

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3976

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TRIỆU CHỨNG Ý TƯỞNG VÀ HÀNH VI TỰ SÁT Ở BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM TÁI DIỄN

Vũ Sơn Tùng^{1,*}, Phạm Thị Quỳnh^{2,3}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,4}

1. Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai,

2. Bệnh viện E,

3. Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội,

4. Trường Đại học Y Hà Nội

*Email: vusontung269@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/02/2025

Ngày phản biện: 21/3/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trầm cảm là một vấn đề sức khỏe quan trọng ở cấp độ toàn cầu. Trong số các trường hợp tự sát, khoảng 90% cá nhân mắc các rối loạn tâm thần và có đến 40-70% số ca mắc trầm cảm. Nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến tự sát trên trầm cảm nói chung và trầm cảm tái diễn nói riêng giúp dự đoán sự xuất hiện của triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát, cải thiện hiệu quả điều trị cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang trên 96 bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2020 thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán Rối loạn trầm cảm tái diễn của ICD-10. Các đối tượng sẽ được nghiên cứu viên phỏng vấn và đánh giá dựa trên bệnh án nghiên cứu, các trắc nghiệm tâm lý cũng như được làm xét nghiệm cortisol máu lúc 8 giờ sáng và 20 giờ tối. **Kết quả:** Có 96 bệnh nhân phù hợp để đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ý tưởng - hành vi tự sát là 42,71%. Thông qua khảo sát tất cả 26 yếu tố liên quan, tìm thấy 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm tái diễn: mức độ nặng của trầm cảm, các triệu chứng tồn dư, điểm số cao trên các thang trắc nghiệm tâm lý BECK, DASS-D, DASS-S. **Kết luận:** Giải quyết tốt các triệu chứng tồn dư, bệnh nhân có khả năng nhận diện và đối phó tốt trước stress, phát hiện và điều trị sớm mỗi giai đoạn tái diễn trầm cảm là những biện pháp phù hợp để giảm tỷ lệ tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm tái diễn trên lâm sàng.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, ý tưởng và hành vi tự sát, rối loạn trầm cảm tái diễn.

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO SUICIDE IDEAS AND BEHAVIOR IN PATIENTS WITH RECURRENT DEPRESSION DISORDER

Vu Son Tung^{1,*}, Pham Thi Quynh^{2,3}, Nguyen Van Tuan^{1,4}

1. Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital,

2. E Hospital,

3. VNU University of Medicine and Pharmacy,

4. Hanoi Medical University

Background: Depression is an important health problem at the global level. Among suicide cases, about 90% of individuals suffer from mental disorders and up to 40-70% suffer from depression. Research on factors related to suicide in depression in general and recurrent depression in particular helps predict the appearance of suicidal ideation and behavior symptoms, improving the treatment effectiveness of patients. **Objectives:** To evaluate the rate and factors related to suicidal ideation and behavior symptoms among patients with recurrent depressive disorder.

Materials and methods: The study used a cross-sectional descriptive method with 96 patients at the Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital from January 2020 to December 2020 who met the diagnostic criteria for recurrent depressive disorder of ICD-10. Subjects will be interviewed and evaluated by researchers based on their medical records, psychological tests, and blood cortisol tests at 8:00 a.m. and 8:00 p.m. **Results:** The study had 96 patients suitable for inclusion in the study. The rate of patients with suicidal ideation and behavior symptoms was 42.71%. Through the survey of all 26 related factors, 5 statistically significant related factors were found to be associated with suicide in patients with recurrent depression: severity of depression, residual symptoms, high scores on the BECK, DASS-D, and DASS-S psychological test scales. **Conclusion:** Good resolution of residual symptoms, patients' ability to recognize and cope well with stress, early detection and treatment of each depressive relapse phase are appropriate measures to reduce the suicide rate in patients with clinically recurrent depression.

Keywords: Related factors, suicidal ideation and behavior, recurrent depressive disorder.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự sát là một vấn đề sức khỏe lớn ở cấp độ toàn cầu. Các nghiên cứu ước tính rằng cứ 40 giây lại có một người tự tử. Tự sát gây ra đau khổ lớn cho cá nhân và gia đình, làm tăng thêm gánh nặng chăm sóc sức khỏe cho xã hội. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, năm 2020 tự sát và các vấn đề liên quan chiếm 1,4% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [1].

