

ASSOCIATION BETWEEN VOCAL HYGIENE HABITS AND VOICE SYMPTOMS IN PATIENTS VISITING THE OTORHINOLARYNGOLOGY AT MILITARY HOSPITAL 175

An Quang Vu¹, Nguyen Hai Yen¹, Vo Thuy Vy¹, Nguyen Thai Son¹
Tran Thi Ha Phuong¹, Phan Thi Kim Dung¹, Nghiem Thi Tuyet¹, Vo Van Hieu¹
Nghiem Tan Phu¹, Nguyen Anh Sang^{1,2}, Tran Quoc Doanh^{1*}

¹Military Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem, Go Vap district, Ho Chi Minh city, Vietnam

²Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong district, Hanoi, Vietnam

Received: 24/02/2025

Revised: 14/5/2025; Accepted: 18/5/2025

ABSTRACT

Objective: To assess the association between vocal hygiene habits and voice symptoms in patients visiting the Otorhinolaryngology Department of Military Hospital 175.

Subject and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 113 visitors to the Otorhinolaryngology Department at Military Hospital 175. The survey questionnaire covered aspects related to knowledge and attitudes regarding voice hygiene.

Results: The surveyed participants had an average age of 33.75 ± 6.9 years, with a higher proportion of females (60.18%) than males (39.82%). The educational level was relatively high, with 56.64% holding a university degree and 17.7% having postgraduate education. A significant proportion of patients lacked sufficient awareness of harmful vocal habits, such as excessive voice use, alcohol consumption, and smoking.

Conclusion: Enhancing patient awareness of vocal hygiene and promoting lifestyle adjustments are essential to reducing the risk of voice-related issues in the community. Implementing health education programs and providing direct counseling at healthcare facilities is necessary to improve patient understanding and encourage behavioral changes.

Keywords: Voice hygiene, knowledge, attitude, otorhinolaryngology disorders.

*Corresponding author

Email: drtranquocdoanh@gmail.com Phone: (+84) 976039088 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2556>

MỐI LIÊN HỆ GIỮA THÓI QUEN VỆ SINH GIỌNG NÓI VÀ TRIỆU CHỨNG GIỌNG NÓI Ở BỆNH NHÂN KHÁM TAI MŨI HỌNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

An Quang Vũ¹, Nguyễn Hải Yến¹, Võ Thúy Vy¹, Nguyễn Thái Sơn¹
Trần Thị Hà Phương¹, Phan Thị Kim Dung¹, Nghiêm Thị Tuyết¹, Võ Văn Hiếu¹
Nghiêm Tấn Phú¹, Nguyễn Ảnh Sang^{1,2}, Trần Quốc Doanh^{1*}

¹Bệnh viện Quân y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, quận Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/5/2025; Ngày duyệt đăng: 18/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên hệ giữa các thói quen vệ sinh giọng nói và các triệu chứng giọng nói ở bệnh nhân đến khám chuyên khoa tai mũi họng tại Bệnh viện Quân y 175.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 113 người đến khám tại Khoa Tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 175. Bộ câu hỏi khảo sát bao gồm các nội dung về kiến thức, thái độ liên quan đến vệ sinh giọng nói.

Kết quả: Nhóm đối tượng tham gia khảo sát có độ tuổi trung bình $33,75 \pm 6,9$ tuổi, tỉ lệ nữ chiếm đa số (60,18%), cao hơn nam (39,82%). Trình độ học vấn tương đối cao, với 56,64% có trình độ đại học và 17,7% có trình độ sau đại học. Một tỉ lệ đáng kể bệnh nhân chưa nhận thức đầy đủ về các thói quen có hại cho giọng nói như sử dụng giọng nói quá mức, uống rượu bia, hút thuốc lá.

Kết luận: Nâng cao nhận thức của bệnh nhân về vệ sinh giọng nói và điều chỉnh thói quen sinh hoạt là cần thiết để giảm nguy cơ mắc các vấn đề về giọng nói trong cộng đồng. Cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn trực tiếp tại cơ sở y tế để nâng cao hiểu biết và thay đổi hành vi của bệnh nhân.

