

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG TÂM THẦN
Ở BỆNH NHÂN HẬU NHIỄM COVID-19
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Nguyễn Văn Phong¹, Nguyễn Văn Khoe², Nguyễn Hoàng Toàn^{3*}, Lê Văn Minh³

1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nhotoan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19/04/2023

Ngày phản biện: 13/7/2023

Ngày duyệt đăng: 31/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những người bị Covid-19 mắc phải một loạt biến chứng tâm thần quan trọng sau COVID-19. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát tỷ lệ trầm cảm, lo âu, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan của bệnh nhân hậu nhiễm Covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành trên 387 bệnh nhân đến khám và điều trị ngoại trú tại phòng khám hậu Covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng tâm thần chiếm 15,8%. Tỷ lệ các biến chứng tâm thần cụ thể như sau, rối loạn giấc ngủ 14%, rối loạn trầm cảm 7,5%, rối loạn lo âu 10,6%, rối loạn căng thẳng sau sang chấn 8%. Qua phân tích đơn biến, chúng tôi tìm được 7 yếu tố có ý nghĩa thống kê trong mối liên quan với biến phụ thuộc là biến chứng tâm thần ở bệnh nhân hậu nhiễm Covid 19: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nhập viện, thang đo hỗ trợ xã hội, gia đình có người nhiễm, ảnh hưởng của truyền thông. **Kết luận:** Những bệnh nhân mắc Covid-19 có nguy cơ mắc các biến chứng tâm thần. Thường xuyên đánh giá sức khỏe tâm thần của những người sống sót sau nhiễm Covid-19 để chẩn đoán và điều trị kịp thời.

Từ khóa: Biến chứng tâm thần, Covid-19, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

ABSTRACT

RESEARCH ON THE SITUATION, RELATED FACTORS AND
EVALUATION OF TREATMENT RESULTS FOR SOME PSYCHIATRIC
COMPLICATIONS IN POST-COVID-19 PATIENTS
AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Nguyen Van Phong¹, Nguyen Van Khoe², Ngo Hoàng Toàn *, Le Van Minh³

1. Can Tho City General Hospital

2. Can Tho Central General Hospital

3. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: People infected with Covid-19 experience a range of psychiatric symptoms that persist or appear many months after infection with Covid-19. To inform clinicians of the possible long-term psychiatric consequences of the pandemic to plan treatment and timely intervention for patients. **Objective:** To survey on the prevalence of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and sleep disorder among post-Covid-19 patients at Can Tho City General Hospital in 2022-2023. Determining factors related to psychiatric complications of post-Covid-19 patients at Can Tho City General Hospital in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on patients who came for outpatient examination and treatment at the post-Covid-19 clinic at Can Tho City General Hospital. **Results:**

*The rate of patients with psychiatric complications accounted for 15.8%. The rates of specific psychiatric complications were as follows, sleep disorder 14%, depressive disorder 7.5%, anxiety disorder 10.6%, post-traumatic stress disorder 8%. Through univariate analysis, we found 7 factors that are statistically significant in relation to the dependent variable, which is psychiatric complications in post-Covid-19 patients: Age, gender, occupation, hospitalization, perceived social support scale, infected family, influence of media. **Conclusion:** Patients with Covid-19 are at risk of psychiatric complications. Regularly assess the mental health of Covid-19 survivors for timely diagnosis and treatment.*

