

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Các nguồn chứng cứ được điều dưỡng áp dụng vào thực hành tại Bệnh viện 19 – 8 Bộ Công an năm 2025

Đỗ Thị Phương^{1*}, Nguyễn Ngọc Bích¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ áp dụng các nguồn chứng cứ được điều dưỡng áp dụng trong thực hành tại Bệnh viện 19-8 - Bộ Công an năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 304 điều dưỡng đang công tác tại 23 khoa lâm sàng (13 khoa nội, 10 khoa ngoại) từ tháng 12/2024 đến tháng 6/2025. Công cụ sử dụng là bộ câu hỏi Developing Evidence-Based Practice Questionnaire (DEBPQ) của Gerrish (2007), đã được Đặng Thị Minh Phượng chuẩn hóa sử dụng trong nghiên cứu tại Việt Nam.

Kết quả: Mức độ áp dụng chung của các nguồn bằng chứng vào thực hành của điều dưỡng là 67,4%. Trong đó: (1) Bằng chứng từ kiến thức, kinh nghiệm cá nhân 73,4%, (2) Bằng chứng từ đồng nghiệp 72,2%, (3) Bằng chứng quy định, chứng cứ nội bộ 51,1%, (4) Bằng chứng bên ngoài 45,1%, (5) Bằng chứng nghiên cứu 43,3%. Trong số 22 nguồn chứng cứ thì có một số nguồn được điều dưỡng đánh giá cao như: Kinh nghiệm cá nhân (điểm TB $4,23 \pm 0,67$), nguồn chứng cứ từ điều dưỡng lâm sàng có kinh nghiệm (điểm TB $4,05 \pm 0,68$) và chứng cứ từ chính sách, phác đồ của bệnh viện (điểm TB $3,77 \pm 0,87$).

Kết luận: phần lớn điều dưỡng vẫn chủ yếu dựa vào kinh nghiệm và chứng cứ từ đồng nghiệp. Bằng chứng từ các nghiên cứu là nhóm có mức sử dụng thấp nhất, phản ánh rõ sự hạn chế trong việc tiếp cận và ứng dụng bằng chứng từ các nghiên cứu hiện hành.

Từ khóa: Các nguồn chứng cứ, thực hành điều dưỡng, Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành dựa vào bằng chứng (Evidence-Based Practice - EBP) được xem là phương pháp tiếp cận hiện đại, tích hợp giữa bằng chứng nghiên cứu tốt nhất hiện có, chuyên môn lâm sàng và giá trị của người bệnh nhằm đưa ra quyết định chăm sóc tối ưu (1). Trong EBP, nguồn chứng cứ là các kênh thông tin mà điều dưỡng sử dụng để đưa ra quyết định lâm sàng, bao gồm: nghiên cứu, hướng dẫn lâm sàng, ý kiến chuyên gia, kinh nghiệm và giá trị người bệnh. Trên thế giới, EBP đã được chứng minh là nền tảng quan trọng giúp điều dưỡng đưa ra quyết định lâm sàng chính xác, chuẩn hóa quy

trình và cải thiện kết quả chăm sóc (2,3). Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã lồng ghép EBP vào Thông tư 31/2021/TT-BYT và Chuẩn năng lực điều dưỡng (QĐ 3474/QĐ-BYT, 2022). Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu cho thấy điều dưỡng vẫn chủ yếu dựa vào kinh nghiệm cá nhân (4), ý kiến đồng nghiệp (5) attitudes, knowledge/ skills about Evidence-Based Practice (EBP hoặc phác đồ bệnh viện (6), trong khi việc sử dụng bằng chứng từ nghiên cứu khoa học còn rất hạn chế (2,3), (7).

Bệnh viện 19-8 là bệnh viện đa khoa hạng I đầu ngành của y tế Công an nhân dân (8). Bệnh viện có quy mô lớn, hệ thống chuyên khoa đa dạng, trong đó đội ngũ điều dưỡng chiếm gần 40% tổng nhân



Địa chỉ liên hệ: Đỗ Thị Phương
Email: mhm2330066@studenthuph.edu.vn
¹Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 24/9/2025
Ngày phản biện: 26/11/2025
Ngày đăng bài: 30/12/2025
Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-098>

lực và giữ vai trò then chốt trong chăm sóc. Việc nghiên cứu các nguồn chứng cứ điều dưỡng tại đây giúp cung cấp dữ liệu thực tế để cải tiến chất lượng chăm sóc và thúc đẩy văn hóa EBP phù hợp với mô hình bệnh viện đặc thù có tính kỹ thuật cao.

