

Việt hóa và đánh giá độ tin cậy của thang điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt ở người bệnh Việt Nam

Translation and reliability assessment of the dizziness handicap inventory in Vietnamese patients

Hoàng Tiến Trọng Nghĩa^{1✉}, Phan Xuân Uy Hùng¹, Huỳnh Đăng Lộc¹
Huỳnh Thị Như Ý¹, Nguyễn Minh Đức^{1,2}, Đoàn Văn Anh Vũ¹

¹ Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175

² Bộ môn Thần kinh, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên hệ

TS.BS. Hoàng Tiến Trọng Nghĩa
Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175
Email: dr.hnghia@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/12/2025

Ngày phản biện khoa học: 20/3/2026

Ngày duyệt bài: 27/3/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chóng mặt là vấn đề thường gặp trong cuộc sống, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe, tinh thần và chất lượng sống của người bệnh. Các thang đánh giá chóng mặt được xây dựng góp phần đánh giá mức độ nặng và sự phục hồi của chóng mặt.

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm chuyển ngữ thang điểm Dizziness Handicap Inventory (DHI) sang tiếng Việt, đánh giá độ tin cậy lặp lại và khảo sát tương quan giữa DHI tiếng Việt với thang đo thị giác tương tự (Visual Analogue Scale – VAS) trên người bệnh có triệu chứng chóng mặt tại Bệnh viện Quân y 175.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 01/2024 đến 12/2025. Quá trình Việt hóa tuân thủ quy trình dịch xuôi, dịch ngược và hội ý chuyên gia. Sau khi hoàn tất bản dịch sơ bộ, thang điểm được khảo sát thử nghiệm trên 30 người bệnh có triệu chứng chóng mặt; các ý kiến phản hồi được tổng hợp và thảo luận để hoàn thiện bản dịch cuối cùng. Thang điểm DHI tiếng Việt hoàn thiện được sử dụng để đánh giá 73 người bệnh tại hai thời điểm trong cùng ngày (đầu và cuối buổi khám, trước can thiệp điều trị), đồng thời ghi nhận điểm VAS. Độ tin cậy lặp lại được đánh giá bằng hệ số tương quan nội cụm (ICC) và hệ số tương quan Spearman được dùng để so sánh thang DHI tiếng Việt và VAS.

Kết quả: Bản dịch DHI tiếng Việt đã được điều chỉnh một số từ ngữ để phù hợp ngữ cảnh, văn hóa. Điểm DHI của nhóm nghiên cứu ($n=73$) trải rộng từ mức nhẹ đến nặng, phản ánh sự đa dạng triệu chứng. Phân tích độ tin cậy ghi nhận ICC của thang điểm đạt mức cao ($ICC = 0,985$; KTC 95%: $0,976 - 0,990$), tương đương với các phiên bản ngôn ngữ khác. Ghi nhận mối tương quan thuận mức trung bình–khá giữa điểm DHI và điểm VAS, với hệ số tương quan Spearman $\rho = 0,52$ ($p < 0,001$).

Kết luận: Thang điểm DHI phiên bản tiếng Việt cho thấy độ tin cậy

lập lại tốt ($ICC = 0,985$), có giá trị sử dụng trong đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt ở người bệnh Việt Nam. Công cụ này có tiềm năng được áp dụng thường quy trong thực hành lâm sàng nhằm hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi tiến triển bệnh và đánh giá hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và sự tham gia của chuyên gia ngôn ngữ học được khuyến nghị để tiếp tục hoàn thiện và chuẩn hóa bản dịch.

Từ khoá: Dizziness Handicap Inventory, Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt, Việt hoá, Thang điểm, Chóng mặt.

ABSTRACT

Background: Dizziness is a common problem in daily life, significantly affecting patients' health, mental well-being, and quality of life. Assessment scales for dizziness have been developed to help evaluate its severity and the recovery.

