

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TÂM THẦN VÀ HÀNH VI VI PHẠM PHÁP LUẬT Ở NGƯỜI NGHIỆN MA TÚY ĐƯỢC GIÁM ĐỊNH TẠI VIỆN PHÁP Y TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2023 - 2025

Nguyễn Thanh Huyền<sup>1,2,✉</sup>, Nguyễn Trọng Khoa<sup>3</sup>

Vũ Thị Hoài Thu<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Hoa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Pháp y Tâm thần Trung ương

<sup>3</sup>Bộ Y tế

Sử dụng ma túy trên thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng gây nhiều hậu quả nghiêm trọng. Nghiên cứu thực hiện với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần và hành vi ở người nghiện ma túy giám định tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương giai đoạn 2023 – 2025. Kết quả nghiên cứu 163 đối tượng cho thấy tỷ lệ sử dụng Methamphetamine là 34,7% và đa chất là 59,5%. Rối loạn hành vi (54%), rối loạn cảm xúc (46%), rối loạn nội dung tư duy (24,5%) và ảo giác (19%). Nhóm sử dụng đa chất có nguy cơ trộm cắp và cướp giật tài sản cao gấp lần lượt là 2,8 (OR = 2,8; p = 0,01) và 4,1 lần so với nhóm đơn chất (OR = 4,1; p = 0,02). Hành vi hành hung và giết người chiếm tỷ lệ nhỏ nhưng tính chất nguy hiểm cao, đặc biệt đối tượng bị rối loạn tri giác (OR = 2,3; p = 0,04) và tư duy (OR = 2,3; p = 0,02). Nghiên cứu khẳng định lạm dụng ma túy tổng hợp và đa chất gây ra bệnh cảnh tâm thần phức tạp, làm suy giảm khả năng nhận thức và điều khiển hành vi.

**Từ khóa:** Rối loạn tâm thần, vi phạm pháp luật, sử dụng ma túy.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ICD 10 hội chứng phụ thuộc (nghiện ma túy) là một nhóm các hiện tượng về hành vi, nhận thức và sinh lý phát triển sau khi sử dụng chất gây nghiện nhiều lần, thường bao gồm ham muốn mạnh mẽ sử dụng ma túy, khó kiểm soát việc sử dụng, tiếp tục sử dụng bất chấp hậu quả có hại, ưu tiên sử dụng ma túy hơn các hoạt động và nghĩa vụ khác, khả năng chịu đựng tăng lên, và đôi khi là trạng thái cai nghiện về thể chất.<sup>1</sup> Nghiện ma túy còn là một trong các nguyên nhân chủ yếu gây lây nhiễm căn bệnh thế kỷ HIV/AIDS. Các vấn đề ma túy, tội phạm, HIV/AIDS, môi trường và nạn đói nghèo

có mối liên hệ mật thiết, gây tác hại nặng nề đối với nền kinh tế - xã hội của quốc gia. Ước tính trên toàn thế giới có hơn 13 triệu người tiêm chích ma túy và khoảng 5 - 10% ca nhiễm HIV mới là do tiêm chích ma túy.<sup>2,3</sup> Tỷ lệ nhiễm HIV do tiêm chích ma túy cũng tăng mạnh ở Trung Quốc, Indonesia, Iran, Myanmar, Bắc Phi, Nam Mỹ La Tinh và Việt Nam.<sup>4</sup> Khoảng 1 trên 10 người sử dụng ma túy phi pháp đang bị lệ thuộc vào ma túy.<sup>5</sup>

Tại Việt Nam, tình trạng sử dụng ma túy đang có những diễn biến phức tạp với sự xuất hiện của nhiều loại chất kích thích mới, đặc biệt là ma túy tổng hợp, gây tác động mạnh đến hệ thần kinh và làm gia tăng rối loạn tâm thần. Tính đến tháng 2/2025, Việt Nam ghi nhận 388.136 cá nhân sử dụng ma túy bất hợp pháp, nghi ngờ sử dụng ma túy bất hợp pháp hoặc đang

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Huyền

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: ythanhhuyen1491@gmail.com

Ngày nhận: 11/03/2026

Ngày được chấp nhận: 09/04/2026

được giám sát sau cai nghiện - chiếm khoảng 0,4% dân số cả nước.<sup>6</sup> Sự xuất hiện của nhiều loại chất kích thích mới đã gây tác động mạnh đến hệ thần kinh và làm gia tăng rối loạn tâm thần. Điều này cũng đặt ra thách thức lớn đối với công tác điều tra, giám định và xử lý các vụ án có liên quan. Việc nghiên cứu tiền sử và đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng phạm tội có sử dụng ma túy giúp làm rõ các biểu hiện rối loạn tâm thần do ma túy gây ra. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần và hành vi vi phạm pháp luật ở người nghiện ma túy được giám định tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương giai đoạn 2023 - 2025.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên hồ sơ giám định được kết luận nghiện ma túy được lưu trữ tại Viện Pháp y Tâm thần trong giai đoạn từ tháng 1/2023 đến hết tháng 12/2025.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Hồ sơ có kết luận giám định nghiện ma túy theo ICD10, đối tượng có hành vi phạm tội và hồ sơ đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Các trường hợp hồ sơ giám định không đầy đủ thông tin, bệnh lý tâm thần khác không phải nghiện ma túy hoặc hồ sơ trùng lặp.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

#### **Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại Viện Pháp y Tâm thần Trung ương.

#### **Thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 8/2025 đến hết tháng 3/2026. Trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 8/2025 đến hết tháng 12/2025. Thời gian phân tích, xử lý số liệu, viết

báo cáo từ tháng 1/2026 đến tháng 3/2026.

