

HIỆU QUẢ CỦA GIÁO DỤC SỨC KHỎE BẰNG VIDEO CHO THÂN NHÂN NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Thị Ngọc Diệp^{1,2}, Võ Nguyên Trung¹, Phùng Thanh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe (GDSK) bằng video đối với kiến thức và thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT) của thân nhân người bệnh (TNNB). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bán thực nghiệm được thực hiện trên 67 thân nhân người bệnh có hậu môn nhân tạo sau phẫu thuật, điều trị tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025. Điểm kiến thức, thực hành được đánh giá trước, ngay sau và 2 tuần sau can thiệp thông qua bảng câu hỏi tự điền và bảng kiểm chăm sóc HMNT. Tần suất, tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, phép kiểm McNemar's chi² được sử dụng với phần mềm Stata 17.0 được sử dụng nhằm mô tả, đánh giá tỷ lệ kiến thức đúng, thực hành đúng về chăm sóc HMNT của người bệnh. **Kết quả nghiên cứu:** Nghiên cứu đã chỉ ra sự thiếu hụt kiến thức của TNNB về HMNT, cách chăm sóc, theo dõi và xử lý biến chứng, dinh dưỡng. Tỷ lệ TNNB có kiến thức tốt về HMNT trước can thiệp là 1,5%; sau can thiệp là 85,1%. Tỷ lệ TNNB thực hành tốt về chăm sóc HMNT ngay sau can thiệp là 25,4%; sau can thiệp 2 tuần là 98,5%. Sự thay đổi trung bình tổng điểm kiến thức sau can thiệp là $15,9 \pm 2,08$ cao hơn so trước can thiệp là $5,8 \pm 2,87$. Sự thay đổi về trung bình tổng điểm thực hành sau can thiệp 2 tuần là $16,0 \pm 1,22$ cao hơn so với ngay sau can thiệp là $12,3 \pm 1,95$. **Kết luận:** GDSK bằng video cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của TNNB, là phương tiện khả thi và hiệu quả trong điều kiện lâm sàng. Việc đánh giá hiệu quả chương trình GDSK bằng video giúp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh có HMNT. **Từ khóa:** hậu môn nhân tạo, giáo dục sức khỏe, video, thân nhân người bệnh.

SUMMARY

EFFICACY OF VIDEO-BASED HEALTH EDUCATION FOR CAREGIVERS OF PATIENTS WITH OSTOMY AT CHO RAY HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of a video-based health education program on the knowledge and practice of ostomy care among caregivers of patients with ostomy. **Subjects and Methods:** A quasi-experimental study was conducted on 67 caregivers of patients with ostomy at the Department of Gastrointestinal Surgery, Cho Ray

Hospital, from September 2024 to June 2025. Knowledge and practice were assessed before the intervention, immediately after, and two weeks post-intervention using a self-administered questionnaire and an ostomy care checklist. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and McNemar's chi-square test were applied with Stata 17.0 to analyze changes in the proportion of correct knowledge and practice in ostomy care. **Results:** The study revealed a considerable knowledge deficit among caregivers regarding ostomy care, monitoring, complication management, and nutrition. The proportion of caregivers with adequate knowledge increased from 1.5% pre-intervention to 85.1% post-intervention. The proportion demonstrating good practice rose from 25.4% immediately after the intervention to 98.5% at two weeks. The mean knowledge score significantly improved from 5.8 ± 2.87 pre-intervention to 15.9 ± 2.08 post-intervention. Similarly, the mean practice score increased from 12.3 ± 1.95 immediately after the intervention to 16.0 ± 1.22 at two weeks. **Conclusion:** Video-based health education substantially improved caregivers' knowledge and practice in ostomy care, highlighting its feasibility and effectiveness in clinical settings. Assessing the effectiveness of such programs contributes to enhancing postoperative care quality and improving the quality of life of patients with ostomy. **Keywords:** ostomy, health education, video, caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu môn nhân tạo (HMNT) là lỗ mở thông ra da ở thành bụng của ruột nhằm thoát phân, dịch, khí thay thế hậu môn thật [1]. Phẫu thuật HMNT thường thực hiện trong các bệnh lý đại trực tràng, hậu môn trực tràng, chấn thương bụng, tắc ruột, nhiễm trùng ổ bụng hoặc để bảo vệ miệng nối tiêu hóa [2]. Người bệnh (NB) có thể phải mang HMNT tạm thời hoặc vĩnh viễn tùy mục đích điều trị. Sự hiện diện của HMNT, đặc biệt khi vĩnh viễn, gây ảnh hưởng tâm lý, thay đổi chức năng sinh lý và đòi hỏi chăm sóc phức tạp để phòng ngừa biến chứng. Thân nhân người bệnh (TNNB) giữ vai trò then chốt trong chăm sóc HMNT tại nhà [3]. Song thực tế nhiều TNNB thiếu kiến thức và kỹ năng, dẫn đến nguy cơ biến chứng và tái nhập viện.

