

實證健康照護在臨床護理發展歷史與現況簡介

蔡榮美

馬偕紀念醫院護理部督導、馬偕醫學院護理系暨馬偕醫護管理專科學校
護理科講師、國立陽明大學護理研究所博士候選人

摘要：實證健康照護(evidence-based healthcare)的實踐，是指將最好的研究證據、病人價值觀及專家意見等，整合至臨床決策。護理是實踐科學知識的專業學門，在醫療知識快速更新的時代，臨床護理人員提供民眾有效率及高品質醫療服務時需具備且應用專業的實證能力，因此實證健康照護的專業執行能力已經成為護理專業人員必須具備的核心能力。美國IOM(Institute of Medicine)指出實證研究結果往往無法有效傳達給臨床照護的決策者，故培養臨床護理人員具備實證健康照護的能力，是推展實證照護的基礎及重要議題。本文以實證健康照護的重要性、影響臨床實證健康照護推動之因素、及增加臨床運用實證健康照護之策略等三方面，說明實證健康照護在臨床護理發展歷史與現況，進而提供護理人員日後在實證健康照護教學與臨床實踐之參考。

關鍵詞：實證健康照護、臨床護理、歷史。

前言

護理是實踐科學知識的專業學門，實證更是全球醫療照護系統進步的根基，故實證健康照護也成為國際醫療的趨勢，其內涵強調護理人員在面對病人問題時能利用有限時間，使用最佳的證據，結合臨床護理實務經驗，並重視個人及家庭之價值觀與偏好做出決策，以提升病患照護品質及滿足民眾對於醫療照護的需求並且能降低醫療照護成本；因此實證健康照護已經成為二十一世紀重要的照護模式(Fitzsimons & Cooper, 2012; Mason, Leavitt, & Chaffee, 2012; Tsai, Wu, Yu, Li, & Buttrey, in press)。近年來各國國民健康水準普遍提升，民眾對醫療照

護服務品質的要求也與日俱增，身為醫療服務第一線的護理人員，需具備實證健康照護能力，因而護理人員專業能力的培養亦受到重視(李、王、張，2011; Flores-Mateo & Argimon, 2007)。有鑑於此，我國行政院衛生署於2002年開始推動實證醫學計劃，對區域以上醫院利用網路平台進行實證醫學相關工作，2003年行政院衛生署進一步委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理畢業後一般醫學訓練計劃，並將實證醫學列入基本教育課程項目(引自黃、黃、李、廖、張，2006; 蔡、吳，2012)。而台灣實證醫學學會則自2007年8月15日成立，提供臨床醫護及相關醫療照護人員可以發表實證健康照護的學術平台，醫策會自2006年開始將實證相關議題加入醫療品質獎比賽中，2007年更將「實證醫學應用類」納入競賽架構中，開始文獻查證組比賽，2009年展開實證醫學臨床運用組競賽，2010年起台灣護理學會亦開始舉辦實證護理臨床應用競賽，2011年台灣成立實證護理學會，同年新制教學醫院評鑑亦關心實證在臨床的應用，由此可知執行實證健康照護是臨床醫護人員重要的課題，實證的專業執行能力更成為護理人員必須具備的核心能力(蔡、吳，2012)，因此，本文期望能讓臨床護理人員瞭解實證健康照護之重要性，影響臨床實證健康照護推動之因素及增加臨床運用實證健康照護之策略，說明實證健康照護在臨床護理發展歷史與現況，並提供護理教學與臨床能夠運用科學研究證據改善臨床病人照護之能力，進而提供病人高品質的護理服務照護。

接受轉載：103年10月29日 doi:10.6224/JN.61.6.17
通訊作者地址：蔡榮美 25160新北市淡水區民生里民生路45號
電話：(02)28094661-2601
E-mail：jungmei56@gmail.com

