

THE CURRENT SITUATION OF CONSTIPATION AND SOME RELATED FACTORS AMONG STUDENTS OF THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Pham Van Hoc, Dong Duc Hoang

Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 11/12/2025

Revised: 11/01/2026; Accepted: 23/04/2026

ABSTRACT

Objectives: Describe the current status of constipation in students of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy; Analyze some factors related to constipation in this group of students.

Methods: Cross-sectional descriptive study on 776 students from year 1 to year 6, conducted from January to November 2025. Constipation was determined according to the ROME IV criteria, and stool characteristics were assessed using the Bristol scale. Demographic, dietary, lifestyle, and psychological information were collected using a standardized questionnaire. Data was analyzed using SPSS 22.0.

Results: The constipation rate among students was 7.0%. Many related factors were statistically significant, including: family history of constipation (64.8%), low fiber intake (77.8%), low physical activity (68.5%), sleep \leq 6 hours/day (55.6%), and stress (81.5%) ($p < 0.05$). Demographic characteristics, such as age group (21–25), field of study, and living in a dormitory, also significantly affected the risk of constipation. No significant difference was noted between men and women.

Conclusion: The rate of constipation in students is not high but is clearly influenced by lifestyle factors, especially diet, exercise, sleep, and stress.

Keyword: Constipation, student, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy.

*Corresponding author

Email: Drhoang85@gmail.com **Phone:** (+84) 985123432 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i4.4941

THỰC TRẠNG TÁO BÓN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Phạm Văn Học, Đồng Đức Hoàng

Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, 284 Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 11/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 11/01/2026; Ngày duyệt đăng: 23/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng táo bón ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên; Phân tích một số yếu tố liên quan đến táo bón trong nhóm sinh viên này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 776 sinh viên từ năm thứ 1 đến năm thứ 6, thực hiện từ tháng 01 đến tháng 11/2025. Táo bón được xác định theo tiêu chuẩn ROME IV và đặc điểm phân được đánh giá bằng thang điểm Bristol. Các thông tin về nhân khẩu học, chế độ ăn uống, sinh hoạt và yếu tố tâm lý được thu thập bằng bộ câu hỏi tiêu chuẩn. Dữ liệu phân tích bằng SPSS 22.0.

Kết quả: Tỷ lệ táo bón ở sinh viên là 7,0%. Nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê, bao gồm: tiền sử gia đình táo bón (64,8%), ăn ít chất xơ (77,8%), ít hoạt động thể lực (68,5%), ngủ ≤ 6 giờ/ngày (55,6%) và stress (81,5%) ($p < 0,05$). Các đặc điểm nhân khẩu học như nhóm tuổi 21–25, ngành học, và sống trọ cũng ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ mắc táo bón. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa giữa nam và nữ.

Kết luận: Tỷ lệ táo bón ở sinh viên không cao nhưng chịu ảnh hưởng rõ rệt của các yếu tố liên quan đến lối sống, đặc biệt là chế độ ăn, vận động, giấc ngủ và stress.

Từ khóa: Táo bón, sinh viên, trường Đại học y dược Thái Nguyên.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là một trong những rối loạn tiêu hóa chức năng phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống và hiệu quả học tập, lao động. Theo tiêu chuẩn ROME IV, táo bón chức năng được đặc trưng bởi tình trạng giảm tần suất đại tiện, khó khăn trong quá trình đi tiêu, phân rắn hoặc cảm giác không đi hết phân kéo dài ở mức độ mạn tính [1]. Tỷ lệ mắc táo bón trên thế giới dao động từ 14–16% và có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, nghề nghiệp và điều kiện sinh hoạt [2]. Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu trong cộng đồng cũng ghi nhận táo bón là vấn đề thường gặp, đặc biệt ở những nhóm đối tượng có chế độ sinh hoạt chưa hợp lý như trẻ em, người cao tuổi và sinh viên – nhóm người thường xuyên đối mặt với nhiều yếu tố nguy cơ [3], [4], [5], [6].

