

# Ý TƯỞNG TỰ SÁT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN RỐI LOẠN TRẦM CẢM CHỦ YẾU

Nguyễn Thị Thu Sương, Ngô Tích Linh, Trần Trung Nghĩa,  
Hồ Nguyễn Yến Phi, Ái Ngọc Phân, Lê Hoàng Thế Huy,  
Phạm Thị Minh Châu, Nguyễn Thị Phú và Bùi Xuân Mạnh✉

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tự sát là vấn đề quan trọng và có tỉ lệ cao trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm chủ yếu tại phòng khám Tâm thần kinh, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023 với mục tiêu xác định tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu. Sau thời gian 7 tháng, chúng tôi thu được một số kết quả như sau: Đa số bệnh nhân là nữ (78,8%), không có tôn giáo (49,0%), ở thành thị (62,9%), học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (53,6%), đã kết hôn (57,0%) và sống với vợ chồng/bạn đời (58,9%). Gần 80% bệnh nhân hiện ở giai đoạn trầm cảm nặng. Có mối liên quan giữa ý tưởng tự sát trong đời của bệnh nhân với trình độ học vấn ( $OR = 2,5$ ; 95% KTC: 1,2 - 5,2), tình trạng hôn nhân ( $OR = 0,2$ ; 95% KTC: 0,1 - 0,5), người sống chung ( $OR = 0,4$ ; 95% KTC: 0,2 - 0,8), tiền căn bệnh đồng mắc ( $OR = 0,4$ ; 95% KTC: 0,2 - 0,8), cảm giác tội lỗi ( $OR = 5,1$ ; 95% KTC: 2,4 - 11,0), mức độ nặng của giai đoạn trầm cảm ( $OR = 11,0$ ; 95% KTC: 2,2 - 55,8). Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, công việc, tiền căn gia đình mắc rối loạn tâm thần hoặc tự sát và các triệu chứng lâm sàng khác với ý tưởng tự sát.

**Từ khóa:** Tỉ lệ, yếu tố liên quan, rối loạn trầm cảm chủ yếu, ý tưởng tự sát.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tự sát là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới với ước tính có hơn 703 000 người tử vong do tự sát mỗi năm.<sup>1</sup> Trên thế giới, cứ mỗi 11 phút có một người tử vong do tự sát.<sup>2</sup> Trong hầu hết các nghiên cứu về tử vong do tự sát, khoảng 9/10 người đã từng mắc ít nhất một rối loạn tâm thần, trong đó trầm cảm chiếm 1/2 đến 2/3 các trường hợp.<sup>3</sup>

Rối loạn trầm cảm chủ yếu (RLTCCY) là một rối loạn tâm thần phổ biến nhất thế giới với ước tính vào năm 2019 có gần 280 triệu người, tương đương 3,4% dân số thế giới mắc phải rối loạn này.<sup>4</sup> Rối loạn trầm cảm chủ yếu là một rối

loạn về khí sắc, đặc trưng bởi việc bệnh nhân có khí sắc trầm buồn và/hoặc mất hứng thú kéo dài từ 2 tuần trở lên.

Tự sát trong trầm cảm có thể biểu hiện dưới nhiều hình thức: ý tưởng tự sát, nỗ lực tự sát hoặc tự sát thành công. Trong đó, ý tưởng tự sát là một bước quan trọng trong tiến trình dẫn đến nỗ lực tự sát và tử vong.<sup>5</sup>

Tại Việt Nam, tần suất mắc suốt đời của ý tưởng tự sát trong cộng đồng là 8,9%.<sup>6</sup> Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng rối loạn trầm cảm chủ yếu là yếu tố nguy cơ mạnh mẽ của tự sát với nguy cơ cao gấp 7,64 lần so với người khỏe mạnh. Do đó, tỉ lệ ý tưởng trên đối tượng bệnh nhân mắc rối loạn này ở Việt Nam khả năng cao hơn nhiều con số 8,9% ở trên.

