

- năm 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2011;793:91-96.
4. **Ngô Văn Toàn, Vũ Mạnh Tuấn.** Phương pháp nghiên cứu khoa học trong Răng Hàm Mặt. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2021:47-60.
 5. **Trần Tấn Tài** (2016). Thực trạng bệnh sâu răng và hiệu quả của giải pháp can thiệp cộng đồng của học sinh tại một số trường Tiểu học ở Thừa Thiên Huế. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế.
 6. **Trần Thị Kim Thúy, Trịnh Đình Hải, Lê Thị Thu Hà.** Thực trạng sâu răng vĩnh viễn giai đoạn sớm và một số thói quen vệ sinh răng miệng ở học sinh 7-8 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019;474(2):103-107.
 7. **Xiangyu Sun, Eduardo Bernabe, Xuenan Liu, et al** (2017). Early life factors and dental caries in 5-year-old children in China. Journal of Dentistry, S0300-5712(17), 30152-5.
 8. **Tamara Pawlaczyk-Kamieńska, Natalia Torlińska-Walkowiak, Maria Borysewicz-Lewicka.** The relationship between oral hygiene level and gingivitis in children. Adv Clin Exp Med., 2018;27(10), 1397-1401.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TẬT KHÚC XẠ CỦA SINH VIÊN NĂM NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Đỗ Tiến Sơn¹, Nguyễn Khắc Trường¹, Hoàng Phi Long¹,
Phạm Quốc Võ¹, Ngô Đức Long¹, Đặng Minh Đức¹, Trần Thị Nhung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xã hội ngày càng phát triển, việc sử dụng các thiết bị điện tử ngày càng nhiều, đòi hỏi mắt hoạt động liên tục nhiều giờ, dẫn đến tần suất mắc tật khúc xạ ngày càng tăng cao, nhất là tật khúc xạ ở lứa tuổi học đường. **Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định thực trạng mắc tật khúc xạ của sinh viên năm nhất Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 518 sinh viên năm nhất Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. **Kết quả:** Trong tổng số 518 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ/nam là 1,71, chủ yếu đối tượng thuộc khu vực nông thôn 76,3%, tỷ lệ mắc tật khúc xạ là 68,7%, cận thị chiếm 82,3%, cận thị mức độ trung bình chiếm 66,3%, Tỷ lệ đeo kính đúng số chiếm 45,7%. Tỷ lệ khám tại bệnh viện 17,2%, tại PK có BS/KTV chuyên khoa 19,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ mắc tật khúc xạ cao, chủ yếu là cận thị, còn nhiều sinh viên đeo kính không đúng số.

Từ khóa: Tật khúc xạ, cận thị học đường.

SUMMARY

SURVEY ABOUT REFRACTIVE ERROR OF FRESHMAN AT HAI DUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY

Background: The more society develops, the more use of electronics, requiring the eyes to work continuously for many hours, leading to an increasing frequency of refractive errors, especially in student groups. **Objective:** Research to determine the current status of refractive errors of first-year students at Hai Duong University of Medical Technology. **Research subjects and methods:** Cross-sectional

descriptive study on 518 first-year students of Hai Duong University of Medical Technology from September 2022 to May 2023. **Results:** In a total of 518 researched subjects, the female/male ratio was 1.71, subjects from rural areas were the most popular, at 76.3%. The rate of refractive errors was 68.7%, myopia was 82.3%, and moderate myopia was 66.3%. The rate of wearing suitable glasses accounted for 45.7%. The rate of examination at the hospital was 17.2%, at the clinic with specialist doctors/physicians was 19.5%. **Conclusion:** The rate of refractive error was high, mainly myopia, and many students wore glasses with the wrong number.