Khoảng trống này có thể hạn chế khả năng cải tiến quy trình, chuẩn hóa chăm sóc và tối ưu hóa nguồn lực từ đó ảnh hưởng đến hiệu quả chăm sóc và an toàn người bệnh. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu: “*Các nguồn chứng cứ điều dưỡng áp dụng trong thực hành dựa vào bằng chứng tại Bệnh viện 19-8 - Bộ Công an, năm 2025*” được thực hiện nhằm mô tả việc áp dụng các nguồn chứng cứ, làm cơ sở cho việc đề xuất giải pháp nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng dựa vào bằng chứng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được áp dụng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện 19-8, Bộ Công an, trong khoảng thời gian từ tháng 12 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng lâm sàng đang công tác tại Bệnh viện 19-8 Bộ Công an.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Điều dưỡng trực tiếp làm công tác chăm sóc, điều trị người bệnh tại 23 khoa lâm sàng (13 khoa lâm sàng thuộc hệ nội và 10 khoa hệ ngoại) của Bệnh viện tại thời điểm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu, có hợp đồng lao động chính thức.

Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng đang đi học, nghỉ thai sản, đang nghỉ ốm và đang đi công tác trong thời gian thu thập số liệu.

Cỡ mẫu, chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ đối với 320 điều dưỡng đang công tác tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện 19-8. Trong đó, 304 điều dưỡng hoàn thành bảng hỏi, đạt tỷ lệ phản hồi 95%. Tỷ lệ còn lại nghỉ thai sản và không có mặt tại thời điểm nghiên cứu.

Biến số nghiên cứu

Các biến số mô tả mức độ áp dụng các chứng cứ vào thực hành của điều dưỡng gồm 22 biến số chia làm 5 nhóm: EBP1: Kiến thức và kinh nghiệm cá nhân (5 biến số); EBP2: Bằng chứng, chứng cứ từ đồng nghiệp (3 biến số); EBP3: Quy định, chứng cứ nội bộ (6 biến số); EBP4: Các báo cáo nghiên cứu đã xuất bản (bằng chứng nghiên cứu) (5 biến số); EBP5: Bằng chứng bên ngoài (3 biến số)

Các biến số về thông tin hành chính: Giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn, thời gian làm việc, khoa phòng.

Cách đánh giá đối với thang đo áp dụng bằng chứng vào thực hành: Tổng có 22 câu, tổng số điểm tối đa của thang đo là 110 điểm, tổng số điểm tối thiểu cho thang đo là 22. Mỗi khoảng cách trong nhóm là: $(110-22)/5=17,6$ điểm.

Mức 1 của thang đo (Hoàn toàn mới): có số điểm từ 22 đến 39,6 điểm

Mức 2 của thang đo (Người mới): có số điểm từ 39,7 đến 57,2 điểm

Mức 3 của thang đo (Khá): có số điểm từ 57,3 đến 74,8 điểm

Mức 4 của thang đo (Có năng lực): có số điểm từ 74,9 đến 92,4 điểm

Mức 5 của thang đo (Chuyên gia): có số điểm từ 92,5 đến 110 điểm

Tỷ lệ đánh giá thường xuyên được tính bằng tổng số phiếu có số điểm trong 22 câu của nhóm có giá trị từ 75 điểm trở lên chia cho tổng số phiếu khảo sát.

Đánh giá mức độ áp dụng chung cho cả 5 chứng cứ EBP của điều dưỡng theo cách chia mức trên. Tuy nhiên để đánh giá ở mức 4 (Có năng lực) thì điều kiện kèm theo là điểm của từng nguồn phải từ mức 3 (khá) trở lên, để đánh giá ở mức 5 (Chuyên gia) thì điều kiện kèm theo là điểm của từng nguồn phải từ mức 4 (Có năng lực) trở lên

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Kỹ thuật thu thập số liệu: Sử dụng kỹ thuật thu thập

số liệu là phát vấn thông qua bộ câu hỏi tự điền.

Công cụ thu thập số liệu: Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi “Developing Evidence-Based Practice Questionnaire – DEBPQ” do Gerrish và cộng sự phát triển (2007), được Đặng Thị Minh Phượng (2017) biên dịch, hiệu chỉnh và chuẩn hóa tại Việt Nam cho nhóm điều dưỡng lâm sàng (6). Bộ công cụ gồm 22 mục hỏi, chia thành 5 nhóm chính phản ánh các loại nguồn chứng cứ điều dưỡng thường sử dụng, được đánh giá theo thang đo Likert 5 mức độ (từ “không bao giờ”, “hiếm khi”, “thỉnh thoảng”, “thường xuyên” đến “luôn luôn”).

Quy trình thu thập số liệu:

Trước khi khảo sát, điều tra viên (ĐTV) được tập huấn về mục tiêu nghiên cứu, kỹ năng giao tiếp và quy trình thu thập số liệu.

Tại mỗi khoa phòng, ĐTV gặp điều dưỡng tham gia nghiên cứu, giới thiệu bản thân, trình bày mục đích và nội dung nghiên cứu, đồng thời giải thích rõ quyền lợi và nghĩa vụ của người tham gia. Sau khi đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) đồng ý, ĐTV phát phiếu đồng ý tham gia và phiếu khảo sát.

Thời gian điền phiếu trung bình khoảng 20–30

phút. Sau khi thu phiếu, ĐTV kiểm tra tính đầy đủ của câu trả lời, đánh mã số, ký xác nhận và bàn giao lại phiếu hợp lệ cho nhóm nghiên cứu để xử lý và phân tích dữ liệu.