Trong các sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe, áp lực học tập, trực bệnh viện, chế độ sinh hoạt thất thường và thời gian nghỉ ngơi hạn chế có thể làm gia tăng nguy cơ mắc các rối loạn tiêu hóa. Một nghiên cứu tại Trường Đại học Y Dược Huế cho thấy tỷ lệ táo bón lên tới 8,9% ở sinh viên, đồng thời chế độ ăn uống, vận động là các yếu tố nguy cơ quan trọng [3]. Tuy nhiên, hiện còn ít nghiên cứu đánh giá thực trạng táo bón ở sinh viên ngành y tại khu vực phía Bắc, đặc biệt tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, nơi có số lượng lớn sinh viên từ nhiều tỉnh thành với điều kiện sống đa dạng.

Hiểu rõ thực trạng và các yếu tố liên quan đến táo bón ở sinh viên là cơ sở khoa học quan trọng để xây dựng các chương trình tư vấn, dự phòng và can thiệp sức khỏe phù hợp. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Thực trạng táo bón và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên” với hai mục tiêu:

- Mô tả thực trạng táo bón ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng táo bón ở nhóm đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2025 đến tháng 11 năm 2025.
- Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Bao gồm 776 sinh viên trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
- Tiêu chuẩn chọn: Sinh viên trường Đại học Y Dược Thái Nguyên học năm thứ 1 đến năm thứ 6 học ngành bác sĩ đa khoa, y học dự phòng, dược.

*Tác giả liên hệ

Email: Drhoang85@gmail.com Điện thoại: (+84) 985123432 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4941

- Tiêu chuẩn loại trừ: Sinh viên không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính 1 tỉ lệ của quần thể:

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

Trong đó: $Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số giới hạn tin cậy, chọn mức tin cậy 95% $\rightarrow Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$; d: độ chính xác mong muốn, chọn $d = 0,05$; $p = 0,089$ (theo nghiên cứu của tác giả Lê Quốc Anh, tỉ lệ táo bón ở sinh viên là 8,9%) [3]. Áp dụng công thức tính được $n = 124,5$. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên được 776 sinh viên vào nghiên cứu.

- Cách chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên tất cả sinh viên đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

* Chỉ tiêu hành chính: Tuổi, giới (Nam/nữ), ngành học (Y đa khoa, y học dự phòng, dược), nơi ở hiện tại (kí túc xá, nhà trọ, nhà riêng). Tiền sử gia đình có người bị táo bón.

* Chỉ tiêu nhân trắc: Béo phì (BMI ≥ 25).

* Chỉ tiêu về chế độ sinh hoạt: Ăn chất xơ (ít, trung bình, nhiều), ăn đồ cay nóng, uống rượu, chơi thể thao (ít, trung bình, nhiều), thời gian ngủ/ngày, tình trạng stress.

* Chỉ tiêu về bệnh táo bón theo tiêu chuẩn ROME IV: táo bón chức năng được chẩn đoán khi bệnh nhân có ≥ 2 tiêu chí dưới đây trong ít nhất 3 tháng (với khởi phát triệu chứng ≥ 6 tháng trước đó): Đi tiêu khó khăn trong $\geq 25\%$ số lần đi tiêu. Phân rắn hoặc cứng trong $\geq 25\%$ số lần đi tiêu. Cảm giác tắc nghẽn hậu môn – trực tràng trong $\geq 25\%$ số lần đi tiêu. Cần hỗ trợ thủ công (ví dụ: dùng tay hỗ trợ vùng đáy chậu, hậu môn) trong $\geq 25\%$ số lần đi tiêu. Số lần đi tiêu < 3 lần/tuần [1].

