

DOI: 10.58490/ctump.2025i83.3359

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI 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

Thái Thị Ngọc Thúy^{1*}, Phùng Thị Bích Tuyền²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Sóc Trăng

*Email: ttnthuy@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17/12/2024

Ngày phản biện: 05/01/2025

Ngày duyệt đăng: 25/01/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng ruột kích thích là một bệnh lý đường ruột phổ biến trên toàn thế giới, tác động nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích sau can thiệp 3 tháng, bằng phương pháp tư vấn định kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng, được thực hiện trên bệnh nhân hội chứng ruột kích thích đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa Khám Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng, và có điểm chất lượng cuộc sống kém (IBS-QOL >90 điểm). Bệnh nhân được tư vấn định kỳ hàng tháng trong thời gian 3 tháng, với các thông tin về điều trị bệnh gồm nguyên tắc chung, chế độ ăn, và luyện tập. **Kết quả:** Có 77 bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp và 81 bệnh nhân thuộc nhóm đối chứng. Sau 3 tháng, chất lượng cuộc sống mức độ tốt ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng (tương ứng 32,5% và 7,4%). Hiệu quả can thiệp cải thiện được 25,1% ($p<0.001$). Điểm IBS-QOL trung bình của bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm đối chứng. Hệ số tác động Effect size là 0,37. **Kết luận:** Phương pháp tư vấn định kỳ cho bệnh nhân hội chứng ruột kích thích có hiệu quả đáng kể đối với chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Hội chứng ruột kích thích, chất lượng cuộc sống, tư vấn, can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF POST- INTERVENTION CHANGES IN QUALITY OF LIFE AMONG IRRITABLE BOWEL SYNDROME PATIENTS AT SOC TRANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023 – 2024

Thai Thi Ngoc Thuy^{1*}, Phung Thi Bích Tuyen²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Soc Trang Provincial General Hospital

Background: Irritable bowel syndrome is a common intestinal disease worldwide, which greatly impacts the quality of life of patients. **Objectives:** To assess the change in quality of life among irritable bowel syndrome patients after 3 months of intervention, by routine counseling. **Materials and methods:** a randomized controlled trial study was performed on patients with irritable bowel syndrome who came to receive out-patient care at Soc Trang Provincial General Hospital and had poor quality of life score (IBS-QOL >90 points). Patients were consulted monthly for 3 months, provided with information on disease treatment including general principles, diet, and exercise. **Results:** There were 77 patients in the intervention and 81 patients in the control group. After three months, the quality of life of patients in the intervention group was better than in the control group (32.5% and 7.4%, respectively). The effectiveness of the intervention improved by 25.1% ($p<0.001$). The mean IBS-QOL score of patients in the intervention group decreased statistically significantly

compared to the control group. The effect size was 0.37. **Conclusion:** Periodic counseling for irritable bowel syndrome patients had a significant effect on their quality of life.

Keywords: Irritable bowel syndrome, quality of life, counseling, randomized controlled intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ruột kích thích (HCRKT) là một bệnh lý đường ruột phổ biến trên toàn thế giới. Một tổng hợp 56 nghiên cứu khác nhau trên thế giới ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh dao động từ khoảng 7,0% trong các nghiên cứu ở Đông Nam Á và Trung Đông, đến khoảng 11,8–14,0% trong các nghiên cứu ở Bắc Mỹ, Bắc Âu và Úc, và 15,0–21,0% trong các nghiên cứu ở Nam Mỹ, Nam Âu và Châu Phi [1].

Mối liên quan hai chiều giữa HCRKT và rối loạn tâm lý đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Bệnh nhân HCRKT chịu nhiều tác động về mặt tâm lý xã hội, có những rối loạn như lo âu, trầm cảm, cảm thấy tự ti, lo sợ, xa lánh các mối quan hệ xã hội [2], [3].

