

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SGNT
DỰA TRÊN THANG ĐIỂM MMSE TRONG KHÁM SỨC KHỎE TÂM THẦN
TẠI TRUNG TÂM PHÁP Y TÂM THẦN KHU VỰC TÂY NAM BỘ NĂM 2018**

Lê Hoàng Vũ, Nguyễn Lâm Giang, Trang Tấn Phát

Đặt vấn đề

Việc ứng dụng thang điểm MMSE để đánh giá tình trạng tâm thần của các đối tượng đến khám y chứng sẽ đóng góp cái nhìn khách quan, giúp bác sĩ rút ngắn thời gian thăm khám, dễ dàng hơn trong chẩn đoán và kết luận bệnh, không để người khám phải chờ đợi lâu,...

Mục tiêu

Xác định tỷ lệ suy giảm nhận thức (SGNT) và mối liên quan giữa tình trạng SGNT với các yếu tố dân số học trên những đối tượng khám sức khỏe tâm thần tại Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ năm 2018.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp phân tích.

Kết quả nghiên cứu

Những đối tượng nằm trong nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,0%, nhóm tuổi <18 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%. Nữ chiếm tỷ lệ 57,7%. Số đối tượng không nghề chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1%. Phần lớn đối tượng ở khu vực thành thị chiếm 73%, còn lại 27% ở khu vực nông thôn.

Hầu hết đối tượng không bị SGNT chiếm tỷ lệ 88,1%, số đối tượng SGNT chiếm tỷ lệ 11,9%. Tỷ lệ SGNT ở nhóm có bệnh lý tâm thần cao hơn với 95,4%. Tỷ lệ SGNT lần lượt ở các nhóm đối tượng đến khám là: Kết hôn (0%), di chúc (1,3%), thủ tục hành chính (71,6%). Tỷ lệ SGNT ở nhóm tuổi <18 chiếm cao nhất (93,3%), ở nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%). Nhóm mù chữ có tỷ lệ SGNT cao nhất với 64,8%, thấp nhất là nhóm học văn cấp III với 0%. Tỷ lệ SGNT ở giới nam cao hơn giới nữ nhưng không đáng kể. Tỷ lệ SGNT giữa nhóm nông thôn và thành thị gần bằng nhau.

Kết luận

Xác định được tỷ lệ SGNT và mối liên quan giữa tình trạng SGNT với các yếu tố dân số học ở những đối tượng khám sức khỏe tâm thần tại Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ năm 2018.

1. Đặt vấn đề

Việc ứng dụng thang điểm MMSE để đánh giá tình trạng tâm thần của các đối tượng đến khám y chứng sẽ đóng góp một phần không nhỏ vào cái nhìn khách quan của các bác sĩ chuyên ngành tâm thần, giúp các bác sĩ rút ngắn được thời gian thăm khám, dễ dàng hơn trong chẩn đoán và kết luận về bệnh, không để người khám phải chờ đợi lâu,...

2. Mục tiêu

Xác định tỷ lệ SGNT trên những đối tượng khám sức khỏe tâm thần tại Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ năm 2018.

Xác định mối liên quan giữa tình trạng SGNT với các yếu tố dân số học ở những đối tượng khám sức khỏe tâm thần tại Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ năm 2018.

3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các đối tượng đến khám sức khỏe tâm thần gồm khám để làm di chúc, khám để kết hôn với người có yếu tố nước ngoài, khám để bổ sung thủ tục hành chính (có người thân đi theo để cung cấp thông tin) trong khoảng thời gian từ ngày 01/4/2018 đến ngày 31/8/2018.

4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp phân tích.

5. Kết quả nghiên cứu

5.1. Đặc điểm dân số học

5.1.1. Nhóm tuổi

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)
Dưới 18	15	2,9
18 - 40	123	23,6
41 - 60	102	19,5
Trên 60	282	54,0
Tổng	522	100

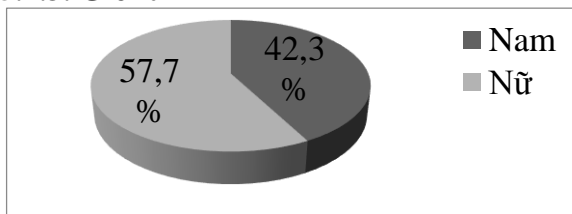
Trong số những đối tượng nghiên cứu, những đối tượng nằm trong nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,0%, nhóm tuổi <18 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%. Tuổi trung bình của tất cả các đối tượng là $58,8 \pm 23,2$ tuổi, lớn nhất là 103 tuổi, nhỏ nhất là 03 tuổi.