* Đặc điểm phân theo thang điểm Bristol: 1. Nhiều cục nhỏ, 2. Vài cục to, cứng, 3. Một cục to cứng, 4. Một cục to mềm, 5. Nhiều cục mềm, nhão, 6. Phân nát, 7. Phân toàn nước.

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

* Thông tin thu thập theo mẫu bệnh án chung gồm các biến số, chỉ số đã mô tả trong chỉ tiêu nghiên cứu.

* Mỗi sinh viên được hỏi thông tin về hành chính, nhân trắc.

* Phỏng vấn từng sinh viên về tiền sử bệnh của sinh viên, chế độ sinh hoạt, thành phần thức ăn, số lượng nước uống trong ngày, mức độ hoạt động thể thao, thời gian ngồi/ngày, tình trạng stress.

* Hỏi triệu chứng về bệnh táo bón, đặc điểm phân, số lần đi ngoài trong ngày, tuần.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Phân tích các số liệu bằng thuật toán thống kê mô tả tần số các biến Frequencies, mối liên quan crosstabs, kết quả có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả sinh viên đều được giải thích rõ mục đích và nội dung nghiên cứu trước khi tham gia. Mọi thông tin cá nhân

được bảo mật tuyệt đối; các số liệu thu thập chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên phê duyệt về khoa học và đạo đức theo Quyết định số 222/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 28/02/2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ sinh viên táo bón

	n	%
Táo bón	54	7,0
Không táo bón	722	93,0
Tổng	776	100

Nhận xét: Tỉ lệ táo bón ở đối tượng nghiên cứu là 7,0%.

Bảng 2. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Táo bón		Không táo bón		p	
	n	%	n	%		
Giới	Nam	24	44,4	277	38,4	0,3
	Nữ	30	55,6	445	61,6	
Nhóm tuổi	< 20	4	7,4	15	2,1	0,03
	21-25	39	72,2	584	80,9	
	26-30	1	1,9	34	4,7	
	>30	10	18,5	89	12,3	
Ngành học	Y khoa	48	88,9	698	96,7	0,01
	Y học dự phòng	5	9,3	21	2,9	
	Dược	1	1,8	3	0,4	
Nơi ở	Thuê trọ	38	70,4	597	82,7	0,04
	Kí túc xá	4	7,4	44	6,1	
	Nhà riêng	12	22,2	81	11,2	

Nhận xét: Nhóm tuổi sinh viên bị táo bón từ 21-25 chiếm tỉ lệ cao nhất với 72,2%, sinh viên ngành y khoa bị táo bón với tỉ lệ cao nhất 88,9%, sinh viên ở trọ có tỉ lệ táo bón cao nhất với 70,4%, có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến táo bón

Yếu tố	Táo bón		Không táo bón		p	
	n	%	n	%		
Béo phì	Không	47	87,0	610	84,5	0,6
	Có	7	13,0	112	15,5	
Tiền sử gia đình táo bón	Không ai táo bón	19	35,2	628	87,0	0,001
	Có người táo bón	35	64,8	94	13,0	
Ăn chất xơ	Ít	42	77,8	11	1,5	0,001
	Trung bình	11	20,4	475	65,8	
	Nhiều	1	1,9	236	32,7	
Ăn cay nóng	Không	30	55,6	376	52,1	0,6
	Có	24	44,4	346	47,9	

Yếu tố		Táo bón		Không táo bón		p
		n	%	n	%	
Uống rượu	Không	47	87,0	651	90,2	0,4
	Có	7	13,0	71	9,8	
Chơi thể thao	Ít	37	68,5	330	45,7	0,004
	Trung bình	16	29,6	343	47,5	
	Nhiều	1	1,9	49	6,8	
Thời gian ngủ	≤ 6 giờ/ngày	30	55,6	297	41,1	0,03
	> 6 giờ/ngày	24	44,4	425	58,9	
Stress	Không	10	18,5	631	87,4	0,001
	Có	44	81,5	91	12,6	