Objective: This study aimed to translate and culturally adapt the Dizziness Handicap Inventory (DHI) into Vietnamese, to evaluate its test-retest reliability, and to examine the correlation between the Vietnamese version of the DHI and the Visual Analogue Scale (VAS) in patients with dizziness at Military Hospital 175.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted from January 2024 to December 2025. The Vietnamese adaptation of the DHI followed a standardized process including forward translation, backward translation, and expert panel review. The preliminary version was pilot-tested in 30 patients with dizziness, and feedback was reviewed to finalize the Vietnamese DHI. The finalized version was then administered to 73 patients at two time points on the same day (at the beginning and end of the clinical visit, prior to therapeutic intervention), concurrently with the VAS assessment. Test-retest reliability was evaluated using the intraclass correlation

coefficient (ICC), and the correlation between the Vietnamese DHI and VAS was assessed using Spearman's correlation coefficient.

Results: Several linguistic modifications were made to the Vietnamese DHI to ensure cultural and contextual appropriateness. DHI scores in the study sample ($n = 73$) ranged from mild to severe levels, reflecting a wide spectrum of dizziness-related disability. The Vietnamese DHI demonstrated excellent test-retest reliability, with an ICC of 0.985 (95% confidence interval: 0.976–0.990), comparable to previously validated versions in other languages. A moderate-to-good positive correlation was observed between DHI and VAS scores (Spearman's $\rho = 0.52$, $p < 0.001$).

Conclusion: The Vietnamese version of the DHI exhibits excellent test-retest reliability and is a valid instrument for assessing dizziness-related functional disability in Vietnamese patients. This tool has strong potential for routine clinical use to support diagnosis, monitoring of disease progression, and evaluation of treatment outcomes. Further studies with larger sample sizes and the involvement of linguistic experts are recommended to enhance and further standardize the Vietnamese version.

Keywords: Dizziness Handicap Inventory, Translation, Scale, Dizziness, Vertigo.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt là một trong những triệu chứng thường gặp nhất trong thực hành lâm sàng, chiếm khoảng 15–20% than phiền của người bệnh mỗi năm.⁵ Các rối loạn chức năng tiền đình không chỉ ảnh hưởng đến khả năng vận động, mà còn làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống. Trên thế giới, nhiều thang điểm đã được phát triển nhằm lượng hóa mức độ ảnh hưởng của chóng mặt, trong đó Dizziness Handicap Inventory – Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt (DHI) là công cụ

phổ biến và được sử dụng rộng rãi để đánh giá hạn chế chức năng trên ba khía cạnh: thể chất, chức năng và cảm xúc.⁴

Tại Việt Nam, hiện chưa có phiên bản tiếng Việt chính thức của thang điểm DHI, gây khó khăn trong việc lượng hóa triệu chứng và so sánh kết quả nghiên cứu với quốc tế.¹ Xuất phát từ nhu cầu đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với ba mục tiêu: Việt hóa thang điểm DHI, đánh giá độ tin cậy lặp lại và so sánh tương quan giữa DHI tiếng Việt so với VAS trên người bệnh có triệu chứng chóng mặt tại Bệnh viện Quân y 175.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh ≥ 18 tuổi bị chóng mặt đến khám tại Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2025.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh ≥ 18 tuổi, có triệu chứng chóng mặt, có khả năng đọc hiểu và tự hoàn thành bảng câu hỏi bằng tiếng Việt.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh mắc rối loạn thần kinh hoặc tâm thần nặng (trầm cảm chủ yếu, tâm thần phân liệt, suy giảm nhận thức đáng kể), khiếm khuyết giác quan nặng (câm, điếc), hoặc không hợp tác hoàn thành bảng hỏi.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4.2. Cỡ mẫu

73 người bệnh.

2.4.3. Phương pháp thực hiện:

Quá trình Việt hoá đã được tiến hành theo quy trình của tác giả Diane Wild bao gồm các bước:⁷

Dịch thang điểm DHI sang tiếng Việt.

Dịch ngược thang điểm DHI tiếng Việt sang tiếng Anh. So sánh thang điểm sau khi dịch với bản gốc, hội ý các chuyên gia trong lĩnh vực nhằm góp ý về bản dịch giữa các bước, điều chỉnh tới

khi có thang điểm DHI tiếng Việt phác thảo.

Tiến hành đánh giá thang điểm DHI phiên bản tiếng Việt trên một nhóm người tình nguyện. Thu thập ý kiến đóng góp và điều chỉnh. Tham khảo ý kiến chuyên gia về thang điểm DHI phiên bản tiếng Việt, thu thập ý kiến đóng góp và điều chỉnh.

