

THE PRESENT STATE OF HEALTH CARE REQUIREMENTS BASED ON THE FAMILY MEDICINE MODEL FOR RESIDENTS OF THAI NGUYEN CITY IN 2024

Luong Thi Huong Loan^{1*}, Phan Duy Nguyen², Nguyen Dinh Hung¹

¹Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen city, Thai Nguyen province, Vietnam

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

Received: 10/4/2025

Revised: 10/5/2025; Accepted: 19/5/2025

ABSTRACT

Objective: This study aims to assess the current status and identify key factors influencing the demand for healthcare services within the family medicine model in Thai Nguyen city in 2024.

Method: 425 residents of Thai Nguyen city participated in a cross-sectional descriptive study.

Results: According to the family medicine model, 41.6% of persons have health care needs. Good service quality (37.9%) and good service costs (45.2%) are the most prevalent reasons for seeking it. The most commonly cited reason for non-participation in the model is its relative novelty and limited public awareness (40.3%). The family medicine model identifies several elements influencing health care demand: income and education levels, the pursuit of high-quality services, favorable perceptions of medical staff, affordability, and apprehension towards novel and unconventional models.

Conclusion: Family medicine is an essential part of the health system, and in order to better meet the medical requirements of the community, efforts must be made to raise public knowledge of it and support its expansion and replication.

Keywords: Family medicine, general practitioner.

*Corresponding author

Email: luonghuongloan1976@gmail.com **Phone:** (+84) 919353128 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2587**



THỰC TRẠNG NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE THEO MÔ HÌNH Y HỌC GIA ĐÌNH CỦA NGƯỜI DÂN Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2024

Lương Thị Hương Loan^{1*}, Phan Duy Nguyên², Nguyễn Đình Hùng¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 - 1 Trần Hưng Đạo, quận Hai Bà trung, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 10/5/2025; Ngày duyệt đăng: 19/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình y học gia đình của người dân ở thành phố Thái Nguyên năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 425 người dân tại thành phố Thái Nguyên.

Kết quả: Tỷ lệ người dân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình y học gia đình là 41,6%. Lý do mong muốn phổ biến là giá cả phục vụ tốt (45,2%) và chất lượng phục vụ tốt (37,9%). Lý do không tham gia mô hình thường gặp nhất là do mô hình còn xa lạ, chưa phổ biến (40,3%). Những yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình y học gia đình là trình độ học vấn, mức thu nhập, mong muốn chất lượng dịch vụ tốt, thái độ nhân viên y tế tốt, giá cả phù hợp với mức thu nhập và e ngại mô hình xa lạ, chưa phổ biến.

Kết luận: Y học gia đình có vai trò quan trọng trong hệ thống y tế, do vậy cần có các biện pháp nâng cao hiểu biết cho người dân, thúc đẩy sự phát triển và nhân rộng mô hình y học gia đình để đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

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

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng có xu hướng tăng cao, việc phát triển mô hình y học gia đình (YHGD) hướng tới cung cấp dịch vụ y tế toàn diện và liên tục là điều cần thiết tại các thành phố lớn như thành phố Thái Nguyên. Mô hình YHGD không chỉ giúp giảm tải lượng bệnh nhân tại các bệnh viện mà còn cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe tại cơ sở, đặc biệt là trong bối cảnh các vấn đề y tế đang ngày càng phức tạp và đa dạng.

Một số nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy mô hình phòng khám YHGD có thể đáp ứng tăng cường chất lượng chăm sóc y tế cho sức khỏe người dân [1-2]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu được thực hiện trên 7 tỉnh, thành phố giai đoạn 2010-2012 nhằm đánh giá thực hành của các bác sĩ chuyên khoa I YHGD với bác sĩ tuyến y tế cơ sở không có chuyên môn về YHGD cho thấy bác sĩ gia đình dành nhiều thời gian để thảo luận chẩn đoán và điều trị với bệnh nhân hơn so với bác sĩ không được đào tạo YHGD, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [3]. Năm 2017, Ninh Thị Dung nghiên cứu chất lượng dịch vụ YHGD tại xã Đông Anh, cho thấy nhu cầu chăm sóc sức khỏe ban đầu tăng, dù cơ sở vật chất không được cải thiện và nhân lực chưa được đánh giá cao [4].

