

2. Điều này tương tự ở nhóm SV CNDD chuyên ngành Hộ sinh và Cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học. Tính đến thời điểm khảo sát, cả SV năm 3 và năm 4 các chuyên ngành này đã thực tập lâm sàng khá nhiều đợt, do đó mà sự tự tin vượt trội hơn trong bảng điểm trung bình. Với SV Cử nhân Xét nghiệm, được biết thời gian các bạn thực hành lâm sàng lần đầu tiên vào khoảng cuối năm 3. Thời gian thực hành ít hơn nhóm SV kể trên tại thời điểm khảo sát nên sự tự tin của các bạn có xu hướng thấp hơn. Chúng tôi cho rằng do tính chất môn học của các chuyên ngành khác nhau dẫn đến thời gian thực hành lâm sàng khác nhau ở các đối tượng.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Điểm trung bình nhận thức về học thực hành ở phòng Lab đạt mức khá cao $4,11 \pm 0,44$ điểm. Nghĩa là phần lớn SV nhận thức được lợi ích khi học thực hành tại Lab. Tuy nhiên, sự tự tin khi thực hành lâm sàng đạt mức trung bình $3,32 \pm 0,81$ điểm. Do đó, bản thân SV nên chủ động tham gia thực hành lâm sàng nhiều hơn. Ngoài ra, nhà trường cần đẩy mạnh triển khai các hoạt

động hỗ trợ nhằm nâng cao sự tự tin cho SV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hoàng Oanh, Nguyễn Thị Yến Hoài.** Nghiên cứu mối liên quan giữa giảng dạy mô phỏng và sự tự tin thực hành lâm sàng của sinh viên Điều dưỡng. Nghiên cứu Y học TPHCM. 2021;25(5):39-45.
2. **Vũ Thị Thu Hà, và các cộng sự.** Mức độ tự tin trong thực hành kỹ năng lâm sàng của sinh viên điều dưỡng tại một số trường cao đẳng khu vực Tây Nguyên năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(05):55-63.
3. **Lisie College of Nursing (Indian).** Laboratories. Updated May 28, 2021. Accessed January 30, 2024. <https://lcon.edu.in/laboratories/>
4. **Mai Thị Yến, Nguyễn Thị Minh Chính, Vũ Thị Thúy Mai, Đặng Thị Hân, Bùi Thúy Ngọc.** Khảo sát sự hài lòng của sinh viên điều dưỡng sau học thực hành mô phỏng tại Trung tâm Tiền lâm sàng Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2018;1(1):94-101.
5. **Trần Thị Hằng, Tôn Nữ Minh Đức, Nguyễn Thị Anh Phương, Trần Thị Nguyệt.** Khảo sát năng lực thực hành lâm sàng của sinh viên điều dưỡng và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2022;12(6).

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TRIỆU CHỨNG TRẦM CẢM TRÊN NGƯỜI BỆNH PARKINSON CAO TUỔI

Trần Việt Lực^{1,2}, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 228 bệnh nhân cao tuổi được chẩn đoán PD tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Triệu chứng trầm cảm được đánh giá bằng thang đo trầm cảm người cao tuổi (GDS-15). Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm đặc điểm nhân khẩu học, mức độ nặng của Parkinson, tuổi khởi phát bệnh, và chất lượng cuộc sống (PDQ-8). Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $69,3 \pm 5,4$, với tỷ lệ nữ/nam là 1,5:1. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của bệnh Parkinson và triệu chứng trầm cảm ($p = 0,02$), với tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở nhóm mắc Parkinson trung bình và nặng. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chất lượng cuộc sống kém là yếu tố độc lập liên quan đến

trầm cảm ($p < 0,001$, OR = 1.37, 95% CI 1.22-1.54). **Kết luận:** Qua phân tích đơn biến cho thấy tuổi, mức độ nặng của bệnh Parkinson có liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi. Phân tích hồi quy đa biến xác định chất lượng cuộc sống là yếu tố dự báo độc lập của trầm cảm, nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp cải thiện chất lượng sống nhằm giảm nguy cơ trầm cảm trên người bệnh Parkinson cao tuổi.

Từ khóa: trầm cảm, yếu tố liên quan, bệnh Parkinson, người cao tuổi, sức khỏe tâm thần.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS IN OLDER ADULTS WITH PARKINSON'S DISEASE

Objective: To identify factors associated with depression in older patients with Parkinson's disease (PD). **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 228 older patients diagnosed with PD at the National Geriatric Hospital. Depressive symptoms were assessed using the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Factors related to depression included demographic characteristics, PD severity, age at disease onset, and quality of life (PDQ-8). Data were analyzed using SPSS 20 software. **Results:** The mean age of the patients was $69.3 \pm$

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Việt Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2025

Ngày duyệt bài: 23.5.2025

5.4 years, with a female-to-male ratio of 1.5:1. A statistically significant difference was found between PD severity and depressive symptoms ($p = 0.02$), with a higher prevalence of depression in patients with moderate to severe PD. Multivariate regression analysis showed that poor quality of life was an independent factor associated with depression ($p < 0.001$, OR = 1.37, 95% CI 1.22-1.54). **Conclusion:** Univariate analysis indicated that age and PD severity were associated with the risk of depression in older patients with PD. Multivariate regression analysis identified quality of life as an independent predictor of depression, emphasizing the importance of improving quality of life to reduce the risk of depression in older patients with PD.

