

to heart failure patient self-care. *Home Healthcare Nurse*, 2004; 22(2), 109-115.

10. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*. 2008;35(1):70-9.

11. Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of adherence to self care among patients with heart failure. *Arch Intern Med*. 1999;159:1613-9.

12. Bentley B, De Jong M, Moser D, & , Peden A. Factors related to nonadherence to low sodium diet recommendations in heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005;4:331-6.

13. Jaarsma T, Abu-Saad HH, Dracup K, Halfens R. Self-care Behaviour of Patients with Heart Failure. *Scand J Caring Sci* 2000;14:112- 9.

14. Evangelista LS, Shinnick MA. What do we know about adherence and self-care? *J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):250-7.

15. Artinian NT, Magnan M, Sloan M, Lange MP. Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2002;31(3):161-72.

16. Department of Health. *Supporting People with Long Term Conditions to Self Care-A Guide to Developing Local Strategies and Good Practice*. London: Department of Health; 2006.

## TRẦM CẢM SAU SINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 6 THÁNG TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH.

<sup>1</sup>Lê Thị Thúy, <sup>2</sup>Đinh Thị Phương Hoa, <sup>1</sup>Phạm Thị Bích Ngọc  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu** tìm hiểu thực trạng thực trạng trầm cảm sau sinh của bà mẹ và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 4 năm 2017 trên 120 bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định. Thực trạng trầm

cảm sau sinh của bà mẹ được đánh giá qua thang đo Endinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Kết quả** thu được như sau: điểm trung bình thang đo EPDS của mẫu nghiên cứu là  $10.45 \pm 4.6$ , thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 19 điểm. Sử dụng điểm cắt 12/13 để sàng lọc trầm cảm cho kết quả: tỷ lệ trầm cảm của phụ nữ sau sinh có con đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là 34.2%. Bên cạnh đó trầm cảm sau sinh có liên quan chặt chẽ đến tình trạng sức khỏe của con, sức khỏe bà mẹ, các yếu tố liên quan đến quá trình mang thai và chuyển dạ và mức độ vận động của bà mẹ.

**Từ khóa:** Trầm cảm sau sinh, trầm cảm, bà mẹ, bệnh viện Nhi Nam Định.

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Thúy  
Email: thuygiap369@gmail.com  
Ngày phản biện: 22/01/2018  
Ngày duyệt bài: 23/02/2018  
Ngày xuất bản: 14/03/2018

## PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR POSTPARTUM DEPRESSION AMONG WOMEN WITH THEIR UNDER 6-MONTH-OLD INFANT BEING TREATED AT NAMDINH PEDIATRIC HOSPITAL.

### ABSTRACT

*This cross-sectional study aimed to explore the prevalence and risk factors associated with postpartum depression among mothers. Method: This study was conducted from July 2016 to April 2017 with 120 mothers with their under 6-month-old infant being treated at Namdinh Pediatric hospital. Constructed questionnaires was designed to collect data, while the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) was used to estimate the postpartum depression of participants. The results revealed that the average EPDS score*

*was  $10.45 \pm 4.6$ , (ranging from 0 to 19). Besides, the rate of depression postpartum of mothers with babies under 6-month-old being treated at Nam Dinh Pediatric Hospital was 34.2%. Some association factors also found in the research were the baby's health status, maternal health, getting anxiety during pregnancy, unplanned pregnancy, premature birth, mother's health status.*

**Key words:** *postpartum depression, depression, mother, Nam Dinh Pediatric hospital.*

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm sau sinh (TCSS) đặc biệt trong giai đoạn 6 tháng sau sinh là vấn đề sức khỏe tâm thần khá phổ biến và nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời thì vấn đề này có thể mang lại hậu quả nghiêm trọng đến tính mạng người mẹ cũng như tác động xấu đến sự phát triển thể chất, trí tuệ của đứa trẻ.

Trầm cảm góp phần không nhỏ vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu và ảnh hưởng đến mọi người khắp nơi trên thế giới. Ngày nay, người ta ước tính có khoảng 350 triệu người mắc phải những triệu chứng trầm cảm và ước chừng 1 triệu người tự tử mỗi năm do chứng bệnh này [4].