Tự sát bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau: suy nghĩ tự sát, kế hoạch tự sát, nỗ lực/hành vi tự sát và tự sát hoàn thành. Trong số các trường hợp tự sát, khoảng 90% cá nhân mắc các rối loạn tâm thần, 40-70% số ca mắc trầm cảm [2]. Ở chiều ngược lại, triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát cũng hay gặp trong rối loạn trầm cảm nói chung và rối loạn trầm cảm tái diễn nói riêng. Min Dong và các cộng sự đã lần lượt tiến hành hai phân tích tổng hợp hệ thống về trầm cảm điển hình ở Trung Quốc vào năm 2018 và 2019. Kết quả cho thấy tỷ lệ xuất hiện của ý tưởng tự sát và hành vi tự sát trong suốt cuộc đời ở bệnh nhân trầm cảm lần lượt là 53,1% và 31% [3], [4]. Có thể nói rằng tự sát vừa là triệu chứng chính, vừa là hậu quả tồi tệ nhất của một bệnh nhân trầm cảm. So với các bệnh nhân trầm cảm không có tự sát, nhóm bệnh nhân trầm cảm có ý tưởng và hành vi tự sát đồng mắc nhiều bệnh lý cơ thể hoặc các rối loạn tâm thần hơn, dễ gặp tình trạng kháng trị hơn, có chất lượng cuộc sống kém hơn và tiêu tốn nhiều hơn các nguồn lực y tế [5].

Tự sát ở những bệnh nhân trầm cảm là một hành vi cực kỳ phức tạp với nhiều khác biệt giữa các cá nhân, có thể khó dự đoán và xác định. Các nghiên cứu đều đang cố tìm ra các yếu tố nguy cơ nhằm dự đoán sự xuất hiện của ý tưởng - hành vi tự sát, giúp nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị cho các bệnh nhân trên lâm sàng. Rối loạn trầm cảm tái diễn được đặc trưng bởi sự lặp đi lặp lại các giai đoạn trầm cảm trong cuộc đời của người bệnh. So với bệnh nhân chỉ có một giai đoạn trầm cảm, nhóm bệnh nhân trầm cảm tái diễn biểu hiện lâm sàng đa dạng, số lượng triệu chứng nhiều hơn với mức độ triệu chứng nghiêm trọng hơn đáng kể. Chính vì những lý do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ và các yếu tố liên quan đến triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Nghiên cứu thực hiện trên 96 người bệnh được chẩn đoán xác định là Rối loạn trầm cảm tái diễn (F33) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD-10 (1992).

Bệnh nhân được điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 01/2020 đến tháng 12/2020.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu; hiện đang mắc các bệnh lý nội ngoại khoa nặng; mắc các bệnh cản trở khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Công cụ thu thập số liệu bao gồm bệnh án nghiên cứu, các thang trắc nghiệm tâm lý và xét nghiệm cortisol máu.

Các biến số độc lập trong nghiên cứu: giới tính, tuổi, triệu chứng trầm cảm tồn dư từ giai đoạn trước đó, số giai đoạn trầm cảm đã mắc tính đến thời điểm nhập viện, mức độ trầm cảm theo phân loại ICD-10, sang chấn thời thơ ấu, tiền sử gia đình có các rối loạn tâm thần, tiền sử sử dụng các chất gây nghiện của bệnh nhân, tiền sử bệnh cơ thể mạn tính của bệnh nhân, stress thúc đẩy bệnh cho giai đoạn trầm cảm hiện tại, tuổi khởi phát trầm cảm; điểm số các trắc nghiệm tâm lý tại thời điểm nhập viện: thang đánh giá trầm cảm Hamilton (HAM-D), thang đánh giá lo âu Hamilton (HAM-A), thang đánh giá trầm cảm Beck (BDI), thang đánh giá rối loạn lo âu Zung (ZUNG), thang đánh giá trầm cảm lo âu stress (DASS), thang chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI), thang đánh giá về mức độ nghiêm trọng của chứng mất ngủ (ISI), thang đánh giá tâm thần tối thiểu (MMSE), thang đánh giá nhận thức Montreal (MoCA), thang đo chất lượng cuộc sống 5 chiều của châu Âu (EQ5D), thang điểm cường độ đau dạng nhìn (VAS); nồng độ cortisol máu lúc 8 giờ sáng và 20 giờ tối tại thời điểm nhập viện.

