

# NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH DEPRESSION AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Thi Ly<sup>1</sup>, Do Thuy Duong<sup>1</sup>, Nguyen Minh Hien<sup>2</sup>, Ta Thi Tuoi<sup>1</sup>, Le Thi Huong<sup>1</sup>, Tran Nguyen Ngoc<sup>1</sup>, Do Nam Khanh<sup>1</sup>

*1Hanoi Medical University - No. 1 Ton That Tung Street, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

*2Thu Cuc International Multi-Specialty Clinic - Hanoi - No. 286 Thuy Khue Street, Tay Ho Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 23/10/2025

Revised: 23/11/2025; Accepted: 24/02/2026

## SUMMARY

**Objective:** To assess the nutritional status and describe associated nutritional factors among patients with depression at the National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital during 2024–2025.

**Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 121 patients, using non-probability sampling. Anthropometric measurements were performed according to WHO standards. Nutritional status was classified based on the Asian Body Mass Index (BMI) criteria.

**Results:** Among 121 participants, the prevalence of overweight and obesity accounted for the majority (48.76%), while undernutrition was observed in 5.79% of cases. Patients living in urban areas exhibited a higher rate of severe depression (38.47%) compared to those in rural areas (5.36%) ( $p < 0.05$ ). Individuals reporting high or very high work-related stress had a significantly higher prevalence of severe depression (30.12%) than those with mild or no stress (7.90%) ( $p < 0.05$ ). Multivariate regression analysis revealed that age was a prominent factor associated with the severity of depression.

**Conclusion:** Patients with depression face a double burden of malnutrition. Age, residence, and occupational stress levels are key associated factors. Nutritional and lifestyle intervention programs are necessary to improve health outcomes and enhance quality of life among patients with depression.

**Keywords:** Nutritional status, overweight and obesity, depression.

---

\*Corresponding author

**Email:** donamkhanh@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 983616365 **Http:**://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4479

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TRẦM CẢM TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Ly<sup>1</sup>, Đỗ Thùy Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Hiền<sup>2</sup>, Tạ Thị Tươi<sup>1</sup>, Lê Thị Hương<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Ngọc<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Phòng khám Đa khoa Quốc tế Thu Cúc - Hà Nội - Số 286 Thụy Khuê, phường Tây Hồ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 23/11/2025; Ngày duyệt đăng: 24/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm tại Viện sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 – 2025.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 121 người, chọn mẫu không xác suất. Các chỉ số nhân trắc được đo theo chuẩn WHO. Tình trạng dinh dưỡng được phân loại dựa trên BMI theo tiêu chuẩn châu Á.

**Kết quả:** Trong 121 bệnh nhân, tỷ lệ thừa cân, béo phì (TC-BP) chiếm đa số (48,76%) trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) chiếm 5,79%. Bệnh nhân thành thị có tỷ lệ trầm cảm nặng cao hơn (38,47%) so với nông thôn (5,36%),  $p < 0,05$ . Nhóm có căng thẳng nhiều/rất nhiều trong công việc có tỷ lệ trầm cảm nặng cao (30,12%) so với nhóm nhẹ/không (7,90%),  $p < 0,05$ . Kết quả phân tích mối liên quan cho thấy nhóm tuổi là yếu tố liên quan nổi bật đến mức độ trầm cảm.

**Kết luận:** Bệnh nhân trầm cảm đối mặt với gánh nặng kép dinh dưỡng. Tuổi, nơi ở và mức độ căng thẳng trong công việc là yếu tố liên quan chính. Cần có các chương trình can thiệp dinh dưỡng và lối sống để cải thiện sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống ở nhóm bệnh nhân trầm cảm.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, thừa cân và béo phì, trầm cảm.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, liên quan đến tâm trạng chán nản hoặc mất niềm vui hay hứng thú với các hoạt động.<sup>1</sup> Trầm cảm có thể kéo dài hoặc tái phát, làm suy giảm đáng kể khả năng của một cá nhân trong công việc, học tập hoặc đối phó với các công việc hàng ngày. Ở mức độ nghiêm trọng nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự sát.<sup>2</sup> Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2017, có khoảng 322 triệu người mắc trầm cảm tương đương khoảng 4,4% dân số thế giới. Tại Việt Nam năm 2017, lên tới hơn 3,5 triệu người mắc chiếm 4% dân số.<sup>2</sup>

