CHARACTERISTICS OF SUICIDAL IDEATION AMONG POST-STROKE PATIENTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Pham Khanh Vi[1], Le Thi Thu Ha[1,2], Nguyen Tuan Anh[3]

[1]*Department of Psychiatry, Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*
[2]*National Institute of Mental Health, Bach Mai Hospital, 8 Giai Phong, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam*
[3]*Intensive Care Department, Central Geriatric Hospital - 1A Phuong Mai, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 20/04/2026
Reviced: 19/06/2026; Accepted: 23/08/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics of suicidal ideation and analyze associated factors in post-stroke inpatients at the National Geriatric Hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 304 post-stroke patients treated at the National Geriatric Hospital from August 2025 to February 2026.

Results: The prevalence of suicidal ideation was 11.8%. Suicidal ideation was more frequently observed among male patients, younger patients, and those with complete dependence due to post-stroke sequelae ($p < 0.05$). Most cases of suicidal ideation occurred within the first year after stroke diagnosis. Suicidal thoughts commonly occurred several times per week (66.7%) and at multiple times of the day. The most frequently reported contexts were feeling like a burden to others (97.2%) and experiencing restlessness or anxiety with a wish to end suffering (83.3%).

Conclusion: Suicidal ideation was identified in 11.8% of post-stroke inpatients and was associated with several sociodemographic and stroke-related clinical factors. Early screening for suicidal ideation and related risk factors is essential for timely intervention and suicide prevention in post-stroke care.

Keywords: Suicidal ideation, stroke.

*Corresponding author
Email: darkycloud2410@gmail.com **Phone**: (+84) 944626896 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6321

ĐẶC ĐIỂM Ý TƯỞNG TỰ SÁT Ở NGƯỜI BỆNH SAU ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Phạm Khánh Vi[1], Lê Thị Thu Hà[1,2], Nguyễn Tuấn Anh[3]

[1]Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[2]Viện Sức khoẻ Tâm thần Quốc gia, Bệnh viện Bạch Mai - Số 78 Giải Phóng, phường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam
[3]Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Lão khoa Trung Ương - 1A Phương Mai, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2026
Ngày chỉnh sửa: 19/06/2026; Ngày duyệt đăng: 23/08/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 304 người bệnh sau đột quỵ điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương, từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026.

Kết quả: Tỷ lệ ý tưởng tự sát là 11,8%. Chủ yếu gặp nhiều hơn ở nhóm người bệnh nam giới, trẻ tuổi và có mức độ phụ thuộc hoàn toàn do di chứng sau đột quỵ ($p < 0,05$). Đa số ý tưởng tự sát được ghi nhận trong vòng 1 năm đầu sau chẩn đoán đột quỵ, phần lớn xuất hiện nhiều lần trong tuần (66,6%) vào nhiều thời điểm trong ngày, trong bối cảnh người bệnh cảm thấy bản thân là gánh nặng (97,2%) và cảm giác bồn chồn, lo lắng muốn chấm dứt nỗi đau (83,3%).

Kết luận: Ý tưởng tự sát được ghi nhận ở 11,8% người bệnh sau đột quỵ điều trị nội trú, liên quan đến nhiều yếu tố nhân khẩu xã hội học và lâm sàng đột quỵ. Việc sàng lọc sớm các yếu tố này có vai trò quan trọng trong can thiệp điều trị và dự phòng tự sát.

Từ khoá: Ý tưởng tự sát, đột quỵ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một trong những bệnh lý thần kinh để lại hậu quả nặng nề, không chỉ ở sự suy giảm chức năng cơ thể mà còn kéo theo nhiều biến đổi về sức khoẻ tâm thần phức tạp ở người bệnh.[1] Bệnh cảnh lâm sàng của đột quỵ thường đa dạng, diễn biến đột ngột và hầu hết người bệnh sau đột quỵ phải sống chung với các di chứng, dẫn đến quá trình hồi phục kéo dài, làm mất tính độc lập trong sinh hoạt hàng ngày và hạn chế vai trò chức năng xã hội.[1,2] Bên cạnh tác động của tổn thương não, cùng với các rối loạn tâm thần đi kèm, những biến đổi tâm lý phức tạp sau đột quỵ như cảm giác bất lực, mất ý nghĩa cuộc sống, trở thành gánh nặng hoặc mong muốn chấm dứt nỗi đau thể xác kéo dài cũng có thể là bối cảnh thuận lợi làm gia tăng nguy cơ hình thành ý tưởng tự sát.[3]