#### **Cỡ mẫu**

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

$Z_{1-\alpha/2}$ : 1,96 là độ tin cậy ở 95%.

p: tỉ lệ ước đoán quần thể (chọn  $p = 0,1143$ ).

Tỉ lệ rối loạn tâm thần ở người nghiện ma túy là 11,43%.<sup>7</sup>

$d = 0,05$  (tương đương sai số cho phép %).

Thay vào công thức, chúng tôi có cỡ mẫu tối thiểu là  $n = 156$ . Trên thực tế chúng tôi đã thu thập được 163 đối tượng nghiên cứu.

#### **Công cụ, kỹ thuật thu thập thông tin**

- Công cụ thu thập số liệu: thông tin phục vụ cho nghiên cứu được thu thập dựa trên phiếu thu thập số liệu từ hồ sơ giám định đã được xây dựng sẵn. Phiếu thu thập số liệu được thu thập thủ trên 10 đối tượng, sau đó điều chỉnh cho phù hợp trước khi thu thập số liệu chính thức.

- Kỹ thuật thu thập: học viên (nghiên cứu viên) trực tiếp trích xuất thông tin từ hồ sơ giám định được lưu trữ tại Phòng kế hoạch tổng hợp Viện Pháp y tâm thần Trung ương.

#### **Phương pháp xử lý số liệu**

Số liệu được nhập vào máy tính bằng phần mềm Excel và được chuyển sang phần mềm SPSS 26.0 để xử lý. Các giá trị trung bình/trung vị và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để mô tả các đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu. Kiểm định t-test (hoặc Mann-Whitney test) và Khi bình phương (hoặc Fisher exact test) tỷ xuất chênh (OR) và độ tin cậy 95% được sử dụng để đánh giá mối liên quan giữa các biến. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

### 3. Đạo đức nghiên cứu

Nội dung và kế hoạch triển khai nghiên cứu được Ban Giám đốc, Phòng Kế hoạch tổng hợp Viện Pháp y Tâm thần Trung ương phê duyệt.

Tất cả các thông tin trích xuất từ hồ sơ giám định chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ

#### 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 163)**

|                                  | Đặc điểm chung             | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính                        | Nam                        | 155          | 95,1      |
|                                  | Nữ                         | 8            | 4,9       |
| Độ tuổi                          | < 25 tuổi                  | 10           | 6,1       |
|                                  | 25 – 35 tuổi               | 78           | 47,9      |
|                                  | > 35 tuổi                  | 75           | 46,0      |
|                                  | Tuổi trung bình            | 36,4 ± 8,6   |           |
| Nghề nghiệp                      | Lao động tự do             | 129          | 79,2      |
|                                  | Thất nghiệp                | 26           | 16,0      |
|                                  | Khác                       | 8            | 4,91      |
| Trình độ học vấn                 | ≤ Tiểu học                 | 21           | 12,9      |
|                                  | THCS                       | 70           | 42,3      |
|                                  | THPT                       | 72           | 44,2      |
| Nhóm tuổi bắt đầu sử dụng ma túy | < 15 tuổi                  | 10           | 6,1       |
|                                  | 15 – 18 tuổi               | 45           | 27,6      |
|                                  | 19 – 25 tuổi               | 60           | 36,8      |
|                                  | > 25 tuổi                  | 48           | 29,5      |
| Tiền sử rối loạn tâm thần        | Động kinh                  | 27           | 16,5      |
|                                  | Chậm phát triển tâm thần   | 4            | 2,5       |
|                                  | Rối loạn cảm xúc lưỡng cực | 5            | 3,1       |
|                                  | Tâm thần phân liệt         | 2            | 1,2       |
|                                  | Không                      | 125          | 76,7      |

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 36,4 ± 8,6, trong đó nam chiếm đa số (95,1%). Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 25 - 35 tuổi (47,9%). Đối tượng có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm 44,2%. Đối tượng trình độ học vấn từ tiểu học trở xuống (12,9%).

Nhóm 19 - 25 tuổi bắt đầu sử dụng nhiều nhất (36,8%). Hai nhóm 15 - 18 tuổi và trên 25 tuổi có tỷ lệ gần bằng nhau lần lượt là 27,6% và 29,5%. Đối tượng dưới 15 tuổi chiếm 6,1%.

Tiền sử bị động kinh chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm có tiền sử bệnh lý khác (16,5%). Không có tiền sử bệnh chiếm tỷ lệ 76,7%.