Năm 2023 Khoa Ngoại Tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy có khoảng 610 NB mang HMNT sau phẫu thuật. Tuy nhiên, đa số TNNB chỉ tiếp nhận kiến thức qua quan sát điều dưỡng hoặc tự tìm hiểu từ nguồn không chính thống, dễ dẫn đến sai sót. Trong bối cảnh NB đông, thời gian chăm sóc của điều dưỡng hạn chế. Giáo dục sức khỏe

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Chợ Rẫy Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nguyên Trung

Email: nguyentrung27@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2025

Ngày duyệt bài: 14.10.2025

(GDSK) bằng video là phương tiện trực quan, dễ tiếp cận, cho phép xem lại nhiều lần, đã chứng minh hiệu quả trong một số lĩnh vực. Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của GDSK bằng video dành cho TNNB chăm sóc người bệnh HMNT [4].

Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài "Hiệu quả của giáo dục sức khỏe bằng video cho thân nhân người bệnh có hậu môn nhân tạo tại Bệnh viện Chợ Rẫy" nhằm đánh giá tác động của chương trình GDSK bằng video đối với kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của TNNB.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả chương trình GDSK bằng video đối với kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của thân nhân người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Thân nhân người bệnh có hậu môn nhân tạo điều trị tại Khoa Ngoại tiêu hóa, Bệnh viện Chợ Rẫy, từ tháng 09/2024 đến tháng 06/2025.

Tiêu chuẩn nhận vào: Thân nhân người bệnh có HMNT đang điều trị tại Khoa Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Tuổi từ đủ 18 tuổi trở lên, có đủ sức khỏe tham gia nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu và ký phiếu chấp thuận sau khi được giải thích đầy đủ mục đích và nội dung nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thân nhân người bệnh không hoàn tất bảng phỏng vấn trước và sau can thiệp GDSK. Thân nhân của người bệnh xuất hiện sớm các biến chứng tại HMNT hay diễn biến nặng trong quá trình nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu bán thực nghiệm: đánh giá trước và sau can thiệp.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ trước - sau:

$$n_{\text{pair}} \geq \frac{\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} (p+1) + Z_{1-\beta} \sqrt{(p+1)^2 - (p-1)^2 p_{\text{Discordant}}} \right)^2}{(p-1)^2 p_{\text{Discordant}}}$$

Trong đó:

$$p = \frac{p_1(1-p_2)}{p_1(1-p_2) + p_2(1-p_1)}$$

$$p_{\text{Discordant}} = p_1(1-p_2) + p_2(1-p_1)$$

Với sai lầm loại 1, alpha (α) = 0,05

Với sai lầm loại 2, beta (β) = 0,2

Tỷ lệ trước (p_1)

Tỷ lệ sau (p_2)

Trong đó: $Z_{1-\alpha/2}$: độ lệch chuẩn phản ánh sai lầm loại 1.

Với $\alpha = 0,01$ $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

d: là sai số cho phép ($d=0,05$).

Theo nghiên cứu của tác giả Lê Ngọc Tuyết

[5]. Nghiên cứu này có sự tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi, nên tỷ lệ trước (p_1) và tỷ lệ sau (p_2) được lấy từ nghiên cứu này. Hiệu chỉnh thêm 10% mất mẫu.

