

NURSES' BELIEFS ABOUT EVIDENCE-BASED MEDICINE IN CLINICAL CARE AND ITS DETERMINANTS: A STUDY AT A SPECIAL-CLASS HOSPITAL IN HANOI, 2025

Nguyen Truong Giang^{1,2}, Luu Quang Thuy^{1,3}, Vu Minh Thuy², Phan Thi Van², Nguyen Hong Trang², Hoang Thi Xuan Huong²

¹*Viet Duc Friendship Hospital - 40 Trang Thi Street, Hoan Kiem Ward, Hanoi, Vietnam*

²*Phenikaa University of Medicine and Pharmacy - Nguyen Trac Street, Yen Nghia Ward, Hanoi, Vietnam*

³*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi, Vietnam*

Received: 22/11/2025

Revised: 07/12/2025; Accepted: 21/01/2026

ABSTRACT

Objective: To assess nurses' beliefs on the application of Evidence-Based Medicine (EBM) in clinical practice and to identify associated factors in a hospital in Hanoi.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 82 nurses in a hospital in Hanoi. Beliefs about EBM were measured using the Evidence-Based Practice Beliefs (EBMB) scale. Associated factors were examined using statistical tests and multivariable linear regression.

Results: The mean EBMB was 59.16 ± 9.00 . Subscale scores included knowledge (18.16 ± 3.19), value (20.24 ± 2.73), resources (14.13 ± 2.66), and difficulty/time (5.38 ± 1.73). Age, years of experience, educational level, English reading ability, job position, prior exposure to EBM, and previous EBM training were statistically significant factors. The multivariable regression model explained 61.3% of the variance in belief scores.

Conclusion: Nurses' EBMB was 59.16 ± 9.00 . Educational level, English reading ability, and previous EBM training were statistically significant predictors in the regression model.

Keywords: Beliefs; Evidence-Based Medicine; nursing.

*Corresponding author

Email: huong.hoangthixuan@phenikaa-uni.edu.vn Phone: (+84) 982501850 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4287>

NIỀM TIN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VỀ VIỆC SỬ DỤNG Y HỌC CHỨNG CỨ TRONG CHĂM SÓC LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI MỘT BỆNH VIỆN TẠI HÀ NỘI NĂM 2025

Nguyễn Trường Giang^{1,2}, Lưu Quang Thùy^{1,3}, Vũ Minh Thúy², Phạm Thị Vân², Nguyễn Hồng Trang², Hoàng Thị Xuân Hương^{2*}

¹Military Hospital 103, Military Medical Academy, Phung Hung, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

²Department of Pathophysiology, Military Medical Academy, Phung Hung, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

³Institute of Biology, Vietnam Academy of Science and Technology, 18 Hoang Quoc Viet, Nghia Do, Hanoi, Vietnam

Ngày nhận bài: 22/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/12/2025; Ngày duyệt đăng: 21/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát niềm tin của điều dưỡng viên (ĐDV) về việc ứng dụng y học chứng cứ (Evidence-Based Medicine – EBM) trong chăm sóc lâm sàng và xác định các yếu tố liên quan tại một bệnh viện hạng đặc biệt ở Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 82 ĐDV tại một bệnh viện ở Hà Nội. Niềm tin về EBM được đánh giá bằng bộ công cụ Evidence-Based Practice Beliefs (EBMB). Các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định thống kê và hồi quy đa biến.

Kết quả: Tổng điểm EBMB đạt $59,16 \pm 9,00$; điểm các thành phần gồm: kiến thức $18,16 \pm 3,19$; giá trị $20,24 \pm 2,73$; nguồn lực $14,13 \pm 2,66$; khó khăn/thời gian $5,38 \pm 1,73$. Các yếu tố có ý nghĩa thống kê gồm tuổi, thâm niên công tác, trình độ học vấn, khả năng đọc hiểu tiếng Anh, vị trí công tác, việc từng nghe và từng được đào tạo về EBM. Mô hình hồi quy đa biến giải thích 61,3% sự biến thiên điểm niềm tin.

Kết luận: Điểm EBMB của ĐDV đạt $59,16 \pm 9,00$. Trình độ học vấn, khả năng đọc hiểu tiếng Anh và đào tạo EBM là những yếu tố dự đoán có ý nghĩa thống kê trong mô hình hồi quy.