Ngoài ra, việc xác định các yếu tố nguy cơ dẫn đến tự sát ở những người mắc rối loạn trầm cảm chủ yếu là rất cần thiết, giúp các nhà

Tác giả liên hệ: Bùi Xuân Mạnh

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Email: buixuanmanh@ump.edu.vn

Ngày nhận: 20/12/2023

Ngày được chấp nhận: 22/01/2024

lâm sàng xác định những bệnh nhân có nguy cơ tự sát cao nhất để can thiệp một cách thích hợp và kịp thời.<sup>3</sup>

Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu xác định được một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu như: giới nữ, trẻ tuổi, học vấn thấp, thất nghiệp, li dị/góa/độc thân, sống một mình, tiền căn gia đình có tự sát, tiền căn từng nhập viện vì vấn đề tâm thần, đồng mắc bệnh mãn tính hoặc rối loạn nhân cách, mức độ nặng của bệnh.<sup>7-9</sup>

Tuy nhiên, ở Việt Nam đến nay chưa có một nghiên cứu nào mang tính đầy đủ và toàn diện về vấn đề này. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài: “Ý tưởng tự sát và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu” nhằm mục tiêu xác định tỉ lệ ý tưởng tự sát và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

151 bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên và được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5-TR (Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê về các Rối loạn Tâm thần, ấn bản thứ 5 bản sửa đổi) đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám Tâm thần kinh, Bệnh viện Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2023, không thỏa các tiêu chuẩn loại trừ sau: Các bệnh nhân không đồng ý tham gia, không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu, mắc các bệnh lý nội ngoại khoa hiện tình trạng nặng, có loạn thần, rối loạn ám ảnh cưỡng chế, các rối loạn lo âu, rối loạn lưỡng cực, mắc các khiếm khuyết ảnh hưởng tới khả năng giao tiếp, đọc hiểu.

### 2. Phương pháp

#### *Thiết kế nghiên cứu*

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt

ngang có phân tích. Các công cụ nghiên cứu bao gồm: bệnh án nghiên cứu (theo một mẫu bệnh án thống nhất), thang đo HDRS-17, thang đo C-SSRS.

Các Bệnh nhân được chẩn đoán xác định rối loạn trầm cảm chủ yếu theo tiêu chuẩn chẩn đoán của DSM-5-TR sẽ được đưa vào nghiên cứu sau khi thông báo về mục tiêu nghiên cứu và được sự chấp thuận từ bệnh nhân và người nhà. Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân và người nhà bệnh nhân về đặc điểm nhân khẩu học, tiền sử, diễn tiến bệnh cũng như mức độ nặng của bệnh nhân, thang đo HDRS-17 và phần ý tưởng tự sát của thang C-SSRS. Công việc này được thực hiện bởi một bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

- Thang đo HDRS-17: Tính tin cậy và tính giá trị của thang đo HDRS-17 phiên bản tiếng Việt đã được chứng minh ở mức độ cao trong đánh giá mức độ nặng của giai đoạn trầm cảm chủ yếu trên các đối tượng trầm cảm tại Việt Nam.<sup>9</sup>

- Mức độ nặng của HDRS-17 dựa trên tổng điểm 17 mục<sup>10</sup>:

- + Từ 0 đến 7: không có trầm cảm.
- + Từ 8 đến 16: mức độ nhẹ.
- + Từ 17 đến 23: mức độ trung bình.
- + Từ 24 trở lên: mức độ nặng.

#### *Xử lý số liệu*

Nhập số liệu, xử lý số liệu theo phần mềm toán học SPSS 16.0. Các kết quả được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ % đối với biến định tính, và trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến định lượng phân phối chuẩn.

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu giúp nhận biết sớm các yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát ở bệnh nhân RLTCYD đóng vai trò rất quan trọng trong việc dự phòng, can thiệp và tiên

lượng bệnh nhân. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh thông qua theo quyết định số 1145/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 28 tháng 12 năm 2022 (IRB-VN01002/IORG0008603/FWA00023448).

