

Nghiên cứu đặc điểm rối loạn trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài bằng thang điểm PHQ-9, PCL-5 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Research characteristics of depressive and post-traumatic stress in long-COVID-19 patients, using PHQ-9, PCL-5 scores at Saint Paul General Hospital

Đỗ Đình Tùng, Phạm Văn Dương, Nguyễn Thị Nga

Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, mối liên quan rối loạn trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài để đề ra các biện pháp phát hiện sớm, sàng lọc, chẩn đoán và quản lý điều trị. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện; đối tượng 378 bệnh nhân mắc COVID-19 kéo dài; sử dụng bảng câu hỏi PHQ-9 đánh giá trầm cảm; Bảng câu hỏi PCL-5 đánh giá rối loạn stress trong sang chấn. *Kết quả:* Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm là 16,1%, trong đó: 11,1% mắc trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa chiếm 4%, 1% mắc trầm cảm nặng. Tỷ lệ người bệnh có rối loạn stress sau sang chấn trên thang PCL-5 là 1,3%. Nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới. Nhóm tuổi ≥ 50 có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,9 lần nhóm tuổi < 50 , $p=0,007$. Nhóm bệnh nhân có nhiều triệu chứng trong giai đoạn cấp có khả năng mắc trầm cảm cao hơn nhóm ít triệu chứng 2,2 lần, $p=0,035$. Nhóm bệnh nhân rất lo lắng về biến chứng của COVID-19 có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 4,8 lần so với nhóm ít/không lo lắng, $p=0,000$. Nhóm bệnh nhân lo sợ bị kì thị nhiều có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,7 so với nhóm không lo sợ, $p=0,013$. *Kết luận:* Đa số mắc trầm cảm mức độ nhẹ; các yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm gồm tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của COVID-19, lo lắng bị kì thị, ≥ 5 triệu chứng trong giai đoạn cấp.

Từ khóa: COVID-19, trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn.

Summary

Objective: To determine the prevalence and relationship of depressive disorder and post-traumatic stress disorder in patients with prolonged COVID-19 to propose measures for early detection, screening, diagnosis, and treatment management. *Subject and method:* The study used a cross-sectional descriptive research method; 378 patients with prolonged COVID-19; using the PHQ-9 Questionnaire to assess depression; the PCL-5 questionnaire assesses traumatic stress disorder. *Result:* The proportion of patients with depression was 16.1%, of which: 11.1% had mild depression, moderate depression accounted for 4%, and 1% had major depression. The percentage of patients with post-traumatic stress disorder on the PCL-5 scale was 1.3%. Women have a higher rate of depression than men. The age group ≥ 50 was 2.9 times more likely to have depression than the age group < 50 , $p=0.007$. The group of patients with many

Ngày nhận bài: 9/02/2023, ngày chấp nhận đăng: 15/3/2023

Người phản hồi: Đỗ Đình Tùng, Email: bsdinh tung@gmail.com - Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

symptoms in the acute phase was 2.2 times more likely to have depression than the group with few symptoms, $p=0.035$. The patients who were very worried about complications of COVID-19 were 4.8 times more likely to develop depression than those with little/no anxiety, $p=0.000$. The group of patients who feared being stigmatized had a higher probability of depression 2.709 than the group without fear, $p=0.013$. *Conclusion:* Most have mild depression; factors associated with the depressive disorder include age ≥ 50 years, high anxiety about complications of COVID-19, anxiety about stigma, ≥ 5 symptoms in the acute phase.

Keywords: COVID-19, depression, post-traumatic stress disorder.

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), có khoảng 10-20% trải qua các triệu chứng hậu COVID-19. Các triệu chứng phổ biến của tình trạng hậu COVID-19 bao gồm: Mệt mỏi, khó thở, ho kéo dài, tức ngực, đau cơ, nói khó, mất mùi, mất vị, suy giảm trí nhớ, mất ngủ, lo âu, trầm cảm. Mỗi bệnh nhân có những triệu chứng khác nhau và ảnh hưởng tới các hoạt động sống hàng ngày như công việc, gia đình.

