

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ VỆ SINH GIỌNG NÓI CỦA NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN GIỌNG ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Ly^{1*}, Phạm Văn Hiệp², Nguyễn Du Khánh²,

¹Trường Đại học Đại Nam

²Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v69i65.141>

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý lành tính ở thanh quản đang gia tăng, gây rối loạn giọng và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở những người sử dụng giọng nói hàng ngày. Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ tuân thủ chương trình vệ sinh giọng nói (VSGN) của người bệnh và các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ này. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 60 người bệnh từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi phổ biến của người bệnh là 41-60 tuổi (55%), với tỷ lệ nữ gấp đôi nam. Phần lớn người bệnh đến từ nông thôn (53,3%) và có trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trở lên (83,3%). Những người thường xuyên sử dụng giọng nói chiếm tỷ lệ cao (71,7%). Mức độ tuân thủ VSGN chủ yếu ở mức tốt (51,7%) và khá (43,3%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giới tính, địa dư, học vấn và nghề nghiệp. **Kết luận:** Đa số người bệnh tuân thủ VSGN ở mức khá trở lên, nhấn mạnh tầm quan trọng của các biện pháp can thiệp để cải thiện sự tuân thủ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Vệ sinh giọng nói, người bệnh, khoa Tai Mũi Họng

EVALUATION OF PATIENT COMPLIANCE WITH VOICE HYGIENE FOR TREATMENT OF VOICE DISORDERS AT THE NATIONAL ENT HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Introduction: Benign laryngeal conditions are on the rise, leading to voice disorders that significantly impact the quality of life, especially for those who use their voice daily. This study aims to assess the compliance of patients with the Voice Hygiene Program (VHP) and identify the factors related this compliance. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 60 patients from April to September 2023. **Results:** The most common

* Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ly; SĐT: 0365755406; Email: lynt@dainam.edu.vn

Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp; SĐT: 0986175299; Email: cudem24h@gmail.com

Nhận bài: 26/08/2024

Ngày nhận phản biện: 29/09/2024

Ngày nhận phản hồi: 30/09/2024

Ngày duyệt đăng: 30/09/2024

age group was 41-60 years (55%), with the female-to-male ratio being 2:1. The majority of patients were from rural areas (53.3%) and had at least a high school education (83.3%). Those who frequently use their voice accounted for a high percentage (71.7%). Compliance with the VHP was mainly at good (51.7%) and fair (43.3%) levels, with statistically significant differences across age, gender, location, education level, and occupation. **Conclusion:** Most patients complied with the VHP at a fair or better level, underscoring the importance of interventions to improve compliance and enhance quality of life.

Keywords: Voice hygiene, patients, ENT department.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý lành tính ở thanh quản ngày càng gia tăng, với triệu chứng phổ biến nhất là rối loạn giọng, không chỉ là dấu hiệu bất thường về sức khỏe, mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến giao tiếp, công việc và chất lượng cuộc sống người bệnh [1]. Bệnh có thể gặp ở mọi đối tượng, nhưng thường gặp hơn ở nữ giới và người lớn 4,8 - 29,1%, đặc biệt là những người phải sử dụng giọng nói nhiều, như giáo viên, ca sĩ, và người làm công tác tư vấn [2], [3]. Các yếu tố như lạm dụng giọng, nói quá to, hoặc hát không đúng kỹ thuật, cùng với các bệnh lý viêm nhiễm ở mũi xoang, họng, amidan, và trào ngược họng thanh quản, làm tăng nguy cơ và mức độ nghiêm trọng của rối loạn giọng.

Triệu chứng của rối loạn giọng chủ yếu là khàn tiếng, mất tiếng, nói không ra hơi, ảnh hưởng đáng kể đến công việc và cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Với sự phát triển của các phương tiện chẩn đoán và điều trị hiện đại, việc điều trị rối loạn giọng do bệnh lý lành tính ở thanh quản trở nên dễ dàng hơn [4]. Dựa theo nguyên nhân và mức độ rối loạn giọng nói, thầy thuốc sẽ đưa ra phương pháp điều trị phù hợp với từng

người bệnh cụ thể. Các phương pháp bao gồm: điều trị nội khoa, luyện giọng, điều trị can thiệp (vi phẫu thanh quản, tiêm steroid dây thanh, phẫu thuật cắt dây thanh)...[2].

