

# Tại sao công bố quốc tế & Lí do từ chối bài báo khoa học

**Nguyễn Văn Tuấn**

Viện Nghiên cứu Y khoa Garvan

Đại học New South Wales

Australia

# Who am I

- Australian NHMRC Senior Fellow
- Professor, UNSW Medicine; Visiting Professor in Thailand, USA, Vietnam (Hanoi Medical University)
- Group leader, Osteoporosis Genetics, Garvan Institute of Medical Research
- More than 200 publications in leading journals, including *Nature, Science, New England Journal of Medicine, Lancet, JAMA, Ann Int Med, BMJ*, etc. H index = 59
- **Editorial board:** JBMR, JCEM, OI, Bone, JCD
- **Associate Editor:** BMC Musculoskel Dis, BMC Endo
- **Expert reviewer** for >20 journals, professorship applications, fellowship applications worldwide

# Contents

- Why publication
- Why manuscripts are rejected
- Summary

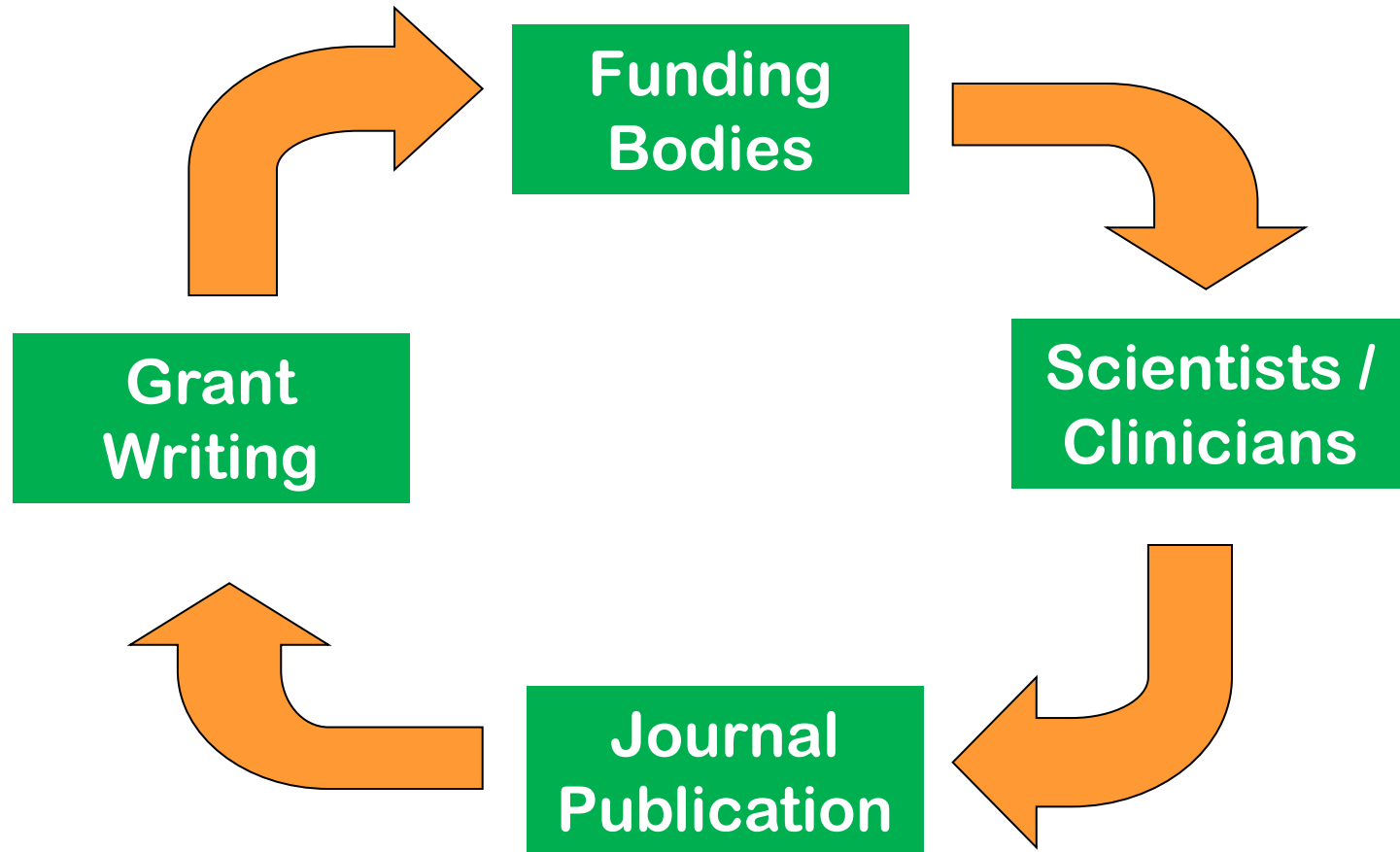
# **Why publication ?**

# Science and publication

*Without publication, science is dead*

Gerard Piel

# Publish or perish



# Why publication ?

- **Ideal**

- Advancement of knowledge with the hope of improvement in healthcare
- Share research with colleagues around the world

- **Practical**

- to get funding
- to get promoted
- to get a job and ... to keep a job!

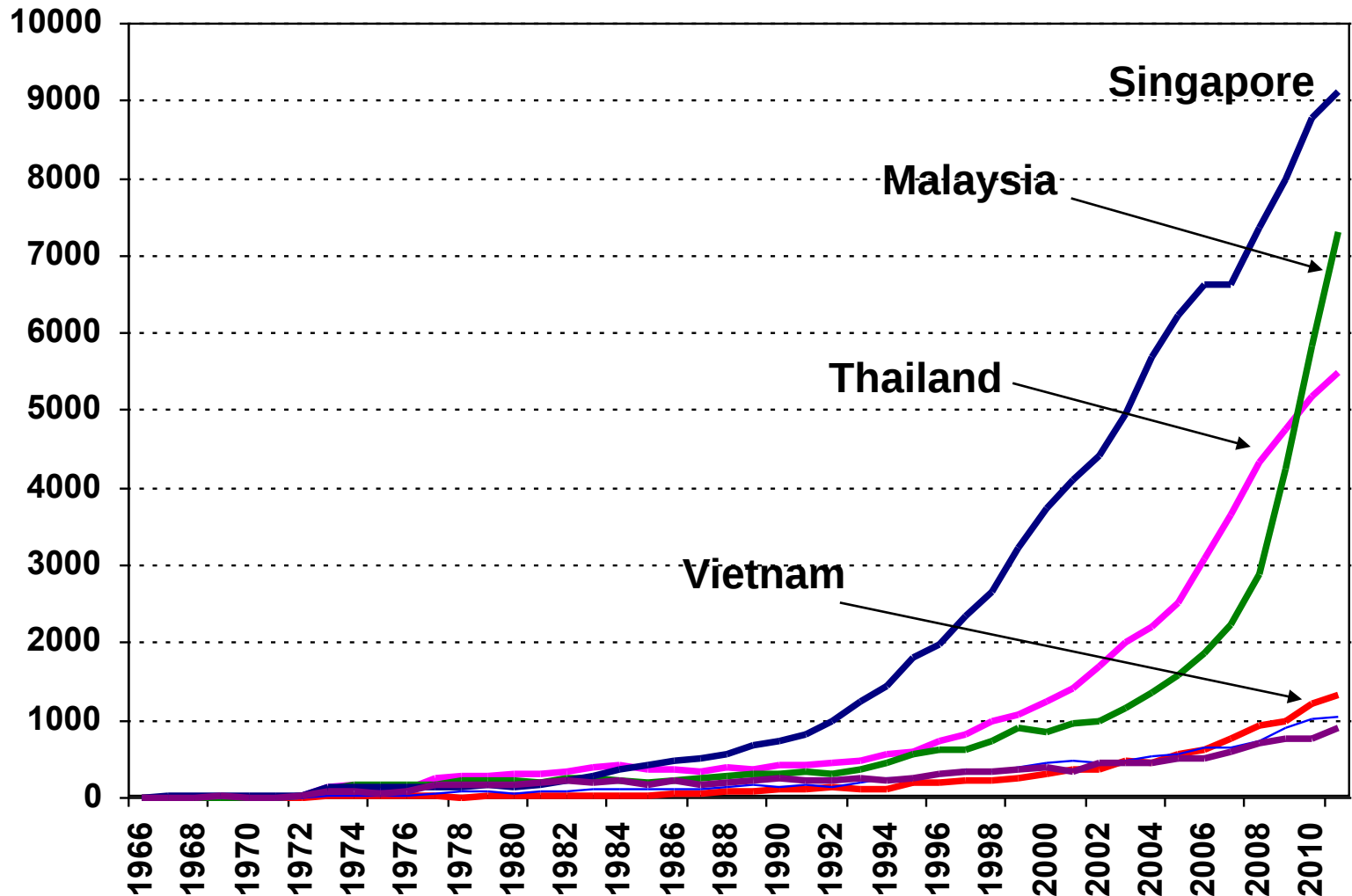
# More personal reasons ...



