

Kiến thức, Thái độ, Thực hành về Phân loại Chất thải rắn y tế của Sinh viên Y khoa

Trần Quỳnh Anh^{1,✉}, Lê Văn Hiệp¹, Nguyễn Thanh Hà²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bộ Y tế

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện tháng 3 năm 2021 trên 358 sinh viên hệ bác sĩ năm thứ ba và năm thứ năm của Trường Đại học Y Hà Nội. Mục tiêu nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phân loại chất thải rắn y tế của các sinh viên y đang học thực hành lâm sàng tại các bệnh viện. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 45,8% sinh viên trả lời đúng về định nghĩa chất thải y tế; tỷ lệ sinh viên kể tên đúng các loại chất thải nguy hại lây nhiễm và không lây nhiễm là 49,2% và 35,2%. Về mã màu sắc: tỷ lệ sinh viên biết thùng/túi màu trắng đựng chất thải tái chế là 59,5%; màu đen đựng chất thải nguy hại không lây nhiễm là 48,3%; màu vàng đựng chất thải lây nhiễm là 78,3%. Hầu hết sinh viên cho rằng họ có trách nhiệm trong phân loại đúng chất thải y tế (94,7%). Tỷ lệ sinh viên thực hành đúng phân loại kim tiêm sau sử dụng, băng gạc thấm máu, thức ăn thừa là 89,4%, 72,2%, 65,2%. Không có sự khác biệt đáng kể giữa kiến thức, thực hành của sinh viên Y3 và Y5. Cần nâng cao kiến thức, thực hành về phân loại chất thải y tế cho sinh viên trước khi đi học lâm sàng tại các bệnh viện.

Từ khoá: kiến thức, thái độ, thực hành, chất thải y tế, sinh viên.

Danh mục từ viết tắt: chất thải y tế (CTYT), chất thải rắn y tế (CTRYT), sinh viên (SV), nhân viên y tế (NVYT).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

CTYT là toàn bộ chất thải phát sinh từ cơ sở y tế bao gồm CTYT thông thường và CTYT nguy hại. CTYT nguy hại có thể gây ra nhiều tác động xấu đến sức khỏe con người như lây bệnh qua đường máu cho nhân viên y tế, đặc biệt là sự cố thương tích do chất thải sắc nhọn. CTYT lây nhiễm có thể chứa nhiều vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm như tụ cầu, HIV, viêm gan B. Bên cạnh đó, CTYT còn gây ô nhiễm môi trường đất, nước, không khí.¹ Do đó, việc quản lý CTYT trong các cơ sở y tế đóng vai trò quan trọng để giảm thiểu CTYT phát sinh,

và đảm bảo việc phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, tái chế, xử lý CTYT đúng theo quy định.² Trong đó, phân loại chất thải rắn y tế (CTRYT) là bước đầu tiên cũng như quan trọng nhất để làm giảm nguy cơ lây nhiễm, giảm phát sinh chất thải nguy hiểm, cũng như việc giảm bớt chi phí cho xử lý CTRYT. Việc phân loại CTRYT phải được thực hiện tại nơi phát sinh, tại thời điểm phát sinh và do người làm phát sinh rác thải thực hiện. Theo một nghiên cứu năm 2018, lượng chất thải phát sinh hàng ngày ở bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh ở nước ta dao động từ 320 kg/ngày đến 750 kg/ngày, tùy thuộc vào quy mô của bệnh viện.³

Sinh viên các trường y đi học thực hành tại các bệnh viện có thể làm phát sinh nhiều loại CTRYT từ các hoạt động như: khám bệnh nhân, tiêm, truyền, thay băng, rửa vết thương...

