

ĐẶC ĐIỂM HÀNH VI TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN CẢM XÚC LŨNG CỰC HIỆN TẠI GIAI ĐOẠN TRẦM CẢM

Phùng Quang Việt¹, Lê Thị Thu Hà^{1,2},
Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Vũ Văn Hoài²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 108 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 5/2025. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nữ (63,0%), độ tuổi trung bình là 36,8±1,6, trong đó có 39,8% người bệnh có hành vi tự sát. Người bệnh có ý tưởng tự sát nhiều lần trong ngày chiếm phần lớn (44,2%), các ý tưởng tự sát này xuất hiện cả ngày và nhiều hơn vào ban đêm. Ý tưởng tự sát xuất hiện khi người bệnh cảm thấy cuộc sống không đáng sống (n=36) và muốn kết thúc nỗi đau đang phải chịu đựng (n=25), trong đó phần lớn người bệnh gặp khó khăn khi kiểm soát ý tưởng tự sát (81,4%). Phương thức tự sát phổ biến nhất người bệnh lựa chọn là uống thuốc quá liều (50%). **Kết luận:** Hành vi tự sát phổ biến trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm, cần được quản lý và điều trị tích cực.

Từ khóa: Hành vi tự sát, rối loạn cảm xúc lưỡng cực, trầm cảm.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENT WITH BIPOLAR DISORDER CURRENT EPISODE DEPRESSION

Objectives: To describe the characteristics of suicidal behavior in patients with bipolar disorders current episode depression. **Subjects and methods:** A descriptive study was conducted on 108 patients diagnosed with bipolar disorder current episode depression at Bach Mai Hospital from August 2024 to May 2025. **Results:** The majority of patients were female (63,0%), with the average age is 36.8 ± 1.6 years. Suicidal behavior was observed in 39.8% of the patients. Among these, the most common pattern was experiencing suicidal ideation multiple times per day (44.2%), with ideation occurring throughout the day but intensifying at night. Suicidal thoughts were primarily triggered by feelings that life is not worth living (n = 36) and the desire to end unbearable emotional pain (n = 25). A large proportion of patients (81.4%) reported difficulty in controlling these suicidal thoughts. The most frequently considered method of suicide was drug overdose (50%). **Conclusion:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Quang Việt

Email: dr.vietphung@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

Suicide behavior is a common issue in the current bipolar disorder current episode depression, which requires proactive monitoring, intervention, and treatment. **Keywords:** Suicidal behavior, bipolar disorder, depression.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là một bệnh lý mạn tính, thường gặp, đặc trưng bởi sự dao động giữa những giai đoạn hưng cảm nhẹ, hưng cảm và giai đoạn trầm cảm. Rối loạn cảm xúc lưỡng cực là nguyên nhân gây khuyết tật đứng thứ 17 trong số tất cả các bệnh trên thế giới, thường khởi phát vào độ tuổi trẻ và bắt đầu bằng một giai đoạn trầm cảm.

Hành vi tự sát là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và là một vấn đề cấp cứu trong tâm thần học. Các nghiên cứu trước đây đã cho thấy tỉ lệ hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực là cao nhất trong số các bệnh lý tâm thần và gấp 20 – 30 lần so với tỉ lệ chung trong dân số. Trong số đó, giai đoạn trầm cảm có tỉ lệ hành vi tự sát cao nhất, đặc biệt trong giai đoạn trầm cảm đầu tiên và những giai đoạn cần nhập viện. Hiện nay ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về hành vi tự sát ở các bệnh lý tâm thần tuy nhiên chưa có đề tài nào tập trung vào giai đoạn trầm cảm của người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2024 – 2025."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu: 108 người bệnh chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được lựa chọn vào nghiên cứu được chẩn đoán rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD 10 gồm các mục F31.3, F31.4, F31.5.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn ý thức, bị hạn chế khả năng giao tiếp không thể tiếp xúc, hỏi bệnh được. Người bệnh có bệnh cơ thể nặng kèm theo ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Người bệnh hoặc người chăm

sóc không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không tuân thủ yêu cầu của nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu thuận tiện.