引用格式 蔡榮美(2014)·實證健康照護在臨床護理發展歷史與現況簡介·*護理雜誌*，61(6)，17-22。[Tsai, J. M. (2014). The historical background and present development of evidence-based healthcare and clinical nursing. *The Journal of Nursing*, 61(6), 17-22.] doi:10.6224/JN.61.6.17

實證健康照護的重要性

1992年Gordon Guyatt博士在加拿大McMaster大學正式提出實證醫學(evidence-based medicine, EBM)名詞後，引起全球醫療照護人員廣泛的重視(Cook, Jaeschke, & Guyatt, 1992)。臨床上常聽到的實證護理(evidence-based nursing, EBN)、實證醫學(evidence-based medicine, EBM)、實證實務(evidence-based practice, EBP)均統稱為實證健康照護(evidenced-based healthcare, EBHC; Streiner & Norman, 2008)。所謂實證健康照護是指照顧個別病人或提供醫療健康服務時，使用現有的最佳證據作護理照護決策(Cochrane, 1999)。即是醫護人員在面臨臨床問題時，利用有限的時間、有效率的搜尋文獻及判斷研究結果之可信程度，採用最佳的研究結果證據，結合臨床專家意見及尊重病患個人價值觀，提出符合病人期望的照護，此方式不僅可增加醫護專業人員知識，更能有效運用實證結果做出最好的醫療照護判斷，提供病人高品質的照護服務(Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000)。

美國醫療機構聯合評鑑委員會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)與美國護理資格審查中心(American Nurses Credentialing Center)強調實證護理實務對提升健康照護品質具重要意義(Brown, Wickline, Ecoff, & Glaser, 2009)。在2003年美國醫學機構(Institute of Medicine, IOM)提出每位醫療專業人員均應具備五大核心能力：包含以病人為中心的醫療照護、跨領域的醫療團隊工作、執行實證健康照護、醫療品質促進及資訊技術運用等(IOM, 2007)，2006年針對實證健康照護定義並擬定策略計劃，以整合跨層面為基礎，利用學習型的健康照護系統提供安全、有效、以病人為中心、適時、高效率及公平的醫療照護(IOM, 2007)。我國實證護理的發展則仍處於起步階段，其中2005年陽明大學為因應現今的健康照護體系的需求，提供以實證為基礎的照護措施，及醫療照護科學化等目的而成立台灣實證照護中心(Taiwan Joanna Briggs Institute Collaborating Center, TJBCC)，此兼具以病人為中心的優質照護及符合成本效益之服務，故醫護人員除了實證實務概念及步驟瞭解，也同時宜具備護理實證研究及批判性思考的能力與特質(穆，2009)。近年來國內外皆積極發展實證健康照護，包括人員培育與臨床應用才能針對臨床病人的問題，運用最佳、最有效益的實證證據來協助臨床決策與照護相關問題；故培養護理人

員具備實證的能力，是推展實證健康照護的基礎，也是目前健康照護的重要元素(李等，2011；陳，2014)。

實證醫學起源始於 Archie Cochrane 在 1972 年提出實證醫學的理念(Cochrane, 1999)，實證健康照護五大步驟分別為：(一)將病人的問題寫成可回答的臨床問題(asking)即PICO型式：P為病人(patient)或問題(problem)或族群(population)、I為介入或處置(intervention)、C為比較的方法(comparison)、O為結果(outcome)；(二)搜尋最佳文獻證據(accessing)，以獲得最好的證據資訊；(三)嚴格評讀文獻(appraising)，瞭解文獻的效度、重要性與可應用性；(四)整合最佳實證、臨床經驗、病人價值觀等三大層面，以應用於病人身上(apply)；(五)評核執行實證健康照護上述步驟的成效(auditing)，將臨床專業與病人價值觀相結合後應用在病人身上並檢討實施的成效(蔡、吳，2012；Sackett et al., 2000)。透過上述五大步驟(5A；ask, acquire, appraise, apply, auditing)呈現實證健康照護的執行過程，達到「嚴謹、正確、小心地運用目前最佳證據，納入病人的價值觀作為照顧病人臨床決策的參考」，有效運用實證知識的結果，讓病人得到最高品質的照顧(Ciliska, Pinelli, DiCenso, & Cullum, 2001)。故二十一世紀的醫療方式不再只靠臨床經驗，需要加入實證健康照護的觀念，將基本態度、知識、技巧與行為模式作改變，進而提升個人的臨床決策能力，要如何讓各專業領域的照護者能在實證健康照護的架構下共同合作，將醫療品質最佳化，是推展臨床實證健康照護必須面臨的問題。

