

# KHẢO SÁT THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ VÀ NHÂN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH TẠI TUYẾN Y TẾ XÃ/PHƯỜNG NĂM 2010

*Nguyễn Thị Ngọc Lan<sup>1</sup>; Đỗ Ngọc Ánh<sup>\*\*</sup>  
Nguyễn Duy Bắc<sup>\*\*</sup>; Nguyễn Thị Bạch Yến<sup>\*\*</sup>*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy thông tin từ 607 trạm y tế (TYT) xã/phường kế hoạch hóa gia đình bằng phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn. Kết quả: 87,5% TYT được xây kiên cố, 66,7% có ≥ 8 phòng; 97,4% có điện lưới thấp sáng; 96,5% có điện thoại liên lạc. Điều kiện phòng thủ thuật ở một số TYT chưa đầy đủ: 18% có diện tích < 10 m<sup>2</sup>; 21,9% không có bồn rửa tay; 11,6% không có tủ thuốc; 7,6% không có bàn thủ thuật; 10,7% không có bàn để dụng cụ. Trang thiết bị phục vụ kế hoạch hóa gia đình (KHHGD) rất hạn chế: 90,8% TYT không có máy siêu âm; 3,3 % TYT không có bộ đặt/tháo dụng cụ tử cung (DCTC) và 57,3% không có bộ hút thai chân không bằng tay. Nhân lực phục vụ công tác KHHGD chủ yếu là y sỹ sản nhi và nữ hộ sinh (NHS) trung học: 45% TYT có y sỹ sản nhi; 75,8% có NHS trung học.

\* Từ khóa: Kế hoạch hóa gia đình; Trang thiết bị, nhân lực; Trạm y tế xã/phường.

## **SURVEY THE STATUS OF MEDICAL INFRASTRUCTURES, EQUIPMENT AND HUMAN RESOURCES FOR FAMILY PLANNING**

### **AT COMMUNE HEALTH CENTERS IN 2010**

## **SUMMARY**

*The cross-sectional and descriptive study was employed. 607 commune health centers was conducted to collected informations for the material facilities, equipments and human resources for family planning. Results: 87.5% of all commune health centers were built solidly, 66.7% had more than eight rooms, 97.4% had electric lighting, 96.5% had phone number to contact. The material facilities of minor operating room were not yet full. In that, 18% of all minor operating room had an area smaller than 10 m<sup>2</sup>, 21.9% hadn't medical hand-washing basin, 11.6% hadn't medicine cabinet, 7.6% hadn't operating table. The material facilities for family planning were not yet full, too: 90.8% hadn't medical ultrasound machine, 3.3% hadn't birth control intrauterine devices (IUDs) and 57.3% hadn't vacuum pump hand operated. The human resources of family planning were mainly pediatric obstetric physicians (45%) and midwifery school (75.8%).*

\* *Key words: Family planning; Medical equipments, human resources. Commune health centers.*

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

---

<sup>1</sup> Vụ dân số - Bộ Y tế

<sup>\*\*</sup> Học viện Quân y

Trạm y tế xã/phường là tuyến đầu tiên trong hệ thống y tế Việt Nam, làm công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Trong chương trình DS-KHHGD, TYT tuyến xã/phường là kênh cung cấp dịch vụ KHHGD chủ yếu tại cộng đồng, nhất là đối với địa bàn vùng sâu, vùng xa, vùng còn khó khăn [9]. Trong nhiều năm qua, TYT có một vai trò quan trọng, góp phần tạo nên những thành công của công tác DS-KHHGD tại Việt Nam [6].

Trong 2 thập niên vừa qua, tuyến Y tế xã/phường đã được nhiều Dự án hỗ trợ, đầu tư. Tuy nhiên, trên thực tế, cơ sở vật chất, dụng cụ, trang thiết bị và nhân lực phục vụ dịch vụ KHHGD của TYT tuyến xã/phường còn nhiều hạn chế. Vẫn còn 1,42% số xã chưa có TYT, 6,95% số trạm [1, 7] không có nhân viên y tế đủ năng lực thực hiện các dịch vụ KHHGD; 7,976 TYT đã xuống cấp, trong đó, có tới 1.183 TYT đã xuống cấp nghiêm trọng [10]. Năng lực đội ngũ nhân viên y tế chưa đảm bảo cho việc đáp ứng dịch vụ KHHGD có chất lượng [2, 6].

