NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ THAI NGHÉN NGUY CƠ CAO ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI ĐÀ NẴNG

Dương Thị Kim Hoa*, Phạm Thị Minh Quyên, Ngô Thị Hồng Lĩnh
Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng
**Email: dtkhoa@dhktyduocdn.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Trầm cảm ở phụ nữ mang thai nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời thì sẽ gây những tác hại đáng kể cho cả mẹ và con, đặc biệt ở những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao: làm tăng nguy cơ sinh non, sinh trẻ nhẹ cân, ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, tính cách của trẻ trong tương lai; hoặc tăng nguy cơ trầm cảm sau sinh, mắc bệnh tâm thần đối với mẹ.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo Edinburgh (EPDS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành trên 312 phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2022.* ***Kết quả:*** *Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao là 36,5% và một số yếu tố liên quan: sống một mình; tiền sử có mắc Covid – 19, bệnh lý về máu; có hút thuốc lá, thai kỳ lần này không mong đợi, có rối loạn giấc ngủ và có lo lắng buồn phiền khác kèm theo (p<0,05).* ***Kết luận:*** *Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao có xu hướng tăng, bên cạnh các yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh tật thì một số yếu tố tâm lý, xã hội cũng đóng vai trò quan trọng để làm tăng tỷ lệ trầm cảm.*

Từ khóa: *Thai nghén nguy cơ cao, trầm cảm, thang đo trầm cảm sau sinh (EPDS).*

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION OF DEPRESSION IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN WHO ARE TAKING TREATMENT AT DA NANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN

Duong Thi Kim Hoa*, Pham Thi Minh Quyen, Ngo Thi Hong Linh
Da Nang University of Medical Technology and Pharmacy

Background: *Unless the depression in pregnant women is not diagnosed and treated early, it will cause serious harms for both mothers and babies, especially it can make high-risk pregnant women increase the risk of preterm births, giving birth to a low birth weight babies, and it also affects the children's mental development and personality in the future; or increases the risk of postpartum depression, mental illnesses for the female parents.* ***Objectives:*** *To determine the rate of depression according to the Edinburgh scale (EPDS) and investigating some factors related to depression in high-risk pregnant women being treated in Da Nang Hospital for women and children.* ***Materials and method:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 312 high-risk pregnant women being treated at the Obstetrics Department, Da Nang Hospital for Women and Children from February to September 2022.* ***Results:*** *The rate of depression in high-risk pregnant women was 36.5% and found several factors associated with depression in the study participants: living alone; history of Covid-19 infection; blood diseases; smoking; unexpected pregnancy; sleep disorders; and other relevant anxieties and depression (p<0.05).* ***Conclusion:*** *The rate of depression in high-risk pregnant women tends to increase. Besides the factors related to medical history, some psychological and social elements also play a vital role in increasing depression levels.*

Keywords: *High-risk pregnancy; depression; Edinburgh prenatal depression scale (EPDS).*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trầm cảm ngày càng phổ biến ở phụ nữ mang thai [5]. Ước tính có khoảng 10% phụ nữ trên toàn thế giới đã trải qua trầm cảm trước sinh, tỉ lệ này còn cao hơn ở các nước đang phát triển, khoảng 15,6% [13]. Phụ nữ mang thai bị trầm cảm thường có những cảm xúc tiêu cực như buồn phiền, lo âu, căng thẳng, dễ cáu gắt [11]. Nghiêm trọng hơn, họ có thể xuất hiện ý định tự tử, tự hủy hoại bản thân và con của họ [7].

Trên thế giới đã có một số nghiên cứu tổng hợp các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến trầm cảm trong khi mang thai bao gồm có thai ngoài ý muốn, thiếu sự hỗ trợ xã hội, tiền sử thai chết lưu, tiền sử lo âu và trầm cảm [5], [4]. Tại Việt Nam, năm 2018, Trần Thơ Nhị và cộng sự nghiên cứu thuần tập trên 1274 thai phụ, xác định tỷ lệ trầm cảm trong khi mang thai là 5,0% và trong đó có 33,3% diễn biến thành trầm cảm sau sinh [14]. Năm 2019, Mai Thị Huệ thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1260 phụ nữ mang thai tại bốn bệnh viện Phụ sản của Việt Nam, tỷ lệ trầm cảm trước sinh là 24,5% [8].

