

# PREVALENCE OF DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG MIDDLE-AGED WOMEN IN VAN GIANG DISTRICT, HUNG YEN PROVINCE, 2023

Do Trung Hieu, Vu Hong Nui

*Hung Yen Medical College - Tue Tinh Street, Pho Hien Ward, Hung Yen Province, Vietnam*

Received: 28/02/2026

Revised: 28/03/2026; Accepted: 29/04/2026

## ABSTRACT

**Objectives:** To describe the prevalence of depression among middle-aged women and to analyze factors associated with depressive disorder in Van Giang district, Hung Yen province, 2023.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 412 middle-aged women aged 40–59 years in Van Giang district, Hung Yen province. Data were collected through face-to-face interviews at participants' homes using a structured questionnaire.

**Results:** The prevalence of depressive disorder among middle-aged women was 28.9%. Depression was significantly associated with marital status, economic condition, risk factors, alcohol use, menopausal symptoms, family history of depression, level of social/family/community support, and chronic diseases.

**Conclusion:** Depression was significantly associated with marital status, alcohol use, family history of depression, menopausal symptoms, and chronic conditions, while social support played a protective role. No association was found with age group or place of residence.

**Keywords:** Depressive disorder; Middle-aged women; PHQ-9.

---

\*Corresponding author

**Email:** vuhongnui1810@gmail.com **Phone:** (+84) 986136777 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD5.5019



# THỰC TRẠNG TRẦM CẢM Ở PHỤ NỮ TRUNG NIÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI HUYỆN VĂN GIANG, TỈNH HƯNG YÊN NĂM 2023

Đỗ Trung Hiếu, Vũ Hồng Núi

Trường Cao đẳng Y tế Hưng Yên - Đường Tuệ Tĩnh, phường Phố Hiến, tỉnh Hưng Yên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 28/02/2026

Ngày chỉnh sửa: 28/03/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng trầm cảm ở phụ nữ trung niên và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của đối tượng tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2023.

**Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang được thực hiện trên 412 phụ nữ trong độ tuổi trung niên từ 40-59 tuổi trên địa bàn huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên. Nghiên cứu được tiến hành bằng cách phỏng vấn mặt đối mặt tại nhà đối tượng tham gia thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

**Kết quả:** Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở phụ nữ tuổi trung niên là 28,9%. Có mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm với tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, các yếu tố nguy cơ, tình trạng sử dụng rượu bia, triệu chứng mãn kinh, tiền sử gia đình, mối liên quan giữa hỗ trợ từ xã hội, gia đình, cộng đồng và các bệnh mạn tính đều có mối liên quan đến mắc bệnh trầm cảm.

**Kết luận:** Trầm cảm liên quan có ý nghĩa với tình trạng hôn nhân, rượu bia, tiền sử gia đình, triệu chứng mãn kinh và bệnh mạn tính; hỗ trợ xã hội có vai trò bảo vệ, trong khi tuổi và nơi cư trú không liên quan.

**Từ khóa:** Rối loạn trầm cảm, Phụ nữ tuổi trung niên, PHQ-9.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là rối loạn tâm thần phổ biến trong cộng đồng và có xu hướng gia tăng cùng với sự phát triển của xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, hằng năm khoảng 5% dân số thế giới có biểu hiện trầm cảm. Dự báo đến năm 2020, trầm cảm đứng thứ hai trong các nguyên nhân gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu [1].

Phụ nữ độ tuổi trung niên (40–59 tuổi) là nhóm đang trải qua giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh. Tại Việt Nam, ước tính khoảng 16% dân số nữ (tương đương khoảng 15 triệu người) thuộc nhóm tuổi này. Đây là giai đoạn có nhiều biến đổi nội tiết, đặc biệt là suy giảm estrogen, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tinh thần. Thiếu hụt estrogen kéo dài làm rối loạn chuyển hóa, tăng nguy cơ viêm và góp phần vào sự phát triển các bệnh không lây nhiễm – nhóm bệnh chiếm tỷ trọng cao nhất trong gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam, làm gia tăng nguy cơ tử vong sớm và số năm sống trong tàn tật [2]. Đồng thời, phụ nữ trung niên có nguy cơ cao xuất hiện hoặc tái phát trầm cảm. Phân tích gộp gần đây cho thấy tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ mãn kinh là 35,6%, trong đó quanh mãn kinh là 33,9% và sau mãn kinh là 34,9%[3]. Trong khi đó tại Việt Nam nghiên cứu ở Đà Nẵng năm 2022 cho thấy tỷ lệ này ở phụ nữ mãn kinh lên tới 49,0%[4].

