

CHỨC NĂNG PHÁT ÂM CỦA BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH VÒM MIỆNG ĐƯỢC TRỊ LIỆU NGÔN NGỮ

Đặng Triệu Hùng¹, Nguyễn Khánh Long²,
Nguyễn Thị Thanh Châm², Nguyễn Thị Thu Hằng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chức năng phát âm của bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng trước và sau can thiệp trị liệu ngôn ngữ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng, ngẫu nhiên không nhóm chứng, 25 bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng tham gia tập ngữ âm trong 3 tháng hoặc dừng khi nói đúng hết các âm nghiên cứu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba năm 2024-2025. **Kết quả:** 100% bệnh nhân không mắc lỗi phụ âm "b", 5 phụ âm nghiên cứu còn lại đều có sự cải thiện rõ rệt (trở thành bình thường hoặc chuyển sang dạng lỗi nhẹ hơn) với độ tin cậy >95%. Tỷ lệ bệnh nhân có giọng mũi hở sau trước tập là 68%, sau tập là 48%. Khả năng sinh âm trước tập trung bình 4.88+/-1.943(s), sau tập 8.48+/-2.679 (s). Độ dễ hiểu của lời nói cũng cải thiện sau tập so với trước tập với độ tin cậy >95%. **Kết luận:** Trị liệu ngôn ngữ sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng là can thiệp bắt buộc và là yếu tố quyết định để sửa chữa các lỗi phát âm bù trừ đã được học, cho phép bệnh nhân cải thiện được chức năng phát giúp bệnh nhân hòa nhập với cộng đồng tốt hơn.

Từ khóa: Ngôn ngữ trị liệu, khe hở vòm miệng.

SUMMARY

SPEECH FUNCTION IN PATIENTS AFTER PALATOPLASTY RECEIVED SPEECH THERAPY

Objective: To evaluate the speech function of patients after palatoplasty before and after speech therapy intervention. **Subjects and methods:** Randomized clinical trial without control group, 25 patients after palatal plastic surgery participated in speech training for 3 months or stopped when they said all the studied sounds correctly at the Vietnam - Cuba Friendship Hospital in 2024-2025. **Results:** 100% of patients did not make the error of the consonant "b", the remaining 5 studied consonants all had significant improvement (became normal or changed to a milder error) with a reliability of > 95%. The rate of patients with a posterior nasal voice before training was 68%, after training was 48%. The average sound production ability before training was 4.88+/- 1.943 (s), after training was 8.48+/- 2.679 (s). Speech intelligibility also improved after training compared to before training with a reliability of > 95%. **Conclusion:** Post-operative speech therapy is a mandatory intervention and a decisive factor to

correct learned compensatory speech errors, allowing patients after palatal surgery to improve their speech function, helping them integrate better into the community. **Keywords:** Speech therapy, cleft palate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi vòm miệng là dị tật khá phổ biến trong các dị tật bẩm sinh (khoảng 1/ 1000-1/750)^{1,2}. Đây là dị tật bẩm sinh có tỷ lệ cao trong các dị tật vùng hàm mặt hay gặp trong cộng đồng, cao nhất ở châu Á và người bản địa châu Mỹ (1/700 trẻ sinh ra), thấp nhất ở châu Phi (1/2500 trẻ sinh ra)³. Tỷ lệ được lấy để tính ở Việt Nam là 1/1000². Do đó số lượng người bệnh mắc dị tật này là khá lớn.

Từ nhiều năm nay việc can thiệp phẫu thuật phục hồi giải phẫu (thẩm mỹ) cho bệnh nhân KHM-VM đã được tiến hành với sự tham gia ngày càng đông của các tổ chức trong và ngoài ngành y tế đem lại nụ cười cho các bệnh nhân và gia đình họ. Tuy nhiên để bệnh nhân có thể hoà nhập tối đa với cộng đồng khi cuộc sống ngày càng nâng cao thì việc đòi hỏi một quá trình điều trị toàn diện bao gồm nhiều lĩnh vực khác như: ăn nhai, phát âm, tâm lý,...