Keywords: Depression, associated factors, Parkinson's disease, older adults, mental health.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson (PD) là một rối loạn thoái hóa thần kinh tiến triển, đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng dopaminergic tại vùng chất đen của não, dẫn đến các triệu chứng vận động như run, cứng đờ, chậm vận động và rối loạn thăng bằng.¹

Bên cạnh các biểu hiện vận động, rối loạn tâm thần, đặc biệt là trầm cảm, là một trong những triệu chứng không vận động phổ biến nhất ở bệnh nhân Parkinson, với tỷ lệ mắc dao động từ 20% đến 50%.² Trầm cảm không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn có thể ảnh hưởng đến tiến triển của bệnh, khả năng đáp ứng với điều trị và làm gia tăng gánh nặng chăm sóc.^{3,4} Các yếu tố liên quan với trầm cảm theo các nghiên cứu trước đây bao gồm rối loạn giấc ngủ, Parkinson giai đoạn nặng, chất lượng cuộc sống kém.⁵

Mặc dù có nhiều nghiên cứu quốc tế về trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson, dữ liệu về các yếu tố liên quan với trầm cảm trên người bệnh Parkinson cao tuổi tại Việt Nam còn hạn chế. Sự khác biệt về hệ thống y tế, văn hóa và hỗ trợ xã hội có thể ảnh hưởng đến biểu hiện và nhận thức về trầm cảm trong quần thể bệnh nhân Parkinson tại Việt Nam. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi tại Việt Nam, cung cấp bằng chứng khoa học để hỗ trợ sàng lọc, chẩn đoán và can thiệp sớm, từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc và quản lý bệnh nhân Parkinson.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Hội thần kinh học và

Parkinson vương quốc Anh⁴, không suy giảm nhận thức (trắc nghiệm MOCA ≥ 26), người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, mắc các bệnh nặng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 2 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023

Thu thập dữ liệu. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bởi nghiên cứu viên, sử dụng bộ câu hỏi thống nhất, bao gồm các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân). Bệnh Parkinson được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh, theo tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng của Ngân hàng Não Hội Bệnh Parkinson Vương quốc Anh.⁶ Đánh giá trầm cảm bằng thang đo Geriatric Depression Scale (GDS), cụ thể: 0-4 điểm: Bình thường, 5-8 điểm: Trầm cảm mức độ nhẹ, 9-11 điểm: Trầm cảm mức độ trung bình, 12-15 điểm: Trầm cảm mức độ nặng.⁷

Các yếu tố liên quan đến trầm cảm bao gồm: tuổi (chia thành 3 nhóm tuổi: 60-69, 70-79, trên 80 tuổi), giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng chung sống, trình độ học vấn, mức độ nặng của bệnh Parkinson (nhẹ, trung bình, nặng), tuổi khởi phát bệnh, chất lượng cuộc sống (sử dụng thang điểm The Parkinson's Disease Questionnaire-8 (PDQ-8))

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu được mã hóa và nhập vào phần mềm Redcap, sau đó phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20. Các thống kê mô tả được áp dụng để phân tích đặc điểm mẫu nghiên cứu, bao gồm tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Hồi quy logistic đa biến được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan trầm cảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả đối tượng tham gia đều được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu, quy trình nghiên cứu và quyền lợi cá nhân trước khi đồng ý tham gia. Dữ liệu thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $69,28 \pm 5,35$ tuổi, trong đó nhóm 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,26%), tiếp theo là nhóm 70-79 tuổi

(41,23%), và nhóm ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,51%). Đa số bệnh nhân sống cùng gia đình (96,93%), trong khi chỉ có một tỷ lệ nhỏ (3,07%) sống một mình. Nữ giới chiếm ưu thế với 60,09%, cao hơn so với nam giới (39,91%). Có 144 bệnh nhân trong nghiên cứu có trầm cảm, chiếm tỷ lệ 63,16%.

