

NHẬN THỨC VỀ NĂNG LỰC THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẢNG CHỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024-2025 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Hoàng Thị Lệ Thủy¹, Nguyễn Thị Kim Oanh¹, Phạm Công Thiện¹,
Phạm Thị Hoàng Yến¹, Nguyễn Thị Kim Huyền¹,
Bùi Thị Lệ Xuân¹, Nguyễn Thị Ánh Ngọc¹, Đàm Thị Hòa¹.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thực hành dựa trên bằng chứng là năng lực cốt lõi góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, tại Việt Nam, vẫn còn khoảng cách giữa đào tạo và áp dụng thực hành dựa trên bằng chứng vào lâm sàng. Do đó, cần đánh giá nhận thức về năng lực này của Điều dưỡng, Hộ sinh để định hướng phát triển chuyên môn phù hợp.

Mục tiêu: Mô tả nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng và Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh năm 2024-2025 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 160 Điều dưỡng/Hộ sinh thông qua phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng từ tháng 12/2024 đến tháng 02/2025. Dữ liệu được thu thập bằng phiên bản tiếng Việt đã được thẩm định của thang HS-EBP, gồm 60 mục thuộc năm lĩnh vực, tổng điểm lý thuyết dao động từ 60 đến 600; phân tích bằng SPSS 18 với các kiểm định Mann–Whitney U, Kruskal–Wallis.

Kết quả: Điểm nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng đạt trung vị 443,00 (382,50 – 487,25)/600, tương đương 7,38 (6,38–8,12)/10. “Thái độ - niềm tin” đạt điểm cao nhất (7,91/10), “Nhận thức về rào cản - hỗ trợ” có điểm thấp nhất (6,96/10). Lĩnh vực công tác có mối liên quan với nhận thức thực hành dựa trên bằng chứng, trong đó nhóm làm việc luân phiên nội – ngoại trú có trung vị cao hơn nhóm ngoại

trú 61 điểm [489,00 (449,00-552,00) so với 428,00 (373,75-472,75), $p = 0,008$]. Nhóm có kinh nghiệm áp dụng bằng chứng lâm sàng có trung vị điểm nhận thức cao hơn nhóm còn lại 31 điểm [459,00 (389,75-505,50) so với 428,00 (372,75-470,50), $p = 0,018$]. Việc từng được đào tạo về thực hành dựa trên bằng chứng cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến “Thái độ - niềm tin”.

Kết luận: Nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng và Hộ sinh đạt trung vị 443,00/600, tương đương 7,38/10. Lĩnh vực công tác và kinh nghiệm áp dụng bằng chứng lâm sàng có liên quan đến nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng.

Từ khóa: Thực hành dựa trên bằng chứng, Điều dưỡng, Hộ sinh, EBP, HS-EBP, Việt Nam.

SUMMARY

PERCEPTIONS OF EVIDENCE-BASED PRACTICE COMPETENCE AMONG NURSES AND MIDWIVES AT TAM ANH GENERAL HOSPITAL IN HO CHI MINH CITY IN 2024 - 2025 AND ASSOCIATED FACTORS

Background: Evidence-based practice is a core competency that contributes to improving the quality of care and treatment effectiveness. However, in Vietnam, a gap remains between evidence-based practice training and its application in clinical practice. Therefore, assessing perceptions of evidence-based practice competence among nurses and midwives is necessary to guide appropriate professional development.

Objective: To describe perceptions of evidence-based practice competence among nurses and midwives

¹Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Tp Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ: Hoàng Thị Lệ Thủy

Email: thuyhtl@tahospital.vn

Ngày nhận bài: 11/6/2026

Ngày phản biện khoa học: 14/7/2026

Ngày duyệt bài: 12/8/2026

at Tam Anh General Hospital in Ho Chi Minh City in 2024–2025 and to identify associated factors.

METHODS: A cross-sectional study was conducted among 160 nurses and midwives selected using stratified random sampling from December 2024 to February 2025. Data were collected using the validated Vietnamese version of the Health Sciences–Evidence-Based Practice questionnaire, comprising 60 items across five domains, with a theoretical total score ranging from 60 to 600. Data were analyzed using Statistical Package for the Social Sciences version 18 with the Mann–Whitney U and Kruskal–Wallis tests.

