

Tham luận

VIẾT VÀ XUẤT BẢN nghiên cứu y khoa

Võ Thành Liêm



A word cloud of professional attributes and services, primarily in shades of green and purple. The words are arranged in a dense, overlapping cluster. The most prominent words include 'Copy writing', 'Medical writing', 'Professional', 'Imagination', 'Creative content', 'Research', 'Conscientious', 'Enthusiastic', 'Accurate', 'High quality', 'Relevant', 'Proofreading', 'Significant repeat business', 'Exceptional service', 'Editing', 'Strategy', 'Deadlines', 'Referencing', 'Energy', 'Project management', 'Attention to detail', 'Personal service', 'Experienced', 'Flair', 'Zinc referencing', 'Specialist', 'Full service agency', 'Digital', 'Passionate', and 'Repeat business'.

Specialist Zinc referencing
Copy writing Personal service
Energy project management Experienced
Conscientious Flair Research
Referencing Attention to detail
Deadlines Creative content
Medical writing
Enthusiastic Accurate Digital
Full service agency High quality
Editing Professional
Strategy Imagination Relevant
Exceptional service Proofreading
Significant repeat business

Mục đích xuất bản

- **Tham gia cải thiện tri thức chung**
- **Sử dụng kiến thức-kinh nghiệm bản thân**
- **Thúc đẩy công việc cá nhân – đơn vị**

Hình thức xuất bản

- Bài báo nghiên cứu = original article
- Tổng quan kiến thức = review
- Ý kiến – nhận xét:
 - Thư trao đổi
 - Đánh giá nhận xét
 - Tóm tắt sách– luận văn
 - Ghi nhận nhanh của hội thảo-hội nghị

Các bước viết bài báo

- **Xây dựng giả thuyết nghiên cứu**
- **Thu thập số liệu + phân tích**
- **Lựa chọn tạp chí**
 - Quốc tế - trong nước (Impact factor)
 - Chuyên ngành
 - Khả năng chấp nhận
 - Quy định – thể thức trình bày
- **Viết bài báo**
- **Gửi tạp chí**
- **Hiệu chỉnh – phản biện**

Các mục nội dung

- Tiêu đề
- Tóm tắt
- Giới thiệu
- Phương pháp thực hiện
- Kết quả
- Bàn luận - Kết luận
- Tham khảo
- Bảng biểu

Tiêu đề

- Chú ý:
 - Ngắn
 - Đủ thông tin
 - Gây chú ý
 - Thể hiện mục tiêu – phương pháp – kết quả chính
 - Dùng từ chuẩn y khoa
 - Tiếng Anh: *Medical Subject Headings - MeSH*

Tác giả

- **Chú ý:**

- **Vị trí đầu = người thực hiện chính**
- **Vị trí cuối = người hướng dẫn**
- **Vị trí giữa = người tham gia đóng góp nội dung**

- **Chỉ cảm ơn, không là tác giả**

- Thu thập số liệu
- Đánh máy vi tính – trình bày
- Hiệu chỉnh chính tả - phiên dịch
- Nhà tài trợ

Tóm tắt

- **Chú ý:**
 - **Đủ các mục chính: 4-5 mục**
 - Giới thiệu
 - (mục tiêu nghiên cứu): tùy tạp chí
 - Phương pháp tiến hành
 - Kết quả
 - Bàn luận
 - **Kết quả quan trọng**
 - **< 250-300 từ**
 - **Câu từ xúc tích**
 - **KHÔNG trích dẫn**

Tóm tắt

- Ví dụ

Abstract Health practitioners often regard complaints about the quality of patient care in a negative light. However, complaints can indicate strategies to improve care. Therefore, an audit was undertaken of all formal complaints about patient care at a major Australian hospital over a 30-month period. The profile of complainants, the reasons for complaints, and the outcome were analysed. A total of 1308 complaints, concerning the care of 1267 patients, were received. The complaint rate was 1.12 per 1000 occasions of service. In all, 57% of complaints were lodged by advocates and 71% of complaints related to poor communication or to the treatment provided. In 97% of occasions, an explanation and/or an apology resulted. To date, no complaint has proceeded to litigation. Complaints are potentially useful quality assurance tools and can identify remediable system flaws. Health professionals and employers should understand why patients complain and be able to respond appropriately.

J. Qual. Clin. Practice (2001) **21**, 109–111

Tóm tắt

Background: Unsedated endoscopy has not gained wide acceptance in the United States. Factors that may predict tolerance and acceptance of unsedated endoscopy are ill defined.