2.3. Phân tích, xử lý số liệu: Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào điều trị của bác sĩ, không gây hại cho người bệnh. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và người nhà người bệnh. Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội, được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

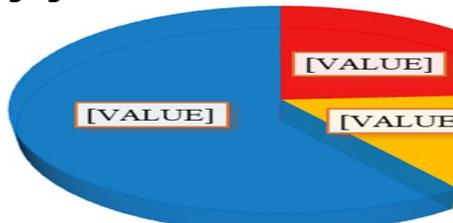
3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=108)

Đặc điểm		Số NB	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	40	37,0
	Nữ	68	63,0
Nhóm tuổi	Dưới 20	14	13,0
	20-29	30	27,8
	30-39	19	17,6
	40-49	21	19,4
	Từ 50 trở lên	24	22,2
Tuổi trung bình (năm)		36,8±1,6	
Tuổi khởi phát trung bình (năm)		31,6±1,4	

Nhận xét: Nữ giới chiếm tỉ lệ cao hơn nam giới (63%). Độ tuổi của người bệnh phân bố tương đối đồng đều ở các nhóm tuổi, trong đó nhóm tuổi 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất với 27,8%. Độ tuổi trung bình và tuổi khởi phát lần lượt là 36,8 và 31,6 tuổi.

3.2. Đặc điểm hành vi tự sát ở nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm hành vi tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=108)

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có 39,8% người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm có hành vi tự sát, trong đó 24,1% người bệnh chỉ có ý tưởng tự sát, 15,7% người bệnh đã có toan tự sát trong giai đoạn bệnh này.

Bảng 2. Đặc điểm ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=43)

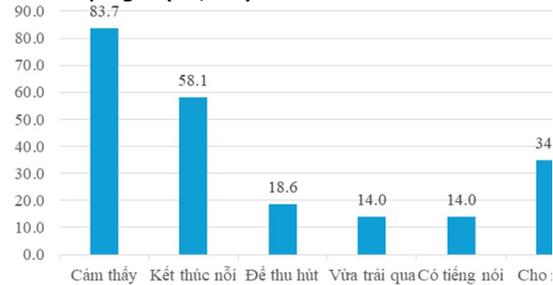
Đặc điểm		Số NB	Tỷ lệ (%)
Tần suất	≤ 1 lần/tuần	5	11,6
	2 – 6 lần/tuần	10	23,3
	1 lần/ngày	9	20,9
	Nhiều lần mỗi ngày	19	44,2
Thời điểm	Ban ngày (6h đến <18h)	5	11,6
	Ban đêm (18h đến <6h)	17	39,5
	Cả ngày	21	48,9

Nhận xét: Ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu xuất hiện nhiều lần trong ngày chiếm tỉ lệ 44,2%. Ý tưởng tự sát xuất hiện nhiều vào ban đêm hoặc xuất hiện nhiều thời điểm trong ngày (tỉ lệ lần lượt là 39,5% và 48,8%).

Bảng 3. Khả năng kiểm soát ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=43)

Khả năng kiểm soát	Số NB	Tỷ lệ (%)
Không cần kiểm soát	2	4,7
Dễ dàng kiểm soát	6	13,9
Có thể kiểm soát với một số khó khăn	16	37,2
Có thể kiểm soát với rất nhiều khó khăn	15	34,9
Không thể kiểm soát suy nghĩ	4	9,3

Nhận xét: Hầu hết người bệnh gặp khó khăn trong việc kiểm soát ý tưởng tự sát (81,4%), trong đó chiếm tỷ lệ lớn nhất là là nhóm người bệnh gặp một số khó khăn khi kiểm soát suy nghĩ (37,2%).