Tác giả liên hệ: Trần Quỳnh Anh

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tranquynhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 11/10/2021

Ngày được chấp nhận: 02/11/2021

Một nghiên cứu ở Ấn Độ cho biết kiến thức của sinh viên y khoa về CTYT còn thấp, chỉ có 4,7% sinh viên có kiến thức đúng về quản lý CTYT và có đến 42,5% sinh viên chưa có kiến thức đầy đủ về phân loại và xử lý an toàn CTYT.⁴ Ở nước ta, một nghiên cứu ở Thành phố Hồ Chí Minh cũng cho biết chỉ có 5,6% sinh viên y được hỏi có kiến thức tổng quát đầy đủ về CTRYT.⁵ Một nghiên cứu khác tiến hành ở Hà Nội thấy rằng tỷ lệ sinh viên điều dưỡng có thái độ tích cực về phân loại CTYT chưa cao (39,5%).⁶ Nhìn chung, các nghiên cứu về kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên y liên quan đến CTYT ở nước ta hiện nay chưa nhiều, và hầu như chưa có nghiên cứu nào tiến hành trên sinh viên trường Đại học Y Hà Nội. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả kiến thức, thái độ, thực hành về phân loại CTRYT của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng: Sinh viên hệ bác sĩ năm thứ ba và năm thứ năm của trường Đại học Y Hà Nội, gồm bác sĩ đa khoa, bác sĩ y học cổ truyền, bác sĩ y học dự phòng.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các sinh viên đang học thực hành lâm sàng tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn loại trừ: sinh viên không có mặt tại bệnh viện tại thời điểm phỏng vấn, sinh viên không trả lời hết phiếu phỏng vấn.

2. Phương pháp

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

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu tính theo công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n : Cỡ mẫu nghiên cứu

α : Sai lầm loại 1; $\alpha = 0,05$

$Z_{1-\alpha/2}$: Trị số phân bố chuẩn, độ tin cậy 96%,

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: Sai số cho phép, $d = 5\% = 0,05$

p : tỷ lệ sinh viên có thực hành đúng về phân loại CTRYT tham khảo từ nghiên cứu trước;⁵ ($p = 0,37$)

Cỡ mẫu nghiên cứu tính được là $n = 358$.

Trên thực tế, đã có 358 sinh viên tham gia nghiên cứu trong đó có 182 sinh viên năm thứ 3 tham gia vào nghiên cứu và 176 sinh viên năm thứ 5.

+ Chọn mẫu: dựa trên lịch học lâm sàng của khối Y3 và Y5, chọn ngẫu nhiên tổ đầu tiên và phỏng vấn tất cả sinh viên có mặt tại bệnh viện tại thời điểm phỏng vấn, sau đó chuyển sang tổ tiếp theo cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

+ Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

+ Kiến thức về phân loại CTRYT: định nghĩa CTYT, cách phân định, nguyên tắc phân loại. Kiến thức đúng là khi: 1) Sinh viên trả lời CTYT được phân định thành 3 nhóm: chất thải lây nhiễm, chất thải nguy hại không lây nhiễm, chất thải thông thường; 2) Kể tên đầy đủ các loại chất thải ở mỗi nhóm trên (Chất thải lây nhiễm gồm chất thải sắc nhọn, không sắc nhọn, chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao, và chất thải giải phẫu; Chất thải nguy hại không lây nhiễm gồm hoá chất và dược phẩm thải bỏ, thiết bị y tế vỡ, hỏng, đã qua sử dụng có chứa thủy ngân hoặc kim loại nặng; Chất thải thông thường gồm chất thải rắn sinh hoạt của con người và chất thải ngoại cảnh); 3) Kể tên đúng mã màu của thùng/túi đựng chất thải theo nhóm (Thùng/túi màu vàng đựng chất thải lây nhiễm, màu đen đựng chất thải nguy hại không lây nhiễm, màu trắng đựng chất thải thông thường tái chế được, màu xanh đựng chất thải thông thường không tái chế được).

+ Thái độ về phân loại CTRYT: Sinh viên được đánh giá là có thái độ tốt/tích cực khi cho

rằng phân loại CTYT không đúng là nguy cơ lây bệnh, và phân loại CTYT là trách nhiệm của cả nhân viên y tế và sinh viên y.

