



Rào cản trong áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng trên lâm sàng của điều dưỡng viên

Hoàng Thị Phương^{1*}, Nguyễn Văn Hải¹

¹ Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Công nghệ Đông Á

*Email: phuonght@eaut.edu.vn

Tóm tắt

Mô tả những rào cản trong thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến những rào cản đó. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Kết quả: Qua nghiên cứu khảo sát về rào cản về thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng trên 113 điều dưỡng tại một số Bệnh viện trên khu vực Hà Nội cho thấy: giới hạn về ngoại ngữ của điều dưỡng, sự quá tải công việc, thiếu thời gian nghiên cứu cũng được điều dưỡng đánh giá là rào cản chính. Tiếp theo sau là những rào cản về kiến thức, niềm tin vào vai trò của thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng, yếu tố về phía tổ chức bao gồm sự không quan tâm của đồng nghiệp, thiếu cơ chế khuyến khích của cơ quan. Yếu tố liên quan gồm: trình độ chuyên môn, kinh nghiệm về tham gia nghiên cứu khoa học và tần suất tìm kiếm thông tin tài liệu về thực hành dựa vào bằng chứng với $p < 0,05$. Kết luận: Nghiên cứu bổ sung những bằng chứng khoa học về rào cản trong thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng từ đó đưa ra những khuyến nghị để góp phần nâng cao vai trò và thúc đẩy mạnh mẽ hơn nữa thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng ngày nay.

Từ khóa: điều dưỡng, rào cản, thực hành dựa vào bằng chứng.

Abstract

Describe barriers to evidence-based nursing practice and explore some factors related to those barriers. Method: cross-sectional descriptive study. Results: Through a survey study on barriers to evidence-based nursing practice on 113 nurses at a number of hospitals in Hanoi, it was found that nurses' foreign language limitations, work overload, and lack of time for research were also assessed by nurses as the main barriers. Next are barriers to knowledge and belief in the role of evidence-based nursing practice. Organizational factors include lack of interest from colleagues and lack of incentives from the agency. Related factors include: professional qualifications, experience in participating in scientific research, and frequency of searching for information on evidence-based nursing practice with $p < 0.05$. Conclusion: The study adds scientific evidence on barriers to evidence-based nursing practice, thereby providing recommendations to contribute to enhancing the role and further promoting the THDVBC of nurses today.

Keywords: barriers, evidence-based practice, nursing.

1. Đặt vấn đề

Thực hành dựa vào bằng chứng (THDVBC) là một cách tiếp cận giải quyết vấn đề đối với chăm sóc bệnh nhân dựa trên bằng chứng tốt nhất có sẵn và hợp lệ, dẫn đến nâng cao chất



lượng chăm sóc, giảm chi phí điều trị, góp phần phát triển chuyên môn của điều dưỡng và các nhân viên y tế [6,tr.1832-1851]. Hơn nữa, THDVBC dựa trên các tiêu chuẩn quốc tế nâng cao chất lượng thực hành lâm sàng [10,tr.178-186].

Tại Việt Nam, THDVBC đã và đang phát triển tại nhiều bệnh viện và trở thành học phần quan trọng bắt buộc chương trình dạy học hệ sau đại học ngành điều dưỡng tại các trường Đại học trong những năm gần đây. Tuy nhiên, để áp dụng THDVBC trong thực tế gặp khá nhiều rào cản. Theo nghiên cứu (NC) của nhiều tác giả trong và ngoài nước, những rào cản chính trong THDVBC của Điều dưỡng bao gồm: Điều dưỡng thiếu quyền để thực hiện sự thay đổi, thiếu thời gian để thực hiện các ý tưởng mới hoặc đọc nghiên cứu, thiếu sự hợp tác của đồng nghiệp, cơ sở vật chất không đầy đủ; thêm vào đó Điều dưỡng thiếu kiến thức về phương pháp nghiên cứu và sự tiếp cận nghiên cứu gặp khó khăn do hạn chế về ngoại ngữ [1,tr.221-226; 2; 3,tr.148-157;9,tr.50-54].