However, editors, reviewers, and research community don't consider these reasons when assessing your work.

# **Vietnam's Scientific Productivity**

# Number of papers published in ISI journals between 1966 and 2011

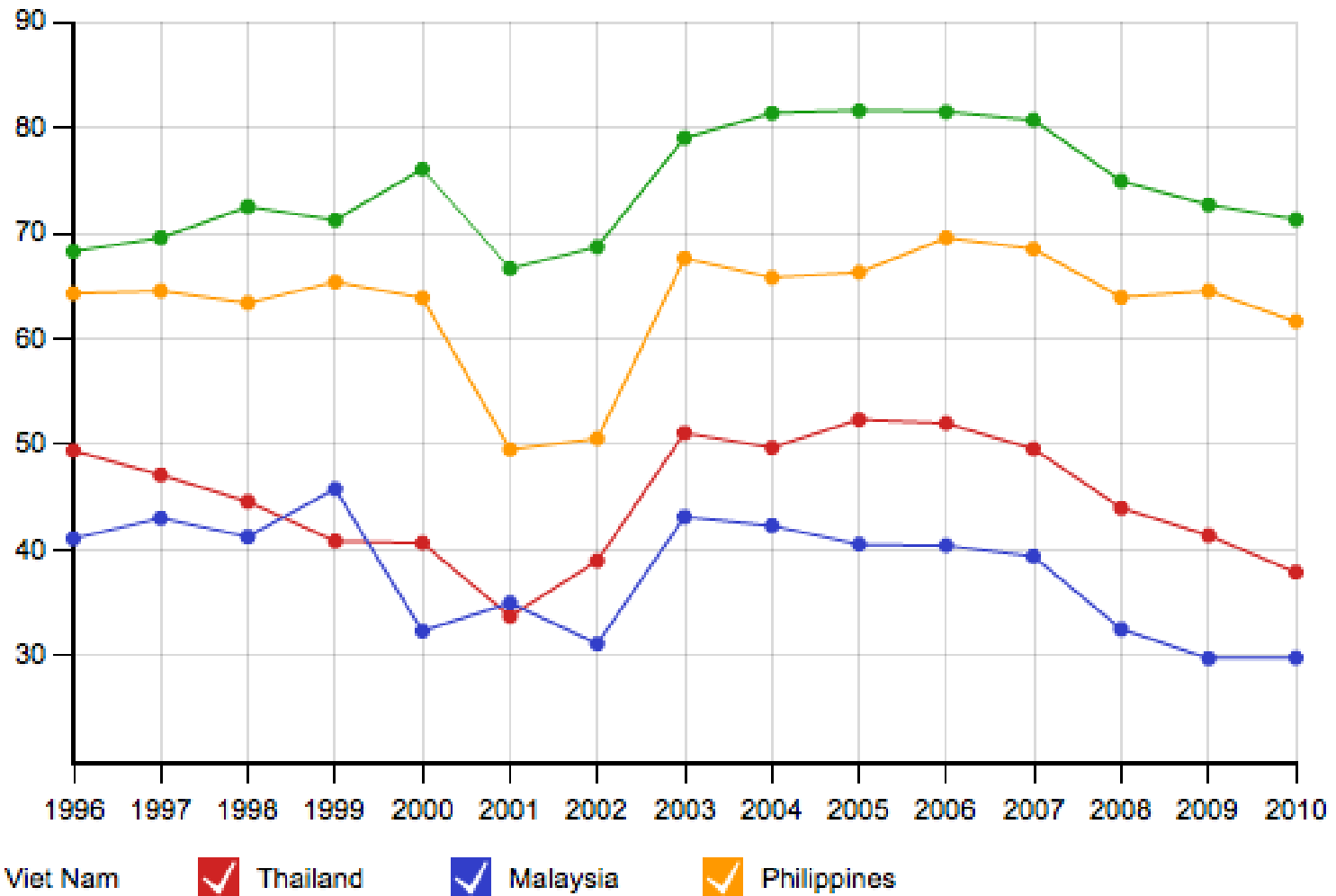


# Changes in research areas

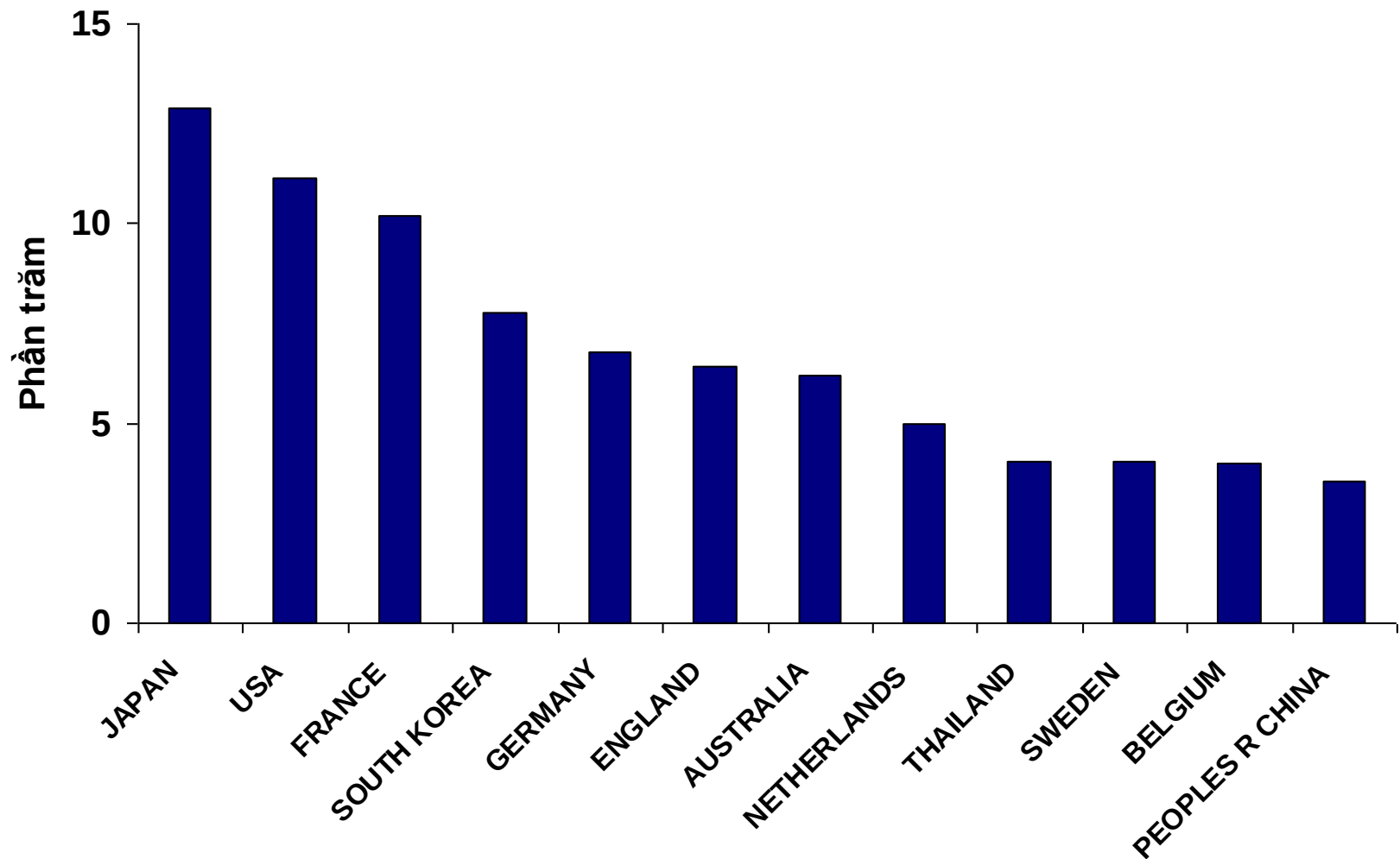
| Area of research                                                    | 1980 – 1989 | 1990 – 1999 | 2000-11 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|---------|
| Biomedical science                                                  | 6,7         | 31,9        | 27,6    |