Phiên bản tiếng Việt được tiến hành đánh giá và phỏng vấn trên 30 người tình nguyện, là các người bệnh chóng mặt đến khám tại khoa Nội Thần kinh, bệnh viện Quân y 175, sau đó tiến hành họp nhóm chuyên gia và tổng hợp phiên bản cuối cùng

Phiên bản tiếng Việt hoàn chỉnh được dùng để đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt trên 73 người bệnh: Mỗi người bệnh điền bảng DHI tiếng Việt hai lần trong cùng một ngày: đầu buổi khám và cuối buổi khám, trước khi có can thiệp điều trị. Tại lần đánh giá DHI đầu tiên, người bệnh cũng được khảo sát điểm VAS.

Người bệnh được khám lâm sàng, thực hiện khảo sát chức năng tiền đình với hệ thống Videonystagmography (VNG) và Video head impulse test (VHIT), đồng thời với MRI sọ não, các xét nghiệm sinh hoá hỗ trợ, để có được chẩn đoán cuối cùng bởi bác sĩ chuyên khoa thần kinh, dựa trên bộ tiêu chuẩn chẩn đoán của hội Bárány.

2.4.4. Biến số nghiên cứu

Tuổi, giới, chẩn đoán, điểm DHI, điểm VAS

2.4.5. Xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 17. Phân phối dữ liệu được đánh giá bằng phương pháp trực quan và kiểm định Shapiro–Wilk. Độ tin cậy lặp lại của thang điểm được đánh giá bằng hệ số tương quan nội cụm (Intraclass Correlation Coefficient – ICC). Sai số đo lường chuẩn (SEM) và mức thay đổi nhỏ nhất có thể phát hiện (MDC₉₅) được tính toán để đánh giá độ chính xác và ý nghĩa của sự thay đổi điểm số. Tương quan giữa thang điểm DHI và VAS được đánh giá bằng hệ số tương quan Spearman.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả Việt hóa thang điểm

Kết quả thu được phiên bản DHI tiếng Việt bao gồm 25 mục, với các câu hỏi phân loại theo chức năng (Functional) – 9 câu, thể chất (Physical) – 7 câu và cảm xúc (Emotional) – 7 câu, phù hợp với văn hóa Việt Nam. Lựa chọn “Yes” - “Có” đã được đổi thành “Luôn luôn” trong tiếng Việt vì 70% người tình nguyện góp ý cho thang điểm không phân định được giữa lựa chọn “Có” và “Thỉnh thoảng” và không thể hoàn thành bảng câu hỏi.

Quá trình chuyển ngữ DHI từ tiếng Anh sang tiếng Việt đã được hoàn tất theo quy trình dịch xuôi, dịch ngược và hiệu chỉnh chuyên gia. Một số câu hỏi được điều chỉnh từ ngữ để phù hợp với bối cảnh văn hoá Việt Nam, đảm bảo tính dễ hiểu và khả năng áp dụng thực tế (Bảng 1).

Bảng 1. Một số điều chỉnh từ ngữ trong bản Việt hoá DHI

Câu	Bản gốc	Bản tiếng Việt
	Lý giải cho việc điều chỉnh từ ngữ	
	Dizziness (choáng váng)	Chóng mặt
	<i>Trong bản trước khảo sát, dizziness được dịch sát nghĩa là choáng váng. Sau quá trình khảo sát, người tham gia cho rằng họ không hiểu rõ ý nghĩa của từ choáng váng, một số người bệnh đến khám vì chóng mặt cho rằng họ không có choáng váng, do đó ở phiên bản cuối, cách dùng từ được sửa đổi</i>	
P4	Siêu thị (supermarket)	Siêu thị hay chợ
	<i>Chợ là nơi giao dịch hàng hoá phổ biến hơn ở Việt Nam</i>	
P8	Cất đĩa đi (putting dishes away)	Với lấy đồ dùng trên kệ
	<i>Hình thức tủ bếp trên cao để cất bát đĩa không có ở tất cả hộ gia đình Việt Nam, việc cất bát đĩa không liên quan đến chóng mặt khi tủ chặn ở ngang tầm tay.</i>	
F12	Tránh những nơi cao (avoid heights)	Sợ độ cao do ngại té ngã
	<i>Người tình nguyện không thấy được mối liên hệ khi dùng từ tránh những nơi cao và tình trạng chóng mặt</i>	

