

DOI: 10.58490/ctump.2024i77.2808

**NGHIÊN CỨU CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2023-2024**

*Phùng Thị Bích Tuyền\*, Thái Thị Ngọc Thúy*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: bs.bichtuyen@gmail.com*

*Ngày nhận bài: 22/6/2024*

*Ngày phản biện: 22/7/2024*

*Ngày duyệt đăng: 02/8/2024*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Hội chứng ruột kích thích là một rối loạn chức năng đường tiêu hóa để lại một gánh nặng lớn về kinh tế - xã hội, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Tác động về mặt kinh tế trực tiếp liên quan tới chi phí điều trị kéo dài tốn kém. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang trên 246 bệnh nhân nhằm mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan hội chứng ruột kích thích đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân hội chứng ruột kích thích có chất lượng cuộc sống mức độ tốt là 35,8%, 30,5% mức độ kém và 33,7% mức độ rất kém. Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa CLCS ở bệnh nhân HCRKT phân loại mức độ triệu chứng,  $aOR=13,059$ , (KTC 95%: 2,754-61,925,  $p=0,001$ ). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích mức độ kém và rất kém là 64,2%. Kế hoạch điều trị cần quan tâm nhiều hơn đến những bệnh nhân điều kiện kinh tế khó khăn và những bệnh nhân có bệnh kèm theo.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, hội chứng ruột kích thích, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

**ABSTRACT**

**RESEARCH ON QUALITY OF LIFE, FACTORS RELATED IN PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME AT THE SOC TRANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024**

*Phung Thi Bich Tuyen\*, Thai Thi Ngoc Thuy*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Irritable bowel syndrome is a functional gastrointestinal disorder that leaves a large socio-economic burden, affecting the patient's quality of life. The direct economic impact is related to the expensive cost of prolonged treatment. **Objective:** To describe quality of life and identify some factors related to quality of life in patients with experience syndrome at Soc Trang General Hospital in 2023-2024. **Materials and methods:** The study used a descriptive cross-sectional design on 246 patients to describe the quality of life and determine some factors related to irritable bowel syndrome being treated at Soc Trang Provincial General Hospital in 2023-2024. **Results:** The proportion of patients with irritable bowel syndrome who have a good quality of life was 35.8%, 30.5% had a poor quality, and 33.7% had a very poor quality. The study found an association between QoL in patients with IBS by symptom level,  $aOR=13.059$ , (95% CI: 2.754-61.925,  $p=0.001$ ). **Conclusion:** The quality of life of patients with irritable bowel syndrome who had poor and very poor quality of life was 64.2%. Treatment plans need to pay more attention to patients with difficult economic conditions and patients with comorbidities.

**Keywords:** Quality of life, irritable bowel syndrome, Soc Trang Provincial General Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích (HCRKT) là một rối loạn chức năng đường tiêu hóa, xuất hiện từng đợt với biểu hiện đau bụng hoặc khó chịu vùng bụng kèm theo thay đổi thói quen đi tiêu và tính chất phân [1]. Hội chứng ruột kích thích là một bệnh lý lành tính, tuy nhiên những triệu chứng đường tiêu hóa diễn ra dai dẳng kéo dài đến nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu, do đó để lại một gánh nặng lớn về kinh tế - xã hội, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân [1]. Hội chứng tác động về mặt kinh tế trực tiếp liên quan tới chi phí điều trị và gián tiếp liên quan đến số ngày nghỉ việc và suy giảm năng suất hiệu quả lao động. Về mặt tâm lý xã hội, liên quan đến những rối loạn tâm lý đi kèm như lo âu, trầm cảm, người bệnh luôn cảm thấy tự ti, lo sợ, xa lánh các mối quan hệ xã hội [2]. Nghiên cứu cho thấy rằng người bệnh có chất lượng cuộc sống thấp hơn có ý nghĩa khi so sánh với nhóm người khỏe mạnh bình thường cũng như nhóm bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính như đái tháo đường, bệnh thận giai đoạn cuối, bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Vì vậy, nghiên cứu này “Nghiên cứu chất lượng cuộc sống, một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau can thiệp ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024” được thực hiện với mục tiêu sau: Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023-2024.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân HCRKT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2023 – 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là HCRKT theo tiêu chuẩn ROME IV, có khả năng đọc hiểu và tự trả lời bộ câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý nhiễm khuẩn hoặc bệnh lý nội khoa nặng khác: ung thư, suy thận mạn, viêm tụy, viêm túi thừa, bệnh lý đường mật có triệu chứng, gầy sút cân >5% số cân nặng trong 6 tháng, có tiền sử rối loạn chức năng tuyến giáp: suy giáp, cường giáp, có kết quả xét nghiệm chức năng gan, thận, tổng phân tích tế bào máu bất thường vượt quá giới hạn bình thường.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Cỡ mẫu:** Công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ:

