

READINESS OF THE HEALTHCARE SYSTEM FOR SCREENING, DIAGNOSING, AND SUPPORTING THE TREATMENT OF HEARING LOSS FOR THE OLDER ADULTS IN THE HUE CITY

Tran Dai Tri Han*, Nguyen Hoang Thuy Linh

Hue University of Medicine and Pharmacy - 6 Ngo Quyen Street, Vinh Ninh Ward, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam

Received: 14/09/2024

Revised: 21/09/2024; Accepted: 04/10/2024

ABSTRACT

Objective: Assessing the readiness of the healthcare system for screening, diagnosing, and supporting the treatment of hearing loss for the older adults in Hue city, Vietnam.

Subjects and Research Methods: A mixed-methods study was conducted with representatives of 15 healthcare facilities in Hue City. A portion of the Service Availability and Readiness Assessment (SARA) toolkit was used. In-depth interviews were conducted with the study participants to further evaluate the advantages and challenges in screening, diagnosing, and supporting treatment.

Results: Most community health centers are not ready for screening, diagnosing, and supporting treatment. The main obstacles are the lack of guidelines, untrained healthcare staff, and insufficient equipment. Public hospitals/health centers have trained healthcare staff and guidelines, but the guidelines are not standardized, half of the units lack pure-tone audiometers, and only one facility is capable of providing support treatment.

Conclusion: There is a need to enhance the capacity of healthcare facilities to meet the increasing issue of hearing loss in the older adults.

Keywords: Hearing loss, older adults, healthcare system readiness.

*Corresponding author

Email: tdthan@huemed-univ.edu.vn **Phone:** (+84) 983167330 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1668**

ĐÁNH GIÁ SỰ SẴN SÀNG CỦA HỆ THỐNG Y TẾ CHO VIỆC SÀNG LỌC, CHẨN ĐOÁN, VÀ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ SUY GIẢM THÍNH LỰC CHO NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ HUẾ

Trần Đại Tri Hân*, Nguyễn Hoàng Thùy Linh

Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế - 6 Ngô Quyền, P. Vĩnh Ninh, Tp. Huế, Tỉnh Thừa Thiên Huế, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 21/09/2024; Ngày duyệt đăng: 04/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự sẵn sàng của hệ thống y tế cho việc sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực cho người cao tuổi tại Thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định tính và định lượng được tiến hành trên người đại diện của 15 cơ sở y tế tại Thành phố Huế. Sử dụng một phần của bộ công cụ Đánh giá tính khả dụng và sẵn sàng của dịch vụ y tế (SARA). Phỏng vấn sâu đối tượng nghiên cứu để đánh giá bổ sung những thuận lợi, trở ngại trong sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ.

Kết quả: Đa số các trạm y tế chưa sẵn sàng về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ. Trở ngại chính là thiếu hướng dẫn, cán bộ y tế chưa được đào tạo và thiếu trang thiết bị. Các bệnh viện/trung tâm y tế công lập đều có nhân lực và hướng dẫn. Tuy nhiên, các hướng dẫn chưa được thống nhất và ½ đơn không có trang thiết bị đo thính lực đơn âm và chỉ một cơ sở y tế có khả năng điều trị hỗ trợ.

Kết luận: Cần bổ sung năng lực cho các cơ sở y tế công lập để đáp ứng sự gia tăng vấn đề suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

Từ khóa: suy giảm thính lực, người cao tuổi, sẵn sàng của hệ thống y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy giảm thính lực là vấn đề thường gặp ở người lớn tuổi và có ảnh hưởng tiêu cực đến nhiều khía cạnh của sức khỏe và chất lượng cuộc sống. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 33% người trên 65 tuổi có suy giảm thính lực. Tỷ lệ này tăng đáng kể theo tuổi, lên đến gần 50% ở người trên 75 tuổi [1]. Tại Việt Nam, khảo sát sức khỏe người cao tuổi trên toàn quốc năm 2011 cho thấy 33% từ 60 tuổi có suy giảm thính lực [2]. Tại Thừa Thiên Huế, năm 2021, Trần Đại Tri Hân và cộng sự đã báo cáo tỷ lệ người cao tuổi ở cộng đồng có suy giảm thính lực là 22% [3].

