

THỰC TRẠNG HÀNH VI TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024-2025

Nguyễn Anh Hào¹, Nguyễn Văn Dũng², Lê Thị Thu Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng hành vi tự sát ở người bệnh ung thư vú tại bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 239 người bệnh ung thư vú điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025. **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu 100% là nữ. Tuổi trung bình là $54,02 \pm 11,46$, trong đó có 12,55% người bệnh có ý tưởng tự sát khoảng 2-5 lần/tuần (tần suất = $3,23 \pm 0,50$), những ý tưởng tự sát này tồn tại trong thời gian dưới 1 giờ hoặc chỉ một chút thời gian của người bệnh (thời gian tồn tại = $2,20 \pm 1,00$). Không có người bệnh nào có toan tự sát. **Kết luận:** Ý tưởng tự sát là phổ biến ở bệnh ung thư vú, điều này tiềm ẩn một tỉ lệ không nhỏ tự sát hoàn thành của nhóm người bệnh ung thư vú. Yêu cầu đặt ra cho các nhà chăm sóc sức khỏe và các nhà hoạch định chính sách là cần phải phát hiện sớm những người bệnh có nguy cơ tự sát và tăng cường điều trị các rối loạn tâm thần trong các bệnh viện.

Từ khóa: tự sát, ý tưởng tự sát, ung thư vú.

SUMMARY

SUICIDAL BEHAVIORS IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED INPATIENT AT BACH MAI HOSPITAL IN 2024–2025

Objective: To describe the current status of suicidal behavior among breast cancer patients at Bach Mai Hospital during 2024–2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 239 breast cancer patients treated at Bach Mai Hospital from August 2024 to March 2025. **Results:** All participants were female (100%), with a mean age of $54,02 \pm 11,46$ years. Among them, 12,55% reported experiencing suicidal ideation approximately 2–5 times per week (frequency = $3,23 \pm 0,50$). These suicidal thoughts typically lasted for less than one hour or only a brief period (duration = $2,20 \pm 1,00$). No suicide attempts were reported. **Conclusion:** Suicidal ideation is common among breast cancer patients, potentially indicating a significant risk of completed suicide within this population. This finding underscores the need for healthcare providers and policymakers to implement early detection strategies for suicide risk and to

strengthen mental health interventions within hospitals. **Keywords:** suicide, suicidal ideation, breast cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ trên toàn thế giới với số lượng mắc mới là 2,26 triệu ca trong năm 2020¹. Bệnh cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do ung thư (685 nghìn ca trong năm 2020)¹. Tại Việt Nam, ung thư vú cũng đứng hàng thứ hai ở cả hai giới và đứng đầu ở nữ giới về tỉ lệ mắc².

Người bệnh ung thư vú, đặc biệt ở giai đoạn muộn, thường phải chịu nhiều triệu chứng cơ thể nặng nề (đau vùng vú, chảy dịch vú, mất thẩm mỹ), tình trạng chức năng toàn thân kém, xảy ra nhiều biến đổi tâm lý phức tạp, trong đó một tỉ lệ không nhỏ người bệnh ung thư vú có hành vi tự sát (11,4% theo Jae Min Kim³).

Tự sát là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và là một cấp cứu trong tâm thần học. Nghiên cứu trước đây đã chỉ ra một chẩn đoán ung thư có thể làm tăng nguy cơ tự sát và ung thư vú là ung thư có tỉ lệ ý tưởng tự sát cao nhất⁴. Ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đầy đủ nào về tự sát ở người bệnh ung thư vú. Do đó, nhóm nghiên cứu đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả thực trạng hành vi tự sát ở người bệnh ung thư vú tại bệnh viện Bạch Mai năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên toàn bộ bệnh nhân ung thư vú (UTV) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 3 năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán UTV nguyên phát bằng phương pháp mô bệnh học đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người bệnh có điểm số tình trạng sức khỏe chung ECOG PS > 2 (tức hầu như không có khả năng tự chăm sóc, phải nằm giường hoặc ngồi xe lăn hơn 50% thời gian tình cho tới mất ý thức theo phân loại của Nhóm Hợp tác Ung thư Phương Đông –Eastern Cooperative Oncology Group⁵).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Hào

