

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO POSTPARTUM DEPRESSION AT NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Nguyen Quang Bac^{1,*}, Nguyen Van Ky², Tran Danh Cuong³

¹National Hospital of Obstetrics and Gynecology - 43 Trang Thi street, Hoan Kiem, Hanoi

²69 Institute - No. 2 Ong Ich Khiem, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

³Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 06/01/2023

Revised 20/02/2023; Accepted 04/04/2023

ABSTRACT

Objective: To analyze factors related to postpartum depression (PPD) in pregnant women giving birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** This is a descriptive study on 550 pregnant women giving birth at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology in 2020-2021. **Results:** The maternal age group under 25 has a 5.84 times higher risk of PPD than the age group 25-34 (95% CI: 3.21-9.27). Unmarried women have an 11.32 times higher risk of PPD than married women (95% CI 4.64-20.1). Paying attention to the sex of the child also increases the risk of PPD by 2.73 times. Babies born before 37 weeks and weighing less than 2500g increase the risk of PPD by 4.69 times (95% CI 1.13-195) and 2.24 times (1.05-8.41), respectively. After birth, babies crying at night also increased the risk of PPD by 4.42 times (95% CI 1.6-12.3). The relationship between husband and wife is not in harmony is also a risk factor for increasing the rate of PPD. **Conclusion:** Non-reproductive maternal age, singleness, and farming mothers are individual factors that increase the risk of postpartum depression. Low birth weight (<2500g) or premature birth (before 37 weeks), or poor child's condition also negatively affects the mother's psychological well-being. The relationship between husband and wife during childbirth is also an important factor causing postpartum depression in women.

Keywords: Postpartum depression, related factors, National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

*Corresponding author

Email address: drbacvpstw@gmail.com

Phone number: (+84) 904 177 911

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.648>



PHÂN TÍCH CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM SAU SINH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Quang Bắc^{1,*}, Nguyễn Văn Kỳ², Trần Danh Cường³

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương - 43 Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội

²Viện 69 - Số 2, Ông Ích Khiêm, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06 tháng 01 năm 2023

Chỉnh sửa ngày: 20 tháng 02 năm 2023; Ngày duyệt đăng: 04 tháng 04 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh ở sản phụ đến đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Phương pháp: Đây là nghiên cứu mô tả trên 550 sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020-2021.

Kết quả: Nhóm tuổi mẹ dưới 25 có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh (TCSS) cao hơn gấp 5,84 lần so với nhóm tuổi từ 25-34 (95%CI: 3,21-9,27). Phụ nữ chưa kết hôn có nguy cơ TCSS cao hơn gấp 11,32 lần so với người đã kết hôn (95%CI 4,64-20,1). Việc quan tâm tới giới tính của con cũng làm nguy cơ TCSS tăng lên 2,73 lần. Trẻ sinh trước 37 tuần và cân nặng dưới 2500g làm nguy cơ mắc TCSS tăng lên lần lượt là 4,69 lần (95%CI 1,13-19,5) và 2,24 lần (1,05-8,41). Sau sinh, trẻ quấy khóc đêm cũng làm nguy cơ TCSS tăng lên 4,42 lần (95%CI 1,6-12,3). Quan hệ giữa 2 vợ chồng không hòa thuận cũng là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ TCSS.

Kết luận: Tuổi mẹ không trong độ tuổi sinh đẻ, độc thân và mẹ làm nghề nông là các yếu tố cá nhân làm tăng nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh. Trẻ nhẹ cân (<2500g) hoặc đẻ non (trước 37 tuần) hoặc tình trạng trẻ không tốt cũng ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người mẹ. Quan hệ của 2 vợ chồng trong giai đoạn sinh đẻ cũng là một yếu tố quan trọng gây ra trầm cảm cho người phụ nữ sau sinh.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, yếu tố liên quan, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm (TCSS) là một dạng rối loạn cảm xúc xuất hiện ngày càng nhiều trên toàn thế giới [8]. Thường đặc trưng bởi sự buồn chán, mất hứng thú hoặc niềm vui, ngủ không yên giấc hoặc chán ăn, cảm giác mệt mỏi và kém tập trung. TCSS gây hậu quả ở nhiều mức độ với

sức khỏe, tâm lý của mẹ, sức khỏe của con và thậm chí cả gia đình. Theo y văn, nhiều yếu tố ảnh hưởng đến TCSS của người mẹ như yếu tố bệnh lý bản thân, gia đình, bệnh lý của quá trình mang thai và chuyển dạ, các yếu tố xã hội và cuối cùng là các yếu tố khác [16]. Việc tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng này đóng vai trò quan trọng trong cải thiện kết quả thai nghén, nâng cao chất

