



Thực trạng và nhu cầu điều trị tăng huyết áp bằng nhĩ châm và các yếu tố liên quan tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Quảng Trị, Việt Nam

THE CURRENT STATUS AND DEMAND FOR AURICULAR ACUPUNCTURE TREATMENT FOR
HYPERTENSION AND RELATED FACTORS AT PRIMARY HEALTHCARE FACILITIES IN
QUANG TRI PROVINCE, VIETNAM

Đỗ Minh Huệ¹, Hoàng Đình Tuyên², Phạm Hoàng Đức¹,
Lê Thanh Quân¹, Mai Thị Linh Giang¹, Phạm Hồng Thái²,
Trần Thị Hào³, Trần Thị Lệ Hồng³, Lê Thị Tuyết Nhung³,
Dương Thị Thùy Linh³, Nguyễn Thị Tuyết Nhung³,
Phan Thanh Hải⁴, Nguyễn Văn Hưng²

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Hới

²Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

³Bệnh viện Đa khoa khu vực Quảng Ninh

⁴Sở Y Tế tỉnh Quảng Trị

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ và nhu cầu sử dụng nhĩ châm hỗ trợ điều trị tăng huyết áp (THA), phân tích các yếu tố liên quan đến nhu cầu điều trị nhĩ châm của bệnh nhân THA tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Quảng Trị.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 500 bệnh nhân THA, các yếu tố liên quan đến nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm xác định bằng hồi quy logistic đa biến.

Kết quả: 3,2% bệnh nhân có sử dụng và 43,8% có nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm. Học vấn, khu vực sống, phân loại huyết áp, thời điểm phát hiện THA và tình trạng đái tháo đường có mối liên quan với nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm ($p < 0,05$).

Kết luận: Nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm ở mức tương đối và chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố như trình độ học vấn, khu vực sinh sống, thời điểm phát hiện bệnh và tình trạng bệnh đồng mắc. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tăng cường giáo dục sức khỏe và phát triển mô hình phối hợp YHHĐ - YHCT nhằm nâng cao hiệu quả quản lý THA tại tuyến y tế cơ sở.

Từ khóa: Tăng huyết áp, nhĩ châm, nhu cầu điều trị, y tế cơ sở.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of and demand for auricular acupuncture as an adjunctive treatment for hypertension, and to identify factors associated with the demand for auricular acupuncture among hypertensive patients at primary healthcare facilities in Quang Tri Province, Vietnam.

Subjects and methods: A cross-sectional analytical study was conducted on 500 hypertensive patients. A multivariable logistic regression model was employed to identify factors associated with the demand for hypertension treatment using auricular acupuncture.

Results: A total of 3.2% of patients had used auricular acupuncture for the treatment of hypertension, while 43.8% expressed a need for hypertension treatment using auricular acupuncture. Educational level, place of residence, blood pressure classification, time of hypertension diagnosis, and diabetes mellitus status were significantly associated with the demand for auricular acupuncture treatment ($p < 0.05$).

Conclusion: The demand for hypertension treatment using auricular acupuncture was moderate and influenced by factors such as educational attainment, place of residence, timing of disease diagnosis, and comorbid conditions. These findings suggest the need to strengthen health education and develop integrative models combining conventional medicine and traditional medicine to improve hypertension management at primary healthcare facilities.

Keywords: Hypertension, auricular acupuncture, treatment demand, primary healthcare.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Hưng
Điện thoại: 0389936043
Email: nvhung.yhct@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/12/2025
Ngày chấp nhận đăng: 10/4/2026
Mã DOI: <https://doi.org/10.60117/vjmap.v67i02.492>



ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất hiện nay, ảnh hưởng đến hơn 1 tỷ người trên thế giới và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế, tử vong, đặc biệt ở người cao tuổi[1][2]. Tại Việt Nam, THA đang gia tăng và vẫn là vấn đề y tế công cộng quan trọng do tỷ lệ kiểm soát huyết áp trong cộng đồng còn thấp[3]. Bên cạnh các yếu tố nguy cơ như đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh thận mạn, các yếu tố kinh tế - xã hội cũng ảnh hưởng đáng kể đến khả năng phát hiện, điều trị và kiểm soát THA[4][5].

