

Như vậy, từ đặc điểm đối tượng nghiên cứu là người bệnh cao tuổi, đa bệnh lý, kết hợp với tỷ lệ suy dinh dưỡng và tình trạng giảm khối cơ cao, có thể thấy nhu cầu can thiệp dinh dưỡng cho nhóm người bệnh này rất lớn. Việc nhận biết sớm tình trạng suy dinh dưỡng và xây dựng chiến lược chăm sóc hợp lý với sự phối hợp của nhân viên y tế và gia đình sẽ góp phần giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, hạn chế tái nhập viện và giảm chi phí chăm sóc tổng thể.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh cao tuổi tại khoa Hồi sức tích cực bị suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM chiếm tỷ lệ cao và phần lớn có giảm khối cơ. Năng lượng và protein cung cấp có sự tăng dần trong tuần đầu nhập viện. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của sàng lọc dinh dưỡng sớm và can thiệp kịp thời để cải thiện kết quả điều trị và tiên lượng cho người bệnh cao tuổi tại khoa Hồi sức tích cực.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh nằm điều trị tại khoa Hồi sức tích cực chiếm tỷ lệ cao. Sử dụng bộ công cụ GLIM phối hợp các phương pháp khác như chỉ số nhân trắc, khẩu phần ăn, xét nghiệm cận lâm sàng giúp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh một cách toàn diện, kịp thời phát hiện người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng để can thiệp. Ngoài ra, cần xây dựng các chiến lược chăm sóc và điều trị dinh

dưỡng hợp lý cho người bệnh với sự phối hợp của cả nhân viên y tế và người nhà bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sharma K, Mogensen KM, Robinson MK. Pathophysiology of critical illness and role of nutrition. *Nutr Clin Pract*. 2019;34(1):12-22.
2. Lew CCH, Yandell R, Fraser RJL, Chua AP, Chong MFF, Miller M. Association Between Malnutrition and Clinical Outcomes in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *JPEN J Parenter Enter Nutr*. 2017;41(5):744-758.
3. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr*. 2019;38(1):48-79.
4. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1): 16-31.
5. Tu Huu Nguyen, Yen Ngoc Ma, Linh Thuy Nguyen. A knee height equation for estimating height of Vietnamese adult. *Nutrition Today*. 2021;56(6):306-310.
6. Lê Thị Hương và cs. Dinh dưỡng trong điều trị nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2022.
7. Cederholm T, Jensen G, Correia M, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – a consensus report from the global clinical nutrition community. *Clin Nutr*. 2019;38(1):207-217.
8. Phùng Thị Hậu, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng người bệnh tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 533(12):276-280.
9. Đỗ Tất Thành, Nguyễn Xuân Phong, Trần Thị Bích Hạnh. Thực trạng nuôi dưỡng người bệnh khoa Hồi sức tích cực tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;2:45-53.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SỬA SẼO BỌNG TRÊN BỆNH NHÂN GLÔCÔM ĐÃ CẮT BÈ THẤT BẠI

Nguyễn Thị Hà Trang¹, Nguyễn Thị Hà Thanh², Nguyễn Đỗ Thị Ngọc Hiền³

TÓM TẮT

Mục đích: Tìm hiểu nguyên nhân thất bại của phẫu thuật cắt bè và đánh giá kết quả sửa sẹo bong trên bệnh nhân glôcôm nguyên phát đã cắt bè lần một thất bại. **Đối tượng:** 10 mắt glôcôm nguyên phát bao gồm 7 mắt glôcôm góc đóng và 3 mắt glôcôm góc mở đã mổ cắt bè lần 1 thất bại. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Sau 3 tháng nhãn áp

trung bình giảm từ $28,5 \pm 5,9$ mmHg xuống $14,6 \pm 2,1$ mmHg với phần trăm hạ nhãn áp trung bình ổn định ở mức $> 40\%$. Sau phẫu thuật không có bệnh nhân nào phải dùng thuốc hạ nhãn áp. Hình thái sẹo bong cải thiện ở tất cả các trường hợp. Trong 10 mắt nghiên cứu của chúng tôi đều không gặp các biến chứng sau phẫu thuật.