Xử lý và phân tích số liệu: Các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra tính hợp lệ, loại bỏ những phiếu không đầy đủ thông tin. Dữ liệu sau đó được nhập và làm sạch bằng phần mềm Microsoft Excel 2010, bao gồm bước rà soát giá trị bất thường, giá trị thiếu (Missing) và sắp xếp dữ liệu theo mã số định danh. Việc phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (Mean ± SD).

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự cho phép của Giám đốc bệnh viện 19-8 Bộ Công An. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội phê duyệt theo Quyết định số: 50/2025/YTCC - HD3 ngày 10 tháng 03 năm 2025.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=304)

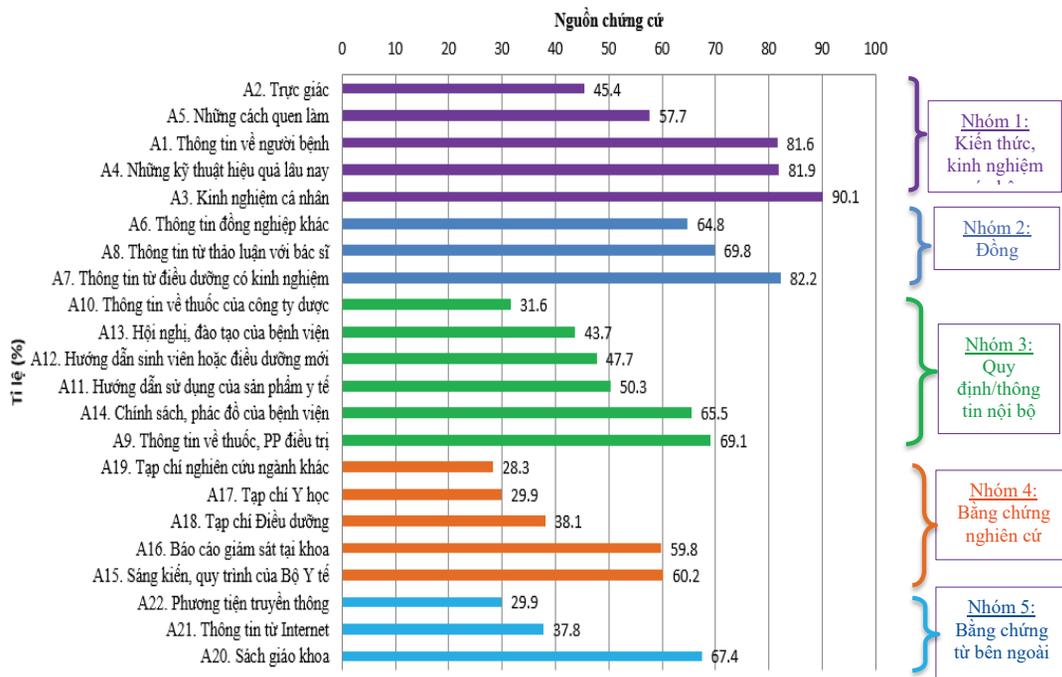
Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Giới tính	Nam	49	16,1
	Nữ	255	83,9
Nhóm tuổi	22 - 29	8	2,6
	30 - 39	193	63,5
	40 - 49	92	30,3
	≥ 50	11	3,6
	Trung cấp	6	2,0
Trình độ chuyên môn	Cao đẳng	86	28,3
	Đại học	203	66,8
	Sau đại học	9	3,0
	0 - 5 năm	9	3,0
Thâm niên công tác	6 - 10 năm	58	19,1
	11 - 15 năm	138	45,4
	16 – 20 năm	79	26,0
	> 20 năm	20	6,6

Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	29	9,5
	Kết hôn	265	87,2
	Ly dị/góa	10	3,3
Thời gian làm việc	Giờ hành chính	251	82,6
	Theo ca kíp	53	17,4

Đa phần điều dưỡng trong nghiên cứu là nữ chiếm 83,9%, trong độ tuổi từ 23 đến 54 tuổi với tuổi trung bình là 37,89 năm (độ lệch chuẩn = 5,07). Phần lớn điều dưỡng đã kết hôn chiếm số lượng 87,2% với kinh nghiệm làm việc trung bình của điều dưỡng là 14,08

năm (độ lệch chuẩn = 4,86), trong đó nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 11-15 năm chiếm tỉ lệ cao nhất.

