



## Đặc điểm mệt mỏi và một số yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025

Trịnh Việt Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoa<sup>1</sup>, Trịnh Thị Thanh Tuyền<sup>2</sup>, Đỗ Gia Cát<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội; <sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm mệt mỏi và phân tích một số yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 77 người bệnh được chẩn đoán trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5 năm 2025 đến tháng 11 năm 2025. Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn từ 4 thang đo: FAsD-V2, PHQ-9, Moisky and SF-6. **Kết quả:** 100% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi với các mức độ khác nhau, trong đó mệt mỏi mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (48,1%). Mệt mỏi thường xuất hiện đồng thời cùng các triệu chứng trầm cảm (49,4%), kéo dài suốt cả ngày (51,9%), ít cải thiện sau nghỉ ngơi (53,2%). Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ mệt mỏi bao gồm: tình trạng hôn nhân, thời gian ngủ, mức độ trầm cảm, mức độ tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Mệt mỏi là triệu chứng phổ biến ở người bệnh trầm cảm điển hình, có xu hướng kéo dài và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Việc đánh giá và can thiệp sớm là cần thiết để nâng cao hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Mệt mỏi, Trầm cảm điển hình, Chất lượng cuộc sống

## Characteristics of fatigue and related factors in patients diagnosed with major depressive disorder treated at the Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital in 2025

Trinh Viet Ha<sup>1</sup>, Nguyen Thi Hoa<sup>1</sup>, Trinh Thi Thanh Tuyen<sup>2</sup>, Do Gia Cat<sup>2</sup>  
<sup>2</sup>Hanoi Medical University; <sup>2</sup>Hanoi Medical University Hospital

### ABSTRACT

**Objective:** To study the characteristics of fatigue and related factors in patients diagnosed with major depressive disorder treated at the Institute of Mental Health in 2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 77 inpatients diagnosed with major depressive disorder and hospitalized at National Institute of Mental Health from May 2025 to November 2025. The data were collected through direct interviews with patients using a structured questionnaire consisting of four scales: FAsD-V2, PHQ-9, Moisky, and SF-36. **Results:** A total of 77 inpatients, fatigue was highly prevalent, reported by 100% of participants, with moderate fatigue being the most common (48.1%). It frequently appeared concurrently with depressive symptoms (49.4%), persisted throughout the day (51.9%), was often worse in the morning, and showed limited improvement after rest (53.2%). Factors significantly associated with fatigue severity included married status, sleep duration, depression severity, medication adherence, and quality of life ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** These findings highlight that fatigue is a multidimensional, persistent symptom affecting the quality of life. Early detection and integrated management of fatigue should be prioritized as key therapeutic targets in major depressive disorder.

**Keywords:** Fatigue, Depression, Quality of life

Tác giả: Trịnh Việt Hà  
Email: trinhvietha10x03@gmail.com  
DOI: 10.54436/jns.2026.02.1055

Ngày nhận bài: 02/02/2026  
Ngày hoàn thiện: 31/3/2026  
Ngày đăng bài: 01/4/2026

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Rối loạn trầm cảm điển hình (Major Depressive Disorder – MDD) được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp hạng là nguyên nhân đứng thứ ba gây gánh nặng bệnh tật toàn cầu vào năm 2008 và dự báo sẽ trở thành nguyên nhân hàng đầu vào năm 2030<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc MDD đã tăng từ 172 triệu ca năm 1990 lên 258 triệu ca năm 2017, tương đương mức tăng 48,86%<sup>2</sup>. Rối loạn trầm cảm chủ yếu được đặc trưng bởi khí sắc trầm kéo dài, giảm hứng thú hoặc mất khoái cảm với các hoạt động trước đây, ý nghĩ tự sát tái diễn, cùng với các triệu chứng thể chất và nhận thức. Bệnh ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực trong cuộc sống như gia đình, công việc, các mối quan hệ xã hội và làm suy giảm đáng kể khả năng tự chăm sóc và sống độc lập. Một trong những triệu chứng phổ biến nhất của MDD là mệt mỏi, xuất hiện ở hơn 90% người bệnh<sup>3</sup>. Mệt mỏi trong trầm cảm ảnh hưởng đến cả thể chất, nhận thức và cảm xúc, gây giảm động lực, suy giảm chức năng (như giảm năng suất lao động, khó hoàn thành công việc hằng ngày), tăng sử dụng dịch vụ y tế và giảm tuân thủ điều trị. Ngoài ra, mệt mỏi còn liên quan đến đáp ứng kém với thuốc chống trầm cảm và có thể kéo dài ngay cả khi các triệu chứng trầm cảm khác đã thuyên giảm. Các phương pháp điều trị truyền thống như thuốc ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRIs) và liệu pháp nhận thức – hành vi (CBT) không phải lúc nào cũng hiệu quả đối với triệu chứng mệt mỏi. Các kỹ thuật điều biến thần kinh như kích thích từ xuyên sọ (TMS), kích thích não sâu (DBS) và siêu âm hội tụ xuyên sọ (tFUS) đang nổi lên như các phương pháp tiềm năng, tuy nhiên hiệu quả đối với mệt mỏi vẫn còn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Hiện nay, các đặc điểm lâm sàng cụ thể của mệt mỏi trong trầm cảm chưa được nghiên cứu sâu, đặc biệt tại Việt Nam. Do đó, nhằm nâng cao hiểu biết và đề

