

Y HỌC DỰA TRÊN CHỨNG CỨ



**TÌM TÀI LIỆU YHCC
ĐÁNH GIÁ TÀI LIỆU YHCC**

TS. BS. TRẦN ĐỨC SĨ

Tình huống lâm sàng 1



- Một bệnh nhân THA, đang điều trị Amlordipin 5 mg, 1 v/ng (sáng), HA thông thường tại nhà 130/80 mmHg, sáng nay yếu 1/2 T (chưa dùng thuốc HA). bạn đến khám nghi ngờ NMN bán cầu P, HA đo được tại phòng cấp cứu là 200/100 mmHg, có xử trí hạ áp ngay trước nhập viện hay không, nếu có thì như thế nào?

Xuất phát từ một tình huống lâm sàng

Trẻ thiếu kinh nghiệm ?



Già kiến thức xưa cũ ?





Biết

Nhớ

Hiểu

**Trình
bày**

**Phân
tích**

**Ứng
dụng**



KHÁI NIỆM Y HỌC CHỨNG CỨ

Thực hành dựa trên chứng cứ: từ khi nào?



- Cha đẻ: Archie Cochrane (1909 – 1988)
- “lời chê trách lớn nhất trong nghề nghiệp của tôi là không thể thực hiện một tóm tắt phân tích, được cập nhật đều đặn theo chuyên khoa hoặc theo chuyên khoa sâu từ những thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát quan trọng”

Thực hành dựa trên bằng chứng là gì?



- “Thực hành dựa trên bằng chứng là **đưa vào ứng dụng** những chứng cứ nghiên cứu tốt nhất với kiểm chứng lâm sàng và lượng giá của bệnh nhân nhằm ***hỗ trợ*** quyết định lâm sàng”

Thực hành dựa trên bằng chứng là gì?



- Sử dụng một cách có ý thức và phân xét những thông số những kết quả nghiên cứu **có tính thuyết phục nhất hiện tại** trong chăm sóc từng cá thể bệnh nhân.
- “dựa trên chứng cứ” = dựa trên những số liệu hoặc kết quả có tính thuyết phục

Thực hành dựa trên bằng chứng là gì?



- Chứng cứ = kết quả được xác minh bởi các nghiên cứu phù hợp và có khả dụng trong điều kiện thông thường.
- “dựa trên chứng cứ” $\neq$ “dựa trên sự hiển nhiên” (đặc tính đại ý là dựa trên một sự tin chắc rằng không cần bất cứ chứng cứ gì để nhận ra sự thật, chân lý)

Thực hành dựa trên bằng chứng là gì?



- Đó là một công cụ hỗ trợ người thực hành để theo dõi sự phát triển khoa học và cải thiện việc chăm sóc bệnh nhân.
- EBP hoàn thiện thực hành chăm sóc y tế nhưng không thể thay thế nó
- Trong bất cứ trường hợp nào, những chứng cứ hoặc kết quả nghiên cứu không thể thay thế những biện luận và kinh nghiệm của người hành nghề.

Thực hành dựa trên bằng chứng: dành cho ai?

- EB y (BS)
- EB nha
- EB điều dưỡng
- EB tâm lý
- EB xã hội
- EB giáo dục
- EB vật lý trị liệu
- EB Y tế cộng đồng
- EB Y – kinh tế

Các bước tương tự nhau
cho tất cả các ngành



Thực hành YHCC – áp dụng
các nguyên lý của YHCC
trong tất cả các khía cạnh
của chăm sóc sức khỏe

✧ = “thực hành chăm sóc dựa trên các chứng cứ”

Những yếu tố nào cần phải nắm rõ trong việc đưa ra quyết định lâm sàng



Quyết định lâm sàng dựa trên giá thành thấp nhất?



- Cảm nhận của người dân / bệnh nhân
- Giới hạn kinh tế cho chính quyền, các nhà quản lý y tế, nhân viên y tế
- Yếu tố Đạo đức

Thực hành và sự lỗi thời của kiến thức



- Định nghĩa THA:
 - Charles Friedberg's 1949 phát biểu: THA mức độ vừa (HA lên đến 210/100 mm Hg) không cần phải điều trị.
 - HA mục tiêu điều trị giảm dần cho đến JNC-7
 - HA mục tiêu điều trị lại tăng lên ở JNC-8

JNC 8



- Important changes from the JNC 7 guidelines² include the following:
 - In patients 60 years or older who do not have diabetes or chronic kidney disease, the goal blood pressure level is now <150/90 mm Hg.
 - In patients 18 to 59 years of age without major comorbidities, and in patients 60 years or older who have diabetes, chronic kidney disease (CKD), or both conditions, the new goal blood pressure level is <140/90 mm Hg.

Thực hành dựa trên bằng chứng: tại sao?



- Người hành nghề luôn phải đối mặt với những tình huống quyết định lâm sàng ngày càng phức tạp trong thực hành hàng ngày.
- **Đòi hỏi về chất lượng chăm sóc.**
- **Sự cần thiết có tinh thần phê bình (khoa học).**

Thực hành dựa trên bằng chứng: để làm gì?



- Để cho chất lượng chăm sóc bệnh nhân
 - Giảm sự giao động trong thực hành chăm sóc không có minh chứng và loại bỏ những can thiệp không hiệu quả
 - Giảm khoảng cách giữa kết quả nghiên cứu và áp dụng vào thực hành
 - ✦ Nghiên cứu đầu tiên báo cáo sự liên quan giữa nằm sấp và đột tử trên trẻ nhũ nhi được đăng năm 1971. phải đến năm 1991 mới có thông báo đầu tiên cảnh báo không được để bé nằm sấp.
 - Cải thiện sức khỏe bệnh nhân

Approximate time period	Clinical practice accepted by experts of the day	Practice shown to be harmful in	Impact on clinical practice
From 500 BC 1957	Bloodletting (for just about any acute illness) Thalidomide for 'morning sickness' in early pregnancy, which led to the birth of over 8000 severely malformed babies worldwide	1820 ^o 1960	Bloodletting ceased around 1910 The teratogenic effects of this drug were so dramatic that thalidomide was rapidly withdrawn when the first case report appeared
From at least 1900 1960s	Bed rest for acute low back pain Benzodiazepines (e.g. diazepam) for mild anxiety and insomnia, initially marketed as 'non-addictive' but subsequently shown to cause severe dependence and withdrawal symptoms	1986 1975	Many doctors still advise people with back pain to 'rest up' Benzodiazepine prescribing for these indications fell in the 1990s
1970s	Intravenous lignocaine in acute myocardial infarction, with a view to preventing arrhythmias, subsequently shown to have no overall benefit and in some cases to <i>cause</i> fatal arrhythmias	1974	Lignocaine continued to be given routinely until the mid-1980s
Late 1990s	Cox-2 inhibitors (a new class of non-steroidal anti-inflammatory drug), introduced for the treatment of arthritis, were later shown to increase the risk of heart attack and stroke	2004	Cox-2 inhibitors for pain were quickly withdrawn following some high-profile legal cases in the USA, although new uses for cancer treatment (where risks may be outweighed by benefits) are now being explored

Thực hành dựa trên bằng chứng: để làm gì?