### III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu của chúng tôi thu thập được

151 đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình là  $41,3 \pm 15,5$ . Trong đó, đa số bệnh nhân là nữ (78,8%), không có tôn giáo (49,0%), ở thành thị (62,9%), học vấn từ trung học cơ sở trở xuống (53,6%), đã kết hôn (57,0%) và sống với vợ chồng/bạn đời (58,9%). Về mức độ nặng của giai đoạn bệnh, gần 80% bệnh nhân hiện ở giai đoạn trầm cảm nặng. Tỷ lệ bệnh nhân báo cáo có ý tưởng tự sát trong đời khá cao 68,2%.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 151)**

	Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ
	Tuổi trung bình	$41,3 \pm 15,5$	
Nơi ở	Thành thị	95	62,9
	Nông thôn	56	37,1
Học vấn	Từ THCS trở xuống	81	53,6
	Từ THPT trở lên	70	46,4
Tình trạng công việc	Có công việc	90	59,6
	Thất nghiệp	47	31,1
	Nghỉ hưu	14	9,3
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	47	31,1
	Đã kết hôn	86	57,0
	Li dị/li thân/góa	18	11,9
Người sống chung	Một mình	16	10,6
	Với bạn đời/vợ chồng	89	58,9
	Khác	46	30,5
Kiểu giai đoạn hiện tại	Giai đoạn đầu tiên	86	57,0
	Giai đoạn tái phát	65	43,0
Mức độ nặng	Nhẹ	9	6,0
	Trung bình	22	14,6
	Nặng	120	79,5

**Bảng 2. Các yếu tố nhân khẩu học liên quan với ý tưởng tự sát (n = 103)**

Đặc điểm	Có ý tưởng tự sát		Giá trị p	OR (KTC 95%)	
	(n)	(%)			
Giới tính	Nam	19	59,4	0,227	1
	Nữ	84	70,6		1,6 (0,7 - 3,7)
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	48	59,3	0,011	1
	Từ THPT trở lên	55	78,6		2,5 (1,2 - 5,2)
Tình trạng công việc	Có công việc	60	66,7	0,568	1
	Thất nghiệp	37	78,7		1,8 (0,8 - 4,2)
	Nghỉ hưu	6	42,9		0,4 (0,1 - 1,2)
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	42	89,4	0,001	1
	Đã kết hôn	51	59,3		0,2 (0,1 - 0,5)
	Li dị/li thân/góa	10	55,6		0,2 (0,0 - 0,5)
Người sống chung	Một mình	13	81,2	0,023	1,0 (0,3 - 4,5)
	Khác	53	59,6		0,4 (0,2 - 0,8)
	Không	37	80,4		1

Bảng 2 chỉ ra mối liên quan của ý tưởng tự sát với các yếu tố nhân khẩu học. Không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và tình trạng công việc với ý tưởng tự sát của bệnh nhân. Bệnh nhân có trình độ học vấn cao có ý tưởng

tự sát cao hơn gấp 2,5 lần,  $p = 0,011$ . Người độc thân và sống một mình có nguy cơ có ý tưởng tự sát cao hơn với  $p = 0,001$  và  $p = 0,023$  tương ứng.

**Bảng 3. Các đặc điểm tiền sử liên quan đến ý tưởng tự sát (n = 103)**

Đặc điểm	Có ý tưởng tự sát		Giá trị p	OR (KTC 95%)	
	(n)	(%)			
Tiền căn bệnh đồng mắc	Có	40	58,0	0,013	0,4 (0,2 - 0,8)
	Không	63	76,8		1
Tiền căn gia đình mắc RLTT	Có	20	83,3	0,083	2,7 (0,9 - 8,2)
	Không	83	65,4		1
Tiền căn gia đình tự sát	Có	5	100,0	0,179	-
	Không	98	67,1		-

Các kết quả về mối liên quan ý tưởng tự sát với các tiền sử bản thân và gia đình được trình bày ở bảng 3. Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tiền căn bệnh mạn tính đồng mắc với có ý

tưởng tự sát ở bệnh nhân RLCCY (OR = 0,4;  $p = 0,013$ ). Ngoài ra, không ghi nhận mối liên quan giữa tiền căn gia đình mắc rối loạn tâm thần và tự sát với sự xuất hiện của ý tưởng tự sát ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4. Các triệu chứng lâm sàng của rối loạn trầm cảm chủ yếu liên quan với ý tưởng tự sát (n = 103)**

