

NIỀM TIN CỦA HỘ SINH VỀ THỰC HÀNH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Mai Nguyễn Thanh Trúc^{1,✉}, Phạm Lê An², Lê Thị Kim Định³
 Ngô Thị Dung¹, Phạm Thị Thanh Thảo³, Đặng Thị Minh Phương³
 Phan Thị Thu³, Lâm Đức Tâm¹

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ

Thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) là một trong những tiêu chuẩn vàng trong chăm sóc người bệnh và phát triển năng lực nghề nghiệp. Nhằm đáp ứng nhu cầu và chất lượng chăm sóc cũng như các chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, đánh giá niềm tin của hộ sinh về EBP đóng vai trò cốt lõi trước khi ứng dụng trên lâm sàng. Mục tiêu: mô tả niềm tin EBP của hộ sinh và xác định một số yếu tố liên quan. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 104 hộ sinh đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Kết quả: Hộ sinh có niềm tin EBP ở mức độ trung bình với điểm số trung vị và trung bình lần lượt là 66,0 (48,0 – 75,0) và $64,02 \pm 8,56$. Các yếu tố liên quan đến niềm tin EBP của hộ sinh gồm tham gia các lớp tập huấn hoặc hội thảo về EBP và thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học, đề án sáng kiến cải tiến ($p < 0,05$).

Từ khoá: Thực hành dựa trên bằng chứng, niềm tin, hộ sinh.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năng lực thực hành dựa trên bằng chứng (Evidence – Based Practice, EBP) trong thực hành lâm sàng là một trong những chuẩn năng lực cốt lõi và nội dung chính của chương trình bồi dưỡng theo chức danh nghề nghiệp của hộ sinh.^{1,2} EBP được định nghĩa là sự kết hợp bằng chứng nghiên cứu tốt nhất trong y học với trải nghiệm lâm sàng và các giá trị của người bệnh và việc sử dụng hợp lý, rõ ràng, đúng đắn bằng chứng hiện có trong việc ra quyết định chăm sóc người bệnh.³ Ứng dụng bằng chứng trong thực hành chăm sóc của hộ sinh không chỉ giúp nâng cao chất lượng chăm sóc, ứng dụng bằng chứng trong thực hành góp phần phát triển kỹ năng chuyên môn toàn diện và kỹ năng giao tiếp giữa hộ sinh và người bệnh.⁴ Hiện nay, tại các

nước trên thế giới ngày càng có nhiều nghiên cứu thực hiện về đánh giá hoạt động ứng dụng và niềm tin EBP của hộ sinh.^{5,6} Tại Việt Nam, hầu hết các nghiên cứu trước đây về EBP được thực hiện trên điều dưỡng tại các bệnh viện trong đó cho thấy điều dưỡng có niềm tin và thái độ tích cực về EBP, tuy nhiên vẫn còn rất ít nghiên cứu trên hộ sinh.⁷ Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ hiện nay là một trong các bệnh viện điều trị và chăm sóc lĩnh vực sản phụ khoa hàng đầu của vùng đồng bằng sông Cửu Long, nhằm đáp ứng nhu cầu và chất lượng chăm sóc cũng như cung cấp cơ sở dữ liệu để xây dựng các chương trình đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn và chất lượng chăm sóc của hộ sinh, đánh giá niềm tin của hộ sinh về EBP đóng vai trò cốt lõi vì đây là bước đầu cho việc ứng dụng EBP rộng rãi trong môi trường lâm sàng.⁸ Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên hộ sinh với 2 mục tiêu:

(1) Mô tả niềm tin EBP của hộ sinh tại

Tác giả liên hệ: Mai Nguyễn Thanh Trúc

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: mnttruc@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 04/05/2025