Results: The median perceived EBP competence score was 443.00 (382.50–487.25) out of 600, equivalent to 7.38 (6.38–8.12) out of 10. “Beliefs and attitudes” had the highest score (7.91/10), while “Barriers and facilitators” had the lowest score (6.96/10). Work setting was associated with perceived EBP competence; nurses/midwives working in rotating inpatient–outpatient settings had a median score 61 points higher than those working in outpatient settings [489.00 (449.00–552.00) vs. 428.00 (373.75–472.75); $p = 0.008$]. Participants with experience in applying clinical evidence had a median perceived EBP competence score 31 points higher than those without such experience [459.00 (389.75–505.50) vs. 428.00 (372.75–470.50); $p = 0.018$]. Previous EBP training was also significantly associated with “Beliefs and attitudes”.

Conclusions: Nurses and midwives had a median perceived evidence-based practice competence score of 443.00/600, equivalent to 7.38/10. Work setting and experience in applying clinical evidence were associated with perceived evidence-based practice competence.

Keywords: evidence-based practice; nursing; midwifery; HS-EBP; Vietnam

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành dựa trên bằng chứng (THDTBC) là năng lực cốt lõi trong chăm sóc Điều dưỡng (ĐD), giúp giảm chi phí chăm sóc, cải thiện

kết quả điều trị, nâng cao trách nhiệm cũng như năng lực chuyên môn ĐD [6]. Việc triển khai THDTBC trong môi trường lâm sàng hỗ trợ ĐD nâng cao vai trò và tiếng nói trong nhóm liên ngành, giúp họ tự tin ra quyết định và tham gia vào kế hoạch điều trị [8].

Mặc dù được xem là năng lực cốt lõi và cần thiết trong chăm sóc nhưng nhận thức về THDTBC của ĐD chỉ ở mức trung bình – thấp [4], [6], hầu hết ĐD chưa tự tin áp dụng THDTBC vào lâm sàng [1], [4], việc ra quyết định còn phụ thuộc vào ý kiến chuyên gia, cảm tính hoặc kinh nghiệm cá nhân thay vì tự tìm kiếm và sử dụng các bằng chứng tốt nhất hiện có [2]. Các nghiên cứu cho thấy hoạt động nghiên cứu, khả năng phân tích và sử dụng bằng chứng cũng như môi trường và nguồn lực hỗ trợ tại nơi làm việc có vai trò trong triển khai THDTBC [5], [6], [7]. Tuy nhiên, các nghiên cứu tại Việt Nam chưa phản ánh đầy đủ thực trạng nhận thức về năng lực THDTBC của ĐD và Hộ sinh (HS) tại các cơ sở y tế khác nhau. Đặc biệt, chưa có dữ liệu về vấn đề này tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM).

Trong bối cảnh ĐD là lực lượng nòng cốt trong chăm sóc người bệnh, việc đánh giá nhận thức về năng lực THDTBC của ĐD và HS tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM là cần thiết, nhằm cung cấp cơ sở cho định hướng đào tạo và các hoạt động hỗ trợ triển khai THDTBC. Vì vậy, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài: “Nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng, Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh” với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả thực trạng nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng,

Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024-2025.

2. Xác định một số yếu tố liên quan đến nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng, Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh, năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng/Hộ sinh (ĐD/HS) đang làm việc tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: ĐD/HS làm việc tại các khoa lâm sàng; đã có chứng chỉ hành nghề và thời gian làm việc tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM từ 2 tháng trở lên; hoặc đã hoàn thành thời gian thực hành 6 tháng theo quy định của Bộ Y tế đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại mẫu: ĐD/HS đang trong thời kỳ hậu sản, nghỉ phép dài hạn, hoặc trong thời gian giải quyết yêu cầu xin nghỉ việc.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian thu thập số liệu: 11/12/2024 đến 01/02/2025.

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên phân tầng. Tại thời điểm nghiên cứu, có 1,250 ĐD và HS đang công tác; sau khi áp dụng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ, 941 người đủ điều kiện được đưa vào khung chọn mẫu. Mẫu được phân tầng theo khoa phòng và phân bổ theo tỷ lệ số đối tượng đủ điều kiện của từng đơn vị; trong mỗi tầng, đối tượng được chọn ngẫu nhiên hệ thống.

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng trung bình.

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \sigma}{d} \right)^2$$

Trong đó:

n: số mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu.