Keywords: Refractive error, school myopia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật khúc xạ là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực. Tật khúc xạ bao gồm cận thị, viễn thị và loạn thị. Hiện nay ước tính có khoảng 333 triệu người trên thế giới bị mù hoặc khuyết tật về thị giác. Gần một nửa trong số này, tức là khoảng 154 triệu người đang bị tật khúc xạ nhưng chưa được điều trị, trong đó có hơn 13 triệu là trẻ em.¹ Việt Nam là một trong những nước có nguy cơ mắc bệnh cao, đặc biệt là ở các đối tượng học sinh, sinh viên thành thị.² Ở trong nước hiện nay có nhiều đề tài nghiên cứu về tật khúc xạ nói chung cho lứa tuổi học đường. Tuy nhiên, tại Hải Dương dữ liệu nghiên cứu tật khúc xạ còn hạn chế, chính vì lý do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Khảo sát đặc điểm tật khúc xạ của sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm học 2022-2023.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những người từ chối tham gia nghiên cứu.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tiến Sơn

Email: son.dotien@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

- Những người đang mắc các bệnh lý thực thể tại mắt như: viêm kết mạc, viêm màng bồ đào, glacom, bệnh lý giác mạc...

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Phòng khám mắt- Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: Toàn bộ sinh viên năm thứ nhất trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 5/2025. Trong số 532 sinh viên năm thứ nhất chỉ có 518 sinh viên đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.4. Phương tiện nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu, bảng đo thị lực Landolt, kính lỗ, thước đo chiều dài, máy đo khúc xạ tự động HUVITZ 7000.

2.5. Phương pháp tiến hành

- Tất cả các đối tượng đều được phỏng vấn bản bộ câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu.

- Toàn bộ đối tượng được đo thị lực không kính, kính cũ và qua kính lỗ để phát hiện những trường hợp có giảm thị lực, và được đo khúc xạ bằng máy tự động HUVITZ 7000.

- Thử kính khách quan.

Tiêu chuẩn để đánh giá tật khúc xạ dựa vào độ cầu tương đương (ĐCTĐ) để đánh giá tật khúc xạ. ĐCTĐ = Độ cầu +1/2 Độ trụ. Trong nghiên cứu này chúng tôi dùng tiêu chuẩn để xác định tật khúc xạ: Mắt cận thị có ĐCTĐ ≤ -0,5D, Mắt viễn thị có ĐCTĐ ≥ +2,0D, Mắt loạn thị có độ trụ ≥ -1,0D. Trên một đối tượng nghiên cứu có thể mắc cả 3 loại tật khúc xạ, trên một mắt có thể mắc đồng thời 2 tật khúc xạ.³

2.6. Biến số và các chỉ số trong nghiên cứu

- Nhóm biến số về đặc điểm nhóm nghiên cứu: giới (nam, nữ), địa dư (nông thôn, thành phố).

- Nhóm biến số về đặc điểm tật khúc xạ: Tật khúc xạ (có, không), phân loại (cận thị, viễn thị, loạn thị), mức độ (nhẹ, vừa, nặng), tỷ lệ đeo gọng kính (đúng số, không đúng số), thời điểm phát hiện mắc tật khúc xạ (Trước đi học, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông), thời gian khám mắt định kỳ, cơ sở khám mắt định kỳ.

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu được kiểm tra, làm sạch, quản lý, phân tích và xử lý bằng các thuật toán thống kê y học trên phần mềm SPSS 20.0. Kết quả nghiên cứu được mô tả và trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ (%) của từng biến số.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích và việc sử dụng kết quả nghiên

cứ, các thông tin cá nhân sinh viên cung cấp đều được bảo mật.