Hành vi tự sát là một vấn đề sức khoẻ toàn cầu và là một trường hợp cấp cứu trong Tâm thần học cần được theo dõi và chăm sóc tích cực. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các bệnh lý về thể chất, đặc biệt là các rối loạn chức năng do bệnh lý thần kinh như đột quỵ, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện ý tưởng tự sát, tỷ lệ người bệnh sau đột quỵ có ý tưởng tự sát cao hơn so với dân số chung.[1] Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về sức khoẻ tâm thần sau đột quỵ, tuy nhiên hiện chưa có nghiên cứu nào mô tả chuyên sâu về đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ. Việc đánh giá đặc điểm ý tưởng tự sát sau đột quỵ có vai trò nhận diện sớm mức độ nguy cơ hành vi tự sát, định hướng theo dõi, đảm bảo an toàn cũng như lựa chọn can thiệp điều trị phù hợp cho người bệnh.

Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và phân tích một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương năm 2025 – 2026.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế của nghiên cứu là mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương, từ tháng 8 năm 2025 đến tháng 2 năm 2026.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* Người tham gia nghiên cứu là người bệnh sau đột quỵ được chẩn đoán xác định theo Hướng dẫn Chẩn đoán và Điều trị Đột quỵ não năm 2024 của Bộ Y tế, đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương trong thời gian nghiên cứu**,** đồng ý tham gia nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Người bệnh có các rối loạn ý thức, có bệnh lý cơ thể nặng gây nguy hiểm tính mạng. Người bệnh có các tình trạng làm hạn chế khả năng giao tiếp, bao gồm hành vi chống đối, thiếu hợp tác hoặc suy giảm nhận thức nặng kèm theo.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, được tiến hành trên toàn bộ người bệnh từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung

*Tác giả liên hệ
Email: darkycloud2410@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 944626896 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i8.6321

Ương, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, không thuộc tiêu chuẩn loại trừ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tổng số đối tượng nghiên cứu là 304 người bệnh.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Nhóm biến nhân khẩu xã hội học, nhóm biến lâm sàng liên quan đến đột quỵ: giới tính, tuổi, thể đột quỵ, có di chứng sau đột quỵ, mức độ phụ thuộc, tuân thủ điều trị.
- Nhóm biến lâm sàng liên quan đến đặc điểm ý tưởng tự sát sau đột quỵ: thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát sau đột quỵ, thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát trong ngày, tần suất xuất hiện ý tưởng tự sát trong tuần, mức độ kiểm soát ý tưởng tự sát, lý do xuất hiện ý tưởng tự sát.
- Biến kết cục chính là ý tưởng tự sát, được phân loại dưới dạng nhị phân (có/không)

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập trong suốt thời gian nghiên cứu thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bảng câu hỏi thiết kế sẵn, kết hợp với các thang đo. Thông tin về đặc điểm nhân khẩu – xã hội và các đặc điểm lâm sàng của đột quỵ được trích xuất từ hồ sơ bệnh án. Đặc điểm ý tưởng tự sát được đánh giá thông qua phỏng vấn trực tiếp và khám đánh giá trên lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa Tâm thần (tiêu chuẩn vàng). Trường hợp phát hiện người bệnh có ý tưởng tự sát sẽ phối hợp hội chẩn chuyên khoa Tâm thần để chẩn đoán bệnh, đánh giá mức độ nguy cơ và xây dựng kế hoạch điều trị đồng thời theo dõi đảm bảo an toàn cho người bệnh. Sau khi hoàn tất thu thập, toàn bộ dữ liệu được rà soát, đối chiếu, mã hóa và lưu trữ có hệ thống để phục vụ quá trình xử lý và phân tích số liệu.