Nhĩ châm là một phương pháp của y học cổ truyền sử dụng các huyết trên loa tai nhằm điều hòa chức năng cơ thể và hỗ trợ điều trị nhiều bệnh lý[6]. Một số nghiên cứu cho thấy nhĩ châm có thể góp phần hỗ trợ kiểm soát huyết áp, giảm các triệu chứng thường gặp như đau đầu, mất ngủ và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh THA[7],[8]. Với ưu điểm ít xâm lấn, chi phí thấp, tương đối an toàn và dễ triển khai tại tuyến y tế cơ sở, nhĩ châm được xem là một lựa chọn hỗ trợ điều trị tiềm năng [9]. Tuy nhiên, hiện vẫn còn hạn chế các nghiên cứu đánh giá nhu cầu sử dụng nhĩ châm ở bệnh nhân THA tại cơ sở y tế. Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ và nhu cầu sử dụng nhĩ châm hỗ trợ trong điều trị THA, phân tích các yếu tố liên quan đến nhu cầu điều trị nhĩ châm của bệnh nhân THA tại tuyến y tế cơ sở tỉnh Quảng Trị (tỉnh Quảng Bình cũ).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán THA theo tiêu chuẩn HA tâm thu (HATT) ≥ 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương (HATTr) ≥ 90 mmHg, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân không có khả năng trả lời phỏng vấn hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025.

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Hới và Bệnh viện Đa khoa khu vực Quảng Ninh, tỉnh Quảng Trị.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được ước tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó n là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu, $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy đòi hỏi. Với độ tin cậy là 95% thì $Z = 1,96$. d là mức sai lệch tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, lấy $d = 0,05$; $p = 0,5$ do hiện tại chưa có nghiên cứu về chủ đề này. Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 385, dự phòng 10% mất mẫu, cỡ mẫu cần thiết là 424. Thực tế, chúng tôi thu thập được số liệu trên 500 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh, chấp thuận tham gia nghiên cứu, được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu đã ước tính.

Công cụ và phương pháp thu thập thông tin:

Công cụ: Bộ câu hỏi được soạn sẵn bao gồm: các thông tin chung, các bệnh mạn tính ngoài THA, tiền sử gia đình THA, phân loại HA; đặc điểm điều trị tăng huyết áp như thời gian chẩn đoán, hoàn cảnh phát hiện bệnh, nơi điều trị, phương pháp điều trị, điều trị bằng YHCT; nhu cầu điều trị tăng huyết áp bằng nhĩ châm.

Phương pháp thu thập thông tin: Các cán bộ y tế công tác tại các bệnh viện nghiên cứu được tập huấn kỹ năng thu thập thông tin trước khi thực hiện. Tiếp theo bệnh nhân được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi được soạn sẵn ở trên.

Các chỉ tiêu nghiên cứu và đánh giá:

Đặc điểm của bệnh nhân THA gồm: tuổi, giới tính, hiện đang có vợ/chồng, khu vực sống, học vấn, kinh tế gia đình, phụ thuộc, các bệnh mạn tính ngoài THA, tiền sử gia đình THA, phân loại HA. Đặc điểm điều trị tăng huyết áp: thời gian chẩn đoán, hoàn cảnh phát hiện bệnh, nơi điều trị, phương pháp điều trị, điều trị bằng YHCT.

Nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm: có/không, nơi điều trị, phương thức điều trị.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Phân tích số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Xác định các yếu tố liên quan đến nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm qua mô hình hồi quy logistic đa biến, các đặc điểm bệnh nhân và đặc điểm điều trị THA đã khảo sát được đưa vào phân tích, mô hình cuối cùng bao gồm các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với biến phụ thuộc ($p < 0,05$).

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Hới (Giấy chứng nhận chấp thuận số 76/BVĐH-HĐĐĐ ngày 15 tháng 01 năm 2025).

