

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG
CỦA RỐI LOẠN GIẢ BỆNH Ở NAM QUÂN NHÂN**

Cao Văn Hiệp^{1}, Bùi Quang Huy¹, Đỗ Xuân Tình¹
Đình Việt Hùng¹, Nguyễn Văn Linh¹, Nguyễn Đình Khanh¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của rối loạn giả bệnh ở nam quân nhân. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, chọn mẫu toàn bộ trên 44 nam quân nhân được chẩn đoán rối loạn giả bệnh theo ICD-10, điều trị nội trú tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12/2022 - 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $21,41 \pm 2,63$, hầu hết (88,64%) trong độ tuổi 18 - 25, đa số (61,36%) là chiến sĩ có cấp bậc thấp. Hơn một nửa (52,28%) đối tượng nghiên cứu khởi phát trong vòng 3 tháng đầu sau nhập ngũ. Các triệu chứng giống trầm cảm và giống cơn co giật kiểu động kinh gặp nhiều nhất (lần lượt 50% và 38,63%), 50% với mục đích là không tiếp tục phục vụ trong quân đội. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng của rối loạn giả bệnh trong quân đội diễn biến đa dạng, hay gặp ở đối tượng trẻ, cấp bậc thấp. Các triệu chứng giống trầm cảm và giống cơn co giật kiểu động kinh gặp nhiều nhất, với mục đích chủ yếu là không tiếp tục phục vụ trong quân đội.

Từ khóa: Rối loạn giả bệnh; Nam quân nhân.

**RESEARCH ON CLINICAL FEATURES OF FACTITIOUS DISORDERS
IN MALE SOLDIERS**

Abstract

Objectives: To describe some clinical features of factitious disorders in male soldiers. **Methods:** A retrospective, descriptive study on 44 male soldier inpatients diagnosed with factitious disorders according to ICD-10, at the Psychiatry Department, Military Hospital 103 from December 2022 to December 2023.

¹Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Cao Văn Hiệp (hatcat275@gmail.com)

Ngày nhận bài: 31/01/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 25/4/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v49i5.749>

Results: The mean age was 21.41 ± 2.63 , mostly (88.64%) within the age range of 18 - 25. The majority of subjects (61.36%) were low-rank. The onset mainly occurred (52.28%) within the first three months of enlistment. Symptoms resembling depression and epilepsy resembling seizures were commonly feigned (50% and 38.63%, respectively). Their main purpose was discharging from the military (50%). **Conclusion:** Clinical features of factitious disorders in the military are diverse and commonly seen in younger individuals with low rank. Major feigned symptoms included resembling depression and epileptic-like seizures, with the main intent to discharge from the military.

Keywords: Factitious disorders; Male soldiers.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giả bệnh trong quân đội là hiện tượng quân nhân cố ý giả vờ, khai báo sai (thường phóng đại các triệu chứng bệnh lý) về tình trạng sức khỏe của bản thân nhằm động cơ vụ lợi nào đó. Trong những năm gần đây rối loạn giả bệnh đang ngày càng trở nên phổ biến và là một vấn đề đáng quan ngại trong quân đội. Theo Kaplan & Sadock trong số các quân nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần thì rối loạn giả bệnh chiếm khoảng 5%, cao gấp 5 lần so với ngoài cộng đồng [1].

Tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 mỗi năm thu dung điều trị và giám định sức khỏe tâm thần cho rất nhiều quân nhân mắc các rối loạn tâm lý, tâm thần kinh khác nhau [2], trong đó rối loạn giả bệnh luôn được quan tâm đặc biệt vì ảnh hưởng trực tiếp và

lâu dài tới công tác chính sách, chế độ đãi ngộ trong quân đội. Hiện nay, trên thế giới và Việt Nam chưa có nhiều báo cáo nghiên cứu về rối loạn giả bệnh trong quân đội được công bố. Làm rõ đặc điểm lâm sàng liên quan đến rối loạn giả bệnh ở quân nhân sẽ góp phần nâng cao hiểu biết về vấn đề này, giúp phân biệt rối loạn giả bệnh với các rối loạn bệnh khác. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của rối loạn giả bệnh ở nam quân nhân.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

44 nam quân nhân đang phục vụ trong quân đội tại thời điểm điều trị nội trú với chẩn đoán rối loạn giả bệnh

(ICD-10) tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12/2022 - 12/2023..

** Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Nam quân nhân đang phục vụ trong quân đội ở tất cả các quân binh chủng, bao gồm cả sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, quân nhân nghĩa vụ và các học viên quân đội đào tạo tại các Học viện, nhà trường; Được xác định chẩn đoán mắc rối loạn giả bệnh theo ICD-10 bởi các bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

** Tiêu chuẩn loại trừ:*

Nam quân nhân có rối loạn tâm thần do chấn thương sọ não, do sử dụng ma túy, do nghiện rượu hay bệnh lý thực thể kết hợp; Các trường hợp mắc bệnh cơ thể kết hợp; Các trường hợp được chẩn đoán mắc rối loạn tâm thần kinh xác định khác.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả.

** Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Chọn mẫu toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn tuyển chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

** Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:* Bệnh án nghiên cứu được xây dựng và thu thập thông tin

qua dữ liệu bệnh án điều trị của bệnh nhân.

- Các thông tin quan trọng cần thu thập bao gồm: Giới tính, tuổi, cấp bậc, thời gian khởi phát sau nhập ngũ, triệu chứng giả bệnh và mục đích giả bệnh.

- Thông tin dữ liệu được thu thập tại bệnh án điều trị và phỏng vấn quân y đơn vị và liên lạc trực tiếp tới người bệnh.

** Xử lý số liệu:* Nhập liệu, phân tích dữ liệu và thực hiện Chi-square test thống kê so sánh nhiều tỷ lệ bằng phần mềm SPSS.20, với giá trị có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Dữ liệu cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được bảo mật cẩn thận và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành không gây hại tới bất kỳ cá nhân hay tổ chức nào. Tất cả các thông tin, dữ liệu và phương pháp được sử dụng trong nghiên cứu là minh bạch và trung thực. Kết quả của nghiên cứu được đánh giá một cách công bằng và chính xác. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tuổi nhóm nghiên cứu.

Tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
18 - 20	21	47,73
21 - 25	18	40,91
≥ 26	5	11,36
Tổng	44	100

Tuổi trung bình: $21,41 \pm 2,63$

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $21,41 \pm 2,63$, trong đó nhóm tuổi 18 - 20 chiếm số lượng lớn nhất (47,73%). Nhóm ≥ 26 tuổi chiếm thấp nhất (11,36%). Như vậy, hầu hết đối tượng nghiên cứu (88,64%) có độ tuổi 18 - 25 tuổi.

Bảng 2. Cấp bậc nhóm nghiên cứu.

Cấp bậc	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chiến sĩ	27	61,36
Học viên Hạ sĩ quan	7	15,91
Sĩ quan/Quân nhân chuyên nghiệp	10	22,73
Tổng	44	100

Đối tượng nghiên cứu là chiến sĩ chiếm tỷ lệ lớn nhất (61,36%), thấp nhất là nhóm Học viên Hạ sĩ quan (15,91%).

Bảng 3. Thời gian khởi phát sau nhập ngũ.

Khởi phát sau nhập ngũ (tháng)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1	4	9,10
1 - 3	19	43,18
3 - 6	6	13,64
6 - 12	5	11,36
> 12	10	22,73
Tổng	44	100,0

Đối tượng nghiên cứu có thời gian khởi phát sau nhập ngũ từ 1 - 3 tháng chiếm tỷ lệ lớn nhất với 43,18%. Các trường hợp khởi phát trong vòng 1 tháng

đầu sau nhập ngũ chiếm tỷ lệ thấp nhất (9,10%). Như vậy, có 52,18% đối tượng nghiên cứu khởi phát trong vòng 3 tháng đầu sau nhập ngũ (giai đoạn thích ứng).

Bảng 4. Triệu chứng giả bệnh.

Rối loạn bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	22	50
Cơ co giật kiểu động kinh	17	38,63
Các rối loạn phổ phân liệt	3	6,82
Khác	2	4,55
Tổng	44	100

Các triệu chứng giả bệnh trầm cảm và cơ co giật kiểu động kinh chiếm số lượng lớn (lần lượt 50% và 38,63%).

Bảng 5. Mục đích giả bệnh.

Mục đích giả bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không phải huấn luyện, lao động nặng	14	31,82
Kết thúc nghĩa vụ quân sự sớm	11	25,00
Không muốn phục vụ trong quân đội lâu dài	11	25,00
Muốn được mọi người quan tâm, chú ý đến	8	18,18
Tổng	44	100,0

Không phải huấn luyện, lao động nặng chiếm số lượng lớn nhất (31,82%). Mục đích kết thúc nghĩa vụ quân sự sớm và không muốn phục vụ trong quân đội lâu dài cùng chiếm 25%. Như vậy, có tới 50% đối tượng nghiên cứu rối loạn giả bệnh nhằm mục đích không tiếp tục phục vụ trong quân đội.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng nghiên cứu gồm 44 nam quân nhân mắc rối loạn giả bệnh đa số trẻ tuổi, có cấp bậc thấp, khởi

phát trong khoảng 1 - 3 tháng sau nhập ngũ. Các triệu chứng giống trầm cảm và cơ co giật kiểu động kinh gặp nhiều nhất, với mục đích chủ yếu là không tiếp tục phục vụ trong quân đội.