Học viện Tiêu hóa Hoa Kỳ đã phát triển hướng dẫn lâm sàng đầu tiên về quản lý HCRKT bằng phương pháp Lượng giá, Phát triển và Đánh giá (GRADE). Nhóm tác giả đưa ra khuyến cáo rằng nên áp dụng chiến lược chẩn đoán tích cực so với chẩn đoán loại trừ để cải thiện thời gian bắt đầu liệu pháp thích hợp. Một số xét nghiệm và điều chỉnh chế độ ăn được khuyến nghị cụ thể. Ngoài ra, nên có một liệu pháp tâm lý hướng đến đường ruột để điều trị các triệu chứng một cách toàn diện [4]. IBS-QOL là một thang điểm chuyên biệt phù hợp với bệnh, có giá trị và độ tin cậy cao, hơn nữa là một thang điểm nhạy khi đo lường hiệu quả của các phương pháp can thiệp điều trị [5], [6].

Một số nghiên cứu về phương pháp điều trị thuốc và không dùng thuốc đã được thực hiện. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Võ Duy Thông đánh giá hiệu quả của thuốc sulpiride (dựa trên giả thuyết về cơ chế đối kháng dopamin) về sự cải thiện chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân HCRKT cho thấy sau 8 tuần theo dõi, CLCS có cải thiện, với mức thay đổi từ $8,21 \pm 17,46$ điểm ở lĩnh vực tình dục đến $33,64 \pm 22,78$ điểm ở lĩnh vực lo lắng về sức khỏe [7].

Nghiên cứu Fatma về giáo dục sức khỏe cho bệnh nhân (BN) HCRKT cho kết quả giảm điểm IBS-SSS trước và sau can thiệp là $126,14 \pm 71,09$ ($p < 0,001$). Kiến thức về bệnh được cung cấp bao gồm định nghĩa, nguyên nhân, triệu chứng, chẩn đoán và điều trị thuốc, các biến chứng, phương pháp thay đổi lối sống (ăn kiêng, tập thể dục và thư giãn, liệu pháp thảo dược và theo dõi). Tỷ lệ BN hiểu biết về bệnh ban đầu rất thấp, khoảng 10-20%; sau can thiệp, tỷ lệ đều trên 75%. Hệ số tương quan Pearson giữa kiến thức và điểm IBS-SSS, IBS-QOL trước và sau can thiệp lần lượt là 0,636 và 0,715 [8]. Bên cạnh các thuốc Tây y, phân tích gộp của Yun-bo Wu và cộng sự ghi nhận rằng các thuốc thảo dược cũng có tác dụng làm giảm triệu chứng HCRKT và cải thiện CLCS của BN. Tác dụng phụ của các thuốc thảo dược không đáng kể và không chênh lệch nhiều so với các thuốc Tây Y [9].

Ở Việt Nam, chúng tôi nhận thấy có ít nghiên cứu về can thiệp cho BN HCRKT, đặc biệt phương pháp tư vấn không dùng thuốc. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hội chứng ruột kích thích sau can thiệp 3 tháng, bằng phương pháp tư vấn định kỳ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân hội chứng ruột kích thích đến khám và điều trị ngoại trú, tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán xác định là HCRKT theo tiêu chuẩn ROME IV, có điểm chất lượng cuộc sống kém (IBS-QOL >90 điểm), có khả năng đọc hiểu và tự trả lời bộ câu hỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: BN 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, sụt cân >5% trong 6 tháng, có tiền sử rối loạn chức năng tuyến giáp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có đối chứng
Áp dụng công thức tính cỡ mẫu 2 tỷ lệ

$$n = \frac{z(1-\alpha/2) \cdot \sqrt{2 \cdot p \cdot (1-p)} + z(\beta) \cdot \sqrt{p_1 \cdot (1-p_1) + p_2 \cdot (1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

$z(1-\alpha/2)$ = Hệ số giới hạn tin cậy, với $\alpha = 0,05$ thì $z(1-\alpha/2) = 1,96$

$z(\beta)$ = Lực mẫu, với $\beta = 90\%$ thì $z(\beta) = 1,29$

p_1, p_2 : Tỷ lệ CLCS tốt sau can thiệp ở hai nhóm, chọn $p_1=0,26, p_2 = 0,46$ (theo Nguyễn Trường Sơn và cộng sự (2022) [10]. p : Giá trị trung bình của p_1 và p_2 .