Theo hệ thống y tế Vương Quốc Anh, COVID-19 cấp tính là giai đoạn 4 tuần sau khi khởi phát bệnh. Hậu COVID-19 là tình trạng các triệu chứng của COVID-19 từ 12 tuần trở lên sau khi khởi phát bệnh và kéo dài nhưng không thể giải thích bằng chẩn đoán thay thế. COVID-19 kéo dài bao gồm COVID-19 đang diễn ra và hậu COVID-19, tức là tình trạng bệnh nhân sau mắc COVID-19 4 tuần. Các triệu chứng COVID-19 kéo dài gây ra nhiều gánh nặng bệnh tật, giảm chất lượng cuộc sống và giảm khả năng quay trở lại công việc sau mắc COVID-19. Các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài rất phổ biến, đó là những triệu chứng tâm thần bao gồm mất ngủ, lo âu, trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn, suy giảm nhận thức. Theo Nghiên cứu của Mazza và cộng sự (2020) trên 402 bệnh nhân 1 tháng sau ra viện cho thấy có 31,5% có trầm cảm, 40% có rối loạn giấc ngủ, 55,7% có ít nhất một rối loạn tâm thần. Những bệnh nhân có nguy cơ lo âu, trầm cảm bao gồm nữ giới, bệnh nặng, đồng diễn bệnh nội khoa, có người thân mắc COVID-19, nhận thức sự kì thị, còn nhiều triệu chứng sau khi ra viện, có người thân chết do COVID-19, sống với trẻ em. Các rối loạn tâm thần ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng cuộc sống và quản lý các bệnh cơ thể đồng mắc liên quan đến tuân thủ điều trị. Chính vì vậy, việc phát

hiện sớm, sàng lọc và chẩn đoán các rối loạn tâm thần ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài là vô cùng cần thiết giúp người bệnh được điều trị kịp thời.

Tại Việt Nam các nghiên cứu về rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài hiện còn hạn chế. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn và mối liên quan với các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Người bệnh sau mắc COVID-19 4 tuần, tuổi đời từ 18-80 tuổi, đến khám với các biểu hiện của hội chứng COVID 19, tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2022. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau mắc COVID-19 4 tuần; đồng ý tham gia phỏng vấn và đủ khả năng nghe nói. Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân sử dụng các chất gây nghiện; dùng các thuốc có thể gây các triệu chứng tâm thần; tiền sử trầm cảm hoặc rối loạn stress sau sang chấn; không tự nguyện tham gia nghiên cứu, hoặc người nhà không đồng ý hợp tác nghiên cứu; từ chối tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 - 10/2022. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu được tính theo công thức: "Ước lượng một tỷ lệ trong quần thể". Cỡ mẫu tối thiểu $n = 340$ bệnh nhân. Thực tế nghiên cứu lấy được 378 bệnh nhân. Phương pháp chọn mẫu: Tiến hành chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ số lượng người bệnh vào nghiên cứu.

2.3. Các chỉ số trong nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu là phiếu phỏng vấn người bệnh bao gồm các phần thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu. Bảng câu hỏi về trầm cảm PHQ-9; Bảng câu hỏi PCL-5 đánh giá rối loạn stress trong sang chấn. Đây là bộ câu hỏi đã được dịch sang tiếng Việt và đã được sử dụng rộng rãi bệnh các bệnh viện chuyên khoa tâm thần và một số địa điểm nghiên cứu tại Việt Nam.

Phiếu phỏng vấn bao gồm 4 phần: Phần 1: Bao gồm các thông tin cơ bản, tiền sử bệnh và đặc điểm tâm lý của bệnh nhân. Phần 2: Thang đánh giá PCL-5 để đánh giá rối loạn stress sau sang chấn. Phần 3: Thang đánh giá trầm cảm PHQ-9.

Đánh giá rối loạn stress sau sang chấn trên thang PCL-5: Bộ câu hỏi trên thang PCL-5 gồm 20

câu hỏi được mô tả, cách thực hiện và tính điểm như mô tả ở trên. Trong nghiên cứu sử dụng câu hỏi số 20 trên thang PCL-5 để đạ giá bệnh nhân mắc COVID-19 kéo dài có gặp các vấn đề về giấc ngủ không.

Đánh giá trầm cảm trên thang PHQ-9: Bảng câu hỏi đánh giá trầm cảm PHQ-9 được sử dụng, tiến hành và đánh giá mức độ như mô tả ở trên.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Toàn bộ thông tin trong phiếu điều tra và thông tin từ hồ sơ bệnh án được mã hóa, nhập vào máy tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Áp dụng các phương pháp thông kê mô tả: Tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Kết quả