Các nghiên cứu quan sát đã chỉ ra mối liên quan giữa suy giảm thính lực và triệu chứng trầm cảm, suy giảm nhận thức và các kết quả bất lợi khác về sức khỏe và xã hội như tăng cô lập xã hội [4]. Hầu hết những người bị mất thính lực có thể được hưởng lợi rất nhiều từ các biện pháp can thiệp kịp thời và hiệu quả, chẳng hạn như sử dụng các thiết bị trợ thính cùng với các dịch vụ phục hồi chức năng. Tuy nhiên việc sàng lọc, chẩn đoán sớm, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực cho người cao tuổi vẫn chưa được quan tâm đúng mức ở các cơ sở y tế, đặc

biệt là ở các tuyến y tế cơ sở [5].

Năm 2024, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra chiến lược cho vấn đề suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Chiến lược nhấn mạnh chăm sóc thính lực không phải là một dịch vụ độc lập mà là một phần của các dịch vụ chăm sóc tai, trong đó chăm sóc sức khỏe ban đầu đóng vai trò chính [5].

Để có thể thực hiện tốt công tác sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực cho người cao tuổi, bước đầu tiên cần có đánh giá đầy đủ về năng lực của hệ thống y tế cho công tác này. Thành phố Huế nói riêng và tỉnh Thừa Thiên Huế nói chung là trung tâm y tế chuyên sâu của khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Đồng thời, Thành phố Huế cũng là địa phương có mức độ bao phủ cao của y tế cơ sở. Những lợi thế về cơ sở vật chất và nhân lực y tế là cơ sở để triển khai và phát triển các dịch vụ y tế mới nhằm đáp ứng với những vấn đề sức khỏe gia tăng cùng với tốc độ già hóa dân số nhanh tại Việt Nam.

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành

*Tác giả liên hệ

nghiên cứu đánh giá sự sẵn sàng của hệ thống y tế cho việc sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực cho người cao tuổi tại Thành phố Huế như là một bằng chứng ban đầu từ một địa phương có hệ thống cơ sở vật chất và nhân lực y tế khá hoàn thiện.

Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá sự sẵn sàng của hệ thống y tế cho việc sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực cho người cao tuổi tại Thành phố Huế.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Các cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố Huế.

- Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu từ tháng 6/2024 đến tháng 8/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Định lượng: Nhân lực, hướng dẫn sàng lọc/chẩn đoán, cơ sở vật chất tại các cơ sở y tế phục vụ hoặc hỗ trợ việc sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

- Định tính: Người đại diện của các cơ sở y tế.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Định lượng: Chọn ngẫu nhiên 15 cơ sở y tế gồm:

+ Trạm y tế: Chọn ngẫu nhiên 11 trên tổng số 36 trạm y tế.

+ Bệnh viện/trung tâm y tế công lập: Chọn ngẫu nhiên 04 cơ sở y tế đại diện cho các tuyến cơ sở khám chữa bệnh. Mỗi tuyến có ít nhất một cơ sở y tế được chọn.

- Định tính: 15 người đại diện cho 15 cơ sở y tế đã chọn trong nghiên cứu định lượng.

2.5. Nội dung nghiên cứu và phương pháp thu thập thông tin

- Định lượng: Sử dụng một phần của bộ công cụ Đánh giá tính khả dụng và sẵn sàng của dịch vụ (SARA) do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) biên soạn để phỏng vấn người đại diện các cơ sở y tế và đánh giá bằng bảng kiểm thông qua quan sát tại các cơ sở y tế [6]. Cơ sở y tế được đánh giá là sẵn sàng theo các câu phân Nhân lực được đào tạo; Hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ; Phương tiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ. Các tiêu chí đánh giá cho từng câu phân như sau:

+ Nhân lực được đào tạo

* Cơ sở y tế được đánh giá là có nhân lực sẵn sàng khi nhân viên y tế trả lời là đã được đào tạo để sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

+ Hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ

* Cơ sở y tế được đánh giá là có hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ khi nhân viên y tế trả lời là có hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ về sa sút thính lực ở người cao tuổi và áp dụng được vào công việc khám chữa bệnh.

+ Phương tiện sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ

* Cơ sở y tế được đánh giá là có phương tiện sàng lọc khi có phòng khám đảm bảo riêng tư và hỗ trợ cách âm.

* Cơ sở y tế được đánh giá là có phương tiện chẩn đoán khi có máy đo thính lực.

* Cơ sở y tế được đánh giá là có phương tiện điều trị hỗ trợ khi có cung cấp máy trợ thính.