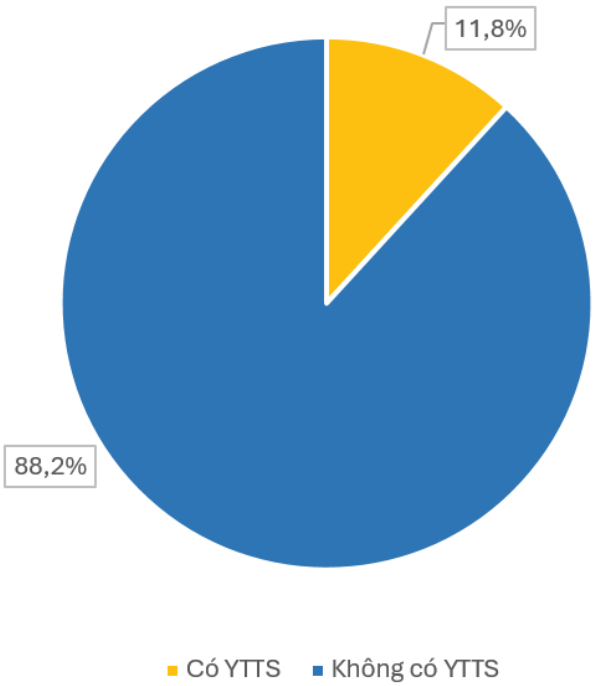
2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được phân tích và xử lý bằng các phương pháp thống kê y học. Phương pháp thiết kế mô tả được áp dụng để mô tả đặc điểm của mẫu nghiên cứu, trong đó biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, còn biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Mối liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu và ý tưởng tự sát được đánh giá bằng các phép kiểm phù hợp: kiểm định Chi-square được sử dụng cho các biến định tính như giới tính, nhóm tuổi, thể bệnh đột quỵ, mức độ phụ thuộc và mức tuân thủ điều trị. Đối với các biến định lượng có phân phối chuẩn như tuổi trung bình sử dụng kiểm định Independent Samples t-test để so sánh giữa hai nhóm có và không có ý tưởng tự sát. Để đánh giá mối liên quan giữa các yếu tố nghiên cứu và ý tưởng tự sát sau khi hiệu chỉnh đồng thời các biến trong mô hình, phân tích hồi quy logistic đa biến được thực hiện với biến phụ thuộc là tình trạng có hoặc không có ý tưởng tự sát. Sự phù hợp của mô hình được đánh giá bằng kiểm định Hosmer–Lemeshow. Mối liên quan trong mô hình đa biến được biểu thị bằng tỷ số chênh hiệu chỉnh (aOR) cùng với khoảng tin cậy 95% (95% CI). Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$. Biểu đồ và bảng biểu được sử dụng để minh hoạ và phân tích đặc điểm cũng như một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát của người bệnh.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Lão khoa Trung Ương và Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 2433/QĐ-ĐHYHN ngày 29 tháng 5 năm 2025.
- Người bệnh cùng gia đình được giải thích về mục tiêu, nội dung nghiên cứu và đồng ý tham gia trên cơ sở tự nguyện, có quyền được rút lui bất cứ lúc nào mà không chịu bất kỳ ảnh hưởng. Các nội dung phỏng vấn được thực hiện trong điều kiện đảm bảo tính riêng tư, giải thích rõ mục đích nghiên cứu và cam kết bảo mật thông tin cho người bệnh.
- Đây là nghiên cứu quan sát, không tác động đến quá trình điều trị thường quy tại Bệnh viện Lão khoa Trung Ương. Dữ liệu thu thập được đảm bảo tính bảo mật, trung thực và chính xác, các thông tin nhạy cảm được mã hoá.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ (n=304)