Bảng 1. Một số đặc điểm cá nhân của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	n = 378	Tỷ lệ %
Tuổi (năm)	18-49 tuổi	279	73,8
	50-59 tuổi	28	7,4
	60-69 tuổi	48	12,7
	70-80 tuổi	23	6,1
	Tuổi trung bình:	38,01 ± 17,62 (18-80)	
Giới	Nam	157	41,5
	Nữ	221	58,5
Trình độ học vấn	9/12	50	13,2
	12/12	128	33,9
	Trung cấp trở lên	200	52,9
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	203	53,7
	Độc thân	141	37,3
	Ly hôn/ly thân	20	5,3
	Góa	14	3,7
Kinh tế gia đình	Khá giả	40	10,6
	Đủ ăn	320	84,7
	Khó khăn	18	4,7
Tiền sử bệnh cơ thể	Khỏe mạnh	304	80,4
	Một bệnh	29	11,9
	Nhiều bệnh	45	7,7
Thời gian từ khi mắc COVID-19 (ngày)		125,16 ± 52,92	

Nhận xét: Tuổi trung bình 38,01 ± 17,62, nhóm tuổi từ 18-49 chiếm tỷ lệ nhiều nhất; tỷ lệ nữ giới cao hơn nam. Đa số từ trung cấp trở lên; tỷ lệ có gia đình cao nhất sau đó đến độc thân, ly thân/ ly hôn và góa. Đa số

đối tượng kinh tế đủ ăn. Đa số có tiền sử khỏe mạnh. Thời gian trung bình từ khi bị bệnh đến khi nghiên cứu là trên 3 tháng.

Bảng 2. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn trầm cảm, rối loạn stress sau sang chấn

Nội dung		(n = 378)	Tỷ lệ %
Lo lắng về biến chứng	Rất lo lắng	89	23,5
	Không	289	76,5
Lo sợ bị kì thị	Không	322	85,2
	Có nhiều	56	14,8
Rối loạn trầm cảm theo thang PHQ-9	Không trầm cảm	317	83,9
	Trầm cảm nhẹ	42	11,1
	Trầm cảm vừa	15	4,0
	Trầm cảm nặng	4	1,0
Rối loạn stress sau sang chấn theo thang PCL-5	Không có	373	98,7
	Có	5	1,3

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có lo lắng về biến chứng của COVID-19 sau khi mắc là 23,5%; cảm thấy lo sợ bị kì thị khi mắc COVID-19 là 14,8%. Tỷ lệ người bệnh có trầm cảm là 16,1%, trong đó: 11,1% mắc trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa chiếm 4%, 1% mắc trầm cảm nặng. Từ bảng trên nhận thấy, tỷ lệ người bệnh có rối loạn stress sau sang chấn trên thang PCL-5 là 1,3%.

Bảng 3. Yếu tố liên quan rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân COVID-19 kéo dài

Nội dung		Trầm cảm		n = 378	p
		Không	Có		
Tuổi (năm)	18 - 49 tuổi	254 (91)	25 (9)	279	0,00
	≥50 tuổi	63 (22,5)	36 (13)	99	
Giới	Nam	140 (89,1)	17 (10,9)	157	0,018
	Nữ	177 (80)	44 (20)	221	
Trình độ học vấn	9/12	36 (72)	14 (28)	50	0,039
	12/12	112 (81,5)	16 (12,5)	128	
	Trung cấp trở lên	169 (84,5)	31 (15,5)	200	
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	164 (81)	39 (19)	203	0,00
	Độc thân	130 (92,2)	11 (7,8)	141	
	Ly hôn/ly thân	17 (85)	3 (15)	20	
	Góa	6 (42,9)	8 (57,1)	14	
Kinh tế gia đình	Khá giả	36	4	40	0,08
	Đủ ăn	269	51	320	
	Khó khăn	12	6	18	
Bệnh cơ thể	Khỏe mạnh	272 (89,5)	32 (10,5)	304	0,00
	Một bệnh	22 (75,9)	7 (24,1)	29	
	Nhiều bệnh	23 (51,1)	22 (48,9)	45	
Triệu chứng giai đoạn cấp	Nhiều triệu chứng (5tr/c)	50 (71,4)	20 (28,6)	70	0,02
	Ít triệu chứng	267 (86,7)	41 (13,3)	308	

Nhận xét: Tình trạng trầm cảm ở nhóm từ 50 tuổi trở lên cao hơn so với các nhóm còn lại. Nữ giới có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nam giới. Nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ dưới 9/12, tình trạng hôn nhân góa, tiền sử nhiều bệnh cơ thể có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm khác. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến mối liên quan giữa các yếu tố với trầm cảm