Những phát hiện từ các nghiên cứu trên, cho thấy sự cần thiết phải sàng lọc trầm cảm ở phụ nữ mang thai tại những cơ sở chăm sóc tiền sản. Chiến lược này sẽ có lợi cho việc phát hiện sớm trầm cảm trong khi mang thai, nhằm bảo vệ, nâng cao sức khỏe tâm thần cho bà mẹ và thai nhi như trong chiến lược Quốc gia về sức khỏe tâm thần giai đoạn 2016 - 2025, tầm nhìn 2035 của Việt Nam.

Bệnh viện Phụ Sản – Nhi Đà Nẵng là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối của thành phố. Những trường hợp thai nghén nguy cơ cao đều được điều trị tại đây. "Liệu với những nguy cơ tiềm tàng đe dọa đến sức khỏe bà mẹ và thai nhi có làm gia tăng thêm tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng này hay không"?. Chính vì vậy, đề tài được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ trầm cảm theo thang đo Edinburgh (EPDS) và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao, có hồ sơ bệnh án điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao được chẩn đoán có rối loạn tâm thần hoặc trầm cảm, đang trong tình trạng cấp cứu, hoặc không có khả năng nghe, nói, đọc viết Tiếng Việt và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ.

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

Trong đó:

n: số lượng mẫu nghiên cứu.

$Z(1-\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy 95%.

p = 24,5% (0,245) tỷ lệ trầm cảm trước sinh theo nghiên cứu của tác giả Mai Thị Huệ năm 2019 [8].

d = 0,05 với độ chính xác mong muốn 95% (sai số 5%)

$n = (1.96)^2 \frac{0.245(1-0.245)}{(0.05)^2} = \frac{3.84 \times 0.245 \times 0.755}{0.0025} = 284.121$

n # 284, chúng tôi chọn 312 đối tượng là những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao.

- Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện: chọn tất cả hồ sơ bệnh án của những thai phụ được chẩn đoán thai nghén nguy cơ cao đang điều trị.

- Phương pháp thu thập số liệu:

Nghiên cứu hồ sơ bệnh án và phỏng vấn những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị.

+ Bước 1: Chọn hồ sơ bệnh án của những thai phụ được chẩn đoán thai nghén nguy cơ cao theo hướng dẫn chuẩn Quốc gia về chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2016 [1].

+ Bước 2: Thu thập những thông tin của thai phụ qua hồ sơ bệnh án: về tuổi, tuổi thai, tiền sử bệnh nội- ngoại khoa – nội tiết, tiền sử phụ khoa, tiền sử sản khoa, tình trạng thai nghén hiện tại.

+ Bước 3: Phỏng vấn thai phụ với bộ câu hỏi được thiết kế sẵn về một số thông tin liên quan đến nhân khẩu học: trình độ học vấn, nghề nghiệp, thu nhập, tình trạng hôn nhân và một số đặc điểm của lần mang thai hiện tại: thai kỳ mong đợi, tâm lý của thai phụ …

+ Bước 4: Phỏng vấn thai phụ bộ câu hỏi đánh giá trầm cảm theo thang điểm EPDS. Thang đo EPDS có 10 câu hỏi, tổng điểm của thang đo cao nhất là 30 và thấp nhất là 0 điểm. Sử dụng điểm cắt 9/10; Có trầm cảm: EPDS ≥ 10 điểm.; Không trầm cảm: EPDS < 10 điểm [9],[14].