Triệu chứng	Có ý tưởng tự sát		Giá trị p	OR (95% KTC)	
	(n)	(%)			
Lo âu	Có	96	70,1	0,140	2,3 (0,8 - 7,1)
	Không	7	50,0		1
Mất ngủ	Có	96	68,1	1,000	0,9 (0,2 - 3,7)
	Không	7	70,0		1
Sụt cân	Có	67	73,6	0,078	1,9 (0,9 - 3,7)
	Không	36	60,0		1
Cảm giác tội lỗi	Có	81	78,7	<b>&lt; 0,001</b>	<b>5,1 (2,4 - 11,0)</b>
	Không	22	21,3		1
Chậm chạp	Có	76	71,0	0,247	1,5 (0,7 - 3,2)
	Không	27	61,4		1
Kích động	Có	89	71,2	0,084	2,1 (0,9 - 5,0)
	Không	14	53,8		1
Mức độ nặng	Nhẹ	91	75,8	<b>&lt; 0,001</b>	1
	Trung bình	10	45,5		2,9 (0,5 - 17,3)
	Nặng	2	22,2		<b>11,0 (2,2 - 55,8)</b>

Về mối liên quan ý tưởng hành vi tự sát với các triệu chứng lâm sàng (Bảng 4), chúng tôi chỉ ghi nhận được bệnh nhân có cảm giác tội lỗi thì nguy cơ có ý tưởng tự sát cao gấp 5,1 lần so với bệnh nhân không có triệu chứng này. Không có mối liên quan giữa ý tưởng tự sát trong cuộc đời của bệnh nhân với các triệu chứng khác như mất ngủ, sụt cân, chậm chạp, lo âu, kích động ( $p > 0,05$ ). Giai đoạn trầm cảm mức độ nặng có ý tưởng tự sát nhiều gấp 11 lần so với mức độ nhẹ ( $p < 0,001$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi xác định được tỉ lệ ý tưởng tự sát trong cuộc đời ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu là 68,2%, cao hơn

rất nhiều so với dân số chung (8,9%).<sup>6</sup> Điều này góp phần khẳng định rằng RLTCY có liên quan chặt chẽ với ý tưởng tự sát như y văn.<sup>10</sup> Kết quả này của chúng tôi khác biệt đáng kể so với kết quả của một số công trình khác trên cùng đối tượng ở các quốc gia khác đã được báo cáo trước đó: 48,4% tại Ethiopia, 50,87% tại Trung Quốc, 84,3% tại Ấn Độ.<sup>7,8,11</sup> Có nhiều lí do có thể giải thích cho sự khác biệt này. Thứ nhất là, có thể vì các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi bao gồm cả giai đoạn đầu tiên và giai đoạn tái phát, trong khi các nghiên cứu khác như của Fang và cs, bệnh nhân chỉ ở giai đoạn đầu tiên của bệnh.<sup>11</sup> Hơn nữa, thứ hai là, dân số nghiên cứu của chúng tôi có đến 80% bệnh nhân ở mức độ nặng của giai đoạn trầm cảm hiện tại -

một yếu tố liên quan độc lập với ý tưởng tự sát đã được chứng minh trong nhiều công trình trên bệnh nhân RLTCY.<sup>8</sup> Ngoài ra, khác nhau về văn hóa và tiêu chuẩn chọn mẫu của mỗi nghiên cứu cũng tạo nên sự khác biệt này.

Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tình trạng công việc với ý tưởng tự sát của bệnh nhân. Các kết quả về mối liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học với ý tưởng tự sát là không đồng nhất. Theo nghiên cứu năm 2006 ở Việt Nam trên dân số chung tỷ lệ ý tưởng tự sát nói chung ở nữ gấp 2,5 lần nam giới.<sup>6</sup> Theo một nghiên cứu được tiến hành năm 2021 cũng cho thấy nữ giới có ý tưởng tự sát cao gấp 2 lần nam giới.<sup>7</sup> Sự khác biệt về giới tính trong nguy cơ tự sát có thể là kết quả của nhiều yếu tố: sinh học (sự thay đổi nội tiết tố trong cơ thể, chu kỳ kinh nguyệt), văn hóa - xã hội (gánh nặng của người phụ nữ trong những gia đình truyền thống, vấn đề trọng nam khinh nữ), tâm lý học (tính dễ bị tổn thương trước các tác nhân căng thẳng trong cuộc sống).