影響臨床實證健康照護推動之因素

實證健康照護起源於醫學領域，早期由於文獻檢索的限制及醫護人員對於實證研究結果認識不足，所以並未受到普遍的重視，直到1990年代，實證的概念逐漸由醫學擴展到護理領域，然臨床實證健康照護的落實速度卻相當緩慢。目前國內各學會、醫療院所及學校都各自發展及推動實證健康照護多年，如果能善用實證健康照護資源，不僅可提升醫護人員對於臨床工作知識技能的精進與了解，更是病人的福祉，但迄今國內仍缺乏有關影響醫護人員推動實證健康照護七個應用階段「7A；注意(aware)、接受(accepted)、可行(applicable)、有能力做(able)、開始做(acted on)、認同(agreed)、養成習慣(adhered to)」(陳、邱，2008)及相關因素的研究探討；縱使是歐美國家

提倡實證多年，至今在臨床實證健康照護的推動仍遭遇許多困難，其主要因素為：(一)多數醫護人員對於實證執行步驟與知識轉譯運用不瞭解，所以無法在臨床工作中加以運用(陳、邱，2008；Retsas, 2000)。(二)臨床護理人員因工作忙碌，缺少時間練習使用實證資料(Brown et al., 2009)。(三)實證相關證據並非停止不動，每天都有大量新的研究證據產生，但臨床護理人員面臨實證健康照護時若僅以相關研究證據做基礎不夠全面，學術與臨床護理難有關聯，由於臨床護理工作與證據有很大的差距，研究結果不應該直接應用到臨床工作上(Brown et al., 2009)。除此之外，影響臨床實證健康照護推行的障礙因素還包括：缺乏組織支持實證護理之推展，無推動實證健康照護的人員、護理臨床工作負荷過重、少有機會反思臨床實務、對實證健康照護的基本知識有限、對醫學資料庫陌生、缺乏實證護理相關資源資料庫、個人對實證資料庫及原使資料庫搜尋技巧不熟悉，無法順利找到適用的護理實證資料、缺乏判讀專業文獻的自信、英文能力不足形成的語言障礙、對研究方法不清楚、統計不瞭解、不知如何進行實證評析、護理教育課程設計缺乏實證護理，及對執行實證健康照護缺乏信心等多種原因(郭等，2011；Adib-Hajbaghery, 2007)。

但多數護理人員對於實證健康照護的成效抱持正向態度，認為實證健康照護可提供好的照護品質，然而醫護人員在面對病人時能提出臨床問題，卻無力將所提問題轉化成一個臨床可回答的問題及關鍵字，進行相關資料庫搜尋，甚至回答臨床問題，造成執行實證健康照護的第一步驟就面臨挫折，當然無法在臨床實務上順利運用實證健康照護，協助臨床決策及提昇照護品質，可知未來在推動護理人員發展實證健康照護時，必須加強護理人員形成臨床問題及搜尋實證資料庫和評析文獻證據的能力，因為需要確認實證證據是否可推論至被照護的病人群體，實證健康照護內容不僅涵蓋臨床經驗，也著重與臨床相關的研究知識，同時強調針對病人需求，將現有最好的研究證據應用於協助臨床照護決策及治療意願，以提供病人一致且有效的照護措施，進而提升照護品質及專業水準(Rycroft-Malone et al., 2003; Sigma Theta Tau International, 2008)，實證護理成為近幾年新的趨勢，透過減少證據和實踐之間的差距，促使護理專業成為一個真正的科學(蔣，2014)，所以讓實證健康照護做完整的轉譯運用，是當今臨床護理人員的最重要課題(蔡、吳，2012；Guyatt, Cook, & Haynes, 2004)。