Bệnh nhân KHM-VM ở Việt Nam thường chỉ được tiến hành phẫu thuật sau 12 tháng tuổi - thời điểm cơ quan phát âm của trẻ đã tương đối hoàn thiện, nên sau phẫu thuật bệnh nhân thường có những khiếm khuyết về phát âm. Điều này khiến bệnh nhân thiếu tự tin khi hoà nhập vào cộng đồng. Vì vậy chúng ta đang có một số lượng không ít bệnh nhân KHM-VM cần được điều trị để hoàn thiện hơn về chức năng phát âm.

Các trung tâm phẫu thuật tạo hình cho bệnh nhân KHM-VM đã và đang được xây dựng và phát triển mạnh mẽ ở Việt Nam tuy nhiên vấn đề phục hồi chức năng phát âm cho bệnh nhân thì chưa được quan tâm nhiều. Hiện nay, việc điều trị ngữ âm cho trẻ khe hở môi - vòm miệng rất được coi trọng và đã được tiến hành từ rất lâu ở các nước tiên tiến, có nhiều công trình nghiên cứu về lĩnh vực này, các kỹ thuật can thiệp cũng được cải thiện, cập nhật và hiện đại hoá liên tục. Tại Việt Nam lại có rất ít nghiên cứu về vấn đề này.

Tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba Hà Nội chúng tôi đã có chương trình điều trị thường quy cho hàng trăm trẻ bị KHM-VM mỗi năm. Tháng 7/2023 đã thành lập đơn nguyên điều trị

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cu Ba

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Châm

Email: chamnguyen3582@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

toàn diện cho nhóm bệnh nhân này đã thành lập trong đó có ngôn ngữ trị liệu.

Vì vậy nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu sau: *Đánh giá chức năng phát âm của bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng trước và sau can thiệp trị liệu ngôn ngữ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: 25 bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng tham gia tập ngữ âm trong 3 tháng hoặc dừng khi nói đúng hết các âm nghiên cứu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Nam - Cuba trong giai đoạn 2024 - 2025.

Thời gian lấy số liệu ban đầu từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 9 năm 2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên không nhóm chứng

2.2.2. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cách chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu: 25 bệnh nhân

Các tiêu chuẩn chọn BN như sau:

- Tuổi của bệnh nhân từ 4-25 tuổi để bệnh nhân có thể nhắc lại câu mẫu, có thể phối hợp nghiên cứu khi sử dụng các thiết bị hỗ trợ và loại trừ được vấn đề ngưng sinh lý.

- Bệnh nhân không có các bệnh cấp tính, mãn tính ảnh hưởng đến quá trình đánh giá và can thiệp (giảm thính lực, tim mạch,...)

- BN không bị chậm phát triển tâm thần, không chậm phát triển ngôn ngữ

- Bệnh nhân chưa từng tham gia can thiệp NNTL

- Bệnh nhân/người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu

Các tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân mắc kèm các dị tật hàm mặt khác ảnh hưởng đến kết quả phát âm thu được.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu:

Bệnh nhân sau phẫu thuật môi vòm tới tái khám được thăm khám lâm sàng để chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn chọn

a. Đánh giá phát âm trước và sau can thiệp ngữ âm. Do hạn chế về thời gian nên nghiên cứu chỉ thu gọn nhận xét trên 6 phụ âm đầu của câu mẫu được chọn. Và kết quả sẽ thu thập theo tên phụ âm nghiên cứu thay vì phiên âm quốc tế để dễ hiểu

Phát ngôn theo câu mẫu của BN sau phẫu thuật được phân tích theo các âm vị mẫu đã được chọn.

Câu mẫu được soạn: "Cụ già đi chợ bán gà"⁴

Dựa vào khả năng tạo âm trắc nghiệm khi để họ nói câu mẫu "Cụ già đi chợ bán gà". Kiểu

tạo phụ âm của mỗi đối tượng được xếp như sau:

- Kiểu A - khi tất cả các phụ âm được tạo bình thường hoặc âm yếu

- Kiểu B - đồng cấu âm

- Kiểu C - phụ âm bị thay bởi các âm khác

- Kiểu D - mất phụ âm

Lỗi cấu âm của bệnh nhân được đánh giá theo quy tắc: Trong 3 lần lặp lại lỗi âm được đánh dấu là lỗi âm nặng nhất xuất hiện Ví dụ: Với âm /b/ ở cấp độ từ đơn /bà/. Nếu lần 1 là kiểu A, lần 2 là kiểu C, lần 3 là kiểu D thì đánh dấu là Kiểu D

