

ANXIETY AND DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS WITH SUDDEN HEARING LOSS AT VIET TIEP 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: 08/3/2025

Revised: 11/3/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to describe the situation of anxiety and depression among the elderly patients with sudden hearing loss at Viet Tiep Friendship Hospital in 2024 and to analyze related factors.

Research methods: A cross-sectional study was conducted on 101 elderly patients with sudden hearing loss at Viet Tiep Friendship Hospital from August to December 2024. Assessment of anxiety levels in the elderly based on the Zung scale. Depression was assessed using the DASS-21 scale.

Results: The prevalence of mild anxiety and depression were 12.9%, and 26.7%, respectively. Tinnitus was associated with anxiety in elderly patients with sudden hearing loss ($p < 0.05$). Marital status was associated with depression in patients with sudden hearing loss ($p < 0.05$).

Conclusion: The level of anxiety and depression in elderly patients with sudden hearing loss is high. Therefore, it is necessary to strengthen support measures to improve quality of life and reduce anxiety after sudden hearing loss.

Keywords: Anxiety, depression, sudden hearing loss, Zung scale, DASS-21.

*Corresponding author

Email: hungtintmh125@gmail.com Phone: (+84) 983358428 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2472>

LO ÂU VÀ TRẦM CẢM Ở NGƯỜI CAO TUỔI BỊ SUY GIẢM THÍNH LỰC ĐỘT NGỘT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIẾP NĂM 2024

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

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp - 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: 08/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/3/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm xác định mức độ lo âu và trầm cảm của người cao tuổi suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 101 người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiếp từ tháng 8/2024 đến tháng 12/2024. Đánh giá mức độ lo âu của người cao tuổi dựa trên thang đo Zung. Trầm cảm được đánh giá bằng thang điểm DASS-21.

Kết quả: Tỷ lệ lo âu nhẹ và trầm cảm lần lượt là 12,9% và 26,7%. Bên ù tai liên quan đến lo âu ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột ($p < 0,05$). Tình trạng hôn nhân có liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân suy giảm thính lực đột ngột ($p < 0,05$).

Kết luận: Mức độ lo âu và trầm cảm ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột cao. Do đó cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm bớt lo âu sau khi bị suy giảm thính lực đột ngột.

Từ khóa: Lo âu, trầm cảm, suy giảm thính lực đột ngột, thang đo Zung, DASS-21.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm thính lực là hiện tượng giảm một phần hay toàn bộ khả năng cảm nhận về âm thanh [1], [2]. Một người được cho là bị suy giảm thính lực nếu khả năng nghe của họ bị giảm và họ không thể nghe tốt như người có thính giác bình thường. Thính giác “bình thường” thường đề cập đến ngưỡng nghe từ 20 dB trở lên ở cả hai tai [3]. Những người có ngưỡng nghe trên 20 dB có thể bị coi là “khuyết thính” hoặc “nghe kém” hoặc “điếc” tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của tình trạng mất thính lực của họ. Thuật ngữ “suy giảm thính lực” được dùng để mô tả tình trạng của những người bị suy giảm thính lực ở mức độ nhẹ đến nặng vì không thể nghe được như những người có thính lực bình thường.

Từ năm 1974-2024, tỉ lệ người trên 65 tuổi trên toàn thế giới gần như tăng gấp đôi, tăng từ 5,5% lên 10,3% [4]. Dự kiến đến năm 2030, trên thế giới cứ 6 người thì có 1 người ở độ tuổi 60 trở lên. Vào thời điểm này, tỉ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng từ 1 tỉ vào năm 2020 lên 1,4 tỉ. Đến năm 2050, dân số thế giới từ 60 tuổi trở lên sẽ tăng gấp đôi (2,1 tỉ). Số người từ 80 tuổi trở lên dự kiến sẽ tăng gấp 3 lần trong khoảng thời gian từ năm 2020-2050, đạt 426 triệu người [5]. Việt Nam là một

trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25% [6].

Suy giảm thính lực đột ngột là tình trạng giảm thính lực ≥ 30 decibel (dB), ảnh hưởng đến ít nhất 3 tần số liên tiếp [7]. Khoảng 1/3 người lớn tuổi bị suy giảm thính lực và nguy cơ phát triển tình trạng suy giảm thính lực tăng theo tuổi, ngoài ra những người bị suy giảm thính lực có thể cảm thấy khó khăn khi trò chuyện với bạn bè và gia đình [8]. Suy giảm thính lực đột ngột ảnh hưởng tới 5-27/100.000 người mỗi năm, với khoảng 66.000 ca mới mỗi năm tại Hoa Kỳ [7].