xuất các can thiệp hiệu quả hơn, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “*Đặc điểm mệt mỏi và một số yếu tố liên quan ở người bệnh rối loạn trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai*” với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm mệt mỏi và xác định một số yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh nội trú được chẩn đoán rối loạn trầm cảm điển hình đang điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán rối loạn trầm cảm điển hình theo ICD-10 (F32, F33). Người bệnh có khả năng nghe, đọc, viết, nhận thức được và trả lời câu hỏi một cách tự chủ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có bệnh lý cơ thể nặng ảnh hưởng đến khả năng trả lời. Người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 5/2025 đến tháng 11/2025.

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

**Cỡ mẫu:** là toàn bộ người bệnh được chẩn đoán trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu từ tháng 5/2025 đến tháng 9/2025. Trong khoảng thời gian này, nghiên cứu đã lựa chọn 77 người bệnh.

**Chọn mẫu thuận tiện:** Trong khoảng thời gian thu thập số liệu, hàng ngày khi có người bệnh vào điều trị được ghi nhận. Những người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được giải thích kỹ về mục đích của

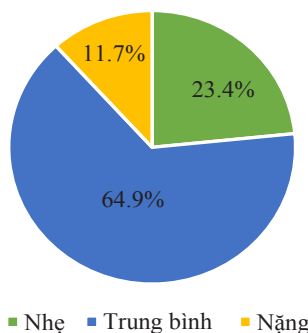
nghiên cứu và ký vào bản đồng thuận đồng ý tham gia nghiên cứu tại thời điểm sau 3 ngày nhập viện và phỏng vấn người bệnh trực tiếp tại bệnh phòng.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Số liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi cấu trúc sẵn, bao gồm 4 phần: Đặc điểm nhân khẩu học, đặc điểm môi trường, các yếu tố liên quan.

Các thang đo được sử dụng đã được kiểm định và chuẩn hóa: FAsD-V2: đánh giá mệt mỏi; PHQ-9: đánh giá mức độ trầm cảm; Morisky: đánh giá tuân thủ điều trị thuốc; SF-36: đánh giá chất lượng cuộc sống.

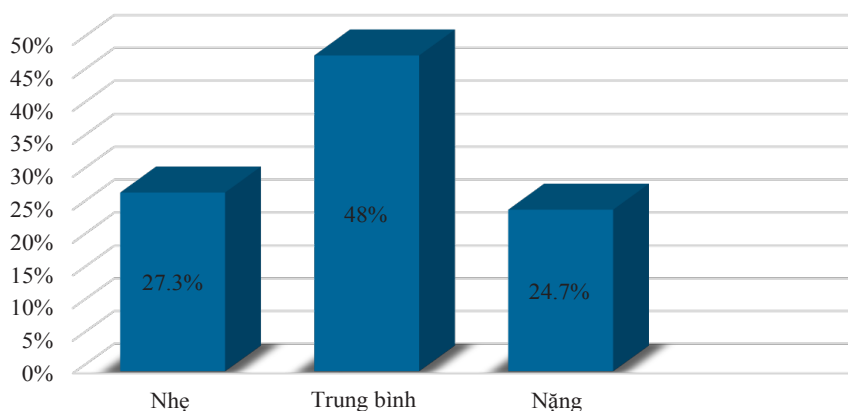
### KẾT QUẢ

Nghiên cứu tiến hành trên 26 người bệnh là nam giới (33,8%) và 51 người bệnh là nữ giới (66,2%). Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $42,3 \pm 18,7$ , với 75,3% người bệnh có độ tuổi 18-59 tuổi.