| Mathematics                                                         | 33,2        | 24,4        | 13,6    |
| Physics                                                             | 25,6        | 21,6        | 15,2    |
| Chemistry                                                           | 10,1        | 6,2         | 8,2     |
| Engineering,<br>mechanics, material<br>science, computer<br>science | 12,6        | 15,5        | 12,5    |

Tỉ trọng (%) bài báo khoa học phân chia theo ngành nghiên cứu

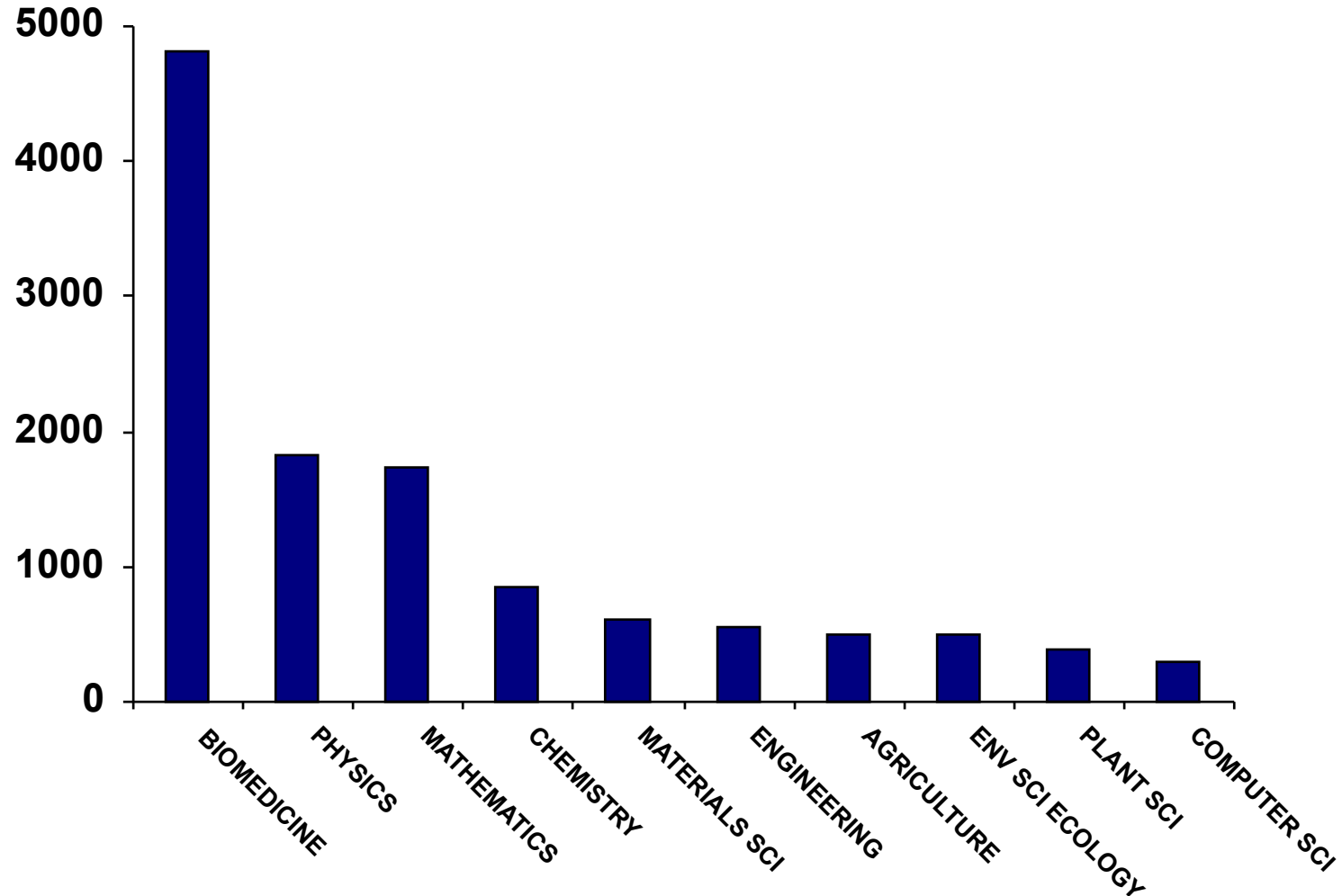
# International collaboration (%)