## 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng rối loạn tâm thần của đối tượng nghiên cứu (n = 163)

|  | Đặc điểm lâm sàng     | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|-----------------------|--------------|-----------|
| <i>Rối loạn cảm xúc</i>                              | Cảm xúc không ổn định | 13           | 7,9       |
|  | Hưng cảm              | 28           | 17,2      |
|  | Trầm cảm              | 34           | 20,9      |
|  | Không                 | 88           | 54,0      |
| <i>Rối loạn hành vi</i>                              | Có                    | 88           | 54,0      |
|  | Không                 | 75           | 46,0      |
| <i>Rối loạn tri giác</i>                             | Có                    | 31           | 19,0      |
|  | Không                 | 132          | 81,0      |
| <i>Rối loạn tư duy</i>                               | Hình thức tư duy      | 2            | 1,3       |
|  | Nội dung tư duy       | 40           | 24,5      |
|  | Không                 | 121          | 74,2      |
| <i>Rối loạn trí nhớ</i>                              | Giảm                  | 58           | 35,6      |
|  | Không                 | 105          | 64,4      |
| <i>Rối loạn chú ý</i>                                | Kém tập trung         | 59           | 36,2      |
|  | Không rối loạn        | 104          | 63,8      |
| <i>Biểu hiện thay đổi hành vi khi sử dụng ma túy</i> | Có                    | 69           | 42,3      |
|  | Không                 | 94           | 57,7      |
| <i>Hành vi tự hủy hoại</i>                           | Có                    | 10           | 6,1       |
|  | Không                 | 153          | 93,9      |
| <i>Triệu chứng lâm sàng khi ngừng sử dụng ma túy</i> | Hội chứng cai         | 157          | 96,3      |
|  | Không có triệu chứng  | 6            | 3,7       |
| <i>Điều trị tâm thần do ảnh hưởng của ma túy</i>     | Có                    | 93           | 57,1      |
|  | Không                 | 70           | 42,9      |

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu, rối loạn hành vi là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 54%. Đối tượng có biến đổi về cảm xúc (46%), trong đó trầm cảm chiếm tỷ lệ cao nhất (20,9%), tiếp theo là hưng cảm (17,2%) và cảm xúc không ổn định (7,9%). Đối tượng kém tập trung chú ý (36,2%) và 35,6% bị giảm trí nhớ.

Có 24,5% đối tượng có rối loạn nội dung tư duy. Đối tượng bị rối loạn tri giác chiếm 19%. Ngoài ra, hội chứng cai là triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở đa số đối tượng khi ngừng sử dụng ma túy với số lượng lớn (96,3%) và có 57,1% phải vào viện điều trị tâm thần do ảnh hưởng của ma túy.

## 3. Đặc điểm sử dụng ma túy và hành vi vi phạm pháp luật

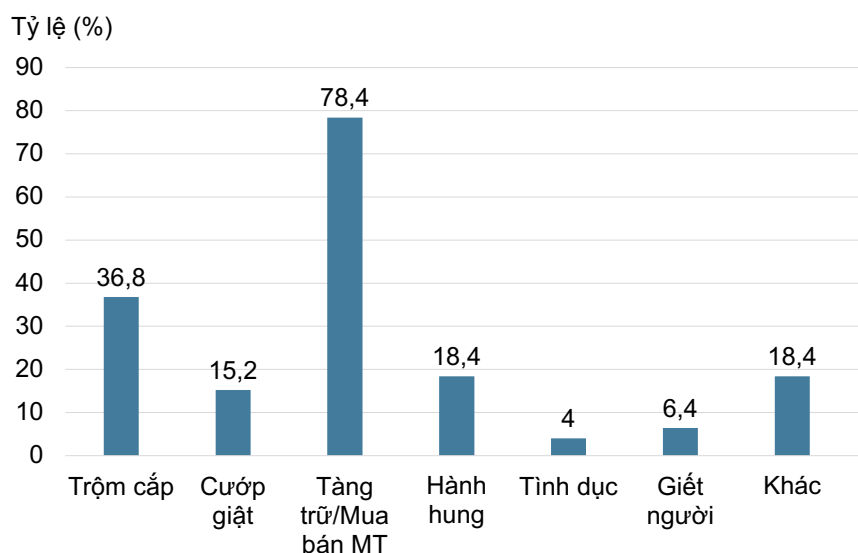
Bảng 3. Đặc điểm sử dụng ma túy (n = 163)

|                             | Đặc điểm                   | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|----------------------------|--------------|-----------|
| Loại ma túy được sử dụng    | Heroin                     | 69           | 22,4      |
|                             | Methamphetamine            | 107          | 34,7      |
|                             | Cần sa                     | 33           | 10,7      |
|                             | Ketamine                   | 37           | 12,0      |
|                             | Khác                       | 62           | 20,1      |
| Số loại ma túy sử dụng      | Đơn chất (Một loại)        | 66           | 40,5      |
|                             | Đa chất (Hai loại trở lên) | 97           | 59,5      |
| Hình thức sử dụng ma túy    | Hút                        | 120          | 73,6      |
|                             | Hít                        | 76           | 46,6      |
|                             | Tiêm                       | 18           | 11,0      |
|                             | Kết hợp                    | 80           | 49,1      |
| Sử dụng ma túy khi phạm tội | Có                         | 58           | 35,6      |
|                             | Không                      | 105          | 64,4      |

Đối tượng sử dụng Methamphetamine (ma túy đá) chiếm tỉ lệ đa số với 34,7%, Heroin (22,4%) và các loại ma túy khác (20,1%). Đối tượng sử dụng đa chất chiếm 59,5%, đơn chất chiếm 40,5%. Hút là hình thức phổ biến nhất

(73,6%), tiếp theo là sử dụng kết hợp nhiều hình thức (49,1%) và hít (46,6%). Hình thức tiêm chiếm tỷ lệ thấp nhất (11%).