Thay vào công thức được cỡ mẫu tối thiểu là 72 bệnh nhân. Dự phòng hao hụt 10% cỡ mẫu là 79 BN.

Trong một nghiên cứu cắt ngang trước đó của nhóm chúng tôi, khảo sát 246 BN HCRKT, đã chọn ra 158 BN có CLCS kém, sau đó chia ngẫu nhiên 158 BN vào hai nhóm can thiệp và đối chứng. Các BN này được bốc thăm ngẫu nhiên hai giá trị: 1 tương ứng với nhóm can thiệp và 2 tương ứng với nhóm chứng. Kết quả có 77 BN tình nguyện tham gia nhóm can thiệp và 81 BN tham gia nhóm chứng.

- Nội dung nghiên cứu:

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

+ HCRKT được chẩn đoán. Các triệu chứng gồm: đau bụng thường xuyên ít nhất 1 ngày mỗi tuần trong 3 tháng, với khởi đầu trước đây ít nhất 6 tháng và kết hợp với 2 hoặc nhiều hơn các triệu chứng sau: đau bụng có liên quan với đại tiện; thay đổi số lần đại tiện; thay đổi hình thức và hình dạng của phân. Nội soi đại tràng không có tổn thương thực thể (như viêm, loét, u, polyp,...).

+ Chất lượng cuộc sống: bằng bộ câu hỏi IBS-QOL gồm 34 câu liên quan 8 lĩnh vực tác động về sức khỏe của HCRKT, bao gồm sự khó chịu chung, hoạt động thể chất, hình ảnh cơ thể, lo lắng về sức khỏe, hạn chế ăn uống, hoạt động xã hội, hoạt động tình dục, các mối quan hệ.

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 ≤ 70 điểm, CLCS kém-rất kém khi điểm >70 điểm.

+ Can thiệp: tư vấn định kỳ cho các đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm can thiệp (Bảng 1).

+ Đánh giá kết quả can thiệp: Chất lượng cuộc sống nói chung, so sánh ở hai nhóm.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Áp dụng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp thông qua bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 4/2023 đến tháng 5/2024.

- **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 hiệu quả can thiệp thông qua hệ số tương quan Pearson r.