增加臨床運用實證健康照護之策略

推行實證健康照護的前提是護理人員必須時常涉獵實證照護新知、建立執行實證照護的積極態度，適當地將實證照護新知運用在臨床工作上，並培養執行研究的技巧，方能提供最佳的醫療服務(Dysart & Tomlin, 2002)。醫策會為了提昇醫療人員照顧病人的品質，在第十屆「實證醫學臨床運用組」競賽中除了原本的實證5A，更加入實證健康照護7A，可知實證健康照護的應用與護理人員的知識、態度和行為息息相關(引自蔡、吳，2012)。

筆者建議推動實證健康照護的醫療機構可以從學習機會、單位文化特性與可利用的資源與可近性著手，為了在临床上順利推行實證健康照護的可行策略包括：(一)結合基層護理人員能力進階、訓練後書寫實證報告、進行實證護理研究或發展臨床護理指引，而成果發表會與競賽則是鼓勵已經在執行實證健康照護的護理人員極佳方法，藉由分享與討論的過程，更能讓許多尚未實際參與的護理人員瞭解實證健康照護的執行步驟，(二)運用實證健康照護的概念於臨床，護理人員則須具備提出問題、實證資料庫搜尋、文獻評讀及分析臨床情境等相關知識及能力，故培育實證護理種子協助輔導為重要的任務，(三)提升臨床護理人員實證健康照護的知識、技巧和態度，訓練方式可採多元學習課程，包括課前先給學員相關講義與資料，提醒預習，準備臨床情境問題、課堂講解互動式教學、實際問題演練、小組報告討論及參加競賽，並加強宣導學術發表重要性，訂獎勵制度等，(四)訓練課程內容建議宜為實證健康照護的背景及基礎概念、資料庫的介紹及搜尋技巧、實證健康照護之臨床應用，及教導書寫形成臨床可回答的問題紀錄單張，並實地演練實證健康照護之五大執行步驟，(五)實證健康照護導入新進人員基礎教育中，與現有護理能力進階制度結合，把實證健康照護能力的展現做為能力進階的評量標準之一，同時根據不同層級規劃實證健康照護報告，建立輔導機制，提供全院及個別輔導方案，可有效促進護理人員實證健康照護能力的提升，(六)舉辦種子教師教學、進階小組討論會、對外大型研討會、與各學會合作幫助訓練種子教師、與國外講師合作進行國際研討會，有目的地培養種子教師以深耕方式落實醫院實證健康照護於臨床護理之應用，養成臨床各專業領域的師資(李等，2011；郭等，2011；蔡、郭、鄭，2010)，(七)運用翻轉教學(flipped teaching)，讓學習者自己提出臨



圖一 臺灣期刊論文索引QR code
(quick response code)



圖二 華藝線上圖書館
QR code



圖三 PubMed
QR code



圖四 Cochrane Library
QR code

床情境、形成PICO問題、並搜尋證據解答，透過文獻評析與擬真臨床運用及檢討評值，讓學習者有空間去自己建構知識，才能引發出學習興趣的方法，進一步計劃各專業領域推動實證相關課程翻轉教學與應用，把相關的BTS (by the student) 執行方法，有系統、組織的整理出來，積極地將臨床實證健康照護應用於跨團隊合作，以落實推動實證健康照護訓練並能與國際接軌(蔡、吳，2012)。