5.1.2. Tuổi trung bình

Nhóm đối tượng	Tuổi trung bình	Max (Tuổi)	Min (Tuổi)	P
Di chúc	72,2 ± 13,3	102	28	< 0,001
Kết hôn	35,6 ± 12,5	76	18	
Thủ tục hành chính	51,1 ± 29,5	103	3	

Tuổi trung bình của nhóm đối tượng khám di chúc là cao nhất (72,2 ± 13,2 tuổi), nhóm kết hôn là thấp nhất (35,6 ± 12,5 tuổi).

5.1.3. Giới tính



Trong các đối tượng đến khám nữ chiếm tỷ lệ 57,7%, cao hơn nam là 42,3%. Tỷ số nam:nữ = 0,7.

5.1.4. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	Tỷ lệ (%)
Lao động trí óc	70	13,4
Lao động chân tay	117	22,4
Không nghề nghiệp	298	57,1
Hưu trí	37	7,1
Tổng	522	100

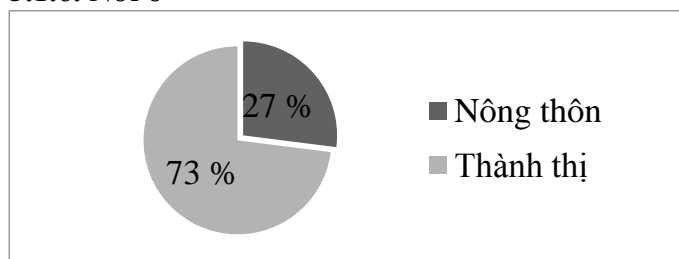
Số lượng đối tượng không nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1%, kế đến là lao động chân tay chiếm 22,4%, xếp thứ ba là đối tượng lao động trí óc với 13,4%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là những đối tượng hưu trí với tỷ lệ 7,1%.

5.1.5. Trình độ học vấn

Trình độ học vấn	n	Tỷ lệ (%)
Mù chữ	54	10,3
Cấp I	192	36,8
Cấp II	134	25,7
Cấp III	74	14,2
Trên cấp III	68	13
Tổng	522	100

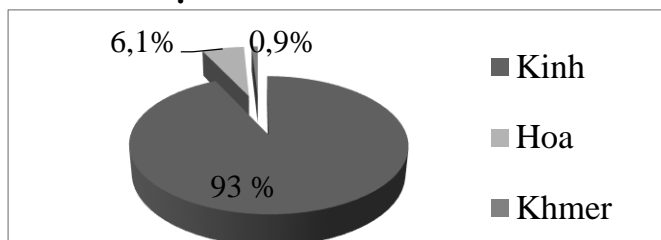
Về trình độ học vấn, số đối tượng có trình độ học vấn cấp I chiếm tỷ lệ cao nhất với 36,8%, chiếm thấp nhất là những đối tượng mù chữ với tỷ lệ 10,3%.

5.1.6. Nơi ở



Phần lớn đối tượng nghiên cứu ở khu vực thành thị chiếm tỷ lệ 73%, còn lại 27% là những đối tượng ở khu vực nông thôn. Tỷ số thành thị: nông thôn = 2,7.

5.1.7. Dân tộc



Đa số đối tượng người Việt Nam đến khám là dân tộc Kinh, chiếm tỷ lệ 93%, kế đến là dân tộc Hoa chiếm 6,1%, thấp nhất là dân tộc Khmer chiếm tỷ lệ 0,9%. Ngoài 03 dân tộc này ra, không có dân tộc nào khác.

5.1.8. Địa giới hành chính

Xét về địa giới hành chính: Số đối tượng ở thành phố Cần Thơ chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,8%, đứng thứ hai là số đối tượng ở nước ngoài chiếm 12,6%, thứ ba là những đối tượng ở Hậu Giang chiếm tỷ lệ 9,6%. Kết quả này rất phù hợp vì

Tỉnh thành	n	Tỷ lệ (%)
An Giang	2	0,4
Bạc Liêu	1	0,2
Bến Tre	1	0,2
Cà Mau	4	0,8

ngiên cứu của chúng tôi thực hiện tại một cơ sở trên địa bàn TP Cần Thơ nên số đối tượng có địa chỉ ở Cần Thơ và Hậu Giang chiếm tỷ lệ cao hơn những địa phương khác.