Email: anhhaohmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

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

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức "Ước tính một tỉ lệ trong quần thể"

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{\Delta^2}$$

Chọn ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$; lấy $p = 0,114$, theo nghiên cứu của Jae Min Kim (2013) tỉ lệ ý tưởng tự sát ở người bệnh UTV là 11,4%³; sai số tuyệt đối $\Delta = 0,045$. Cỡ mẫu cần thiết là 192. Cỡ mẫu nghiên cứu thực tế đạt được là 239.

Các biến số cần thu thập: Biến số nhân khẩu xã hội học bao gồm giới, tuổi, nơi ở, trình độ học vấn. Biến số đặc điểm lâm sàng bao gồm chẩn đoán mô bệnh học, chẩn đoán giai đoạn lâm sàng, thời gian từ sau chẩn đoán, phương pháp điều trị, mức độ đau, đặc điểm hành vi tự sát (thang C-SSRS). Nghiên cứu này sử dụng 2 dưới thang của thang C-SSRS để đánh giá mức nghiêm trọng và cường độ của YTTS. Dưới thang "mức nghiêm trọng của YTTS": bao gồm 5 câu hỏi có/không với 5 loại YTTS tăng dần theo mức nghiêm trọng như sau: 1=ước muốn được chết, 2=YTTS chủ động không biết định, 3=YTTS với phương thức (không gồm dự định), 4=YTTS với dự định (không gồm kế hoạch), 5=YTTS với dự định và kế hoạch. Với những người phủ định tất cả các loại YTTS trên, điểm của dưới thang này sẽ được chấm là: 0=không có YTTS. Như vậy điểm của dưới thang "mức nghiêm trọng của YTTS" có giá trị từ 0-5.-Dưới thang "cường độ của YTTS": Điểm của dưới thang này được tính bằng tổng điểm của 5 thành phần sau: tần suất, thời gian tồn tại, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản, lí do của YTTS. Với những người có điểm dưới thang "mức nghiêm trọng của YTTS" bằng 0, điểm của cả 5 thành phần trên sẽ được tính bằng 0. Điểm của dưới thang "cường độ của YTTS" có giá trị từ 0-25.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được làm sạch, nhập liệu và xử lý thông qua phần mềm SPSS 25.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng chăm sóc y học của Trường Đại học Y Hà Nội. Người bệnh và người nhà người bệnh được giải thích rõ mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu mà không cần giải thích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học người bệnh (n=239)

Đặc điểm nhân khẩu xã hội học		Số NB	Tỷ lệ %
Giới	Nam	0	0
	Nữ	239	100
Tuổi	< 40	21	8,82
	40-49	76	31,93
	50-59	60	25,21
	60-69	58	24,34
	70-79	22	9,24
	≥ 80	1	0,42
Nơi ở	Thành phố	145	60,66
	Nông thôn	89	37,24
	Miền núi	5	2,10
Trình độ học vấn	Tiểu học	5	2,10
	Trung học cơ sở	61	25,51
	Trung học phổ thông	108	45,19
	Cao đẳng, đại học	65	27,20
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	1,26
	Đã kết hôn	220	92,05
	Ly thân/Ly hôn/Góa	16	6,69
Nghề nghiệp	Nông dân	41	17,15
	Công nhân	52	21,76
	Viên chức	31	12,97
	Thất nghiệp	9	3,77
	Hưu trí	46	19,25
	Khác	60	25,10
Kinh tế	Khá giả	46	19,25
	Trung bình	181	75,72
	Nghèo/ Cận nghèo	12	5,03

Nghiên cứu bao gồm 239 người bệnh ung thư vú, 100% là nữ độ tuổi trung bình $54,02 \pm 11,46$. Phần lớn người bệnh sinh sống ở khu vực thành phố (60,66%). Trình độ học vấn phổ biến nhất là tốt nghiệp trung học phổ thông (45,19%).

