ĐÁNH GIÁ QUY TRÌNH SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM KHIẾM THÍNH BẨM SINH TẠI TỈNH THÁI NGUYÊN

Bùi Bằng Giang[1], Nguyễn Công Hoàng[1], Trần Thế Hoàng[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá quy trình sàng lọc phát hiện sớm khiếm thính bẩm sinh tại tỉnh Thái Nguyên năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 sản phụ đẻ tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Kết quả: Tỉ lệ sản phụ đã nghe về khiếm thính bẩm sinh là 89,0%; biết đúng khái niệm khiếm thính bẩm sinh là 66,8%; biết cách phát hiện sớm khiếm thính bẩm sinh dao động từ 10,8-22,8%; biết cách điều trị 13,5-33,5%; biết dự phòng 15,3-55,3%. Tỉ lệ sản phụ nhận xét nội dung mẫu phiếu đăng ký làm sàng lọc khiếm thính bẩm sinh tốt chiếm 97,5%; thông tin hướng dẫn của bệnh viện tốt 97,3%; địa điểm sàng lọc phù hợp 99,3% và quy trình tiếp đón tốt 99,8%. Tỉ lệ sản phụ nhận định tư của nhân viên y tế trước sàng lọc khiếm thính bẩm sinh tốt chiếm 97,0%; thời gian đo sàng lọc khiếm thính bẩm sinh phù hợp 82,0%; giải thích kết quả tốt 99,5%. Tỉ lệ sản phụ hài lòng với kết quả sàng lọc khiếm thính bẩm sinh là 98,5%; quy trình sàng lọc khiếm thính bẩm sinh đáp ứng nhu cầu mong muốn 98,5%; quá trình đo sàng lọc khiếm thính bẩm sinh tốt 97,8%.

Kết luận: Quy trình sàng lọc phát hiện sớm KTBS tại tỉnh Thái Nguyên được thực hiện tốt, đáp ứng nhu cầu và nhận được mức độ hài lòng cao từ sản phụ.

Từ khóa: Quy trình sàng lọc, phát hiện sớm, khiếm thính bẩm sinh.

SUMMARY

THE EVALUATION OF SCREENING PROCESS FOR EARLY DETECTION OF CONGENITAL HEARING LOSS IN THAI NGUYEN PROVINCE

Objective: To evaluate the screening process for early detection of congenital hearing loss (CHL) in Thai Nguyen Province in 2025.

Study subjects and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted on 400 women who gave birth at Thai Nguyen National Hospital.

Results: The proportion of mothers who had heard about CHL was 89.0%, and 66.8% correctly understood the concept of CHL. The proportions of mothers who knew the methods for early detection CHL ranged from 10.8% to 22.8%, treatment methods ranged from 13.5% to 33.5%, and prevention methods ranged from 15.3% to 55.3%. Regarding the screening process, 97.5% of mothers rated the content of the CHL screening registration form as good, 97.3% rated the information and guidance provided by the hospital as good, 99.3% considered the screening location appropriate, and 99.8% rated the reception process as good. In addition, 97.0% rated the counseling provided by healthcare staff before CHL screening as good, and 82.0% considered the screening duration appropriate. The mother rated the explanation of the screening results as good was 99.5%. The proportion of mothers who were satisfied with the CHL screening results was 98.5%; 98.5% reported that the screening process met their needs and expectations, and 97.8% rated the screening procedure as good.

Conclusion: The screening process for early detection of CHL in Thai Nguyen Province was well implemented, met mothers' needs and expectations, and achieved a high level of satisfaction among mothers.

Keywords: Screening process, early detection, congenital hearing loss.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khiếm thính bẩm sinh (KTBS) là một trong những dị tật khá phổ biến, ước tính cứ 500–1.000 trẻ em sinh ra có một trẻ mắc KTBS [7]. KTBS ảnh hưởng lớn đến trí tuệ, nhận thức, nhân cách, khả năng giao tiếp và hòa nhập cộng đồng của trẻ, đồng thời gây ra các hệ lụy về kinh tế, xã hội [5]. KTBS do hai nhóm nguyên nhân là di truyền và môi trường [6]; trong đó, nguyên nhân di truyền (do đột biến gen) chiếm hơn 50,0% [8]. Khoảng 50,0% nguyên nhân không do di truyền như mẹ mắc bệnh nhiễm vi rút khi mang thai, nhiễm hóa chất hoặc sử dụng thuốc kháng sinh không đúng, cần được xác định sớm để có biện pháp sàng lọc,