Mặc dù đem lại nhiều lợi ích cho cộng đồng, nhưng đây vẫn là một mô hình xa lạ đối với người dân. Theo tìm hiểu của chúng tôi, hiện nay những nghiên cứu, dữ liệu về chủ đề này tại Việt Nam còn hạn chế, đặc biệt là ở Thái Nguyên. Điều này đặt ra câu hỏi: “Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của người dân tại thành phố Thái Nguyên như thế nào?”, “Những yếu tố nào ảnh hưởng tới nhu cầu này của người dân tại thành phố Thái Nguyên?”. Xuất phát từ thực tế và những câu hỏi này, đề tài “Thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của người dân ở thành phố Thái Nguyên năm 2024” được thực hiện với mục tiêu: mô tả thực trạng và một số yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của người dân ở thành phố Thái Nguyên 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: sinh sống và làm việc từ 6 tháng trở lên tại các xã, phường trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, tự nguyện và hợp tác tham gia nghiên cứu.

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

*Tác giả liên hệ

Email: luonghuongloan1976@gmail.com Điện thoại: (+84) 919353128 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD8.2587>

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2024 đến tháng 4/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy với số tin cậy 95%; $p = 0,326$ là tỷ lệ người bệnh muốn được chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD trong nghiên cứu của Phan Kim Huỳnh và cộng sự [5]; $d = 0,05$ (là sai số tuyệt đối).

Theo công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là 338 người dân, lấy thêm 10% để tăng độ tin cậy là 372 người. Thực tế nghiên cứu này đã thu thập được 425 đối tượng tham gia nghiên cứu.

- Chọn mẫu: nghiên cứu thực hiện chọn chủ đích tại 5 xã/phường, gồm 1 phường trung tâm và 4 xã/phường đại diện cho 4 hướng Đông, Tây, Nam, Bắc của thành phố, với 85 người dân được khảo sát tại mỗi khu vực. Mẫu nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên theo phương pháp quay cổ chai và công liên công. Điều tra bắt đầu từ công trạm y tế, di chuyển theo hướng quay cổ chai và tiếp tục đến các hộ liên kề cho đến khi đủ cỡ mẫu. Đối tượng nghiên cứu là chủ hộ từ 18 tuổi trở lên, có mặt tại thời điểm khảo sát.

2.4. Biến số chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, thu nhập hàng tháng.
- Nhu cầu chăm sóc sức khỏe của đối tượng tham gia nghiên cứu: tỷ lệ muốn tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD, lo lắng khi tham gia mô hình...
- Mối liên quan giữa một số yếu tố với nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu.

Kỹ thuật thu thập số liệu: mỗi người dân được phỏng vấn bằng một phiếu hỏi được xây dựng sẵn.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu

- Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.
- Mô tả các biến số, chỉ số bằng tần số, tỷ lệ phần trăm.
- So sánh sự khác biệt của hai tỷ lệ dùng kiểm định Chi bình phương.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

- Đối tượng điều tra đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Các số liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và thông tin cá nhân được bảo mật hoàn toàn.
- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

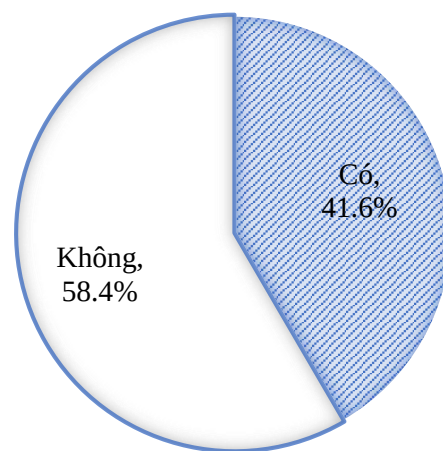
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của người dân ở thành phố Thái Nguyên năm 2024

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 425)

