

Assignment Writing

Chuyên ngành

Nursing & Health Sciences

Download ngay



Mục lục

MỞ ĐẦU Giới thiệu và cách dùng sách

Vì sao ngành sức khỏe cần hướng dẫn riêng Đối tượng và phạm vi Bản đồ ebook

CHAPTER 1 Tổng quan ngành và nền tảng Evidence-Based Practice

1.1 Các nhánh và dạng bài 1.2 Ba trụ cột EBP 1.3 Phân tầng bằng chứng
1.4 Nghịch lý hai cụm ngành 1.5 Chuẩn nghề nghiệp và rubric

CHAPTER 2 Phân loại assignment trong Nursing và Health Sciences

2.1 Sáu dạng assignment 2.2 Đọc đề để xác định dạng bài 2.3 Lộ trình theo năm học

CHAPTER 3 Viết academic essay và pathophysiology essay

3.1 Phân tích đề bài 3.2 Thesis có evaluative stance 3.3 Đoạn thân bài 3.4 Chuỗi cơ chế bệnh sinh
3.5 Nối cơ chế với dấu hiệu 3.6 Mở bài và kết bài

CHAPTER 4 Viết EBP assignment: PICO, tìm nguồn và critical appraisal

4.1 Từ tình huống tới PICO 4.2 Chiến lược tìm kiếm 4.3 Viết Search Strategy 4.4 CASP và JBI
4.5 Từ appraisal tới khuyến nghị 4.6 Lỗi thường gặp

CHAPTER 5 Viết Literature Review

5.1 Ba thể loại dễ nhầm 5.2 Tổ chức theo chủ đề 5.3 Ma trận tổng hợp
5.4 Mâu thuẫn và khoảng trống 5.5 Chuẩn độ mới của nguồn

CHAPTER 6 Viết Case Study và Care Plan

6.1 Clinical Reasoning Cycle 6.2 Care plan theo ADPIE 6.3 Neo rationale 6.4 Bảo mật và ẩn danh hóa
6.5 Person-centred language 6.6 Bàn giao ISBAR

CHAPTER 7

Viết Reflective Writing

7.1 Vì sao phản tư là bài chính

7.2 Gibbs Reflective Cycle

7.3 Các mô hình khác

7.4 Ba tầng của bài phản tư

7.5 Nối với bằng chứng

7.6 Ngôi thứ nhất

CHAPTER 8

Ngôn ngữ, trích dẫn và các lỗi thường gặp

8.1 APA 7 và Vancouver

8.2 Thuật ngữ và viết tắt

8.3 Số liệu lâm sàng

8.4 Hedging

8.5 Ngôn ngữ hòa nhập

8.6 Liềm chính học thuật và AI

8.7 Checklist

PHỤ LỤC

Từ vựng, Phrasebank và bộ template

A. Từ vựng chuyên ngành

B. Phrasebank

C. Template và biểu mẫu



Giới thiệu

I Tại sao Nursing và Health Sciences cần một cuốn hướng dẫn viết riêng

Trong môi trường đại học tại Úc và các trường quốc tế, sinh viên ngành sức khỏe thường được tiếp cận kỹ năng viết học thuật qua các khóa Academic English hoặc Study Skills tổng quát. Những khóa học này cung cấp nền tảng hữu ích về cấu trúc essay, quy tắc trích dẫn, và văn phong học thuật. Tuy nhiên, khi bước vào các units chuyên ngành, từ Anatomy and Physiology ở năm nhất cho đến Evidence-Based Practice hay Clinical Nursing ở những năm sau, người học nhanh chóng nhận ra rằng những kỹ năng tổng quát này không đủ.

Lý do nằm ở một đặc điểm mà hầu như không ngành nào khác có: sinh viên ngành sức khỏe phải viết bằng hai bộ quy ước gần như trái ngược trong cùng một học kỳ. Một bài critical appraisal đòi hỏi ngôn ngữ dè dặt (hedging) ở mức cao, thể bị động (passive voice) chiếm ưu thế, và người viết gần như vô hình. Cùng lúc đó, một bài reflective journal sau đợt thực tập lại đòi hỏi ngôi thứ nhất, giọng cá nhân rõ ràng, và sự hiện diện của người viết ở mọi câu. Hai bộ quy ước này không mâu thuẫn với nhau; chúng phục vụ hai mục đích khác nhau. Nhưng người học áp dụng đúng một kỹ năng vào sai thể loại sẽ nhận về nhận xét “too descriptive” ở bài này và “too informal” ở bài kia, dù kỹ năng viết không hề kém.

Khác biệt thứ hai mang tính nền tảng hơn. Trong Psychology hay Business, một lỗi ngôn ngữ là một lỗi ngôn ngữ. Trong ngành sức khỏe, một số lỗi ngôn ngữ đồng thời là lỗi đạo đức nghề nghiệp. Viết “the diabetic in bed 4” (bệnh nhân tiểu đường ở giường số 4) thay vì “the person living with diabetes” không chỉ là lựa chọn từ vựng kém tinh tế; nó vi phạm nguyên tắc chăm sóc lấy con người làm trung tâm (person-centred care) mà chính rubric của môn học đánh giá. Viết tên thật của người bệnh trong một bài case study là vi phạm bảo mật, và ở nhiều trường đây là căn cứ để trượt bài bất kể chất lượng học thuật. Ghi sai một liều thuốc trong phần khuyến nghị là lỗi an toàn người bệnh, được chấm nặng hơn mọi lỗi ngữ pháp cộng lại.

Khoảng trống này là lý do Dr. Khanh Academic Consulting biên soạn cuốn ebook này. Thay vì lặp lại những hướng dẫn chung về academic writing, vốn đã có tài liệu riêng, cuốn sách tập trung vào những gì chỉ áp dụng cho ngành sức khỏe: cách xây dựng chuỗi cơ chế bệnh sinh trong một đoạn

văn, cách chuyển một tình huống lâm sàng thành câu hỏi PICO, cách viết critical appraisal thành văn xuôi thay vì điền biểu mẫu, cách lập care plan có căn cứ, và cách viết phản tư mà vẫn giữ được chuẩn học thuật.

I Đối tượng và phạm vi

Cuốn ebook được thiết kế cho sinh viên bậc cử nhân (undergraduate) tại các trường đại học Úc và các chương trình quốc tế, theo học Nursing, Midwifery, Public Health, và các ngành Allied Health như Physiotherapy, Occupational Therapy, Nutrition and Dietetics, Paramedicine.

Phạm vi bao phủ là assignment writing ở bậc cử nhân. Tài liệu không bao gồm thesis, Honours research project, hay chương trình Doctor of Medicine bậc sau đại học. Những khác biệt quan trọng nhất của chương trình Medicine, đặc biệt về hệ thống trích dẫn, được đề cập ngắn gọn ở mục 8.1 để người học ở ngành lân cận có điểm quy chiếu.

Giả định đầu vào. Người đọc đã nắm được nền tảng academic writing cơ bản, biết mô hình PEEL và quy tắc trích dẫn, nhưng chưa biết cách vận dụng vào bối cảnh lâm sàng.

I Cách sử dụng ebook hiệu quả

Cuốn sách có thể đọc tuần tự từ đầu đến cuối, hoặc tra cứu theo chương tương ứng với loại bài đang viết.

Chapter 1 cung cấp nền tảng về ngành và về evidence-based practice, hữu ích nếu đọc trước nhưng không bắt buộc khi cần hướng dẫn gấp. Chapter 2 giúp nhận diện đúng dạng bài, và đây là bước không nên bỏ qua trong mọi trường hợp. Chapters 3 đến 7 là hướng dẫn viết chi tiết cho từng dạng assignment. Chapter 8 về ngôn ngữ và trích dẫn áp dụng cho tất cả các loại bài và nên được dùng như checklist trước khi nộp. Ba phụ lục được thiết kế như tài liệu tra cứu nhanh.

Bản đồ ebook



Nền tảng ngành

Chapter 1

Các nhánh, EBP, phân tầng bằng chứng, chuẩn nghề nghiệp

Chapter 2

Nhận diện đúng dạng assignment trước khi viết



Hướng dẫn theo dạng bài

Chapter 3

Academic essay và pathophysiology essay

Chapter 4

EBP: PICO, search, critical appraisal

Chapter 5

Literature review

Chapter 6

Case study và care plan

Chapter 7

Reflective writing



Áp dụng cho mọi bài

Chapter 8

Ngôn ngữ, trích dẫn, lỗi thường gặp, checklist

Appendix A · B · C

Từ vựng, phrasebank, template

Lộ trình khi có deadline gấp: đọc Chapter 2 để xác định dạng bài, sang thẳng chương hướng dẫn tương ứng, rồi dùng mục 8.7 làm checklist trước khi nộp.

Hình 1. Bản đồ ebook. Ba lớp nội dung và lộ trình đọc gợi ý.



Tổng quan ngành và nền tảng Evidence-Based Practice

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Ngành sức khỏe không đồng nhất. Xác định đúng nhánh chuyên môn giúp người học dự đoán được dạng bài và giọng văn mà người chấm kỳ vọng.
- Evidence-based practice trong y tế có ba trụ cột, không phải một. Một bài chỉ trích dẫn nghiên cứu mạnh mà bỏ qua bối cảnh người bệnh vẫn chưa đạt yêu cầu của ngành.
- Phân tầng bằng chứng trong y tế chặt chẽ hơn các ngành xã hội, và có hệ thống phân cấp chính thức như NHMRC hay GRADE mà rubric có thể yêu cầu nhắc tới.
- Nursing nằm vắt qua hai cụm ngành về văn phong. Đây là nguyên nhân sâu xa của phần lớn nhận xét mâu thuẫn mà sinh viên nhận được.
- Các chuẩn hành nghề như NMBA Standards for Practice xuất hiện trực tiếp trong rubric của nhiều môn, và bỏ trống tiêu chí này là mất điểm không cần thiết.

Chương này dành để trả lời một câu hỏi nền tảng: vì sao academic writing trong ngành sức khỏe khác biệt. Khi hiểu logic đằng sau các quy ước, người học sẽ tuân thủ chúng một cách tự nhiên thay vì ghi nhớ máy móc. Đây cũng là nền tảng để các chương hướng dẫn viết sau có ngữ cảnh rõ ràng.

1.1 Các nhánh và dạng assignment tương ứng

Ngành sức khỏe không phải một lĩnh vực đồng nhất. Khi một sinh viên nói rằng mình học Health Sciences, điều đó có thể bao gồm nhiều nhánh chuyên môn, và mỗi nhánh có phong cách viết khác nhau đáng kể.

Điều dưỡng (Nursing) là nhánh lớn nhất và cũng phức tạp nhất về mặt thể loại. Sinh viên điều dưỡng viết care plan, case study, reflective journal sau thực tập lâm sàng (clinical placement), và evidence-based practice assignment. Đặc trưng của nhánh này là mọi bài viết đều phải nói được về hành động chăm sóc cụ thể. Một phân tích hay nhưng không dẫn tới can thiệp nào là một phân tích chưa hoàn thành chức năng.

Hộ sinh (Midwifery) chia sẻ phần lớn quy ước với Nursing nhưng có thêm hai đặc thù: khung chăm sóc liên tục (continuity of care) và yêu cầu cân bằng giữa can thiệp y tế với quyền tự quyết của sản phụ. Bài viết trong nhánh này thường đòi hỏi thảo luận về informed consent và shared decision-making sâu hơn các nhánh khác.

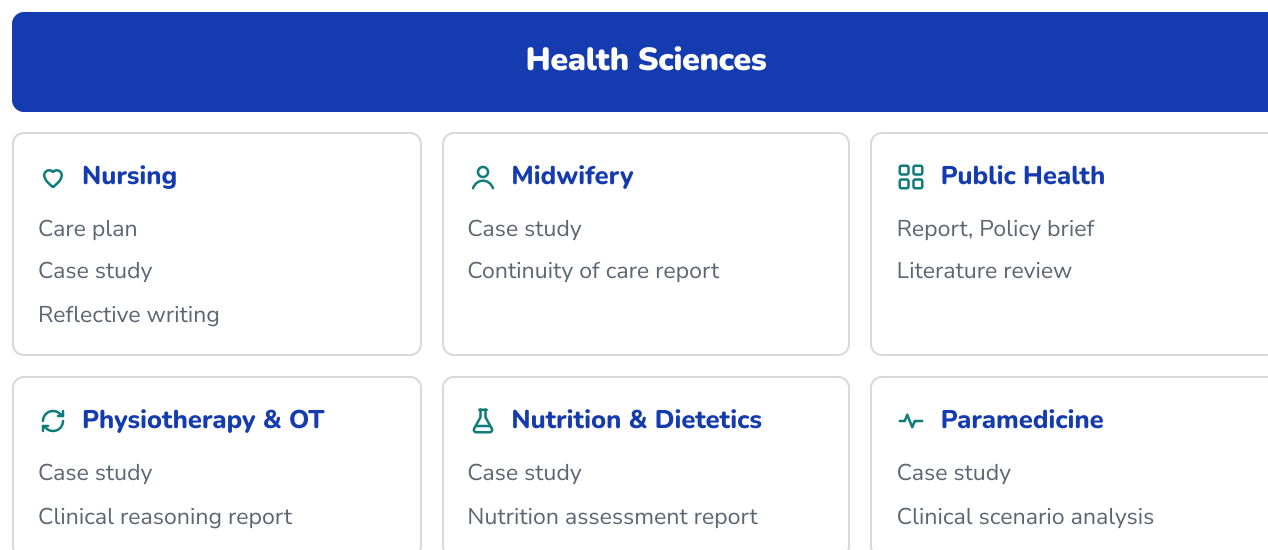
Y tế công cộng (Public Health) thiên về cấp độ quần thể thay vì cá nhân. Bài viết thường là report, policy brief, hoặc health promotion plan, sử dụng dữ liệu dịch tễ học (epidemiological data) và các khung như social determinants of health. Đây là nhánh nằm giữa cụm thực chứng và cụm ứng dụng, nên bài viết thường có hai vùng với mức dứt khoát khác nhau: phần phân tích bằng chứng thận trọng, phần khuyến nghị chính sách dứt khoát hơn.

Vật lý trị liệu và Hoạt động trị liệu (Physiotherapy, Occupational Therapy) đặt trọng tâm vào đánh giá chức năng và can thiệp phục hồi. Bài viết thường dùng các thang đo chuẩn hóa (standardised outcome measures) và đòi hỏi báo cáo số liệu chính xác, gần với chuẩn của nhánh thực chứng.

Dinh dưỡng (Nutrition and Dietetics) kết hợp khoa học cơ bản với tư vấn hành vi. Bài viết thường yêu cầu tính toán nhu cầu dinh dưỡng và trình bày kết quả tính toán trong dòng văn học thuật, một kỹ năng gần với ngành Finance hơn là với Nursing.

Cấp cứu ngoại viện (Paramedicine) có đặc trưng riêng về thời gian và ưu tiên. Bài viết thường xoay quanh ra quyết định trong điều kiện thiếu thông tin, và đòi hỏi trình bày được logic phân loại ưu tiên chứ không chỉ liệt kê can thiệp.

Sáu nhánh ngành và dạng bài tương ứng



Hình 2. Sáu nhánh ngành và dạng bài tương ứng. Mỗi nhánh có ít nhất một dạng bài yêu cầu ngôi thứ nhất và một dạng bài cấm ngôi thứ nhất.

Nhánh	Trọng tâm	Dạng bài thường gặp
Nursing	Chăm sóc cá nhân, quy trình điều dưỡng	Care plan, Case study, Reflective writing, EBP assignment
Midwifery	Chăm sóc liên tục, quyền tự quyết	Case study, Reflective writing, Continuity of care experience report
Public Health	Cấp độ quần thể, chính sách	Report, Policy brief, Health promotion plan, Literature review
Physiotherapy / OT	Chức năng và phục hồi	Case study, Clinical reasoning report, Critical appraisal
Nutrition and Dietetics	Khoa học dinh dưỡng và hành vi	Case study, Nutrition assessment report, Critical appraisal
Paramedicine	Ra quyết định khẩn cấp	Case study, Reflective writing, Clinical scenario analysis

Điểm chung: cả sáu nhánh đều có ít nhất một dạng bài yêu cầu ngôi thứ nhất và ít nhất một dạng bài cấm ngôi thứ nhất. Đây là lý do mục 1.4 tồn tại.

I 1.2 Ba trụ cột của Evidence-Based Practice

Academic writing trong ngành sức khỏe vận hành trên một nguyên tắc nền tảng: thực hành dựa trên bằng chứng (evidence-based practice, viết tắt EBP). Đây là khái niệm mà sinh viên gặp từ năm nhất và sẽ còn gặp lại suốt sự nghiệp.

Sai lầm phổ biến nhất là hiểu EBP đồng nghĩa với “làm theo nghiên cứu tốt nhất”. Cách hiểu này thiếu mất hai phần ba khái niệm. EBP được định nghĩa qua ba trụ cột kết hợp:

Trụ cột 1 — Bằng chứng tốt nhất hiện có (best available evidence). Đây là phần mà sinh viên quen thuộc nhất: nghiên cứu bình duyệt, systematic review, clinical practice guideline. Từ khóa cần chú ý là “available”. Trong nhiều tình huống lâm sàng, bằng chứng mạnh nhất hiện có chỉ là nghiên cứu quan sát hoặc đồng thuận chuyên gia, và điều đó không làm cho thực hành trở nên phi khoa học.

Trụ cột 2 — Chuyên môn lâm sàng (clinical expertise). Kiến thức và kinh nghiệm của người hành nghề trong việc đánh giá tình huống cụ thể, nhận diện điều mà nghiên cứu không nói tới, và điều chỉnh can thiệp theo phản ứng thực tế của người bệnh.

Trụ cột 3 — Giá trị và mong muốn của người bệnh (patient values and preferences). Đây là trụ cột mà sinh viên quốc tế hay bỏ sót nhất, và cũng là khác biệt lớn nhất so với các ngành thực chứng thuần túy. Một can thiệp có bằng chứng mạnh nhưng người bệnh từ chối vì lý do văn hóa, tôn giáo, hoặc hoàn cảnh sống thì không phải lựa chọn phù hợp.

Ba trụ cột của Evidence-Based Practice



- **Best available evidence.** Nghiên cứu bình duyệt, systematic review, guideline.
- **Clinical expertise.** Kinh nghiệm và phán đoán của người hành nghề.
- **Patient values and preferences.** Mong muốn, bối cảnh sống, niềm tin của người bệnh.

Hình 3. Ba trụ cột của Evidence-Based Practice. Một bài chỉ dùng trụ cột thứ nhất là một bài chưa hoàn chỉnh.

Hệ quả trực tiếp lên bài viết: một đoạn văn chỉ trình bày kết quả nghiên cứu rồi kết luận rằng can thiệp X nên được áp dụng là một đoạn văn thiếu. Đoạn văn đạt yêu cầu của ngành cần thể hiện được cả ba trụ cột, dù không nhất thiết cân bằng về số từ.

X *A systematic review found that early mobilisation reduces length of stay in ICU patients. Therefore, early mobilisation should be implemented for all patients.*

Một tổng quan hệ thống cho thấy vận động sớm làm giảm thời gian nằm viện ở bệnh nhân hồi sức. Do đó, vận động sớm nên được áp dụng cho mọi bệnh nhân.

→ Đoạn này chỉ dùng trụ cột 1. Từ “all patients” bỏ qua hoàn toàn việc đánh giá tình trạng huyết động của từng người và mong muốn của họ.

✓ *A systematic review indicates that early mobilisation reduces ICU length of stay. Implementation, however, requires individual assessment of haemodynamic stability, and the intervention should be negotiated with the person rather than imposed, particularly where fatigue or fear of falling affects willingness to participate.*

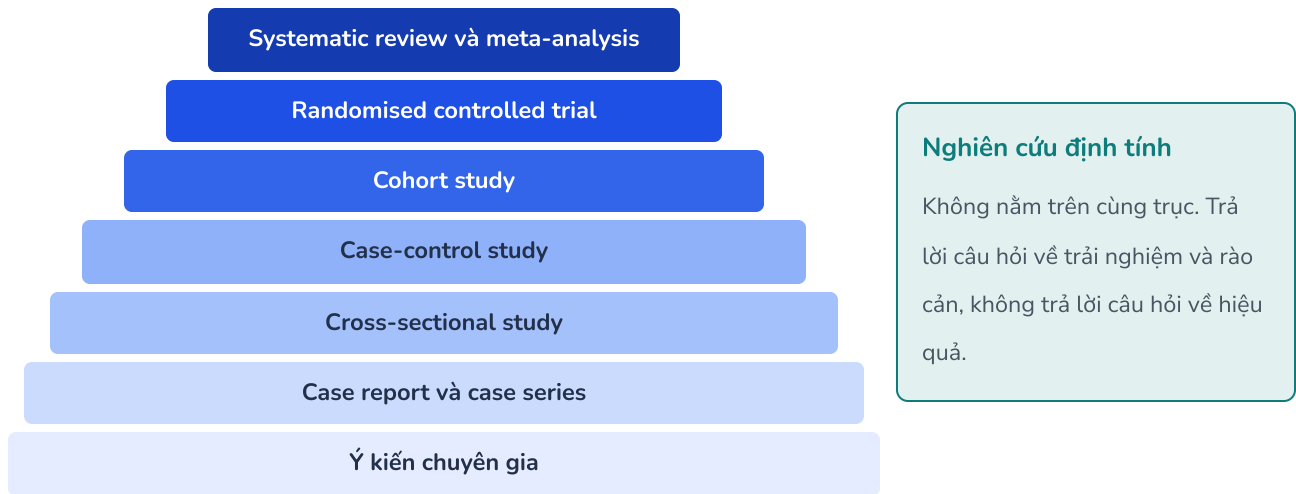
Một tổng quan hệ thống chỉ ra rằng vận động sớm làm giảm thời gian nằm hồi sức. Tuy nhiên, việc triển khai đòi hỏi đánh giá tình trạng huyết động của từng cá nhân, và can thiệp cần được thỏa thuận với người bệnh thay vì áp đặt, đặc biệt khi mệt mỏi hoặc nỗi sợ ngã ảnh hưởng tới mức độ sẵn sàng tham gia.