Sai lầm loại I (α): $\alpha = 0,05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Độ lệch chuẩn: $\sigma = 61,57$. Chỉ số này dựa vào nghiên cứu về THDTBC ở 342 HS vào năm 2022 tại các bệnh viện phụ sản ở TP.HCM [1]. Kết quả cho thấy độ lệch chuẩn về năng lực THDTBC của HS là 61,57.

Sai số ước tính: $d = 10 \Rightarrow$ Sai số của điểm nhận thức về năng lực THDTBC ước lượng không vượt quá 10 điểm với xác suất 0,95.

Dự trừ 10% mất mẫu, số lượng mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là: $n \geq 146 / (1 - 0,1) \geq 163$ nhân viên

2.3. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu:

Nhóm nghiên cứu gửi thư mời tham gia khảo sát đến 163 ĐD/HS đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó có 160 ĐD/HS phản hồi đồng ý tham gia nghiên cứu (tỉ lệ 98,2%). Số liệu được thu thập bằng Google Form thông qua 04 buổi thu mẫu tập trung. Đối với những ĐD/HS không thể tham gia các buổi này, nhóm nghiên cứu bố trí các buổi thu thập bổ sung phù hợp với lịch làm việc của nhân viên. Tất cả các phiếu thu thập được đều đầy đủ thông tin và được đưa vào phân tích. Bộ câu hỏi gồm 76 câu, bao gồm 02 phần chính:

Phần I - Thông tin chung: Nhân khẩu học (03 câu), đặc điểm công việc (05 câu), Kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học (NCKH) và THDTBC (08 câu)

Phần II - Nhận thức về năng lực THDTBC: Được xây dựng dựa trên thang đo đánh giá năng lực THDTBC dành cho khối ngành khoa học sức khỏe (Health Sciences Evidence-Based Practice questionnaire, HS-EBP) [3], gồm 5 lĩnh vực: EBP1 - Thái độ, niềm tin (12 câu); EBP2 - Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả nghiên cứu (14 câu); EBP3 - Phát triển thực hành chuyên môn (10 câu); EBP4 - Đánh giá kết quả can thiệp (12 câu) và EBP5 - Rào cản, hỗ trợ (12 câu). Thang đo có độ tin cậy bên trong Cronbach's alpha từ 0,84 đến 0,96 và độ tin cậy bên ngoài 0,35–0,63; được đánh giá theo Likert từ 1 đến 10 [3]. Tổng điểm được chuẩn hóa bằng cách chia cho 60 để biểu thị trên thang từ 1 đến 10. Đối với từng lĩnh vực, điểm được quy đổi sang thang điểm 10 bằng cách chia tổng điểm của lĩnh vực cho số câu hỏi tương ứng. Thang đo HS-EBP phiên bản tiếng Việt có Cronbach's alpha của 5 lĩnh vực dao động từ 0,92–0,97, ICC dao động từ 0,45–0,66, I-CVI và S-CVI đều bằng 1 [1].

Nhóm nghiên cứu tiến hành khảo sát thử trên 23 ĐD/HS đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu để đánh giá độ tin cậy của thang đo. Nhóm nhân viên này không được đưa vào mẫu nghiên cứu chính thức. Hệ số Cronbach's alpha của các thành phần thang đo HS-EBP dao động từ 0,884 đến 0,933, cho thấy thang đo có độ tin cậy tốt.

- Xử lý số liệu: Phân tích dữ liệu được thực hiện trên phần mềm SPSS phiên bản 18. Các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và khoảng tứ phân vị, các biến định tính được mô tả bằng tần số, tỷ lệ phần trăm. Để xác định mối liên quan giữa điểm nhận thức năng lực THDTBC và

các yếu tố, các kiểm định phi tham số được sử dụng bao gồm: Kiểm định Mann-Whitney U, Kiểm định Kruskal-Wallis.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Khảo sát được tiến hành sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP. Hồ Chí Minh chấp thuận theo Giấy chấp thuận số IRB.GCN.TA2.24.20A/CN-TAHCM ngày 31/07/2024. Người tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện, được giải thích mục tiêu nghiên cứu và được bảo mật các thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của Điều dưỡng và Hộ sinh tham gia nghiên cứu.