Methods: Outpatients referred for standard EGD were recruited to undergo unsedated ultrathin esophagoscopy (UUE) with a new 3.1-mm battery-powered esophagoscope before sedated EGD. They rated preprocedure and postprocedure anxiety levels with the Profile of Mood States Tension/Anxiety subscale (POMS-SF T/A). They also rated symptoms and overall acceptability and listed procedural preference between EGD and UUE. Patients who refused UUE noted a reason for refusal and also completed the anxiety questionnaire.

Results: Fifty-two of 98 patients recruited agreed to participate, and underwent both UUE and EGD. Patients who refused UUE were significantly more anxious (mean anxiety score, 8.2 vs. 4.5, $p < 0.005$). Participants reported no significant difference between preprocedural (4.6 vs. 5.3) or postprocedural (3.5 vs. 2.6) anxiety for UUE versus standard EGD. After undergoing both procedures, only 46% stated they would prefer UUE to EGD in the future. Patients who chose the peroral approach were more likely to prefer UUE than those who chose the transnasal approach (58% vs. 22%, $p = 0.02$).

Conclusions: Patient acceptance of unsedated endoscopy even with an ultrathin instrument is limited. Anxiety assessment by the POMS-SF T/A can identify patients willing to undergo UUE. Patients who choose transoral UUE may be more willing to repeat the procedure. (Gastrointest Endosc 2002;55:620-3.)

Faulx AL, Catanzaro A, Zyzanski S, Cooper GS, Pfau PR, Isenberg G, et al. Patient tolerance and acceptance of unsedated ultrathin esophagoscopy. Gastrointest Endosc. 2002;55(6):620-3.

ABSTRACT. de Godoy DV, de Godoy RF. A randomized controlled trial of the effect of psychotherapy on anxiety and depression in chronic obstructive pulmonary disease. Arch Phys Med Rehabil 2003;84:1154-7.

Objective: To assess the effect of psychotherapy on the anxiety and depression levels of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Design: A blind, randomized, controlled trial.

Setting: Outpatient university pulmonary rehabilitation program in Brazil.

Participants: Thirty patients with COPD (mean age, 60.33y; 22 men) attending a pulmonary rehabilitation program were randomized into 2 groups: experimental group (G1) and control group (G2). Both groups underwent a 12-week treatment program.

Interventions: Group 1 ($n=14$) participated in 24 sessions of physical exercise, 24 sessions of physiotherapy, 12 psychological sessions, and 3 educational sessions. Group 2 did not participate in psychotherapy sessions.

Main Outcome Measures: All patients were evaluated at baseline and at completion of the pulmonary rehabilitation program by using 3 instruments: the Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), and 6-minute walk distance (6MWD).

Results: Both groups showed statistically significant improvements on the 6MWD (G1, $P<.001$; G2, $P=.03$). Only G1 had a significant reduction in anxiety and depression levels (G1: BAI, $P<.001$; BDI, $P<.001$; G2: BAI, $P=.156$; BDI, $P=.142$). Statistically significant differences existed between G1 and G2 for BAI ($P<.001$) and BDI ($P=.02$).

Conclusions: Including psychotherapy in a pulmonary rehabilitation program for COPD reduced patients' anxiety and depression levels but did not modify 6MWD performance.

Key Words: Anxiety; Depression; Exercise; Pulmonary disease, chronic obstructive; Rehabilitation.

© 2003 by the American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation

Từ khóa

- Chú ý:
 - 4-5 từ khóa
 - Thường dùng
 - Đặc thù của báo cáo
 - Tiếng Anh: *Medical Subject Headings - MeSH*

Giới thiệu – đặt vấn đề

- **Giúp hiểu bối cảnh nghiên cứu ra đời**
- **Cấu trúc lý luận liên mạch**
- **Tránh dài dòng: ½ trang**
- **Cấu trúc: 3 phần**
 - Giới thiệu bối cảnh thế giới – trong nước
 - Vấn đề - yêu cầu nảy sinh trong thực tế
 - Nêu mục đích – mục tiêu nghiên cứu

Phương pháp tiến hành

- Phương pháp = uy tính – nghiêm túc của NC
- Thông tin => có thể làm lại
 - Chính xác
 - Đầy đủ
 - Chặt chẽ
 - Có thể thực hiện được
 - Tiêu chí – tiêu chuẩn – định nghĩa
 - Không lời bình, không kết quả
 - Hành văn: thì quá khứ (đã làm)

Phương pháp tiến hành

• Phương pháp nghiên cứu

• Nghiên cứu cộng đồng

– Mô tả

- Quan sát cắt ngang
- Time-series

– Can thiệp-thực nghiệm

- Chứng tự thân

• Nghiên cứu labo

– Mô tả

- ...