Từ khóa: Nguyên nhân thất bại của phẫu thuật cắt bè, sửa sẹo bong bằng phẫu thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF OUTCOMES OF BLEB REVISION SURGERY IN PATIENTS WITH FAILED TRABECULECTOMY FOR GLAUCOMA

Purpose: To investigate the causes of trabeculectomy failure and evaluate the clinical outcomes of surgical bleb revision in patients with primary glaucoma following a failed initial

¹Bệnh viện Mắt Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Trang

Email: hatrang12593@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

trabeculectomy. **Subjects:** A total of 10 eyes with primary glaucoma, including 7 eyes with primary angle-closure glaucoma and 3 eyes with primary open-angle glaucoma, all of which had experienced failure after the first trabeculectomy. **Methods:** A prospective descriptive study. **Results:** At 3 months postoperatively, the mean intraocular pressure (IOP) decreased from 28.5 ± 5.9 mmHg to 14.6 ± 2.1 mmHg, with a stable mean IOP reduction of over 40%. None of the patients required antiglaucoma medications following surgery. Bleb morphology improved in all cases. No postoperative complications were observed in any of the 10 eyes studied.

Keywords: Trabeculectomy failure, surgical bleb revision, primary glaucoma.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay phẫu thuật cắt bè củng giác mạc vẫn đang là phương pháp phổ biến điều trị glôcôm. Tuy nhiên, cùng với thời gian trên một số cơ địa, bong thấm có xu hướng xơ hóa, không còn tác dụng dẫn lưu thủy dịch dẫn đến mất tác dụng hạ nhãn áp. Theo nghiên cứu của Ehrnooth và cộng sự, tỷ lệ hạ nhãn áp dưới 21mmHg sau 1 năm phẫu thuật là 82%, sau 2 năm là 70%, sau 3 năm là 64%, sau 4 năm là 52%.⁴ Nhiều nghiên cứu khác cũng cho thấy phẫu thuật cắt bè có một tỷ lệ thất bại nhất định và tỷ lệ này tăng dần theo thời gian.

Để khắc phục tình trạng nhãn áp tăng sau phẫu thuật có nhiều phương pháp được áp dụng như dùng thuốc hạ nhãn áp bổ sung, sửa sẹo bong bằng kim. Nhưng những phương pháp trên chỉ áp dụng được trên những sẹo bong xơ ít và có tỷ lệ thành công nhất định. Theo nghiên cứu của Rotchford cộng sự, tỷ lệ hạ nhãn áp dưới 21 mmHg của phương pháp chỉnh sửa sẹo bong bằng kim tiêm tăng cường 5-FU là 64,2% sau 6 tháng, 54,3% sau 12 tháng, 45,7% sau 24 tháng, 31,9% sau 36 tháng và chỉ còn 13,0% sau 48 tháng.⁵ Những sẹo dẹt xơ dính nhiều, không có chỉ định như sẹo xơ dính không quan sát rõ vật củng mạc, bít tắc miêng trong lỗ rò hoặc đã thất bại với phương pháp sửa sẹo bong bằng kim sẽ được chỉ định phẫu thuật sửa sẹo bong.

Phẫu thuật sửa sẹo bong xơ được tiến hành bao gồm việc thăm dò vị trí phẫu thuật trước đó, mở vạt kết mạc đánh giá tình trạng nắp củng mạc và lỗ rò. Tùy vào từng tình trạng vạt kết mạc, nắp củng mạc và lỗ rò để có phương pháp xử lý phù hợp. Phương pháp này có ưu điểm: tận dụng vị trí tối ưu cho bong thấm, giảm thiểu thao tác nội nhãn bằng cách không làm tổn thương các vùng mới của kết mạc và các mô bên dưới. Đồng thời trọng phẫu thuật sửa sẹo bong chúng ta có thể xác định được chính xác nguyên nhân gây phẫu thuật cắt bè thất bại, có thể do

bít tắc tại lỗ rò hoặc chỉ do nguyên nhân tại vùng bong thấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành tại BV Mắt Trung Ương từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 10 năm 2025.

Đối tượng: 10 mắt của 10 bệnh nhân glôcôm nguyên phát đã được mổ cắt bè lần 1 cách > 6 tháng nhãn áp không điều chỉnh với từ 2 thuốc, không còn chức năng. Loại trừ các trường hợp glôcôm tân mạch, glôcôm thứ phát hoặc các trường hợp có kèm theo viêm màng bồ đào.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu tình trạng sẹo bong trên lâm sàng và trên AS-OCT, nhãn áp, các thuốc hạ nhãn áp trước và sau khi điều trị.