- Cho người chăm sóc
 - Cập nhật kiến thức → tăng kinh nghiệm
 - Chuyên nghiệp hóa +++ (vai trò tự chủ ↑)
 - Phát triển văn hóa nghiên cứu trong tập thể



- Nhà LS thường ít thực hành dựa trên những kết quả nghiên cứu, mà thường dựa theo sách học, kinh nghiệm cá nhân hoặc lâm sàng, thông tin phản hồi từ bệnh nhân, lời mồm, truyền thống. Điều này có thể có hại cho bn và kém hiệu quả.
- Không thống nhất trong chẩn đoán điều trị, thiếu tiếng nói chung giữa từng nhà lâm sàng, giữa các chuyên ngành.

Nghiên cứu → Lâm sàng



- Yếu tố ảnh hưởng đến sự áp dụng KQNC
 - chất lượng phương pháp của nghiên cứu?
 - yếu tố liên quan đến nghiên cứu ?
 - kết quả có hiệu được?
 - sự phổ biến kết quả?
 - nghiên cứu có phù hợp và quan trọng trên phương diện lâm sàng?
 - sự tiếp cận đến nghiên cứu?
 - Tính khả thi để áp dụng tốt trên bệnh nhân hoặc cơ sở khám chữa bệnh?



Khả năng áp dụng YHCC của BS lâm sàng

- Thiếu sót trong đào tạo về NCKH (phương pháp làm nghiên cứu, tìm tài liệu, đánh giá bài báo,...)
- Suy nghĩ quan điểm của người BS (dựa trên kinh nghiệm, nhiều theo thói quen, ít dựa trên nghiên cứu)
- Nặng tính cố chấp, thiếu khả năng năng động sáng tạo trong suy nghĩ

Khả năng áp dụng YHCC của BS lâm sàng (tt)



- yếu tố khác
 - ủng hộ của nhà quản lý
 - nguồn lực con người, thời gian và tiền bạc
 - ✦ (ảnh hưởng 80-90% các yếu tố ảnh hưởng lên việc sử dụng các kết quả nghiên cứu)

Tình huống 2

- Hình dung rằng bạn là một nhân viên y tế cấp cao, chịu trách nhiệm về chuyên môn ở khoa của bạn. Trong thực tế, tại khoa chưa có phác đồ điều trị cho các bệnh thường gặp. Bạn muốn xây dựng một phác đồ với các minh chứng bằng y văn. Bạn sẽ tiến hành như thế nào?





Tìm kiếm và đánh giá thông tin Y học chứng cứ

EBP: như thế nào



Professor Sackett, in the opening editorial of the very first issue of the journal *Evidence-Based Medicine* summarised the essential steps in the emerging science of EBM [2]:

1. To convert our information needs into answerable questions (i.e. to formulate the problem);
2. To track down, with maximum efficiency, the best evidence with which to answer these questions—which may come from the clinical examination, the diagnostic laboratory, the published literature or other sources;
3. To appraise the evidence critically (i.e. weigh it up) to assess its validity (closeness to the truth) and usefulness (clinical applicability);
4. To implement the results of this appraisal in our clinical practice;
5. To evaluate our performance.

How to Read a Paper: The Basics of Evidence-Based Medicine

Bởi Trisha Greenhalgh

EBP: như thế nào



- quy trình 5 bước:
- đặt ra một câu hỏi cụ thể: PICO
- tiếp cận với thông tin tốt nhất
- đọc (có phân tích, phê bình) thông tin
- cụ thể hóa khái niệm của bằng chứng đó trong thực hành lâm sàng
- lượng giá

