

**БАРУУН БҮСИЙН СУВИЛАГЧ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ
ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛ**

2022-04-01



Гарчиг

БАРУУН БҮСИЙН АЙМГУУДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН СУВИЛАГЧ, ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛЫН ХӨТӨЛБӨР.....	5
ШИНЭ СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН БАЙРАН ДЭЭРХ СЭТГЭЛ ХАНАМЖИЙН СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН.....	6
БАЯНХОНГОР АЙМГИЙН ӨСВӨР НАСНЫ ОХИДЫН БЭЛГИЙН БОЛОВСРОЛЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГИЙГ ҮНЭЛЖ, ТӨРӨЛТИЙГ СУДАЛСАН БАЙДАЛ.....	15
ГОВЬ-АЛТАЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН СУВИЛАГЧДЫН КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН ДАРААХ НОЙРГУЙДЭЛ, ЯДРАХ ХАМ ШИНЖИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ.....	23
ХОВД АЙМГИЙН БОЭТ-Н ХӨГЖЛИЙН БЭРХШЭЭЛТЭЙ ИРГЭДЭД ЭЭЛТЭЙ ОРЧИН БҮРДҮҮЛЭЛТ, ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭНИЙ ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ СУДЛАХ НЬ.....	34
СУВИЛГААНЫ ТҮҮХ ХӨТЛӨЛТӨНД АЖЛЫН АЧААЛАЛ ХЭРХЭН НӨЛӨӨЛӨХИЙГ СУДЛАХ.....	40
КОВИД-19 ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД УЛААН БҮСЭД АЖИЛЛАСАН СУВИЛАГЧ ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ АЖЛЫН АЧААЛЛЫГ СУДАЛСАН НЬ.....	43
НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН СУВИЛАГЧДЫН ЦАХИМ СУВИЛГААНЫ ТҮҮХ ХӨТЛӨЛТИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ.....	52
НУРУУНЫ ӨВДӨЛТИЙН ШАЛТГААНД ДҮН ШИНЖИЛГЭЭ ХИЙХ НЬ.....	58
УВС АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛЭГЭЭР 2021ОНД ҮЙЛЧЛҮҮЛСЭН 0-16 НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ТҮЛЭГДЭЛТЭНД НӨЛӨӨЛӨХ ХҮЧИН ЗҮЙЛД ХИЙСЭН СУДАЛГАА.....	65
ӨДРИЙН ЭМЧИЛГЭЭНИЙ СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН ГҮЙЦЭТГЭЛ БА ЦАЛИНГИЙН ЗЭРЭГЛЭЛИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДАЛ.....	72
ХӨДӨӨ ОРОН НУТГИЙН ЭЭЛЖИЙН СУВИЛАГЧДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН АСУУДЛЫГ ХӨНДӨЖ СУДАЛСАН НЬ.....	79
КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН ҮЕД ҮЗҮҮЛСЭН СУВИЛАХУЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭГ ҮНЭЛЭХ НЬ.....	86
ХОВД АЙМГИЙН БОЭТ-ИЙН ГЕМОДИАЛИЗ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ҮЙЛЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ӨНӨӨГИЙН БАЙДЛЫГ ҮНЭЛЭХ НЬ.....	92
МЭДЭЭГҮЙЖҮҮЛЭЛТ ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ ТАСАГТ ХЭВТЭН ЭМЧЛҮҮЛЭГЧДИЙН ОР ХОНОГИЙН ТОО, ХАТГАЛТЫН ТООГ СУВИЛАГЧ НАРЫН АЖЛЫН АЧААЛАЛТАЙ ХАРЬЦУУЛАН СУДЛАХ НЬ.....	100
ЗАВХАН АЙМГИЙН ЭМЧ ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЛАГСАДЫН АЖЛААС ХАЛШРАХ ХАМ ШИНЖИЙГ СУДЛАХ НЬ.....	109
ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭ, МЭДЭЭГҮЙЖҮҮЛГИЙН СУВИЛАГЧ НАРЫН КОВИД-19 ЦАР ТАХЛЫН ҮЕД УЛААН БҮСЭД АЖИЛЛАСАН АЖЛЫН АЧААЛАЛЫН ЦАГИЙГ ТООЦОХ НЬ.....	121
ГАА-ИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН ЭМЧ,ЭМНЭЛГИЙН АЖИЛЧДЫН ДАСГАЛ,ИДЭВХИТЭЙ ХӨДӨЛГӨӨНИЙ МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГЫГ СУДАЛСАН НЬ.....	262

ӨМНӨТГӨЛ ҮГ

Эрхэм хүндэт та бүхэнд энэ өдрийн мэндийг өргөн дэвшүүлье.

