

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi lồng ngực một lỗ điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn sớm là kỹ thuật khả thi, với ưu điểm về thẩm mỹ, ít đau sau mổ, thời gian nằm viện ngắn. Phương pháp này là một sự lựa chọn cho phẫu thuật viên và bệnh nhân trong quá trình điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I. và cộng sự. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin, **68**(6), 394–424.
2. American Cancer Society (2007). Global cancer facts & figures. CA Cancer J Clin, **7**, 13–56.
3. Rocco G., Martucci N., La Manna C. và cộng sự. (2013). Ten-Year Experience on 644 Patients Undergoing Single-Port (Uniportal) Video-Assisted Thoracoscopic Surgery. The Annals of Thoracic Surgery, **96**(2), 434–438.
4. Fernández Prado R., Fieira Costa E., Delgado Roel M. và cộng sự. (2014). Management of complications by uniportal video-assisted thoracoscopic surgery. J Thorac Dis, **6**(Suppl 6), S669–S673.
5. Sihoe A.D.L. (2014). The evolution of minimally invasive thoracic surgery: implications for the practice of uniportal thoracoscopic surgery. J Thorac Dis, **6**(Suppl 6), S604–S617.
6. Gonzalez-Rivas D., Fieira E., Delgado M. và cộng sự. (2013). F-105IS UNIPORTAL THORACOSCOPIC SURGERY A FEASIBLE APPROACH FOR ADVANCED STAGES OF NON-SMALL CELL LUNG CANCER?. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, **17**(suppl 1), S28–S28.
7. Rodgers-Fischl P.M., Martin J.T., và Saha S.P. (2017). Video-Assisted Thoracoscopic versus Open Lobectomy: Costs and Outcomes. South Med J, **110**(3), 229–233.
8. Bilgi Z., Batirel H.F., Yildizeli B. và cộng sự. (2017). No Adverse Outcomes of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery Resection of cT2 Non-Small Cell Lung Cancer during the Learning Curve Period. Korean J Thorac Cardiovasc Surg, **50**(4), 275–280.
9. Agostini P., Lugg S.T., Adams K. và cộng sự. (2017). Postoperative pulmonary complications and rehabilitation requirements following lobectomy: a propensity score matched study of patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery versus thoracotomy. Interact Cardiovasc Thorac Surg, **24**(6), 931–937.

## THỰC TRẠNG KHUYẾT TẬT Ở TRẺ DƯỚI 6 TUỔI TẠI HUYỆN QUỲNH PHỤ TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Hiền Lương\*, Nguyễn Thị Kim Liên\*\*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phát hiện sớm và can thiệp sớm các khuyết tật cho trẻ em là việc làm cần thiết giúp trẻ cải thiện chức năng và tạo cơ hội cho trẻ được hòa nhập cộng đồng. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 1524 trẻ dưới 6 tuổi trên địa bàn 3 xã thuộc huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Tỷ lệ bao phủ của sàng lọc đạt 96,3%. Tỷ lệ trẻ khuyết tật chiếm 1,12% trong đó tỷ lệ trẻ nam/nữ là 1,4/1 (trẻ nam 58,8%, trẻ nữ 41,2%). Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở nhóm khó khăn về học và khó khăn về nhìn chiếm tỷ lệ cao nhất (35,3% và 23,6%). Ngoài ra, tỷ lệ trẻ khó khăn về nghe – nói, vận động lần lượt là 17,6% và 11,7%. Tỷ lệ trẻ có hành vi xa lạ và khuyết tật khác đều bằng 5,9%. Không ghi nhận trẻ khuyết tật thuộc nhóm động kinh. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ khuyết tật trên địa bàn nghiên cứu là 1,12% trong đó tỷ lệ trẻ nam cao hơn trẻ nữ. Nhóm

trẻ có khó khăn về học chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu. **Khuyến nghị:** Nên tăng cường thực hiện sàng lọc trẻ khuyết tật trên phạm vi rộng để trẻ có cơ hội được can thiệp sớm, cải thiện chức năng.