Rối loạn lo âu là rối loạn tâm thần phổ biến nhất trên thế giới, ảnh hưởng đến 301 triệu người vào năm 2019, đặc biệt hiện nay có khoảng 4% dân số toàn cầu đang mắc chứng rối loạn lo âu [9]. Tại Việt Nam, tỉ lệ lo âu, trầm cảm chiếm tỉ lệ cao (5-6% dân số) [10]. Do đó, đây là một vấn đề xã hội, cần nâng cao nhận thức và hành vi nhằm cải thiện và nâng cao sức khỏe.

Trầm cảm là một rối loạn sức khỏe tâm thần suy nhược ảnh hưởng đến 280 triệu người trên toàn thế giới [11]. Tổ chức Y tế Thế giới ước tính trầm cảm chiếm 4,3% gánh nặng bệnh tật toàn cầu và sẽ được xếp hạng là

*Tác giả liên hệ

nguyên nhân hàng đầu vào năm 2030 do tử vong sớm và nhiều năm sống chung với khuyết tật [12]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trầm cảm là nguyên nhân chính gây ra tàn tật ở người cao tuổi và là vấn đề ưu tiên của cộng đồng, vì nó làm tăng nguy cơ tử vong chính và ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống [13]. Ngoài ra, giao tiếp xã hội bị suy giảm có thể làm tăng nguy cơ cô lập xã hội và trầm cảm. Người bệnh suy giảm thính lực đột ngột có thể cảm thấy rất thất vọng vì khả năng nghe của bản thân [14]. Một số nghiên cứu cho thấy, người bệnh suy giảm thính lực đột ngột có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn so với người bình thường [15-17].

Tuy nhiên, hiện nay ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu liên quan đến chủ đề này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả mức độ lo âu và trầm cảm ở người cao tuổi suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024 và phân tích một số yếu tố liên quan.

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 cao tuổi được chẩn đoán có suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh suy giảm thính lực > 30 dB ở ít nhất 3 tần số liên tiếp xảy ra trong 3 ngày.

- 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. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Chọn 101 người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong thời gian từ 8/2024-12/2024 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

2.5.1. Biến độc lập

Gồm các thông tin về nhân khẩu, xã hội và một số triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.

2.5.2. Biến phụ thuộc

- Đánh giá lo âu bằng thang đo ZUNG gồm 20 câu mô tả triệu chứng của cơ thể. Ở mỗi câu, đối tượng nghiên cứu chọn một mức độ phù hợp nhất với tình trạng tự cảm thấy trong 1 tuần qua, không bỏ sót đề mục nào. Mỗi đáp án tương ứng với một điểm số (từ 1-4 điểm):

không có (1 điểm), đôi khi (2 điểm), phần lớn thời gian (3 điểm), hầu hết hoặc tất cả thời gian (4 điểm).

Sau khi trả lời tất cả câu hỏi, cộng toàn bộ số điểm lại để đánh giá mức độ lo âu theo thang điểm sau [18]:

Mức độ lo âu	Điểm
Không lo âu	≤ 40
Lo âu mức độ nhẹ	41-50
Lo âu mức độ vừa	61-70
Lo âu mức độ nặng	11-13
Lo âu mức độ rất nặng	71-80

- Đánh giá trầm cảm: tình trạng stress, lo âu, trầm cảm được khảo sát bằng thang điểm DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale - 21, phiên bản tiếng Việt) gồm 21 câu hỏi, trong đó gồm 3 vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần là trầm cảm, lo âu và stress. Đối tượng nghiên cứu trả lời về tình trạng tự cảm thấy trong vòng 2 tuần vừa qua trên thang điểm 4 mức độ (0, 1, 2 và 3) theo tần suất xuất hiện từ “không xảy ra” đến “rất thường xuyên xảy ra”.

Kết quả khảo sát được phân loại theo mức độ khó khăn: không có khó khăn (bình thường) và có khó khăn gồm 4 mức độ (nhẹ, vừa, nặng và rất nặng) riêng cho từng vấn đề:

Mức độ trầm cảm	Điểm
Bình thường	0-4
Nhẹ	5-6
Vừa	7-10
Nặng	11-13
Rất nặng	≥ 14

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

Nghiên cứu viên thực hiện phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn khoảng 20-30 phút sau khi đối tượng nghiên cứu đã hoàn thành việc thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng.