[1]*Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên*
[2]*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Bùi Bằng Giang
Email: giangthuylinh.ent@gmail.com
Mã bài: N938
Ngày nhận bài: 12/7/2026
Ngày phản biện khoa học: 10/7/2026
Ngày duyệt bài: 13/8/2026

xử trí và dự phòng. Mặc dù Việt Nam chưa triển khai chương trình sàng lọc dự phòng KTBS cho trẻ sơ sinh, Bộ Y tế đã xây dựng quy trình sàng lọc. Mục tiêu của chương trình sàng lọc khiếm thính quốc gia là sàng lọc 100,0% trẻ sinh tại bệnh viện trước khi xuất viện hoặc khoảng một tháng tuổi [1, 2]. Để triển khai sàng lọc KTBS, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã xây dựng và ban hành quy trình sàng lọc, chẩn đoán và dự phòng KTBS (Quyết định số 92/QĐ-BVTWTN ngày 13/01/2025). Đây là bệnh viện đầu tiên và duy nhất tại tỉnh Thái Nguyên triển khai thử nghiệm quy trình sàng lọc, phát hiện sớm KTBS. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá quy trình sàng lọc phát hiện sớm khiếm thính bẩm sinh tại tỉnh Thái Nguyên năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sản phụ đẻ tại Trung tâm sản khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ đẻ tại Trung tâm sản khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Sản phụ sau sinh chuyển viện.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 1/2025-12/2025 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p\,(1-p)}{d^2}$$

Z(1 - α/2): hệ số giới hạn tin cậy, mức tin cậy 95% → Z(1 - α/2) = 1,96. p: tỉ lệ ước lượng từ nghiên cứu trước, chọn p=0,891 (Tỉ lệ sản phụ đánh giá việc thực hiện quy trình sàng lọc KTBS tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là chưa phù hợp chiếm 89,1% [4]). d: độ chính xác mong muốn; chọn d = 0,04.

Thay số, lấy thêm 10,0% phòng bỏ cuộc, n=257. Thực tế, đã phỏng vấn được 400 sản phụ đến đẻ tại Trung tâm Sản khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

2.3.3. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm chung của sản phụ tham gia nghiên cứu

- Tỉ lệ kiến thức về nguyên nhân và hậu quả của KTBS

- Tỉ lệ kiến thức về sàng lọc, điều trị và dự phòng KTBS

- Đánh giá điều kiện cơ sở vật chất và tổ chức thực hiện sàng lọc KTBS

- Đánh giá quá trình thực hiện và tư vấn sàng lọc KTBS

- Đánh giá chung của sản phụ về hoạt động sàng lọc KTBS

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp sản phụ về hoạt động sàng lọc KTBS tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên theo bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn bao gồm: thông tin hành chính; kiến thức của sản phụ về KTBS và phản hồi của sản phụ về hoạt động sàng lọc KTBS.

2.6. Xử lý và phân tính số liệu: Số liệu được mã hóa, nhập liệu và xử lý theo các thuật toán thống kê mô tả (Số lượng, tỉ lệ phần trăm (%) cho biến định tính) bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chấp thuận (Số 1367/GCN-HĐĐĐ ngày 31/12/2021).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của sản phụ tham gia nghiên cứu

Chỉ số		SL	%
Nhóm tuổi	≤24 tuổi	96	24,0
	25-34 tuổi	246	61,5
	≥35 tuổi	58	14,5

Chỉ số		SL	%
Dân tộc	Kinh	228	57,0
	Dân tộc khác	172	43,0
Trình độ học vấn	≤Trung học cơ sở	40	10,0
	Trung học phổ thông	164	41,0
	Trung cấp	22	5,5
	Cao đẳng/Đại học	169	42,3
	Sau đại học	5	1,3
Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	220	55,0
	Cán bộ viên chức	101	25,3
	Kinh doanh/ buôn bán	8	2,0
	Tự do	51	12,8
	Khác	20	5,0