– Can thiệp-thực nghiệm

-

• Nghiên cứu đặc biệt

- Sequential research
- Meta-analysis
- Review
-

• Nghiên cứu lâm sàng

– Mô tả

- Một trường hợp bệnh
- Nhiều trường hợp bệnh

– Phân tích

- Bệnh chứng
- Quan sát cắt ngang
- Thuận tập (cohort): tiến cứu – hồi cứu

– Can thiệp-thực nghiệm

- Ngẫu nhiên
- Bán ngẫu nhiên

Phương pháp tiến hành

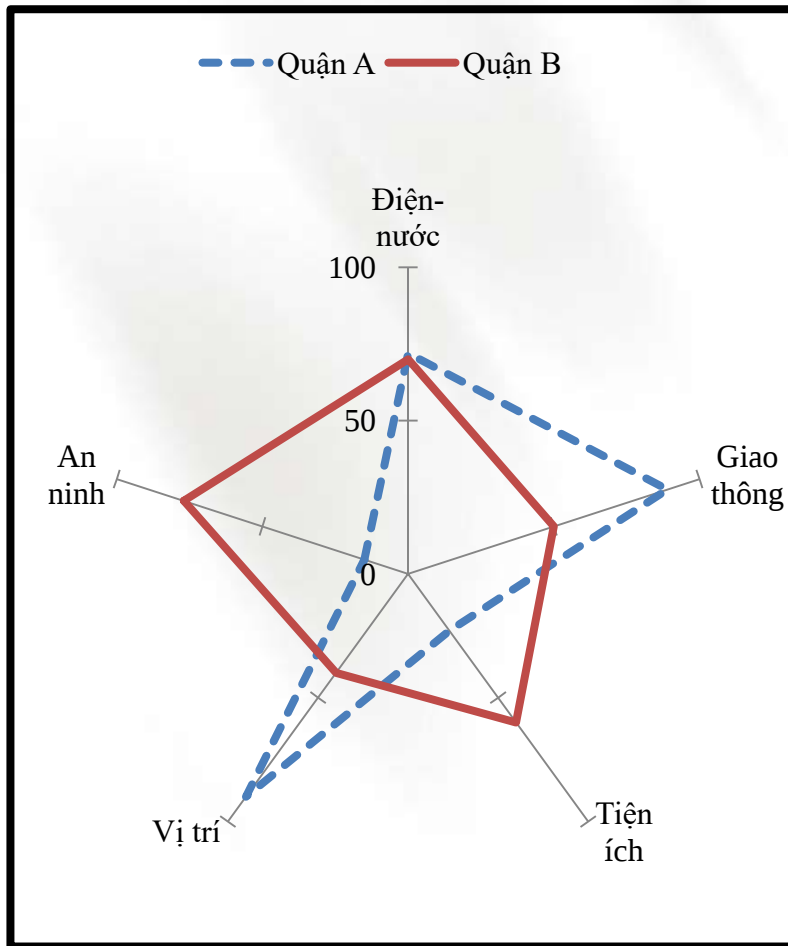
- **Quần thể - mẫu nghiên cứu**
 - Xác định quần thể - mẫu khảo sát
 - Số lượng – thời gian – địa điểm
 - Ngẫu nhiên – không ngẫu nhiên
 - Nhóm chứng
 - Tiêu chí chọn vào – loại ra
- **Hình thức can thiệp**
- **Thu thập – phân tích số liệu**
 - Dạng số liệu: phỏng vấn – thông tin hệ thống
 - Giả thuyết phân tích, phép kiểm, chương trình...