Từ khóa: Niềm tin, y học chứng cứ, điều dưỡng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học chứng cứ (Evidence-Based Medicine – EBM) là sự kết hợp giữa bằng chứng khoa học tốt nhất, kinh nghiệm lâm sàng và giá trị người bệnh nhằm tối ưu hóa kết quả chăm sóc. Trong lĩnh vực điều dưỡng, EBM đóng vai trò quan trọng trong chuẩn hóa quy trình chăm sóc, nâng cao chất lượng và cải thiện an toàn người bệnh. Các nghiên cứu quốc tế đã cho thấy hiệu quả rõ rệt của EBM, như giảm 78% loét do tỳ đè tại ICU, giảm tỷ lệ loét áp lực từ 22,84% xuống 5,22% ở người bệnh đột quỵ, và giảm 63% nhiễm tụ cầu vàng sau mổ thông qua các can thiệp dựa trên bằng chứng. Ngoài hiệu quả lâm sàng, EBM còn giúp giảm 20% thủ thuật không cần thiết, tiết kiệm 18% chi phí chăm sóc và giảm 15% thời gian nằm viện [1].

Mặc dù mang lại nhiều lợi ích, việc triển khai EBM trong thực hành điều dưỡng vẫn còn hạn chế tại nhiều quốc gia đang phát triển. Tại Việt Nam, chỉ khoảng 30% ĐDV quen thuộc với EBM và phần lớn còn thiếu tự tin trong việc tìm kiếm, đánh giá và vận dụng chứng cứ vào chăm sóc. Các rào cản thường gặp bao gồm thiếu kiến thức, kỹ năng, hạn chế khả năng đọc hiểu tài liệu khoa học, thiếu thời gian và ít được hỗ trợ từ tổ chức [2]. Những yếu tố này ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ sẵn sàng ứng dụng EBM trong thực hành.

Niềm tin của ĐDV được xem là yếu tố then chốt chi phối hành vi ứng dụng EBM trong chăm sóc lâm sàng. Trên thế giới, mức độ niềm tin về EBM của điều dưỡng dao động từ 42,0 đến 51,7 điểm, cho thấy sự khác biệt lớn giữa các bối cảnh lâm sàng và chất lượng đào tạo [3, 4]. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá sâu về niềm tin này. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: (1) Mô tả niềm tin của ĐDV về ứng dụng EBM trong chăm sóc lâm sàng tại một bệnh viện ở Hà Nội, (2) Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến niềm tin về EBM của ĐDV.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả ĐDV có trình độ cao đẳng trở lên, có chứng chỉ hành nghề, đang công tác tại một bệnh viện hạng đặc biệt ở Hà Nội.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐDV vắng mặt trong thời gian nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Một bệnh viện hạng đặc biệt ở Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 1 đến tháng 2 năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, với lấy mẫu thuận tiện: có 82 ĐDV đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn vào nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: huong.hoangthixuan@phenikaa-uni.edu.vn Điện thoại: (+84) 982501850 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4287>

Bộ công cụ

Công cụ đánh giá niềm tin của ĐDV về thực hành dựa vào bằng chứng (Evidence-Based Practice Beliefs Scale - EBMB), do Melnyk và cộng sự phát triển năm 2008 và được Nguyễn Văn Giang dịch sang tiếng Việt, đã được kiểm định với độ tin cậy tốt (Cronbach's $\alpha = 0,81$). Thang đo gồm 16 mục, chia thành bốn nhóm: niềm tin vào kiến thức, giá trị, nguồn lực và thời gian/sự khó khăn. Các mục được đánh giá theo thang Likert 5 điểm từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý). Tổng điểm dao động từ 16–80, với điểm cao hơn thể hiện niềm tin tích cực hơn đối với EBM [5].

Quản lý và phân tích dữ liệu

Số liệu được làm sạch được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel, phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0.

Biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (Mean $\pm$ SD). Biến định tính được mô tả bằng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%).

So sánh giá trị trung bình biến định lượng của 3 nhóm bằng ANOVA, giữa 2 nhóm bằng t-test.

Kiểm định mối tương quan giữa niềm tin về EBM của ĐDV và các yếu tố khác bằng kiểm định Pearson, tính hệ số tương quan r .