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. Tất cả các thông tin thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỉ lệ. Sử dụng kiểm định χ^2 , Fisher ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ để xác định mối liên quan giữa lo âu, trầm cảm và các biến độc lập khác nhau.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

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 sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

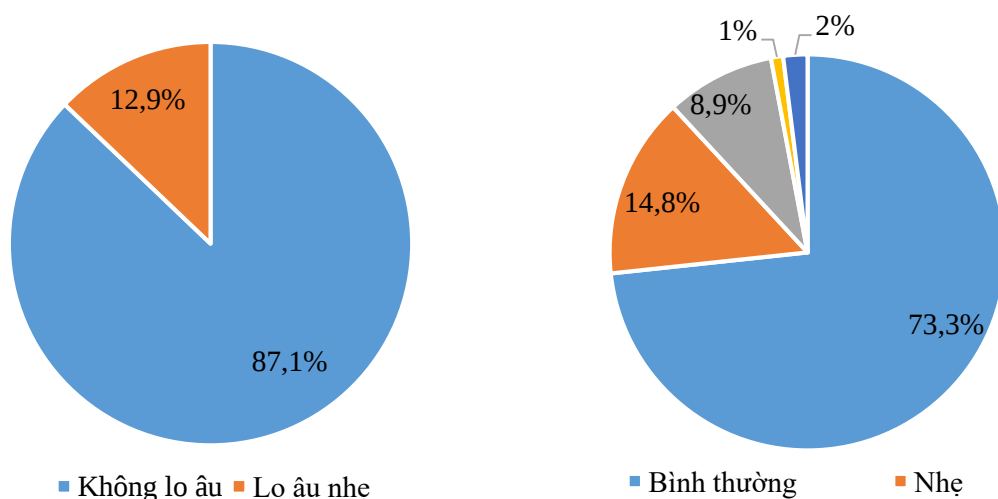
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 101)

Đặc điểm nhân khẩu học và lâm sàng			Số lượng	Tỉ lệ
Đặc điểm nhân khẩu học	Tuổi	≤ 70 tuổi	50	49,5%
		71-79 tuổi	32	31,7%
		≥ 80 tuổi	19	18,8%
	Giới	Nữ	56	55,4%
		Nam	45	44,6%
	Mức độ giảm thính lực đột ngột	Nhẹ	2	2,0%
		Trung bình	51	50,5%
		Nặng	40	39,6%
		Sâu	8	7,9%
	Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	30	29,7%
		Công chức, bộ đội, hưu trí	56	55,4%
		Khác	15	14,8%
	Học vấn	Tiểu học	22	21,8%
		Trung học cơ sở (THCS)	53	52,5%
		Trung học phổ thông (THPT)	20	19,8%
		≥ Cao đẳng	6	5,9%
	Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	78	77,2%
		Độc thân	23	22,8%
	Người sống cùng	Sống một mình	16	15,8%
		Sống cùng gia đình	83	82,2%
		Sống cùng họ hàng	2	2,0%
	Ở môi trường có tiếng ồn lớn	Có	17	16,8%
		Không	84	83,2%
	Sử dụng hóa chất sau khi nghe kém	Có	10	9,9%
		Không	91	90,1%
	Hút thuốc lá	Có	11	10,9%
		Không	90	89,1%
	Uống rượu, bia	Có	13	12,9%
		Không	88	87,1%
	Tiền sử chấn thương	Có	20	19,8%
		Không	81	80,2%
Đặc điểm lâm sàng	Ù tai	Có	49	48,5%
		Không	52	51,5%
	Vị trí ù tai	Trái	8	7,9%
		Phải	11	10,9%
		Cả hai tai	30	29,7%
	Mức độ giảm thính lực	Nhẹ, trung bình	53	52,5%
		Nặng, sâu	48	47,5%

3.2. Mức độ lo âu, trầm cảm ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột



Biểu đồ 1. Tỷ lệ lo âu (biểu đồ trái) và trầm cảm (biểu đồ phải) ở người cao tuổi suy giảm thính lực đột ngột

Kết quả nghiên cứu cho thấy 12,9% người cao tuổi suy giảm thính lực đột ngột có lo âu. 26,7% đối tượng nghiên cứu có trầm cảm, trong đó tỷ lệ trầm cảm nhẹ là 14,8%, trầm cảm vừa là 8,9%, trầm cảm nặng là 1% và trầm cảm rất nặng là 2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến lo âu, trầm cảm ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột

Bảng 2. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với lo âu, trầm cảm ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột

Yếu tố		Lo âu		p	Trầm cảm		p
		Có	Không		Có	Không	
Giới tính	Nam (n = 45)	7 (15,6%)	38 (84,4%)	0,470	9 (20,0%)	36 (80,0%)	0,171
	Nữ (n = 56)	6 (10,7%)	50 (89,3%)		18 (32,1%)	38 (67,9%)	
Nhóm tuổi	≤ 70 (n = 50)	6 (12,0%)	44 (88,0%)	0,114	15 (30,0%)	35 (70,0%)	0,463
	71-79 (n = 32)	2 (6,2%)	30 (93,8%)		6 (18,8%)	26 (81,2%)	
	≥ 80 (n = 19)	5 (26,3%)	14 (73,7%)		6 (31,6%)	13 (68,4%)	
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân (n = 30)	3 (10,0%)	27 (90,0%)	0,851	8 (26,7%)	22 (73,3%)	0,811
	Công chức, hưu trí (n = 56)	8 (14,3%)	48 (85,7%)		14 (25,0%)	42 (75,0%)	
	Khác (n = 15)	2 (13,3%)	13 (86,7%)		5 (33,3%)	10 (66,7%)	
Học vấn	Tiểu học (n = 22)	1 (4,5%)	21 (95,5%)	0,237	4 (18,2%)	18 (81,8%)	0,668
	THCS (n = 53)	10 (18,9%)	43 (81,1%)		16 (30,2%)	37 (69,8%)	
	THPT (n = 20)	1 (5,0%)	19 (95,0%)		6 (30,0%)	14 (70,0%)	
	≥ Cao đẳng (n = 6)	1 (16,7%)	5 (83,3%)		1 (16,7%)	5 (83,3%)	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng (n = 78)	8 (10,3%)	70 (89,7%)	0,148	15 (19,2%)	63 (80,8%)	0,002
	Khác (n = 23)	5 (21,7%)	18 (78,3%)		12 (52,2%)	11 (47,8%)	
Người sống cùng	Sống một mình (n = 16)	2 (12,5%)	14 (87,5%)	0,285	7 (43,8%)	9 (56,2%)	0,184
	Sống cùng gia đình (n = 83)	10 (12,0%)	73 (88,0%)		20 (24,1%)	63 (75,9%)	
	Sống cùng họ hàng (n = 2)	1 (50,0%)	1 (50,0%)		0	2 (100%)	

Yếu tố		Lo âu		p	Trầm cảm		p
		Có	Không		Có	Không	
Ở môi trường có tiếng ồn lớn	Có (n = 17)	3 (17,6%)	14 (82,4%)	0,455	7 (41,2%)	10 (58,8%)	0,140
	Không (n = 84)	10 (11,9%)	74 (88,1%)		20 (23,8%)	64 (76,2%)	
Sử dụng hóa chất sau khi nghe kém	Có (n = 10)	0	10 (100%)	0,352	2 (20,0%)	8 (80,0%)	1,000
	Không (n = 91)	13 (14,3%)	78 (85,7%)		25 (27,5%)	66 (72,5%)	
Hút thuốc lá	Có (n = 11)	1 (9,1%)	10 (90,9%)	1,000	2 (18,2%)	9 (81,8%)	0,723
	Không (n = 90)	12 (13,3%)	78 (86,7%)		25 (27,8%)	65 (72,2%)	
Uống rượu, bia	Có (n = 13)	1 (7,7%)	12 (92,3%)	1,000	2 (15,4%)	11 (84,6%)	0,505
	Không (n = 88)	12 (13,6%)	76 (86,4%)		25 (28,4%)	63 (71,6%)	
Tiền sử chấn thương	Có (n = 20)	4 (20,0%)	16 (80,0%)	0,282	5 (25,0%)	15 (75,0%)	0,854
	Không (n = 81)	9 (11,1%)	72 (88,9%)		22 (27,2%)	59 (72,8%)	

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và lo âu ở bệnh nhân có suy giảm thính lực đột ngột. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng hôn nhân có liên quan đến trầm cảm của đối tượng tham gia nghiên cứu ($p < 0,05$), những người có vợ/chồng có tỉ lệ trầm cảm thấp hơn những người không có.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với lo âu, trầm cảm ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột

Đặc điểm		Lo âu		p	Trầm cảm		p
		Có	Không		Có	Không	
Ù tai	Có (n = 49)	6 (12,2%)	43 (87,8%)	0,855	13 (26,5%)	36 (73,5%)	0,964
	Không (n = 52)	7 (13,5%)	45 (86,5%)		14 (26,9%)	38 (73,1%)	
Vị trí ù tai	Trái (n = 8)	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0,017	1 (12,5%)	7 (87,5%)	0,053
	Phải (n = 11)	4 (36,4%)	7 (63,6%)		6 (54,5%)	5 (45,5%)	
	Cả hai tai (n = 30)	1 (3,3%)	29 (96,7%)		6 (20,0%)	24 (80,0%)	
Mức độ giảm thính lực đột ngột	Nhẹ, trung bình (n = 53)	7 (13,2%)	46 (86,8%)	0,916	11 (20,8%)	42 (79,2%)	0,154
	Nặng, sâu (n = 48)	6 (12,5%)	42 (87,5%)		16 (33,3%)	32 (66,7%)	

Vị trí ù tai có liên quan đến lo âu ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột với $p < 0,05$. Chưa thấy sự liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng với trầm cảm của người bệnh suy giảm thính lực đột ngột.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 101 bệnh nhân cho thấy có 12,9% bệnh nhân suy giảm thính lực đột ngột lo lắng nhẹ. Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Fatih Arslan và cộng sự vào năm 2018 (41,1%) [15], thấp hơn kết quả nghiên cứu của Zhao Kai và cộng sự vào năm 2017 (25,25%) [19]. Nguyên nhân có sự khác biệt trên có thể do đặc điểm nhân khẩu học, xã hội, môi trường sống và thời gian thực hiện nghiên cứu khác nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỉ lệ trầm cảm của người bệnh suy giảm thính lực đột ngột là 26,7%, trong đó trầm cảm nhẹ 14,8%, trầm cảm vừa 8,9%, trầm cảm nặng 1% và trầm cảm rất nặng 2%. Các tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Fatih Arslan và cộng sự năm 2018 (23,2% trầm cảm nhẹ và 32,1% trầm cảm vừa) [15], cao hơn kết quả của Zhao Kai và cộng sự năm 2017 (25,25%) [19]. Phát hiện của chúng tôi cho thấy tỉ lệ trầm cảm của người bệnh suy giảm thính

lực đột ngột chiếm tỉ lệ khá cao. Thông qua phát hiện mới này, chúng tôi nhận thấy, để phát triển các chương trình nâng cao sức khỏe cho người bệnh nói chung và đặc biệt là người bệnh suy giảm thính lực đột ngột thì các nhà hoạch định chính sách cần xây dựng các chiến lược toàn diện, kết hợp giữa giáo dục, chăm sóc sức khỏe, hỗ trợ tâm lý và khuyến khích sự tham gia của cộng đồng. Việc tạo ra một môi trường sống lành mạnh, lạc quan và đầy đủ hỗ trợ sẽ giúp người bệnh duy trì sức khỏe và hạnh phúc trong cuộc sống.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bên ù tai có liên quan đến lo âu ở người cao tuổi có suy giảm thính lực đột ngột với $p < 0,05$. Người cao tuổi bị ù tai bên trái, bên phải hoặc ù tai hai bên, có thể cảm thấy cô lập vì họ gặp khó khăn trong việc tham gia vào các cuộc trò chuyện và các hoạt động xã hội. Cảm giác này có thể làm tăng mức độ lo âu, vì họ cảm thấy mình không thể giao tiếp và kết nối với người khác. Do đó, khi suy giảm thính lực đột ngột và ù tai một bên hay hai bên, người cao tuổi có thể lo lắng về nguyên nhân của tình trạng này và sự ảnh hưởng lâu dài của nó. Sự không rõ ràng về nguyên nhân và sự tiến triển của tình trạng bên ù tai có

thể gây ra lo âu. Vì vậy, cần tăng cường các giải pháp điều trị hiệu quả, hỗ trợ tâm lý và cải thiện môi trường sống có thể giúp giảm bớt cảm giác lo âu và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng hôn nhân có liên quan đến tỉ lệ trầm cảm ở người suy thính lực đột ngột. Có 22,8% người bệnh bị suy thính lực đột ngột độc thân hoặc không có vợ/chồng bên cạnh. Tình trạng hôn nhân có thể ảnh hưởng mạnh mẽ đến sức khỏe tinh thần của người bệnh, bao gồm cả nguy cơ mắc trầm cảm. Mối quan hệ hôn nhân không hạnh phúc hoặc gặp vấn đề có thể làm gia tăng cảm giác cô đơn, căng thẳng và lo âu, từ đó có thể dẫn đến trầm cảm. Vì vậy, một mối quan hệ hôn nhân lành mạnh và đầy sự hỗ trợ có thể giúp ngăn ngừa và giảm thiểu tỉ lệ mắc trầm cảm.