- Phương pháp phân tích số liệu:

Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các thuật toán thống kê mô tả để trình bày các tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn,… và phép kiểm định ANOVA, T – test để tìm mối liên quan.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

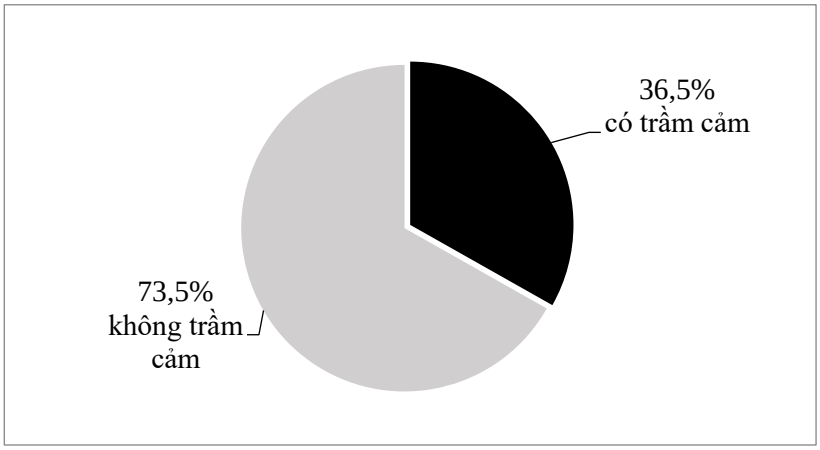
Thời gian nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2022. Địa điểm nghiên cứu: tại Khoa Sinh, Khoa Sản bệnh lý, Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.

- Đạo đức trong nghiên cứu:

Nội dung nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học, Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng và Hội đồng Khoa học của bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao



Hình 1. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao

Nhận xét: Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị là 36,5% (114/312). Điểm trung bình đánh giá trầm cảm theo thang đo EPDS là 7,77 ± 4,97; thấp nhất là 0; cao nhất là 24 điểm.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan giữa nhân khẩu học và điểm đánh giá trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao

Yếu tố khảo sát	n	Điểm TB EPDS	Độ lệch chuẩn	p
Nhóm tuổi				
≤19 tuổi	10	7,30	3,62	p>0,05
Từ 20 - 35 tuổi	254	7,91	4,94	
Từ 36 - 49 tuổi	48	7,08	5,38	
Trình độ học vấn				
≤ THCS	34	6,76	5,44	p>0,05
≤ THPT	94	7,72	4,73	
ĐH/CĐ/ TCCN	172	7,95	5,04	
Sau đại học	12	8,33	4,59	
Nghề nghiệp				
CC, VC	97	8,14	5,23	p>0,05
CN, nông dân	58	6,72	5,11	
BB, nghề khác	97	7,86	4,11	
Nội trợ	60	8,02	5,49	
Tình trạng hôn nhân				
Có chồng	308	7,66	4,82	p<0,05
Sống một mình	4	16,00	9,55	

Nhận xét: Không có sự liên quan giữa các nhóm tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu và điểm TB EPDS (p>0,05). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm TB EPDS giữa nhóm thai phụ sống một mình (ly thân, ly hôn, làm mẹ đơn thân) và nhóm sống cùng chồng (p<0,05).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan giữa nhóm có tiền sử mắc các bệnh từ trước và điểm đánh giá trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao

Yếu tố khảo sát		n	Điểm TB EPDS	Độ lệch chuẩn	p
Bệnh lý về máu	Có	7	8,29	7,31	p<0,05
	Không	305	7,75	4,92	
Covid – 19	Có	24	10,67	3,95	p<0,05
	Không	288	7,52	4,98	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm TB EPDS ở những thai phụ có mắc bệnh lý về máu và mắc Covid - 19 (p<0,05).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan giữa tiền sử sản khoa nặng nề và điểm đánh giá trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao

Yếu tố khảo sát		n	Điểm TB EPDS	Độ lệch chuẩn	p
Thai lưu	Có	16	8,63	7,567	p>0,05
	Không	173	7,31	5,165	
Sinh non	Có	27	8,74	5,096	p>0,05
	Không	162	7,20	5,122	