Tuy nhiên, bằng chứng cộng đồng tại Việt Nam về trầm cảm ở phụ nữ trung niên vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên

cứu “Thực trạng trầm cảm ở phụ nữ trung niên và một số yếu tố liên quan tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2023” được thực hiện nhằm mô tả thực trạng trầm cảm ở phụ nữ trung niên và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm của đối tượng tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2023.

Địa điểm: Tại 4 xã Nghĩa Trụ, Thắng Lợi, Xuân Quan và Thị trấn Văn Giang thuộc huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** Phụ nữ trung niên trong độ tuổi 40–59, sinh sống tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên năm 2023.

**Tiêu chuẩn chọn:**

Trong độ tuổi từ 40 – 59 tuổi

Sinh sống tại huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên

Không có vấn đề về nhận thức hoặc khó khăn trong việc trả lời câu hỏi phỏng vấn.

\*Tác giả liên hệ

Email: vuhongnui1810@gmail.com Điện thoại: (+84) 986136777 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.5019

Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

Những phụ nữ dưới 40 tuổi hoặc trên 59 tuổi

Người tạm trú, đi công tác hoặc vắng mặt dài hạn

Người không còn đủ minh mẫn để trả lời bộ câu hỏi.

#### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

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

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ.

Giá trị p được lựa chọn là 0,49, dựa trên nghiên cứu của Phạm Thị Thuý và cộng sự về tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ tuổi mãn kinh[4]. Với mức tin cậy 95% (Z = 1,96) và sai số tuyệt đối d = 0,05, cỡ mẫu tính được là 384 đối tượng.

Nghiên cứu dùng chọn mẫu nhiều giai đoạn, vậy cỡ mẫu chung cần thiết cho nghiên cứu  $362 \times 1,25 = 480$ . Tuy nhiên số lượng trung bình của mỗi xã là 700 người. Sau khi hiệu chỉnh quần thể hữu hạn cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 410 người. Thực tế, nghiên cứu thu thập 412 đối tượng tương ứng 103 người/xã.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu nhiều giai đoạn. Trước tiên, bốc thăm ngẫu nhiên 2 xã, 1 thị trấn và 1 xã thuộc khu đô thị Ecopark; mỗi đơn vị dự kiến thu thập 103 đối tượng.

Tại mỗi xã/thị trấn, danh sách phụ nữ trung niên được lập và đánh số thứ tự. Áp dụng phương pháp chọn mẫu hệ thống với khoảng cách chọn mẫu  $k=7$  (700/100). Một số khởi đầu được chọn ngẫu nhiên từ 1 đến 7; các đối tượng tiếp theo được xác định theo công thức  $i + 7n$  cho đến khi đủ cỡ mẫu. Trường hợp đối tượng không có mặt hoặc từ chối tham gia, tiến hành liên hệ lại và chọn bổ sung từ danh sách dự phòng của cùng đơn vị.

#### 2.5. Biến số chỉ số nghiên cứu

(1) Thông tin chung: tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, thu nhập hộ gia đình, tình trạng sử dụng rượu bia và hút thuốc lá.

(2) Sức khỏe và chất lượng cuộc sống: tình trạng mắc bệnh mạn tính; chất lượng cuộc sống được đánh giá bằng thang đo EQ-5D và thang điểm VAS.

(3) Triệu chứng cơ thể ở phụ nữ trung niên: các triệu chứng vận mạch, tâm lý – xã hội, triệu chứng cơ thể và triệu chứng liên quan đến hoạt động tình dục.

(4) Yếu tố nguy cơ trầm cảm: tiền sử gia đình có người mắc trầm cảm, biến cố cuộc sống (mất người thân, ly dị/ly thân), vấn đề liên quan đến con cái, khó khăn kinh tế, mất việc hoặc nghỉ hưu.

(5) Sử dụng dịch vụ y tế: tình trạng sử dụng dịch vụ nội trú hoặc ngoại trú trong 12 tháng trước thời điểm phỏng vấn.