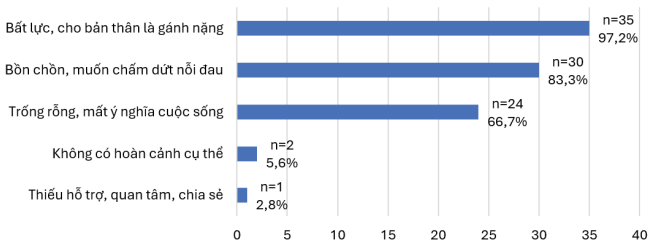
Trong số 304 đối tượng tham gia nghiên cứu, 36 người bệnh (11,8%) có ý tưởng tự sát. Không ghi nhận trường hợp toan tự sát nào trong nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm xuất hiện ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=36)

Đặc điểm xuất hiện ý tưởng tự sát		n	%
Thời điểm sau chẩn đoán đột quỵ	Dưới 3 tháng	16	44,4
	Từ 3 tháng – dưới 6 tháng	5	13,9
	Từ 6 tháng – dưới 1 năm	9	25,0
	Từ 1 năm trở lên	6	16,7
Thời điểm trong ngày	Buổi sáng	12	33,3
	Buổi chiều	1	2,8
	Buổi tối	10	27,8
	Nhiều thời điểm trong ngày	13	36,1
Tần suất xuất hiện	Dưới 1 lần/tuần	6	16,7
	2 – 5 lần/tuần	24	66,6
	Hàng ngày	6	16,7

Đặc điểm xuất hiện ý tưởng tự sát		n	%
Khả năng kiểm soát	Dễ dàng kiểm soát	2	5,6
	Có thể kiểm soát với một số khó khăn	21	58,3
	Có thể kiểm soát với rất nhiều khó khăn	10	27,8
	Không thể kiểm soát	3	8,3

Thời điểm xuất hiện ý tưởng tự sát xảy ra trong vòng 1 năm đầu sau đột quỵ (83,3%), chủ yếu trong 3 tháng đầu (44%). Ý tưởng tự sát chủ yếu xuất hiện nhiều lần trong tuần (66,6%) và vào nhiều thời điểm trong ngày (36,1%). Phần lớn người bệnh gặp khó khăn ở các mức độ khác nhau trong kiểm soát ý tưởng tự sát (94,4%).



Biểu đồ 2. Lý do xuất hiện ý tưởng tự sát của nhóm đối tượng nghiên cứu (n=36)

Phần lớn người bệnh xuất hiện ý tưởng tự sát với lý do cảm thấy bất lực, cho bản thân là gánh nặng (97,2%) và cảm giác bồn chồn, lo lắng muốn chấm dứt nỗi đau (83,3%).

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu – lâm sàng và ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ (n=304)

Ý tưởng tự sát		Có		Không		p
		n	%	n	%	
Giới	Nam	26	16,9	128	83,1	0,006
	Nữ	10	6,7	140	93,3	
Nhóm tuổi	Dưới 65 tuổi	12	26,7	33	73,3	< 0,001
	Từ 65 tuổi trở lên	24	9,3	235	90,7	
	Tuổi trung bình (± SD)	68,33 ± 8,61		74,15 ± 8,55		
Thể đột quỵ	Xuất huyết não /Khác	7	16,3	36	83,7	0,331
	Nhồi máu não	29	11,1	232	88,9	
Mức độ phụ thuộc	Hoàn toàn	32	25,0	96	75,0	< 0,001
	Không hoàn toàn	4	2,3	172	97,7	
Tuân thủ điều trị	Không	25	17,6	117	82,4	0,004
	Có	11	6,8	151	93,2	

Nam giới có tỷ lệ ý tưởng tự sát cao hơn nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,006. Nhóm người bệnh trẻ tuổi hơn có tỷ lệ ý tưởng tự sát cao hơn (p < 0,001). Mức độ phụ thuộc hoàn toàn do ảnh hưởng của di chứng và mức độ tuân thủ điều trị của người bệnh sau đột quỵ có liên quan có ý nghĩa thống kê với ý tưởng tự sát.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến ý tưởng tự sát trong mô hình hồi quy logistic đa biến