Có 35,6% đối tượng vẫn đang sử dụng ma túy tại thời điểm phạm tội lần này.



Biểu đồ 1. Hành vi vi phạm pháp luật

Trong số các hành vi vi phạm pháp luật, tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy chiếm cao nhất 78,4%; trộm cắp 36,8%, giết người chiếm

6,4%, thấp nhất là các hành vi liên quan đến tình dục 4%.

**Bảng 4. Mối liên quan giữa số loại ma túy sử dụng và hành vi vi phạm pháp luật**

| Hành vi vi phạm                                | Đa chất<br>n (%) | Đơn chất<br>n (%) | OR  | 95%CI      | p    |
|--|------------------|-------------------|-----|------------|------|
| <i>Trộm cắp</i>                                |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 46)                                    | 35 (36,1)        | 11 (16,7)         | 2,8 | 1,3 - 6,1  | 0,01 |
| Không (n = 117)                                | 62 (63,9)        | 55 (83,3)         |     |            |      |
| <i>Cướp giật tài sản</i>                       |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 19)                                    | 16 (16,5)        | 3 (4,5)           | 4,1 | 1,2 - 14,8 | 0,02 |
| Không (n = 144)                                | 81 (83,5)        | 63 (95,5)         |     |            |      |
| <i>Tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy</i> |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 98)                                    | 57 (58,8)        | 41 (62,1)         | 0,9 | 0,5 - 1,6  | 0,67 |
| Không (n = 65)                                 | 40 (41,2)        | 25 (37,9)         |     |            |      |
| <i>Hành hung</i>                               |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 23)                                    | 19 (19,6)        | 4 (6,1)           | 3,8 | 1,2 - 11,6 | 0,02 |
| Không (n = 140)                                | 78 (80,4)        | 62 (93,9)         |     |            |      |
| <i>Hành vi tình dục vi phạm</i>                |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 6)                                     | 4 (4,1)          | 2 (3,0)           | 1,4 | 0,2 - 7,7  | 1,0  |
| Không (n = 157)                                | 93 (95,9)        | 64 (97,0)         |     |            |      |
| <i>Giết người</i>                              |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 8)                                     | 7 (7,2)          | 1 (1,5)           | 5,1 | 0,6 - 42,1 | 0,1  |
| Không (n = 155)                                | 90 (92,8)        | 65 (95,5)         |     |            |      |
| <i>Hành vi khác</i>                            |                  |                   |     |            |      |
| Có (n = 23)                                    | 17 (17,5)        | 6 (9,1)           | 2,1 | 0,8 - 5,7  | 0,13 |
| Không (n = 140)                                | 80 (82,5)        | 60 (90,9)         |     |            |      |

Kết quả bảng trên cho thấy: Nhóm sử dụng đa chất có nguy cơ phạm tội trộm cắp cao gấp 2,8 lần so với nhóm đơn chất ( $p < 0,05$ ).

Nhóm đa chất có nguy cơ phạm tội cướp giật tài sản cao gấp 4,1 lần so với nhóm đơn chất ( $p < 0,05$ ).

Sử dụng đa chất làm tăng nguy cơ hành hung gấp 3,8 lần so với nhóm đơn chất ( $p < 0,05$ ).

Hành vi tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy, giết người, tình dục không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 5. Mối liên quan giữa số loại ma túy sử dụng và các biểu hiện lâm sàng**

| Lâm sàng                            | Số loại ma túy |           | OR  | 95%CI     | p    |
|-------------------------------------|----------------|-----------|-----|-----------|------|
|                                     | Có             | Không     |     |           |      |
| Rối loạn cảm xúc                    | Có             | 49 (50,5) | 1,6 | 0,2       | 0,2  |
|                                     | Không          | 48 (49,5) |     |           |      |
| Rối loạn hành vi                    | Có             | 55 (56,7) | 0,8 | 0,4       | 0,4  |
|                                     | Không          | 42 (43,3) |     |           |      |
| Rối loạn tri giác                   | Có             | 21 (21,6) | 0,7 | 0,3       | 0,3  |
|                                     | Không          | 76 (78,4) |     |           |      |
| Rối loạn tư duy                     | Có             | 28 (28,9) | 1,5 | 0,3       | 0,3  |
|                                     | Không          | 69 (71,1) |     |           |      |
| Rối loạn trí nhớ                    | Có             | 35 (36,1) | 1,1 | 0,9       | 0,9  |
|                                     | Không          | 62 (63,9) |     |           |      |
| Rối loạn chú ý                      | Có             | 34 (35,1) | 1,1 | 0,7       | 0,7  |
|                                     | Không          | 63 (64,9) |     |           |      |
| Thay đổi hành vi khi sử dụng ma túy | Có             | 50 (51,5) | 2,5 | 0,2 - 0,7 | 0,04 |
|                                     | Không          | 47 (48,5) |     |           |      |
| Hành vi tự hủy hoại                 | Có             | 7 (7,2)   | 0,6 | 0,1 - 2,5 | 0,5  |
|                                     | Không          | 90 (92,8) |     |           |      |
| Nhận thức hành vi của bản thân      | Có             | 72 (74,2) | 1,1 | 0,5 - 2,2 | 0,8  |
|                                     | Không          | 25 (25,8) |     |           |      |