如何成功推行實證健康照護的因素也與醫護人員實證知識及搜尋的能力、對實證照護的態度、時間、意願及評讀文獻能力有關(蔡、吳，2012; Mohide & King, 2003)。因此，需對臨床護理人員透過有效的及快速簡易的教育訓練方案，建議透過雲端教學分享的發展與建置，讓護理人員可以使用實證健康照護於每日臨床照護中，建立個人和醫療團隊落實運用實證健康照護的能力解決臨床問題，發展臨床護理具實證健康照護知能。

結 論

實證健康照護已經是目前全球的醫療典範及趨勢，如何突破以往的教育與研究方式，是實證健康照護現在與未來的重要任務。實證知識要經過轉譯過程才能更有效率與效益的結合醫護研究及臨床照護，並且順利應用於臨床上，發展照護決策輔助系統，將實證與臨床資訊進行整合，是實證和護理資訊提升的必定結合(Cook et al., 1992; Lake, 2006; Meats, Heneghan, Crilly, & Glasziou, 2009)。臨床照護需要正確以及重要的臨床證據，而轉譯科學正是一個推動研究證據應用至臨床的過程，更需要醫護團隊共同合作，故須成立整合全國橫向與縱向實證健康照護知識雲端平台，建置臨床醫護照護系統，並落實配合支援醫護的平台，如此始能促進實證健康照護的目標。然而，推動實證健康照護的真正目的，是希望護理人員在臨床工作中能實際應用實證知識與技能，這是轉譯科學的過程，更是推行實證健康照護必須努力的方向。因此，為將實證研究報

告及資訊科技作整合，順利將科學研究之證據運用於改善臨床病人的照顧，讓臨床照護達到更優質的醫護服務，未來希望能落實實證教育與護理專業之結合發展；在護理教育方面，設計對護理人員有效及快速簡易的教育訓練方案，增加護理人員對實證證據能進行有效的搜尋和評估證據的能力，例如將資料庫搜尋訓練結合QR code (quick response code; 圖一~圖四)，幫助護理人員實證搜尋技能；在臨床實務方面，建立實證證據之全面性回顧和簡單的摘要，加強護理人員獨立及批判性思考能力，及運用翻轉教學及實證評析色卡幫助護理人員進一步瞭解實證健康照護的效果，具體驗證實證健康照護；在研究層面，成立實證健康照護相關的醫護期刊，鼓勵學界及臨床護理人員進行實證實務相關之研究與文獻回顧；在政策方面，建構實證健康照護資料庫與使用雲端平台，協助實證醫護資訊的發展，透過橫向與縱向之合作，讓實證研究結果的應用可在分秒內完成，以提供醫護人員能有效運用策略並終身學習，目前國內於臨床照護上建立許多專業證照，實證健康照護發展應廣徵護理專家意見，並參考國內外成功推展經驗，規劃認證機制及作法，讓護理人員具多元發展機會。期望由本文完整介紹，提供護理人員瞭解實證健康照護上的重要性、影響臨床實證健康照護推動之因素、及增加臨床運用實證健康照護之策略相關注意事項，提供完整且有效實證健康照護活動，以利護理人員在實證健康照護教學與實踐之參考，進而提升護理專業照護品質。

參考文獻

- 李佳諭、王維芳、張瑩如(2011)。實證護理培訓課程對護理人員實證護理知識、態度及行為之成效探討。新臺北護理期刊, 13(1), 19-31。[Lee, C. Y., Wang, W. F., & Chang, Y. J. (2011). The effects of evidence-based nursing program on nurse's knowledge, attitude, and behavior. *New Taipei Journal of Nursing*, 13(1), 19-31.]