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng người bệnh

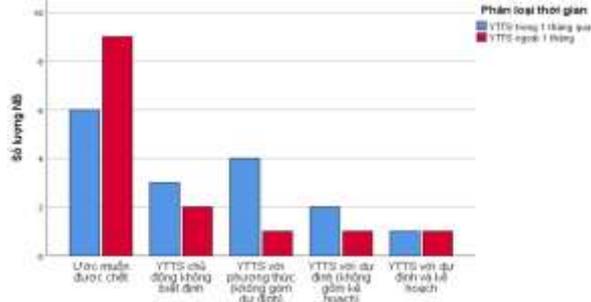
Đặc điểm ung thư vú		Số NB	Tỷ lệ %
Phân loại mô bệnh học	Tại chỗ	8	3,34
	Xâm nhập	218	91,22
	Không xác định	13	5,44
Phân loại giai đoạn lâm sàng	Giai đoạn I,II	121	50,63
	Giai đoạn III, IV chưa di căn	97	40,58
	Di căn cơ quan khác	21	8,79
Thời gian từ sau chẩn đoán (tháng)	< 1	17	7,11
	1-3	16	6,69
	4-6	51	21,34
	7-12	85	35,57
	> 12	70	29,29
Phương pháp điều trị	Phẫu thuật	3	1,26
	Hóa trị/xạ trị/nội tiết	116	48,53
	Phối hợp phẫu thuật & hóa - xạ trị	118	49,37
	Chăm sóc giảm nhẹ	2	0,84

Mức độ đau	Không đau	50	20,92
	Đau nhẹ	145	60,67
	Đau vừa	36	15,06
	Đau nặng	8	3,35

Về đặc điểm lâm sàng, đa số người bệnh mắc ung thư biểu mô xâm nhập (91,22%) Phần lớn phát hiện UTV ở giai đoạn sớm (giai đoạn I, II) với 50,63%.

Đa phần người bệnh nhận chẩn đoán UTV từ 7-12 tháng (35,57%). Phương pháp điều trị phổ biến là phối hợp giữa phẫu thuật và hóa trị/xạ trị/nội tiết (49,37%). Phần lớn người bệnh có triệu chứng đau mức độ nhẹ (60,67%).

3.2. Đặc điểm hành vi tự sát ở người bệnh ung thư vú



Biểu đồ 1. Mức nghiêm trọng của YTTT theo thời điểm ghi nhận (n=30)

Nhận xét: Nghiên cứu đặc điểm hành vi tự sát, tất cả 30 người bệnh đều không có toan tự sát và chỉ có ý tưởng tự sát với các mức nghiêm trọng và cường độ khác nhau. Mức nghiêm trọng phổ biến nhất là ước muốn được chết (điểm nghiêm trọng 1), chiếm 50%. Có 2 người bệnh có YTTT với dự định và kế hoạch (điểm nghiêm trọng 5) và chiếm tỉ lệ thấp nhất (6,69%). Dưới thang mức nghiêm trọng của YTTT có điểm trung bình $2,07 \pm 1,31$.

Bảng 3.3. Đặc điểm YTTT của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=30)

Đặc điểm cường độ	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Mức độ nghiêm trọng	2,07	1,31
Cường độ	13,80	3,65
Tần suất	3,23	0,50
Thời gian tồn tại	2,20	1,00
Khả năng kiểm soát	2,17	0,91
Yếu tố ngăn cản	2,17	0,75
Lí do của YTTT	4,03	0,49

Dưới thang "cường độ của YTTT" của nhóm đối tượng nghiên cứu (30 NB) có điểm trung bình $13,80 \pm 3,65$. Trung bình người bệnh có ý tưởng tự sát khoảng 2-5 lần/tuần (tần suất = $3,23 \pm 0,50$), những ý tưởng tự sát này tồn tại trong thời gian dưới 1 giờ hoặc chỉ tồn tại một chút

thời gian của người bệnh (thời gian tồn tại = $2,20 \pm 1,00$).