Tại Việt Nam hiện nay vấn đề TCSS cũng đang được quan tâm với nghiên cứu như ở bệnh viện Hùng Vương với kết quả nghiên cứu tỷ lệ TCSS chiếm 41% [5]. Tuy nhiên các nghiên cứu về TCSS ở nước ta hầu như được tiến hành ở cộng đồng [1], [2], [4]. Thực tế tình trạng TCSS trên những bà mẹ có con hay ốm đau nằm viện lại chưa được quan tâm đúng mức. Chăm con ốm sẽ làm

cho bà mẹ mệt mỏi và lo lắng cho sức khỏe của con điều đó làm tăng nguy cơ trầm cảm bên cạnh các yếu tố khác.

Bệnh viện Nhi Nam Định với quy mô 120 giường bệnh có 6 khoa và 4 phòng chức năng. Với lưu lượng trẻ đến khám bệnh tại khoa khám bệnh của bệnh viện rất cao nếu chuyển mùa thì tỉ lệ bệnh nhi đông hơn [7]. Với mong muốn góp phần nâng cao hiểu biết về rối loạn trầm cảm sau sinh, phát hiện sớm và điều trị kịp thời cho bà mẹ, giảm rủi ro cho gia đình và gánh nặng cho ngành y tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu "Thực trạng trầm cảm sau sinh và một số yếu tố liên quan ở bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định".

### 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 4 năm 2017 trên 120 bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

Bộ câu hỏi định lượng được thiết kế sẵn bao gồm các câu hỏi về thông tin chung, đặc điểm của mẹ, đặc điểm của con, các thông tin về quá trình mang thai và chuyển dạ. Thang đo Edinburgh Postnatal Depression Scale với tổng điểm từ 0-30 điểm, điểm cắt 12/13 dùng để sàng lọc TCSS của bà mẹ.

**2.3. Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.0 và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Thông tin chung về đối tượng

**Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng**

Đặc điểm		Số lượng	%
Nhóm tuổi	≤ 20 tuổi	13	10.8
	21-30 tuổi	93	77.5
	30-35 tuổi	11	9.2
	≥ 35	3	2.5
Tuổi mang thai lần đầu	< 30 tuổi	119	92
	≥ 30 tuổi	1	8.0
Trình độ học vấn	Tiểu học	22	18.3
	THCS	42	35.0
	THPT	32	26.7
	Trên THPT	24	20.0

Về tuổi, trung bình tuổi của các bà mẹ trong nghiên cứu là  $26.0 \pm 4.6$  (nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 40 tuổi). Hầu hết các đối tượng mang thai lần đầu dưới 30 tuổi chiếm 92%, Về trình độ học vấn, tỉ lệ bà mẹ có trình độ học vấn trên THPT chiếm tỷ lệ 20 %, tiếp sau đó là đến trình độ THPT chiếm 26.7, cao nhất là trình độ THCS (42/120) chiếm 35%.

#### 3.2. Mô tả thực trạng trầm cảm sau sinh của các bà mẹ

Điểm trung bình thang đo EPDS của mẫu nghiên cứu là  $10.45 \pm 4.6$ , thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 19 điểm. Tỷ lệ TCSS trong mẫu nghiên cứu là 34.2%

#### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến trầm cảm sau sinh của bà mẹ

##### 3.3.1. Yếu tố thuộc đặc điểm con

TCSS liên quan có ý nghĩa thống kê với việc không hài lòng về giới tính của con, mức độ khám chữa bệnh của trẻ, mức độ quấy khóc ban đêm và thời gian nằm viện của trẻ ( $p < 0.05$ ) (Bảng 2).

Những bà mẹ có con đang điều trị bệnh đường tiêu hóa có nguy cơ TCSS cao gấp 4.2 lần so với bà mẹ không có con mắc bệnh trên. Bên cạnh đó những bà mẹ có con đang điều trị bệnh đường hô hấp có nguy cơ TCSS gấp 3.3 lần so với bà mẹ không có con mắc nhóm bệnh trên ( $p < 0.05$ ) (Bảng 3).