+ Thực hành: Sinh viên tự báo cáo về lần thực hành gần đây nhất với các loại CTRYT. Thực hành được cho là đạt khi chất thải được bỏ vào thùng/túi đúng mã màu quy định.

Kỹ thuật và công cụ: Bộ câu hỏi tự điền khuyết danh do nhóm nghiên cứu tự thiết kế dựa theo hướng dẫn về Quản lý chất thải y tế trong thông tư liên tịch số 58/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015.²

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Điều tra viên là sinh viên Y6 hệ bác sĩ y học dự phòng của Trường Đại học Y Hà Nội.

+ Sau khi đề cương nghiên cứu được chỉnh sửa và thông qua, thực hiện điều tra thử trên 30 sinh viên nhằm chỉnh sửa bộ câu hỏi.

+ Tham khảo lịch học của khối Y3 và Y5, điều tra viên đến bệnh viện và mời các đối tượng nghiên cứu trả lời phiếu khảo sát sau buổi học lâm sàng. Việc điền phiếu do điều tra viên giám sát, đối tượng nghiên cứu trả lời tình nguyện, không bắt buộc.

Phương pháp xử lý số liệu:

+ Làm sạch và mã hóa số liệu.

+ Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1.

+ Phân tích số liệu định lượng bằng phần mềm Stata 14.0.

+ Thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ phần trăm đối với các biến định tính.

+ Thống kê phân tích: Sử dụng test Chi bình phương so sánh 2 biến định tính. Các mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2020 - 8/2021, trong đó thu thập số liệu tháng 3 - 4/2021 tại trường Đại học Y Hà Nội.

3. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương đề tài cấp cơ sở, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

- Đối tượng nghiên cứu tham gia tự nguyện, chỉ điều tra những người đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 358 sinh viên tham gia nghiên cứu, có 152 sinh viên nam (42,5%) và 206 sinh viên nữ (57,5%). Tỷ lệ sinh viên năm thứ ba là 50,8%, năm thứ năm là 49,2%.

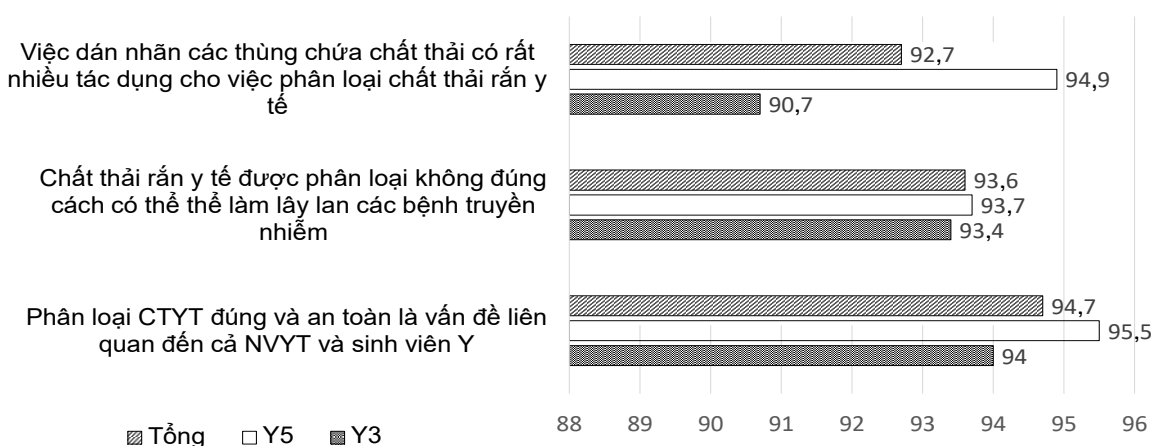
Bảng 1. Tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về phân loại chất thải y tế (n = 358)