Tìm kiếm thông tin Y học



Khái niệm
mình cần
tìm kiếm

Mức độ
khoa học
của thông
tin

Từ khóa
cần dùng

Nơi có thể
tìm thấy
thông tin

Kinh nghiệm

Đồng nghiệp

Bệnh nhân

Bản thân

Tài liệu

Bài giảng

Sách

Internet

Nghiên cứu

Tự nghiên cứu

Tìm trên mạng Internet

Tham dự hội thảo

Khuyến cáo

Khuyến cáo

Phác đồ

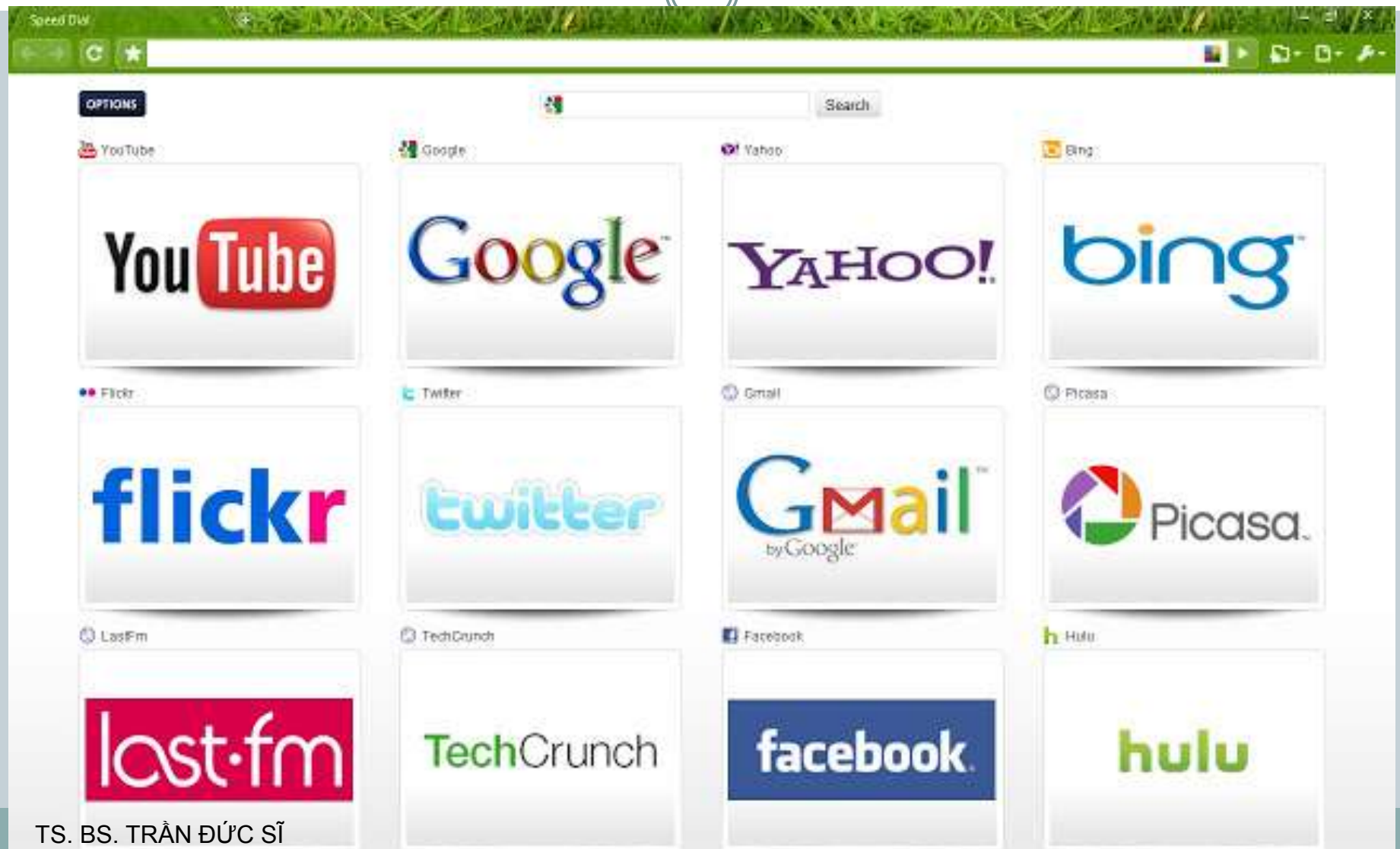
Hướng dẫn

Tìm kiếm tài liệu trên internet



- Các công cụ tìm kiếm
- Các trang web chính thức của các tổ chức, hiệp hội chuyên ngành
- Các trang web của các trường đại học y khoa
- Các cơ sở dữ liệu về nghiên cứu khoa học chuyên ngành
- Các cơ sở dữ liệu về khuyến cáo, phác đồ

Các công cụ tìm kiếm



tài liệu/Google có tính khoa học ?



Các trang web chính phủ

The screenshot shows the NIH website as it appeared in early 2014. The browser window is titled "National Institutes of Health (NIH) - Windows Internet Explorer" and the address bar shows "http://www.nih.gov/". The website header includes the NIH logo and the tagline "Turning Discovery Into Health". A navigation bar contains links for "Health Information", "Grants & Funding", "News & Events", "Research & Training", "Institutes at NIH", and "About NIH". A "Quick Links" dropdown menu is open, displaying a grid of links to various NIH institutes and centers, including NCI, NEI, NHLBI, NHGRI, NIA, NIAAA, NIAID, CIT, CSR, FIC, and NCATS. To the left of the dropdown, a banner for "Celebrate RARE DISEASE DAY at NIH" is visible, dated February 28, 2014. The banner text reads: "Join us on February 28, 2014, at Masur Auditorium in Building 10 on the NIH campus for rare disease research presentations, exhibits, posters & tours." Below the banner is a "More >" button and a pagination bar with numbers 1 through 5.

National Institutes of Health (NIH) - Windows Internet Explorer

http://www.nih.gov/

File Edit View Favorites Tools Help

U.S. Department of Health & Human Services

NIH National Institutes of Health
Turning Discovery Into Health

Search

For Employees Staff Directory En Español

Health Information Grants & Funding News & Events Research & Training **Institutes at NIH** About NIH

Quick Links

NCI	NIAMS	NIEHS
NEI	NIBIB	NIGMS
NHLBI	NICHD	NIMH
NHGRI	NIDCD	NIMHD
NIA	NIDCR	NINDS
NIAAA	NIDDK	NINR
NIAID	NIDA	NLM
CIT		
CSR		
FIC		
NCATS		

Office of the Director

Institutes, Centers & Offices

Directors of NIH Institutes and Centers

Mailing Addresses for NIH Institutes and Centers

More >

Celebrate RARE DISEASE DAY at NIH

Join us on February 28, 2014, at Masur Auditorium in Building 10 on the NIH campus for rare disease research presentations, exhibits, posters & tours.

More >

1 2 3 4 5

Các cơ sở dữ liệu nghiên cứu y khoa.

Vd: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

NCBI Resources How To

PubMed.gov

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed

Tran DS[author]



RSS

Save search

Advanced

[Show additional filters](#)

Display Settings: ☒ Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to: ☒

Article types

Review

More ...

Text

availability

Abstract available

Free full text available

Full text available

Publication dates

5 years

10 years

Custom range

Results: 14

- ☐ 1. [\[Acceptability of vaccination against human papillomavirus \(HPV\) by pediatricians, mothers and young women in Ho Chi Minh City, Vietnam\].](#)
Phan DP, Pham QT, Strobel M, **Tran DS**, Tran TL, Buisson Y.
Rev Epidemiol Sante Publique. 2012 Dec;60(6):437-46. doi: 10.1016/j.respe.2012.03.010.
Epub 2012 Nov 6. French.
PMID: 23137871 [PubMed - in process]
[Related citations](#)
- ☐ 2. [Sociocultural and psychological features of perceived stigma reported by people with epilepsy in Benin.](#)
Rafael F, Houinato D, Nubukpo P, Dubreuil CM, **Tran DS**, Odermatt P, Clément JP, Weiss MG, Preux PM.
Epilepsia. 2010 Jun;51(6):1061-8. doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02511.x. Epub 2010

Tra cứu nâng cao



- <https://youtu.be/dncRQ1cobdc>

Mở rộng tìm kiếm trên Pubmed



Abstract ▾

Send to: ▾

Science. 1974 Sep 27;185(4157):1124-31.