Монгол улсын баруун бүс нутагт эрүүл мэндийн боловсон хүчнийг бэлтгэн гаргаж буй АШУҮИС-ийн Говь-Алтай аймаг дахь Анагаах Ухааны Сургуулийн түүхт 55 жилийн ойн босгон дээр багш судлаачдын “Багш- 2022” эрдэм шинжилгээний хурлаа амжилттай зохион байгууллаа.

1967 онд Говь- Алтай аймгийн Алтай хотод эх баригч бага эмч бэлтгэхээр Анагаах Ухааны дунд сургууль нэртэйгээр үүсгэн байгуулагдсан сургууль нь түүхэн 55 жилийн хугацаанд 9000 гаруй эмч, эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн бэлтгэн гаргаж Монгол улсын хөгжил дэвшилд үнэлж баршгүй гавьяа байгуулсан юм.

“Багш-2022” эрдэм шинжилгээний хуралд хэлэлцүүлсэн илтгэлүүдийг эрдэм шинжилгээний хурлын эмхэтгэл болгон хэвлэж нийтийн хүртээл болгож байна. Энэхүү хурлаар хэлэлцсэн илтгэлүүд нь шинжлэх ухааны үндэслэлтэй, нотолгоонд суурилсан, шинэлэг, онол практикийг хослуулсан, судлаачид, мэргэжилтнүүдийн анхаарлыг татсан бүтээлүүд юм. Эдгээр илтгэлүүд нь дэлхий дахинаа хүлээн зөвшөөрөгдсөн орчин үеийн судалгааны арга зүйгээр судлагдсан, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний тулгамдаж буй асуудлууд, гарц, шийдлийг олон талаас нь тунгаахан бүтээлүүд учир эрүүл мэндийн салбарын үйл ажиллагаа, хөгжил дэвшилд нэлээд түлхэц өгөх юм.

Бид төрөлх сургуулийнхаа түүхт 55 жилийн ойг амжилт бүтээл дүүрэн угтаж байгаа нь тус сургуулийн удирдлага, эрдэмтэн багш нар, ажилтан, албан хаагчдын нөр их хөдөлмөр бүтээлийн үр шим юм.

Та бүхэнд сургуулийн 55 жилийн ойн баярын мэндийг дэвшүүлж, эрүүл энх, хөгжил цэцэглэлт, шинжлэх ухааны шинэ ололт амжилтыг хүсэн ерөөе.

АШУҮИС-ийн Говь-Алтай аймаг дахь салбар сургуулийн захирал,
Боловсрол судлалын доктор Д.Гүндэгмаа

**БАРУУН БҮСИЙН АЙМГУУДЫН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН САЛБАРЫН СУВИЛАГЧ,
ТУСГАЙ МЭРГЭЖИЛТНИЙ ЭРДЭМ ШИНЖИЛГЭЭНИЙ ХУРАЛЫН ХӨТӨЛБӨР**

2022.05.06

14:00-14:15	Бүртгэл
	Нээлтийн үйл ажиллагаа
14:15-14:30	Нээлтийн үг: Говь-Алтай аймгийн Эрүүл мэндийн газрын дарга Анагаах ухааны доктор, Клиникийн профессор, зөвлөх эмч Г.Лхагважаргал Говь-Алтай аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн дарга, Анагаах ухааны магистр, тэргүүлэх зэргийн эмч Ш.Мэндсайхан АШУҮИС-ийн Говь-Алтай аймаг дахь Анагаах Ухааны Сургуулийн Сувилахуйн тэнхимийн эрхлэгч Боловсрол судлалын доктор Ч. Мандалсайхан
	Хуралдааны I хэсэг
14:30-14:40	Зочин илтгэл: Сувилагч, тусгай мэргэжилтний эрүүл мэндийн зарим үзүүлэлтүүдийг судлах нь Ч.Мандалсайхан Х.Зандармаа, О.Мөнхжаргал, Н.Түмэндэмбэрэл, Д. Оюунцэцэг
14:40-14:50	Зочин илтгэл: Ээлжийн ажлаас үүдэлтэй нойрны өөрчлөлт, түүнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлс Х.Зандармаа, Ч.Мандалсайхан Оюунцэцэг
14:50-15:00	Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжийн судалгааны үр дүн Ц.Дэлгэрмаа, Б.Түвшинжаргал, А.Алтантуяа, С.Коля
15:00--15:10	Баянхонгор аймгийн өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролын талаарх мэдлэгийг үнэлж, төрөлтийг судалсан байдал М.Нарангоо, Г.Цэнд-Аюуш, Б.Баасансүрэн
15:10-15:20	Говь-Алтай аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн сувилагчдын ковид-19 халдварын дараах нойргүйдэл, ядрах хам шинжийг үнэлэх нь Д.Өсөхжаргал, Н.Цэвэлмаа, С.Батсайхан, Н.Мөнгөнсор, Б.Энх-Амгалан
15:20-15:30	Ховд аймгийн БОЭТ-ийн хөгжлийн бэршээлтэй иргэдэд ээлтэй орчин бүрдүүлэлт, тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах нь Д. Очирчимэг, Б. Оргилсайхан
15:30-15:40	Сувилгааны түүх хөтлөлтөнд ажлын ачаалал хэрхэн нөлөөлөхийг судлах нь Х.Гүлдаурен
15:40-15:50	Ковид-19 цар тахалын үед улаан бүсэд ажилласан сувилагч тусгай мэргэжилтний ажлын ачааллыг судалсан нь Ж.Түмэнжаргал, О.Гантуяа, Н.Гэрэлмаа, Мандалсайхан, Х.Зандармаа

