

CURRENT STATUS OF PUBLIC KNOWLEDGE ABOUT FAMILY MEDICINE IN THAI NGUYEN CITY AND ITS ASSOCIATED FACTORS IN 2024

Phan Duy Nguyen^{1*}, Luong Thi Huong Loan²

¹108 Military Central Hospital - 1 Tran Hung Dao, Hai Ba Trung district, Hanoi, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Thai Nguyen University - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province, Vietnam

Received: 10/4/2025

Revised: 12/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the current status and associated factors influencing the knowledge of family medicine among the population of Thai Nguyen city in 2024.

Method: From January 2024 to December 2024, 425 residents of Thai Nguyen city were the subject of a cross-sectional study design.

Results: Women made up 60.2% of the study participants, with an average age of 56.7 ± 18.7 years. Seventy-six percent had an educational level above high school. Only 8.2% of the study participants had good general knowledge of family medicine; the remaining individuals had poor knowledge. No subject received information from medical staff; the Internet is the most popular source of information access (80.4%). Education level and information sources from newspapers, the Internet, television, friends and family are factors that are associated with the subject's understanding of family medicine ($p < 0.05$).

Conclusion: Understanding family medicine is crucial and requires consideration since it influences the capacity to create and implement the family medicine model in Vietnam.

Keywords: Family medicine, general practitioner, knowledge.

*Corresponding author

Email: nguyentrang.hvqy@gmail.com Phone: (+84) 967284139 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2487>

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ Y HỌC GIA ĐÌNH CỦA NGƯỜI DÂN Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2024

Phan Duy Nguyễn^{1*}, Lương Thị Hương Loan²

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, TP Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 12/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới kiến thức về y học gia đình của người dân ở thành phố Thái Nguyên năm 2024.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 425 người dân sinh sống trên địa bàn thành phố Thái Nguyên từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Kết quả: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $56,7 \pm 18,7$ tuổi, nữ giới chiếm tỉ lệ 60,2% cao hơn so với nam giới. Trình độ học vấn chủ yếu là trên trung học phổ thông chiếm 70,6%. Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về y học gia đình tốt chỉ chiếm 8,2%, còn lại là không tốt. Nguồn tiếp cận thông tin phổ biến nhất là Internet (80,4%), không có đối tượng nào nhận thông tin từ phía nhân viên y tế. Yếu tố liên quan đến kiến thức về y học gia đình của đối tượng là trình độ học vấn, nguồn tiếp nhận thông tin từ báo chí, Internet, tivi, bạn bè và người thân ($p < 0,05$).

Kết luận: Kiến thức về y học gia đình là yếu tố quan trọng và cần được quan tâm bởi ảnh hưởng tới khả năng phát triển, nhân rộng của mô hình y học gia đình tại Việt Nam.

Từ khóa: Y học gia đình, bác sĩ gia đình, kiến thức.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Y học gia đình (YHGĐ) là một chuyên ngành thực hành lâm sàng lồng ghép khoa học y sinh học, hành vi và xã hội, là cầu nối giữa bệnh viện và cộng đồng [1]. Các bác sĩ gia đình (BSGĐ) thực hành với 6 nguyên lý cơ bản và với đặc trưng lấy người bệnh làm trung tâm, giúp cho chuyên ngành YHGĐ phù hợp cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu tối ưu.

Phát triển mô hình BSGĐ sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc ban đầu theo hướng toàn diện và liên tục, giúp sàng lọc bệnh tật, chuyển tuyến phù hợp, góp phần giảm quá tải bệnh viện tuyến trên [2].

Thái Nguyên là một trong những tỉnh, thành phố được triển khai thí điểm về YHGĐ [1]. Trong những năm qua, các phòng khám, trạm y tế trên địa bàn tỉnh đã tổ chức khám chữa bệnh và thực hiện các dịch vụ y tế tại đơn vị hoặc tại nhà theo yêu cầu của người bệnh, thực hiện quản lý, theo dõi sức khỏe cho cả hộ gia đình theo nguyên lý BSGĐ. Tại nhiều phòng khám BSGĐ, trạm y tế, người bệnh được đón tiếp ân cần, tư vấn chu đáo, hướng dẫn chuyển tuyến phù hợp, được theo dõi toàn diện cập nhật liên tục diễn biến sức khỏe, bệnh tật, phần lớn người bệnh đến phòng khám BSGĐ được giải quyết mà không phải đến bệnh viện nên đã góp phần giảm quá tải bệnh viện, tạo được niềm tin cho người bệnh

[3]. Việc triển khai YHGĐ mang lại nhiều hiệu quả thiết thực cho cả người dân và hệ thống y tế.