(6) Triệu chứng trầm cảm: được đánh giá bằng thang PHQ-9 gồm 9 mục, mỗi mục chấm điểm từ 0–3, phản ánh các triệu chứng kéo dài tối thiểu 2 tuần. Tổng điểm dao động từ 0–27, phân loại mức độ: 0–4 (không có triệu chứng), 5–9 (TC nhẹ), 10–14 (TC vừa), 15–19 (TC nặng vừa), 20–27 (TC nặng). Công cụ được sử dụng cho mục đích sàng lọc và đánh giá mức độ triệu chứng.

(7) Hỗ trợ xã hội: đánh giá bằng thang Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) gồm 12 câu hỏi, chia thành 3 lĩnh vực (gia đình, người thân, bạn bè).

#### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi phỏng vấn cấu trúc bao gồm các nội dung: thông tin nhân khẩu học; tình trạng sức khỏe và chất lượng cuộc sống (EQ-5D, VAS); tình trạng mãn kinh (MenQoL); triệu chứng trầm cảm (PHQ-9); và mức độ hỗ trợ xã hội (MSPSS).

Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu dựa trên phiếu khảo sát để thu thập dữ liệu.

#### 2.7. Xử lý phân tích số liệu

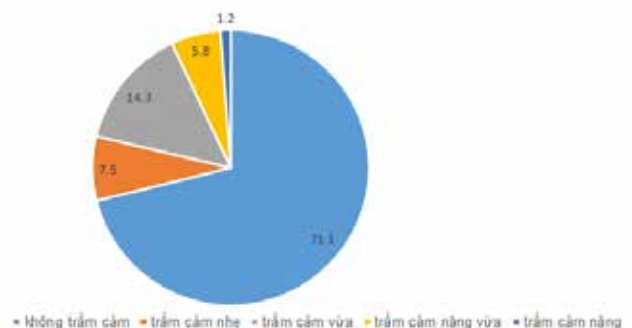
Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 23.0. Phân tích đơn biến, tính OR và kiểm định Chi-square được sử dụng để đánh giá mối liên quan ( $p < 0,05$ ). Các biến có ý nghĩa được đưa vào hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát nhiễu và xác định các yếu tố liên quan độc lập của triệu chứng trầm cảm. Các biến có khả năng chôn lấp nội dung được xem xét loại bỏ nhằm hạn chế hiện tượng đa cộng tuyến và bảo đảm tính ổn định của mô hình.

#### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học, đối tượng tham gia trên cơ sở tự nguyện sau khi được giải thích đầy đủ về nghiên cứu. Nghiên cứu có sự đồng thuận của cơ quan y tế địa phương và chỉ phục vụ mục đích khoa học, hỗ trợ công tác phòng chống trầm cảm tại cộng đồng. Đối với các trường hợp có dấu hiệu trầm cảm nặng hoặc có ý nghĩ tự sát, nhóm nghiên cứu tiến hành tư vấn ban đầu và hướng dẫn, giới thiệu đến cơ sở y tế phù hợp để được hỗ trợ kịp thời.

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu phân bố tương đối đồng đều giữa hai nhóm tuổi 40–49 (48,3%) và 50–59 (51,7%), với tuổi trung bình  $49,42 \pm 5,9$ . Trình độ học vấn chủ yếu từ trung học phổ thông trở lên (35,2%), trong khi tỷ lệ không đi học chiếm 4,1%. Phần lớn đối tượng đang sống cùng chồng (84,5%); nghề nghiệp phổ biến nhất là cán bộ, công chức, viên chức (23,1%). Thu nhập trung bình hàng tháng là 6,4 triệu đồng. Phân bố theo khu vực cư trú khá cân đối giữa thành thị (49,02%) và nông thôn (50,98%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mức độ triệu chứng trầm cảm theo thang điểm PHQ-9 (n=412)

Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, 71,1% (293 người) không có biểu hiện trầm cảm và 28,9% (119 người) có

biểu hiện triệu chứng trầm cảm. Tỷ lệ TC trầm cảm nhẹ là 7,5%, vừa 14,3%, và TC trầm cảm nặng (gồm nặng vừa và nặng) chiếm 7%.