15:50-16:00	Нэгдсэн эмнэлгийн сувилагчдын цахим сувилгааны түүх хөтлөлтийг үнэлэх нь Б.Хандсүрэн, Е.Золбоо
16:00- 16:20	Асуулт ,Хариулт
	Хуралдааны II хэсэг
16:20-16:30	Нурууны өвдөлтийн шалтгаанд дүн шинжилгээ хийх нь П. Нэргүй, Б. Нямсүрэн
16:30-16:40	Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлгээр 2021 онд үйлчүүлсэн 0-16 насны хүүхдийн түлээгдэлтэнд нөлөөлөх хүчин зүйлд хийсэн судалгаа Б.Сэргэлэн, Р.Эрдэнэтуяа, Ц. Ганцэцэг, Б.Золзаяа
16:40-16:50	Өдрийн эмчилгээний сувилагчийн ажлын гүйцэтгэл ба цалингийн зэрэглэлийн өнөөгийн байдал П.Мажигсүрэн, М.Бадамцэцэг
16:50-17:00	Хөдөө орон нутгийн ээлжийн сувилагчдын эрүүл мэндийн асуудлыг хөндөж судалсан нь З.Батцэцэг
17:00-17:10	Ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх нь Н.Цэцэгдарь, Э.Солонго, А.Цэвээн, Д.Нина, Я.Янжмаа,Д.Алтанцацрал
17:10-17:20	Ховд аймгийн БОЭТ-ийн гемодиализ эмчилгээний үйлчлүүлэгчдийн өнөөгийн байдлыг үнэлэх нь Ж.Бумзаяа, Т.Энхцэцэг, Н.Төртүвшин
17:20-17:30	Мэдээгүйжүүлэлт эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийн тоо, хатгалтын тоог сувилагч нарын ажлын ачаалалтай харьцуулан судлах нь Б. Хуаныш, О.Бахытгүл
17:30-17:40	Завхан аймгийн эмч эмнэлгийн ажллагсдын ажлаас халирах хам шинжийг судлах нь Б. Болормаасүрэн,Т. Батчимэг ,С. Жаргалтуяа , Д. Дайриймаа
17:40-17:50	Эрчимт эмчилгээ мэдээгүйжүүлгийн сувилагч нарын ковид-19 цар тахлын үед улаан бүсэд ажилласан ажлын ачааллын цагийг тооцох нь Г.Цогзолмаа, Б.Мөнхсайхан, Б.Нансалмаа, Л.Жавзандулам, Ө.Гэрэлмаа, Г.Ариунаа
17:50-18:10	Асуулт ,Хариулт
	Шүүгчид дүнг нэгтгэнэ
	Дүнг танилцуулна
	Шагнал гардуулах ёслол, хаалтын үйл ажиллагаа
	Зураг авахуулах

судалгааны үр дүн

Ц.Дэлгэрмаа, Б.Түвшинжаргал, А.Алтантуяа, С.Коля
Увс аймаг Нэгдсэн эмнэлэг
Delgermaatsedenbaljir8@gmail.com
99458747