Nội dung kiến thức	Tổng (n; %)	Y3 (n; %)	Y5 (n; %)	p
Định nghĩa CTYT	164 (45,8%)	87 (47,8%)	77 (43,8%)	> 0,05
Phân định các nhóm CTYT	272 (76,0%)	146 (80,2%)	126 (71,6%)	> 0,05
Các loại CTYT lây nhiễm	176 (49,2%)	90 (49,5%)	90 (51,1%)	> 0,05
Các loại CTYT nguy hại không lây nhiễm	126 (35,2%)	68 (37,4%)	58 (33,0%)	> 0,05
Các loại chất thải thông thường	227 (63,4%)	117 (64,3%)	110 (62,5%)	> 0,05
Thùng/túi màu xanh đựng chất thải thông thường	272 (76,0%)	137 (75,3%)	135 (76,7%)	> 0,05

Nội dung kiến thức	Tổng (n; %)	Y3 (n; %)	Y5 (n; %)	p
Thùng/túi màu trắng đựng chất thải tái chế	213 (59,5%)	98 (53,9%)	115 (65,3%)	< 0,05
Thùng/túi màu vàng đựng chất thải lây nhiễm	281 (78,5%)	134 (73,6%)	147 (83,5%)	< 0,05
Thùng/túi màu đen đựng chất thải nguy hại không lây nhiễm	173 (48,3%)	75 (41,2%)	98 (55,7%)	< 0,05

Bảng 1 cho thấy tỷ lệ sinh viên có kiến thức đúng về CTYT cao nhất là 78,5% ở nội dung về “chất thải lây nhiễm đựng trong thùng/túi màu vàng”; 76,0% ở nội dung về “chất thải thông thường đựng trong thùng/túi màu xanh” và “các nhóm CTYT”. Chỉ có 35,2% biết các loại CTYT nguy hại không lây nhiễm (gồm hoá chất và dược phẩm thải bỏ, thiết bị y tế vỡ, hỏng, đã

qua sử dụng có chứa thủy ngân hoặc kim loại nặng); 45,8% sinh viên nói đúng về định nghĩa CTYT; 48,3% biết “CTYT nguy hại đựng trong thùng/túi màu đen”. Sự khác biệt về các nội dung kiến thức giữa SV Y3 và Y5 không có ý nghĩa thống kê, trừ nhóm kiến thức về mã màu sắc đựng các loại CTYT, tỷ lệ SV Y5 trả lời cao hơn SV Y3.



Biểu đồ 1. Thái độ của sinh viên về phân loại chất thải rắn y tế

Biểu đồ 1 cho thấy đa phần sinh viên có thái độ tốt về phân loại CTYT; có 94,7% tỷ lệ sinh viên đồng ý với việc “phân loại CTYT đúng và an toàn là vấn đề liên quan đến cả nhân viên y tế và sinh viên y”; 93,6% sinh viên đồng ý với “chất thải rắn y tế được phân loại không đúng cách có thể làm lây lan các bệnh truyền nhiễm”; và 92,7% sinh viên đồng ý với “việc dán nhãn các thùng chứa chất thải có nhiều tác dụng cho việc phân loại CTYT”. Sự khác biệt giữa các nội dung về thái độ giữa sinh viên Y3 và Y5 không có YNTK.

Bảng 2. Tỷ lệ SV đã thực hành phân loại chất thải rắn y tế trong lần gần đây nhất

Nội dung thực hành	Tổng (n; %)	Y3 (n; %)	Y5 (n; %)	p
Kim tiêm sau khi sử dụng	349 (97,5%)	179 (98,4%)	170 (96,6%)	> 0,05
Ống thuốc thủy tinh sau khi sử dụng	342 (95,5%)	175 (96,2%)	167 (94,9%)	> 0,05
Băng gạc thấm máu	342 (95,5%)	174 (95,6%)	168 (95,4%)	> 0,05
Chất thải giải phẫu	201 (56,2%)	90 (49,5%)	111 (63,1%)	< 0,05
Găng tay y tế sau sử dụng	341 (95,2%)	176 (96,7%)	165 (93,8%)	> 0,05
Chất thải từ nhà ăn, thức ăn/uống thừa	319 (89,1%)	155 (85,2%)	164 (93,2%)	< 0,05
Giấy, báo, tài liệu không sử dụng	314 (87,7%)	158 (86,8%)	156 (88,6%)	> 0,05
Ống dẫn lưu sau khi sử dụng	290 (81,0%)	142 (78,0%)	148 (84,1%)	> 0,05
Bột bó gãy xương kín	177 (49,4%)	83 (45,6%)	94 (53,4%)	> 0,05
Dây dịch truyền không dính máu, dịch tiết	271 (75,7%)	122 (68,1%)	147 (83,4%)	< 0,05