**Bảng 1. Các triệu chứng trầm cảm theo thang PHQ-9**

Triệu chứng	SL	%
Không có hứng thú làm việc gì cả	245	59,47%
Cảm thấy buồn, chán nản, vô vọng	238	57,75%
Thấy khó ngủ hoặc ngủ quá nhiều	248	60,19%
Cảm thấy mệt mỏi	264	64,08%
Ăn không ngon miệng hoặc ăn quá nhiều	160	38,83%

Triệu chứng	SL	%
Cảm thấy buồn vì bản thân mình hoặc vì đã làm gia đình thất vọng	139	33,74%
Thấy khó tập trung được vào mọi việc, kể cả việc đọc báo hay xem tivi	102	24,76%
Có lúc đi lại, nói chuyện rất chậm hoặc có lúc lo lắng bồn chồn không yên, đi lại rất nhiều	84	20,39%
Có lúc nghĩ là muốn chết đi còn hơn hoặc tự làm đau mình	84	20,39%

Triệu chứng thường gặp nhất là cảm giác mệt mỏi (64,08%), tiếp đến là rối loạn giấc ngủ (60,19%) và giảm hứng thú với các hoạt động (59,47%). Đáng lưu ý, 20,39% phụ nữ báo cáo có ý nghĩ tự tử hoặc tự làm tổn thương bản thân.

**Bảng 2. Triệu chứng trầm cảm và một số yếu tố liên quan**

Đặc điểm		Triệu chứng trầm cảm		OR (95%CI)	P value
		Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi	40 – 49	58 (29,1%)	141 (70,9%)	1,02 (0,67-1,57)	0,91
	50 – 59	61(28,6%)	152 (71,1%)		
Trình trạng hôn nhân	Độc thân/Ly dị/Ly thân/Góa	49 (76,6%)	15 (23,4%)	12,97 (6,87; 24,48)	<0,05
	Sống với chồng	70 (20,1%)	278 (79,9%)		
Điều kiện kinh tế	Nghèo và cận nghèo	2 (8,7%)	21 (91,3%)	0,221 (0,051-0,96)	<0,05
	Không nghèo	117 (30,1%)	272 (69,9%)		
Nơi ở	Thành thị	63 (31,2%)	139 (68,8%)	1,25 (0,8 – 1,9)	0,31
	Nông thôn	56 (26,7%)	154 (73,3%)		
Sử dụng rượu bia	Có	47 (35,9%)	84 (64,1%)	1,625 (1,03-2,54)	<0,05
	Không	72 (25,6%)	209 (74,4%)		
Triệu chứng mãn kinh	Có	115 (32,4%)	240 (67,6%)	6,35 (1,77-19,96)	<0,05
	Không	4 (7%)	53 (93,0%)		
Gia đình có người mắc trầm cảm	Có	46 (88,5%)	6 (11,5%)	30,142 (12,39-73,30)	<0,05
	Không	73 (20,3%)	287 (79,7%)		

Kết quả cho thấy không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nơi cư trú với triệu chứng trầm cảm. Ngược lại, tình trạng hôn nhân, sử dụng rượu bia, tiền sử gia đình có người mắc trầm cảm và có triệu chứng mãn kinh đều làm tăng tình trạng triệu chứng trầm cảm. Nhóm nghèo/cận nghèo có nguy cơ thấp hơn so với nhóm khá.

**Bảng 3. Mối liên quan giữa hỗ trợ từ xã hội, gia đình và cộng đồng với mắc bệnh trầm cảm**

Đặc điểm		Rối loạn trầm cảm		OR (95%CI)	P value
		Có (%)	Không (%)		
Hỗ trợ đến từ cá nhân cụ thể	Có	11 (3,9%)	272 (96,1%)	0,008 (0,004; 0,17)	<0,05
	Không	108 (83,7%)	21 (16,3%)		
Hỗ trợ đến từ gia đình	Có	12 (4,2%)	275 (95,8%)	0,007 (0,003; 0,016)	<0,05
	Không	107 (85,6%)	18 (14,4%)		
Hỗ trợ đến từ bạn bè	Có	7 (2,5%)	272 (97,5%)	0,005 (0,002; 0,012)	<0,05
	Không	112 (84,2%)	21 (15,8%)		
Hỗ trợ chung từ xã hội, gia đình, cộng đồng	Có	11 (3,8%)	275 (96,2%)	0,007 (0,003;0,015)	<0,05
	Không	108 (85,7%)	18 (14,3%)		

Việc nhận được sự hỗ trợ có mối tương quan tỷ lệ nghịch đối với tình trạng có triệu chứng trầm cảm, khác biệt đều mang ý nghĩa thống kê.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa bệnh mạn tính và mức độ trầm cảm**