Nhận xét: Có 189/312 thai phụ mang thai từ lần thứ hai trở lên và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm TB EPDS với những đặc điểm tiền sử sản khoa nặng nề (p>0,05).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan giữa đặc điểm thai kỳ hiện tại và điểm đánh giá trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao

Yếu tố khảo sát		n	Điểm TB EPDS	Độ lệch chuẩn	p
Thai kỳ mong đợi	Có	236	7,36	4,78	p<0,05
	Không	76	9,03	5,35	
Lo lắng, buồn phiền	Có	69	11,48	4,61	p<0,05
	Không	243	6,71	4,55	
Rối loạn giấc ngủ	Có	162	8,98	4,76	p<0,05
	Không	150	6,45	4,87	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm TB EPDS giữa nhóm thai kỳ có mong đợi và không mong đợi; nhóm có rối loạn giấc ngủ và không, đặc biệt là giữa nhóm có lo lắng buồn phiền và không (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả B. Sheeba và cộng sự tiến hành tại Bangalore, miền Nam Ấn Độ năm 2019, tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mang thai là 35,7% [12]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên trước đây ở trong nước. Trần Thơ Nhị năm 2018 xác định tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mang thai là 5%; Năm 2019, Mai Thị Huệ ghi nhận tỷ lệ trầm cảm trước sinh là 24,5%; Năm 2021, Trần Thị Trúc Phương tìm thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối là 28,7%; [2],[8],[14]. Mặc dù cùng sử dụng 1 thang đo EPDS và điểm cắt giống nhau (9/10) nhưng tỷ lệ trầm cảm của chúng tôi

cao hơn so với các nghiên cứu tại Việt Nam là do đối tượng nghiên cứu là những phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại bệnh viện. Ngoài bị ảnh hưởng trước những thay đổi sâu sắc về nội tiết, giải phẫu, sinh lý, tâm lý khi mang thai thì họ còn chịu đựng thêm những áp lực về tinh thần do trải qua quá trình thai nghén trong lo lắng hoặc căng thẳng về bệnh tật hiện mắc, sức khỏe của thai nhi bị đe dọa, kết cục thai kỳ sắp tới luôn rình rập những nguy cơ. Những cảm xúc không lạc quan kéo dài trong thời gian điều trị tại bệnh viện đã ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và làm tăng tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị

Kết quả ở bảng 1 tương tự với nghiên cứu của Trần Thơ Nhị (2018) đã chỉ ra trong mô hình phân tích đa biến các yếu tố về nhân khẩu bao gồm: tuổi, thu nhập thấp, thất nghiệp và trình độ học vấn không có mối liên quan đến trầm cảm trong khi mang thai [14].

Tuy nhiên nghiên cứu của Mai Thị Huệ (2019) chỉ ra rằng nhóm thai phụ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên có nguy cơ trầm cảm trước sinh cao hơn những nhóm còn lại (Coef 2,61; 95%CI: 1,41 – 3,81)[8]. Hoặc nghiên cứu của Ying Hu tại Thành Đô, Trung Quốc năm 2016 cũng kết luận trình độ học vấn cao là yếu tố liên quan tiêu cực đến nguy cơ bị trầm cảm trước sinh dai dẳng trong quý thứ hai và thứ ba của thai kỳ khi phân tích đơn biến (OR = 1,293; 95%CI: 0,713 – 2,344; OR = 0,947; 95%CI: 0,562 – 1,597) [6]. Kết quả của chúng tôi không tương đồng với tác giả là do cỡ mẫu, địa bàn, đối tượng và phương pháp nghiên cứu khác nhau.