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Bệnh nhân được khám, thu thập các số liệu thị lực, nhãn áp, số thuốc hạ nhãn áp đang sử dụng trước điều trị. Khám đánh giá phân loại sẹo bong theo lâm sàng theo Moofields.⁶

Đặc điểm của sẹo bong trên AS-OCT theo phân loại Zhang Yi: độ phản âm, khoang dịch trên vật, khoang dịch dưới vật, tình trạng lỗ rò.⁷



Hình1: Khảo sát sẹo bong trên chụp OCT bán phần trước

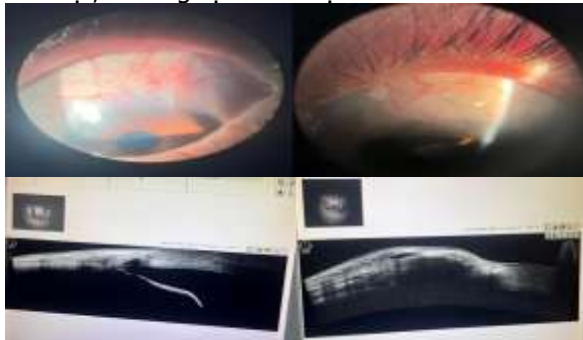
Kỹ thuật phẫu thuật sửa sẹo bong: phẫu thuật được làm dưới tê tại chỗ hoặc gây mê tùy bệnh nhân. Mở vạt kết mạc bộc lộ sẹo bong cũ, cắt bỏ màng xơ, chọc tiền phòng, bóc tách xơ vạt củng mạc, lật vạt củng mạc cũ bộc lộ lỗ rò, tìm và giải quyết nguyên nhân gây bít tắc quan sát tình trạng lỗ rò. Nếu thấy rõ lỗ rò đánh giá tình trạng dịch thoát qua lỗ rò. Nếu không thấy lỗ rò thì tìm và giải quyết nguyên nhân gây bít tắc (có thể là cắt mẫu bè chưa hết lớp, xơ hóa vùng bè, chân móng mắt bít vào lỗ rò,...) tiến hành phẫu thuật giải phóng lỗ rò.

Sau phẫu thuật bệnh nhân được theo dõi nhãn áp sử dụng kháng sinh, chống viêm tích cực.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 10 mắt của 10 bệnh nhân glôcôm nguyên phát bao gồm 7 mắt glôcôm góc đóng nguyên phát và 3 mắt glôcôm góc mở nguyên phát. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $59,4 \pm 11,2$ tuổi. Thời gian tái phát sau phẫu thuật cắt bè lần 1 trung

binh là $6,4 \pm 5,7$ năm. Nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là $28,5 \pm 5,9$ mmHg. Số thuốc hạ nhãn áp trung bình trước phẫu thuật là từ $2,7 \pm 0,8$. Các mắt đều có sẹo bong thuộc tuýp III trên lâm sàng và tuýp F trên AS-OCT trong đó có 70% thất bại tại lỗ rò, 30% là thất bại tại nắp củng mạc. Sau phẫu thuật sửa sẹo bong 3 tháng nhãn áp trung bình giảm xuống còn $14,6 \pm 2,1$ mmHg với mức hạ nhãn áp trung bình là 45%, không có bệnh nhân nào phải sử dụng thuốc hạ nhãn áp. Các mắt đều có tình trạng sẹo bong tuýp II trên lâm sàng và tuýp D trên AS-OCT. Tất cả các mắt đều có sẹo bong tỏa lan, thấy rõ khoang dịch trên vạt, khoang dịch dưới vạt và lỗ rò.



Hình 2: Hình ảnh mắt trước và sau phẫu thuật

Chúng tôi không ghi nhận biến chứng nào trong tất cả các mắt nghiên cứu.

Đánh giá kết quả chung sau 3 tháng phẫu thuật sửa sẹo bong tất cả các mắt trong nghiên cứu của chúng tôi đều có kết quả điều trị tốt với nhãn áp điều chỉnh hoàn toàn (< 21 mmHg).

IV. BÀN LUẬN

Sẹo bong xơ và bít tắc lỗ rò là nguyên nhân chính gây thất bại sau phẫu thuật cắt bè. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số đều không quan sát thấy khoang thủy dịch dưới kết mạc và trên nắp củng mạc chiếm tỷ lệ 80%, 70% không thấy khoang thủy dịch dưới củng mạc, 70% là không thấy lỗ mở bè hoặc lỗ mở bè hẹp do lỗ bè cắt chưa hết lớp, xơ bít hay kẹt mỏng mắt không có chức năng thoát dịch.