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Đặc điểm nhân khẩu học và nghề nghiệp		
Tuổi (TB ± ĐLC): 31,55 ± 6,52, Trung vị (Khoảng tứ phân vị): 30 (26-35)		
Nhóm tuổi		
≤ 25 tuổi	35	21,9
Từ trên 25 đến 30 tuổi	46	28,7
> 30 tuổi	79	49,4
Trình độ học vấn		
Cao đẳng	67	41,9
Đại học	92	57,5
Sau đại học	1	0,6
Chức danh		
Điều dưỡng	137	85,6
Hộ sinh	23	14,4
Thâm niên công tác		

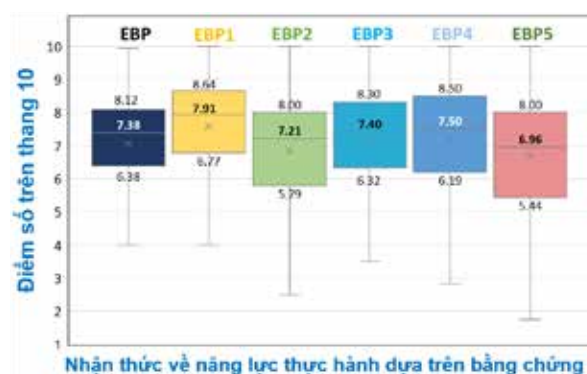
Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 năm	10	6,3
Từ 1 đến 5 năm	81	50,6
Từ trên 5 đến dưới 10 năm	25	15,6
≥ 10 năm	44	27,5
Lĩnh vực công tác		
Ngoại trú	56	35,0
Nội trú	93	58,1
Luân phiên nội trú và ngoại trú	11	6,9
Kinh nghiệm NCKH và THDTBC		
Đã từng tham gia NCKH	35	21,9
Đã được học về THDTBC tại trường hoặc tại nơi công tác	96	60,0
Đã được học về tìm kiếm y văn	66	41,3
Đã có kinh nghiệm về tìm kiếm y văn	48	30,0
Đã được học về phê bình, đánh giá bài báo	38	23,8
Đã có kinh nghiệm về phê bình, đánh giá bài báo	21	13,1
Đã được học cách áp dụng bằng chứng vào thực hành lâm sàng	97	60,6
Đã có kinh nghiệm áp dụng bằng chứng vào thực hành lâm sàng	70	43,8

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $31,55 \pm 6,52$ tuổi, trong đó nhóm tuổi trên 30 chiếm khoảng một nửa. Về trình độ học vấn, đa số có trình độ đại học (57,5%), tiếp theo là cao đẳng (41,9%). Nhóm có thâm niên công tác từ 1 đến 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất và trên 50,0%. Hơn một nửa ĐD/HS đang làm việc tại các khoa nội trú.

Khoảng 3/4 nhân viên chưa từng tham gia NCKH. Đa số đã được học THDTBC tại trường hoặc đơn vị công tác (60,0%); tuy nhiên, hơn

50,0% chưa từng được đào tạo về tìm kiếm y văn và 70,0% chưa có kinh nghiệm tìm kiếm y văn. Tỷ lệ ĐD/HS được học về phê bình, đánh giá bài báo dưới 1/4 và chỉ 13,1% có kinh nghiệm thực hiện kỹ năng này. Mặc dù 60,6% nhân viên đã được học cách áp dụng bằng chứng vào lâm sàng, nhưng chỉ khoảng 40,0% cho biết đã có kinh nghiệm áp dụng bằng chứng trong thực hành chăm sóc người bệnh.

3.2. Nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng và Hộ sinh



EBP: Năng lực THDTBC

EBP1: Thái độ, niềm tin về THDTBC

EBP2: Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả nghiên cứu

EBP3: Phát triển thực hành chuyên môn

EBP4: Đánh giá kết quả can thiệp

EBP5: Nhận thức về các rào cản – hỗ trợ

Hộp: Q1–Q3; đường ngang: trung vị; ×: trung bình; râu: giá trị nhỏ nhất và lớn nhất trong phạm vi $1,5 \times IQR$; n = 160

Biểu đồ 1. Nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng/Hộ sinh

Vì dữ liệu không có phân phối chuẩn (kiểm định Kolmogorov–Smirnov, $p < 0,001$) nên kết quả được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị. Trung bình và độ lệch chuẩn được trình bày nhằm mục đích tham

khảo. Điểm nhận thức về năng lực THDTBC đạt trung vị 443,00 (382,50 – 487,25) trên thang điểm 600, tương ứng 7,38 (6,38–8,12) khi quy đổi về thang điểm 10.