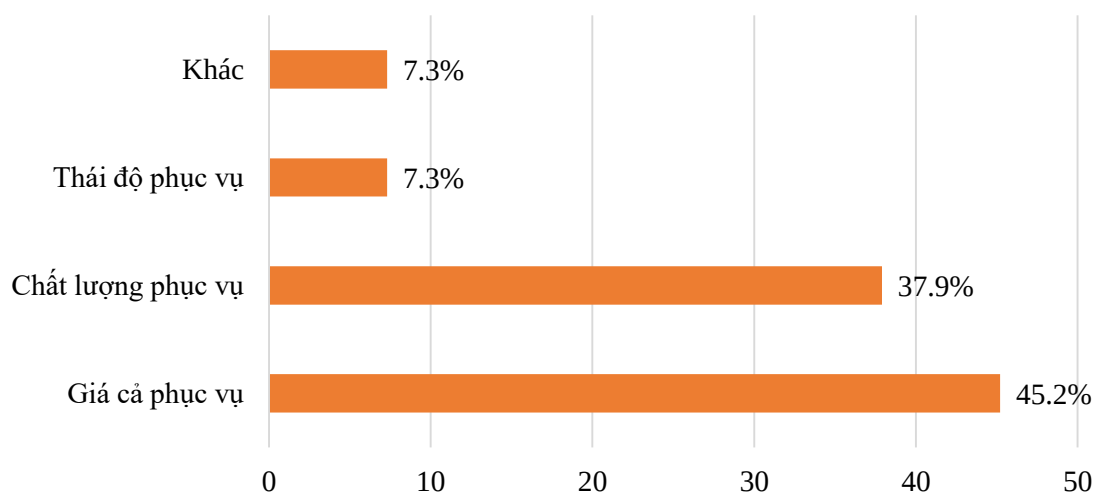
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	169	39,8
	Nữ	256	60,2
Dân tộc	Kinh	339	79,8
	Khác	86	20,2
Phân loại hộ nghèo	Có	4	0,9
	Không	421	99,1
Trình độ học vấn	< Trung học phổ thông	125	29,4
	≥ Trung học phổ thông	300	70,6
Mức thu nhập	< 3 triệu đồng/tháng	159	37,4
	3-5 triệu đồng/tháng	114	26,8
	> 5 triệu đồng/tháng	152	35,8

Trong 425 đối tượng tham gia nghiên cứu, nữ giới chiếm tỷ lệ 60,2% cao hơn so với nam giới. Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 79,8%. Tỷ lệ hộ nghèo chỉ chiếm 0,9%. Đa số đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên với tỷ lệ 70,6%, còn lại là dưới trung học phổ thông (29,4%). Mức thu nhập của đối tượng nghiên cứu từng mức dưới 3 triệu đồng/tháng, từ 3-5 triệu đồng/tháng và trên 5 triệu đồng/tháng tương ứng tỷ lệ 37,4%, 26,8% và 35,8%.



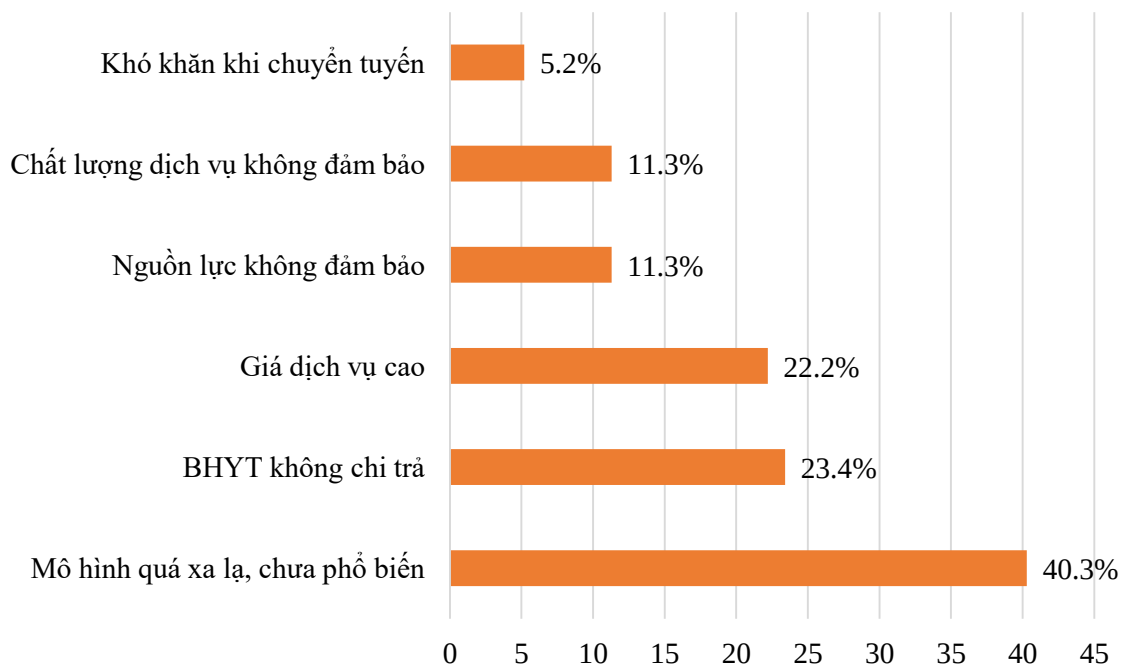
Biểu đồ 1. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo YHGD của đối tượng nghiên cứu (n = 425)