Từ thực tế trên, việc khảo sát thực tế thực trạng nhân lực, trang thiết bị phục vụ công tác KHHGD là hết sức cần thiết. Đây sẽ là căn cứ để đầu tư, bổ sung, trang thiết bị và đào tạo nhân lực có trọng tâm và hiệu quả hơn. Vì vậy, mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực phục vụ công tác KHHGD của y tế tuyến xã/phường.*

## **ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA ĐIỂM VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.**

Đối tượng nghiên cứu là cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực tại 5% số TYT xã thuộc 63 tỉnh thành trên phạm vi cả nước.

Thời gian thực hiện từ 1 - 10 - 2010 đến 15 - 12 - 2010

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

Điều tra cắt ngang, thu thập số liệu qua phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn.

#### *\* Cỡ mẫu nghiên cứu:*

Chọn có chủ đích 607 xã trên phạm vi cả nước (63 tỉnh/thành phố) theo phương thức chọn ngẫu nhiên, 02 huyện/tỉnh, 02 xã/huyện.

#### *\* Phương pháp thu thập thông tin:*

- Mẫu phiếu thu thập thông tin được thiết kế sẵn gồm: phiếu thông tin cơ sở vật chất, trang thiết bị và phiếu thông tin nhân lực TYT xã/phường. Các số liệu cần thiết thu thập từ 63 tỉnh/thành phố và được nhập liệu vào SPSS 13.0.

- Quan sát thực tế và thu thập số liệu tại 18 xã thuộc 3 tỉnh Tuyên Quang, Quảng Bình và Long An.

#### *\* Xử lý số liệu:* bằng phần mềm SPSS 13.0 for Windows và các thuật toán thống kê.

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN**

### **1. Thực trạng cơ sở vật chất.**

#### *\* Thực trạng cơ sở vật chất chung:*

*Bảng 1: Cơ sở hạ tầng chung của TYT xã/phường.*

Địa bàn	Nhà kiên cố		Tổng số phòng ≥ 8	
	n	%	n	%
Miền núi phía Bắc (n = 157)	133	84,7	68	43,3

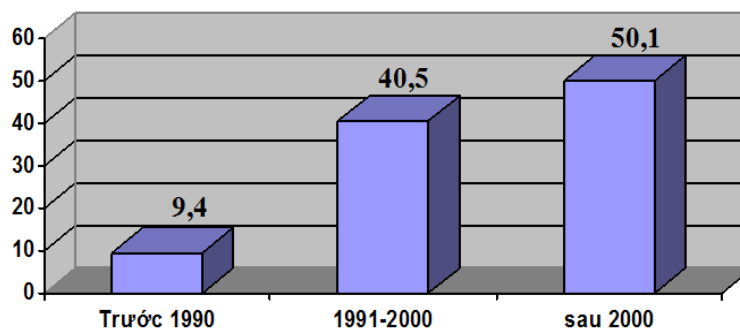
Đồng bằng Bắc bộ (n = 117)	102	87,2	96	82,1
Bắc Trung bộ (n = 85)	73	85,9	62	72,9
Nam Trung bộ (n = 87)	77	88,5	56	64,4
Tây Nguyên (n = 26)	23	-	13	-
Đông Nam bộ (n = 41)	36	87,8	30	73,2
Đồng bằng sông Cửu Long (n = 94)	87	92,6	82	87,2
Tổng (n = 607)	531	87,5	407	67,1

87,5% số TYT được khảo sát có nhà kiên cố. 67,1% TYT có  $\geq 8$  phòng. Năm 2002, Bộ Y tế ban hành chuẩn Quốc gia về y tế xã theo Quyết định 370/2002/QĐ-BYT ngày 7 tháng 2 năm 2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế [5]. Theo đó, việc đánh giá TYT xã/phường dựa theo các tiêu chuẩn quy định trong chuẩn Quốc gia này. Về cơ sở hạ tầng, chuẩn Quốc gia đánh giá trên nhiều tiêu chí, trong đó có trụ sở, số phòng, điện thấp sáng, điện thoại liên lạc, nguồn nước...

