

Nghiên cứu gốc

ĐÁNH GIÁ LƯỢNG CHẤT XƠ TRONG KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN E NĂM 2025

Phan Thị Hồng Diệu^{1,✉}, Nguyễn Đỗ Huy², Nguyễn Thị Hồng Thắm³

¹ Trường Đại học Y tế công cộng

² Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³ Bệnh viện E, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá lượng chất xơ trong khẩu phần của người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện E năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 158 người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện E năm 2025. Chất xơ khẩu phần của mỗi đối tượng được thu thập bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24 giờ qua và so sánh với khuyến nghị chất xơ cho người bệnh đái tháo đường typ 2 trong Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016.

Kết quả: Lượng chất xơ trung bình trong khẩu phần 24h của người bệnh tham gia nghiên cứu là $5,7 \pm 3,8$ g trong đó ở nam là $6,2 \pm 4,3$ g và ở nữ là $5,3 \pm 3,3$ g. Mức đáp ứng lượng chất xơ trung bình ở người bệnh nam, nữ và chung cả 2 giới so với lượng chất xơ khuyến nghị lần lượt là 38,6%, 36,4%, 37,1%.

Kết luận: Mức tiêu thụ chất xơ ở cả hai giới đều thấp hơn nhiều so với lượng chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường. Cần có giải pháp để tăng cường chất xơ cho người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú.

Từ khóa: chất xơ, khẩu phần, nội trú, đái tháo đường typ 2.

DIETARY FIBER INTAKE AMONG INPATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HOSPITAL E IN 2025

ABSTRACT

Aims: To evaluate the dietary fiber intake of inpatients with type 2 diabetes at E Hospital in 2025.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 158 inpatients with type 2 diabetes at Hospital E in 2025. Dietary fiber intake for each participant was collected by 24-hour dietary recall and compared with the dietary fiber recommendations for type 2 diabetes patients in the Ministry of Health's 2016 Hospital Dietary Guidelines.

Results: The average dietary fiber intake per 24 hours of the study participants was 5.7 ± 3.8 g, with 6.2 ± 4.3 g for males and 5.3 ± 3.3 g for females. The average fiber intake in male, female, and mixed-gender patients compared to the recommended fiber intake for diabetic patients according to the Ministry of Health's 2016 Hospital Dietary Guidelines were 38.6%, 36.4%, and 37.1%, respectively.

✉ Tác giả liên hệ: Phan Thị Hồng Diệu
Email: pthd@huph.edu.vn
Doi: 10.56283/1859-0381/1048.

Nhận bài: 28/4/2026 Chính sửa: 6/5/2026
Chấp nhận đăng: 27/5/2026
Công bố online: 28/5/2026

Conclusion: Fiber intake in both males and females was significantly lower than the recommended fiber intake for diabetic patients. Solutions are needed to increase fiber intake for hospitalized patients with type 2 diabetes.

Keywords: dietary fiber, diet, inpatients, type 2 diabetes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một rối loạn chuyển hóa mạn tính đặc trưng bởi tình trạng tăng glucose huyết kéo dài, xảy ra do thiếu hụt trong tiết insulin, giảm tác dụng của insulin, hoặc kết hợp cả hai. Hiện nay, bệnh đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Năm 2021, theo IDF đái tháo đường là nguyên nhân gây ra 6,7 triệu ca tử vong – cứ 5 giây có 1 người tử vong [1]. Bệnh đái tháo đường cũng là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tim mạch, mù lòa, suy thận, cắt cụt chi [2]. Để điều trị cho người bệnh đái tháo đường, can thiệp thay đổi lối sống là ưu tiên hàng đầu, trong đó tư vấn chế độ dinh dưỡng là một phương pháp điều trị được áp dụng cho tất cả người bệnh ở mọi giai đoạn. Trong các chất dinh dưỡng, chất xơ được biết đến là thành phần rất quan trọng đối với cơ thể có bản chất là carbohydrate và lignin không tiêu hóa được. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã cho thấy vai

trò của chất xơ trong quản lý bệnh đái tháo đường. Theo Weickert MO và cộng sự việc tiêu thụ chất xơ không hòa tan góp phần cải thiện dấu hiệu đề kháng insulin, tăng khả năng đào thải glucose toàn cơ thể mà không phụ thuộc vào cân nặng [3]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Hương Giang và cộng sự cũng ghi nhận mối tương quan nghịch giữa lượng chất xơ ăn vào và HbA1c [4]. Tuy nhiên, thực tế lượng chất xơ trong khẩu phần của người bệnh đái tháo đường típ 2 lại thấp hơn nhiều so với nhu cầu khuyến nghị. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Trang năm 2022 tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà cho thấy lượng chất xơ trung bình khẩu phần là $8,6 \pm 2,2$ g/ ngày, chỉ đáp ứng 43% nhu cầu khuyến nghị [5]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá lượng chất xơ trong khẩu phần của người bệnh đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện E năm 2025.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang từ tháng 6 năm 2025 đến tháng 10 năm 2025 tại Khoa