- Định tính: Phỏng vấn sâu đối tượng nghiên cứu về những thuận lợi, trở ngại trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Sử dụng bộ câu hỏi bán cấu trúc khi phỏng vấn sâu. Nội dung phỏng vấn sẽ được ghi lại và phân tích bằng phương pháp Phân tích chuyên đề (Thematic analysis) [7].

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu ở bất cứ giai đoạn nào. Các thông tin thu thập sẽ được mã hóa và chỉ được sử dụng phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm cơ sở y tế trong nghiên cứu

Cơ sở y tế	Số lượng cơ sở y tế	Số cơ sở y tế có bác sĩ/y sĩ
Trạm y tế	11	9
Bệnh viện /trung tâm y tế	4	4
Tổng	15	11

Có hai trạm y tế không có bác sĩ/y sĩ công tác. Tất cả các bệnh viện, trung tâm y tế đều có bác sĩ.

Bảng 2. Cơ sở y tế có cán bộ y tế được đào tạo để sàng lọc/chẩn đoán/điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi

Có cán bộ y tế được đào tạo về:	Sàng lọc	Chẩn đoán	Điều trị hỗ trợ
Trạm y tế	0/11	0/11	0/11
Bệnh viện/trung tâm y tế	4/4	4/4	4/4

Các bệnh viện/trung tâm y tế có cán bộ y tế đã được đào tạo để sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Tuy nhiên các bộ ở trạm y tế thì chưa được đào tạo về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ nội dung này.

Kết quả từ nghiên cứu định tính cung cấp thông tin chi tiết hơn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

Cán bộ y tế tại trạm y tế cho biết trong quá trình học tập đã được đào tạo về các bệnh lý tai mũi họng nói chung. Tuy nhiên họ chưa được đào tạo cụ thể về suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Điều này dẫn đến các trường hợp người cao tuổi có vấn đề về thính lực sẽ được trạm y tế chuyển/tư vấn đến cơ sở y tế tuyến cao hơn (TYT1). Bên cạnh đó, cán bộ y tế tại trạm y tế cũng cho biết rằng họ không biết cơ sở y tế tuyến cao hơn đó có khả năng chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi hay không (TYT2).

“Các trường hợp có các vấn đề về tai mũi họng thì mình chỉ họ lên phòng khám A. Còn nếu nhu cầu của họ đi mô thì tùy họ. Bữa ni thông tuyến thì tư vấn cho họ đến các phòng khám tư nhân có khoa tai mũi họng là khám được, như phòng khám B, C, D, dân ở đây thì thích E. Mình làm giấy chuyển cho họ đến phòng khám A cũng được nhưng như rứa rườm rà, mệt cho dân. Họ tự đến đó đưa thẻ bảo hiểm ra cũng được” (TYT1). (Ghi chú: Tên các phòng khám đã được mã hóa)

“... chuyển bệnh nhân lên tuyến trên có khoa tai mũi họng. Nhưng mình cũng không biết là ở đó họ có khám về suy giảm thính lực được hay không nữa” (TYT2).

Bên cạnh đó, cán bộ ở trạm y tế cho biết mặc dù họ muốn nhưng họ không có khả năng tư vấn cho người cao tuổi khi bệnh nhân hỏi các vấn đề liên quan đến suy giảm thính lực ở người cao tuổi. (TYT3). Tuy nhiên, một ý kiến từ cán bộ y tế ở bệnh viện cho biết bác sĩ ở trạm y tế hoàn toàn có khả năng sàng lọc suy giảm thính lực và tư vấn cho bệnh nhân tương đương với một bác sĩ ở bệnh viện khi bệnh viện không có phương tiện để đo thính lực đơn âm và cung cấp máy trợ thính.

“nhiều khi họ hỏi về máy trợ thính, mình cũng muốn tư vấn lắm nhưng mình chịu, đã được đào tạo mô” (TYT3).

“...vấn đề lão thính thì ở bệnh viện này thật ra cũng chỉ là thăm khám, phát hiện và tư vấn. Em nghĩ cái này tuyến dưới cũng làm được. Thăm khám phát hiện lão thính thì cũng không phải vấn đề khó. Đo thính lực thì họ cho ra ngoài đo. Còn nếu không thì những test đơn giản như thử thính lực bằng lời, các dụng cụ âm thoa ... nếu không có thiết bị thì mình cũng dùng được. Mình

thăm khám, phát hiện thì vấn đề cũng đơn giản thôi. Với thêm sau đó thì mình tư vấn cho bệnh nhân... cái đó mới là chủ yếu. Có thể tư vấn cho bệnh nhân để họ chấp nhận, nếu không chấp nhận được thì có biện pháp hỗ trợ. Cái đó thì làm ở tuyến dưới thôi, chứ ở tuyến trên thì có hơn chi mô” (BV1).