*Tác giả liên hệ

Email: drbacvpstw@gmail.com

Điện thoại: (+84) 904 177 911

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i3.648>

lượng phục vụ và tăng cường sức khỏe cho mẹ và trẻ sau sinh. Do đó, nghiên cứu được thực hiện với mục đích đánh giá mối liên quan giữa trầm cảm sau sinh ở phụ nữ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ đến sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ 9/2020 đến 6/2021, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được trình bày dưới đây:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Sản phụ đến sinh tại BVPSTU và được phỏng vấn đầy đủ tại 2 thời điểm: sau đẻ trong vòng 72 giờ và 1 tuần.
- Tuổi sản phụ từ 18 – 45.
- Đến sinh tại BVPSTU từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021.
- Sản phụ tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ không đồng ý tham gia vào nhóm nghiên cứu, hoặc không tuân thủ các yêu cầu của nghiên cứu.
- Sản phụ mắc các bệnh mạn tính như cao huyết áp, tiểu đường, bệnh lý về thận, bệnh lý về máu...
- Sản phụ mắc các bệnh tâm thần trước sinh như tâm thần phân liệt, trầm cảm sau phân liệt, chậm phát triển tâm thần nặng, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, rối loạn phân liệt cảm xúc...
- Sản phụ thai lưu hoặc sảy thai.
- Sản phụ có biểu hiện nghiện rượu, ma túy và các chất gây nghiện khác.

2.1.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán TCSS

* Chẩn đoán theo thang đo EPDS

Sử dụng điểm cắt 12/13 để xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai và sau sinh [1]. Dựa vào điểm cắt 12/13, ngưỡng phân loại trầm cảm như sau:

Tổng điểm của thang đo EPDS \leq 12: Không trầm cảm

Tổng điểm của thang đo EPDS $>$ 12: Trầm cảm

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

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

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu

Dựa vào công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu dành cho người nghiên cứu.

Tỷ lệ rối loạn TCSS theo nghiên cứu của Fisher tại Bệnh viện Hùng Vương (2010) là 33 %. [15]

Δ : là khoảng cách sai lệch tương đối, chọn là 0,05.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy 95% (=1,96).

Thay vào công thức ta được $n = 340$, ước tính tỷ lệ mất đầu khoảng 50%

Từ công thức trên chúng tôi thu được cỡ mẫu cho nghiên cứu là 550 trường hợp.

Từ tháng 9/2020 đến tháng 6/2021 số sản phụ đến sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương khoảng 11000 ca, để lấy được cỡ mẫu là 550 tôi chỉ lấy sản phụ đẻ vào những ngày chẵn trong tháng. Như vậy mỗi ngày chúng tôi sẽ thập khoảng 4 bệnh nhân.

* Chẩn đoán theo thang đo EPDS

Sử dụng điểm cắt 12/13 để xác định tỷ lệ trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai và sau sinh. Dựa vào điểm cắt 12/13, ngưỡng phân loại trầm cảm như sau:

Tổng điểm của thang đo EPDS \leq 12: Không trầm cảm

Tổng điểm của thang đo EPDS $>$ 12: Trầm cảm

2.3. Xử lý số liệu

Các số liệu được thu thập theo một biểu mẫu thống nhất. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ phần trăm (%). Dùng χ^2 Test để so sánh sự khác nhau giữa các tỷ lệ phần trăm và một số tham số. Tỷ suất chênh OR, AOR và 95% CI để đánh giá mức độ nguy cơ với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Giấy chứng nhận số 673/CN-PSTW ngày 22 tháng 9 năm 2020, Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tất cả thông tin của bệnh nhân đều được mã hóa và giữ bí mật.