Từ khóa: Vệ sinh giọng nói, kiến thức, thái độ, bệnh lý tai mũi họng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giọng nói đóng vai trò quan trọng trong giao tiếp hằng ngày; không những thế, theo nghiên cứu trên thế giới có khoảng 25% người lao động sử dụng giọng nói của họ như một công cụ làm việc [1]. Những đối tượng này thường có nguy cơ mắc các bệnh lý tai mũi họng cao hơn và cần quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe giọng nói. Tuy nhiên, mức độ nhận thức và thái độ của bệnh nhân đối với việc giữ gìn giọng nói cũng như các nguy cơ tiềm ẩn vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Vệ sinh giọng nói là một khái niệm rộng lớn bao gồm tất cả các khía cạnh để đảm bảo sức khỏe giọng nói được tối ưu [2]. Những thói quen như nói quá lớn, hút thuốc, uống không đủ nước và sử dụng giọng nói liên tục mà không có thời gian nghỉ ngơi có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến giọng nói [3].

Chính vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để xác định mối liên hệ giữa các thói quen vệ sinh giọng nói và các triệu chứng giọng nói ở bệnh nhân đến khám chuyên khoa tai mũi họng tại Bệnh viện Quân y 175. Kết quả thu được sẽ cung cấp dữ liệu quan trọng giúp

đề xuất các biện pháp giáo dục và tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức, điều chỉnh thói quen bảo vệ giọng nói, từ đó góp phần giảm thiểu nguy cơ mắc các vấn đề liên quan đến giọng nói trong tương lai.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Quân y 175, với nhóm bệnh nhân đến thăm khám các vấn đề về tai mũi họng từ tháng 12/2024 đến tháng 2/2025.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng tham gia bao gồm những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các trường hợp bị loại trừ bao gồm những người có tiền sử mắc bệnh lý tai mũi họng mạn tính nghiêm trọng hoặc các bệnh làm suy giảm khả năng giao tiếp (tai biến mạch máu não, Parkinson, ung thư thanh quản giai đoạn muộn...).

*Tác giả liên hệ

Email: drtranquocdoanh@gmail.com Điện thoại: (+84) 976039088 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2556>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Kích thước mẫu được xác định dựa trên công thức:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times (1 - p) / \Delta^2$$

Trong đó: $p = 0,5$ (giả định tỉ lệ bệnh nhân có nhận thức đúng là 50%); $\Delta = 0,1$ (độ chính xác mong muốn).

Sau khi tính toán, cỡ mẫu tối thiểu cần thu thập là 97 người. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, chúng tôi ghi nhận được 113 trường hợp đủ tiêu chuẩn chọn đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Thông tin nhân khẩu (tuổi, giới tính, nghề nghiệp...).

- Tiền sử bệnh lý liên quan đến giọng nói.

- Thói quen sử dụng giọng nói và các triệu chứng giọng nói thường gặp.

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

Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi khảo sát tự điền được tham khảo từ báo cáo của Fuentes-López E và cộng sự (2019) [1].

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 14.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 113)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi		33,75 ± 6,9 (18-52)	
Giới	Nam	45	39,82
	Nữ	68	60,18
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông, trung cấp nghề	15	13,27
	Cao đẳng	14	12,39
	Đại học	64	56,64
	Sau đại học	20	17,70
Nghề nghiệp	Giáo viên, luật sư, hướng dẫn viên du lịch	13	16,81
	Ca sĩ, dẫn chương trình, nhân viên chăm sóc khách hàng	3	2,65
	Streamer, youtuber, tiktokker	1	0,88
	Công nhân, nông dân, nhân viên văn phòng	73	64,60
	Lao động tự do	17	15,04
Tiền sử bệnh lý liên quan đến giọng nói	Có	69	61,06
	Không	44	38,94
Tiền sử bị trào ngược dạ dày	Có	56	49,56
	Không	57	50,44
Tiền sử khám chữa bệnh vì một vấn đề nào đó về giọng nói	Có	31	27,43
	Không	82	72,57
Tự đánh giá có vấn đề về giọng nói trong 1 tuần gần đây	Có	26	23,01
	Không	87	76,99

Bảng 1 cho thấy nghiên cứu được thực hiện trên 113 đối tượng đến khám tại chuyên khoa tai mũi họng, Bệnh viện Quân y 175, trong đó độ tuổi trung bình là 33,75 ± 6,9 (dao động từ 18-52 tuổi). Tỷ lệ nữ chiếm 60,18%, cao hơn nam (39,82%). Trình độ học vấn tương đối cao với 56,64% có trình độ đại học và 17,7% sau đại học. Về nghề nghiệp, nhóm công nhân, nông dân và nhân viên văn phòng chiếm 64,6%; nhóm lao động tự do chiếm 15,04%. Có 69 người (61,06%) có tiền sử bệnh lý liên quan đến giọng nói và 56 người (49,56%) có tiền sử trào ngược dạ dày. Có 31 người (27,43%) đã từng khám chữa bệnh vì vấn đề giọng nói, và 26 người (23,01%) tự đánh giá có biểu hiện bất thường về giọng nói trong tuần gần nhất.