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

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95%  $\rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

d: sai số tương đối cho phép = 0,05.

p: 0,74, tỷ lệ bệnh nhân mắc hội chứng ruột kích thích có chất lượng cuộc sống kém và rất kém. Theo Nguyễn Trường Sơn và cộng sự (2022) là 26,1% [2].

Dự trừ 10% do mất mẫu, nghiên cứu tiến hành trên 235 bệnh nhân. Thực tế cỡ mẫu của chúng tôi là 246 bệnh nhân.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả có phân

tích và phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chúng tôi tiến hành sàng lọc và thu tuyển tất cả những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ nêu trên đến khám tại bệnh Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng trong thời gian nghiên cứu.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, kinh tế.

+ Tiền căn bệnh: THA, ĐTD, phân loại triệu chứng bệnh bằng thang điểm IBS-SS

+ Chất lượng cuộc sống: bằng bộ câu hỏi IBS-QOL gồm 34 câu hỏi liên quan đến 8 lĩnh vực tác động về sức khỏe của bệnh HCRKT. Mỗi câu hỏi đều có 5 lựa chọn trả lời tương ứng với điểm số theo thang điểm 5. Được chia làm 2 nhóm: CLCS tốt-vừa: khi điểm IBS-QOL  $\leq 70$  điểm, CLCS kém-rất kém khi điểm IBS-QOL  $> 70$  điểm.

**- Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng BCH được thiết kế sẵn.

**- Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được mô tả bằng tần số, tỷ lệ. So sánh hai tỷ lệ bằng kiểm định Chi bình phương, có ý nghĩa khi  $p < 0,05$ . Phân tích hồi quy đa biến khử nhiễu.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành khi thông qua Hội đồng đạo đức Y sinh học Trường ĐHYDCT số 23.226.HV/PCT-HĐĐĐ. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu được tư vấn và điều trị khi phát hiện có bệnh theo đúng phác đồ điều trị. Nghiên cứu không ảnh hưởng gì đến tâm lý và sức khỏe của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Biến số	Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	<30 tuổi	13	5,3
	30-60 tuổi	143	58,1
	>60 tuổi	90	36,6
Giới tính	Nam	120	48,8
	Nữ	126	51,2
Học vấn	Mù chữ	7	2,8
	Tiểu học	85	34,6
	THCS	92	37,4
	THPT	52	21,1
	>THPT	10	4,1
Nghề nghiệp	Công nhân, làm thuê	30	12,2
	Nông dân	101	41,1
	Nội trợ	40	16,3
	Buôn bán	31	12,6
	Viên chức, văn phòng	20	8,1
	Hưu trí, MSLĐ	24	9,8
Kinh tế	Nghèo	76	30,9
	Không nghèo	170	69,1

Nhận xét: 58,1% đối tượng nghiên cứu 30-60 tuổi, 51,2% là nữ, 34,6% trình độ tiểu học, 41,1% là nông dân, 30,9% đối tượng có kinh tế nghèo và 70,7% sống ở nông thôn.

Bảng 2. Tiền căn bệnh của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Tần số	Tỷ lệ
Tăng huyết áp	Có	135	54,9
	Không	111	45,1
ĐTĐ	Có	52	21,1
	Không	194	78,9
Phân loại mức độ triệu chứng	Nhẹ	26	10,6
	Vừa	193	78,5
	Nặng	27	11,0

Nhận xét: 54,9% có THA, 21,1% ĐTĐ và 78,5% triệu chứng mức độ vừa.

### 3.2. Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chất lượng cuộc sống	Tốt	88	35,8
	Kém	75	30,5
	Rất kém	83	33,7

Nhận xét: Tỷ lệ chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích là 35,8%.