Trong khảo sát này, 607 TYT xã/phường đã được thu thập thông tin về tình hình cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực. Kết quả cho thấy, vẫn còn 12,5% TYT có trụ sở là nhà tạm hoặc đã xuống cấp nghiêm trọng, cao nhất ở khu vực miền núi phía Bắc (15,3%). Theo chuẩn Quốc gia 2002, 12,5% số trạm không đạt tiêu chí này.

Về số phòng, 33,3% TYT không đạt chuẩn Quốc gia ( $< 8$  phòng), số này cũng tập trung nhiều ở các tỉnh miền núi phía Bắc (56,7%).

\* Năm xây dựng trạm:



Biểu đồ 1: Tỷ lệ TYT được xây dựng theo năm.

Bảng 2: Về điện thấp sáng, điện thoại và nước máy.

Địa bàn	Có điện thấp sáng/tổng số		Có điện thoại liên lạc		Có nước máy	
	n	%	n	%	n	%
Miền núi phía Bắc (n = 157)	155	98,7	148	94,3	57	36,3
Đồng bằng Bắc bộ (n = 117)	113	96,6	115	98,	56	47,9

				3		
Bắc Trung bộ (n = 85)	84	98,8	83	97,6	24	28,2
Nam Trung bộ (n = 87)	84	96,6	86	98,9	48	55,2
Tây Nguyên (n = 26)	26	-	26	-	10	-
Đông Nam bộ (n = 41)	41	100	41	100	22	53,7
Đồng bằng sông Cửu Long (n = 94)	88	93,6	87	92,6	51	54,3
Tổng (n = 607)	591	97,4	586	96,5	268	44,2

Hầu hết các TYT đã có điện thấp sáng (97,4%), chỉ còn 2,6% hiện tại chưa có điện thấp sáng, 96,5% có điện thoại để liên lạc, nhưng chỉ 44,2% có nước máy để sử dụng.

Năm 1997, điều tra nhân khẩu học và sức khỏe của Lê Thị Vui và CS cho thấy, rất ít trạm có điện thoại hoặc máy chuyển tin. Chỉ có 17% TYT có khả năng liên lạc trong những lúc cần thiết [6]. Trải qua hơn 15 năm, số trạm có điện thoại đã tăng lên đáng kể cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước.

\* *Thực trạng cơ sở vật chất phục vụ công tác KHHGD:*

*Bảng 3: Về phòng dành cho hoạt động tư vấn KHHGD.*

Phòng tư vấn dịch vụ KHHGD	Không có		Phòng riêng		Phòng chung	
	n	%	n	%	n	%
Miền núi phía Bắc (n = 157)	4	2,5	69	43,9	84	53,5
Đồng bằng Bắc bộ (n = 117)	14	12,0	72	61,5	31	26,5
Bắc Trung bộ (n = 85)	15	17,6	46	54,1	24	28,2
Nam Trung bộ (n = 87)	12	13,8	44	50,6	31	35,6
Tây Nguyên (n = 26)	0	-	8	-	18	-
Đông Nam bộ (n = 41)	11	26,8	22	53,7	8	19,5
Đồng bằng sông Cửu Long (n = 94)	1	1,1	46	48,9	47	50,0
Tổng (n = 607)	57	9,4	307	50,6	243	40,0

Theo hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản [4] (ban hành theo Quyết định số 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế), các cơ sở thực hiện

KHHGD cần có địa điểm yên tĩnh, đảm bảo tính riêng tư khi tư vấn khách hàng cũng như kín đáo, không để người ngoài nhìn hoặc nghe thấy nội dung cuộc trao đổi.

Trong khảo sát này, 550 TYT (90,6%) có phòng dành cho hoạt động tư vấn. Trong đó, 307 trạm có phòng tư vấn riêng và 243 trạm thực hiện tư vấn KHHGD chung với phòng khác, thường là phòng khám bệnh. So với kết quả của Phạm Văn Tám và CS điều tra năm 2005 tại 360 TYT xã [3] cho thấy, tỷ lệ TYT xã có phòng dành cho hoạt động tư vấn dịch vụ KHHGD trong khảo sát này cao hơn một cách có ý nghĩa (90,6% so với 53,6%). Như vậy, sau hơn 5 năm, cơ sở dành cho hoạt động tư vấn KHHGD tại tuyến xã được cải thiện rõ nét.