Các biến số phụ thuộc: triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát (được đánh giá theo các nấc: ý tưởng tự sát -> kế hoạch tự sát -> nỗ lực/ hành vi tự sát).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các thuật toán thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm của một số biến số, tính trung bình, độ lệch chuẩn. Ngoài ra, nghiên cứu có sử dụng các thuật toán thống kê phân tích bao gồm: kiểm định so sánh cho các biến định tính là test so sánh khi Chi phương (sử dụng test Fisher exact trong trường hợp tần số mong đợi ở ít nhất một ô trong bảng 2x2 có giá trị < 5) và kiểm định so sánh cho với các biến định lượng là Ttest độc lập (kiểm định Mann-Whitney thay thế nếu các biến phân bố không chuẩn).

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội phê duyệt. Số 65/GCN - HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN vào ngày 16/04/2020.

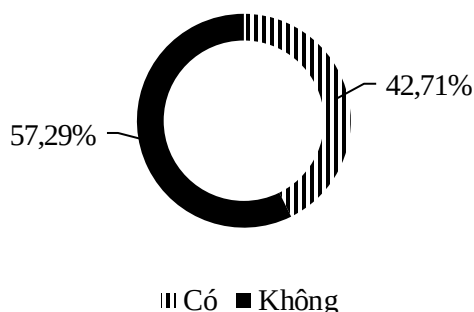
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (N=96)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	28	29,17
	Nữ	68	70,83
Tuổi (TB ± ĐLC)		48,48 ± 14,48	
Triệu chứng tồn dư	Không	56	58,33
	Có	40	41,67

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nữ/ nam trong nghiên cứu là xấp xỉ 2,4/1. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 48,48 ± 14,48. Gần một nửa số bệnh nhân (41,67%) cho biết còn các triệu chứng tồn dư từ giai đoạn trầm cảm trước đó.

Ý tưởng và hành vi tự sát



Biểu đồ 1. Triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát ở nhóm đối tượng nghiên cứu (N=96).

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 41 bệnh nhân (chiếm 42,71%) có triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát trên lâm sàng.

Bảng 2. Các yếu tố định tính và triệu chứng ý tưởng - hành vi tự sát (n=96)

Các yếu tố định tính		Ý tưởng và hành vi tự sát		p
		Có (n=41)	Không (n=55)	
Giới tính	Nam (n=28)	10 (35,7%)	18 (64,3%)	0,374 ^C
	Nữ (68)	31 (45,6%)	37 (54,4%)	
Số giai đoạn trầm cảm	2 (n=56)	21 (37,5%)	35 (62,5%)	0,222 ^C
	> 2 (n=40)	20 (50%)	20 (50%)	
Mức độ trầm cảm	Nhẹ - trung bình (n=31)	0 (0%)	31 (100%)	0,000 ^{C*}
	Nặng (n=65)	41 (63,1%)	24 (36,9%)	
Sang chấn thời thơ ấu	Không (n=90)	36 (40,0%)	54 (60,0%)	0,081 ^F
	Có (n=6)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
Tiền sử gia đình	Không (n=89)	36 (40,4%)	53 (59,6%)	0,133 ^F
	Có (n=7)	5 (71,4%)	2 (28,6%)	
Tiền sử sử dụng chất	Không (n=86)	35 (40,7%)	51 (59,3%)	0,317 ^F
	Có (n=10)	6 (60,0%)	4 (40,0%)	
Triệu chứng tồn dư	Không (n=56)	29 (51,8%)	27 (48,2%)	0,033 ^C
	Có (n=40)	12 (30,0%)	28 (70,0%)	
Bệnh mạn tính	Không (n=70)	32 (45,7%)	38 (54,3%)	0,329 ^C
	Có (n=26)	9 (34,6%)	17 (65,4%)	
Stress thúc đẩy bệnh	Không (n=62)	27 (43,5%)	35 (56,5%)	0,822 ^C
	Có (n=34)	14 (41,2%)	20 (58,8%)	

Ghi chú: ^Ctest so sánh Chi bình phương, ^Ftest Fisher's Exact, *có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Nhận xét: Tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ trầm cảm và triệu chứng ý tưởng - hành vi tự sát ($p=0,000<0,05$). Các triệu chứng tồn dư liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện của triệu chứng ý tưởng - hành vi tự sát ($p=0,033<0,05$).