Судалгааны үндэслэл

Эрүүл мэндийн ажилчдын ажлын байрны сэтгэл ханамж нь дэлхийн хэмжээнд тулгамдсан асуудал хэвээр байна. Энэ сэдэв нь эмнэлгийн ажилчдын ажлын гүйцэтгэлд нөлөөлж дараа нь эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөдөг учраас чухал сэдэв юм. Ажлын байрны сэтгэл ханамж гэдэг нь хэн нэгэнд ажил хөдөлмөр эрхлэхийг хүсдэг тайван байдлын түвшин бөгөөд энэ мэдрэмж нь гүйцэтгэлд нөлөөлдөг гэдгийг судлаачид тэмдэглэжээ. [1] Ажлын байрны сэтгэл ханамж нь стресст сөргөөр нөлөөлж ажил эрхлэхийг орхих, сувилахуйн мэргэжлээр ажиллагсдын эргэлтэнд нөлөөлөх чухал ач холбогдолтой юм. Иймд сувилагчдын ажлын байрны сэтгэл ханамжийг өндөр түвшинд байлгах, тэдний санаа зовохоос зайлсхийх зорилгоор урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авах нь гол асуудал болж байна. [1]

Монгол улсын хэмжээнд ажиллаж буй сувилагчдын 33,3% буюу дийлэнх хувь нь 40-49 настай байгаа нь сувилагч нарын дундаж нас өндөр байгааг харуулж байгаа төдийгүй энэ утгаараа сувилагчийн хомсдол, тогтвор суурьшилгүй байдал нь манай улсад тулгамдаж буй асуудлын нэг болж байна. Мөн аливаа байгууллага нь шинэ ажилтныг сургах, ажлын орчин нөхцөлд дасгах сэтгэл ханамжийг үнэлэх, хянах шаардлагатай байдаг. [2] Шинэ сувилагч нарын сэтгэл ханамжийг үнэлсэн судалгаа нэгдсэн эмнэлгийн хэмжээнд хийгдэж байгаагүй ба шинэ сувилагч нарын сэтгэл ханамжийг үнэлэн цаашид дэвшүүлэх асуудлыг тодруулан гаргаж ирэх нь судалгааны ажлын гол үндэслэл болж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжийн өнөөгийн байдлыг судалж сэтгэл ханамжинд сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг илрүүлэхэд оршино.

Судалгааны ажлын зорилт

Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжийг судлах
Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжинд сөргөөр нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг илрүүлэх

Судалгааны арга зүй, аргачлал

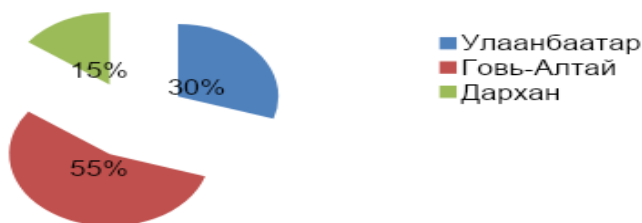
Бид судалгааг нэг агшингийн загвараар хийсэн. Судалгааг П.Беннерийн “Сувилахуйн мэргэжлийн хөгжлийн ангилал”-д заагдсанаар ажилласан жил нь 1-5 жил ээлжийн сувилагчаар ажиллаж байгаа мэргэжлийн суурь болон анхан шатны цогц тусламжийг гүйцэтгэх чадвартай сувилагч нарыг сонгон авч тоон аргыг ашиглав.

Судалгаанд Нэгдсэн эмнэлэгт сүүлийн 5 жилд сургууль төгсөөд үндсэн болон түр тушаалаар 11 тасаг нэгжид ажиллаж байгаа нийт 40 сувилагчийг хамруулж тусгайлан бэлтгэсэн 20 асуумжаар судалгааг хийв.