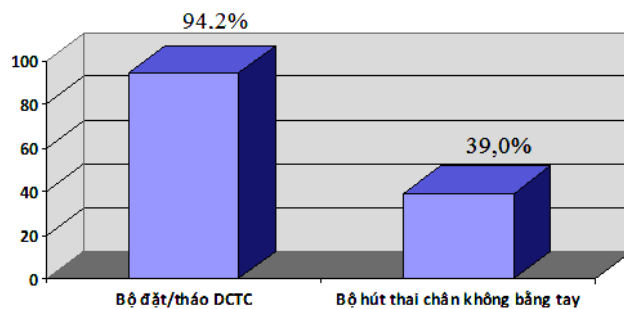
**\* Cơ sở hạ tầng phòng kỹ thuật KHHG:Đ**

Diện tích > 10 m<sup>2</sup>: 498 TYT (82,0%); trần được quét vôi, sơn trắng: 541 TYT (89,1%); tường được ốp gạch men: 525 TYT (86,5%); nền được lát gạch men: 547 TYT (90,1%); có bồn rửa tay: 474 TYT (78,1%); có thùng đựng nước sôi để nguội có vòi: 402 TYT (66,2%); có điều hòa nhiệt độ: 16 TYT (2,6%). Hầu hết phòng kỹ thuật KHHGD có cơ sở hạ tầng đáp ứng được tiêu chí theo Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS. Tuy nhiên, chỉ có 16/607 (2,6%) phòng kỹ thuật KHHGD có điều hòa nhiệt độ.

**\* Trang bị thiếu trong phòng kỹ thuật KHHGD:**

Không có tủ thuốc: 70 TYT (11,6%); không có bàn làm thủ thuật: 46 TYT (7,6%); không có bàn dụng cụ: 65 TYT (10,7%); không có nồi luộc dụng cụ điện: 221 TYT (36,4%); không có tủ sấy khô: 250 TYT (41,2%); không có nồi hấp ướt: 170 TYT (28,1%); không có đèn gù: 127 TYT (20,9%); không có máy siêu âm: 551 TYT (90,8%).

Nhìn chung, điều kiện trang bị phòng kỹ thuật KHHGD còn hạn chế. Tình trạng thiếu/không có trang thiết bị trong phòng kỹ thuật KHHGD diễn ra phổ biến ở hầu hết các TYT. Quan sát trực tiếp và thăm dò trạm trưởng TYT, cán bộ cung cấp dịch vụ cũng cho thấy: tình trạng trang thiết bị của nhiều TYT đã xuống cấp nghiêm trọng, nhiều dụng cụ đã hạn rĩ, một số hỏng không còn sử dụng được. Ở nhiều trạm, do thiết bị khử hấp dụng cụ hỏng, cán bộ trạm phải sử dụng những nồi luộc hấp thông thường hoặc nồi áp suất để khử hấp dụng cụ.



**Biểu đồ 2:** Sự sẵn có của trang thiết bị phục vụ cung cấp dịch vụ kỹ thuật KHHGD.

572/607 (94,2%) TYT có bộ đặt/tháo DCTC và 39,0% có bộ hút thai chân không bằng tay.

**Bảng 4:** Tình trạng thiếu/không có các phương tiện tránh thai (PTTT).

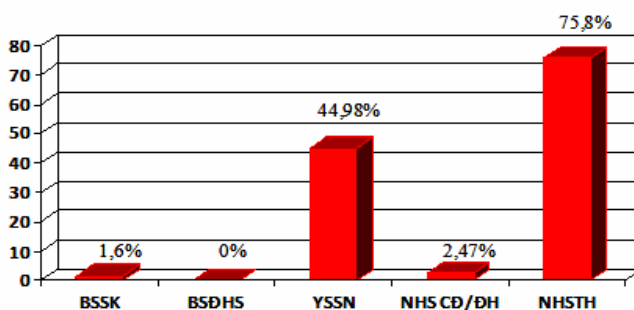
Vùng địa lý	DCTC		TTTT		TTTKH		BCS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Miền núi phía Bắc (n = 157)	2	1	3	21,	2	16	2	1

