

TUÂN THỦ THỰC HÀNH GÓI PHÒNG NGỪA NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI NĂM 2025

Nguyễn Minh Nguyệt^{1*}, Nguyễn Thị Thanh Khương¹, Nguyễn Đức Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc áp dụng gói phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) đã được chứng minh giảm đáng kể tỷ lệ NKVM. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM trên nhân viên y tế (NVYT) tại Việt Nam.

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ tuân thủ và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích được thực hiện trên 574 NVYT và 134 người bệnh (NB) phẫu thuật có chuẩn bị tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2025. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thông tin đối tượng nghiên cứu và bảng kiểm giám sát tuân thủ thực hành gói. Thống kê mô tả, phân tích hồi quy logistic đa biến được sử dụng để mô tả tỷ lệ tuân thủ và phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói.

Kết quả: Tỷ lệ tuân thủ thực hành chung gói đạt 37%. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra các biến độc lập (khoa, loại phẫu thuật, phương pháp, thời gian phẫu thuật) giải thích khoảng 31% khả năng tuân thủ thực hành gói. Trong đó, khoa phòng là biến độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ thực hành gói ($p < 0,05$).

Kết luận: Tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT chưa cao. Trong tương lai cần thực hiện đồng bộ các biện pháp can thiệp, chú trọng yếu tố khoa phòng để cải thiện tuân thủ thực hành của NVYT, từ đó giảm tỷ lệ NKVM.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn vết mổ, gói phòng ngừa, tuân thủ thực hành.

SUMMARY

COMPLIANCE WITH SURGICAL SITE INFECTION PREVENTION BUNDLES AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HEALTHCARE PROVIDERS AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL, 2025

Background: The implementation of surgical site infection (SSI) prevention bundles has been shown to significantly reduce SSI rates. However, there are still limited studies on bundle compliance among healthcare providers in Vietnam.

Objectives: To describe the compliance rate and to analyze the association between demographic characteristics and compliance with SSI prevention bundles among healthcare providers.

Methods: Analytical cross-sectional study was conducted among 574 healthcare providers and 134 elective surgical cases at Tam Anh General Hospital from May to October 2025. This study used demographic questionnaire and an observation checklist to monitor compliance with SSI prevention bundles. Descriptive statistics and multivariable logistic regression analysis were applied to describe the compliance rate and analyze its related factors with compliance to SSI prevention bundles.

Results: The overall compliance rate was 37%. Multivariable logistic regression analysis showed that the independent variables, including department, type of surgery, surgical method and operative time, explained 31% of compliance with the SSI prevention bundles. Among these, department was the only independent variable that was statistically significantly associated with compliance to SSI prevention bundles ($p < 0,05$).

Conclusions: Compliance with SSI prevention bundles among healthcare providers was suboptimal. In the future, synchronized interventions are needed, with particular attention to department-related factors,

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Nguyệt

Email: nguyetnm2@tamanhhospital.vn

Ngày nhận bài: 3/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 15/7/2026

Ngày duyệt bài: 6/8/2026

to improve compliance and thereby reduce SSI rates.

Keywords: Surgical site infection, Prevention bundles, Compliance

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM) là nhiễm trùng liên quan đến chăm sóc y tế phổ biến nhất sau phẫu thuật và là nguyên nhân quan trọng gây bệnh tật, tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng gánh nặng kinh tế. Tỷ lệ mắc NKVM trên toàn cầu dao động từ 2,5 đến 7%.¹ NKVM có liên quan đến tăng nguy cơ tử vong gấp 2 - 11 lần, tăng số ngày nằm viện trung bình là 9,7 ngày và tăng chi phí nằm viện hơn 20.000 đô la cho mỗi lần nhập viện.² Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc NKVM dao động từ 5 – 10%. NKVM làm tăng gấp 2 lần thời gian nằm viện và chi phí điều trị trực tiếp.³ Việc áp dụng gói phòng ngừa NKVM đã được chứng minh giảm đáng kể tỷ lệ NKVM từ 2,1% xuống 0,7%, số ngày điều trị trung bình giảm có ý nghĩa thống kê từ 8,3 ngày xuống 7,1 ngày ($p = 0,018$).⁴ Từ tháng 01 năm 2025, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội bắt đầu triển khai gói phòng ngừa NKVM trên người bệnh (NB) phẫu thuật có chuẩn bị tất cả các chuyên khoa. Hiện chưa có nhiều nghiên cứu về tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của nhân viên y tế (NVYT) tại Việt Nam cũng như tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu: (1) Mô tả tỷ lệ tuân thủ các thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2025; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Địa điểm nghiên cứu

Khoa Gây mê hồi sức và 7 khoa lâm sàng có NB phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 05 năm 2026, trong đó thời gian thu thập số liệu từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2025.

3. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bác sĩ (BS), Điều dưỡng (ĐD) tham gia điều trị và chăm sóc NB phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ NB phẫu thuật có chuẩn bị từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2025.

+ BS, ĐD có chứng chỉ hành nghề, trực tiếp điều trị và chăm sóc NB phẫu thuật có chuẩn bị từ tháng 05 đến tháng 10 năm 2025.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ NB phẫu thuật cấp cứu.

+ BS, ĐD đang đi học tập trung, nghỉ ốm, nghỉ thai sản tại thời điểm thu thập số liệu. BS, ĐD tập sự.

4. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang phân tích

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Kết quả có 574 NVYT và 134 NB phẫu thuật có chuẩn bị đã tham gia vào nghiên cứu.

5. Bộ công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập số liệu

- Bộ công cụ nghiên cứu:

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi được xây dựng bởi khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK), gồm 2 phần: (1) Bộ câu hỏi thông tin về đối tượng nghiên cứu (chức danh, trình độ chuyên môn, thâm niên công tác) và NB phẫu thuật (khoa, phương pháp phẫu thuật, loại phẫu thuật, thời gian phẫu thuật). (2) Bảng kiểm giám sát thực hành gói phòng ngừa NKVM bao gồm 6 nội dung, mỗi nội dung được đánh giá “Đạt” hoặc “Không đạt”. Tuân thủ thực hành chung gói phòng ngừa NKVM được đánh giá “Đạt” khi “Đạt” tất cả 6 nội dung thực hành.

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Thông tin được thu thập qua hồ sơ bệnh án và giám sát trực tiếp theo Bảng kiểm.

6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0. Sử dụng thống kê mô tả tần suất, tỷ lệ % tuân thủ các thực hành phòng ngừa NKVM. Sử dụng kỹ thuật phân tích hồi quy logistic đa biến để xác định yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành chung gói phòng ngừa NKVM của NVYT. Nhận định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

7. Khía cạnh đạo đức của nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh theo Quyết định số 238/QĐ-BVTA ngày 21 tháng 04 năm 2025. Tất cả đối tượng nghiên cứu được giải thích cụ thể về mục đích và nội dung của nghiên cứu. Mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật bằng mã hoá, không nhằm bất cứ mục đích cá nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (N = 574)

Biến	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Chức danh		
Bác sĩ	325	56,6%
Điều dưỡng	249	43,4%
Trình độ chuyên môn		
Sau đại học	291	50,7%
Đại học	88	15,3%
Cao đẳng	195	34%
Thâm niên công tác		
> 5 năm	165	28,8%
1 – 5 năm	359	62,5%
< 1 năm	50	8,7%

Trong số 574 NVYT tham gia vào nghiên cứu, chiếm tỷ lệ cao là BS (56,6%), có trình độ sau đại học (50,7%), thâm niên công tác 1 – 5 năm (62,5%) (chi tiết bảng 1).

Bảng 2. Đặc điểm của NB phẫu thuật (N = 134)

Biến	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Khoa		
Ngoại TH	26	19,4%
TN - NH	15	11,2%
Ngoại CTCH	24	17,9%
Ngoại TK – CS	14	10,4%
PT Tim, MM & LN	15	11,2%
Trung tâm SPK	23	17,2%
TMH	17	12,7%

Biến	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Phương pháp phẫu thuật		
Nội soi	75	56%
Mổ mở	59	44%
Loại phẫu thuật		
Sạch	67	50%
Sạch nhiễm	63	47%
Nhiễm	3	2,2%
Bẩn	1	0,7%

Biến	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật		
≤ 4 giờ	127	94,8%
> 4 giờ	7	5,2%

Tổng số 134 NB phẫu thuật có chuẩn bị thuộc 07 chuyên khoa được giám sát tại khoa GMHS. Phần lớn NB phẫu thuật nội soi (56%), phẫu thuật sạch và sạch nhiễm (97%), thời gian phẫu thuật dưới 4 giờ (94,8%) (chi tiết bảng 2).