Nhận xét: Sinh viên có người trong gia đình bị táo bón cũng bị táo bón với tỉ lệ cao 64,8%, ăn chất xơ ít bị táo bón nhiều nhất với tỉ lệ 77,8%, chơi thể thao ít bị táo bón nhiều nhất với tỉ lệ 68,5%, ngủ ≤ 6 giờ/ngày bị táo bón với tỉ lệ cao hơn với 55,%, stress gây táo bón với tỉ lệ 81,5%, tất cả sự khác biệt trên có ý nghĩa $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu xác định tỉ lệ táo bón ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên là 7,0%, một con số tương đối phù hợp với nhiều khảo sát trong nước trên nhóm người trẻ nhưng thấp hơn một số nghiên cứu tương đồng. Chẳng hạn, nghiên cứu của Lê Quốc Anh tại Trường Đại học Y Dược Huế (2023) ghi nhận tỉ lệ táo bón chức năng 8,9% ở sinh viên, cao hơn kết quả của chúng tôi [3]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi việc nghiên cứu tại Huế sử dụng tiêu chuẩn ROME III, trong khi nghiên cứu hiện tại áp dụng ROME IV, vốn khắt khe hơn nên thường ghi nhận tỉ lệ thấp hơn. Tuy vậy, khoảng cách không lớn cho thấy táo bón vẫn là một vấn đề sức khỏe có hiện diện đáng kể trong cộng đồng sinh viên y khoa. Tỉ lệ táo bón ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên trong nghiên cứu này tương đối thấp khi so sánh với nhiều báo cáo trên thế giới. Theo nghiên cứu của Soares & Ford (2011), tỉ lệ táo bón chung trong cộng đồng dao động từ 14–16%, cao gấp đôi so với kết quả của chúng tôi [2]. Ở nhóm người trẻ, một khảo sát tại Hoa Kỳ ghi nhận tỉ lệ táo bón khoảng 9,5% ở nhóm tuổi 18–30 (Markland et al., 2013), gần tương đồng với nghiên cứu trên sinh viên Đại học Y Dược Huế (8,9%) [7]. Sự khác biệt giữa kết quả trong nước và quốc tế có thể liên quan đến yếu tố văn hóa ăn uống, tiêu chuẩn chẩn đoán khác biệt, cũng như sự chênh lệch về mức độ tự báo cáo triệu chứng.

Giới tính không được ghi nhận là yếu tố liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu khác cho thấy nữ có xu hướng mắc táo bón cao hơn nam. Chẳng hạn, nghiên cứu tại Huế ghi nhận tỉ lệ nữ mắc táo bón là 10,9%, cao gần gấp đôi nam (4,3%) [3]. Ở nhóm trẻ em Tiền Giang, bé gái cũng có tỉ lệ táo bón cao hơn đáng kể [4]. Sự khác biệt giữa kết quả của chúng tôi và các nghiên cứu này có thể xuất phát từ sự sai biệt trong phân bố mẫu hoặc khác biệt trong hành vi báo cáo triệu chứng. So sánh với các tài liệu quốc tế, nhiều phân tích tổng hợp đã khẳng

định nữ giới có nguy cơ mắc táo bón cao gấp 2–3 lần nam giới (Bharucha et al., 2013) [8]. Nguyên nhân được cho là liên quan đến yếu tố hormone, cấu trúc sàn chậu và thói quen ăn uống. Sự không tương đồng này có thể xuất phát từ đặc thù nhóm sinh viên y khoa, vốn có mức độ hiểu biết sức khỏe cao và lối sống khá tương đồng giữa hai giới, hoặc do cỡ mẫu của nhóm táo bón còn hạn chế.