→ Phiên bản này giữ nguyên bằng chứng nhưng bổ sung trụ cột 2 qua cụm “individual assessment” và trụ cột 3 qua cụm “negotiated with the person”. Động từ cũng được hạ nhiệt từ “found” xuống “indicates” cho phù hợp với mức chắc chắn thực tế.

I 1.3 Phân tầng bằng chứng trong y tế

Không phải mọi bằng chứng đều có trọng lượng ngang nhau. Hệ thống phân tầng bằng chứng (evidence hierarchy) trong y tế chặt chẽ hơn các ngành xã hội, và có những phiên bản chính thức được các cơ quan quản lý ban hành.

Kim tự tháp phân tầng bằng chứng



Hình 4. Kim tự tháp phân tầng bằng chứng. Nghiên cứu định tính nằm ngoài trực, không nằm ở đáy.

Bảng 1.1 — Thiết kế nghiên cứu, kết luận cho phép và giới hạn

Thiết kế	Cho phép kết luận	Giới hạn chính
Systematic review và meta-analysis của các RCT	Hiệu quả can thiệp tổng hợp qua nhiều nghiên cứu	Phụ thuộc chất lượng nghiên cứu gốc; chịu ảnh hưởng của publication bias
Randomised controlled trial (RCT)	Quan hệ nhân quả trong điều kiện nghiên cứu	Tiêu chí loại trừ chặt khiến mẫu ít giống người bệnh thực tế
Nghiên cứu thuần tập (cohort study)	Trình tự thời gian, yếu tố nguy cơ, tiên lượng	Không loại trừ hoàn toàn yếu tố gây nhiễu
Nghiên cứu bệnh chứng (case-control study)	Mối liên hệ với phơi nhiễm ở bệnh hiếm	Dễ mắc recall bias
Nghiên cứu cắt ngang (cross-sectional study)	Tỷ lệ hiện mắc tại một thời điểm	Không xác định được chiều nhân quả
Nghiên cứu định tính (qualitative study)	Trải nghiệm, ý nghĩa, rào cản triển khai	Không trả lời câu hỏi về hiệu quả
Case report và case series	Hiện tượng hiếm, giả thuyết ban đầu	Không khái quát hóa được
Ý kiến chuyên gia	Gợi ý hướng suy nghĩ khi thiếu bằng chứng	Không phải bằng chứng thực nghiệm

Ba điểm mà sinh viên hay nhầm

Thứ nhất, nghiên cứu định tính không nằm ở đáy bảng. Nó nằm ngoài trục của bảng này. Câu hỏi “can thiệp này có hiệu quả không” cần RCT; câu hỏi “vì sao điều dưỡng không tuân thủ quy trình này” cần nghiên cứu định tính. Đánh giá một nghiên cứu định tính bằng tiêu chí cỡ mẫu và tính khái quát là áp sai bộ tiêu chí.

Thứ hai, clinical practice guideline không phải nguồn sơ cấp. Guideline tổng hợp bằng chứng và chuyển thành khuyến cáo, nên nó là nguồn thứ cấp. Tuy nhiên nó có sức nặng riêng vì đã qua thẩm định của hội đồng chuyên môn. Cách dùng đúng là trích guideline để nêu chuẩn thực hành hiện hành, và trích nghiên cứu gốc khi cần bàn về chất lượng bằng chứng đằng sau chuẩn đó.

Thứ ba, các hệ thống phân cấp chính thức có tên riêng và rubric có thể yêu cầu nhắc tới. Ở Úc, hệ thống của National Health and Medical Research Council (NHMRC) chia bằng chứng thành Level I đến Level IV. Hệ thống GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) được dùng phổ biến trong các guideline quốc tế, và điểm khác biệt của GRADE là nó đánh giá cả chất lượng bằng chứng lẫn độ mạnh của khuyến cáo như hai chiều riêng biệt. Joanna Briggs Institute (JBI) có hệ thống riêng bao gồm cả bằng chứng định tính, phù hợp với ngành điều dưỡng hơn các hệ thống thiên về y học lâm sàng.

1.4 Nghịch lý hai cụm ngành

Đây là mục quan trọng nhất của chương, vì nó giải thích một tình huống khiến sinh viên bối rối: cùng một kỹ năng viết, được khen ở bài này và bị chê ở bài kia.

Nguyên nhân là ngành sức khỏe nằm vắt qua hai cụm quy ước khác nhau.

Cụm thực chứng coi tri thức được tạo ra qua quan sát và đo lường có kiểm soát, có thể lặp lại. Lập luận thuyết phục khi dữ liệu được thu thập đúng phương pháp và kết luận không vượt quá dữ liệu. Hệ quả về văn phong: hedging cao, ngôi thứ nhất hạn chế, passive phổ biến ở phần phương pháp, cấu trúc chặt.

Cụm ứng dụng và nghề nghiệp coi tri thức được tạo ra khi giải quyết vấn đề thực tiễn bằng tri thức có sẵn. Lập luận thuyết phục khi giải pháp khả thi, có căn cứ, và có hệ quả rõ ràng. Hệ quả về văn phong: ngôn ngữ hướng hành động, có phần khuyến nghị, người viết hiện diện rõ hơn.

Public Health và các ngành khoa học sức khỏe nghiêng về cụm thực chứng. Nursing nghiêng về cụm ứng dụng. Nhưng cả hai đều có bài thuộc cụm còn lại.

Hai cụm quy ước và vị trí của ngành

Cụm thực chứng

NGÔI XỨNG

Ngôi thứ ba

MỨC HEDGING

Cao

LOẠI BẰNG CHỨNG

Nghiên cứu bình duyệt

CẤU TRÚC

Chặt theo khung

VAI TRÒ CẢM XÚC

Không xuất hiện

LỖI NẶNG NHẤT

Khẳng định vượt quá dữ liệu

Critical appraisal

Literature review

Pathophysiology essay

Care plan

Reflective writing

Cụm ứng dụng và nghề nghiệp

NGÔI XỨNG

Ngôi thứ nhất

MỨC HEDGING

Trung bình

LOẠI BẰNG CHỨNG

Trải nghiệm neo bằng lý thuyết

CẤU TRÚC

Theo mô hình phản tư

VAI TRÒ CẢM XÚC

Là một bước bắt buộc

LỖI NẶNG NHẤT

Mô tả mà không phân tích

Hình 5. Hai cụm quy ước và vị trí của ngành. Ngành sức khỏe nằm vắt qua hai cụm; đây là lý do cùng một kỹ năng được khen ở bài này và bị chê ở bài kia.

Bảng 1.2 — Cùng một sinh viên, hai bài, hai bộ quy ước

Trực	Bài critical appraisal	Bài reflective journal
Ngôi xưng	Ngôi thứ ba, người viết vô hình	Ngôi thứ nhất bắt buộc
Mức hedging	Cao: mọi phát biểu kèm điều kiện	Trung bình, và cảm xúc được nêu trực tiếp
Loại bằng chứng	Nghiên cứu bình duyệt	Trải nghiệm cá nhân, được neo bằng lý thuyết
Cấu trúc	Theo khung appraisal, chặt	Theo mô hình phản tư, chặt nhưng khác kiểu
Vai trò cảm xúc	Không xuất hiện	Là một bước bắt buộc của mô hình
Lỗi nặng nhất	Khăng định vượt quá dữ liệu	Mô tả mà không phân tích

Nguyên tắc xử lý gồm ba quy tắc, và thứ tự ưu tiên giữa chúng không tùy ý.

Quy tắc 1. Đơn vị điều chỉnh là thể loại bài cộng rubric của môn, không phải tên ngành. Khi quy ước chung của ngành mâu thuẫn với yêu cầu của đề, đề thắng. Suy ra cách viết từ tên ngành cũng sai lầm như suy ra thể loại bài từ chủ đề.

Quy tắc 2. Một bài có thể có nhiều vùng. Nhiều assignment ngành sức khỏe có cấu trúc hỗn hợp: phần đầu đánh giá bằng chứng theo chuẩn thực chứng, phần sau rút ra khuyến nghị theo chuẩn ứng dụng. Mức hedging được phép thay đổi giữa hai phần, miễn là sự thay đổi có lý do rõ ràng chứ không phải do đứt gãy giọng.

Quy tắc 3. Khi không rõ, hỏi bằng câu hỏi cụ thể. Câu hỏi “em nên viết theo phong cách nào” thường nhận về câu trả lời chung chung. Câu hỏi cụ thể thì dễ trả lời hơn nhiều: bài này có được dùng ngôi thứ nhất không, kết luận nên dừng ở phân tích hay đưa ra khuyến nghị, và nguồn nào được coi là phù hợp cho đề này.

1.5 Khung chuẩn nghề nghiệp và rubric

Một đặc điểm khiến sinh viên quốc tế bất ngờ là sự xuất hiện của các văn bản chuẩn nghề nghiệp ngay trong rubric của môn học. Tiêu chí dạng “demonstrates links to professional standards” hoặc “reflects on practice in relation to the Code of Conduct” xuất hiện thường xuyên, và người học không biết đó là gì thường bỏ trống tiêu chí này.

Ở Úc, các văn bản cần biết bao gồm:

- **Registered Nurse Standards for Practice** do Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) ban hành, gồm bảy chuẩn bao phủ tư duy phản biện, thực hành có bằng chứng, quan hệ trị liệu, và đánh giá kết quả chăm sóc.
- **Code of Conduct for Nurses và Code of Ethics**, quy định các nghĩa vụ về bảo mật, ranh giới nghề nghiệp, và thực hành an toàn về văn hóa.
- **Scope of practice**, khái niệm xác định phạm vi công việc mà một người hành nghề được phép thực hiện theo trình độ và đăng ký của mình. Trong bài viết, khái niệm này quan trọng khi đề xuất can thiệp: một sinh viên điều dưỡng đề xuất thay đổi liều thuốc đã bước ra ngoài phạm vi hành nghề, và đây là lỗi nội dung nghiêm trọng dù câu văn hoàn hảo.

Cách sử dụng trong bài viết là ánh xạ cụ thể chứ không nhắc tên hình thức.

✗ *This experience relates to the NMBA Standards for Practice.*

Trải nghiệm này liên quan tới các chuẩn hành nghề của NMBA.

→ Câu này không cho biết chuẩn nào và liên quan ra sao. Nó chỉ là một cái nhần.

✓ *This experience relates directly to Standard 4, which requires nurses to conduct comprehensive assessments. My initial assessment omitted a pain score, and this omission delayed recognition of the person's deterioration.*

Trải nghiệm này liên quan trực tiếp tới Chuẩn 4, vốn yêu cầu điều dưỡng thực hiện đánh giá toàn diện. Đánh giá ban đầu của tôi đã bỏ sót thang điểm đau, và thiếu sót này làm chậm việc nhận diện tình trạng xấu đi của người bệnh.

→ Phiên bản này nêu đúng chuẩn nào, chỉ ra hành vi cụ thể, và nối tới hệ quả. Đây là điều rubric thực sự đo.



Phân loại assignment trong Nursing và Health Sciences

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Có sáu dạng assignment chính trong ngành sức khỏe, mỗi dạng có mục đích, cấu trúc, và tiêu chí đánh giá khác nhau.
- Nhầm lẫn thể loại là nguyên nhân mất điểm phổ biến hơn nhầm lẫn nội dung, vì nó khiến bài viết thất bại ở cấp cấu trúc chứ không chỉ ở vài câu.
- Tín hiệu mạnh nhất để xác định dạng bài nằm ở động từ chỉ dẫn trong đề, không nằm ở chủ đề.
- Các dạng bài xuất hiện theo lộ trình tăng dần, và mốc chuyển quan trọng nhất là đợt thực tập lâm sàng đầu tiên.

Một trong những lỗi phổ biến nhất mà sinh viên ngành sức khỏe mắc phải là nhầm lẫn giọng văn và cấu trúc giữa các dạng assessment: viết care plan bằng giọng essay, viết critical appraisal bằng cách tóm tắt từng nghiên cứu, hay viết reflective journal như một bản tường thuật ca trực. Mỗi loại assignment có mục đích riêng, cấu trúc đặc trưng riêng, và tiêu chí đánh giá riêng. Bước đầu tiên trước khi viết là nhận diện đúng loại bài đang phải xử lý.

2.1 Sáu dạng assignment chính

Academic essay là dạng bài quen thuộc nhất, thường gặp ở năm nhất và trong các môn lý thuyết. Mục đích là xây dựng và bảo vệ một lập luận xoay quanh một câu hỏi, ví dụ như vai trò của điều dưỡng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện. Mọi luận điểm phải được hỗ trợ bằng bằng chứng thực nghiệm, và người viết không chỉ trình bày phát hiện mà phải đánh giá chất lượng phương pháp của các nghiên cứu được trích dẫn. Giọng văn trang trọng, phi cá nhân, dựa trên bằng chứng.

Pathophysiology essay hoặc case-based essay là dạng bài đặc thù của ngành sức khỏe. Mục đích là giải thích cơ chế bệnh sinh của một tình trạng và nối cơ chế đó với biểu hiện lâm sàng cùng can thiệp tương ứng. Đây không phải bài tranh luận mà là bài giải thích, nhưng vẫn đòi hỏi trích dẫn đầy đủ. Điểm phân biệt bài đạt và bài giỏi nằm ở việc chuỗi giải thích có đi trọn vẹn từ cơ chế tới hành động chăm sóc hay không.

EBP assignment và critical appraisal yêu cầu người học chuyển một tình huống lâm sàng thành câu hỏi có cấu trúc, tìm bằng chứng một cách hệ thống, đánh giá chất lượng bằng chứng bằng công cụ chuẩn, và rút ra khuyến nghị. Đây là dạng bài có quy trình chặt nhất và thường có rubric chấm điểm riêng cho từng khâu, bao gồm cả khâu tìm kiếm.

Literature review yêu cầu tổng hợp và đánh giá một khối nghiên cứu về một chủ đề. Mục đích là nhận diện các chủ đề, mô hình, mâu thuẫn, và khoảng trống trong tài liệu hiện có. Cấu trúc theo các mục chủ đề, không theo từng nguồn và không theo thứ tự thời gian. Giọng văn phân tích và tổng hợp.

Case study và care plan yêu cầu phân tích một tình huống người bệnh, thực hoặc giả định, và lập kế hoạch chăm sóc có căn cứ. Đây là dạng bài trung tâm của Nursing. Đặc điểm nổi bật: mọi can thiệp đều phải có lý do (rationale) dẫn nguồn, ngôn ngữ phải lấy con người làm trung tâm, và yêu cầu bảo mật được áp dụng nghiêm ngặt.

Reflective writing kết nối trải nghiệm cá nhân, thường từ thực tập lâm sàng, với lý thuyết, bằng chứng, và chuẩn nghề nghiệp. Đây là dạng bài duy nhất trong ngành cho phép và yêu cầu ngôi thứ nhất, nhưng không vì thế mà mất đi giọng học thuật.

Sáu dạng assignment: mục đích và lỗi phổ biến

Academic essay

Mục đích. Xây dựng và bảo vệ một lập luận.

Lỗi: mô tả thay vì phân tích.

Pathophysiology essay

Mục đích. Giải thích cơ chế và nối tới lâm sàng.

Lỗi: dừng ở cơ chế, không tới can thiệp.

EBP / Critical appraisal

Mục đích. Trả lời câu hỏi lâm sàng bằng bằng chứng đã thẩm định.

Lỗi: diễn biểu mẫu thay vì viết văn.

Literature review

Mục đích. Tổng hợp và đánh giá một khối nghiên cứu.

Lỗi: tóm tắt từng nguồn.

Case study / Care plan

Mục đích. Phân tích tình huống và lập kế hoạch chăm sóc.

Lỗi: can thiệp không có rationale.

Reflective writing

Mục đích. Chuyển trải nghiệm thành bài học có căn cứ.

Lỗi: tường thuật không phân tích.

Hình 6. Sáu dạng assignment. Dải màu bên trái nhóm các dạng bài theo cụm quy ước: xanh mực cho cụm thực chứng, cam đất cho cụm ứng dụng.

Bảng 2.1 — Sáu dạng assignment trong Nursing và Health Sciences

Tiêu chí	Academic essay	Patho-physiology essay	EBP / Critical appraisal	Literature review	Case study / Care plan	Reflective writing
Chương	Ch.3	Ch.3	Ch.4	Ch.5	Ch.6	Ch.7
Mục đích	Xây dựng và bảo vệ một lập luận	Giải thích cơ chế và nổi trội lâm sàng	Trả lời câu hỏi lâm sàng bằng bằng chứng đã thẩm định	Tổng hợp và đánh giá một khối nghiên cứu	Phân tích tình huống và lập kế hoạch chăm sóc	Chuyển trải nghiệm thành bài học có căn cứ
Cấu trúc	Introduction, body, conclusion	Theo chuỗi cơ chế, có phân đoạn	PICO, search strategy, appraisal, recommendation	Các mục theo chủ đề	Clinical reasoning cycle hoặc ADPIE	Theo mô hình phản tư
Giọng văn	Trang trọng, phi cá nhân	Chính xác, giải thích	Dè dặt cao ở phần đánh giá, dứt khoát ở khuyến nghị	Phân tích, tổng hợp	Lâm sàng, person-centred	Ngôi thứ nhất, học thuật
Loại bằng chứng	Nghiên cứu thực nghiệm, tổng quan	Sách giáo khoa sinh lý bệnh cộng nghiên cứu	Nghiên cứu gốc được thẩm định	Nhiều nguồn bình duyệt	Guideline, nghiên cứu, chuẩn hành nghề	Lý thuyết, mô hình phản tư, chuẩn nghề nghiệp
Lỗi phổ biến	Mô tả thay vì phân tích	Dừng ở cơ chế, không tới can thiệp	Điền biểu mẫu thay vì viết văn	Tóm tắt từng nguồn	Can thiệp không có rationale	Tường thuật không phân tích
Độ khó	Trung bình	Trung bình	Cao	Cao	Cao	Trung bình tới cao

I 2.2 Đọc đề để xác định dạng bài

Tín hiệu mạnh nhất là động từ chỉ dẫn (directive verb) và danh từ thể loại xuất hiện trong đề. Tín hiệu thứ hai là dạng bài quen thuộc của môn học. Khi hai tín hiệu mâu thuẫn, cần đọc kỹ rubric.

Bảng 2.2 — Động từ chỉ dẫn đặc thù ngành sức khỏe

Cụm trong đề	Dạng bài	Yêu cầu thực chất
<i>Discuss the pathophysiology of...</i>	Pathophysiology essay	Giải thích cơ chế theo chuỗi, không tranh luận
<i>Critically appraise the following article...</i>	Critical appraisal	Đánh giá chất lượng phương pháp, không tóm tắt nội dung
<i>Develop a nursing care plan for...</i>	Care plan	Lập kế hoạch có chẩn đoán điều dưỡng, mục tiêu, can thiệp, đánh giá
<i>Using Gibbs' cycle, reflect on...</i>	Reflective writing	Đi đủ sáu bước, trọng tâm ở phân tích
<i>Evaluate the evidence for...</i>	EBP assignment hoặc literature review	Cân nhắc bằng chứng hai chiều, không chỉ nêu bằng chứng ủng hộ
<i>Formulate a PICO question and...</i>	EBP assignment	Bắt buộc có phần chiến lược tìm kiếm
<i>Compare and contrast the management of...</i>	Academic essay	Cần tiêu chí so sánh rõ ràng, không mô tả song song
<i>Apply the clinical reasoning cycle to...</i>	Case study	Dùng tám bước làm khung cấu trúc bài

Lưu ý quan trọng. Không suy ra dạng bài từ chủ đề. Hai đề cùng nói về nhiễm khuẩn huyết có thể là một pathophysiology essay và một care plan, và hai bài này gần như không có điểm chung về cấu trúc, giọng văn, hay loại nguồn. Chủ đề cho biết bài nói về cái gì; chỉ có thể loại mới cho biết bài phải được dựng như thế nào.

Một tín hiệu bổ sung riêng của ngành sức khỏe là số từ và cấu trúc phần trăm trong rubric. Nếu rubric phân bổ điểm cho các mục như “search strategy” hoặc “action plan”, điều đó xác nhận thể loại chắc chắn hơn mọi suy đoán từ tên môn.