Một phát hiện trong nghiên cứu của chúng tôi là người có học vấn cao từ Trung học phổ thông trở lên có nguy cơ có ý tưởng tự sát cao gấp 2,5 lần có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,011$ ). Đa số các báo cáo lại cho kết quả trái ngược với chúng tôi với nguy cơ có ý tưởng tự sát cao hơn ở nhóm học vấn thấp.<sup>9,12</sup> Theo nhiều giả thuyết từ lâu nay, người có trình độ học vấn thấp có nguy cơ tự sát cao hơn vì mức độ học vấn thấp làm giới hạn khả năng tìm việc làm cũng như tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ về y tế, chăm sóc sức khỏe tâm thần của họ.<sup>10</sup> Do đó, việc tìm ra câu trả lời cho câu hỏi “Điều gì lại khiến người có học vấn cao có tỉ lệ ý tưởng tự sát cao?” vẫn là một bài toán khó. Một lí giải khả dĩ có thể là sự kì vọng của gia đình và xã hội (sự thành đạt trong sự nghiệp, chất lượng cuộc sống) đã vô tình tạo ra một áp lực vô hình

cho những người học vấn cao. Vì thế, đối với những người có trình độ học vấn cao hoặc đã có thành tích cao, bất kỳ một sự thất bại nào dù nhỏ cũng có thể gây ra phản ứng tâm lý mạnh mẽ và có thể dẫn đến suy nghĩ và nỗ lực tự sát. Thật vậy, người ta thấy rằng những người này có tỉ lệ tử vong do tự sát cao hơn nhiều so với tử vong do các nguyên nhân tự nhiên khác.<sup>13</sup>

Về tình trạng hôn nhân và người sống chung, như những gì chúng tôi mong đợi, tỉ lệ có ý tưởng tự sát thấp hơn ở bệnh nhân đã kết hôn hoặc li dị, li thân, góa so với độc thân, đang sống với vợ chồng hoặc bạn đời so với sống một mình hoặc người khác (Bảng 2). Phát hiện này tương tự với nhiều báo cáo trên thế giới liên quan giữa ý tưởng tự sát với tình trạng hôn nhân và người sống chung.<sup>8,9,11,14</sup> Có lẽ việc không có bạn đời hoặc vợ chồng sống chung liên quan đến sự cô đơn và thiếu sự hỗ trợ cảm xúc - một trong những yếu tố dự báo mạnh mẽ nhất đối với ý tưởng tự sát.<sup>15</sup>

Tiền căn gia đình có rối loạn tâm thần hoặc tự sát không có mối liên quan đến nguy cơ cao hơn có ý tưởng tự sát ở bệnh nhân RLTCY. Theo tác giả Basha và cộng sự năm 2021, bệnh nhân có tiền căn gia đình có tự sát nguy cơ có ý tưởng tự sát cao gấp 3 lần.<sup>7</sup> Nghiên cứu của Fang và cộng sự năm 2019 cũng ghi nhận người có ý tưởng tự sát thường có tiền căn gia đình mắc rối loạn tâm thần cao hơn so với người không có ý tưởng tự sát ( $p = 0,016$ ).<sup>11</sup> Sự thiếu kiến thức về bệnh của người dân Việt Nam cùng với sự kì thị và phân biệt đối xử đối với các rối loạn tâm thần cũng có thể dẫn đến việc bỏ sót thông tin về tiền căn gia đình liên quan đến tự sát và rối loạn tâm thần.