Bảng 4. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống (CLCS) và đặc điểm chung

Biến số	Đơn vị	Tốt		Kém – rất kém		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi	≤ 60 tuổi	61	39,1	95	60,9	1,498 (0,861-2,607)	0,151
	>60 tuổi	27	30,0	63	70,0		
Giới tính	Nam	45	37,5	75	62,5	1,158 (0,687-1,951)	0,581
	Nữ	43	34,1	83	65,9		
Nghề nghiệp	Trí óc	6	30,0	14	70,0	-	1
	Tay chân	74	36,6	128	63,4	1,349 (0,462-4,465)	0,556
	Hưu, MSLĐ	8	33,3	16	66,7	1,167 (0,272-5,170)	0,813
Học vấn	≤THCS	62	33,7	122	66,3	0,704 (0,390-1,269)	0,242
	≥THPT	26	41,9	36	58,1		
Dân tộc	Kinh	62	35,8	111	64,2	1,010 (0,570-1,787)	1,0
	Khác	26	35,6	47	64,4		
Kinh tế	Không nghèo	70	41,2	100	58,8	2,256 (1,225-4,154)	0,008
	nghèo	18	23,7	58	76,3		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kinh tế và CLCS trên bệnh nhân HCRKT (p=0,008).

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và tiền căn bệnh

Biến số	Đơn vị	Tốt		Kém – rất kém		OR (KTC 95%)	P
		n	%	n	%		
THA	Không	48	43,2	63	56,8	1,810 1,069-3,064	0,027
	Có	40	29,6	95	70,4		
ĐTĐ	Không	78	40,2	116	59,8	2,824 1,338-5,961	0,005
	Có	10	19,2	42	80,8		
Phân loại triệu chứng	Nhẹ	24	92,3	2	7,7	29,250 6,715-127,412	<0,001*
	Vừa-nặng	64	29,1	156	70,9		

\*: Fisher's Exact test

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa CLCS ở bệnh nhân HCRKT và tình trạng bệnh THA, ĐTĐ, phân loại mức độ triệu chứng

Bảng 6. Hồi quy đa biến các yếu tố liên quan giữa chất lượng cuộc sống

Biến số		OR (95% CI)	p	aOR (95% CI)	p*
Kinh tế	Không nghèo	2,256	0,008	0,584	0,231
	Nghèo	1,225-4,154		0,242-1,409	
THA	Có	0,55	0,027	1,018	0,963
	Không	(0,32-0,97)		0,469-2,212	
ĐTĐ	Có	0,35	0,005	0,355	0,059
	Không	(0,15-0,77)		0,121-1,041	
Mức độ triệu chứng	Nhẹ	29,250	<0,001	13,059	0,001
	Vừa-nặng	6,715-127,412		2,754-61,925	

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận liên quan giữa CLCS ở bệnh nhân HCRKT phân loại mức độ triệu chứng, aOR=13,059, (KTC 95%: 2,754-61,925, p=0,001).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu, đa số đối tượng từ 30 tuổi trở lên. Kết quả giống với nghiên cứu của Võ Duy Thông (nhóm 31-60 tuổi chiếm 69,6%), Nguyễn Trường Sơn (nhóm 30-49 tuổi chiếm 49,3%) và Phan Trung Nam (nhóm 40-59 tuổi chiếm 46,3%) [2], [3], [4]. Chỉ có nghiên cứu của Phạm Minh Thiên là cho kết quả trái ngược khi tỷ lệ mắc bệnh lại nghiêng về nhóm trên 50 tuổi [5]. Về giới tính, tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam giới nhưng mức độ chênh lệch không nhiều. Các nghiên cứu của Võ Duy Thông, Phan Trung Nam, Phạm Minh Thiên và Nguyễn Trường Sơn đều ghi nhận tỷ lệ nữ giới nhiều hơn nam giới [2], [3], [4], [5]. Black C.J. tổng hợp 56 nghiên cứu khác nhau trên thế giới tỷ lệ nữ mắc HCRKT cao hơn nam giới [6]. Các yếu tố xã hội: Trong nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh HCRKT tập trung chủ yếu ở vùng nông thôn (70,7%). Phân bố giống với nghiên cứu của Phạm Minh Thiên (vùng nông thôn chiếm 80%) [5]. Trình độ học vấn nhóm từ THCS trở xuống chiếm ưu thế (74,8%). Tỷ lệ này khác biệt so với nghiên cứu của Võ Duy Thông (từ THCS trở xuống chiếm 52,4%) [3]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu Võ Duy Thông thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh, còn nghiên cứu chúng tôi thực hiện tại Sóc Trăng, tỷ lệ đối tượng ở vùng nông thôn cao. Nghề làm nông chiếm đa số (41,1%), các nghề còn lại như nội trợ, buôn bán, văn phòng, hưu trí chiếm tỷ lệ gần bằng nhau. Kết quả khá giống với nghiên cứu Phạm Minh Thiên (nông dân và công nhân chiếm 64%) [5]. Nghiên cứu của Võ Duy Thông, sự phân bố tỷ lệ giữa các ngành nghề gần bằng nhau, trong đó nhân viên văn phòng tỷ lệ nhiều nhất (27,5%) [3]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng kinh tế thuộc mức nghèo khá cao khi chiếm 30,9%. Trong khi đó, năm 2023, tỷ lệ nghèo và cận nghèo toàn tỉnh Sóc Trăng chỉ chiếm 9,0% (khoảng 1/3 so với tỷ lệ của nghiên cứu) [7].