KẾT QUẢ

Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu và tình trạng THA

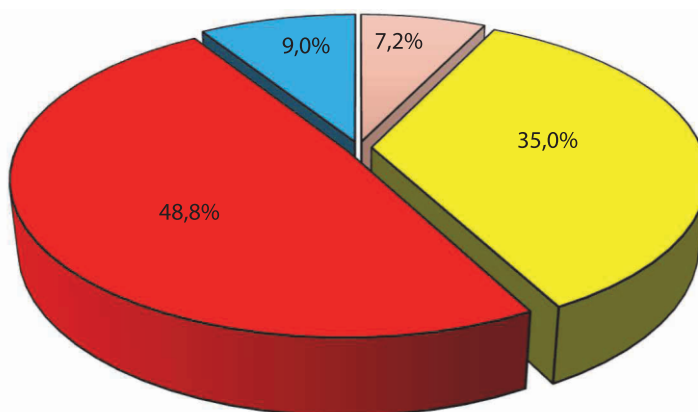


Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu (n = 500)

Đặc điểm	n	%
Tuổi ≥ 60	426	85,2
Độ tuổi trung bình (min - max)	68,61 $\pm$ 9,09 (37 - 95)	
Giới tính nữ	296	59,2
Hiện đang có vợ/chồng	413	82,6
Khu vực sống ở thành thị	178	35,6
Học vấn Trung học cơ sở trở xuống	179	35,8
Kinh tế gia đình nghèo/cận nghèo	11	2,2
Phụ thuộc vào con cái/người thân	90	18,0
Mắc bệnh mạn tính ngoài THA		
Có	409	81,8
Không	91	18,2
Các bệnh mạn tính ngoài THA (n=409)		
Khớp	208	50,9
Đái tháo đường	169	41,3
Rối loạn chuyển hóa lipid	29	7,1
Loãng xương	19	4,6
Bệnh khác	88	21,5
Tiền sử gia đình có người bị THA	209	41,8

Độ tuổi trung bình là 68,61 $\pm$ 9,09 (37-95 tuổi), nữ chiếm 59,2%. Kết quả cho thấy 35,6% sống ở thành thị, 35,8% có trình độ

học vấn THCS trở xuống, 18,0% sống phụ thuộc vào con cái/người thân; 81,8% bệnh nhân THA có bệnh mạn tính kèm theo.



■ HA bình thường ■ HA bình thường-cao ■ THA độ 1 ■ THA độ 2

Biểu đồ 1. Phân loại huyết áp của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu (n = 500)

35,0% bệnh nhân có HA ở mức bình thường – cao tại thời điểm nghiên cứu; 57,8% bệnh nhân có THA, trong đó THA độ 1 chiếm 48,8% và độ 2 chiếm 9,0%.

Đặc điểm điều trị bệnh THA và nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm



Bảng 2. Đặc điểm điều trị bệnh THA ở bệnh nhân nghiên cứu (n = 500)

Đặc điểm	n	%
Thời gian chẩn đoán THA ≥ 5 năm	297	59,4
Thời gian mắc bệnh trung bình ($\pm$ SD)	6,63 $\pm$ 5,49	
Hoàn cảnh phát hiện bệnh THA		
Có triệu chứng/biến chứng	189	37,8
Khám sức khỏe định kỳ	238	47,6
Tình cờ khi khám bệnh khác	73	14,6
Nơi điều trị THA		
Bệnh viện công	450	90,0
Trạm y tế xã/phường	84	16,8
Phòng khám/Cơ sở y tế tư nhân	14	2,8
Bệnh viện tư	13	2,6
Phương pháp điều trị THA		
Y học hiện đại	410	82,0
Y học cổ truyền	4	0,8
YHCT kết hợp YHHĐ	86	17,2
Đặc điểm điều trị THA bằng YHCT		
Thuốc thang	7	1,4
Thuốc thành phẩm	23	4,6
Nhĩ châm	16	3,2
Dưỡng sinh	18	3,6
Xoa bóp bấm huyệt	5	1,0
Khác	27	5,4

Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,63 $\pm$ 5,49 năm, với 59,4% có thời gian mắc 5 năm trở lên. 37,8% bệnh nhân phát hiện bệnh khi đã có triệu chứng hoặc biến chứng. Nơi điều trị phần lớn tại bệnh viện công (90,0%), 5,4% tại cơ sở tư nhân.

Phần lớn bệnh nhân điều trị THA bằng y học hiện đại

(82,0%). Tỷ lệ phối hợp giữa y học hiện đại và y học cổ truyền chiếm 17,2%, trong khi điều trị bằng y học cổ truyền đơn thuần chiếm tỷ lệ 0,8%. Trong các phương pháp y học cổ truyền được sử dụng, thuốc thành phẩm được sử dụng nhiều nhất (4,6%), tiếp theo là dưỡng sinh (3,6%), nhĩ châm chiếm tỷ lệ 3,2.

