

RESULTS OF USING THE HEARING SCREENING QUESTIONNAIRE ON THE ELDERLY WITH SUDDEN HEARING LOSS AT VIETTIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

Nguyen Quang Hung^{1*}, Nguyen Quang Dao²

¹*Viet Tiep Friendship Hospital - 1 Nha Thuong, Le Chan district, Hai Phong city, Vietnam*

²*Hai Phong University of Medicine and Pharmacy - 72A Nguyen Binh Khiem, Ngo Quyen district, Hai Phong city, Vietnam*

Received: 19/02/2025

Revised: 17/3/2025; Accepted: 09/4/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the results of hearing screening on patients with sudden hearing loss using the HHIE-S at Viet Tiep Friendship Hospital in 2024.

Objects and methods: A cross-sectional study was conducted on 101 patients with sudden hearing loss at Viet Tiep Friendship Hospital, Hai Phong city from August 2024 to December 2024. The elderly patients were examined by pure tone assessment, and interviewed using the HHIE-S.

Results: 100% of the elderly with sudden hearing loss through pure tone assessment were classified as having moderate or higher hearing loss. However, when using the HHIE-S questionnaire, the study subjects tended to overestimate the severity of hearing loss. While using the questionnaire, up to 95% of the study subjects had severe hearing loss, the pure tone assessment results classified only 47.5% of the subjects as having severe or higher hearing loss and 50.5% of the subjects as having moderate hearing loss.

Conclusion: The HHIE-S questionnaire can be used to screen for hearing loss in the elderly with sudden hearing loss. The questionnaire should be validated for use in assessing the severity of hearing loss in the elderly with or without signs of hearing loss in the community or medical facilities.

Keywords: Hearing loss, screening, HHIE-S, Viet Tiep Friendship Hospital.

*Corresponding author

Email: hungtintmh125@gmail.com **Phone:** (+84) 983358428 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2342**

KẾT QUẢ SỬ DỤNG BỘ CÂU HỎI SÀNG LỌC SUY GIẢM THÍNH LỰC Ở NGƯỜI CAO TUỔI BỊ SUY GIẢM THÍNH LỰC ĐỘT NGỘT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2024

Nguyễn Quang Hùng^{1*}, Nguyễn Quang Đạo²

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp - 1 Nhà Thương, quận Lê Chân, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng - 72A Nguyễn Bình Khiêm, quận Ngô Quyền, thành phố Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/3/2025; Ngày duyệt đăng: 09/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả sàng lọc suy giảm thính lực ở người cao tuổi bị suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024, sử dụng bộ câu hỏi sàng lọc mức độ suy giảm thính lực cho người cao tuổi HHIE-S.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 101 người bệnh giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, thành phố Hải Phòng từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024. Người cao tuổi được đo thính lực đơn âm và được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi sàng lọc mức độ suy giảm thính lực cho người cao tuổi (HHIE-S).

Kết quả: 100% người cao tuổi bị suy giảm thính lực đột ngột qua đo thính lực đơn âm được phân loại suy giảm thính lực từ mức độ trung bình trở lên. Tuy nhiên, khi sử dụng bộ câu hỏi HHIE-S, đối tượng nghiên cứu có xu hướng đánh giá quá mức mức độ trầm trọng của suy giảm thính lực. Trong khi sử dụng bộ câu hỏi đã phân loại có tới 95% đối tượng nghiên cứu bị suy giảm thính lực mức độ nặng, thì kết quả đo thính lực đơn âm chỉ phân loại có 47,5% đối tượng bị suy giảm thính lực mức độ nặng trở lên và 50,5% đối tượng bị suy giảm thính lực mức độ trung bình.

Kết luận: Bộ câu hỏi sàng lọc HHIE-S có thể được dùng để sàng lọc suy giảm thính lực cho người cao tuổi bị suy giảm thính lực đột ngột. Bộ câu hỏi nên được chuẩn hóa để sử dụng nhằm đánh giá mức độ suy giảm thính lực ở người cao tuổi có hoặc không có dấu hiệu suy giảm thính lực tại cộng đồng hoặc các cơ sở y tế.