Biểu đồ 2: Lý do xuất hiện ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=43)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh xuất hiện ý tưởng tự sát vì cảm thấy cuộc sống không đáng sống (83,7%) và muốn kết thúc nỗi đau đang phải chịu đựng (58,1%).

Bảng 4. Phương thức lựa chọn thực hiện toan tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=17)

Phương thức toan tự sát	Số NB	Tỷ lệ (%)
Treo cổ	1	5,0
Tự gây ngạt thở	1	5,0
Uống thuốc quá liều	10	50,0

Dùng vật sắc nhọn	6	30,0
Khác	2	10,0

Nhận xét: Phương thức toan tự sát phổ biến nhất người bệnh lựa chọn là uống thuốc quá liều và sử dụng vật sắc nhọn (chiếm tỉ lệ lần lượt là 50% và 30%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu bao gồm 108 người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm, nữ giới chiếm tỉ lệ lớn (63%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà (2018) trên nhóm người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm với tỉ lệ nữ giới (60,5%) cao hơn nam giới.¹ Theo nghiên cứu của Buoli và cộng sự năm 2019, nghiên cứu trên 1674 người trưởng thành mắc rối loạn cảm xúc lưỡng cực, kết quả nữ giới chiếm 57,3%.² Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu trong độ tuổi từ 20 đến 29 tuổi với độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 36,8. Độ tuổi khởi phát bệnh trung bình của người bệnh là 31,6, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà (31,92) và Bouli (31,27).^{1,2} Người bệnh phần lớn sống ở khu vực thành thị, là yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ hành vi tự sát của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi. Đặc điểm khu vực thành thị với nhiều áp lực công việc, môi trường sống thiếu đi sự quan tâm, hỗ trợ từ xã hội là một trong số những yếu tố làm trầm trọng thêm trầm cảm và tăng nguy cơ tự sát.

4.2. Đặc điểm hành vi tự sát ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện một tỉ lệ lớn người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực hiện tại giai đoạn trầm cảm có hành vi tự sát (39,8%), tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Valtonen năm 2007 tại Phần Lan với 53,3%.³ Sự khác biệt này có thể giải thích do yếu tố dịch tễ của khu vực, trong đó Phần Lan thuộc nhóm các nước có tỉ lệ tự sát cao trên thế giới với tỉ lệ tự sát gấp 1,9 lần so với Việt Nam.⁴ Thêm vào đó, tự sát còn là một vấn đề chưa được nhìn nhận đầy đủ tại Việt Nam, còn nhiều rào cản về văn hóa, xã hội khiến việc ghi nhận và theo dõi hành vi tự sát của người bệnh còn hạn chế.

Trong 43 người bệnh có ý tưởng tự sát, các suy nghĩ này xuất hiện nhiều lần trong ngày và hầu như cả ngày, ưu thế hơn vào ban đêm. Kết quả này cho thấy diễn biến của triệu chứng trầm cảm có sự ảnh hưởng đến ý tưởng tự sát. Hầu hết người bệnh có ý tưởng tự sát đều đang ở giai đoạn trầm cảm nặng, với mức năng lượng

thấp trong cả ngày và triệu chứng trầm cảm nặng lên vào buổi đêm gần sáng. Nghiên cứu của Freichel và O'Shea năm 2023 cũng chỉ ra rằng ý tưởng tự sát phần lớn diễn ra vào thời gian buổi đêm và thấp nhất vào buổi chiều tối.⁵ Đa số người bệnh gặp khó khăn khi kiểm soát suy nghĩ về ý tưởng tự sát, có tỉ lệ 9,3% người bệnh không thể kiểm soát được suy nghĩ về tự sát của bản thân. Khả năng tự kiểm soát đóng vai trò như một yếu tố bảo vệ quan trọng cho người bệnh trước hành vi tự sát. Martin và cộng sự (2023) quan sát thấy nhóm có khả năng tự kiểm soát cao có điểm số thấp hơn trên các bài trắc nghiệm tâm lý đánh giá ý tưởng và hành vi tự sát.⁶