**Từ khóa:** khuyết tật, trẻ em, khó khăn về học.

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF DISABILITIES IN CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD IN QUYNH PHU DISTRICT THAI BINH PROVINCE

**Background:** Early detection and early intervention for children with disabilities is essential to help children improve their functions and create opportunities for children to integrate into the community. **Objectives:** describe the situation of children with disabilities under 6 years old. **Objects and research methods:** The cross-sectional research were collected from 1524 children under 6 years old living in three communes of the study area. **Results:** The screening proportion was 96.3%. The percentage of children with disabilities accounted for 1.12%, of which the ratio of males to females was 1.4/1 (males 58.8%, females 41.2%). The percentage of children with learning difficulties and vision difficulties accounted for the highest (35.3% and 23.6% respectively). The proportion of children with hearing - speaking and movement difficulties were 17.6% and 11.7% respectively. 5.9% of screening

\*Trường Đại học Y tế công cộng

\*\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền Lương

Email: hienluong48@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 3.9.2021

Ngày duyệt bài: 10.9.2021

children having strange behaviors was the same as the percentage of children with unclassified disabilities. Notably, no cases of children with epilepsy were recorded in the study. **Conclusion:** The percentage of children with disabilities accounted for 1.12%, of which the rate of boys is higher than that of girls. The percentage of children with learning difficulties accounted for the highest. **Recommendations:** It is recommended to strengthen the implementation of screening for children with disabilities on a large scale so that children have the opportunity for early intervention and functional improvement.

**Keywords:** disability, children, learning difficulties

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những năm tháng đầu tiên trong cuộc đời trẻ đóng vai trò quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ cả về thể chất và tinh thần. Thật không may, nhiều trẻ em khuyết tật ở các nước đang phát triển, đặc biệt là những trẻ em khuyết tật "nhẹ đến trung bình", không được xác định cho đến khi chúng đến tuổi đi học<sup>1</sup>. Do đó việc phát hiện sớm và can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật là rất quan trọng, góp phần nâng cao cơ hội học tập và hòa nhập cho trẻ. Theo số liệu của cuộc Tổng điều tra dân số 2019, chỉ 66,5% TKT độ tuổi 6-10 được đi học tiểu học, trong khi tỷ lệ toàn quốc là 97,0%<sup>2</sup>. Ở Việt Nam trong những năm qua đã có nhiều tác giả thực hiện các nghiên cứu sàng lọc trong cộng đồng trẻ khuyết tật ở trẻ em. Một nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Thị Minh Thủy cho thấy tỷ lệ khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi ở Hà Nội năm 2014 là 1,51%<sup>3</sup>. Một nghiên cứu tương tự của Trần Văn Vương tại huyện Hạ Hòa tỉnh Phú Thọ năm 2015 cho kết quả tỷ lệ khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi là 1,42%<sup>4</sup>. Tuy nhiên trong một vài năm gần đây các sàng lọc này không được thực hiện rộng rãi trong cộng đồng. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "*Thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**a) Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng sàng lọc là trẻ em tuổi từ 0-6 tuổi tại huyện Quỳnh Phụ (trẻ được sinh từ ngày 1/4/2015 đến 31/3/2021). Đề tài sử dụng bộ câu hỏi sàng lọc để phỏng vấn người chăm sóc chính của trẻ có hộ khẩu tại huyện Quỳnh Phụ, Thái Bình.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ sống trên địa bàn huyện Quỳnh Phụ tại thời điểm nghiên cứu

- Người chăm sóc trẻ tự nguyện tham gia nghiên cứu

### Tiêu chuẩn loại trừ

- Người chăm sóc trẻ có không có khả năng trả lời các câu hỏi nghiên cứu

### b) Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm: Huyện Quỳnh Phụ, tỉnh Thái Bình

Thời gian: 9/2020 – 7/2021.

Phương pháp lấy mẫu: dùng phương pháp ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu nghiên cứu.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(p.E)^2}$$

Kết quả cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 1380 trẻ. Trên thực tế tổng số trẻ tham gia nghiên cứu là 1524 trẻ.

**Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý theo phần mềm SPSS16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Tỷ lệ bao phủ của sàng lọc.** Nghiên cứu được thực hiện tại 3 xã của huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình với tổng số trẻ 0 – 6 tuổi là 1582 trẻ. Trong đó có 1524 trẻ tham gia sàng lọc.