Từ khóa: Suy giảm thính lực, sàng lọc, HHIE-S, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm thính lực (SGTL) là một trong những khiếm khuyết thường gặp nhất, ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của những người mắc cũng như gia đình họ và toàn xã hội [1].

SGTL có thể dẫn tới cản trở giao tiếp, mất đi cơ hội học tập, làm việc, đồng thời tác động lên sức khỏe tâm thần của người mắc, gây ra tình trạng trầm cảm, lo âu và suy giảm chức năng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, gần 20% dân số toàn cầu đang phải đối mặt với tình trạng SGTL ở các mức độ khác nhau. Ước tính đến năm 2050, cứ 10 người thì có 1 người bị mất thính lực mức độ trung bình trở lên [2].

Mặc dù tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán khiếm thính là đo thính lực đồ với việc sử dụng phương pháp OAE hay

ABR, tuy nhiên, trở ngại về tài chính hoặc kỹ thuật có thể gây chậm trễ trong việc chẩn đoán và điều trị. Do đó, việc đánh giá thính lực bằng bài kiểm tra sàng lọc đơn giản, nhanh chóng, dễ áp dụng và tiết kiệm chi phí có thể đem lại lợi ích cho cộng đồng, đặc biệt là người cao tuổi [1].

Bộ câu hỏi sàng lọc mức độ SGTL (the Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening version: HHIE-S) [3] là công cụ để sàng lọc được thiết kế nhằm đánh giá chủ quan về ảnh hưởng của SGTL lên đời sống xã hội và cảm xúc ở người cao tuổi, từ đó đưa ra những khuyến nghị thích hợp. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả sử dụng bộ câu hỏi sàng lọc mức độ SGTL cho người cao tuổi bị SGTL đột ngột đến khám và điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: hungtintmh125@gmail.com Điện thoại: (+84) 983358428 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2342>



2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán điếc đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh bị mất thính lực > 30 dB ở ít nhất 3 tần số liên tiếp xảy ra trong 3 ngày, người bệnh ≥ 60 tuổi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh có rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn 101 người bệnh SGTL đột ngột bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

2.5. Biến số nghiên cứu

2.5.1. Biến độc lập

- Thông tin chung của bệnh nhân: tuổi, giới tính và hành vi nguy cơ (sống/làm việc ở trong môi trường có tiếng ồn lớn, hút thuốc lá, uống rượu bia, bị chấn thương).

2.5.2. Biến phụ thuộc

- Đánh giá mức độ SGTL: tính trung bình ngưỡng nghe đường khí ở các tần số 0,5 kHz, 1 kHz, 2 kHz và 4 kHz. Đánh giá SGTL mức độ nhẹ: 26-40 dB, mức độ trung bình: 41-70 dB, mức độ nặng - sâu: ≥ 71 dB [4].

- Đánh giá kết quả sàng lọc mức độ SGTL bằng bộ câu hỏi HHIE-S gồm 10 câu, chia thành 2 nhóm lĩnh vực là Cảm xúc và Xã hội.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu.

- Bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn bao gồm các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, một số hành vi lối sống, môi trường sống.

- Bộ câu hỏi HHIE-S đánh giá mức độ ảnh hưởng sức nghe thông qua các câu hỏi liên quan đến khả năng nghe và chất lượng cuộc sống của đối tượng. Bộ câu hỏi gồm 10 câu, mỗi câu trả lời bằng cách chọn 1 trong 3 mức độ: KHÔNG, THỈNH THOẢNG, CÓ - tương đương với 3 mức điểm: 0, 2, 4. Tổng điểm của 10 câu hỏi là 40, được phân thành 3 mức như sau:

+ 0-8 điểm: không bị SGTL.

+ 10-24 điểm: có khả năng bị SGTL mức độ nhẹ - trung bình.