Nhóm sử dụng đa chất có tỷ lệ thay đổi hành vi là 51,5% cao hơn đáng kể so với nhóm sử dụng đơn chất 28,8% với  $p < 0,05$ . Các rối loạn

khác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 6. Mối liên quan giữa các rối loạn tâm thần và hành vi vi phạm pháp luật**

| Đặc điểm lâm sàng                   | Có n (%) | Không n (%) | OR  | 95%CI     | p    |
|-------------------------------------|----------|-------------|-----|-----------|------|
| Hành vi phạm pháp mang tính bạo lực |          |             |     |           |      |
| Rối loạn tri giác                   | Có       | 16 (51,6)   | 2,3 | 1,0 - 5,1 | 0,04 |
|                                     | Không    | 42 (31,8)   |     |           |      |
| Rối loạn tư duy                     | Có       | 21 (50,0)   | 2,3 | 1,1 - 4,7 | 0,02 |
|                                     | Không    | 37 (30,6)   |     |           |      |
| Đã từng bị xử lý hình sự            |          |             |     |           |      |

| Đặc điểm lâm sàng |       | Có n (%)  | Không n (%) | OR  | 95%CI     | p   |
|-------------------|-------|-----------|-------------|-----|-----------|-----|
| Rối loạn tri giác | Có    | 14 (45,2) | 17 (54,8)   | 1,4 | 0,6 - 2,9 | 0,5 |
|                   | Không | 50 (39,7) | 82 (62,1)   |     |           |     |
| Rối loạn tư duy   | Có    | 15 (35,7) | 27 (64,3)   | 0,8 | 0,3 - 1,7 | 0,6 |
|                   | Không | 49 (40,5) | 72 (59,5)   |     |           |     |

Đối tượng bị rối loạn tri giác có nguy cơ thực hiện hành vi bạo lực cao gấp 2,3 lần so với nhóm không rối loạn tri giác với  $p < 0,05$ .

Đối tượng bị rối loạn tư duy có nguy cơ thực hiện hành vi bạo lực cao gấp 2,3 lần so với nhóm không bị rối loạn tư duy với  $p < 0,05$ .

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa rối loạn tri giác hay rối loạn tư duy với việc đối tượng đã từng bị xử lý hình sự ( $p > 0,05$ ).

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung của các đối tượng tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy hầu hết các đối tượng đều là nam giới với độ tuổi trung bình là  $36,4 \pm 8,6$  tuổi. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Hữu Lợi, Ngô Văn Vinh (2020) khi số liệu tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương giai đoạn 2017-2018 ghi nhận tỷ lệ nam giới là 94,2% và độ tuổi trung bình là  $34,94 \pm 7,05$ .<sup>8</sup>

So sánh với nghiên cứu của tác giả Vũ Hoàng Đào và cộng sự (2019), người sử dụng ma túy (đặc biệt là ma túy tổng hợp) tập trung ở những người có nền tảng học vấn trung bình thấp (cấp 2, cấp 3) và không có công việc làm ổn định. Ở ba tỉnh miền núi phía Bắc, 70% đối tượng là người thuộc các dân tộc thiểu số. Trong đó 25,5% bệnh nhân chưa từng được đi học hoặc không biết chữ, nghề nghiệp chủ yếu là làm ruộng (48,8%).<sup>9</sup>

Trong nghiên cứu này, giai đoạn 19 – 25 tuổi là thời điểm các đối tượng bắt đầu sử dụng ma túy phổ biến nhất. Đáng báo động là có 33,7%

đối tượng tiếp xúc với ma túy từ rất sớm dưới 18 tuổi. Việc sử dụng chất gây nghiện vào giai đoạn này làm gián đoạn nghiêm trọng quá trình phát triển thần kinh, nguy cơ tiến triển thành rối loạn sử dụng chất mức độ nặng và xuất hiện các rối loạn loạn thần (hoang tưởng, ảo giác). Đồng thời, việc bắt đầu dùng ma túy từ khi 15 - 18 tuổi chính là nguyên nhân trực tiếp khiến các đối tượng bị đứt gãy quá trình học tập (chỉ dừng lại ở cấp THCS và THPT), dẫn đến không có nghề nghiệp chuyên môn và phải làm lao động tự do hoặc thất nghiệp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm không có tiền sử rối loạn tâm thần chiếm tỉ lệ đa số. Điều này cho thấy phần lớn các rối loạn tâm thần hoặc hành vi phạm tội có thể liên quan trực tiếp đến quá trình sử dụng ma túy kéo dài hoặc các yếu tố môi trường hiện tại hơn là do bệnh lý nền từ trước.