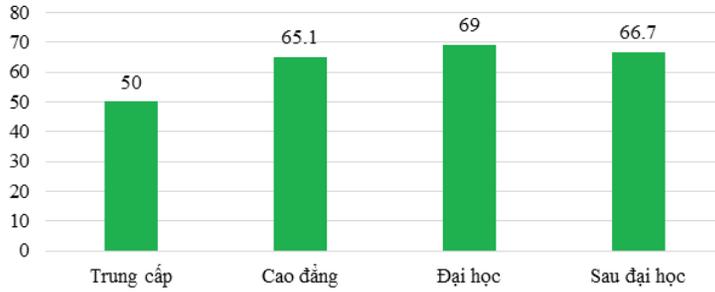
Kết quả mô tả các nguồn chứng cứ áp dụng trong thực hành điều dưỡng



Hình 1. Mức độ thường xuyên sử dụng các nguồn chứng cứ trong thực hành điều dưỡng

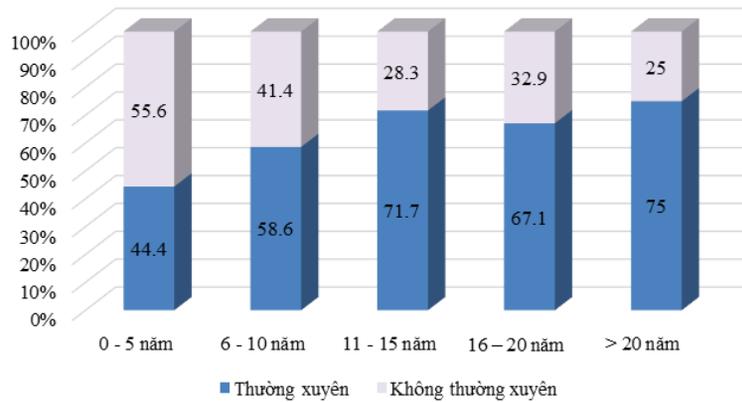
Hình 1 cho thấy, năm nguồn chứng cứ được sử dụng thường xuyên nhất gồm: kinh nghiệm cá nhân (90,1%), chia sẻ từ điều dưỡng có kinh nghiệm lâm sàng (82,2%), thông tin người bệnh (81,6%), kiến thức đã áp dụng hiệu quả lâu nay (81,9%) và thảo luận với bác sĩ

(69,8%). Ngược lại, các nguồn ít được dùng nhất là: tạp chí nghiên cứu của ngành khác (28,3%), tạp chí y học (29,9%), phương tiện truyền thông (29,9%), thông tin thuốc từ công ty dược (31,6%) và nguồn Internet (37,8%).



Hình 2. Mức độ thường xuyên sử dụng các nguồn chứng cứ trong thực hành điều dưỡng theo trình độ học vấn

Hình 2 cho thấy mức độ sử dụng chứng cứ thường xuyên tăng theo trình độ học vấn: Trung cấp 50%, Cao đẳng 65,1%, Đại học 69% và Sau đại học 66,7%.



Hình 3. Mức độ thường xuyên sử dụng các nguồn chứng cứ trong thực hành điều dưỡng theo thâm niên công tác

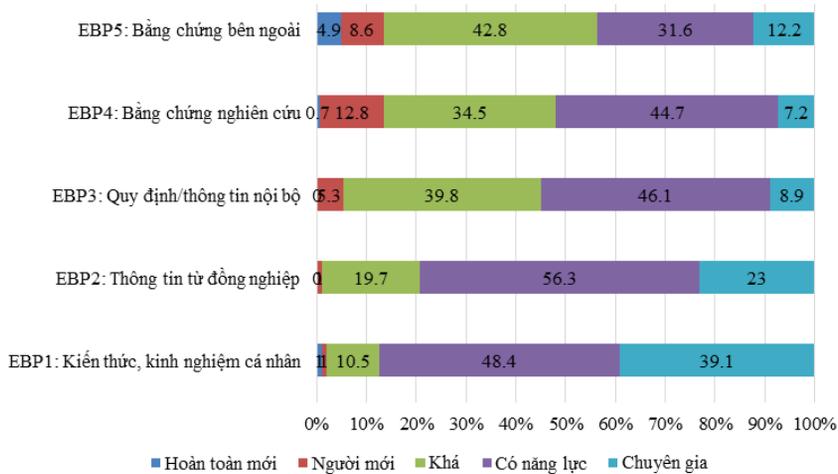
Mức sử dụng chứng cứ thường xuyên tăng theo thâm niên, thấp nhất ở nhóm 0–5 năm (44,4%) và cao nhất ở nhóm >20 năm (75%).

Bảng 2. Mức độ thường xuyên áp dụng các chứng cứ trong thực hành của Điều dưỡng

Nội dung	Thường xuyên		Không thường xuyên		TB ± DLC
	n	%	n	%	
Bằng chứng từ kiến thức, kinh nghiệm cá nhân	223	73,36	81	26,64	3,89 ± 0,58
Bằng chứng từ đồng nghiệp	220	72,27	84	27,73	3,88 ± 0,59
Bằng chứng quy định, chứng cứ nội bộ	156	51,13	148	48,47	3,48 ± 0,58
Bằng chứng nghiên cứu	132	43,28	172	56,72	3,28 ± 0,63
Bằng chứng bên ngoài	137	45,03	167	54,97	3,29 ± 0,82
Thực hành dựa trên bằng chứng chung	205	67,4	99	32,6	3,56 ± 0,43