Bảng 3. Các yếu tố định lượng và triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát (N=96)

Các yếu tố định lượng	Ý tưởng và hành vi tự sát		P
	Có (n=41)	Không (n=55)	
Tuổi	46,39 ± 14,96	50,04 ± 14,04	0,224 ^T
Tuổi khởi phát	4,32 ± 4,38	4,16 ± 5,27	0,976 ^M
Điểm số HAM-D	23,37 ± 8,20	20,04 ± 8,77	0,062 ^T
Điểm số HAM-A	23,05 ± 12,18	20,76 ± 10,90	0,336 ^T
Điểm số BECK	33,44 ± 12,95	25,49 ± 14,96	0,008 ^{T*}
Điểm số ZUNG	45,59 ± 9,69	41,58 ± 10,65	0,061 ^T
Điểm số DASS-D	23,80 ± 12,91	17,13 ± 12,37	0,012 ^{M*}
Điểm số DASS-A	19,98 ± 11,91	15,76 ± 9,77	0,060 ^T
Điểm số DASS-S	23,46 ± 11,36	18,42 ± 10,75	0,032 ^{M*}
Điểm số MMSE	26,02 ± 4,50	26,18 ± 2,93	0,385 ^M
Điểm số MOCA	21,61 ± 4,57	20,62 ± 4,51	0,347 ^M
Điểm số PSQI	14,66 ± 4,56	13,87 ± 4,72	0,497 ^M
Điểm số ISI	20,41 ± 6,31	18,80 ± 7,50	0,360 ^M
Điểm số VAS	2,83 ± 3,21	3,45 ± 3,51	0,367 ^M
Điểm số EQ5D	0,59 ± 0,22	0,54 ± 0,30	0,714 ^M
Nồng độ cortisol lúc 8h (nmol/L)	325,10 ± 142,27	302,18 ± 117,66	0,390 ^T
Nồng độ cortisol lúc 20h (nmol/L)	163,53 ± 128,84	133,33 ± 100,98	0,380 ^M

Ghi chú: ^Ttest so sánh Chi bình phương, ^Ftest Fisher's Exact, *có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có ý tưởng - hành vi tự sát cho điểm số thang BECK trung bình là $33,44 \pm 12,95$; cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm số thang BECK trung bình là $25,49 \pm 14,96$ ở nhóm không có ý tưởng - hành vi tự sát ($p=0,008 < 0,05$). Điểm số trung bình của tiểu thang trầm cảm DASS (DASS-D) ở nhóm bệnh nhân có ý tưởng - hành vi tự sát ($23,80 \pm 12,91$) là cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có triệu chứng này ($17,13 \pm 12,37$). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p=0,012 < 0,05$. Điểm số trung bình của tiểu thang stress DASS (DASS-S) ở nhóm bệnh nhân có ý tưởng - hành vi tự sát ($23,46 \pm 11,36$) là cao hơn so với nhóm bệnh nhân không có triệu chứng này ($18,42 \pm 10,75$). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p=0,032 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Có 70,83% số bệnh nhân là nữ giới với độ tuổi trung bình là $48,48 \pm 14,48$. Cùng nghiên cứu trên đối tượng là các bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú tại Viện Sức khỏe tâm thần, Hoàng Phương và cộng sự (2023) báo cáo kết quả tương tự với tỷ lệ nữ giới là 70,4% và độ tuổi trung bình của các bệnh nhân là $50,2 \pm 15,4$ [6]. Trong số 96 đối tượng nghiên cứu, gần một nửa số bệnh nhân (41,67%) cho biết còn các triệu chứng tồn dư từ giai đoạn trầm cảm trước đó. Sự hiện diện của các triệu chứng tồn dư sau khi điều trị cấp tính không chỉ làm tăng nguy cơ tái phát tái diễn trầm cảm mà còn dẫn đến suy giảm chức năng và khuyết tật đáng kể.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 41 bệnh nhân trầm cảm tái diễn (chiếm 42,71%) có triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát trên lâm sàng. Tỷ lệ này là thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Phương khi báo cáo tỷ lệ bệnh nhân có tự sát là 66,7% [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn so với các ước tính tỷ lệ tự sát cho một giai đoạn trầm cảm trên thế giới. Kivelä và các cộng sự (2023) đã tiến hành một nghiên cứu tiên cứu theo dõi sự tái diễn của các bệnh nhân trầm cảm trong 9 năm. Nhóm tác giả cho thấy tỷ lệ xuất hiện ý