Có 177 đối tượng (41,6%) tham gia nghiên cứu có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD, nhóm còn lại 248 đối tượng (58,4%) không có nhu cầu.



Biểu đồ 2. Lý do mong muốn được chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD (n = 177)

Trong 177 đối tượng muốn được chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD, lý do mong muốn phổ biến thường gặp là giá cả phục vụ tốt (45,2%) và chất lượng phục vụ tốt (37,9%). Thái độ phục vụ và những lý do khác (muốn sử dụng thử, được thanh toán bảo hiểm) ít gặp hơn đều chiếm tỷ lệ 7,3%.



Biểu đồ 3. Lý do không muốn tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD (n = 248)

Trong 248 đối tượng không muốn tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD, lý do phổ biến nhất là mô hình quá xa lạ chưa phổ biến (40,3%), lý do ít gặp nhất là khó khăn khi chuyển tuyến (5,2%).

3.2. Một số yếu tố liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Một số yếu tố nhân khẩu học liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD				p
		Có		Không		
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Giới	Nam (n = 169)	66	39,1	103	60,9	0,378
	Nữ (n = 256)	111	43,4	145	56,6	
Dân tộc	Kinh (n = 339)	137	40,4	202	59,6	0,306
	Khác (n = 86)	40	46,5	46	53,5	

Đặc điểm		Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD				p
		Có		Không		
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Phân loại hộ nghèo	Không (n = 4)	2	50,0	2	50,0	1,000*
	Có (n = 421)	175	41,6	246	58,4	
Trình độ học vấn	≥ Trung học phổ thông (n = 300)	139	46,3	161	53,7	0,002
	< Trung học phổ thông (n = 125)	38	30,4	87	69,6	
Mức thu nhập	≥ 3 triệu đồng/tháng (n = 266)	158	59,4	108	40,6	< 0,001
	< 3 triệu đồng/tháng (n = 159)	43	27,0	116	73,0	

Ghi chú: *Fisher's Exact Test.

Những yếu tố nhân khẩu học có mối liên quan có ý nghĩa thống kê tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu là trình độ học vấn và mức thu nhập ($p < 0,05$).

Bảng 3. Một số yếu tố mong muốn liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố mong muốn		Nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD				p
		Có		Không		
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Chất lượng dịch vụ tốt	Có (n = 70)	67	95,7	3	4,3	< 0,001
	Không (n = 355)	110	31,0	245	69,0	
Thái độ của nhân viên y tế tốt	Có (n = 15)	13	86,7	2	13,3	< 0,001
	Không (n = 410)	164	40,0	246	60,0	
Giá cả dịch vụ hợp lý	Có (n = 95)	80	84,2	15	15,8	< 0,001
	Không (n = 330)	97	29,4	233	70,6	

Những đối tượng có mong muốn chất lượng dịch vụ tốt, thái độ nhân viên y tế tốt, giá cả hợp lý có tỷ lệ tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Một số yếu tố lo lắng liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng nghiên cứu (n = 425)