3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về trình độ văn hóa

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trình độ văn hóa		
Chưa tốt nghiệp cấp 3	62	11,3
Đã tốt nghiệp cấp 3	488	88,7
Thu nhập		
Thu nhập \geq 5tr/tháng	457	83,1
Thu nhập < 5tr/tháng	93	16,9
Nghề nghiệp		
Thất nghiệp/Nội trợ	67	12,1
Nông dân-công nhân	166	30,2
Công chức-viên chức	228	41,5
Ngành nghề khác	89	16,2

Trình độ học vấn của sản phụ hầu hết đã tốt nghiệp cấp 3 chiếm tỷ lệ 88,7%.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc TCSS

Trầm cảm sau sinh	Số lượng	Tỷ lệ
Có TCSS	42	7,6
Không	508	92,4
Tổng số	550	

Có 42 sản phụ sau sinh có dấu hiệu của TCSS chiếm tỷ lệ 7,6%.

Bảng 3. Bảng tổng hợp về các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố sản khoa, yếu tố sau sinh và gia đình với TCSS

Đặc điểm	Hồi quy đa biến AOR (95%CI)	p	
Nhóm tuổi	< 25	5,84 (3,21-9,27)	<0,05
	25 - 34	1	
	\geq 34	3,5 (1,17-5,36)	<0,05
Nơi sinh sống	Hà Nội	1,41 (0,86-5,15)	>0,05
	Tỉnh khác		
Trình độ văn hóa	Đã tốt nghiệp cấp 3	1,75 (0,55-5,54)	>0,05
	Chưa tốt nghiệp cấp 3		
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	1	
	Chưa kết hôn	11,32 (4,64-20,1)	<0,05
	Ly hôn – Ly thân	0,54 (0,02-21)	>0,05

Đặc điểm		Hồi quy đa biến AOR (95%CI)	p
Nghề nghiệp	Thất nghiệp/ Nội trợ	1,04 (0,2-5,6)	>0,05
	Nông dân – công nhân	3,67 (1,12-12,1)	<0,05
	Công chức – viên chức	1	
	Ngành nghề khác	2,71 (0,74-9,93)	>0,05
Quan tâm giới tính con	Không	2,73 (1,61-7,9)	<0,05
	Có		
Số lần sinh con	Lần 1	3,5 (1,34-9,05)	<0,05
	Khác		
Tuổi thai khi sinh	< 37 tuần	4,69 (1,13-19,5)	<0,05
	≥ 37 tuần		
Cân nặng con	< 2500g	2,24 (1,05-8,41)	<0,05
	≥ 2500g		
Tiền sử sản khoa	Không	1,04 (0,27-4,02)	>0,05
	Có		
Lo âu thai kỳ	Có	2,35 (1,7-7,94)	<0,05
	Không		
Bé ốm đau	Không	2,8 (1,2-7,35)	<0,05
	Có		
Trẻ quấy khóc đêm	Không	4,42 (1,6-12,3)	<0,05
	Có		
Khó khăn khi cho bé ăn	Không	3,86 (1,32-11,3)	<0,05
	Có		
Thu nhập	<5 triệu/tháng	1,52 (0,48-4,8)	>0,05
	≥5 triệu/tháng		
Chăm sóc bản thân	Có người giúp	1,43 (0,43-4,7)	>0,05
	Tự làm		
Chăm sóc bé	Có người giúp	5,38 (1,65-17,5)	>0,05
	Tự làm		
Tâm sự khi cần	Không	5,84 (2,37-14,4)	<0,05
	Có		
Quan hệ 2 vợ chồng	Hòa thuận	3,38 (1,2-6,8)	<0,05
	Không hòa thuận		
Quan hệ với bố mẹ chồng	Tốt	3,95 (1,39-11,2)	<0,05
	Không tốt		
Quan hệ với bố mẹ đẻ	Tốt	1,35 (0,27-6,7)	>0,05
	Không tốt		