2. Thực trạng tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM trên NB phẫu thuật có chuẩn bị

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM trên NB phẫu thuật có chuẩn bị (N = 134)

Nội dung	Chỉ định (n)	Tuân thủ (n)	Tỷ lệ (%)
Loại bỏ lông đúng	33	33	100%
Tắm đúng	134	134	100%
Tuân thủ sử dụng kháng sinh dự phòng	88	88	100%
Tuân thủ vệ sinh tay (VST) ngoại khoa	134	76	56,7%
Tuân thủ kiểm soát thân nhiệt	134	132	98,5%
Tuân thủ thực hành KSNK trong thay băng	134	67	65,7%
Tuân thủ chung	134	50	37,3%

Kết quả cho thấy gần 100% NB được loại bỏ lông đúng, tắm đúng, sử dụng KSDP trước phẫu thuật và kiểm soát thân nhiệt sau phẫu thuật. Tỷ lệ tuân thủ thay băng sau phẫu thuật và VST ngoại khoa chưa cao, lần lượt đạt 65,7% và 56,7%. Tỷ lệ tuân thủ thực hành chung gói phòng ngừa NKVM theo lượt NB phẫu thuật chỉ đạt 37,3% (chi tiết bảng 3).

3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM

Bảng 4. Phân tích hồi quy logistic đa biến giữa tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM theo lượt NB phẫu thuật và các yếu tố liên quan

Biến	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI
Hằng số	-3,06	1,13	7,34	1	0,01	0,05	
Khoa			17,21	6	0,01		
TN – NH (Ngoại TH)	3,34	1,29	6,74	1	0,01	28,10	2,27 – 348,65

Biến	B	S.E.	Wald	df	p	OR	95% CI
Ngoại CTCH (Ngoại TH)	2,94	1,16	6,48	1	0,01	18,96	1,97 – 182,62
Ngoại TK – CS (Ngoại TH)	2,83	1,21	5,52	1	0,02	17,02	1,60 – 181,12
PT tim – MM & LN (Ngoại TH)	1,89	1,23	2,34	1	0,13	6,62	0,59 – 74,30
Trung tâm SPK (Ngoại TH)	2,67	1,24	4,66	1	0,03	14,38	1,28 – 161,74
TMH (Ngoại TH)	4,56	1,30	12,22	1	< 0,001	95,35	7,41 – 1227,68
Loại phẫu thuật			1,53	3	0,68		
Sạch nhiễm (Sạch)	-1,00	0,81	1,53	1	0,22	0,37	0,75 – 1,79
Phương pháp phẫu thuật							
Nội soi (Mổ mở)	0,41	0,44	0,89	1	0,34	1,51	0,64 – 3,54
Thời gian phẫu thuật							
> 4 giờ (≤ 4 giờ)	2,49	1,30	3,67	1	0,06	12,09	0,95 – 154,85

Nagalkerke $R^2 = 0,31$

Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra các biến độc lập trong mô hình giải thích khoảng 31% khả năng tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT. Trong đó, yếu tố khoa phòng là biến độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM ($p < 0,05$) (chi tiết bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 574 NVYT và 134 NB phẫu thuật có chuẩn bị thuộc 07 chuyên khoa tại khoa GMHS. Điều này chứng tỏ Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội có thể mạnh là ngoại khoa với đầy đủ các chuyên khoa. Phần lớn NB phẫu thuật nội soi (56%), phẫu thuật sạch và sạch nhiễm (97%), thời gian phẫu thuật dưới 4 giờ (95%), nguy cơ NKVM là không cao. Đối tượng tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao là BS (57%). Trình độ học vấn đại học và sau đại học chiếm trên 50%. Ngay từ ngày đầu thành lập, Bệnh viện

rất quan tâm phát triển nguồn nhân lực trình độ cao để nâng cao chất lượng; mặt khác, NVYT cũng nhận thức đầy đủ việc nâng cao trình độ chuyên môn, tay nghề để phục vụ NB tốt hơn. Phần lớn NVYT có thời gian công tác tại Bệnh viện từ 1 – 5 năm (62,5%). Điều này có thể giải thích do Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội thành lập từ năm 2016 nên mới được 10 năm hoạt động.