Зураг 1. Хүн ам зүйн мэдээлэл

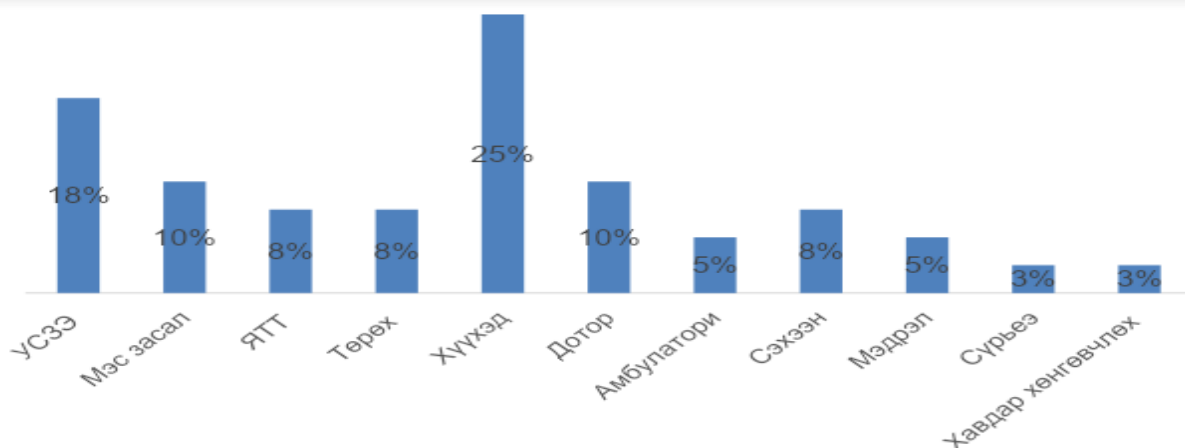
Судалгаанд нийт нэгдсэн эмнэлэгт 1-5 жил түр болон үндсэн тушаалтай ажилласан 40 сувилагч судалгаанд хамрагдсан бөгөөд хүйсийн хувьд 95% нь эмэгтэй, 5% нь эрэгтэй, насны хувьд 69% нь 26-30 насныхан, 17% нь 20-25 насныхан, 12% нь 31-35 насныхан, 2% нь 36-с дээш насныхан байсан.



Зураг 2. Төгссөн сургууль

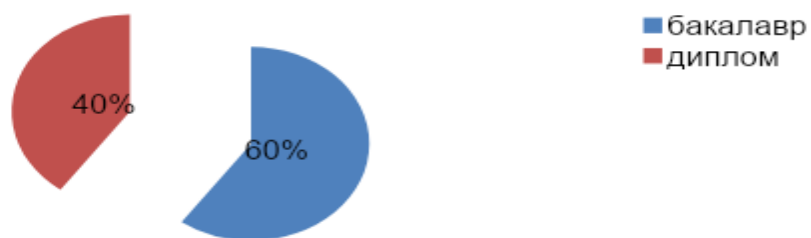
Зураг 2. Төгссөн сургууль

Нийт судалгаанд оролцсон хүмүүсийн 55% нь Говь-Алтай, 30% Улаанбаатар, 15% Дарханд сувилагч мэргэжлээр суралцаж төгсжээ.



Зураг 3. Одоо ажиллаж буй тасаг нэгж

Нийт судалгаанд оролцсон хүмүүсийн 25% нь хүүхдийн тасаг, 18% нь УСЗЭ тасаг, 3% нь Сүрьеэ, хавдрын тасгуудад ажиллаж байна.



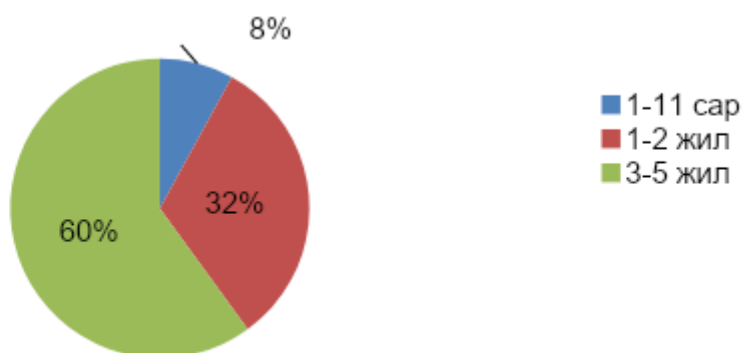
Зураг 4. Боловсролын байдал

Нийт судалгаанд оролцогчдын 60% бакалавр, 40% дипломын боловсролтой байсан



Зураг 5. Албан тушаал

Судалгаанд оролцогчдын 58% үндсэн тушаалтай 42% түр тушаалтай байсан.



Зураг 6. Ажилласан жил

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх буюу 60% 3-5 жил ажилласан, 32% нь 1-2 жил, 8% 1-11 сар тус тус ажилласан байна.



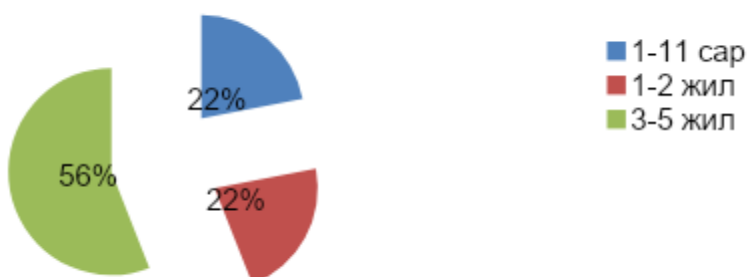
Зураг 7. Төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан байдал

Судалгаанд оролцогчдын 40% нь төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан, 60% нь үгүй гэж хариулсан байгаа нь сургалтанд хамрагдах шаардлагатайг харуулж байна.