Chỉ số		SL	%
Hoàn cảnh gia đình	Đơn thân/ly thân/ ly hôn/ góa	4	1,0
	Sống cùng chồng	396	99,0
TSGĐ có người KTBS	Có	4	1,0
	Không	396	99,0
Tổng		400	100,0

Phần lớn (61,5%) sản phụ từ 25-34 tuổi; tỉ lệ người dân tộc Kinh chiếm 57,0%; trình độ học vấn cao đẳng, đại học là 42,3%; nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, công nhân 55,0%. Tỉ lệ tiền sử gia đình có người KTBS chiếm 1,0%.

Bảng 2. Kiến thức về nguyên nhân và hậu quả của KTBS (n=400)

Chỉ số		SL	%
Đã nghe về KTBS		356	89,0
Biết khái niệm KTBS là trẻ sinh ra đã bị suy giảm/ mất hoàn toàn khả năng nghe		267	66,8
Biết nguyên nhân KTBS từ phía mẹ	Do di truyền/ đột biến gen	152	38,0
	Mẹ nhiễm virus khi mang thai	72	18,0
	Mẹ mang thai dùng thuốc gây độc cho tai	46	11,5
	Mẹ tiếp xúc hóa chất khi mang thai	40	10,0
	Mẹ tiếp xúc tia xạ, rượu, thuốc lá khi mang thai	29	7,2
Biết nguyên nhân KTBS từ phía con	Trẻ bị ngạt khi sinh, thiếu oxy não	36	9,0
	Trẻ đẻ non	61	15,3
	Cân nặng sơ sinh thấp (<1500g)	24	6,0
	Vàng da nặng	5	1,3
Biết hậu quả của KTBS	Trẻ khó khăn trong phát triển ngôn ngữ và giao tiếp	281	70,3
	Ảnh hưởng đến học tập, tâm lý, hòa nhập xã hội	167	41,8
	Chậm phát triển trí tuệ, cô lập xã hội	82	20,5
	Tốn nhiều chi phí điều trị	17	4,3

Tỉ lệ sản phụ đã nghe về KTBS là 89,0%; biết đúng khái niệm KTBS là 66,8%; biết nguyên nhân KTBS từ phía mẹ dao động từ 7,2-38,0%; biết nguyên nhân KTBS từ phía con dao động 1,3-15,3%; biết hậu quả KTBS 4,3-70,3%.

Bảng 3. Kiến thức về sàng lọc, điều trị và dự phòng KTBS (n=400)

Chỉ số		SL	%
Biết cách phát hiện sớm trẻ KTBS	Đo thính lực bằng đo âm ốc tai (OAE - Otoacoustic Emission)	43	10,8
	Đo đáp ứng thính giác thân não (ABR - Auditory Brainstem Response)	1	0,3
	Đo thính lực bằng đo âm ốc tai OAE + Đo đáp ứng thính giác thân não ABR	50	12,5
	Đánh giá chuyên sâu bởi bác sĩ tai mũi họng	91	22,8
	Khác	215	53,8
Biết điều trị trẻ KTBS	Dùng máy trợ thính	134	33,5
	Cấy ốc tai điện tử	54	13,5
	Can thiệp ngôn ngữ trị liệu sớm	58	14,5
	Giáo dục hòa nhập hoặc giáo dục đặc biệt	23	5,8
Biết dự phòng KTBS	Tiêm phòng rubella, cúm, thủy đậu trước khi mang thai	54	13,5
	Khám thai định kỳ	222	55,5
	Tránh dùng thuốc gây độc cho tai trong thai kỳ	61	15,3
	Phát hiện và điều trị vàng da sơ sinh kịp thời	5	1,3
	Sàng lọc thính lực sơ sinh toàn dân	72	18,0

Tỉ lệ sản phụ biết cách phát hiện sớm KTBS tương đối thấp (10,8-22,8%); biết cách điều trị 13,5-33,5%; biết dự phòng KTBS 15,3-55,3%.