Hiện tại, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá mức độ tuân thủ chương trình VSGN và các yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ này. Do đó, nghiên cứu “Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh giọng nói của người bệnh rối loạn giọng điều trị nội khoa tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2023” được tiến hành nhằm hai mục tiêu: đánh giá mức độ tuân thủ của người bệnh và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến sự tuân thủ này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bao gồm 60 người bệnh rối loạn giọng được chẩn đoán mắc bệnh lý thanh quản lành tính và chỉ định điều trị nội khoa kết hợp với chương trình vệ sinh giọng nói (VSGN) tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Người bệnh được hỏi bệnh, khám lâm sàng, nội soi, và chẩn đoán bệnh lý thanh quản; sau đó được chỉ định điều trị nội khoa kết

hợp với chương trình vệ sinh giọng nói (VSGN) và theo dõi kết quả điều trị đến lần khám lại.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh không khám lại theo hẹn, người bệnh có chỉ định bấm sinh thiết hoặc chỉ định điều trị ngoại khoa sau đợt thực hiện VSGN.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn đến khi đủ 60 người bệnh và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2.3. Biến số: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm: tuổi, giới, trình độ văn hoá, nghề nghiệp, địa dư. Sự tuân thủ vệ sinh giọng nói.

2.2.4. Quy trình tiến hành:

Công cụ thu thập số liệu: Phiếu khảo sát mức độ tuân thủ của người bệnh trong đó: Thực hiện kém: 0 - 25%, trung bình: 25 - 50%, tốt: 50 - 75%, rất tốt: 75 - 100%. Sử dụng bộ công cụ đánh giá kết quả học tập của học sinh trung học và trung học phổ thông, theo thông tư 22/2021/TT-BGDĐT ngày 20/07/2021 của Bộ giáo dục và đào tạo. Kết quả được đánh giá theo thang điểm 10 và điểm đánh giá là số nguyên hoặc số thập phân được lấy đến chữ số thập phân thứ nhất sau khi làm tròn số. Trong đó: Mức tốt: điểm trung bình > 6.5 điểm. Mức khá: điểm trung bình từ 5 - 6.5 điểm. Mức đạt: điểm trung

bình từ 3.5 - 5 điểm. Mức chưa đạt: điểm trung bình < 3.5 điểm.

Kỹ thuật thu thập thông tin: Dữ liệu của mỗi đối tượng tham gia được ghi chép vào phiếu điều tra có mã số riêng. Mẫu được thu thập liên tục vào cuối buổi khám lại cho đến khi đủ số lượng, sử dụng bộ câu hỏi tự điền.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu thu thập qua phiếu điều tra được làm sạch, mã hóa và nhập vào SPSS 26.0 để phân tích đơn biến và thực hiện các kiểm định thống kê như χ^2 và tính tỷ lệ phần trăm.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học bệnh viện Tai Mũi Họng TW phê duyệt. Quá trình nghiên cứu tuân thủ các nguyên tắc của Tổ chức Y tế Thế giới, bao gồm tôn trọng cộng đồng, đảm bảo lợi ích nghiên cứu, và bảo vệ sức khỏe, quyền riêng tư, cũng như uy tín của người tham gia.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

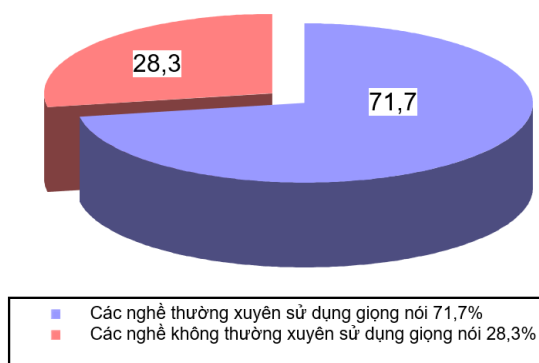
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung (n=60)		n	%
Nhóm tuổi	≤ 20	2	3,3
	21 - 40	24	40
	41 - 60	33	55
	≥ 61	1	1,7
Giới	Nam	22	36,7
	Nữ	38	63,3
Địa dư	Nông thôn	32	53,3
	Thành thị	28	46,7
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp phổ thông	10	16,7