Hồi quy tuyến tính đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố dự đoán ảnh hưởng đến niềm tin và thái độ về EBM của ĐDV.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được cho phép tiến hành bởi ban lãnh đạo bệnh viện, đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu trước khi trả lời phỏng vấn và chỉ tiến hành khi được sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu và các thông tin chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

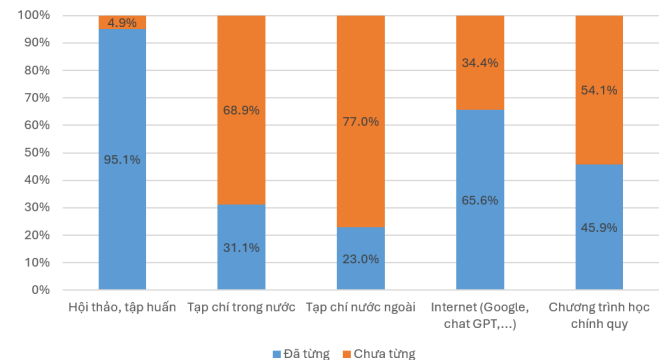
3. KẾT QUẢ

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC (N = 82)

Biến số		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	20	24,4
	Nữ	62	75,6
	Tuổi (Mean $\pm$ SD)	35,96 $\pm$ 5,65 (24 – 50)	
Trình độ học vấn	Cao đẳng	31	37,8
	Đại học	40	48,8
	Sau đại học	11	13,4
Thâm niên công tác	Trung bình (Mean $\pm$ SD)	12,56 $\pm$ 5,50 (2 – 27)	
	1 – 5 năm	6	7,3
	6 – 10 năm	27	32,9
	11 – 15 năm	26	31,7
	16 – 20 năm	17	20,7
	Trên 21 năm	6	7,3
Chức danh	Điều dưỡng trưởng khoa	7	8,5
	Điều dưỡng trưởng nhóm	14	17,1
	Điều dưỡng viên	61	74,4
Nghe về EBM	Đã từng	61	74,4
	Chưa từng	21	25,6
Đào tạo về EBM	Đã từng	20	24,4
	Chưa từng	62	75,6
Khả năng đọc hiểu tiếng Anh (Mean $\pm$ SD)		3,07 $\pm$ 1,88 (0 – 7)	

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 35,96 $\pm$ 5,65; đa số là nữ (75,6%) và có trình độ đại học (48,8%), chỉ 13,4% có

trình độ sau đại học. Thâm niên công tác trung bình là 12,56 $\pm$ 5,50 năm, trong đó nhóm 6–10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (32,9%). Về chức danh, phần lớn người tham gia là ĐDV (74,4%). Khả năng đọc hiểu tiếng Anh đạt trung bình 3,07 $\pm$ 1,88 điểm (thang 0 – 10 điểm). Có 74,4% đã từng nghe về EBM, nhưng chỉ 24,4% từng được đào tạo chính thức.



Biểu đồ 3.1. Phân bố cách tiếp cận của ĐDV với EBM (n=61)

Trong số 61 ĐDV đã tiếp cận với EBM, kênh chủ yếu là hội thảo/tập huấn (95,1%), tiếp đến Internet (65,6%) và đào tạo chính quy (45,9%). Việc tiếp cận qua tạp chí khoa học còn hạn chế (23,0–31,1%)

Bảng 3.2. Niềm tin của ĐDV về áp dụng EBM (N=82)

Biến số	Mean	SD
Niềm tin liên quan đến kiến thức về EBM	18,16	3,19
Niềm tin liên quan đến giá trị của EBM	20,24	2,73
Niềm tin liên quan đến nguồn lực	14,13	2,66
Niềm tin liên quan đến khó khăn và thời gian	5,38	1,73
Tổng điểm niềm tin của ĐDV về EBM	59,16	9,0

Kết quả cho thấy tổng điểm niềm tin của ĐDV về EBM đạt 59,16 $\pm$ 9,0. Trong các khía cạnh, niềm tin về giá trị của EBM có điểm trung bình cao nhất (20,24 $\pm$ 2,73), tiếp đến là niềm tin liên quan đến kiến thức (18,16 $\pm$ 3,19) và nguồn lực (14,13 $\pm$ 2,66). Ngược lại, niềm tin liên quan đến khó khăn và thời gian có điểm thấp nhất (5,38 $\pm$ 1,73).

Bảng 3.3. Tương quan giữa các yếu tố và niềm tin về EBM (N=82)

Biến số	Niềm tin về EBM	
	r	p
Tuổi	0,310	0,005
Thâm niên công tác	0,428	<0,001
Khả năng đọc hiểu tài liệu tiếng Anh	0,534	<0,001

Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi với niềm tin về EBM ($r = 0,310$, $p = 0,005$). Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa thâm niên công tác với niềm tin về EBM ($r = 0,428$, $p = <0,001$). Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa khả năng đọc hiểu tài liệu bằng tiếng anh với niềm tin về EBM ($r = 0,534$, $p = <0,001$).