Зураг 8. Ямар чиглэлийн мэргэшилээр сургалтанд хамрагдсан эсэх

Төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан 16 сувилагчийн дийлэнхи нь мэс засал болон хүүхдийн чиглэлээр суралцсан байна.



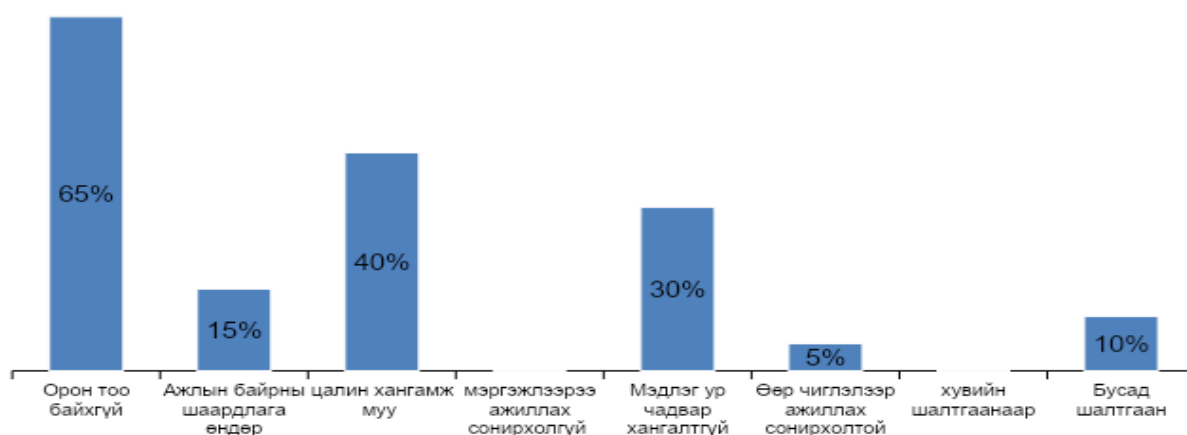
Зураг 9. Үндсэн ажилтан болсон хугацаа

Судалгаанд оролцсон нийт сувилагчдын 56% 3-5 жил, 22% 1-2 жил, 22% нь 1-11 сар ажиллаад үндсэн тушаалтай болсон байна.



Зураг 10. Ажилд орсон хугацаа

Нийт судалгаанд оролцогчдын 65% нь төгсөж ирээд 1-3 сарын дотор ажилд орж эргэлтээр ажиллаж эхэлсэн байна.



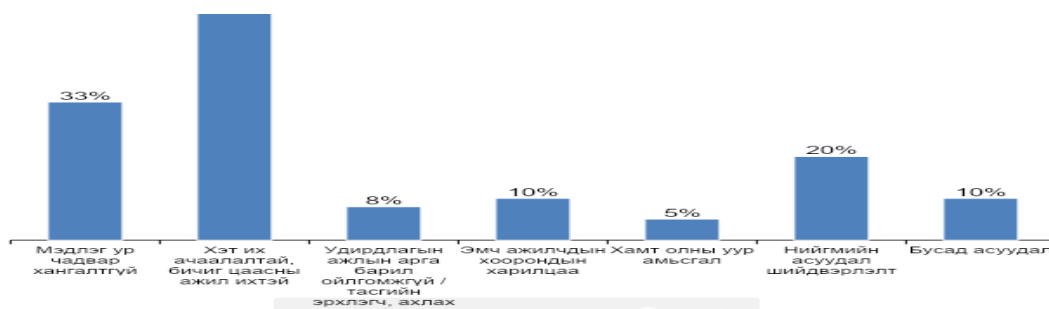
Зураг 11. Ажилд ороход тохиолдсон хүндрэл

Ажилд ороход тохиолдсон хамгийн том бэрхшээл бол оронтоо байхгүй гэж 65%, цалин хангамж муу гэж 40%, мэдлэг ур чадвар хангалтгүй байсан гэж 30% нь үзсэн байна.