Phẫu thuật sửa sẹo bong là một phẫu thuật an toàn và hiệu quả do giải quyết chính xác nguyên nhân gây thất bại sau phẫu thuật cắt bè lần 1. Sửa sẹo bong cùng vị trí giúp bảo tồn kết mạc, không cần tạo ra tổn thương mới. Ngoài ra, vị trí sẹo bong phía trên thường gây khó chịu ít hơn phía mũi hay phía thái dương.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết nguyên nhân thất bại là tại lỗ rò với 70% mắt không thấy lỗ rò hoặc lỗ rò hẹp do cắt chưa hết lớp, xơ bít hay kẹt mỏng mắt không có chức năng thoát dịch. Sau phẫu thuật sửa sẹo xơ và

giải phóng lỗ bè tất cả đã có sẹo bong tỏa lan là sẹo bong có chức năng bong thấm tốt các mắt. Những trường hợp này phương pháp needling hầu như ít hiệu quả.

Về kết quả điều trị, tất cả các mắt trong nghiên cứu của chúng tôi đều đạt kết quả tốt. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nikita và cộng sự (2018) cho tỷ lệ thành công là 89% hay nghiên cứu của Vũ Anh Tuấn và Đỗ Việt Dũng (2018) cho tỷ lệ thành công 94%.^{8,9} Một số nghiên cứu có thời gian dài đã chỉ ra phương pháp sửa sẹo bong bằng phẫu thuật có hiệu quả với tỷ lệ kết quả tốt duy trì khá ổn định. Trong nghiên cứu của Coote và cộng sự tỷ lệ mắt có nhãn áp dưới 15 mmHg sau 1 năm là 95% đến năm thứ tỷ lệ này giảm còn 84% và ổn định đến năm thứ 5 sau phẫu thuật.¹⁰

Phẫu thuật này khá an toàn, chúng tôi không gặp biến chứng nào trong tất cả các mắt nghiên cứu. Tuy nhiên, một số nghiên cứu cũng gặp một tỷ lệ biến chứng nhất định như trong nghiên cứu của Nikita và cs gặp biến chứng hạ nhãn áp, xuất huyết tiền phòng, rò kết mạc,... nhưng đa phần là tự khỏi.⁸

V. KẾT LUẬN

Khi cắt bè lần đầu tiên thất bại, việc lựa chọn một phương pháp điều trị tiếp theo là một thách thức. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phẫu thuật sửa sẹo bong là một phương pháp an toàn và hiệu quả trong việc phục hồi bong thấm giúp hạ nhãn áp hiệu quả và giảm được đáng kể thuốc tra cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ehrnrooth P, Lehto I, Puska P, Laatikainen L.** Long-term outcome of trabeculectomy in terms of intraocular pressure. *Acta Ophthalmol Scand.* 2002;80(3):267-271. Accessed October 3, 2025. https://www.mendeley.com/catalogue/f399ea64-6858-3bd5-8946-936c5e870bd6/?utm_source=chatgpt.com
2. **Rotchford AP, King AJW.** Needling revision of trabeculectomies bleb morphology and long-term survival. *Ophthalmology.* 2008;115(7):1148-1153.e4. doi:10.1016/j.opht.2007.10.023
3. **Wells AP, Crowston JG, Marks J, et al.** A pilot study of a system for grading of drainage blebs after glaucoma surgery. *J Glaucoma.* 2004; 13(6): 454-460. doi: 10.1097/00061198-200412000-00005
4. **Zhang Y, Wu Q, Zhang M, Song B wen, Du X hua, Lu B.** Evaluating subconjunctival bleb function after trabeculectomy using slit-lamp optical coherence tomography and ultrasound biomicroscopy. *Chin Med J (Engl).* 2008;121(14): 1274-1279.
5. **Nikita E, Murdoch I.** Same-site surgical revision of failed trabeculectomy blebs with mitomycin C augmentation: long-term follow-up. *Eye Lond Engl.*

- 2018;32(2): 352-358. doi:10.1038/eye. 2017.144
6. **Vũ Anh Tuấn, Đỗ Việt Dũng.** Đánh giá kết quả sửa sẹo bụng xơ có sử dụng collagen độn dưới kết mạc sau mổ cắt bẻ thất bại. Luận văn tốt nghiệp thạc, Trường đại học Y Hà Nội.