Theo kết quả thu được, HCRKT mức độ trung bình chiếm đa số ở các đối tượng nghiên cứu (78,5%), mức độ nặng và nhẹ lần lượt chiếm 11,0% và 10,6%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong số những bệnh nhân mắc HCRKT, tỷ lệ đồng mắc tăng huyết áp là 54,9%, đái tháo đường là 21,1%. Tình trạng có nhiều bệnh đồng mắc trên bệnh nhân khiến việc điều trị gặp nhiều khó khăn, hơn nữa, chi phí để điều trị cùng lúc nhiều bệnh cũng là gánh nặng đối với người bệnh khi gần 1/3 số đối tượng thuộc mức kinh tế khó khăn (nghèo và cận nghèo) [2].

## 4.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích và một số yếu tố liên quan

Nhìn chung, về tỷ lệ CLCS ở mức vừa và kém, nghiên cứu của tôi giống với hai nghiên cứu của Phạm Minh Thiên và Nguyễn Trường Sơn khi tỷ lệ của hai nhóm này chiếm khoảng 2/3 tổng số đối tượng nghiên cứu [2], [5]. Vì số lượng nghiên cứu về CLCS ở bệnh nhân HCRKT còn ít, hơn nữa sự khác biệt về địa dư cũng như mục đích và cách thiết kế nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến sự khác nhau này.

Tỷ lệ CLCS mức tốt ở nhóm không nghèo cao hơn nhóm nghèo với KTC 95% OR từ 1,225 đến 4,152. Tình trạng kinh tế có thể ảnh hưởng rất nhiều đến cuộc sống của cá nhân. Ngưỡng chi tiêu từ 2.000.000 VNĐ/cá nhân/tháng trở xuống là quá thấp, không đủ phục vụ cho các nhu cầu sinh hoạt cơ bản, đời sống không ổn định khiến cho các đối tượng luôn phải tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ khác nhau. Ở nước ngoài, nghiên cứu của Vivek C. Goodoory cho thấy tỷ lệ bệnh nhân HCRKT bị suy giảm các hoạt động thường ngày kiếm được thu nhập từ 30.000 bảng Anh trở lên thấp hơn những bệnh nhân không bị [8]. Theo thống kê trong nghiên cứu của Eric D. Shah, chi phí điều trị HCRKT là từ 5.000 đô la/năm, một con số không nhỏ so với một quốc gia phát triển [9], [20].

Ở bệnh nhân HCRKT có bệnh lý tăng huyết áp hay đái tháo đường, CLCS đều thấp hơn những đối tượng không mắc bệnh kèm theo. Qua nghiên cứu, CLCS ở mức tốt của bệnh nhân HCRKT kèm tăng huyết áp chỉ chiếm 29,6%, bệnh nhân HCRKT kèm đái tháo đường thì CLCS đạt mức tốt chỉ 19,2%. Chỉ xét riêng bệnh lý tăng huyết áp hoặc đái tháo đường đã ảnh hưởng xấu đến CLCS của bệnh nhân.

Đối với bệnh lý đái tháo đường không được kiểm soát tốt, tình trạng đường huyết cao có thể làm tổn thương thần kinh đường tiêu hóa, làm rối loạn hệ vi khuẩn đường ruột. Tình trạng này có thể gây ra các triệu chứng rối loạn tiêu hóa gần giống với HCRKT như tiêu lỏng, táo bón, đầy hơi... Bên cạnh đó, thói quen ăn uống của bệnh nhân cũng cần phải được chú ý, tránh thói quen ăn bỏ bữa, ăn khuya, ăn các loại thức ăn nhanh hay ăn quá nhiều trong một lần [21].

