI LÂY NHIỄM và ghi đầy đủ nội dung vào sổ giao nhận chỉ đạt 60,0%.

100% NVYT thực hiện lưu giữ CTRYT đạt yêu cầu.Bệnh viện đã thực hiện các biện pháp giảm thiểu CTRYT nhưng chưa đầy đủ. Chưa đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động chuyên môn y tế để giảm thiểu phát sinh chất thải y tế.Quản lý CTRTT sử dụng để tái chế được thực hiện nhưng chưa đầy đủ, chỉ mới dừng lại ở xây dựng kế hoạch và đang dần thực hiện. Chất thải lây nhiễm chưa được xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường để được quản lý như chất thải rắn thông thường, được phép thu gom để tái chế.Thiết bị, hệ thống xử lý CTRYT (lò vi sóng) được vận hành thường xuyên theo đúng quy định. Tuy nhiên thì hệ thống lò đốt thì chưa được bảo trì bảo dưỡng định kỳ và đang bị hỏng chờ sửa chữa.Thực trạng hoạt động chuyển giao CTRYT đạt từ 80% - 100%, thấp nhất là CTRYT không bị rơi vãi trong quá trình chuyển giao đạt 80%.

## 2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế

Yếu tố tạo điều kiện thuận lợi trong quản lý CTRYT là: Cơ chế chính sách về quản lý CTRYT đầy đủ, kịp thời; Cơ sở vật chất, trang thiết bị được đầu tư, cung cấp đầy đủ theo đúng quy định; Công tác kiểm tra, giám sát được quan tâm, thực hiện thường xuyên; Hoạt động đào tạo, tập huấn về công tác quản lý CTRYT được tổ chức định kỳ. Yếu tố ảnh hưởng đến quản lý CTRYT gồm: Ý thức, thái độ trong thực hiện nhiệm vụ của một số NVYT, NVVS chưa tốt; Chưa có chế tài rõ ràng về khen thưởng, xử phạt liên quan đến công tác quản lý CTRYT; Sự tham gia đầy đủ của NVYT khi tham dự tập huấn chưa cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. (2021), " Thông tư số 20/2021/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2021 ban hành quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế*"*.

2. Nông Thị Chuyền (2021), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng*, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. Nguyễn Trọng Hoàng (2021), *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 thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

4. Tô Minh Hùng (2020), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa Lào Cai năm 2020*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

5. Nguyễn Viết Hữu (2022), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Trung tâm y tế huyện Ea Sup. tỉnh Đăk Lăk năm 2022.* , Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Phạm Ngọc Khanh (2022), *Thực trạng và một số 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 II, Trường Đại học Y tế công cộng.

7. Dương Thị Loan. (2018), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại một số khoa bệnh viện phụ sản Hà Nội năm 2018*, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

8. Phùng Xuân Sơn (2022), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Xây dựng năm 2022*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

9. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2019), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh*, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

10. Đỗ Thị Kim Tạo (2017), *Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2017*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

11. Hồ Thị Thanh Tú (2020), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Viện Y học Dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020.*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

12. Đỗ Hoàng Việt (2022), *Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Trung tâm Y tế huyện Cư Kuin, tỉnh Đăk Lăk năm 2022.*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng.

13. Biniyam Sahiledengle (2019), "Self-reported healthcare waste segregation practice and its correlate among healthcare workers in hospitals of Southeast Ethiopia [Internet]. BMC Health Serv Res; 2019. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4439-9>*"*.

**CURRENT SITUATION OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AND SOME INFLUENCING FACTORS AT TRADITIONAL MEDICINE AND PHARMACEUTICAL HOSPITALS - FUNCTIONAL REHABILITATION**

**KON TUM PROVINCE IN 2024**

**Nguyen Thi Ly Lan1,**

**2Nguyen Thanh Ha, 3Lam Van Lenh, 4Pham Thi Lan, 5La Thi Huyen Trang**

**1Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Kon Tum province**

**SUMMARY**

**Research objective**: Describe the current situation and analyze some factors affecting medical solid waste management at the Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Kon Tum province in 2024.

**Research method:** This is a cross-sectional descriptive study of all medical staff in 4 clinical and paraclinical departments at the Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Kon Tum province in 2024. The study applies the results combination of quantitative and qualitative methods.

**Results:** All 4 clinical and paraclinical departments are relatively fully equipped with facilities to classify, collect and hand over medical solid waste, however, 1/4 of the departments still have containers for storing medical waste. Sharp infectious waste does not meet standards. The storage and processing area is fully equipped with equipment in accordance with regulations. The practice rate of medical solid waste classification by medical staff reached 76.0%, the practice rate of correct classification of sharp infectious waste reached 80%; 50.0% of cleaning staff properly implement the practice of collecting and handing over medical solid waste, and 100% correctly collect infectious waste and regular solid waste. Weighing infectious waste and recording full contents in the delivery book only reached 60.0%; 100% of medical staff store medical solid waste satisfactorily; The hospital has implemented measures to reduce medical solid waste but is not complete. Equipment and processes in medical professional activities have not been innovated to minimize the generation of medical waste; Management of medical solid waste used for recycling is implemented but not fully, only stopping at planning and gradually implementing; Medical solid waste treatment equipment and systems (microwaves) are operated regularly in accordance with regulations. The current status of medical solid waste transfer activities is from 80% - 100%, the lowest is 80% of medical solid waste that is not scattered during the transfer process.

**Recommendation:** Add rewards and sanctions related to medical solid waste management and there should be sanctions and mechanisms for people assigned to training to fully participate. Continue to maintain regular inspection and supervision of knowledge and practice of medical solid waste management of medical staff and cleaning staff. Seriously comply with regulations on medical solid waste management and seriously participate in training.

*Keywords: management, medical solid waste, Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Kon Tum province*