Keywords: *Psychiatric Complications, Covid-19, Can Tho General Hospital.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do chủng mới vi rút Corona (SARS-CoV-2) được gọi là Covid-19, xuất hiện đầu tiên từ cuối năm 2019 tại thành phố Vũ Hán thuộc tỉnh Hồ Bắc - Trung Quốc đã và đang ảnh hưởng nghiêm trọng đến hơn 200 quốc gia và các vùng lãnh thổ khác trên toàn thế giới. Đại dịch Covid tác động rất lớn tới đời sống kinh tế xã hội trên toàn thế giới, đã dẫn đến các cuộc khủng hoảng chăm sóc sức khỏe toàn cầu và nguồn lực y tế bị quá tải, đặc biệt tới những người sống sót sau mắc bệnh Covid-19. Các báo cáo ban đầu đã cho thấy hậu quả để lại sau nhiễm Covid-19 ở bệnh nhân nhập viện như mệt mỏi, khó thở, đau ngực, rối loạn nhận thức, đau khớp và suy giảm chất lượng cuộc sống [1], [2]. Những người bị Covid-19 trải qua một loạt các triệu chứng tâm thần vẫn tồn tại hoặc xuất hiện sau nhiều tháng khi nhiễm Covid-19 lần đầu tiên [3]. Trong một nghiên cứu đoàn hệ gồm 402 người sống sót sau nhiễm Covid-19 ở Ý một tháng sau khi nhập viện, khoảng 56% được sàng lọc có ít nhất một trong các di chứng tâm thần (rối loạn sang chấn sau stress, trầm cảm, lo âu, mất ngủ và triệu chứng ám ảnh cưỡng chế) [4]. Trầm cảm và lo âu được báo cáo ở khoảng 30–40% bệnh nhân sau nhiễm Covid-19, tương tự như những bệnh nhân bị nhiễm Coronavirus trước đó [5], [6]. Các đại dịch cúm trước đây đã ảnh hưởng đến các vấn đề về tâm thần kinh kéo dài, vì vậy các bệnh nhiễm vi rút khác lây lan trên diện rộng có thể gây ra các bệnh tâm thần kéo dài [6]. Nhằm thông báo cho các bác sĩ lâm sàng về những hậu quả tâm thần lâu dài có thể xảy ra do đại dịch để lên kế hoạch điều trị và can thiệp kịp thời cho bệnh nhân, và tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào về rối loạn tâm thần ở bệnh nhân sau nhiễm Covid-19. Do đó nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài “Nghiên cứu tình hình, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị một số biến chứng tâm thần ở bệnh nhân hậu nhiễm Covid-19 tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023”, với mục tiêu sau: Khảo sát tỷ lệ trầm cảm, lo âu, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan của bệnh nhân hậu nhiễm Covid-19 tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán Covid-19 dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế ít nhất được 4 tuần, từ 18 tuổi trở lên, bệnh nhân hoặc thân nhân hiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Những bệnh nhân mà việc theo dõi sẽ khó khăn do rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ hoặc tái nhập viện do các bệnh lý có từ trước. Những bệnh nhân không thể di chuyển tự do do đồng thời mắc bệnh xương khớp hoặc bất động trước hoặc

sau khi xuất viện do các bệnh như đột quỵ hoặc thuyên tắc phổi. Những bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu. Những bệnh nhân không thể liên lạc được. Những bệnh nhân tử vong do bệnh khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ với $\alpha = 0,05$, sai số cho phép $d = 0,05$ và $p = 0,56$ tham chiếu theo nghiên cứu của tác giả Mazza MG và cộng sự [4], tính được $n = 385$. Trong thực tế chúng tôi nghiên cứu trên 387 đối tượng.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh đã được chẩn đoán Covid-19 theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế ít nhất được 4 tuần [7]. Bệnh nhân được lấy thông tin, các đặc điểm chung và các yếu tố liên quan như tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi sinh sống, Chỉ số khối cơ thể (BMI), bệnh nền, có nhập viện hay không, thang đo Hỗ trợ xã hội (Perceived social support scale - PSSS), gia đình có người bị nhiễm, các phương tiện truyền thông. Bệnh nhân được chẩn đoán có rối loạn tâm thần dựa trên 2 thang điểm DASS 21 (Depression-Anxiety-Stress Scale 21 – DASS 21) và PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI).

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

Công cụ thu thập số liệu: Bảng bộ câu hỏi nghiên cứu đã soạn sẵn

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 26

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

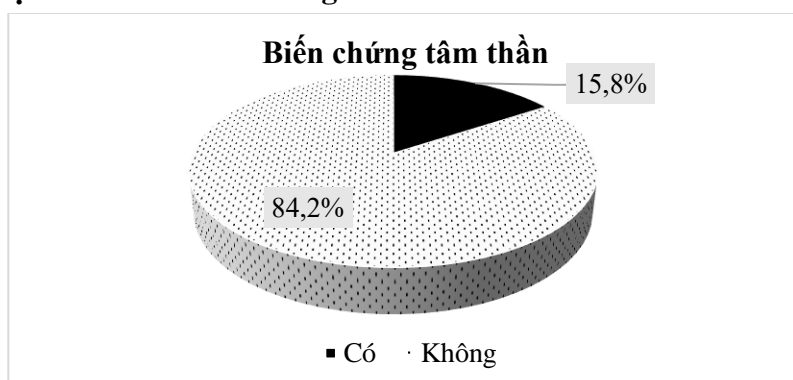
3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung về các đối tượng nghiên cứu

Các thông số	
Tổng số (người)	387
Tuổi (năm)	42,9 ± 14,9
Giới (%)	
Nam	34,6
Nữ	65,4
Nghề nghiệp (%)	
Trí óc	28,2
Chân tay	54,3
Hết tuổi lao động	17,5
Nơi sinh sống (%)	
Thành thị	63,3
Nông thôn	36,7
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²)	21,3±1,8
Có bệnh nền (%)	19,1
Có nhập viện (%)	31,3
Thang đo Hỗ trợ xã hội (điểm)	63,4±6,4
Gia đình có người bị nhiễm (%)	76,2
Ảnh hưởng của truyền thông gây lo âu (%)	48,3

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 42,9 ± 14,9 gặp nhiều nhất là các bệnh nhân trong độ tuổi 35-45 tuổi, đa phần là nữ giới (65,4%); tỉ lệ biến chứng tâm thần chung là 15,8%.