Yếu tố		Nhu cầu chăm sóc sức khỏe mô hình YHGD				p
		Không		Có		
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Không được chi trả bảo hiểm y tế	Có (n = 88)	58	65,9	30	34,1	0,106
	Không (n = 337)	190	56,4	147	43,6	
Giá cả dịch vụ cao	Có (n = 105)	55	52,4	50	47,6	0,152
	Không (n = 320)	193	60,3	127	39,7	
Khó khăn khi chuyển tuyến	Có (n = 30)	13	43,3	17	56,7	0,083
	Không (n = 395)	235	59,5	160	40,5	
Nguồn lực phòng khám YHGD không đảm bảo chất lượng	Có (n = 53)	28	52,8	25	47,2	0,383
	Không (n = 372)	220	59,1	152	40,9	
Chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh không đảm bảo	Có (n = 49)	28	57,1	21	42,9	0,855
	Không (n = 376)	220	58,5	156	41,5	
Mô hình quá xa lạ, không phổ biến	Có (n = 154)	100	64,9	54	35,1	0,038
	Không (n = 271)	148	54,6	123	45,4	

Những đối tượng thấy mô hình quá xa lạ, không phổ biến có nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD thấp hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 425 đối tượng tại thành phố Thái Nguyên có tỷ lệ nữ giới là 60,2% cao hơn so với nam giới (39,8%). Dân tộc Kinh là dân tộc phổ biến nhất với tỷ lệ 79,8%. Tỷ lệ hộ nghèo chỉ chiếm 0,9%. Đa số đối tượng có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên với tỷ lệ 70,6%. Mức thu nhập của đối tượng nghiên cứu theo từng mức dưới 3 triệu đồng/tháng, từ 3-5 triệu đồng/tháng và trên 5 triệu đồng/tháng tương ứng tỷ lệ 37,4%, 26,8% và 35,8%. Những đặc điểm nhân khẩu học này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm kinh tế, văn hóa, xã hội của người dân tại thành phố Thái Nguyên là một tỉnh trung du miền núi. Nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới bởi thời gian phòng vãn của nhóm nghiên cứu là từ 7 giờ sáng tới 17 giờ chiều là thời gian làm việc hành chính nên đa số các chủ hộ gia đình tham gia phòng vãn là nữ giới làm nghề nội trợ.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD là 41,6%. Những lý do phổ biến khiến cho đối tượng đã từng tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình bác sĩ gia đình và có mong muốn được chăm sóc sức khỏe theo mô hình này là giá cả phục vụ phù hợp với khả năng kinh tế (45,2%) và chất lượng phục vụ tốt (37,9%). Ngược lại, trong số những đối tượng không muốn tham gia sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo YHGD, lý do phổ biến nhất là do mô hình này còn quá xa lạ, chưa phổ biến (40,3%). Nghiên cứu của Phan Kim Huỳnh và cộng sự tại Tiền Giang có tỷ lệ người dân mong muốn được tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình bác sĩ gia đình là 32,6%, thấp hơn so với tỷ lệ của chúng tôi. Bên cạnh đó, tác giả cũng chỉ ra những lý do khiến người dân không muốn sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe này là do e ngại nguồn nhân lực không chất lượng, e ngại về chất lượng dịch vụ và mô hình quá xa lạ, không phổ biến với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 95,7%, 90,9% và 84,9% [5]. Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể lý giải do khác cỡ mẫu nghiên cứu, tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng và các yếu tố văn địa dư, văn hóa và xã hội giữa hai tỉnh Thái Nguyên và Tiền Giang. Tuy nhiên, kết quả của cả hai nghiên cứu đều cho thấy nhiều người dân chưa hiểu rõ về mô hình YHGD cũng như lợi ích khi tham gia chăm sóc sức khỏe bằng mô hình này. Điều này sẽ gây khó khăn chung khi tiến hành nhân rộng và triển khai mô hình chăm sóc sức khỏe bác sĩ gia đình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã tìm thấy mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu học bao gồm trình độ học vấn và mức thu nhập của đối tượng nghiên cứu với nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD ($p < 0,05$). Phan Kim Huỳnh và cộng sự đã chỉ ra rằng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức thu nhập của đối tượng nghiên cứu với kiến thức về