Kết quả

- **Cấu trúc 3 trục:**
 - Mô tả đặc điểm mẫu
 - Phân tích tương quan đơn biến
 - Phân tích chuyên biệt
- **Hình thức**
 - Đơn giản -> phức tạp
 - Bảng - biểu: phù hợp, giới hạn (<5), màu sắc
 - Không bàn luận – trích dẫn
 - Tránh trùng lặp
 - Chú thích nếu cách tính lạ

Kết quả

- Ví dụ:



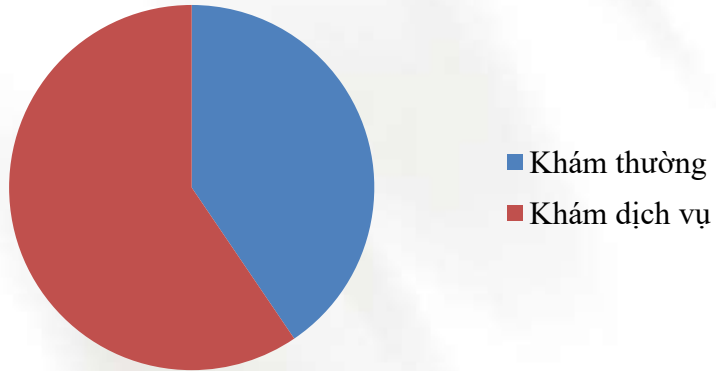
Tỷ lệ % người dân cho điểm tốt các tiêu chí

	Quận A	Quận B
Điện-nước	72%	70%
Giao thông	89%	50%
Tiện ích	23%	60%
Vị trí	90%	40%
An ninh	15%	77%

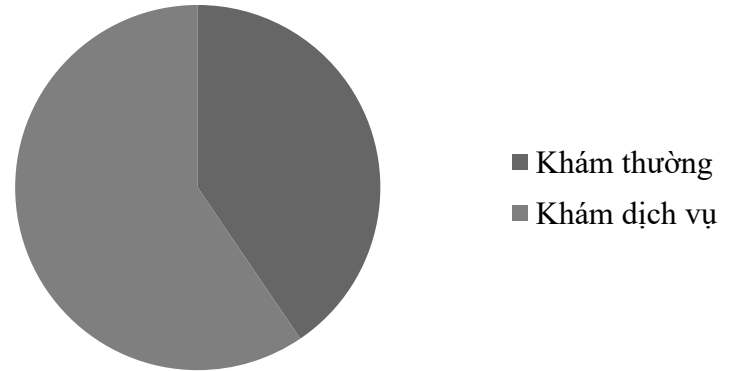
Kết quả

- Ví dụ:

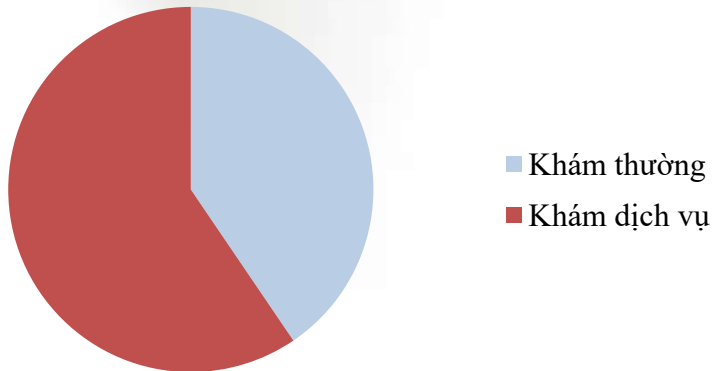
Khám bệnh



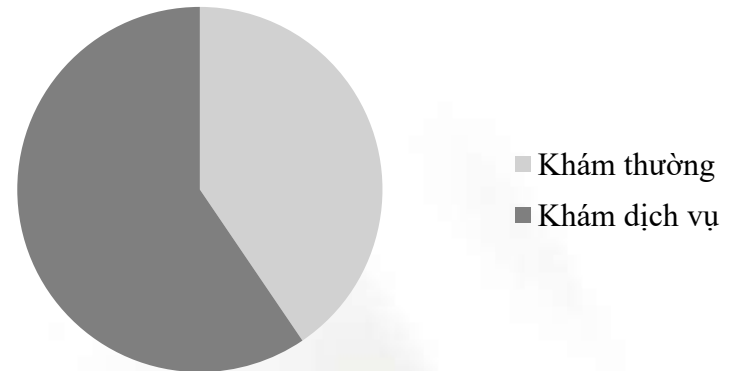
Khám bệnh



Khám bệnh



Khám bệnh



Kết quả

- Ví dụ:

Khám bệnh



■ Khám thường
■ Khám dịch vụ

Khám bệnh



■ Khám thường
■ Khám dịch vụ

Khám bệnh



■ Khám thường
■ Khám dịch vụ

Khám bệnh

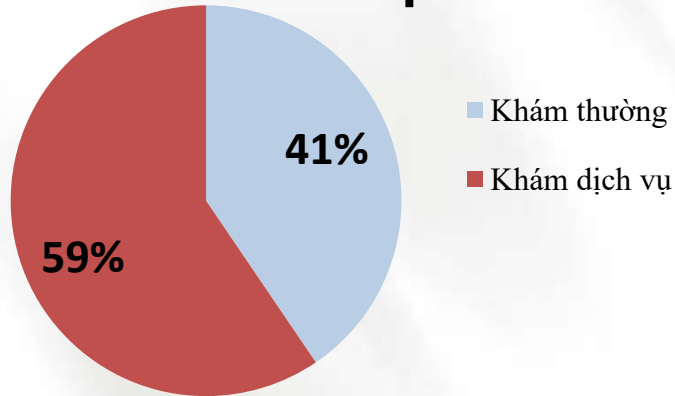


■ Khám thường
■ Khám dịch vụ

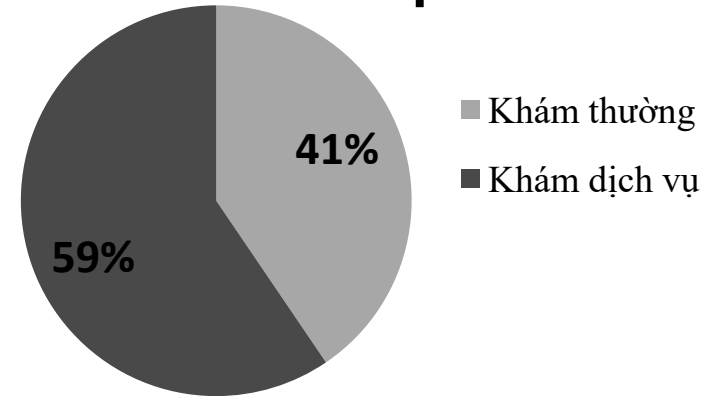
Kết quả

- Ví dụ:

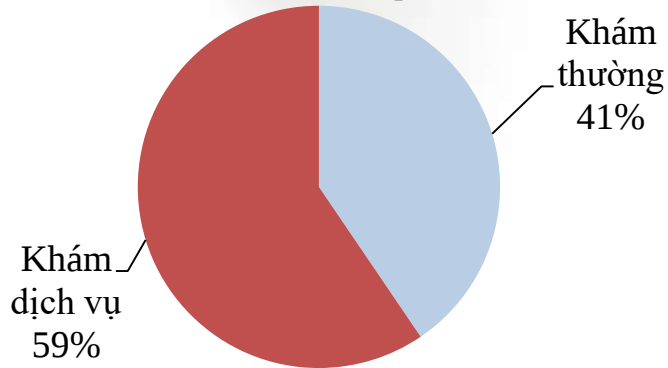
Khám bệnh



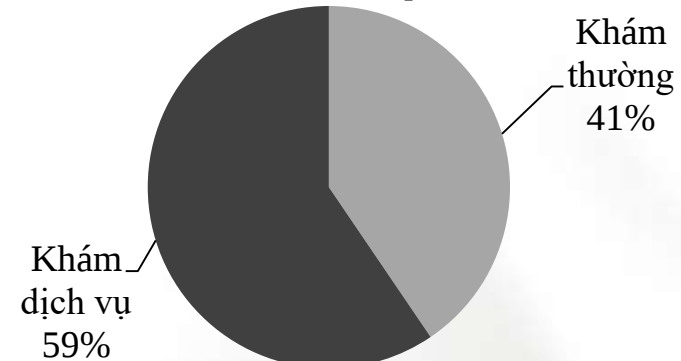
Khám bệnh



Khám bệnh



Khám bệnh



Kết quả

- Ví dụ:

