

ống tủy. Nhưng khó đánh giá thương tổn tủy.
+ Chụp cộng hưởng từ phát hiện 100% tổn thương đĩa đệm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aghakhani N, Vigué B, Tadié M.** Traumatismes de la moelle épinière. Encycl Meds Chir. Neurologie; Paris:1999
2. **Nadezhda V.Z, Walid MS.** Upper cervical spine injuries in elderly patients", Australian Family Physician; 2009: 40- 44.
3. **Allyson I, Isidoro Z, Jigar T, Marc A.** Biomechanical evaluation of surgical constructs for stabilization of cervical Tear- drop fractures. The Spine Journal; 2006: 514-523.
4. **Hà Kim Trung.** Chấn thương cột sống cổ thấp. Cấp cứu ngoại khoa thần kinh. Bộ môn ngoại trường Đại Học Y Hà Nội; 2005: 105- 112.
5. **Pradeep TH, Ramaswaymy PH.** Spine Cord Injury in patients With Ankylosing Spondylitis. Spine. 2007; 32(26): 2989- 2995.
6. **Nicholas Th, Georgios Ch, Apostolos K.** CT evaluation of the low severity cervical spine trauma: When is the scout view enough?. European journal of Radiology; 2009: 5
7. **Ulrich Chr, Arand M, Nothwang J.** Internal fixation on the lower cervical spine biomechanics and clinical practice of procedures and implants. European Spine Journal; 2008: 88- 100.
8. **Hà Kim Trung.** Điều trị cột sống cổ dưới bằng phẫu thuật qua đường cổ trước. Tạp chí Y học Việt Nam. 2009; 226(6,7,8): 59- 62.

THỰC TRẠNG MẮC LAO TIỀM ẨN VÀ CẦU SỬ DỤNG DỊCH VỤ Y TẾ TRÊN ĐỐI TƯỢNG TIẾP XÚC HỘ GIA ĐÌNH TẠI HUYỆN PHÚ LƯƠNG, TỈNH THÁI NGUYÊN

Tô Thị Nga¹, Nguyễn Thị Phương Lan²

PULMONARY TUBERCULOSIS CASES AND HEALTH SERVICE DEMAND IN PHU LUONG DISTRICT, THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: Determine the prevalence of latent tuberculosis infection (LTBI) in household contacts of pulmonary tuberculosis cases and analyze the demand for health services in people with LTBI in Phu Luong district in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive design was conducted. We conducted screening for Tuberculosis (TB) and LTBI by Mantoux test on all subjects over 5 years of age who are in household contact with pulmonary tuberculosis cases. **Results:** Among 168 household contacts with pulmonary TB patients, 23 had LTBI, accounting for 13,7%. Demand for screening of LTBI among household contacts of pulmonary tuberculosis cases was 37,7%. Demand for treatment among these cases was 91,3%, in which, 61,9% preferred to treat at community health station and 38,1% preferred to treat at district hospital. 57,1% had demand of LTBI management at community health station and 42,9% at district hospital. **Conclusion:** The rate of LTBI among household contacts of pulmonary tuberculosis cases was quite high (13,7%) and there was a large gap between demand of treatment and management.

Keywords: latent tuberculosis infection,, pulmonary tuberculosis, Mantoux, demand

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong 30 nước có gánh nặng bệnh lao cao nhất trên thế giới. WHO ước tính năm 2018 Việt Nam có khoảng 174.000 người mắc lao mới và 11.000 người tử vong do bệnh lao [6]. Khoảng 30-40% dân số đã nhiễm lao,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trên đối tượng tiếp xúc hộ gia đình và phân tích cầu sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng mắc lao tiềm ẩn tại huyện Phú Lương năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang được tiến hành trên tất cả các đối tượng trên 5 tuổi tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi. Chúng tôi sàng lọc bệnh lao và lao tiềm ẩn bằng phản ứng Mantoux. **Kết quả:** Trong số 168 đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi, có 23 người nhiễm lao tiềm ẩn, chiếm 13,7%. Cầu sàng lọc lao tiềm ẩn ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình là 37,7%. Cầu điều trị trên các đối tượng này là 91,3%, trong đó cầu điều trị tại trạm y tế xã là 61,9%, tại trung tâm y tế huyện là 38,1%. 57,1% có cầu quản lý lao tiềm ẩn tại trạm y tế xã, 42,9% có cầu quản lý tại trung tâm y tế huyện. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình tại huyện Phú Lương lớn (13,7%) và còn khoảng trống khá lớn giữa cầu điều trị và cầu quản lý lao tiềm ẩn.