Câu	Bản gốc	Bản tiếng Việt
E15	Intoxicated	Đang say hoặc lạm dụng chất
	<i>Việc thể hiện đầy đủ ý nghĩa của từ ‘intoxicated’ không đơn giản, bản Việt hoá cố gắng giải thích chi tiết và dễ hiểu cho người thực hiện thang điểm</i>	

Phiên bản hoàn thiện thang điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt tiếng Việt được thể hiện dưới đây:

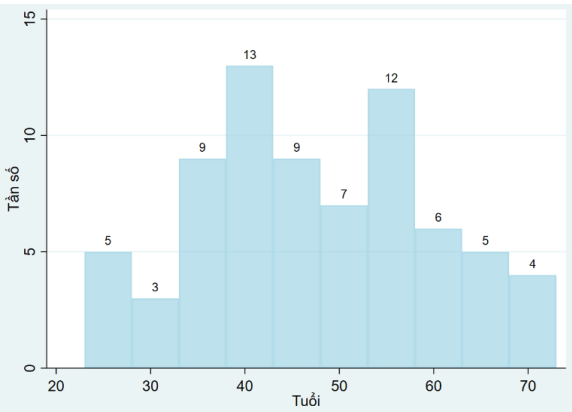
Bảng 2. Bảng điểm DHI tiếng Việt

Câu hỏi	Chọn 1 ý phù hợp
P 1. Ngước đầu lên có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 2. Chóng mặt có làm bạn bức bối, chán chường không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 3. Chóng mặt có làm bạn hạn chế đi du lịch, công tác không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
P 4. Đi giữa các quầy hàng trong siêu thị hay chợ có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 5. Chóng mặt có gây khó khăn khi ngồi dậy hoặc nằm xuống không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 6. Chóng mặt có gây hạn chế tham gia các hoạt động xã hội như đi ăn, xem phim, khiêu vũ, hoặc dự tiệc không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 7. Chóng mặt có làm bạn gặp khó khăn khi đọc chữ không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
P 8. Khi chơi thể thao, nhảy, hoặc các công việc phải cúi hoặc ngửa đầu như quét nhà, với lấy đồ dùng trên kệ có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 9. Chóng mặt có làm bạn sợ khi phải đi ra ngoài một mình không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 10. Chóng mặt có làm bạn rơi vào tình huống xấu hổ không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không

Câu hỏi	Chọn 1 ý phù hợp
P 11. Cử động đầu đột ngột có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 12. Chóng mặt có làm bạn sợ độ cao do ngại té ngã không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
P 13. Trở mình trên giường có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 14. Chóng mặt có gây khó khăn khi làm các công việc nặng nhọc trong nhà không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 15. Chóng mặt có khiến bạn lo rằng người khác nghĩ bạn đang say hoặc lạm dụng chất không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 16. Chóng mặt có gây khó khăn khi đi bộ một mình không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
P 17. Đi bộ dọc vỉa hè có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 18. Chóng mặt có gây khó tập trung không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 19 . Chóng mặt có làm bạn khó đi lại quanh nhà trong bóng tối không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 20. Chóng mặt có làm bạn sợ ở nhà một mình không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 21. Chóng mặt có làm bạn cảm thấy mình như bị khuyết tật không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 22. Chóng mặt có gây khó khăn trong các mối quan hệ, giao tiếp giữa bạn và người thân quen không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
E 23. Chóng mặt có làm bạn cảm thấy trầm cảm, suy sụp không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
F 24. Chóng mặt có gây khó khăn để hoàn thành công việc (việc nhà, việc cơ quan) của bạn không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không
P 25. Cúi gặp người có làm tăng chóng mặt không?	☐ Luôn luôn/ ☐ Đôi khi/ ☐ Không

3.2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 73 người bệnh có triệu chứng chóng mặt. Trong đó, nữ giới chiếm 47,95% (35/73), tỉ lệ nữ : nam là 0,92 :1. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu ở độ tuổi trưởng thành, từ 24-44 tuổi, chiếm 43.84%, kế đó là nhóm tuổi từ 45 – 64 tuổi, chiếm 42.46%, người lớn tuổi nhất là 73 tuổi, và thấp nhất là 23 tuổi. Tuổi trung vị là 45, tứ phân vị của tuổi là [35; 55] (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Phân bố tuổi trong nghiên cứu (n=73)

