

**HIỆU QUẢ CÔNG TÁC TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE
CHO NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ SÀI GÒN NĂM 2022**

Nguyễn Văn Toàn, Hồ Bảo Trân, Trần Thị Xuân Giao*

Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn

Email: Thomastoan95@gmail.com

Ngày nhận bài: 30/6/2023

Ngày phản biện: 28/10/2023

Ngày duyệt đăng: 03/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận mạn hiện nay đang là gánh nặng sức khỏe toàn cầu với chi phí kinh tế cao đối với các hệ thống y tế. Tại Việt Nam, hiện có khoảng 0,012% dân số mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối và tỷ lệ này đang gia tăng 8,1%/năm, trong đó có 21,000 người đang điều trị thay thế thận. Tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn, bệnh thận mạn cũng nằm trong số các bệnh được thống kê trong mô hình bệnh năm 2021. Do đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe nhằm duy trì và nâng cao kiến thức, thực hành đúng của người bệnh là việc làm cần thiết và đóng vai trò quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát hiệu quả của công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn tại các khoa nội trú Bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế nghiên cứu khảo sát trước và sau khi được tư vấn GDSK trên 60 người bệnh bệnh thận mạn điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Sài Gòn từ 07/2022 đến hết 10/2022. **Kết quả:** Khảo sát trên 60 người bệnh với tỷ lệ nữ (68,3%), nam (31,7%), cho thấy người bệnh đã cải thiện về kiến thức và thực hành sau giáo dục sức khỏe: Về kiến thức, tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng tăng từ 51,7% lên 81,7%, với điểm trung bình từ 5,30 ($\pm 1,430$) lên 6,98 ($\pm 1,501$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Về thực hành, tỷ lệ người bệnh thực hành đúng tăng từ 48,3% lên 66,7%, với điểm trung bình tăng từ 3,3 ($\pm 1,567$) lên 3,97 ($\pm 1,551$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe của điều dưỡng đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành của người bệnh thận mạn. Do đó, giáo dục sức khỏe cho NB cần tiếp tục duy trì và đẩy mạnh thực hiện tại bệnh viện.

Từ khóa: Tư vấn giáo dục sức khỏe, bệnh thận mạn, hạn chế biến chứng.

ABSTRACT

**THE EFFECTIVENESS OF NURSE'S HEALTH EDUCATION
COUNSELING FOR CKD PATIENTS TREATED AT THE INPATIENT
DEPARTMENTS OF HOAN MY SAIGON HOSPITAL IN 2022**

Nguyen Van Toan, Ho Bao Tran, Tran Thi Xuan Giao*

Hoan My Sai Gon Hospital

Background: Chronic kidney disease (CKD) is currently a global health burden with high economic costs on health systems. In Vietnam, recently, about 0.012% of the population has end-stage chronic kidney disease, and this rate is increasing by 8.1% year, of which 21,000 people are on renal replacement therapy. At Hoan My Saigon Hospital, CKD is also among the diseases listed in the list of common diseases in 2021. Therefore, health education counseling to maintain and improve patients' knowledge and correct practice is necessary and plays an important role. **Objective:** To investigate the effectiveness of health education counseling for patients with chronic kidney disease at the inpatient department of Hoan My Saigon Hospital. **Materials and research methods:** Conducting with a survey study design before and after receiving health education counseling on 60 CKD inpatients treated at Hoan My Saigon Hospital from 07/2022 to the end of 10/2022. **Results:** Surveyed over 60

patients, with the percentage of female (68.3%) and male (31.7%). After the intervention, the patient markedly improved in the knowledge and practice of chronic kidney disease. Regarding knowledge, the percentage of patients with correct knowledge increased from 51.7% to 81.7%, with the average score from 5.30 (± 1.430) to 6.98 (± 1.501), a difference, statistically significant ($p < 0.05$). Regarding practice, the percentage of patients who practiced correctly increased from 48.3% to 66.7%, with the average score rising from 3.3 (± 1.567) to 3.97 (± 1.551), a difference, statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** From this view, Nurses' health education (NHE) has significantly improved the knowledge and practice of patients with chronic kidney disease. Therefore, NHE is recommended to be continuously maintained at the hospital.