# Countries collaborated with Vietnam



# Ten leading areas of research



# Quality of research

| Country        | Number of papers 2000-2001 | Total citations 2001-2006 | Average citation per paper | H index   |
|----------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>Vietnam</b> | <b>675</b>                 | <b>6576</b>               | <b>9,74</b>                | <b>33</b> |
| Thailand       | 2.590                      | 23.550                    | 9,09                       | 50        |
| Malaysia       | 1.810                      | 11.681                    | 6,45                       | 37        |
| Indonesia      | 954                        | 9036                      | 9,47                       | 36        |
| Philippines    | 717                        | 6.688                     | 9,33                       | 32        |
| Singapore      | 7.605                      | 70.393                    | 9,26                       | 75        |

# Citation by area of research

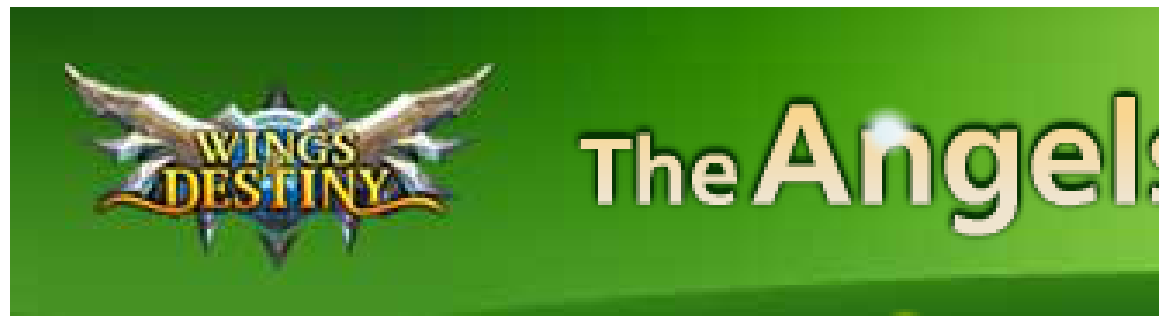
| Area of research      | No. Of papers 1996-2005 | Number of citations (% of total) |               |              |
|-----------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------|--------------|
|                       |                         | 0 citation                       | 1-5 citations | 6+ citations |
| Biomedical science    | 1149                    | 17,8                             | 39,9          | 42,2         |
| Mathematics           | 452                     | 43,8                             | 43,8          | 12,4         |
| Physics               | 450                     | 30,9                             | 46,7          | 22,4         |
| Engineering           | 406                     | 43,8                             | 38,4          | 17,7         |
| Agriculture           | 406                     | 31,3                             | 43,6          | 25,1         |
| Chemistry             | 385                     | 17,4                             | 43,9          | 38,7         |
| Material science      | 288                     | 28,8                             | 50,7          | 20,5         |
| Environmental science | 228                     | 25,9                             | 50,4          | 23,7         |
| Economics             | 141                     | 31,9                             | 52,5          | 15,6         |
| Biotechnology         | 67                      | 26,9                             | 38,8          | 34,3         |
| Social sciences       | 69                      | 21,7                             | 58,0          | 20,3         |
| All areas of research | 3456                    | 23,1                             | 44,5          | 32,4         |

# World ranking

| Discipline                 | Vietnam | Thailand | Malaysia | Indonesia | Philippines | Singapore |
|----------------------------|---------|----------|----------|-----------|-------------|-----------|
| <b>All areas (n=236)</b>   | 68      | 42       | 43       | 64        | 70          | 32        |
| <b>H index</b>             | 62      | 39       | 54       | 58        | 56          | 31        |
| <b>Biomedicine (n=224)</b> | 70      | 36       | 46       | 68        | 71          | 35        |
| <b>H index</b>             | 50      | 38       | 63       | 69        | 56          | 35        |
| <b>Mathematics (n=183)</b> | 56      | 53       | 49       | 75        | 81          | 33        |
| <b>H index</b>             | 50      | 60       | 67       | 86        | 82          | 25        |
| <b>Physics (n=187)</b>     | 64      | 55       | 40       | 73        | 78          | 31        |
| <b>H index</b>             | 59      | 61       | 67       | 71        | 86          | 33        |
| <b>Engineering (n=207)</b> | 74      | 43       | 38       | 66        | 79          | 18        |
| <b>H index</b>             | 70      | 44       | 41       | 68        | 78          | 17        |
| <b>Social Sci (n=220)</b>  | 69      | 43       | 41       | 57        | 50          | 29        |
| <b>H index</b>             | 65      | 40       | 55       | 51        | 67          | 24        |



ĐOÀN THCS HỒ CHÍ MINH TP.HCM



Yêu hình

Media

Xã hội

Thế giới

Nhịp sống trẻ

**Giáo dục**

Kinh tế

Địa ốc

Du lịch

Văn

10/2012, 18:56 (GMT+7) **Tin mới nhận:** Romney: Chiến dịch tranh cử của Obama "tấn công nhỏ

lọc

, 21/10/2012, 11:33 (GMT+7)

## n cứu KH tại VN: Tiếp tục tụt hạng

eo công bố mới nhất của Viện SCImago (Tây Ban Nha - một tổ chức có uy tín  
đánh giá khoa học), vị trí của các viện, trường đại học của Việt Nam tiếp tục

## Hơn 9.000 giáo sư sao không có bằng sáng chế?

 - Từ năm 2006 – 2010, Việt Nam chỉ có 5 bằng sáng chế được đăng ký tại Mỹ, trung bình mỗi năm có 1 bằng sáng chế. Trong khi đó, năm 2011, chúng ta không có bằng sáng chế nào được đăng ký.

Không bằng sáng chế là chuyện... bình thường?!





Chính trị - Xã hội

Quốc phòng

Thể giới trẻ

Kinh tế

Thể giới

Văn nghệ

Giáo dục

Công nghệ

Khoa học

Sức

*Chơi thỏa thích, ngắm say mê vào mùa đông*



HONG KONG TOURISM BOARD

Thứ hai, 22/10/2012, 23:00:56 GMT+7



Đặt báo



Quảng cáo



Đường dây nóng



Newsletter



Đặt làm trang

Kinh tế

Cỡ chữ : A- A A+

## Việt Nam tụt hạng năng lực cạnh tranh

12/09/2012 3:15

Trong bảng xếp hạng năng lực cạnh tranh toàn cầu 2012 do Diễn đàn Kinh tế thế giới (WEF) công bố, Việt Nam đã bị tụt hạng.

Đầu tháng này, WEF vừa công bố bản báo cáo đầy đủ về năng lực cạnh tranh toàn cầu của các nền kinh tế trong năm 2012. Theo đó, Việt Nam đã tụt đúng 10 bậc từ hạng 65 trong năm 2011 xuống thứ 75. Với kết quả này, Việt Nam hơn được

# Knowledge economy index

| Country              | KEI         | KI          | Innov       | Edu         | ICT         |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Vietnam (104)</b> | <b>3.40</b> | <b>3.60</b> | <b>2.75</b> | <b>2.99</b> | <b>5.05</b> |
| Thailand (66)        | 5.21        | 5.25        | 5.95        | 4.23        | 5.55        |
| Malaysia (48)        | 6.10        | 6.25        | 6.91        | 5.22        | 6.61        |
| Indonesia (108)      | 3.11        | 2.99        | 3.24        | 3.20        | 2.52        |
| Philippines (92)     | 3.94        | 3.81        | 3.77        | 4.64        | 3.03        |
| Singapore (23)       | 8.26        | 7.79        | 9.49        | 5.09        | 8.78        |

**KEI** Knowledge economy index; **KI** Knowledge index; **Innov** Innovation index; **Edu** Education index; **ICT** Information and communication technology.