Judgment under Uncertainty: Heuristics and Biases.

Tversky A, Kahneman D.

Abstract

This article described three heuristics that are employed in making judgements under uncertainty: (i) representativeness, which is usually employed when people are asked to judge the probability that an object or event A belongs to class or process B; (ii) availability of instances or scenarios, which is often employed when people are asked to assess the frequency of a class or the plausibility of a particular development; and (iii) adjustment from an anchor, which is usually employed in numerical prediction when a relevant value is available. These heuristics are highly economical and usually effective, but they lead to systematic and predictable errors. A better understanding of these heuristics and of the biases to which they lead could improve judgements and decisions in situations of uncertainty.

PMID: 17835457 [PubMed]



LinkOut - more resources ▾

PubMed Commons

[PubMed Commons home](#)

0 comments

[How to join PubMed Commons](#)

Full text links

Science MARS

Save items

☆ Add to Favorites ▾

Similar articles

Review Unsafe sex: decision-making biases and heuristics. [AIDS Educ Prev. 1993]

Clinical experience as evidence in evidence-based practice. [J Adv Nurs. 2003]

Heuristics and biases: selected errors in clinical reasoning. [Acad Med. 1999]

Review Physician judgment in clinical settings: methodological influences and [Clin Chem. 1993]

Automated detection of heuristics and biases among pathc [Adv Health Sci Educ Theory Pra...]

[See reviews...](#)

[See all...](#)

Cited by over 100 PubMed Central articles

Cited by over 100 PubMed Central articles

Divergence and Convergence of Risky Decision Making Across Prospectiv [Front Neurosci. 2015]

Does it matter whose opinion we seek regarding the allocation of he [BMC Health Serv Res. 2015]

The Reputational Consequences of Failed Replications and Wrongness A [PLoS One. 2015]

[See all...](#)

Related information

Articles frequently viewed together

Cited in systematic reviews

Full text links

Science 

Save items

☆ Add to Favorites

Similar articles

Review Unsafe sex: decision-making biases and heuristics. [AIDS Educ Prev. 1993]

Clinical experience as evidence in evidence-based practice. [J Adv Nurs. 2003]

Mở rộng tìm kiếm trên Pubmed



References

Go to: ☒

1. Karthikeyan G. Evidence-based medicine and clinical judgment: an imaginary divide. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49:1012. [[PubMed](#)]
2. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71–2. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
3. Grahame-Smith D. Evidence based medicine: Socratic dissent. *BMJ*. 1995;310:1126–7. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
4. Tversky A, Kahneman D. Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*. 1974;185:1124–31. [[PubMed](#)]
5. Yusuf S, Collins R, Peto R. Why do we need some large, simple randomized trials? *Stat Med*. 1984;3:409–22. [[PubMed](#)]
6. Straus SE, McAlister FA. Evidence-based medicine: a commentary on common criticisms. *CMAJ*. 2000;163:837–41. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Summary – Tóm lược

- Risk factors for epilepsy in rural Lao PDR: a case-control study.
- **Tran DS**, Odermatt P, Le Oanh T, Huc P, Phoumindr N, Ito A, Druet-Cabanac M, Preux PM, Strobel M.
- Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007 May;38(3):537-42.

Cơ hội tiếp cận thông tin hoàn toàn miễn phí



Search

HINARI

[About HINARI](#)

[Access the content](#)

[Eligibility](#)

[Partners](#)

[Training materials](#)

[Promoting HINARI](#)

[Contributions](#)

HINARI Access to Research in Health Programme

HINARI Programme set up by WHO together with major publishers, enables developing countries to gain access to one of the world's largest collections of biomedical and health literature. Up to 11,400 journals (in 30 different languages), up to 18,500 e-books, up to 70 other information resources are now available to health institutions in more than 100 countries, areas and territories benefiting many thousands of health workers and researchers, and in turn, contributing to improve world health.



[Map of country breakdown 2013](#)
png, 123kb

News

- [TEDMED comes to Research4Life and HINARI users and partners for free via TEDMED Live \(3-Apr-2013\)](#)

New Partners since the middle of 2012

We are pleased to recognize the following new partners who have joined HINARI this past year:

HINARI



TÊN ĐĂNG NHẬP: VTNo24
PASS: 15047

HINARI:

Chủ đề

Ngôn ngữ

Nhà xuất bản

[Content Home](#)

Find by:

Subject

Language

Publisher

HINARI - Enabling the developing world to access health research

Journals collection

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

[View complete list of journals](#)

[Search inside HINARI full-text through database and article searching](#)

[Reference sources](#)

Books collection

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

[View complete list of books](#)

Free collections

-- SELECT FREE COLLECTION --

Search inside HINARI full-text using:

[PubMed](#) [more info](#)

Lấy tài liệu trực tiếp từ Pubmed

HINARI :

Basic Course



Developing the necessary skills to access and effectively use of HINARI resources, including basic searching, PubMed and HINARI portal features.

Advanced Course



The Advanced Course concentrates on more sophisticated PubMed options, health sources on the Internet, evidence-based medicine and e-book resources from HINARI and the Internet.

Research4Life training portal



Showcasing material for all the programmes (HINARI, AGORA, OARE and ARDI) including marketing strategies, management on changes, authorship skills, references management tools and basic courses for the other programmes.

v.html

Distance learning courses



Highlighting HINARI Video Series, Moodle self-paced distance courses. These courses are self-paced, take 4-6 hours. Upon completion of the exercises, participants will receive certificates.

Cơ sở dữ liệu các khuyến cáo



Cochrane Reviews | The Cochrane Collaboration - Windows Internet Explorer

http://www.cochrane.org/cochrane-reviews

File Edit View Favorites Tools Help

★ Favorites | ★ Nghiệp vụ sư phạm giả... || CHUM - Neurologie - ép... Vietnamese Dictionary ... So Y Te TPHCM Skyscape vs Lexi's com... [Y khoa] Download tài l... Phần mềm y khoa trên ...

Cochrane Reviews | The Cochrane Collabora...