Bảng 2 cho thấy có 97,5% sinh viên tự báo cáo có cơ hội thực hành với “kim tiêm sau khi sử dụng”; 95,5% thực hành với “ống thuốc thủy tinh sau sử dụng” và “băng gạc thấm máu” và có 95,2% ở nội dung “găng tay y tế sau khi sử dụng”. Chỉ có 49,9% tỷ lệ sinh viên báo cáo có được thực hành trong lần gần đây nhất ở nội dung “bột bó gãy xương kín” và 56,2% ở nội dung “chất thải giải phẫu”. Kết quả cho thấy

phần lớn sinh viên có nhiều cơ hội thực hành phân loại các loại CTYT khác nhau, ngoại trừ “chất thải giải phẫu” và “bột bó gãy xương kín”. Sự khác biệt về thực hành lần gần đây nhất giữa SV Y3 và Y5 hầu như không có YNTK, trừ nội dung “chất thải giải phẫu”, “chất thải từ nhà ăn, thức ăn/uống thừa” và “dây dịch truyền không dính máu, dịch tiết”, tỷ lệ sinh viên Y5 được thực hành cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tỷ lệ sinh viên thực hành đúng về phân loại chất thải rắn y tế trong lần gần đây nhất

Nội dung thực hành	Tổng (n; %)	Y3 (n; %)	Y5 (n; %)	p
Kim tiêm sau khi sử dụng (n = 349)	312 (89,4%)	160 (89,4%)	152 (89,4%)	> 0,05
Ống thuốc thủy tinh sau khi sử dụng (n = 342)	264 (77,2%)	130 (74,3%)	134 (80,2%)	> 0,05
Băng gạc thấm máu (n = 342)	247 (72,2%)	121 (69,5%)	126 (75,0%)	> 0,05
Chất thải giải phẫu (n = 201)	88 (43,8%)	35 (38,9%)	53 (47,8%)	> 0,05

Nội dung thực hành	Tổng (n; %)	Y3 (n; %)	Y5 (n; %)	p
Găng tay y tế sau sử dụng (n = 341)	227 (66,6%)	111 (63,1%)	116 (70,3%)	> 0,05
Chất thải từ nhà ăn, thức ăn/uống thừa (n = 319)	208 (65,2%)	98 (63,2%)	110 (67,1%)	> 0,05
Giấy, báo, tài liệu không sử dụng (n = 314)	149 (47,5%)	69 (43,7%)	80 (51,3%)	> 0,05
Ống dẫn lưu sau khi sử dụng (n = 290)	191 (65,9%)	91 (64,1%)	100 (67,6%)	> 0,05
Bột bó gãy xương kín (n = 177)	40 (22,6%)	16 (19,3%)	24 (25,5%)	> 0,05
Dây dịch truyền không dính máu, dịch tiết (n = 271)	69 (25,5%)	34 (27,4%)	35 (23,8%)	> 0,05