Ngày được chấp nhận: 20/05/2025

Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ,

(2) xác định một số yếu tố liên quan đến niềm tin EBP của hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Hộ sinh đang công tác tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 9/2024 – tháng 11/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** hộ sinh đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** hộ sinh vắng mặt trong thời gian nghiên cứu (nghỉ phép, thôi việc...), không phản hồi phiếu thu thập số liệu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ trên 137 hộ sinh thỏa tiêu chuẩn chọn. Hộ sinh được giải thích và mời tham gia nghiên cứu, hộ sinh đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký tên vào phiếu đồng thuận. Điều tra viên gồm 01 chuyên viên chuyên ngành Y tế công cộng và 01 bác sĩ sản khoa đang công tác tại Phòng Kế hoạch Tổng hợp của Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ sẽ tiến hành gửi phiếu thu thập số liệu đến từng hộ sinh và thu lại sau 2 ngày. Kết quả có 104/137 hộ sinh hoàn thành phiếu thu thập số liệu và nộp lại cho điều tra viên. Vì vậy, cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 104.

Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang đo niềm tin về thực hành dựa trên bằng chứng (Evidence – Based Practice Beliefs, EBP – B) được xây dựng bởi Melnyk và cộng sự (2008).⁹

Thang đo bao gồm 16 câu theo thang đo Likert 5 mức độ (1 = Rất không đồng ý, 5 = Rất đồng ý), trong đó câu 11 và 13 được mã hoá ngược (1 = Rất đồng ý, 5 = Rất không đồng ý). Điểm số của thang đo từ 16 đến 80 điểm trong đó, hộ sinh càng có điểm trung bình cao sẽ có niềm tin về EBP càng cao. Thang đo EBP-B được chuyển ngữ và đánh giá độ tin cậy theo quy trình của Beaton. Sau đánh giá, độ tin cậy của thang đo với hệ số Cronbach's alpha là 0,92. Bên cạnh đó, chúng tôi thu thập đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm độ tuổi, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, chức danh nghề nghiệp, tham gia các lớp tập huấn/hội thảo về EBP, thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học/đề án sáng kiến cải tiến.

Xử lý và phân tích số liệu

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu gồm nhóm tuổi, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, chức danh nghề nghiệp, tham gia các lớp tập huấn/hội thảo về EBP, thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học/đề án sáng kiến cải tiến được trình bày dưới dạng tần số (n) và tỷ lệ (%). Phép kiểm Skewness/Kurtosis được sử dụng để kiểm tra tính chuẩn của biến định lượng. Điểm số niềm tin EBP được thể hiện dưới dạng trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC) nếu phân phối chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị được sử dụng nếu phân phối không chuẩn. Phép kiểm t-test và ANOVA (phân phối chuẩn) hoặc Kruskal Wallis và Mann-Whitney U (phân phối không chuẩn) được sử dụng để xác định mối liên quan giữa niềm tin về EBP và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Kiểm định có ý nghĩa thống kê có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm STATA 17.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuyệt đối tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh và được chấp thuận tại quyết định số 24.002.GV/PCT-

HĐĐĐ ngày 20/05/2024 của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Hộ sinh được giải thích rõ mục đích, cách tiến hành nghiên cứu, sự tham gia của hộ sinh là hoàn toàn tự nguyện và có thể rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào. Mọi thông tin mà đối tượng nghiên cứu cung cấp

sẽ được giữ bí mật, chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học ngoài ra không có mục đích khác.

III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi có 104/137 hộ sinh tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ phản hồi 75,91%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n = 104)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 35	55	52,88
	≥ 35	49	47,12
Thâm niên công tác	< 12 tháng	13	12,50
	12 tháng - <5 năm	8	7,69
	5 năm - <10 năm	38	36,54
	10 năm trở lên	45	43,27
Trình độ chuyên môn	Trung cấp – Cao đẳng	31	29,81
	Đại học trở lên	73	70,19
Chức danh nghề nghiệp	Hộ sinh trưởng	7	6,73
	Hộ sinh	97	93,27
Đã từng tham gia các lớp tập huấn/hội thảo về EBP	Có	27	25,06
	Không	77	74,04
Đã từng hoặc đang thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học/đề án sáng kiến cải tiến	Có	36	34,62
	Không	68	65,38

Hộ sinh tham gia vào nghiên cứu có độ tuổi dưới 35 với tỷ lệ 52,88% và hộ sinh có thời gian công tác trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,27%. Đa số hộ sinh đều có trình độ từ đại học trở lên (70,19%) và 93,27% là hộ sinh không giữ chức vụ quản lý. Đồng thời, chúng

tôi ghi nhận 74,04% hộ sinh đã từng tham gia tập huấn thực hành dựa trên bằng chứng. Tuy nhiên, chỉ 34,62% hộ sinh đã từng thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học hoặc đề án cải tiến trong quá trình công tác tại bệnh viện.