Để tìm hiểu thêm những rào cản trong thực hành dựa vào bằng chứng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

Mô tả những rào cản và xác định một số yếu tố liên quan trong thực hành dựa vào bằng chứng của Điều dưỡng đang công tác tại một số bệnh viện ở Hà Nội.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Điều dưỡng tại một số bệnh viện tại Hà Nội, ví dụ: Bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, bệnh viện đa khoa Nông nghiệp, bệnh viện đa khoa Hà đông, bệnh viện đa khoa Hoài Đức, ...

Tiêu chí lựa chọn mẫu:

- Điều dưỡng đã có chứng chỉ hành nghề;
- Điều dưỡng đã là nhân viên hợp đồng hoặc biên chế trong cơ quan của mình;
- Điều dưỡng đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8 đến tháng 12 năm 2024.

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: chọn mẫu thuận tiện, nghiên cứu chọn được 113 Điều dưỡng thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: lựa chọn có chủ đích 10 Điều dưỡng, thỏa mãn tiêu chí 5 người có điểm rào cản thấp nhất và 5 người có điểm rào cản cao nhất tham gia phỏng vấn sâu.



2.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu định lượng:

Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ bộ câu hỏi EBPQ của tác giả Funk và cộng sự [7, tr.39-45]. Bộ công cụ gồm có 29 câu hỏi đánh giá về các rào cản khi nghiên cứu và áp dụng thực hiện THDVBC. Bộ công cụ đã được chuẩn hóa tại Việt Nam và đạt giá trị Cronbach's alpha là 0,97 cho toàn bộ bộ công cụ [3, tr.149].

Dựa trên thực tế thực hành Điều dưỡng dựa trên bằng chứng tại Việt Nam còn mới, các nghiên cứu chủ yếu là nước ngoài nên chúng tôi đưa thêm 5 câu hỏi về rào cản liên quan đến kỹ năng về truy cập thông tin, ngoại ngữ của Điều dưỡng và sự hỗ trợ hay các nguồn tài nguyên có sẵn của tổ chức.

Bộ công cụ bao gồm có 4 yếu tố với 34 câu hỏi. Thang điểm Likert từ 1- 5 được áp dụng cho từng câu hỏi, với 1 điểm là “hoàn toàn không đồng ý”, 2 điểm “không đồng ý”, 3 điểm là mức “không có ý kiến”, 4 điểm mức “đồng ý” và 5 điểm là mức “hoàn toàn đồng ý”. Điểm càng cao thì rào cản càng lớn.

Nghiên cứu thử nghiệm trên 20 Điều dưỡng, phân tích độ tin cậy Cronbach's Alpha của bộ công cụ đạt 0,69.

2.5.2. Thu thập số liệu định tính:

Sau khi phân tích số liệu nhóm nghiên cứu định lượng, nghiên cứu chọn ra 10 Điều dưỡng (5 người có điểm rào cản thấp nhất và 5 người có điểm rào cản cao nhất) để phỏng vấn sâu với bộ câu hỏi dành cho phỏng vấn sâu, nhằm tìm ra những yếu tố rào cản khác và nguyên nhân của các rào cản đó.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Đối với NC định lượng: Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. sử dụng các thuật toán thống kê mô tả để mô tả các giá trị về %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Phép tính giá trị trung bình giữa hai hoặc nhiều biến số (T-test và ANOVA) để tìm hiểu yếu tố liên quan.

Đối với nghiên cứu định tính: dữ liệu được gỡ băng sau các cuộc phỏng vấn, các ghi chú trong quá trình phỏng vấn được làm sạch và đưa vào phân tích theo phương pháp phân tích nội dung.