Tại bệnh viện/trung tâm y tế, đối tượng nghiên cứu cho rằng họ đã được đào tạo để sàng lọc/chẩn đoán/điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực. Tuy nhiên chưa có chương trình đào tạo riêng, chuyên sâu về suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Kiến thức, thực hành về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi được cán bộ y tế tổng hợp từ kiến thức, thực hành về các vấn đề liên quan đến bệnh học về tai nói chung và thính học nói riêng (BV2).

“...chẩn đoán và điều trị được các vấn đề về nghe kém ở tất cả các lứa tuổi nhưng nếu nói về đào tạo riêng cho người già thì chưa có. Chương trình đào tạo riêng chưa có. Các hội nghị mình cũng không thấy đề cập. Vừa rồi mình đi dự hội nghị về Tai Mũi Họng thì các bài trình bày tập trung vào các bệnh lý khác” (BV2).

Một quan điểm phổ biến trong số những người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu (trạm y tế) là họ coi đây là một dịch vụ chuyên khoa hoặc khó cung cấp, dẫn đến việc không xác định cả những tình trạng không cần chăm sóc chuyên khoa (TYT4, 5).

“Để nâng cao thính lực cho người cao tuổi thì không phải là nhiệm vụ của y tế cơ sở mô, của trên nữa tê. Mình có chuyên môn chuyên khoa sâu mô. Thứ hai mình có có dụng cụ để trợ giúp. Trạm cũng không cần có máy trợ thính” (TYT4).

“Cán bộ trạm cần được đào tạo kiến thức cơ bản về tai thoi. Còn sâu hơn để phát hiện bệnh điếc do răng răng... thì cái đó quá cao rồi, thuộc chuyên khoa rồi. Mà chuyên khoa thì chuyển viện tuyến trên cho không phải của y tế cơ sở của mình. Phân cấp rồi. Mà cũng ôm chi cho nhiều, ôm nhiều rồi cũng chẳng được bao nhiêu” (TYT5).

Bảng 3. Cơ sở y tế có hướng dẫn sàng lọc/chẩn đoán/điều trị hỗ trợ

Có hướng dẫn về:	Sàng lọc	Chẩn đoán	Điều trị hỗ trợ
Trạm y tế	0/11	0/11	0/11
Bệnh viện/trung tâm y tế	4/4	4/4	4/4

Trạm y tế không có hướng dẫn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

Tại các bệnh viện/trung tâm y tế, đối tượng nghiên cứu cho biết họ biết hướng dẫn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Tuy nhiên, khi được yêu cầu cung cấp cụ thể hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán và điều trị thì đối tượng nghiên cứu không cung cấp được (BV3). Lý do là các hướng dẫn này được cán bộ y tế tự tổng hợp từ kiến thức, thực hành về các vấn đề liên quan đến bệnh học về tai nói chung và thính học nói riêng.

“... nếu chẩn đoán về lão thính thì thường chúng tôi sẽ dựa vào thính lực đồ để chẩn đoán. Tại vì thính lực đồ của lão thính sẽ biểu hiện khác với các loại nghe kém khác. Nhưng mà để đưa ra hướng dẫn cụ thể thì chưa thấy. Tại vì tôi nghĩ nó không phải điều trị bệnh lý nên nó không có cụ thể. Chắc để tôi tìm thêm rồi có chi sẽ báo” (BV3).

Bảng 4. Cơ sở y tế có phương tiện sàng lọc/chẩn đoán/điều trị hỗ trợ

Có phương tiện để:	Sàng lọc (phòng riêng)	Chẩn đoán (máy đo thính lực đơn âm)	Điều trị hỗ trợ (máy trợ thính)
Trạm y tế	11/11	0/11	0/11
Bệnh viện/trung tâm y tế	4/4	2/4	1/4

Các trạm y tế có sở sở vật chất để sàng lọc suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Vẫn còn bệnh viện/trung tâm y tế chưa có trang thiết bị hỗ trợ chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

Bảng 5. Tóm tắt các yếu tố liên quan đến sự sẵn sàng của hệ thống y tế cho việc sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi

Thuận lợi	Khó khăn
Trạm y tế	
- Đa số nhân lực sẵn sàng tiếp nhận đào tạo và thực hiện. - Có cơ sở vật chất cơ bản để thực hiện sàng lọc.	- Nhân lực chưa được đào tạo. - Không có hướng dẫn về sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị. - Không có hướng dẫn chuyên tuyến phù hợp. - Không có trang thiết bị cho chẩn đoán* và điều trị hỗ trợ**. - Bác sĩ/y sĩ tại trạm y tế cho rằng sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị là kỹ thuật chuyên sâu của y tế tuyến trên.