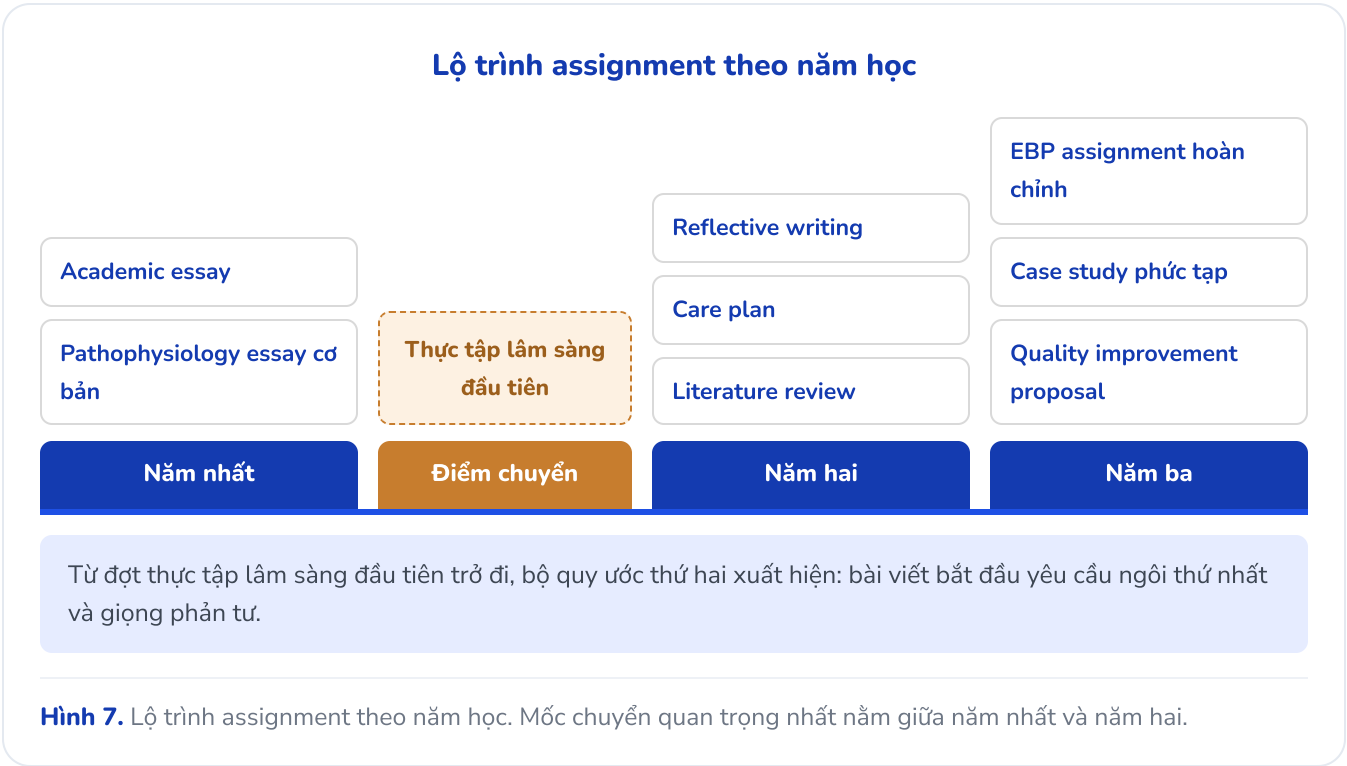
2.3 Lộ trình xuất hiện theo năm học

Các dạng assignment không xuất hiện đồng thời mà theo một lộ trình tăng dần độ phức tạp.

Năm nhất tập trung vào academic essay và pathophysiology essay cơ bản, gắn với các môn giải phẫu, sinh lý, và nhập môn điều dưỡng. Mục tiêu ở giai đoạn này là hình thành thói quen dẫn nguồn và viết được chuỗi giải thích có logic.

Năm hai là năm chuyển tiếp quan trọng nhất, vì đây thường là thời điểm sinh viên trải qua đợt thực tập lâm sàng đầu tiên. Từ đây xuất hiện reflective writing và care plan. Đồng thời literature review bắt đầu thay thế essay ở các môn chuyên ngành.

Năm ba là giai đoạn của EBP assignment hoàn chỉnh, case study phức tạp có nhiều bệnh đồng mắc, và ở một số chương trình là đề xuất cải tiến chất lượng (quality improvement proposal). Yêu cầu về độ mới của nguồn và về mức độ tinh tế trong hedging cũng tăng lên rõ rệt.



Hệ quả thực tiễn: kỹ năng viết trong ngành này không tích lũy theo đường thẳng. Một sinh viên viết essay tốt ở năm nhất vẫn có thể gặp khó khăn nghiêm trọng với bài reflective đầu tiên ở năm hai, đơn giản vì đó là một bộ quy ước khác. Nhận ra điều này giúp người học không diễn giải sai một điểm số thấp thành sự sa sút về năng lực.



Viết academic essay và pathophysiology essay

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Phân tách đề bài thành directive, content, và scope words là bước đầu tiên, trước cả việc tìm tài liệu.
- Thesis statement trong ngành sức khỏe phải thể hiện lập trường đối với bằng chứng, không chỉ tuyên bố sẽ mô tả cái gì.
- Chuỗi cơ chế bệnh sinh có bốn mắt xích, và bài viết dừng ở mắt xích thứ hai là nguyên nhân mất điểm phổ biến nhất ở dạng bài này.
- Mọi khuyến nghị chăm sóc cần nêu chỉ số cụ thể, lý do sinh lý, và ngưỡng hành động; thiếu một trong ba yếu tố này thì khuyến nghị trở nên chung chung.

Essay là dạng bài phổ biến nhất ở năm nhất và năm hai, và cũng là nơi sinh viên mắc cùng một lỗi nhiều nhất: viết mô tả thay vì phân tích. Người viết trình bày lý thuyết, tóm tắt nghiên cứu, liệt kê phát hiện, nhưng không đánh giá, không so sánh, không xây dựng lập luận. Ở nhiều ngành, một bài mô tả vẫn có thể đạt điểm khá. Trong ngành sức khỏe, điều này thường dẫn tới nhận xét “descriptive, not analytical” và điểm số dừng ở mức Pass.

Chương này hướng dẫn cả academic essay thuần túy lẫn pathophysiology essay, vì hai dạng chia sẻ phần lớn kỹ thuật nhưng khác nhau ở phần lõi: essay xây dựng lập luận, còn pathophysiology essay xây dựng chuỗi giải thích.

3.1 Phân tích đề bài

Bước đầu tiên không phải tìm tài liệu hay lập dàn ý, mà là đọc kỹ đề bài và phân tách từng thành phần. Nhiều sinh viên mất điểm không phải vì thiếu kiến thức mà vì hiểu sai yêu cầu của đề.

Một đề bài thường chứa ba thành phần: directive words cho biết cần làm gì, content words cho biết chủ đề là gì, và scope limiters giới hạn phạm vi.

Ba lớp của một đề bài

“Critically evaluate the effectiveness of nurse-led hand hygiene interventions in reducing healthcare-associated infections in acute care settings.”

Directive

critically evaluate

Cân nhắc bằng chứng hai chiều, không chỉ nêu bằng chứng ủng hộ.

Content

hand hygiene interventions, healthcare-associated infections

Hai khái niệm cần định nghĩa theo cách ngành dùng.

Scope

acute care settings

Loại trừ chăm sóc dài hạn và cộng đồng.

Hình 8. Ba lớp của một đề bài. Bóc đủ ba lớp trước khi tìm tài liệu.

Thành phần	Nội dung	Hệ quả với bài viết
Directive	<i>Critically evaluate</i>	Phải cân nhắc bằng chứng hai chiều và đánh giá chất lượng phương pháp, không chỉ nêu bằng chứng ủng hộ
Content	<i>Nurse-led hand hygiene interventions, healthcare-associated infections</i>	Hai khái niệm cần được định nghĩa theo cách ngành dùng
Scope	<i>In acute care settings</i>	Loại trừ bối cảnh chăm sóc dài hạn và cộng đồng; nghiên cứu ngoài phạm vi này chỉ dùng để so sánh, không dùng làm bằng chứng chính

Ba lỗi thường gặp ở khâu này

- **Lỗi bỏ qua scope limiter.** Người viết tìm được một nghiên cứu tốt trong viện dưỡng lão và đưa vào như bằng chứng chính. Nghiên cứu đó không sai, nhưng nó nằm ngoài phạm vi đề, nên cần được xử lý như một điểm so sánh kèm giải thích rõ ràng.
- **Lỗi hạ cấp directive.** Đề yêu cầu “critically evaluate” nhưng bài chỉ “describe”. Đây là lỗi làm sập trần điểm, vì tiêu chí critical analysis thường chiếm tỷ trọng lớn nhất trong rubric.
- **Lỗi mở rộng content.** Đề hỏi về hand hygiene, bài lại bàn rộng sang toàn bộ chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn. Phần mở rộng này chiếm số từ nhưng không được tính điểm, đồng thời làm loãng lập luận.

3.2 Thesis statement có evaluative stance

Trong ngành sức khỏe, thesis statement không chỉ tuyên bố chủ đề mà phải thể hiện một lập trường đối với bằng chứng. Đây là điểm phân biệt giữa bài đạt Credit và bài đạt Distinction.

X *This essay will describe the pathophysiology of chronic obstructive pulmonary disease and discuss nursing management.*

Bài viết này sẽ mô tả cơ chế bệnh sinh của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và thảo luận về quản lý điều dưỡng.

→ Câu này chỉ thông báo nội dung sẽ xuất hiện. Nó không thể sai, nên cũng không thể tranh luận, và vì vậy không phải một thesis.

✓ *Although pharmacological therapy remains the cornerstone of chronic obstructive pulmonary disease management, evidence increasingly indicates that pulmonary rehabilitation delivers comparable gains in functional capacity, suggesting that nursing priorities should extend beyond medication administration to structured activity support.*

Mặc dù điều trị bằng thuốc vẫn là nền tảng trong quản lý bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, bằng chứng ngày càng cho thấy phục hồi chức năng hô hấp mang lại mức cải thiện tương đương về khả năng vận động, cho thấy ưu tiên điều dưỡng cần mở rộng ra ngoài việc cho thuốc.

→ Câu này có ba yếu tố mà câu trên thiếu: một sự nhượng bộ ở mệnh đề đầu, một lập trường có thể bị phản bác ở mệnh đề giữa, và một hệ quả thực hành ở mệnh đề cuối.

Công thức thesis ba thành phần

Nhượng bộ

Although pharmacological therapy remains the cornerstone...

+

Lập trường đối với bằng chứng

evidence increasingly indicates that pulmonary rehabilitation delivers comparable gains...

+

Hệ quả cho thực hành

suggesting that nursing priorities should extend beyond medication administration

Thiếu khối 2, câu chỉ là thông báo nội dung và không thể tranh luận.

Hình 9. Công thức thesis ba thành phần cho essay ngành sức khỏe.

Với pathophysiology essay, thesis có dạng khác vì bài không tranh luận. Ở đây, câu định hướng nên nêu cơ chế trung tâm và hệ quả điều dưỡng chính, để người đọc biết bài sẽ đi theo trục nào.

- ✓ *The clinical presentation of left-sided heart failure is driven primarily by pulmonary venous congestion, and understanding this mechanism explains why fluid balance monitoring and positioning constitute the two highest nursing priorities in the acute phase.*

Biểu hiện lâm sàng của suy tim trái chủ yếu bắt nguồn từ ứ huyết tĩnh mạch phổi, và hiểu được cơ chế này giải thích vì sao theo dõi cân bằng dịch và tư thế là hai ưu tiên điều dưỡng cao nhất trong giai đoạn cấp.

- Câu này cam kết trước một cơ chế trung tâm và hai ưu tiên cụ thể, nên toàn bộ phần thân bài có trục để bám theo.

3.3 Đoạn thân bài và tích hợp bằng chứng lâm sàng

Cấu trúc PEEL gồm Point, Evidence, Explanation, Link vẫn áp dụng, nhưng phần Explanation trong ngành sức khỏe mang một yêu cầu riêng: nó phải bao gồm đánh giá chất lượng bằng chứng, không chỉ diễn giải ý nghĩa.

Năm phương diện để đánh giá một nghiên cứu:

- **Chất lượng phương pháp (methodological rigour).** Thiết kế có phù hợp với câu hỏi không, có nhóm chứng không, phân nhóm ngẫu nhiên hay không, có làm mù không.
- **Đặc điểm mẫu (sample characteristics).** Ai là người tham gia, tiêu chí loại trừ có khiến mẫu khác xa người bệnh thực tế không. Đây là điểm đặc biệt quan trọng trong y tế, vì nhiều RCT loại trừ người cao tuổi và người có nhiều bệnh đồng mắc, tức là loại trừ chính nhóm mà điều dưỡng chăm sóc nhiều nhất.
- **Giá trị áp dụng thực tế (ecological validity).** Kết quả từ điều kiện nghiên cứu được kiểm soát có chuyển được sang khoa phòng thực tế với nhân lực hạn chế không.
- **Yếu tố văn hóa và bối cảnh.** Nghiên cứu thực hiện ở hệ thống y tế nào, mô hình nhân lực có tương đồng với bối cảnh Úc không.
- **Tình trạng lặp lại (replication).** Phát hiện có được xác nhận bởi các nghiên cứu độc lập khác không, hay chỉ đến từ một nhóm nghiên cứu duy nhất.

Cách sử dụng. Không cần đánh giá đủ năm phương diện cho mỗi nghiên cứu. Chọn hai tới ba chiều liên quan nhất tới nghiên cứu đang bàn. Một RCT lớn có thể mạnh về chất lượng phương pháp nhưng yếu về đặc điểm mẫu và giá trị áp dụng thực tế. Chỉ ra sự đánh đổi này chính là critical evaluation.

Đối chiếu hai phiên bản của cùng một đoạn:

✗ *Smith et al. (2021) conducted a randomised controlled trial with 240 participants and found that structured discharge education reduced readmission rates by 18%. This shows that discharge education is effective.*

→ Đoạn này chỉ báo cáo phát hiện rồi khái quát hóa. Cụm “this shows” không được hỗ trợ bởi bất kỳ thao tác đánh giá nào.

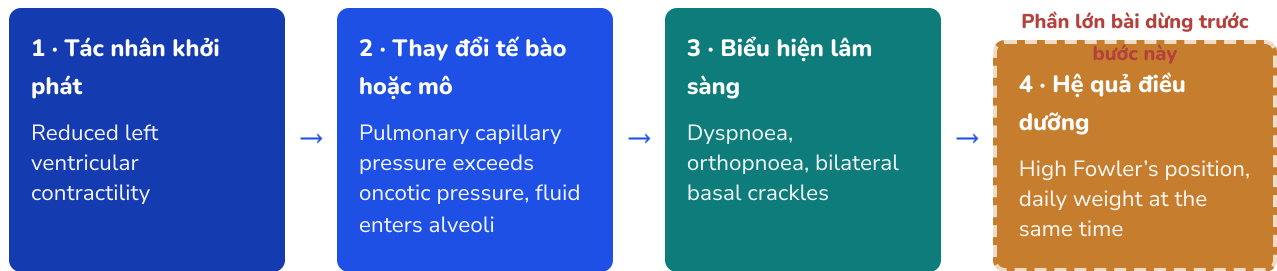
✓ *Smith et al. (2021) reported an 18% reduction in readmissions following structured discharge education in a randomised trial of 240 participants. The randomised design supports a causal interpretation, yet two features limit direct transferability. Participants were recruited from a single metropolitan hospital with a dedicated discharge liaison role, a resource unavailable in many regional settings, and individuals with cognitive impairment were excluded despite representing a substantial proportion of readmitted patients. The finding therefore supports the principle of structured education more strongly than it supports the specific model tested.*

→ Phiên bản này giữ nguyên phát hiện nhưng bổ sung ba thao tác: xác nhận điều thiết kế cho phép kết luận, chỉ ra hai giới hạn cụ thể về bối cảnh và mẫu, và điều chỉnh phạm vi của kết luận cho tương xứng.

3.4 Chuỗi cơ chế bệnh sinh

Đây là kỹ năng lõi của pathophysiology essay và là kỹ năng gần như không tồn tại ở ngành nào khác. Một chuỗi cơ chế hoàn chỉnh có bốn mắt xích.

Chuỗi cơ chế bệnh sinh bốn mắt xích



Hình 10. Chuỗi cơ chế bệnh sinh bốn mắt xích. Đọc ngược từ khối 4 về khối 1: nếu người đọc phải tự suy luận một bước, chuỗi chưa hoàn chỉnh.

- **Mắt xích 1 — Tác nhân khởi phát (trigger).** Nguyên nhân hoặc yếu tố khởi động quá trình bệnh lý.
- **Mắt xích 2 — Thay đổi ở mức tế bào hoặc mô (cellular or tissue change).** Điều gì thực sự xảy ra bên trong cơ thể.
- **Mắt xích 3 — Biểu hiện lâm sàng (clinical manifestation).** Dấu hiệu và triệu chứng mà người hành nghề quan sát hoặc đo được.
- **Mắt xích 4 — Hệ quả điều dưỡng (nursing implication).** Can thiệp hoặc theo dõi phát sinh từ ba mắt xích trên.

Phần lớn sinh viên viết tốt mắt xích 1 và 2, viết sơ sài mắt xích 3, và bỏ hẳn mắt xích 4. Đây chính là lý do bài nhận nhận xét “good understanding of theory but limited application to practice”.

Quy tắc vàng. Đọc ngược từ can thiệp về tác nhân khởi phát. Nếu ở bất kỳ bước nào người đọc phải tự suy luận phần thiếu, chuỗi cơ chế chưa hoàn chỉnh.

Ví dụ triển khai đầy đủ, chủ đề suy tim trái:

- ✓ **Mắt xích 1.** *Reduced left ventricular contractility, whether from ischaemic damage or chronic pressure overload, lowers stroke volume and raises end-diastolic pressure within the left ventricle.*
- ✓ **Mắt xích 2.** *This elevated pressure transmits backwards into the left atrium and pulmonary veins. When pulmonary capillary hydrostatic pressure exceeds plasma oncotic pressure, fluid moves into the interstitial space and subsequently into the alveoli.*
- ✓ **Mắt xích 3.** *Alveolar flooding impairs gas exchange, producing dyspnoea, orthopnoea, and crackles on auscultation. Because the redistribution of fluid worsens when the person lies flat, symptoms characteristically intensify at night.*
- ✓ **Mắt xích 4.** *Two nursing priorities follow directly. Positioning the person upright reduces venous return and redistributes fluid away from the upper lung fields, which is why a high Fowler's position is indicated during acute dyspnoea. Daily weight measurement taken at the same time and in the same clothing detects fluid retention earlier than oedema becomes visible, since an increase of two kilograms over two days reflects approximately two litres of retained fluid.*

→ Bốn mắt xích nối liền nhau bằng quan hệ nhân quả tường minh. Mắt xích 4 không phải phần thêm vào cho đủ, mà là hệ quả trực tiếp của cơ chế đã mô tả. Người đọc có thể truy ngược từ can thiệp về cơ chế mà không đứt đoạn.

Ba lỗi thường gặp khi viết chuỗi cơ chế

- **Nhảy mắt xích.** Bài đi thẳng từ nguyên nhân sang triệu chứng mà không giải thích quá trình ở giữa. Người đọc buộc phải tự điền phần thiếu, và người chấm không cho điểm cho phần mà người viết không viết ra.
- **Đảo chiều nhân quả.** Trình bày triệu chứng như nguyên nhân của thay đổi mô. Đây là lỗi kiến thức, và thường lộ ra ở các từ nối bị dùng sai như “which causes” đặt sai vị trí.
- **Liệt kê song song thay vì nối chuỗi.** Bài trình bày cơ chế ở một đoạn, triệu chứng ở đoạn khác, can thiệp ở đoạn thứ ba, không có câu nối nào giữa ba khối. Về hình thức bài đủ nội dung, nhưng về chức năng nó không chứng minh được rằng người viết hiểu mối liên hệ.

3.5 Nối cơ chế với dấu hiệu quan sát được

Mục này xử lý lỗi bị trừ điểm nặng nhất trong toàn bộ dạng bài lâm sàng: khuyến nghị chung chung.

X *The nurse should monitor the patient's vital signs regularly.*
Điều dưỡng nên theo dõi dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân thường xuyên.

→ Câu này thất bại ở ba điểm cùng lúc. Nó không nêu chỉ số nào là ưu tiên, không giải thích vì sao chỉ số đó quan trọng trong tình huống cụ thể này, và không cho biết đến ngưỡng nào thì cần hành động. Một câu như vậy đúng với mọi người bệnh trên mọi khoa phòng, nên nó không thể hiện tư duy lâm sàng nào.

Công thức khuyến nghị ba thành phần

Chỉ số cụ thể

+

Lý do sinh lý

+

Ngưỡng hành động

Respiratory rate should be recorded hourly, as it rises before oxygen saturation falls. A rate exceeding 25 breaths per minute warrants escalation.

~~The nurse should monitor the patient's vital signs regularly.~~

Thiếu cả ba thành phần. Câu này đúng với mọi người bệnh nên không thể hiện tư duy lâm sàng nào.

Hình 11. Công thức khuyến nghị ba thành phần, kèm câu đối chiếu thiếu cả ba.

- ✓ *Respiratory rate should be recorded hourly during the first eight hours, as it rises before oxygen saturation falls in early respiratory compromise. A rate exceeding 25 breaths per minute, or an increase of more than five from baseline, warrants escalation according to the facility's clinical deterioration protocol.*

Nhịp thở cần được ghi nhận mỗi giờ trong tám giờ đầu, vì nó tăng trước khi độ bão hòa oxy giảm ở giai đoạn sớm của suy hô hấp. Nhịp thở trên 25 lần mỗi phút, hoặc tăng hơn năm nhịp so với mức nền, là căn cứ để báo cáo theo quy trình xử trí bệnh nhân xấu đi của cơ sở.