3. Kết quả nghiên cứu

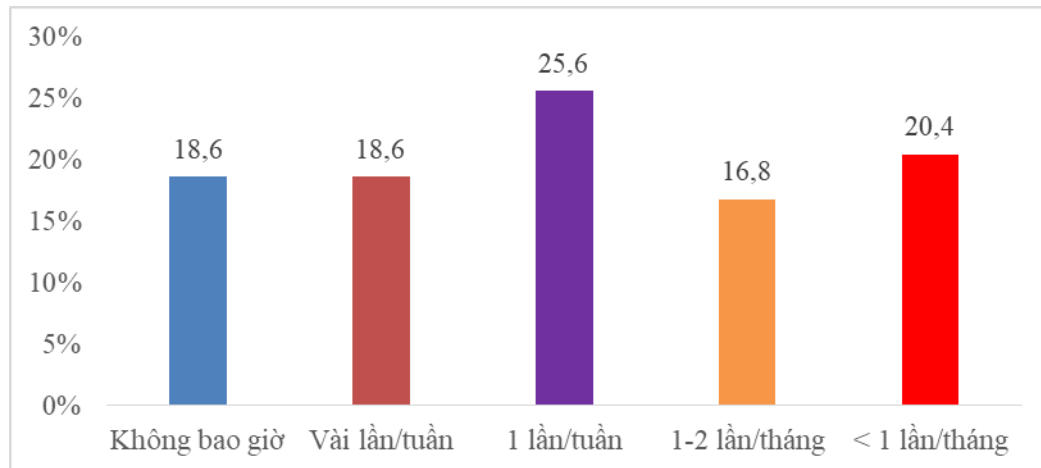
3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu



Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	10	8,8%
Nữ	103	91,2%
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp/Cao đẳng	43	38,1%
Đại học	58	51,3%
Sau đại học	12	10,6%
Độ tuổi		
	31,05 ± 5,47	
< 30 tuổi	28	24,8%
30 - 45 tuổi	45	39,8%
46 - 60 tuổi	40	35,4%
Kinh nghiệm		
	9,63 ± 5,75	
<5 năm	31	27,4%
5 năm - 10 năm	49	43,4%
> 10 năm	33	29,2%
Vị trí công việc		
Nhân viên	98	86,7%
Điều dưỡng trưởng	15	13,3%
Nghiên cứu khoa học		
Chưa từng tham gia nghiên cứu	54	47,8%
Đã tham gia nghiên cứu	59	52,2%

Nhận xét: có 91,2% đối tượng là nữ; người có trình độ đại học là 51,3%, số người tham gia công tác quản lý chiếm số ít với 13,3%, người đã từng tham gia nghiên cứu khoa học là 52,2%. Độ tuổi trung bình là 31,05 (SD =5,47), số năm kinh nghiệm là 9,63 (SD= 5,75).



Biểu đồ 1. Tần xuất tìm kiếm thông tin trong thực hành điều dưỡng

Nhận xét: Có 25,6% Điều dưỡng tìm đọc 1 lần/ tuần. Tìm và đọc tài liệu vài lần/ tuần có 21 người (18,6%). Số ít với 16,8% Điều dưỡng tìm đọc tài liệu 1-2 lần/ tháng, có đến 18,6% Điều dưỡng không bao giờ tìm đọc tài liệu.

3.2. Các rào cản trong thực hành dựa vào bằng chứng của điều dưỡng

Bảng 2. Một số rào cản chủ yếu trong thực hành dựa vào bằng chứng

Yếu tố rào cản	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cá nhân điều dưỡng		
Thiếu nhận thức về THDVBC	73	64,4
Khả năng đọc báo cáo/ nghiên cứu bằng tiếng Anh chưa tốt	61	54,0
Điều dưỡng không muốn thử ý tưởng mới	49	43,3
Điều dưỡng không nhận thấy giá trị của nghiên cứu với thực hành lâm sàng	40	35,4
Điều dưỡng cảm thấy những lợi ích của thay đổi thực hành chăm sóc là không đáng kể	31	27,4
Điều dưỡng thấy không đủ thời gian để thực hiện các ý tưởng mới đó.	58	51,3
Điều dưỡng không có thời gian để đọc nghiên cứu	62	54,9
Điều dưỡng thiếu kỹ năng tìm tài liệu	55	48,7
Rào cản liên quan tổ chức		
Cơ sở vật chất không đáp ứng cho việc thay đổi	29	25,7