**Biểu đồ 1. Mức độ trầm cảm ở người bệnh trầm cảm điển hình (theo thang đo PHQ-9)**

Đa số người bệnh có mức độ trầm cảm trung bình chiếm 64,9%, trong khi 23,4% ở mức độ nhẹ và 11,7% ở mức độ nặng.



**Biểu đồ 2. Mức độ mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình theo thang đo (FasD-V2)**

Phần lớn người bệnh có mệt mỏi mức độ trung bình (48%), trong khi 27,3% ở mức nhẹ và 24,7% ở mức nặng.

**Bảng 1. Các đặc điểm mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình**

Đặc điểm	Phân loại	Tần số (n = 77)	Tỷ lệ (%)
Thời điểm xuất hiện mệt mỏi so với các triệu chứng trầm cảm khác	Xuất hiện trước	21	27,3
	Xuất hiện sau	18	23,4
	Xuất hiện cùng thời điểm	38	49,4
Thời điểm trong ngày xuất hiện mệt mỏi	Sáng	23	29,9
	Trưa	8	10,4
	Chiều	6	7,8
	Cả ngày	40	51,9
Cảm thấy khó khăn khi bắt đầu một ngày mới do mệt mỏi	Không	9	11,7%
	Có	68	88,3%
Cảm thấy đỡ mệt mỏi sau nghỉ ngơi	Không	16	20,8
	Một phần	41	53,2
	Nhiều	20	26,0

Bảng 1 cho biết gần một nửa số người tham gia (49,4%) cho biết mệt mỏi xuất hiện đồng thời với các triệu chứng trầm cảm khác, trong khi 27,3% xuất hiện trước và 23,4% xuất hiện sau các triệu chứng trầm cảm. Hơn một nửa số người bệnh (51,9%) cho biết mệt mỏi kéo dài suốt cả ngày. 88,3% người bệnh cảm thấy khó khăn khi bắt đầu một ngày mới do mệt mỏi. Chỉ có 26,0% người bệnh cảm thấy mệt mỏi cải thiện rõ rệt sau khi nghỉ ngơi, trong khi hơn một nửa (53,2%) chỉ cải thiện một phần.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu học và mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình**

Đặc điểm	Mức độ mệt mỏi			p-value	
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)		
Tuổi	< 18	0 (0,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0,05
	18-59	20 (34,5%)	27 (46,6%)	11 (18,9%)	
	≥ 60	1 (6,7%)	7 (46,7%)	7 (46,7%)	

Đặc điểm	Mức độ mệt mỏi			p-value	
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)		
Tình trạng kinh tế	Thấp	3 (17,6%)	12 (70,6%)	2 (11,8%)	0,136
	Trung bình/ Cao	18 (30,0%)	25 (41,7%)	17 (28,3%)	
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	6 (14,3%)	22 (52,4%)	14 (33,3%)	0,003
	Ly thân/Ly hôn/ Góa chồng/vợ	0 (0,0%)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
	Độc thân	15 (51,7%)	10 (34,5%)	4 (13,8%)	
Bệnh kèm theo	Không	14 (36,8%)	17 (44,7%)	7 (18,4%)	0,144
	Có	7 (17,9%)	20 (51,3%)	12 (30,8%)	

Bảng 2 chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng hôn nhân và mức độ mệt mỏi ( $p = 0,003$ ), trong đó nhóm đã kết hôn có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao hơn so với nhóm độc thân. Ghi nhận xu hướng liên quan giữa tuổi và mức độ mệt mỏi, tuy nhiên sự khác biệt chỉ đạt ý nghĩa thống kê ở mức ranh giới ( $p = 0,05$ ). Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ mệt mỏi với tình trạng kinh tế và bệnh đi kèm ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 3. Mối liên quan giữa các yếu tố lối sống và mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình**