Tuy nhiên, theo tìm hiểu của chúng tôi, những phòng khám, trạm y tế triển khai theo mô hình YHGĐ ở trên địa bàn tỉnh vẫn chưa xuất hiện nhiều. Hiện nay, nhiều người dân còn chưa được tiếp cận với dịch vụ YHGĐ, hơn nữa, hiểu biết của người dân về YHGĐ lại là một trong những yếu tố quan trọng thúc đẩy mô hình YHGĐ phát triển. Vì vậy, việc khảo sát thực trạng kiến thức của về YHGĐ của người dân là cần thiết. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực trạng kiến thức về YHGĐ của người dân ở thành phố Thái Nguyên và một số yếu tố liên quan năm 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân từ 18 tuổi trở lên, đang sinh sống và làm việc trên địa bàn thành phố Thái Nguyên năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Đối tượng nghiên cứu sinh sống và làm việc từ 6 tháng trở lên tại các xã, phường, thị trấn trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên.

+ Đối tượng nghiên cứu tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: nguyentrang.hvqy@gmail.com Điện thoại: (+84) 967284139 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2487>

- Tiêu chuẩn loại trừ: đối tượng có các rối loạn về tâm thần hoặc không có khả năng trả lời.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: thành phố Thái Nguyên.

Thời gian: từ tháng 01/2024 đến tháng 12/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z^2_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy với số tin cậy 95%; p là ước lượng tỉ lệ có kiến thức đúng về YHGD của người dân (do chưa có nghiên cứu nào trước đây, nên chọn p = 0,5); d là sai số lựa chọn = 0,05.

Theo công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 384. Thực tế chúng tôi khảo sát trên 425 đối tượng.

- Chọn mẫu: chọn chủ đích 5 xã/phường, bao gồm 1 phường ở trung tâm thành phố và 4 xã/phường đại diện cho 4 vùng Đông, Tây, Nam, Bắc của thành phố. Sau đó tiến hành chọn mẫu thuận tiện tại mỗi xã/phường cho tới khi đủ cỡ mẫu.

2.4. Biến số, chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, địa chỉ cư trú, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế.

- Thực trạng kiến thức của đối tượng nghiên cứu về

YHGD: khái niệm YHGD, vai trò của YHGD, các nguyên lý của YHGD, các công cụ đánh giá trong YHGD, phương thức quản lý bệnh trong YHGD. Đối tượng có kiến thức tốt khi trả lời đúng từ 80% trở lên tổng số câu hỏi.

- Một số yếu tố ảnh hưởng tới kiến thức về YHGD của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm chung (tuổi, giới, dân tộc, địa dư, tình trạng kinh tế), nguồn tiếp nhận thông tin.

2.5. Công cụ thu thập và xử lý số liệu

Mỗi người dân được phỏng vấn bằng một phiếu hỏi, kết quả được ghi vào phiếu in sẵn.

Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epi Info 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Phân tích số liệu

- Thống kê mô tả: tần số, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất.

- Thống kê suy luận: so sánh tỉ lệ dùng kiểm định Chi bình phương với độ tin cậy 95%.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học.

- Các thông tin cá nhân của đối tượng được đảm bảo giữ bí mật, số liệu đảm bảo tính trung thực khi tiến hành nghiên cứu.