Bảng 2. Niềm tin về thực hành dựa trên bằng chứng của đối tượng nghiên cứu

Câu	Nội dung	TB ± DLC	Trung vị (GTNN – GTLN)
1	Tôi tin rằng EBP mang lại dịch vụ chăm sóc lâm sàng tốt nhất cho bệnh nhân	4,42 ± 0,75	5,0 (3,0 – 5,0)
2	Tôi hiểu rõ các bước của EBP để thực hành trên lâm sàng	4,20 ± 0,90	4,5 (3,0 – 5,0)
3	Tôi chắc chắn rằng mình có thể triển khai EBP	4,03 ± 0,86	4,0 (3,0 – 5,0)
4	Tôi tin rằng việc đánh giá bằng chứng khoa học một một cách kỹ lưỡng là một bước quan trọng trong quy trình thực hành EBP	4,47 ± 0,78	5,0 (3,0 – 5,0)
5	Tôi chắc chắn rằng các hướng dẫn dựa trên bằng chứng có thể cải thiện việc chăm sóc lâm sàng	4,30 ± 0,79	4,0 (3,0 – 5,0)
6	Tôi tin rằng tôi có thể tìm kiếm bằng chứng tốt nhất để trả lời các câu hỏi lâm sàng một cách hiệu quả về mặt thời gian	4,40 ± 0,77	5,0 (3,0 – 5,0)
7	Tôi tin mình có thể vượt qua rào cản trong việc triển khai EBP	4,17 ± 0,79	4,0 (3,0 – 5,0)
8	Tôi chắc chắn rằng mình có thể triển khai EBP một cách tiết kiệm thời gian	4,19 ± 0,80	4,0 (3,0 – 5,0)
9	Tôi chắc chắn rằng việc triển khai EBP sẽ cải thiện dịch vụ chăm sóc mà tôi cung cấp cho bệnh nhân của mình	4,39 ± 0,73	5,0 (3,0 – 5,0)
10	Tôi chắc chắn rằng tôi biết cách đo lường kết quả chăm sóc lâm sàng.	4,06 ± 0,81	4,0 (2,0 – 5,0)
11**	Tôi cho rằng EBP mất quá nhiều thời gian	2,50 ± 1,26	2,5 (1,0 – 5,0)
12	Tôi chắc chắn rằng tôi có thể tiếp cận các nguồn tài nguyên tốt nhất để triển khai EBP	4,11 ± 0,82	4,0 (3,0 – 5,0)
13**	Tôi tin rằng EBP rất khó	2,50 ± 0,26	2,5 (1,0 – 5,0)
14	Tôi biết cách triển khai EBP đủ để thực hiện những thay đổi trong thực tiễn	3,94 ± 0,91	4,0 (2,0 – 5,0)
15	Tôi tự tin về khả năng triển khai EBP tại nơi tôi làm việc	4,16 ± 0,80	4,0 (3,0 – 5,0)

Câu	Nội dung	TB $\pm$ ĐLC	Trung vị (GTNN – GTLN)
16	Tôi tin rằng sự chăm sóc mà tôi cung cấp là dựa trên bằng chứng	4,29 $\pm$ 0,72	4,0 (3,0 – 5,0)
Tổng điểm niềm tin EBP		64,02 $\pm$ 8,56	66,0 (48,0 – 75,0)