Đặc điểm	Mức độ mệt mỏi			p-value	
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)		
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Thiếu cân ( $< 18,5$ )	4 (44,4%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	0,203
	Bình thường ( $18,5-23,5$ )	8 (17,8%)	25 (55,6%)	12 (26,7%)	
	Thừa cân ( $> 23,5$ )	9 (39,1%)	8 (34,8%)	6 (26,1%)	
Hoạt động thể chất	Không	5 (35,7%)	5 (35,7%)	4 (28,6%)	0,555
	Có	11 (23,4%)	26 (55,3%)	10 (21,3%)	

Đặc điểm	Mức độ mệt mỏi			p-value	
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)		
Thời gian ngủ	< 6giờ/ngày	3 (8,8%)	19 (55,9%)	12 (35,3%)	0,014
	6 - 8giờ/ngày	14 (42,4%)	14 (42,4%)	5 (15,2%)	
	> 8giờ/ngày	4 (40,0%)	4 (40,0%)	2 (20,0%)	

Những người bệnh ngủ dưới 6 giờ mỗi ngày có tỷ lệ mệt mỏi mức độ nặng cao nhất (35,3%), trong khi những người ngủ 6–8 giờ/ngày và trên 8 giờ/ngày có tỷ lệ mệt mỏi nặng lần lượt là 15,2% và 20,0%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,014$ ). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ mệt mỏi với chỉ số BMI, mức độ hoạt động thể chất và tình trạng hút thuốc ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa một số yếu tố khác và mức độ mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình**

Đặc điểm	Mức độ mệt mỏi			p-value	
	Nhẹ n (%)	Trung bình n (%)	Nặng n (%)		
Mức độ trầm cảm	Nhẹ	14 (77,8%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)	<0,001
	Vừa	3 (18,8%)	13 (81,2%)	0 (0,0%)	
	Nặng	4 (9,3%)	21 (48,8%)	18 (41,9%)	
Mức độ tuân thủ điều trị thuốc	Không tuân thủ	6 (19,4%)	13 (41,9%)	12 (38,7%)	<0,05
	Trung bình	6 (18,8%)	21 (65,6%)	5 (15,6%)	
	Cao	9 (64,3%)	3 (21,4%)	2 (14,3%)	
Chất lượng cuộc sống	Thấp	1 (3,8%)	11 (42,3%)	14 (53,8%)	<0,001
	Trung bình và cao	20 (36,7%)	26 (53,1%)	5 (10,2%)	

Bảng 4 cho thấy mức độ mệt mỏi có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ trầm cảm, tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ). Nhóm trầm cảm nặng, không tuân thủ điều trị và có chất lượng cuộc sống thấp có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao hơn so với các nhóm còn lại.

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (66,2%) so với nam (33,8%), tương tự nghiên cứu của Ruizhi Mao và cộng sự<sup>4</sup>, tỷ lệ nữ giới cao gấp khoảng 2 lần so với nam giới (61,0% và 39,0%), củng cố bằng chứng dịch tễ học rằng trầm cảm phổ biến hơn ở nữ, với nguy cơ cao hơn khoảng 1,5–3 lần. Nhóm tuổi chủ yếu là người trưởng thành 18–59 tuổi (75,3%), với tuổi trung bình  $42,3 \pm 18,7$ , cho thấy trầm cảm ảnh hưởng mạnh đến nhóm tuổi lao động. Trong nghiên cứu của Phi Nguyen Yen Ho (2023)<sup>5</sup>, độ tuổi trung bình là  $47,6 \pm 22,3$ , trong đó độ tuổi  $\geq 60$  tuổi chiếm 51%, 31% từ độ tuổi 18-59 tuổi. Trình độ học vấn và tình trạng việc làm phân bố đa dạng, tuy nhiên tỷ lệ không có việc làm ổn định (bao gồm thất nghiệp, nghỉ hưu, làm bán thời gian) chiếm tỷ lệ đáng kể, phản ánh vai trò của các yếu tố kinh tế – xã hội trong bệnh lý trầm cảm.

