

mãng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi giai đoạn IV, V và VI Y học cộng đồng, 62: 6-11.

8. **Huỳnh Trung Tín, Phạm Hoàng Lai** (2019). Đánh giá kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng ở bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2018-2019. Tạp chí Y tế Công

cộng - 2019 - no.21 - ISSN.2345-1210.

9. **Nguyễn Chí Đức, Đặng Ngọc Huy, Nguyễn Văn Sửu** (2020). Kết quả thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện C Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Tự nhiên, 179-184.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẬT LÝ TRỊ LIỆU ÁP XE VÚ Ở PHỤ NỮ CHO CON BÚ

Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Hà^{2,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị vật lý trị liệu áp xe vú ở phụ nữ cho con bú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 102 phụ nữ cho con bú bằng sữa mẹ bị áp xe vú và điều trị vật lý trị liệu từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023 tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Kết quả:** Bệnh nhân được can thiệp vật lý trị liệu chiếm tỷ lệ 64,7% và tỷ lệ điều trị sóng ngắn là 60,8%. Thời gian vật lý trị liệu chủ yếu từ 4-7 ngày 84,8%. Tỷ lệ khỏi bệnh là 92,4%. Bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 93,1% và bệnh nhân tiếp tục cho con bú cả 2 bên chiếm 87,3%. Có sự khác biệt giữa tỷ lệ khỏi bệnh, sẹo liền tốt và tiếp tục cho con bú cả 2 bên sau điều trị với số ngày điều trị. **Kết luận:** Loại hình vật lý trị liệu không làm thay đổi hiệu quả điều trị. Thời gian vật lý trị liệu có liên quan tới hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** vật lý trị liệu, áp xe vú, phụ nữ cho con bú.

SUMMARY

PHYSICAL THERAPY INTERVENTION FOR TREATMENT OF LACTATIONAL BREAST ABSCESSSES

Objective: To evaluate physical therapy intervention for treatment of breast abscesses in breastfeeding women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study on 102 breastfeeding women with breast abscesses and treated with physical therapy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from April 2023 to September 2023. **Results:** The incidence of patients received physical therapy was 64.7% and the figure for shortwave therapy was 60.8%. The duration of treatment was mainly from 4 to 7 days and the percentage of those was 84.8%. The recovery rates were 92.4%. 93.1% of patients treated with physical therapy had well-healed scar and

the rate of both sided breastfeeding was 87.3%. There was a significant difference between the recovery, well-healed scar, both sided breastfeeding rates and the duration of treatment. **Conclusion:** The effectiveness of treatment is not related to the type of physical therapy, but is related to the duration of treatment. **Keywords:** physical therapy, breast abscesses, breastfeeding women.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng vú là vấn đề phổ biến ở phụ nữ đang cho con bú và có thể gặp ở nhiều mức độ khác nhau, từ viêm vú khu trú đến hình thành khối áp xe. Các trường hợp điều trị không đầy đủ hoặc chậm trễ, nhiễm trùng vú có thể dẫn đến áp xe vú. Tỷ lệ áp xe vú ở phụ nữ cho con bú đã được báo cáo là từ 0,4% đến 11%.^{1,2} Nguyên nhân của phần lớn các ổ áp xe là do nhiễm trùng từ da, với tác nhân chủ yếu là tụ cầu vàng.³ Các biến chứng của áp xe vú chủ yếu bao gồm nhiễm trùng tái phát, rò ống dẫn sữa, rò sữa, sẹo xấu. Những biến chứng này không chỉ ảnh hưởng tới khả năng cho con bú, thẩm mỹ của người mẹ mà lâu dài có thể là một trong những yếu tố thuận lợi gây ung thư vú.⁴

Chẩn đoán và điều trị áp xe vú không khó nhưng tỷ lệ tái phát cao.⁵ Bên cạnh các phương pháp điều trị truyền thống, việc sử dụng liệu pháp vật lý trị liệu đã được một số nghiên cứu chứng minh góp phần tăng hiệu quả điều trị và đẩy nhanh tốc độ phục hồi cho bệnh nhân. Can thiệp vật lý trị liệu toàn diện không chỉ có hiệu quả trong việc thông các ống dẫn sữa bị tắc mà tình trạng đau và khó khăn khi cho con bú đã giảm đáng kể, giúp người mẹ tự tin hơn khi cho con bú một cách độc lập.⁶ Hiện tại, có nhiều dạng vật lý trị liệu trong điều trị áp xe vú nhưng có hai dạng được sử dụng nhiều trong thực hành lâm sàng là đèn hồng ngoại và sóng ngắn. Tuy nhiên, những nghiên cứu về việc sử dụng vật lý trị liệu trong điều trị áp xe vú trong nước và trên thế giới còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Nhận xét về kết quả điều trị*

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

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

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tuấn Đạt

Email: drdotatpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 7.2.2024

vật lý trị liệu áp xe vú ở phụ nữ cho con bú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đang cho con bú bằng sữa mẹ.
- Bệnh nhân được theo dõi sau điều trị 01 tháng: diễn biến sau điều trị, ảnh hưởng tới việc cho con bú.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: - Các trường hợp lao vú hoặc ung thư vú thể viêm.
- Cá trường hợp không theo dõi đủ thời gian sau điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy mẫu thuận tiện tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ, chúng tôi đã lựa chọn được 102 đối tượng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được chẩn đoán, điều trị áp xe vú và theo dõi sau điều trị theo phác đồ của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Các thông tin được ghi nhận vào phiếu thu thập thông tin bằng cách thăm khám, dựa trên hồ sơ bệnh án, phỏng vấn và các xét nghiệm

2.3. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:
- Phương pháp vật lý trị liệu: đèn hồng ngoại, sóng ngắn, siem âm đa tần.
- Thời gian điều trị vật lý trị liệu: <4 ngày, 4-7 ngày, >7 ngày.
- Đánh giá tổn thương sau 1 tháng điều trị: sẹo liền tốt, rò sữa, tái phát, than phiền thẩm mỹ.
- Kết quả điều trị: khỏi bệnh, không khỏi bệnh.
- Cho con bú sau điều trị: 1 bên, 2 bên, không cho bú.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích số liệu với các test χ^2 test để so sánh các tỉ lệ và kết quả có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ($p < 0,05$)

2.5. Vấn đề y đức: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu này được sự đồng ý và phê duyệt của Bộ môn Phụ sản Trường Đại học Y Hà Nội và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n=102)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		27,8±3,6 (19-40)	
Số lần đẻ	Con lần 1	65	63,7
	Con lần 2	28	27,5
	Con lần 3 trở lên	9	8,8
Phương pháp đẻ	Đẻ đường âm đạo	39	38,2
	Mổ lấy thai	63	61,8
Tuổi thai	Đủ tháng >37 tuần	96	94,1
	Non tháng ≤37 tuần	6	5,9
Tiền sử áp xe vú sau sinh	Có	21	20,6
	Không	81	79,4
Tiền sử các bệnh về vú	U vú	7	6,9
	Dị tật vú	4	3,9
	Không	91	89,2

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 27,8±3,6 tuổi. Nhóm đối tượng sinh con lần đầu, mổ lấy thai, đơn thai, đủ tháng chiếm tỷ lệ cao. Phần lớn bệnh nhân không có tiền sử áp xe vú sau sinh hoặc không có tiền sử các bệnh về vú.

Bảng 2. Mối liên quan giữa vật lý trị liệu với kết quả điều trị áp xe vú

		Kết quả điều trị		P
		Khỏi bệnh	Không khỏi bệnh	
Vật lý trị liệu	Tia hồng ngoại	4 100%	0 0%	0.183
	Sóng ngắn	57(91.9%)	5(8.1%)	
	Không điều trị gì	36 100%	0 0%	
Số ngày điều trị	<4 ngày	6(100%)	0(0%)	0.000
	4-7 ngày	52(96.3%)	2(3.7%)	
	>7 ngày	1(25%)	3(75%)	

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị vật lý trị liệu chủ yếu bằng sóng ngắn chiếm 60,8%. Trong số các bệnh nhân điều trị vật lý trị liệu, đa số được điều trị trong 4-7 ngày, chiếm 84,8%. Các phương pháp điều trị vật lý trị liệu không ảnh hưởng đến tỷ lệ khỏi bệnh. Tuy nhiên, số ngày điều trị càng ngắn, tỷ lệ khỏi bệnh càng lớn.

Bảng 3. Mối liên quan giữa vật lý trị liệu với tổn thương vú sau điều trị 1 tháng

		Đánh giá tổn thương sau 1 tháng				P
		Sẹo liền tốt	Rò sữa	Tái phát	Than phiền thẩm mỹ	
Vật lý trị	Tia hồng ngoại	4 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0.783

liệu	Sóng ngắn	55 88.7%	3 4.8%	2 3.2%	2 3.2%	
	Không điều trị gì	36 100%	0 0%	0 0%	0 0%	
Số ngày điều trị	<4 ngày	6 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0.000
	4-7 ngày	50 92.6%	1 1.9%	1 1.9%	2 3.8%	
	>7 ngày	1 25%	2 50%	1 25%	0 0%	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có sẹo liền tốt chiếm 93,1%. Không có sự khác biệt giữa các phương pháp vật lý trị liệu với tổn thương sau điều trị 01 tháng như số ngày điều trị ảnh hưởng có ý nghĩa đến tổn thương sau điều trị.

Bảng 4. Mối liên quan giữa vật lý trị liệu với cho con bú sau điều trị

		Cho con bú sau điều trị			P
		1 bên	2 bên	Không cho bú	
Vật lý trị liệu	Tia hồng ngoại	0 0%	4 100%	0 0%	0.183
	Sóng ngắn	8 12.9%	52 83.9%	2 3.2%	
	Không điều trị gì	3 8.3%	33 91.7%	0 0%	
Số ngày điều trị	<4 ngày	1 16.7%	5 83.3%	0 0%	0.000
	4-7 ngày	4 7.4%	49 90.7%	1 1.9%	
	>7 ngày	3(75%)	0(0%)	1(25%)	

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân đều tiếp tục cho con bú ở cả 2 bên với tỷ lệ 87,3%. Không có sự khác biệt giữa các phương pháp vật lý trị liệu với tình trạng cho con bú sau điều trị. Nhưng có sự khác biệt giữa số ngày điều trị với tình trạng cho con bú.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Theo kết quả nghiên cứu bảng 1, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8±3,6 tuổi, chủ yếu ở nhóm tuổi 18-35. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Tú Anh tại BVPSTW năm 2021 với tỷ lệ sản phụ bị áp xe vú sau sinh trong nhóm tuổi 18 - 35 chiếm 91,4%.⁷ Trên thực tế, áp xe vú là bệnh lý thường gặp ở độ tuổi sinh đẻ, liên quan chủ yếu tới việc cho con bú, đối tượng của áp xe vú chủ yếu trong độ tuổi sinh đẻ và còn khá trẻ, các kiến thức và kỹ năng nuôi con bằng sữa mẹ còn hạn chế. Đa số sản phụ trong nghiên cứu là sinh con lần đầu (63,7%), sau mổ lấy thai (61,8%), thai đủ tháng (94,1%). Điều này cũng tương đồng

với nghiên cứu của Đặng Thị Việt Hằng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017 với tỷ lệ mổ lấy thai là 64% và tỷ lệ thai đủ tháng là 95%.⁸ Điều này được lý giải do sau mổ lấy thai, sản phụ thường hạn chế vận động do đau gây ảnh hưởng tới việc cho con bú.

Phần lớn sản phụ bị áp xe vú lần đầu (79,4%) và không có tiền sử bệnh về vú (89%). Tuy nhiên, có 4 trường hợp dị tật vú và đều là núm vú tụt vào trong. Núm vú tụt vào trong là một yếu tố nguy cơ của viêm tắc tuyến sữa vì khi núm vú tụt vào trong, trẻ sẽ không bú được hoặc bú rất khó khăn do không thể ngậm bắt được vú mẹ, lâu dần có thể gây lên tình trạng tắc tia sữa, viêm vú rồi áp xe vú.

4.2. Mối liên quan giữa điều trị vật lý trị liệu và kết quả điều trị áp xe vú.

Sau can thiệp tại ổ áp xe, các liệu pháp vật lý trị liệu như chiếu đèn hồng ngoại, sóng ngắn có thể được sử dụng với mục đích giảm đau, chống viêm tại chỗ, tăng sinh tái tạo tổ chức, làm liền vết thương và làm mềm se giúp đẩy nhanh quá trình hồi phục sau can thiệp. Bảng 2 cho thấy có 66 bệnh nhân được điều trị vật lý trị liệu, trong đó có 62 bệnh nhân được chiếu sóng ngắn chiếm 60,8% và 4 bệnh nhân được chiếu đèn hồng ngoại chiếm 3,9%, còn lại là không điều trị gì. Trong nhóm bệnh nhân điều trị vật lý trị liệu, phần lớn bệnh nhân điều trị trong khoảng thời gian 4-7 ngày chiếm 84,8%. Ngoài ra có 6 bệnh nhân chiếm 9,1% chỉ cần điều trị 3 ngày do tình trạng bệnh không quá phức tạp trong khi có 4 bệnh nhân chiếm 6,1% phải điều trị kéo dài hơn 7 ngày do tình trạng bệnh phức tạp, ổ áp xe lan rộng, vùng da trên ổ áp xe bị tổn thương do đắp cao trước đó.

Trong nghiên cứu, khi đánh giá ảnh hưởng của phương pháp vật lý trị liệu tới kết quả điều trị, nhận thấy không có sự khác biệt giữa chiếu tia hồng ngoại, sóng ngắn và không điều trị gì. Ngược lại, số ngày điều trị càng dài, tỷ lệ khỏi bệnh càng giảm và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Số ngày điều trị <4, tỷ lệ khỏi bệnh là 100%, trong khi số ngày điều trị > 7 là 25%. Điều này được lý giải do những bệnh nhân có thời gian điều trị < 4 ngày do tình trạng bệnh không quá phức tạp, đáp ứng tốt với điều trị truyền thống và vật lý trị liệu giúp cải thiện bệnh nhanh hơn.

Bảng 3 đánh giá mối liên quan giữa vật lý trị liệu với tổn thương vú sau điều trị 1 tháng. Tỷ lệ sẹo liền tốt sau chiếu tia hồng ngoại và không điều trị là 100%, nhưng sau điều trị sóng ngắn chỉ đạt 88,7%. Những bệnh nhân bị rò sữa, tái phát hay than phiền về thâm mỷ đều thuộc

nhóm điều trị sớm ngắn. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Số ngày điều trị cũng ảnh hưởng có ý nghĩa đến tỷ lệ liền sẹo tốt với $p < 0,001$. Thời gian điều trị càng ngắn, tỷ lệ liền sẹo càng tăng (tỷ lệ liền sẹo tốt là 100% nếu điều trị < 4 ngày nhưng tỷ lệ này là 25% nếu điều trị kéo dài quá 7 ngày).

Bảng 4 cho thấy hầu hết bệnh nhân đều cho con bú cả 2 bên với tỷ lệ 87,3%. Tương tự như trên, không có sự khác biệt giữa loại hình vật lý trị liệu với tình trạng cho con bú sau điều trị và thời gian điều trị tác động có ý nghĩa với tình trạng cho con bú với $p < 0,001$. Tỷ lệ cho con bú cả 2 bên sau điều trị 4-7 ngày là cao nhất (90,7%) trong khi tỷ lệ này ở nhóm điều trị < 4 ngày là 83,3%. Như vậy, khi đánh giá mối liên quan giữa vật lý trị liệu và điều trị áp xe vú nhận thấy không có mối liên quan giữa loại hình vật lý trị liệu nhưng số ngày trị liệu lại có ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Can thiệp vật lý trị liệu trong điều trị áp xe vú tuy không còn là vấn đề mới trong thực hành lâm sàng hiện nay nhưng những hiệu quả của vật lý trị liệu vẫn chưa được đánh giá đầy đủ và sâu rộng. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy không có mối liên quan giữa hiệu quả điều trị áp xe vú với loại hình vật lý trị liệu nhưng lại có sự khác biệt giữa số ngày điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Irusen H, Rohwer AC, Steyn DW, Young T.** Treatments for breast abscesses in breastfeeding women. The Cochrane database of systematic reviews. Aug 17 2015;2015(8):Cd010490. doi:10.1002/14651858.CD010490.pub2
2. **Patani N, MacAskill F, Eshelby S, et al.** Best-practice care pathway for improving management of mastitis and breast abscess. Journal of British Surgery. 2018;105(12):1615-1622.
3. **Rimoldi SG, Pileri P, Mazzocco MI, et al.** The Role of Staphylococcus aureus in Mastitis : A Multidisciplinary Working Group Experience. Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association. Aug 2020; 36(3): 503-509. doi:10.1177/ 0890334419876272
4. **Kataria K, Srivastava A, Dhar A.** Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. The Indian journal of surgery. Dec 2013;75(6):430-5. doi:10.1007/s12262-012-0776-1
5. **Lam E, Chan T, Wiseman SM.** Breast abscess: evidence based management recommendations. Expert review of anti-infective therapy. Jul 2014; 12(7): 753-62. doi: 10.1586/ 14787210. 2014.913982
6. **Cooper BB KD.** Physical therapy intervention for treatment of blocked milk duct in lactating women. J Women's Health Phys Ther. 2015; 39(3):115-126.
7. **Anh ĐT.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
8. **Hàng ĐTV.** Nghiên cứu tắc tuyến sữa ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÙNG VƯƠNG TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Đinh Xuân Hoàng², Nông Phương Mai¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Động lực làm việc là sự khát khao và tự nguyện của người lao động để thúc đẩy nỗ lực nhằm hướng tới việc đạt mục tiêu. Động lực làm việc của điều dưỡng viên là yếu tố quan trọng đối với chất lượng chăm sóc người bệnh và sự hài lòng nghề nghiệp của điều dưỡng viên. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau Mô tả động lực làm việc của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương, tỉnh Phú Thọ năm 2022". **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, đối tượng nghiên cứu là toàn bộ điều dưỡng viên của bệnh viện cỡ mẫu là

233. **Kết quả nghiên cứu:** động lực làm việc tại yếu tố "làm việc để đảm bảo cuộc sống lâu dài" chiếm tỷ lệ cao nhất 84,1%, thấp nhất là tiểu mục "làm việc chỉ vì để lĩnh lương" 68,7%. động lực làm việc tại yếu tố "làm việc để đảm bảo cuộc sống lâu dài" chiếm tỷ lệ cao nhất 84,1%, thấp nhất là tiểu mục "làm việc chỉ vì để lĩnh lương" 68,7%. dưới góc độ yếu tố phát triển sự nghiệp có 94,8% điều dưỡng có động lực với tiểu mục "nâng cao kinh nghiệm qua làm việc". 91% điều dưỡng có động lực tại mục "cơ hội được học tập", nhưng chỉ 78,5% điều dưỡng có động lực tại mục "cơ hội thăng tiến". 91% điều dưỡng có động lực tại mục "cơ hội được học tập", nhưng chỉ 78,5% điều dưỡng có động lực tại mục "cơ hội thăng tiến". 80,3% điều dưỡng có động lực làm việc tại tiểu mục "lãnh đạo thực hiện đúng quy chế dân chủ trong mọi hoạt động của đơn vị". Có 88,4% điều dưỡng đánh giá có động lực làm việc tại yếu tố có đủ phương tiện làm việc, cơ sở vật chất, trang thiết bị. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy đa số các điều dưỡng viên đều có tỷ lệ đồng ý cao với các yếu tố thúc đẩy động lực làm việc, họ

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên

Email: nguyenthituyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024