**Bảng 2. Mối liên quan giữa TCSS và đặc điểm con**

Đặc điểm		Có		Không		p,OR
		Tần số	%	Tần số	%	
Hài lòng về giới tính của trẻ	Không hài lòng	6	75	2	25	p<0.05 OR=6.6
	Hài lòng	35	31.2	77	68.8	
Mức độ khám chữa bệnh của bé	Thường xuyên	5	71.4	2	26.8	p<0,05 OR=5.3
	Không thường xuyên	36	31.9	77	68.1	
Mức độ bé hay quấy khóc ban đêm	Thường xuyên	14	60.9	9	39.1	p<0.05 OR=4
	Không thường xuyên	27	27.8	70	72.2	
Thời gian bé nằm viện	>1 tuần	24	52.2	22	47.8	p= <005 OR=3.6
	≤ 1 tuần	17	22.8	57	77.2	

**Bảng 3. Mối liên quan giữa TCSS của bà mẹ và bệnh mà trẻ đang điều trị**

Bệnh		Có		Không		p,OR
		TS	%	TS	%	
Tiêu hóa	Có	27	57.4	20	42.6	p <0.05 4.2
	Không	14	24.1	44	75.9	
Hô hấp	Có	30	50.8	29	49.1	p <0.05 3.3
	Không	11	23.9	35	76.1	

**3.3.2 Yếu tố thuộc đặc điểm mẹ**

Mối liên quan giữa TCSS và các đặc điểm nhân khẩu học của mẹ: tuổi của đối tượng được liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng TCSS (p<0,05). Những bà mẹ < 30 tuổi có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3,3 lần so với những bà mẹ có độ tuổi ≥ 30 tuổi.

Mối liên quan giữa TCSS và các vấn đề sức khỏe bà mẹ (Bảng 4).

**Bảng 4: Mối liên quan giữa TCSS và các vấn đề sức khỏe bà mẹ**

Đặc điểm		Có		Không		p,OR
		TS	%	TS	%	
So với 1 năm trước	Tệ hơn trước	23	45.1	28	54.9	p <0.05 OR=2.3
	Như trước hoặc tốt hơn	18	26.1	51	73.9	
Các hoạt động bị hạn chế	Bị hạn chế so với trước sinh	36	40.4	53	59.6	p <0.05 OR= 3.5
	Ít hoặc không bị hạn chế	5	16.1	26	83.9	

Bà mẹ có tình trạng sức khỏe tệ hơn trước có nguy cơ TCSS cao gấp 2.32 lần so với bà mẹ có tình trạng sức khỏe như trước hoặc tốt hơn (p<0.05) (tình trạng sức khỏe theo sự đánh giá của bà mẹ). Các bà mẹ có hoạt động hạn chế hơn so với trước khi sinh có nguy cơ mắc TCSS cao gấp 3.5 lần so với các bà mẹ ít hoặc không bị hạn chế vận động.

**3.3.3. Yếu tố thuộc quá trình mang thai và chuyển dạ**

Mối liên quan giữa TCSS và các vấn đề trong quá trình mang thai

Nhóm nghiên cứu tìm được 2 yếu tố liên quan đến TCSS là mang thai ngoài ý muốn và lo âu thai kỳ (p<0.05). Những bà mẹ mang thai ngoài ý muốn có khả năng trầm cảm cao hơn gấp 4.8 lần bà mẹ không thuộc nhóm này. Những bà mẹ có lo âu trong thai kỳ có khả năng TCSS cao gấp 2.5 lần so với bà mẹ không lo âu trong thai kỳ.

Mối liên quan giữa TCSS và các vấn đề trong quá trình sinh (Bảng 5).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa TCSS và các vấn đề trong quá trình sinh**

Đặc điểm		Có		Không		p,OR
		TS	%	TS	%	
Sinh non	Có	4	25.0	12	75.0	p <0.05 OR=4.8
	Không	37	35.6	67	64.4	
Sinh khó	Có	16	61.5	10	38.5	p <0,05 OR=4.4
	Không	25	26.6	69	73.4	

Những bà mẹ lần sinh gần đây nhất sinh non (thai chưa đủ 37 tuần) có nguy cơ TCSS cao gấp 4.8 lần so với bà mẹ không thuộc nhóm trên (p<0.05). Những bà mẹ có tiền sử sinh khó có nguy cơ TCSS cao gấp 4.4 lần so với bà mẹ sinh bình thường (p<0.05).