Bảng 3 cho thấy trong số các sinh viên báo cáo đã được thực hành, tỷ lệ sinh viên có thực hành đúng cao nhất là 89,4% ở nội dung “kim tiêm sau khi sử dụng” là bỏ vào hộp màu vàng; 77,2% ở nội dung “ống thủy tinh sau khi sử dụng” (bỏ vào thùng/túi màu đen) và 72,2% ở nội dung “băng, gạc thấm máu” (bỏ vào thùng/túi màu vàng). Trong số gần 50% sinh viên báo cáo đã thực hành nội dung “bột bó gãy xương kín”, chỉ có 22,5% sinh viên báo cáo thực hành đúng là bỏ vào thùng/túi màu vàng; trong nội dung “dây dịch truyền không dính máu và dịch tiết” chỉ có 25,5% tỷ lệ báo cáo thực hành đúng (bỏ vào thùng/túi màu trắng) trong tổng số 75,7% sinh viên đã được thực hành. Kết quả cho thấy, SV chưa có những thực hành tốt trong việc phân loại CTRYT, sự khác biệt về các nội dung thực hành giữa sinh viên Y3 và sinh viên Y5 không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là nghiên cứu đầu tiên khảo sát về kiến thức, thái độ, thực hành của sinh viên trường Đại học Y Hà Nội về phân loại chất thải rắn y tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn sinh viên có thái độ tích cực, nhận thức được tầm quan trọng của phân loại

đúng chất thải rắn trong cơ sở y tế và vai trò của sinh viên trong hoạt động này khi đi học lâm sàng tại các bệnh viện. Tuy vậy, tỷ lệ sinh viên có kiến thức và thực hành đúng về các nội dung phân loại CTRYT chưa cao.

Kiến thức về phân loại CTRYT: Theo kết quả cho thấy, gần một nửa số sinh viên tham gia khảo sát hiểu rõ ràng và đầy đủ về định nghĩa CTRYT (45,8%) và 76% có kiến thức đúng về phân định CTRYT gồm ba nhóm chất thải: lây nhiễm, nguy hại không lây nhiễm, và chất thải thông thường. Các tỉ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Hoàng Oanh năm 2015 trên đối tượng sinh viên Y học dự phòng tại trường Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh.⁵ Sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu lựa chọn khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả sinh viên hệ bác sĩ y học dự phòng, hệ bác sĩ đa khoa, và hệ bác sĩ y học cổ truyền. So sánh với kiến thức về phân loại CTRYT của nhân viên y tế trong một số nghiên cứu trước đây, chúng tôi thấy rằng kiến thức về định nghĩa CTRYT của sinh viên trong nghiên cứu này tương đương so với nghiên cứu của Bhagawati G tiến hành tại một bệnh viện tại Ấn Độ (47%).⁷ Kiến thức về phân định các loại

chất thải lây nhiễm trong nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Thúy thực hiện trên NVYT tại một bệnh viện đa khoa tuyến huyện của Hà Nội (54,4%), nhưng tỷ lệ này thấp hơn so với một nghiên cứu khác của chúng tôi thực hiện năm 2018 (79,5%).^{3,8} Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu năm 2018 thực hiện tại ba bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, NVYT có kiến thức tốt hơn BV tuyến huyện và tốt hơn SV. Sinh viên có kiến thức kém nhất là về nhóm chất thải nguy hại không lây nhiễm, chỉ 35,2% có kiến thức đúng (kể được đầy đủ các loại chất thải trong nhóm này, gồm hoá chất và dược phẩm thải bỏ, thiết bị y tế vỡ, hỏng, đã qua sử dụng có chứa thủy ngân hoặc kim loại nặng), thấp hơn nhiều so với một số nghiên cứu trước.^{3,5} Tuy nhiên, sinh viên có kiến thức tương đối tốt về mã màu của túi/thùng đựng chất thải, trong đó túi màu vàng đựng chất thải lây nhiễm có tỷ lệ sinh viên trả lời đúng cao nhất (78,5%), sau đó lần lượt là 76,0%; 59,5% và 48,3% với các túi màu xanh, túi màu trắng và túi màu đen. Việc nắm vững kiến thức về mã màu trong phân loại CTRYT là một yếu tố quan trọng giúp cho thực hành đúng khi thực hiện các thao tác phát sinh chất thải trong cơ sở y tế.