Một phát hiện rất thú vị của chúng tôi đó là bệnh nhân RLTCY có bệnh nội khoa mạn tính đồng mắc thì tỉ lệ có ý tưởng tự sát thấp hơn. Nghiên cứu của Basha và cộng sự<sup>7</sup> tại Ethiopia năm 2021 cũng cho kết quả tương tự với  $OR =$

0,45 (95% KTC: 0,23 - 6,02). Cơ chế về mối liên quan giữa trầm cảm, bệnh đồng mắc và hành vi tự sát hiện nay vẫn chưa được biết rõ. Chúng tôi cho rằng có lẽ nỗi sợ bệnh tật ở những bệnh nhân có bệnh nội khoa mạn tính đồng mắc có thể làm giảm đi mong muốn được chết của họ. Ngược lại, một số nghiên cứu khác không ghi nhận mối liên quan giữa đồng mắc bệnh thực thể và có ý tưởng tự sát như chúng tôi.<sup>11,12</sup> Các công cụ đo lường khác nhau về ý tưởng tự sát hoặc cỡ mẫu nghiên cứu khác nhau có thể là lời giải thích cho những phát hiện trái ngược nhau này. Đây là nghiên cứu cắt ngang nên chúng tôi chưa thể đưa ra kết luận về mối quan hệ nhân quả giữa có bệnh đồng mắc với sự xuất hiện ý tưởng hoặc nỗ lực tự sát trên bệnh nhân RLTCY.

Đến nay, dù sử dụng công cụ đo lường khác nhau nhưng gần như tất cả các nghiên cứu trên thế giới đều ghi nhận mức độ nặng của RLTCY có liên quan chặt chẽ với nguy cơ xuất hiện ý tưởng tự sát.<sup>8,14,16</sup> Tương tự, chúng tôi cũng ghi nhận giai đoạn trầm cảm mức độ nặng có ý tưởng tự sát nhiều gấp 11 lần so với mức độ nhẹ ( $p < 0,001$ ). Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy cảm giác tội lỗi có liên quan đến ý tưởng tự sát ( $OR = 5,1$ ;  $p = 0,011$ ), tương tự với nghiên cứu của Keilp và cộng sự năm 2012.<sup>14</sup> Trong bối cảnh thực hành lâm sàng, những bệnh nhân trầm cảm mức độ nặng và có cảm giác tội lỗi là các đối tượng mà các nhà lâm sàng nên chú trọng phát hiện để đánh giá và can thiệp kịp thời nhằm giảm nguy cơ tự sát.

## V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa trình độ học vấn cao, độc thân và sống một mình với nguy cơ cao có ý tưởng tự sát trong đời. Không ghi nhận sự tương quan với ý tưởng tự sát với tiền sử gia đình mắc rối loạn tâm thần hoặc tự sát. Bệnh nhân có bệnh mạn tính đồng mắc thì nguy cơ có

ý tưởng tự sát thấp hơn. Bệnh nhân có giai đoạn trầm cảm mức độ nặng và có triệu chứng cảm giác tội lỗi có ý tưởng tự sát cao hơn đáng kể. Không ghi nhận mối tương quan của ý tưởng tự sát với các triệu chứng lâm sàng khác như mất ngủ, lo âu, sụt cân, chậm chạp và kích động.

Ý tưởng tự sát chiếm tỉ lệ cao ở bệnh nhân rối loạn trầm cảm chủ yếu. Các bác sĩ lâm sàng cần đánh giá ý tưởng tự sát khi tiếp cận bệnh nhân trầm cảm chủ yếu, đặc biệt là nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn cao, độc thân, sống một mình và giai đoạn trầm cảm mức độ nặng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. 2021.
2. Facts About Suicide. Centers for Disease Control and Prevention. Published 2023. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>.
3. Hawton K, Casañas I Comabella C, Haw C et al. Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *J Affect Disord*. Published online 2013. doi:10.1016/j.jad.2013.01.004.
4. Ferrari A. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*. Published online 2022. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
5. 2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action. In: *National Suicide Prevention Strategy: Goals, Objectives, Resources*.; 2013.
6. Dunlop BW, Polychroniou PE, Rakofsky JJ et al. Suicidal ideation and other persisting symptoms after CBT or antidepressant medication treatment for major depressive disorder. *Psychol Med*. 2019; 49(11): 1869-1878.