Thế vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 66 người

Công cụ thu thập số liệu: Công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần: Bộ câu hỏi về kiến thức của thân nhân người bệnh về HMNT và bảng kiểm quy trình thực hành chăm sóc HMNT. Bộ câu hỏi đã được xin sự đồng ý từ tác giả Lê Thị Hoàn [6]. Với thang điểm đánh giá kiến thức: kiến thức tốt: đạt từ 70% số điểm trở lên, tương ứng 14-20 câu đúng. Kiến thức chưa tốt: đạt dưới 70% số điểm, tương ứng 0 - 13 điểm.

Cấu trúc của bộ công cụ sử dụng nghiên cứu gồm 3 phần chính:

Phần I: Thông tin về nhân khẩu học của ĐTNC.

Phần II: Thang điểm đánh giá kiến thức

Sử dụng thang điểm gồm 20 câu hỏi trắc nghiệm, chia thành 4 nhóm nội dung chính:

- Đánh giá kiến thức chung về HMNT (5 câu)

- Kiến thức về chăm sóc HMNT (5 câu)

- Kiến thức xử lý các biến chứng khi mang HMNT (5 câu)

- Kiến thức về dinh dưỡng phù hợp khi có HMNT (5 câu)

Phần III: Đánh giá thực hành chăm sóc HMNT

Áp dụng bảng kiểm gồm 20 bước thực hành chăm sóc hậu môn nhân tạo.

Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập bằng bảng câu hỏi tự điền và bảng kiểm thực hành chăm sóc HMNT.

- Trước can thiệp (sau phẫu thuật 3 ngày): đánh giá kiến thức lần 1

- Ngay sau can thiệp: đánh giá thực hành lần 1

- Sau can thiệp 02 tuần: đánh giá kiến thức và thực hành lần 2.

Điều tra viên là nghiên cứu viên và 02 cử nhân điều dưỡng đã được tập huấn kỹ lưỡng về quy trình nghiên cứu, nội dung bảng hỏi và kỹ năng đánh giá thực hành.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi thu thập xong thông tin, những câu trả lời và bảng kiểm quan sát thực hành được mã hóa, nhập liệu và quản lý dữ liệu bằng phần mềm epidata 3.1, được xử lý thống kê và phân tích bằng phần mềm thống kê Stata/MP 17.0.

Phương pháp tính tần số, tính tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn được sử dụng cho các phần mô tả. Các kiểm định Mac nemar được sử dụng để phân tích sự khác biệt giữa các biến số tỷ lệ. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$; khoảng tin cậy 95%.

Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, số 2226/HĐĐĐ- ĐHYD ngày 09/09/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu. Trong mẫu nghiên cứu, về nhóm tuổi phần lớn thân nhân người bệnh nằm trong khoảng 30 - 60 tuổi (77,6%), tỷ lệ nam giới chiếm 55,2%, cao hơn so với nữ giới (44,8%). Hầu hết thân nhân người bệnh thuộc dân tộc Kinh (95,5), đa số sinh sống ở khu vực nông thôn (76,2%). Về trình độ học vấn, tỷ lệ cao nhất thuộc nhóm trình độ trung học cơ sở (43,3%). Về nghề nghiệp, gần một nửa số thân nhân người bệnh làm lao động tay chân (49,3%). Hơn một nửa là vợ/chồng của người bệnh (52,3%), đa số thân nhân người bệnh nhận thông tin từ nhân viên y tế (62,7%). Về kinh nghiệm chăm sóc phần lớn (92,5%) chưa từng chăm sóc người bệnh có HMNT

Bảng 1. Đặc điểm dân số - xã hội của thân nhân người bệnh có HMNT (N=67)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
Nhỏ hơn 30	7	10,5
Từ 30 – 60	52	77,6
Trên 60	8	11,9
Giới tính		
Nam	37	55,2
Nữ	30	44,8
Dân tộc		
Kinh	64	95,5
Khác	3	4,5
Địa chỉ thường trú		
Thành thị	16	23,8
Nông thôn	51	76,2
Trình độ học vấn		
Tiểu học	13	19,4
Trung học cơ sở	29	43,3
Trung học phổ thông	14	20,9
Cao đẳng, Đại học, Sau đại học	11	16,4