Đặc điểm		Rối loạn trầm cảm		OR (95%CI)	P value
		Có (%)	Không (%)		
Đau nửa đầu	Có	105 (48,4%)	112 (51,6%)	12,12 (6,62;22,2)	<0,05
	Không	14 (7,2%)	181 (92,8%)		
Đái tháo đường	Có	35 (60,3%)	23 (39,7%)	4,89 (2,74; 8,74)	<0,05
	Không	84 (23,7%)	270 (76,3%)		
Bệnh tim mạch	Có	70 (70,0%)	30 (30,0%)	12,52 (7,40;21,18)	<0,05
	Không	49 (15,7%)	263 (84,3%)		

Các đối tượng có bệnh đau nửa đầu, bệnh đái tháo đường và bệnh lý tim mạch làm tăng nguy cơ có triệu chứng trầm cảm lần lượt là 12,12 lần, 4,89 lần, 12,52 lần, khác biệt có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 5. Mô hình hồi quy logistic giữa triệu chứng trầm cảm với các yếu tố liên quan (n=412)**

Đặc điểm	OR	95% CI	P value
Nhóm tuổi (50 – 59)	0,91	0,33-2,46	0,9
Trình độ học vấn (Tiểu học)			
THCS	0,521	0,051-5,316	0,582
THPT	0,058	0,006-0,583	0,016
Trung cấp, Cao đẳng	0,734	0,075-7,203	0,790
Đại học	0,039	0,075-7,203	0,012
Sau đại học	0,103	0,003-3,991	0,223
Không có hỗ trợ từ gia đình, người thân và xã hội	15,0	6,8-32,8	0,000
Bị ảnh hưởng bởi triệu chứng mãn kinh	6,3	2,23-17,9	0,000
Tình trạng hôn nhân (Ly dị/Độc thân/Góa)	12,9	6,8-24,5	0,00

Các yếu tố còn liên quan có ý nghĩa thống kê với triệu chứng trầm cảm gồm: không có hỗ trợ từ gia đình/người thân/xã, bị ảnh hưởng bởi triệu chứng mãn kinh và tình trạng hôn nhân ly dị/độc thân/góa, với  $p < 0,05$ . Trong nhóm trình độ học vấn, chỉ THPT có mối liên quan có ý nghĩa thống kê so với nhóm tham chiếu.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của phụ nữ là  $49,42 \pm 5,9$  tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thuý ( $49,45 \pm 4,48$ )[4]. Về trình độ học vấn, ghi nhận tỷ lệ phụ nữ có trình độ từ THPT trở lên cao hơn, trong khi tại Đà Nẵng cơ cấu học vấn phân bố tương đối đồng đều giữa nhóm dưới THPT và từ THPT trở lên. Sự khác biệt này có thể phản ánh khác nhau về đặc

điểm dân cư, mức độ đô thị hóa và điều kiện kinh tế - xã hội giữa hai địa bàn.

Tỷ lệ phụ nữ có triệu chứng trầm cảm trong nghiên cứu là 28,9%. Mức này thấp hơn nghiên cứu tại Đà Nẵng năm 2022 (49,0%)[4]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể liên quan đến đặc điểm dân số, bối cảnh sống, công cụ sàng lọc, ngưỡng phân loại trầm cảm và phương thức thu thập số liệu. Triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trung niên là vấn đề sức khỏe tâm thần đáng lưu ý, song tỷ lệ ghi nhận có thể thay đổi đáng kể tùy theo quần thể nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trung niên có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng hôn nhân, điều kiện kinh tế, sử dụng rượu bia, triệu chứng mãn kinh, tiền sử gia đình, hỗ trợ xã hội và bệnh mạn tính. Điều này cho thấy trầm cảm ở phụ nữ trung niên không chỉ liên quan đến thay đổi sinh học trong giai đoạn mãn kinh mà còn chịu ảnh hưởng của hoàn cảnh xã hội và nguồn lực hỗ trợ[5]. Phụ nữ có hoàn cảnh hôn nhân không thuận lợi thường dễ đối diện với sang chấn tâm lý, cảm giác cô đơn và thiếu hỗ trợ cảm xúc. Tương tự, triệu chứng mãn kinh có thể làm gia tăng khó chịu về thể chất, rối loạn giấc ngủ và biến động cảm xúc, từ đó làm tăng khả năng xuất hiện triệu chứng trầm cảm[6,7].