Yếu tố	OR hiệu chỉnh	95% KTC	p
Tuổi (trẻ hơn mỗi 10 năm)	2,17	1,35 – 3,47	0,001
Giới tính: Nam	2,17	0,92 – 5,15	0,078
Giới tính: Nữ	Nhóm so sánh		
Phụ thuộc hoàn toàn: Có	15,88	5,22 – 48,35	< 0,001
Phụ thuộc hoàn toàn: Không	Nhóm so sánh		
Tuân thủ điều trị: Không	1,56	0,66 – 3,66	0,307
Tuân thủ điều trị: Có	Nhóm so sánh		

(Ghi chú: Hosmer–Lemeshow Test: $\chi^2 = 2,659$; p = 0,954).

Nhận xét: Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi và mức độ phụ thuộc hoàn toàn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ý tưởng tự sát sau khi hiệu chỉnh đồng thời các yếu tố trong mô hình (p < 0,05). Cụ thể, tuổi trẻ hơn mỗi 10 năm làm tăng gấp 2,17 lần tỷ lệ xuất hiện ý tưởng tự sát, đồng thời người bệnh phụ thuộc hoàn toàn có ý tưởng tự sát cao gấp 15,88 lần nhóm không phụ thuộc hoàn toàn. Giới tính và tuân thủ điều trị không còn đạt ý nghĩa thống kê.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 11,8% người bệnh sau đột quỵ có ý tưởng tự sát và không ghi nhận trường hợp toan tự sát nào. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới. Phân tích gộp của Chen (2020) trên 21 nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ý tưởng tự sát ở người bệnh sống sót sau đột quỵ là 12,25%, trong khi phân tích gộp của Zhang (2022) báo cáo tỷ lệ ý tưởng tự sát sau đột quỵ rơi vào khoảng 12%.[1,4] Cũng theo Zhang, các nghiên cứu được thực hiện tại châu Á ghi nhận tỷ lệ tự sát cao hơn, khoảng 15% so với các khu vực khác.[1]

Ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ phần lớn xuất hiện trong vòng 1 năm đầu (83,3%), trong đó chủ yếu tập trung vào 3 tháng đầu sau chẩn đoán đột quỵ. Theo Eriksson (2015), nguy cơ tự sát đặc biệt cao trong vòng 2 năm đầu sau đột quỵ, và Zhang (2021) nhấn mạnh tỷ lệ tự sát trong vòng 1 năm sau đột quỵ có ý nghĩa thống kê cao hơn đáng kể so với thời điểm trên 1 năm.[1,5] Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận phần lớn ý tưởng tự sát của người bệnh sau đột quỵ xuất hiện nhiều lần trong tuần (66,7%), xuất hiện nhiều thời điểm trong ngày và một bộ phận người bệnh báo cáo gặp khó khăn trong việc kiểm soát ý tưởng tự sát của mình. Lindh (2018) ghi nhận tần suất, thời lượng và khả năng kiểm soát ý tưởng tự sát đều là những yếu tố dự báo có ý nghĩa đối với hành vi toan tự sát trong tương lai[6]

Ý tưởng tự sát có thể xuất hiện trong nhiều hoàn cảnh khác nhau ở cùng một người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn người bệnh xuất hiện hành vi tự sát vì cảm thấy bất lực, cho bản thân là gánh nặng của gia đình (97,2%) và cảm giác bồn chồn, lo lắng muốn chấm dứt nỗi đau (83,3%). Điều này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Jang (2021) và Zhou (2025) khi chỉ ra rằng những người sống sót sau đột quỵ thường trải qua cảm giác trở thành gánh nặng cho người khác, đặc trưng bởi cảm giác tội lỗi, tự trách và nhận thức về việc trở thành gánh nặng cho người chăm sóc hoặc xã hội, cùng với sự xuất hiện trạng thái lo âu, căng thẳng và sự chịu đựng đau đớn thể xác kéo dài có thể là bối cảnh thuận lợi cho sự xuất hiện ý tưởng tự sát.[3,7]