(**): nội dung recode

Hộ sinh có niềm tin EBP ở mức độ trung bình với trung vị 66,0 (48,0 – 75,0). Trong đó, ghi nhận điểm số thấp nhất ở nội dung “Tôi cho rằng EBP mất quá nhiều thời gian” và “Tôi tin rằng EBP rất khó” với điểm trung vị là 2,5 (1,0 – 5,0).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa niềm tin về thực hành dựa trên bằng chứng và đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nội dung		Niềm tin EBP (Trung vị, khoảng tứ phân vị)	p
Tuổi	< 35	66,0 (59,0 – 70,0)	0,31 (*)
	$\geq$ 35	68,0 (60,0 – 72,0)	
Thâm niên công tác	< 12 tháng	62,0 (54,0 – 72,0)	0,46 (**)
	12 tháng - <5 năm	67,0 (60,0 – 71,0)	
	5 năm - <10 năm	65,5 (60,0 – 69,0)	
	10 năm trở lên	68,0 (60,0 – 72,0)	
Trình độ chuyên môn	Trung cấp – Cao đẳng	66,0 (60,0 -72,0)	0,44 (*)
	Đại học trở lên	66,0 (60,0 -70,0)	
Chức danh nghề nghiệp	Hộ sinh trưởng	69,0 (62,0 – 72,0)	0,24 (*)
	Hộ sinh	66,0 (59,0 – 72,0)	
Đã từng tham gia các lớp học/tập huấn/hội thảo về EBP	Có	69,0 (61,0 – 72,0)	0,007 (*)
	Không	62,5 (53,0 – 68,0)	
Đã từng hoặc đang thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học/ đề án /sáng kiến cải tiến	Có	68,0 (61,0 – 72,0)	0,02 (*)
	Không	63,0 (59,0 – 70,0)	

(*) Kiểm định Mann – Whitney U; (**) Kiểm định Kruskal Wallis

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa tham gia tập huấn về EBP và thực hiện đề tài nghiên cứu hoặc đề án cải tiến với niềm tin của đối tượng nghiên cứu về