Bảng 2. Tần suất các triệu chứng của giọng nói (n = 113)

Triệu chứng	Không bao giờ	Hầu như không	Thỉnh thoảng	Luôn luôn
Giọng bị khàn khi nói	7 (6,19%)	28 (24,78%)	71 (62,83%)	7 (6,19%)
Phải gắng sức để nói	27 (23,89%)	41 (36,28%)	41 (36,28%)	4 (3,54%)
Giọng nói không ổn định, bị ngắt quãng	20 (17,70%)	41 (36,28%)	51 (45,13%)	1 (0,88%)
Cảm thấy mệt mỏi khi nói	17 (15,04%)	46 (40,71%)	49 (43,36%)	1 (0,88%)
Giọng nói thay đổi vào cuối ngày	23 (20,35%)	42 (37,17%)	40 (35,4%)	8 (7,08%)
Phải khạc đờm khi nói	32 (28,32%)	52 (46,02%)	28 (24,78%)	1 (0,88%)
Phải hắng giọng khi nói	22 (19,47%)	35 (30,97%)	54 (47,79%)	2 (1,77%)
Thiếu hơi khi nói	14 (12,39%)	38 (33,63%)	60 (53,1%)	1 (0,88%)
Bị đau họng khi nói	14 (12,39%)	38 (33,63%)	59 (52,21)	2 (1,77%)

Bảng 2 cho thấy giọng nói không ổn định/ngắt quãng: 51 người tham gia cho biết họ thỉnh thoảng gặp tình trạng này, 1 người cho biết họ luôn luôn gặp vấn đề này. Cảm giác mệt mỏi khi nói: có 49 người thỉnh thoảng cảm thấy mệt mỏi khi nói, 46 người hầu như không gặp vấn đề này, nhưng vẫn có 1 người gặp luôn luôn. Giọng nói thay đổi vào cuối ngày: 40 người báo cáo tình trạng này thỉnh thoảng xảy ra, 8 người gặp luôn luôn, cho thấy có một nhóm nhỏ gặp vấn đề nghiêm trọng. Khạc đờm khi nói: 52 người hầu như không phải khạc đờm, tuy nhiên có 28 người thỉnh thoảng cần làm vậy. Hắng giọng khi nói: 54 người thỉnh thoảng phải hắng giọng, 35 người hầu như không cần làm vậy, trong khi 2 người gặp tình trạng này luôn luôn.

Bảng 3. Tần suất các thói quen vệ sinh giọng nói (n = 113)

Thói quen	Không bao giờ	Hầu như không	Thỉnh thoảng	Luôn luôn
Uống hơn 3 cốc cà phê, trà hoặc nước ngọt có ga mỗi ngày	40 (35,4%)	29 (25,66%)	35 (30,97%)	9 (7,96%)
Uống hơn 2 lít nước mỗi ngày	4 (3,54%)	11 (9,73%)	61 (53,98%)	37 (32,74%)
Hút hơn 5 điếu thuốc mỗi ngày	102 (90,27%)	3 (2,65%)	4 (3,54%)	4 (3,54%)
Sử dụng giọng nói mà không nghỉ ngơi	38 (33,63%)	38 (33,63%)	33 (29,2%)	4 (3,54%)
Sử dụng giọng nói khi đang dùng tai nghe	27 (23,89%)	24 (21,24%)	60 (53,1%)	2 (1,77%)
Thường nói chuyện điện thoại mà dùng tai nghe	32 (28,32%)	24 (21,24%)	57 (50,44%)	0
Thường hét lớn hoặc cổ vũ	8 (7,08%)	30 (26,55%)	72 (63,72%)	3 (2,65%)
Sử dụng giọng nói trong môi trường ồn ào	7 (6,19%)	28 (24,78%)	65 (57,52%)	13 (11,5%)