Từ khóa: Lao tiềm ẩn, lao phổi, Mantoux, cầu sàng lọc, cầu điều trị, cầu quản lý.

SUMMARY

LATENT TUBERCULOSIS INFECTION AMONG HOUSEHOLD CONTACTS OF

¹Trung tâm Y tế huyện Phú Lương

²Đại học Y – Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Tô Thị Nga

Email: ngatothi92@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

trung bình sẽ có khoảng 5-10% số người nhiễm lao sẽ phát triển thành bệnh lao [5]. Tại Cà Mau, Viện nghiên cứu Y khoa Woolcock đã phối hợp với Chương trình Chống lao Quốc gia thực hiện một nghiên cứu đánh giá tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn (LTA) trong nhóm tiếp xúc hộ gia đình với người bệnh lao, kết quả cho thấy 40,8% người tiếp xúc với người bệnh lao kháng đa thuốc có kết quả Mantoux dương tính, có nguy cơ cao phát triển thành bệnh lao hoạt động [7].

Chiến lược Quốc gia Phòng chống lao đã đặt ra mục tiêu cơ bản chấm dứt bệnh lao vào năm 2030 với việc giảm tỉ lệ hiện mắc lao xuống dưới 20/100.000 dân [3]. Để đạt được mục tiêu này, ngoài việc tăng cường chủ động phát hiện sớm các thể lao hoạt động trong cộng đồng, cần tiếp cận điều trị dự phòng nhằm ngăn chặn chuyển từ lao tiềm ẩn sang lao hoạt động. Theo số liệu điều tra tại 4 tỉnh Hà Nội, Thái Bình, Thành phố Hồ Chí Minh và Cần Thơ: với tỷ lệ tham gia điều trị dự phòng đạt khoảng 63% và tỷ lệ hoàn thành điều trị đạt 89% [2]. Năm 2017, theo số liệu của Chương trình Chống lao Quốc gia tỷ lệ chấp nhận điều trị lao tiềm ẩn là 60,4% [3]. Thực trạng này cho thấy vấn đề cần quan tâm hiện nay.

Phú Lương là một huyện miền núi, số lượng bệnh nhân điều trị lao phổi còn cao, năm 2020 số bệnh nhân lao mới phát hiện là 95 bệnh nhân, năm 2021 phát hiện 86 bệnh nhân mới, có những bệnh nhân mắc bệnh lao phổi chưa được xét nghiệm và điều trị, đây chính là nguồn lây trong cộng đồng chưa phát hiện được. Với mong muốn phát hiện sớm lao tiềm ẩn, tiến tới giảm số lượng, giảm gánh nặng bệnh tật và chấm dứt bệnh lao và cung cấp bằng chứng cho lập kế hoạch cung cấp dịch vụ đối với lao tiềm ẩn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn và phân tích cầu sử dụng dịch vụ y tế của đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với người mắc lao phổi trên địa bàn huyện Phú Lương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người trên 5 tuổi tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị năm 2021-2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người đã được chẩn đoán, điều trị bệnh lao và lao tiềm ẩn, không đồng ý tham gia nghiên cứu, không làm phản ứng Mantoux.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu

mô tả cắt ngang.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 7 tháng 12/2022

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu: tại 15/15 xã của huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên.

2.2.4. Cách chọn mẫu: chọn mẫu có chủ đích.

2.3. Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập thông tin:

- Sử dụng biểu mẫu thiết kế sẵn để thu thập thông tin về nhân khẩu học.

- Khám lâm sàng, chụp Xquang phổi, xét nghiệm đờm loại trừ bệnh lao hoạt động.

- Xét nghiệm Mantoux để xác định tình trạng nhiễm lao tiềm ẩn.