Lí do xuất hiện ý tưởng tự sát của người bệnh chiếm phần lớn là do cảm thấy cuộc sống không đáng sống và muốn kết thúc nỗi đau đang phải chịu đựng. Các nghiên cứu trước đây đề cập đến sự tuyệt vọng và căng thẳng là một trong những yếu tố nguy cơ mạnh mẽ của hành vi tự sát.⁶ Người bệnh coi tự sát như chiến lược khả thi để giải quyết vấn đề không thể giải quyết của họ. Phương thức tự sát phổ biến nhất người bệnh lựa chọn là uống thuốc quá liều và sử dụng vật sắc nhọn. Có thể thấy đây là những phương thức thuận tiện với công cụ tự sát thường sẵn có hoặc dễ dàng mua được. Các nghiên cứu trước đây trên thế giới cho thấy sự tương đồng, trong đó phương thức tự sát thường được lựa chọn nhất là tự đầu độc với tỉ lệ dao động 29,8 – 80,1%.⁷

V. KẾT LUẬN

Hành vi tự sát là vấn đề phổ biến trong rối loạn cảm xúc lưỡng cực giai đoạn trầm cảm với đặc điểm xuất hiện liên tục trong cả ngày và nặng hơn vào buổi tối. Người bệnh thường gặp khó khăn trong việc kiểm soát ý tưởng tự sát, đặc biệt phương thức tự sát người bệnh lựa chọn thường sẵn có, dễ tiếp cận, dẫn tới làm tăng nguy cơ tử vong do tự sát. Việc quản lý tự sát cần tích cực, đánh giá thường xuyên, yêu cầu sự phối hợp chặt chẽ giữa nhân viên y tế, người bệnh và người chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Thu Hà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và thực trạng điều trị trầm cảm ở người bệnh rối loạn cảm xúc lưỡng cực tại Viện Sức khỏe Tâm thần. 2018.
2. Buoli M, Cesana BM, Dell'Osso B, et al. Gender-related differences in patients with bipolar disorder: a nationwide study. *CNS Spectr*. 2019;24(6): 589-596. doi:10.1017/S1092852918001529
3. Valtonen HM, Suominen K, Mantere O, Leppämäki S, Arvilommi P, Isometsä E. Suicidal behaviour during different phases of bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2007;97(1-

- 3):101-107. doi:10.1016/j.jad.2006.05.033
4. **World Health Organization.** Suicide Worldwide in 2021: Global Health Estimates. World Health Organization; 2025.
 5. **Freichel R, O'Shea BA.** Suicidality and mood: the impact of trends, seasons, day of the week, and time of day on explicit and implicit cognitions among an online community sample. *Transl Psychiatry.* 2023;13(1):1-9. doi:10.1038/s41398-023-02434-1
 6. **Martin A, Oehlman M, Hawgood J, O'Gorman J.** The Role of Impulsivity and Self-Control in Suicidal Ideation and Suicide Attempt. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(6):5012. doi:10.3390/ijerph20065012
 7. **Schaffer A, Isometsä ET, Tondo L, et al.** Epidemiology, neurobiology and pharmacological interventions related to suicide deaths and suicide attempts in bipolar disorder: Part I of a report of the International Society for Bipolar Disorders Task Force on Suicide in Bipolar Disorder. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry.* 2015;49(9):785. doi:10.1177/0004867415594427

CA LÂM SÀNG: ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA NẶNG DO LOÉT TO HÀNH TÁ TRĂNG QUA NỘI SOI VỚI CLIP OTSC (THE OVER-THE-SCOPE CLIP) SAU THẤT BẠI VỚI CÁC BIỆN PHÁP CẦM MÁU THÔNG THƯỜNG