 **The Cochrane Collaboration**
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

to The Cochrane Library

Home About us Cochrane Reviews News & Events Training Multimedia Contact Community

Search site go

Cochrane Reviews

- Browse free summaries
- About The Cochrane Library
- Top 50 Reviews
- Proposing new reviews
- Evidence Aid
- Citing our products
- Other Cochrane publications
- Glossary of Cochrane terms

Share / Save

FAQ | Site index | Site map

Cochrane Reviews

"How do you know if one treatment will work better than another, or if it will do more harm than good?"

Cochrane Reviews are **systematic reviews** of primary research in human health care and health policy, and are internationally recognised as the highest standard in **evidence-based health care**. They investigate the effects of interventions for prevention, treatment and rehabilitation. They also assess the accuracy of a diagnostic test for a given condition in a specific patient group and setting. They are published online in The

Did you know?

"Every day someone, somewhere searches The Cochrane Library **every second**, reads an abstract **every two seconds** and downloads a full-text article **every three seconds**."

- The Cochrane Library usage data 2009

Browse Cochrane Summaries

English | 中文 | Hrvatski
Français | Português | Español

Ứng dụng chuyên ngành trong smartphone



Fast drug reference tools.

Look up in seconds adult and pediatric drug dosing information, check drug interactions, access medical calculators, and get formulary information to support you with patient care.

[Learn more >](#)

Evidence-based disease & condition reference.

Prep for patients by reviewing clinical presentation, workup, and treatment information for 4,400+ diseases and conditions. Authored and reviewed by expert physicians.

[Learn more >](#)



Bài tập 1



- Hãy sử dụng các công cụ tìm kiếm chuyên ngành để tìm một tài liệu khoa học (y khoa) theo chủ đề được chỉ định.
- Mô tả cách thức tìm kiếm: công cụ, từ khóa được dùng,
- Nêu kết quả tìm kiếm. (bao nhiêu bài báo tìm được bằng từ khóa này).

EBP



- kết quả một nghiên cứu khoa học trên internet luôn luôn có tính thuyết phục (Chứng cứ rõ ràng)?

Cấu trúc tài liệu KH



- Tài liệu phổ biến cho dân chúng
- Tài liệu dùng cho người trong ngành (thành viên ban phản biện không bắt buộc phải là chuyên gia trong lĩnh vực):
- tài liệu khoa học (ban phản biện với các chuyên gia trong lĩnh vực):

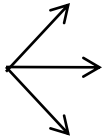
EBP



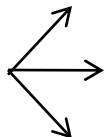
CẤU TRÚC (CÁCH ĐỌC) MỘT TÀI LIỆU KHOA HỌC

phương pháp
nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát
(nhà nghiên cứu làm NC
nhưng không làm thay
đổi những gì đang xảy ra



Nghiên cứu thực nghiệm
(nhà nghiên cứu can
thiệp làm thay đổi những
gì đang xảy ra rồi quan
sát kết quả



Phân biệt nghiên cứu có hoặc không thực nghiệm

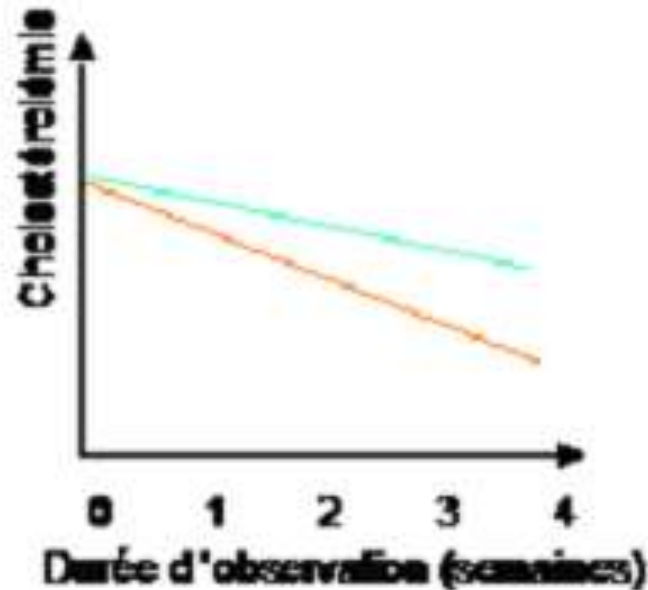
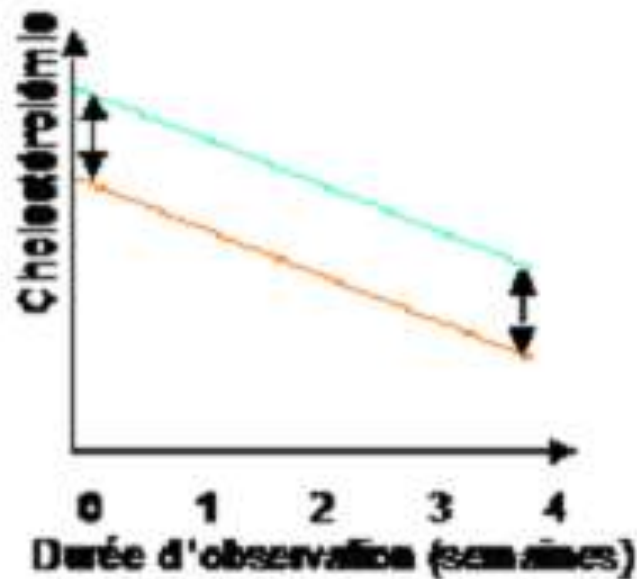


- tiếp cận có can thiệp
 - kiểm soát yếu tố tiếp xúc (nguy cơ)
 - ngẫu nhiên (bốc thăm) và theo dõi theo nhóm
 - ví dụ: nghiên cứu lâm sàng, lượng giá chiến lược phòng ngừa
- tiếp cận quan sát
 - quan sát thực tiễn, không can thiệp vào điều kiện tiếp xúc
 - quan sát mối liên quan giữa tiếp xúc (nguy cơ) và sự phát bệnh

Nghiên cứu thực nghiệm



- Kiểm soát điều kiện tiếp xúc (với nguy cơ) của các đối tượng = NGẪU NHIÊN
 - cho một trong số các nhóm (ngẫu nhiên) tiếp xúc
 - lợi ích: các nhóm được so sánh chỉ khác nhau ở một đặc tính duy nhất: tiếp xúc
 - việc phân ngẫu nhiên cho phép lập 2 nhóm hoàn toàn có thể so sánh về mọi mặt, ngoại trừ điều trị nhận được
 - ✦ nếu kết quả cho thấy sự khác biệt giữa hai nhóm, sự khác biệt này được quy cho kết quả điều trị