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và triệu chứng trầm cảm (n=228)

Đặc điểm		Trầm cảm		p
		Có n (%)	Không n (%)	
Nhóm tuổi	60-69	70 (48.6)	56 (66.7)	0.02
	70-79	67 (46.5)	27 (32.1)	
	≥ 80	7 (4.9)	1 (1.2)	
Giới tính	Nam	59 (41)	32 (38.1)	0.67
	Nữ	85 (59)	52 (61.9)	
Tình trạng hôn nhân	Kết hôn	136 (94.4)	80 (95.2)	0.34
	Độc thân	8 (5.6)	3 (3.6)	
	Chưa kết hôn	0 (0)	1 (1.2)	
Tình trạng chung sống	Gia đình	140 (97.2)	81 (96.4)	0.74
	Một mình	4 (2.8)	3 (3.6)	
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp THPT	127 (88.2)	72 (85.7)	0.08
	Tốt nghiệp THPT	8 (5.5)	5 (5.9)	
	Đại học trở lên	9 (6.3)	7 (8.4)	

Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và triệu chứng trầm cảm ($p = 0.02$). Người bệnh Parkinson cao tuổi từ 60-69 tuổi có tỷ lệ trầm cảm cao hơn so với nhóm ≥ 80 tuổi. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, tình trạng hôn nhân, tình trạng chung sống hay trình độ học vấn với triệu chứng trầm cảm ($p > 0.05$). Điều này gợi ý rằng các yếu tố nhân khẩu học khác có thể không đóng vai trò quan trọng trong nguy cơ trầm cảm ở nhóm bệnh nhân này.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm Parkinson và triệu chứng trầm cảm (n=228)

Đặc điểm	Trầm cảm		p
	Có n(%)	Normal n(%)	
Mức độ nặng của Parkinson			
Nhẹ	12 (8.3)	21 (25)	0,02
Trung bình	71 (49.3)	43 (51.2)	
Nặng	61 (42.4)	20 (23.8)	
Tuổi khởi phát bệnh			
≤ 50	7 (4.8)	7 (8.3)	0,66
50 -59	48 (33,3)	22 (26,2)	
60 -69	63 (43,75)	44 (52,4)	
≥ 70	26 (18,15)	11 (13,1)	

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của bệnh Parkinson và triệu chứng trầm cảm ($p=0,02$), với tỷ lệ trầm cảm cao hơn ở nhóm bệnh nhân mắc Parkinson mức độ trung bình và nặng so với nhóm nhẹ.

Bảng 3.3. Hồi quy đa biến giữa tình trạng trầm cảm và các yếu tố liên quan (n=228)

Biến số	Hồi quy đa biến	
	B (95% CI)	p
Tuổi ≥ 70	1,91 (0,98 – 3,75)	0,55
Tiền sử sử dụng rượu	1,54 (0,71 – 3,33)	0,28
Phụ thuộc ADL	1,33 (0,55 – 3,21)	0,52
Phụ thuộc IADL	0,66 (0,27 – 1,62)	0,36
Chất lượng cuộc sống kém	1,37 (1,22 – 1,54)	<0,001
Mức độ nặng của PD	1,27 (0,66 – 2,43)	0,48
Triệu chứng vận động	0,6 (0,29 – 1,21)	0,16
Thời gian mắc PD	1,21 (0,83 – 1,77)	0,32

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chất lượng cuộc sống là yếu tố độc lập liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi ($p < 0,001$, OR = 1,37; 95% CI 1,22-1,54). Người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp có nguy cơ trầm cảm cao hơn 1,37 lần so với những bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt hơn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi là một yếu tố có liên quan đến triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi qua phân tích đơn biến. Cụ thể, nhóm tuổi 60-69 có tỷ lệ trầm cảm cao nhất (48.6%), trong khi nhóm ≥ 80 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (4,9%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Michal Lubomski (2020) và Jun Zhu (2017), trong đó trầm cảm được ghi nhận phổ biến hơn ở nhóm tuổi trung niên so với người cao tuổi. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân Parkinson là 52,7%, với nhóm tuổi hay gặp là 65-79 tuổi.⁸ Tuy nhiên, các kết quả không hoàn toàn nhất quán. Nghiên cứu của Barone và cộng sự (2009) cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson không khác biệt đáng kể giữa các nhóm tuổi. Sự khác biệt này có thể do các yếu tố như thiết kế nghiên cứu, tiêu chí chẩn đoán trầm cảm, và đặc điểm dân số nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng trầm cảm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của bệnh Parkinson ($p = 0.02$). Người bệnh ở giai đoạn trung bình và nặng có nguy cơ trầm cảm cao hơn so với nhóm ở giai đoạn nhẹ. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Yu Cao (2021),

trong đó mức độ tiến triển của bệnh Parkinson có ảnh hưởng trực tiếp đến tỷ lệ mắc trầm cảm. Một số cơ chế sinh lý bệnh học có thể giải thích mối liên quan này, bao gồm sự suy giảm dopaminergic trong hệ thần kinh trung ương và tác động của các triệu chứng vận động và phi vận động đối với chất lượng cuộc sống và trạng thái tâm lý của bệnh nhân.