YHGD ($p < 0,05$) và kiến thức có ảnh hưởng tới lựa chọn dịch vụ chăm sóc sức khỏe của đối tượng [5]. Chúng tôi cũng tìm thấy một số yếu tố khác liên quan tới nhu cầu này của đối tượng như các yếu tố mong muốn của đối tượng gồm các mong muốn về: chất lượng dịch vụ tốt, thái độ của nhân viên y tế tốt, giá cả hợp lý ($p < 0,05$) và lý do khiến đối tượng không muốn sử dụng dịch vụ là mô hình quá xa lạ và không phổ biến ($p < 0,05$). Một nghiên cứu tổng quan hệ thống đã chỉ ra những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe của một người bệnh là hiểu biết của đối tượng, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, khoảng cách địa lý, chất lượng trải nghiệm dịch vụ của người bệnh, thái độ của nhân viên y tế và giá cả dịch vụ [6]. Sự xa lạ về mô hình YHGD của người dân tại Việt Nam vẫn khá phổ biến, mặc dù 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 [7-8]. Nghiên cứu khảo sát trên 25.781 người bệnh tới khám tại phòng khám bác sĩ gia đình tại Bệnh viện Quận 2, thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn từ 2012-2015 cho thấy tỷ lệ hài lòng của đối tượng là 91,3%, có 92,9% sẽ tiếp tục sử dụng dịch vụ tại phòng khám và 94,4% sẽ giới thiệu dịch vụ cho bạn bè, người thân [9]. Dễ thấy rằng để người dân hiểu biết và có cái nhìn nghiêm túc về YHGD là yếu tố quan trọng với quá trình nhân rộng và phát triển phòng khám bác sĩ gia đình, mô hình mang lại hiệu quả thiết thực không chỉ với từng nhóm đối tượng đơn lẻ mà cả cộng đồng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đối tượng muốn tham gia chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD là 41,6%.

Những lý do mong muốn được chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD phổ biến nhất là giá cả phục vụ tốt (45,2%) và chất lượng phục vụ tốt (37,9%). Lý do chủ yếu không muốn tham gia mô hình này là do mô hình quá xa lạ, chưa phổ biến (40,3%).

Các yếu tố có mối liên quan tới nhu cầu chăm sóc sức khỏe theo mô hình YHGD của đối tượng gồm một số yếu tố: trình độ học vấn, mức thu nhập, mong muốn chất lượng dịch vụ tốt, thái độ của nhân viên y tế, giá cả dịch vụ hợp lý và e ngại do mô hình quá xa lạ, không phổ biến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Von Pressentin K.B et al. The bird's-eye perspective: how do district health managers experience the impact of family physicians within the South African district health system? A qualitative study. South African Family Practice, 2018, 60.
- [2] Organization W.H. Conceptual and strategic approach to family practice: towards universal health coverage through family practice in the Eastern Mediterranean Region, 2014.

- [3] Ngô Thị Huyền Trang. Thực hành khám chữa bệnh của bác sỹ chuyên khoa I y học gia đình tại 7 tỉnh, thành phố. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.
- [4] Ninh Thị Dung. Đánh giá chất lượng chăm sóc sức khỏe ban đầu tại trạm y tế xã Đông Anh, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [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] Dawkins B et al. What factors affect patients' ability to access healthcare? An overview of systematic reviews. *Tropical Medicine & International Health* 2021, 26, 1177-1188, [https://doi.org:https://doi.org/10.1111/tmi.13651](https://doi.org/https://doi.org/10.1111/tmi.13651)
- [7] Bộ Y tế. Quyết định số 1568/QĐ-BYT, ngày 27 tháng 4 năm 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.
- [8] 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.
- [9] Trần Văn Khanh, Huỳnh Trung Sơn, Lê Thanh Toàn, Phạm Lê An. Mô hình phòng khám thực hành y học gia đình tại Bệnh viện Quận 2, năm 2015. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, tập 532, số 1, tr. 266-272.