Bảng 3. Nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm của đối tượng nghiên cứu (n = 500)

Nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm	n	%
Nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm		
Có nhu cầu	219	43,8
Không có nhu cầu	281	56,2
Nơi điều trị THA bằng nhĩ châm mong muốn (n=219)		
Tại nhà	110	50,2
Tại cơ sở y tế	56	35,6
Tại nhà hoặc cơ sở y tế	53	24,2
Phương thức điều trị THA bằng nhĩ châm mong muốn (n=219)		
Nội trú	17	7,8
Ngoại trú	46	21,0
Nội trú ban ngày	156	71,2

43,8% bệnh nhân có nhu cầu điều trị tăng huyết áp bằng nhĩ châm. Trong số này, khoảng 1/2 mong muốn điều

trị tại nhà (50,2%) và ưu tiên hình thức nội trú ban ngày (71,2%); nhu cầu điều trị nội trú chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%).



Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm qua mô hình hồi quy logistic đa biến (n = 409)

Các yếu tố		OR	Khoảng tin cậy 95%	p
Học vấn	THCS trở xuống	1,84	1,15 - 2,96	0,011
	THPT trở lên	1,00		
Khu vực sống	Thành thị	3,00	1,78 - 5,07	<0,001
	Nông thôn/miền núi	1,00		
Phân loại huyết áp	Bình thường hoặc bình thường – cao	1,93	1,21 - 3,10	0,006
	THA độ 1/độ 2	1,00		
Phát hiện THA khi có triệu chứng/biến chứng	Có	2,50	1,51-4,13	<0,001
	Không	1,00		
Đái tháo đường	Có	1,00		<0,001
	Không	3,12	1,92-5,08	

Mô hình hồi quy logistic đa biến cho thấy các yếu tố học vấn, khu vực sống, phân loại huyết áp, thời điểm phát hiện THA và tình trạng đái tháo đường có mối liên quan với nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Đặc điểm của bệnh nhân nghiên cứu và tình trạng THA

Nghiên cứu cho thấy THA chủ yếu gặp ở người cao tuổi với tuổi trung bình $68,61 \pm 9,09$; đa số bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thái Hà (2023) [10]. Các bằng chứng cho thấy tuổi cao là yếu tố nguy cơ quan trọng của THA do quá trình lão hóa làm giảm tính đàn hồi thành mạch và tăng nguy cơ xơ vữa động mạch [1],[2]. Tỷ lệ nữ giới cao hơn nam giới, tương tự nghiên cứu của Phạm Thụy Phương (2026) [11].

Đa số người bệnh sống cùng vợ/chồng, cho thấy có sự hỗ trợ nhất định trong quản lý sức khỏe. Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn từ THCS trở xuống còn cao, có thể ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận thông tin sức khỏe và tuân thủ điều trị [5].

Phần lớn bệnh nhân mắc ít nhất một bệnh mạn tính kèm theo, chủ yếu là bệnh cơ xương khớp và đái tháo đường. Kết quả này phù hợp với đặc điểm bệnh tật thường gặp ở người cao tuổi và tương đồng với nghiên cứu trước đây [4],[11].

Đặc điểm điều trị bệnh THA và nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm

Phần lớn bệnh nhân có thời gian mắc THA từ 5 năm trở lên, phản ánh đặc điểm tiến triển mạn tính của bệnh [1],[2]. Gần một nửa số bệnh nhân có nhu cầu điều trị THA bằng nhĩ châm. Tỷ lệ sử dụng phối hợp y học cổ truyền tương đối đáng kể, cho thấy nhu cầu đối với các biện pháp hỗ trợ điều trị ngày càng tăng. Theo y học cổ truyền, nhĩ châm có tác dụng điều hòa khí huyết, an thần và hỗ trợ ổn

định huyết áp [6]. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận hiệu quả hỗ trợ kiểm soát huyết áp, giảm căng thẳng và cải thiện giấc ngủ của phương pháp này [7],[8]. Người bệnh chủ yếu mong muốn được điều trị tại nhà hoặc theo hình thức nội trú ban ngày, cho thấy nhĩ châm có tiềm năng ứng dụng trong quản lý THA.