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

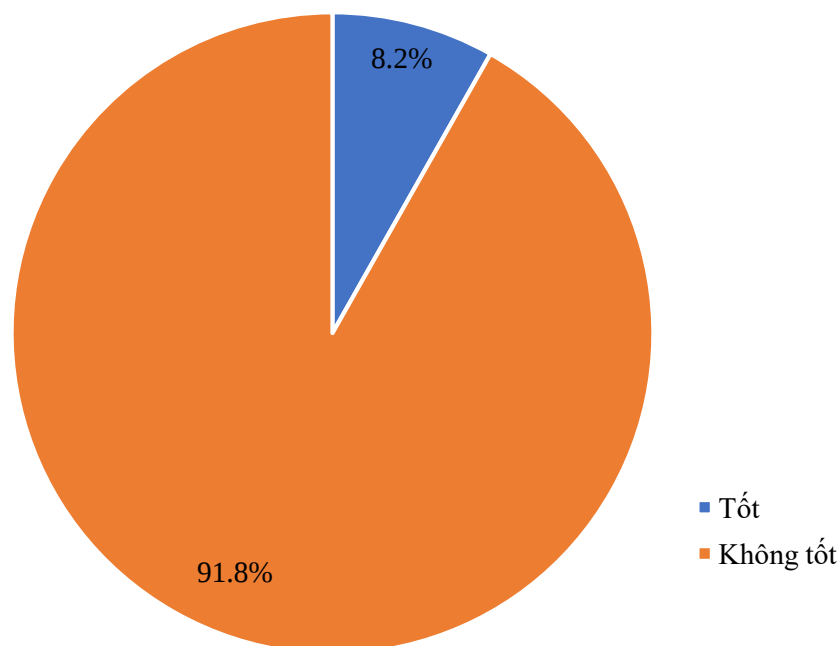
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 425)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tuổi	Mean ± SD	56,7 ± 18,7	
	18-59 tuổi	241	56,7
	≥ 60 tuổi	184	43,3
Giới	Nam	169	39,8
	Nữ	256	60,2
Dân tộc	Kinh	339	79,8
	Khác	86	20,2
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	125	29,4
	≥ Trung học phổ thông	300	70,6
Tình trạng kinh tế	Nghèo	4	0,9
	Không nghèo	421	99,1
Thu nhập	< 3 triệu đồng/tháng	159	37,4
	3-5 triệu đồng/tháng	114	26,8
	> 5 triệu đồng/tháng	152	35,8

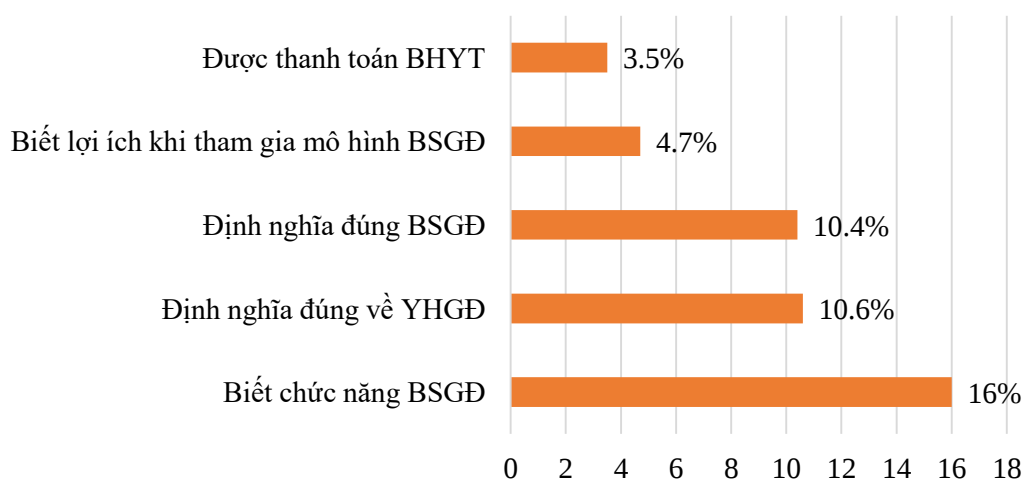
Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,7 ± 18,7 tuổi, độ tuổi từ 18-59 tuổi phổ biến hơn chiếm 56,7%. Nữ giới chiếm tỉ lệ 60,2% nhiều hơn nam giới. Dân tộc thường gặp là dân tộc Kinh chiếm 79,8%. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ từ trung học phổ thông trở lên chiếm 70,6%. Chỉ có 0,9% đối tượng là hộ nghèo. Mức thu

nhập dưới 3 triệu đồng/tháng, từ 3-5 triệu đồng/tháng và lớn hơn 5 triệu đồng/tháng chiếm tỉ lệ lần lượt là 37,4%, 26,8% và 35,8%.