Bảng 2 cho thấy, mức độ áp dụng chung các nguồn chứng cứ của điều dưỡng đạt điểm trung bình $3,56 \pm 0,43$, tương ứng là 67,4%. Trong 5 nhóm chứng cứ, nhóm “kinh

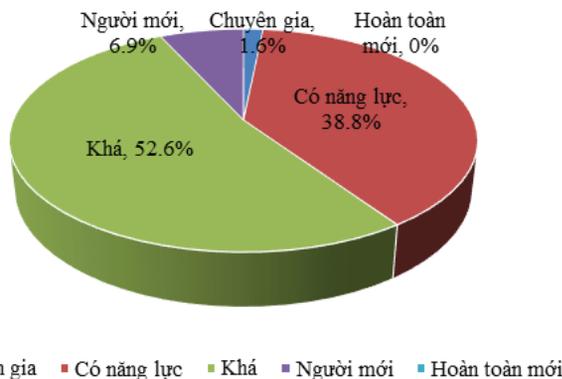
nghiệm cá nhân” có điểm trung bình cao nhất ($3,89 \pm 0,58$), tiếp đến là “đồng nghiệp/chuyên gia” ($3,88 \pm 0,59$), trong khi nhóm “bảng chứng nghiên cứu” đạt thấp nhất ($3,28 \pm 0,63$).



Hình 4. Mức độ áp dụng từng chứng cứ EBP của điều dưỡng

Hình 4 cho thấy điều dưỡng chủ yếu tự đánh giá ở mức *có năng lực* với các chứng cứ EBP1–EBP4, trong khi EBP5 chủ yếu ở mức *khá*; tỷ lệ ở mức *người mới* và *hoàn toàn mới*

rất thấp. Tuy nhiên, để đạt mức *chuyên gia*, điều dưỡng cần sử dụng linh hoạt cả 5 nhóm chứng cứ.



Hình 5. Phân loại điều dưỡng theo 5 mức năng lực thực hành dựa vào bằng chứng

Hình 5 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng đánh giá ở mức *khá* chiếm tỷ lệ cao nhất 52,6%, tiếp đến là *có năng lực* với 38,8%, *người mới* 6,9%, *chuyên gia* 1,6%, không có điều dưỡng nào đánh giá ở mức *hoàn toàn mới*.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng điều dưỡng tại Bệnh viện 19-8 sử dụng nhiều loại chứng cứ khác nhau trong thực hành, song mức độ ưu tiên vẫn nghiêng về kinh nghiệm cá nhân và trao đổi nội

bộ. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Thị Minh Phượng, khi kinh nghiệm cá nhân cũng là nguồn chứng cứ được sử dụng nhiều nhất (điểm trung bình $3,8 \pm 0,5$) (6). Các tác giả quốc tế như Hamaideh (2016) hay Fossum (2022) cũng cho thấy kinh nghiệm nghề nghiệp vẫn là nguồn chứng cứ được điều dưỡng tin cậy nhất trong thực hành lâm sàng (6,9). Nguyên nhân chủ yếu do điều dưỡng Việt Nam và các nước đang phát triển còn hạn chế về kỹ năng truy cập và đánh giá chứng cứ khoa học, khác với các hệ thống y tế có nền tảng EBP mạnh như Anh, Canada hay Úc(10).

Ngoài ra, Điều dưỡng thường xuyên sử dụng thông tin người bệnh khi quyết định chăm sóc, tương tự kết quả của Đặng Thị Minh Phượng (2018) với tỉ lệ 90% (6). Điều này cho thấy họ chú trọng chăm sóc theo từng trường hợp cụ thể thay vì áp dụng quy trình cứng nhắc. Đây cũng là điểm mạnh, phù hợp mô hình EBP lấy người bệnh làm trung tâm và xem xét giá trị, hoàn cảnh riêng của từng người bệnh.

Đặc thù môi trường thuộc Bộ Công an với quy trình chặt chẽ khiến điều dưỡng ưu tiên tuân thủ kinh nghiệm tập thể hơn việc chủ động tìm kiếm chứng cứ mới. Tuy nhiên, như Fossum et al. (2022) đã nêu, kinh nghiệm nếu không được cập nhật bằng chứng có thể trở thành rào cản đổi mới (9). Vì vậy, bệnh viện cần tăng cường đào tạo kỹ năng EBP và xây dựng nhóm điều dưỡng nòng cốt để hỗ trợ cập nhật và ứng dụng chứng cứ khoa học, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc.