Bảng 3.4. Đặc điểm YTTT theo thời điểm ghi nhận (n=30)

Tiêu chí	Nhóm A (n=16)	Nhóm B (n=14)	P
Mức độ nghiêm trọng	2,31±1,30	1,79±1,31	0,28
Cường độ	14,64±4,22	12,86±2,62	0,04
Tần suất	3,38±0,50	3,07±0,48	0,10
Thời gian tồn tại	2,44±1,26	1,93±0,48	0,15
Khả năng kiểm soát	2,38±1,09	1,93±0,62	0,19
Yếu tố ngăn cản	2,31±0,87	2,00±0,56	0,25
Lí do của YTTT	4,13±0,50	3,93±0,48	0,28

Những người bệnh có YTTT trong 1 tháng qua có cường độ YTTT mạnh hơn so với những người bệnh có YTTT ngoài 1 tháng qua (p = 0,04), trong khi mức nghiêm trọng của YTTT giữa 2 nhóm là như nhau (p = 0,28).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu bao gồm 239 người bệnh ung thư vú với 100% là nữ giới. Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu đã kết hôn (92,05%). Nhóm tuổi chiếm đa số là nhóm 40-49 tuổi (31,93%). Kết quả này có khác biệt với nghiên cứu của Phạm Xuân Dũng² (Thành phố Hồ Chí Minh, 2016), ung thư vú đạt mức cao nhất 60-69 tuổi. Điều này cho thấy sự trẻ hóa ung thư hiện nay.

Đa số người bệnh phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm (50,63%). Phần lớn điều trị bằng phương pháp hóa/xạ trị/nội tiết kết hợp với phẫu thuật (49,37). Có 60,67% người bệnh đau mức độ nhẹ.

4.2. Đặc điểm hành vi tự sát ở người bệnh ung thư vú. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện một tỉ lệ không nhỏ người bệnh ung thư vú (12,55%) có YTTT. Tỉ lệ này tương tự với kết quả Jae Min Kim. Tỉ lệ này lớn hơn với tỉ lệ YTTT trong đời ở cộng đồng quận Đống Đa, Hà Nội trong nghiên cứu của Trần Thị Thanh Hương (2003)⁶ là 8,9%.

Trong 30 người bệnh có YTTT, mức nghiêm trọng trung bình (theo C-SSRS) là YTTT chủ động không biết định. Những người bệnh có YTTT trong 1 tháng qua có cường độ YTTT mạnh hơn so với những người bệnh có YTTT ngoài 1 tháng qua (p = 0,04), trong khi mức nghiêm trọng của YTTT giữa 2 nhóm là như nhau (p=0,28). Trung bình người bệnh có YTTT khoảng 2-5 lần/tuần (tần suất = $3,23 \pm 0,50$) và thời gian tồn tại trung bình của những YTTT này thường ngắn hơn 1 giờ/tồn một chút thời gian của người bệnh (thời gian tồn tại = $2,20 \pm 1,00$).

Mặc dù có sự khác biệt về cường độ YTTS nhưng về các đặc điểm của cường độ YTTS không có sự khác biệt giữa hai nhóm (tần suất, thời gian tồn tại, khả năng kiểm soát, yếu tố ngăn cản và lý do của YTTS).

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, ý tưởng tự sát là phổ biến ở bệnh ung thư vú, điều này tiềm ẩn một tỉ lệ không nhỏ tự sát hoàn thành của nhóm người bệnh ung thư vú. Yêu cầu đặt ra cho các nhà chăm sóc sức khỏe và các nhà hoạch định chính sách là cần phải phát hiện sớm những người bệnh có nguy cơ tự sát và tăng cường điều trị các rối loạn tâm thần trong các bệnh viện. Chăm sóc người bệnh ung thư nên bao gồm việc đánh giá thường xuyên nguy cơ tự sát, quản lý đau hiệu quả, sự hỗ trợ liên ngành ung bướu – tâm thần, và điều trị rối loạn tâm thần ngay nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Cancer Statistics 2020:** GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. DOI: 10.3322/caac.21660
2. **Phạm Xuân Dũng và CS.** Kết quả ghi nhận ung thư quản thể Thành phố Hồ Chí Minh 2016. Tạp chí ung thư học Số 5 – 2019.
3. **Ho, R. C., Niti, M., Tan, C. H., & Ng, T. P. (2013).** Diabetes mellitus and risk of depression: The Singapore elderly cohort study. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1332–1336. <https://doi.org/10.1002/pon.3367>
4. **Zhong BL et al. (2017).** Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates. *Oncotarget*. 8(15), 25141-25150
5. **Martin M. Oken et al (1982).** Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. *AMERICAN JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY*.5(6), 649-656
6. **Huong, T.T.H.et al. (2006)**Life time suicidal thoughts in an urban community in Hanoi, Vietnam.*BMC Public Health*6,76.