Khi so sánh các lĩnh vực của thang đo HS-EBP theo thang điểm 10, EBP1 – Niềm tin, thái độ có điểm trung vị cao nhất (7,91; 6,77–8,64). Tiếp theo là EBP4 – Đánh giá

kết quả can thiệp (7,50; 6,19–8,50) và EBP3 – Phát triển thực hành chuyên môn (7,40; 6,32–8,30). Hai lĩnh vực có điểm số thấp hơn là EBP2 – Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả nghiên cứu khoa học (7,21; 5,79–8,00) và EBP5 – Nhận thức về rào cản – hỗ trợ (6,96; 5,44–8,00).

3.3. Các yếu tố liên quan

Bảng 2. Mối liên quan giữa lĩnh vực công tác và nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng

Đặc điểm	① Ngoại trú	② Nội trú	③ Luân phiên nội-ngoại trú	Mann–Whitney U, hiệu chỉnh Bonferroni**	
EBP2*	TV (KTPV)	98,00 (82,00-110,00)	101,00 (77,00-112,00)	119,00 (103,00-132,00)	① và ②: p= 0,934 ① và ③: p= 0,005 ② và ③: p= 0,010
	H ₂	7,606			
	p ₂	0,022 ^a			
EBP3*	TV (KTPV)	69,50 (61,00-81,00)	75,00 (66,00-84,00)	80,00 (73,00-97,00)	① và ②: p= 0,202 ① và ③: p= 0,016 ② và ③: p= 0,069
	H ₃	6,065			
	p ₃	0,048 ^a			
EBP4*	TV (KTPV)	90,00 (72,50-100,00)	89,00 (73,00-101,00)	105,00 (90,00-115,00)	① và ②: p= 0,927 ① và ③: p= 0,009 ② và ③: p= 0,009
	H ₄	7,305			
	p ₄	0,026 ^a			
EBP*	TV (KTPV)	428,0 (373,75- 472,75)	443,00 (384,50-483,50)	489,00 (449,00-552,00)	① và ②: p= 0,525 ① và ③: p= 0,008 ② và ③: p= 0,026
	H	6,524			
	p	0,038 ^a			

Bảng chỉ trình bày các lĩnh vực nhận thức về năng lực THDTBC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo lĩnh vực công tác.

EBP: Nhận thức về năng lực THDTBC

EBP2: Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả NCKH

EBP3: Phát triển thực hành chuyên môn

EBP4: Đánh giá kết quả can thiệp

a: Kiểm định Kruskal-Wallis

TV: Trung vị

KTPV: Khoảng tứ phân vị

* Dữ liệu không có phân phối chuẩn

** Các so sánh từng cặp được thực hiện bằng kiểm định Mann–Whitney U; mức ý nghĩa thống kê sau hiệu chỉnh Bonferroni là $p < 0,0167$

Phân tích đơn biến cho thấy một số lĩnh vực nhận thức về năng lực THDTBC của ĐD/HS có

liên quan đến lĩnh vực công tác (Bảng 2). Cụ thể, nhóm luân phiên nội-ngoại trú có điểm EBP2 cao hơn nhóm ngoại trú 21 điểm ($p = 0,005$) và nhóm nội trú 18 điểm ($p = 0,010$); EBP3 cao hơn nhóm ngoại trú 10,5 điểm ($p = 0,016$); điểm EBP4 cao hơn nhóm ngoại trú 15 điểm ($p = 0,009$) và nhóm nội trú 16 điểm ($p = 0,009$). Tổng điểm nhận thức về năng lực THDTBC của nhóm luân phiên nội-ngoại trú

cao hơn nhóm ngoại trú 61 điểm ($p = 0,008$). Không ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ngoại trú và nội trú. Tuy nhiên, kết quả này cần được diễn giải thận trọng do số lượng ĐD/HS trong nhóm luân phiên còn ít ($n = 11$), có thể ảnh hưởng đến tính ổn định của các ước lượng và kết quả so sánh hậu kiểm.