- nếu cả hai nhóm từ đầu đã không có cùng mức cholesterol máu, sự khác biệt quan sát thấy sau khi điều trị có thể không phải do tác dụng điều trị mà chỉ do sự khác biệt ban đầu. Để chắc chắn, ngay từ đầu cần không được có sự khác biệt giữa các nhóm

Để đảm bảo sự so sánh giữa 2 nhóm trong các nghiên cứu theo dõi, người ta áp dụng các nguyên lý của insu



- mù đôi
 - bệnh nhân và cả bác sĩ nghiên cứu không biết về bản chất thực của điều trị đang áp dụng
- mù đơn
 - bác sĩ biết bản chất của điều trị nhưng bệnh nhân thì không biết (những yêu cầu về đạo đức và kiểm soát thông tin của bệnh nhân khiến cho cách nghiên cứu này khó thực hiện được)
- nghiên cứu mở
 - bệnh nhân và bác sĩ cùng biết về bản chất của điều trị

**Khuyến
cáo**

**Nghiên cứu
tổng hợp y văn**

Nghiên cứu can thiệp

Nghiên cứu quan sát

Kinh nghiệm, bài viết của các chuyên gia,

Mức độ chứng cứ



I	Chứng cứ mạnh Từ ít nhất 1 công trình đánh giá có hệ thống
II	Chứng cứ mạnh Từ ít nhất 1 công trình nghiên cứu có đối chứng ngẫu nhiên
III	Chứng cứ trung bình Từ các công trình nghiên cứu thực nghiệm có thiết kế tốt
IV	Chứng cứ trung bình Từ các công trình nghiên cứu không thực nghiệm có thiết kế nghiên cứu tốt
V	Quan điểm, kinh nghiệm chuyên gia

A	Ít nhất một nghiên cứu lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên (randomized controlled clinical trial – RCT) phân tích tổng hợp có chất lượng tốt hoặc nghiên cứu RCT có nguy cơ sai lệch rất thấp, áp dụng trực tiếp vào dân số mục tiêu
B	Bằng chứng từ các hồi cứu tổng hợp của những nghiên cứu bệnh chứng và đoàn hệ có chất lượng tốt áp dụng vào dân số mục tiêu hoặc nghiên cứu bệnh chứng và đoàn hệ có chất lượng tốt với nguy cơ sai lệch rất thấp, hoặc bằng chứng được rút ra từ các nghiên cứu RCT phân tích tổng hợp có chất lượng tốt, nghiên cứu RCT có nguy cơ sai lệch rất thấp hoặc thấp
C	Bằng chứng từ các nghiên cứu bệnh chứng và đoàn hệ có thiết kế tốt với nguy cơ sai lệch rất thấp áp dụng vào dân số mục tiêu hoặc bằng chứng được rút ra từ các hồi cứu tổng hợp của những nghiên cứu bệnh chứng và đoàn hệ có chất lượng tốt hoặc nghiên cứu bệnh chứng, nghiên cứu đoàn hệ có chất lượng tốt
D	Nghiên cứu không phân tích, báo cáo ca, báo cáo hàng loạt ca, hoặc bằng chứng được rút ra từ các nghiên cứu bệnh chứng nghiên cứu đoàn hệ có thiết kế tốt với nguy cơ sai lệch thấp
GPP	Các khuyến cáo dựa trên kinh nghiệm lâm sàng

Tổng hợp y văn: tại sao?



- Thông tin và kiến thức:
 - Tổng hợp và lượng giá kiến thức +++ (vd: 22 triệu tài liệu trong Pubmed trong tháng 12 năm 2012, trung bình khoảng 15000 bài báo khoa học được đăng mỗi ngày.)
 - Tiếp cận thông tin ++++
 - Cho ra và lan truyền thông tin +++
 - Kiến thức từ kinh nghiệm/ý kiến đã ứng dụng từ trước

Định nghĩa



- Tổng hợp y văn: tìm một cách có hệ thống và lượng giá phê bình tất cả các nghiên cứu gốc liên quan đến cùng một chủ đề
- Meta-analyse: tổng hợp định lượng tất cả các nghiên cứu gốc liên quan đến cùng một câu hỏi nghiên cứu và sử dụng cùng một phương pháp; +tính toán thống kê tác dụng cộng hợp của những nghiên cứu khác nhau.

Tại sao phải làm NC tổng hợp y văn

- quá nhiều thông tin
 - quá nhiều nghiên cứu gốc
 - mỗi người không thể tự tổng hợp
- kết quả mâu thuẫn nhau
 - nghiên cứu nhỏ --> sai số ngẫu nhiên
 - vấn đề về phương pháp --> sai số

Có nhiều kiểu nghiên cứu tổng hợp y văn



- Kiểu truyền thống - đọc --> thuật lại
- kiểu tổng hợp một cách hệ thống (RS)
- kiểu meta-analyse (MA)
 - ✦ trong phạm vi bài này chỉ nói về nghiên cứu RS và MA trong các nghiên cứu can thiệp nhưng có cả các nghiên cứu RS (kể cả MA) của các nghiên cứu co-hortes, nghiên cứu chẩn đoán, định tính, ...

nghiên cứu tổng hợp y văn truyền thống



- bài báo được tổng hợp trên một chủ đề cụ thể
- được viết tốt , thường bởi một chuyên gia trong lĩnh vực
- được tham khảo tài liệu tốt với nhiều tài liệu tham khảo, tài liệu trích dẫn
- nhưng không mô tả PHƯƠNG PHÁP
- không tìm một cách CÓ HỆ THỐNG các y văn

nghiên cứu tổng hợp y văn có hệ thống: có các bước khoa học, nghiêm túc



- Tìm kiếm tất cả các nghiên cứu (có hoặc không có đăng báo) có trả lời cho cùng một câu hỏi lâm sàng xác định
- đánh giá chất lượng nghiên cứu
- tiến hành tổng hợp các kết quả
- nếu những kết quả đó cho phép, tiến hành phân tích thống kê cho phép gộp kết quả định lượng của nhiều nghiên cứu => Meta-analyse

So sánh tổng hợp y văn



	cổ điển	hệ thống
câu hỏi	không rõ	lâm sàng, có cấu trúc
nguyên cứu	không được đề cập	chuyên biệt , chi tiết
lựa chọn	không rõ	có tiêu chuẩn khách quan
đánh giá phân tích	không	áp dụng phương pháp
kết quả	định tính	định lượng nếu có thể

sự khác biệt giữa nghiên cứu tổng hợp y văn có hệ thống và meta-analyse



nghiên cứu tổng hợp
y văn

tổng hợp y văn, mô tả
kết quả của các
nguyên bản

V

meta-analyse

tổng hợp số liệu, phân
tích gộp, định lượng
kết quả các nguyên
bản

...sự sử dụng các phương pháp thống kê để tóm tắt
kết quả của các nghiên cứu độc lập.

có thể tìm thấy các nghiên cứu tổng hợp y văn ở đâu?