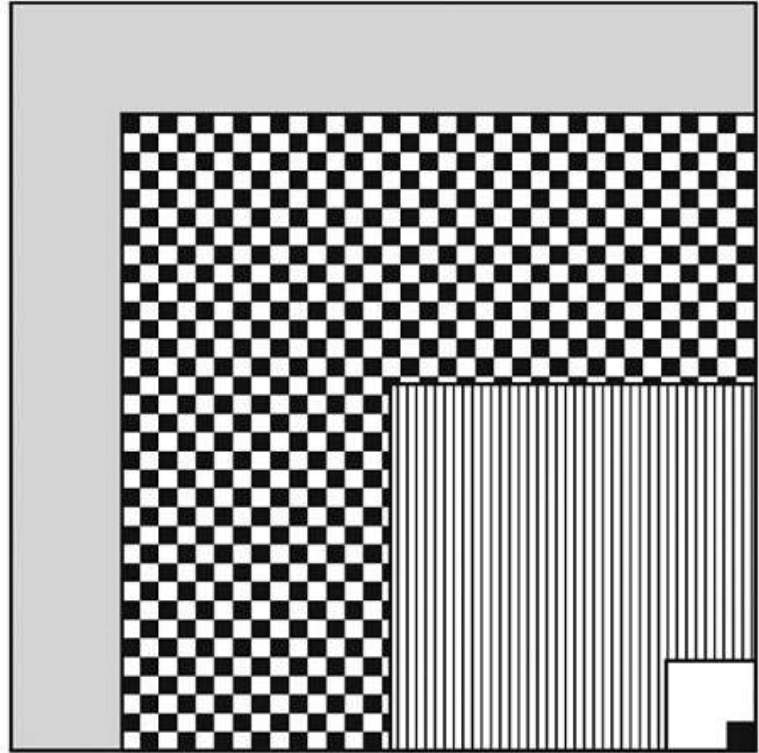
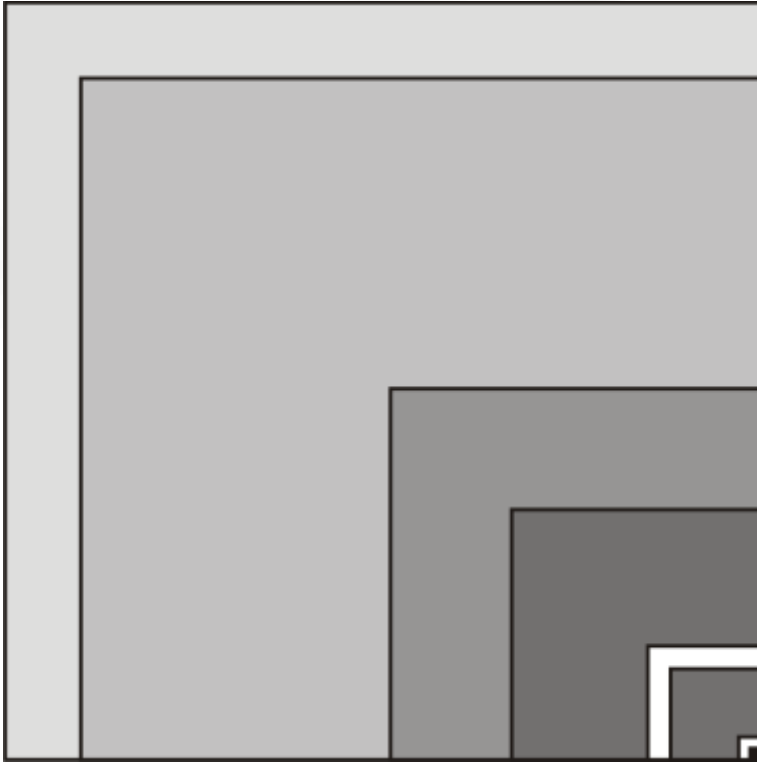


Figure 2 Ecology of health care in the Liège region, using a model inspired by Green (2001) (monthly prevalence expressed for 1000 people and concerning only recourse to

Bàn luận

- **Đặc điểm**
 - Phân tích – so sánh – diễn giải
 - Không lặp lại kết quả, hạn chế số
 - Đúc kết kiến thức – qui luật
 - Không kết luận vượt ngoài kết quả
- **Cấu trúc chung:**
 - Mô tả - diễn giải kết quả chính – quan trọng
 - So sánh với kết quả nghiên cứu khác
 - Nhận định chất lượng của nghiên cứu (mạnh – yếu)
 - Hướng phát triển- mở rộng

Tham khảo

- **Hình thức**
 - Theo thể loại: tạp chí – sách – luận văn
 - Theo qui định của tạp chí
 - Giới hạn <10 – 20
 - Tránh nguồn không chính thức

Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals : International Committee of Medical Journal Editors. NEJM, 1997 ; 336 : 309-315.

Cảm ơn sự theo dõi
của quý thầy cô