Điều dưỡng cảm thấy bị đơn độc/phân biệt khi thảo luận về THDVBC với đồng nghiệp.	40	35,5
Không có cơ chế khuyến khích điều dưỡng nghiên cứu và phát triển thay đổi thực hành.	21	18,6
Hệ thống tra cứu thông tin nghèo nàn	22	19,5

Nhận xét:

Rào cản do bản thân Điều dưỡng: hạn chế về nhận thức về THDVBC với 64,4%, sau đó là Điều dưỡng không có thời gian để đọc NC với 54,9%; 48,7% Điều dưỡng thiếu kỹ năng tìm tài liệu, và Điều dưỡng không có thời gian để thực hiện ý tưởng là 43,3%.

Rào cản liên quan đến tổ chức: Có 25,7% điều dưỡng đồng ý rằng cơ sở vật chất không đủ để thực hiện sự thay đổi trong công việc và 35,5% điều dưỡng cảm thấy đơn độc khi thực hiện THDVBC.

Nghiên cứu định tính, kết quả các rào cản khác gặp phải của điều dưỡng như sau:

“Tìm hiểu thông tin thì thấy có, nhưng không dám áp dụng vì ở nước ngoài môi trường chăm sóc tốt, còn ở nước mình môi trường ô nhiễm thì áp dụng lại là một vấn đề. Nên khi cần nhắc áp dụng biện pháp đó ở người bệnh của mình là các chị phải suy nghĩ kỹ và cần có sự đồng ý của Lãnh đạo”. (Điều dưỡng trưởng khoa ngoại, 51 tuổi).

Hay: “Chị còn chưa nghe thấy thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng là như nào, chị mới học cao đẳng, mà cao đẳng từ cách đây hơn chục năm thì cũng chẳng có dạy. Nên chị nghĩ cứ thực hiện chăm sóc như bình thường miễn làm làm tốt thì người bệnh cũng sẽ tránh được các tai biến rồi”. (Điều dưỡng nữ, 37 tuổi).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành dựa vào bằng chứng của Điều dưỡng

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành dựa vào bằng chứng

Đặc điểm nhân khẩu học	Thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng		p
	Mean	Std.D	
Số năm kinh nghiệm			
<5 năm	93,1	19,3	
5 năm - 10 năm	91,0	21,5	0,23**
> 10 năm	92,5	14,8	



Trình độ chuyên môn

Cao đẳng/trung cấp	111,2	10,4	0,006*
Đại học/Sau đại học	88,2	13,7	

Kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học

Đã từng nghiên cứu khoa học	89,4	13,0	0,016*
Chưa từng NCKH	98,2	23,7	

Tần suất tìm đọc tài liệu liên quan đến THDVBC

Không bao giờ	107,3	20,1	
1 – 2 lần/tháng	99,3	18,9	
< 1 lần/tháng	92,7	14,5	0,000**
Vài lần/tuần	56,1	19,8	
1 lần/tuần	76,2	16,3	

*Test phân tích T – test và **ANOVA

Nhận xét: Người có kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học cũng gặp ít rào cản hơn nhóm người chưa từng làm NCKH (p < 0,05). Người thường xuyên tìm đọc tài liệu vài lần/ tuần hoặc 1 lần/ tuần gặp ít rào cản hơn những người không tìm đọc tài liệu (p< 0,001).