EBP. Hộ sinh đã từng tham gia tập huấn các lớp về EBP, đã từng thực hiện đề tài nghiên cứu hoặc đề tài cải tiến có điểm số niềm tin cao hơn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Hiện nay có khá ít nghiên cứu được thực hiện về niềm tin của hộ sinh về EBP tại Việt Nam, chủ yếu các nghiên cứu được báo cáo trên đối tượng điều dưỡng. Nghiên cứu này cho thấy niềm tin về EBP của hộ sinh ở mức độ trung bình với điểm số trung vị và trung bình lần lượt là 66,0 (48,0 – 75,0) và $64,02 \pm 8,56$. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Joanne Cleary-Holdforth ($59,98 \pm 8,68$).¹⁰ Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu cũng như các quy định của các cơ quan quản lý về yêu cầu chuẩn năng lực thực hành dựa trên bằng chứng của hộ sinh. Hiện nay, tại Việt Nam chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh cũng như các chương trình bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp đã đề cập đến yêu cầu cụ thể về việc ứng dụng bằng chứng trong thực hành của hộ sinh, từ đó đã góp phần nâng cao niềm tin của hộ sinh về vai trò của EBP trong quá trình chăm sóc người bệnh.^{1,2} Theo học thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers (1962), sự quy định rõ ràng đối với EBP cũng như ràng buộc thực hiện ở mức độ tối thiểu sẽ góp phần củng cố niềm tin về lợi ích EBP mang lại.¹¹ Ứng dụng EBP bao gồm 7 bước, trong đó xây dựng câu hỏi PICOT tương ứng với tình trạng của người bệnh và đánh giá mức độ của bằng chứng khoa học tương ứng với câu hỏi PICOT là bước quan trọng nhất để đánh giá mức độ thành công khi ứng dụng EBP.⁸ Bên cạnh đó, hộ sinh tham gia vào nghiên cứu đánh giá điểm số thấp nhất ở nội dung “Tôi cho rằng EBP mất quá nhiều thời gian” và “Tôi tin rằng EBP rất khó”, điều này cho thấy hộ sinh hoàn toàn đồng ý với 2 nội dung này. Điều này hoàn toàn phù hợp vì khối lượng công việc lớn hộ sinh phải đối mặt hằng ngày, đồng thời việc tìm kiếm, đánh giá và áp dụng các nghiên cứu mới nhất đòi hỏi kỹ năng và thời gian mà không phải hộ sinh nào cũng có thể thực hiện được.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa niềm tin EBP và hoạt động tham gia các lớp tập huấn hoặc hội thảo về EBP ($p < 0,05$), hộ sinh có tham gia tập huấn hoặc các hội thảo về EBP có điểm số niềm tin cao hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Eden Bishaw Taye và cộng sự, các lớp tập huấn hoặc hội thảo về EBP đa số có sự tham gia của các hộ sinh giàu kinh nghiệm công tác hoặc chuyên gia ở lĩnh vực cùng thảo luận về các vấn đề và suy nghĩ liên quan đến một chủ đề cụ thể. Điều này đã làm cho hộ sinh có niềm tin về vai trò của EBP mang lại đối với lợi ích của người bệnh, đồng thời điều này hoàn toàn phù hợp với học thuyết khuếch tán đổi mới của Rogers vì hoạt động chia sẻ kinh nghiệm từ những cá nhân đã từng triển khai EBP giúp nâng cao niềm tin và nhận thức về những hoạt động liên quan đến EBP.^{11,12} Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy hộ sinh đã từng thực hiện nghiên cứu khoa học hoặc đề án sáng kiến cải tiến có niềm tin tích cực hơn, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi khảo sát về mối liên quan giữa niềm tin EBP và các phương pháp nghiên cứu khoa học.¹³ EBP và nghiên cứu khoa học có mối liên quan mật thiết vì EBP dựa trên bằng chứng tốt nhất từ nghiên cứu khoa học để đưa ra quyết định lâm sàng. Kiến thức và kỹ năng về nghiên cứu khoa học giúp hộ sinh thu thập, phân tích dữ liệu, tạo ra bằng chứng khách quan về hiệu quả can thiệp và độ chính xác chẩn đoán tương ứng với tình trạng của người bệnh, từ đó việc thực hiện nghiên cứu khoa học giúp cho hộ sinh nhận thức rõ vai trò của EBP.⁸ Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa chức danh nghề nghiệp với niềm tin về EBP, tuy nhiên kết quả của Fry Margaret và cộng sự cho thấy rằng hộ sinh trưởng hoặc hộ sinh có giữ chức vụ quản lý đóng vai trò chính trong quá

trình ứng dụng EBP cũng như truyền tải lợi ích của EBP đến đồng nghiệp.¹⁴ Theo Melynck, hộ sinh trưởng được đào tạo chuyên sâu hơn về EBP, có nhiều kinh nghiệm lâm sàng và có vai trò lãnh đạo trong việc thúc đẩy EBP tại đơn vị. Họ cũng có xu hướng tiếp cận nhiều nguồn lực và có quyền tự chủ hơn trong việc thay đổi thực hành dựa trên bằng chứng tốt nhất vì vậy có niềm tin cao hơn về EBP.⁸ Tuy nhiên, nghiên cứu có hạn chế là thực hiện trên cỡ mẫu nhỏ và thông tin về kiến thức EBP của hộ sinh chưa được khai thác trong nghiên cứu của chúng tôi nhưng yếu tố tham gia tập huấn - hội thảo về EBP và thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học – đề án sáng kiến cải tiến được thu thập có thể cho thấy được các hoạt động liên quan đến EBP hằng ngày của hộ sinh. Nghiên cứu cần được tiếp tục đánh giá với cỡ mẫu lớn hơn với bộ công cụ thu thập số liệu đánh giá toàn diện các lĩnh vực của EBP và môi trường hỗ trợ hoạt động thực hiện EBP của hộ sinh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 104 hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, điểm số niềm tin EBP ở mức trung bình với điểm số trung vị và trung bình lần lượt là 66,0 (48,0 - 75,0) và $64,02 \pm 8,56$, yếu tố liên quan đến niềm tin EBP gồm tham gia các lớp tập huấn hoặc hội thảo về EBP và thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học, đề án sáng kiến cải tiến ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Để nâng cao niềm tin của hộ sinh về EBP, Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ cần tăng cường tạo môi trường thúc đẩy hộ sinh tích cực tham gia thực hiện nghiên cứu cũng như đề án cải tiến trong quá trình chăm sóc người bệnh. Bên cạnh đó, bệnh viện cần tăng cường đánh giá quá trình ứng dụng EBP đồng thời tích hợp EBP vào các quy trình chăm sóc,