Các biểu hiện liên quan đến ăn uống thuộc nhóm triệu chứng sinh học trong trầm cảm, bệnh nhân có thể chán ăn hoặc ăn quá mức bình thường, làm ảnh hưởng đến các triệu chứng quan trọng khác như giảm năng lượng hoạt động, tăng sự mệt mỏi và giảm sút trọng lượng cơ thể, thậm chí có thể dẫn đến suy kiệt và tử vong. Những thay đổi trong thói quen ăn uống là một trong những vấn đề thường xuất hiện ở người bệnh trầm cảm.<sup>2</sup> Điều đó không chỉ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng, về lâu dài còn có thể làm suy giảm sức khỏe và chất lượng cuộc sống.<sup>3</sup> Ngoài ra, các yếu tố liên quan khác như hoàn cảnh cá nhân hay lối sống cũng tác động đáng kể đến hành vi ăn uống và trạng thái tinh thần của người bệnh. Việc chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân tâm thần có sự khác biệt đối

với bệnh nhân thông thường. Đối với bệnh nhân trầm cảm, dinh dưỡng đầy đủ, cân đối đóng một vai trò rất quan trọng trong quá trình điều trị và hồi phục của bệnh nhân.<sup>4</sup>

Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai.”. Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh trầm cảm từ đó đề xuất giải pháp dinh dưỡng giúp nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng này.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh từ 19-60 tuổi được chẩn đoán mắc trầm cảm theo ICD 10 tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Nghiên cứu trên những bệnh nhân ở lứa tuổi từ 19-60 tuổi đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân chậm phát triển tâm thần
- Trầm cảm do căn nguyên thực tổn và nghiện chất
- Giai đoạn trầm cảm của một số bệnh tâm thần khác

\*Tác giả liên hệ

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 983616365 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4479>

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Địa điểm nghiên cứu:

- Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai
- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu: Từ tháng 8/2024 đến tháng 4/2025

### 2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. **Cỡ mẫu và chọn mẫu nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn các đối tượng tham gia nghiên cứu đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 8/2024 đến tháng 4/2025 được 121 bệnh nhân.

2.2.4. **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp mặt đối mặt đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Đo cân nặng: Sử dụng cân Tanita có độ chính xác đến 0,1kg.
- Đo chiều cao: sử dụng thước đo loại microtoise. Đọc kết quả theo đơn vị là cm với 1 số thập phân.

### 2.2.5. Biến số/chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nơi sinh sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân...
- Các chỉ số đánh giá bệnh trầm cảm: Trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa, trầm cảm nặng
- Các chỉ số tình trạng dinh dưỡng: Cân nặng (kg), chiều cao (m), chỉ số BMI
- Các chỉ số mô tả các yếu tố liên quan: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, nơi ở, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống, nghề nghiệp, tình trạng dinh dưỡng và mức độ trầm cảm.

## 2.6. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá

- Tiêu chuẩn đánh giá TTDD: Chỉ số BMI [TN5] được tính theo công thức:

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

Phân loại: BMI < 18,5: Thiếu cân; 18,5 ≤ BMI ≤ 22,9: Bình thường; 23 ≤ BMI: Thừa cân, béo phì 23,0 < BMI < 24,9: Tiền béo phì; 25,0 < BMI < 29,9: Béo phì độ 1; BMI ≥ 30: Béo phì độ 2.

- Tiêu chuẩn đánh giá trầm cảm: Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 (1992 bao gồm: trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa, trầm cảm nặng. Bệnh nhân được các bác sĩ chuyên khoa tâm thần khám và kết luận bệnh. Theo ICD-10 (Phân loại Bệnh tật Quốc tế lần thứ 10), chẩn đoán trầm cảm (mã F32) cần có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng đặc trưng (buồn bã, mất hứng thú, giảm năng lượng) cộng với ít nhất 2 triệu chứng phụ (rối loạn giấc ngủ, ăn uống, tập trung, tự ti, tội lỗi, mệt mỏi, chậm chạp/kích động, suy nghĩ tự tử) kéo dài ít nhất 2 tuần, ảnh hưởng đáng kể đến chức năng, phân loại theo mức độ (nhẹ, vừa, nặng) dựa trên số lượng và mức độ triệu chứng.