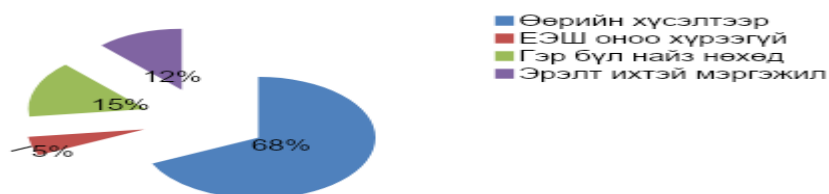
Зураг 12. Эзэмшсэн мэргэжлээрээ ажиллаж байгаа эсэх

Судалгаанд оролцсон нийт сувилагчдын 95% нь мэргэжлээрээ ажиллаж байна.



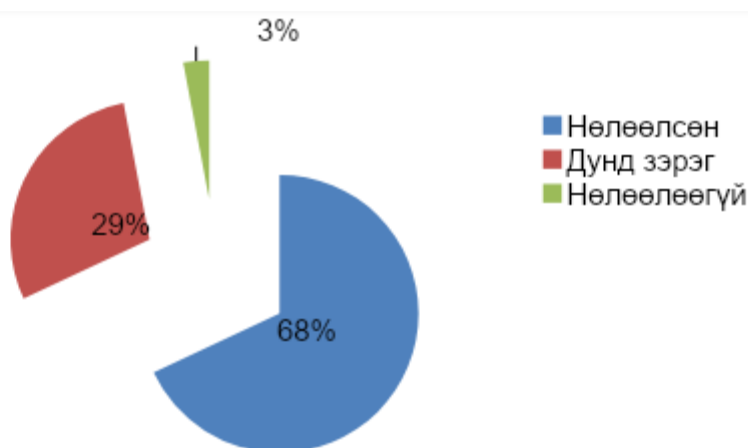
Зураг 13. Мэргэжлээрээ ажиллахад саад болж буй хүчин зүйлс

Судалгаанд оролцсон сувилагчдын 55% нь хэт их ачаалалтай, бичиг цаасны ажил ихтэй, 33% нь мэргэжлээрээ ажиллах мэдлэг ур чадвар хангалтгүй, 20% нийгмийн асуудал шийдвэрлэлт муу, 10% нь эмч, ажилчдын хоорондох харилцаа, бусад асуудал нөлөөлж байна гэж харуулжээ.



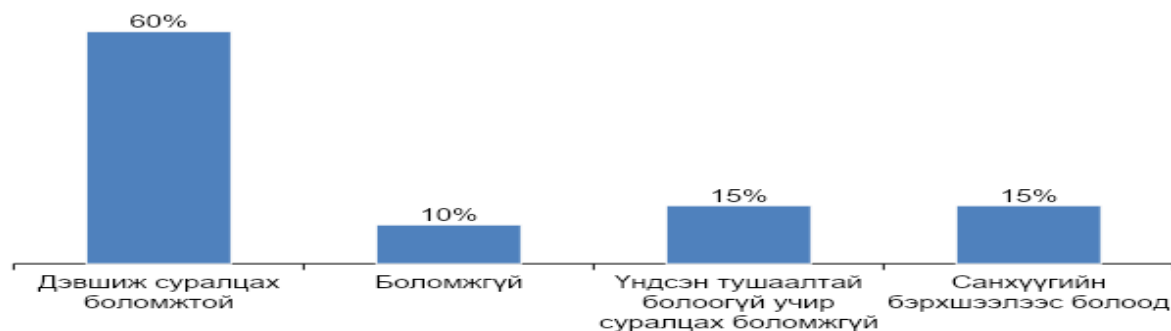
Зураг 14. Сувилагч мэргэжлийг сонгосон шалтгаан

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 68% нь өөрийн хүсэл сонирхолдоо хөтлөгдөн энэ мэргэжил эзэмшин ажиллаж хөдөлмөрлөж байна.



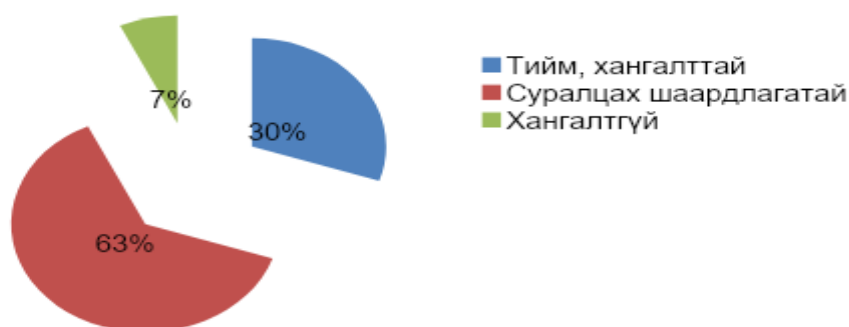
Зураг 15. Ажил эрхлэхэд таны ур чадвар нөлөөлсөн эсэх

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 68% нь энэ эзэмшсэн мэдлэг ур чадвар нь одоогийн энэ ажил эрхлэхэд нөөлсөн гэж үзсэн байна.