Biểu đồ 1. Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về YHGD (n = 425)

Trong 425 đối tượng tham gia nghiên cứu, chỉ có 35 đối tượng có kiến thức tốt về YHGD chiếm 8,2%, còn lại là những đối tượng chưa có kiến thức tốt.



Biểu đồ 2. Kiến thức cụ thể từng phần của về YHGD của đối tượng (n = 425)

Chỉ có 16% đối tượng nghiên cứu biết chức năng của BSGĐ. Trong khi tỉ lệ đối tượng biết lợi ích khi tham gia mô hình YHGD và được thanh toán bảo hiểm y tế khi tham gia khám chữa bệnh tại phòng khám YHGD chỉ chiếm tỉ lệ rất thấp lần lượt là 4,7% và 3,5%.

Bảng 2. Nguồn thông tin tiếp cận về YHGD

Nguồn thông tin tiếp cận		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đã từng nghe về YHGD hoặc BSGĐ (n = 425)	Có	107	25,2
	Không	318	74,8
Nguồn thông tin (n = 107)	Báo chí	48	44,9
	Ti vi, truyền hình	17	15,9
	Internet	86	80,4
	Nhân viên y tế	0	0
	Bạn bè, người thân	40	37,4

Trong số 107 người đã từng nghe thấy thông tin về YHGD, có 80,4% được nghe từ nguồn Internet, không có đối tượng nào tiếp cận nguồn thông tin từ nhân viên y tế.

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và kiến thức YHGD (n = 425)

Đặc điểm chung		Kiến thức về YHGD				p
		Không tốt		Tốt		
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	18-59 tuổi	220	91,3	170	92,4	0,681
	Từ 60 tuổi trở lên	170	92,4	14	7,6	
Giới	Nam	159	94,1	10	5,9	0,158
	Nữ	231	90,2	25	9,8	
Dân tộc	Kinh	313	92,3	26	7,7	0,400
	Khác	77	89,5	9	10,5	
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	122	97,6	3	2,4	0,005
	≥ Trung học phổ thông	268	89,3	32	10,7	
Tình trạng kinh tế	Nghèo	4	100,0	0	0,0	1,0*
	Không nghèo	386	91,7	35	8,3	
Thu nhập	≤ 5 triệu	251	91,9	22	8,1	0,859
	> 5 triệu	139	91,4	13	8,6	

Ghi chú: *Fisher's Exact test.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu với kiến thức chung về YHGD ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nguồn thông tin của đối tượng nghiên cứu và kiến thức YHGD (n = 425)

Nguồn thông tin		Kiến thức về YHGD				p
		Tốt		Không tốt		
		n	%	n	%	
Báo chí	Có (n = 48)	18	37,5	30	62,5	< 0,001*
	Không (n = 377)	17	4,5	360	95,5	
Ti vi, truyền hình	Có (n = 17)	7	41,2	10	58,8	< 0,001*
	Không (n = 408)	28	6,9	380	93,1	
Internet	Có (n = 86)	24	27,9	62	72,1	< 0,001
	Không (n = 339)	11	3,2	328	96,8	
Bạn bè, người thân	Có (n = 40)	13	32,5	27	67,5	< 0,001*
	Không (n = 385)	22	5,7	363	94,3	

Ghi chú: *Fisher's Exact test.

Những đối tượng tiếp nhận thông tin từ báo chí, tivi - truyền hình, Internet và bạn bè - người thân có kiến thức chung về YHGD tốt hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 425 đối tượng với độ tuổi trung bình là $56,7 \pm 18,7$ tuổi, độ tuổi từ 18-59 tuổi phổ biến hơn cả. Nữ giới chiếm tỉ lệ 60,2% cao hơn nam giới. Dân tộc phổ biến là dân tộc Kinh. Trình độ học vấn của đối tượng chủ yếu là từ trung học phổ thông trở lên. Mức thu nhập dưới 3 triệu đồng/tháng, từ

3-5 triệu đồng/tháng và hơn 5 triệu đồng/tháng chiếm tỉ lệ lần lượt là 37,4%, 26,8% và 35,8%. Những đặc điểm nhân khẩu học này của đối tượng nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với các đặc điểm chung của người dân tại Thái Nguyên. Nữ giới chiếm ưu thế trong nghiên cứu này do nghiên cứu được tiến hành phỏng vấn tại hộ gia đình trong khoảng thời gian làm việc hành chính nên đa số các đối tượng tham gia phỏng vấn là nữ làm nghề nội trợ hoặc hưu trí.