Quá trình lấy số liệu, thăm khám và chẩn đoán bệnh nhân đều được thực hiện dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ chuyên khoa mắt tại Bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu	
		N	%
Giới	Nam	191	36,9
	Nữ	327	63,1
Địa dư	Thành phố	123	23,7
	Nông thôn	395	76,3
Tổng		518	100

Nhận xét: Trong 518 đối tượng nghiên cứu có 327 đối tượng là nữ chiếm 63,1%, có 395 đối tượng ở nông thôn chiếm 76,3%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ các tật khúc xạ

Tật khúc xạ	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Có (356)	Cận thị	293	82,3
	Viễn thị	20	5,6
	Loạn thị	141	39,6
Không	162	31,3	

Nhận xét: Trong 518 đối tượng nghiên cứu có tới 356 đối tượng mắc tật khúc xạ, chiếm 68,7%, trong đó tỉ lệ cận thị chiếm cao nhất với 82,3%, loạn thị chiếm 39,6%, viễn thị chỉ chiếm 5,6%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ mức độ cận thị sau quy đổi

Mức độ cận thị	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	74	20,8
Trung bình	236	66,3
Nặng	46	12,7
Tổng	356	100

Nhận xét: Sau quy đổi, nhóm đối tượng cận thị ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ cao nhất với 236 đối tượng chiếm 66,3%, cận thị mức độ nhẹ chiếm 20,8%, cận thị mức độ nặng chỉ chiếm 12,7%.

Bảng 3.4. Tỷ lệ đeo kính gọng

Đeo kính	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đúng số	106	45,7%
Không đúng số	126	54,3%
Tổng	232	100%

Nhận xét: Trong 356 bệnh nhân có chỉ định đeo kính chỉ có 232 bệnh nhân đeo kính chiếm 65,2%, trong số các bệnh nhân đeo kính chỉ có 45,7% đeo kính đúng số, đeo kính sai số chiếm đến 54,3%.

Bảng 3.5. Thời điểm phát hiện mắc tật khúc xạ

Thời điểm	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Trước đi học	64	19,7
Tiểu học	56	17,2

Trung học cơ sở	77	23,7
Trung học phổ thông	128	39,4
Tổng	325	100

Nhận xét: Trong 518 đối tượng nghiên cứu có 325 đối tượng đã phát hiện mắc tật khúc xạ chiếm 62,7%, trong đó chủ yếu phát hiện trong nhóm độ tuổi trung học phổ thông với 128 đối tượng chiếm 39,4%, nhóm trung học cơ sở chiếm 23,7%, nhóm trước đi học và tiểu học chỉ chiếm lần lượt là 19,7% và 17,2%.

Bảng 3.6. Thời gian khám mắt định kỳ

Thời gian	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<3 tháng	27	5,2
3- 6 tháng	84	16,2
6- 12 tháng	207	40
>12 tháng hoặc không	200	38,3
Tổng	518	100

Nhận xét: Trong 518 đối tượng nghiên cứu chủ yếu thời gian khám mắt định kỳ từ 6-12 tháng chiếm 40% và nhóm khám trên 12 tháng chiếm 38,3%, nhóm có thời gian từ 3 đến 6 tháng chiếm 16,2%, Nhóm dưới 3 tháng chiếm tỉ lệ nhỏ nhất với 5,2%.

Bảng 3.7. Cơ sở khám mắt định kỳ

Cơ sở khám mắt định kỳ	Bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh viện	89	17,2
PK có BS/KTV chuyên khoa	101	19,5
Hiệu kính	174	33,6
Không	154	29,7
Tổng	518	100

Nhận xét: Trong 518 đối tượng nghiên cứu, đa số đối tượng lựa chọn khám mắt tại các hiệu kính với 174 bệnh nhân chiếm 33,6%, có tới 154 đối tượng không khám mắt định kỳ với tỉ lệ 29,7%, tỉ lệ nhóm khám mắt tại các cơ sở khám bệnh chuyên khoa như phòng khám hay bệnh viện chỉ chiếm lần lượt là 19,5% và 17,2%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đối tượng là nữ chiếm tới 63,1% và từ nông thôn chiếm 76,3% cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hồng³, Nguyễn Thị Linh⁶ do nhà trường có số lượng tuyển sinh các ngành điều dưỡng, kĩ thuật viên xét nghiệm nhiều hơn các chuyên ngành như y khoa, kĩ thuật viên chẩn đoán hình ảnh, kĩ thuật viên phục hồi chức năng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trên 518 đối tượng có tới 356 đối tượng mắc tật khúc xạ, chiếm tỷ lệ cao tới 66,3%, trong đó tỉ lệ cận thị chiếm tới 82,3%. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Dương Hoàn Ân năm 2014 với 64,46% tân sinh viên trường Đại học Thăng