- Ba thành phần đều xuất hiện: chỉ số là nhịp thở với tần suất cụ thể, lý do sinh lý nằm ở mệnh đề “as it rises before oxygen saturation falls”, và ngưỡng hành động được nêu bằng hai con số cùng quy trình tương ứng.

Lưu ý về phạm vi hành nghề. Khuyến nghị cần nằm trong scope of practice của vai trò đang được viết tới. Sinh viên điều dưỡng có thể đề xuất theo dõi, báo cáo, và can thiệp điều dưỡng độc lập. Đề xuất thay đổi liều thuốc hoặc chỉ định xét nghiệm là bước ra ngoài phạm vi, và đây là lỗi nội dung nghiêm trọng bất kể câu văn được viết tốt tới đâu. Cách diễn đạt an toàn là chuyển sang hành động báo cáo: *escalate to the medical officer for review of the analgesic regimen* thay vì *increase the analgesic dose*.

3.6 Mở bài và kết bài

Mở bài theo cấu trúc phễu: bắt đầu bằng bối cảnh rộng cho biết vì sao chủ đề quan trọng trong chăm sóc sức khỏe, thu hẹp vào khía cạnh cụ thể mà bài sẽ bàn, định nghĩa các thuật ngữ then chốt theo cách ngành dùng, và kết thúc bằng thesis statement báo hiệu cấu trúc bài. Mở bài không nên dài quá 10% số từ.

Một đặc thù của ngành sức khỏe là bối cảnh mở bài nên có số liệu dịch tễ có nguồn thay vì phát biểu chung. So sánh:

✗ *Diabetes is a serious health problem affecting many people worldwide.*

→ Câu này không sai nhưng không cung cấp thông tin. Nó có thể dùng cho bất kỳ bệnh nào.

✓ *Approximately 1.3 million Australians live with diagnosed diabetes, and the condition accounts for a substantial proportion of preventable hospital admissions (Australian Institute of Health and Welfare, 2023).*

→ Câu này định vị vấn đề bằng dữ liệu có nguồn và gắn với hệ thống y tế nơi bài viết được chấm.

Kết bài cần tổng hợp chứ không chỉ tóm tắt. Tóm tắt lặp lại những gì đã nói; tổng hợp rút ra ý nghĩa tổng thể từ toàn bộ lập luận. Kết bài tốt trong ngành sức khỏe thường khép lại bằng hệ quả cho thực hành, và có thể nêu hướng nghiên cứu còn thiếu. Kết bài không dài quá 10% số từ và không đưa bằng chứng mới.

Hai công thức đã trình bày trong ebook *7 ngày học viết Assignment* vẫn áp dụng: **F.O.C.U.S** cho mở bài và **R.S.F** gồm Restate, Summary, Final thoughts cho kết bài.



Viết EBP assignment: PICO, tìm nguồn và critical appraisal

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Câu hỏi PICO được xây trước khi tìm nguồn. Đảo ngược thứ tự này là nguyên nhân của hầu hết các bài EBP lạc hướng.
- Loại câu hỏi lâm sàng quyết định thiết kế nghiên cứu cần tìm; tìm nhầm loại thiết kế là lỗi nền tảng không thể sửa bằng cách viết hay hơn.
- Chiến lược tìm kiếm là một phần được chấm điểm, không phải công đoạn hậu trường.
- Critical appraisal phải được viết thành văn xuôi có lập luận, không phải trình bày như biểu mẫu đã điền.
- Bài EBP có hai vùng với mức dứt khoát khác nhau, và việc chuyển giọng giữa hai vùng cần có lý do rõ ràng.

Đây là dạng bài đặc trưng nhất của ngành sức khỏe và cũng là dạng có quy trình chặt nhất. Điểm khác biệt so với các dạng bài khác: rubric thường chấm điểm riêng cho từng khâu, nên một khâu làm sơ sài sẽ mất điểm trực tiếp chứ không được bù bằng chất lượng ở khâu khác.

4.1 Từ tình huống lâm sàng đến câu hỏi PICO

Quy trình EBP bắt đầu từ một tình huống thực tế, không phải từ một chủ đề. Bước chuyển từ tình huống sang câu hỏi có cấu trúc là bước quyết định chất lượng toàn bài.

Khung PICO gồm bốn thành phần:

- **P — Population hoặc Problem:** nhóm người bệnh hoặc vấn đề cụ thể
- **I — Intervention:** can thiệp đang được cân nhắc

- **C — Comparison:** phương án so sánh, có thể là chăm sóc thường quy hoặc không can thiệp
- **O — Outcome:** kết cục cần đo lường

Biến thể **PICOT** bổ sung yếu tố thời gian (Time), dùng khi khung thời gian là một phần của câu hỏi. Biến thể **PICo** dùng cho nghiên cứu định tính, với Population, phenomenon of Interest, và Context.

Từ tình huống lâm sàng tới câu hỏi PICO

Tình huống lâm sàng: người bệnh cao tuổi té ngã trong đêm trên khoa nội

P

Người cao tuổi nhập viện nội trú

I

Sàng lọc nguy cơ té ngã có cấu trúc

C

Chăm sóc thường quy

O

Tỷ lệ té ngã

In older inpatients, does structured falls risk screening, compared with usual care, reduce fall rates?

Loại câu hỏi: hiệu quả can thiệp · Thiết kế cần tìm: RCT hoặc systematic review

Thứ tự này không đảo được. Tìm nguồn trước khi có câu hỏi là nguyên nhân của hầu hết bài EBP lạc hướng.

Hình 12. Từ tình huống lâm sàng tới câu hỏi PICO, và từ câu hỏi tới thiết kế nghiên cứu cần tìm.

So sánh một chủ đề và một câu hỏi PICO:

✗ **Chủ đề:** *Hand hygiene in hospitals.*

→ Đây là một lĩnh vực, không phải câu hỏi. Nó không cho biết cần tìm loại nghiên cứu nào và không có tiêu chí để xác định khi nào đã tìm đủ.

✓ **Câu hỏi PICO:** *In adult patients in acute medical wards (P), does a nurse-led hand hygiene audit and feedback programme (I), compared with standard infection control education (C), reduce the incidence of healthcare-associated infections (O)?*

→ Câu hỏi này xác định luôn bốn điều: từ khóa cần tìm, tiêu chí đưa vào và loại ra, thiết kế nghiên cứu phù hợp, và kết cục cần trích xuất từ mỗi nghiên cứu.

Loại câu hỏi quyết định thiết kế

Câu hỏi lâm sàng thuộc loại nào?

Hiệu quả can thiệp



RCT, systematic review

Nguyên nhân và tác hại



Cohort, case-control

Chẩn đoán



Nghiên cứu độ chính xác chẩn đoán

Tiên lượng



Cohort study

Trải nghiệm và rào cản



Nghiên cứu định tính

Hình 13. Loại câu hỏi quyết định thiết kế. Đặt câu hỏi về trải nghiệm rồi đi tìm RCT là lỗi nền tảng, không sửa được bằng cách viết hay hơn.

Bảng 4.1 — Loại câu hỏi và thiết kế nghiên cứu phù hợp nhất

Loại câu hỏi	Câu hỏi tiêu biểu	Thiết kế mạnh nhất	Công cụ thẩm định gợi ý
Hiệu quả can thiệp (intervention)	Can thiệp này có hiệu quả hơn phương án kia không?	RCT, systematic review của RCT	CASP RCT Checklist
Nguyên nhân và tác hại (aetiology, harm)	Phơi nhiễm này có làm tăng nguy cơ không?	Cohort, case-control	CASP Cohort hoặc Case-Control Checklist
Chẩn đoán (diagnosis)	Công cụ sàng lọc này có chính xác không?	Nghiên cứu độ chính xác chẩn đoán	CASP Diagnostic Study Checklist
Tiên lượng (prognosis)	Nhóm này có diễn tiến ra sao theo thời gian?	Cohort study	CASP Cohort Checklist
Trải nghiệm và ý nghĩa	Vì sao điều dưỡng không tuân thủ quy trình này?	Nghiên cứu định tính	CASP Qualitative Checklist hoặc JBI Qualitative

Bảng này giải thích một lỗi nghiêm trọng và khó sửa: người học đặt câu hỏi về trải nghiệm nhưng đi tìm RCT, rồi kết luận rằng bằng chứng còn hạn chế. Bằng chứng không hạn chế; công cụ tìm kiếm bị đặt sai.

Cách sử dụng. Xác định loại câu hỏi trước khi mở cơ sở dữ liệu. Thao tác này mất chưa tới một phút nhưng quyết định toàn bộ chất lượng của phần tìm kiếm và phần thẩm định phía sau.

Ba tiêu chí của một câu hỏi PICO tốt: đủ hẹp để tìm được, đủ rộng để có nghiên cứu tồn tại, và có kết cục đo lường được. Kết cục dạng “improve patient wellbeing” thất bại ở tiêu chí thứ ba vì không có nghiên cứu nào đo trực tiếp khái niệm đó.

4.2 Xây dựng chiến lược tìm kiếm

Bước 1: Chuyển mỗi thành phần PICO thành nhóm từ khóa

Với mỗi thành phần, liệt kê các cách diễn đạt đồng nghĩa mà tác giả khác nhau có thể dùng. Đây là bước sinh viên hay bỏ qua, và hậu quả là bỏ sót phần lớn nghiên cứu liên quan.

Thành phần	Từ khóa
P	<i>older adult, elderly, aged, geriatric</i>
I	<i>fall prevention, falls prevention programme, multifactorial intervention</i>
O	<i>fall, falls, accidental fall, fall rate</i>

Bước 2: Phân biệt từ khóa tự do và tiêu đề chủ đề

Đây là khác biệt kỹ thuật quan trọng nhất trong mục này. Từ khóa tự do (keyword) tìm chuỗi ký tự xuất hiện ở tiêu đề và tóm tắt. Tiêu đề chủ đề (subject heading) là nhãn được người lập chỉ mục gán cho toàn bài theo một từ điển chuẩn: MeSH trong MEDLINE và PubMed, CINAHL Headings trong CINAHL.

Tìm bằng subject heading bắt được cả những bài dùng từ ngữ khác hẳn với từ khóa đã nghĩ ra. Tìm bằng keyword bắt được những bài quá mới, chưa kịp được lập chỉ mục. Chiến lược đầy đủ dùng cả hai và nối bằng OR.

Bước 3: Áp dụng toán tử Boolean

Cấu trúc chuỗi tìm kiếm Boolean

P

older adult OR elderly OR aged

AND

I

fall prevention OR falls programme OR multifactorial intervention

AND

O

fall OR falls OR accidental fall

OR nối từ đồng nghĩa, làm rộng kết quả

AND nối các nhóm, làm hẹp kết quả

NOT dùng rất hạn chế vì dễ loại nhầm

```
(older adult* OR elderly OR aged) AND (fall* prevent*) AND (fall OR falls)
```

Hình 14. Cấu trúc chuỗi tìm kiếm Boolean. Mỗi nhóm nối bằng OR, các nhóm nối với nhau bằng AND.

- **OR** nối các từ đồng nghĩa trong cùng một nhóm, làm rộng kết quả
- **AND** nối các nhóm khác nhau, làm hẹp kết quả
- **NOT** loại trừ, và nên dùng rất hạn chế vì dễ loại nhầm bài liên quan

Cấu trúc chuẩn: (nhóm P) AND (nhóm I) AND (nhóm O), trong đó mỗi nhóm là một chuỗi nối bằng OR.

Bước 4: Dùng các kỹ thuật hỗ trợ

- Cắt cụt (truncation) với dấu sao: *nurs** tìm được nurse, nurses, nursing
- Tìm cụm chính xác bằng dấu ngoặc kép: “*hand hygiene*”
- Ký tự đại diện (wildcard) xử lý khác biệt chính tả Anh và Mỹ

Bước 5: Đặt giới hạn

Năm xuất bản, ngôn ngữ, độ tuổi, loại nghiên cứu, và trạng thái bình duyệt. Mỗi giới hạn cần có lý do được nêu trong bài, vì giới hạn cũng là một quyết định phương pháp.

Cơ sở dữ liệu	Thế mạnh
CINAHL	Điều dưỡng và allied health, có CINAHL Headings riêng
MEDLINE và PubMed	Y học tổng quát, phạm vi rộng nhất
Cochrane Library	Systematic review chất lượng cao
JB I EBP Database	Bảng chứng tổng hợp định hướng điều dưỡng
Embase	Dược lý và bằng chứng châu Âu
PsycINFO	Sức khỏe tâm thần và can thiệp hành vi

Một cơ sở dữ liệu duy nhất hầu như không bao giờ đủ cho bài EBP bậc cử nhân. Chuẩn thông thường là tối thiểu hai, và rubric thường nêu rõ con số này.

4.3 Viết phần Search Strategy

Đây là phần mà sinh viên hay coi là thủ tục, trong khi rubric thường phân bổ cho nó 15 tới 25% tổng điểm.

Phần này gồm ba thành phần: bảng nhật ký tìm kiếm, sơ đồ chọn lọc, và đoạn văn diễn giải. Cả ba đều cần thiết; bảng và sơ đồ trình bày dữ liệu, đoạn văn trình bày quyết định.

Bảng 4.2 — Mẫu nhật ký tìm kiếm (search log)

Cơ sở dữ liệu	Ngày tìm	Chuỗi tìm kiếm	Giới hạn	Số kết quả
CINAHL	12/03/2026	(older adult* OR elderly OR aged) AND (fall* prevent) AND (hospital OR inpatient)	2019-2026, English, peer-reviewed	187
MEDLINE	12/03/2026	Chuỗi tương đương dùng MeSH terms	2019-2026, English	214

Sơ đồ chọn lọc theo mô hình PRISMA trình bày dòng chảy từ số bài tìm được, qua bước loại trùng lặp, sàng lọc tiêu đề và tóm tắt, đọc toàn văn, tới số bài cuối cùng được đưa vào. Ở bậc cử nhân, một sơ đồ đơn giản hóa với bốn khối là đủ, nhưng mỗi con số phải khớp với con số ở khối trước.



Đoạn văn diễn giải không lặp lại các con số trong bảng mà giải thích các quyết định:

✓ Searches were conducted in CINAHL and MEDLINE, selected for their coverage of nursing and general medical literature respectively. Results were limited to peer-reviewed articles published in English between 2019 and 2026, reflecting the currency expected in this field and the substantial revision of falls prevention guidance during this period. Studies conducted exclusively in residential aged care were excluded, as staffing models differ sufficiently from acute settings to limit transferability.

→ Đoạn này giải thích vì sao chọn hai cơ sở dữ liệu đó, vì sao đặt mốc năm đó, và vì sao loại trừ bối cảnh đó. Mỗi câu tương ứng một quyết định có thể bị chất vấn, và việc nêu lý do trước là điều rubric đo.

Lỗi thường gặp. Viết phần này bằng ngôi thứ nhất theo kiểu tường thuật, dạng “*I searched CINAHL and I found many articles*”. Ngoại trừ khi rubric cho phép, phần search strategy thuộc vùng thực chứng của bài, nên passive và ngôi thứ ba là lựa chọn phù hợp hơn.

4.4 Critical appraisal bằng CASP và JBI

Công cụ thẩm định (appraisal tool) là bộ câu hỏi có cấu trúc giúp đánh giá độ tin cậy của một nghiên cứu. Hai bộ phổ biến nhất là CASP (Critical Appraisal Skills Programme) và JBI (Joanna Briggs Institute). CASP có checklist riêng cho từng loại thiết kế; JBI có ưu thế ở nghiên cứu định tính và tổng hợp bằng chứng hỗn hợp.

Điểm mấu chốt của mục này: rubric yêu cầu **viết** appraisal, không phải nộp biểu mẫu đã điền. Sinh viên thường trình bày phần này dưới dạng danh sách câu hỏi kèm câu trả lời Yes hoặc No. Cách trình bày đó tái hiện công cụ chứ không tái hiện tư duy, nên nó bị chấm ở mức mô tả.

X *Was the study addressing a clearly focused issue? Yes. Was the assignment of patients randomised? Yes. Were all participants accounted for at its conclusion? No, 12% were lost to follow-up.*

→ Đây là biểu mẫu được chép lại. Không có câu nào cho biết những phát hiện này ảnh hưởng ra sao tới mức độ tin cậy của kết luận.

✓ *The trial addressed a clearly focused question and used computer-generated randomisation with allocation concealment, which together reduce the risk of selection bias. Blinding of participants was not feasible given the behavioural nature of the intervention, and outcome assessors were likewise unblinded, introducing a plausible risk of detection bias in the self-reported outcomes. Attrition reached 12% and was unevenly distributed, with more losses in the intervention arm, meaning the reported effect may be somewhat inflated. Taken together, the design supports a causal interpretation, but the magnitude of effect should be treated as an upper estimate rather than a precise figure.*

→ Phiên bản này đi qua đúng các mục của checklist nhưng chuyển mỗi mục thành một phát biểu về hệ quả. Câu cuối làm điều mà biểu mẫu không bao giờ làm được: rút ra kết luận tổng thể về mức độ tin cậy.

Ba nguyên tắc khi viết appraisal

- **Nguyên tắc 1: Mỗi nhận xét phải kèm hệ quả.** Không dừng ở việc nêu một đặc điểm của nghiên cứu, mà nói rõ đặc điểm đó làm tăng hay giảm độ tin cậy theo hướng nào.
- **Nguyên tắc 2: Phân biệt hạn chế không thể tránh và hạn chế do thiết kế kém.** Việc không làm mù được người tham gia trong một can thiệp hành vi là hạn chế cố hữu, không phải lỗi của nhóm nghiên cứu. Việc không mô tả cách phân nhóm ngẫu nhiên là thiếu sót có thể tránh. Phân biệt được hai loại này là dấu hiệu của người đọc nghiên cứu có kinh nghiệm.
- **Nguyên tắc 3: Kết thúc bằng một phán đoán tổng thể.** Sau khi đi qua các mục, cần một câu trả lời cho câu hỏi: nghiên cứu này cho phép kết luận tới đâu.

I 4.5 Từ appraisal đến khuyến nghị

Đây là chỗ hai cụm quy ước gặp nhau trong cùng một bài, và cũng là chỗ nhiều bài bị đứt gãy giọng.

Vùng đánh giá bằng chứng thuộc cụm thực chứng: hedging cao, mọi phát biểu kèm điều kiện, tránh động từ mạnh. **Vùng khuyến nghị** thuộc cụm ứng dụng: cụ thể, hướng hành động, có đối tượng thực hiện rõ ràng. Ở vùng này, hedging quá mức trở thành lỗi.

✗ *It could possibly be suggested that nurses might perhaps consider some form of increased monitoring in certain circumstances.*

→ Bốn lớp dè dặt chồng lên nhau khiến câu không đưa ra khuyến nghị nào. Trong cụm ứng dụng, đây là lỗi nghiêm trọng vì bài không hoàn thành chức năng của thể loại.

✓ *The available evidence, although drawn from single-centre trials with short follow-up, consistently favours structured falls risk screening on admission. Implementation in this setting would require screening within four hours of admission and reassessment after any change in mobility or medication.*

→ Câu đầu giữ hedging ở đúng chỗ cần: mệnh đề nhượng bộ nêu giới hạn của bằng chứng. Câu sau chuyển sang khuyến nghị cụ thể với mốc thời gian và điều kiện kích hoạt. Sự chuyển giọng có lý do rõ ràng nên không bị coi là thiếu nhất quán.

Nguyên tắc bao trùm: khuyến nghị không được vượt quá điều bằng chứng cho phép, nhưng cũng không được mơ hồ hơn mức bằng chứng cho phép. Cả hai đều là lỗi hiệu chỉnh.

Lưu ý. Hedging quá mức thường bị hiểu nhầm là sự thận trọng đáng khen. Trong vùng khuyến nghị của bài EBP, nó là lỗi, vì bài không hoàn thành chức năng mà thể loại đòi hỏi.

Khuyến nghị trong ngành sức khỏe cũng cần nêu rõ ba yếu tố: ai thực hiện, làm gì, và trong điều kiện nào. Câu “hospitals should improve communication” thất bại ở cả ba.

4.6 Lỗi thường gặp

- **Tìm nguồn trước khi có câu hỏi.** Người viết đọc vài bài thú vị rồi cố nặn ra một câu hỏi PICO khớp với chúng. Hậu quả là câu hỏi bị bóp méo và phần search strategy trở thành hồi tố, tức là mô tả lại một quá trình chưa từng xảy ra theo thứ tự đó.
- **Câu hỏi PICO quá rộng hoặc kết cục không đo được.** Kết cục dạng “better patient outcomes” khiến không thể chọn nghiên cứu một cách nhất quán.
- **Tìm sai loại thiết kế cho loại câu hỏi.** Đã phân tích ở mục 4.1.
- **Appraisal chỉ mô tả nghiên cứu.** Bài dành phần lớn số từ tóm tắt phương pháp và kết quả, rồi kết thúc bằng một câu đánh giá chung. Tỷ lệ đúng nên ngược lại: tóm tắt tối thiểu, đánh giá tối đa.
- **Dùng động từ vượt quá mức bằng chứng.** Các động từ “proves”, “confirms”, “demonstrates conclusively” hầu như không bao giờ phù hợp với một nghiên cứu đơn lẻ. Thang động từ an toàn theo thứ tự tăng dần: *suggests, indicates, supports, provides evidence that*.
- **Bỏ qua nghiên cứu trái chiều.** Bài chỉ trình bày các nghiên cứu ủng hộ can thiệp. Ngay cả khi kết luận cuối cùng vẫn ủng hộ, việc không đề cập bằng chứng ngược làm mất điểm ở tiêu chí critical analysis.