Cần Thơ	338	64,8
Đồng Nai	1	0,2
Đồng Tháp	3	0,6
Hậu Giang	50	9,6
Kiên Giang	3	0,6
Sóc Trăng	4	0,8
TPHCM	1	0,2
Vĩnh Long	3	0,6
Nước ngoài	66	12,6
Tổng	522	100

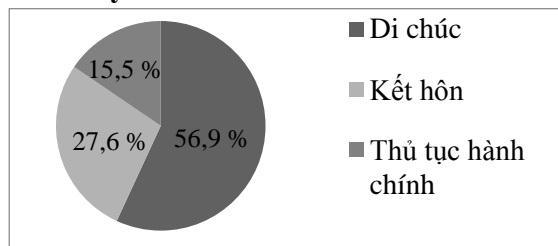
5.1.9. Quốc tịch

Quốc tịch	n	Tỷ lệ (%)
Việt Nam	456	87,4
Trung Quốc	17	3,3
Hàn Quốc	10	1,9
Mỹ	17	3,3
Úc	10	1,9
Pháp	3	0,6
Khác	9	1,8
Tổng	522	100

Phần lớn đối tượng đến khám là người Việt Nam chiếm tỷ lệ 87,4%, đứng thứ hai là quốc tịch Trung Quốc và Mỹ cùng chiếm tỷ lệ 3,3%.

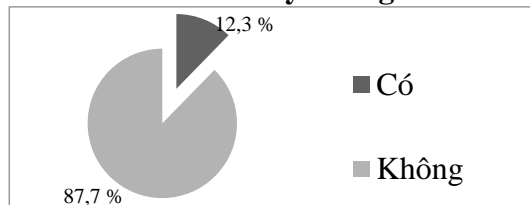
5.2. Chuyên môn

5.2.1. Lý do đến khám



Số đối tượng đến khám sức khỏe tâm thần để làm di chúc chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,9%, kế đến là số đối tượng khám kết hôn có yếu tố nước ngoài với 27,6%, thấp nhất là những đối tượng khám để bổ sung thủ tục hành chính chiếm tỷ lệ 15,5%.

5.2.2. Tiền sử khám y chứng



Phần lớn đối tượng đến khám sức khỏe tâm thần đều không có tiền sử khám trước đó chiếm tỷ lệ 87,7%, còn lại 12,3% là những đối tượng đã từng khám sức khỏe tâm thần.

5.2.3. Kết quả tổng điểm MMSE

Kết quả	n	Tỷ lệ (%)
Không SGNT (MMSE \geq 24 điểm)	460	88,1
SGNT nhẹ (MMSE = 20 – 23 điểm)	21	4,0
SGNT vừa (MMSE = 14 – 19 điểm)	35	6,7
SGNT nặng (MMSE \leq 13 điểm)	6	1,1
Tổng	522	100

Hầu hết đối tượng khám sức khỏe tâm thần không bị SGNT (MMSE \geq 24 điểm) chiếm tỷ lệ 88,1%, số đối tượng SGNT chiếm tỷ lệ 11,9%. Trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là SGNT mức độ vừa (MMSE từ 14 – 19 điểm) chiếm 6,7%, thấp nhất là số đối tượng bị SGNT nặng (MMSE \leq 13 điểm) tỷ lệ 1,1%.

5.2.4. Nhóm bệnh được chẩn đoán

Phần lớn đối tượng nghiên cứu không bệnh chiếm tỷ lệ 87,5%, kế đến là nhóm bệnh F7x với tỷ lệ 5,4%, xếp thứ ba là nhóm bệnh F0x với tỷ lệ 4,2%. Điều này phần nào phản ánh được tình hình chung là vì phần lớn đối tượng đến Trung tâm khám để làm di chúc và kết hôn nên họ không có bệnh lý tâm thần.

Nhóm bệnh	n	Tỷ lệ (%)
F0x	22	4,2
F1x	0	0
F2x	6	1,1
F3x	1	0,2
F4x	0	0

F5x	0	0
F6x	0	0
F7x	28	5,4
F8x	0	0
F9x	1	0,2
G40	5	1
F7X + F0X	1	0,2
F7X + F9X	1	0,2
Không bệnh	457	87,5
Tổng	522	100

5.3. Phân tích mối liên quan giữa điểm MMSE, tình trạng SGNT với các yếu tố dân số học

5.3.1. Điểm MMSE trung bình của các nhóm đối tượng

Nhóm đối tượng	Điểm MMSE trung bình	Max (Điểm)	Min (Điểm)	p
Di chúc	26,4 ± 1,9	30	17	<0.001
Kết hôn	29,1 ± 1,2	30	25	
Thủ tục hành chính	19,6 ± 5,1	29	0	

Điểm MMSE trung bình của các nhóm đối tượng lần lượt từ cao đến thấp là nhóm kết hôn (29,1 ± 1,2 điểm), di chúc (26,4 ± 1,9) và thủ tục hành chính (19,5 ± 5,0).