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy trình độ học vấn, khu vực sinh sống, tình trạng phát hiện bệnh, mức huyết áp và bệnh đồng mắc có liên quan đến nhu cầu điều trị bằng nhĩ châm. Bệnh nhân sống ở thành thị có nhu cầu cao hơn, nhóm có bệnh đồng mắc như đái tháo đường có xu hướng thận trọng hơn khi lựa chọn phương pháp hỗ trợ. Kết quả này cho thấy cần tăng cường truyền thông và tư vấn về hiệu quả, độ an toàn của nhĩ châm nhằm nâng cao khả năng tiếp cận và đáp ứng nhu cầu của người bệnh THA [3],[7],[8].

KẾT LUẬN

Bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi ($68,61 \pm 9,09$ tuổi), nữ giới chiếm 59,2%; đa số có thời gian mắc bệnh kéo dài và 81,8% có bệnh mạn tính kèm theo. Tại thời điểm nghiên cứu, 57,8% bệnh nhân vẫn còn tăng huyết áp và 37,8% được phát hiện bệnh khi đã có triệu chứng hoặc biến chứng. Mặc dù tỷ lệ sử dụng nhĩ châm còn thấp (3,2%), có 43,8% bệnh nhân có nhu cầu điều trị tăng huyết áp bằng phương pháp này. Nhu cầu điều trị bằng nhĩ châm có liên quan đến trình độ học vấn, khu vực sinh sống, mức huyết áp, thời điểm phát hiện bệnh và tình trạng đái tháo đường ($p < 0,05$).

LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ trong đề tài nghiên cứu ứng dụng và phát triển công nghệ cấp tỉnh Quảng Trị (tỉnh Quảng Bình cũ) thực hiện từ năm 2024 - 2026, cơ quan chủ trì: Bệnh viện Đa khoa khu vực Đồng Hới.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day*, 2013.
2. **Whelton, P.K., et al.** 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/-ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 2018,71(6), pp.1269-1324.
3. **Van Minh, H., et al.** Highlights of the 2022 Vietnamese Society of Hypertension guidelines for the diagnosis and treatment of arterial hypertension: The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA): The collaboration of the Vietnamese Society of Hypertension (VSH) task force with the contribution of the Vietnam National Heart Association (VNHA). *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2022,24(9), pp.1121-1138.
4. **Usman MS, Khan MS, Butler J.** The Interplay Between Diabetes, Cardiovascular Disease, and Kidney Disease. *Chronic Kidney Disease and Type 2 Diabetes*, Arlington (VA): American Diabetes Association, 2021, pp.13-18.
5. **Guo, A., et al.** Impact of health literacy and social support on medication adherence in patients with hypertension: a cross-sectional community-based study. *BMC Cardiovasc Disord*, 2023, 23(1), pp.93.
6. **Đoàn Văn Minh.** Nhĩ châm. *Giáo trình Châm cứu học (Dành cho sinh viên Y học cổ truyền hệ chính quy)*, Nhà xuất bản Đại học Huế, 2026, tr.174-184.
7. **Kim, B., H. Park.** The effects of auricular acupressure on blood pressure, stress, and sleep in elders with essential hypertension: a randomized single-blind sham-controlled trial. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2023, 22(6), pp.610-619.
8. **Ma, J., et al.** The effect of auricular acupuncture on preoperative blood pressure across age groups: a prospective randomized controlled trial. *Clin Exp Hypertens*, 2023, 45(1):2169452.
9. **BỘ Y TẾ.** *Chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền kết hợp y học cổ truyền và y học hiện đại*, Quyết định số 5013/QĐ-BYT ngày 01/12/2020 về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại", 2020, tr.44 - 50.
10. **Trần Thái Hà, Nguyễn Thị Trang, Chử Minh Tuấn.** Khảo sát thể bệnh y học cổ truyền của tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Bệnh viện y học cổ truyền trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 531, số 2, tr.86-91.
11. **Phạm Thụy Phương, Hoàng Trọng Quan, Vu Minh Hieu, Nguyen Phạm Ngọc Mai.** The current status of hypertensive patients and medicine use at the geriatric - cardiology department - Tue Tinh hospital in 2023. *Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam*, 2023, 01(59), tr.73-78.