Thuận lợi	Khó khăn
Bệnh viện/trung tâm y tế	
- Có nhân lực đã được đào tạo. - Một số cơ sở có trang thiết bị cho chẩn đoán và điều trị.	- Chưa có hướng dẫn thống nhất về sàng lọc, chẩn đoán, và điều trị. - Đa số không có khả năng điều trị. - Bảo hiểm y tế không hỗ trợ điều trị.

* Trang thiết bị cho chẩn đoán là máy đo thính lực đơn âm

** Trang thiết bị cho điều trị hỗ trợ là máy trợ thính

4. BÀN LUẬN

Đa số các trạm y tế chưa sẵn sàng về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ. Đối với chẩn đoán và điều trị hỗ trợ thì kết quả này có thể được giải thích vì đây là nhiệm vụ của tuyến trên do yêu cầu về trang thiết bị hỗ trợ, cụ thể là máy đo thính lực đơn âm và máy trợ thính. Tuy nhiên đối với sàng lọc, các trạm y tế có thể thực hiện được nếu nhân lực hiện có được đào tạo về các kỹ thuật sàng lọc. Cán bộ tại trạm y tế cho biết họ chưa được đào tạo về sàng lọc suy giảm thính lực ở người cao tuổi trong quá trình đào tạo liên tục và hiện tại cũng chưa có chương trình đào tạo ngắn hạn để bổ sung kiến thức về suy giảm thính lực ở người cao tuổi cho cán bộ ở trạm y tế. Nếu được đào tạo, trạm y tế sẽ có khả năng sàng lọc và tư vấn về suy giảm thính lực. Việc sàng lọc sẽ giúp phát hiện sớm các trường hợp suy giảm thính lực ở các mức độ trung bình và nhẹ. Sàng lọc suy giảm thính lực ở người cao tuổi đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm các vấn đề thính lực, từ đó tạo điều kiện cho các can thiệp kịp thời nhằm nâng cao khả năng phòng bệnh [4]. Việc này không chỉ cải thiện khả năng giao tiếp, giảm thiểu nguy cơ trầm cảm và cô lập xã hội, mà còn hỗ trợ người cao tuổi duy trì chất lượng cuộc sống tốt hơn. Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo các chương trình sàng lọc về thính lực nên được thực hiện ở y tế tuyến cơ sở [5].

Thực tế hiện nay là nhiều người cao tuổi và gia đình họ chưa quan tâm đến chẩn đoán và điều trị về suy giảm thính lực. Suy giảm thính lực ở người cao tuổi được xem là “bình thường”. Dự đoán vấn đề này sẽ thay đổi trong thời gian tới với sự tiếp tục tăng số lượng người cao tuổi, tăng các trường hợp suy giảm thính lực và tăng nhận thức về vai trò của thính lực của người cao tuổi. Trạm y tế với vai trò là cơ sở khám chữa bệnh ban đầu rất cần sự chuẩn bị để đáp ứng với công tác chăm sóc sức khỏe nói chung cho người cao tuổi và chăm sóc thính lực nói riêng. Một nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ đến khám sàng lọc thính lực tại các cơ sở khám chữa bệnh ban đầu còn thấp và những người đến sàng lọc không tiếp tục tái khám theo chỉ định. Tuy nhiên khi cơ sở y tế có khả năng tư vấn về giảm thính lực và cung cấp tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe về vấn đề này thì

cho thấy tăng hiệu quả sử dụng các dịch vụ sàng lọc liên quan đến thính lực [8].