Quy trình tiêm và đọc kết quả xét nghiệm Mantoux theo hướng dẫn của Bộ Y tế, nhận định kết quả như sau:

+ Phản ứng dương tính khi đường kính ngang của nốt sẩn đo được ≥ 5 mm với nhóm người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi từ 5 tuổi trở lên.

+ Phản ứng âm tính khi đường kính ngang của nốt sẩn < 5 mm

Chẩn đoán lao tiềm ẩn dựa trên 2 yếu tố: (1) xét nghiệm Mantoux dương tính, (2) loại trừ được mắc lao hoạt động qua khám lâm sàng, XQ phổi, xét nghiệm đờm hoặc dấu hiệu bất thường ở các cơ quan ngoài phổi nghi lao.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm EPIDATA 3.1 và được xử lý trên phần mềm SPSS 21.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2021 – 2022, Trung tâm y tế huyện Phú Lương quản lý 125 bệnh nhân mắc lao hoạt động đang điều trị. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã lập danh sách được 446 đối tượng trên 5 tuổi tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân mắc lao phổi đang trên địa bàn huyện Phú Lương. Chúng tôi đã mời tất cả những người trong danh sách tham gia. Tuy nhiên, chỉ có 168 người (37,7%) đã tham gia sàng lọc lao và lao tiềm ẩn.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=168)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi (năm)	5 – 14	33	19,6
	15 – 59	100	59,5
	≥ 60	35	20,9
	Tuổi trung bình	40,5 \pm 20,42	
Giới	Nam	63	37,5
	Nữ	105	62,5

Nghề nghiệp	Nông nghiệp	47	28,0
	CBVC	20	11,9
	Hưu trí	15	8,9
	Kinh doanh	21	12,5
	Nội trợ	9	5,4
	Khác	56	33,3

Độ tuổi hay gặp nhất của các ĐTNC là 15 – 59 tuổi (59,5%). Độ tuổi trên 60 chiếm 20,9%. Tuổi trung bình là 40,5 ± 20,42 tuổi. Thấp nhất là 5 tuổi và cao nhất là 85 tuổi. Nữ giới chiếm tỷ lệ 62,5%. Nghề nông nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (28%)

Bảng 2. Tỷ lệ người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi có cầu sàng lọc lao tiềm ẩn

Chi số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tổng số đối tượng tiếp xúc hộ gia đình tại thời điểm điều tra (a)	446	100
Tổng số tham gia khám sàng lọc (b)	168	37,7

Tỷ lệ người tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi trong cộng đồng có cầu sàng lọc chiếm 37,7%.

3.2. Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn

Bảng 3. Đặc điểm mắc lao tiềm ẩn

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm Mantoux dương tính	24	14,3
Chẩn đoán mắc lao tiềm ẩn	23	13,7
Tổng số ĐTNC	168	100

Trong quá trình sàng lọc, chúng tôi ghi nhận có 24 trường hợp có phản ứng Mantoux dương tính, trong đó có 01 đối tượng được chẩn đoán mắc lao. Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn khá cao, chiếm 23/168 (13,7%).

3.3. Cầu điều trị lao tiềm ẩn

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân có cầu trong điều trị lao tiềm ẩn

Chi số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số người được chẩn đoán mắc LTA	23	100
Số người sẵn sàng điều trị	23	100
Số người sẵn sàng chi trả để điều trị	21	91,3
Cầu điều trị LTA	21	91,3
Cầu trong điều trị tại TYT xã	13	61,9*
Cầu trong điều trị tại TTYT huyện	8	38,1*

* Tỷ lệ cầu điều trị tại TYT xã và TTYT huyện trên tổng số cầu điều trị lao tiềm ẩn

Cầu điều trị ở những người mắc lao tiềm ẩn là 91,3%. Trong đó cầu điều trị tại TYT xã là 61,9%, TTYT huyện là 38,1%, không có đối tượng nào có cầu điều trị tại các cơ sở y tế khác ngoài TYT xã và TTYT huyện.

3.4. Cầu quản lý lao tiềm ẩn

Bảng 5. Tỷ lệ bệnh nhân có cầu trong quản lý lao tiềm ẩn

Chi số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số người được chẩn đoán mắc LTA	24	100
Cầu điều trị LTA	21	91,3
Cầu quản lý LTA	21	91,3
Cầu quản lý tại TYT xã	12	57,1
Cầu quản lý tại TTYT huyện	9	42,9

* Tỷ lệ cầu quản lý tại TYT xã và TTYT huyện trên tổng số cầu quản lý lao tiềm ẩn

Cầu quản lý lao tiềm ẩn là 91,3%. Các đối tượng có cầu điều trị đều có cầu trong quản lý lao tiềm ẩn. Trong tổng số cầu quản lý lao tiềm ẩn, có 57,1% cầu quản lý tại TYT xã, 42,9% có cầu quản lý tại TTYT huyện.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu trên các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi được quản lý điều trị trong năm 2021 - 2022 tại huyện Phú Lương – Thái Nguyên, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn là 13,7%. Tỷ lệ cầu điều trị là 91,3%, tỷ lệ cầu quản lý là 91,3%.

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, độ tuổi phổ biến nhất là 15 – 59 tuổi, chiếm 59,5%, độ tuổi trên 60 chiếm 20,9%. Tuổi trung bình là 40,5 ± 20,42. Nữ giới chiếm 62,5%, nam giới chiếm 37,5%. Trình độ học vấn của các ĐTNC chủ yếu là từ THPT trở lên (54,1%), THCS chiếm 31,0%, tiểu học chiếm 14,9%. Về nghề nghiệp của các ĐTNC, làm nông nghiệp chiếm 28,0%, kinh doanh chiếm 12,5%, 11,9% là cán bộ viên chức. Kết quả của chúng tôi cũng có nét tương đồng với nghiên cứu của Guy B và cộng sự [7]. Tuổi trung bình là 43,6 ± 16,1 tuổi; nam giới 45,9%; nghề nghiệp của các đối tượng: nông dân chiếm 19,0%, buôn bán nhỏ: 9,6%, nghỉ hưu: 0,6%; về trình độ học vấn: từ THPT trở lên chiếm 20,7%; THCS: 37,7%; từ tiểu học trở xuống 41,6%.

Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn báo cáo năm 2020 cũng như một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Năm 2020, Trung tâm y tế huyện Phú Lương đã tiến hành sàng lọc lao tiềm ẩn trên các đối tượng nguy cơ cao, bao gồm người tiếp xúc hộ gia đình và nhân viên y tế tiếp xúc với bệnh nhân lao, kết quả cho thấy tỷ lệ phát hiện mắc lao tiềm ẩn là 17,8% (41/230). Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình trong nghiên cứu của Lương Anh Bình là 33,8% [1]. Tác giả Trần Thu Trang nghiên cứu trên 794 nhân viên y tế tại

Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn là 44,1% [6]. Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trên đối tượng nguy cơ cao thấp hơn so với các nghiên cứu khác cũng phản ánh hiệu quả của công tác sàng lọc, điều trị lao tiềm ẩn trong cộng đồng trên địa bàn huyện Phú Lương.

Tỷ lệ cầu sàng lọc lao tiềm ẩn trong các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với bệnh nhân lao phổi là 37,7%. Tỷ lệ người tiếp xúc đến cơ sở y tế để được sàng lọc lao và lao tiềm ẩn trong nghiên cứu của Lương Anh Bình tại Quảng Nam và Đà Nẵng là 65,6% [1]. Tỷ lệ cầu sàng lọc thấp, nhiều đối tượng tiếp xúc hộ gia đình không đến để được khám sàng lọc lao và lao tiềm ẩn, bỏ qua cơ hội phát hiện bệnh sớm và điều trị kịp thời, trong khi đây là một trong những nhóm dễ bị lây truyền bệnh lao nhất.

Trong số 23 đối tượng mắc lao tiềm ẩn, có 21 đối tượng (91,3%) có cầu điều trị. Trong số đó 61,9% có cầu điều trị tại TYT xã, 38,1% tại TTYT huyện. Cầu quản lý lao tiềm ẩn là 91,3%, trong đó có 57,1% cầu quản lý tại TYT xã, 42,9% có cầu quản lý tại TTYT huyện.

Tỷ lệ cầu điều trị trong các đối tượng mắc lao tiềm ẩn của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lương Anh Bình: tỷ lệ chấp nhận điều trị là 88,5%, hoàn thành điều trị là 85,8% [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Thân Văn Nhật: tỷ lệ chấp nhận điều trị là 44,2% và hoàn thành điều trị là 41,9% [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc lao tiềm ẩn trong các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình với người mắc lao phổi là 13,7%. Cầu sàng lọc ở các đối tượng tiếp xúc hộ gia đình

là 37,7%. Ở những người mắc lao tiềm ẩn, cầu điều trị là 91,3% và cầu quản lý là 91,3%. Sàng lọc để phát hiện sớm lao tiềm ẩn là việc cần thiết. Hơn nữa, cần truyền thông tích cực hơn để tăng tỷ lệ cầu sàng lọc, điều trị và quản lý sớm nhóm lao tiềm ẩn. Đây là những hoạt động tích cực để góp phần giúp làm giảm tỷ lệ mắc lao trong cộng đồng và hướng tới mục tiêu của Chương trình chống Lao Quốc gia Việt Nam là cơ bản thanh toán bệnh lao vào năm 2030.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Anh Bình** (2021), Thực trạng chẩn đoán và điều trị Lao tiềm ẩn tại hai tỉnh Quảng Nam, Đà Nẵng và kết quả một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Kim Bình** (2017), Nghiên cứu Tỷ lệ nhiễm Lao trên nhân viên Y tế và yếu tố nguy cơ tại Việt Nam giai đoạn 2014-2015: Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh tật Hoa Kỳ (US. CDC) tại Việt Nam.
3. **Chương trình Chống lao quốc gia** (2017), Báo cáo tổng kết CTCLQG năm 2017 và phương hướng kế hoạch năm 2018.
4. **Thân Văn Nhật, Lưu Thị Kim Oanh** (2022), Tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao tiềm ẩn được phát hiện trong chương trình sàng lọc chủ động tại tỉnh Bắc Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng, Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, số 6(5), tr. 90-97.
5. **Đỗ Phúc Thanh** (2015), Tỷ lệ nhiễm lao tiềm ẩn và nguy cơ mắc bệnh lao của người nhà tiếp xúc với người bệnh lao phổi AFB(+), Tạp chí nghiên cứu y học, số 98(6).
6. **Trần Thu Trang, Vũ Văn Giáp, Chu Thị Hạnh** (2021), Xác định tỷ lệ và yếu tố nguy cơ mắc lao tiềm ẩn của nhân viên Y tế tại Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, số 510(2), tr. 96-97.
7. **Guy B. Marks, Nguyen Viet Nhung et al** (2019), Community-wide Screening for Tuberculosis in a High-Prevalence Setting, N Engl J Med, 381(14), p. 1347-1357.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM BISAP VÀ JSS TRONG DỰ ĐOÁN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Trần Văn Đồng¹, Nguyễn Văn Chi², Nguyễn Anh Tuấn²

TÓM TẮT⁴⁸

Đặt vấn đề: Dự đoán mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp giúp phát hiện sớm các biến chứng để có những biện pháp can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ tử

vong. Thang điểm BISAP và JSS có giá trị cao trong tiên lượng độ nặng của VTC. **Mục tiêu nghiên cứu:** So sánh giá trị của thang điểm BISAP và JSS trong dự đoán mức độ nặng của bệnh nhân viêm tụy cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 108 bệnh nhân VTC nhập viện tại trung tâm Cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2022-06/2023. **Kết quả:** Trong số 108 bệnh nhân, có 28 (25,8%) bệnh nhân VTC nặng, 5 (4,6%) bệnh nhân tử vong. Trong tiên lượng VTC nặng diện tích dưới đường cong (AUC) của BISAP và JSS lần lượt là 0,954 (0,916-0,992; $p < 0,01$) và 0,898 (0,832-0,964; $p < 0,01$). Tại điểm cắt BISAP là 3 dự đoán VTC nặng

¹Bệnh viện Nội tiết Trung ương

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đồng

Email: tranvandongbvtnt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023