Nguyễn Hữu Thành¹, Nguyễn Xuân Mười¹, Hà Văn Quốc¹,
Phạm Thị Thu Hương¹, Trần Văn Quốc Thịnh¹, Bùi Chí Nam¹,
Tạ Quế Phương¹, Nguyễn Xuân Thủy¹,
Nguyễn Ngọc Ánh¹, Nguyễn Huyền Nhung²

TÓM TẮT

Các phương pháp cầm máu qua nội soi hiện nay là phương pháp cầm máu chính trong chảy máu do loét dạ dày - tá tràng. Gần đây, kẹp OTSC (The Over – The Scope Clip) đã được phát triển và sử dụng trong nhiều trường hợp xuất huyết tiêu hóa nặng do loét dạ dày – tá tràng. Chúng tôi trình bày ca bệnh nữ, 80 tuổi, tiền sử đa u tủy xương, đang điều trị hóa chất, nhập viện viện tại Singapore vì xuất huyết tiêu hóa trên do loét hành tá tràng (Forrest IIa), được can thiệp kẹp hemoclip 2 lần, nút mạch 1 lần và cắt một phần dạ dày và tá tràng nhưng không thành công. Người bệnh được chuyển về Việt Nam, nhập viện khác, được nội soi can thiệp kẹp hemoclip cầm máu và tiếp tục thất bại, nên chuyển bệnh viện chúng tôi trong tình trạng an thần thở máy, sốc giảm thể tích, tổn thương thận cần lọc máu liên tục. Người bệnh được hồi sức tích cực, nội soi rửa sạch máu trong dạ dày, xác định điểm chảy máu do loét xơ chai 1.5-2 cm (Forrest IB) đối diện nút vater ở tá tràng. Người bệnh được can thiệp thành công với tiêm adrenaline, kẹp OTSC và điều trị ổn định ra viện. Từ ca bệnh cho thấy cùng với việc hồi sức tốt, nội soi cầm máu bằng kẹp OTSC có vai trò quan trọng trong cầm máu các ổ loét lớn, xơ chai. **Từ khóa:** Xuất huyết tiêu hóa trên, loét hành tá tràng, OTSC, biện pháp cầm máu nội soi

SUMMARY

A CASE REPORT: MANAGEMENT OF SEVERE UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING FROM A DUODENAL BULB ULCER USING AN OTSC (THE OVER-THE-SCOPE CLIP) AFTER FAILURE OF CONVENTIONAL HEMOSTATIC METHODS

Current endoscopic hemostatic techniques are the primary methods used to control bleeding caused by peptic ulcers. Recently, the Over-The-Scope Clip (OTSC) has been developed and increasingly applied in managing severe gastrointestinal hemorrhage secondary to peptic ulcer disease. We report a case of an 80-year-old female patient with a medical history of multiple myeloma undergoing chemotherapy, who was admitted to a hospital in Singapore due to upper gastrointestinal bleeding caused by a duodenal bulb ulcer (Forrest IIa). The patient underwent two sessions of endoscopic hemoclip application, one angiographic embolization, and partial gastroduodenal resection, all of which failed to control the bleeding. The patient was subsequently transferred to another hospital in Vietnam, where another attempt at endoscopic hemoclip application was made, also without success. The patient was then referred to our hospital in a critical condition, requiring mechanical ventilation and sedation, presenting with hypovolemic shock and acute kidney injury necessitating continuous renal replacement therapy. After intensive resuscitation, endoscopic evaluation was performed, revealing a fibrotic ulcer measuring 1.5–2 cm with active oozing bleeding (Forrest IB) located opposite the papilla in the duodenum. Successful endoscopic hemostasis was achieved through adrenaline injection followed by application of an OTSC clip. The patient remained stable and was discharged after completing treatment. This case highlights that, alongside

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Hải Phòng, Hải Phòng, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Mười

Email: drxuanmuoi@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025