Nghiên cứu này đã xác định được tỉ lệ trầm cảm của người bệnh suy giảm thính lực đột ngột tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan, tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế. Cỡ mẫu nghiên cứu đang tập trung đối tượng người cao tuổi cho nên các hành vi trong quá khứ có thể bị sai số. Do đó, các nghiên cứu tiếp theo cần xem xét thực hiện toàn diện và đầy đủ hơn.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 101 đối tượng người cao tuổi, kết quả cho thấy mức độ lo âu ở người cao tuổi có suy thính lực đột ngột cao (12,9%), tỉ lệ mắc trầm cảm là 26,7%. Tình trạng hôn nhân có liên quan đến trầm cảm ở người bệnh suy giảm thính lực đột ngột ($p < 0,05$). Do đó cần tăng cường các biện pháp hỗ trợ nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm bớt lo âu sau khi bị suy giảm thính lực đột ngột.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lường Sỹ Cẩn, Điếc và nghễnh ngãng - một số điểm lịch sử về chuyên môn kỹ thuật, Hà Nội, 1995.
- [2] Ngô Ngọc Liên, Thính học ứng dụng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2001.
- [3] WHO, International classification of functioning, disability and health: ICF, World Health Organization, 2001.
- [4] UNFPA, Ageing 2024, <https://www.unfpa.org/ageing#readmore-expand>.
- [5] WHO, Ageing and health 2024, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- [6] UNFPA, Già hóa dân số, <https://vietnam.unfpa.org/vi/topics/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91>.
- [7] Chandrasekhar S.S, Tsai Do B.S, Schwartz S.R, Bontempo L.J, Faucett E.A, Finestone S.A et al, Clinical practice guideline: sudden hearing loss (update), Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2019, 161 (1_suppl): S1-S45.
- [8] Aging NIO Hearing Loss: A Common Problem for Older Adults 202, <https://www.nia.nih.gov/health/hearing-and-hearing-loss/hearing-loss-common-problem-older-adults>.
- [9] WHO, Anxiety disorders 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.
- [10] Bộ Y tế, Hội thảo Tăng cường hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần 2023, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/hoi-thao-tang-cuong-he-thong-cham-soc-suc-khoe-tam-than.
- [11] Vos T, Lim S.S, Abbafati C, Abbas K.M, Abbasi M, Abbasifard M et al, Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019, The lancet, 2020, 396 (10258): 1204-22.
- [12] WHO, Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level 2011, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb130/b130_9-en.pdf.
- [13] WHO, Depression and other common mental disorders: Global health estimates, 2017.
- [14] Kim S.Y, Min C, Lee C.H et al, Bidirectional relation between depression and sudden sensorineural hearing loss: two longitudinal follow-up studies using a national sample cohort. Scientific Reports, 2020, 10 (1): 1482.
- [15] Arslan F, Aydemir E, Kaya Y.S, Arslan H, Durmaz A, Anxiety and depression in patients with sudden one-sided hearing loss. Ear, Nose & Throat Journal, 2018, 97 (10-11): E7-E9.
- [16] Tseng C.C, Hu L.Y, Liu M.E, Yang A.C et al, Risk of depressive disorders following sudden sensorineural hearing loss: a nationwide population-based retrospective cohort study, Journal of affective disorders, 2016, 197: 94-9.
- [17] Wei J, Li Y, Gui X, Association of hearing loss and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Neurology, 2024, 15: 1446262.
- [18] Tran T.D, Tran T, Fisher J, Validation of three psychometric instruments for screening for perinatal common mental disorders in men in the north of Vietnam, Journal of Affective Disorders, 2012, 136 (1-2): 104-109.
- [19] Zhao K, Xu Y, Wang M, Zhou H, Anxiety and depression in patients with sudden sensorineural hearing loss and its influencing factors, Lin Chuang er bi yan hou tou Jing wai ke za zhi, Journal of Clinical Otorhinolaryngology, Head, and Neck Surgery, 2017, 31 (22): 1735-1739.