Thông tin chung (n=60)		n	%
	Tốt nghiệp phổ thông	31	51,7
	Đại học trở lên	19	31,6

Bảng 1 cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm tuổi 41-60 (55%) và có tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (63,3%). Phần lớn người bệnh đến từ khu vực nông thôn (53,3%) và có trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trở lên (83,3%).



Biểu đồ 1. Phân bố theo nghề nghiệp

Đa số người bệnh là những người thường xuyên sử dụng giọng nói chiếm tỷ lệ 71,7%.

3.2. Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh giọng nói của người bệnh

3.2.1. Đánh giá sự tuân thủ chung

Bảng 2. Sự tuân thủ chương trình vệ sinh giọng nói

Đánh giá tuân thủ	n	%
Tốt	31	51,7
Khá	26	43,3
Đạt	3	5
Chưa đạt	0	0

Kết quả cho thấy mức độ tuân thủ chương trình VSGN của người bệnh chủ yếu ở mức tốt (51,7%) và khá (43,3%). Đáng chú ý, không có trường hợp nào không đạt yêu cầu tuân thủ, cho thấy sự tuân thủ chung của người bệnh với VSGN là khá cao

3.3. Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ vệ sinh giọng nói của đối tượng nghiên cứu

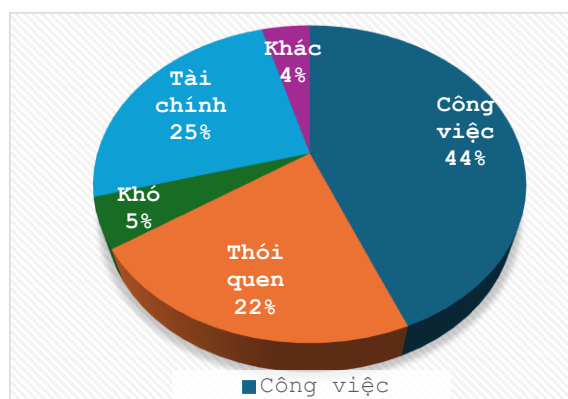
Mối quan hệ giữa nghề nghiệp và sự tuân thủ VSGN được thể hiện trong Bảng 3

Bảng 3 .Mối liên quan giữa nghề nghiệp và sự tuân thủ VSGN

Nghề nghiệp	Mức độ		Mức tốt		Mức khá		Mức đạt		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Các nghề thường xuyên sử dụng giọng	17	39.5	23	53.5	3	7	43	100	<0,01		
Các nghề không thường xuyên sử dụng giọng	14	82.3	3	17.7	0	0	17	100			
Tổng	31		26		3		60				

Nghiên cứu cho thấy sự tuân thủ chương trình vệ sinh giọng nói (VSGN) có mối liên quan chặt chẽ và có ý nghĩa thống kê với trình độ học vấn, khu vực địa lý (thành thị và nông thôn), và nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu với $p < 0,01$. Tuy nhiên, không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và mức độ tuân thủ VSGN, cho thấy rằng yếu tố giới không ảnh hưởng đáng kể đến sự tuân thủ của người bệnh.

3.4. Một số yếu tố ảnh hưởng tới sự tuân thủ vệ sinh giọng nói của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Một số yếu tố ảnh hưởng tới sự tuân thủ vệ sinh giọng nói

Kết quả cho thấy tính chất công việc là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến sự tuân thủ chương trình VSGN, chiếm tỷ lệ 44%, theo sau là yếu tố tài chính với 25% và thói quen cá nhân với 22%. Đáng chú ý, chỉ 5% người bệnh cảm thấy khó tuân thủ VSGN mà không thể xác định rõ nguyên nhân, cho thấy tầm quan trọng của việc hiểu rõ các yếu tố ảnh hưởng để cải thiện sự tuân thủ.

4. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu về sự tuân thủ VSGN trên 60 người bệnh tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương cho thấy tuổi trung bình của người bệnh rối loạn giọng là $40,3 \pm 10,59$ tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Lê Anh Tuấn [5] với tuổi trung bình là $37,9 \pm 9,07$. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là từ 41-60 tuổi, là độ tuổi mà người bệnh đã sử dụng giọng nói trong thời gian dài, do đó tỷ lệ rối loạn giọng cao hơn. Đối với nhóm tuổi dưới 20 và trên 60, tỷ lệ rối loạn giọng thấp hơn, có thể do ở độ tuổi này, họ ít sử dụng giọng nói trong công việc hàng ngày hoặc đã nghỉ hưu. Kết quả này khẳng định rằng rối loạn giọng chủ yếu xảy ra ở người lớn trong độ tuổi lao động, khi việc sử dụng giọng nói trở thành yếu tố chính trong nghề nghiệp.

Tỷ lệ rối loạn giọng ở nữ giới cao gấp đôi so với nam giới trong nghiên cứu này (63.3% nữ và 36.7% nam). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước chứng minh tỷ lệ mắc ở nữ cao hơn ở nam gấp 2 - 3 lần [6], [4], [7]. Điều này có thể liên quan đến các nghề nghiệp mà phụ nữ thường đảm nhiệm như giáo viên, nhân viên tư vấn, hoặc bán hàng, yêu cầu phải sử dụng giọng nói nhiều hơn. Hơn nữa, phụ nữ thường có thói quen giao tiếp nhiều, ngay cả ngoài công việc, điều này có thể góp phần làm tăng tỷ lệ rối loạn giọng. Nhiều nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho thấy tỷ lệ mắc ở nữ cao hơn nam, do đó các bác sĩ cần nhấn mạnh việc tuân thủ điều trị ở nhóm

người bệnh nữ.

Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ rối loạn giọng giữa các người bệnh ở nông thôn và thành thị (53.3% so với 46.7%). Tuy nhiên, vị trí địa lý có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị, đặc biệt là với những người bệnh sống ở xa, gặp khó khăn trong việc khám lại. Việc hiểu rõ yếu tố địa dư giúp các bác sĩ đưa ra lịch hẹn và hướng dẫn điều trị phù hợp hơn, đặc biệt là đối với những người bệnh ở xa trung tâm y tế.

Trình độ học vấn của người bệnh cũng có ảnh hưởng đến sự hiểu biết và quan tâm đến sức khỏe. Trong nghiên cứu này, đa số người bệnh có trình độ học vấn từ tốt nghiệp phổ thông trở lên (83.3%), cho thấy sự quan tâm của họ đến bệnh lý và khả năng tiếp cận thông tin về bệnh tật. Trình độ học vấn cao giúp người bệnh hiểu rõ hơn về bệnh lý của mình, từ đó có thể tuân thủ tốt hơn các chỉ dẫn điều trị.

4.2. Bàn luận về một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ vệ sinh giọng nói

Nghề nghiệp của người bệnh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến rối loạn giọng. Trong nghiên cứu, 71.7% người bệnh thuộc nhóm nghề nghiệp phải thường xuyên sử dụng giọng nói, bao gồm giáo viên, người bán hàng, và quản lý. Điều này tương đồng với một số nghiên cứu cho thấy áp lực nghề nghiệp có thể làm tăng nguy cơ rối loạn giọng [2], [3]. Đối với nhóm không thường xuyên sử dụng giọng nói, tỷ lệ rối loạn giọng vẫn có thể liên quan đến các thói quen cá nhân như hát karaoke, cổ vũ thể thao, hoặc nói nhiều.

Hơn 95% người bệnh tuân thủ chương trình vệ sinh giọng nói ở mức khá trở lên, với 51.7% tuân thủ ở mức tốt. Kết quả này cho thấy chương trình vệ sinh giọng nói được người bệnh chấp nhận và tuân thủ khá tốt, mặc dù vẫn cần nghiên cứu thêm để tìm hiểu sự liên quan giữa các yếu tố nhân khẩu học và mức độ tuân thủ.