5.3.2. Điểm MMSE trung bình của các nhóm học vấn

Học vấn	Điểm MMSE trung bình	Max (Điểm)	Min (Điểm)	p
Mù chữ	19,5 ± 5,5	27	0	< 0.001
Cấp I	25 ± 2,7	30	15	
Cấp II	27,1 ± 2,7	30	12	
Cấp III	28,6 ± 1,2	30	24	
Trên cấp III	29,4 ± 1,4	30	20	

Điểm MMSE trung bình của các nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau thì khác nhau nhưng số chênh lệch không nhiều. Cao nhất là nhóm đối tượng có trình độ học vấn trên cấp III (29,4 ± 1,4 điểm), thấp nhất là nhóm đối tượng mù chữ (19,5 ± 5,5 điểm). Từ đó, ta nhận thấy trình độ học vấn càng cao thì điểm MMSE trung bình càng cao.

5.3.3. Điểm MMSE trung bình ở các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Điểm MMSE trung bình	Max (Điểm)	Min (Điểm)	p
<18	16,9 ± 6,6	24	0	< 0.001
18 - 40	27,8 ± 4,3	30	12	
40 - 60	26,6 ± 4,1	30	12	
> 60	25,6 ± 2,5	30	15	

Điểm MMSE trung bình của nhóm tuổi 18 – 40 là cao nhất với 27,8 ± 4,3, nhóm tuổi < 18 tuổi là thấp nhất với 16,9 ± 6,6 điểm. Qua đó, có thể nói rằng điểm MMSE trung bình giảm dần từ nhóm 18 tuổi đến những nhóm tuổi cao hơn, riêng nhóm tuổi < 18 tuổi có điểm MMSE trung bình thấp nhất do phần lớn đối tượng khám để làm thủ tục hành chính nên đều có bệnh lý tâm thần, có tình trạng SGNT.

5.3.4. Điểm MMSE trung bình giữa hai giới và nơi ở

MMSE		Điểm MMSE trung bình	Max (Điểm)	Min (Điểm)	p
GIỚI	Nam	25,9 ± 4,1	30	0	0.47
	Nữ	26,2 ± 3,8	30	5	
NƠI Ở	Nông thôn	25,9 ± 4,0	30	0	0.13
	Thành thị	26,5 ± 3,8	30	14	

Điểm MMSE trung bình giữa hai giới không chênh lệch nhau quá nhiều. Điểm MMSE tối đa và tối thiểu của giới nam lần lượt là 30 điểm và 0 điểm. Điểm số MMSE tối đa và tối thiểu của giới nữ lần lượt là 30 điểm và 5 điểm. Khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Điểm MMSE trung bình của những đối tượng ở nông thôn hơi cao hơn so với ở thành thị nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5.3.5. Liên quan giữa tình trạng SGNT với các nhóm đối tượng

Nhóm đối tượng	SGNT				p
	Có	Tỷ lệ (%)	Không	Tỷ lệ (%)	
Di chúc	4	1,3	293	98,7	< 0.001
Kết hôn	0	0	144	100	
Thủ tục hành chính	58	71,6	23	28,4	

Tỷ lệ SGNT lần lượt ở các nhóm là: Kết hôn (0%), di chúc (1,3%), thủ tục hành chính (71,6%).

5.3.6. Liên quan giữa SGNT với các nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Có	Tỷ lệ (%)	Không	Tỷ lệ (%)	p
<18	14	93,3	1	6,7	< 0.001
18 - 40	15	12,2	108	87,8	
40 - 60	11	10,8	91	89,2	
> 60	22	7,8	92,2	92,4	

Tỷ lệ SGNT ở nhóm tuổi <18 chiếm cao nhất (93,3%), ở nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%). Tỷ lệ SGNT giảm dần theo các nhóm tuổi từ thấp đến cao.