Kết quả phân tích hồi quy đa biến giữa các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố sản khoa, yếu tố sau sinh và gia đình với TCSS cho thấy những sản phụ có độ tuổi ngoài 25-34 có nguy cơ TCSS cao hơn nhóm độ tuổi 24-35 (OR = 5,84 với tuổi <25, OR = 3,85 với tuổi >34, $p < 0,05$). Sức khỏe của thai nhi trong thời kỳ mang thai không tốt là sản phụ sau sinh có nguy cơ TCSS cao hơn (OR = 2,35, $p < 0,05$). Đồng thời, bé sau sinh có ốm đau cũng làm tăng nguy cơ TCSS của sản phụ (OR = 2,8, $p < 0,05$). Ngoài ra hoàn cảnh gia đình sản phụ cũng tác động lớn đến nguy cơ TCSS, cụ thể: Sản phụ không được hỗ trợ khi chăm sóc bé có nguy cơ TCSS cao hơn sản phụ có sự hỗ trợ từ gia đình (OR = 5,38, $p < 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Trình độ văn hóa

Về trình độ học vấn: Trình độ học vấn của sản phụ tham gia nghiên cứu phần lớn học hết cấp 3, học vấn thấp hơn chiếm tỷ lệ nhỏ. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Mỹ và cộng sự [1] tại Bệnh viện tỉnh Trà Vinh. Song một số nghiên cứu khác thì tỷ lệ này khác so với nghiên cứu của chúng tôi, chẳng hạn như nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai, đối tượng nghiên cứu hơn 1 nửa là chưa tốt nghiệp cấp 3 (50,7%) [7].

Yếu tố liên quan

Đưa TCSS vào mô hình hồi qui đa biến với các yếu tố khác như tiền sử sản khoa, sức khỏe thai kỳ, sức khỏe con sau sinh, hoàn cảnh gia đình thì các yếu tố về nhóm tuổi, tình trạng hôn nhân hay nghề nghiệp vẫn có mối liên quan với TCSS ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu ở cả Việt Nam và nước ngoài về các yếu tố nguy cơ đến TCSS [3, 9, 11, 13].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra tuổi thai khi sinh dưới 37 tuần thì sản phụ có nguy cơ bị TCSS cao gấp hơn 3 lần so với sản phụ có tuổi thai khi sinh lớn hơn 37 tuần ($< 0,05$) cả trong mô hình đa biến. Các kết quả này rất giá trị trong việc cung cấp thêm bằng chứng mối quan hệ giữa sinh non và TCSS cho các bác sĩ lâm sàng trong việc sàng lọc và điều trị trầm cảm [14]. Các yếu tố liên quan này được khẳng định trong các nghiên cứu của Nguyễn Hoài Thảo Tâm và cộng sự (2019) [7], nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Mỹ và cộng sự (2018) [1]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Fisher và

cộng sự (2004) cho biết khoảng 12% phụ nữ mang thai qua mổ lấy thai và mổ lấy thai không có mối liên quan đến TCSS [12].

Theo bảng 3, những bà mẹ có em bé thường xuyên ốm đau thì tỷ lệ mắc TCSS cao hơn trong mô hình đơn biến và đa biến. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bích Thủy và cộng sự (2013) [6]. Thậm chí tỷ lệ TCSS ở bà mẹ sau sinh còn cao hơn rất nhiều nếu bé thường xuyên ốm đau và phải nằm điều trị nội trú tại các cơ sở chuyên khoa.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra các phụ nữ có thu nhập thấp dưới 5 triệu/tháng có nguy cơ TCSS cao hơn 2 lần so với sản phụ có thu nhập trên 5 triệu/tháng. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Thùy và Dương Thị Kim Hoa [2, 4]. Tuy nhiên các nghiên cứu của các tác giả khác như Lương Bạch Lan (2009) hay Alharbi (2014) lại cho rằng không có sự liên quan về thu nhập và nghề nghiệp với TCSS [5, 10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy các sản phụ không nhận được sự hỗ trợ từ phía gia đình có nguy cơ TCSS cao hơn 3,5 lần so với nhóm sản phụ được sự hỗ trợ từ gia đình, trong mô hình đa biến cũng khẳng định ảnh hưởng của yếu tố này đến TCSS ở sản phụ. Kết quả của chúng tôi giống với nghiên cứu của Fisher J. và cộng sự (2004) cho thấy những bà mẹ không được nghỉ ngơi hoàn toàn trong vòng 30 ngày đầu sau sinh có nguy cơ bị TCSS cao hơn những bà mẹ khác [12].