LỌC MÁU HẤP PHỤ BẰNG MÀNG LỌC OXIRIS® CHO BỆNH NHÂN COVID-19: TỔNG QUAN HỆ THỐNG VÀ PHÂN TÍCH ĐỊNH TÍNH

Đông Phú Khiêm^{1,2}, Đào Xuân Cơ³, Bùi Thị Hương Giang¹, Thân Mạnh Hùng², Vũ Đình Phú²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng hợp và phân tích định tính các bằng chứng lâm sàng hiện có về hiệu quả của lọc máu oXiris ở bệnh nhân COVID-19 nặng, nhằm đánh giá tác động của can thiệp này đến các chỉ số sinh lý và kết cục lâm sàng. **Phương pháp:** Tổng quan hệ thống được tiến hành theo hướng dẫn PRISMA 2020. Các nghiên cứu liên quan được tìm kiếm toàn diện trên PubMed, Embase, Web of Science và Scopus từ năm 2020 đến tháng 6 năm 2025. Các nghiên cứu được đưa vào nếu có can thiệp lọc máu bằng oXiris và báo cáo ít nhất một trong các kết cục sau: tỷ lệ tử vong, chỉ số PaO₂/FiO₂ (P/F), điểm SOFA, nồng độ IL-6, hoặc nhu cầu vận mạch. Do sự không đồng nhất trong thiết kế và biến kết cục, tổng hợp định tính được áp dụng. **Kết quả:** Tổng cộng 28 nghiên cứu được đưa vào (gồm 3 RCT, 7 nghiên cứu có nhóm chứng và các nghiên cứu quan sát, báo cáo ca bệnh), với 341 bệnh nhân trong nhóm oXiris và 253 bệnh nhân nhóm chứng. Nhiều nghiên cứu cho thấy xu hướng cải thiện chỉ số P/F, giảm nồng độ IL-6 và điểm

SOFA sau lọc máu. Tuy nhiên, kết quả về tử vong và nhu cầu vận mạch còn chưa nhất quán. **Kết luận:** Lọc máu bằng màng oXiris có thể mang lại một số lợi ích lâm sàng ở bệnh nhân COVID-19 nặng. Tuy nhiên, bằng chứng hiện tại còn hạn chế bởi cỡ mẫu nhỏ, thiết kế đối chứng còn ít và thiếu nhất quán. Cần có thêm các nghiên cứu có thiết kế tốt, cỡ mẫu đủ lớn để xác định rõ hiệu quả và độ an toàn của liệu pháp này.

Từ khóa: Lọc máu oXiris, Bảo Cytokine, COVID-19; Tổng quan hệ thống.

SUMMARY

OXIRIS® HEMOADSORPTION IN COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW AND QUALITATIVE SYNTHESIS

Objective: To synthesize and qualitatively analyze current clinical evidence on the efficacy of oXiris hemoadsorption in patients with severe COVID-19, focusing on its impact on physiological parameters and clinical outcomes. **Methods:** A systematic review was conducted in accordance with PRISMA 2020 guidelines. Comprehensive research was performed in PubMed, Embase, Web of Science, and Scopus for studies published from 2020 to June 2025. Eligible studies involved oXiris hemoadsorption and reported at least one of the following outcomes: mortality, PaO₂/FiO₂ (P/F) ratio, Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score, interleukin-6 (IL-6) levels, or vasopressor requirements. Given the heterogeneity in study designs and outcomes, a narrative synthesis

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đông Phú Khiêm

Email: drkhiem.nhtd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025