Viết Literature Review

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Ba thể loại dễ nhầm là annotated bibliography, literature review, và systematic review; bài bậc cử nhân hầu như không bao giờ là systematic review thật, dù để có thể dùng từ đó.
- Đơn vị tổ chức của literature review là chủ đề, không phải nguồn. Đây là khác biệt duy nhất tạo ra phần lớn khoảng cách điểm số ở dạng bài này.
- Ma trận tổng hợp là công cụ trung gian bắt buộc trên thực tế, dù không bao giờ xuất hiện trong bài nộp.
- Bằng chứng trái chiều là chất liệu, không phải rắc rối cần né tránh.
- Chuẩn độ mới trong ngành sức khỏe chặt hơn hầu hết các ngành, nhưng có bốn trường hợp hợp lệ để trích nguồn cũ hơn.

5.1 Ba thể loại dễ nhầm

Sinh viên thường được giao cả ba dạng bài này trong quá trình học, đôi khi trong cùng một môn, và việc nhầm lẫn giữa chúng dẫn tới sai cấu trúc ở cấp toàn bài.

Bảng 5.1 — Ba thể loại tổng hợp tài liệu

Tiêu chí	Annotated bibliography	Literature review	Systematic review
Đơn vị tổ chức	Từng nguồn riêng lẻ	Chủ đề	Câu hỏi nghiên cứu duy nhất
Cách chọn nguồn	Theo phán đoán của người viết	Theo mức độ liên quan tới chủ đề	Theo tiêu chí đưa vào và loại ra được đăng ký trước
Chiến lược tìm kiếm	Không cần trình bày	Thường được mô tả ngắn	Bắt buộc, được tái lập được
Thẩm định chất lượng	Không bắt buộc	Có, ở mức tích hợp trong dòng văn	Bắt buộc, dùng công cụ chuẩn, thường hai người độc lập
Tổng hợp	Không có	Có, theo chủ đề	Có, có thể kèm meta-analysis
Xuất hiện ở bậc cử nhân	Thường xuyên	Thường xuyên	Rất hiếm, và thường là dạng rút gọn

Điểm cần làm rõ. Khi đề bài bậc cử nhân dùng cụm “systematic review”, trong hầu hết trường hợp yêu cầu thực chất là một literature review có phần chiến lược tìm kiếm được trình bày minh bạch. Một systematic review đúng nghĩa cần nhiều tháng, ít nhất hai người sàng lọc độc lập, và một đề cương được đăng ký trước. Cách xử lý an toàn là đọc kỹ rubric và, nếu vẫn không rõ, hỏi giảng viên bằng câu hỏi cụ thể: bài này có yêu cầu hai người sàng lọc độc lập không, và có yêu cầu sơ đồ PRISMA đầy đủ không.

5.2 Tổ chức theo chủ đề

Đây là kỹ thuật quyết định điểm số của dạng bài này.

Tổ chức theo nguồn đặt mỗi nghiên cứu vào một đoạn riêng: nghiên cứu A phát hiện điều này, nghiên cứu B phát hiện điều kia. Cấu trúc này chỉ liệt kê, nên dù mỗi đoạn viết tốt, bài vẫn dừng ở mức mô tả.

Tổ chức theo chủ đề đặt mỗi chủ đề vào một mục, và trong mỗi mục nhiều nghiên cứu được đưa vào cùng lúc để so sánh, đối chiếu, và đánh giá.

Tổ chức theo nguồn và tổ chức theo chủ đề

Tổ chức theo nguồn

Chen 2020

Nguyen 2022

Al-Rashid 2023

Bài chỉ liệt kê. Người đọc phải tự rút ra ý nghĩa tổng thể.

Tổ chức theo chủ đề

Hiệu quả ngắn hạn



Tính bền vững



Nhiều nguồn được đan vào cùng một đoạn để so sánh và giải thích khác biệt.

Hình 16. Tổ chức theo nguồn và tổ chức theo chủ đề. Khác biệt này tạo ra phần lớn khoảng cách điểm số ở dạng bài literature review.

Đối chiếu cùng ba nguồn về chương trình vệ sinh tay:

X *Chen (2020) implemented an audit and feedback programme in a tertiary hospital and reported a 22% improvement in compliance. Nguyen (2022) also examined hand hygiene compliance using electronic monitoring and found a 15% improvement. Al-Rashid (2023) investigated compliance in intensive care units and reported that improvements were not sustained beyond six months.*

→ Ba câu, ba nguồn, không có kết nối nào. Người đọc phải tự rút ra ý nghĩa tổng thể, và đó là công việc mà người viết được trả điểm để làm.

✓ *Structured audit and feedback consistently improves hand hygiene compliance in the short term, with reported gains ranging from 15% to 22% across acute settings (Chen, 2020; Nguyen, 2022). The durability of these gains, however, is less well established: Al-Rashid (2023) found that improvements in intensive care units returned close to baseline within six months, a pattern that neither of the earlier studies could detect given their shorter follow-up periods. This divergence suggests that the effectiveness of feedback interventions may depend less on the intervention itself than on whether it is embedded as an ongoing process rather than delivered as a discrete campaign.*

→ Một đoạn, ba nguồn được đan vào nhau. Đoạn có một chủ đề rõ ràng, một so sánh về khung thời gian theo dõi, một đánh giá về nguyên nhân của sự khác biệt, và một mệnh đề tổng hợp ở cuối. Điểm quan trọng: sự khác biệt giữa các nghiên cứu được giải thích chứ không chỉ được ghi nhận.

Cách xác định chủ đề: sau khi đọc xong các nguồn, đặt câu hỏi những nghiên cứu này đang tranh luận về điều gì. Câu trả lời thường rơi vào một trong bốn dạng: hiệu quả của can thiệp, cơ chế tác động, các yếu tố điều tiết như bối cảnh hay nhóm dân số, và rào cản triển khai. Bốn dạng này là điểm khởi đầu tốt cho hệ thống mục của bài.

I 5.3 Ma trận tổng hợp

Ma trận tổng hợp (synthesis matrix) là một bảng trong đó hàng là nguồn và cột là chủ đề. Mỗi ô ghi lại nguồn đó nói gì về chủ đề đó, hoặc để trống nếu nguồn không đề cập.

Ma trận tổng hợp và cách đọc

Nguồn	Hiệu quả ngắn hạn	Tính bền vững	Yếu tố bối cảnh	Chất lượng phương pháp
Chen (2020)	Cải thiện 22%	—	Bệnh viện tuyến cuối	Trước sau, không nhóm chứng
Nguyen (2022)	Cải thiện 15%	Theo dõi 3 tháng	Đa trung tâm	Có nhóm chứng
Al-Rashid (2023)	Cải thiện ban đầu	—	Hồi sức tích cực	Theo dõi dài nhất

Các ô trống chính là khoảng trống nghiên cứu, và là nội dung của phần kết.

Đọc theo cột, không đọc theo hàng.

Hình 17. Ma trận tổng hợp. Cột trở thành mục của bài; ô trống trở thành khoảng trống nghiên cứu.

Bảng 5.2 — Mẫu ma trận tổng hợp

Nguồn	Hiệu quả ngắn hạn	Tính bền vững	Yếu tố bối cảnh	Chất lượng phương pháp
Chen (2020)	Cải thiện 22%	Không đo	Bệnh viện tuyến cuối, nhân lực đầy đủ	Trước sau, không nhóm chứng
Nguyen (2022)	Cải thiện 15%	Theo dõi 3 tháng	Đa trung tâm	Có nhóm chứng
Al-Rashid (2023)	Cải thiện ban đầu	Trở về mức nền sau 6 tháng	Hồi sức tích cực	Theo dõi dài nhất

Ba lợi ích của công cụ này. Thứ nhất, các cột của ma trận trở thành các mục của bài, nên bài có cấu trúc trước khi viết câu đầu tiên. Thứ hai, các ô trống hiển thị khoảng trống nghiên cứu một cách trực quan, và đó chính là nội dung của phần kết. Thứ ba, việc đọc theo cột thay vì theo hàng buộc người viết phải so sánh, tức là buộc phải tổng hợp.

Ma trận không xuất hiện trong bài nộp, trừ khi đề yêu cầu đưa vào phụ lục. Nó là công cụ làm việc.

Cách sử dụng. Đọc ma trận theo cột thay vì theo hàng. Đọc theo hàng cho biết từng nguồn nói gì; chỉ khi đọc theo cột người viết mới nhìn ra chỗ các nguồn đồng thuận và chỗ chúng mâu thuẫn.

5.4 Viết về mâu thuẫn và khoảng trống

Sinh viên thường coi bằng chứng trái chiều là rắc rối và xử lý bằng cách bỏ qua một bên. Trong literature review, mâu thuẫn là chất liệu có giá trị nhất, vì giải thích được mâu thuẫn là biểu hiện rõ nhất của tư duy tổng hợp.

Bốn cách giải thích một mâu thuẫn, theo thứ tự nên cân nhắc:

- **Khác biệt về dân số nghiên cứu.** Hai nghiên cứu cho kết quả trái ngược có thể vì họ nghiên cứu hai nhóm người khác nhau.
- **Khác biệt về cách đo kết cục.** Cùng một khái niệm được đo bằng hai công cụ khác nhau có thể cho hai bức tranh khác nhau.
- **Khác biệt về liều lượng hoặc cách triển khai can thiệp.** Cùng tên gọi can thiệp không có nghĩa là cùng một thứ.
- **Khác biệt về chất lượng phương pháp.** Khi một nghiên cứu mạnh hơn hẳn nghiên cứu kia, mâu thuẫn có thể chỉ phản ánh sai số.

✓ *Findings on the effectiveness of telehealth follow-up remain divided. Whereas Park et al. (2021) reported significant reductions in readmission, Ibrahim et al. (2023) found no measurable difference. This divergence is best explained by differences in the comparator: participants in the latter study already received structured telephone follow-up as usual care, narrowing the margin within which an additional effect could be detected.*

→ Đoạn này nêu mâu thuẫn thẳng thắn, rồi đưa ra một giải thích cụ thể dựa trên một khác biệt kiểm chứng được về phương án so sánh. Nó không kết luận rằng một nghiên cứu sai.

Viết về khoảng trống (gap). Phát biểu gap cần cụ thể để có giá trị. Câu “more research is needed” xuất hiện ở gần như mọi bài và vì vậy không mang thông tin.

X *Further research is needed in this area.*

✓ *No identified study examined outcomes beyond twelve months, and none was conducted in regional Australian settings where nurse-to-patient ratios differ substantially from the metropolitan sites represented in the current literature.*

→ Phát biểu này chỉ ra hai khoảng trống có thể kiểm chứng: khung thời gian theo dõi và bối cảnh địa lý. Nó cũng chuẩn bị sẵn cơ sở cho phần khuyến nghị nếu bài có phần đó.

I 5.5 Chuẩn độ mới của nguồn

Ngành sức khỏe có chuẩn độ mới chặt hơn hầu hết các ngành khác. Mốc thông thường là năm năm, và một số môn nổi tới mười năm. Lý do không tùy tiện: hướng dẫn thực hành lâm sàng được cập nhật liên tục, và một khuyến cáo bị thay thế có thể trở nên có hại chứ không chỉ lỗi thời.

Hệ quả với bài viết: danh mục tài liệu tham khảo đầy nguồn từ hơn mười năm trước sẽ bị đặt câu hỏi ngay cả khi mọi trích dẫn đều đúng định dạng.

Tuy nhiên, có bốn trường hợp hợp lệ để trích nguồn cũ hơn, và điều kiện chung là người viết phải nêu rõ lý do:

- **Trường hợp 1 — Nghiên cứu nền tảng.** Công trình đầu tiên xác lập một hiện tượng hoặc một khái niệm. Khi bàn về mô hình phản tư, việc trích Gibbs (1988) là bắt buộc chứ không phải lỗi.
- **Trường hợp 2 — Mô hình lý thuyết kinh điển.** Các khung như Health Belief Model hay Social Determinants of Health được trích ở bản gốc và không có bản thay thế.
- **Trường hợp 3 — Dữ liệu dịch tễ lịch sử.** Khi bài cần thể hiện xu hướng theo thời gian, dữ liệu cũ chính là nội dung cần thiết.
- **Trường hợp 4 — Nguồn được chính hướng dẫn hiện hành dẫn lại.** Nếu một guideline năm 2025 vẫn dựa trên một thử nghiệm năm 2011, thử nghiệm đó vẫn là bằng chứng hiện hành.

- ✓ *Although published more than a decade ago, this trial remains the largest randomised comparison available and continues to underpin current national guidance.*

- Mệnh đề này chuyển một điểm yếu tiềm tàng thành một lựa chọn có ý thức, và người chấm đọc nó như dấu hiệu của sự chủ động chứ không phải sự cầu thả.



Viết Case Study và Care Plan

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Clinical Reasoning Cycle và ADPIE là hai khung cấu trúc, không phải hai lý thuyết cạnh tranh; chọn khung theo yêu cầu của rubric.
- Chẩn đoán điều dưỡng khác chẩn đoán y khoa, và nhầm lẫn hai khái niệm này là lỗi nền tảng.
- Mọi can thiệp phải có một câu lý do dẫn nguồn; can thiệp không có lý do là mô tả chứ không phải phân tích.
- Bảo mật và ẩn danh hóa là yêu cầu pháp lý và đạo đức, và vi phạm được xử lý nặng hơn mọi lỗi học thuật.
- Ngôn ngữ lấy con người làm trung tâm là tiêu chí chấm điểm, không phải phong cách cá nhân.

I 6.1 Clinical Reasoning Cycle làm khung viết

Chu trình lập luận lâm sàng (Clinical Reasoning Cycle) của Levett-Jones gồm tám bước và được nhiều chương trình điều dưỡng Úc dùng làm khung chuẩn cho bài case study. Ưu điểm lớn nhất của khung này với người viết: nó vừa là quy trình tư duy vừa là dàn ý bài.

Chu trình lập luận lâm sàng tám bước



- 1 **Consider the person**
Bối cảnh, tình huống, thông tin nền đã ẩn danh · 5%
- 2 **Collect cues**
Dữ liệu chủ quan và khách quan, tiền sử · 15%
- 3 **Process information**
Diễn giải dữ liệu, so sánh với ngưỡng, nhận diện mô hình · 20%
- 4 **Identify problems**
Chẩn đoán điều dưỡng xếp theo ưu tiên · 10%
- 5 **Establish goals**
Mục tiêu theo chuẩn SMART · 10%
- 6 **Take action**
Can thiệp kèm lý do dẫn nguồn · 25%
- 7 **Evaluate outcomes**
Chỉ số và mốc thời gian đánh giá hiệu quả · 10%
- 8 **Reflect on process**
Bài học, gắn với chuẩn hành nghề · 5%

Bước 3 phân biệt bài trung bình và bài giỏi; nhiều bài nhảy thẳng từ bước 2 sang bước 4. Bước 6 chiếm tỷ trọng số từ lớn nhất, khoảng 25%.

Hình 18. Chu trình lập luận lâm sàng tám bước, kèm tỷ trọng số từ gợi ý cho từng bước.

Bảng 6.1 — Tám bước và nội dung tương ứng trong bài viết

Bước	Tên bước	Nội dung cần viết	Tỷ trọng gợi ý
1	Consider the person	Bối cảnh, tình huống, thông tin nền đã ẩn danh	5%
2	Collect cues	Dữ liệu chủ quan và khách quan, kết quả đánh giá, tiền sử	15%
3	Process information	Diễn giải dữ liệu, so sánh với ngưỡng bình thường, nhận diện mô hình	20%
4	Identify problems	Chẩn đoán điều dưỡng được xếp theo ưu tiên	10%
5	Establish goals	Mục tiêu theo chuẩn SMART	10%
6	Take action	Can thiệp kèm lý do dẫn nguồn	25%
7	Evaluate outcomes	Chỉ số và mốc thời gian để đánh giá hiệu quả	10%
8	Reflect on process	Bài học rút ra, gắn với chuẩn hành nghề	5%

Bước 3 là bước phân biệt bài trung bình và bài giỏi. Nhiều bài đi thẳng từ bước 2 sang bước 4, tức là từ dữ liệu sang vấn đề mà không thể hiện quá trình diễn giải ở giữa.

✗ *Blood pressure was 88/54 mmHg, heart rate 118 bpm, urine output 15 mL/hr. The nursing diagnosis is deficient fluid volume.*

→ Bài nhảy từ số liệu sang kết luận. Người đọc không biết người viết có hiểu vì sao ba con số này đi cùng nhau hay chỉ nhớ một quy tắc.

✓ *Blood pressure of 88/54 mmHg represents a fall of more than 30 mmHg from the recorded baseline, while a heart rate of 118 bpm indicates compensatory tachycardia. Urine output of 15 mL/hr falls below the threshold of 0.5 mL/kg/hr, suggesting reduced renal perfusion rather than an isolated blood pressure reading. Taken together, these cues form a recognisable pattern of hypovolaemia in which compensatory mechanisms are active but no longer sufficient.*

→ Phiên bản này thực hiện ba thao tác của bước 3: đối chiếu từng chỉ số với mức nền hoặc ngưỡng chuẩn, giải thích ý nghĩa sinh lý của mỗi chỉ số, và nhận diện mô hình khi ghép chúng lại.

6.2 Care plan theo ADPIE

Quy trình điều dưỡng (nursing process) theo mô hình ADPIE gồm năm bước: Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation, Evaluation. Đây là khung cổ điển hơn Clinical Reasoning Cycle và vẫn được dùng rộng rãi, đặc biệt cho bài care plan trình bày dạng bảng.

Chẩn đoán điều dưỡng và chẩn đoán y khoa

Đây là phân biệt nền tảng và cũng là lỗi phổ biến nhất ở năm nhất.

Chẩn đoán y khoa (medical diagnosis) gọi tên bệnh: viêm phổi, suy tim, đái tháo đường type 2. Nó do bác sĩ đưa ra và thường không đổi trong suốt đợt điều trị.

Chẩn đoán điều dưỡng (nursing diagnosis) gọi tên phản ứng của con người trước tình trạng sức khỏe: khó thở do ứ đọng dịch, nguy cơ té ngã, thiếu hụt kiến thức về quản lý thuốc. Nó thuộc phạm vi hành nghề điều dưỡng và thay đổi theo diễn tiến.

Viết “the nursing diagnosis is pneumonia” là lỗi khái niệm, không phải lỗi diễn đạt.

Phép thử nhanh. Nếu phát biểu vẫn đúng khi người bệnh đang ngủ và không có ai chăm sóc, đó là chẩn đoán y khoa. Chẩn đoán điều dưỡng luôn mô tả một phản ứng của con người mà điều dưỡng có thể tác động.

Định dạng PES của chẩn đoán điều dưỡng

P — Problem

Impaired gas exchange

related to

E — Etiology

alveolar fluid accumulation

as evidenced by

S — Signs and symptoms

SpO₂ 89%, respiratory rate 28, bilateral basal crackles

~~The nursing diagnosis is pneumonia.~~

Chẩn đoán y khoa, không phải chẩn đoán điều dưỡng.

Với chẩn đoán nguy cơ, khối S không tồn tại vì vấn đề chưa xảy ra.

Hình 19. Định dạng PES của chẩn đoán điều dưỡng, kèm câu đối chiếu bị nhầm với chẩn đoán y khoa.

Định dạng PES

- **P — Problem:** tên vấn đề
- **E — Etiology:** nguyên nhân, nối bằng cụm “related to”
- **S — Signs and symptoms:** bằng chứng, nối bằng cụm “as evidenced by”

✓ *Impaired gas exchange related to alveolar fluid accumulation, as evidenced by oxygen saturation of 89% on room air, respiratory rate of 28 breaths per minute, and bilateral basal crackles on auscultation.*

→ Ba thành phần đầy đủ. Phần “related to” nối chẩn đoán về cơ chế bệnh sinh, và phần “as evidenced by” neo chẩn đoán vào dữ liệu đã thu thập ở bước Assessment. Không có bằng chứng nào xuất hiện ở đây mà chưa từng xuất hiện ở phần đánh giá.

Với chẩn đoán nguy cơ (risk diagnosis), thành phần S không tồn tại vì vấn đề chưa xảy ra. Định dạng đúng là hai thành phần: *Risk for falls related to postural hypotension and recent commencement of antihypertensive therapy.*

Mục tiêu theo chuẩn SMART

Mục tiêu cần Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound.

X *The patient will breathe better.*

→ Không đo được, không có mốc thời gian, và dùng cách gọi lấy bệnh làm trung tâm.

✓ *The person will maintain oxygen saturation above 92% on 2 L/min nasal prong oxygen, with a respiratory rate below 24 breaths per minute, within 24 hours.*

→ Cụ thể về chỉ số và điều kiện, đo được, có mốc thời gian, và ở mức khả thi với tình trạng hiện tại.