Việc đánh giá lời nói cần xác định thêm các yếu tố cộng hưởng mũi, khả năng sinh âm và độ dễ hiểu của lời nói

b. Xây dựng bài tập phù hợp với từng bệnh nhân. Bệnh nhân tập tại trung tâm 1-2 buổi/tuần, mỗi buổi 45 phút có sự tham gia của người đi cùng, Bệnh nhân tập tại nhà 30-45 phút hàng ngày (ghi nhật kí, có video ghi nhận). Quá trình tập phục vụ nghiên cứu kéo dài 3 tháng hoặc khi bệnh nhân không còn lỗi âm nghiên cứu sớm hơn.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học có sử dụng phần mềm SPSS 2.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành đảm bảo các qui định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học và được thực hiện sau khi đã được Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân tích cấu âm trước và sau điều trị

Bảng 3.1. Lỗi cấu âm của âm /c/

	Trước tập		Sau tập	
	n	%	N	%
Bình thường	7	28	13	52
Đồng cấu âm	6	24	5	20
Thay thế âm	8	32	4	16
Mất phụ âm	4	16	3	12
Tổng	25	100	25	100
Pvalue (McNemar-Bowker Test)	0.012			

Bảng 3.2. Lỗi cấu âm của âm /gi/

	Trước tập		Sau tập	
	n	%	n	%
Bình thường	14	56	22	88
Đồng cấu âm	4	16	2	8
Thay thế âm	7	28	1	4
Mất phụ âm	0	0	0	0
Tổng	25	100	25	100
P value (McNemar-Bowker Test)	0.018			

Bảng 3.3. Lỗi cấu âm của âm /đ/

Lỗi âm	Trước tập		Sau tập	
	n	%	n	%
Bình thường	17	68	21	84
Đồng cấu âm	5	20	3	12
Thay thế âm	3	12	1	4
Mất phụ âm	0	0	0	0
Tổng	25	100	25	100
P value (McNemar-Bowker Test)	0.172			

Bảng 3.4. Lỗi cấu âm của âm /ch/

Kiểu lỗi âm	Trước tập		Sau tập	
	n	%	n	%
Bình thường	11	44	19	76
Đồng cấu âm	8	32	4	16
Thay thế âm	6	24	2	8
Mất phụ âm	0	0	0	0
Tổng	25	100	25	100
P value (McNemar-Bowker Test)	0.029			

Bảng 3.5. Lỗi cấu âm của âm /g/

Kiểu lỗi âm	Trước tập		Sau tập	
	n	%	n	%
Bình thường	14	56	21	84
Đồng cấu âm	3	12	1	4
Thay thế âm	8	32	3	12
Mất phụ âm	0	0	0	0
Tổng	25	100	25	100
P value (McNemar-Bowker Test)	0.062			

Nhận xét: 100% bệnh nhân không mắc lỗi phụ âm "b", 5 phụ âm nghiên cứu còn lại đều có sự cải thiện rõ rệt (trở thành bình thường hoặc chuyển sang dạng lỗi nhẹ hơn) với độ tin cậy > 95%.

3.2. Độ dễ hiểu của lời nói

Bảng 3.6. Độ dễ hiểu của lời nói

	Độ dễ hiểu với người quen		Độ dễ hiểu với người lạ	
	Trung bình	Độ lệch	Trung bình	Độ lệch
Trước tập	3.6532	0.48429	3.2000	0.81650
Sau tập	4.0324	0.45657	3.5200	0.65320
P value (Paired Samples Test)	0.00		0.03	

Nhận xét: Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về độ dễ hiểu của lời nói sau tập đối với cả người quen và người lạ với độ tin cậy đều trên 95% khi kiểm định thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả thu được trong nghiên cứu này củng cố vị thế rằng phương pháp điều trị kết hợp mang lại lợi ích lâm sàng rõ rệt khi sau tập 3 tháng bệnh nhân đều có sự cải thiện rõ rệt trong

từng âm nghiên cứu tương đồng với kết quả thu được trong nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (1999), tác giả Nguyễn Hanh Biên (2022). Độ dễ hiểu của lời nói khi bệnh nhân hòa nhập cộng đồng cũng cải thiện có ý nghĩa thống kê tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Oanh (2021)