tưởng và hành vi tự sát cho mỗi giai đoạn trầm cảm dao động từ 17% đến 22% [7]. Lý giải cho sự khác biệt này, nghiên cứu của chúng tôi và nhóm Hoàng Phương đều được tiến hành trên nhóm bệnh nhân điều trị nội trú thường có mức độ trầm cảm nặng hơn, biểu hiện lâm sàng phức tạp hơn nhóm bệnh nhân ngoại trú. Ngoài ra, địa điểm nghiên cứu là Bệnh viện Bạch Mai. Đây là bệnh viện tuyến trung ương hạng đặc biệt nên tỷ lệ bệnh nhân trầm cảm có triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát sẽ có khuynh hướng cao hơn các bệnh nhân trầm cảm nói chung. Như vậy, ở nhóm bệnh nhân rối loạn trầm cảm tái diễn đang trong một giai đoạn bệnh cấp, đặc biệt là ở các bệnh viện tuyến trung ương, cần được đặc biệt quan tâm việc tầm soát triệu chứng ý tưởng và hành vi tự sát để đảm bảo an toàn tính mạng cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát tổng cộng 26 yếu tố liên quan (gồm 9 yếu tố định lượng và 17 yếu tố định tính) với tự sát ở trầm cảm. Các yếu tố được đưa vào bao gồm: các yếu tố nhân khẩu học, đặc điểm lâm sàng, các thang trắc nghiệm tâm lý và nồng độ cortisol huyết tương lúc 8h – 20h. Kết quả tìm thấy: nhóm bệnh nhân có ý tưởng – hành vi tự sát có mức độ trầm cảm nặng hơn nhóm không có ý tưởng – hành vi tự sát (63,1% so với 36,9%), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000 < 0,05$. Sự có mặt hay vắng mặt của các triệu chứng tồn dư cũng cho thấy ảnh hưởng đến nguy cơ xuất hiện tự sát trên các bệnh nhân trầm cảm tái diễn ($p = 0,033 < 0,05$). Ngoài ra, nhóm bệnh nhân có tự sát cho thấy điểm số trung bình của thang BECK cao hơn dự đoán mức độ trầm cảm nặng hơn so với nhóm bệnh nhân không có tự sát ($33,44 \pm 12,95$ so với $25,49 \pm 14,96$, $p = 0,008 < 0,05$). Nhóm trầm cảm có tự sát cũng cho điểm số trung bình tiểu thang trầm cảm của DASS (DASS-D) cao hơn ($23,80 \pm 12,91$ so với $17,13 \pm 12,37$, $p = 0,012 < 0,05$). Tiểu thang stress của DASS (DASS-S) cũng cho điểm số trung bình ở nhóm bệnh nhân trầm cảm có tự sát ($23,46 \pm 11,36$) cao hơn nhóm không tự sát ($18,42 \pm 10,75$) gợi ý tình trạng stress càng nặng thì bệnh nhân càng dễ xuất hiện triệu chứng ý tưởng – hành vi tự sát trên lâm sàng ($p = 0,032 < 0,05$).

Han Wang và cộng sự (2024) đã nghiên cứu trên các bệnh nhân trầm cảm đơn cực đã nhập viện điều trị nội trú ở Trung Quốc. Các bệnh nhân đã được phân thành 2 nhóm là nhóm có ý tưởng - hành vi tự sát (4138 bệnh nhân) và nhóm không có ý tưởng – hành vi tự sát (3848 bệnh nhân). Kết quả cho thấy: nhóm bệnh nhân trầm cảm có ý tưởng – hành vi tự sát cho thấy tỷ lệ xuất hiện các stress trong cuộc sống cao hơn (42,61% so với 38,23%, $p < 0,001$) và tuổi khởi phát sớm hơn ($33 \pm 18,49$ so với $35 \pm 20,51$, $p < 0,001$). Tương tự nghiên cứu của chúng tôi, Han Wang không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm về tiền sử gia đình, thời gian mắc trầm cảm và sự có mặt của các triệu chứng loạn thần. Tuy nhiên, nhóm tác giả báo cáo nhóm bệnh nhân có tự sát ($43 \pm 23,57$) có tuổi trung bình trẻ hơn so với nhóm không có tự sát ($45 \pm 27,58$) với $p < 0,001$; tỷ lệ nữ giới cao hơn ($p = 0,006 < 0,05$) cũng như tiêu thụ rượu nhiều hơn trong cuộc sống ($p = 0,046 < 0,05$) [2].