Bảng 3. Mối liên quan giữa việc đào tạo/

kinh nghiệm áp dụng bằng chứng lâm sàng với nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng

Đặc điểm		Đã được học về THDTBC		Đã có kinh nghiệm áp dụng bằng chứng vào thực hành lâm sàng	
		Không	Có	Không	Có
EBP1*	TV (KTPV)	91,50 (80,00-103,50)	97,00 (88,00-106,00)	90,00 (77,00-100,25)	99,00 (89,75-107,25)
	Z ₁	-2,035		-3,238	
	p ₁	0,042 ^b		0,001 ^b	
EBP2*	TV (KTPV)	102,50 (80,00-110,00)	101,00 (85,00-116,00)	98,00 (79,75-109,25)	106,00 (86,50-117,25)
	Z ₂	-0,031		-2,157	
	p ₂	0,975 ^b		0,031 ^b	
EBP5*	TV (KTPV)	80,00 (64,25-96,25)	85,00 (66,50-96,00)	80,00 (63,75-90,00)	89,00 (72,50-98,25)
	Z ₅	-0,683		-2,427	
	p ₅	0,495 ^b		0,015 ^b	
EBP*	TV (KTPV)	444,00 (381,50-481,00)	440,50 (384,00-495,00)	428,00 (372,75-470,50)	459,00 (389,75-505,50)
	Z	-0,446		-2,372	
	p	0,656 ^b		0,018 ^b	

Bảng chỉ trình bày các lĩnh vực nhận thức về năng lực THDTBC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo biến được phân tích

EBP: Nhận thức về năng lực THDTBC

EBP1: Thái độ, niềm tin về THDTBC

EBP2: Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả NCKH

EBP5: Nhận thức về các rào cản – hỗ trợ

* Dữ liệu không có phân phối chuẩn

b: Kiểm định Mann-Whitney U

TV: Trung vị

KTPV: Khoảng tứ phân vị

Trong phân tích đơn biến, nhóm đã được học về THDTBC có điểm EBP1 cao hơn 5,5 điểm so với nhóm còn lại ($p = 0,042$). ĐD/HS có kinh nghiệm áp dụng bằng chứng có điểm cao hơn từ 8 đến 9 điểm ở các lĩnh vực EBP1, EBP2, EBP5 và cao hơn 31 điểm ở tổng điểm nhận thức ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Điểm nhận thức chung về năng lực THDTBC của ĐD/HS đạt trung vị 443,00/600, tương đương 7,38/10. Khi so sánh với các nghiên cứu sử dụng cùng thang đo HS-EBP, nghiên cứu của Ngô Thị Hải Lý ghi nhận điểm trung bình $514,29 \pm 61,57$, trong khi nghiên cứu của Viñas-Jurado và cộng sự ghi nhận điểm trung bình $380,39 \pm 67,39$ [1], [4]. Mặc dù các nghiên cứu sử dụng các tham số thống kê khác nhau (trung vị và trung bình) nên không thể so sánh trực tiếp về mặt định lượng, kết quả vẫn gợi ý xu hướng rằng mức độ nhận thức về THDTBC của ĐD/HS trong nghiên cứu này nằm trong khoảng giá trị đã được ghi nhận ở các nghiên cứu sử dụng cùng thang đo HS-EBP. Sự chênh lệch giữa các nghiên cứu có thể xuất phát từ đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng, bối cảnh văn hóa tổ chức, cũng như mức độ sẵn có của hệ thống hỗ trợ và chính sách thúc đẩy THDTBC tại từng cơ sở y tế hoặc quốc gia [5].

Kết quả phân tích theo từng lĩnh vực cho thấy EBP1 – Thái độ và niềm tin về THDTBC đạt điểm cao nhất 7,91 (6,77-8,64), phản ánh thái độ tương đối tích cực của nhân viên y tế đối với vai trò của bằng chứng khoa học trong việc nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Phát hiện này có sự tương đồng với nhiều báo cáo trong và ngoài nước sử dụng cùng công

cụ đo lường, với điểm EBP1 thường dao động trong khoảng từ $7,50 \pm 1,37$ đến $8,94 \pm 0,95$ [1], [4], [7]. Mặc dù có những khác biệt về mặt định lượng giữa bối cảnh nghiên cứu, việc EBP1 nhất quán đạt điểm số cao nhất trong 5 thành phần của thang đo HS-EBP cho thấy thái độ và niềm tin đối với THDTBC có xu hướng được đánh giá tích cực hơn các lĩnh vực còn lại.