**4. BÀN LUẬN**

**4.1. Thực trạng trầm cảm sau sinh của mẫu nghiên cứu**

Tỷ lệ TCSS của phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là 34.2 %. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với kết quả của một nghiên cứu cắt ngang

tại Qatar trên 1.659 phụ nữ sau sinh với tỷ lệ trầm cảm là 18.6% [8], hay một nghiên cứu khác tại Canada năm 2011 tỷ lệ TCSS là 8% [9]. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Thị Như Ngọc (2007) tỷ lệ TCSS là 41% [5], hay nghiên cứu của Phạm Ngọc Thanh (2010) tỷ lệ TCSS là 29.2% [6] hay theo nghiên cứu tại cộng đồng của tác giả Nguyễn Bích Thủy (2013) tỉ lệ TCSS là 28.3% [3]. So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ trầm cảm gần như tương đồng, điều đó có thể lý giải được là tỉ lệ TCSS ở phụ nữ Việt Nam cao hơn rất nhiều so với thế giới.

#### **4.2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng trầm cảm sau sinh**

##### **4.2.1. Mối liên quan giữa sức khỏe mẹ sau sinh với trầm cảm sau sinh của bà mẹ**

Sức khỏe bà mẹ so với 1 năm trước tệ hơn thì có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2.3 lần bà mẹ giữ được sức khỏe như trước hoặc tốt hơn trước. Những bà mẹ bị hạn chế hoạt động các hoạt động có nguy cơ trầm cảm cao gấp 3.5 lần bà mẹ ít hoặc không bị hạn chế. Một nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ hoạt động chân tay nhiều hoặc tập thể dục từ trước, trong và sau khi mang thai liên quan nghịch với TCSS [13]. Nhận xét này cũng phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

##### **4.2.2. Mối liên quan giữa đặc điểm của con và trầm cảm sau sinh**

Kết quả phân tích đơn biến, nhóm các bà mẹ có con thường xuyên ốm đau, bệnh tật có nguy cơ bị trầm cảm cao gấp 5.3 lần nhóm các bà mẹ không gặp hoàn cảnh trên. Bên cạnh đó nếu thời gian nằm viện của bé mỗi đợt điều trị kéo dài trên 1 tuần các bà mẹ có khả năng TCSS cao hơn 3.6 lần nhóm bà mẹ có con điều trị trong vòng 1 tuần.

Trong nghiên cứu này nhóm bà mẹ có con thường xuyên quấy khóc ban đêm thì nguy cơ TC cao gấp 4 lần những bà mẹ khác. Kết quả nghiên cứu thu được cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Nam và Nguyễn Bích Thủy [1, 3]. Điểm tương đồng này có thể giải thích là khó khăn càng nhiều thì tỷ lệ TCSS càng tăng.

##### **4.2.3. Mối liên quan giữa đặc điểm quá trình mang thai và chuyển dạ với trầm cảm sau sinh của bà mẹ**

Những bà mẹ mang thai ngoài ý muốn có nguy cơ trầm cảm cao gấp 4.8 lần bà mẹ không thuộc nhóm này. Nghiên cứu cũng cho thấy các bà mẹ có biểu hiện lo âu trong thai kỳ có nguy cơ TCSS cao gấp 2,5 nhóm không có lo âu trong giai đoạn mang thai. Điều này cũng tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước Theo Lovejoy MC (2000) hay Moses-Kelko (2004) cho rằng TCSS tăng lên nếu trong giai đoạn mang thai người phụ nữ có biểu hiện của việc lo âu [11, 12].

#### **5. KẾT LUẬN**

Tỷ lệ TCSS ở đối tượng phụ nữ tại địa bàn nghiên cứu là tương đối cao 34.2%. Một số yếu tố liên quan đến TCSS bao gồm: sức khỏe của bà mẹ khi mang thai, quá trình chuyển dạ không tốt, thường xuyên lo âu trong thai kỳ, sức khỏe của trẻ và những bà mẹ gặp khó khăn khi chăm sóc trẻ: Khó cho con ăn, cho con ngủ...