Bảng 3 cho thấy việc tiêu thụ đồ uống có thể ảnh hưởng đến giọng nói (cà phê, trà, nước ngọt có ga): 40 người không bao giờ uống hơn 3 cốc mỗi ngày, tuy nhiên 35 người thỉnh thoảng uống nhiều hơn 3 cốc/ngày, có 9 người luôn luôn tiêu thụ lượng lớn những loại đồ uống này, điều này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến giọng nói. Uống hơn 2 lít nước mỗi ngày: 37 người luôn luôn uống đủ nước, đây là thói quen tốt cho giọng nói, tuy nhiên 61 người chỉ thỉnh thoảng uống đủ nước, và 4 người không bao giờ uống hơn 2 lít/ngày, điều này có thể ảnh hưởng đến sự bôi trơn của dây thanh quản. Hút thuốc (> 5 điếu/ngày): 102 người không bao giờ hút thuốc, đây là tín hiệu tốt cho sức khỏe giọng nói, tuy nhiên 4 người luôn luôn hút nhiều hơn 5 điếu/ngày, điều này có thể làm tăng nguy cơ tổn thương dây thanh. Sử dụng giọng nói liên tục không nghỉ ngơi: 38 người không bao giờ hoặc hầu như không nói liên tục không nghỉ, nhưng có 33 người thỉnh thoảng làm vậy, và 4 người luôn luôn sử dụng giọng nói không nghỉ, điều này có thể làm tăng nguy cơ mệt mỏi dây thanh. Nói chuyện trong môi trường ồn ào và sử dụng tai nghe: 60 người thỉnh thoảng sử dụng giọng nói trong môi trường ồn ào, 2 người luôn luôn sử dụng giọng nói khi đang dùng tai nghe, điều này có thể khiến họ phải nói to hơn bình thường.

Bảng 4. Mối liên hệ (r) giữa thói quen vệ sinh giọng nói và triệu chứng giọng nói (n = 113)

Triệu chứng	Uống hơn 3 cốc cà phê, trà hoặc nước ngọt có ga/ngày	Uống hơn 2 lít nước/ngày	Hút hơn 5 điếu thuốc/ngày	Sử dụng giọng nói mà không nghỉ ngơi	Sử dụng giọng nói khi đang dùng tai nghe	Thường nói chuyện điện thoại mà dùng tai nghe	Thường hét lớn hoặc cổ vũ	Sử dụng giọng nói trong môi trường ồn ào
Giọng bị khàn khi nói				0,222			0,431	0,495
Phải gắng sức để nói	0,208			0,305				0,380
Giọng nói không ổn định, bị ngắt quãng			0,197	0,307				0,402
Cảm thấy mệt mỏi khi nói	0,187			0,251	0,201			0,292
Giọng nói thay đổi vào cuối ngày				0,315				0,379
Phải khạc đờm khi nói			0,289	0,296				0,422
Phải hắng giọng khi nói				0,252				0,423
Thiếu hơi khi nói						0,193		0,341
Bị đau họng khi nói				0,218			0,272	0,537

Bảng 4 cho thấy có nhiều mối liên hệ đáng kể giữa thói quen và triệu chứng giọng nói, cụ thể: sử dụng giọng nói trong môi trường ồn ào có liên quan đến giọng bị khàn ($r = 0,495$), giọng không ổn định ($r = 0,402$) và đau họng khi nói ($r = 0,537$). Việc không nghỉ ngơi khi sử dụng giọng có liên quan đến khàn tiếng ($r = 0,222$), thay đổi giọng cuối ngày ($r = 0,315$) và cảm giác cần khạc đờm ($r = 0,296$). Hút thuốc lá có liên hệ với giọng không ổn định ($r = 0,197$) và cần khạc đờm khi nói ($r = 0,289$). Thói quen tiêu thụ đồ uống kích thích liên quan đến cảm giác mệt mỏi khi nói ($r = 0,187$) và cần gắng sức khi phát âm ($r = 0,208$).