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy chất lượng cuộc sống là yếu tố độc lập liên quan đến nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi ($p < 0,001$, OR = 1,37, 95% CI 1,22-1,54). Người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp có nguy cơ trầm cảm cao hơn 1,37 lần so với những bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cải thiện chất lượng cuộc sống như một chiến lược can thiệp tiềm năng để giảm thiểu nguy cơ trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson. Các yếu tố có thể góp phần làm giảm chất lượng cuộc sống trong các nghiên cứu trước đây bao gồm triệu chứng vận động, đau mạn tính, rối loạn giấc ngủ và suy giảm nhận thức. Điều này phù hợp với các bằng chứng cho thấy rằng cải thiện kiểm soát triệu chứng và hỗ trợ tâm lý - xã hội có thể góp phần nâng cao sức khỏe tinh thần cho nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tuổi, mức độ nặng của bệnh Parkinson có liên quan đến triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân Parkinson cao tuổi. Phân tích hồi quy đa biến xác định chất lượng cuộc sống là yếu tố dự báo độc lập của

trầm cảm, nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp cải thiện chất lượng sống nhằm giảm nguy cơ trầm cảm trên người bệnh Parkinson cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bloem, B. R., Okun, M. S. & Klein, C. (2021). Parkinson's disease. *The Lancet*, 397(10291), 2284–2303.
2. Aarsland, D., Batzu, L., Halliday, G. M., et al. (2021). Parkinson disease-associated cognitive impairment. *Nat. Rev. Dis. Primers*, 7(1), 47.
3. Reijnders, J. S., Ehrt, U., Weber, W. E., Aarsland, D. & Leentjens, A. F. (2008). A systematic review of prevalence studies of depression in Parkinson's disease. *Mov. Disord.*, 23(2), 183–189.
4. Schrag, A., Jahanshahi, M. & Quinn, N. (2000). What contributes to quality of life in patients with Parkinson's disease? *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 69(3), 308–312.
5. Li L, Wang Z, You Z, Huang J (2023). Prevalence and Influencing Factors of Depression in Patients with Parkinson's Disease. *Alpha Psychiatry*. 24(6):234-238. doi:10.5152/alpha psychiatry.2023.231253
6. Goetz, C. G., Tilley, B. C., Shaftman, S. R., et al. (2008). Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): Scale presentation and clinimetric testing results. *Mov. Disord.*, 23(15), 2129–2170.
7. Hoehn, M. M. & Yahr, M. D. (1967). Parkinsonism: onset, progression, and mortality. *Neurology*, 17(5), 427–442.
8. Dương Huy Hoàng (2022). Nghiên cứu tỷ lệ và ảnh hưởng của trầm cảm đến nhận thức của bệnh nhân Parkinson điều trị tại Khoa Thần kinh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*, 1(4), 68-73.

ĐÁNH GIÁ VI KẾT VỚI NGÀ RĂNG CỦA XI MĂNG TRÁM BÍT ỐNG TỦY CALCIUM SILICATE: NGHIÊN CỨU IN VITRO

Huỳnh Kim Khang¹, Trần Xuân Vĩnh¹, Lê Hải Lý²

TÓM TẮT

Để điều trị nội nha thành công lâu dài, việc trám bít kín hoàn toàn ống tủy đóng vai trò rất quan trọng. Để đạt được điều này, ống tủy phải được trám bít bằng côn gutta-percha kết hợp với xi măng trám bít ống tủy. Do đó, nghiên cứu hiện tại nhằm đánh giá khả năng bít kín ống tủy của hai loại xi măng calcium

silicate tự trộn Bioroot™ RCS và trộn sẵn CeraSeal.

Mục tiêu: so sánh mức độ vi kết ở vùng chóp của các răng được TBOT bằng hai loại xi măng calcium silicate tại thời điểm 2 ngày, 90 ngày bằng kỹ thuật đo mức độ thâm nhập thuốc nhuộm.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: bốn mươi bốn răng cối nhỏ hàm dưới của người đã nhổ có chóp chân răng hình thành đầy đủ và một ống tủy đã được thu thập cho nghiên cứu này. **Kết quả:** Tại thời điểm sau khi TBOT 2 ngày, trung bình vi kết của nhóm răng được TBOT bằng xi măng Bioroot™ RCS (0,98 mm) thấp hơn so với trung bình vi kết của nhóm răng được TBOT bằng xi măng CeraSeal (1,25 mm), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tại thời điểm sau khi TBOT 90 ngày, trung bình vi kết của nhóm răng được TBOT bằng xi măng (B) (0,67 mm) thấp hơn so với

¹Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Trường Đại Học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Kim Khang

Email: kimkhanghuynh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025

Ngày duyệt bài: 19.5.2025