Phần lớn đối tượng nghiên cứu hiểu không đúng về định nghĩa YHGD và BSGĐ, chỉ có 4,7% đối tượng nghiên cứu biết về lợi ích khi tham gia mô hình khám theo YHGD và 3,5% biết khám, chữa bệnh theo mô

hình YHGD được thanh toán bảo hiểm y tế. Trong số 425 đối tượng được phỏng vấn, chỉ có 16% đối tượng có biết về các chức năng của BSGĐ, tuy nhiên hiểu biết còn chưa đầy đủ. Tỷ lệ đối tượng có kiến thức chung về YHGD tốt chiếm tỷ lệ rất thấp (8,2%). Khả năng đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Nhung cho thấy tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về YHGD là 7,2% [4]. Cao hơn so với kết quả của chúng tôi, Phan Kim Huỳnh và cộng sự có tỷ lệ kiến thức chung tốt về YHGD là 33,71%; các kiến thức đúng của đối tượng về định nghĩa YHGD, BSGĐ, lợi ích khi tham gia và được thanh toán bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ lần lượt là 27,1%, 37,1%, 19,2% và 17,4% [5]. Tương tự, Vũ Thanh Bình báo cáo tỷ lệ đối tượng có kiến thức tốt về YHGD là 20,75% [6]. Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu này có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu và tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Phan Kim Huỳnh và Vũ Thanh Bình được thực hiện tại Tiền Giang và Hà Nội là những khu vực đã được triển khai mô hình YHGD từ lâu, rất nhiều phòng khám BSGĐ và các dịch vụ YHGD đã được triển khai khá rộng rãi, được người dân ủng hộ, tin cậy trong việc chăm sóc sức khỏe.

Mô hình YHGD đã được phát triển và nhân rộng ở nhiều quốc gia trên thế giới, được đánh giá là một mô hình y tế hiệu quả, tiết kiệm chi phí bởi khả năng chăm sóc sức khỏe toàn diện và liên tục cho người dân [7]. Tại Việt Nam, danh từ “y học gia đình” xuất hiện năm 1995. Năm 1998, dự án phát triển đào tạo BSGĐ tại Việt Nam đã bắt đầu được triển khai với sự hỗ trợ của Quỹ CMB (China Medical Board of New York). Đến tháng 3/2000, Bộ Y tế chính thức công nhận chuyên ngành YHGD và cho phép đào tạo bác sĩ chuyên khoa I YHGD. Đến nay số lượng BSGĐ được đào tạo đã tăng lên đáng kể. Tuy nhiên phần lớn các bác sĩ sau khi tốt nghiệp lại quay lại làm việc tại tuyến y tế cơ sở thay vì làm việc với chức danh BSGĐ như đã được đào tạo [8]. Điều này có thể làm cho mức độ ảnh hưởng của YHGD tới cộng đồng dân cư bị thu hẹp. Thêm nữa, từ một số kết quả nghiên cứu nêu trên, dễ thấy rằng kiến thức của người dân về YHGD vẫn còn chưa cao. Yếu tố này có thể ảnh hưởng rất nhiều, thậm chí gây khó khăn tới khả năng nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám YHGD tại Việt Nam.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy mối liên quan của các yếu tố: trình độ học vấn, nguồn tiếp nhận thông tin từ báo chí, Internet, tivi, truyền hình, bạn bè và người thân với kiến thức của đối tượng nghiên cứu về YHGD. Tương tự với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, Vũ Thanh Bình cũng cho thấy trong nghiên cứu của mình những đối tượng có trình độ tiêu học thì tỷ lệ kiến thức chưa tốt cao hơn; ngược lại, những người có trình độ từ cao đẳng trở lên thì tỷ lệ kiến thức tốt cao hơn, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6]. Trình độ học vấn là một yếu tố quan trọng quyết định trong việc thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi của con người trong các lĩnh vực cuộc sống, bao gồm cả chăm sóc sức khỏe.