4. BÀN LUẬN

Nhóm đối tượng tham gia khảo sát có độ tuổi trung bình là $33,75 \pm 6,9$ tuổi, dao động từ 18-52 tuổi. Phần lớn người tham gia thuộc nhóm lao động trong độ tuổi trưởng thành và có chuyên môn cao. Về giới tính, tỉ lệ nữ chiếm ưu thế với 60,18%, trong khi nam giới chiếm 39,82%. Xét về trình độ học vấn, phần lớn người tham gia có học vấn cao, với 56,64% có bằng đại học và 17,7% có trình độ sau đại học. Các ngành nghề chủ yếu của nhóm khảo sát bao gồm công nhân, nông dân, nhân viên văn phòng (64,6%) và lao động tự do (15,04%). Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỉ lệ cao những người từng gặp vấn đề về giọng nói. Cụ thể, 61,06% (69 người) có tiền sử bệnh lý liên quan đến giọng nói. Khoảng 27,43% (31 người) từng đến khám và điều trị các vấn đề về giọng nói, trong khi 23,01% (26 người) nhận thấy các triệu chứng bất thường về giọng trong tuần gần đây.

Dựa trên kết quả từ bảng 2 về tần suất các triệu chứng giọng nói, có thể nhận thấy rằng nhiều người tham gia gặp phải các vấn đề liên quan đến giọng. Trong đó,

giọng không ổn định hoặc bị ngắt quãng: 45,13% (51 người) báo cáo tình trạng này thỉnh thoảng xảy ra, 36,28% hầu như không gặp phải và 17,7% không bao giờ bị. Mệt mỏi khi nói: 43,36% (49 người) cảm thấy thỉnh thoảng mệt khi nói, trong khi 55,75% không hoặc hầu như không gặp triệu chứng này. Giọng thay đổi vào cuối ngày: 35,4% (40 người) cho biết giọng nói thay đổi thất thường vào cuối ngày, trong khi 20,35% (23 người) không bao giờ bị. Đáng chú ý, 7,08% (8 người) luôn luôn gặp vấn đề này, cho thấy có một nhóm bệnh nhân có mức độ nghiêm trọng. Khạc đờm khi nói: 46,02% (52 người) ít khi phải khạc đờm, nhưng 24,78% (28 người) thỉnh thoảng gặp phải tình trạng này. Hắng giọng: 47,79% (54 người) có thói quen hắng giọng thỉnh thoảng, trong khi 19,47% không làm như vậy. Thiếu hơi khi nói: 53,1% (60 người) đôi khi cảm thấy hụt hơi khi nói, trong khi 12,39% không bao giờ gặp phải vấn đề này. Đau họng khi nói: 52,21% (59 người) có triệu chứng đau họng khi nói, trong khi 12,39% chưa từng bị. Nhìn chung, một tỉ lệ đáng kể người tham gia khảo sát gặp phải các vấn đề liên quan đến giọng nói, với các triệu chứng phổ biến nhất bao gồm hắng giọng, thiếu hơi và sự thay đổi giọng vào cuối ngày. Mặc dù phần lớn các triệu chứng xuất hiện ở mức độ “thỉnh thoảng”, vẫn có một số trường hợp ghi nhận tình trạng xảy ra “luôn luôn”, cho thấy có nguy cơ đáng kể đối với nhóm đối tượng này. Các triệu chứng này có thể ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng giao tiếp và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Phân tích tần suất thói quen vệ sinh giọng nói (bảng 3) cho thấy những yếu tố tác động đến sức khỏe giọng nói có thể được chia thành 2 nhóm chính: nhóm thói quen có lợi và nhóm thói quen có hại. Thói quen có hại bao

gồm việc tiêu thụ nhiều đồ uống có chất kích thích (cà phê, trà, nước ngọt có ga), hút thuốc lá (> 5 điếu/ngày), sử dụng giọng quá mức mà không có thời gian nghỉ ngơi và nói chuyện trong môi trường ồn ào. Thói quen có lợi gồm việc uống đủ nước (> 2 lít/ngày), hạn chế nói trong môi trường ồn ào và giảm sử dụng tai nghe khi nói. Kết quả khảo sát nhấn mạnh sự cần thiết của việc duy trì các thói quen tốt như uống đủ nước, tránh nói trong môi trường nhiều tiếng ồn và đảm bảo nghỉ ngơi hợp lý khi sử dụng giọng. Đồng thời, những thói quen tiêu cực như hút thuốc, sử dụng giọng liên tục không có thời gian hồi phục và nói trong môi trường ồn ào cần được kiểm soát để giảm thiểu nguy cơ tổn thương giọng nói.