- trong ngân hàng dữ liệu Cochrane (CDSR)
(tiếp cận thông qua thư viện ảo)
- Trong JBI Connect
thuận lợi: chất lượng được đảm bảo
- Trong Medline thông qua Pubmed hoặc Ovid
bằng cách sử dụng giới hạn: review (không đặc hiệu: bao gồm cả review truyền thống), meta-analyse (đặc hiệu hơn)
- Nhưng cả trong các cơ sở dữ liệu khác

[Login to HINARI](#)

Search

HINARI

[About HINARI](#)[Access the content](#)[Eligibility](#)[Partners](#)[Training materials](#)[Promoting HINARI](#)[Contributions](#)

HINARI Access to Research in Health Programme

HINARI Programme set up by WHO together with major publishers, enables low- and middle- income countries to gain access to one of the world's largest collections of biomedical and health literature. Up to 13,000 journals (in 30 different languages), up to 28,800 e-books, up to 70 other information resources are now available to health institutions in more than 100 countries, areas and territories benefiting many thousands of health workers and researchers, and in turn, contributing to improve world health.

↓ Map of country breakdown 2014
png, 121kb

Give to HINARI

[You can make a difference](#)

Portuguese HINARI website

[HINARI site in portuguese](#)

Other Sister Programmes with

[Access to Research4life](#)

News

- HINARI Website in Arabic and Russian are updated (18-Feb-2014)
- Training Material Updated (18-Feb-2014)

New Partners since July 2013

We are pleased to recognize the following new partners who have joined HINARI this year:

African Journals Online
Global Advances in Health and Medicine, LLC

<http://www.cochranelibrary.com/>



Cochrane
Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Reviews ▼

Trials ▼

More Resources ▼

Guideline ≠ Protocole?



- Protocole = guideline được xây dựng lại trong bối cảnh địa phương => hướng dẫn lý tưởng để tiến hành trong một khoa, đơn vị
- dựa trên guidelines "dựa trên chứng cứ" (dựa trên đồng thuận)
- rất cụ thể và chuyên biệt, xây dựng trên
 - những bệnh nhân cụ thể của đơn vị/khoa
 - nguồn lực (khả năng quản lý tổ chức, tài chánh, dụng cụ hiện có, nhân lực, hiệu quả)
 - hình mẫu

khuyến cáo trên thực hành lâm sàng - guidelines lâm sàng



- những phát biểu thực hiện một cách có phương pháp, về những số liệu có tính thuyết phục hiện nay, nhằm hỗ trợ cho những nhà lâm sàng và cho bệnh nhân trong vấn đề quyết định chăm sóc phù hợp trong một số tình huống lâm sàng

Bài tập 2



- Nêu kết quả tìm kiếm trong bài tập 1. (bao nhiêu bài báo tìm được bằng từ khóa này).
- Nhận xét sơ lược về kết quả (tính chất những bài báo tìm thấy)
- Hãy tóm tắt sơ lược những thông tin chính về 1 tài liệu khoa học (y khoa) đã chọn trong bài tập 1.

Đánh giá một bài báo khoa học



- Nguồn lấy bài báo
- Nhà xuất bản, tên tạp chí
- Thời điểm xuất bản
- Hình thức trình bày
- Phương pháp nghiên cứu và phân tích
- Kết quả nghiên cứu và phân tích thống kê
- Biện luận kết quả
- Các khuyến cáo có phù hợp
- Khả năng ứng dụng trên lâm sàng
- Tài liệu trích dẫn - tài liệu tham khảo

KIỂU BÀI BÁO



- “NC khoa học gốc”
- # “tài liệu tổng hợp”
- Đề cương nghiên cứu
- Thảo luận, phản hồi, ...
- ➔ mức độ khoa học của bài báo

Summary – Tóm lược

- Risk factors for epilepsy in rural Lao PDR: a case-control study.
- **Tran DS**, Odermatt P, Le Oanh T, Huc P, Phoumindr N, Ito A, Druet-Cabanac M, Preux PM, Strobel M.
- Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2007 May;38(3):537-42.

Summary



- Các tác giả của NC là ai?
- Ai là người hướng dẫn chính đề tài?
- Uy tín trong chuyên ngành của các tác giả này.
- Tạp chí đăng có đúng chuyên ngành?
- Uy tín của tạp chí – NXB đó
- Bài báo được đăng khi nào? Cũ – mới?

Tạp chí – Impact factor

BioMed Central | 8. Do BioMed Central journals have Impact Factors and are they citation tracke - Windows Internet Explorer

http://www.biomedcentral.com/about/faq/impactfactor

File Edit View Favorites Tools Help

★ Favorites | ★ CHUM - Neurologie - ép... Vietnamese Dictionary ... So Y Te TPHCM Skyscape vs Lexi's com... [Y khoa] Download tài l... Phần mềm y khoa trên ... Suggested Sites ▾

Google BioMed Central | 8. ... WHO | HINARI Access t...

To help protect your security, Internet Explorer has blocked this website from displaying content with security certificate errors. Click here for options...