Bảng 4. Đánh giá điều kiện cơ sở vật chất và tổ chức thực hiện sàng lọc khiếm thính bẩm sinh

Nội dung		SL	%
Nội dung mẫu phiếu đăng ký làm sàng lọc KTBS	Tốt	390	97,5
	Chưa tốt	10	2,5
Thông tin hướng dẫn của bệnh viện, nhân viên y tế (NVYT) đến phòng để tư vấn sàng lọc KTBS	Tốt	389	97,3
	Chưa tốt	11	2,7
Địa điểm thực hiện quy trình đo sàng lọc KTBS	Phù hợp	397	99,3
	Chưa phù hợp	3	0,7
Cơ sở vật chất của phòng đo sàng lọc KTBS	Phù hợp	397	99,3
	Chưa phù hợp	3	0,7
Cách âm tiếng ồn của phòng đo sàng lọc KTBS	Tốt	397	99,3
	Chưa tốt	3	0,7
Quy trình đón tiếp đón sàng lọc KTBS	Tốt	395	98,8
	Chưa tốt	5	1,7
Tổng		400	100,0

Tỉ lệ sản phụ nhận xét nội dung mẫu phiếu đăng ký sàng lọc KTBS tốt chiếm 97,5%; thông tin hướng dẫn tốt 97,3%; địa điểm sàng lọc phù hợp 99,3% và quy trình tiếp đón tốt 99,8%.

Bảng 5. Đánh giá quá trình thực hiện và tư vấn sàng lọc khiếm thính bẩm sinh

Nội dung		SL	%
Tư vấn của NVYT trước sàng lọc KTBS	Tốt	388	97,0
	Chưa tốt	12	3,0
Thời gian đo sàng lọc KTBS	Phù hợp	328	82,0
	Dài (lâu)	5	1,3
	Ngắn (nhanh)	63	15,8
	Không nhớ	4	1,0
Thông tin NVYT cung cấp về OAE đo sàng lọc KTBS	Tốt	389	97,3
	Chưa tốt	11	2,8
Thông tin NVYT cung cấp về ABR đo sàng lọc KTBS	Tốt	388	97,0
	Chưa tốt	12	3,0
Cách xử lý của NVYT khi trẻ phản ứng (quấy, khóc…) trong quá trình sàng lọc	Tốt	395	98,8
	Chưa tốt	5	1,2
NVYT giải thích chi tiết về kết quả đo sàng lọc KTBS	Tốt	398	99,5
	Chưa tốt	2	0,5
Tổng		400	100,0

Tỉ lệ sản phụ nhận định tư vấn của NVYT trước sàng lọc KTBS tốt chiếm 97,0%; thời gian đo sàng lọc KTBS phù hợp 82,0%; thông tin cung cấp về OAE tốt 97,3% và về ABR tốt 97,0%; giải thích kết quả tốt 99,5%.

Bảng 6. Đánh giá chung của sản phụ về hoạt động sàng lọc khiếm thính bẩm sinh

Nội dung		SL	%
Thực hiện quy trình sàng lọc KTBS giúp gia đình yên tâm về sự phát triển ngôn ngữ cho trẻ	Có	397	99,3
	Không	3	0,7
Hài lòng với kết quả sàng lọc KTBS của bệnh viện	Có	394	98,5
	Không	6	1,5
Quy trình sàng lọc KTBS tại bệnh viện có đáp ứng nhu cầu mong muốn	Có	394	98,5
	Không	6	1,5
Mức phí cho sàng lọc KTBS	OAE: 150.000đ	101	25,2
	ABR: 450.000đ	11	2,8
	Khác	6	1,5
	Không biết	282	70,5
Quá trình NVYT tiến hành đo sàng lọc KTBS tại Bệnh viện	Tốt	391	97,8
	Chưa tốt	9	2,2
Tổng		400	100,0