# Vietnamese universities in the *SCImago* list

| University      | Output     | Int. collab. | Quality index (%) | Impact index | Speciation index | Excellence index (%) | Leadership index (%) |
|-----------------|------------|--------------|-------------------|--------------|------------------|----------------------|----------------------|
| <b>ĐHQG HCM</b> | <b>720</b> | <b>50.0</b>  | <b>26.9</b>       | <b>1.3</b>   | <b>0.9</b>       | <b>16.1</b>          | <b>60</b>            |
| <b>ĐHQG HN</b>  | <b>492</b> | <b>64.4</b>  | <b>31.7</b>       | <b>0.9</b>   | <b>0.8</b>       | <b>8.8</b>           | <b>45</b>            |
| Chulalongkorn   | 6880       | 35.0         | 37.8              | 0.9          | 0.6              | 8.9                  | 68                   |
| Mahidol         | 6217       | 42.3         | 47.7              | 1.0          | 0.7              | 9.9                  | 55                   |
| Malaya          | 6755       | 34.8         | 26.9              | 1.3          | 0.9              | 16.1                 | 60                   |
| Indonesia       | 846        | 53.9         | 36.3              | 0.7          | 0.7              | 7.8                  | 51                   |
| Philippines     | 779        | 47.5         | 21.9              | 0.7          | 0.6              | 7.2                  | 73                   |
| NUS             | 27089      | 44.3         | 60.6              | 1.6          | 0.5              | 19.7                 | 61                   |

# **Why manuscripts are rejected ?**

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Thiết kế nghiên cứu:

Tiền cứu, cắt ngang mô tả có phân tích.

## Đối tượng nghiên cứu:

### *Dân số nghiên cứu:*

Trẻ từ sơ sinh đến 15 tuổi, điều trị tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện Nhi Đồng I. Thời gian nghiên cứu: từ 01/04/2003 đến 30/05/2004.

### *Tiêu chí chọn bệnh:*

Lâm sàng: Có triệu chứng NTH: ít nhất 2 trong 4 triệu chứng sau:

Nhiệt độ  $>38^{\circ}\text{C}$  hay  $<36^{\circ}\text{C}$ .

Nhịp tim nhanh so với tuổi.

Nhịp thở nhanh so với tuổi.

Bạch cầu:  $\text{BC} > 12000/\text{ml}$  hoặc  $< 4000/\text{ml}$  hoặc  $>10\%\text{Band neutrophil}$ .

\* Có ổ nhiễm trùng

## Phương pháp phân tích thống kê

- Nhập liệu và phân tích với phần mềm Epi-info 2002.

- Thống kê mô tả: tính tỷ lệ của các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng ở 2 nhóm sốc và không sốc, có đáp ứng điều trị và không đáp ứng điều trị.

- Thống kê phân tích: so sánh các tỷ lệ lâm sàng và cận lâm sàng trên 2 nhóm bằng kiểm định  $\chi^2$ , sử dụng độ tin cậy 95%.

- Phân tích hồi quy logistic để đánh giá đồng thời các yếu tố tiên lượng.

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm dân số nghiên cứu:

Lô n/c có 60 bn phân 2 nhóm: sốc 19 ca (31,67%) và không sốc 41 ca (68,33%).

## Giới tính

Có 38 trẻ nam (63,33%) và 22 trẻ nữ (36,67%), tỷ lệ nam/nữ: 1.72/1.

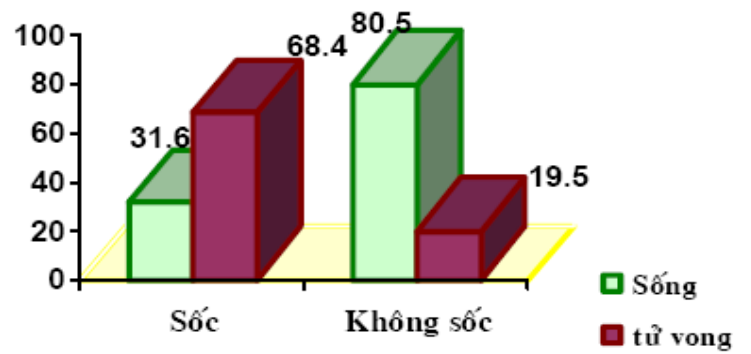
Tỷ lệ này: L.B. Châu (2001): 1,4/1<sup>(2)</sup>, P.N.T. Nguyễn (2003): 1,27/1<sup>(6)</sup>, L.T.T. Hương (2003): 1,9/1<sup>(4)</sup>. Theo Jerome do khả năng tổng hợp I mmunoglobuline chống lại nhiễm trùng nằm trên gen NST giới tính X, nam có 1 NST X, nữ có 2 NST X

→ khả năng chống lại nhiễm trùng ở nữ cao hơn<sup>(19)</sup>, Stephan Stapczynsky thì tỷ lệ nam > nữ phản ánh can thiệp thủ thuật ở nam nhiều hơn nữ<sup>(18)</sup>.

## Tuổi

**Bảng 1:** Tuổi và mối liên quan với sốc và tử vong:

| Tuổi                         | Tổng số<br>(Tuổi/tỷ lệ) | Sốc<br>(n=19/tỷ lệ) | Không sốc<br>(n=41/tỷ lệ) | Tử vong<br>(n=21/tỷ lệ)     | Sống<br>(n=39/tỷ lệ) |
|------------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Sơ sinh                      | 27(45,0%)               | 7(36,84)            | 20(48,78)                 | 9(42,86)                    | 19(48,72)            |
| <1 tuổi                      | 18(30,0%)               | 7(36,84)            | 11(26,83)                 | 5(23,81)                    | 13(33,33)            |
| <5 tuổi                      | 4(6,67%)                | 1(5,26)             | 3(7,32)                   | 2(9,52)                     | 2(5,13)              |
| >5 tuổi                      | 11(18,33%)              | 4(21,05)            | 7(17,07)                  | 5(23,81)                    | 6(15,38)             |
| $X^2 = 1.0394$ ; $P = 0,792$ |                         |                     |                           | $X^2 = 1,369$ ; $P = 0,713$ |                      |



**Bảng 5.** Tính hồi quy logistic giữa các yếu tố tiền lượng nặng và sốc

| sốc         | OR     | Sai số chuẩn | z    | P. value | KTC95% |        |
|-------------|--------|--------------|------|----------|--------|--------|
| Da nổi bông | 16,396 | 14,91        | 3,08 | 0,002    | 2,758  | 97,459 |
| Tiêu đ. máu | 11,028 | 11,664       | 2,27 | 0,023    | 1,387  | 87,656 |

# **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Trải qua hơn 5 thập kỷ kể từ khi Kunlin lần đầu tiên thực hiện, phẫu thuật cầu nối ĐM vẫn còn là vũ khí hiệu quả nhất trong điều trị bệnh lý tắc mạch. Tại nhiều trung tâm mạch máu trên thế giới, bên cạnh các biện pháp can thiệp nội mạch mới phát triển, phẫu thuật cầu nối đã và đang mang lại nhiều kết quả to lớn, tăng khả năng bảo tồn chi, giảm đáng kể tỷ lệ đoạn chi, cải thiện tốt chất lượng cuộc sống.