7. Thanh HTT, Trung NT, Jiang GX et al. Life time suicidal thoughts in an urban community in Hanoi, Vietnam. *BMC Public Health*. Published online 2006. doi:10.1186/1471-2458-6-76.
8. Moitra M, Santomauro D, Degenhardt L et al. Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *J Psychiatr Res*. Published online 2021. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.02.053.
9. Le-Nguyen-Thuy P, Nguyen-Dao-Uyen T, Tran-Nguyen-Quynh A, et al. Reliability and validity of the Vietnamese version of the Hamilton D-17 scale. *Front Psychiatry*. Published online 2023. doi:10.3389/fpsy.2023.1089473.
10. Zimmerman M, Martinez JH, Young D et al. Severity classification on the Hamilton depression ratings scale. *J Affect Disord*. Published online 2013. doi:10.1016/j.jad.2013.04.028.
11. Gold LH, Frierson RL. *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Suicide Risk Assessment and Management*.; 2020. doi:10.1176/appi.books.9781615375288.
12. Basha EA, Mengistu BT, Engidaw NA et al. Suicidal ideation and its associated factors among patients with major depressive disorder at amanuel mental specialized hospital, addis ababa, ethiopia. *Neuropsychiatr Dis Treat*. Published online 2021. doi:10.2147/NDT.S311514.
13. Fang X, Zhang C, Wu Z et al. The association between somatic symptoms and suicidal ideation in Chinese first-episode major depressive disorder. *J Affect Disord*. Published online 2019. doi:10.1016/j.jad.2018.10.110.
14. Lalthankimi R, Nagarajan P, Menon V et al. Predictors of Suicidal Ideation and Attempt among Patients with Major Depressive Disorder at a Tertiary Care Hospital, Puducherry. *J Neurosci Rural Pract*. Published online 2021. doi:10.1055/s-0040-1721558.
15. Subramaniam M, Abdin E, Seow ELS et al. Suicidal ideation, suicidal plan and suicidal attempts among those with major depressive disorder. *Ann Acad Med Singapore*. Published online 2014. doi:10.47102/annals-acadmedsg.v43n8p412.
16. Pompili M, Vichi M, Qin P et al. Does the level of education influence completed suicide? A nationwide register study. *J Affect Disord*. Published online 2013. doi:10.1016/j.jad.2012.08.046.
17. Omary A. Predictors and Confounders of Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Adults with and without Depression. *Psychiatr Q*. Published online 2021. doi:10.1007/s1126-020-09800-y.
18. Keilp JG, Grunebaum MF, Gorlyn M et al. Suicidal ideation and the subjective aspects of depression. *J Affect Disord*. Published online 2012. doi:10.1016/j.jad.2012.01.045.
19. Shaw RJ, Cullen B, Graham N, et al. Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: A nine-year follow up of the UK Biobank cohort. *J Affect Disord*. Published online 2021. doi:10.1016/j.jad.2020.10.026.
20. Lan X, Zhou Y, Zheng W et al. Association between cognition and suicidal ideation in patients with major depressive disorder: A longitudinal study. *J Affect Disord*. Published online 2020. doi:10.1016/j.jad.2020.03.141.



## Summary

### **SUICIDE IDEATION AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION DISORDER**

We conducted a cross-sectional descriptive study on 151 patients diagnosed with major depressive disorder at the Psychiatry Clinic of University Medical Center of Ho Chi Minh City from March 2023 to October 2023 with the goal of determining the rate and factors related to suicidal ideation in patients with major depressive disorder. After 7 months, we obtained the following results: the majority of patients are female (78.8%), have no religion (49.0%), lives in urban areas (62.9%), has a secondary school education or less (53.6%), married (57.0%), and living with a spouse/partner (58.9%). Nearly 80% of patients are currently in severe depression. There is an association between suicidal ideation in the patient's life and education level (OR = 2.5; 95%CI: 1.2 - 5.2), marital status (OR = 0.2; 95%CI: 0.1- 0.5), cohabitant (OR = 0.4; 95%CI: 0.2 - 0.8), history of co-morbidities (OR = 0.4; 95%CI: 0.2 - 0.8), guilt (OR = 5.1; 95%CI: 2.4 - 11.0), severity of depressive episode (OR = 11.0; 95%CI: 2.2 - 55.8). No association was found between gender, job, family history of mental disorders or suicide and other clinical symptoms with suicidal ideation.

**Keywords:** Rate, associated factors, major depressive disorder, suicidal ideation.