Về tiền sử gia đình và mức độ hỗ trợ xã hội, cụ thể phụ nữ có tiền sử gia đình mắc trầm cảm có nguy cơ cao hơn rõ rệt so với nhóm không có tiền sử (OR=30,142), trong khi mức độ hỗ trợ xã hội lại có mối tương quan nghịch với tình trạng có triệu chứng trầm cảm. Phát hiện này phù hợp với tổng quan gần đây về các yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội quyết định trầm cảm, trong đó tiền sử gia đình được xem là yếu tố nguy cơ quan trọng, còn hỗ trợ xã hội là yếu tố bảo vệ có ý nghĩa[8]. Cuối cùng, tình trạng bệnh mạn tính cũng liên quan chặt chẽ với trầm cảm trong đó những người có bệnh đau nửa đầu, đái tháo đường và bệnh lý tim mạch đều làm tăng nguy cơ có triệu chứng trầm cảm. Tương đồng với nghiên cứu tại Bình Định, với những đối tượng có bệnh mạn tính kèm theo có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 5,18 lần ( $p < 0,001$ )[6]. Nhìn chung, các phát hiện cho thấy tình trạng triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trung niên là kết quả của sự tương tác đa chiều giữa các yếu tố xã hội, tâm lý và bệnh lý cơ thể.

Tuy nhiên nghiên cứu sử dụng phỏng vấn trực tiếp tại nhà với chủ đề nhạy cảm như trầm cảm, tiền sử gia đình và sử dụng rượu bia, có thể xảy ra sai lệch thông tin do người tham gia có xu hướng trả lời theo hướng xã hội chấp nhận được. Thiết kế cắt ngang, các yếu tố phơi nhiễm và kết cục được ghi nhận cùng một thời điểm nên chỉ cho phép xác định mối liên quan, không thể xác định chiều thời gian hay quan hệ nhân quả. Ngoài ra mẫu chỉ được chọn từ 4 xã/thị trấn, trong đó có 1 đơn vị thuộc khu đô thị, nên tính đại diện cho toàn bộ phụ nữ trung niên của toàn địa bàn còn hạn chế.

Từ các kết quả trên, cần tăng cường sàng lọc trầm cảm ở phụ nữ trung niên tại cộng đồng, ưu tiên nhóm có triệu chứng mãn kinh rõ, hoàn cảnh hôn nhân không thuận lợi và thiếu hỗ trợ xã hội; đồng thời các nghiên cứu tiếp theo nên sử dụng thiết kế dọc và phạm vi chọn mẫu rộng hơn để làm rõ hơn quan hệ giữa các yếu tố liên quan và trầm cảm.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trầm cảm ở phụ nữ trung niên là 28,9%. Các chính quyền địa phương cần tăng cường sàng lọc trầm cảm định kỳ cho phụ nữ trung niên, đặc biệt ở nhóm có yếu tố nguy cơ và bệnh mạn tính; đồng thời chính quyền địa phương và các đoàn thể cần thúc đẩy hoạt động hỗ trợ xã hội và truyền thông nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO. Depressive disorder (depression). 2025.
- [2] Linh PV, Thành CN. Một số vấn đề sức khỏe trong thời kỳ mãn kinh. Sản Phụ Khoa, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học; 2007, p. 686–706.
- [3] Jia Y, Zhou Z, Xiang F, Hu W, Cao X. Global prevalence of depression in menopausal women: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2024;358:474–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.05.051>.
- [4] Thuy PT, Oanh TTH, Nhan NTA, Hoai NTY. Depression Among Menopausal Women: A Cross-Sectional Study in Vietnam. *Int J Multidiscip Res Publ* 2022;4.
- [5] Li J, Liu F, Liu Z, Li M, Wang Y, Shang Y, et al. Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2024;24:431. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05875-0>.
- [6] Trúc PLTT. Trầm cảm, chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi mãn kinh tại xã Phước Hòa, huyện Tuy Phước, tỉnh Bình Định. *Tạp Trí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh* 2019;25.
- [7] Badawy Y, Spector A, Li Z, Desai R. The risk of depression in the menopausal stages: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2024;357:126–33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.041>.
- [8] Remes O, Mendes JF, Templeton P. Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sci* 2021;11:1633. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>.