Ý tưởng tự sát sau đột quỵ có sự khác biệt đối với các nhóm đặc điểm liên quan nhân khẩu học và lâm sàng đột

quỵ. Nam giới có tỷ lệ ý tưởng tự sát cao hơn nữ giới và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, và nhóm người bệnh dưới 65 tuổi có ý tưởng tự sát cao hơn rõ rệt so với nhóm còn lại, với p < 0,001. Eriksson (2015) và Zhang (2022) ghi nhận nam giới và tuổi trẻ hơn là một trong những yếu tố liên quan đến hành vi tự sát sau đột quỵ.[1,5] Nhồi máu não chiếm đa số (85,9%) phù hợp với đặc điểm dịch tễ chung của đột quỵ, tuy nhiên chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thể bệnh đột quỵ và ý tưởng tự sát. Điều này gợi ý thể đột quỵ không phải là yếu tố quyết định chính đối với ý tưởng tự sát, mà hậu quả di chứng chức năng và mức độ phụ thuộc sau đột quỵ có thể đóng vai trò quan trọng hơn. Trên thực tế, nghiên cứu báo cáo nhóm người bệnh chịu ảnh hưởng từ di chứng sau đột quỵ phải phụ thuộc hoàn toàn vào người chăm sóc có ý tưởng tự sát cao hơn rõ rệt so với nhóm không phụ thuộc hoàn toàn, với p < 0,001. Đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật lâu dài, người bệnh sống sót sau đột quỵ thường phải sống chung với những di chứng không thể phục hồi, phần nào ảnh hưởng đến khả năng độc lập, suy giảm chất lượng cuộc sống, từ đó có thể góp phần làm trầm trọng thêm các vấn đề sức khoẻ tâm thần và tăng nguy cơ hình thành ý tưởng tự sát.[3] Bên cạnh đó tuân thủ điều trị sau đột quỵ là một yếu tố cần thiết để đạt được các mục tiêu đề ra và có được kết cục về lâu dài tốt nhất, từ đó giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ.[8]

Khi phân tích đồng thời các yếu tố thông qua mô hình hồi quy logistic đa biến, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi trẻ hơn và tình trạng phụ thuộc hoàn toàn sau đột quỵ vẫn có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ý tưởng tự sát sau khi hiệu chỉnh theo giới tính và tình trạng tuân thủ điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fuller-Thomson và cộng sự (2012), trong đó nhóm trẻ tuổi sau đột quỵ có nguy cơ trầm cảm và ý tưởng tự sát cao hơn.[10] Theo Eriksson (2015), người bệnh trẻ tuổi có mối liên quan chặt chẽ làm tăng nguy cơ toan tự sát, trong đó nhóm ở độ tuổi từ 18-54 tuổi có nguy cơ cao gấp 6 lần so với những bệnh nhân trên 85 tuổi.[5] Bên cạnh đó, các hạn chế chức năng và hạn chế trong hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng được Fuller-Thomson nhấn mạnh có vai trò quan trọng đối với ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ.[10] Tình trạng phụ thuộc hoàn toàn thường gắn với mất khả năng tự chăm sóc, giảm tính độc lập và nhu cầu cần được hỗ trợ thường xuyên, từ đó gắn với cảm giác bất lực, cho rằng bản thân là gánh nặng đối với gia đình.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Thiết kế cắt ngang không cho phép xác lập mối quan hệ nhân quả, và việc sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện và loại trừ những người bệnh không thể hoàn thành phỏng vấn có thể hạn chế tính đại diện của kết quả. Bên cạnh đó, ý tưởng tự sát là vấn đề nhạy cảm, do đó việc thu thập thông tin liên quan có thể chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố khác nhau, như sai số nhớ lại và xu hướng che giấu thông tin nhạy cảm. Ngoài ra, nghiên cứu chỉ ghi nhận 36 trường hợp có ý tưởng tự sát, do đó số biến đưa vào mô hình hồi quy bị giới hạn để đảm bảo độ tin cậy của mô hình thống kê; khoảng tin cậy của một số ước lượng còn rộng và có thể còn tồn tại nhiễu dư từ các yếu tố khác chưa được hiệu chỉnh trong mô hình này.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ ý tưởng tự sát ở người bệnh sau đột quỵ là 11,8%, ghi nhận chủ yếu trong vòng 1 năm đầu sau đột quỵ. Nam giới, tuổi trẻ hơn và tình trạng phụ thuộc hoàn toàn do di chứng sau đột quỵ có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với ý tưởng tự sát, điều này gợi ý sự cần thiết của việc tích hợp sàng lọc ý tưởng tự sát vào quá trình chăm sóc người bệnh sau đột quỵ, đồng thời tăng cường phục hồi chức năng và phối hợp điều trị chuyên khoa tâm thần để có kế hoạch theo dõi, đảm bảo an toàn và can thiệp điều trị phù hợp.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Zhang S, Wang A, Zhu W, Qiu Z, Zhang Z. Meta-analysis of risk factors associated with suicidal ideation after stroke. *Ann Gen Psychiatry*. 2022;21(1):1. doi:10.1186/s12991-021-00378-8