**Bảng 3.1: Tỷ lệ trẻ 0-6 tuổi được sàng lọc**

Số lượng trẻ	n	Tỷ lệ %
Số trẻ được sàng lọc	1524	96,3
Số trẻ không được sàng lọc	58	3,7
<b>Tổng</b>	<b>1582</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bao phủ sàng lọc trong nghiên cứu này đạt 96,3%.

### Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Các yếu tố		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	786	51,6
	Nữ	738	48,4
Tuổi của trẻ	0 ngày – 3 tháng	50	3,3
	3 tháng – 6 tháng	73	4,8
	6 tháng – 9 tháng	72	4,7
	9 tháng-12 tháng	68	4,5
	12 tháng-18 tháng	143	9,4
	18 tháng-36 tháng	391	25,7
	36 tháng-48 tháng	285	18,7
	48 tháng-60 tháng	213	14
60 tháng – 6 tuổi	229	15	

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ nam là 51,6% và bé nữ là 48,4%. Trẻ được sàng lọc theo 9 nhóm độ tuổi trong đó tỷ lệ trẻ từ 18 tháng tuổi trở lên trong nghiên cứu cao hơn nhóm còn lại.

### Tỷ lệ trẻ khuyết tật

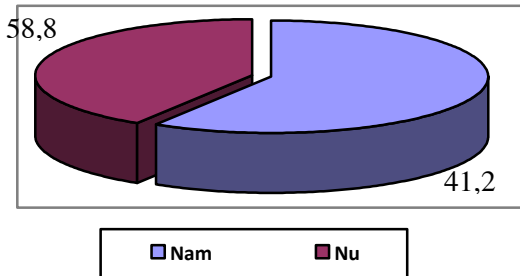
**Bảng 3.3: Tỷ lệ trẻ khuyết tật**

Chẩn đoán khuyết tật	n	Tỷ lệ %
Số trẻ được chẩn đoán khuyết tật	17	<b>1.12</b>

Số trẻ không được chẩn đoán	1507	98,88
<b>Tổng</b>	<b>1524</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu này tổng số trẻ được sàng lọc là 1524 trẻ. Trong đó có 17 trẻ khuyết tật chiếm tỷ lệ 1,12%.

#### Tỷ lệ trẻ khuyết tật theo giới



**Biểu đồ 3.1:** Tỷ lệ trẻ khuyết tật theo giới

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ khuyết tật nam trong nghiên cứu chiếm 58,8%, trẻ khuyết tật nữ chiếm 41,2% (nam/nữ ~ 1,4/1).

#### Tỷ lệ trẻ khuyết tật theo nhóm

**Bảng 3.4:** Phân loại trẻ khuyết tật theo nhóm

Các nhóm khuyết tật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khó khăn về vận động	3	11,7
Khó khăn về nhìn	4	23,6
Khó khăn về nghe nói	3	17,6
Khó khăn về học	6	35,3
Động kinh	0	0
Hành vi xa lạ	1	5,9
Khuyết tật khác	1	5,9
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** trẻ có khó khăn về học và trẻ có khó khăn về nhìn chiếm tỷ lệ cao nhất. Trong đó tỷ lệ trẻ có khó khăn về học là 35,3% và tỷ lệ trẻ có khó khăn về nhìn là 23,6%. Ngoài ra trẻ khó khăn về nghe – nói (17,6%), vận động (11,7%), hành vi xa lạ và khuyết tật khác đều 5,9%. Không ghi nhận trẻ động kinh trong nghiên cứu.

#### IV. BÀN LUẬN

**Tỷ lệ bao phủ của sàng lọc.** Nghiên cứu được tiến hành trên 3 xã của huyện Quỳnh Phụ với tổng số trẻ khuyết tật từ 0 – 6 tuổi là 1582 trẻ, trong đó số trẻ được sàng lọc là 1524 trẻ chiếm tỷ lệ 96,3% (bảng 3.1). Trong 1 nghiên cứu tương tự của Phạm Bích Phương năm 2017, tỷ lệ trẻ được sàng lọc trong nghiên cứu này là 96,6%<sup>5</sup>. Như vậy tỷ lệ trẻ tham gia trong nghiên cứu của chúng tôi đạt tiêu chuẩn của một chương trình sàng lọc.