Liên quan kết quả trên, ý kiến đồng nghiệp tiếp tục là nguồn chứng cứ được điều dưỡng sử dụng phổ biến, phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy trao đổi chuyên môn nội bộ có tính thực tiễn và khả năng áp dụng cao (3),(9),(11). Tuy nhiên, mức độ phụ thuộc vào nguồn này tại Bệnh viện 19-8 cao hơn một số quốc gia đang phát triển (12,13). Điều này có thể được lý giải bởi đặc điểm hệ thống y tế và văn hóa nghề nghiệp. Tại Bệnh viện 19-8, mô hình chăm sóc theo nhóm và văn hóa làm việc đồng đội đã được triển khai từ lâu, giúp điều dưỡng dễ dàng chia sẻ, học hỏi và ra quyết định dựa trên kinh nghiệm tập thể. Ngoài ra, văn hóa tôn trọng cấp trên và áp lực

công việc khiến điều dưỡng ưu tiên tham khảo tập thể hơn là tìm kiếm chứng cứ khoa học độc lập. Dưới góc độ EBP, đây là nguồn thông tin giá trị nhưng cần được đối chiếu với bằng chứng nghiên cứu; do đó bệnh viện nên chuẩn hóa hoạt động tham vấn qua các nhóm điều dưỡng nòng cốt EBP nhằm đảm bảo khuyến nghị lâm sàng dựa trên chứng cứ cập nhật và đáng tin cậy.

Phác đồ, quy trình và chính sách nội viện là nguồn chứng cứ thể chế quan trọng, được điều dưỡng Bệnh viện 19-8 sử dụng thường xuyên, tương tự kết quả của Đặng Thị Minh Phượng (2018) với 78% điều dưỡng áp dụng thường xuyên (14). Điều này phản ánh sự tin tưởng vào hệ thống quản lý và tính khả thi của chứng cứ nội viện trong bối cảnh hạn chế về cơ sở dữ liệu nghiên cứu. Các phác đồ nội viện là nguồn chứng cứ quan trọng giúp điều dưỡng giám sát và nâng cao hiệu quả chăm sóc (16,17). Tuy nhiên, so với các nghiên cứu quốc tế như Oman et al. (2008), việc sử dụng phác đồ tại bệnh viện mang tính tuân thủ hành chính nhiều hơn là cập nhật chứng cứ mới (15). Vì vậy, bệnh viện cần xây dựng quy trình rà soát và điều chỉnh định kỳ để đảm bảo phác đồ luôn dựa trên chứng cứ khoa học và hỗ trợ thực hành EBP hiệu quả hơn.

Các nguồn chứng cứ từ nghiên cứu khoa học, tạp chí chuyên ngành và cơ sở dữ liệu học thuật là nhóm ít được điều dưỡng sử dụng nhất, tương đồng với nhiều nghiên cứu quốc tế (Fossum, 2022; Gerrish, 2022), với điểm trung bình thấp từ 2,6–3,46 (9,18). Nguyên nhân chính là rào cản về thời gian, kỹ năng tra cứu, phân tích nghiên cứu và hạn chế về ngôn ngữ, cộng với lực lượng điều dưỡng có kinh nghiệm nghiên cứu còn ít (3),(9). Kết quả này nhấn mạnh nhu cầu nâng cao năng lực tìm kiếm và sử dụng chứng cứ khoa học, thông qua đào tạo EBP định kỳ, thiết lập hệ thống truy cập cơ sở dữ liệu và khuyến khích tham gia nghiên cứu ứng dụng, nhằm xây dựng “văn hóa bằng chứng” trong thực hành điều dưỡng tại Việt Nam.

Nhóm bằng chứng bên ngoài, gồm sách giáo khoa, phương tiện truyền thông, báo chí và tài liệu phổ thông, đứng thứ 4/5 về mức độ sử dụng

chứng cứ với 43,26%, chỉ cao hơn nhóm bằng chứng nghiên cứu. Sách giáo khoa được điều dưỡng tin tưởng nhất với điểm trung bình $3,81 \pm 1,00$ nhờ tính chính thống và nền tảng lý thuyết, trong khi phương tiện truyền thông thấp nhất $2,96 \pm 0,97$ do thiếu kiểm chứng và độ tin cậy. Kết quả này phản ánh xu hướng ưu tiên các nguồn chứng cứ được kiểm định, phù hợp với Fossum và cộng sự (2022), Gerrish và cộng sự (2008), Hamaideh (2017) và Majid và cộng sự (2011) (3,9,11,12).

Nhóm bằng chứng bên ngoài được điều dưỡng sử dụng ở mức trung bình thấp so với các nhóm khác, cho thấy khả năng nhận diện và phân biệt độ tin cậy của các nguồn thông tin – một tín hiệu tích cực về năng lực phản biện trong EBP. Để tối ưu hóa việc sử dụng, bệnh viện cần tăng cường đào tạo kỹ năng đánh giá chứng cứ và khai thác thông tin từ các nền tảng y học chính thống như WHO, Bộ Y tế hay các hiệp hội điều dưỡng quốc tế, giúp chuyển hóa thông tin phổ thông thành tri thức có kiểm chứng, mở rộng và nâng cao hiệu quả áp dụng trong thực hành lâm sàng.