### Đặc điểm mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình:

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% người bệnh có biểu hiện mệt mỏi, cao hơn so với một số nghiên cứu trước, như nghiên cứu của Demyttenaere et al. (2005)<sup>6</sup>, tỷ lệ mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm là 93,6%, nghiên cứu của Ghanean et al. (2018) là 96,8%<sup>7</sup>. Điều này cho thấy mệt mỏi là triệu chứng cốt lõi trong rối loạn trầm cảm điển hình. Dựa trên kết quả của thang điểm FASD-V2, phần lớn người bệnh có mệt mỏi mức độ trung bình (48,1%), mức độ nhẹ (27,3%) và mức độ nặng chiếm 24,7%. Mệt mỏi thường xuất hiện đồng thời với các triệu chứng trầm cảm (49,4%), thậm chí có thể xuất hiện trước (27,3%), gợi ý vai trò như một dấu hiệu sớm của bệnh. Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, Corfield EC, Martin NG, Nyholt DR, et al (2016)<sup>8</sup>

chỉ ra mối liên quan giữa mệt mỏi và trầm cảm được xem là độc lập với sự chồng lấp về triệu chứng của chúng; do đó, mệt mỏi thường xuất hiện đồng thời hoặc thậm chí trước khi khởi phát các triệu chứng trầm cảm.

Hơn 50% người bệnh cho biết mệt mỏi kéo dài suốt cả ngày, 29,9% thường xuyên thấy mệt mỏi hơn vào buổi sáng, đáng chú ý, 88,3% người bệnh cảm thấy khó khăn khi bắt đầu một ngày mới do mệt mỏi, cho thấy sự ảnh hưởng đáng kể của triệu chứng này lên động lực hàng ngày. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Targum and Fava (2011)<sup>9</sup>, lên tới 60-70% người bệnh trầm cảm trải qua mệt mỏi nhất vào buổi sáng, thường ảnh hưởng khả năng bắt đầu một ngày mới và kéo dài trong hầu hết các ca lâm sàng nặng. Ngoài ra, 20,8% người bệnh nhận thấy không cải thiện mệt mỏi sau khi nghỉ ngơi và 53,2% người bệnh chỉ cải thiện một phần. Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu trước đây, chỉ ra rằng mệt mỏi liên quan đến trầm cảm thường không cải thiện đáng kể sau khi nghỉ ngơi và có thể kéo dài như triệu chứng dai dẳng ngay cả sau khi các triệu chứng khác được cải thiện<sup>10</sup>.

### Một số yếu tố liên quan đến mệt mỏi ở người bệnh trầm cảm điển hình

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình trạng hôn nhân có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ mệt mỏi ( $p = 0,003$ ), trong đó nhóm đã kết hôn có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao hơn so với nhóm độc thân. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trước đây, trong đó ghi nhận những người độc thân, ly thân, ly hôn, góa chồng/vợ có mức độ mệt mỏi cao hơn so với người đã kết hôn ( $OR = 1,39, p < 0,001, 95\%CI = 1,20-1,61$ )<sup>11</sup>. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dân số nghiên cứu, bối cảnh văn hóa-xã hội hoặc phương pháp phân tích giữa các

ngiên cứu. Các yếu tố khác như tuổi, tình trạng kinh tế và bệnh lý đi kèm không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ mệt mỏi ( $p > 0,05$ ).

Trong nhóm yếu tố lối sống, thời gian ngủ có mối liên quan rõ rệt với mức độ mệt mỏi. Người bệnh ngủ dưới 6 giờ/ngày có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao nhất (35,3%), so với 15,2% ở nhóm ngủ 6–8 giờ và 20,0% ở nhóm ngủ trên 8 giờ ( $p = 0,014$ ). Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh khi rối loạn giấc ngủ ảnh hưởng đến điều hòa thần kinh – nội tiết và làm nặng thêm cảm giác mệt mỏi<sup>12</sup>. Ngược lại, BMI, hoạt động thể lực và hút thuốc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Các yếu tố lâm sàng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ mệt mỏi. Mức độ trầm cảm có liên quan đến mức độ mệt mỏi ( $p < 0,001$ ); nhóm trầm cảm nặng có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao hơn so với nhóm trầm cảm nhẹ, tương tự với nghiên cứu của Gao và Calabrese et al.(2024)<sup>3</sup>. Tuân thủ điều trị cũng có mối liên quan với mệt mỏi ( $p < 0,05$ ): nhóm tuân thủ kém có tỷ lệ mệt mỏi nặng cao (38,7%), trong khi nhóm tuân thủ tốt chủ yếu có mệt mỏi nhẹ (64,3%). Tuân thủ thuốc kém liên quan đến việc kéo dài hoặc làm nghiêm trọng hơn các triệu chứng của trầm cảm, bao gồm cả mệt mỏi, trong khi mệt mỏi cũng có thể góp phần làm giảm mức độ tuân thủ thuốc. Đồng thời, chất lượng cuộc sống cũng liên quan với mệt mỏi ( $p < 0,001$ ), với 53,8% người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp bị mệt mỏi nặng. Nghiên cứu của Wang et al. (2025)<sup>13</sup> chỉ ra rằng mệt mỏi và thiếu năng lượng là những triệu chứng có liên quan chặt chẽ đến sự suy giảm khả năng làm việc và tham gia các hoạt động xã hội ở người bệnh trầm cảm điển hình. Điều này cho thấy mệt mỏi không chỉ là triệu chứng mà còn là