4. Bàn luận

Kết quả NC cho thấy có tới 64,4% Điều dưỡng thiếu kiến thức về THDVBC, 48,7% Điều dưỡng thiếu kỹ năng tìm kiếm tài liệu. Kết quả này tương đồng với kết quả của một số NC, sự thiếu hụt về kiến thức THDVBC, thiếu sự đào tạo về THDVBC và thiếu kỹ năng tìm hiểu tài liệu cũng là một trong các rào cản của Điều dưỡng về THDVBC [11,tr.1-7]. NC của Nguyễn Thị Bích Trâm và cs (2020) cũng cho thấy Điều dưỡng có điểm kiến thức, thực hành đạt ở mức trung bình, thái độ tiêu cực đối với THDVBC[3,tr.148-157]. Để làm rõ hơn về các yếu tố tại sao Điều dưỡng còn chưa biết nhiều về THDVBC, trong cuộc phỏng vấn sâu có Điều dưỡng trả lời rằng: “*thực hành dựa vào bằng chứng là cái chị đã từng nghe khi đi dự hội nghị khoa học, nhưng mà chưa được tiếp cận bài bản nên giờ muốn làm phải có người hướng dẫn cho cách thực hiện thế nào, chứ giờ lên mạng tìm thông tin cũng chẳng rõ phải tìm thế nào mà tìm được còn phải đọc thế nào để hiểu cơ. Bệnh viện chị hầu như chưa được đào tạo gì về THDVBC ở hệ thống Điều dưỡng, nếu có thì chỉ một số người đi học thạc sĩ ở nước ngoài về họ nghiên cứu và áp dụng*”. (Điều dưỡng nữ, 41 tuổi)



Về ngoại ngữ, có 54,0% Điều dưỡng đọc các tài liệu nghiên cứu, hướng dẫn lâm sàng của nước ngoài chưa được tốt. Nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước cũng chỉ ra vấn đề rào cản về ngoại ngữ là phổ biến nhất. Theo NC của tác giả Đặng Thị Minh Phượng và cs thì có đến 86,6% Điều dưỡng báo cáo có cản trở về ngoại ngữ [6]. Kết quả phỏng vấn sâu của nhóm đối tượng có điểm rào cản cao cho thấy:

“Chúng tôi cũng rất muốn thực hiện các kỹ thuật mà đã được chứng minh là an toàn, hiệu quả rồi. Nhưng tìm trên mạng thì hầu như khó thấy vì các nghiên cứu của Việt Nam về báo cáo hiệu quả các kỹ thuật mới ở Điều dưỡng rất ít, ở nước ngoài có nhưng bằng tiếng Anh, mà tiếng Anh thì chúng tôi lại rất hạn chế, nên dùng Google dịch nhiều khi không hiểu hết nghĩa”.

(Điều dưỡng nữ, 32 tuổi)

Bên cạnh đó, NC còn tìm ra có đến 35,4% không muốn thực hiện sự thay đổi vì không tin tưởng vào giá trị của nghiên cứu với thực hành lâm sàng. Tác giả Kalaldehy và cs đã chỉ ra rằng Điều dưỡng không muốn thực hiện sự đổi mới trong chăm sóc và quy trình, họ thường xuyên thực hiện theo kiểu truyền thống được truyền bởi người này sang người kia [13, tr.171-179]. Tại Việt Nam nghiên cứu của nhóm tác giả Đặng Thị Minh Phượng đã cho thấy 31,3% điều dưỡng không dám thay đổi thực hành vì không đủ tự tin [6]. Như vậy, chúng ta cần nâng cao nhận thức và thái độ của điều dưỡng, tạo được niềm tin cho Điều dưỡng về triển khai THDVBC.