Đạt được tỷ lệ bao phủ như trên là do nghiên cứu tiến hành ngay trên địa bàn xã mà trẻ không

gặp khó khăn trong vấn đề di chuyển, đi lại. Nghiên cứu viên sẽ đến từng hộ gia đình để phỏng vấn người chăm sóc chính của trẻ.

**Tỷ lệ trẻ khuyết tật từ 0 – 6 tuổi.** Tổng số trẻ được sàng lọc trong nghiên cứu là 1524 trẻ trong đó tỷ lệ trẻ khuyết tật trên là 1,12%. Có sự tương đồng giữa kết quả của nghiên cứu này với một số tác giả trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Trần Văn Vương tại Hạ Hòa Phú Thọ năm 2015 cho thấy tỷ lệ trẻ khuyết tật được sàng lọc là 1,42%<sup>4</sup>. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Bích Phương năm 2017 (1,12%)<sup>5</sup>.

Trên thế giới các nghiên cứu cũng khác nhau giữa các tác giả hoặc giữa các khu vực. Tác giả Xue Zhong và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu trên cơ sở dữ liệu về trẻ em bị tất cả các dạng khuyết tật từ năm 2004 đến năm 2018 tại Quận Bảo An, Thâm Quyển Trung Quốc cho thấy tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em của quận Bảo An là 1,02% trong 15 năm qua<sup>6</sup>.

**Tỷ lệ khuyết tật theo giới.** Tỷ lệ khuyết tật theo giới trong nghiên cứu của chúng tôi là nam/nữ = 1,4/1. Theo báo cáo điều tra quốc gia về người khuyết tật năm 2016 cũng cho thấy tỷ lệ khuyết tật ở trẻ trai cao hơn tỷ lệ này ở trẻ gái. Tỷ lệ nam/nữ của nghiên cứu này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác. Tác giả Trần Văn Vương trong một nghiên cứu tại Hạ Hòa, Phú Thọ cho thấy tỷ lệ trẻ khuyết tật nam và nữ lần lượt là 71,7% và 28,3%<sup>4</sup>. Như vậy với các địa bàn nghiên cứu khác nhau thì tỷ lệ nam/nữ có thể khác nhau. Hiện nay chưa có đủ căn cứ để chỉ ra giới tính nào nguy cơ khuyết tật cao hơn và nguyên nhân của sự khác nhau đó.

**Tỷ lệ khuyết tật theo nhóm khuyết tật.** Tỷ lệ trẻ khuyết tật ở nhóm khó khăn về học chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu (35,3%). Tiếp theo là trẻ khó khăn về nhìn (23,6%), nghe – nói (17,6%), vận động (11,7%), hành vi xa lạ và khuyết tật khác đều 5,9%, không ghi nhận động kinh.

Khi so sánh với các nghiên cứu khác chúng tôi nhận thấy có sự khác nhau giữa các tác giả. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Minh Thủy cũng cho kết quả trẻ khó khăn về học chiếm tỷ lệ cao nhất là 33,9%<sup>3</sup>. Trong khi đó nghiên cứu của tác giả Trần Văn Vương và Phạm Bích Phương thì tỷ lệ trẻ khó khăn về vận động có tỷ lệ cao hơn các nhóm khuyết tật khác<sup>4,5</sup>.

Nghiên cứu của tác giả Xue Zhong và cộng sự được thực hiện tại Thâm Quyển Trung Quốc năm 2020 chỉ ra rằng khuyết tật trí tuệ và khuyết tật tâm thần chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nhóm<sup>6</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện sàng lọc 1524 trẻ tại 3 xã của huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình. Tỷ lệ bao phủ của sàng lọc đạt 96,3%.

Tỷ lệ trẻ khuyết tật: Tỷ lệ trẻ khuyết tật trong nghiên cứu là 1,12% trong đó tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1. Trong phân loại khuyết tật, tỷ lệ trẻ khó khăn về học chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,3% sau đó là trẻ khó khăn về nhìn (23,5%), trẻ khó khăn về nghe – nói (17,6%), vận động (11,7%). Tỷ lệ trẻ có hành vi xa lạ bằng với tỷ lệ trẻ có các khuyết tật khác (5,9%) và không ghi nhận trẻ động kinh.