+ 26-40 điểm: có khả năng bị SGTL mức độ nặng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được làm sạch, nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Thống kê mô tả: tất cả các thông số thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Các đối tượng tham gia được giải thích rõ mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các thông tin thu thập được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu (n = 101)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	60-69	50	49,5
	70-79	32	31,7
	≥ 80	19	18,8
Giới tính	Nam	45	44,6
	Nữ	56	55,4
Sống trong môi trường tiếp xúc tiếng ồn lớn thời gian dài	Có	17	16,8
	Không	84	83,2
Tiền sử hút thuốc	Có	11	10,9
	Không	90	89,1
Tiền sử uống rượu, bia	Có	13	12,9
	Không	88	87,1
Gia đình có người điếc/suy giảm sức nghe	Có	15	14,9
	Không	86	85,1

Nghiên cứu được tiến hành trên 101 đối tượng người cao tuổi, chủ yếu trong độ tuổi 60-69 (49,5%), ít nhất là độ tuổi ≥ 80 (18,8%). Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (55,4%) so với nữ giới (44,6%). Có 16,8% đối tượng từng sống trong môi trường tiếp xúc tiếng ồn lớn trong thời gian dài. Đa số không có tiền sử hút thuốc (89,1%) hay uống rượu bia (87,1%). 85,1% đối tượng trả lời trong gia đình không có người điếc hay suy giảm sức nghe, trong đó 14,9% trả lời có ông bà, bố mẹ hoặc anh chị em ruột bị suy giảm sức nghe hoặc điếc.

3.2. Mối liên quan giữa kết quả đo thính lực đơn âm và đặc điểm chung của đối tượng

Bảng 2. Mối liên quan giữa kết quả đo thính lực đơn âm và đặc điểm nhân khẩu học (n = 101)

Đặc điểm		SGTL			Tổng
		Nhẹ	Trung bình	Nặng - Sâu	
Tuổi	60-69	1 (1%)	30 (29,7%)	19 (18,8%)	50
	70-79	1 (1%)	16 (15,8%)	15 (14,9%)	32
	≥ 80	0	5 (5,0%)	14 (13,9%)	19
Giới tính	Nam	0	21 (20,8%)	24 (23,8%)	45
	Nữ	2 (2%)	30 (29,7%)	24 (23,8%)	56
Sống trong môi trường tiếp xúc tiếng ồn lớn thời gian dài	Có	0	10 (9,9%)	7 (6,9%)	17
	Không	2 (2%)	41 (40,6%)	41 (40,6%)	84
Tiền sử hút thuốc	Có	0	4 (4%)	7 (6,9%)	11
	Không	2 (2%)	47 (46,5%)	41 (40,6%)	90
Tiền sử uống rượu, bia	Có	0	6 (5,9%)	7 (6,9%)	13
	Không	2 (2%)	45 (44,6%)	41 (40,6%)	88
Gia đình có người điếc/suy giảm sức nghe	Có	1 (1%)	8 (7,9%)	6 (5,9%)	15
	Không	1 (1%)	43 (42,6%)	42 (41,6%)	86

Những người trong độ tuổi 60-69 có tình trạng SGTL mức độ trung bình chiếm ưu thế (29,7%), mức độ nặng - sâu có tỉ lệ thấp hơn (18,8%). Ở độ tuổi 70-79, tỉ lệ người bệnh bị SGTL mức độ trung bình và nặng - sâu xấp xỉ bằng nhau với 15,8% và 14,9%. Tuy nhiên ở nhóm ≥ 80 tuổi, tỉ lệ mắc mức độ trung bình lại thấp hơn mức độ nặng - sâu (5,0% so với 13,9%).

Về giới tính, nam giới có tỉ lệ nghe kém mức độ nặng - sâu (23,8%) cao hơn mức độ trung bình (20,8%). Ngược lại, nữ giới có tỉ lệ nghe kém mức độ trung bình (29,7%) cao hơn mức độ nặng - sâu (23,8%). Nghiên cứu cũng cho thấy, những người có tiền sử hút thuốc và uống rượu bia có tỉ lệ SGTL mức độ nặng - sâu cao hơn mức độ trung bình. Không có ai suy giảm mức độ nhẹ. Điều này đối lập với nhóm không có tiền sử hút thuốc và sử dụng rượu bia khi tỷ lệ mắc SGTL mức độ trung bình cao hơn mức độ nặng - sâu. Ở nhóm này, có 2% người cao tuổi suy giảm mức độ nhẹ. Đối tượng có tiền sử gia đình không có người suy giảm sức nghe hoặc điếc có tỉ lệ SGTL mức độ trung bình và nặng - sâu tương đương nhau (xấp xỉ 42%).