5.3.7. Liên quan giữa SGNT với trình độ học vấn

Trình độ học vấn	Có SGNT	Tỷ lệ (%)	Không SGNT	Tỷ lệ (%)	p
Mù chữ	35	64,8	19	35,2	< 0.001
Cấp I	19	9,9	173	90,1	
Cấp II	7	5,2	127	94,8	
Cấp III	0	0	74	100	
Trên cấp III	1	1,5	67	98,5	

Tỷ lệ SGNT giữa các nhóm trình độ học vấn khác nhau thì không giống nhau. Trong đó, nhóm mù chữ có tỷ lệ SGNT cao nhất với 64,8%, thấp nhất là nhóm học vấn cấp III với 0%. Từ đó, ta có thể nói rằng nhóm có trình độ học vấn càng cao thì tỷ lệ SGNT càng giảm.

5.3.9. Liên quan giữa SGNT với nơi ở

Yếu tố \ SGNT		Có SGNT	Tỷ lệ (%)	Không SGNT	Tỷ lệ (%)	p
NƠI Ở	Nông thôn	18	12,8	123	87,2	0.70
	Thành thị	44	11,5	337	88,5	
GIỚI	Nam	32	14,5	189	85,5	0.115
	Nữ	30	10	271	90	

Tỷ lệ SGNT giữa nhóm nông thôn và thành thị gần bằng nhau, khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ SGNT ở giới nam cao hơn giới nữ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

5.3.9. Liên quan giữa SGNT với tình trạng bệnh tâm thần

Tình trạng bệnh	Có SGNT	Tỷ lệ (%)	Không SGNT	Tỷ lệ (%)	p
Có bệnh	62	95,4	3	4,6	< 0.001
Không bệnh	0	0	457	100	

Tỷ lệ SGNT ở nhóm có bệnh lý tâm thần cao hơn với 95,4%. Trong nhóm không bệnh lý tâm thần, tỷ lệ đối tượng bị SGNT là 0%. Từ đó, có thể kết luận rằng những đối tượng có bệnh lý tâm thần có tỷ lệ SGNT cao hơn. Còn những đối tượng không bệnh lý tâm thần thì không bị SGNT.

6. Kết luận

Qua nghiên cứu tổng cộng 522 đối tượng đến khám sức khỏe tâm thần tại Trung tâm Pháp y Tâm thần khu vực Tây Nam Bộ từ đầu tháng 4/2018 đến hết tháng 8/2018, chúng tôi rút ra được những kết luận như sau:

6.1. Đặc điểm dân số học

Những đối tượng nằm trong nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,0%, nhóm tuổi <18 chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,9%. Tuổi trung bình của tất cả các đối tượng là $58,8 \pm 23,2$ tuổi, lớn nhất là

103 tuổi, nhỏ nhất là 03 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng khám di chúc là cao nhất ($72,2 \pm 13,2$ tuổi), nhóm kết hôn là thấp nhất ($35,6 \pm 12,5$ tuổi).

Nữ chiếm tỷ lệ 57,7% cao hơn nam là 42,3%. Tỷ số nam:nữ = 0,7. Số đối tượng không nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là những đối tượng hưu trí với tỷ lệ 7,1%.

Phần lớn đối tượng ở khu vực thành thị chiếm tỷ lệ 73%, còn lại 27% là những đối tượng ở khu vực nông thôn. Tỷ số thành thị: nông thôn = 2,7. Số đối tượng có địa chỉ ở thành phố Cần Thơ chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,8%.

Hầu hết các đối tượng có quốc tịch là người Việt Nam chiếm tỷ lệ 87,4%, đứng thứ hai là quốc tịch Trung Quốc và Mỹ cùng chiếm tỷ lệ 3,3%. Trong số những người Việt Nam đến khám, số người là dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 93%.

6.2. Chuyên môn

Số đối tượng đến khám sức khỏe tâm thần để làm di chúc chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,9%, thấp nhất là những đối tượng khám để bổ sung thủ tục hành chính chiếm tỷ lệ 15,5%.

Hầu hết đối tượng khám sức khỏe tâm thần không bị SGNT, ($MMSE \geq 24$ điểm) chiếm tỷ lệ 88,1%, số đối tượng có SGNT ($MMSE \leq 23$ điểm) chiếm 11,9%. Trong đó, cao nhất là SGNT mức độ vừa ($MMSE$ từ 14 – 19 điểm) chiếm 6,7%, thấp nhất là số đối tượng bị SGNT nặng ($MMSE \leq 13$ điểm) với tỷ lệ 1,1%.

Điểm MMSE trung bình của các nhóm đối tượng lần lượt từ cao đến thấp là nhóm kết hôn ($29,1 \pm 1,2$ điểm), di chúc ($26,4 \pm 1,9$) và thủ tục hành chính ($19,5 \pm 5,0$).