3.2. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng tâm thần



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng tâm thần

Bảng 2 Tỷ lệ các biến chứng tâm thần

Chỉ số	Trầm cảm	Lo âu	Căng thẳng	Rối loạn giấc ngủ	
Điểm Trung bình	2,8±3,6	3,2±3,5	5,7±5,2	4,5±4,2	
Bình thường	358 (92,5%)	346 (89,4%)	356 (92%)	333 (86%)	
Bất thường	Nhẹ	22 (5,7%)	16 (4,1%)	19 (4,9%)	54 (14%)
	Vừa	5 (1,3%)	18 (4,7%)	11 (2,8%)	
	Nặng	2 (0,5%)	5 (1,3%)	0 (0%)	
	Rất nặng	0 (0%)	2 (0,5%)	1 (0,3%)	
	Tổng	29 (7,5%)	41 (10,6%)	31(8%)	54 (14%)

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng tâm thần chung là 15,8%, tần suất mắc các rối loạn trầm cảm, lo âu, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, rối loạn giấc ngủ lần lượt là 7,5%, 10,6%, 8% và 14%. Mức độ nặng của các rối loạn đa số ở mức độ từ nhẹ và vừa.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng tâm thần

Yếu tố	Biến chứng tâm thần		PR	CI (95%)	P	
	Có (n=61)	Không (n=326)				
Tuổi	31,2±11,2	44,2±15,2			< 0,001	
Nhóm tuổi	Tuổi ≤ 40	43 (70,5%)	138 (42,3%)	3,2	1,8-5,8	< 0,001
	Tuổi > 40	18 (29,5%)	188 (57,7%)			
Giới	Nam	8 (13,1%)	126 (38,7%)	4,1	1,9 - 9	< 0,001
	Nữ	53 (86,9%)	200 (61,3%)			
Nghề nghiệp	Chân tay	37 (60,7%)	176 (54%)	1	-	
	Trí óc	22 (36,1%)	84 (25,8%)	1,2	0,7-2,2	0,5
	Hết tuổi lao động	2 (3,3%)	66 (20,2%)	0,1	2-38	0,009
Nơi sinh sống	Thành thị	43 (70,5%)	202 (62%)	1,4	0,8-2,6	0,2
	Nông thôn	18 (29,5%)	124 (38%)			
Chỉ số BMI	21,4 ± 1,7	21,3 ± 1,8			0,8	
Bệnh nền	Có	7 (11,5%)	67 (20,6%)	0,5	0,2-1,1	0,09
	Không	54 (88,5%)	259 (79,4%)			

Yếu tố		Biến chứng tâm thần		PR	CI (95%)	P
		Có (n=61)	Không (n=326)			
Nhập viện	Có	41 (67,2%)	80 (24,5%)	6,3	3,5-11,4	< 0,001
	Không	20 (32,8%)	246 (75,5%)			
Thang đo PSSS		54,1 ± 4,9	62,5 ± 5			< 0,001
Phân nhóm PSSS	Thấp-trung bình	50 (82%)	29 (8,9%)	46,5	21,8 - 99,1	< 0,001
	Cao	11 (18%)	297 (91,1%)			
Gia đình có người nhiễm	Có	55 (90,2%)	240 (73,6%)	3,2	1,3-7,9	0,005
	Không	6 (9,8%)	86 (26,4%)			
Truyền thông	Có	55 (90,2%)	132 (40,5%)	13,5	5,6-32,1	< 0,001
	Không	6 (9,8%)	194 (59,5%)			