Các chỉ số về mức độ bệnh sẽ được lấy từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

## 2.6. Phân tích và xử lý số liệu

- Làm sạch số liệu thô. Nhập số liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.
- Sử dụng các phép kiểm định thống kê thông thường để phân tích mối liên quan:  $\chi^2$  test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ . Phân tích mối liên quan sử dụng tỷ suất chênh OR với khoảng tin cậy

95% CI được dùng để xác định một số yếu tố liên quan tới mức độ bệnh của bệnh nhân trầm cảm.

## 2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua và nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo của Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=121)**

| Đặc điểm                          |                                | Số lượng (n) | Tỉ lệ % |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|---------|
| Giới                              | Nam                            | 43           | 35,54   |
|                                   | Nữ                             | 78           | 64,46   |
| Dân tộc                           | Kinh                           | 115          | 95,04   |
|                                   | Khác                           | 6            | 4,96    |
| Tôn giáo                          | Có                             | 15           | 12,40   |
|                                   | Không                          | 106          | 87,60   |
| Nơi ở                             | Thành thị                      | 65           | 53,72   |
|                                   | Nông thôn                      | 56           | 46,28   |
| Trình độ học vấn                  | Tiểu học                       | 4            | 3,31    |
|                                   | Trung học cơ sở                | 33           | 27,27   |
|                                   | Trung học phổ thông            | 44           | 36,36   |
|                                   | Cao đẳng, đại học, sau đại học | 40           | 33,06   |
| Nhóm tuổi                         | 17–24 tuổi                     | 29           | 23,97   |
|                                   | 25–34 tuổi                     | 30           | 24,79   |
|                                   | 35–49 tuổi                     | 28           | 23,14   |
|                                   | > 50 tuổi                      | 34           | 28,10   |
| Mức độ căng thẳng trong công việc | Nhiều/rất nhiều                | 83           | 68,59   |
|                                   | Nhẹ/không                      | 38           | 31,41   |

Nghiên cứu 121 đối tượng, nữ chiếm đa số (64,46%) so với nam (35,54%). Phần lớn đối tượng nghiên cứu là người Kinh (95,04%), đa số không theo tôn giáo (87,60%). Về nơi ở, nhóm thành thị chiếm tỷ lệ cao hơn (53,72%) so với nông thôn (46,28%). Trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung học phổ thông (36,36%) và cao đẳng/đại học/sau đại học (33,06%). Nhóm tuổi phân bố tương đối đồng đều, trong đó nhóm >50 tuổi chiếm cao nhất (28,10%). Đáng chú ý, đa số người bệnh báo cáo có mức độ căng thẳng trong công việc từ nhiều đến rất nhiều (68,59%).

**Bảng 2: Phân loại mức độ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n=121)**

| Đặc điểm      | Số lượng (n) | Tỉ lệ (%) |
|---------------|--------------|-----------|
| Trầm cảm nhẹ  | 16           | 13,22     |
| Trầm cảm vừa  | 77           | 63,64     |
| Trầm cảm nặng | 28           | 23,14     |

Kết quả phân loại trầm cảm từ bệnh án nghiên cứu cho thấy trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (63,64%), tiếp đến là trầm cảm nặng (23,14%) và thấp nhất là trầm cảm nhẹ (13,22%).

**Bảng 3: Đặc điểm BMI theo giới của đối tượng nghiên cứu (n=121)**

| Đặc điểm theo BMI | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|--------------|-----------|
| Suy dinh dưỡng    | 7            | 5,79      |
| Bình thường       | 55           | 45,45     |
| Thừa cân, béo phì | 59           | 48,76     |

Trong 121 bệnh nhân, tỷ lệ thừa cân/béo phì chiếm đa số (48,76%), tỷ lệ bình thường là 45,45%, trong khi tỷ lệ suy dinh dưỡng chỉ chiếm 5,79%.