For authors

For libraries

Funding open access

For advertisers

Events

Publishing and society partnerships

Additional services

Press center

SCImago journal ranking

Journals with Impact Factors

Journal	Impact Factor
Acta Veterinaria Scandinavica	1.35
AIDS Research and Therapy	1.78
Algorithms for Molecular Biology	1.61
Alzheimer's Research & Therapy	4.39
Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials	1.62
Annals of General Psychiatry	1.57
Arthritis Research & Therapy	4.30
Behavioral Brain Functions	2.79
Biological Procedures Online	0.95
Biology Direct	2.72
BioMedical Engineering OnLine	1.61
Biotechnology for Biofuels	5.55
BMC Anesthesiology	1.19

article alerts

Follow us on Twitter

Find us on Facebook

ADVERTISEMENT

 **BioMed Central**
The Open Access Publisher



Find out more about advertising with BioMed Central

Abstract – Tóm tắt nghiên cứu

• **BACKGROUND:**

• Cervical cancer (CC) is almost always induced by some oncogenic types of human papillomavirus (HPV). In Vietnam, it is the first leading cause of cancer in women, with highest prevalence in Ho Chi Minh City (HCMC). Since 2006, prevention of the CC has been improved by licensure of recombinant vaccines directed against HPV 16 and 18, effective when administered before the age of first sexual intercourse. A national program for routine immunization of pre-adolescent girls in addition to cytological screening of adult women would greatly reduce the impact of CC in Vietnam but vaccines remain expensive and it is unclear how this strategy would be accepted by the target population. The aim of this study was to assess the acceptability of HPV vaccination by pediatricians, mothers with a daughter aged 9-15 years and young women aged 16-26 years in HCMC.

• **METHODS:**

• Between March and June 2010, a cross-sectional survey of knowledge and attitudes was administered to 115 pediatricians in the pediatric hospital, 210 mothers and 400 young women attending the gynecology department of the University Hospital.

• **RESULTS:**

• Pediatricians generally had a good perception of the risk but they still lacked knowledge about HPV vaccination, given by 66% of them. Among mothers, 18% knew the relationship between HPV infection and CC, 43% had heard of HPV vaccination and 40% agreed to vaccinate their daughter. Among young women, 35% knew the risk, 49% knew the vaccine and 38% wanted to be vaccinated. Level of education, amount of income and celibacy were positively related to intention to be vaccinated. The lack of information on HPV vaccination and the high cost of vaccines were the main causes of refusal or indecision.

• **CONCLUSION:**

• Routine HPV vaccination of girls in HCMC will be well accepted by the population if a large campaign of health education is implemented by the government and if the affordability of vaccines is facilitated.

Abstract



- Tác giả có viết Abstract
≠1000 chữ đầu bài
 - Thành phần của abstract có đầy đủ
 - Nội dung của abstract có đầy đủ, phù hợp
- tính chuyên nghiệp của tác giả
- Nội dung của bài báo có thật sự phù hợp với nhu cầu về tài liệu cần tìm

Bài báo Full-text



HÌNH THỨC CHUNG

- Các thành phần của một bài báo đầy đủ
 - (như trên), hình thức chung theo quy định
 - Sự cân đối, hợp lý giữa các phần của bài báo
- Cách hành văn, chính tả
- Cách trình bày các bảng, biểu:
 - Rõ ràng, súc tích, không rườm rà, không thừa –không thiếu thông tin
- Tài liệu tham khảo
 - Thứ tự và số liệu trích dẫn trong tài liệu có đúng?
 - cũ // mới?
 - trình bày: sách / bài báo / NC chưa đăng / net...
 - Hình thức trình bày có thống nhất

ĐẶT VẤN ĐỀ - TỔNG QUAN Y VĂN



- Phân đặt vấn đề có hợp lý, lý luận của tác giả để đưa đến việc thực hiện NC có hợp lý?
- Tổng quan nghiên cứu có đầy đủ?
- Tác giả có tổng hợp đầy đủ y văn liên quan đến các khía cạnh khác nhau? Về bệnh học, về NC khác, về thực địa,...?
- Có sự cân đối giữa các thành phần?
- Tác giả có nắm rõ về y văn liên quan đến các khía cạnh khác nhau của vấn đề nghiên cứu?

PHƯƠNG PHÁP



- Phương pháp NC được trình bày
 - **Đầy đủ, Đúng**
 - ✦ Mục tiêu (hoặc mục đích, hoặc câu hỏi NC, ...)
 - ✦ Loại NC,
 - ✦ Cỡ mẫu, cách chọn, lấy mẫu,
 - ✦ Các tiêu chuẩn, định nghĩa, kỹ thuật, các công cụ ...
 - ✦ Phương pháp nhập, xử lý số liệu, thống kê, các test tk, phần mềm, ...
 - ✦ Các vấn đề khác: sai số, mất số liệu, đạo đức NC, ...

“GIÁ TRỊ” của các PPNC khác nhau



**Khuyến
cáo**

**Nghiên cứu
tổng hợp y văn**

Nghiên cứu can thiệp

Nghiên cứu mô tả

Kinh nghiệm, bài viết của các chuyên gia,

Kết quả



- Tác giả có trình bày rõ ràng:
 - Kiểu dữ liệu
 - SL mô tả $\neq$ SL phân tích
 - SL Chính $\neq$ phụ (mục tiêu)
- Trình bày (bảng – biểu – text): tránh lặp dữ liệu
- Phân bố
- Số liệu có hợp lý/ sai? KQ có hiểu được ?
- Chọn test có đúng? (kiểu dữ liệu, mục tiêu NC)
- Kết quả test $\rightarrow$ ý nghĩa thống kê
- Có sử dụng hết được giá trị của các số liệu?

Bàn luận



- Các hạn chế: sai số có thể/phương pháp chọn mẫu, mất số liệu, ...
- Các điểm mạnh về phương pháp
- Khả năng so sánh với các NC trước đó
- Kết quả NC so với các kq trước đó
- Lý giải sự giống – khác biệt
- Điểm mới
- Giả thuyết mới

Kết luận, khuyến cáo



Kết luận, khuyến cáo (có phù hợp/có quá mức/không liên quan đến kq NC?)

Các yếu tố sau đây sẽ giới hạn mức độ khuyến cáo của NC

- Giới hạn của phương pháp NC
 -
- Giới hạn của các kết quả tìm được
 -
- Giới hạn của test kiểm
 -
- Giới hạn của kết luận,
 - **Giới hạn của khuyến cáo**

Kết luận, khuyến cáo



NC khẳng định/ phủ định những y văn, NC trước đây?
NC đã mang lại thông tin gì mới cho chuyên ngành?
Lợi ích của người bệnh/của ngành từ kết quả tìm được?

- Khả năng ứng dụng trên lâm sàng?
- Phạm vi ứng dụng của các kết quả đó? (tại BV? nhiều BV? toàn quốc? quốc tế?...)
- Có gì cần phải bổ sung, làm thêm,...

Bài tập 3



- Hãy phân tích 1 tài liệu khoa học (y khoa) đã được chỉ định.