2. Thực trạng tuân thủ gói phòng ngừa NKVM trên NB phẫu thuật có chuẩn bị

2.1. Thực trạng tuân thủ gói phòng ngừa NKVM

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 50/134 NB phẫu thuật được thực hiện tốt các biện pháp phòng ngừa NKVM, đạt tỷ lệ 37%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương so với cùng nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Huế tại Bệnh viện tỉnh Hải Dương (35,8% ĐĐ có thực hành tốt về phòng ngừa NKVM);⁵ thấp hơn so với nghiên cứu của Cao Thị Hồng Nhung và Ngô Đồng Khanh tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

năm 2021 (thực hành đạt phòng ngừa NKVM chung là 59,4%),⁶ nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và cộng sự tại Bệnh viện Tai mũi họng TP.HCM năm 2018 (tỷ lệ tuân thủ đạt mức độ rất tốt từ 85,7% trở lên.⁷ Có thể luận giải về điều này là phần lớn các NVYT tham gia nghiên cứu có thời gian công tác tại Bệnh viện từ 1 - 5 năm (62,5%) nên chưa có nhiều kinh nghiệm trong chăm sóc và phòng ngừa NKVM cho NB. Thêm vào đó, gói phòng ngừa NKVM được triển khai đồng bộ 6 biện pháp can thiệp cùng lúc nên kết quả có vẻ thấp hơn các nghiên cứu khác chỉ áp dụng 1 hoặc 2 biện pháp can thiệp.

2.2. Thực trạng tuân thủ các biện pháp phòng ngừa NKVM

Một số nội dung thực hành trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tuân thủ đạt ở mức rất cao: tỷ lệ loại bỏ lông đúng, tắm đúng và sử dụng KSDP trước phẫu thuật đều đạt 100%; tỷ lệ tuân thủ kiểm soát thân nhiệt sau phẫu thuật đạt 98,5%. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Huế,⁵ nghiên cứu của Trần Thị Thu Trang và cộng sự.⁷ Có thể lý giải cho các kết quả trên là do Bệnh viện đã ban hành Quyết định, Hướng dẫn thực hành đồng bộ các biện pháp gói phòng ngừa NKVM, yêu cầu toàn bộ NVYT chăm sóc NB phẫu thuật tuân thủ. Các khoa có NB phẫu thuật chuẩn bị đầy đủ dung dịch tắm, máy cạo để loại bỏ lông, tóc vùng phẫu thuật cho NB ngay tại khoa điều trị. KSDP phải được thực hiện tại phòng mổ bởi BS, ĐD khoa GMHS. NB trong quá trình phẫu thuật đều được làm ấm bằng các phương pháp bị động (đắp chăn) và chủ động (làm ấm dịch truyền tĩnh mạch, thiết bị làm ấm). Khoa KSNK phối hợp Phòng Quản lý chất lượng, Phòng Quản lý ĐD thường xuyên giám sát việc triển khai gói.

Bên cạnh đó, NVYT cũng có những lĩnh vực thực hành đạt tỷ lệ thực hành tốt chưa cao: tỷ lệ tuân thủ VST ngoại khoa là 57%, tỷ lệ tuân thủ KSNK trong thay băng là 66%. Điều này có thể giải thích mỗi NB phẫu thuật có chuẩn bị yêu cầu PTV, BS phụ và ĐD dụng cụ phải VST ngoại khoa. Tương tự, mỗi NB sau phẫu thuật được thay băng nhiều lần. Do vậy, tuân thủ thực hành VST ngoại khoa và tuân thủ thực hành KSNK trong thay băng theo lượt NB phẫu thuật đạt khi đạt tất cả các lượt thực hành.

3. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ

Mô hình phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra yếu tố khoa phòng là biến độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM ($p < 0,05$). Trong đó, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM giữa khoa Ngoại Tổng hợp (Ngoại TH) với các khoa Tiết niệu – Nam học (TN – NH), Ngoại Chấn thương chỉnh hình (Ngoại CTCH), Ngoại Thần kinh – Cột sống (Ngoại TK – CS), Trung tâm Sản phụ khoa (Trung tâm SPK) và Tai mũi họng (TMH) ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể do khoa Ngoại TH đa dạng các phẫu thuật, chiếm phần lớn các phẫu thuật sạch nhiễm và nhiễm. Một số yếu tố khác cũng có liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM đã được công bố trong các nghiên cứu trước đây. Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến trong nghiên cứu của Đỗ Thị Thu Hiền và Nguyễn Thị Huế năm 2020 xác nhận kiến thức về phòng ngừa NKVM, số năm làm việc trong lĩnh vực ngoại khoa có ảnh hưởng đối với thực hành phòng ngừa NKVM.⁵ Nguyễn Thái Hưng và cộng sự tiến hành nghiên cứu định tính tại Bệnh viện