EBP5 – Nhận thức về các rào cản và yếu tố hỗ trợ có điểm trung vị thấp nhất 6,96 (5,44-8,00). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu sử dụng thang đo HS-EBP tại Việt Nam, Nhật Bản và Tây Ban Nha, trong đó EBP5 đều thuộc nhóm các lĩnh vực có điểm thấp của thang đo [1], [4], [7]. EBP5 bao gồm các câu hỏi tập trung vào khả năng tiếp cận nguồn tài liệu khoa học, sự hỗ trợ của đơn vị quản lý và điều kiện triển khai thực hành dựa trên bằng chứng tại nơi làm việc [3]. Việc lĩnh vực này luôn nằm trong nhóm có điểm thấp ở nhiều nghiên cứu gợi ý rằng bên cạnh năng lực của cá nhân, các yếu tố thuộc môi trường làm việc, hỗ trợ từ tổ chức vẫn là thách thức trong triển khai THDTBC.

Điểm số nhận thức về năng lực triển khai các bước THDTBC được thể hiện qua EBP2 – Kỹ năng phân tích và sử dụng kết quả nghiên cứu, EBP3 – Phát triển thực hành chuyên môn, EBP4 – Đánh giá kết quả can thiệp lần lượt là 7,21 (5,79-8,00); 7,40 (6,32-8,30); 7,50 (6,19-8,50), đều thấp hơn EBP1. Kết quả này gợi ý rằng thái độ tích cực về THDTBC chưa tương đồng với thực hành thực tế.

Khoảng cách giữa nhận thức và thực hành còn thể hiện thông qua kinh nghiệm về NCKH và THDTBC của ĐD/HS tham gia nghiên cứu. Khoảng 60,0% ĐD/HS đã được đào tạo về THDTBC nhưng chỉ hơn 40,0% có kinh

nghiệm áp dụng vào thực hành lâm sàng. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Ngô Thị Hải Lý ^[1]. Nguyên nhân có thể là hình thức đào tạo hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào lý thuyết khiến nhân viên khó chuyển hóa kiến thức thành thực hành lâm sàng. Theo thống kê của Bộ phận Đào tạo Điều dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM giai đoạn 05/2025–05/2026; 92,2% số buổi đào tạo dành cho khối ĐD được tổ chức dưới hình thức lý thuyết, trong khi các buổi kết hợp lý thuyết với thực hành hoặc đào tạo thực hành chỉ chiếm 7,8%.

Bên cạnh đó, chỉ 13,1% ĐD/HS có kinh nghiệm phê bình, đánh giá bài báo khoa học. Hạn chế này có thể liên quan đến năng lực ngoại ngữ và thống kê y học ^[2], làm giảm khả năng đánh giá chất lượng bằng chứng và lựa chọn kết quả nghiên cứu phù hợp để áp dụng vào thực hành lâm sàng. Điều này có thể làm giảm hiệu quả của THDTBC và tiềm ẩn nguy cơ đưa ra các quyết định chăm sóc chưa tối ưu. Ngoài ra, tỷ lệ tham gia nghiên cứu khoa học còn thấp (21,9%), có thể ảnh hưởng đến khả năng hình thành câu hỏi lâm sàng theo mô hình PICO và tìm kiếm y văn.

Lĩnh vực công tác có mối liên quan đến tổng điểm nhận thức về năng lực THDTBC cũng như các lĩnh vực EBP2, EBP3, EBP4. Nhóm làm việc luân phiên nội - ngoại trú có điểm nhận thức cao nhất, có thể do tiếp xúc với môi trường lâm sàng đa dạng giúp mở rộng khả năng tiếp cận và áp dụng bằng chứng. Ngoài ra, những người từng áp dụng THDTBC có điểm nhận thức chung cao hơn 31 điểm so với nhóm còn lại ($p = 0,018$). Việc đào tạo lý thuyết cũng cho thấy có mối liên quan đến thái độ và niềm tin của nhân viên

($p = 0,042$). Những kết quả này cho thấy cả đào tạo lý thuyết và trải nghiệm thực hành đều đóng vai trò quan trọng trong việc củng cố nhận thức về THDTBC, đặc biệt là ở khía cạnh thái độ, niềm tin và kỹ năng liên quan.