** Tuổi:*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hơn 1/10 (11,36%) nhóm đối tượng nghiên cứu có tuổi ≥ 26 . Như vậy, gần 9/10 (88,64%) đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 18 - 25 tuổi, đây là độ tuổi phù hợp với quy định nhập ngũ của Pháp luật hiện hành đối công dân đủ 18 - 25 tuổi (công dân đã tốt nghiệp trình độ cao đẳng, đại học thì độ tuổi đến hết 27 tuổi). Trong nhóm nghiên cứu, gần một nửa (47,73%) đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 18 - 20. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu về rối loạn giả bệnh trong quân đội với nhận định hay gặp ở nam giới trẻ tuổi, nhất là quân nhân ≤ 20 tuổi [3, 4].

** Cấp bậc đối tượng nghiên cứu:*

Các nghiên cứu về rối loạn giả bệnh trong quân đội đều nhận định thường gặp là quân nhân có cấp bậc thấp [3, 4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp khi có gần 2/3 (61,36%) đối tượng là chiến sĩ mới nhập ngũ (cấp bậc thấp), cũng phù hợp với độ tuổi trẻ của nhóm nghiên cứu (18 - 25 tuổi). Đối với các trường hợp học viên Hạ sĩ quan là học sinh trung học phổ thông thi tuyển đại học vào các Trường Sĩ quan Quân đội hoặc là chiến sĩ đã qua hơn 1 năm huấn luyện trong quân đội, cử đi học tiểu đội trưởng hoặc chuyên ngành khác, do đó động cơ rối loạn giả bệnh vụ lợi ở đối

tượng này hiếm gặp và chiếm tỷ lệ thấp nhất (15,91%) trong nghiên cứu của chúng tôi.

** Thời gian khởi phát sau nhập ngũ:*

Sau nhập ngũ 1 - 3 tháng tình trạng rối loạn giả bệnh xuất hiện nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi (43,18%). Đặc điểm này phù hợp với diễn biến tâm sinh lý và thực tế huấn luyện. Đây là khoảng thời gian khi các tân chiến sĩ từ môi trường dân sự, bước vào một môi trường hoàn toàn mới mang tính tập thể, kỷ luật, thống nhất và khắc nghiệt hơn so với trước khi đi bộ đội. Do sự thay đổi môi trường này làm cho nhiều chiến sĩ mới không thích ứng kịp, dẫn đến các phản ứng bất lợi tìm cách để không phải rèn luyện, lao động nặng như giả ốm, rối loạn giả bệnh tăng lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 4 trường hợp (9,10%) khởi phát trong vòng 1 tháng đầu sau nhập ngũ. Đây là khoảng thời gian mới nhận và bàn giao quân nhân, khám phúc tra sức khỏe, bước đầu ổn định biên chế và làm quen đơn vị mới, nên tỷ lệ xuất hiện rối loạn giả bệnh trong thời gian này là thấp nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi có hơn một nửa (52,28%) đối tượng nghiên cứu khởi phát trong giai đoạn thích ứng (trong vòng 3 tháng đầu sau nhập ngũ).

Rogers R và CS (2022) xây dựng 3 mô hình để hiểu động cơ đằng sau việc giả vờ các rối loạn tâm thần và giải

thích về việc mắc rối loạn giả bệnh trong quân đội bao gồm mô hình pháp lý, mô hình bệnh lý và mô hình thích ứng. Tác giả nhận định tình trạng mắc rối loạn giả bệnh trong quân đội được giải thích thông qua mô hình thích ứng được coi là phù hợp nhất [5]. Như vậy, kết quả của chúng tôi tương đối phù hợp với mô hình thích ứng của Rogers R và CS.