	0	2,7	4	7	6	,6	4	5,3
Đồng bằng Bắc bộ (n = 117)	1 6	1 3,8	2 3	19, 8	1 2	10 ,3	1 6	1 3,8
Bắc Trung bộ (n = 85)	2 4	2 8,2	2 5	29, 4	1 9	22 ,4	1 5	1 7,6
Nam Trung bộ (n = 87)	1 5	1 7,2	1 2	13, 8	1 0	11 ,5	1 0	1 1,5
Tây Nguyên (n = 26)	2	-	2	-	3	-	3	-
Đông Nam bộ (n = 41)	1	2, 4	2	4,9	2	4, 9	7	1 7,1
Đồng bằng sông Cửu Long (n = 94)	1 2	1 2,8	1 1	11, 7	1	1, 1	6	6, 4
Tổng (n = 607)	9 0	1 4,8	1 09	18, 0	7 3	12 ,0	8 1	1 3,3

14,8% TYT không có DCTC, 18% hiện đang thiếu thuốc tiêm tránh thai (TTTT), 12% số trạm không có viên thuốc tránh thai kết hợp (TTTKH) và 13,3% số trạm không có bao cao su (BCS). Về bộ đặt, tháo DCTC và bộ hút thai chân không bằng tay, ít TYT thiếu bộ đặt/tháo DCTC (3,3% TYT thiếu), nhưng có tới 57,3% không có bộ hút thai chân không bằng tay. Theo Hướng dẫn Quốc gia về dịch vụ chăm sóc SKSS, mỗi trạm cần có tối thiểu 01 bộ dụng cụ của mỗi loại này.

Tình trạng không có PTTT cũng xảy ra ở khá nhiều TYT. Ở một số TYT được khảo sát trực tiếp tình trạng thiếu PTTT cũng xảy ra tương tự. Thiếu PTTT có thể do nhu cầu của khách hàng cao hơn nguồn lực của trạm hoặc do trang bị còn hạn chế... Thiết nghĩ, vấn đề này cần được nghiên cứu kỹ hơn.

## 2. Thực trạng nhân lực.



Biểu đồ 3: Tỷ lệ % TYT xã/phường có cán bộ chuyên môn KHHGD.

10/607 trạm (1,6%) có bác sĩ chuyên khoa sản, không có trạm nào có bác sĩ định hướng sản, 44,98% có y sĩ sản nhi, 75,8% có NHS trung học và 2,47% có NHS đại học/cao đẳng. Theo thông tư liên Bộ Y tế - Bộ Nội vụ số 08/2007/TTLB-BYT-BNV ngày 05 tháng 6 năm 2007, mỗi TYT được biên chế tối thiểu 5 nhân viên. Biên chế cụ thể được xác định theo địa lý, kinh tế - xã hội, số lượng dân cư, quy mô dân số và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng. Cơ cấu cán bộ của TYT gồm: trạm trưởng, y sĩ sản nhi hay NHS, y sĩ y tế công cộng, y sĩ y học cổ truyền, y tá trung học hoặc sơ học.

Bảng 5: Tỷ lệ cán bộ có khả năng cung cấp dịch vụ kỹ thuật KHHGD.

Cán bộ (n = 607)	Thực hiện được đặt/tháo DCTC		Làm được kỹ thuật hút thai < 6 tuần	
	n	%	n	%
Bác sỹ chuyên khoa sản (n = 10)	9	-	4	-
Y sỹ sản nhi (n = 273)	179	65,58	74	27,11
NHS đại học/cao đẳng (n = 15)	15	-	4	-
NHS trung học (n = 460)	332	72,17	101	21,96
NHS sơ học (n = 57)	19	33,33	2	3,51

Số cán bộ có thể hút thai < 6 tuần thấp (< 40%). Phần lớn bác sỹ sản, y sỹ sản nhi, NHS đại học/cao đẳng và NHS trung học có thể đặt/tháo DCTC (> 65%), nhưng số NHS sơ học biết đặt/tháo DCTC chỉ chiếm 33,33%.