Bảng 1. Tóm tắt nội dung và phương pháp tư vấn cho đối tượng nghiên cứu

Nội dung tư vấn cho bệnh nhân hội chứng ruột kích thích Gồm các thông tin về điều trị bệnh: nguyên tắc chung, chế độ ăn, luyện tập Giải thích thắc mắc của bệnh nhân (nếu có)	
1. Nguyên tắc chung	- Điều trị theo triệu chứng nổi trội là hợp lý và hữu ích. - Chưa có thuốc riêng biệt nào điều trị hết mọi triệu chứng của bệnh. - Điều trị có thể không làm dứt hẳn triệu chứng nhưng sẽ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, các triệu chứng lâm sàng có thể giảm hoặc mất sau điều trị nhưng rất dễ tái phát. - Không nên dùng thuốc kháng sinh, chỉ dùng khi có nhiễm khuẩn ruột. - Tuân thủ chế độ dùng thuốc theo hướng dẫn của bác sĩ.
2. Chế độ ăn	Khi đang có triệu chứng rối loạn tiêu hóa nên tránh ăn các thức ăn, nước uống không thích hợp: - Thức ăn khó tiêu, dễ sinh hơi như: Khoai, sắn, bánh ngọt nhiều bơ, hoa quả có nhiều đường. Nếu có tiêu chảy tránh ăn quá nhiều thức ăn có nhiều chất xơ. - Thức ăn gây kích thích, rối loạn tiêu hoá. Tùy theo cơ địa từng người, nếu đã ăn một loại thực phẩm mà có biểu hiện đau bụng, rối loạn tiêu hóa vài lần thì nên hạn chế (VD sữa và các sản phẩm từ sữa, thực phẩm nhiều Gluten ...). - Chất kích thích, rượu, bia, cafe, gia vị cay nóng, đồ ăn nhiều dầu mỡ.
3. Chế độ luyện tập	- Rất cần thiết, phải kiên trì đều đặn - Luyện tập chế độ đại tiện 1 lần trong ngày, xoa bụng buổi sáng khi ngủ dậy để gây cảm giác muốn đại tiện. - Luyện tập thư giãn, khí công, tập thể dục, đi bộ thường xuyên.
Phương pháp tư vấn	
4. Hình thức tư vấn	- Trực tiếp: Tư vấn, giáo dục sức khỏe. - Kết hợp phát tài liệu dưới dạng tờ rơi về bệnh.
5. Người thực hiện	- Nghiên cứu viên phối hợp với bác sĩ chuyên khoa tại khoa Tiêu hóa tư vấn trực tiếp. - Điều dưỡng viên tham gia phát tài liệu.
6. Tần suất tư vấn	- Tần suất 1 lần/tháng. - Thời gian thực hiện 3 tháng.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23. 226.HV/PCT-HĐĐĐ. Tất cả đối tượng nghiên cứu được điều trị phác đồ thuốc như nhau. Riêng nhóm can thiệp được tư vấn theo nội dung đã thiết kế, nhóm chứng được tư vấn thêm theo nội dung và phương pháp mô tả trên sau khi kết thúc nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 77 bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp và 81 bệnh nhân thuộc nhóm chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, về các đặc điểm tuổi, giới tính, học vấn, nghề nghiệp. Sự khác biệt về chất lượng cuộc sống trước can thiệp giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng không có ý nghĩa thống kê (Bảng 2).

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ở hai nhóm can thiệp và đối chứng

Đặc điểm chung	Can thiệp		Đối chứng		p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi					
≤ 60 tuổi	46	59,7	49	60,5	0,923
> 60 tuổi	31	40,3	32	39,5	
Giới tính					
Nam	38	49,4	37	45,7	0,644
Nữ	39	50,6	44	54,3	
Học vấn					
≤ THCS	61	79,2	61	75,3	0,558
≥ THPT	16	20,8	20	24,7	
Nghề nghiệp					
Trí óc	5	6,5	9	11,1	0,594
Chân tay	64	83,1	64	79,0	
Già, hưu trí	8	10,4	8	9,9	
Tổng	77	100,0	81	100,0	

Bảng 3. So sánh chất lượng cuộc sống mức độ tốt sau can thiệp của đối tượng nghiên cứu thuộc hai nhóm

Chất lượng cuộc sống (mức tốt)	Can thiệp		Chứng		Hiệu quả can thiệp (%)
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Trước can thiệp	0	0	0	0	25,1
Sau can thiệp	25	32,5	6	7,4	
Tổng	77	100,0	81	100,0	

Sau can thiệp, chất lượng cuộc sống mức độ tốt ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng (tương ứng 32,5% và 7,4%). Hiệu quả can thiệp cải thiện được 25,1% (Bảng 3).