[2] Truyen TTTT, Vo NLY, Vo QP, et al. Burden and risk factors of stroke in Vietnam from 1990 to 2021 – a systematic analysis from global burden disease 2021. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2025;34(3):108241. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2025.108241

[3] Zhou X, Guo L, Guo Y, et al. The Impact of Self-Perceived Burden on Loneliness in Stroke Patients: The Mediating Role of Rumination. *Patient Relat Outcome Meas*. 2025;16:105-115. doi:10.2147/PROM.S528307

[4] Chen X, Zhang H, Xiao G, Lv C. Prevalence of suicidal ideation among stroke survivors: A systematic review and meta-analysis. *Topics in Stroke Rehabilitation*. 2021;28(7):545-555. doi:10.1080/10749357.2020.1846933

[5] Eriksson M, Glader EL, Norrving B, Asplund K. Poststroke suicide attempts and completed suicides: A socioeconomic and nationwide perspective. *Neurology*. 2015;84(17):1732-1738. doi:10.1212/wnl.0000000000001514

[6] Lindh ÅU, Waern M, Beckman K, Renberg ES, Dahlin M, Runeson B. Short term risk of non-fatal and fatal suicidal behaviours: the predictive validity of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale in a Swedish adult psychiatric population with a recent episode of self-harm. *BMC Psychiatry*. 2018;18:319. doi:10.1186/s12888-018-1883-8

[7] Jang JY, Jung HS. Associations between suicidal ideation and health-related quality of life among community-dwelling stroke survivors: 2013–2017 Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Quality of Life Research*. doi:10.1007/s11136-021-02960-9

[8] Sakr F, Dabbous M, Akel M, Salameh P, Hosseini H. Construction and Validation of the 17-Item Stroke-Specific Quality of Life Scale (SS-QOL-17): A Comprehensive Short Scale to Assess the Functional, Psychosocial, and Therapeutic Factors of QOL among Stroke Survivors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(23):15668. doi:10.3390/ijerph192315668

[9] Pompili M, Venturini P, Campi S, et al. Do Stroke Patients have an Increased Risk of Developing Suicidal Ideation or Dying by Suicide? An Overview of the Current Literature. *CNS Neurosci Ther*. 2012;18(9):711-721. doi:10.1111/j.1755-5949.2012.00364.x

[10] Fuller-Thomson E, Tulipano MJ, Song M. The Association between Depression, Suicidal Ideation, and Stroke in a Population-Based Sample. *International Journal of Stroke*. 2012;7(3):188-194. doi:10.1111/j.1747-4949.2011.00702.x