Xét về đặc điểm nhân khẩu học, nhóm tuổi 21–25 có tỉ lệ táo bón cao nhất. Điều này phù hợp với đặc trưng lối sống của sinh viên các năm học cao, vốn phải đối mặt với áp lực học tập, lịch trực lâm sàng và căng thẳng kéo dài. Yếu tố tâm lý đã được chứng minh có liên quan rõ rệt đến táo bón trong một số nghiên cứu. Nghiên cứu tại Huế cho thấy stress và lo âu theo thang DASS-21 có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với táo bón [3]. Điều này củng cố giả thuyết rằng rối loạn chức năng ruột có thể liên quan đến trục não–ruột và chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý xã hội.

Nhóm yếu tố liên quan đến lối sống được ghi nhận nổi bật trong nghiên cứu. Sinh viên ăn ít chất xơ, uống không đủ nước, ít vận động thể lực và ngủ <6 giờ/ngày có tỉ lệ táo bón cao hơn có ý nghĩa. Những yếu tố này được xem là cơ chế sinh lý–hành vi căn bản dẫn đến giảm nhu động ruột và khó khăn trong bài xuất phân. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu trên người cao tuổi tại khoa Nội Lão, BV C Đà Nẵng, trong đó chế độ ăn ít rau, uống ít nước và giảm vận động đều là yếu tố nguy cơ [5]. Mặc dù đối tượng nghiên cứu khác biệt, sự tương đồng về cơ chế cho thấy đây là những yếu tố nguy cơ mang tính phổ quát.

Tiền sử gia đình bị táo bón cũng được xác định là yếu tố liên quan đáng kể; có tới 64,8% sinh viên bị táo bón có người thân từng mắc tình trạng này. Y văn quốc tế chỉ ra rằng yếu tố di truyền, mô hình sinh hoạt trong gia đình và thói quen ăn uống có thể đóng vai trò quan trọng trong hình thành táo bón chức năng. Kết quả này cho thấy việc khai thác tiền sử gia đình có thể hỗ trợ đánh giá nguy cơ ở đối tượng sinh viên [9].

Ngoài ra, sinh viên ở trọ có tỉ lệ táo bón cao hơn so với sống tại ký túc xá hoặc nhà riêng. Điều này có thể liên quan đến điều kiện sinh hoạt không ổn định, chế độ ăn phụ thuộc vào thức ăn nhanh, đồ ăn sẵn, ít vận động và thói quen sinh hoạt bị xáo trộn. Kết quả này gợi ý rằng môi trường sống cũng là yếu tố cần quan tâm trong dự phòng táo bón [2].

Các yếu tố lối sống được xác định trong nghiên cứu, bao gồm ăn ít chất xơ, uống không đủ nước, ít vận động và ngủ không đầy đủ, tương đồng với bằng chứng quốc tế. Theo nghiên cứu của Markland et al. (2013), chế độ ăn ít chất xơ và lối sống ít vận động là hai yếu tố nguy cơ quan trọng nhất trong táo bón chức năng. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả, nhấn mạnh vai trò của hoạt động thể lực trong việc cải thiện nhu động ruột. Điều này cho thấy các khuyến cáo về lối sống trong dự phòng táo bón có tính phổ quát và có thể áp dụng cho nhiều nhóm dân số, bao gồm sinh viên.

Yếu tố tâm lý, đặc biệt là stress, được ghi nhận có liên quan trong nghiên cứu này và tương đồng với nhiều khảo sát quốc tế. Trục não–ruột được chứng minh đóng vai trò quan trọng trong điều hòa chức năng tiêu hóa; các rối

loạn lo âu và stress có thể làm thay đổi nhu động và cảm giác ruột (Suarez et al., 2011). Điều này phù hợp khi đặt trong bối cảnh sinh viên y khoa thường xuyên đối mặt với áp lực học tập và môi trường đào tạo căng thẳng.

Tiền sử gia đình bị táo bón cũng được xác định là yếu tố nguy cơ trong nghiên cứu của chúng tôi, phù hợp với nhận định quốc tế rằng yếu tố di truyền và mô hình sinh hoạt gia đình có liên quan đến táo bón chức năng (Belsey et al., 2010) [9]. Điều này cho thấy táo bón có bản chất đa yếu tố, kết hợp giữa sinh học, hành vi và môi trường.