Tỉ lệ sản phụ hài lòng với kết quả sàng lọc KTBS là 98,5%; quy trình sàng lọc đáp ứng nhu cầu mong muốn 98,5%; quá trình đo sàng lọc tốt 97,8%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỉ lệ sản phụ ≥35 tuổi chiếm 14,5%; sản phụ là người dân tộc thiểu số chiếm 43,0%; trình độ học vấn cao đẳng, đại học 42,3%; nghề nghiệp chủ yếu là nông dân, công nhân 55,0%. Nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hiền trên 213 sản phụ, trong đó sản phụ >36 tuổi chiếm 8,7%; trình độ cao đẳng/đại học chiếm 57,4%, trung cấp 13,9%, trung học phổ thông 18,3%; nghề nghiệp công nhân 26,5% và công chức, viên chức 37,4% [4]. Sự khác biệt có thể do đặc điểm mẫu và địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, tuyến cuối của các tỉnh miền núi phía Bắc nên tỉ lệ người dân tộc thiểu số cao hơn. Tỉ lệ sản phụ có tiền sử gia đình có người KTBS là 1,0%, thấp hơn nghiên cứu trước (5,2%) [4]. Di truyền là một trong những yếu tố nguy cơ gây KTBS; theo Trần Cẩm Duyên và cs (2023), trẻ trong gia đình có người khiếm thính có nguy cơ đo OAE âm tính cao gấp 8,9 lần so với trẻ không có tiền sử gia đình khiếm thính, p=0,003 [3].

Kiến thức về KTBS: Tỉ lệ sản phụ đã nghe về KTBS là 89,0%; biết đúng khái niệm KTBS 66,8%; tỉ lệ biết nguyên nhân, hậu quả, cách phát hiện sớm, điều trị và dự phòng KTBS còn thấp. Mặc dù tỉ lệ đã từng nghe về KTBS cao, tỉ lệ biết đúng khái niệm chưa cao, cho thấy mức độ tiếp cận thông tin tương đối tốt nhưng chất lượng tiếp nhận và hiểu biết còn hạn chế. Việc "đã từng nghe" không đồng nghĩa với có kiến thức đầy đủ và chính xác. Đây là thực trạng khá phổ biến đối với các chương trình sàng lọc sơ sinh [1, 2], khi thông tin thường được truyền đạt ngắn gọn trong quá trình khám thai hoặc sau sinh mà chưa có tư vấn chuyên sâu, khiến sản phụ khó nắm bắt đầy đủ bản chất bệnh và ý nghĩa của sàng lọc KTBS. Điều này cho thấy nhu cầu tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe về KTBS trong quản lý thai nghén và chăm sóc sau sinh.

Kết quả nghiên cứu Bảng 4 cho thấy: Tỉ lệ sản phụ nhận xét nội dung mẫu phiếu đăng ký làm sàng lọc KTBS tốt 97,5%; thông tin hướng dẫn của bệnh viện tốt 97,3%; địa điểm sàng lọc phù hợp 99,3%; cách âm tiếng ồn phòng đo tốt 99,3% và quy trình tiếp đón tốt 99,8%. Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hiền, với tỉ lệ NVYT phát phiếu đăng ký đo sàng lọc KTBS phù hợp 12,2%; thông tin hướng dẫn 33,5%; địa điểm 36,5%; cách âm tiếng ồn 41,3% [4]. Một trong những tiêu chí của phòng khám sàng lọc KTBS là cách âm tiếng ồn xung quanh nhằm hạn chế tiếng ồn và nhầm lẫn trong khu vực sàng lọc. Việc sàng lọc sẽ nhanh và hiệu quả hơn khi được tiến hành trong điều kiện không có tiếng ồn và dụng cụ đánh giá được sắp xếp ngăn nắp.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy: Tỉ lệ sản phụ nhận định tư vấn của NVYT trước sàng lọc KTBS tốt 97,0%; thời gian đo phù hợp 82,0%; thông tin cung cấp về OAE tốt 97,3% và ABR tốt 97,0%; cách xử lý của NVYT khi trẻ phản ứng tốt 98,8% và giải thích kết quả tốt 99,5%. Kết quả cao hơn nghiên cứu trước: nội dung tư vấn của NVYT phù hợp 33,5%; thời gian đo phù hợp 46,5%; cung cấp thông tin về OAE 57,4%; ABR 50,0%; cách xử lý khi trẻ phản ứng 47,8% và giải thích kết quả 38,7% [4]. Sự khác biệt có thể do địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu trước thực hiện tại bệnh viện khu vực năm 2017, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại bệnh viện hạng đặc biệt trực thuộc trung ương năm 2025. Với cơ sở vật chất tốt, đủ nhân lực và quy trình sàng lọc KTBS được triển khai bài bản sau khi tham khảo kinh nghiệm từ các phác đồ trước, kết quả tốt hơn là hợp lý.