Nghiên cứu cũng cho thấy mức độ sử dụng chứng cứ có xu hướng tăng nhẹ theo trình độ học vấn. Nhóm điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học thường xuyên áp dụng các nguồn chứng cứ nhiều hơn so với nhóm cao đẳng và trung cấp. Xu hướng này phù hợp với thực tế khi điều dưỡng có trình độ cao hơn thường được đào tạo nhiều hơn về tìm kiếm, phân tích và vận dụng chứng cứ, từ đó thúc đẩy thực hành EBP tốt hơn. Tuy nhiên, sự chênh lệch giữa các nhóm chưa quá lớn, cho thấy nhu cầu tăng cường đào tạo EBP cho toàn bộ điều dưỡng, không phân biệt trình độ.

Ngoài ra mức độ áp dụng chứng cứ có sự khác biệt theo thâm niên công tác. Nhóm điều dưỡng có kinh nghiệm trung bình (11–15 năm) và trên 15 năm thường sử dụng chứng cứ nội viện và kinh nghiệm cá nhân nhiều hơn, phù hợp với xu hướng lệ thuộc vào kinh nghiệm tích lũy trong thực hành. Ngược lại, nhóm có thâm niên thấp (0–5 năm) sử dụng chứng cứ nghiên cứu và nguồn bên ngoài ở mức thấp hơn, phản ánh hạn chế về kỹ năng EBP và khả năng tự tra cứu.

Điều này cho thấy cần chú trọng bồi dưỡng kỹ năng tìm kiếm và đánh giá chứng cứ cho cả nhóm điều dưỡng trẻ và nhóm có thâm niên cao.

Phân tích từng nhóm chứng cứ cho thấy phần lớn điều dưỡng tự đánh giá ở mức “có năng lực” với hầu hết EBP (EBP1–EBP4), phản ánh kỹ năng và nhận thức EBP ở mức cơ bản đến khá tốt. Ở EBP5, đa số đánh giá “khá” trước “có năng lực”, cho thấy chứng cứ này khó tiếp cận hoặc ít phổ biến hơn. Tỷ lệ ở mức thấp nhất (“Người mới” và “Hoàn toàn mới”) rất ít, cho thấy đào tạo EBP có hiệu quả, nhưng nhóm này vẫn cần hỗ trợ để nâng cao chất lượng chăm sóc đồng đều.

Kết quả phân bố năng lực EBP của 304 điều dưỡng theo năm mức độ cho thấy nhóm “Khá” chiếm cao nhất (52,6%), phần lớn đã áp dụng EBP nhưng chưa tự tin trong tình huống phức tạp; nhóm “Có năng lực” 38,8%, có thể áp dụng thường xuyên nhưng cần hỗ trợ; nhóm “Người mới” 6,9%, “Chuyên gia” 1,6%, không có ai “Hoàn toàn mới”. Kết quả cho thấy phân tầng rõ ràng nhưng thiếu chuyên gia, cần xây dựng lộ trình đào tạo từ cơ bản đến nâng cao, đồng thời tăng cường hỗ trợ tài liệu và công cụ EBP.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Phương pháp khảo sát chủ yếu dựa trên tự báo cáo của điều dưỡng, do đó có thể chịu ảnh hưởng yếu tố chủ quan, đồng thời thời gian thu thập dữ liệu có hạn nên chưa phân tích sâu mối liên hệ giữa việc áp dụng chứng cứ và hiệu quả chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu mới dừng lại ở việc mô tả tần suất và mức độ áp dụng EBP, chưa đánh giá được tác động thực tế hay cải thiện chất lượng chăm sóc (hạn chế thường gặp ở các nghiên cứu cắt ngang), đồng thời chỉ tiến hành tại một bệnh viện duy nhất thuộc hệ thống y tế ngành Công an, nên kết quả phản ánh đặc thù môi trường làm việc, cơ chế tổ chức và chưa thể ngoại suy cho toàn bộ các bệnh viện tại Việt Nam. Tuy vậy, việc sử dụng công cụ DEBPQ đã chuẩn hóa tại Việt Nam giúp tăng tính toàn diện và độ tin cậy cho kết quả nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Điều dưỡng tại Bệnh viện 19-8 sử dụng đa dạng nguồn chứng cứ, nhưng chủ yếu dựa vào kinh nghiệm cá nhân, ý kiến đồng nghiệp và phác đồ nội viện. Việc khai thác bằng chứng nghiên cứu vẫn còn thấp, phản ánh hạn chế trong năng lực EBP.