- 郭雪敏、林貞秀、李秀現、張美珍、范聖心、張瑩如 (2011)·營造實證實務組織文化—實證護理與能力進階制度結合之經驗·*護理雜誌*，58(2)，68–74。[Kuo, H. M., Lin, C. H., Lee, H. H., Chang, M. J., Fan, S. H., & Chang, Y. J. (2011). Building an evidence-based practice culture: Incorporating evidence-based nursing in the clinical ladder system. *The Journal of Nursing*, 58(2), 68–74.] doi:10.6224/JN.58.2.68
- 陳玉枝 (2014)·實證護理概念與臨床應用·*領導護理*，15(2)，2–12。[Chen, Y. C. (2014). The concept and clinical application of evidence-based nursing. *Leadership Nursing*, 15(2), 2–12.]
- 陳杰峰、邱文達 (2008)·實證醫學之知識轉譯地圖·*台灣醫學*，12(4)，455–460。[Chen, C. F., & Chiu, W. T. (2008). The knowledge translation map of EBM. *Formosan Journal of Medicine*, 12(4), 455–460.]
- 黃靜宜、黃素猜、李雅文、廖以誠、張淑真 (2006)·中部某醫學中心推動實證護理經驗·*護理雜誌*，53(5)，52–57。[Huang, C. Y., Huang, S. T., Lee, Y. W., Liao, Y. C., & Chang, S. C. (2006). An experience promoting evidence-based nursing at a medical center in central Taiwan. *The Journal of Nursing*, 53(5), 52–57.] doi:10.6224/JN.53.5.52
- 蔣立琦 (2014)·護理新視界—實證護理的演變與發展·*護理雜誌*，61(4，特刊)，85–94。[Chiang, L. C. (2014). A new vision of nursing: The evolution and developments of evidence-based nursing. *The Journal of Nursing*, 61(4, Suppl.), 85–94.] doi:10.6224/JN.61.4S.85
- 蔡玉梅、郭倩琳、鄭夙芬 (2010)·臨床護理人員執行實證實務影響因素之探討·*護理暨健康照護研究*，6(2)，79–88。[Tsai, Y. M., Kuo, C. L., & Cheng, S. F. (2010). A study of factors that influence nurse implementation of evidence-based practice. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 6(2), 79–88.] doi:10.6225/JNHR.6.2.79
- 蔡榮美、吳育弘 (2012)·馬偕醫院實證競賽參賽及推動經驗分享·*台灣實證醫學學會會刊*，3(3)，19–21。[Tsai, J. M., & Wu, Y. H. (2012). Contest for evidence-based medicine promotion, the experience of Mackay Memorial Hospital. *Evidence Counts*, 3(3), 19–21.]
- 穆佩芬 (2009)·Joanna Briggs Institute 之簡介·*全聯護訊*，68，13–14。[Mu, P. F. (2009). An introduction to the Joanna Briggs Institute. *Journal of Taiwan Union of Nurses Association*, 68, 13–14.]
- Adib-Hajbaghery, M. (2007). Factors facilitating and inhibiting evidencebased nursing in Iran. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6), 566–575. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04253.x
- Brown, C. E., Wickline, M. A., Ecoff, L., & Glaser, D. (2009). Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 371–381. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x
- Ciliska, D. K., Pinelli, J., DiCenso, A., & Cullum, N. (2001). Resources to enhance evidence-based nursing practice. *Advanced Practice in Acute & Critical Care*, 12(4), 520–528. doi:10.1097/00044067-200111000-00008
- Cochrane, A. L. (1999). *Effectiveness and efficiency: Random reflections on health services*. London, England: Royal Society of Medicine Press.
- Cook, D. J., Jaeschke, R., & Guyatt, G. H. (1992). Critical appraisal of therapeutic interventions in the intensive care unit: Human monoclonal antibody treatment in sepsis. Journal Club of the Hamilton Regional Critical Care Group. *Journal of Intensive Care Medicine*, 7(6), 275–282.
- Dysart, A. M., & Tomlin, G. S. (2002). Factors related to evidence based practical among U.S. occupational therapy clinicians. *American Journal Occupational Therapy*, 56(3), 275–284. doi:10.5014/ajot.56.3.275
- Fitzsimons, E., & Cooper, J. (2012). Embedding a culture of evidenced-based practice. *Nursing Management*, 19(7), 14–19.
- Flores-Mateo, G., & Argimon, J. M. (2007). Evidence based practice education in postgraduate health care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 7, 119. doi:10.1186/1472-6963-7-119
- Guyatt, G., Cook, D., & Haynes, B. (2004). Evidence based medicine has come a long way. *British Medical Journal*, 329(7473), 990–991. doi:10.1136/bmj.329.7473.990
- Institute of Medicine. (2007). *The learning healthcare system: Workshop summary*. Washington, DC: The National Academies.
- Lake, A. P. J. (2006). EBM for the future. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12(4), 433–437. doi:10.1111/j.1365-2753.2006.00606.x
- Mason, D. J., Leavitt, J. K., & Chaffee, M. W. (2012). *Policy & politics in nursing and health care*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Meats, E., Heneghan, C., Crilly, M., & Glasziou, P. (2009). Evidence-based medicine teaching in UK medical schools. *Medical Teacher*, 31(4), 332–337. doi:10.1080/01421590802572791
- Mohide, E. A., & King, B. (2003). Building a foundation for evidence- based practice: Experiences in a tertiary hospital.