Phẫu thuật tạo hình vòm miệng (Palatoplasty) được xem là bước can thiệp cấu trúc tiên quyết và không thể thiếu trong phác đồ điều trị đa chuyên khoa cho bệnh nhân khe hở vòm. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá và khẳng định hiệu quả của việc kết hợp trị liệu ngôn ngữ (Speech-Language Therapy - SLT) sau khi cấu trúc vòm hầu đã được phẫu thuật điều chỉnh. Các kết quả cho thấy sự cải thiện đáng kể trong chức năng phát âm, chẳng hạn như giảm thiểu thoát khí mũi, tăng âm mũi, và đặc biệt là giảm các lỗi phát âm bù trừ (Compensatory Articulation Errors - CAEs)

Sự cải thiện toàn diện về chức năng phát âm, bao gồm cả cộng hưởng âm và cấu âm, chỉ có thể đạt được thông qua sự kết hợp nhịp nhàng giữa can thiệp cấu trúc và can thiệp chức năng. Sự thành công của phẫu thuật tạo nền tảng vật lý cần thiết, nhưng trị liệu ngôn ngữ mới là yếu tố quyết định để hoàn thiện các kỹ năng phát âm đã bị sai lệch do thói quen học tập trong môi trường có cấu trúc khiếm khuyết.

V. KẾT LUẬN

Sự thành công của việc phục hồi chức năng phát âm là minh chứng cho sự phối hợp hiệu quả giữa việc điều chỉnh cấu trúc và tái lập trình vận động ngôn ngữ. Để tối ưu hóa kết quả lâm sàng, cần nhấn mạnh vào việc can thiệp sớm, áp dụng các kỹ thuật phân hồi hiện đại để thúc đẩy học tập vận động, và xem xét các mô hình trị liệu cường độ cao nhằm củng cố khả năng tự sửa lỗi của trẻ. Việc tăng cường hợp tác đa chuyên khoa và nỗ lực chuẩn hóa phương pháp đánh giá tri giác là điều kiện tiên quyết để nâng cao chất lượng điều trị và đảm bảo mọi bệnh nhân sau phẫu thuật tạo hình vòm miệng đều có cơ hội đạt được khả năng giao tiếp rõ ràng và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Hoàng Oanh.** Đánh giá kết quả điều trị ngữ âm ở trẻ sau phẫu thuật khe hở môi- vòm miệng. Luận án tiến sĩ Răng hàm mặt, 2021
- Nghiêm Chi Phương.** Khe hở môi- vòm miệng. Bệnh lý và phẫu thuật hàm mặt. Nhà xuất bản giáo dục, 2021, 133-167
- Nguyễn Hanh Biên.** Đánh giá kết quả điều trị rối loạn phát âm ở trẻ đã phẫu thuật hở vòm miệng bằng phân tích ngữ âm. Luận án tiến sĩ Y học, 2022

4. **Vũ Thị Bích Hạnh.** Nghiên cứu phục hồi chức năng lời nói cho người bị khe hở vòm miệng sau phẫu thuật, luận án tiến sỹ y học, 1999,1-124
5. **Linda L. D'Antonio.** Communicative disorders Related to cleft palate. 2008
6. **Kummer A.W.** Cleft palate and craniofacial anomalies: Effects on Speech and Resonance. 2001
7. **Peterson. F, Trost. C,...** The clinician's guide to treating cleft palate speech. 2006
8. **Sheryl Palm, Jamie Hack.** speech therapy in cleft lips and palate. 2020