Rào cản khác xuất phát từ cá nhân của Điều dưỡng chính là Điều dưỡng không có thời gian để tìm và đọc tài liệu nghiên cứu. NC cho thấy 20,4% Điều dưỡng không có thời gian đọc nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Mohammad K và cs (2015), kết quả cho thấy (83,7%) người tham gia đề cập đến rào cản quan trọng nhất để thực hiện THDVBC là thiếu thời gian để đọc tài liệu [11, tr.1-7]. Trong khi kết quả nghiên cứu của Jordan và cs (2016) chỉ ra rằng Điều dưỡng không có đủ thời gian để thực hiện thay đổi cần thiết cho thực hành dựa vào bằng chứng [9, tr.5-54]. Một trong những vòng xoáy của quá tải công việc không thể giải quyết được là do người bệnh quá đông trong khi công việc chăm sóc không có sự cải tiến một cách khoa học, Điều dưỡng vẫn áp dụng cách quản lý và chăm sóc thụ động, vì vậy công việc càng quá tải, người bệnh sẽ không được nhận sự chăm sóc tốt nhất. Đây là một trong những vấn đề cấp thiết ban đầu cần được giải quyết để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, người bệnh vẫn nhận được sự chăm sóc y tế tốt mà người Điều dưỡng vẫn giảm bớt được áp lực về công việc.



Sự thiếu hụt các nguồn tài nguyên phục vụ cho thực hành và sự hỗ trợ từ tổ chức, đồng nghiệp cũng trở thành rào cản thứ phát trong thực hành Điều dưỡng dựa vào bằng chứng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 25,7% Điều dưỡng đánh giá rằng cơ sở vật chất không đáp ứng được sự thay đổi trong thực hành của họ. Kết quả này thấp hơn kết quả NC ở Nepal, NC này cho thấy: 75,3% Điều dưỡng ở Nepal đã báo cáo rằng không đủ cơ sở vật chất để thực hiện các kết quả nghiên cứu là một rào cản tổ chức đối với việc sử dụng nghiên cứu [13, tr.171-179]. Phát hiện tương tự cũng được tìm thấy trong đó chỉ ra rằng không có sẵn các nguồn vật chất cần thiết để cung cấp một số biện pháp can thiệp [12, tr.66-74]. Điều này có thể đúng vì khi khảo sát sâu, chúng tôi ghi nhận từ một Điều dưỡng thông tin như sau: *“Chị đã được biết về thực hành dựa vào bằng chứng nhiều rồi, vì khi học đại học và khi học thạc sĩ chị đã biết. Những cái này rất tuyệt, có cái chị muốn thực hiện lắm, nhưng ví dụ vật tư y tế không có sẵn hoặc ở nước mình chưa biết tìm ở nguồn nào, mà bệnh viện muốn có thì phải qua đấu thầu mới có. Cho nên rất phức tạp, đợi rất lâu mà không có. Cho nên khi đưa ý tưởng ra để duyệt là đã bị hỏi về nguồn vật tư thế nào, giá có đắt không, dự kiến hết bao nhiêu và liệu bảo hiểm có chấp nhận chi trả không. Đấy, nên khó lắm em ạ”*. (Điều dưỡng trưởng khoa hồi sức cấp cứu, 45 tuổi).

Hệ thống tra cứu thông tin bao gồm: hệ thống máy tính có kết nối internet, hệ thống thư viện, sách, guideline hướng dẫn, tạp chí khoa học trong và ngoài nước...NC của chúng tôi có 19,5% Điều dưỡng cho rằng thiếu thụt nguồn tra cứu thông tin. NC của tác giả Nguyễn Ngọc Minh và cộng sự, sự đáp ứng đầy đủ của dữ liệu in và dữ liệu điện tử còn hạn chế, theo tác giả sự thiếu hụt những yếu tố này làm giảm khả năng học hỏi, tiếp nhận thông tin và từ đó cản trở Điều dưỡng trong việc ứng dụng THDVBC [1, tr.221-226].