Trong tổng số 73 người bệnh tham gia nghiên cứu, chẩn đoán thường gặp nhất là chóng mặt tư thế kịch phát lành tính (BPPV), chiếm 45,20%. Bệnh thần kinh tiền đình một bên cấp tính (AUVP) đứng thứ hai với 31,51%. Bệnh Ménière chiếm 16,44% số trường hợp. Migraine tiền đình và viêm mê đạo ít gặp hơn, lần lượt chiếm 4,11% và 2,74% (Bảng 3).

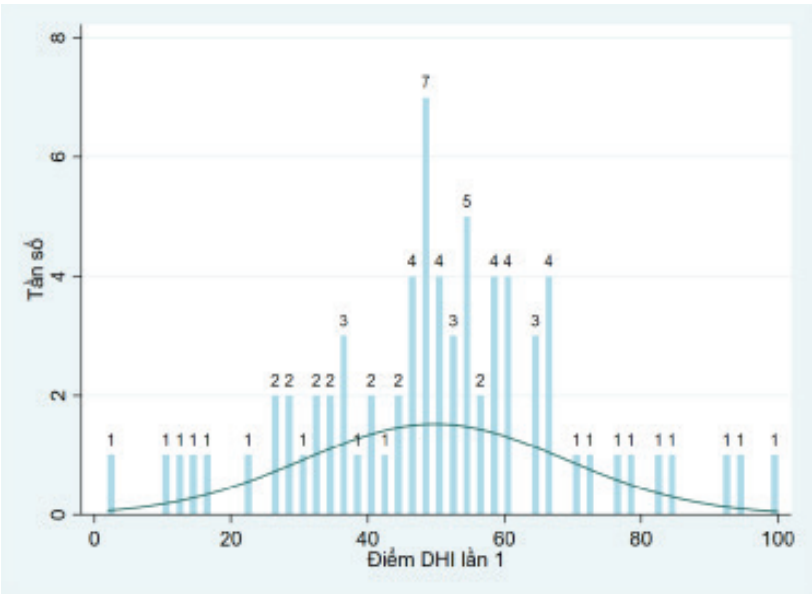
Bảng 3. Phân bố nhóm bệnh trong nghiên cứu (n=73)

Chẩn đoán	Tần số	Tỷ lệ (%)
BPPV	33	45,20
AUVP	23	31,51
Meniere	12	16,44
Migraine tiền đình	3	4,11
Viêm mê đạo	2	2,74
TỔNG	73	100

3.3. Điểm số DHI, VAS

Khi đánh giá điểm DHI lần 1 ghi nhận: điểm DHI trung bình là 49,81, độ lệch chuẩn 19,21. Điểm DHI thấp nhất là 2 và cao nhất là 100.

Phân phối điểm số của thang đo gần phân phối chuẩn, không ghi nhận hiệu ứng sàn hoặc trần rõ rệt, cho thấy khả năng phân biệt ở mức chấp nhận được (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Phân bố điểm DHI lần 1 (n=73)

Khi đánh giá điểm DHI lần 2 ghi nhận: điểm DHI trung bình là 50.19, độ lệch chuẩn 18,64. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa điểm DHI lần 1 và lần 2 khi so sánh bằng kiểm định Wilcoxon signed-rank ($p = 0,58$).

Điểm VAS trung vị là 5, tứ phân vị là [4; 7]. Điểm DHI thấp nhất là 1 và cao nhất là 10.

3.4. Điểm số DHI theo nhóm bệnh

Nhóm Migraine tiền đình ghi nhận trung

vị điểm DHI cao nhất, đạt 58, với khoảng tứ phân vị [54; 82]. Các nhóm AUVP, BPPV và bệnh Ménière có trung vị điểm DHI tương đương nhau, lần lượt là 50 [46; 66], 48 [36; 56] và 50 [35; 68]. Nhóm viêm mê đạo có trung vị điểm DHI thấp hơn, đạt 41, với khoảng tứ phân vị [28; 54] (Bảng 4). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về điểm DHI giữa các nhóm bệnh (Kruskal–Wallis test, $p = 0,30$).