Ở nước ta hiện nay, phẫu thuật cầu nối mạch máu điều trị tắc mạch mạn chi chưa phổ biến nhiều và mới chỉ được thực hiện rải rác với số lượng hạn chế tại một số ít các bệnh viện lớn. Tại bệnh viện Chợ Rẫy hiện nay, điều kiện cơ sở vật chất (phương tiện chẩn đoán, dụng cụ phẫu thuật, vật liệu thay thế, phòng mổ...) và tay nghề phẫu thuật viên mạch máu hội đủ khả năng để tiến hành loại phẫu thuật này. Thiếu thốn chủ yếu của chúng ta là kinh nghiệm thực tiễn do chưa làm nhiều và chưa có nhiều nghiên cứu hệ thống về loại phẫu thuật này.

Vì vậy, việc bắt tay vào thực hiện loại phẫu thuật này là những bước quan trọng để tìm hiểu rõ hơn đặc điểm bệnh lý của chính các BN nước ta, để đánh giá chính xác hơn về hiệu quả sau phẫu thuật, đồng thời rút kinh nghiệm để tiếp tục phát triển ứng dụng loại phẫu thuật này.

# **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

## **Đối tượng**

Tất cả các bệnh nhân có tắc mạch mạn tính chi dưới được thực hiện phẫu thuật cầu nối tại khoa 7B1 BV Chợ Rẫy, thời gian từ tháng 05/2004 đến 12/2004.

## **Phương pháp nghiên cứu**

-Mô tả tiền cứu.

## **Lâm sàng**

BN được thăm khám và chẩn đoán, phân độ theo bảng Leriche - Fontaine. Ghi nhận các đặc điểm về độ tuổi, giới tính, đau cách hồi, khi nghỉ hay có loét hoại tử chi. Ghi nhận các yếu tố nguy cơ như cao huyết áp, tiểu đường, rối loạn lipid máu, bệnh mạch vành, hút thuốc lá, tai biến mạch máu não...

## **Cận lâm sàng**

Doppler động mạch và chụp phim DSA, xác định vị trí và mức độ tắc nghẽn, tình trạng tuần hoàn bàng hệ và sự tái hiện đầu xa.

-Thực hiện phẫu thuật cầu nối, bắc cầu qua chỗ hẹp tắc, sử dụng vật liệu tự thân hoặc nhân tạo.

-Ghi nhận sự cải thiện triệu chứng cơ năng (đau nhức) và thực thể (vết loét, bất mạch) sau mổ trong 30 ngày bằng thăm khám và Doppler kiểm tra tại hậu phẫu và tái khám mỗi 02 tuần.

-Ghi nhận các trường hợp thất bại, biến chứng, tắc cầu nối, đoạn chi.

-Kết quả khá tốt khi có cải thiện và giữ được chi, xấu khi tắc cầu nối, đoạn chi hay biến chứng nặng.

-Xử lý số liệu thống kê với phần mềm SPSS.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung

-Tổng số BN: 21 BN

-Tỷ lệ nam/nữ: 19 / 02

-Độ tuổi trung bình:

Lớn nhất: 78

Nhỏ nhất: 36

**Bảng 1: Các yếu tố nguy cơ ghi nhận:**

| <b>Yếu tố nguy cơ</b> | <b>Số BN</b> | <b>%</b> |
|-----------------------|--------------|----------|
| Đái tháo đường        | 03           | 14,3     |
| Cao huyết áp          | 09           | 42,8     |
| Bệnh mạch vành        | 05           | 23,8     |
| Hút thuốc lá          | 15           | 71,4     |

**Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng:**

| <b>Triệu chứng</b> | <b>Số BN</b> | <b>%</b> |
|--------------------|--------------|----------|
| Đau cách hồi       | 01           | 4,7      |
| Đau khi nghỉ       | 16           | 76,2     |
| Loét hoại tử chi   | 12           | 57,1     |

**Bảng 3: Phân độ theo Leriche-Fontaine:**

| <b>Phân độ</b> | <b>Số BN</b> | <b>%</b> |
|----------------|--------------|----------|
| Độ II          | 01           | 4,7      |
| Độ III         | 08           | 38       |
| Độ IV          | 12           | 57,1     |

**Bảng 4: Vị trí tắc nghẽn (phân loại theo Haimovinci)<sup>(6)</sup>**

| <b>Vị trí tắc nghẽn</b> | <b>Số lượng</b> | <b>%</b> |
|-------------------------|-----------------|----------|
| Đoạn chủ-chậu           | 11              | 52,4     |
| Đoạn đùi-khoeo          | 17              | 81       |
| Đoạn chày-mác           | 04              | 19       |

Trong số này, tắc hẹp tại một đoạn có 10 BN chiếm 48%, tắc hẹp tại nhiều đoạn có 11 BN chiếm khoảng 52%.

**Bảng 7: Vị trí đầu trên cầu nối**

| <b>Vị trí</b> | <b>Số lượng</b> | <b>%</b> |
|---------------|-----------------|----------|
| ĐM chủ ngực   | 04              | 15       |
| ĐM chủ bụng   | 02              | 7        |
| ĐM chậu chung | 02              | 7        |
| ĐM đùi chung  | 13              | 50       |
| ĐM đùi nông   | 05              | 21       |
| Tổng số       | 26              | 100%     |