3.3. Mối liên quan giữa kết quả sàng lọc SGTL của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả sàng lọc SGTL và đặc điểm nhân khẩu học (n = 101)

Đặc điểm		SGTL		
		Không	Nhẹ - trung bình	Nặng
Tuổi	60-69	0	4 (4,0%)	46 (45,5%)
	70-79	0	0	32 (31,7%)
	≥ 80	0	1 (1,0%)	18 (17,8%)
Giới tính	Nam	0	2 (2%)	43 (42,6%)
	Nữ	0	3 (3%)	53 (52,5%)
Sống trong môi trường tiếp xúc tiếng ồn lớn thời gian dài	Có	0	0	17 (16,8%)
	Không	0	5 (5,0%)	79 (78,2%)
Tiền sử hút thuốc	Có	0	2 (2%)	9 (8,9%)
	Không	0	3 (3%)	87 (86,1%)

Đặc điểm		SGTL		
		Không	Nhẹ - trung bình	Nặng
Tiền sử uống rượu, bia	Có	0	1 (1%)	12 (11,9%)
	Không	0	4 (4%)	84 (83,2%)
Gia đình có người điếc/suy giảm sức nghe	Có	0	0	15 (14,9%)
	Không	0	5 (5,0%)	81 (80,2%)

Nhìn chung, phân bố các đặc điểm nhân khẩu học đều chỉ ra rằng tỷ lệ SGTL mức độ nặng cao hơn mức độ nhẹ - trung bình và không ghi nhận trường hợp nào không bị SGTL. Kết quả sàng lọc cho thấy người cao tuổi SGTL mức độ nặng ở độ tuổi từ 70 trở lên có tỷ lệ cao hơn so với độ tuổi 60-69. Nam giới SGTL mức độ nhẹ - trung bình chiếm 2%, mức độ nặng chiếm 42,6% trong khi nữ giới SGTL mức độ nhẹ - trung bình chiếm 3%, mức độ nặng chiếm 52,5%. Trong số 17 người có tiếp xúc tiếng ồn lớn thời gian dài, cả 17 người đều SGTL mức độ nặng (chiếm 16,8% tổng số); và trong số 84 người không tiếp xúc tiếng ồn thời gian dài, có 79 người SGTL mức độ nặng (78,2% tổng số).

Bảng 4. Kết quả đo thính lực đơn âm và kết quả sàng lọc sử dụng bộ câu hỏi (n = 101)

Kết quả sàng lọc bằng bộ câu hỏi	Kết quả đo thính lực đơn âm			Tổng
	SGTL nhẹ	SGTL trung bình	SGTL nặng - sâu	
Không bị SGTL	0	0	0	0
SGTL nhẹ - trung bình	0	3 (3%)	2 (2,0%)	5 (5%)
SGTL nặng	2 (2%)	48 (47,5%)	46 (45,5%)	96 (95%)
Tổng	2 (2%)	51 (50,5%)	48 (47,5%)	101 (100%)

Kết quả sàng lọc bằng bộ câu hỏi trên 101 người cao tuổi bị SGTL đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp cho thấy hầu hết đối tượng SGTL nặng với 95%, còn lại 5% SGTL nhẹ - trung bình và không có ai không SGTL. Kết quả này khá tương đồng với kết quả đo thính lực đơn âm (98% SGLT nặng - sâu và 2% SGTL nhẹ). Tuy nhiên, trong khi sử dụng bộ câu hỏi đã phân loại có tới 95% đối tượng nghiên cứu bị SGTL mức độ nặng, thì kết quả đo thính lực đơn âm chỉ phân loại có 47,5% đối tượng bị SGTL mức độ nặng trở lên và 50,5% đối tượng SGTL mức độ trung bình.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