Khuyến nghị: Cần tăng cường đào tạo kỹ năng EBP, mở rộng quyền truy cập cơ sở dữ liệu khoa học, và duy trì cập nhật phác đồ nội viện dựa trên bằng chứng mới. Việc xây dựng nhóm điều dưỡng nòng cốt EBP tại các khoa có thể giúp thúc đẩy văn hóa thực hành dựa vào bằng chứng và cải thiện hiệu quả chăm sóc lâm sàng.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban Giám Đốc Bệnh viện 19-8 Bộ Công an và Trường Đại học Y tế Công cộng đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trang thông tin điện tử Bệnh viện Quân y 103. Lịch sử điều dưỡng và các học thuyết điều dưỡng [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 1]. Available from: <https://benhvien103.vn/lich-su-dieu-duong-va-cac-hoc-thuyet-dieu-duong/>
2. Dalheim A, Harthug S, Nilsen RM, Nortvedt MW. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. *BMC Health Serv Res*. 2012 Oct 24;12:367.
3. Factors influencing evidence-based practice among community nurses. ResearchGate [Internet]. 2024 Oct 22 [cited 2024 Nov 21]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/286029673_Factors_influencing_evidence-based_practice_among_community_nurses
4. Nguyễn Thị Ngọc Minh. Nghiên cứu việc áp dụng thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng tại Bệnh viện C Đà Nẵng.
5. Nguyễn TBT, Trần THO, Bùi TD. Nhận thức của Điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020 Nov 5;3(5):148–57.
6. Đặng Thị Minh Phượng. Các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chứng cứ trong thực hành chăm sóc bệnh nhi của cử nhân Điều dưỡng. [TP Hồ Chí Minh]: Đại học y dược TP Hồ Chí Minh; 2017.
7. Nguyệt CT, Nguyệt NTB. Kiến thức thực về thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa thành phố Vinh năm 2022. *vmj* [Internet]. 2023 Sept 18 [cited 2024 Nov 25];530(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/6626>
8. Cổng thông tin điện tử Bệnh viện 19-8. Giới thiệu Bệnh viện 19-8 Bộ Công An [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 21]. Available from: https://benhvien198.net/gioi-thieu-tong-quan_a_2
9. Fossum M, Opsal A, Ehrenberg A. Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2022 Oct 1;19(5):372–9.
10. Black AT, Balneaves LG, Garossino C, Puyat JH, Qian H. Promoting Evidence-Based Practice Through a Research Training Program for Point-of-Care Clinicians. *The Journal of Nursing Administration*. 2014 Dec 22;45(1):14.
11. Sh H. Sources of Knowledge and Barriers of Implementing Evidence-Based Practice Among Mental Health Nurses in Saudi Arabia. *Perspectives in psychiatric care* [Internet]. 2017 July [cited 2025 Feb 19];53(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28681446/>
12. Majid S, Foo S, Luyt B, Zhang X, Theng YL, Chang YK, et al. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc*. 2011 July;99(3):229–36.
13. Sa O, MA. Research on knowledge sources used in nursing practices. *Nurse education today* [Internet]. 2008 July [cited 2025 Nov 9];28(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17988767/>
14. Phượng ĐTM. Các yếu tố hỗ trợ và cản trở việc thực hành chăm sóc y khoa dựa trên chứng cứ của điều dưỡng nhi. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*. 2018;22(6).
15. Ks O, C D, R F. Evidence-based policy and procedures: an algorithm for success. *The Journal of nursing administration* [Internet]. 2008 Jan [cited 2025 Jan 1];38(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18157005/>
16. State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership [Internet]. [cited 2025 Nov 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

17. Thư viện pháp luật. 2023 [cited 2025 Jan 1]. Quyết định 1352/QĐ-BYT 2022 tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Available from: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Quyết-dinh-1352-QĐ-BYT-2022-tai-lieu-Chuan-nang-luc-co-ban-cua-Dieu-duong-Viet-Nam-426515.aspx>
18. Gerrish K, Cooke J. Factors influencing evidence-based practice among community nurses. In 2013 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Factors-influencing-evidence-based-practice-among-Gerrish-Cooke/95c7f30e296bb55fa2f2a9c2ff0b6a695de5c527>

Sources of evidence applied by nurses in practice at Hospital 19 - 8 Ministry Of Public Security in 2025

Do Thi Phuong^{1*}, Nguyen Ngoc Bich¹
¹Hanoi University of Public Health

ABSTRACT

Objective: To describe the extent to which various sources of evidence are applied by nurses in clinical practice at 19-8 Hospital, Ministry of Public Security, in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 304 nurses working in 23 clinical departments (13 medical and 10 surgical) from December 2024 to June 2025. The research tool was the *Developing Evidence-Based Practice Questionnaire (DEBPQ)* developed by Gerrish (2007), which was adapted and validated for use in Vietnam by Đặng Thị Minh Phương. **Results:** The overall rate of evidence utilization in nursing practice was 67.4%. Specifically: (1) evidence from personal knowledge and experience accounted for 73.4%; (2) evidence from colleagues, 72.2%; (3) internal guidelines and institutional evidence, 51.1%; (4) external evidence, 45.1%; and (5) research evidence, 43.3%. Among the 22 evidence sources assessed, the highest-rated were personal experience (mean score 4.23 ± 0.67), evidence from experienced clinical nurses (4.05 ± 0.68), and hospital policies or clinical protocols (3.77 ± 0.87). **Conclusion:** Most nurses primarily rely on personal experience and colleague-based evidence. Research evidence is the least utilized, indicating substantial limitations in accessing and applying current research findings in practice.

Keywords: sources of evidence, nursing practice, 19-8 Hospital, Ministry of Public Security.