Bên cạnh đó, khi phát hiện trường hợp có suy giảm thính lực nặng thông qua giao tiếp thông thường, trạm y tế chưa có khả năng tư vấn và chuyển tuyến phù hợp nhất cho bệnh nhân. Cụ thể có những bệnh viện tuyến trên không sẵn sàng về cơ sở vật chất cho chẩn đoán và điều trị. Nếu chuyển bệnh nhân đến các cơ sở y tế này sẽ làm tốn thời gian và công sức của người bệnh khi họ phải tiếp tục đến cơ sở y tế khác.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chưa có sự thống nhất về hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Đối tượng nghiên cứu là bác sĩ tại các bệnh viện cho biết là có hướng dẫn sàng lọc, chẩn đoán, điều trị suy giảm thính lực ở người cao tuổi nhưng không nêu được văn bản cụ thể. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng của Bộ Y tế cũng không có nội dung này [9]. Đối với bác sĩ đã được đào tạo chuyên khoa về Tai-Mũi-Họng họ có khả năng sàng lọc, chẩn đoán và điều trị suy giảm thính lực ở người cao tuổi bằng cách tổng hợp, vận dụng từ các nội dung đã được học. Tuy nhiên, bác sĩ/y sĩ tại trạm y tế cần có hướng dẫn cụ thể để áp dụng trong thực tế do họ chưa được đào tạo chuyên sâu về các vấn đề liên quan đến thính lực.

Tại các bệnh viện/trung tâm y tế trong nghiên cứu, đều có nhân lực và hướng dẫn về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Tuy nhiên ½ bệnh viện/trung tâm y tế không có trang thiết bị đo thính lực đơn âm và chỉ một cơ sở y tế có khả năng cung cấp máy trợ thính khi bệnh nhân có nhu cầu. Đối với các cơ sở y tế không có trang thiết bị đo thính lực đơn âm và máy trợ thính thì bệnh nhân sẽ được giới thiệu tới các phòng khám tư nhân chuyên về thính lực để được chẩn đoán và điều trị. Điều này cho thấy mặc dù suy giảm thính lực ở người cao tuổi là một vấn đề phổ biến nhưng ở các cơ sở y tế công lập, khả năng cung cấp máy trợ thính chỉ có ở cơ sở y tế chuyên sâu. Sự sẵn sàng trong điều trị bằng máy trợ thính cũng còn rất hạn chế. Điều này dẫn tới tăng chi phí, thời gian khám chữa bệnh vì nhiều người bệnh phải đến cả cơ sở y tế công lập và tư nhân để chẩn đoán và điều trị toàn diện khi bị suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Năm 2023, Tổ chức y tế Thế giới đã chỉ ra những hạn chế chính trong việc tiếp cận máy trợ thính là thiếu các dịch vụ chẩn đoán và phục hồi chức năng, đặc biệt là ở cấp độ chăm sóc ban đầu và cấp hai ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [5]

5. KẾT LUẬN

Các trạm y tế chưa sẵn sàng trong sàng lọc, chẩn đoán, điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi do thiếu nhân lực được đào tạo, hướng dẫn và phương tiện cần thiết. Nhiều bệnh viện/trung tâm y tế công lập chưa có đầy đủ phương tiện để chẩn đoán, điều trị hỗ trợ suy giảm thính lực ở người cao tuổi. Cần bổ sung năng lực cho các cơ sở y tế công lập để đáp ứng sự gia tăng vấn đề suy giảm thính lực ở người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization, 2019.
- [2] Vietnam Women Union. Viet Nam aging survey (VNAS): Key finding. Hanoi: Women Publishing House, 2012
- [3] Han TDT, Nakamura K, Seino K, etc. Do Communication Patterns Affect the Association between Cognitive Impairment and Hearing Loss among Older Adults in Vietnam? Int J Environ Res Public Health, 2021, 18 (4):1603.
- [4] Feltner, C., I. F. Wallace, C. E. Kistler, etc. Screening for Hearing Loss in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services, 2021, Task Force. JAMA, 2021, 325 (12): 1202-1215.
- [5] WHO. Hearing aid service delivery approaches for low- and middle-income settings, Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2023.
- [6] WHO. Service Availability and Readiness Assessment (SARA) - An annual monitoring system for service delivery, 2015.
- [7] M. Naeem, W. Ozuem, K. Howell, etc., A Step-by-Step Process of Thematic Analysis to Develop a Conceptual Model in Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods, 2023, vol. 22, p. 16094069231205789.
- [8] Wallhagen, M. I., & Strawbridge, W. J., Hearing loss education for older adults in primary care clinics: Benefits of a concise educational brochure. Geriatric nursing (New York, N.Y.), 2017, 38 (6), 527–530.
- [9] Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về tai mũi họng, NXB Y học, 2015, Hà Nội.