**Bảng 8: Vị trí đầu dưới cầu nối**

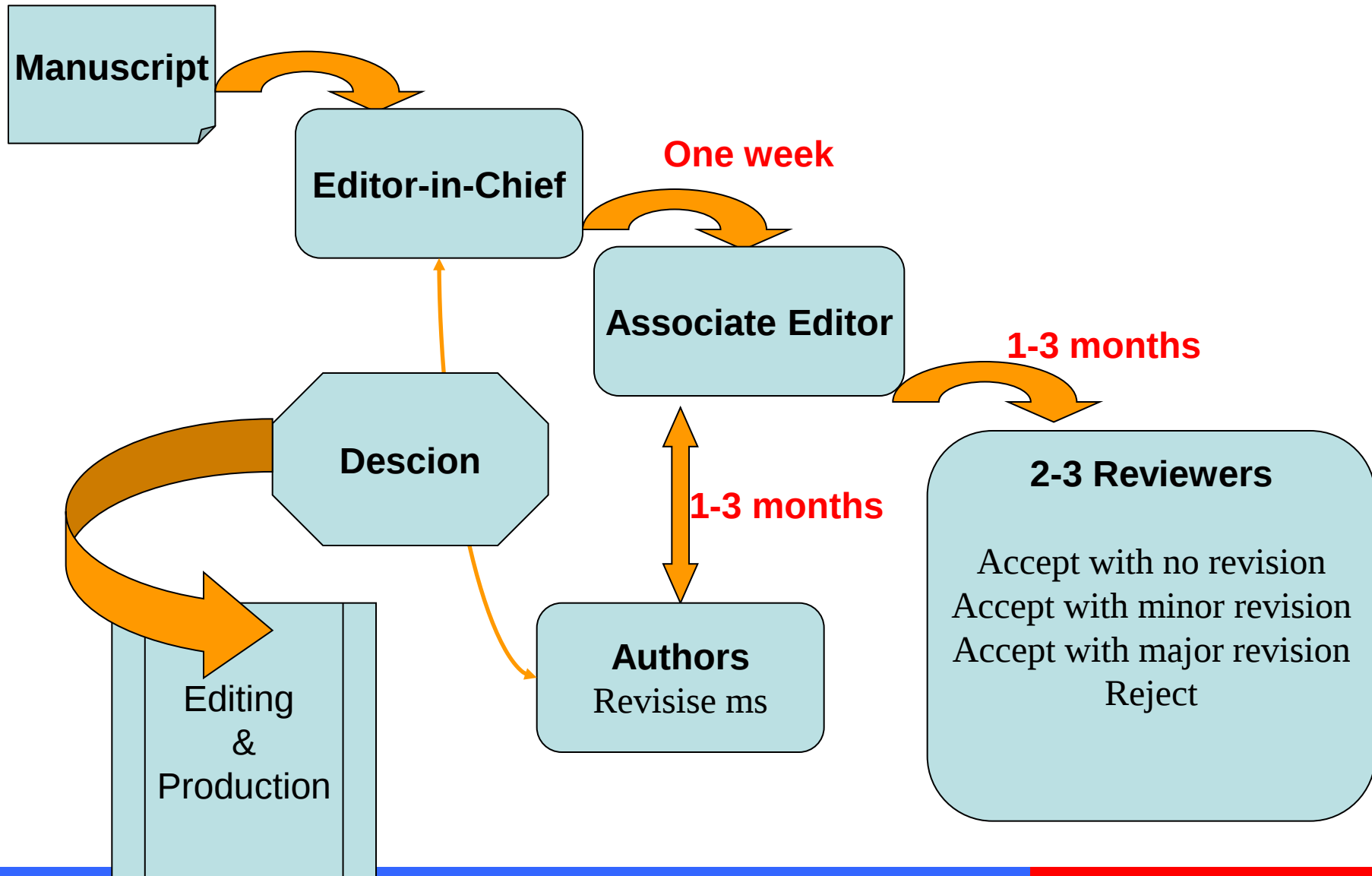
| <b>Vị trí</b>        | <b>Số lượng</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-----------------|----------|
| ĐM đùi chung         | 10              | 32       |
| ĐM đùi nông          | 8               | 26       |
| ĐM khoeo trên gối    | 6               | 19       |
| ĐM khoeo dưới gối    | 2               | 6        |
| ĐM chày sau 1/3 trên | 4               | 12       |
| ĐM đùi sâu           | 1               | 3        |
| Tổng số              | 31              | 100%     |

**Bảng 9: Vật liệu sử dụng**

| <b>Loại vật liệu</b> | <b>Số lượng</b> | <b>%</b> |
|----------------------|-----------------|----------|
| Dacron               | 07              | 27       |
| PTFE                 | 12              | 46       |
| Vein                 | 05              | 19       |
| PTFE+vein            | 02              | 8        |
| Tổng số              | 26              | 100%     |

Tất cả các trường hợp sử dụng vật liệu tự thân

# Inside a journal's office



# Rules of thumbs

- Bad research is almost always rejected
- Sensational research usually accepted – ven if badly written!
- Most papers are neither – gray zone
- Therefore, little things can matter

# Rejection is part of scientific life

- BMJ: 1000 papers received each year
- Rejection rate: 70 – 95%
- Papers are rejected at 3 stages
  - Editorial (no review): 50%
  - After review: 45%
  - After review and revision: 5%

# Reasons for rejection determined by editors

- **Relevance**

- Paper is of limited interest to the journal
- Covers local issues only (sample type, geography, specific product, etc.).

- **Novelty**

- Does not offer anything new
- Significance not immediately evident

- **Format/Style/Language**

- Failure to meet submission requirements
- Unacceptably poor English

# Common Reasons for Rejecting Manuscripts at Medical Journals: A Survey of Editors and Peer Reviewers

Daniel

## Reasons for Rejection of Manuscripts Submitted to AJR by International Authors

Shigeru Ehara<sup>1</sup>  
Kei Takahashi<sup>2</sup>

**OBJECTIVE.** The objective of this study was to promote publication by international authors in *AJR* by analyzing the reasons for rejection of manuscripts.

**MATERIALS AND METHODS.** Data available through the electronic system for review of submitted manuscripts were analyzed over a 2-year period with regard to country of origin, type of the manuscript, decision of the editors, and reason for rejection. Countries with more than 50 submitted manuscripts were selected, and rejection rates and reasons for rejection of manuscripts by international authors were compared.

### WHY REFEREES REJECT MANUSCRIPTS

Bob McKercher  
Rob Law  
Karin Weber  
Haiyan Song  
Cathy Hsu

*The Hong Kong Polytechnic University*

### 10 Reasons Why Manuscripts Not Accepted for Publication

David J Pierson MD FAARC

*This article presents the results of content analysis of 373 referees' reports of manuscripts submitted to 35 hospitality and tourism journals where rejection or major revision was recommended. Failed manuscripts had multiple shortcomings, with referees identifying an average of 6.2 deficiencies per article. The most common areas where referees found fault with manuscripts were methodology (74% of papers), failure to elucidate significance effectively (60%), poor writing style (58%) and a weak literature review (50%). The study concluded that communications' problems were more common than technical flaws.*

# The most common reasons

- Importance of the topic
- Study design and methodology
- Overall presentation of study and findings
- Interpretation of the findings

# Reason 1 - Importance of topic

- Rehash of established facts
- Insignificant research question
- Irrelevant or unimportant topic
- Low reader interest
- Little clinical relevance
- Not generalizable

# Reason 2 - Study design and methodology

- Poor experimental design
- Vague/inadequate method description
- Methods lack sufficient rigor
- Failure to account for confounders
- No control or improper control
- No hypothesis
- Biased protocol
- Small sample size
- Inappropriate statistical methods, or statistics not applied properly

# Reason 3 - Presentation of results

- Poor organization
- Too long and verbose
- Failure to communicate clearly
- Poor grammar, syntax, or spelling
- Excessively self-promotional
- Poorly written abstract

# Reason 4 - Interpretation of findings

- Erroneous or unsupported conclusions
- Conclusions disproportionate to results
- Study design does not support inferences made
- Inadequate link of findings to practice
- Uncritical acceptance of statistical results
- Failure to consider alternative explanations
- Unexplained inconsistencies
- Inflation of the importance of the findings
- Interpretation not concordant with the data
- Inadequate discussion