7. **Coote MA, Gupta V, Vasudevan S, Crowston JG.** Posterior revision for failed blebs: long-term outcomes. J Glaucoma. 2011;20(6):377-382. doi:10.1097/IJG.0b013e3181eda995

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THỂ LỰC VÀ DINH DƯỠNG CỦA SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM HỌC 2024-2025

Trần Hương Lam¹, Ngô Xuân Khoa¹, Võ Tiến Huy³,
Vũ Thành Trung¹, Trần Sinh Vương¹, Bùi Thị Cẩm Trà², Đặng Thị Thu Hương⁴,
Luu Ngọc Diệp⁴, Phạm Nguyễn Khánh Chi⁴, Hà Linh Phương⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng thể lực và dinh dưỡng của sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y khoa Vinh năm học 2024-2025 thông qua các chỉ số nhân trắc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 712 sinh viên năm thứ nhất, độ tuổi 17-25, từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025 tại Bộ môn Giải phẫu, Trường Đại học Y khoa Vinh. Các chỉ số nhân trắc được đo theo quy chuẩn, dữ liệu được xử lý bằng Excel 2016 và Stata 17.0, sử dụng thống kê mô tả và suy luận với $p < 0,05$ để so sánh sự khác biệt theo giới, khu vực cư trú và dân tộc. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng là $19,14 \pm 0,55$; nữ chiếm 61,52%, sinh viên dân tộc Kinh 87,08% và chủ yếu có quê quán nông thôn (74,44%). Chỉ số QVC trung bình là $3,62 \pm 13,08$ (nam: $1,74 \pm 13,89$; nữ: $4,79 \pm 12,41$), phần lớn sinh viên có thể lực từ trung bình trở lên, nam có thể lực tốt hơn nữ ($p < 0,01$). BMI trung bình là $20,76 \pm 3,19 \text{ kg/m}^2$ (nam: $21,62 \pm 3,42$; nữ: $20,24 \pm 2,93$). Theo phân loại IDI & WPRO, 57,44% sinh viên có BMI bình thường, trong khi 22,47% thiếu năng lượng trường diễn và 20,08% thừa cân/béo phì. Nam giới có tỷ lệ thừa cân và béo phì cao gấp đôi nữ, trong khi nữ có tỷ lệ CED cao hơn. LBM trung bình của nam ($54,59 \pm 9,05$) cao hơn nữ ($38,38 \pm 6,59$), còn FBM lại thấp hơn ($7,32 \pm 1,38$ so với $11,13 \pm 1,58$). **Kết luận:** Kết quả cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới, đòi hỏi các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện thể lực, dinh dưỡng và phòng ngừa các nguy cơ sức khỏe lâu dài. **Từ khóa:** Thể lực, dinh dưỡng, QVC, BMI, sinh viên y khoa.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PHYSICAL FITNESS AND NUTRITIONAL STATUS AMONG FIRST-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia, Hà Nội

⁴Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Xuân Khoa

Email: ngoxuankhoavn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 12.12.2025

YEAR STUDENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY IN THE ACADEMIC YEAR 2024-2025

Objective: This study aimed to assess the physical fitness and nutritional status of first-year students at Vinh Medical University in the academic year 2024-2025 through anthropometric indices. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 712 first-year students aged 17-25, from October 2024 to June 2025, at the Department of Anatomy, Vinh Medical University. Anthropometric indicators were measured according to standardized procedures. Data were processed using Excel 2016 and analyzed with Stata 17.0. Descriptive and inferential statistics were applied, with a significance level of $p < 0.05$, to compare differences by gender, residential area, and ethnicity. **Results:** The mean age of participants was 19.14 ± 0.55 years; females accounted for 61.52%, Kinh students 87.08%, and most came from rural areas (74.44%). The mean QVC index was 3.62 ± 13.08 (male: 1.74 ± 13.89 ; female: 4.79 ± 12.41). Most students had average or better physical fitness, with males showing better fitness than females ($p < 0.01$). The mean BMI was $20.76 \pm 3.19 \text{ kg/m}^2$ (male: 21.62 ± 3.42 ; female: 20.24 ± 2.93). According to IDI & WPRO classification, 57.44% had normal BMI, while 22.47% had chronic energy deficiency (CED) and 20.08% were overweight/obese. Overweight and obesity were twice as prevalent among males, whereas females had higher rates of CED. The mean LBM was higher in males (54.59 ± 9.05) than in females (38.38 ± 6.59), while FBM was lower (7.32 ± 1.38 vs. 11.13 ± 1.58). **Conclusion:** Significant gender differences were identified, highlighting the need for targeted interventions to improve fitness, nutrition, and long-term health outcomes. **Keywords:** Physical fitness, nutrition, QVC, BMI, medical students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thể lực và dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển toàn diện của con người, đặc biệt trong bối cảnh hiện đại khi các vấn đề liên quan đến sức khỏe ngày càng đa dạng và phức tạp. Sinh viên – lực lượng lao động trí óc chính trong tương lai – được xem là nhóm