19-8 giai đoạn 2018-2021 chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến hoạt động tuân thủ phòng ngừa NKVM của NVYT gồm công tác tập huấn, quy trình hướng dẫn, giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn và sự tham gia trực tiếp của cán bộ lãnh đạo; các yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực bao gồm trang thiết bị, cơ sở vật chất và quy trình báo cáo sai sót chuyên môn tại bệnh viện.⁸ Trong nghiên cứu định tính được tiến hành tại 6 bệnh viện ở Hoa Kỳ, các bệnh viện và khoa phẫu thuật có sự khác biệt về cách tiếp cận triển khai và chiến lược vượt qua các rào cản trong việc triển khai gói phòng ngừa NKVM.⁹ Điều này chứng tỏ việc kết hợp nhiều giải pháp can thiệp cho gói phòng ngừa NKVM tùy theo điều kiện của mỗi bệnh viện, do đó, các yếu tố liên quan đến tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM được tìm thấy là khác nhau ở mỗi bệnh viện. Trong điều kiện hiện tại của Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, chúng tôi lựa chọn thực hiện đồng bộ nhiều biện pháp can thiệp cho gói phòng ngừa NKVM, chú trọng yếu tố khoa phòng (đặc biệt khoa Ngoại TH).

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội chưa cao (37%). Kết quả phân tích hồi quy logistic đa biến chỉ ra các biến độc lập (khoa, loại phẫu thuật, phương pháp, thời gian phẫu thuật) giải thích khoảng 31% khả năng tuân thủ thực hành gói phòng ngừa NKVM của NVYT. Trong đó, khoa phòng là biến độc lập liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ thực hành gói ($p < 0,05$). Trong tương lai cần thực hiện đồng bộ các biện pháp can thiệp, chú trọng yếu tố khoa phòng để cải thiện tuân thủ thực hành của NVYT, từ đó giảm tỷ lệ NKVM.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mengistu DA, Alemu A, Abdulkadir AA, et al. Global Incidence of Surgical Site Infection Among Patients: Systematic Review and Meta-Analysis. *Inquiry*. 2023; 60:469580231162549. doi:10.1177/00469580231162549.
2. Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: Surgical Site Infection Guidelines, 2016 Update. *J Am Coll Surg*. 2017;224(1):59-74. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029.
3. Bộ Y tế. *Hướng dẫn phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ*. Quyết định số: 3671/QĐ-BYT. Bộ Y tế; 2012. Accessed January 15, 2025.
4. Lê Thị Thanh Thủy. Hiệu quả phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ khi áp dụng sàng lọc và loại bỏ *Staphylococcus aureus* trên phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại bệnh viện Vinmec Times City. In: *Hội nghị khoa học lần thứ II của Hội nghị Kiểm soát nhiễm khuẩn Việt Nam*; September 14, 2024; Hà Nội, Việt Nam.
5. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Huệ. Thực hành và yếu tố liên quan về phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của điều dưỡng tại một bệnh viện tỉnh Hải Dương năm 2021. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108*. 2021;16(7):153-159.
6. Cao Thị Hồng Nhung, Ngô Đồng Khanh. Kiến thức, thực hành phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại Bệnh viện Thành phố Thủ Đức năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;526:165-175.
7. Trần Thị Thu Trang, Nguyễn Tấn Thuận, Nguyễn Phú Ngọc Hân, Nguyễn Thị Uyên. Khảo sát thực trạng tuân thủ các quy trình phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ tại bệnh viện Tai mũi họng TP.HCM năm 2018. *Thời sự y học*. 2019;73-78.
8. Nguyễn Thái Hưng, Trần Văn Sáu, Nguyễn Hằng Nguyệt Vân, Hoàng Hải. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ của nhân viên y tế tại bệnh viện 19-8 Bộ Công an. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024;535(1B). doi:10.51298/vmj.v535i1B.8402.
9. Dukes KC, Reisinger HS, Schweizer M, et al. Examining barriers to implementing a surgical-site infection bundle. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2024;45(1):13-20. doi:10.1017/ice.2023.114.