Keith Hawton (2013) đã tiến hành một đánh giá có hệ thống để khảo sát các yếu tố nguy cơ của tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm. Kết quả cho thấy có mười chín nghiên cứu phù hợp được đưa vào đánh giá. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tự sát ở trầm cảm bao gồm: giới tính nam (OR = 1,76, 95% CI = 1,08-2,86), tiền sử gia đình mắc các rối loạn tâm thần (OR = 1,41, 95% CI = 1,00-1,97), đã từng có hành vi tự sát trước đây (OR = 4,84, 95% CI = 3,26-7,20), trầm cảm ở mức độ nặng hơn (OR = 2,20, 95% CI = 1,05-4,60), bệnh nhân cảm thấy tuyệt vọng (OR = 2,20, 95% CI = 1,49-3,23), đồng mắc rối loạn lo âu (OR = 1,59, 95% CI = 1,03-2,45) và lạm dụng rượu - ma túy (OR = 2,17, 95% CI = 1,77-2,66) [8]. Như vậy, mức độ trầm cảm nặng đã được chứng minh là một yếu tố nguy cơ của ý tưởng – hành vi tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm trong nhiều nghiên cứu khác nhau. Vì

vậy, không có gì ngạc nhiên khi ở nghiên cứu của chúng tôi, điểm số BECK và DASS-D cao được báo cáo làm tăng nguy cơ tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm tái diễn.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ nặng của trầm cảm, các triệu chứng tồn dư, điểm số cao trên các thang trắc nghiệm tâm lý BECK, DASS-D, DASS-S với nguy cơ xuất hiện ý tưởng – hành vi tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm tái diễn điều trị nội trú. Như vậy, giải quyết tốt các triệu chứng tồn dư, bệnh nhân có khả năng nhận diện và đối phó tốt trước stress, phát hiện và điều trị sớm mỗi giai đoạn tái diễn trầm cảm là những biện pháp phù hợp để giảm tỷ lệ tự sát ở các bệnh nhân trầm cảm tái diễn trên lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cai, H.; Xie, X.-M.; Zhang, Q.; Cui, X.; Lin, J.-X.; Sim, K.; Ungvari, G. S.; Zhang, L.; Xiang, Y.-T. Prevalence of Suicidality in Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies. *Front. Psychiatry*. 2021. 12, 690130, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.690130>.
 2. Wang, H.; Lyu, N.; Huang, J.; Fu, B.; Shang, L.; Yang, F.; Zhao, Q.; Wang, G. Real-World Evidence from a Retrospective Study on Suicide during Depression: Clinical Characteristics, Treatment Patterns and Disease Burden. *BMC Psychiatry*. 2024. 24 (1), 300, <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05726-y>.
 3. Dong, M.; Wang, S.-B.; Li, Y.; Xu, D.-D.; Ungvari, G. S.; Ng, C. H.; Chow, I. H. I.; Xiang, Y.-T. Prevalence of Suicidal Behaviors in Patients with Major Depressive Disorder in China: A Comprehensive Meta-Analysis. *J. Affect. Disord.* 2018. 225, 32-39, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.043>.
 4. Dong, M.; Zeng, L.-N.; Lu, L.; Li, X.-H.; Ungvari, G. S.; Ng, C. H.; Chow, I. H. I.; Zhang, L.; Zhou, Y.; Xiang, Y.-T. Prevalence of Suicide Attempt in Individuals with Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Observational Surveys. *Psychol. Med.* 2019. 49 (10), 1691-1704, <https://doi.org/10.1017/S0033291718002301>.
 5. Borentain, S.; Nash, A. I.; Dayal, R.; DiBernardo, A. Patient-Reported Outcomes in Major Depressive Disorder with Suicidal Ideation: A Real-World Data Analysis Using PatientsLikeMe Platform. *BMC Psychiatry*. 2020, 20, 384, <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02758-y>.
 6. Phương H.; Tuấn N. V.; Ngọc T. N.; Phương P. T. Các yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát ở người bệnh rối loạn trầm cảm tái diễn. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 531 (1B), <https://doi.org/10.51298/vmj.v531i1B.7083>.
 7. Kivelä, L. M. M.; Antypa, N.; Fried, E. I.; Schoevers, R.; van Hemert, A. M.; Penninx, B. W. J. H.; van der Does, A. J. W. Suicidal Ideation across Depressive Episodes: 9-Year Longitudinal Cohort Study. *BJPsych Open*. 2023. 9 (6), e218, <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.608>.
 8. Hawton, K.; Casañas I Comabella, C.; Haw, C.; Saunders, K. Risk Factors for Suicide in Individuals with Depression: A Systematic Review. *J. Affect. Disord.* 2013, 147 (1-3), 17-28, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.004>.
-