3.2. Sự thay đổi kiến thức về chăm sóc HMNT trước và sau can thiệp 2 tuần

Bảng 2. Sự thay đổi tỷ lệ kiến thức tốt về HMNT trước và sau can thiệp 2 tuần (N=67)

Trước can thiệp n(%)	Sau can thiệp n(%)		Tổng	Giá trị p
	Tốt	Chưa tốt		
Tốt	1(1,5)	0(0,0)	1(1,5)	<0,001 ^a
Chưa tốt	56(83,6)	10(14,9)	66(98,5)	
Tổng	57(85,1)	10(14,9)	67(100)	

^aKiểm định McNemar's chi²

Sự thay đổi tỷ lệ kiến thức tốt về HMNT của TNNB trước và sau can thiệp. Trước can thiệp, có 1,5% TNNB có kiến thức tốt (đạt trên 70% câu hỏi đúng), trong khi 98,5% có kiến thức chưa tốt. Sau can thiệp, tỷ lệ kiến thức tốt tăng lên đáng kể đạt 85,1%, trong khi tỷ lệ kiến thức chưa tốt giảm còn 14,9%. Sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Sự thay đổi điểm kiến thức chăm sóc HMNT trước và sau can thiệp 2 tuần (N=67)

Điểm kiến thức	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Giá trị p
Trung bình độ ± lệch chuẩn	5,8±2,87	15,9±2,08	
Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	5(4-7)	16(15-17)	<0,001 ^b

^bKiểm định Wilcoxon signed-rank

Kết quả phân tích điểm kiến thức về chăm sóc HMNT cho thấy sau can thiệp, điểm trung bình ± độ lệch chuẩn tăng từ 5,8 ± 2,87 ở thời điểm trước can thiệp lên 15,9 ± 2,08 ở thời điểm sau can thiệp. Tương tự, giá trị trung vị (khoảng tứ phân vị) tăng từ 5 (4–7) lên 16 (15–17). Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

3.3. Sự thay đổi thực hành về chăm sóc HMNT ngay sau khi và sau 2 tuần can thiệp

Bảng 4. Sự thay đổi tỷ lệ thực hành tốt về chăm sóc HMNT ngay sau khi và sau can thiệp 2 tuần (N=67)

Ngay sau can thiệp n (%)	Sau can thiệp 2 tuần (%)		Tổng	Giá trị p ^a
	Tốt	Chưa tốt		
Tốt	17(25,4)	0(0,0)	17(25,4)	<0,001
Chưa tốt	49(73,1)	1(1,5)	50(74,6)	
Tổng	66(98,5)	1(1,5)	67(100)	

^aKiểm định McNemar's chi²

Kết quả ghi nhận tỷ lệ TNNB thực hành tốt về chăm sóc HMNT ngay sau khi can thiệp là 25,4% và thực hành chưa tốt là 74,6%. Sau can thiệp 2 tuần, tỷ lệ thực hành tốt đạt 98,5% và tỷ lệ thực hành chưa tốt là 1,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5. Sự thay đổi điểm thực hành về chăm sóc HMNT ngay sau khi và sau can thiệp 2 tuần (N=67)

Điểm kiến thức	Ngay sau can thiệp	Sau can thiệp 2 tuần	Giá trị p
Trung bình ± độ lệch chuẩn	12,3±1,95	16,0±1,22	
Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	12(11-14)	16(15-17)	<0,001 ^b

^bKiểm định Wilcoxon signed-rank

Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn của thực hành chăm sóc HMNT, tăng từ 12,3 ± 1,95 ở

thời điểm ngay sau can thiệp lên $16,0 \pm 1,22$ ở thời điểm sau can thiệp 2 tuần; trung vị (khoảng tứ phân vị) tăng từ 12 (11–14) lên 16 (15–17). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. KẾT LUẬN

GDSK bằng video cải thiện rõ rệt kiến thức và thực hành chăm sóc HMNT của TNNB, là phương tiện khả thi và hiệu quả trong điều kiện lâm sàng. Việc đánh giá hiệu quả chương trình GDSK bằng video giúp góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc hậu phẫu và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh có HMNT.

V. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác GDSK về tự chăm sóc HMNT cho thân nhân và người bệnh có HMNT trước xuất viện. Áp dụng rộng rãi phương pháp GDSK bằng video như một hình thức hỗ trợ thường quy trong chăm sóc người bệnh có HMNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Cancer Society.** Caring for a colostomy [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2021 [cited 2024 Oct 2]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/ostomies/>

2. **Yeow M, Soh S, Wong J, Koh FH, Syn N, Fearnhead NS, et al.** Transanal tube versus defunctioning stoma after low anterior resection for rectal cancer: network meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Surg.* 2022 Sep 9;109(10):900-903. doi: 10.1093/bjs/znac170. <https://tapchihocphcm.vn/upload/2019/23%205%20ddktyh/218.pdf>
3. **Halemani K, Shashidhara Y, D'Souza SR.** An evaluative study to assess the effectiveness of a video-assisted teaching module on knowledge and practice regarding home-based colostomy care of children among primary caregivers in selected hospital Lucknow, Uttar Pradesh. *Indian journal of surgical oncology.* 2021;12:146-51.
4. **Abdelmohsen SA.** Effectiveness of Structured Education on Patient's Knowledge and Practice Regarding Colostomy Care. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing.* 2020;7(4):370-4. doi: 10.4103/apjon.apjon_24_20.
5. **Lê Ngọc Tuyết.** Hiệu quả của chương trình giáo dục người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo [Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ Điều Dưỡng]. [Thành phố Hồ Chí Minh]: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2017. 85 p
6. **Lê Thị Hoàn.** Kiến thức, thái độ và thực hành của người bệnh tự chăm sóc hậu môn nhân tạo [Luận Văn Tốt Nghiệp Thạc Sĩ Điều Dưỡng]. [Thành phố Hồ Chí Minh]: Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2013. 78 p.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN VIÊM DA MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH ĐẾN NẶNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Nguyễn Thị Yên Ba², Từ Tuyết Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh lý viêm mạn tính liên quan đến đơn vị nang lông - tuyến bã. Các biểu hiện lâm sàng của mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng có thể thay đổi tùy theo chủng tộc và khu vực địa lý. Do đó, khi xây dựng phác đồ điều trị, cần cân nhắc yếu tố chủng tộc nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và giảm thiểu các tác dụng không mong muốn. Việc khảo sát các đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng ở người Việt Nam là rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ trong giai đoạn 2023–2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

loạt ca thực hiện trên 36 bệnh nhân bị mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng kèm theo lỗ ấu, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 05/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Vị trí phổ biến nhất của mụn là ở mặt (100%), tiếp theo là ngực và lưng (37,3%), và các trường hợp phối hợp nhiều vị trí (36,4%). Đa số bệnh nhân có da dầu (76,4%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp gồm: ngứa (24,5%), châm chích (16,4%) và cảm giác khó chịu (6,4%). Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là sẩn và mụn mủ (98,6%), sau đó là mụn đầu đen (80,8%) và mụn nang (36,8%). Di chứng sau mụn thường gặp gồm tăng sắc tố sau viêm (100%) và sẹo lõm (76,8%). Theo thang điểm GAGS, tỷ lệ bệnh nhân mụn trung bình là 79,1%, nặng là 20,9%. GAGS trung bình là $25,0 \pm 4,6$ điểm (dao động từ 19 đến 36 điểm). **Kết luận:** Mụn trứng cá mức độ trung bình và nặng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ chủ yếu biểu hiện ở vùng mặt, trên nền da dầu, với tổn thương sẩn - mụn mủ là chủ yếu và thường để lại tăng sắc tố sau viêm.

Từ khóa: mụn trứng cá, đặc điểm lâm sàng, triệu chứng cơ năng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MODERATE TO SEVERE

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Bình An

³Bệnh viện Da liễu Cần Thơ

Chịu trách nhiệm: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 13.10.2025