Bảng 4. So sánh điểm trung bình IBS-QOL sau can thiệp giữa hai nhóm can thiệp và đối chứng

Thang điểm IBS-QOL	Nhóm can thiệp (TB±SD)	Nhóm đối chứng (TB±SD)	p
Trước can thiệp	69,63±12,38	70,10±2,80	0,409
Sau can thiệp	55,67±16,30	67,19±14,05	<0,001
Hệ số tương quan Pearson' r	Cohen's d 0,80, Effect size (r) 0,37		

Sau can thiệp, điểm IBS-QOL của bệnh nhân thuộc nhóm can thiệp giảm có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Chất lượng cuộc sống ở nhóm can thiệp tốt hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê ($p < 0.001$). Hệ số tác động Effect size là 0,37 (Bảng 4).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả so sánh hai nhóm về đặc điểm chung cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn và nghề nghiệp. Điều này chứng tỏ 2 nhóm được chọn lựa một cách ngẫu nhiên. Về chất lượng cuộc sống, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ nhóm bệnh nhân có mức vừa và kém chiếm tương ứng 45,4% và 54,6%, và không có mức tốt. Tương tự, nhóm đối chứng có tỷ lệ CLCS vừa và kém lần lượt là 46,9% và 53,1%. Sự khác biệt giữa hai nhóm về CLCS trước khi can thiệp không có ý nghĩa thống kê.

Theo một nghiên cứu cắt ngang dựa trên Web, cỡ mẫu lớn ($n = 1346$) tập hợp các bệnh nhân thỏa tiêu chí Rome IV về HCRKT, được khảo sát điểm chất lượng cuộc sống

HR-QoL cho thấy 38,1% số người tham gia có đường tiêu hóa rất hoặc cực kỳ khó chịu, 47,1% bệnh nhân báo cáo rằng các triệu chứng cản trở các hoạt động hàng ngày của họ ở mức thường xuyên hoặc luôn luôn, 25,0% bệnh nhân báo cáo phải học sống chung với các triệu chứng này, trong khi có 20,4% và 19,8% tương ứng là tỷ lệ bệnh nhân tức giận hoặc chán nản [11]. Nghiên cứu cho thấy cần chú ý trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bệnh HCRKT. Hiệu quả của các thuốc điều trị triệu chứng đường tiêu hóa cũng còn hạn chế, nhưng có thể điều trị kết hợp trong mô hình chăm sóc tích hợp [12], [13].

Một nghiên cứu tương tự về giáo dục sức khỏe cho BN HCRKT đưa đến kết quả giảm điểm IBS-SSS là $126,14 \pm 71,09$ ($p < 0,001$). Cỡ mẫu gồm 50 BN đến điều trị tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đại học South valley. Bệnh nhân được tư vấn về bệnh, và phương pháp thay đổi lối sống. Phương pháp can thiệp khá rộng gồm ăn kiêng, tập thể dục, thư giãn, liệu pháp thảo dược và theo dõi. Trước can thiệp, tỷ lệ BN hiểu biết về bệnh rất thấp, khoảng 10-20%; sau can thiệp, tỷ lệ đều trên 75%. Hệ số tương quan Pearson giữa kiến thức và điểm IBS-SSS, IBS-QOL trước và sau can thiệp lần lượt là 0,636 và 0,715. Ngoài ra, nghiên cứu này cho thấy 60,0% BN có các triệu chứng vừa phải trước khi giáo dục so với 36,0% sau và 42,0% trong lúc theo dõi với sự khác biệt đáng kể ($P < 0,01$) [8].

Cũng về hiệu quả của phương pháp tư vấn chế độ ăn, một nghiên cứu khác đã tìm thấy mối liên quan nghịch đảo đáng kể giữa việc tuân thủ mô hình chế độ ăn DASH (dành cho người mắc tăng huyết áp) và tỷ lệ HCRKT nói chung và HCRKT thể táo bón [14].