Nhận xét: Bệnh nhân có biến chứng tâm thần có tuổi trung bình tuổi trẻ hơn so với bệnh nhân không có biến chứng tâm thần, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, khi chia theo nhóm tuổi thì những bệnh nhân dưới 40 tuổi có nguy cơ mắc biến chứng tâm thần cao hơn 3,2 lần so với nhóm trên 40 tuổi (PR = 3,2; p<0,001). Tỷ lệ nữ giới mắc các biến chứng tâm thần cao hơn nam giới (PR = 4,1; p<0,001), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ mắc các biến chứng tâm thần giữa các nhóm có nhập viện cao hơn không nhập viện (PR = 6,3; p<0,001); nhóm có điểm PSSS thấp cao hơn nhóm có điểm PSSS cao (PR = 46,5; p<0,001); nhóm gia đình bị nhiễm cao hơn nhóm không có người trong gia đình bị nhiễm (PR = 3,2; p=0,005); nhóm có tác động gây lo âu của truyền thông so với nhóm truyền thông không gây ảnh hưởng (PR = 13,5; p<0,001).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng tâm thần chiếm 15,8%. Tỷ lệ các biến chứng tâm thần cụ thể như sau, rối loạn giấc ngủ 14%, rối loạn trầm cảm 7,5%, rối loạn lo âu 10,6%, rối loạn căng thẳng sau sang chấn 8%. Đa số các rối loạn tâm thần ở mức độ nhẹ hoặc trung bình tương tự như các nghiên cứu của Kong X và cộng sự [8], Moghanibashi-Mansourieh A và cộng sự [9], Mazza C [4] đều ghi nhận các mức độ rối loạn tâm thần chủ yếu ghi nhận ở mức độ nhẹ hoặc trung bình.

Khi so sánh tỷ lệ bệnh nhân mắc biến chứng tâm thần trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của các tác giả như Taquet M [10], Mazza MG [4], Huang C [2], Rogers JP [6]. Sự khác biệt có thể phản ánh thời gian của những nghiên cứu này. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập dữ liệu từ 1/7/2022 đến 12/01/2023 trong khi hai nghiên cứu khác được thực hiện từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2020, khi kiến thức về COVID-19 ít hơn và có thể có nhiều lo ngại hơn về việc nhiễm COVID-19 và tác động nhiều đến sức khỏe tâm thần lên bệnh nhân hậu Covid-19. Theo nghiên cứu của các tác giả Schou TM và cộng sự [11], Chevinsky JR và cộng sự [12] ghi nhận những bệnh nhân sống sót sau Covid 19 có nguy cơ mắc các biến chứng rối loạn lo âu, trầm cảm cao nhưng sẽ tự cải thiện sau 4-6 tháng.

Qua khảo sát một số yếu tố liên quan đến biến chứng tâm thần ở bệnh nhân hậu Covid-19 chúng tôi ghi nhận có 7 yếu tố liên quan như tuổi, giới, nghề nghiệp, nhập viện, thang đo hỗ trợ xã hội, gia đình có người nhiễm, ảnh hưởng của truyền thông. Tỷ lệ mắc