Long mắc tật khúc xạ, không khác biệt nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Linh năm 2019 với 59,7% tân sinh viên ngành y khoa trường Đại học Y dược Thái Nguyên mắc tật khúc xạ. Cao hơn một số nghiên cứu ở lứa tuổi học sinh như nghiên cứu của Hoàng Văn Tiến năm 2016 với tỷ lệ 40,6%. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu như của Lê Thị Thanh Xuyên năm 2017, cho rằng tỉ lệ tật khúc xạ tăng dần theo thời gian và theo tuổi. Khi quy đổi mức độ tật khúc xạ, chúng tôi thấy nhóm đối tượng có độ cận thị ở mức độ trung bình từ -3.00 Diop đến -6.00 Diop chiếm tỉ lệ cao tới 66,3%, đây cũng là mức cận thị có thị lực thấp khi không được đeo kính, ảnh hưởng nhiều đến học tập cũng như sinh hoạt. Trong các đối tượng mắc tật khúc xạ, có nhiều đối tượng mắc cả 3 loại tật khúc xạ, một mắt mắc cận- loạn và mắt còn lại mắc viễn-loạn. Cũng có nhiều đối tượng mắt tật khúc xạ chỉ ở một mắt, mắt còn lại bình thường với thị lực tốt, những đối tượng này thì thường không phát hiện ra trước đó, hoặc phát hiện ra nhưng không điều trị bằng kính gọng. Có 3 trường hợp được chẩn đoán là nhược thị, dù đã được chỉnh kính tối đa nhưng thị lực chỉ đạt 6/10.

Trong 356 đối tượng mắc tật khúc xạ có chỉ định đeo kính chỉ có 232 đối tượng đang đeo kính chiếm 65,2% trong đó tỉ lệ đeo kính đúng số rất thấp chỉ chiếm 45,7%. Tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hồng. Khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là đối tượng tân sinh viên, đa số ở nông thôn, việc tiếp cận với khám sức khỏe định kỳ, chăm sóc mắt còn hạn chế. Nghiên cứu của Phạm Thị Hồng được thực hiện trên đối tượng là các sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ 3 của trường Đại học Y Hà Nội, việc tiếp cận và khám sức khỏe định kỳ trong các năm học tại trường dễ dàng hơn, sinh viên y cũng có kiến thức và quan tâm đến sức khỏe nhiều hơn.

Thời điểm phát hiện tật khúc xạ trong nghiên cứu chủ yếu ở nhóm độ tuổi trung học phổ thông và trung học cơ sở chiếm tỉ lệ lần lượt là 39,4% và 23,7%. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Xuyên, tỷ lệ mắc tật khúc xạ tăng dần theo tuổi. Nhóm tuổi này nhận thức về mức độ ảnh hưởng của giảm thị lực đến học tập và sinh hoạt tốt hơn nhóm tuổi tiểu học và trước đi học.

Việc thăm khám định kỳ kéo dài chủ yếu trên 6 tháng chiếm 78,3%, trong đó có tới 38,3% đối tượng có thời gian khám mắt định kỳ trên 12 tháng thậm chí có nhiều đối tượng chưa từng được khám mắt trong suốt thời gian đi học. Thói quen khám mắt và đo cắt kính tại các hiệu kính

của người dân còn phổ biến, việc tiếp cận với các bệnh viện, phòng khám chuyên khoa mắt còn khó khăn, nên trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ lựa chọn cơ sở khám mắt ban đầu tại bệnh viện hoặc các phòng khám chuyên khoa mắt, khúc xạ ở mức thấp chỉ chiếm 36,9%. Điều này cũng phù hợp với tỉ lệ đeo kính sai số còn ở mức cao với 54,3%, trong đó có nhiều trường hợp đeo kính sai số đến -3.00 Diop, và lệch tâm kính tới 5mm, ảnh hưởng đến thị lực nhiều.