Bảng 6.2 — Một vấn đề triển khai đủ năm bước ADPIE

Bước	Nội dung
Assessment	SpO ₂ 89% khí phòng, nhịp thở 28 lần/phút, ran ẩm hai đáy phổi, khó thở khi nằm, tăng 2,4 kg trong ba ngày
Diagnosis	<i>Impaired gas exchange related to alveolar fluid accumulation, as evidenced by SpO₂ 89%, respiratory rate 28, and bilateral basal crackles</i>
Planning	Duy trì SpO ₂ trên 92% với oxy 2 L/phút và nhịp thở dưới 24 lần/phút trong vòng 24 giờ
Implementation	Đặt tư thế Fowler cao; theo dõi nhịp thở và SpO ₂ mỗi giờ trong tám giờ đầu; cân hằng ngày cùng thời điểm và cùng trang phục; ghi cân bằng dịch vào ra; hỗ trợ nghỉ ngơi xen kẽ hoạt động
Evaluation	Sau 24 giờ: SpO ₂ , nhịp thở, mức độ khó thở tự báo, thay đổi cân nặng; nếu không đạt mục tiêu thì báo cáo theo quy trình và xem xét lại kế hoạch

6.3 Cấu trúc case study và nguyên tắc neo rationale

Nguyên tắc neo lý do: mỗi can thiệp trong bài cần đi kèm ít nhất một câu giải thích vì sao, và câu đó cần dẫn nguồn. Can thiệp không có lý do là mô tả; can thiệp có lý do là phân tích.

X *The person will be positioned in high Fowler's position and weighed daily.*

→ Hai can thiệp đúng nhưng không có lý do nào. Bài này chứng minh người viết biết phải làm gì, nhưng không chứng minh người viết hiểu vì sao.

✓ *The person will be positioned in high Fowler's position, as upright positioning reduces venous return and redistributes pulmonary fluid away from the upper lung fields, improving ventilation-perfusion matching (Smith & Nguyen, 2022). Daily weight, measured at the same time and in the same clothing, provides an earlier indicator of fluid retention than peripheral oedema, since an increase of one kilogram approximates one litre of retained fluid.*

→ Mỗi can thiệp có một mệnh đề lý do nối về cơ chế sinh lý, và can thiệp đầu có nguồn. Chi tiết về cách cân cũng không phải chi tiết thừa: nó loại bỏ các biến gây nhiễu khiến số liệu không so sánh được giữa các ngày.

Lưu ý về tần suất trích dẫn: không phải mọi câu đều cần nguồn. Kiến thức sinh lý cơ bản được coi là kiến thức chung của ngành. Nguồn là bắt buộc khi câu văn nêu một khuyến cáo cụ thể, một con số, hoặc một phát biểu về hiệu quả can thiệp.

6.4 Bảo mật và ẩn danh hóa

Đây là mục có rủi ro cao nhất trong toàn bộ cuốn sách. Vi phạm ở đây có thể dẫn tới trượt bài, quy trình xử lý về lâm chính, hoặc trong trường hợp nghiêm trọng là ảnh hưởng tới khả năng đăng ký hành nghề.

Nghĩa vụ bảo mật xuất phát từ Code of Conduct do NMBA ban hành và từ pháp luật về quyền riêng tư, không phải từ quy định nội bộ của trường. Nó áp dụng cho mọi bài viết có nhắc tới người bệnh thật, bao gồm cả bài phản tư.

Danh mục cần xử lý trước khi nộp.

- **Tên người bệnh:** thay bằng bút danh, và nêu rõ ở đầu bài rằng đây là bút danh
- **Tên và địa điểm cơ sở y tế:** thay bằng mô tả chung như “a metropolitan tertiary hospital”
- **Ngày tháng cụ thể:** thay bằng khoảng thời gian tương đối
- **Tên nhân viên y tế khác:** thay bằng vai trò, ví dụ “the shift coordinator”
- **Chi tiết nhận dạng gián tiếp:** nghề nghiệp hiếm gặp, bệnh lý hiếm, hoàn cảnh gia đình đặc biệt, hoặc kết hợp nhiều chi tiết thông thường vẫn có thể khiến một người trở nên nhận diện được
- **Số hồ sơ, ngày sinh, địa chỉ:** loại bỏ hoàn toàn

Câu khai báo chuẩn đặt ở đầu bài hoặc trong phần mở đầu:

✓ *In accordance with the NMBA Code of Conduct for Nurses, all identifying information has been altered. The name used in this paper is a pseudonym, and details of the healthcare facility have been omitted.*

→ Câu này thực hiện ba việc: nêu căn cứ, xác nhận đã xử lý, và cho người chấm biết rằng bút danh là bút danh chứ không phải tên thật.

Nguyên tắc kết hợp thông tin. Sinh viên thường nghĩ rằng chỉ cần đổi tên là đủ. Trên thực tế, việc kết hợp nhiều chi tiết vô hại có thể tạo ra một hồ sơ nhận diện được. Một người 34 tuổi, làm nghề hiếm gặp, nhập một khoa cụ thể trong một tuần cụ thể, có thể được nhận ra bởi bất kỳ đồng nghiệp nào từng làm ca đó. Phép thử thực tế: nếu một điều dưỡng khác trong cùng khoa đọc bài này, họ có nhận ra người bệnh không.

Quy tắc vàng. Ẩn danh hóa không phải thao tác cuối cùng trước khi nộp. Thực hiện ngay từ bản ghi chú đầu tiên, vì một chi tiết đã viết ra thường không được nhớ để xóa về sau.

6.5 Ngôn ngữ lấy con người làm trung tâm

Ngôn ngữ person-centred không phải sở thích văn phong mà là tiêu chí chấm điểm, và ở nhiều trường nó nằm trong nhóm tiêu chí về thực hành đạo đức.

Bảng 6.3 — Các cụm cần thay thế

Cách viết cần tránh	Cách viết phù hợp	Lý do
<i>the diabetic, the schizophrenic</i>	<i>the person living with diabetes, the person with schizophrenia</i>	Bệnh không phải danh tính của một con người
<i>non-compliant patient</i>	<i>the person experienced barriers to adherence</i>	Cụm đầu quy trách nhiệm cho cá nhân và bỏ qua nguyên nhân hệ thống
<i>patient denies chest pain</i>	<i>the person reported no chest pain</i>	Động từ “denies” hàm ý nghi ngờ tính trung thực
<i>suffers from asthma</i>	<i>lives with asthma, has a diagnosis of asthma</i>	Cụm “suffers from” áp đặt một trải nghiệm chủ quan
<i>the patient refused</i>	<i>the person declined</i>	“Refused” mang sắc thái đối đầu; từ chối điều trị là một quyền hợp pháp
<i>wheelchair-bound</i>	<i>uses a wheelchair</i>	Xe lăn là công cụ hỗ trợ di chuyển, không phải sự trói buộc
<i>bed 12, the fractured hip in room 4</i>	tên bút danh hoặc <i>“the person in bed 12”</i>	Gọi tên người bằng giường hoặc bệnh lý là biểu hiện của phi nhân hóa
<i>drug abuser</i>	<i>person who uses drugs</i>	Ngôn ngữ phán xét làm giảm khả năng tiếp cận chăm sóc

Cơ chế chung của các cụm bị thay thế: mỗi cụm đều hàm ý một phán xét về người bệnh, hoặc thu gọn một con người thành một tình trạng bệnh lý. Nhận ra cơ chế này quan trọng hơn học thuộc danh sách, vì danh sách không bao giờ đầy đủ.

Một ngoại lệ cần biết. Một số cộng đồng ưu tiên ngôn ngữ đặt danh tính trước (identity-first language), chẳng hạn nhiều người tự kỷ ưa dùng “autistic person” thay vì “person with autism”. Nguyên tắc bao trùm là tôn trọng cách mà chính cộng đồng đó tự gọi mình, và khi bài viết đề cập tới một nhóm cụ thể, việc kiểm tra khuyến nghị hiện hành của tổ chức đại diện nhóm đó là bước nên làm.

6.6 Viết bàn giao ISBAR

Một số môn yêu cầu người học lồng một đoạn bàn giao hoặc một mẫu ghi chép vào bài. Khung phổ biến nhất tại Úc là ISBAR.

- **I — Identify:** người bàn giao, người nhận, và người bệnh
- **S — Situation:** lý do liên hệ, nêu ngay ở câu đầu
- **B — Background:** thông tin nền liên quan, không phải toàn bộ tiền sử
- **A — Assessment:** đánh giá hiện tại kèm số liệu
- **R — Recommendation:** đề nghị cụ thể

Đặc điểm ngôn ngữ của ISBAR khác hoàn toàn phần còn lại của bài: câu ngắn, không hedging, không mệnh đề phụ dài. Đây là văn bản chức năng phục vụ an toàn người bệnh, nên sự mơ hồ là một rủi ro chứ không phải sự thận trọng.

✓ *I am the registered nurse caring for the person in bed 12 on the medical ward. I am calling because their respiratory rate has risen from 18 to 28 over two hours and oxygen saturation has fallen to 89% on room air. They were admitted three days ago with an infective exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. On assessment, they are using accessory muscles, blood pressure is 132/78, and they are alert but unable to complete full sentences. I am requesting urgent medical review.*

→ Mỗi thành phần của ISBAR chiếm một tới hai câu. Phần Recommendation nêu đề nghị dứt khoát, không dùng cấu trúc dè dặt. Đây là chỗ duy nhất trong toàn bộ bài viết ngành sức khỏe mà hedging là lỗi rõ ràng.



Viết Reflective Writing

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Phản tư là yêu cầu duy trì đăng ký hành nghề, không phải bài tập trên lớp; hiểu điều này thay đổi cách viết.
- Trong mô hình Gibbs, phần mô tả là phần ngắn nhất và phần phân tích là phần dài nhất; đảo tỷ lệ này là lỗi phổ biến nhất.
- Một bài phản tư đạt Distinction dẫn nguồn học thuật ngay trong phần phân tích và ánh xạ hành động về một chuẩn hành nghề cụ thể.
- Ngôi thứ nhất được phép nhưng không kéo theo văn nói; giọng học thuật vẫn được duy trì.
- Nghĩa vụ bảo mật áp dụng đầy đủ trong bài phản tư như trong mọi bài viết lâm sàng khác.

7.1 Vì sao phản tư là bài chính

Sinh viên quốc tế thường tiếp cận bài reflective như một dạng bài phụ, dễ hơn các bài dựa trên bằng chứng, và không cần chuẩn bị nhiều. Cách nhìn này dẫn tới điểm số thấp một cách đều đặn.

Trong ngành sức khỏe, phản tư có vị thế khác hẳn. Reflective practice là một phần của yêu cầu phát triển nghề nghiệp liên tục mà người hành nghề phải chứng minh hằng năm để duy trì đăng ký. Nói cách khác, đây là kỹ năng nghề nghiệp được đánh giá suốt sự nghiệp, và bài tập ở trường là bước tập dượt đầu tiên.

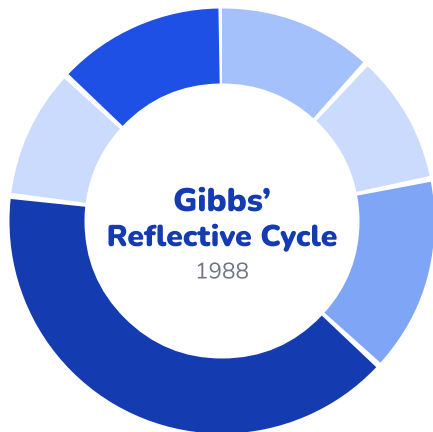
Hệ quả với cách viết: bài phản tư không đo xem trải nghiệm có thú vị hay không, cũng không đo xem người viết có trung thực về cảm xúc hay không. Nó đo khả năng chuyển một trải nghiệm thành thay đổi có căn cứ trong thực hành. Một tình huống rất bình thường, được phân tích tốt, cho điểm cao hơn một tình huống kịch tính được kể lại hay.

Điều này cũng giải thích vì sao đề bài thường không yêu cầu chọn trải nghiệm ấn tượng nhất. Trải nghiệm phù hợp nhất là trải nghiệm mà người viết thực sự có điều để phân tích, thường là một tình huống có sự lúng túng, một quyết định chưa chắc chắn, hoặc một khoảng cách giữa điều đã học và điều đã xảy ra.

7.2 Gibbs Reflective Cycle

Chu trình phản tư của Gibbs (1988) gồm sáu bước và là mô hình được yêu cầu phổ biến nhất tại Úc.

Vòng phản tư Gibbs và tỷ trọng số từ



- Description — 12%**
Điều gì đã xảy ra. Ngắn, không diễn giải.
- Feelings — 10%**
Cảm xúc tại thời điểm đó và sau đó.
- Evaluation — 15%**
Điều gì tốt và chưa tốt, cân nhắc hai chiều.
- Analysis — 40%**
Vì sao lại như vậy. Lý thuyết và bằng chứng vào đây.
- Conclusion — 10%**
Điều rút ra, ở mức khái quát.
- Action plan — 13%**
Hành động cụ thể, đo được.

Description là phần sinh viên viết dài nhất và bị trừ điểm nhiều nhất.

Analysis là nơi lý thuyết và bằng chứng được đưa vào. Không có trích dẫn ở đây thì bài dừng ở mức Pass.

Hình 20. Vòng phản tư Gibbs, độ rộng mỗi cung tỷ lệ với số từ được phân bổ.

Bảng 7.1 — Sáu bước, nội dung và tỷ trọng số từ

Bước	Câu hỏi trung tâm	Nội dung cần viết	Tỷ trọng gợi ý
Description	Điều gì đã xảy ra?	Sự kiện, ngăn gọn, không diễn giải	10-15%
Feelings	Người viết nghĩ và cảm thấy gì?	Cảm xúc tại thời điểm đó và sau đó	10%
Evaluation	Điều gì tốt và điều gì chưa tốt?	Đánh giá có cân nhắc cả hai chiều	15%
Analysis	Vì sao lại như vậy?	Giải thích bằng lý thuyết và bằng chứng	35-40%
Conclusion	Có thể làm gì khác?	Điều rút ra, ở mức khái quát	10%
Action plan	Lần sau sẽ làm gì?	Hành động cụ thể, đo được	10-15%

Bước Description cần ngắn và trung tính. Đây là bước mà sinh viên viết dài nhất và bị trừ điểm nhiều nhất. Nguyên tắc: chỉ giữ những chi tiết mà phần Analysis sẽ dùng tới. Nếu một chi tiết không quay lại ở bước 4, nó không cần xuất hiện ở bước 1.

Bước Feelings là bước duy nhất trong toàn bộ chương trình mà cảm xúc được yêu cầu tường minh. Cần viết trung thực nhưng vẫn giữ ngôn ngữ chuyên nghiệp. Cụm “I felt uncertain about whether to escalate” là phù hợp; cụm “I was completely freaking out” thì không.

Bước Evaluation đòi hỏi cân nhắc hai chiều. Bài chỉ nêu điều chưa tốt sẽ mất điểm ở tiêu chí cân bằng, và cũng bỏ lỡ cơ hội xác định điều gì đáng giữ lại trong thực hành của mình.

Bước Analysis là trọng tâm của toàn bài. Đây là nơi lý thuyết và bằng chứng bên ngoài được đưa vào để giải thích vì sao sự việc diễn ra như vậy. Một bài không có trích dẫn nào ở bước này gần như chắc chắn dừng ở mức Pass.

Bước Conclusion rút ra điều khái quát, phân biệt với bước Action plan vốn nêu hành động cụ thể.

Bước Action plan cần đo được. Câu “I will communicate better” thất bại; câu “I will use the ISBAR framework for every escalation call during my next placement and ask my preceptor for feedback after the first three” thì đạt.

7.3 Các mô hình khác

- **Mô hình Driscoll** gồm ba câu hỏi: What, So what, Now what. Đây là mô hình gọn nhất và phù hợp với bài ngắn hoặc nhật ký phản tư viết thường xuyên.
- **Mô hình Rolfe và cộng sự** mở rộng ba câu hỏi của Driscoll thành ba tầng câu hỏi phụ, phù hợp khi cần phân tích sâu hơn mà không muốn tách cảm xúc thành một bước riêng.
- **Mô hình Borton** là tiền thân của Driscoll với cùng ba câu hỏi.
- **Chu trình học tập trải nghiệm của Kolb** mô tả quá trình học qua bốn giai đoạn và thiên về mô tả cách con người học hơn là hướng dẫn viết. Nó phù hợp khi đề yêu cầu bàn về quá trình học tập chứ không phải về một sự kiện.

Nguyên tắc chọn mô hình: theo rubric của môn, không theo sở thích. Khi đề nêu tên một mô hình cụ thể, dùng mô hình đó và dùng đủ các bước. Khi đề chỉ nói “a recognised reflective model”, chọn một mô hình, nêu tên ở phần mở đầu, và giữ nguyên khung đó suốt bài.

Một lỗi cần tránh. Trộn hai mô hình trong cùng một bài. Bài đi bốn bước của Gibbs rồi chuyển sang câu hỏi của Driscoll cho phần cuối sẽ mất mạch lạc về cấu trúc, dù nội dung từng phần có thể tốt.

7.4 Ba tầng của một bài phản tư

Mọi mô hình phản tư, dù khác nhau về số bước, đều vận hành trên cùng ba tầng. **Tầng 1 — Mô tả:** điều gì đã xảy ra. **Tầng 2 — Phân tích:** vì sao nó xảy ra như vậy, và điều đó có nghĩa gì. **Tầng 3 — Hành động:** điều gì sẽ thay đổi.

Chẩn đoán lỗi “diary entry” rất đơn giản: bài dừng ở tầng một. Người viết kể lại đầy đủ, thậm chí sinh động, nhưng không có câu nào trả lời câu hỏi vì sao.

Quy tắc vàng. Đếm số câu trả lời cho câu hỏi “vì sao”. Nếu một bài phản tư bảy trăm từ không có quá hai câu như vậy, bài đang nằm ở tầng mô tả bất kể nó được viết trôi chảy tới đâu.

Đối chiếu hai phiên bản cùng một trải nghiệm:

X Mức Pass. *During my placement I was asked to assist with a dressing change. I had only practised this in the simulation lab. I felt nervous because I had not done it on a real person before. The registered nurse guided me through it and it went well. I learned a lot from this experience and I will try to be more confident next time.*

→ Toàn bộ đoạn nằm ở tầng một, trừ câu cuối vốn chỉ là một lời hứa chung chung. Không có câu nào giải thích vì sao sự lo lắng xuất hiện, điều gì trong cách hướng dẫn đã có tác dụng, hay hành động nào sẽ thay đổi cụ thể.

✓ Mức Distinction. *During my placement I was asked to assist with a dressing change, a skill I had practised only in a simulated setting. My hesitation reflected a gap that Benner (1984) describes in the transition from novice to advanced beginner, in which procedural knowledge exists but is not yet supported by the contextual cues that guide experienced practitioners. What proved most useful was not the demonstration itself but the registered nurse's practice of narrating her reasoning aloud as she worked, which made visible the decisions that a demonstration alone would have concealed. This aligns with Standard 3 of the Registered Nurse Standards for Practice, which frames maintaining capability as an active rather than passive process. For my next placement, I will ask my preceptor to verbalise clinical reasoning during the first observation of any new procedure, and I will document one such reasoning sequence in my learning journal after each shift.*

→ Phiên bản này đi qua cả ba tầng. Tầng một được nén xuống một mệnh đề. Tầng hai chiếm phần lớn số từ và có hai neo bên ngoài: một lý thuyết về phát triển năng lực và một chuẩn hành nghề. Tầng ba nêu hai hành động cụ thể, đo được, và thực hiện được trong khung thời gian gần.

I 7.5 Nối phản tư với bằng chứng và chuẩn nghề nghiệp

Đây là mục giải thích khoảng cách giữa Credit và Distinction ở dạng bài này.

Nối với bằng chứng. Bài phản tư vẫn là bài học thuật, nên vẫn cần nguồn. Ba loại nguồn phù hợp:

- Lý thuyết về học tập và phát triển năng lực, dùng để giải thích trải nghiệm của chính người viết. Các khung như mô hình phát triển năng lực từ tân binh tới chuyên gia thường phù hợp.
- Bằng chứng về chủ đề lâm sàng liên quan, dùng để đánh giá xem thực hành quan sát được có phù hợp với khuyến cáo hiện hành hay không.

- Tài liệu về giao tiếp, làm việc nhóm, hoặc an toàn người bệnh, dùng khi tình huống liên quan tới các yếu tố hệ thống hơn là kỹ thuật.

Nói với chuẩn nghề nghiệp. Như đã trình bày ở mục 1.5, ánh xạ cần cụ thể. Cấu trúc câu hiệu quả gồm ba phần: nêu chuẩn, nêu hành vi của chính mình, nêu khoảng cách hoặc sự phù hợp.

✓ *Standard 4 requires comprehensive and systematic assessment. My assessment captured vital signs but omitted a formal pain score, and this omission meant that a change in the person's condition was identified later than it might have been.*

→ Ba phần đều có mặt, và điều được nêu là một hành vi cụ thể chứ không phải một phẩm chất trừu tượng.

Một lưu ý về giọng: phản tư trung thực không đồng nghĩa với tự trách. Rubric đo khả năng nhận diện và điều chỉnh, không đo mức độ áy náy. Một bài dành nhiều đoạn để tự phê bình mà không nêu được hành động thay thế nào vẫn dừng ở tầng một, chỉ là ở dạng cảm xúc thay vì sự kiện.

I 7.6 Ngôi thứ nhất và giọng học thuật

Reflective writing là dạng bài duy nhất trong ngành yêu cầu ngôi thứ nhất. Điều này thường được sinh viên hiểu nhầm thành sự cho phép viết thoải mái.