Đối với bệnh tăng huyết áp, hiện nay, có nhiều giả thuyết đưa ra mối liên hệ giữa tăng huyết áp và HCRKT nhưng vẫn chưa được kiểm chứng. Một nghiên cứu của Sanaz Soltani và cộng sự cho thấy chế độ ăn DASH (Dietary approaches to stop hypertension) có thể giúp ngăn ngừa tỷ lệ mắc HCRKT thể táo bón [20].

Theo kết quả nghiên cứu, mức độ triệu chứng HCRKT liên quan chặt chẽ đến CLCS của bệnh nhân. Cụ thể, với những bệnh nhân có mức độ triệu chứng nhẹ, CLCS ở mức tốt đạt đến 92,3%. Trong khi đó, ở nhóm có triệu chứng ở mức độ trung bình – nặng, tỷ lệ này chỉ đạt 29,1% (bằng 1/3 nhóm trên), với KTC 95% OR từ 6,72 đến 123,41. Theo nghiên cứu của Vivek C. Goodoory và cộng sự, HCRKT mức nghiêm trọng làm tăng tình trạng vắng mặt không kế hoạch tại nơi làm việc, tăng tình trạng làm thêm giờ để bù vào thời gian vắng mặt và làm suy giảm các hoạt động khác [8]. Bên cạnh đó, tác giả Eric D. Shah cho biết trong nghiên cứu của mình, trung bình các bệnh nhân HCRKT chấp nhận đánh đổi 10% khả năng tử vong để nhận được 99% khả năng chữa trị (đồng nghĩa với tăng 5,2 tuần hoàn toàn khỏe mạnh/năm và có nguy cơ tử vong bất kỳ lúc nào) [21].

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích mức độ kém và rất kém là 64,2%. Nghiên cứu tìm thấy những bệnh nhân có kinh tế nghèo, tình trạng bệnh

THA, ĐTĐ, phân loại mức độ triệu chứng bệnh có liên quan đến chất lượng cuộc sống của những bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. Kế hoạch điều trị cần quan tâm nhiều hơn đến những bệnh nhân điều kiện kinh tế khó khăn và những bệnh nhân có bệnh kèm theo.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn nội. Bệnh lý đại tràng, Giáo trình nội bệnh lý 1, Trường Đại học Y Dược Cần thơ. 2017. 65-68.
2. Nguyễn Trường Sơn. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2022. Tập 511, tháng 2, số 1, 2022, 223-226, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v511i1.2085>.
3. Võ Duy Thông. Hiệu quả thuốc Sulpiride trong cải thiện chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y Học Việt Nam*. 2021. Tập 502, tháng 5, số 1, 64-68, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v502i1.557>.
4. Phan Trung Nam. Nghiên cứu rối loạn lo âu, trầm cảm bằng thang điểm HADS ở bệnh nhân hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y Dược học quân sự*. 2023. Số 4 – 2023, 103-113, <http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.318>.
5. Phạm Minh Thiên. Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bằng thang điểm chất lượng cuộc sống ở người bệnh hội chứng ruột kích thích đến phòng khám tiêu hóa bệnh viện đa khoa cả mau năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*. 2023. Số 64/2023, 181-185, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.1968>.
6. Black C.J. & Ford A.C. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*. 2020, 17, 473-486. DOI: 10.1038/s41575-020-0286-8.
7. Bộ Lao Động – Thương Binh và Xã Hội. Quyết định công bố kết quả rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo năm 2023 theo tiêu chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2022-2025. Quyết định số 134/QĐ-BLĐTBVXH, Hà Nội, 2024.
8. Vivek C.Goodoory *et al*. Impact of Rome IV irritable bowel syndrome on work and activities of daily living. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*. 2022. Sep, 56(5), 844-856, doi: 10.1111/apt.17132.
9. Eric D.Shah and Sarah K.Ballou. Health Economic Studies Are Important for Patients With Irritable Bowel Syndrome and Their Gastroenterologists. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2021. Volume 19, issue 1, 43-45. DOI: 10.1016/j.cgh.2020.05.022.
10. Sanaz Soltani *et al*. Adherence to Dietary Approaches to Stop Hypertension Eating Plan and Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Adults. *Journal of Neurogastroenterology and motility*. 2021. Jan 30, 27(1), 78-86. DOI: 10.5056/jnm20007.
11. Raika Jamali *et al*. Evaluation of health related quality of life in irritable bowel syndrome patients. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2012. 10(12), doi: 10.1186/1477-7525-10-12.