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa các yếu tố với niềm tin về EBM (N=82)

Biến số		n	Mean	SD	p
Giới	Nam	20	57,60	11,05	0,376
	Nữ	62	59,66	8,27	
Nghe về EBM	Đã từng	61	60,90	8,28	0,002
	Chưa từng	21	54,10	9,27	
Thâm niên	< 5 năm	6	51,33	6,56	0,003
	6 – 10 năm	27	57,44	8,54	
	11 – 15 năm	26	58,54	7,91	
	16 – 20 năm	17	62,00	9,39	
	> 20 năm	6	69,33	7,23	
Trình độ học vấn	Cao đẳng	31	52,97	7,19	<0,001
	Đại học	40	60,58	6,48	
	Sau đại học	11	71,45	6,62	
Vị trí công tác	Điều dưỡng trưởng khoa	7	70,29	7,25	<0,001
	Điều dưỡng trưởng nhóm	14	65,71	7,45	
	Điều dưỡng viên	61	56,38	7,73	
Đào tạo về EBM	Đã từng	20	70,15	5,81	<0,001
	Chưa từng	62	55,61	6,68	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trong nghe EBM với niềm tin về EBM ($p = <0,001$), trong đó nhóm đã từng nghe về EBM có điểm trung bình niềm tin cao hơn nhóm chưa từng nghe về EBM.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trong thâm niên công tác về niềm tin về EBM ($p = 0,003$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trong trình độ học vấn với niềm tin về EBM ($p = <0,001$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trong vị trí việc làm với niềm tin về EBM ($p = <0,001$).

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trong tham gia đào tạo EBM với niềm tin và thái độ về EBM ($p = <0,001$), trong đó nhóm đã từng tham gia đào tạo về EBM có điểm trung bình niềm tin cao hơn nhóm chưa từng tham gia đào tạo về EBM.

Bảng 3.5. Các yếu tố dự đoán về niềm tin EBM (N=82)

Biến độc lập		Hệ số hồi quy (B)	p	Khoảng tin cậy 95%
Hằng số (Intercept)		56,693	<0,001	29,052 – 84,334
Trình độ học vấn	Cao đẳng	-9,304	0,009	-16,185 – -2,424
	Đại học	-4,563	0,132	-10,537 – 1,410
	Sau đại học (Tham chiếu)	0		
Vị trí công tác	Điều dưỡng trưởng khoa	-0,829	0,820	-8,068 – 6,411
	Điều dưỡng trưởng nhóm	1,207	0,598	-3,338 – 5,752
	Điều dưỡng viên (Tham chiếu)	0		

Biến độc lập		Hệ số hồi quy (B)	p	Khoảng tin cậy 95%
Thâm niên công tác	≤ 5 năm	-3,878	0,560	-17,102 – 9,345
	6 – 10 năm	0,194	0,971	-10,423 – 10,812
	11 – 15 năm	0,139	0,974	-8,473 – 8,752
	16 – 20 năm	-0,337	0,928	-7,726 – 7,052
	≥ 21 năm (Tham chiếu)	0		
Tuổi		0,140	0,604	-0,396 – 0,676
Khả năng đọc tiếng anh		1,004	0,047	0,015 – 1,993
Nghe về EBM		-2,119	0,285	-6,042 – 1,804
Được đào tạo EBM		7,311	0,004	2,371 – 12,252
R² = 0,613				

Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy mô hình giải thích được 61,3% sự biến thiên của tổng điểm niềm tin của ĐDV về EBM ($R^2 = 0,613$). Trong mô hình này, trình độ học vấn, khả năng đọc tiếng Anh và được đào tạo về EBM có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với điểm niềm tin. Cụ thể, so với nhóm sau đại học, ĐDV có trình độ cao đẳng có điểm niềm tin thấp hơn ($B = -9,30$; $p = 0,009$), trong khi khả năng đọc tiếng Anh ($B = 1,00$; $p = 0,047$) và được đào tạo về EBM ($B = 7,31$; $p = 0,004$) có mối liên quan thuận với điểm niềm tin. Các yếu tố vị trí công tác, thâm niên, tuổi và đã từng nghe về EBM không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Niềm tin của ĐDV về EBM