Bảng 4. Điểm DHI theo nhóm bệnh (n=73)

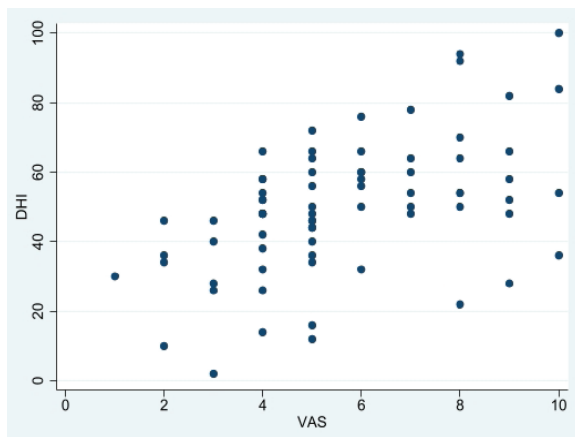
Chẩn đoán	Trung vị	Tứ phân vị thứ nhất	Tứ phân vị thứ ba	Số lượng
AUVP	50	46	66	23
BPPV	48	36	56	33
Ménière	50	35	68	12
Migraine tiền đình	58	54	82	3
Viêm mê đạo	41	28	54	2
TỔNG	50	38	60	73

3.5. Độ tin cậy lặp lại

Chỉ số ICC của Thang điểm đánh giá mức độ hạn chế chức năng do chóng mặt phiên bản tiếng Việt là 0,985 với khoảng tin cậy 95% [0,976 – 0,990] > 0,9 cho thấy độ tin cậy lặp lại của thang điểm rất tốt. Sai số đo lường chuẩn SEM là 2,35 và mức thay đổi nhỏ nhất có thể phát hiện MDC_{95} là 6,52 điểm.

3.6. Tương quan giữa thang điểm DHI và VAS

Ghi nhận mối tương quan thuận mức trung bình–khá giữa điểm DHI và điểm VAS, với hệ số tương quan Spearman $\rho = 0,52$ trên 73 người bệnh; sự tương quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Biểu đồ phân tán minh họa xu hướng tăng của điểm DHI theo điểm VAS (Biểu đồ 3).



Biểu đồ 3. Biểu đồ phân tán DHI - VAS ($n=73$)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này là công trình đầu tiên tại Việt Nam tiến hành chuyển ngữ và đánh giá độ tin cậy thang điểm Dizziness Handicap Inventory (DHI), một công cụ được sử dụng rộng rãi trên thế giới để lượng hóa tác động của chóng mặt đến chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu gồm 73 người bệnh có triệu chứng chóng mặt. Trong đó, tỉ lệ nữ : nam là 0,92 :1. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu ở độ tuổi trưởng thành, từ 24 – 44 tuổi, chiếm 43.84%, kế đó là nhóm tuổi từ 45 – 64 tuổi, chiếm 42.46%. Trong khi đa số các y văn ghi nhận tỷ lệ

nữ giới mắc chóng mặt cao hơn nam giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại cho thấy sự tương đồng về giới, thậm chí nam giới chiếm ưu thế nhẹ.⁵ Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi quy trình tuyển chọn người bệnh: các đối tượng tham gia bắt buộc phải hoàn thành trọn bộ các thăm dò chức năng chuyên sâu (VNG, vHIT) và chẩn đoán hình ảnh (MRI). Yêu cầu này có thể đã tạo ra sự chọn lọc ở nhóm người bệnh đồng ý tham gia, dẫn đến đặc điểm mẫu nghiên cứu chưa phản ánh hoàn toàn cấu trúc giới tính của quần thể người bệnh nói chung. Về độ tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Neuhauser và cộng sự, cho thấy tỷ lệ chóng mặt tăng lên đáng kể ở người trưởng thành và trung niên.⁵

Về Điểm DHI trung bình là 49,8, độ lệch chuẩn 19,21, điểm DHI thấp nhất là 2 và cao nhất là 100. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Jacobson và Newman (1990), khi điểm DHI trung bình của nhóm người bệnh chóng mặt dao động từ 20–50 điểm. Điều này cho thấy thang điểm DHI phiên bản tiếng Việt có khả năng phản ánh khách quan sự đa dạng trong biểu hiện lâm sàng. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về điểm DHI giữa các nhóm bệnh.