Bảng 4 cho thấy mối liên hệ đáng kể giữa thói quen vệ sinh giọng nói và các triệu chứng thường gặp: nói trong môi trường ồn ào có liên quan đến giọng bị khàn ($r = 0,495$), phải gắng sức để nói ($r = 0,380$), giọng không ổn định ($r = 0,402$) và thói quen hắng giọng ($r = 0,423$). Điều này cho thấy môi trường ồn ào có thể gây căng thẳng cho dây thanh và làm tăng nguy cơ tổn thương giọng. Sử dụng giọng nói liên tục không nghỉ ngơi có mối tương quan với giọng bị khàn ($r = 0,222$), giọng thay đổi vào cuối ngày ($r = 0,315$) và cần phải khạc đờm ($r = 0,296$). Điều này cho thấy việc nói liên tục mà không nghỉ ngơi có thể làm dây thanh bị quá tải, dẫn đến thay đổi giọng nói và tích tụ đờm. Hút thuốc lá có mối quan hệ với giọng nói không ổn định ($r = 0,197$) và tình trạng khạc đờm khi nói ($r = 0,289$). Việc hút thuốc có thể làm giảm độ ẩm của dây thanh, gây khàn giọng và buộc người nói phải tốn nhiều sức hơn để phát âm rõ ràng. Tiêu thụ quá nhiều cà phê, trà hoặc nước ngọt có ga có tương quan với tình trạng phải gắng sức để nói ($r = 0,208$) và mệt mỏi khi nói ($r = 0,187$). Các đồ uống chứa caffeine có thể làm khô cổ họng, khiến giọng nói nhanh mất sức hơn. Nhìn chung, các yếu tố như nói trong môi trường ồn ào, sử dụng giọng nói quá nhiều mà không nghỉ ngơi và hút thuốc có mối liên hệ mạnh nhất với các vấn đề về giọng. Việc tiêu thụ caffeine và nói chuyện điện thoại mà không dùng tai nghe cũng có tác động tiêu cực đến giọng nói, khiến giọng dễ mệt mỏi và làm tăng nguy cơ tổn thương dây thanh.

Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều chỉnh thói quen sinh hoạt nhằm bảo vệ sức khỏe giọng nói, đặc biệt đối với những người thường xuyên sử dụng giọng trong công việc. Một số biện pháp khuyến nghị bao gồm: hạn chế nói trong môi trường ồn ào, tránh lạm dụng giọng nói hoặc hát vượt quá âm vực và cường độ phù hợp, không nói thầm hoặc đặng đặng (hắng giọng) quá nhiều. Khi cần, nên sử dụng thiết bị khuếch đại âm thanh để giảm áp lực lên dây thanh. Việc nghỉ ngơi hợp lý cũng rất quan trọng: không sử dụng giọng nói liên tục trong thời gian dài, hạn chế nói khi đang bị cúm hoặc nhiễm trùng đường hô hấp trên. Cung cấp đủ nước (khoảng 2-2,5 lít/ngày), tránh thuốc lá, đồ uống có cồn, caffeine và các chất kích thích để duy trì độ ẩm cần thiết cho dây thanh. Bên cạnh đó, cần điều trị dứt điểm các bệnh lý tại mũi họng có thể ảnh hưởng đến chất lượng giọng nói như trào ngược họng thanh quản, trào ngược dạ dày thực quản, viêm mũi dị ứng, viêm xoang... Việc thực hiện các bài tập hỗ trợ giọng nói cũng giúp tăng cường khả năng kiểm soát giọng và giảm nguy cơ tổn thương dây thanh.

5. KẾT LUẬN

Nâng cao nhận thức của bệnh nhân về vệ sinh giọng nói và điều chỉnh thói quen sinh hoạt là cần thiết để giảm nguy cơ mắc các vấn đề về giọng nói trong cộng đồng. Cần triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe và tư vấn trực tiếp tại cơ sở y tế để nâng cao hiểu biết và thay đổi hành vi của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fuentes-López E, Fuente A, Contreras K.V. Inadequate vocal hygiene habits associated with the presence of self-reported voice symptoms in telemarketers. *Logoped Phoniatr Vocol*, 2019, 44 (3): 105-114.
- [2] Behlau M, Oliveira G. Vocal hygiene for the voice professional. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2009, 17 (3): 149-154.
- [3] Bolbol S.A, Zalat M.M, Hammam R.A et al. Risk Factors of Voice Disorders and Impact of Vocal Hygiene Awareness Program Among Teachers in Public Schools in Egypt. *J Voice*, 2017, 31 (2): 251.e9-251.e16.