** Biểu hiện triệu chứng:*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một nửa số trường hợp giả các triệu chứng của trầm cảm. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đây thông qua việc phân tích 455 trường hợp được chẩn đoán rối loạn giả bệnh từ nhiều nguồn tài liệu chuyên khoa, kết quả cho thấy rối loạn tâm thần phổ biến nhất liên quan đến rối loạn giả bệnh là trầm cảm (41,8%) [6]. Một nghiên cứu khác về rối loạn giả bệnh tại một Bệnh viện Quân đội ở Ả Rập Saudi cho kết quả khoảng 14% các trường hợp giả các triệu chứng của trầm cảm, phần lớn (57%) là có tổn thương da tự tạo, đa số được phát hiện tại Khoa Cấp cứu ban đầu trong bệnh viện [7]. Trầm cảm là bệnh lý dễ làm giả bởi vì các triệu chứng của trầm cảm hầu hết là các triệu chứng chủ quan do bệnh nhân cung cấp. Trong khi đó, các triệu chứng khách quan của trầm cảm đòi hỏi người bệnh phải được theo dõi liên tục qua nhiều ngày và khó áp dụng trong lúc khám tâm thần thông thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thường gặp sau triệu chứng giống trầm cảm là giống cơn co giật kiểu động kinh (38,63%). Thực tế, bệnh nhân thường “diễn” các triệu chứng của cơn co giật kiểu động kinh ở nơi đông người nhằm gây sự chú ý tối đa của mọi người xung quanh. Từ đó, bệnh nhân nhanh chóng được cho rằng có bệnh nặng, được đưa đi khám bệnh và nhanh chóng được rời khỏi doanh trại.

** Mục đích giả bệnh:*

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần 1/3 (31,82%) đối tượng nghiên cứu có mục đích rối loạn giả bệnh nhằm không phải huấn luyện, lao động nặng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Ian P Palmer và CS (2003) cho thấy động cơ mắc rối loạn giả bệnh trong quân đội thường gặp nhất là trốn tránh nhiệm vụ, rồi đến được hưởng lợi ích chế độ, chính sách, cũng như là tránh hậu quả pháp lý và xã hội [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 50% các trường hợp với mục đích giả bệnh để không tiếp tục phục vụ trong quân đội (25% kết thúc nghĩa vụ quân sự sớm với quân nhân nghĩa vụ, 25% không muốn phục vụ quân đội lâu dài ở nhóm sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp). Kết quả của chúng tôi có phần phù hợp với nhận định của Rogers R (2022) liên quan phân tích chi phí - lợi nhuận đã đề xuất 2 mô hình của rối loạn giả bệnh là rối loạn giả bệnh cấp tính

(quân nhân tại ngũ) với mong muốn không tiếp tục phục vụ quân đội và mô hình rối loạn giả bệnh thương tật (cựu chiến binh), với mong muốn được hưởng chế độ chính sách lâu dài [5].

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 44 nam quân nhân tại ngũ được chẩn đoán rối loạn giả bệnh theo ICD-10, điều trị nội trú tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 12/2022 - 12/2023, chúng tôi nhận thấy: Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là $21,41 \pm 2,63$, phần lớn có độ tuổi 18 - 25 (88,64%). Gần 2/3 đối tượng nghiên cứu là chiến sĩ có cấp bậc thấp (61,36%). 52,28% khởi phát trong vòng 3 tháng đầu sau nhập ngũ. Các triệu chứng giống trầm cảm và giống cơn co giật kiểu động kinh gặp nhiều nhất (lần lượt 50% và 38,63%). 50% bệnh nhân có mục đích giả bệnh để không tiếp tục phục vụ trong quân đội.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin gửi lời cảm ơn tới cán bộ nhân viên Bộ môn - Khoa Tâm thần, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boland R, Verdiun M, Ruiz P. Lippincott Williams & Wilkins. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. 2021; 12 (20):1847.

2. Cao Tiến Đức, Cao Văn Hiệp, Huỳnh Ngọc Lăng. Kết quả 5 năm giám định ở Hội đồng Giám định Y khoa bệnh Tâm thần Bộ Quốc phòng. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2017; 42(6):121-126.

3. Lande RG, Williams LB. Prevalence and characteristics of military malingering. *Military Medicine*. Jan 2013; 178(1): 50-54. DOI:10.7205/milmed-d-12-00138.

4. Schnellbacher S, O'Mara HJCpr. Identifying and managing malingering and factitious disorder in the military. *Current Psychiatry Reports*. 2016; 18:1-7.

5. Rogers R, Chang YT, Pan MJ TJotA ApP, Law t. Assessment of Malingering among Servicemembers with a Focused Examination of Explanatory Models. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2022; 50(2):194-199.

6. Yates GP, Feldman MDJGhp. Factitious disorder: A systematic review of 455 cases in the professional literature. *General Hospital Psychiatry*. 2016; 41:20-28.

7. Qasim SS, Samman AM, Alalwan AA, et al. Factitious disorder in seven patients: A Saudi experience. *Cureus*. 2021; 13(3).

8. Palmer I, Halligan P, Bass C, Oakley D. Malingering and illness deception. *OUP Oxford*. 2003; 2:42-53.