49,5% đối tượng người cao tuổi tham gia nghiên cứu trong độ tuổi 60-69 chiếm đa số. Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (55,4%) so với nữ giới (44,6%). Theo nghiên cứu của Châu Thị Mạnh Thu và cộng sự trên 147 người cao tuổi tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Thống Nhất, tỉ lệ nam giới chiếm ưu thế (61,9%) [5], tương đương nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 16,8% đối tượng từng sống trong môi trường tiếp xúc tiếng ồn lớn trong thời gian dài. Đa số không có tiền sử hút thuốc (89,1%) hay uống rượu bia (87,1%). 85,1% đối tượng trả lời trong gia đình không có người điếc hay suy giảm sức nghe, trong đó 14,9% trả lời có ông bà, bố mẹ hoặc anh chị em ruột bị suy giảm sức nghe hoặc điếc. Những yếu tố liên quan đến nghe kém đã được nhiều nghiên cứu

chỉ ra, trong đó bao gồm tuổi, yếu tố di truyền, tiền sử chấn thương, tiền sử gia đình và tiền sử sử dụng thuốc độc hại [5]. Tuy nhiên, theo Tổ chức Y tế Thế giới, nhờ có các biện pháp y tế công cộng, hơn 50% nguyên nhân SGTL có thể phòng ngừa được [1].

4.2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng và kết quả đo thính lực đơn âm, kết quả sàng lọc SGTL

Sự chênh lệch giữa mức độ trung bình và mức độ nặng - sâu có sự biến thiên qua các nhóm tuổi. Tuổi càng cao thì tỷ lệ SGTL mức độ nặng - sâu càng cao. Xu hướng này hoàn toàn trùng khớp với các nghiên cứu ở Việt Nam và trên thế giới [5]. Điều này có thể lý giải càng lớn tuổi, mỗi cơ quan trong cơ thể sẽ lão hóa dần, dẫn đến sự thoái hóa các tế bào cảm giác thính giác [6].

Kết quả sàng lọc chỉ ra rằng 100% đối tượng đều bị SGTL từ mức độ nhẹ trở lên. Điều này có sự khác biệt với nghiên cứu trên đối tượng tương tự - người trên 60 tuổi tại Pháp nhằm xác thực phiên bản ngôn ngữ Pháp và xác định điểm cắt làm chỉ định phục hồi thính lực. Kết quả cho thấy 294 đối tượng có tỷ lệ mất thính lực là 34,7%. Tương tự, nghiên cứu đặc điểm lâm sàng thính lực ở bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có biểu hiện nghe kém tại Khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Thống Nhất cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị SGTL chiếm 87,7%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân chính là do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên người bệnh đã được chẩn đoán SGTL đột ngột, trong khi đối tượng nghiên cứu của Duchêne J và cộng sự là người cao tuổi nói chung và của đối tượng nghiên cứu Châu

Thị Mạnh Thu và cộng sự là người bệnh có biểu hiện hay nghi ngờ nghe kém [5], [7].