**Bảng 4: Mối liên quan giữa các đặc điểm chung của bệnh nhân và mức độ trầm cảm (n=121)**

| Đặc điểm         |                                | Trầm cảm nhẹ | Trầm cảm vừa | Trầm cảm nặng | p     |
|------------------|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|-------|
| Giới             | Nam                            | 5 (11,63)    | 24 (55,81)   | 14 (32,56)    | 0,190 |
|                  | Nữ                             | 11 (14,10)   | 53 (67,95)   | 14 (17,95)    |       |
| Dân tộc          | Kinh                           | 16 (13,91)   | 72 (62,61)   | 27 (23,48)    | 0,513 |
|                  | Khác                           | 0 (0)        | 5 (83,33)    | 1 (16,67)     |       |
| Tôn giáo         | Có                             | 2 (13,33)    | 10 (66,67)   | 3 (20,0)      | 0,917 |
|                  | Không                          | 14 (13,21)   | 67 (63,21)   | 25 (23,58)    |       |
| Nơi ở            | Thành thị                      | 10 (15,38)   | 30 (46,15)   | 25 (38,47)    | <0,01 |
|                  | Nông thôn                      | 6 (10,71)    | 47 (83,93)   | 3 (5,36)      |       |
| Trình độ học vấn | Tiểu học                       | 1 (25,00)    | 2 (50,0)     | 1 (25,0)      | 0,686 |
|                  | Trung học cơ sở                | 4 (12,12)    | 24 (72,73)   | 5 (15,15)     |       |
|                  | Trung học phổ thông            | 4 (9,09)     | 29 (65,91)   | 11 (25,0)     |       |
|                  | Cao đẳng, đại học, sau đại học | 7 (17,50)    | 22 (55,0)    | 11 (27,50)    |       |
| Tuổi             | 17-24 tuổi                     | 2 (6,90)     | 22 (75,86)   | 9 (17,24)     | 0,196 |
|                  | 25-34 tuổi                     | 5 (16,67)    | 16 (53,33)   | 9 (30,00)     |       |
|                  | 35-49 tuổi                     | 6 (21,43)    | 19 (67,86)   | 3 (10,71)     |       |
|                  | > 50 tuổi                      | 3 (8,82)     | 20 (58,82)   | 11 (32,35)    |       |
| Nghề nghiệp      | Sinh viên                      | 2 (9,09)     | 11 (50,0)    | 9 (40,91)     | 0,182 |
|                  | Lao động trí óc                | 6 (18,18)    | 23 (69,70)   | 4 (12,12)     |       |
|                  | Lao động chân tay              | 7 (11,86)    | 37 (62,71)   | 15 (25,42)    |       |
|                  | Không có việc                  | 1 (14,29)    | 6 (85,71)    | 0 (0)         |       |

| Đặc điểm            |                            | Trầm cảm nhẹ | Trầm cảm vừa | Trầm cảm nặng | p      |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------|---------------|--------|
| Mức độ căng thẳng   | Nhiều/ rất nhiều           | 1 (1,20)     | 57 (68,67)   | 25 (30,12)    | <0,001 |
|                     | Nhẹ/không                  | 15 (39,47)   | 20 (52,63)   | 3 (7,90)      |        |
| Tình trạng hôn nhân | Chưa kết hôn               | 4 (10,26)    | 24 (61,54)   | 11 (28,21)    | 0,330  |
|                     | Đã kết hôn                 | 9 (12,50)    | 49 (68,06)   | 14 (19,44)    |        |
|                     | Ly hôn, ly thân, góa       | 3 (30,0)     | 4 (40,0)     | 3 (30,0)      |        |
| Tình trạng sống     | Sống một mình              | 1 (2,94)     | 22 (64,71)   | 11 (32,35)    | 0,076  |
|                     | Sống cùng vợ/chồng         | 10 (14,71)   | 44 (64,71)   | 14 (20,59)    |        |
|                     | Sống cùng bố/mẹ/anh/chị/em | 5 (35,71)    | 7 (50,0)     | 2 (14,29)     |        |
|                     | Sống cùng bạn bè/ bạn đời  | 0 (0)        | 4 (80,0)     | 1 (20,0)      |        |

Giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, tình trạng sống: không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức độ trầm cảm ( $p > 0,05$ ). Trong khi đó, nơi ở của bệnh nhân thành thị có tỷ lệ trầm cảm nặng cao hơn (38,47%) so với nông thôn (5,36%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,01$ ). Bên cạnh đó, mức độ căng thẳng trong công việc: nhóm có căng thẳng nhiều/rất nhiều có tỷ lệ trầm cảm nặng cao (30,12%) so với nhóm nhẹ/không căng thẳng (7,90%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và mức độ trầm cảm (n=121)**

| Đặc điểm theo BMI       | Trầm cảm nhẹ/vừa n (%) | Trầm cảm nặng n (%) | p    | OR 95% CI         |
|-------------------------|------------------------|---------------------|------|-------------------|
| Không thừa cân, béo phì | 45 (48,39)             | 17 (60,71)          | 0,25 | 0,61<br>0,25-1,45 |
| Thừa cân, béo phì       | 48 (51,61)             | 11 (39,29)          |      |                   |

Tỷ lệ người bệnh lệ trầm cảm nặng ở nhóm không thừa cân, béo phì là 60,71%, cao hơn so với nhóm thừa cân, béo phì (39,29%). Kết quả phân tích cho thấy những người bệnh thừa cân, béo phì có nguy cơ mắc trầm cảm nặng thấp hơn so với nhóm không thừa cân, béo phì (OR = 0,61). Tuy nhiên, chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng và mức độ trầm cảm.

#### 4. BÀN LUẬN

Trầm cảm được xem là một trong những rối loạn tâm thần ngày càng phổ biến trên toàn cầu và được WHO xếp vào nhóm nguyên nhân hàng đầu gây gánh nặng bệnh tật. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên 121 bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. Chẩn đoán trầm cảm được xác định theo thang đo ICD-10 kết quả ghi nhận có tới 76,86% bệnh nhân ở mức độ trầm cảm nhẹ và vừa. Tỷ lệ trầm cảm nặng chiếm đến 23,14%.

Trong nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm thuộc nhóm suy dinh dưỡng (SDD) là 5,79% trong khi đó tỷ lệ thừa cân, béo phì (TC-BP) chiếm đến gần một nửa đối tượng nghiên cứu (48,76%). Đáng chú ý, con số này gấp hơn 2,5 lần so với tỷ lệ TC-BP của người trưởng thành ở Việt Nam (19,5%) theo kết quả khảo sát quốc gia WHO STEPS 2021<sup>3</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa chỉ số khối của cơ thể (BMI) và mức độ trầm cảm. Mặc dù nhóm không TC-BP có nguy cơ trầm cảm nặng cao hơn (60,71%) so với nhóm TC-BP (39,11%) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Mối liên quan giữa BMI và mức độ trầm cảm khá phức tạp và đến nay nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng mối liên hệ này không đồng nhất. Xu hướng trong nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của Ángel Denche-Zamorano được thực hiện trên gần 14.000 người cao tuổi ở Tây Ban Nha cho thấy nguy cơ trầm cảm tăng nhiều ở nhóm SDD trong khi đó chỉ tăng nhẹ ở nhóm TC-BP<sup>4</sup>. Nhưng nghiên cứu Emile Pereira-Miranda lại cho kết quả trái ngược. Nguy cơ trầm cảm tăng 32% ở người béo phì so với người cân nặng bình thường<sup>5</sup>. Kết quả trong nghiên cứu của Hongyu Cui trên người trưởng thành Trung Quốc cho thấy mối liên quan hình chữ U giữa BMI và trầm cảm, với nguy cơ trầm cảm gia tăng ở cả nhóm SDD và TC-BP<sup>6</sup>. Nguyên nhân lớn nhất của sự khác biệt có thể đến từ đặc điểm quần thể nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên bệnh nhân đã chẩn đoán trầm cảm và đang điều trị nội trú, nên đặc điểm bệnh lý và tác động của thuốc có thể ảnh hưởng đến chỉ số BMI và mức độ trầm cảm. Trong khi đó, nghiên cứu của Ángel Denche-Zamorano thực hiện trên người cao tuổi, đây là nhóm đối tượng vốn có nhiều đặc thù về tình trạng lão hóa và dinh dưỡng, còn nghiên cứu của Hongyu Cui khảo sát người trưởng thành trong cộng đồng từ đó phản ánh các yếu tố xã hội, hành vi và lối sống.