Yếu tố		OR	p	95% CI
Tuổi (năm)	≥ 50 tuổi	2,993	0,007	1,351-6,630
	18-49 tuổi	Nhóm so sánh		
Giới	Nữ	1,044	0,906	0,511-2,134
	Nam	Nhóm so sánh		
Trình độ học vấn	≥ 12/12	0,742	0,520	0,299-1,841
	≤ 12/12	Nhóm so sánh		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân/ly hôn/góa	1,001	0,998	0,487-2,057
	Gia đình	Nhóm so sánh		
Bệnh cơ thể	Nhiều bệnh ≥ 2	1,594	0,306	0,653-3,892
	Ít bệnh ≤ 1	Nhóm so sánh		
Triệu chứng giai đoạn cấp	Nhiều triệu chứng ≥ 5tr/c	2,279	0,035	1,061-4,893
	Ít triệu chứng	Nhóm so sánh		
Lo lắng về biến chứng COVID-19	Rất lo lắng	4,826	0,000	2,313-10,071
	Ít/không lo lắng	Nhóm so sánh		
Lo sợ kì thị	Lo sợ kì thị	2,709	0,013	1,230-5,966
	Không	Nhóm so sánh		

Nhận xét: Nhóm tuổi ≥ 50 có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,993 lần nhóm tuổi < 50 với $p=0,007$. Nhóm bệnh nhân có nhiều triệu chứng trong giai đoạn cấp có khả năng mắc trầm cảm cao hơn nhóm ít triệu chứng 2,279 lần với $p=0,035$. Nhóm bệnh nhân rất lo lắng về biến chứng của COVID-19 có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 4,826 lần so với nhóm ít/không lo lắng với $p=0,000$. Nhóm bệnh nhân lo sợ bị kì thị nhiều có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,709 so với nhóm không lo sợ với $p=0,013$. Nhóm bệnh nhân có nhiều bệnh cơ thể có khả năng mắc trầm cảm cao hơn nhóm ít bệnh/ khỏe mạnh nhưng không có ý nghĩa thống kê.

4. Bàn luận

Tuổi trung bình của 378 bệnh nhân trong nghiên cứu là $38,01 \pm 17,62$. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối giống nghiên

cứu của Wu năm 2020 (39 ± 10), Kamal năm 2020 ($32,5 \pm 8,5$) và thấp hơn các nghiên cứu của Manda, Xiong, Tomasoni, Mendez (khoảng trên 50 tuổi).

Tỷ lệ người bệnh bị trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với nghiên cứu của Kamal và cộng sự là 28,6. Có sự khác biệt này có thể do công cụ nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên người bệnh chuyên biệt để chẩn đoán rối loạn trầm cảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang PSQ-9 đánh giá trầm cảm, thang gồm 9 câu hỏi sát với triệu chứng lâm sàng có thể phản ánh đầy đủ nhất tình trạng người bệnh. Trong nghiên cứu của Kamal và cộng sự nghiên cứu trên 287 bệnh nhân và theo dõi hơn 20 ngày sau khi test PCR âm tính chỉ sử dụng bộ câu hỏi thu thập dữ liệu chung chung. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Mendez và cộng sự tỷ lệ trầm cảm là 31% (sử dụng thang PHQ-2), kết quả của chúng tôi

thấp hơn vì sử dụng thang PSQ-9 gồm 9 câu hỏi được sử dụng để sàng lọc và chẩn đoán đầy đủ hơn so với phiên bản 2 câu hỏi của PHQ-2. Kết quả của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Mazza và cộng sự là 31% trên thang đánh giá trầm cảm BECK. Kết quả này có thể lý giải do sự khác nhau về đặc điểm của nhóm nghiên cứu, bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số được theo dõi điều trị tại nhà, trong khi nghiên cứu của Mazza bệnh nhân được điều trị trung bình 15 ngày tại bệnh viện. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong một vài nghiên cứu tại Trung Quốc của Wu (10,8%) và Liu (10,4%) cùng sử dụng thang PHQ-9. Điều này cho thấy việc thực hiện tầm soát trầm cảm để chẩn đoán nhanh và điều trị kịp thời là rất cần thiết ở người bệnh COVID-19 kéo dài. Trong nghiên cứu, tỷ lệ PTSD trên thang PCL-5 là 1,3%. Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với các nghiên cứu của tác giả khác như 12% của Liu, 17,32% của Ismael, 20,3% của Chang, 28% của Mazza, 25,1% trong nghiên cứu của Mendez. Có sự khác biệt này có thể lý giải do, đa số những người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi được theo dõi, điều trị tại nhà, không phải điều trị tại bệnh viện hay các khoa hồi sức tích cực. Trong khi đa số người bệnh trong các nghiên cứu trên phải nằm viện theo dõi và điều trị khoảng 2 tuần trở lên.