Keywords: Health education counseling, Chronic kidney disease, limiting complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (BTM) Bệnh thận mạn tính hiện nay đang là gánh nặng sức khỏe toàn cầu với chi phí kinh tế cao đối với các hệ thống y tế. Theo thống kê trên thế giới, hệ thống y tế chi trả trung bình khoảng 28,000USD/năm cho một người bệnh (NB) bệnh thận mạn giai đoạn cuối; 88,000USD/năm/ người bệnh chạy thận nhân tạo và có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, giảm chất lượng cuộc sống [1] và tiên lượng tử vong sớm.

Theo CDC Mỹ năm 2021, khi người bệnh phát triển bệnh thận mạn tính (BTM), thận của họ bị tổn thương và theo thời gian có thể không còn lọc được máu cũng như thận không còn khỏe mạnh. Nếu thận không hoạt động tốt, chất thải độc hại và chất lỏng tích tụ trong cơ thể và có thể dẫn đến huyết áp cao, tim bệnh tật, đột quỵ và chết sớm. Tuy nhiên, những người bị BTM và những người có nguy cơ mắc BTM có thể thực hiện các bước để bảo vệ thận của họ với sự giúp đỡ của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ. Số liệu thống kê cho thấy: nhiều hơn 1 người trong 7 người, nghĩa là 15% người lớn Hoa Kỳ hoặc 37 triệu người, được ước tính đang mắc BTM. Cứ 10 người lớn thì có tới 9 người bệnh BTM không biết họ mắc bệnh. Khoảng 2 trong 5 người lớn có BTM nặng không biết họ bị BTM [2].

Tại Việt Nam, hiện có khoảng 0,012% dân số mắc bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối và tỷ lệ này đang gia tăng 8,1%/năm, trong đó có 21,000 người đang điều trị thay thế thận [3].

Tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn, bệnh thận mạn cũng nằm trong số các bệnh được thống kê trong mô hình bệnh tật của bệnh viện năm 2021.

Qua các nghiên cứu cho thấy, việc hiểu biết kiến thức và thực hành đúng về bệnh đóng vai trò quan trọng để hạn chế biến chứng, tiến triển xấu và giảm gánh nặng về tài chính cho người bệnh. Do đó việc tư vấn giáo dục sức khỏe nhằm duy trì và nâng cao kiến thức, thực hành đúng của NB là việc làm cần thiết và đóng vai trò quan trọng. Nghiên cứu này “Đánh giá hiệu quả công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn điều trị nội trú tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn năm 2022” được thực hiện với mục tiêu: Khảo sát hiệu quả của công tác tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh thận mạn tại các khoa nội trú bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán bệnh thận mạn điều trị nội trú tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + NB được chẩn đoán bệnh thận mạn đang điều trị nội trú tại bệnh viện Hoàn Mỹ Sài Gòn (ngày 2 sau nhập viện).
- + NB có khả năng tiếp nhận và trả lời các câu hỏi.
- + NB đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - + NB lú lẫn.
 - + NB có thời gian điều trị < 3 ngày.
 - + NB được chuyển viện hoặc tử vong trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng, đánh giá kiến thức và thực hành 1 nhóm đối tượng nghiên cứu tại 2 thời điểm:

+ T1: trước khi được tư vấn giáo dục sức khỏe (thường là ngày thứ 2 sau nhập viện). Sau khi khảo sát tại thời điểm T1, NB sẽ được điều dưỡng can thiệp tư vấn giáo dục sức khỏe cá nhân theo quy trình của của bệnh viện.

+ T2: trong vòng 24 giờ trước khi người bệnh xuất viện (tối thiểu giữa 2 lần khảo sát là 2 ngày).

Thời gian tối thiểu giữa 2 lần khảo sát là 2 ngày để đảm bảo NB được can thiệp GDSK và giải đáp các vấn đề còn hạn chế trong kết quả của lần khảo sát T1.

- Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ 60 NB được chẩn đoán bệnh thận mạn điều trị nội trú đáp ứng tiêu chuẩn trong khoảng thời gian từ 07/2002 đến tháng 10/2022.

- Phương pháp chọn mẫu:

+ Chọn mẫu thuận tiện: trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày NB bệnh thận mạn vào điều trị nội trú tại khoa sẽ được ghi nhận.