# WHY REFEREES REJECT MANUSCRIPTS

Bob McKercher  
Rob Law  
Karin Weber  
Haiyan Song  
Cathy Hsu

*The Hong Kong Polytechnic University*

---

*This article presents the results of content analysis of 373 referees' reports of manuscripts submitted to 35 hospitality and tourism journals where rejection or major revision was recommended. Failed manuscripts had multiple shortcomings, with referees identifying an average of 6.2 deficiencies per article. The most common areas where referees found fault with manuscripts were methodology (74% of papers), failure to elucidate significance effectively (60%), poor writing style (58%) and a weak literature review (50%). The study concluded that communications' problems were more common than technical flaws.*

---

**Table 1**  
**Rank Order of Deficiencies Cited in Manuscripts (% of manuscripts reviewed)**

| Category                                     | % of Manuscripts |
|----------------------------------------------|------------------|
| Methodology                                  | 74.3             |
| Significance / “so what”                     | 60.3             |
| Writing style                                | 58.4             |
| Literature review section of paper           | 50.9             |
| Data analysis section of paper               | 42.1             |
| Organization                                 | 34.6             |
| Quality and rigor                            | 30.0             |
| Sampling                                     | 29.2             |
| Conclusions section of paper                 | 27.6             |
| Discussions section of paper                 | 25.2             |
| Reference section of paper                   | 23.6             |
| Appropriateness of the paper for the journal | 16.1             |
| Failure to follow journal guidelines         | 14.2             |
| Introduction section of paper                | 14.2             |
| Manuscript is incomplete (sections missing)  | 7.0              |
| Abstract section of the paper                | 3.2              |
| Paper plagiarized or published elsewhere     | .8               |

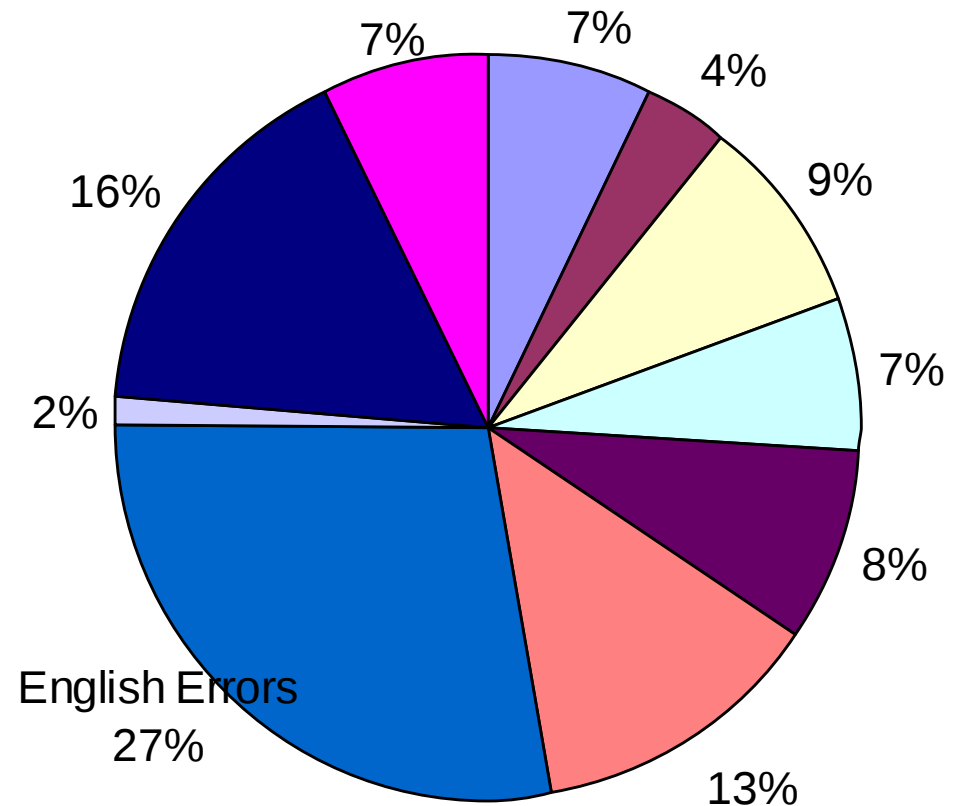
# Rate of rejection by country

|               | N           | Rate of rejection (%) |
|---------------|-------------|-----------------------|
| <b>USA</b>    | <b>2252</b> | <b>28</b>             |
| Germany       | 263         | 32                    |
| Canada        | 198         | 39                    |
| UK            | 174         | 32                    |
| France        | 153         | 38                    |
| Italy         | 152         | 41                    |
| Australia     | 60          | 45                    |
| Japan         | 578         | 42                    |
| Korea         | 457         | 35                    |
| <b>Taiwan</b> | <b>131</b>  | <b>54</b>             |
| <b>China</b>  | <b>123</b>  | <b>42</b>             |
| Switzerland   | 110         | 25                    |
| <b>India</b>  | <b>79</b>   | <b>73</b>             |

Source: Ehara S, Takahashi K. Am J Roentgen 2007;188:W113-6

# Reasons for major revision or rejection of *Taiwanese* papers

- Faulty methodology
- Inadequate references
- Poor quality supporting figures
- Outside the scope of journal
- Not enough contribution to field
- Authors did not follow manuscript instructions
- Poor writing style and use of English
- Title not representative of study
- Subject of little novel interest or not generally applicable



# Manuscript deficiencies

57 articles evaluated to *Emerg Med*—28 accepted, 29 rejected/ pending of these 29:

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Ambiguous methods                   | 77% |
| Ambiguous results                   | 68% |
| Conclusions not warranted by data   | 72% |
| Poor referencing                    | 56% |
| Inadequate study design description | 51% |
| Unclear tables                      | 49% |
| Overly long discussion              | 49% |
| Inadequate definition of terms      | 49% |

*“Deficiencies in manuscript preparation are more frequent than mistakes in study design and execution. Specific training...in manuscript preparation is indicated.”*

Taylor and Brown, *Emerg Med* 13(4):444-50, 2001

# Top 10 reasons for rejection: *Pediatrics*

| Reason for rejection                    | Percentage |             |
|-----------------------------------------|------------|-------------|
| 1. Absence of a message                 | 54.5       | → Novelty   |
| 2. Poor originality                     | 43.5       |             |
| 3. Poor methodology                     | 28.2       |             |
| 4. Not relevant to journal              | 25.4       | → Relevance |
| 5. Over-interpretation of results       | 25.4       |             |
| 6. Inappropriate writing style/grammar  | 24.2       |             |
| 7. Inaccurate/inconsistent data         | 17.0       |             |
| 8. Poor statistical analysis            | 9.8        |             |
| 9. Insufficient data                    | 8.0        |             |
| 10. Unsatisfactory illustrations/tables | 5.2        |             |

*More than one reason might be operating for a given manuscript.*

# Summary

# Why publication?

- **Modest presence** of Vietnam in international science arena
- **Ideal**: knowledge advancement, knowledge sharing
- **Practical**: funding, promotion, job

# Why manuscripts rejected?

- Importance and relevance
- Study design and methodology
- Findings and interpretation
- Writing

# Cảm tạ

- Australian National Health and Medical Research Council
- Ban quản lí khu công nghệ cao TPHCM