Thái độ về phân loại CTRYT: Kết quả cho thấy trên 90% sinh viên tham gia nghiên cứu có những thái độ tích cực như đồng ý rằng việc phân loại CTRYT đúng và an toàn là vấn đề liên quan đến cả NVYT và sinh viên Y, CTRYT được phân loại không đúng cách có thể làm lây lan các bệnh truyền nhiễm, và việc dán nhãn các thùng chứa chất thải có ý nghĩa cho việc phân loại CTRYT. Điều này cho thấy sinh viên đã nhận thức được tầm quan trọng được việc phân loại CTRYT đúng là nhiệm vụ của chính bản thân mình hiện tại và tương lai sau này khi hành nghề bác sĩ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với một nghiên cứu ở Ethiopia năm 2018.⁹ Thái độ tích cực đóng vai

trò quan trọng trong việc thay đổi kiến thức và thực hành. Những sinh viên có thái độ tích cực sẽ có ý thức học hỏi, tìm hiểu thêm kiến thức về quản lý chất thải y tế, trong bối cảnh hiện nay các trường y chưa có bài giảng riêng về chất thải y tế cho sinh viên trước khi đi học lâm sàng tại các bệnh viện.

Thực hành về phân loại CTRYT: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trên 95% sinh viên đã báo cáo được thực hành phân loại các chất thải là “kim tiêm sau khi sử dụng”, “ống thuốc thủy tinh sau sử dụng” và “băng, gạc thấm máu”. Đồng thời các CTYT này được sinh viên báo cáo có tỷ lệ thực hành đúng nhiều nhất, lần lượt là 89,4%; 77,2% và 72,2%. Theo quy định, kim tiêm là chất thải lây nhiễm sắc nhọn, sau khi sử dụng phải được bỏ vào hộp kháng khuẩn màu vàng. Ống thuốc thủy tinh sau khi sử dụng là chất thải nguy hại không lây nhiễm, cho vào thùng/túi màu đen. Băng, gạc thấm máu là chất thải lây nhiễm không sắc nhọn, bỏ vào thùng/túi màu vàng. Đây là các loại chất thải sinh viên được gặp nhiều nhất trong môi trường thực hành y khoa. Hai loại chất thải có tỷ lệ sinh viên tự báo cáo thực hành thấp nhất là “chất thải giải phẫu” và “bột bó gãy xương kín”, lần lượt là 56,2% và 49,4%. Tỷ lệ thực hành đúng (cho vào thùng/túi màu vàng) ở 2 loại CTYT này cũng tương đối thấp, chỉ có 43,8% và 22,6%. Tỷ lệ thực hành phân loại đúng ở các loại chất thải khác như “găng tay y tế sau khi sử dụng” (thùng/túi màu vàng), “chất thải từ nhà ăn, thức ăn thừa” (thùng/túi màu xanh) và “ống dẫn lưu sau khi sử dụng” (thùng/túi màu vàng) đạt trên 65%. Đặc biệt, tỷ lệ sinh viên báo cáo có cơ hội thực hành phân loại “dây dịch truyền không thấm máu, dịch tiết” ở mức khá cao (75,7%), nhưng chỉ có 25,5% thực hành đúng. Theo thông tư liên tịch số 58 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên Môi trường về Quản lý chất thải y tế, dây dịch truyền không thấm máu, dịch tiết của

người bệnh có thể phân loại như CTYT thông thường.² Tuy nhiên có thể do chưa được tập huấn kỹ về phân loại CTYT nên SV đã phân loại như CTYT nguy hại, dẫn đến nhiều SV trả lời sai.

Khi tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu là hai nhóm SV Y3 và Y5, chúng tôi giả thuyết rằng SV Y5 sẽ có kiến thức, thái độ, thực hành tốt hơn SV Y3 do đã có thời gian học thực hành ở bệnh viện lâu hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy, ở nhiều nội dung, tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng ở hai khối sinh viên khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng có thể là do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn.