Kết quả bảng 2 của chúng tôi tương đồng với Fenglian Xu và cộng sự, tác giả nghiên cứu tại Australia từ năm 2001 đến 2010 đã kết luận trầm cảm có liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ trước và sau khi sinh. Tác giả tìm thấy số người nhập viện vì cả thiếu máu và trầm cảm đều tăng đáng kể trong 1 năm trước và sau khi sinh so với 2 đến 3 năm trước và sau sinh trong thời gian nghiên cứu. Phụ nữ bị thiếu máu có nhiều khả năng nhập viện vì trầm cảm hơn so với những người không có (OR: 2,0; KTC 95%: 1,70-2,38) [3]. Tương tự kết quả nghiên cứu do trung tâm y tế UVA Health ở Mỹ công bố năm 2022 cho thấy tỷ lệ phụ nữ bị trầm cảm sau sinh ở nước này đã gia tăng từ 6,5% lên 6,9% trong năm đầu tiên của đại dịch COVID-19 (năm 2020) [10]. Theo chúng tôi đây là những minh chứng xác thực nhất để giải thích những thai phụ trong mẫu nghiên cứu đã từng mắc Covid - 19 trước đó là yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ thai nghén nguy cơ cao ($p<0,05$).

Ở bảng 3, kết quả của chúng tôi không tương đồng với các nghiên cứu khác. Tác giả Abriham Zegeye kết luận: Nhóm thai phụ có tiền sử phá thai (OR: 3,0, KTC 95%: 2,1, 4,4) và tiền sử biến chứng thai kỳ trước đó (OR: 3,2: 95% CI: 1,8, 5,8) được xem là yếu tố quyết định trầm cảm trước sinh [15]. Trong nghiên cứu của Trần Thơ Nhị tìm thấy: những thai phụ có tiền sử bị thai lưu, nguy cơ bị trầm cảm trong khi mang thai cao gấp hơn 3 lần khi so sánh với những thai phụ không bị tiền sử thai lưu (OR: 3,42; 95%CI: 1,48-7,88) [14].

Một số kết quả ở bảng 4 tương đồng với Trần Thơ Nhị, tác giả chỉ ra những thai phụ mang thai ngoài ý muốn thì nguy cơ bị trầm cảm cao gấp gần 2 lần khi so sánh với những thai phụ mong muốn có thai (OR=1,83; 95%CI: 1,09-3,09). Thai phụ có lo âu trong mang thai thì nguy cơ bị trầm cảm cao hơn gấp 4 lần khi so sánh với những thai phụ không có lo âu trong mang thai (OR:4,20; 95%CI: 2,50 - 7,01) [14]. Tương tự, nghiên cứu của Trần Trúc

Phương cũng tìm thấy những thai phụ có lo lắng, buồn phiền trong quá trình mang thai thì tăng nguy cơ trầm cảm trước sinh đến 8,5 lần (OR: 8,5; 95%CI: 3,9 - 18,3) [2]. Theo chúng tôi, thai phụ có lo lắng buồn phiền đã gây ra những ảnh hưởng đến sức khỏe về tinh thần và thể chất của người mẹ như mệt mỏi, chán ăn, rối loạn giấc ngủ,...