- tal. *Evidence-Based Nursing*, 6(4), 100–103. doi:10.1136/ebn.6.4.100
- Retsas, A. (2000). Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 31(3), 599–606. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01315.x
- Rycroft-Malone, J., Harvey, G., Kitson, A., Seers, K., Titchen, A., & McCormack, B. (2003). *Getting evidence into practice: The experience of practitioners*. London, England: Royal College of Nursing.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidencebased medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). London, England: Churchill Livingstone.
- Sigma Theta Tau International 2005-2007 Research and Scholarship Advisory Committee. (2008). Sigma theta tau international position statement on evidence-based practice February 2007 summary. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5(2), 57–59. doi:10.1111/j.1741-6787.2008.00118.x
- Streiner, D., & Norman, G. R. (2008). *Health measurement scales. A practical guide to their development and use* (4th ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Tsai, J. M., Wu, Y. H., Yu, S., Li, J. Y., & Buttrey, M. J. (in press). Validated Chinese translation of the Fresno test for evidence-based health care training. *International Journal of Gerontology*.

The Historical Background and Present Development of Evidence-Based Healthcare and Clinical Nursing

Jung-Mei Tsai

MSN, RN, Supervisor, Department of Nursing, Mackay Memorial Hospital, and Instructor, Department of Nursing, Mackay Medical College, and Mackay Medicine, Nursing and Management College, and Doctoral Candidate, School of Nursing, National Yang-Ming University.

ABSTRACT: Evidence-based healthcare (EBHC) emphasizes the integration of the best research evidence with patient values, specialist suggestions, and clinical circumstances during the process of clinical decision-making. EBHC is a recognized core competency in modern healthcare. Nursing is a professional discipline of empirical science that thrives in an environment marked by advances in knowledge and technology in medicine as well as in nursing. Clinical nurses must elevate their skills and professional qualifications, provide efficient and quality health services, and promote their proficiency in EBHC. The Institute of Medicine in the United States indicates that evidence-based research results often fail to disseminate efficiently to clinical decision makers. This problem highlights the importance of better promoting the evidence-based healthcare fundamentals and competencies to frontline clinical nurses. This article describes the historical background and present development of evidence-based healthcare from the perspective of modern clinical nursing in light of the importance of evidence-based healthcare in clinical nursing; describes the factors associated with evidence-based healthcare promotion; and suggests strategies and policies that may improve the promotion and application of EBHC in clinical settings. The authors hope that this paper provides a reference for efforts to improve clinical nursing in the realms of EBHC training, promotion, and application.

Key Words: evidence-based healthcare, clinical nursing, history.

Accepted for publication: October 29, 2014

Address correspondence to: Jung-Mei Tsai, No. 45, Minsheng Rd., Tamshui District, New Taipei City 25160, Taiwan, ROC.
Tel: +886 (2) 2809-4661 ext. 2601; E-mail: jungmei56@gmail.com