Mặc dù việc đo lường thực hành dựa trên số liệu tự báo cáo của sinh viên có thể chưa phản ánh đúng kết quả của hoạt động này, kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy kiến thức, thực hành của SV về phân loại CTYT còn yếu, rất cần thiết phải có các khoá tập huấn về phân loại CTYT cho SV trước khi đi lâm sàng tại các bệnh viện. Những nghiên cứu tiếp theo về chủ đề này áp dụng đo lường thực hành bằng kỹ thuật quan sát sẽ cho kết quả có độ tin cậy cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thực hành của sinh viên về phân loại chất thải y tế còn yếu và chưa đầy đủ. Phần lớn sinh viên nhận biết được tầm quan trọng của phân loại CTYT và vai trò của SV y. Việc triển khai các khoá tập huấn cho SV về phân loại CTYT trước khi đi thực hành lâm sàng là rất cần thiết.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả gửi lời cảm ơn Phòng Công tác học sinh-sinh viên, Phòng Đào tạo Đại học Trường Đại học Y Hà Nội và các sinh viên đã tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Sổ tay hướng dẫn Quản lý chất

thải y tế trong bệnh viện; 2011.

2. Bộ Y tế. Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 giữa Bộ Y tế và Bộ tài nguyên và môi trường, quy định về quản lý chất thải y tế. 2015.

3. Trần Quỳnh Anh, Nguyễn Thị Cảnh. Kiến thức về quản lý chất thải rắn y tế của cán bộ y tế tại ba bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh năm 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020;129(5):59-65.

4. Shakeerkahn P, Raviprabhu G. Knowledge About Biomedical Waste Management Among Medical Students of a Tertiary Care Hospital, Tirupati. *International Journal of Research in Health Sciences*. 2013;1(2):41-44.

5. Phạm Thị Hoàng Oanh, Nguyễn Duy Phong. Tỷ lệ sinh viên Y học dự phòng, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh có kiến thức và thực hành đúng về phân loại chất thải rắn y tế khi thực tập lâm sàng năm 2015. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2015;20(1):174-182.

6. Nguyễn Thanh Huyền. Đánh giá kiến thức, thái độ về phân loại chất thải y tế của sinh viên cao đẳng điều dưỡng năm 2 và năm 3 trường Cao đẳng Y tế Hà Đông năm học 2018-2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2019;4(51):127-131.

7. Bhagawati G, Nandwani S, Singhal S. Awareness and practices regarding bio-medical waste management among health care workers in a tertiary care hospital in Delhi. *Indian Journal of Medical Microbiology*. 2015;33(4):580-582. doi: 10.4103 / 0255-0857.167323.

8. Hoàng Thị Thúy, Phan Văn Tường. Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và kiến thức, thực hành của nhân viên y tế Bệnh viện Đa khoa Đông Anh năm 2011. Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế công cộng; 2011.

9. Deress T, Hassen F, Adane K, et al. Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice about Biomedical Waste Management and Associated Factors among the Healthcare Professionals at Debre Markos Town Healthcare Facilities, Northwest Ethiopia. *J Environ Public Health*. 2018;2018. doi: 10.1155/2018/7672981.

Summary

KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF CLASSIFICATION OF MEDICAL WASTE AMONG MEDICAL STUDENTS

This cross-sectional study was conducted in March 2021 with 358 third-year and fifth-year medical students from Hanoi Medical University. An anonymous self-reported questionnaire was used to assess the knowledge, attitude, and practice of classifying medical waste among medical students who were learning clinical courses at different hospitals. Less than half of the students (45.8%) answered correctly about health-care waste definition; and the proportions of students with correct knowledge of infectious and non-infectious hazardous wastes were 49.2% and 35.2%, respectively. Regarding color codes for medical waste, the proportions of students reported correctly that white containers were for recycle waste was 59.5%; black containers for non-infectious and hazardous waste was 48.3%; yellow containers for infectious waste was 78.3%. The proportions of students reported correct practices for sorting needles after use, blood-soaked gauzes, and leftover materials were 89.4%, 72.2%, and 65.2%, respectively. There was no significant difference between third-year and fifth-year cohorts in knowledge and practice. It is necessary to improve the knowledge and practice of medical waste classification of medical students before they participate in clinical duties at hospitals.

Keywords: knowledge, attitude, practice, health-care waste, students.