+ NB sau nhập viện 1 ngày, đã ổn định và đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu của nhóm nghiên cứu sẽ được giải thích về mục đích của nghiên cứu, trình tự và việc đánh giá của nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận tham gia

+ Mỗi người sẽ chỉ tham gia 1 lần trong khoảng thời gian thực hiện nghiên cứu

- Bộ công cụ: Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu bao gồm: đặc điểm nhóm nghiên cứu (07 câu hỏi), câu hỏi về kiến thức (ứng dụng bộ câu hỏi kiến thức bệnh thận mạn và kỹ năng bảo vệ thận của tác giả Trần Thị Bích Hương [4], gồm 09 câu hỏi), câu hỏi về thực hành tự chăm sóc (tự xây dựng dựa trên tài liệu từ CDC về bảo vệ và quản lý nguy cơ BTM [2], gồm 06 câu hỏi, Cronbach's alpha là 0.736)

Tiêu chuẩn đánh giá:

- Về kiến thức:

- + Mỗi câu hỏi đúng NB sẽ được 1 điểm, sai 0 điểm.
- + NB có kiến thức đúng khi trả lời đúng ≥ 5 câu (≥ 5 điểm).
- + NB có kiến thức không đúng khi trả lời đúng < 5 câu (<5 điểm).

- Về thực hành:

- + Mỗi thực hành đúng NB sẽ được 1 điểm, sai 0 điểm.
- + NB có thực hành đúng khi đạt ≥ 3 điểm.
- + NB có thực hành không đúng khi đạt < 3 điểm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của nhóm nghiên cứu (n=60)

STT		Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Giới tính	Nam	19	31,7
		Nữ	41	68,3
2	Tuổi	18-39	1	1,7
		40-49	2	3,3
		50-59	17	28,3
		≥60	40	66,7
4	Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	19	31,7
		Trung học	18	30
		Trung học phổ thông	10	16,7
		TC, CĐ, ĐH	11	18,3
		Sau đại học	2	3,3
5	Nghề nghiệp	Nội trợ	20	33,3
		Kinh doanh	10	16,7
		Nông dân	0	0
		Công nhân	1	1,7
		Công nhân viên chức	2	3,3
		Hưu trí	10	16,7
		Khác (già)	17	28,3
6	Tiền sử bệnh tật của bản thân	Tiểu đường	34	56,7
		Tăng huyết áp	43	71,7
		Tăng lipid máu	7	11,7
		Bệnh mạch máu não	1	1,7
		Không có các bệnh trên	7	11,7
7	Tiền sử bệnh tật của gia đình	Tiểu đường	30	50
		Tăng huyết áp	34	56,7
		Tăng lipid máu	0	0
		Bệnh thận mạn	20	33,3
		Bệnh mạch máu não	0	0
		Không có các bệnh trên	12	20
8	Thời gian phát hiện bệnh thận mạn	<5 năm	38	63,3
		5-10 năm	14	23,3
		>10 năm	8	13,3

Nhận xét: Trên số lượng 60 người bệnh mà chúng tôi khảo sát, tỷ lệ nữ (68,3%) nhiều hơn nam (31,7%), gần gấp 2 lần. Độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%), Trình độ trung học và tiểu học đổ xuống chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 30% và 31,7%. Nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%). Tỷ lệ NB và NN mắc bệnh tiểu đường, tăng huyết áp đều chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian phát hiện bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (63,3%).

3.2 Kết quả kiến thức và thực hành tự chăm sóc NB bệnh thận mạn trước và sau khi được tư vấn GDSK và các yếu tố liên quan

Bảng 2. Tỷ lệ kiến thức và thực hành tự chăm sóc NB bệnh thận mạn trước và sau khi được tư vấn GDSK (n=60)

Nội dung	Thời điểm đánh giá	Đúng		Sai	
		SL	%	SL	%
Kiến thức	T1	31	51,7	29	48,3
	T2	49	81,7	11	18,3
Thực hành	T1	29	48,3	31	51,7
	T2	40	66,7	20	33,3

Nhận xét: NB có kiến thức đúng tăng từ 31 lên 49, với tỷ lệ 51,7% lên 81,7%. NB có thực hành đúng cũng tăng từ 29 (48,3%) lên 40 (66,7%).