Tổng điểm niềm tin về EBM của ĐDV trong nghiên cứu này đạt $59,16 \pm 9,00$, cao hơn so với nghiên cứu tại Hàn Quốc của Yoo (2018) ($51,7 \pm 5,9$) và nghiên cứu của Kjersti Stokke (2010) tại Na Uy ($42,0 \pm 6,8$) [3, 4]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến bối cảnh nghiên cứu và thời điểm thực hiện, khi các nghiên cứu trước được tiến hành trong giai đoạn EBM chưa được tích hợp rộng rãi vào chuẩn năng lực và đào tạo điều dưỡng như hiện nay. Trong nghiên cứu của chúng tôi, niềm tin liên quan đến giá trị và kiến thức về EBM đạt điểm cao nhất, trong khi niềm tin liên quan đến nguồn lực và thời gian thấp hơn, phản ánh sự chênh lệch giữa nhận thức về lợi ích của EBM và khả năng triển khai trong thực tế lâm sàng.

Bên cạnh yếu tố thời gian, sự khác biệt giữa các nghiên cứu cũng có thể xuất phát từ bối cảnh chính sách và yêu cầu năng lực tại Việt Nam, nơi EBM đã được lồng ghép vào chuẩn năng lực và các chương trình đào tạo, bồi dưỡng liên tục cho ĐDV. Theo lý thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers (1962), các quy định rõ ràng và yêu cầu tối thiểu trong thực hành là yếu tố thúc đẩy nhận thức về giá trị của đổi mới, phù hợp với việc nhóm niềm tin liên quan đến giá trị của EBM đạt điểm cao nhất trong nghiên cứu này [6].

Tuy vậy, điểm thấp ở nhóm niềm tin liên quan đến nguồn lực, niềm tin liên quan đến thời gian và sự khó khăn cho thấy ĐDV vẫn gặp hạn chế trong tiếp cận tài liệu, hạ tầng hỗ trợ và thời gian dành cho ứng dụng EBM, những rào cản cũng được ghi nhận rộng rãi trong các nghiên cứu quốc tế [4]. Điều này cho

thấy nhu cầu tiếp tục hoàn thiện môi trường thực hành để tối ưu hóa việc áp dụng EBM tại bệnh viện hạng đặc biệt.

4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến niềm tin về EBM của ĐDV

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố cá nhân và nghề nghiệp có ảnh hưởng đáng kể đến niềm tin của ĐDV đối với EBM. Tuổi và thâm niên công tác thể hiện mối liên hệ tích cực, gợi ý rằng kinh nghiệm lâm sàng tích lũy giúp điều dưỡng hiểu rõ hơn giá trị của bằng chứng trong chăm sóc và ra quyết định. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, vốn cho rằng kinh nghiệm lâu năm giúp tăng mức độ nhận thức về lợi ích thực tiễn của EBM trong các tình huống lâm sàng phức tạp. Bên cạnh đó, vị trí công tác cũng là một yếu tố ảnh hưởng quan trọng, ĐDV đảm nhận vai trò quản lý hoặc phụ trách chuyên môn có nhiều cơ hội tiếp cận tài liệu, tham gia đào tạo và các hoạt động triển khai thực hành dựa trên chứng cứ, từ đó hình thành niềm tin mạnh mẽ hơn về EBM. Điều này phản ánh mối liên hệ giữa phạm vi công việc, mức độ tiếp cận chứng cứ và sự tự tin trong việc áp dụng bằng chứng vào thực hành. [3, 7, 8].

Trình độ học vấn cũng là yếu tố dự báo mạnh mẽ đối với niềm tin EBM. ĐDV có trình độ sau đại học thể hiện niềm tin cao hơn so với nhóm cao đẳng và đại học, điều này có thể được lý giải bởi các chương trình sau đại học thường chú trọng tư duy phản biện, kỹ năng nghiên cứu và tiếp cận tài liệu khoa học. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Mehra (2025) và Cheng (2024), khẳng định vai trò của nền tảng học thuật nâng cao trong củng cố niềm tin vào thực hành dựa trên chứng cứ [8, 9].

Khả năng đọc hiểu tiếng Anh là một yếu tố quan trọng khác. Do phần lớn tài liệu EBM và hướng dẫn thực hành được công bố bằng tiếng Anh, ĐDV có năng lực ngôn ngữ tốt hơn sẽ dễ dàng tiếp cận các nguồn chứng cứ cập nhật, từ đó củng cố sự tự tin và tính sẵn sàng áp dụng EBM. Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Yoo (2019), nhấn mạnh vai trò của khả năng truy cập tài liệu quốc tế đối với việc hình thành niềm tin và năng lực EBM [4].