Nội tổng hợp Bệnh viện E.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E. Tiêu chuẩn lựa chọn là đối tượng được chẩn đoán xác định mắc đái tháo đường típ 2 và đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E trong thời gian nghiên

cứ, đối tượng được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia nghiên cứu, mỗi đối tượng chỉ lấy 1 lần. Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không thể thu thập thông tin (câm, điếc, không tinh táo,...), đang trong tình trạng cấp cứu, hôn mê, đột quỵ não.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính toán cho một nghiên cứu cắt ngang theo công thức sau:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \sigma^2}{\epsilon^2 \cdot \mu^2}$$

Trong đó: n là mẫu nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%; $\sigma = 4,1$ là độ lệch chuẩn theo nghiên cứu tại Vĩnh Phúc năm 2023[6]; $\mu = 6,4$ là giá trị trung bình chất xơ của quần thể theo nghiên cứu tại Vĩnh Phúc năm 2023[6]; $\epsilon = 0,1$ là mức sai số chấp nhận dao động khoảng 0,7g so với giá trị trung bình của quần thể, nghĩa là sai số

tuyệt đối $d = 0,7$ và sai số tương đối $\epsilon = 0,7/6,4 = 0,1$. Thay vào công thức, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 158$.

Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp bệnh viện E trong thời gian tiến hành nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu được thu thập dựa vào 2 bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn: (i) Hỏi ghi khẩu phần 24 giờ qua; (ii) Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trước khi tiến hành nghiên cứu, điều tra viên được tập huấn để phỏng vấn đối tượng nhằm thu thập những thông tin liên quan đến đặc điểm chung, sức khỏe và dinh dưỡng của đối tượng. Sử dụng bộ phiếu phỏng vấn được xây dựng sẵn.

Điều tra khẩu phần: Sử dụng phương pháp hỏi ghi khẩu phần trong 24 giờ qua. Dụng cụ hỗ trợ trong phương pháp bao gồm: bộ dụng cụ đo lường như cốc, chén, thìa, quyển ảnh 500 món ăn của Viện Dinh dưỡng, cân thực phẩm. ... để giúp đối tượng có thể dễ mô tả, nhớ lại các

kích cỡ thực phẩm, số lượng thực phẩm đã tiêu thụ một cách chính xác. Cán bộ điều tra sử dụng tất cả các bộ công cụ đo lường, bộ công cụ hình ảnh, các câu hỏi gợi nhớ. ... nhằm thu thập được hai yếu tố quan trọng: loại thực phẩm và lượng thực phẩm đã ăn. Đảm bảo ghi chép đầy đủ tất cả các thông tin thu thập được vào trong phiếu hỏi ghi khẩu phần 24 giờ. Sau khi hỏi ghi khẩu phần 24 giờ xong, tiến hành nhập thông tin thu thập được vào bảng excel đã có sẵn thành phần chất xơ của từng loại thực phẩm theo Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam của Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng biên soạn năm 2017, từ đó tính toán được khẩu phần chất xơ của đối tượng nghiên cứu trong 24 giờ qua.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập bằng phần mềm RedCap. Khẩu phần 24h nhập vào Bảng tính Excel có sẵn thành phần dinh dưỡng của từng loại thực

phẩm theo Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam của Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng biên soạn năm 2017. Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng đánh giá thuyết minh đề tài nghiên cứu khoa học cơ sở,

Hội đồng đạo đức số 1179/QĐ-BVE năm 2025 và được sự đồng ý của lãnh đạo Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện E.