### 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu phản ánh rất rõ nét bệnh cảnh tâm thần phức tạp của nhóm đối tượng nghiện ma túy. Rối loạn hành vi và biểu hiện thay đổi hành vi khi sử dụng ma túy là hai biểu hiện lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các mẫu nghiên cứu. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với báo cáo của tác giả Bùi Quang Huy (Bệnh viện Quân y 103) và các cộng sự về rối loạn tâm thần do ma túy tổng hợp (ATS), biểu hiện rối loạn cảm xúc (hưng cảm, trầm cảm, lo âu) và rối loạn hành vi (kích động, hung hăng, bốc đồng) luôn là nhóm triệu chứng xuất hiện sớm nhất và phổ biến nhất (trên 50%).<sup>10</sup>

Ngoài ra, rối loạn tư duy là những nhóm có liên quan trực tiếp đến năng lực nhận thức và điều khiển hành vi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ rối loạn nội dung tư duy chiếm 24,5%. Khi đối chiếu với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Thu trên nhóm đối tượng sử dụng Amphetamine tại viện Sức khỏe Tâm thần ghi nhận 66,6%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều do nghiên cứu của Trần Thị Hồng Thu thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần nơi tiếp nhận các bệnh nhân trong giai đoạn cấp tính, nên tỷ lệ hoang tưởng ghi nhận được rất cao.<sup>11</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lợi và Ngô Văn Vinh (2020) tại Viện Pháp y tâm thần Trung ương cũng nhấn mạnh hoang tưởng (đặc biệt là hoang tưởng bị hại, ghen tuông) và ảo giác (ảo thanh ra lệnh) là động cơ trực tiếp của các vụ án giết người, cố ý gây thương tích nghiêm trọng.<sup>8</sup> Khác với tội phạm thông thường có chuẩn bị kỹ lưỡng, hành vi của nhóm đối tượng này mang tính chất xung đột và tàn bạo cao. Điều này đặt ra thách thức cho công tác giám định trong việc xác định khả năng nhận thức tại thời điểm gây án, đồng thời cảnh báo về nguy cơ mất an toàn cộng đồng khi người nghiện không được kiểm soát loạn thần kịp thời.

Nghiên cứu ghi nhận rối loạn trí nhớ và rối loạn chú ý ở mức 35,6% và 36,2% cho thấy tác động gây độc thần kinh mạn tính của ma túy lên não bộ. Sự suy giảm trí nhớ và chú ý không chỉ làm giảm hiệu quả phục hồi chức năng mà còn cản trở quá trình họ hợp tác trong quá trình điều tra, hỏi cung và giám định pháp y.

Đặc biệt là tỷ lệ đối tượng từng phải điều trị tâm thần do ảnh hưởng của ma túy rất cao. Điều này phản ánh khoảng trống trong công tác quản lý sau cai nghiện và quản lý sức khỏe tâm thần tại cộng đồng.

### 3. Đặc điểm sử dụng ma túy

Kết quả nghiên cứu phác họa một sự chuyển

dịch mang tính hệ thống trong bức tranh dịch tễ học ma túy tại Việt Nam. Sự thoái trào của các chất dạng thuốc phiện đơn thuần và sự trỗi dậy áp đảo của ma túy tổng hợp cùng xu hướng lạm dụng đa chất. Tỷ lệ cao đối tượng sử dụng Methamphetamine trong nghiên cứu này không chỉ phản ánh xu hướng chung trong 10 năm qua tại Việt Nam mà còn tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Hữu Lợi (2020) và Trần Như Minh Hằng (2021) tại miền Trung với tỷ lệ sử dụng đa chất lên tới 85%.<sup>12</sup> Đồng thời, các nghiên cứu cũng cho thấy sự chuyển dịch từ các chất dạng thuốc phiện sang ma túy tổng hợp (ATS). Việc sử dụng đa chất (kết hợp ATS với Ketamine, cần sa hoặc heroin) làm phức tạp hóa các triệu chứng lâm sàng, gia tăng tình trạng loạn thần và gây khó khăn lớn cho công tác chẩn đoán giám định hơn so với các nghiên cứu trước đây vốn tập trung chủ yếu vào nhóm nghiện heroin đơn thuần. Thực tế, việc sử dụng đa chất khi pha trộn các chất kích thích (Methamphetamine) với chất ức chế thần kinh (Ketamine, Heroin) tạo ra sự tương tác sinh hóa nghiêm trọng, làm tổn thương não bộ trầm trọng hơn, khiến quá trình điều trị giải độc khó khăn, các triệu chứng loạn thần kéo dài dai dẳng hơn (loạn thần di chứng). Điều này đã đặt hệ thần kinh và tim mạch vào trạng thái căng thẳng tột độ, dẫn đến tỷ lệ tử vong và quá liều cao gấp nhiều lần so với sử dụng đơn chất.<sup>13</sup>

Hình thức hút chiếm tỷ lệ cao nhất, trong khi tiêm chỉ chiếm tỷ lệ thấp nhất. Sự thay đổi phương thức từ tiêm chích sang hút/hít gắn liền với việc sử dụng ma túy đá và các loại ma túy mới.

Đáng chú ý, có tới 35,6% đối tượng đang trong tình trạng có sử dụng ma túy khi vào giám định. Số liệu này cho thấy tính chất đặc thù của nhóm đối tượng giám định pháp y: thường bị bắt giữ ngay sau khi gây án trong tình trạng còn chịu tác động trực tiếp của chất hoặc đang trong giai đoạn ngộ độc/loạn thần cấp.