Phỏng vấn sâu, Điều dưỡng cũng cho rằng: *“ thực ra thì nguồn tài nguyên của bệnh viện lại không ảnh hưởng nhiều đến em, vì em thường dùng máy tính cá nhân để tìm kiếm thông tin. Rất tiện và cũng chủ động hơn dùng máy tính của khoa, và bây giờ công nghệ hiện đại, ít ai còn đọc trên giấy hay sách, tạp chí nữa”* (Điều dưỡng viên, 26 tuổi). Như vậy, rào cản về nguồn tài nguyên như máy tính tra cứu thông tin hay sách báo trong nghiên cứu của chúng tôi lại không phải là rào cản chính.

Bên cạnh sự thiếu hụt về tài nguyên và nguồn thông tin, sự thiếu hụt về sự ủng hộ của tổ chức và đồng nghiệp cũng trở thành một trong những rào cản THDVBC của Điều dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 35,5% Điều dưỡng đơn độc không nhận được sự ủng hộ từ phía đồng nghiệp. Nghiên cứu của tác giả Phụng chỉ ra có đến 43,3% Điều dưỡng phản ánh đồng nghiệp không chấp nhận sự thay đổi[2]. Nghiên cứu định tính, một Điều dưỡng nam có



trình độ sau đại học cho biết: “*em học chuyên khoa I điều dưỡng nên cũng may là được học nghiên cứu và được hướng dẫn cách tìm các bài nghiên cứu bằng từ khóa trên các trang web nghiên cứu, nhưng để áp dụng phương pháp đó vào thực tế trong công việc thì cần phải báo cáo Hội đồng đạo đức bệnh viện, phải có đủ bằng chứng thuyết minh để thuyết phục rằng biện pháp này đã được áp dụng nhiều và cho kết quả tốt như nào. Khá nhiều thủ tục, mà công việc thì nhiều nên đôi khi cũng ngại và thôi không làm nữa*”. (Điều dưỡng viên, 37 tuổi).

Như vậy, Điều dưỡng THDVBC dù đã áp dụng từ rất lâu trên thế giới, nhưng cho đến hiện tại ở các bệnh viện trong nước việc thực hiện THDVBC vẫn còn khá mới mẻ và để áp dụng trên người bệnh cần có sự đồng ý từ phía tổ chức. Đây cũng là một quy định nhằm đảm bảo an toàn và đúng về luật pháp. Do vậy, cần thuyết phục các Điều dưỡng khi đã có ý tưởng và nhận thấy những phương pháp đó đã được nghiên cứu là tốt trên lâm sàng thì cần kiên trì theo đuổi và các tổ chức, lãnh đạo cần có chính sách khuyến khích tạo điều kiện để điều dưỡng được triển khai các chăm sóc DVBC.

Tìm hiểu một số yếu tố liên quan, kết quả NC cho thấy: những Điều dưỡng có trình độ trung cấp/cao đẳng có yếu tố rào cản lớn hơn những người có trình độ đại học/sau đại học với $p < 0,05$. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa mang tính đại diện, vì trong kết quả NC chúng tôi vẫn nhận thấy trong nhóm có rào cản cao vẫn có đối tượng học sau đại học. Vì vậy đây là căn cứ khoa học để đào tạo triển khai THDVBC ở Điều dưỡng là tất cả các đối tượng và không loại trừ bằng cấp.

Mặt khác, các yếu tố như kinh nghiệm về nghiên cứu khoa học hay tần suất tìm đọc tài liệu có liên quan đến THDVBC với $p < 0,05$. Nguyên nhân có thể do THDVBC là áp dụng các nghiên cứu, kết quả đã được đánh giá trên lâm sàng vào chăm sóc người bệnh. Vì vậy khả năng nghiên cứu, đọc và phân tích bài báo là lợi thế giúp cho người Điều dưỡng có thể hiểu vấn đề và cách triển khai cũng như phân tích, báo cáo kết quả một cách khoa học.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu khảo sát về rào cản về THDVBC trên 113 Điều dưỡng của các Bệnh viện cho thấy: rào cản chính đến từ giới hạn về ngoại ngữ của Điều dưỡng, kiến thức, niềm tin của Điều dưỡng vào vai trò của THDVBC. Thiếu thời gian nghiên cứu và chưa thấy lợi ích của sự thay đổi thực hành cũng được Điều dưỡng đánh giá là rào cản. Yếu tố rào cản từ phía tổ chức bao gồm: sự không quan tâm của đồng nghiệp, thiếu cơ chế khuyến khích của cơ quan. Yếu tố về: trình độ chuyên môn, kinh nghiệm về tham gia nghiên cứu khoa học và tần