HHIE-S là bộ câu hỏi được phát triển bởi ASHA (Hiệp hội Ngôn ngữ - Thính giác Hoa Kỳ), được kiểm định độ tin cậy (Cronbach alpha 0,87), độ nhạy khi so sánh với tình trạng SGTL được chẩn đoán bằng thính lực đồ là 63-80% và độ đặc hiệu 67-77% [1]. HHIE-S có ý nghĩa trong việc đánh giá mức độ ảnh hưởng của SGTL lên chất lượng cuộc sống của người bệnh mà không gây ra bất kỳ rủi ro nào cho họ. Tuy nhiên, điểm hạn chế của bộ câu hỏi là mang tính chất cá nhân và chỉ áp dụng được với những đối tượng không bị giới hạn về nhận thức cũng như có khả năng đọc hiểu hoặc nghe hiểu [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy việc sử dụng bộ câu hỏi HHIE-S trong sàng lọc mức độ SGTL ở người cao tuổi là khả thi do kết quả phân loại có độ chính xác cao khi so sánh với kết quả đo thính lực đơn âm. Bằng chứng đã chỉ ra rằng, điểm số HHIE-S có tương quan với ngưỡng nghe kém thông qua đo thính lực đơn âm của người bệnh [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả sàng lọc cho thấy không có ai cho kết quả âm tính, 5% đối tượng SGTL mức độ nhẹ - trung bình và 95% suy giảm mức độ nặng. So sánh với kết quả đo thính lực đơn âm cho thấy mặc dù bộ câu hỏi sàng lọc cho kết quả phân loại SGTL từ mức trung bình trở lên là khá tương đồng với kết quả đo thính lực đơn âm, bộ câu hỏi này đã cho thấy khả năng tự báo cáo đánh giá hơi quá mức về mức độ SGTL nặng của mình. Điều này có thể giải thích bởi các yếu tố liên quan đến nhận thức, hoặc mức độ lo lắng mà người cao tuổi gặp phải khi bị SGTL đột ngột [9]. Như vậy, kết quả nghiên cứu có thể củng cố quan điểm rằng bộ câu hỏi HHIE-S có thể được sử dụng như một phương pháp bổ sung, cung cấp thông tin và góc nhìn khác cho bác sĩ hay chuyên gia thính học để đánh giá tác động của SGTL. Nếu kết quả từ việc đo thính lực đơn âm cung cấp dữ liệu định lượng về ngưỡng nghe một cách khách quan thì HHIE-S lại mang đến góc nhìn định tính, phản ánh chủ quan tác động của SGTL đến chất lượng cuộc sống [10]. Như vậy, sự kết hợp của cả 2 phương pháp giúp bác sĩ lâm sàng có cái nhìn toàn diện cả về tình trạng nghe kém thông qua đo lường khách quan cũng như trải nghiệm cá nhân của người bệnh để thực hiện sàng lọc và chẩn đoán chính xác, từ đó có kế hoạch và biện pháp can thiệp điều trị phù hợp, hiệu quả [11].

5. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy 100% người cao tuổi bị SGTL đột ngột qua đo thính lực đơn âm được phân loại SGTL từ mức độ trung bình trở lên thông qua sử dụng bộ câu hỏi HHIE-S. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu có xu hướng đánh giá quá mức mức độ trầm trọng của SGTL. Bộ câu hỏi nên được chuẩn hóa để sử dụng nhằm đánh giá mức độ SGTL ở người cao tuổi có hoặc không có dấu hiệu SGTL tại cộng đồng hoặc các cơ sở y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Li L.Y.J et al, Screening for Hearing Impairment in Older Adults by Smartphone-Based Audiometry, Self-Perception, HHIE Screening Questionnaire, and Free-Field Voice Test: Comparative Evaluation of the Screening Accuracy With Standard Pure-Tone Audiometry, *JMIR Mhealth Uhealth*, 2020, 8 (10): e17213.
- [2] WHO, Deafness and hearing loss, Truy cập ngày 26/02/2025, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
- [3] Donna McCabe D, APRN-BC, GNP, Hearing Screening in Older Adult, 2019, HIGN: New York University Rory Meyers College of Nursing.
- [4] Vũ Thị Ly và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân điếc đột ngột, *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 2021, số đặc biệt, 128-135.
- [5] Châu Thị Mạnh Thu và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng thính lực và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi biểu hiện nghe kém tại Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Thống Nhất, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 2019, 23 (5), tr. 353-360.
- [6] Oosterloo B.C et al, Prevalence of Tinnitus in an Aging Population and Its Relation to Age and Hearing Loss, *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2021, 164 (4), p. 859-868.
- [7] Duchêne J et al, Validation of the French version of HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening) questionnaire in French over-60 year-olds, *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 2022, 139 (4), p. 198-201.
- [8] Yu W.Y, et al A comparative study of the Chinese version of the Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening and Pure Tone Audiometry, *Journal of Audiology and Speech Pathology*, 2020, 28 (3), p. 253-256.
- [9] Di Berardino F et al, Validity of the Italian adaptation of the Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE-It), *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 2023, 43 (1), p. 74-81.
- [10] Bao X et al, A Comparative Study of Hearing Handicap Inventory and Pure-Tone Audiometry Scores in Unilateral Hearing Impaired Patients, *Ear Nose Throat J*, 2024, p. 1455613241235501.
- [11] Távora-Vieira D et al, Single-Sided Deafness, Emotional and Social Handicap, Impact on Health Status and Quality of Life, Functional Hearing, and the Effects of Cochlear Implantation, *Otol Neurotol*, 2022, 43 (10): 1116-1124.