THỰC TRẠNG MẮC TẬT KHÚC XẠ HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ TỈNH BÀ RỊA - VŨNG TÀU NĂM 2024

Phạm Thị Nhã Trúc¹, Trần Thị Thu Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ mắc tật khúc xạ học đường và mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc mắt, phòng chống tật khúc xạ của học sinh THCS tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 432 học sinh được chọn ngẫu nhiên tại 4 trường THCS của tỉnh từ tháng 12/2023 đến tháng 8/2024. Các học sinh được phỏng vấn về kiến thức và thực hành chăm sóc mắt, đồng thời được khám thị lực và đo khúc xạ bằng các kỹ thuật chuyên khoa. **Kết quả:** Tỷ lệ học sinh mắc tật khúc xạ là 32,4%, trong đó cận thị 75,0%, hỗn hợp 12,9%, viễn thị 7,9% và loạn thị 4,2%. Tỷ lệ mắc tật khúc xạ ở nữ (53,6%) cao hơn nam (46,4%), khu vực thành thị (55,7%) cao hơn nông thôn (44,3%), và tăng dần theo khối lớp. Có 52,1% học sinh đeo kính đúng độ, 25,7% đeo sai độ và 22,2% mắc mới cần chỉnh kính. Về phòng chống tật khúc xạ, 82,4% có kiến thức đúng và 73,8% có thực hành đúng. **Kết luận:** Cần tăng cường truyền thông 3 cấp: Học sinh - Phụ huynh - Giáo viên; phối hợp chặt chẽ giữa y tế, nhà trường và gia đình trong khám sàng lọc định kỳ, tư vấn, hướng dẫn thực hành chăm sóc mắt để phòng ngừa tật khúc xạ học đường.

Từ khóa: Tật khúc xạ (TKX), Trung học cơ sở (THCS).

SUMMARY

CURRENT STATUS OF SCHOOL REFRACTIVE ERROR AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN BA RIA - VUNG TAU PROVINCE IN 2024

Objective: To determine the prevalence of school refractive error and to describe the knowledge and practices of eye care and prevention of refractive error among secondary school students in Ba Ria - Vung Tau Province in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 432 randomly selected students from 4 secondary schools in the province from December 2023 to August 2024.

¹Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu

²Bệnh viện Mắt Bà Rịa - Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Nhã Trúc

Email: ptntruc@cdytbaclieu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

Students were interviewed about their knowledge and practices of eye care, and simultaneously underwent visual acuity examination and refraction measurement using specialized techniques. **Results:** The prevalence of students with refractive error was 32.4%, of which myopia accounted for 75.0%, mixed refractive error 12.9%, hyperopia 7.9%, and astigmatism 4.2%. The prevalence of refractive error was higher in females (53.6%) than in males (46.4%), higher in urban areas (55.7%) than in rural areas (44.3%), and increased progressively with grade level. 52.1% of students wore glasses with the correct prescription, 25.7% wore glasses with the wrong prescription, and 22.2% were newly diagnosed cases requiring correction. Regarding the prevention of refractive error, 82.4% had correct knowledge and 73.8% had correct practices. **Conclusion:** It is necessary to strengthen communication at three levels: Students - Parents - Teachers; and to establish close coordination among health services, schools, and families in regular screening, counseling, and guiding practical eye care for the prevention of school-age refractive errors.

Keywords: Refractive Error (RE), Secondary School (SS).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ Chức Y Tế thế giới hiện nay có ít nhất 2,2 tỷ người bị suy giảm thị lực. Trong đó, khoảng 36% người bị suy giảm thị lực do tật khúc xạ (TKX) và 17% người bị suy giảm thị lực do đục thủy tinh thể được tiếp cận với một can thiệp thích hợp. Viện Nhãn Khoa Mỹ ước tính tới năm 2050, có khoảng 9,8% dân số thế giới có thể mắc tật khúc xạ [6]. Việc sử dụng thiết bị điện tử quá nhiều, thói quen học tập và sinh hoạt không khoa học, thiếu ánh sáng trong học tập, môi trường học tập không hợp lý là một trong các yếu tố làm gia tăng tỉ lệ tật khúc xạ học đường hiện nay.

Từ năm 2011, chương trình "Chăm sóc mắt học đường" đã thực hiện khám sàng lọc và tầm soát thị lực cho nhiều học sinh và phát hiện suy giảm thị lực, chẩn đoán mắc TKX. Tuy nhiên việc quản lý, theo dõi, kiểm tra và đánh giá hiệu quả chỉnh kính, hoạt động tái khám, theo dõi sau khi chỉnh kính còn rời rạc, đơn lẻ từ các em học