## KHUYẾN NGHỊ

Nên mở rộng phạm vi sàng lọc trẻ khuyết tật để nhằm phát hiện sớm, can thiệp sớm tạo cơ hội cho trẻ được đến trường và hòa nhập xã hội. Có thể triển khai trên các địa bàn, khu vực khác để tạo điều kiện cho trẻ được can thiệp sớm khuyết tật, cải thiện chức năng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sanjeeva GN (2016)**, Early detection of disabilities in Children, Indira Gandhi Institute of Child Health, Bangalore .
2. **Tổng cục thống kê (2019)**. Kết quả tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Minh Thủy, Đỗ Chí Hùng, Nguyễn Thị Thu Hằng và cộng sự (2017)**. Thực trạng khuyết tật ở trẻ dưới 6 tuổi tại Hà Nội năm 2014 – 2015. Tạp chí Y học dự phòng, 27, 117 – 120.
4. **Trần Văn Vương (2015)**. Đánh giá thực trạng khuyết tật và các hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho trẻ khuyết tật dưới 6 tuổi ở huyện Hạ Hòa – Phú Thọ năm 2014, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Phạm Bích Phương (2017)**. Thực trạng khuyết tật ở trẻ từ 0 – 6 tuổi và kiến thức thái độ của người chăm sóc về phát hiện sớm khuyết tật ở trẻ tại huyện Quỳnh Phụ tỉnh Thái Bình, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
6. **Xue Zhong, Xiaoli Zhao, Zhuoya Liu et al (2020)**. Childhood disability and its associated perinatal characteristics in Bao'An district of Shenzhen, China. BMC Public Health, 20(1), 15-40.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN GOUT MẠN TÍNH

Nguyễn Đình Hoàng<sup>a</sup>, Nguyễn Doãn Phương<sup>a,b</sup>,  
Nguyễn Văn Tuấn<sup>a,b</sup>, Lê Công Thiện<sup>a,b</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Gout là bệnh khớp thường gặp ở Việt Nam cũng như nhiều nước trên thế giới. Ở đợt cấp của bệnh, bệnh nhân thường phải chịu nhiều đau đớn, hạn chế vận động, ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc, các mối quan hệ gây ảnh hưởng nhiều đến cảm xúc của nhóm đối tượng này. Việc đánh giá các yếu tố liên quan có giá trị dự đoán khả năng trầm cảm ở nhóm đối tượng này từ đó có những can thiệp sớm cho những đối tượng nguy cơ cao. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân Gout mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 bệnh nhân gout mạn tính, được chẩn đoán điều trị nội trú tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2020 đến tháng 05/2021, có sử dụng thang điểm đánh giá HAM-D và thăm khám lâm sàng. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa tỷ lệ trầm cảm và các

yếu tố về khả năng lao động sinh hoạt, số lần vào viện, mức độ đau, rối loạn giấc ngủ, rối loạn lo âu kèm theo với kết quả có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân hay thời gian mắc bệnh với trầm cảm. **Kết luận:** Cần có biện pháp can thiệp sớm và phù hợp cho các đối tượng có nguy cơ trầm cảm cao.

**Từ khóa:** trầm cảm, gout.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO DEPRESSIVE DISORDER IN CHRONIC GOUT PATIENTS

**Background:** Gout is a common joint disease in Vietnam as well as many countries around the world. In the acute phase of the disease, patients often have to suffer a lot of pain, limit movement, affect sleep, work, and relationships, which greatly affect the emotions of this group of subjects. The assessment of relevant factors is valuable in predicting the likelihood of depression in this group of subjects, thereby making early interventions for high-risk subjects. **Objectives:** To evaluate some factors related to depressive disorder in patients with chronic gout. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 129 chronic gout patients, diagnosed as inpatient treatment at the Department of Musculoskeletal Medicine, Bach Mai Hospital from

<sup>a</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>b</sup>Viện Sức Khỏe Tâm Thần- Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hoàng

Email: Dinhhoang12121995@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2021

Ngày duyệt bài: 14.9.2021