Bảng 3. Điểm trung bình kiến thức và thực hành tự chăm sóc NB bệnh thận mạn trước và sau khi được tư vấn GDSK

	Trước tư vấn GDSK	Sau tư vấn GDSK
Kiến thức (thang điểm 9)	5,3 ($\pm 1,43$)	6,98 ($\pm 1,501$)
Thực hành (thang điểm 6)	3,3 ($\pm 1,567$)	3,97 ($\pm 1,551$)

Nhận xét: điểm KT của NB tăng từ 5,3 ($\pm 1,43$) lên 6,98 ($\pm 1,501$), thang điểm 9. Tương ứng, điểm TH của NB cũng tăng từ 3,3 ($\pm 1,567$) lên 3,97 ($\pm 1,551$), thang điểm 6.

3.3 Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của người bệnh thận mạn trước khi được tư vấn giáo dục sức khỏe

Bảng 4. Mối liên hệ giữa các yếu tố nhân khẩu học với kiến thức đúng và thực hành đúng của NB tại 2 thời điểm

STT	Yếu tố nhân khẩu học		Thực hành đúng (%)			
			T1	Giá trị P	T2	Giá trị P
1	Thời gian phát hiện bệnh thận mạn	<5 năm	50	P>0,05	47,4	P>0,05
		5-10 năm	50		57,1	
		>10 năm	62,5		37,5	
2	Trình độ học vấn	≤ Tiểu học	26,3	P>0,05	21,1	P>0,05
		Trung học	33,3		38,9	
		Trung học phổ thông	90		80	
		TC, CĐ, ĐH	81,8		81,8	
		Sau đại học	100		100	
3	Tiền sử gia đình	TS gia đình Bệnh thận mạn	90	P< 0,05	85	P<0,05
		Tiểu đường	33,3	P>0,05	23,3	P>0,05
		Tăng huyết áp	55,9	P>0,05	44,1	P>0,05
4	Tuổi	18-39	100	P>0,05	100	P>0,05
		40-49	100		50	
		50-59	64,7		58,8	
		≥60	42,5		42,5	

Nhận xét: NC của chúng tôi nhận thấy, những người có tiền sử gia đình mắc bệnh thận mạn thì có kiến thức và thực hành đúng cao hơn những nhóm còn lại có tiền sử mắc

các bệnh khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$). Những người có trình độ học vấn từ THPT trở lên có kiến thức và thực hành đúng cao hơn 2 nhóm còn lại. Nhóm tuổi >60 tuổi có thực hành thấp trong các nhóm. Nhóm người bệnh có TG phát hiện bệnh >10 năm có KT đúng tương đối cao nhưng lại có TH đúng thấp nhất ở cả hai thời điểm.

Bảng 5. Mối liên hệ giữa KT đúng và TH đúng của NB tại thời điểm T1

		Thực hành đúng (T1)		Tổng	Giá trị P
		Đúng	Sai		
Kiến thức đúng (T1)	Đúng	74.2%	25.8%	100%	P <0,05
	Sai	20.7%	79.3%	100%	
Tổng		48.3%	51.7%	100%	

Nhận xét: tại thời điểm T1, kết quả cho thấy có tới 74,2% NB có kiến thức đúng thì có thực hành đúng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của BN trong mẫu nghiên cứu

Về giới tính, nữ 68,3% nhiều hơn nam 31,7%, tương đồng với nghiên cứu của D.T.A Nguyệt (2017) tại BVĐK Cần Thơ [5] (nam 28% và nữ 72%). Nhóm >60 tuổi chiếm tỷ lệ cao >60%, tương đồng với NC P.N Trừu [6] (75% >60 tuổi) và theo CDC năm 2021 [7], BTM thường gặp ở người >65 tuổi. Về trình độ học vấn, nhóm trung học trở xuống chiếm trên 60%, tương đồng với NC của Wai Leng Chow (2012) [8] (62,3%), cũng tương đồng với NC của D.T.A Nguyệt [5] (cấp 1 và cấp 2 khoảng 84%). NB có tiền sử mắc ĐTD chiếm 56,7% và THA chiếm 71,7%, tương đồng với kết quả NC của Enworom, C.D [9] (49% có ĐTD và 100% có THA). NC của chúng tôi cũng tương đồng với với NC của D.T.A Nguyệt [5], đa số NB được khảo sát là nội trợ và hết khả năng lao động.