Các đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và những nội dung sẽ được tiến hành trong nghiên cứu, có xác nhận đồng ý tham gia nghiên cứu trong phiếu phỏng vấn. Đối tượng tham gia

nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện và có quyền từ chối tham gia. Các thông tin thu thập từ đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=158)

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Giới tính		Nghề nghiệp	
Nam	67 (42,4)	Hưu trí	99 (62,7)
Nữ	91 (57,6)	Đang công tác	59 (37,3)
Nhóm tuổi		Hoàn cảnh sống	
< 60 tuổi	24 (15,2)	Sống một mình	3 (1,9)
≥ 60 tuổi	134 (84,8)	Sống cùng gia đình	155 (98,1)
Dân tộc		Thời gian phát hiện bị đái tháo đường	
Kinh	156 (98,7)	< 5 năm	60 (38,0)
Khác	2 (1,3)	≥ 5 năm	98 (62,0)

Theo Bảng 1, trong tổng số 158 đối tượng tham gia nghiên cứu, người bệnh nữ chiếm 57,6% và người bệnh nam chiếm 42,4%. Độ tuổi của người bệnh chủ yếu từ 60 tuổi trở lên, chiếm tỷ lệ 84,8%, người bệnh dưới 60 tuổi chiếm tỷ

lệ 15,2%. Phần lớn đối tượng là dân tộc Kinh (98,7%). Đa số người bệnh là hưu trí (62,7%) và sống cùng gia đình (98,1%). Thời gian phát hiện bệnh đái tháo đường phần lớn từ 5 năm trở lên chiếm tỷ lệ là 62%.

Bảng 2. Lượng chất xơ khẩu phần theo đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=158)

Đặc điểm	Lượng chất xơ (g/ngày)	p*
Giới tính		
Nam (n= 67)	6,2 ± 4,3	0,149
Nữ (n= 91)	5,3 ± 3,3	
Nhóm tuổi		
< 60 tuổi (n= 24)	6,4 ± 4,3	0,343
≥ 60 tuổi (n= 134)	5,6 ± 3,7	
Nghề nghiệp		
Hưu trí (n= 99)	6,1 ± 4,1	0,093
Đang công tác (n= 59)	5,0 ± 3,1	
Thời gian mắc ĐTĐ		
< 5 năm (n= 60)	6,0 ± 4,4	0,401
≥ 5 năm (n= 98)	5,5 ± 3,4	
Chung	5,7 ± 3,8	

Số liệu trong bảng trình bày theo trung bình ± độ lệch chuẩn. * T test

Theo Bảng 2, lượng chất xơ khẩu phần trung bình của đối tượng nam giới là $6,2 \pm 4,3$ g/ngày cao hơn ở nữ giới là $5,3 \pm 3,3$ g/ngày, khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,149$. Lượng chất xơ khẩu phần trung bình của nhóm < 60 tuổi là $6,4 \pm 4,3$ g/ngày, cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi ($5,6 \pm 3,7$ g/ngày), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,343$). Lượng chất xơ ở nhóm mắc

bệnh < 5 năm là $6,0 \pm 4,4$ g/ngày cao hơn ở nhóm ≥ 5 năm, khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p=0,401$). Nhóm hưu trí có lượng chất xơ khẩu phần trung bình là $6,1 \pm 4,1$ g/ngày cao hơn nhóm đối tượng đang công tác ở các ngành nghề ($5,0 \pm 3,1$ g/ngày), khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p=0,093$. Lượng chất xơ trung bình khẩu phần của người bệnh tham gia nghiên cứu là $5,7 \pm 3,8$ g/ngày.

Bảng 3. Lượng chất xơ trung bình khẩu phần 24h của người bệnh và mức đáp ứng lượng chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường theo Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016 ($n=158$)

Chỉ số	Mean \pm SD (g/1000kcal)	Mức đáp ứng (%)	Tỷ lệ đạt (%)
Chung	$5,2 \pm 3,2$	37,1	3,2
Nam	$5,4 \pm 3,5$	38,6	4,5
Nữ	$5,1 \pm 2,9$	36,4	2,2

Theo Bảng 3, lượng chất xơ trung bình khẩu phần 24h của người bệnh tham gia nghiên cứu là $5,2 \pm 3,2$ g/1000kcal, trong đó ở nam là $5,4 \pm 3,5$ g/1000kcal, ở nữ là $5,1 \pm 2,9$ g/1000kcal. Mức đáp ứng lượng chất xơ trung bình khẩu phần của người bệnh tham gia nghiên cứu so với lượng chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường theo Hướng dẫn chế

độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016 là 37,1%, người bệnh là nam giới có mức đáp ứng cao hơn là 38,6%, trong khi ở nữ giới là 36,4%. Chỉ có 3,2% người bệnh tham gia nghiên cứu có lượng chất xơ trong khẩu phần đạt khuyến nghị, tỷ lệ này ở nam giới và nữ giới lần lượt là 4,5% và 2,2%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 158 người bệnh đái tháo đường típ 2 đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện E. Kết quả cho thấy lượng chất xơ trung bình khẩu phần 24 giờ của đối tượng nghiên cứu là $5,7 \pm 3,8$ g, cụ thể ở người bệnh nam là $6,2 \pm 4,3$ g và người bệnh nữ là $5,3 \pm 3,3$ g, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0,149$). Mức đáp ứng lượng chất xơ trung bình khẩu phần của người bệnh tham gia nghiên cứu so với với lượng

chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường theo Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016 là rất thấp, chỉ 37,1% trong đó người bệnh nam giới đáp ứng được 38,6% và người bệnh nữ giới đáp ứng được 36,4%. Tỷ lệ đạt lượng chất xơ theo khuyến nghị của đối tượng tham gia nghiên cứu đang ở mức rất thấp là 3,2%.

Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trương Thị Thùy Dương và cộng sự tại Trung tâm y tế

thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023 với lượng chất xơ trung bình ở nam, nữ và chung cả hai giới lần lượt là $6,7 \pm 5,3\text{g}$; $6,2 \pm 2,7\text{g}$; $6,4 \pm 4\text{g}$ [6]. Đồng thời cũng thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019-2020 với lượng chất xơ trung bình của nam và nữ lần lượt là $9,7 \pm 6,4\text{g}$; $7,5 \pm 4,5\text{g}$ [7]. Kết quả này có thể được giải thích do người bệnh tham gia nghiên cứu chủ yếu là người cao tuổi và đang điều trị nội trú nên thường gặp tình trạng mệt mỏi, ăn không ngon miệng. Đồng thời, trong thời gian nằm viện người bệnh chủ yếu tự mua các suất ăn, ưu tiên tính tiện lợi và chi phí phù hợp nên khẩu phần rau xanh, trái cây, ngũ cốc nguyên hạt còn hạn chế, dẫn đến lượng chất xơ thấp, chưa đáp ứng được khuyến nghị. So sánh với các nghiên cứu trên thế giới, kết quả nghiên cứu này cũng thấp hơn trong nghiên cứu trên người bệnh đái tháo đường típ 2 Trung Quốc năm 2015-2017 của Jiongxing Fu và cộng sự với lượng chất xơ trung bình qua các lần theo dõi là $6,9-7,4\text{g/ngày}$ [8], thấp hơn nghiên cứu của tác giả Wei Thing Sze (2025) trên 47 người ĐTĐ típ 2 sử dụng app tự quản lý ĐTĐ trong một năm với lượng chất xơ tiêu thụ trung bình là $17,1\text{g/ngày}$ [9]. Một nghiên cứu khác về lượng chất xơ khẩu phần ở người trưởng thành Mỹ mắc đái tháo đường năm 2013-2018 cho kết quả lượng chất xơ trung bình ở người bệnh nam mắc đái tháo đường típ 2 là $8,5 \pm 0,12\text{g}/1000\text{kcal}$, người bệnh nữ là $9,5 \pm 0,13\text{g}/1000\text{kcal}$, cũng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng vẫn thấp hơn so với lượng chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường [10]. Có thể thấy rằng đa số người bệnh đái tháo đường đang chưa đáp ứng được lượng chất xơ theo khuyến nghị, điều này có thể do thói quen ăn uống và lựa chọn thực phẩm của người bệnh đặc biệt là trong thời gian nằm viện. Bên cạnh đó,

hiều biết về thực phẩm giàu chất xơ và lợi ích của chất xơ đối với sức khỏe của người bệnh còn hạn chế.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về lượng chất xơ trung bình khẩu phần 24 giờ theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu bao gồm: nhóm tuổi <60 tuổi và ≥ 60 tuổi; giới tính; nhóm hưu trí và nhóm đang công tác; nhóm có thời gian mắc bệnh <5 năm và ≥ 5 năm. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ai-Qin Sun và cộng sự về lượng chất xơ khẩu phần của người Mỹ trưởng thành mắc bệnh đái tháo đường [11]. Điều này có thể do mức tiêu thụ chất xơ thấp ở toàn bộ đối tượng tham gia nghiên cứu và sự ảnh hưởng của một số yếu tố nhiễu như sai số trong quá trình khai thác và đánh giá khẩu phần của người bệnh.