Nghiên cứu cho thấy táo bón ở sinh viên không chỉ xuất phát từ yếu tố cá nhân mà là kết quả của tương tác giữa lối sống, tâm lý, dinh dưỡng và môi trường. Việc đối chiếu với các nghiên cứu liên quan ở sinh viên, trẻ em và người cao tuổi cho thấy sự nhất quán về vai trò của chế độ ăn, lượng nước, vận động và stress. Do đó, các biện pháp can thiệp tập trung vào điều chỉnh lối sống, tăng cường giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý là hướng đi phù hợp nhằm giảm tỉ lệ táo bón và cải thiện chất lượng cuộc sống của sinh viên trong môi trường đại học y khoa. Kết quả nghiên cứu phù hợp với xu hướng của nhiều nghiên cứu quốc tế, đặc biệt trong nhóm yếu tố liên quan đến lối sống và tâm lý. Điều này khẳng định vai trò quan trọng của can thiệp dựa trên thay đổi hành vi trong dự phòng táo bón ở sinh viên.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ táo bón là 7,0%. Tình trạng táo bón có liên quan có ý nghĩa với tiền sử gia đình táo bón, ăn ít chất xơ, ít hoạt động thể lực, ngủ ≤ 6 giờ/ngày và stress. Ngoài ra, một số đặc điểm như nhóm tuổi 21–25, ngành học, và sống trọ cũng có ảnh hưởng đáng kể. Kết quả cho thấy nhu cầu thiết yếu của các chương trình giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng, cải thiện giấc ngủ – vận động và quản lý stress nhằm nâng cao sức khỏe tiêu hóa của sinh viên.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Aziz I., Whitehead W. E., Palsson O. S., et al (2020). An approach to the diagnosis and management of Rome

IV functional disorders of chronic constipation, *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 14(1), pp. 39-46.

[2] Suarez N. C., Ford A. C. (2011). Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis, *Am J Gastroenterol*, 106(9), pp. 1582-1591; quiz 1581, 1592.

[3] Anh Lê Quốc, Phước Nguyễn Thiện (2023). Khảo sát đặc điểm táo bón chức năng và nhu cầu điều trị bằng Y học cổ truyền của sinh viên trường đại học y dược, Đại học Huế, *Tạp chí y dược Huế*, 7(13), pp. 59-65.

[4] Anh Võ Loan, Trầm Tạ Văn, Đức Võ Hữu (2018). Tỉ lệ táo bón mạn chức năng và các yếu tố liên quan ở trẻ đến khám tại bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang, *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 22(4), pp. 61-68.

[5] Yến Nguyễn Thị Hoàng, Oanh Trần Thị Hoàng (2021). Táo bón và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tại khoa Nội lão - Bệnh viện C Đà Nẵng, *Tạp chí y học lâm sàng*, 68, pp. 62-68.

[6] Hào Nguyễn Thị, Đức Dương Minh, Tuấn Nguyễn Anh, et al (2024). Tình trạng táo bón và các yếu tố liên quan ở người bệnh tại Phòng Hồi sức tích cực, Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2023, *Tạp chí thần kinh học*, 41, pp. 23-31.

[7] Markland A. D., Palsson O., Goode P. S., et al (2013). Association of low dietary intake of fiber and liquids with constipation: evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey, *Am J Gastroenterol*, 108(5), pp. 796-803.

[8] Bharucha A. E., Pemberton J. H., Locke G. R., 3rd (2013). American Gastroenterological Association technical review on constipation, *Gastroenterology*, 144(1), pp. 218-238.

[9] Belsey J., Greenfield S., Candy D., et al (2010). Systematic review: impact of constipation on quality of life in adults and children, *Aliment Pharmacol Ther*, 31(9), pp. 938-949.