từ đó tiếp tục đánh giá để xây dựng và triển khai các chương trình đào tạo phù hợp.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1482/QĐ-ĐHYDCT ngày 29/05/2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ đã hỗ trợ nhóm nghiên cứu hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1732/QĐ-BYT ngày 29 tháng 6 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành chương trình bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp hộ sinh. 2022.
2. Bộ Y tế. Quyết định số 3473/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế về việc phê duyệt tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của cử nhân hộ sinh Việt Nam. 2022.
3. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312: 71-72.
4. World Health Organization. *Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region*. 2017.
5. Annemarie De L, Sara B, Sadie G, Janice B. Midwives' use of best available evidence in practice: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 12 2019; 28: 4225-4235. doi:10.1111/jocn.15027.
6. Dorien L, Régine G, Christine V, Inge T. Knowledge, attitudes and use of evidence-based practice among midwives in Belgium: A cross-sectional survey. *European Journal of Midwifery*. 2022; 6doi:10.18332/EJM/147478.
7. Đào Hoàng Thanh Lan, Đặng Trần Ngọc Thanh, Phạm Minh Thanh, Phạm Lê Minh Quân. Thái độ về thực hành dựa vào bằng

chứng của điều dưỡng tại Bệnh viện Ung bướu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 8 2024; 7(4): 124-131. doi:10.54436/jns.2024.04.754.

8. Bernadette Mazurek M, Ellen F-O. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 2018.

9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MZ. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2008; 5(4): 208-216. doi:10.1111/j.1741-6787.2008.00126.x.

10. Joanne C-H, Dónal OM, Ellen F-O. Evidence-Based Practice Beliefs, Implementation, and Organizational Culture and Readiness for EBP Among Nurses, Midwives, Educators, and Students in the Republic of Ireland. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 11 2021; 18doi: 10.1111/wvn.12543.

11. Mohammadi MM, Poursaberi R, Salahshoor MR. Evaluating the adoption of evidence-based practice using Rogers's

diffusion of innovation theory: a model testing study. *Health Promot Perspect*. 2018; 8(1): 25 - 32. doi:10.15171/hpp.2018.03.

12. Eden Bishaw T, Haymanot Alem M, Tsion Tadesse H, et al. Implementation of evidence-based practice in clinical decision-making among midwives working in Central and South Gondar Zone public Hospitals, Ethiopia. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2024; 26: 101527. doi:https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101527.

13. ElhamA, Fereshteh F, MaryamA, Maryam K. Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2017; 17(1): e66-e73. doi:10.18295/squmj.2016.17.01.012.

14. Margaret F, Jutharat A. Nursing and midwifery use, perceptions and barriers to evidence-based practice: A cross-sectional survey. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2017; 16(7): 1. doi:10.1097/XEB.0000000000000117.

Summary

EVIDENCE – BASED PRACTICE BELIEFS AMONG MIDWIFERY AND RELATED FACTORS

Evidence-Based Practice (EBP) is defined as a gold standard in patient care and professional development. To meet the demands of quality care and advanced training programs, assessing midwives' beliefs about EBP plays an essential role before its clinical application. Objectives: to describe midwives' beliefs about EBP and identify related factors. Materials and Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted on 104 midwives employed at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. Results: Midwives had a moderate level of belief in EBP, with the median and mean of 66.0 (48.0 – 75.0) and 64.02 ± 8.56 , respectively. Factors associated with EBP Beliefs among midwifery included participation in EBP training courses or workshops and involvement in scientific research projects or innovation initiatives ($p < 0.05$).

Keywords: Evidence – based practice, beliefs, midwifery.