Bảng 7.2 — Ranh giới của ngôi thứ nhất

Chấp nhận được	Không chấp nhận được	Lý do
<i>I felt uncertain about whether to escalate</i>	<i>I was totally freaking out</i>	Cụm sau là văn nói và không cho biết bản chất của sự lúng túng
<i>I did not recognise the significance of the change</i>	<i>I completely messed up</i>	Cụm sau là tự trách, không phải phân tích
<i>This experience prompted me to review the escalation protocol</i>	<i>This experience was a real eye-opener</i>	Cụm sau là sáo ngữ và không nêu hành động
<i>My preceptor's approach differed from what I had been taught</i>	<i>My preceptor was wrong</i>	Cụm sau là phán xét về đồng nghiệp, vượt phạm vi của bài

Bảo mật trong bài phản tư. Nhiều sinh viên áp dụng quy tắc ẩn danh hóa cho case study nhưng quên áp dụng cho bài phản tư, vì bài phản tư có cảm giác riêng tư hơn. Nghĩa vụ là như nhau. Toàn bộ danh mục ở mục 6.4 áp dụng đầy đủ, và điều này bao gồm cả việc không nêu tên hoặc nhận diện được đồng nghiệp và người hướng dẫn.

Thêm một điểm đặc thù: bài phản tư thường mô tả các tình huống mà người viết cho rằng thực hành của người khác chưa tối ưu. Cách xử lý an toàn về mặt nghề nghiệp là mô tả hành vi và tác động quan sát được, không quy kết động cơ hay đánh giá năng lực của cá nhân đó.

Ngôn ngữ, trích dẫn và các lỗi thường gặp

✓ TRỌNG TÂM CHƯƠNG

- Ngành sức khỏe dùng hai hệ trích dẫn song song, và việc xác định đúng hệ của môn là bước bắt buộc trước khi viết câu đầu tiên.
- Trộn hai hệ trích dẫn trong cùng một bài là lỗi bị trừ điểm ngay cả khi từng phần đều đúng theo hệ của nó.
- Quy tắc trình bày số thập phân với liều thuốc là quy tắc an toàn người bệnh, không phải quy ước hình thức.
- Hedging cần đúng liều theo từng vùng của bài: cao ở phần bằng chứng, thấp ở phần khuyến nghị và bàn giao.
- Rủi ro đặc thù của công cụ AI trong ngành này là bịa số liệu lâm sàng và bịa khuyến cáo của tổ chức y tế, và mọi con số đều phải được kiểm chứng.

8.1 Hai hệ trích dẫn: APA 7 và Vancouver

Đây là khác biệt lớn nhất giữa ngành sức khỏe và các ngành khoa học xã hội, nơi APA gần như là mặc định duy nhất.

Bảng 8.1 — Đối chiếu APA 7 và Vancouver

Yếu tố	APA 7th Edition	Vancouver
Dạng in-text	(Nguyen & Patel, 2023)	[1]
Trích nhiều nguồn	(Chen, 2020; Nguyen & Patel, 2023)	[1,3,5] hoặc [1-3]
Thứ tự danh mục	Theo bảng chữ cái của họ tác giả	Theo thứ tự xuất hiện trong bài
Ba tác giả trở lên	Nguyen et al. (2023) ngay từ lần đầu	Không áp dụng, số thứ tự thay thế
Ngành thường dùng	Nursing tại nhiều trường Úc, Public Health, Psychology, Education	Medicine, một số chương trình Nursing và Allied Health, Engineering
Ưu điểm	Người đọc nhận ra tác giả và năm ngay trong dòng văn	Dòng văn gọn, phù hợp bài nhiều trích dẫn

Cách xác định hệ nào áp dụng. Thứ tự nguồn tra cứu, từ đáng tin nhất xuống: hướng dẫn assignment của môn, rubric, hướng dẫn trích dẫn do thư viện trường ban hành, và cuối cùng là hỏi giảng viên. Không suy ra từ tên ngành, vì các trường Úc không thống nhất: nhiều chương trình điều dưỡng dùng APA 7 trong khi các chương trình y khoa dùng Vancouver hoặc AMA.

Lỗi trộn hai hệ. Bài dùng ngoặc đơn kiểu APA ở phần đầu rồi chuyển sang số trong ngoặc vuông ở phần sau bị trừ điểm ngay cả khi từng phần đều đúng theo hệ của nó. Nguyên nhân thường gặp là sao chép câu từ nhiều nguồn ghi chú khác nhau mà không chuẩn hóa lại.

Ba tình huống trích dẫn đặc thù của ngành:

- **Trích hướng dẫn thực hành lâm sàng.** Tác giả là tổ chức ban hành, không phải cá nhân. Cần ghi rõ phiên bản và năm, vì hướng dẫn được cập nhật thường xuyên và một khuyến cáo đã bị thay thế có thể gây hại. Cách viết trong dòng văn nên nêu rõ phiên bản chứ không viết chung chung.
- **Trích dữ liệu từ cơ quan y tế.** Các nguồn như Australian Institute of Health and Welfare hoặc World Health Organization được trích như tác giả tổ chức. Cần ghi năm của bộ dữ liệu, không phải năm truy cập.
- **Trích tài liệu nội bộ của cơ sở y tế.** Quy trình của bệnh viện thường không công khai và không nên trích như nguồn học thuật. Nếu bắt buộc phải nhắc tới, cách xử lý là mô tả chung mà không nêu tên cơ sở, và tìm một nguồn công khai tương đương để hỗ trợ luận điểm.

8.2 Thuật ngữ y khoa và viết tắt

Quy tắc viết đầy đủ lần đầu. Mọi từ viết tắt phải được viết đầy đủ ở lần xuất hiện đầu tiên, kèm dạng viết tắt trong ngoặc đơn, sau đó dùng dạng viết tắt cho các lần sau.

✓ *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) affects an estimated one in thirteen Australians over the age of forty. COPD is characterised by persistent airflow limitation...*

→ Lần đầu viết đủ, lần sau dùng viết tắt. Quy tắc này áp dụng ngay cả với những từ viết tắt rất phổ biến, vì tiêu chuẩn học thuật không giả định kiến thức của người đọc.

Viết tắt không được dùng. Một số viết tắt bị cấm trong văn bản lâm sàng tại Úc vì nguy cơ nhầm lẫn dẫn tới sai sót thuốc. Nhóm rủi ro cao gồm các viết tắt đơn vị dễ đọc nhầm và các viết tắt tên thuốc. Nguyên tắc an toàn trong bài viết: viết đủ chữ cho mọi đơn vị và mọi đường dùng thuốc, thay vì dùng dạng rút gọn. Danh mục chính thức được ban hành bởi cơ quan an toàn chất lượng y tế và nên được tra cứu khi bài viết có nội dung về thuốc.

Phân biệt thuật ngữ chuyên môn và biệt ngữ bệnh viện. Thuật ngữ chuyên môn có định nghĩa chuẩn và xuất hiện trong tài liệu học thuật. Biệt ngữ bệnh viện là cách nói tắt trong giao tiếp hằng ngày và không phù hợp với bài viết.

Biệt ngữ	Cách viết phù hợp
obs	<i>vital signs, clinical observations</i>
the patient went off	<i>the person deteriorated</i>
bloods	<i>blood tests, pathology results</i>
a bit low	below the reference range, kèm giá trị thực tế

Nguyên tắc bao trùm về mật độ thuật ngữ: dùng thuật ngữ khi nó chính xác hơn từ thông thường, không dùng để tỏ ra chuyên nghiệp. Câu chứa năm thuật ngữ trong đó ba thuật ngữ chỉ lặp lại ý của nhau là câu kém rõ ràng hơn, không phải câu học thuật hơn.

8.3 Trình bày số liệu lâm sàng

Đơn vị đo. Dùng hệ đơn vị quốc tế và giữ nhất quán suốt bài. Có khoảng trắng giữa số và đơn vị, ngoại trừ ký hiệu phần trăm và độ.

Quy tắc số thập phân với liều thuốc. Đây là quy tắc an toàn người bệnh, không phải quy ước hình thức.

Luôn dùng số không dẫn đầu

Viết **0.5 mg**, không viết **.5 mg**. Nếu dấu chấm bị mờ hoặc bị bỏ sót, người đọc sẽ hiểu thành 5 mg, tức gấp mười lần liều dự định.

Không dùng số không kết thúc

Viết **5 mg**, không viết **5.0 mg**. Nếu dấu chấm bị bỏ sót, người đọc sẽ hiểu thành 50 mg.

Lưu ý. Đây là hai quy tắc hiếm hoi trong academic writing mà lý do tồn tại nằm ngoài phạm vi học thuật. Chúng được giữ nguyên trong bài viết vì thói quen hình thành ở trường sẽ theo người học vào hồ sơ bệnh án.

Các quy tắc trình bày khác:

- Viết *mg* không viết *mgs*; ký hiệu đơn vị không có dạng số nhiều
- Viết *units* đủ chữ thay vì viết tắt, vì chữ *u* có thể bị đọc nhầm thành số không
- Viết đủ đường dùng thuốc thay vì viết tắt
- Số nhỏ dưới mười trong văn xuôi viết bằng chữ, trừ khi đi kèm đơn vị đo hoặc là kết quả đo lường
- Khi nêu một chỉ số lâm sàng, nêu kèm khoảng tham chiếu nếu người đọc cần bối cảnh để hiểu ý nghĩa

✓ *Serum potassium was 5.9 mmol/L, above the upper reference limit of 5.2 mmol/L.*

→ Con số một mình không cho biết điều gì; khoảng tham chiếu biến nó thành một phát hiện có ý nghĩa.

8.4 Hedging và mức dứt khoát

Ngôn ngữ dè dặt không phản ánh sự thiếu tự tin mà phản ánh sự thận trọng có ý thức trước giới hạn của bằng chứng. Tuy nhiên, trong ngành sức khỏe, liều lượng hedging thay đổi theo vùng của bài, và dùng sai liều ở cả hai hướng đều là lỗi.

Thang hedging theo vùng của bài



Hình 21. Thang hedging theo vùng của bài. Cùng một bài có thể chứa nhiều mức dứt khoát khác nhau, miễn là sự chuyển có lý do.

Bảng 8.2 — Liều lượng hedging theo vùng

Vùng của bài	Mức hedging	Lý do	Ví dụ động từ phù hợp
Trình bày và đánh giá bằng chứng	Cao	Không thiết kế nào cho phép kết luận tuyệt đối	<i>suggests, indicates, appears to, may</i>
Giải thích cơ chế sinh lý đã được xác lập	Thấp	Đây là kiến thức nền, không phải phát hiện đang tranh cãi	<i>causes, results in, leads to</i>
Khuyến nghị cho thực hành	Thấp	Khuyến nghị mơ hồ không hoàn thành chức năng của thể loại	<i>should, requires, is indicated</i>
Bàn giao và ghi chép lâm sàng	Không có	Mơ hồ là rủi ro an toàn	trực tiếp, câu ngắn
Phản tư về thực hành của bản thân	Trung bình	Cần trung thực nhưng không tự trách	<i>I recognised, this suggests</i>

Thang động từ khi báo cáo bằng chứng, theo thứ tự tăng dần mức cam kết:



Các động từ *proves*, *confirms*, và *demonstrates conclusively* hầu như không bao giờ phù hợp với một nghiên cứu đơn lẻ.

✗ *This study proves that early ambulation prevents deep vein thrombosis.*

✓ *This trial provides evidence that early ambulation reduces the incidence of deep vein thrombosis in this population, although the single-centre design limits generalisability.*

→ Động từ được hạ xuống mức tương xứng, kết cục được nêu là giảm tỷ lệ chứ không phải phòng ngừa hoàn toàn, và một giới hạn cụ thể được nêu ngay trong câu.

Lỗi ngược lại: hedging chồng lớp. Câu chứa ba hoặc bốn lớp dè dặt liên tiếp trở nên rỗng. Nguyên tắc: tối đa hai lớp trong một câu.

✗ *It could possibly be suggested that this intervention might perhaps be somewhat beneficial in certain circumstances.*

→ Năm lớp dè dặt. Câu không đưa ra phát biểu nào có thể kiểm chứng.

8.5 Ngôn ngữ hòa nhập và an toàn văn hóa

Viết về người Aboriginal và Torres Strait Islander. Cụm chuẩn là *Aboriginal and Torres Strait Islander peoples*, dùng dạng số nhiều để phản ánh sự đa dạng của các cộng đồng. Viết hoa cả hai từ. Tránh dùng các từ viết tắt để chỉ nhóm dân số này trong văn xuôi.

Nguyên tắc nội dung quan trọng hơn nguyên tắc từ ngữ: khi bài viết đề cập tới khác biệt về kết cục sức khỏe, cần quy chiếu về các yếu tố mang tính hệ thống như khả năng tiếp cận dịch vụ, tác động liên thế hệ, và các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe, thay vì quy cho đặc điểm văn hóa hay hành vi cá nhân. Cách viết quy trách nhiệm cho cộng đồng là lỗi nội dung nghiêm trọng và thường được chấm ở tiêu chí về an toàn văn hóa.

X *Poorer outcomes in this population are due to cultural attitudes towards Western medicine.*

→ Câu này quy nguyên nhân cho văn hóa và bỏ qua toàn bộ tầng hệ thống.

✓ *Differences in outcomes are shaped by structural factors including geographic access to services, workforce shortages in remote areas, and the ongoing effects of historical policy, rather than by individual health behaviours.*

→ Câu này nêu ba yếu tố kiểm chứng được và đặt nguyên nhân ở đúng tầng phân tích.

Ngôn ngữ trung lập về giới. Dùng đại từ số nhiều hoặc cấu trúc không nêu giới khi giới tính không liên quan tới nội dung. Khi bài viết về sức khỏe sinh sản, phân biệt rõ giữa đặc điểm sinh học và bản dạng giới, vì hai khái niệm này không đồng nhất và việc gộp chúng có thể loại trừ một số nhóm khỏi nội dung chăm sóc.

Ngôn ngữ về cân nặng, sức khỏe tâm thần và sử dụng chất. Nguyên tắc chung của mục 6.5 áp dụng đầy đủ: đặt con người trước tình trạng, tránh động từ mang sắc thái phán xét, và tránh các cụm hàm ý trách nhiệm cá nhân với những vấn đề có nguyên nhân đa tầng.

| 8.6 Liêm chính học thuật và sử dụng AI

Nguyên tắc tối thượng là chính sách của môn học. Khi văn bản hướng dẫn không nói rõ, cách an toàn là hỏi trước khi làm và giữ lại bản nháp cùng lịch sử chỉnh sửa.

Rủi ro đặc thù của ngành sức khỏe. Các công cụ ngôn ngữ có thể sinh ra nội dung nghe hợp lý nhưng sai, và trong ngành này một số dạng sai có hậu quả vượt ra ngoài điểm số.

- **Bịa trích dẫn.** Công cụ có thể tạo ra một tài liệu tham khảo với tên tác giả thật, tên tạp chí thật, và một tiêu đề không tồn tại. Mọi trích dẫn xuất hiện trong bài phải được kiểm chứng bằng cách truy cập nguồn gốc.
- **Bịa số liệu lâm sàng.** Liều thuốc, khoảng tham chiếu, và ngưỡng can thiệp là những con số mà công cụ có thể sinh ra sai với vẻ ngoài rất thuyết phục. Quy tắc bắt buộc: mọi con số lâm sàng trong bài phải được đối chiếu với một nguồn có thẩm quyền, ưu tiên hướng dẫn quốc gia hoặc tài liệu được thư chính thức.
- **Bịa khuyến cáo của tổ chức.** Câu dạng “the World Health Organization recommends X” cần được kiểm tra tại tài liệu gốc của tổ chức đó, không phải tại một nguồn thứ cấp tổng hợp lại.

- **Bìa chuẩn hành nghề.** Nội dung của các chuẩn NMBA cần được đối chiếu với văn bản chính thức, vì việc ánh xạ sai chuẩn làm hỏng chính lập luận mà người viết đang xây dựng.

Ranh giới thường được đặt giữa các khâu hỗ trợ quá trình như gợi ý hướng đọc, giải thích khái niệm, kiểm tra ngữ pháp, và các khâu tạo ra sản phẩm được chấm điểm như viết đoạn văn nộp bài, sinh lập luận, và tạo trích dẫn.

8.7 Checklist trước khi nộp

✓ ÁP DỤNG CHO MỌI DẠNG BÀI

- ☐ Đã đối chiếu bài với rubric theo từng tiêu chí, không đối chiếu với ý định của mình
- ☐ Hệ trích dẫn nhất quán từ đầu tới cuối, không trộn hai hệ
- ☐ Mọi trích dẫn trong bài đều có mặt trong danh mục tài liệu và ngược lại
- ☐ Mọi con số lâm sàng đã được kiểm chứng với nguồn có thẩm quyền
- ☐ Mọi từ viết tắt đã được viết đủ ở lần đầu
- ☐ Không có cụm ngôn ngữ vi phạm chuẩn person-centred
- ☐ Số từ nằm trong khoảng cho phép

Bổ sung theo dạng bài

Dạng bài	Kiểm tra thêm
Academic essay	Thesis có lập trường; mỗi đoạn có ít nhất một thao tác đánh giá, không chỉ mô tả
Pathophysiology essay	Chuỗi cơ chế đủ bốn mắt xích; mỗi can thiệp nối được ngược về cơ chế
EBP assignment	Câu hỏi PICO đủ bốn thành phần; bảng nhật ký tìm kiếm có ngày và chuỗi tìm kiếm; số liệu trong sơ đồ chọn lọc khớp nhau
Literature review	Không có đoạn nào chỉ nói về một nguồn; mâu thuẫn giữa các nghiên cứu được giải thích
Case study và care plan	Chẩn đoán điều dưỡng không phải chẩn đoán y khoa; mọi can thiệp có lý do; câu khai báo ẩn danh hóa có mặt
Reflective writing	Bước mô tả không quá 15% số từ; có nguồn trong bước phân tích; ánh xạ tới ít nhất một chuẩn hành nghề; hành động đo được



Lộ trình phát triển kỹ năng

Xuyên suốt cuốn ebook này, một luận điểm trung tâm được nhấn mạnh: viết assignment trong ngành sức khỏe không chỉ là viết tốt nói chung, mà là viết đúng bộ quy ước của thể loại đang được yêu cầu. Ngành này khác các ngành khác ở chỗ nó đòi hỏi người học thành thạo hai bộ quy ước gần như trái ngược, và biết chuyển giữa chúng một cách có ý thức. Một bài critical appraisal viết bằng giọng phản tư và một bài phản tư viết bằng giọng báo cáo đều thất bại, dù kỹ năng viết đằng sau chúng có thể tốt như nhau.

Nguyên tắc bao trùm cần mang theo sau khi gấp sách lại: đơn vị điều chỉnh là thể loại bài cộng với rubric của môn, không phải tên ngành. Khi quy ước chung mâu thuẫn với yêu cầu của đề, đề thắng.

Kỹ năng viết trong ngành này cần thời gian để phát triển, và tiến bộ không đi theo đường thẳng. Một sinh viên viết essay tốt vẫn có thể gặp khó khăn với bài phản tư đầu tiên, đơn giản vì đó là một bộ quy ước khác chứ không phải vì năng lực sa sút. Feedback từ giảng viên, dù đôi khi khó tiếp nhận, là nguồn thông tin quý giá nhất để nhận diện điểm cần cải thiện. Cách dùng feedback hiệu quả là tìm mô hình lặp lại qua nhiều bài thay vì sửa từng nhận xét riêng lẻ, rồi chọn một tới hai điểm để tập trung trong mỗi học kỳ.

Bốn hướng phát triển được khuyến nghị sau cuốn sách này.

- **Thứ nhất, đọc bài báo nghiên cứu như mẫu viết.** Quan sát cách tác giả tổ chức lập luận, chuyển tiếp giữa các ý, báo cáo bằng chứng, và điều chỉnh mức cam kết trong từng phần. Các tạp chí phù hợp cho mục đích này gồm Journal of Advanced Nursing, International Journal of Nursing Studies, Journal of Clinical Nursing, và BMJ Open. Cách đọc hiệu quả nhất là đọc phần Discussion trước, vì đó là nơi bộc lộ rõ nhất cách một ngành xử lý sự không chắc chắn.
- **Thứ hai, sử dụng dịch vụ hỗ trợ viết của trường.** Hầu hết các đại học tại Úc đều có writing centre hoặc academic skills service miễn phí, và nhiều nơi cho phép nhận phản hồi trước khi nộp. Cách khai thác hiệu quả là mang theo cả đề bài và rubric, đồng thời đặt câu hỏi cụ thể thay vì đề nghị đọc toàn bài.

- **Thứ ba, xây dựng thói quen đọc và viết song song.** Đọc và viết là hai mặt của cùng một kỹ năng. Việc đọc nhiều văn bản học thuật trong ngành làm cho các mô hình câu, mức hedging, và cách chuyển đoạn trở thành phản xạ thay vì quy tắc cần nhớ.
- **Thứ tư, tham gia phản biện chéo với bạn học.** Đọc và cho phản hồi bài của người khác phát triển khả năng nhìn bài viết từ vị trí người chấm, và đây là năng lực chuyển trực tiếp sang việc tự soát bài của chính mình.

Cuối cùng, viết tốt trong ngành sức khỏe không chỉ phục vụ mục tiêu học thuật. Khả năng ghi chép rõ ràng, lập luận có căn cứ, và phản tư trung thực về thực hành là những năng lực đi theo người hành nghề suốt sự nghiệp, và trong ngành này chúng gắn trực tiếp với chất lượng chăm sóc mà người bệnh nhận được. Đầu tư vào kỹ năng viết ở giai đoạn này là đầu tư vào năng lực nghề nghiệp về sau.