### Hành vi vi phạm pháp luật

Kết quả thực nghiệm xác nhận sử dụng ma túy đa chất là yếu tố thúc đẩy gia tăng mức độ nghiêm trọng của hành vi phạm tội. So với nhóm đơn chất, đối tượng sử dụng đa chất có xu hướng thực hiện tội phạm xâm phạm sở hữu (trộm cắp, cướp giật) với tần suất và tính chất nguy hiểm cao hơn. Điều này hệ quả từ áp lực kinh tế khi tiêu thụ cùng lúc nhiều loại chất đắt tiền (như ma túy đá phối hợp chất mới), buộc đối tượng phải thực hiện các hành vi chiếm đoạt tài sản mang tính cực đoan.

Một phát hiện quan trọng khác là mối liên quan giữa sử dụng đa chất và hành vi hành hung. Tỷ lệ hành hung ở nhóm đa chất có nguy cơ cao gấp 3,8 lần nhóm đơn chất với  $p < 0,05$ . Điều này có thể giải thích qua sự cộng hưởng độc tính lên hệ thần kinh trung ương. Việc kết hợp nhiều loại chất làm gia tăng các triệu chứng hoang tưởng, ảo giác và mất kiểm soát xung động. Đây cũng là hệ quả tất yếu của toàn bộ các yếu tố đã phân tích ở trên từ nền tảng kinh tế xã hội bất bình, việc sử dụng ma túy từ sớm, lạm dụng ma túy đá và đa chất dẫn đến các rối loạn loạn thần và mất kiểm soát hành vi. Kết quả này hoàn toàn phản ánh đúng thực trạng tội phạm do người nghiện ma túy gây ra tại Việt Nam. Điều này càng được minh chứng rõ nét khi đối chiếu với bảng 1 (có tới hơn 95% đối tượng làm nghề tự do hoặc thất nghiệp). Khi nhu cầu về ma túy tăng cao mà không có nguồn thu nhập hợp pháp, phạm tội xâm phạm tài sản là con đường tất yếu.

Trong nghiên cứu này, mặc dù hành vi giết người chưa cho thấy sự khác biệt ( $p > 0,05$ ), nhưng tỷ lệ tuyệt đối ở nhóm đa chất (7,2%) vẫn cao hơn nhiều so với đơn chất (1,5%), cho thấy xu hướng bạo lực cực đoan luôn tiềm ẩn ở nhóm sử dụng phối hợp chất. Điều này cũng giải thích trực tiếp cho sự mất năng lực nhận thức và điều khiển hành vi tại thời điểm gây án.

Bên cạnh đó, trái ngược với các hành vi bạo

lực và chiếm đoạt, hành vi tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ), với tỷ lệ đều ở mức rất cao (xấp xỉ 60%). Kết quả này phù hợp với thực trạng chung tại Việt Nam đã được đề cập tại nghiên cứu của Phạm Thái (2025) về các số liệu liên quan đến tội phạm ma túy.<sup>14</sup> Người nghiện ma túy tại các cơ sở giám định thường gắn liền với hệ quả “sử dụng - tàng trữ - mua bán” để có nguồn thuốc sử dụng hàng ngày. Đây là đặc điểm chung của cộng đồng đối tượng sử dụng ma túy.

Có tương quan phức tạp giữa việc sử dụng đơn chất hay đa chất với sự xuất hiện của các triệu chứng tâm thần lâm sàng. Mặc dù việc sử dụng đa chất thường được cho là gây ra các rối loạn nặng nề hơn, kết quả thực tế cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ở các rối loạn lâm sàng và việc sử dụng ma túy đơn chất hay đa chất. Tuy nhiên, sự gia tăng tỷ lệ tuyệt đối ở nhóm đa chất trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn là một chỉ báo lâm sàng quan trọng.

Đối với mối liên quan giữa triệu chứng tâm thần và loại hình tội phạm, kết quả nghiên cứu này cho thấy các rối loạn về tư duy và tri giác không chỉ là triệu chứng lâm sàng mà còn là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tội phạm bạo lực với nguy cơ cao gấp 2,3 lần. Sự cộng hưởng từ việc sử dụng đa chất càng khiến các hành vi này trở nên khó kiểm soát. Kết quả này cung cấp một khung dự báo quan trọng cho công tác giám định và quản lý đối tượng: phát hiện triệu chứng chính là phát hiện nguy cơ. Tuy nhiên, tính đại diện của nghiên cứu có thể bị hạn chế do cỡ mẫu tập trung tại một cơ sở chuyên khoa đặc thù nên có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của toàn bộ quần thể người sử dụng ma túy, đòi hỏi những khảo sát rộng hơn để hoàn thiện bức tranh toàn cảnh.