Điểm MMSE trung bình của các nhóm đối tượng có trình độ học vấn khác nhau thì không giống nhau. Cao nhất là nhóm đối tượng có trình độ học vấn trên cấp III ($29,4 \pm 1,4$ điểm), thấp nhất là nhóm đối tượng mù chữ ($19,5 \pm 5,5$ điểm).

Điểm MMSE trung bình của các nhóm tuổi khác nhau thì không giống nhau. Trong đó, điểm MMSE trung bình của nhóm tuổi 18 – 40 là cao nhất với $27,8 \pm 4,3$, điểm MMSE trung bình của nhóm tuổi < 18 tuổi là thấp nhất với $16,9 \pm 6,6$ điểm.

Điểm MMSE trung bình giữa hai giới không chênh lệch nhau quá nhiều ($p=0.47$). Đồng thời, điểm MMSE trung bình giữa hai nhóm nông thôn và thành thị gần bằng nhau nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0.13$).

Phần lớn đối tượng nghiên cứu không bệnh chiếm tỷ lệ 87,5%, kế đến là nhóm bệnh F7x với tỷ lệ 5,4%, xếp thứ ba là nhóm bệnh F0x với tỷ lệ 4,2%.

6.3. Tình hình SGNT ở các đối tượng

Tỷ lệ SGNT ở nhóm tuổi <18 chiếm cao nhất (93,3%), ở nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,8%).

Nhóm mù chữ có tỷ lệ SGNT cao nhất với 64,8%, thấp nhất là nhóm học vấn cấp III với 0%.

Tỷ lệ SGNT ở giới nam cao hơn giới nữ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ SGNT giữa nhóm nông thôn và thành thị gần bằng nhau.

Tỷ lệ SGNT ở nhóm có bệnh lý tâm thần cao hơn với 95,4%. Trong nhóm không bệnh lý tâm thần, tỷ lệ đối tượng bị SGNT là 0%.

7. Kiến nghị

Kết hợp khám sức khỏe tâm thần, đánh giá điểm MMSE với các cận lâm sàng, thăm dò chức năng có tại Trung tâm như điện tim, điện não, lưu huyết não, test Raven, test Zung, test Beck để phát hiện nguy cơ những bệnh lý về tâm thần và tư vấn cho người dân có hướng điều trị thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng Tâm thần học, Bộ môn Tâm thần, trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Bài giảng Tâm thần học, Bộ môn Tâm thần, trường Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
3. Bộ luật dân sự nước Cộng hòa Xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Điều 646.
4. Lê Đình Dương, Nguyễn Thị Hoài Thương (2016), “*Nghiên cứu SGNT và rối loạn chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tại thành phố Huế năm 2016*”, Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 3, phụ bản 2017, trang 15-22.
5. Chu Văn Điều, Thân Thái Phong (2012), “*Nghiên cứu dịch tễ các rối loạn tâm thần tại cộng đồng ở Việt Nam*”, đề tài cấp cơ sở bệnh viện Tâm thần Trung ương I.
6. Trương Quốc Hiền, Trần Xuân Hương (2007), “*Mô hình bệnh tật bệnh viện Tâm Thần Bình Định 1996-2005*”, đề tài cấp cơ sở bệnh viện Tâm thần Bình Định.

7. Nguyễn Công Hoan, Hồ Đăng Mười (2015), “*Nghiên cứu một số đặc điểm về nhận thức tổng quát trên bệnh nhân động kinh cục bộ phức tạp ở người trưởng thành*”, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. Nguyễn Kinh Quốc, Vũ Anh Nhị (2005), “*Khảo sát thang điểm MMSE trên người Việt Nam bình thường*”, Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, tập 9, phụ bản số 1 năm 2005, trang 121-126.
9. Phạm Văn Trụ (2017), “*Giá trị lâm sàng của trắc nghiệm MMSE*”, <http://bvtt-tphcm.org.vn/gia-tri-lam-sang-cua-trac-nghiem-mini-mental-state-exam/>, xem 15/8/2017.
10. Nguyễn Văn Tuấn (2014), “*Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị SGNT ở bệnh nhân loạn thần do rượu*”, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Centers for Disease Control and Prevention (2013), “*Mental Health*”, Saving live and protacting people, Retrieved 2013, from: <http://www.cdc.gov/mentalhealth/basics/burden>.
12. Harvey A.Whiteford (2014), Estimating treatment rates for mental disorder in Australia, Australian Health Review, pp. 80 - 85.