Trong khảo sát này, nhân lực và trình độ nhân lực phục vụ công tác KHHGD tại các TYT xã/phường còn nhiều hạn chế. Khảo sát thực tế tại một số TYT xã/phường và qua báo cáo của TYT chúng tôi thấy, việc cung cấp dịch vụ KHHGD chủ yếu do y sỹ sản nhi và NHS trung học đảm nhiệm. Ở một số TYT xã/phường, mặc dù có y sỹ sản nhi và NHS trung học, nhưng do chưa được chuyển giao kỹ thuật nên chưa triển khai cung cấp dịch vụ.

Như vậy, có thể thấy điều kiện cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và nhân lực phục vụ KHHGD tại tuyến y tế xã/phường được cải thiện đáng kể, nhưng cũng còn bộc lộ nhiều hạn chế. Ở nhiều TYT, cơ sở hạ tầng đã xuống cấp nghiêm trọng, trang thiết bị thiếu thốn và nhân lực chưa đảm bảo cung cấp dịch vụ KHHGD, đặc biệt dịch vụ kỹ thuật KHHGD. Những số liệu trên đây là căn cứ quan trọng để đào tạo, bổ sung nguồn nhân lực, xây mới, sửa chữa cơ sở hạ tầng và cấp mới trang thiết bị cho y tế xã/phường, trong đó có đầu tư trang thiết bị và nhân lực phục vụ cung cấp dịch vụ KHHGD nhằm làm giảm áp lực cho hệ thống y tế.

## KẾT LUẬN

### 1. Thực trạng cơ sở vật chất, trang thiết bị.

- Phần lớn các TYT xã/phường có cơ sở vật chất chung đạt Chuẩn Quốc gia.
  - Nhìn chung phòng thủ thuật ở một số TYT xã/phường chưa đạt Chuẩn Quốc gia.
  - 90,8% TYT không có máy siêu âm; 3,3% TYT không có bộ đặt/tháo DCTC và 57,3% không có bộ hút thai chân không bằng tay.
  - Tình trạng thiếu PTTT xảy ra ở phần lớn TYT.

### 2. Thực trạng nhân lực y tế.

- 1,6% TYT có bác sỹ chuyên khoa sản, 45% TYT có y sỹ sản nhi; 87,8% có y sỹ đa khoa, 75,8% có NHS trung học; 9,5% có NHS sơ học. Số trạm có NHS cao đẳng/đại học chỉ chiếm 2,5%.
- Phần lớn các TYT đều có y sỹ sản nhi và/hoặc NHS trung học. Việc cung cấp dịch vụ kỹ thuật KHHGD chủ yếu do y sỹ sản nhi và NHS trung học đảm nhiệm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2009: các kết quả chủ yếu. Hà Nội. 2010, tháng 6.

2. *Tổng cục Thống kê*. Điều tra biến động dân số, nguồn lao động và KHHGD 1/4/2008: Kết quả chủ yếu. 2008.
3. *Phạm Văn Tám, Lương Xuân Hiến, Đinh Phương Hòa*. Đánh giá cơ sở vật chất, trang thiết bị và thuốc thiết yếu phục vụ chăm sóc SKSS theo chuẩn Quốc gia tại một số trạm y tế xã. Tạp chí Y học Việt Nam. 2005, tháng 2.
4. *Bộ Y tế*. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS. Ban hành theo Quyết định 4620/QĐ-BYT ngày 25/11/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2009.
5. **Bộ Y tế**. Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ngày 07/02/2002 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010. **2002**.
6. *Lê Thị Vui và CS*. Chất lượng dịch vụ KHHGD và sử dụng các BPTT. Điều tra nhân khẩu học và sức khỏe năm 1997. 2000.
7. *Bộ Y tế - Tổng cục Thống kê*. Báo cáo chuyên đề: Chất lượng dịch vụ tại TYT xã/phường. Điều tra y tế Quốc gia 2001 - 2002. Nhà xuất bản Y học. 2003.
8. *Phạm Hồng Vân*. Đánh giá việc thực hiện chuẩn Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001 - 2010. Tạp chí Y học thực hành. 2005, số 4.
9. Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 385 /2001/QĐ - BYT ngày 13 tháng 02 năm 2001. Về việc ban hành qui định nhiệm vụ kỹ thuật trong lĩnh vực Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại các cơ sở y tế.
10. *Bộ Y tế*. Niên giám thống kê 2009. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội. 2009.