### V. KẾT LUẬN

Đối tượng sử dụng Methamphetamine

chiếm 34,7%, sử dụng đa chất chiếm 59,5%. Rối loạn hành vi chiếm 54% và rối loạn cảm xúc chiếm 46% là những triệu chứng thường gặp nhất. Các rối loạn tư duy và tri giác như hoang tưởng (23,9%) và ảo giác (19%) đóng vai trò là động cơ trực tiếp dẫn đến các hành vi mất kiểm soát. Hành vi vi phạm pháp luật chiếm tỷ lệ cao nhất là tàng trữ, mua bán trái phép chất ma túy (trên 58%), tiếp đến là trộm cắp (28,2%). Nhóm sử dụng đa chất có nguy cơ trộm cắp cao gấp 2,8 lần và cướp giật tài sản cao gấp 4,1 lần so với nhóm đơn chất với  $p < 0,05$ . Các tội danh nghiêm trọng như hành hung chiếm 4,1% và giết người chiếm 4,9%. Khi đối tượng có rối loạn tri giác và tư duy nguy cơ bạo lực tăng gấp 2,3 lần. Do đó, cần tăng cường phát hiện sớm và quản lý điều trị rối loạn tâm thần ở người nghiện ma túy nhằm giảm nguy cơ thực hiện hành vi vi phạm pháp luật. Đồng thời, cần phối hợp chặt chẽ giữa ngành y tế, pháp luật và xã hội trong công tác giám định, điều trị và tái hòa nhập cộng đồng cho nhóm đối tượng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ICD-10 codes for conditions covered in these guidelines. In: *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence*. World Health Organization; 2009.
2. Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, et al. Global overview of injecting drug use and HIV infection among injecting drug users. *AIDS*. 2004;18(17):2295-2303. doi:10.1097/00002030-200411190-00010
3. Jardine M, Crofts N, Monaghan G, et al. Harm reduction and law enforcement in Vietnam: influences on street policing. *Harm Reduct J*. 2012;9:27. doi:10.1186/1477-7517-9-27
4. Hser YI, Liang D, Lan YC, et al. Drug Abuse, HIV, and HCV in Asian Countries. *J Neuroimmune Pharmacol*. 2016;11(3):383-393. doi:10.1007/s11481-016-9665-x
5. WDR 2016 - Use of drugs. Population density map from NASA has been used as background map. Tableau Software.
6. Nguyen Thu Trang, Nguyen Bich Diep, Nguyen Cuu Duc, et al. Perspectives on addiction-related problems in Vietnam. *Addiction*. 2026;121(2):448-457. doi:10.1111/add.70207
7. Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Văn Trọng, Trần Đức Cường, và cs. Đặc Điểm Lâm Sàng Rối Loạn Cảm Xúc Và Hành Vi Ở Người Bệnh Sử Dụng Cần Sa Điều Trị Nội Trú. *Bệnh viện Tâm thần Hà Nội*. December 28, 2023.
8. Nguyễn Hữu Lợi, Ngô Văn Vinh. Clinical features of psychosis in multi-substance use in forensic psychiatry. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2021;62(1). doi:10.52163/yhc.v62i1
9. Đào Văn Hùng, Vũ Minh Anh, Đinh Thị Thu Trang, và cs. Đặc điểm bệnh nhân điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc buprenorphine và methadone tại ba tỉnh miền núi phía Bắc năm 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;501(1). doi:10.51298/vmj.v501i1.440
10. Bùi Quang Huy. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và lâm sàng hành vi tự sát ở bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa tâm thần bệnh viện 103. *Tạp chí Y Dược học quân sự*. 2004;2. Updated on October 9, 2020.
11. Trần Thị Hồng Thu. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng các rối loạn tâm thần ở những người sử dụng chất dạng Amphetamin tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
12. Tran Nhu Minh Hang, Vo Thi Hong, Diep Thi Bich Tuyen, et al. Drugs use habits and personality traits of synthetic drugs users: a descriptive cross-sectional study. *J Med Pharm*. Published online October 29, 2021:80-87. doi:10.34071/jmp.2021.5.11
13. National Institute on Drug Abuse.

*Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. National Institute on Drug Abuse; 2020.

14. Thái Phương Phương, Minh Trần Kim

Ngân Hương. Phòng ngừa các tội phạm về ma túy tiếp cận từ việc giảm cầu, giảm tác hại của ma túy trong cộng đồng. *Khoa học Pháp lý Việt Nam*. 2025;(10):1-10. doi:10.70236/khplvn.357

## Summary

### CLINICAL CHARACTERISTICS OF MENTAL DISORDERS AND CRIMINAL BEHAVIORS AMONG INDIVIDUALS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS EVALUATED AT THE NATIONAL INSTITUTE OF FORENSIC PSYCHIATRY 2023 - 2025

The prevalence of substance abuse resulted in severe consequences both and in Vietnam. This study was conducted with the objective of describing the clinical characteristics of mental and behavioral disorders among drug-addicted individuals undergoing forensic psychiatric evaluation at the Central Institute of Forensic Psychiatry from 2023 to 2025. Results from 163 subjects revealed a Methamphetamine usage rate of 34.7% and a polysubstance use rate of 59.5%. The subjects exhibited behavioral disorders (54%), emotional disorders (46%), delusional disorders (23.9%), and hallucinations (19%). Notably, the polysubstance use cohort carried a risk of larceny and robbery that was 2.8 ( $p = 0.01$ ; OR = 2.8) and 4,1 times higher ( $p = 0.02$ ; OR = 4.1) respectively, than the single-substance use group. Assault and murder accounted for a small percentage but were highly dangerous in nature, particularly among subjects with perceptual disturbances ( $p = 0.04$ ; OR = 2.3) and cognitive disturbances ( $p = 0.02$ ; OR = 2.3). This study confirms that synthetic drugs and polysubstances abuse led to severe cognitive and behaviors disorders.

**Keywords:** Psychiatric disorder, legal violations, substance use.