Khi phân tích đa biến, nữ giới có nguy cơ mắc trầm cảm chung gấp 1,044 lần nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Như vậy, yếu tố giới không có liên quan với trầm cảm trong nghiên cứu này. Về tuổi, trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, giới nữ mắc trầm cảm cao hơn giới nam. Tuổi ≥ 50 mắc trầm cảm chiếm cao hơn so với nhóm dưới 50 tuổi với $p = 0,000$. Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến: So với nhóm < 50 tuổi, nhóm ≥ 50 tuổi có trầm cảm cao hơn 2,993 lần ($p = 0,007$). Kết quả phân tích về học vấn cho thấy các BN có TĐHV $\geq 12/12$ trở lên mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại với p là 0,039. Khi phân tích hồi qui đa biến, TĐHV $\geq 12/12$ không có liên quan tới trầm cảm với $p = 0,52$. Về tiền sử bệnh, các BN có tiền sử nhiều bệnh cơ thể mắc trầm cảm cao hơn so với nhóm còn lại với p là 0,00. Nhưng khi phân tích hồi

qui đa biến, có nhiều bệnh cơ thể có tỷ lệ mắc trầm cảm nhiều hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p = 1,594$. Về số triệu chứng trong giai đoạn cấp tính, BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn nhóm < 5 triệu chứng, có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Sự khác biệt này còn được thể hiện rõ trong phân tích đa biến, nhóm BN có ≥ 5 triệu chứng có tỷ lệ trầm cảm cao hơn 2,279 lần nhóm < 5 triệu chứng với $p = 0,035$.

Đặc điểm tâm lý lo lắng về biến chứng của COVID-19: Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng nhiều về biến chứng của COVID-19 có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 4,826 lần so với nhóm ít/không lo lắng với $p = 0,000$. Trong phân tích đa biến, nhóm BN có lo lắng bị kì thị có khả năng mắc trầm cảm cao hơn 2,709 so với nhóm không lo sợ với $p = 0,013$. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi, tâm lý lo lắng về biến chứng của COVID-19, lo sợ bị kì thị là những yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân. Kết quả này cũng giống với lo sợ bị kì thị có liên quan đến trầm cảm trong nghiên cứu của EunKyo Kang. Nghiên cứu của chúng tôi tuổi ≥ 50 tuổi có liên quan đến trầm cảm, khác với các nghiên cứu tuổi khác tuổi trẻ là yếu tố liên quan. Trong các nghiên cứu khác cũng chỉ ra nữ giới, trình độ học vấn cao là những yếu tố liên quan đến trầm cảm nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi các yếu tố này không liên quan.

5. Kết luận

Tỷ lệ trầm cảm ở BN COVID-19 kéo dài là 16,1%, đa số gặp ở mức độ nhẹ (11,1%).

Một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm: tuổi ≥ 50 , lo lắng nhiều về biến chứng của COVID-19, lo lắng bị kì thị vì nhiễm bệnh, ≥ 5 triệu chứng trong giai đoạn cấp.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization (2020) *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Situation report, 73, World Health Organization.
2. UK Office for National Statistics (2021) *Prevalence of ongoing symptoms following Coronavirus (COVID-19) Infection in the UK*. 1 April 2021; ONS: London, UK, 2021.

3. Carfi A, Bernabei R, Landi F (2020) *Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19*. JAMA, 324(6): 603-605.
4. Arnold DT, Hamilton FW, Milne A (2021) *Patient outcomes after hospitalisation with COVID-19 and implications for follow-up: Results from a prospective UK cohort*. Thorax 76(4): 399-401.
5. Hanson SW, Abbafati C, Aerts JG et al (2022) *A global systematic analysis of the occurrence, severity, and recovery pattern of long COVID in 2020 and 2021*. medRxiv, 2022.05.26.22275532.
6. WHO (2021) *A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus*. 1.
7. Huang C, Huang L, Wang Y (2021) *6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: A cohort study*. Lancet 397(10270): 220-232.
8. Mannan A, Mehedi HMM, Chy NUHA (2021) *A multi-centre, cross-sectional study on coronavirus disease 2019 in Bangladesh: clinical epidemiology and short-term outcomes in recovered individuals*. New Microbes New Infect 40: 100838.
9. Xu F, Wang X, Yang Y (2022) *Depression and insomnia in COVID-19 survivors: A cross-sectional survey from Chinese rehabilitation centers in Anhui province*. Sleep Med 91: 161-165.