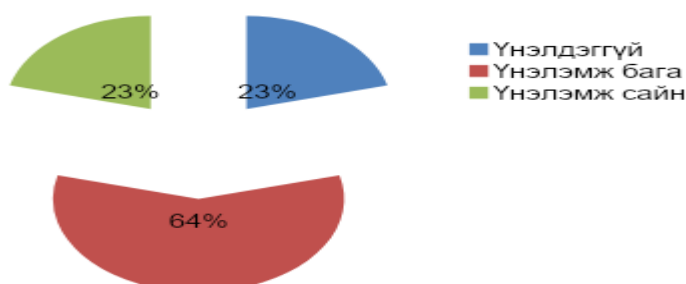
Зураг 16. Ажилд орсноос хойш дэвшиж суралцах боломж

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 60% нь дэвшин суралцах боломжтой гэж хариулсан байна. Үүнээс хархад шинэ төгссөн сувилагч нарын ихэнх нь суралцах хүсэлтэй байна.



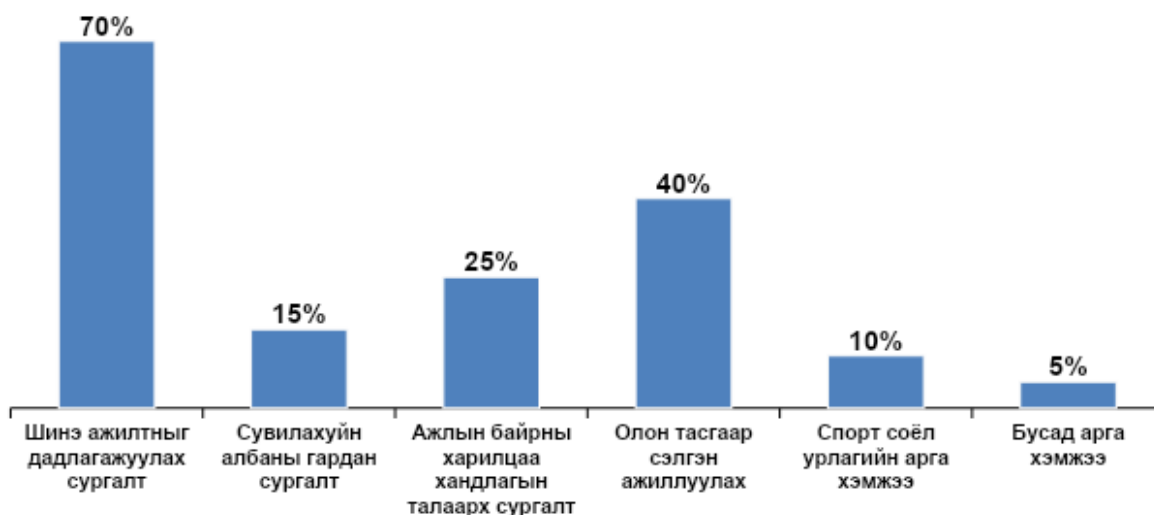
Зураг 17. Ажлын байранд шаардлагатай мэдлэг ур чадварыг эзэмшсэн байдал

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 63% нь өөрийн ажлын байранд тавигдах мэдлэг ур чадварыг хангалттай хэмжээнд эзэмшсэн гэж үзсэн байна.



Зураг 18. Шинэ төгссөн сувилагч нарын үнэлэмж

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 64% нь шинэ төгсөж ирсэн сувилагч нарыг ажлын байранд бага үнэлдэг гэж үзсэн байна. Иймээс цаашид шинэ төгссөн сувилагч нарын үнэлэмжинд анхаарах хэрэгтэй.



Зураг 19. Шинэ сувилагч нарыг чадваржуулах ямар ажил зохион байгуулах талаарх санал

Нийт судалгаанд оролцсон сувилагчдын 70% нь өөрийн ажлын байранд тавигдах мэдлэг ур чадварыг нэмэгдүүлэх зорилгоор шинэ ажилтаныг дадлагажуулах сургалт авах хүсэлтэй байгаагаа илэрхийлсэн байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт

Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамж авч буй байдлыг үнэлэхэд сувилагч мэргэжлийг өөрийн хүсэлтээр 69% сонгосон. