

Dựa trên ngôn ngữ được sử dụng, các mục có thể được người trả lời xem ít nhiều ưa thích hơn là trong bối cảnh dự kiến. Ngoài ra, một số sinh viên có thể đã giải thích những câu hỏi như "Công việc của bác sĩ gia đình rất phức tạp và thú vị" như là một câu hỏi ngoại lệ đối với các chuyên ngành khác, mặc dù cách giải thích này không được sinh viên trả lời lưu ý khi công cụ được thử nghiệm thí điểm. Người trả lời cũng có thể trả lời tiêu cực với các câu hỏi về y học gia đình vì khó chịu trước sự tập trung của bảng câu hỏi vào y học gia đình hoặc mong muốn khẳng định những lựa chọn chuyên môn của riêng họ. Nghiên cứu định tính sâu hơn về thái độ của những sinh viên có ý định làm nghề BSGĐ có thể giúp chúng ta hiểu rõ hơn về nhận thức và thái độ của họ.

## V. KẾT LUẬN

Thái độ của đối tượng trong nghiên cứu về YHGĐ là khá tốt. Nghiên cứu này cung cấp thông tin có giá trị về thái độ về YHGĐ của sinh viên có ý định thực hành chăm sóc sức khỏe ban đầu. Nó có ý nghĩa đối với các giảng viên và các trường quan tâm đến lựa chọn chuyên khoa, hoạt động phát triển cho YHGĐ, chương trình giảng dạy YHGĐ và tư vấn nghề nghiệp cho sinh viên. Khoa và trường học có thể sử dụng những phát hiện này để thiết kế các phương pháp và hoạt động khác nhau nhằm tăng tỷ lệ sinh viên y khoa Việt Nam lựa chọn y học gia đình, thúc đẩy

tiến trình hướng tới mục tiêu phát triển hệ thống Y tế cơ sở

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **B. Wright, I. Scott, W. Woloschuk, F. Brenneis, and J. Bradley,** "Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine," (in eng), *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, vol. 170, no. 13, pp. 1920-4, Jun 22 2004, doi: 10.1503/cmaj.1031111.
2. **H. Gill, S. McLeod, K. Duerksen, and O. Szafran,** "Factors influencing medical students' choice of family medicine: effects of rural versus urban background," (in eng), *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, vol. 58, no. 11, pp. e649-57, Nov 2012.
3. **M. Petek Šter, I. Švab, and B. Šter,** "Final year medical students' understanding of family medicine," (in eng), *Acta medica academica*, vol. 43, no. 1, pp. 40-9, 2014, doi: 10.5644/ama2006-124.99.
4. **A. M. Zurro et al.,** "Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis," *BMC Family Practice*, vol. 13, no. 1, p. 47, 2012/05/29 2012, doi: 10.1186/1471-2296-13-47.
5. **F. A. Barrett, M. S. Lipsky, and M. Nawal Lutfiyya,** "The Impact of Rural Training Experiences on Medical Students: A Critical Review," *Academic Medicine*, vol. 86, no. 2, pp. 259-263, 2011, doi: 10.1097/ACM.0b013e3182046387.
6. **P. A. Creed, J. Searle, and M. E. Rogers,** "Medical specialty prestige and lifestyle preferences for medical students," *Social Science & Medicine*, vol. 71, no. 6, pp. 1084-1088, 2010/09/01/ 2010, doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.06.027>.

## KẾT QUẢ KIỂM SOÁT ĐA YẾU TỐ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN THANH BA, TỈNH PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>, Trịnh Xuân Tráng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả kiểm soát đái tháo đường típ 2 (ĐTĐT2) tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 554 bệnh nhân ĐTĐT2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế từ tháng 9/2022 - 9/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình 63,5 ± 10,8 tuổi, tỷ lệ nữ là 65,8%. Tỷ lệ kiểm soát glucose máu (GM) lúc đói là

46,4%, Kiểm soát HbA1c lúc đói là 45,1%; Kiểm soát được huyết áp là 70,0%; Kiểm soát được BMI là 54,7%. Kiểm soát được LDL là 71,7%, kiểm soát được HDL là 63,4%; kiểm soát được Triglycerid là 47,1%; kiểm soát được Cholesterol toàn phần là 59,7%. **Kết Luận:** Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố còn ở mức trung bình; cần thực hiện tốt các biện pháp ăn uống, tập luyện và dùng thuốc để có thể cải thiện tình trạng này. **Từ khóa:** Đái tháo đường típ 2, Kiểm soát đa yếu tố.

### SUMMARY

#### RESULTS OF MULTIFACTORIAL CONTROL IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS TREATED AT THANH BA DISTRICT MEDICAL CENTER, PHU THO PROVINCE

**Objectives:** to assess multi factors control:

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hải Yến

Email: nguyenhaiyen160284@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

fasting blood glucose, HbA1c, BMI, blood pressure, serum lipid in type 2 diabetes mellitus (DMT2) patients at Thanh Ba district medical center. **Methods:** Study design: Cross-sectional study. Subjects: 554 DMT2 patients visited in outpatient department from 9/2022 - 9/2023. **Results:** Medium age: 63,5 ± 10,8, Females take 65,8%. The rate of well-controlled fasting blood glucose was 46,4%, HbA1c was 45,1%, blood pressure was 70,0%, BMI was 54,7%. There were 71,7% of patients with well-controlled LDL, 63,4% of patients with wellcontrolled HDL and 47,1% of patients with well-controlled serum triglyceride. **Conclusion:** The multi-factor control rate is still at the average level, need to practice good diet, exercise and medication to improve this condition.

**Keywords:** Type 2 diabetes mellitus, The multi-factor control

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là bệnh lý rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất, có diễn biến phức tạp, với tốc độ phát triển rất nhanh, bệnh được xem là đại dịch ở các nước đang phát triển. Theo Liên đoàn ĐTĐ Quốc tế (IDF) trong năm 2015 có khoảng 415 triệu người mắc ĐTĐ trên toàn thế giới và ước tính đến năm 2040 sẽ có khoảng 642 triệu người mắc.

ĐTĐ là vấn đề sức khỏe cộng đồng của toàn cầu, bệnh gây ra nhiều biến chứng ở mắt, tim, thận, mạch máu, thần kinh... Ảnh hưởng tới tuổi thọ, chất lượng cuộc sống và đòi hỏi kinh phí điều trị cao; trở thành gánh nặng kinh tế cho cá nhân, gia đình, xã hội. Các nghiên cứu cho thấy một số yếu tố nguy cơ đi kèm ở BN ĐTĐ thường là tăng huyết áp (THA), thừa cân, béo phì và rối loạn lipid (RLLP) máu... Do đó, kiểm soát glucose máu bao giờ cũng phải đi kèm với việc điều chỉnh các yếu tố nguy cơ, tạo thành tình trạng kiểm soát đa yếu tố<sup>8</sup>.

Tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ hiện đang quản lý trên 1200 bệnh nhân đái tháo đường. Tuy bước đầu nhận xét có những kết quả khả quan nhưng trên thực tế chưa có bất kỳ nghiên cứu, thống kê chính thức nào được tiến hành một cách đầy đủ và khoa học. Nhằm góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Kết quả kiểm soát đa yếu tố ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, tỉnh Phú Thọ.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân có các tiêu chuẩn chẩn đoán ĐTĐ theo ADA (Hiệp hội ĐTĐ Mỹ) điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba, từ tháng 9/2022-9/2023.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times p \times q / (\epsilon p)^2$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có

p: tỉ lệ ước tính từ một nghiên cứu trước

Z<sub>1-α/2</sub>: hệ số giới hạn tin cậy, với mức tin cậy 95% thì Z<sub>1-α/2</sub> = 1,96

ε: chọn ε = 0,003

- Theo kết quả nghiên cứu của Đào Bích Hường tỉ lệ bệnh nhân ĐTĐ típ 2 kiểm soát tốt đa yếu tố là 11,5%. Thay vào công thức ta có:

$$n = 1,96^2 \times 0,885(1 - 0,885) / (0,03 \times 0,885)^2 = 554.$$

Như vậy cỡ mẫu nghiên cứu là 554 BN

- Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

## 2.3. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm về tuổi
- Đặc điểm về giới
- Mức độ kiểm soát Glucose máu đói
- Mức độ kiểm soát HbA1c máu
- Mức độ kiểm soát BMI
- Mức độ kiểm soát Huyết áp
- Mức độ kiểm soát Lipid máu
- Mức độ kiểm soát đa yếu tố

## 2.4. Tiêu chí đánh giá

**Bảng 2.1. Mục tiêu kiểm soát các chỉ số của BN ĐTĐ típ 2 theo ADA [8]**

Chỉ số	Kiểm soát được
HbA1c	<7% (cá thể hóa)
Glucose máu trước ăn	3,9 - 7,2 mmol/l
Glucose máu sau ăn	10,0 mmol/l
Huyết áp	<140/80 mmHg
Lipids	LDL: <100mg/dl (2,6mmol/l)
	HDL: >40 mg/dl (1,0 mmol/l) đối với nam
	>50 mg/dl (1,3 mmol/l) đối với nữ
	TG: <150 mg/dl (1,7mmol/l)

## 2.5. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Các thuật toán được sử dụng:
- + Tính tỷ lệ %.
- + Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

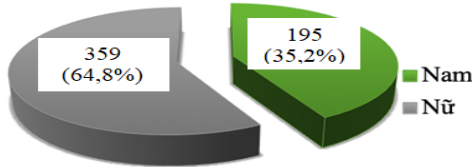
Trong thời gian nghiên cứu, có tổng số 554 bệnh nhân ĐTĐ T2 được chẩn đoán và điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Thanh Ba cho kết quả như sau:

**Bảng 1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu (n=554)**

Nhóm tuổi	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
-----------	-----------	-----------

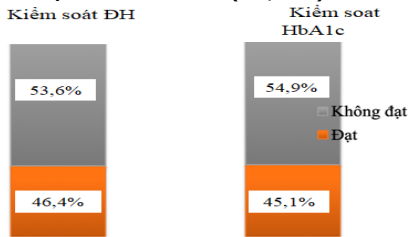
≤ 40	7	1,3
41 đến ≤ 50	60	10,8
51 đến ≤ 60	145	26,2
61 đến ≤ 70	206	37,2
> 70	136	24,5
Tuổi trung bình	63,5 ± 10,8	

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của bệnh nhân 63,5 ± 10,8. Nhóm tuổi từ 61 đến ≤ 70 chiếm tỷ lệ cao nhất (37,2%), nhóm tuổi ≤ 40 chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,3%)



**Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới (n=554)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân Nữ (64,8%) nhiều hơn bệnh nhân nam (35,2%).



**Biểu đồ 2. Kết quả kiểm soát Glucose lúc đói và HbA1c**

**Nhận xét:** Tỷ lệ kiểm soát GM lúc đói là 46,4%, tỷ lệ kiểm soát HbA1c là 45,1%.

**Bảng 2. Kiểm soát Lipid máu (n=554)**

Chỉ số Lipid máu	Không đạt n (%)	Đạt n (%)
LDL	397 (71,7)	157 (28,3)
HDL	351 (63,4)	203 (36,86)
Triglycerid <1,7 mmol/l	261 (47,1)	293 (52,9)
Cholesterol toàn phần	331 (59,7)	223 (40,3)

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu kiểm soát được LDL là 71,7%, HDL là 63,4%, Triglycerid là 47,1% và Cholesterol toàn phần là 59,7%.

**Bảng 3. Kiểm soát Huyết áp (n=554)**

Kiểm soát huyết áp	BN có kiểm soát được GM n (%)	BN không kiểm soát được GM n (%)	Tổng n (%)
Đạt	208(37,6)	180 (32,5)	388(70,0)
Không đạt	49(8,8)	117 (21,1)	166(30,0)
Tổng số	257(46,4)	297(53,6)	554(100)

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ tip 2 kiểm soát huyết áp đạt mục tiêu là 70%, tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát huyết áp không đạt mục tiêu là 30%.

**Bảng 4. Kiểm soát BMI (n=554)**

Kiểm soát BMI	Nam n (%)	Nữ n (%)	Tổng n (%)
Đạt	111 (19,0)	188 (35,7)	299 (54,7)
Không đạt	84 (15,2)	161 (29,1)	255 (44,3)
Tổng	195 (34,2)	359 (64,8)	554 (100)

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ tip 2 kiểm soát BMI đạt là 54,7% trong đó tỷ lệ bệnh nhân nữ kiểm soát BMI đạt là 35,7% cao hơn bệnh nhân nam 39%. Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát BMI không đạt là 44,3 %.

**Bảng 5. Kiểm soát 3 yếu tố HbA1c, HA, LDL - c (n=554)**

Chỉ số mục tiêu	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
3	105	19,0
2	208	37,5
1	183	33,0
<b>Tổng</b>	<b>554</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát 2 yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,5% và không kiểm soát được yếu tố nào chiếm tỷ lệ thấp nhất là 10,5%. Tiếp theo là kiểm soát 1 yếu tố và kiểm soát 3 yếu tố, chiếm tỷ lệ lần lượt là 33,0% và 19,0%.

#### IV. BÀN LUẬN

**\*Tuổi, giới tính:** Tuổi trung bình của bệnh nhân 63,5 ± 10,8, trong đó tỷ lệ bệnh nhân ở độ tuổi từ 61 đến ≤ 70 nhiều nhất (37,2%), tiếp theo là nhóm tuổi 51 đến ≤ 60 (26,2%). Tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam, tỷ lệ nữ là 65,8%, tỷ lệ nam là 35,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thuận với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Lê Trần Tuấn Anh<sup>1</sup> (2021), Huỳnh Lê Thái Bảo<sup>2</sup> (2021).

**\*Kiểm soát Glucose máu, HbA1c:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả kiểm soát GM lúc đói trung bình là 8.19±2.45mmol/l. Có 46,4% bệnh nhân kiểm soát GM: 4,4-7,2 mmol/l, kiểm soát HbA1c là 45,1%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự nghiên cứu của tác giả Lê Trần Tuấn Anh (2021)<sup>1</sup> là 51,3% bệnh nhân kiểm soát đạt mục tiêu cả glucose máu lúc đói và HbA1c. Theo tác giả Đoàn Thị Thúy Tinh (2022)<sup>7</sup> tỷ lệ kiểm soát đạt mục tiêu về glucose máu lúc đói và HbA1c tương đối thấp là: 24,9%, và 29,8%. Vũ Thanh Bình (2019)<sup>3</sup> bệnh nhân có mức độ kiểm soát glucose máu lúc đói là 40,7%, HbA1c đạt chiếm 44,3%. Nguyễn Thị Thu Cúc (2022)<sup>4</sup>, tỉ lệ đạt mục tiêu glucose máu lúc đói từ 4.4-7.2 mmol/L là 36,9%, 51,8% bệnh nhân đạt mục

tiêu kiểm soát HbA1c.

**\*Kiểm soát Lipid máu:** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân không đạt mục tiêu kiểm soát được LDL là 71,7%, HDL là 63,4%, Triglycerid là 47,1% và Cholesterol toàn phần là 59,7%. Tác giả Viên Văn Đoàn (2014)<sup>5</sup> cũng chỉ ra rằng tỷ lệ rối loạn lipid máu là 83,9%, không có rối loạn lipid máu là 16,1%. Nghiên cứu của Phạm Ánh Huy (2023)<sup>6</sup> cho thấy tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt LDL-C chiếm đến 57,0%, tuy nhiên nhóm có tình trạng sức khỏe bình thường chỉ chiếm 16,3%.

**\*Kiểm soát tăng huyết áp:** Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Tỷ lệ bệnh nhân kiểm soát được huyết áp đạt mục tiêu là 70,0, kiểm soát huyết áp không đạt chiếm tỷ lệ 30%%. Theo tác giả Phạm Ánh Huy (2023)<sup>6</sup> thì huyết áp được kiểm soát tốt chiếm 52,3%; Tỷ lệ Tăng huyết áp của tác giả Nguyễn Thị Thu Cúc (2022)<sup>4</sup> là 44,2%, tác giả Viên Văn Đoàn (2014)<sup>5</sup> là 87,36%.

**\*Kiểm soát BMI:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất là 50,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình<sup>3</sup> (2019), nhóm bệnh nhân có chỉ số BMI từ 18,5 – 22,9 là cao nhất chiếm 52,0%. Bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có béo phì trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Cúc<sup>4</sup> (2022) chiếm 24,7%, tính cả thừa cân và béo phì chiếm 50,6%. Kết quả cũng chỉ ra bệnh nhân đạt các mục tiêu điều trị về HbA1c, huyết áp tâm thu, LDL cholesterol có 24,7% bệnh nhân

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ kiểm soát đa yếu tố còn ở mức trung bình; cần thực hiện tốt các biện pháp ăn uống

đinh dưỡng, chế độ tập luyện thể lực tích cực và dùng thuốc hợp lý để có thể cải thiện tình trạng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Trần Tuấn Anh** (2021). Một số yếu tố liên quan đến kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị tại bệnh viện đa khoa Lê Chấn, Hải Phòng năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, tập 31, số 1, 2021, Tr155.
2. **Huỳnh Lê Thái Bảo và cs** (2021). Một số yếu tố nguy cơ tim mạch theo mục tiêu khuyến cáo điều trị của ESC-EASD 2019 ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế huyện Cư Jut, Đắk Nông, năm 2020. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 44, năm 2021.
3. **Vũ Thanh Bình** (2022). Thực trạng kiểm soát glucose máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đại học Y Thái Bình năm 2019. Vietnam medical journal. No.1-May-2022.
4. **Nguyễn Thị Thu Cúc, Nguyễn Khoa Diệu Vân** (2022). Khảo sát thực trạng kiểm soát glucose máu ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có nguy cơ tim mạch cao. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và lồng ngực Việt Nam. số 39 - Tháng 10/2022.
5. **Nguyễn Văn Đoàn** (2014). Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch ở người đái tháo đường typ 2 tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Bạch Mai, năm 2014.
6. **Phạm Thị Anh Huy, Nguyễn Hải Thủy** (2023). Đánh giá tình trạng kiểm soát đái tháo đường theo khuyến cáo của hiệp hội đái tháo đường hoa kỳ năm 2021 trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cao tuổi. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. Số 58/2023.
7. **Đoàn Thị Thúy Tình** (2022). Thực trạng kiểm soát Glucose máu và các yếu tố nguy cơ tim mạch truyền thống ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
8. **International Diabetes Federation (IDF)** (2015). Diabetes Atlas. 7th Edition, International Diabetes Federation, Brussels, Belgium. <http://www.diabetesatlas.org>

# THỰC TRẠNG CÔNG TÁC CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Trần Thu Hương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng cho người bệnh đái tháo đường điều

trị tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2022. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường đang điều trị nội trú tại Khoa Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Nội tiết Trung Ương trong thời gian từ tháng 03/2022 đến tháng 6/2022. **Kết quả:** Tất cả người bệnh ĐTĐ được thực hiện chế độ ăn bệnh lý. Tuy nhiên chỉ có 72,7% nhận xét điều dưỡng có kiểm tra, giám sát việc thực hiện chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh. Đa số người bệnh được Điều dưỡng hỏi thăm tình hình ăn uống hàng ngày

<sup>1</sup>Trưởng Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hương  
Email: dungtranminhkhair@gmail.com  
Ngày nhận bài: 7.2.2024  
Ngày phản biện khoa học: 21.3.2024  
Ngày duyệt bài: 23.4.2024