Theo chúng tôi, phụ nữ mang thai rất cần sự chuẩn bị tốt nhất về sức khỏe, tâm lý cũng như tài chính. Nếu mang thai đúng như kế hoạch mong đợi của hai vợ chồng thì người phụ nữ và gia đình sẽ chủ động trong mọi tình huống. Đặc biệt là những trường hợp thai nghén nguy cơ cao ở mẫu nghiên cứu. Người chồng sẽ giúp đỡ người vợ của mình đối mặt với những vấn đề sức khỏe trong thai kỳ cũng như những căng thẳng trong cuộc sống bằng cách hỗ trợ về tình cảm, vật chất và thông tin liên quan đến thai nghén cho vợ. Tương tự, tác giả Abriham Zegeye kết luận: Thai phụ thiếu hỗ trợ xã hội từ chồng thì tăng nguy cơ trầm cảm trước sinh gấp 3 lần so với nhóm được hỗ trợ (OR: 3,2; 95% CI: 1,2, 8,9) [15].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 312 phụ nữ thai nghén nguy cơ cao đang điều trị tại Bệnh viện Phụ sản – Nhi Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ có nguy cơ bị trầm cảm là tương đối cao. Bên cạnh một số yếu tố liên quan đến tiền sử bệnh tật như mắc Covid - 19; bệnh lý về máu thì sống một mình, thai kỳ không mong đợi, rối loạn giấc ngủ, có lo lắng buồn phiền khác kèm theo cũng đóng vai trò quan trọng để làm tăng tỷ lệ trầm cảm ở đối tượng nghiên cứu ($p<0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016). Hướng dẫn Chuẩn Quốc Gia về các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Trần Thị Trúc Phương, Tô Mai Xuân Hồng (2021), "Khảo sát tỉ lệ trầm cảm và các yếu tố liên quan trên phụ nữ mang thai ở 3 tháng cuối thai kỳ tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương", Tạp Chí Y học Việt Nam, 504.
3. Fenglian X., Lynette R., Colin B., *et al.*, (2018), "Anaemia and depression before and after birth: a cohort study based on linked population data", BMC Psychiatry, pp. 18-224.
4. Gaillard A., Le Strat Y., Mandelbrot L., *et al.*, (2014), "Predictors of postpartum depression: Prospective study of 264 women followed during pregnancy and postpartum", Psychiatry Res, 215(2), pp. 341-346.
5. Hewitt CE, Gilbody SM, Mann R, *et al.*, (2010), "Instruments to identify post-natal depression: Which methods have been the most extensively validated, in what setting and in which language?", International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 14, pp. 72-76.
6. Hu Y., Wang Y., Wen S., *et al.*, (2019), "Association between social and family support and antenatal depression: a hospital-based study in Chengdu, China", BMC Pregnancy and Childbirth, pp. 19-420.
7. Lépine J.-P., Briley M. (2011), "The increasing burden of depression", Neuropsychiatr Dis Treat, 7 (Suppl 1), pp. 3-7.
8. Mai Thi Hue, Nguyen Hang Nguyet Van, Phung Phuong Nha, *et al.*, (2020). Factors associated with antenatal depression among pregnant women in Vietnam: A multisite cross-sectional survey. Health Psychol Open.
9. Van Ngo T., Gammeltoft T., Nguyen H.T.T., *et al.*, (2018), "Antenatal depressive symptoms and adverse birth outcomes in Hanoi, Vietnam", PLoS ONE, 13, pp. E0206650.
10. Payne J., Bajaj M., Salimgaraev R., *et al.*, (2022), "Rates of self-reported postpartum depressive symptoms in the United States before and after the start of the COVID-19 pandemic", Journal of Psychiatric Research

11. Pooler J., Perry D.F., Ghandour R.M, (2013), "Prevalence and Risk Factors for Postpartum Depressive Symptoms Among Women Enrolled in WIC", Matern Child Health J, 17(10), pp. 1969-1980.
12. Sheeba B., Nath A., Metgud C., *et al.,* (2019), "Prenatal Depression and Its Associated Risk Factors Among Pregnant Women in Bangalore: A Hospital Based Prevalence Study", Journal Frontiers in Public Health.
13. Sidhu G.S., Sidhu T.K., Kaur P., *et al.,* (2019), "Evaluation of peripartum depression in females", International Journal of Applied & Basic Medical Research, 9, pp. 201-205.
14. Nhi T.T., Hanh N.T.T., Gammeltoft T.M, (2018), "Emotional violence and maternal mental health: A qualitative study among women in northern Vietnam", BMC Women's Health, pp. 18-58
15. Zegeye A., Alebel A., Gebrie A., *et al.,* (2018), "Prevalence and determinants of antenatal depression among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis", BMC Pregnancy and Childbirth, pp. 18-462.

(Ngày nhận bài: 20/02/2023 - Ngày duyệt đăng: 31/3/2023)