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Lâm Xuân Điền và Lê Quốc Nam (2002), *Khảo sát tỷ lệ rối loạn trầm cảm sau sinh ở các sản phụ đến sinh tại bệnh viện Từ Dũ*, Kỹ yếu các công trình nghiên cứu khoa học năm 2002, Bệnh viện Tâm thần HCM.
2. Lương Bạch Lan và Nguyễn Huỳnh Khánh Trang (2009), "Tỷ lệ và các yếu tố liên quan trầm cảm sau sanh ở bà mẹ có con gửi dưỡng nhi tại Bệnh viện Hùng Vương", *Tạp chí Y học Hồ Chí Minh*, 13(1), tr. 104-108.
3. Nguyễn Bích Thủy (2013), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến trầm cảm của phụ nữ sau sinh ở hai phường của quận Hà Đông- Hà Nội năm 2013*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học Y tế Công cộng.
4. Nguyễn Thanh Hiệp và Lê Minh Nguyệt (2010), "Khảo sát tình trạng trầm cảm sau sinh ở những phụ nữ có thai kỳ

nguy cơ cao đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ từ 01/06/2007 đến 30/12/2008”, *Tạp chí Y học Hồ Chí Minh*, 14(2), tr. 69-74.

5. Nguyễn Thị Như Ngọc (2000), “Tỷ lệ trầm cảm sau sanh ở phụ nữ đến khám tại bệnh viện Hùng Vương”, *Hội nghị tổng kết KHKH 2000-2001*.

6. Phạm Ngọc Thanh và Phan Thị Yến Trinh (2010), “Trầm cảm ở bà mẹ có con sinh non đang nằm tại khoa sơ sinh-Bệnh viện Nhi Đồng I”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 3(15), tr. 70-75.

7. Sở y tế Nam Định, truy cập ngày 20/3/2017, tại trang web <http://soyte.namdinh.gov.vn/Home/Tin-tuc/news/49/Benh-vien-Nhi-tinh-Nam-Dinh-tiep-tuc-phuc-vu-benh-nhan-tot>

8. Ali, Niloufer S, Ali, Badar S, and Azam, Iqbal S (2009), “Postpartum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study”, *Public Health* 9(384), pg. 1427-1433.

9. Boyce (1992), “Increased risk of postpartum depression after emergency caesarean section”, *Med.J.Aus*, 157, pg. 172-174.

10. MC, Lovejoy, et al. (2000), “Menternal depression and parenting behavior: a meta-analyticreview”, *Clinical Psychology Review*, 20, pg. 561-592.

11. Moses-Kolko and Roth, Eydie and Erika Kraus (2004), “Antepartum and Postpartum Depression: Healthy mom, healthy baby”, *Journal of the American Medical Women’s Association*, 59, pg. 181-191.

12. WHO (2015), accessed 27/9/2015, from [www.who.int/entity/mental\\_health/prevention/suicide/lit\\_review\\_postpartum\\_depression.pdf](http://www.who.int/entity/mental_health/prevention/suicide/lit_review_postpartum_depression.pdf).

13. Wisner, et al. (2004), “Prevention of Postpartum Depression: a pilot randomized clinical trial”, *American Journal of Psychiatry*, 161(7), pg. 1290-1292.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ PHÒNG LÂY NHIỄM LAO CỦA NGƯỜI BỆNH LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

<sup>1</sup>Nguyễn Thị Thu Hường, <sup>1</sup>Trần Văn Long, <sup>1</sup>Trần Thị Thanh Mai, <sup>1</sup>Bùi Thuý Ngọc  
<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đơn giản được tiến

hành trên 304 người bệnh lao phổi tại Khoa Lao phổi - Bệnh viện Phổi tỉnh Nam Định từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2017 với hai nội dung kiến thức và thái độ về phòng lây nhiễm lao cho cộng đồng của người bệnh lao phổi. **Kết quả:** Trong tổng số 304 người tham gia có 21,1% nữ, 78,9% nam, 69,7% sống ở nông thôn. Điểm kiến thức của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là 7, cao nhất là 34 (tổng điểm 37),  $\pm SD$  là  $17,3 \pm 4,56$ , tỷ lệ kiến thức đạt ( $\geq 50\%$  tổng số điểm) chiếm 35,2%. Điểm thái độ của đối tượng nghiên cứu thấp nhất là 1, cao nhất là 12 (tổng điểm 12),  $\pm SD$  là  $6,3 \pm 2,14$ , tỷ lệ thái độ

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thu Hường  
Email: [thuhuonghn66@gmail.com](mailto:thuhuonghn66@gmail.com)  
Ngày phản biện: 22/01/2018  
Ngày duyệt bài: 23/02/2018  
Ngày xuất bản: 14/03/2018