yếu tố ảnh hưởng sâu sắc đến chức năng và khả năng thích nghi xã hội của người bệnh.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ mệt mỏi ở người bệnh rối loạn trầm cảm điển hình điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai là 100%. Trong đó, mệt mỏi mức độ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt chiếm 27,3%, 48,1% và 24,7%. Mệt mỏi thường xuất hiện đồng thời với các triệu chứng trầm cảm, kéo dài suốt cả ngày và ít cải thiện sau khi nghỉ ngơi. Một số yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê bao gồm tình trạng kết hôn, thời gian ngủ, mức độ trầm cảm cùng với tuân thủ điều trị và chất lượng cuộc sống. Kết quả của nghiên cứu cho thấy vai trò quan trọng của điều dưỡng trong việc phát hiện sớm và đánh giá toàn diện tình trạng mệt mỏi nhằm xây dựng các kế hoạch chăm sóc phù hợp để cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *The Lancet*. 2018;392(10161):2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2
2. Liu Q, He H, Yang J, Feng X, Zhao F, Lyu J. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *J Psychiatr Res*. 2020;126:134-140. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.08.002
3. Gao K, Calabrese JR. Prevalence and factors associated with fatigue in patients with major depressive disorder or bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2024;362:493-501. doi:10.1016/j.jad.2024.07.016
4. Mao R, Wang C, Cui L, Mellor D, Wu Z, Fang Y. Gender differences in prevalence and associations between cognitive

symptoms and suicidal ideation in patients with recurrent major depressive disorder: findings from the Chinese NSSD study. *BMC Psychiatry*. 2024;24:83. doi:10.1186/s12888-024-05557-x

5. Ho PNY, Truong TQ, Nguyen TNT, et al. Clinical Profiles of Major Depressive Disorder Based on Age Groups: A Cross-Sectional Study, Vietnam. *MedPharmRes*. 2023;7(3):109-114. doi:10.32895/UMP.MPR.7.3.15

6. Demyttenaere K, De Fruyt J, Stahl SM. The many faces of fatigue in major depressive disorder. *Int J Neuropsychopharm*. 2005;8(1):93-105. doi:10.1017/S1461145704004729

7. Ghanean H, Ceniti AK, Kennedy SH. Fatigue in Patients with Major Depressive Disorder: Prevalence, Burden and Pharmacological Approaches to Management. *CNS Drugs*. 2018;32(1):65-74. doi:10.1007/s40263-018-0490-z

8. Corfield EC, Martin NG, Nyholt DR. Co-occurrence and symptomatology of fatigue and depression. *Comprehensive Psychiatry*. 2016;71:1-10. doi:10.1016/j.comppsy.2016.08.004

9. Targum SD, Fava M. Fatigue as a Residual Symptom of Depression. *Innov Clin Neurosci*. 2011;8(10):40-43.

10. Robinson RL, Stephenson JJ, Dennehy EB, et al. The Importance of Unresolved Fatigue in Depression: Costs and Comorbidities. *Psychosomatics*. 2015;56(3):274-285. doi:10.1016/j.psych.2014.08.003

11. Pan L, Li L, Peng H, et al. Association of depressive symptoms with marital status among the middle-aged and elderly in Rural China—Serial mediating effects of sleep time, pain and life satisfaction. *Journal of Affective Disorders*. 2022;303:52-57. doi:10.1016/j.jad.2022.01.111

12. Why Sleep Is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective | Request PDF. *ResearchGate*. Published online August 5, 2025. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115205

13. Wang YC, Huang YR, Sun HL, et al. The non-linear association of physical fatigue with depression and anxiety among mental health professionals who recovered from COVID-19 infection: a national survey in China. *Front Psychiatry*. 2025;16:1610910. doi:10.3389/fpsy.2025.1610910.