5. KẾT LUẬN

Trầm cảm sau sinh bị ảnh hưởng rất nhiều bởi các yếu tố cá nhân, sản khoa và gia đình. Các yếu tố liên quan đến sơ sinh như trẻ nhẹ cân (<2500g) hoặc đẻ non (trước 37 tuần) hoặc tình trạng trẻ không tốt cũng ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người mẹ. Quan hệ của 2 vợ chồng trong giai đoạn sinh đẻ cũng là một yếu tố quan trọng gây ra trầm cảm cho người phụ nữ sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Đặng Thị Thùy Mỹ, Dấu hiệu trầm cảm sau sinh của các bà mẹ tại Bệnh viện Sản nhi Trà Vinh năm 2018. Y học Thành phố Hồ Chí Minh; Số 5: 4, 2018.
- [2] Dương Thị Kim Hoa, Nghiên cứu tình hình rối loạn trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ có chồng tại quận Hải Châu thành phố Đà Nẵng năm

- 2013 - 2014, Đại học Y Dược Huế.
- [3] Huỳnh Thị Duy Hương, Trầm cảm sau sinh và các yếu tố ảnh hưởng trên những phụ nữ đến sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; Tập 9: 7, 2005.
- [4] Lê Thị Thùy, Nghiên cứu tỷ lệ hiện mắc trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan tại thành phố Huế năm 2016, Tạp chí Y - Dược học; Tập 8 (Số 3), 2018.
- [5] Lương Bạch Lan, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang, Tỷ lệ và yếu tố liên quan trầm cảm sau sinh ở bà mẹ có trẻ gửi dưỡng nhi tại Bệnh viện Hùng Vương, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh; 13 (1): 104- 108, 2009.
- [6] Nguyễn Bích Thủy, Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh tại hai phường của quận Hà Đông, Hà Nội năm 2013, Trường Đại học Y tế công cộng, 2013.
- [7] Nguyễn Hoài Thảo Tâm, Trầm cảm sau sinh và các yếu tố liên quan ở phụ nữ sau sinh trong vòng 6 tháng tại huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai, Y học Thành phố Hồ Chí Minh; 5: 8, 2019.
- [8] Trần Thị Minh Đức, Phụ nữ sau sinh-Những rối nhiễu tâm lý và các biện pháp hỗ trợ: Đề tài NCKH. QGTĐ. 13.14. 2015, Hà Nội: Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn.
- [9] Trần Thơ Nhị, Thực trạng trầm cảm và hành vi tìm kiếm hỗ trợ ở phụ nữ mang thai, sau sinh tại huyện Đông Anh, Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [10] Alharbi AA, Abdulghani HM, Risk factors associated with postpartum depression in the Saudi population. *Neuropsychiatric disease and treatment*; 10: 311, 2014.
- [11] D.G. KPaA, Postpartum depression in Asian cultures: A literature review. *Int J Nurs Stud*; 46(10): 1355-1373, 2009.
- [12] Fisher J, Morrow M, Nhu Ngoc N et al., Prevalence, nature, severity and correlates of postpartum depressive symptoms in Vietnam. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*; 111(12): 1353-1360, 2004.
- [13] Mayberry LJ, Horowitz JA, Declercq E, Depression symptom prevalence and demographic risk factors among US women during the first 2 years postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*; 36(6): 542-549, 2007.
- [14] Niemi M, Falkenberg T, Petzold M et al., Symptoms of antenatal common mental disorders, preterm birth and low birthweight: a prospective cohort study in a semi-rural district of Vietnam. *Tropical Medicine & International Health*; 18(6): 687-695, 2013.
- [15] Fisher JR, Morrow MM, Ngoc NT et al., Prevalence, nature, severity and correlates of postpartum depressive symptoms in Vietnam. *Bjog*; 111(12): 1353-60, 2004.
- [16] Oztora S, Arslan A, Caylan A et al., Postpartum depression and affecting factors in primary care. *Niger J Clin Pract*; 22(1): 85-91, 2019.