Đánh giá chung cho thấy: Tỉ lệ sản phụ hài lòng với kết quả sàng lọc KTBS 98,5%; quy trình sàng lọc đáp ứng nhu cầu 98,5%; quá trình đo sàng lọc tốt 97,8%. So với nghiên cứu trước, tỉ lệ hài lòng với kết quả đo sàng lọc KTBS tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội là 43,9%; quy trình sàng lọc đáp ứng nhu cầu 50,4%; quá trình đo phù hợp 42,6% [4]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với thực tế khám sàng lọc KTBS tại Bệnh viện. Bệnh viện đã tập huấn, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị để thực hiện quy trình sàng lọc KTBS, đáp ứng nhu cầu người bệnh. Mức độ hài lòng cao có thể được giải thích bởi quy trình sàng lọc thính lực sơ sinh hiện nay có nhiều ưu điểm: kỹ thuật không xâm lấn, không gây đau, thời gian thực hiện ngắn, an toàn và có thể tiến hành ngay trong những ngày đầu sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ sản phụ đã nghe về KTBS là 89,0%; biết đúng khái niệm KTBS là 66,8%; biết nguyên nhân KTBS từ phía mẹ dao động từ 7,2-38,0%; biết nguyên nhân KTBS từ phía con dao động 1,3-15,3%; biết hậu quả KTBS 4,3-70,3%; biết cách phát hiện sớm KTBS dao động từ 10,8-22,8%; biết cách điều trị 13,5-33,5%; biết dự phòng KTBS 15,3-55,3%. Tỉ lệ sản phụ nhận xét nội dung mẫu phiếu đăng ký làm sàng lọc KTBS tốt chiếm 97,5%; thông tin hướng dẫn của bệnh viện tốt 97,3%; địa điểm sàng lọc phù hợp 99,3% và quy trình tiếp đón tốt 99,8%. Tỉ lệ sản phụ nhận định tư vấn của NVYT trước sàng lọc KTBS tốt chiếm 97,0%; thời gian đo sàng lọc KTBS phù hợp 82,0%; thông tin cung cấp về OAE tốt 97,3%; về ABR tốt 97,0%; giải thích kết quả tốt 99,5%. Tỉ lệ sản phụ hài lòng với kết quả sàng lọc KTBS là 98,5%; quy trình sàng lọc KTBS đáp ứng nhu cầu mong muốn 98,5%; quá trình đo sàng lọc KTBS tốt 97,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), *Quyết định số: 180/QĐ-BYT: Quyết định về việc ban hành "Hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong sàng lọc, chẩn đoán điều trị trước sinh và sơ sinh"*, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế** (2023), *Quyết định số: 359/QĐ-BYT: Quyết định về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn Phát hiện sớm - Can thiệp sớm khuyết tật trẻ em"*, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. **Trần Cẩm Duyên, Nguyễn Thị Hương Lan, Lê Quỳnh Oanh, và cs.** (2022), "Đánh giá tình trạng giảm thính lực ở trẻ sơ sinh bằng đo âm ốc tai sàng lọc (OAE) tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên năm 2021", *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Tây Nguyên*, 2022 (57-62).
4. **Nguyễn Thị Thanh Hiền** (2017), *Thực trạng thực hiện quy trình sàng lọc khiếm thính bẩm sinh ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Lieu J.E.C., Kenna M., Anne S., et al.** (2020), "Hearing Loss in Children: A Review", *Jama*, 324 (21), pp. 2195-2205.
6. **Waleed Alshuaib B., Jasem Al-Kandari M., and Sonia Hasan M.** (2015), *Classification of Hearing Loss*, Update On Hearing Loss, ed. B. Fayez, Jr., IntechOpen, Rijeka, Ch. 2, p. Ch. 2.
7. **World Health Organization** (2023), "Deafness and hearing loss: Key facts", *World Health Organization*.
8. **Young A. and Ng M.** (2023), *Genetic Hearing Loss. [Updated 2023 Jan 12].* StatPearls Publishing, Treasure Island.