Việc từng nghe về EBM cũng như đã tham gia đào tạo EBM có liên quan rõ rệt đến mức độ niềm tin. Những ĐDV đã được đào tạo thể hiện niềm tin cao hơn, phản ánh vai trò thiết yếu của giáo dục chính thức trong việc tạo nền tảng kiến thức và kỹ năng áp dụng chứng cứ. Tuy nhiên, tỷ lệ ĐDV được đào tạo bài bản về EBM còn thấp, cho thấy nhu cầu tăng cường chương trình đào tạo liên tục và các hình thức bồi dưỡng chuyên sâu. Phát hiện này thống nhất với khuyến nghị của Stokke (2010) rằng mỗi khoa cần có một số ĐDV nòng cốt về EBM để làm đầu mối hướng dẫn và hỗ trợ triển khai thực hành dựa trên chứng cứ [3].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 82 ĐDV tại một bệnh viện hạng đặc biệt ở Hà Nội ghi nhận tổng điểm niềm tin về EBM đạt $59,16 \pm 9,0$. Mô hình hồi quy đa biến giải thích 61,3% sự biến thiên của điểm niềm tin, trong đó trình độ học vấn, khả năng đọc hiểu tiếng Anh và đào tạo EBM là những yếu tố dự đoán có ý nghĩa thống kê.

6. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần xây dựng môi trường thực hành hỗ trợ ĐDV tham gia nghiên cứu, hoạt động cải tiến chất lượng và

tích hợp EBM vào quy trình chăm sóc kèm theo đánh giá thường xuyên mức độ áp dụng. Đồng thời, cần triển khai các chương trình đào tạo EBM có hệ thống và hỗ trợ phát triển năng lực đọc hiểu tiếng Anh để nâng cao khả năng tiếp cận chứng cứ. Việc phát triển đội ngũ ĐDV nòng cốt về EBM tại các khoa/phòng sẽ góp phần duy trì và thúc đẩy thực hành dựa trên chứng cứ.

7. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi trường Đại học Phenikaa cho đề tài mã số PU2025-1-D-01.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] L. Connor et al., "Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review," vol. 20, no. 1, pp. 6-15, 2023. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- [2] T. N. Nguyen and A. Wilson, "Knowledge, skills, and attitudes to implementing best practice in hospitals in Central Vietnam," (in eng), *Int J Evid Based Healthc*, vol. 14, no. 4, pp. 142-149, Dec 2016.10.1097/xeb.000000000000081
- [3] K. Stokke, N. R. Olsen, B. Espehaug, and M. W. Nortvedt, "Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study," *BMC Nursing*, vol. 13, no. 1, p. 8, 2014/03/25 2014.10.1186/1472-6955-13-8
- [4] J. Y. Yoo, J. H. Kim, J. S. Kim, H. L. Kim, and J. S. Ki, "Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture," (in eng), *PLoS One*, vol. 14, no. 12, p. e0226742, 2019.10.1371/journal.pone.0226742
- [5] S.-Y. L. Nguyen Van Giang, Duong Hong Thai,, "A psychometric evaluation of the Vietnamese version of the Evidence-Based Practice Attitudes and Beliefs Scales," (in EN), *Int J Nurs Pract*, vol. 27, no. 6, 2018.10.1111/ijn.12896
- [6] M. M. Mohammadi, R. Poursaberi, and M. R. Salahshoor, "Evaluating the adoption of evidence-based practice using Rogers's diffusion of innovation theory: a model testing study," (in eng), *Health Promot Perspect*, vol. 8, no. 1, pp. 25-32, 2018.10.15171/hpp.2018.03
- [7] E. Perruchoud, S. Fernandes, H. Verloo, and F. Pereira, "Beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses in the nursing homes of a Swiss canton: An observational cross-sectional study," (in eng), *J Clin Nurs*, vol. 30, no. 21-22, pp. 3218-3229, Nov 2021.10.1111/jocn.15826
- [8] M. Mehra, C. B. Raj, R. Sharma, A. Singh, and S. K. Tiwari, "Factors associated with beliefs and implementation of evidence-based practice among nurses: a cross-sectional study," *BMC Nursing*, vol. 24, no. 1, p. 929, 2025/07/16 2025.10.1186/s12912-025-03596-7
- [9] L. C. Cheng, C. J. Chen, S. C. Lin, and M. Koo, "Factors Associated with Evidence-Based Practice Competencies among Taiwanese Nurses: A Cross-Sectional Study," (in eng), *Healthcare (Basel)*, vol. 12, no. 9, Apr 26 2024.10.3390/healthcare12090906