Một số nghiên cứu trên thế giới đã ghi nhận mối liên quan giữa đô thị hóa và sức khỏe tâm thần, theo đó nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn đáng kể ở người dân sống tại thành thị so với nông thôn<sup>7</sup>s. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) tỉ lệ bệnh nhân trầm cảm nặng (38,47%) ở thành thị gấp 7,1 lần so với nhóm ở nông thôn (5,36%). Một trong những nguyên nhân có thể do nhịp sống ở thành phố nhanh, áp lực nghề nghiệp và chi phí sinh hoạt cao làm tăng căng thẳng tâm lý. Ngoài ra, ô nhiễm không khí, tiếng ồn, thiếu không gian xanh và ánh sáng tự nhiên ở đô thị khiến tăng nguy cơ rối loạn khí sắc. Bên cạnh đó, chế độ ăn thiếu cân đối, giấc ngủ không đảm bảo làm tăng tính dễ tổn thương đối với trầm cảm.

Nghiên cứu cho thấy mức độ căng thẳng nhiều/rất nhiều liên quan chặt chẽ với mức độ trầm cảm ( $p < 0,001$ ), với 30,12% người bệnh ở nhóm này bị trầm cảm nặng so với 7,9% ở nhóm căng thẳng nhẹ/không. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Zongze Li hơn 3.500 người trưởng thành tại Hoa Kỳ từ đó cho thấy căng thẳng kéo dài tăng đáng kể mức độ nặng của các triệu chứng trầm cảm<sup>8</sup>. Do vậy, can thiệp giảm stress và hỗ trợ tâm lý cần được xem là thành phần quan trọng trong chiến lược điều trị và dự phòng trầm cảm.

Bên cạnh đó, trong nghiên cứu này không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê các yếu tố: Giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và tình trạng sống với mức độ trầm cảm ( $p > 0,05$ ). Kết quả này cho thấy các đặc điểm nhân khẩu – xã hội trên không phải là yếu tố quyết định trực tiếp mức độ nặng của trầm cảm, mà nhiều khả năng chỉ tác động gián tiếp thông qua những cơ chế trung gian như mức độ căng thẳng, sự hỗ trợ xã hội hoặc các bệnh lý kèm theo.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD và TC-BP ở bệnh nhân trầm cảm tại Viện Sức khỏe Tâm thần Bệnh viện Bạch Mai lần lượt là 5,79% và 48,76%. Tuổi, nơi cư trú và mức độ căng thẳng trong công việc là các yếu tố liên quan chính đến mức độ trầm cảm.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Depressive disorder (depression). World Health Organization (WHO). March 31, 2023. Accessed May 10, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [2] Organization WH. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization; 2017. Accessed May 10, 2024. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/W?sequence=1>
- [3] World Health Organization (WHO), Ministry of Health Viet Nam. National Survey on the Risk Factors of Noncommunicable Diseases in Viet Nam, 2021. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789290620266>
- [4] Denche-Zamorano Á, Salas-Gómez D, Carlos-Vivas J, et al. The Obesity Paradox: Associations between the Body Mass Index and Self-Perceived Health, Depression Status, and Pain Level in Older People. *Applied Sciences*. 2023;13(1):588. DOI:10.3390/app13010588
- [5] Pereira-Miranda E, Costa PRF, Queiroz VAO, Pereira-Santos M, Santana MLP. Overweight and Obesity Associated with Higher Depression Prevalence in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American College of Nutrition*. 2017;36(3):223-233. DOI:10.1080/07315724.2016.1261053
- [6] Cui H, Xiong Y, Wang C, Ye J, Zhao W. The relationship between BMI and depression: a cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2024;15:1410782. doi:10.3389/fpsy.2024.1410782
- [7] Mahikul W, Lamlerthon W, Ngaosuwan K, et al. Depression among people living in rural and urban areas of Thailand: A cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2025;20(1):e0316077. DOI:10.1371/journal.pone.0316077
- [8] Li Z, Yao R, Cho SH. Economic Insecurity, Perceived Stress, and Depressive Symptoms: A Longitudinal Study on Mental Health. *Applied Research Quality Life*. Published online August 1, 2025. DOI:10.1007/s11482-025-10485-3