suất tìm kiếm thông tin tài liệu về THDVBC là những yếu tố liên quan đến rào cản trong THDVBC của điều dưỡng với $p < 0,05$.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Ngọc Minh (2016). Nghiên cứu việc áp dụng thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng tại bệnh viện C Đà Nẵng. *Kỷ yếu Hội nghị khoa học – công nghệ tuổi trẻ các trường Đại học, cao đẳng y – dược Việt Nam lần thứ 18*, 221-226.
2. Đặng Thị Minh Phượng; Nguyễn Thị Thanh Hà; Carlo Parker. Các yếu tố liên quan đến việc áp dụng chứng cứ trong thực hành chăm sóc bệnh nhi của cử nhân điều dưỡng. https://nhidong.org.vn/Data/bvnhidong/bvnhidong/Attachments/2018_9/10_v-_cs_benh_nhi_-_dd_phuong_-_dhyd_139201816.pdf
3. Nguyễn Thị Bích Trâm; Trần Thị Hoàng Oanh; Bùi Thị Diệu (2020). Nhận thức của Điều dưỡng về thực hành dựa vào bằng chứng", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 3(5), tr. 148-157.
5. Confidence A.A; Abigail A; Cynthia P.A; et al (2020). Knowledge, attitudes, practices and perceived barriers of evidence-based practice among Registered Nurses in a Ghanaian Teaching Hospital. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 12(2020), tr. 1-7.
6. Fortney J. C, Pyne J. M, Burgess J. F, Jr. (2014). Population-level cost-effectiveness of implementing evidence-based practices into routine care. *Health Services Research*. 2014;49(6):1832–1851.
7. Funk S.G; Champagne M.T; Wiese R.A and Tornquist E.M(1991), ""Barriers: the barriers to research utilization scale,"" , *Applied Nursing Research*. 4(1), tr. 39-45.
8. Heydari A, Mazlom S. R., Ranjbar H, Scurlock-Evans L. (2014). A study of Iranian nurses' and midwives' knowledge, attitudes, and implementation of evidence-based practice: the time for change has arrived. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2014;11(5):325–331
9. Jordan P, Bowers C, and Morton D (2016). "Barriers to implementing evidence-based practice in a private intensive care unit in the Eastern Cape," *Southern African Journal of Critical Care*, vol. 32, no. 2, pp. 50-54.
10. Lyons C, Brown T, Tseng M. H., Casey J, McDonald R. (2011). Evidence-based practice and research utilisation: perceived research knowledge, attitudes, practices and barriers among Australian paediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2011;58(3):178–186.



11. Mohammad K; Mahsa H.M; Zahra A; et al (2014). Barriers to Implementation of Evidence Based Practice in Zahedan Teaching Hospitals, Iran, 2014. *Nursing Research and Practice*. 2015, tr. 1-7.
12. Sidani S et al.(2016). "Nurses' Perceptions of Interventions for the Management of Patient-Oriented Outcomes: A Key Factor for Evidence-Based Practice: Perceptions of Interventions,"13(1); pp: 66-74.
13. Srijana Kc; Subramaniam P.R; and Paudel S (2016), ""Barriers and Facilitators of Utilizing Research Among Nurses in Nepal,"", *Journal of continuing education in nursing*. 47(4), tr. 171-179.