Về độ tin cậy, hệ số ICC tổng của DHI tiếng Việt đạt 0,985 với khoảng tin cậy 95% [0,976 – 0,990], chứng minh độ tin cậy lặp lại rất tốt. Kết quả này gần tương đồng với các nghiên cứu quốc tế: DHI tiếng Hà Lan (ICC 0,94–0,99), Tây Ban Nha (ICC 0,98), Thái Lan (ICC 0,91–0,97). Như vậy, bản dịch tiếng Việt đã đạt được độ ổn định tương đương với các ngôn ngữ khác, đảm bảo tính tin cậy khi sử dụng trong lâm sàng và nghiên cứu.⁵⁻⁷

Nghiên cứu còn một số điểm hạn chế: (1) cỡ mẫu nhỏ (73 người bệnh), (2) thời gian theo dõi ngắn, chỉ đánh giá test–retest trong một ngày, (3) quy trình dịch chưa có sự tham gia của chuyên gia ngôn ngữ học, có thể ảnh hưởng đến độ tối ưu của bản dịch. Do đó, cần thực hiện nghiên

cứu với quy mô lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và có sự tham gia của chuyên gia đa ngành để chuẩn hóa công cụ hoàn chỉnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã hoàn thành việc chuyển ngữ và hòa hợp văn hóa thang điểm Dizziness Handicap Inventory (DHI) sang tiếng Việt theo quy trình chuẩn quốc tế, tạo ra một phiên bản dễ hiểu, phù hợp với ngữ cảnh văn hóa Việt Nam, gồm 25 câu hỏi chia thành ba lĩnh vực: thể chất, chức năng và cảm xúc.

Kết quả đánh giá độ tin cậy trên 30 người bệnh chóng mặt cho thấy thang điểm DHI tiếng Việt có độ tin cậy lặp lại rất cao (ICC = 0,985; KTC 95%: 0,976–0,990). Nghiên cứu cũng ghi nhận chóng mặt thường gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 24 – 44 tuổi, (43.84%).

Thang điểm DHI phiên bản tiếng Việt là công cụ tin cậy, có thể sử dụng thường quy trong lâm sàng để lượng hóa mức độ ảnh hưởng của chóng mặt, hỗ trợ chẩn đoán, theo dõi tiến triển bệnh và đánh giá hiệu quả điều trị.

VI. ĐẠO ĐỨC, TÀI CHÍNH

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Quân y 175 phê duyệt. Tất cả người tham gia nghiên cứu đều được giải thích đầy đủ và ký văn bản chấp thuận tham gia nghiên cứu. Kinh phí nghiên cứu từ đề tài cấp Bộ Quốc phòng. Đơn vị tài trợ không tham gia vào thiết kế nghiên cứu, thu thập dữ liệu, phân tích, diễn giải kết quả hoặc quyết định công bố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Đoàn Văn Anh Vũ, Huỳnh Đăng Lộc, Huỳnh

Thị Như Ý, Phan Xuân Uy Hùng, Hoàng Tiến Trọng Nghĩa. Tỷ lệ các phân nhóm chóng mặt tư thế kịch phát lành tính tại Bệnh viện Quân y 175. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025; 552(3): số trang cần bổ sung.

2. Caldara B, Asenzo AI, Paglia GB, Ferreri E, Gomez RS, Laiz MM, et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Dizziness Handicap Inventory: Argentine version. *Acta Otorrinolaringologica (English Edition)*. 2012; 63(2): 106-14.
3. Emasithi A, Pakdee S, Isaradisakul SK, Uthakhup S. Translation and validation of the dizziness handicap inventory into Thai language. *Otology & Neurotology*. 2022; 43(2): e252-e8.
4. Jacobson GP, Newman CW. The development of the dizziness handicap inventory. *Archives of Otolaryngology--Head & Neck Surgery*. 1990; 116(4): 424-427.
5. Neuhauser H. The epidemiology of dizziness and vertigo. *Handbook of Clinical Neurology*. 2016; 137: 67-82.
6. Vereeck L, Truijen S, Wuyts F, Van de Heyning P. Test-retest reliability of the Dutch version of the Dizziness Handicap Inventory. *B-ENT*. 2006; 2(2): 75-80.
7. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*. 2005; 8(2): 94-104.