Mối liên quan đối với sự tuân thủ VSGN, dù tỷ lệ tuân thủ ở nữ giới cao hơn nam giới (57.9% so với 41%), sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân có thể là do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế. Nữ giới thường có nhận thức và quan tâm đến sức khỏe tốt hơn, có thể giải thích cho mức độ tuân thủ cao hơn. Tuy nhiên, điều này cần được kiểm chứng thêm với các mẫu nghiên cứu lớn hơn. Người bệnh có trình độ học vấn cao có xu hướng tuân thủ chương trình vệ sinh giọng nói tốt hơn, với tỷ lệ 60% ở nhóm tốt nghiệp phổ thông trở lên, so với chỉ 10% ở nhóm chưa tốt nghiệp. Điều này có thể được lý giải bằng kiến thức và sự hiểu biết sâu hơn về tầm quan trọng của việc bảo vệ giọng nói, cũng như khả năng tiếp cận và hiểu các thông tin y tế. Người bệnh ở thành thị có tỷ lệ tuân thủ VSGN tốt hơn nhiều so với người bệnh ở nông thôn (82% so với 25%). Sự khác biệt này có thể do điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế, giáo dục và nhận thức về sức khỏe tốt hơn ở thành thị, trong khi người bệnh ở nông thôn gặp nhiều khó khăn về khoảng cách địa lý và thông tin. Nhóm người bệnh không phải sử dụng giọng nói thường xuyên trong công việc có tỷ lệ tuân thủ VSGN ở mức tốt cao hơn (82.3%) so với nhóm phải sử dụng giọng nói nhiều (39.5%). Áp lực nghề

nghiệp có thể là yếu tố làm giảm sự tuân thủ, do người bệnh vẫn phải sử dụng giọng nói liên tục trong công việc hàng ngày.

4.3. Bàn luận về một số yếu tố ảnh hưởng đến sự tuân thủ vệ sinh giọng nói

Yếu tố công việc có ảnh hưởng lớn nhất đến sự tuân thủ VSGN (44%), theo sau là tài chính (25%) và thói quen cá nhân (22%). Những yếu tố này cần được xem xét kỹ lưỡng để tìm ra các biện pháp hỗ trợ phù hợp nhằm cải thiện mức độ tuân thủ của người bệnh.

KẾT LUẬN

Nhìn chung, tỷ lệ người bệnh tuân thủ VSGN đạt mức khá trở lên. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết của việc hỗ trợ và thúc đẩy người bệnh tuân thủ VSGN để cải thiện chất lượng cuộc sống của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alva A, M.M., Bhojwani K, Sreedharan S., *Study of Risk Factors for Development of Voice Disorders and its Impact on the Quality of Life of School Teachers in Mangalore, India.* J Clin Diagn Res, 2017. **11**: p. 1-5.
2. Bộ Y tế, *Rối loạn giọng nói: Nguyên nhân và phương pháp điều trị.* Cổng thông tin điện tử, 2022.
3. Byeon H, *The Risk Factors Related to Voice Disorder in Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis.* Int J Environ Res Public Health, 2019. **16**.
4. Roy N, e.a., *An evaluation of the effects of two treatment approaches for teachers with voice disorders: a prospective randomized clinical trial.* J Speech Lang Hear Res, 2001. **44**: p. 286-296.
5. Lê Anh Tuấn, *Nghiên cứu rối loạn giọng nói của nữ giáo viên tiểu học huyện Gia Lâm - Hà Nội và đánh giá kết quả của biện pháp can thiệp.* Luận án Tiến sỹ Y học, 2022.
6. Tuấn, L.A., *Thực trạng và hiệu quả can thiệp rối loạn giọng nói ở nữ giáo viên tiểu học Thành phố Hà Nội.* Tạp chí Y học Việt Nam, 2022: p. 186-190.
7. Preciado-López J, e.a., *Epidemiological study of voice disorders among teaching professionals of La Rioja, Spain.* J Voice, 2008. **22**: p. 489-508.