biến chứng tâm thần ở người trẻ cao hơn, nhóm tuổi trung bình là 25–45 tuổi, tương tự như các nghiên cứu của Moghanibashi-Mansourieh A [9], Salari N [13], có thể nhóm tuổi này lo ngại về những hậu quả trong tương lai và những thách thức kinh tế do đại dịch gây ra, vì họ là lực lượng lao động tích cực, chủ chốt trong xã hội và do đó, hầu hết bị ảnh hưởng bởi tình trạng thất nghiệp, đóng cửa doanh nghiệp và kinh tế khó khăn, một số nhà nghiên cứu cũng cho thấy sự lo lắng nhiều hơn ở những người trẻ tuổi có thể là do họ tiếp cận nhiều hơn với thông tin qua mạng xã hội, điều này cũng có thể gây ra căng thẳng. Ngược lại, trong nghiên cứu của Li T và cộng sự [14] ghi nhận lớn tuổi lại là yếu tố nguy cơ, sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu, trong nghiên cứu của Li T và cộng sự chỉ lấy những bệnh nhân phải nhập viện nên đa số là những bệnh nhân lớn tuổi (tuổi trung bình = 53 ± 9 tuổi) và có bệnh nền. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, nữ giới có nguy cơ mắc biến chứng tâm thần cao hơn nam giới, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tương tự như nghiên cứu của Huang C [2], Li T [14]. Các điều tra dịch tễ học cho thấy nữ dễ bị mắc các bệnh tâm thần cao hơn so với nam do phụ nữ dễ bị tổn thương hơn so với người nam. Ngoài ra chúng tôi ghi nhận những người lớn tuổi có nguy cơ mắc các biến chứng tâm thần ít hơn so với những người lao động, Nguyên nhân cho điều này có thể do, trong thời gian bùng phát dịch bệnh, những người lao động chính trong xã hội buộc phải ở nhà và có nhiều thời gian hơn tiếp xúc với các suy nghĩ tiêu cực của cuộc sống, chẳng hạn như sức khỏe và sự an toàn của gia đình, tình trạng công việc và thu nhập gia đình, thường khiến các cá nhân lo lắng nhiều hơn, tương tự như trong nghiên cứu của Wang Y [15]. Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận những bệnh nhân nhập viện có tỷ lệ biến chứng tâm thần cao hơn những bệnh nhân không nhập viện, tương tự như trong nghiên cứu của Mazza MG [4], điều này có lẽ liên quan tới những bệnh nhân bị cách ly thì việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ít hơn. Khi phân tích đơn biến thì những bệnh nhân có biến chứng tâm thần có điểm PSSS thấp hơn so với bệnh nhân không có biến chứng tâm thần, cũng tương tự như của tác giả Kong X [8]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng trong trường hợp mắc bệnh, bệnh nhân cần được hỗ trợ xã hội nhiều hơn để đối phó với khó khăn. Việc trong gia đình hay người ở chung bị nhiễm Covid-19 có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ các biến chứng tâm thần kết quả tương tự như trong nghiên cứu của Mazza MG [4], [16] có thể do nhiều lý do, trước hết có thể là do người bệnh đã tiếp xúc với người bị nhiễm bệnh trước đó làm cho bệnh nhân lo lắng; thứ hai, người bệnh lo lắng về tình trạng sức khỏe của gia đình.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng tâm thần chiếm 15,8%. Các yếu tố liên quan đến biến chứng tâm thần là tuổi, giới, nghề nghiệp, nhập viện, thang đo hỗ trợ xã hội, gia đình có người nhiễm, ảnh hưởng của truyền thông.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. Angelo Carfì, Roberto Bernabei, Francesco Landi et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *JAMA*. 2020. 324(6), 603–605. <http://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
2. Chaolin Huang, Lixue Huang, Yeming Wang et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021. 397, 220–232. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8).
3. TT, P., B. ME, and B. LA. Targetable biological mechanisms implicated in emergent psychiatric conditions associated with SARS-CoV-2 infection. *JAMA Psychiatry*. 2021. 78(4), 353–354. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.2795.

4. Mario Gennaro Mazza, Rebecca De Lorenzo, Caterina Conte. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020. 89, 594–600. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>.
 5. Marco Ho-Bun Lam, Yun-Kwok Wing, Mandy Wai-Man Yu et al. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. *Arch Intern Med*. 2009. 169(22), 2142–2147. <http://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.384>.
 6. Jonathan P Rogers, Edward Chesney, Dominic Oliver et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020. 7, 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0).
 7. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2) cập nhật 28/01/2022.
 8. Xiangyu Kong, Kailian Zheng, Min Tang, Fanyang Kong et al. Prevalence and factors associated with depression and anxiety of hospitalized patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.24.20043075>.
 9. Amir Moghanibashi-Mansourieh. Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*. 2020. 51, 102076. <http://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>.
 10. Maxime Taquet, John R Geddes, Masud Husain, Sierra Luciano, Paul J Harrison. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry*, 2021. 8, 416–427. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5).
 11. Thor Mertz Schou, Samia Joca, Gregers Wegener, Cecilie Bay-Richter. Psychiatric and neuropsychiatric sequelae of COVID-19 - A systematic review. *Brain Behav Immun*. 2021 97, 328-348. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.07.018>.
 12. Jennifer R Chevinsky, Guoyu Tao, Amy M Lavery et al. Late Conditions Diagnosed 1-4 Months Following an Initial Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Encounter: A Matched-Cohort Study Using Inpatient and Outpatient Administrative Data-United States, 1 March-30 June 2020. *Clin Infect Dis*. 2021. 73(1), S5-S16. <http://doi.org/10.1093/cid/ciab338>.
 13. Nader Salari, Amin Hosseini-Far, Rostam Jalali et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020. 16(1), 57. <http://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.
 14. Tao Li, Siwei Sun, Bao Liu, Jing Wang, Yalan Zhang. Prevalence and Risk Factors for Anxiety and Depression in Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *Psychosom Med*. 2021. 83(4), 368-372. <http://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000934>.
 15. Yanan Wang, Yu Di, Junjie Ye, Wenbin Wei. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 2020. 30, 1–10. <http://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>.
 16. Nguyễn Văn Thảo, Nguyễn Văn Khoe, Ngô Hoàng Toàn, Lê Văn Minh. Nghiên cứu tình hình, các yếu tố liên quan đến biến chứng thần kinh ở bệnh nhân hậu nhiễm COVID-19 tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2022-2023. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2023. 61.142-147. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i61.1946>.
-