Những người có trình độ học vấn thấp thường kèm theo điều kiện kinh tế không cao, do đó họ ít có thời gian quan tâm tới các vấn đề xã hội hay các loại hình chăm sóc sức khỏe mới. Vũ Thanh Bình chỉ ra nguồn thông tin phổ biến nhất mà đối tượng tiếp cận được là tivi, loa phát thanh (57,6%) và nhân viên y tế (26,1%), nhưng chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố này [6], khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và Vũ Thanh Bình có thể do sự khác biệt về thời điểm nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện vào năm 2024, thời điểm mà công nghệ 4.0 đã rất phát triển, nguồn thông tin có thể dễ dàng tiếp cận qua Internet thay vì qua tivi, loa đài.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế. Kết quả nghiên cứu này chưa thể đại diện đầy đủ cho hiểu biết của người bệnh hoặc người dân toàn tỉnh Thái Nguyên về YHGD. Đây chỉ là một cách tiếp cận nhằm xác định mức độ hiểu biết của người dân tại một thời điểm. Chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích và chọn mẫu thuận tiện trong nghiên cứu, điều này có thể làm giảm tính đại diện và khả năng ngoại suy ra quần thể đích. Bên cạnh đó, bộ câu hỏi mà chúng tôi sử dụng chưa phải là một công cụ đã được chuẩn hóa và đầy đủ để đo lường chính xác kiến thức của người dân về YHGD, dẫn tới quá trình phỏng vấn giải thích cho đối tượng còn một số khó khăn, mặc dù điều tra viên đã được tập huấn về việc giải thích rõ ràng, dễ hiểu và đầy đủ. Kết quả nghiên cứu này có thể đóng góp một phần ý kiến nhỏ cho các cấp lãnh đạo trong việc xây dựng hoặc đưa ra các giải pháp y tế phù hợp với thực tiễn. Nghiên cứu này cũng có thể là tiền đề cho các nghiên cứu sau phát triển, thực hiện với cỡ mẫu lớn và phương pháp nghiên cứu phức tạp hơn.

5. KẾT LUẬN

Kiến thức chung của đối tượng nghiên cứu về y học gia đình tốt chỉ chiếm 8,2%, còn lại là không tốt. Nguồn tiếp cận thông tin phổ biến nhất là Internet (80,4%), không có đối tượng nào nhận thông tin từ phía nhân viên y tế. Yếu tố liên quan đến kiến thức về YHGD của đối tượng là trình độ học vấn, nguồn tiếp nhận thông tin từ báo chí, Internet, tivi, bạn bè và người thân ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, Phê duyệt đề án xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình giai đoạn 2013-2020, Hà Nội, 2013.
- [2] Bộ Y tế, Quyết định số 1568/QĐ-BYT ngày 27/4/2016 phê duyệt kế hoạch nhân rộng và phát triển mô hình phòng khám bác sĩ gia đình tại Việt Nam giai đoạn 2016-2020, Hà Nội, 2016.
- [3] Ngô Thị Huyền Trang, Thực hành khám chữa bệnh của bác sĩ chuyên khoa I y học gia đình tại 7 tỉnh, thành phố trong cả nước từ tháng 12/2012 đến tháng 11/2012, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.

- [4] Nguyễn Thị Tuyết Nhung, Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế và xác định nhu cầu của cộng đồng trong việc triển khai dịch vụ bác sĩ gia đình tại Hà Nội năm 2011, Luận văn thạc sĩ y học gia đình, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [5] Phan Kim Huỳnh, Trần Thị Quỳnh Anh, Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình y học gia đình của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2016, 5, tr. 231-237.
- [6] Vũ Thanh Bình, Thực trạng hiểu biết về bác sĩ gia đình và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người bệnh tại phòng khám Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2017, Luận văn thạc sĩ y học gia đình, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [7] Yip W et al, 10 years of health-care reform in China: progress and gaps in Universal Health Coverage, The Lancet, 2019, 394, p. 1192-1204.
- [8] Xiao Y, Song Y, Du N, Li Y, Challenges in establishing a strong family medicine system in China, Family Practice, 2021, 38, p. 850-851.