Với thiết kế nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, bước đầu đã cho thấy hiệu quả của phương pháp tư vấn định kỳ trên BN hội chứng ruột kích thích. Hiệu quả tác động $r = 0,37$ ở mức trung bình nhưng có ý nghĩa, với phương pháp thực hiện khả thi, góp phần mang lại hiệu quả là nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Nghiên cứu mới thực hiện trong thời gian ngắn 3 tháng, chưa đánh giá hiệu quả về lâu dài hơn, và chưa đánh giá tác động của tư vấn trên nhiều khía cạnh như kiến thức về bệnh, chế độ ăn, chế độ luyện tập của người bệnh...nên sẽ cần khảo sát chuyên sâu hơn trong các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng cho thấy tư vấn định kỳ, kết hợp các thuốc hỗ trợ đường tiêu hóa là phương pháp khả thi, có hiệu quả đáng kể nâng cao chất lượng cuộc sống cho người mắc hội chứng ruột kích thích sau 3 tháng can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020. 17(8):473-486, doi: 10.1038/s41575-020-0286-8.
2. Grover M, Kolla BP, Pamarthy R, Mansukhani MP, Breen-Lyles M, He JP, Merikangas KR. Psychological, physical, and sleep comorbidities and functional impairment in irritable bowel syndrome: Results from a national survey of U.S. adults. *PLoS One*. 2021 Jan 14;16(1):e0245323, doi: 10.1371/journal.pone.0245323.
3. Abdulaziz Alhazmi et al. Anxiety-Related Factors Associated with Symptom Severity in Irritable Bowel Syndrome in Jazan, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024. 16(2), DOI: 10.7759/cureus.53549.
4. Phạm Minh Thiên, Kha Hữu Nhân, Trần Cẩm Liên. 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 Cà Mau năm 2022-2024. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*. 2023. 64/2023, 181-185, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.1968>.

5. Masaeli N., Kheirabadi G.R., Afshar H. et al. Validity, reliability, and factor analysis of Persian version of quality-of-life questionnaire for irritable bowel syndrome (IBS-QOL-34). *J Res Med Sci.* 2013. 18(6), 492–496.
 6. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, Moshiree B. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021 Jan 1;116(1):17-44, doi: 10.14309/ajg.0000000000001036.
 7. Võ Duy Thông, Nguyễn Ngọc Phúc. 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. 502 – tháng 5 - số 1, 64-68.
 8. Abouelala, Fatma et al. Effect of an Educational Module on Knowledge, Symptoms Severity and Quality of Life in Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Assiut Scientific Nursing Journal.* 2021. doi:10.21608/asnj.2021.55747.1095
 9. Wu YB, Dai YK, Zhang L, Pan HG, Chen WJ, Li RL, Hu L. Pharmacological treatments of Chinese herbal medicine for irritable bowel syndrome in adults: A network meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2021 Aug 6;16(8):e0255665, doi: 10.1371/journal.pone.0255665.
 10. Nguyễn Trường Sơn, Nguyễn Thị Anh Tú, Nguyễn Thị Vân Hồng, Hoàng Mai Hương. Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Hội chứng ruột kích thích. *Tạp chí Y Học Việt Nam.* 2022. 511, tháng 2, số 1, 223-226.
 11. Aljahdli ES, Badroun F, Mushaeb HH, Aljohani R, Albisher S, Basalaim L, Baeisa S. Effects of irritable bowel syndrome on the health-related quality of life among the Saudi population. *Saudi J Gastroenterol.* 2024 Jan 1;30(1):37-44. doi: 10.4103/sjg.sjg_107_23.
 12. Staudacher HM, Black CJ, Teasdale SB, Mikocka-Walus A, Keefer L. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity - approach to multidisciplinary management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2023 Sep;20(9):582-596. doi: 10.1038/s41575-023-00794-z.
 13. Farmer AD, Wood E, Ruffle JK. An approach to the care of patients with irritable bowel syndrome. *CMAJ.* 2020 Mar 16;192(11):E275-E282. doi: 10.1503/cmaj.190716.
 14. Sanaz Soltani et al (2021), “Adherence to Dietary Approaches to Stop Hypertension Eating Plan and Prevalence of Irritable Bowel Syndrome in Adults”, *Journal of Neurogastroenterology and motility*, Jan 30, 27(1), pp.78-86. DOI: 10.5056/jnm20007.
-