Từ các kết quả nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng lượng chất xơ trong khẩu phần của người bệnh nội trú là rất thấp so với khuyến nghị. Điều đó có thể làm giảm khả năng kiểm soát đường huyết, tăng đề kháng insulin, tăng nguy cơ biến chứng và làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh đái tháo đường. Vì vậy, cần tăng cường tư vấn, giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh đái tháo đường về vai trò của chất xơ và hướng dẫn người bệnh lựa chọn các thực phẩm giàu chất xơ trong khẩu phần ăn hàng ngày. Đồng thời, cần tăng cường công tác đánh giá, theo dõi khẩu phần chất xơ của người bệnh đái tháo đường điều trị nội trú.

Hạn chế của nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24 giờ có thể gây ra sai số do phụ thuộc nhiều vào khả năng ghi nhớ của người bệnh. Đồng thời cỡ mẫu trong nghiên cứu còn hạn chế có thể ảnh hưởng đến việc đánh giá sự khác biệt giữa lượng chất xơ trong khẩu phần và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Mức tiêu thụ chất xơ của cả hai giới đều thấp hơn nhiều so với lượng chất xơ khuyến nghị cho người bệnh đái tháo đường theo Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện của Bộ Y tế năm 2016, với lượng chất xơ trung bình khẩu phần là $5,7 \pm 3,8$ g/ngày, chỉ đáp ứng được 37,1% nhu cầu khuyến nghị. Nghiên cứu chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về

lượng chất xơ trong khẩu phần và một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của tư vấn dinh dưỡng và đánh giá khẩu phần chất xơ của người bệnh đái tháo đường điều trị nội trú để nâng cao hiệu quả điều trị, góp phần kiểm soát đường huyết, ngăn ngừa biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện cho người bệnh.

Tài liệu tham khảo

- Magliano D, Boyko EJ. IDF diabetes atlas. 10th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. IDF Diabetes Atlas 10th edition. [Internet]. Available from: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2022/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-.pdf
- Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2. 2020.
- Weickert MO, Pfeiffer AFH. Metabolic Effects of Dietary Fiber Consumption and Prevention of Diabetes. *The Journal of Nutrition*. 2008 Mar 1;138(3):439–42. doi:10.1093/jn/138.3.439
- Nguyen Huong Giang, Nguyen Trong Hung, Vu Thi Thu Hien, Tran Thi Nguyet Nga, Bui Thu Hien, et al. Fiber-focused Nutrition Counseling Through Nutrition Software Improved HbA1c of Vietnamese Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Asian Journal of Dietetics*. 2020;65–70.
- Nguyễn Thị Thu Trang. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Hưng Hà năm 2022 và một số yếu tố liên quan. [Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng]. [Hà Nội]: Trường Đại học Y Hà Nội; 2022.
- Trương Thị Thùy Dương, Nguyễn Thị Hòa, Lê Thị Thanh Hoa. Khẩu phần ăn của người bệnh đái tháo đường týp 2 được quản lý và điều trị tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;533(1B):127–32. doi:10.51298/vmj.v533i1B.7827.
- Nguyễn Thị Hương Lan, Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Thị Khánh Huyền, Nguyễn Thị Hiền, Phạm Minh Thúy, Nguyễn Trọng Hưng. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019-2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146(10):130–9. doi:10.52852/tcnyh.v146i10.334
- Jiongxing Fu, Kelin Xu, Xumin Ni, Xiaoqiang Li, Xiaofeng Zhu, et al. Habitual Dietary Fiber Intake, Fecal Microbiota, and Hemoglobin A1c Level in Chinese Patients with Type 2 Diabetes. *Nutrients*. 2022 Feb 27;14(5). doi:10.3390/nu14051003.
- Wei Thing Sze, Kayo Waki, Ryohei Nakada, Toshimasa Yamauchi, Masaomi Nangaku, et al. Dietary Fiber Estimate of DialBetesPlus App Users: Secondary Analysis of Data From a Randomized Controlled Trial. *JMIR Formative Research*. 2025;9(e69340). doi:10.2196/69340.
- Derek C. Miketinas, Wesley J. Tucker, Crystal C. Douglas, Mindy A. Patterson. Usual dietary fibre intake according to diabetes status in USA adults- NHANES 2013-2018. *British Journal of Nutrition*. 2023;130(6):1056–1064. doi:<https://doi.org/10.1017/S0007114523000089>.
- Xin-Hua Jia, Sheng-Yan Wang, Ai-Qin Sun. Dietary fiber intake and its association with diabetic kidney disease in American adults with diabetes: A cross-sectional study. *Baishideng Publishing Group*. 2024;15(3):475–87. doi:10.4239/wjd.v15.i3.475.