V. KẾT LUẬN

Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ, tỷ lệ nữ/nam = 1,7/1, phần lớn sống ở nông thôn (76,3%). Tỷ lệ mắc tật khúc xạ cao (68,7%), chủ yếu là cận thị (82,3%), ở mức độ trung bình (66,3%). Đa số phát hiện tật khúc xạ ở lứa tuổi đi học trung học cơ sở và trung học phổ thông (63,1%). Tỷ lệ đeo kính thấp (65,2%), với tỉ lệ đeo kính sai số cao (54,3%). Thời gian khám mắt định kỳ dài chủ yếu từ 6 tháng đến 12 tháng (40%), với tỷ lệ khám ở cơ sở y tế chuyên khoa thấp (36,7%).

VI. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ mắc tật khúc xạ học đường rất cao, đeo kính không đúng độ chiếm tỉ lệ lớn làm giảm thị lực gây ảnh hưởng đến học tập cũng như

sinh hoạt. Do đó cần thường xuyên khám mắt định kỳ ít nhất 6 tháng/ lần cho đối tượng học sinh, sinh viên tại bệnh viện hoặc các cơ sở chuyên khoa mắt để phát hiện tình trạng tật khúc xạ để được chỉnh số kính phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Như Hân** (2014), Công tác phòng chống mù lòa năm 2012-2013 và phương hướng hoạt động năm 2014, Kỷ yếu Hội nghị Nhãn khoa toàn quốc – Hà Nội 2014, 6-17.
2. **Hồng Văn Hiệp** (2007), Nhãn khoa lâm sàng, Nhà xuất bản y học Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Phạm Thị Hồng** (2017), Đặc điểm tật khúc xạ của sinh viên từ năm nhất đến năm thứ ba Trường Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố ảnh hưởng, Đại học Y Hà Nội.
4. **Phạm Thị Nguyên** (2013), "Đánh giá thực trạng bệnh cận thị của sinh viên Khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng – Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2013". Tạp chí Y học Thực hành, 873 (6), 53-55.
5. **Dương Hoàng An** (2014) "Thực trạng cận thị của tân sinh viên trường Đại học Thăng Long năm 2013 -2014 và một số yếu tố ảnh hưởng", Kỷ yếu công trình khoa học, tr. X-y
6. **Nguyễn Thuỳ Linh** (2019), Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tình hình tật khúc xạ của tân sinh viên bác sĩ đa khoa năm học 2018 – 2019 trường Đại học Y dược Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology, 194(1), 53-57.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, NHU CẦU TƯ VẤN VỀ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Văn Đầu¹, Phạm Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Hải Lâm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ, nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh ung thư của người chăm sóc chính người bệnh ung thư đang điều trị tại trung tâm ung bướu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 232 người chăm sóc chính của bệnh nhân ung thư cho thấy đa số là nữ (65,0%); Nguồn thông tin về dinh dưỡng qua ban bè người thân là nhiều nhất 50,4%; Kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư của người chăm sóc chính: 85,3% cho rằng bệnh nhân ung thư cần ăn đa dạng các loại thực phẩm;

Phần lớn đồng ý là không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%), 65,1% không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư; Có 86,6% đã tìm hiểu thông tin về dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, 96,6% có nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng, 86,2% cho rằng dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong điều trị cho bệnh nhân ung thư. **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng vẫn có một tỷ lệ cao người chăm sóc chính chưa có kiến thức, thái độ tốt về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Hầu hết người chăm sóc chính mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Cán bộ y tế cần làm tốt hơn trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư và người chăm sóc chính. **Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, ung thư, người chăm sóc chính.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, NEED FOR NUTRITIONAL CONSULTATION FOR CANCER PATIENTS OF PRIMARY

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024