Từ vựng chuyên ngành Nursing và Health Sciences

Phụ lục này tập hợp các thuật ngữ xuất hiện thường xuyên trong assignment ngành sức khỏe, chia theo bốn nhóm chức năng. Mỗi mục gồm định nghĩa ngắn và một câu ví dụ ở dạng thường gặp trong bài viết học thuật.

Cách dùng hiệu quả. Không học thuộc toàn bộ danh sách. Chọn nhóm tương ứng với bài đang viết, đọc câu ví dụ để nắm cách từ được đặt trong câu, rồi đối chiếu với đoạn văn của mình.

A.1 Nhóm 1 — Đánh giá và theo dõi lâm sàng

Assessment

Quá trình thu thập và diễn giải dữ liệu về tình trạng của một người một cách có hệ thống. *A comprehensive assessment was completed on admission and repeated following any change in condition.*

Baseline

Giá trị nền của một chỉ số, dùng làm mốc so sánh cho các lần đo sau. *Blood pressure had fallen 30 mmHg from the recorded baseline.*

Vital signs

Nhóm chỉ số sinh tồn cơ bản gồm nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp, và độ bão hòa oxy. *Vital signs were recorded hourly during the first eight hours after admission.*

Deterioration

Sự xấu đi của tình trạng lâm sàng, thường kèm quy trình xử trí bắt buộc. *Early recognition of clinical deterioration depends on trends rather than single readings.*

Escalation

Hành động báo cáo lên cấp có thẩm quyền cao hơn khi tình trạng vượt ngưỡng quy định. *Escalation was initiated in accordance with the facility's protocol.*

Reference range

Khoảng giá trị được coi là bình thường của một chỉ số xét nghiệm. *Serum potassium was above the upper limit of the reference range.*

Subjective data

Dữ liệu do chính người bệnh báo cáo, chẳng hạn mức độ đau hoặc cảm giác khó thở. *Subjective data indicated increasing breathlessness on exertion.*

Objective data

Dữ liệu quan sát hoặc đo lường được bởi người hành nghề. *Objective data included bilateral basal crackles and a respiratory rate of 28 breaths per minute.*

Cue

Một mẫu thông tin có ý nghĩa lâm sàng, được thu thập trong quá trình đánh giá. *Individually these cues were unremarkable, but together they formed a recognisable pattern.*

Trend

Chiều hướng thay đổi của một chỉ số theo thời gian, có giá trị chẩn đoán cao hơn một lần đo đơn lẻ. *The upward trend in respiratory rate preceded any fall in oxygen saturation.*

Risk factor

Yếu tố làm tăng khả năng xuất hiện một kết cục bất lợi. *Recent commencement of antihypertensive therapy is a recognised risk factor for postural hypotension.*

Screening tool

Công cụ chuẩn hóa dùng để nhận diện sớm nguy cơ trong một quần thể. *A validated falls risk screening tool was applied within four hours of admission.*

Outcome measure

Chỉ số được dùng để đánh giá hiệu quả của một can thiệp. *Length of stay was the primary outcome measure in both trials.*

| A.2 Nhóm 2 — Bệnh học và cơ chế

Pathophysiology

Nghiên cứu về những thay đổi chức năng xảy ra trong cơ thể do bệnh lý. *The pathophysiology of the condition explains why symptoms intensify when the person lies flat.*

Aetiology

Nguyên nhân hoặc tập hợp nguyên nhân của một tình trạng bệnh lý. *The aetiology is multifactorial, involving both metabolic and vascular mechanisms.*

Mechanism

Chuỗi các bước sinh lý qua đó một nguyên nhân dẫn tới một hậu quả. *The mechanism involves increased hydrostatic pressure within the pulmonary capillaries.*

Manifestation

Biểu hiện lâm sàng quan sát được của một quá trình bệnh lý. *Dyspnoea and orthopnoea are the characteristic manifestations of pulmonary congestion.*

Compensatory mechanism

Phản ứng của cơ thể nhằm duy trì chức năng khi một hệ thống bị suy giảm. *Tachycardia represents a compensatory mechanism that maintains cardiac output despite reduced stroke volume.*

Onset

Thời điểm và cách thức khởi phát của triệu chứng. *The sudden onset of symptoms distinguishes this presentation from a chronic process.*

Exacerbation

Đợt bùng phát hoặc nặng lên của một bệnh mạn tính. *The person was admitted with an infective exacerbation of a chronic respiratory condition.*

Comorbidity

Bệnh lý đồng mắc tồn tại song song với tình trạng chính. *Multiple comorbidities complicate the interpretation of a single abnormal result.*

Prognosis

Dự đoán về diễn tiến và kết cục của một tình trạng bệnh lý. *Prognosis depends more on functional status at admission than on age alone.*

Sequelae

Hậu quả kéo dài xuất hiện sau một tình trạng bệnh lý cấp tính. *Cognitive sequelae may persist for several months following the acute episode.*

Perfusion

Quá trình máu được cấp tới mô để trao đổi oxy và chất dinh dưỡng. *Reduced urine output suggested impaired renal perfusion rather than an isolated finding.*

Homeostasis

Trạng thái cân bằng nội môi mà cơ thể duy trì. *Fluid shifts of this magnitude exceed the body's capacity to maintain homeostasis.*

I A.3 Nhóm 3 — Can thiệp và quản lý

Intervention

Hành động có chủ đích nhằm cải thiện một kết cục sức khỏe. *The intervention was delivered by registered nurses over a four-week period.*

Rationale

Lý do có căn cứ giải thích vì sao một can thiệp được lựa chọn. *Each intervention is presented alongside its physiological rationale.*

Nursing diagnosis

Phát biểu về phản ứng của con người trước một tình trạng sức khỏe, thuộc phạm vi hành nghề điều dưỡng. *The nursing diagnosis was written using the problem, aetiology, and signs format.*

Care plan

Kế hoạch chăm sóc có cấu trúc gồm chẩn đoán, mục tiêu, can thiệp, và đánh giá. *The care plan was revised following reassessment on the second day.*

Priority

Thứ tự ưu tiên giữa các vấn đề cần xử lý. *Airway compromise takes priority over all other identified problems.*

Person-centred care

Mô hình chăm sóc đặt giá trị, mong muốn, và bối cảnh của người bệnh làm trung tâm. *Person-centred care requires that the intervention be negotiated rather than imposed.*

Scope of practice

Phạm vi công việc mà một người hành nghề được phép thực hiện. *Adjusting the medication dose falls outside the scope of practice of a student nurse.*

Health promotion

Hoạt động nhằm tăng cường năng lực kiểm soát và cải thiện sức khỏe của cá nhân hoặc cộng đồng. *Health promotion strategies were targeted at the population level rather than the individual.*

Discharge planning

Quá trình chuẩn bị cho việc chuyển tiếp chăm sóc khi người bệnh rời cơ sở y tế. *Discharge planning commenced on the day of admission rather than in the final twenty-four hours.*

Adherence

Mức độ mà một người thực hiện theo kế hoạch điều trị đã thống nhất. *Barriers to adherence included cost, transport, and complexity of the regimen.*

Continuity of care

Sự liên tục và nhất quán trong chăm sóc qua các giai đoạn và giữa các người hành nghề. *Continuity of care reduces the risk of information loss at transition points.*

Escalation protocol

Quy trình quy định các ngưỡng và hành động khi tình trạng người bệnh xấu đi. *The escalation protocol specifies both the threshold and the required response time.*

| A.4 Nhóm 4 — Nghiên cứu và Evidence-Based Practice

Evidence-based practice

Thực hành kết hợp bằng chứng tốt nhất hiện có, chuyên môn lâm sàng, và giá trị của người bệnh. *Evidence-based practice requires all three components rather than research evidence alone.*

Systematic review

Tổng quan được thực hiện theo quy trình có đăng ký trước nhằm tổng hợp toàn bộ bằng chứng về một câu hỏi. *A systematic review of twelve trials reported a consistent direction of effect.*

Meta-analysis

Phân tích thống kê gộp kết quả từ nhiều nghiên cứu độc lập. *The meta-analysis pooled data from 3,400 participants across seven trials.*

Randomised controlled trial

Thiết kế trong đó người tham gia được phân nhóm ngẫu nhiên vào nhóm can thiệp hoặc nhóm chứng. *The randomised controlled trial design supports a causal interpretation of the findings.*

Cohort study

Nghiên cứu theo dõi một nhóm người theo thời gian để quan sát kết cục. *The cohort study followed participants for a median of five years.*

Qualitative study

Nghiên cứu tìm hiểu trải nghiệm, ý nghĩa, và bối cảnh thay vì đo lường hiệu quả. *The qualitative study identified three barriers that quantitative data had not captured.*

Critical appraisal

Quá trình đánh giá có hệ thống về độ tin cậy và tính áp dụng của một nghiên cứu. *Critical appraisal was conducted using the relevant checklist for the study design.*

Bias

Sai lệch có hệ thống làm kết quả nghiên cứu chệch khỏi giá trị thật. *Unblinded outcome assessment introduces a plausible risk of detection bias.*

Confounding variable

Biến số ảnh hưởng tới cả yếu tố phơi nhiễm lẫn kết cục, làm sai lệch mối liên hệ quan sát được. *Baseline mobility acts as a confounding variable in observational studies of this kind.*

Generalisability

Mức độ mà kết quả nghiên cứu có thể áp dụng cho các quần thể hoặc bối cảnh khác. *The single-centre design limits generalisability to settings with comparable staffing models.*

Attrition

Tỷ lệ người tham gia rời khỏi nghiên cứu trước khi hoàn tất. *Attrition reached 12% and was unevenly distributed between the two arms.*

Statistical significance

Mức độ mà một kết quả khó có thể xuất hiện do ngẫu nhiên. *Statistical significance does not by itself establish clinical relevance.*

Clinical significance

Mức độ mà một khác biệt có ý nghĩa thực tế với người bệnh. *A two-point improvement reached statistical significance but falls below the threshold for clinical significance.*

Effect size

Độ lớn của khác biệt giữa các nhóm, độc lập với cỡ mẫu. *The effect size was small, suggesting a modest benefit at the individual level.*

Grey literature

Tài liệu không xuất bản qua kênh thương mại, chẳng hạn báo cáo của cơ quan chính phủ. *Grey literature was searched to reduce the risk of publication bias.*

Phrasebank

Phụ lục này tập hợp các mẫu câu theo chức năng. Cách dùng đúng: chọn mẫu phù hợp với chức năng của câu đang viết, rồi thay nội dung. Cách dùng sai: ghép nhiều mẫu liên tiếp để lấp số từ, vì điều đó tạo ra văn bản trôi chảy nhưng rỗng.

B.1 Giới thiệu bối cảnh và tình huống lâm sàng

Approximately [số liệu] Australians live with [tình trạng], accounting for a substantial proportion of [kết cục] (nguồn).

[Tình trạng] represents one of the leading causes of preventable hospital admission in [bối cảnh] (nguồn).

This paper examines [chủ đề] with particular attention to [phạm vi cụ thể].

In accordance with the NMBA Code of Conduct for Nurses, all identifying information has been altered and the name used is a pseudonym.

The person, referred to here as [bút danh], was admitted to a metropolitan tertiary hospital with [lý do nhập viện].

B.2 Mô tả cơ chế bệnh sinh

[Tác nhân] leads to [thay đổi ở mô], which in turn results in [hậu quả chức năng].

As [chỉ số sinh lý] rises above [ngưỡng], fluid moves into [khoang], impairing [chức năng].

This process explains why [triệu chứng] characteristically worsens when [điều kiện].

The resulting [thay đổi] accounts for the clinical presentation of [triệu chứng] observed on assessment.

Compensatory [cơ chế] initially maintains [chức năng], but this response becomes insufficient as [điều kiện] progresses.

B.3 Trình bày và đánh giá bằng chứng

[Tác giả] (năm) reported [phát hiện] in a [thiết kế] involving [số] participants.

The randomised design supports a causal interpretation, although [giới hạn] limits direct transferability.

Two features of the sample restrict application to this setting: [giới hạn 1] and [giới hạn 2].

While the finding is consistent across studies, all were conducted in [bối cảnh], where [đặc điểm] differs from [bối cảnh mục tiêu].

Taken together, the evidence supports [phát biểu ở mức phù hợp] more strongly than it supports [phát biểu mạnh hơn].

The absence of blinding is inherent to a behavioural intervention rather than a methodological shortcoming.

B.4 So sánh nghiên cứu trái chiều

Findings on [chủ đề] remain divided.

Whereas [tác giả A] reported [kết quả], [tác giả B] found [kết quả trái ngược].

This divergence is best explained by differences in [yếu tố], since [giải thích].

The two studies measured [kết cục] using different instruments, which may account for the discrepancy.

The comparator differed substantially between the studies, narrowing the margin within which an additional effect could be detected.

B.5 Diễn đạt hedging theo bốn mức

Mức 1 — Thận trọng cao

It is possible that [phát biểu], although the evidence remains limited.

Mức 2 — Thận trọng vừa

The findings suggest that [phát biểu].

Mức 3 — Cam kết vừa

The evidence indicates that [phát biểu].

Mức 4 — Cam kết cao

There is strong and consistent evidence that [phát biểu].

Lưu ý. Tối đa hai lớp dè dặt trong một câu.

B.6 Viết lý do cho can thiệp

[Can thiệp] is indicated because [cơ chế sinh lý], which [hệ quả].

Upright positioning reduces venous return and redistributes pulmonary fluid, improving ventilation-perfusion matching (nguồn).

Measuring [chỉ số] at the same time each day removes variation that would otherwise prevent meaningful comparison.

This intervention addresses the aetiology identified in the nursing diagnosis rather than the presenting symptom alone.

[Chỉ số] should be recorded [tần suất], as it changes before [chỉ số khác] in early [tình trạng]. A value exceeding [ngưỡng] warrants escalation.

B.7 Viết các bước của mô hình Gibbs

Description

During a placement on [loại khoa], I was asked to [nhiệm vụ], a task I had previously performed only in [bối cảnh].

Feelings

I felt uncertain about [nội dung cụ thể của sự lúng túng], particularly because [lý do].

Evaluation

What worked well was [yếu tố]; what proved less effective was [yếu tố].

Analysis

This pattern reflects [khái niệm lý thuyết] described by [tác giả] (năm), in which [giải thích]. The situation also aligns with [chuẩn hành nghề], which requires [nội dung chuẩn].

Conclusion

This experience indicates that [bài học khái quát].

Action plan

In my next placement I will [hành động cụ thể] and will [cách đo lường hoặc xác nhận].

B.8 Viết khuyến nghị cho thực hành

Implementation in this setting would require [hành động] within [khung thời gian], followed by [hành động tiếp theo].

[Vai trò] should [hành động] when [điều kiện kích hoạt].

These findings support the introduction of [can thiệp] for [nhóm cụ thể], with reassessment after [mốc thời gian].

Given the limitations identified, [can thiệp] is best introduced as an ongoing process rather than a discrete campaign.

Further evaluation should focus on [khoảng trống cụ thể], which no identified study has addressed.

B.9 Chuyển tiếp và liên kết đoạn

While the preceding section examined [chủ đề A], the following section turns to [chủ đề B].

This limitation leads directly to the second area of concern.

A similar pattern emerges when [bối cảnh khác] is considered.

These findings must, however, be interpreted alongside evidence pointing in the opposite direction.

Having established [nội dung], attention now turns to its implications for practice.



Bộ template và biểu mẫu

Phụ lục này cung cấp các mẫu dùng lại được cho từng dạng bài. Các mẫu này là công cụ làm việc, không phải nội dung nộp bài, trừ khi đề bài yêu cầu đưa vào phụ lục.

C.1 Bảng phân tích đề bài

Thành phần	Nội dung trích từ đề	Hệ quả với bài viết
Directive word		
Content words		
Scope limiters		
Dạng bài xác định		
Hệ trích dẫn của môn		
Số từ và dung sai		
Ba tiêu chí có trọng số cao nhất trong rubric		

C.2 Mẫu xây dựng câu hỏi PICO

Thành phần	Nội dung	Nhóm từ đồng nghĩa
P — Population		
I — Intervention		
C — Comparison		
O — Outcome		
T — Time (nếu áp dụng)		

Câu hỏi hoàn chỉnh: In ____ (P), does ____ (I), compared with ____ (C), affect ____ (O)?

Loại câu hỏi: hiệu quả can thiệp / nguyên nhân và tác hại / chẩn đoán / tiên lượng / trải nghiệm

Thiết kế nghiên cứu cần tìm: ____

Công cụ thẩm định sẽ dùng: ____

C.3 Nhật ký tìm kiếm

Cơ sở dữ liệu	Ngày tìm	Chuỗi tìm kiếm đầy đủ	Giới hạn áp dụng	Số kết quả	Số bài giữ lại

Lý do chọn từng cơ sở dữ liệu: ____ · Lý do đặt từng giới hạn: ____ · Tiêu chí đưa vào: ____ · Tiêu chí loại ra: ____

C.4 Sơ đồ chọn lọc rút gọn

Giai đoạn	Số bài
Tổng số kết quả từ tất cả cơ sở dữ liệu	
Sau khi loại trùng lặp	
Sau khi sàng lọc tiêu đề và tóm tắt	
Sau khi đọc toàn văn	
Số bài cuối cùng được đưa vào	

Lý do loại ở bước đọc toàn văn: _____

C.5 Ma trận tổng hợp cho literature review

Nguồn	Chủ đề 1	Chủ đề 2	Chủ đề 3	Chủ đề 4	Chất lượng phương pháp

Các ô trống nhiều nhất tập trung ở cột: _____ (đây là cơ sở cho phát biểu về khoảng trống nghiên cứu)

C.6 Mẫu thẩm định một nghiên cứu

Nội dung	Ghi chú	Hệ quả với độ tin cậy
Câu hỏi nghiên cứu có rõ ràng không		
Thiết kế có phù hợp với câu hỏi không		
Cách chọn mẫu và tiêu chí loại trừ		
Phân nhóm và che giấu phân nhóm		
Làm mù người tham gia và người đánh giá		
Tỷ lệ mất theo dõi và phân bố giữa các nhóm		
Cách đo kết cục		
Độ lớn của hiệu quả và khoảng tin cậy		
Tính áp dụng vào bối cảnh đang xét		

Phán đoán tổng thể: nghiên cứu này cho phép kết luận tới đâu? ____

C.7 Mẫu care plan theo ADPIE

Bước	Nội dung
Assessment	Dữ liệu chủ quan: ____ Dữ liệu khách quan: ____
Diagnosis	____ related to ____ as evidenced by ____
Planning	Mục tiêu SMART: ____
Implementation	Can thiệp 1: ____ · Lý do: ____ Can thiệp 2: ____ · Lý do: ____ Can thiệp 3: ____ · Lý do: ____
Evaluation	Chỉ số đánh giá: ____ Mốc thời gian: ____ Hành động nếu không đạt mục tiêu: ____

C.8 Dàn ý bài phản tư theo Gibbs

Bước	Nội dung cần viết	Số từ dự kiến
Description	Sự kiện, chỉ giữ chi tiết sẽ dùng lại ở phần Analysis	
Feelings	Cảm xúc tại thời điểm đó và sau đó	
Evaluation	Điều hiệu quả và điều chưa hiệu quả	
Analysis	Giải thích bằng lý thuyết · nguồn 1: ____ · nguồn 2: ____ · chuẩn hành nghề: ____	
Conclusion	Bài học khái quát	
Action plan	Hành động 1 (đo được): ____ · Hành động 2: ____	

Kiểm tra tỷ lệ: Description có vượt 15% tổng số từ không? ____

C.9 Danh mục ẩn danh hóa

Hạng mục	Đã xử lý
Tên người bệnh thay bằng bút danh	
Câu khai báo bút danh có mặt ở đầu bài	
Tên và địa điểm cơ sở y tế đã loại bỏ	
Ngày tháng cụ thể thay bằng khoảng thời gian tương đối	
Tên nhân viên y tế thay bằng vai trò	
Số hồ sơ, ngày sinh, địa chỉ đã loại bỏ	
Chi tiết nhận dạng gián tiếp đã rà soát	
Phép thử: một đồng nghiệp cùng khoa có nhận ra người bệnh không	

C.10 Checklist nộp bài rút gọn

NỘI DUNG

- ☐ Bài trả lời đúng directive word của đề
- ☐ Mọi phần của đề đều được xử lý
- ☐ Không có nội dung nằm ngoài scope

BẢNG CHỨNG

- ☐ Mọi khuyến nghị đều có nguồn hoặc lý do
- ☐ Mọi con số lâm sàng đã được kiểm chứng
- ☐ Nguồn nằm trong khung độ mới yêu cầu, hoặc có lý do nêu rõ

NGÔN NGỮ

- ☐ Hệ trích dẫn nhất quán
- ☐ Viết tắt đã viết đủ ở lần đầu
- ☐ Không có cụm vi phạm chuẩn person-centred
- ☐ Động từ báo cáo bằng chứng không vượt mức bằng chứng cho phép
- ☐ Không có câu chứa quá hai lớp hedging

TRÌNH BÀY

- ☐ Số từ trong khoảng cho phép
- ☐ Định dạng theo yêu cầu của môn
- ☐ Danh mục tài liệu khớp với trích dẫn trong bài
- ☐ Tên file theo đúng quy định



Dr. Khanh Academic Consulting Service

Viết Assignment chuyên ngành Nursing và Health Sciences