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Thứ nhất, thiết kế nghiên cứu cắt ngang chỉ cho phép xác định mối liên quan, không thể suy luận quan hệ nhân quả; đồng thời, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích đa biến nên chưa kiểm soát được các yếu tố nhiễu tiềm ẩn. Thứ hai, nghiên cứu được thực hiện tại một bệnh viện và sử dụng phương pháp tự báo cáo, do đó khả năng khái quát hóa kết quả còn hạn chế; kết quả chủ yếu phản ánh nhận thức của ĐD/HS về năng lực THDTBC, chưa phản ánh trực tiếp năng lực thực hành thực tế. Thứ ba, số lượng ĐD/HS làm việc luân phiên nội trú – ngoại trú còn ít ($n = 11$), do đó các kết quả liên quan đến nhóm này cần được diễn giải thận trọng. Cuối cùng, trong tính toán cỡ mẫu, nghiên cứu chưa xem xét hệ số thiết kế; đây là một khía cạnh cần được lưu ý trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nhận thức về năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của Điều dưỡng và Hộ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Thành phố Hồ Chí Minh đạt trung vị 7,38/10. Trong các lĩnh vực được khảo sát, thái độ và niềm tin đối với thực hành dựa trên bằng chứng có điểm trung vị cao nhất (7,91/10), nhận thức về các rào cản - hỗ trợ có điểm trung vị thấp nhất (6,96/10).

Lĩnh vực công tác và kinh nghiệm áp dụng bằng chứng vào thực hành lâm sàng có mối liên quan với tổng điểm nhận thức. Việc được đào tạo thực hành dựa trên bằng chứng

có mối liên quan với thái độ và niềm tin của Điều dưỡng và Hộ sinh về thực hành dựa trên bằng chứng.

VI. KIẾN NGHỊ

Bệnh viện cần khuyến khích nhân viên khối Điều dưỡng tham gia NCKH và cải tiến chất lượng; phát triển các nguồn lực hỗ trợ như thư viện điện tử, câu lạc bộ đọc báo khoa học và phát huy vai trò của điều dưỡng trưởng, người hướng dẫn lâm sàng trong chiến lược phát triển THDTBC.

Đối với công tác đào tạo, cần lồng ghép THDTBC và NCKH vào nội dung đào tạo, chú trọng kỹ năng tìm kiếm, phân tích, thẩm định và áp dụng bằng chứng; tăng cường kết hợp lý thuyết và thực hành tại phòng thực hành kỹ năng Skills Lab.

Các nghiên cứu tiếp theo nên đánh giá hiệu quả của các chương trình can thiệp nhằm nâng cao nhận thức và năng lực THDTBC của ĐD/HS, đồng thời thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và phân bố cân đối giữa các lĩnh vực công tác để làm rõ mối liên quan giữa lĩnh vực công tác và nhận thức về năng lực THDTBC.

LỜI CẢM ƠN: Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM cùng toàn thể ĐD/HS đã hỗ trợ và tham gia nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Thị Hải Lý; Huỳnh Nguyệt Ánh; Nguyễn Thảo Uyên. Khảo sát nhận thức về năng lực thực hành dựa trên chứng cứ của hộ sinh tại các bệnh

viện phụ sản ở Việt Nam, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, vol. 519(SCD), 220-224.

2. Degu AB, Yilma TM, Beshir MA, & Inthiran A, Evidence-based practice and its associated factors among point-of-care nurses working at the teaching and specialized hospitals of Northwest Ethiopia: A concurrent study, PLoS One, 2022, 17(5), e0267347
3. Fernández-Domínguez JC, de Pedro-Gómez JE, Morales-Asencio JM, et al. Health Sciences-Evidence Based Practice questionnaire (HS-EBP) for measuring transprofessional evidence-based practice: Creation, development and psychometric validation. PLoS One, 2017, 12(5), e0177172
4. Jurado MIV, Vera CV. Evidence-based practice among nurses in hospitals of Spain: a cross-sectional study, SANUM: revista científico-sanitaria, 2022, 6(3), 6-12.
5. Li SA, Jeffs L, Barwick M, Stevens B, Organizational contextual features that influence the implementation of evidence-based practices across healthcare settings: a systematic integrative review, Syst Rev, 2018, 7(1):72, 1-19.
6. Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Zellefrow C, et al. The First U.S. Study on Nurses' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2017, 15(1), 16-25.
7. Mizuno H, Ueno T, Takasaki H. 2023. Research activities contributing to evidence-based practice implementation in Japanese rehabilitation professionals, Journal of Physical Therapy Science, 2023, 35(5), 340-345.
8. Wilcox G, Fernandez Conde C, & Kowbel A. 2021. Using Evidence-Based Practice and Data-Based Decision Making in Inclusive Education. Education Sciences, 11(3):e129