4.2. Đánh giá hiệu quả

Tỷ lệ NB có KT đúng tăng từ 51,7% lên 81,7%, với điểm TB từ 5,30 ($\pm 1,430$) lên 6,98 ($\pm 1,501$). Tương đồng với NC P.N Trừu [6] (trước TV 1,7%, sau TV 50% và sau 8 tuần 63,3%). NC V.V Thành [10] tăng từ 10đ $\pm 2,89$ lên 19,6 $\pm 3,01$ (thang điểm 22đ). Tương tự, tỷ lệ NB có TH đúng từ 48,3% lên 66,7%, với điểm TB từ 3,3 ($\pm 1,567$) lên 3,97 ($\pm 1,551$), tương đồng với các NC của V.V Thành [10] và D.T.A Nguyệt [5], NC Enworom [9].

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành của NB

Những người có TĐHV cao có KT và TH đúng cao hơn trước TVGDSK, tương đồng với NC Wai Leng Chow: những người có TĐHV trên trung học trả lời đúng nhiều hơn (71,4% trả lời đúng $\geq 4/7$ câu hỏi) [8]. Nhóm NB trên 60 tuổi có thực hành thấp nhất trong các nhóm tuổi. Những NB có thời gian phát hiện bệnh trên 10 năm có kiến thức tương đối tốt nhưng lại có thực hành thấp nhất. Những NB có TSGĐ mắc BTM có KT và TH cao nhất, có ý nghĩa thống kê ($P<0,05$), cho thấy ảnh hưởng của gia đình đến kiến thức và thực hành của NB. NC còn cho thấy mối liên hệ giữa KT đúng và thực hành đúng của NB, hầu hết NB có KT đúng sẽ có thực hành đúng ($p<0,05$).

V. KẾT LUẬN

Công tác tư vấn giáo dục sức khỏe đã cải thiện đáng kể kiến thức và thực hành của người BTM điều trị nội trú tại bệnh viện. Tuy nhiên, một số đối tượng còn có kiến thức và

thực hành đúng thấp như nhóm NB trên 60 tuổi và những người có TĐHV thấp, do đó, giáo dục sức khỏe cho NB BTM cần tiếp tục duy trì và đẩy mạnh thực hiện tại bệnh viện đặc biệt là nhóm đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Levey AS, Atkins R, Coresh J, et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives - a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. *Kidney Int.* Aug 2007;72(3):247-259
 2. CDC: BTM initiative prevention and risk management: Prevention and Risk Management | Chronic Kidney Disease Initiative | CDC. Accessed 21/8/2022. 2021.
 3. Võ Phụng, Võ Tam, Hoàng Bùi Bảo. Khảo sát sự biến đổi canxi, phospho trên bệnh nhân bệnh thận mạn ở bệnh viện trung ương Huế. *tạp san khoa học, Trường Đại học Y Dược Huế* tập 2 (năm 2000), 2000. 104-108
 4. Trần Thị Bích Hương, Bùi Thị Ngọc Yên, Nguyễn Sơn Lâm, Nguyễn Ngọc Lan Anh. Xây dựng và ứng dụng bảng câu hỏi để khảo sát kiến thức bệnh thận mạn và kỹ năng bảo vệ thận ở sinh viên và học viên sau đại học, khoa y. *Tạp chí y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2022. tập 26 (số 1/ 2022), 60-67
 5. Dương Thị Ánh Nguyệt. Tìm hiểu kiến thức về sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân bệnh thận mạn ở khoa Nội-Thận của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2017. Luận văn tốt nghiệp đại học. 2017.
 6. Phạm Ngọc Triều và cộng sự. Nâng cao kiến thức về bệnh thận mạn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiên Hải tỉnh Thái Bình năm 2020. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng* (số 3/ 2020), 2020. 87-97
 7. World Kidney Day: Chronic Kidney Disease. <http://www.worldkidneyday.org/faqs/chronic-kidney-disease/>. Accessed 21/8/2022. 2015.
 8. Chow, W.L., et al., Limited knowledge of chronic kidney disease among primary care patients—a cross-sectional survey. *BMC nephrology*, 2012. 13(1): 1-12
 9. Enworom, C.D. and M. Tabi, Evaluation of kidney disease education on clinical outcomes and knowledge of self-management behaviors of patients with chronic kidney disease. *Nephrol Nurs J*, 2015. 42(4): 363-372
 10. Vũ Văn Thành, Lê Thị Liễu. Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa Hợp Lực tỉnh Thanh Hóa. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng* tập 4 (số 2/2021), 2021. 56-66
-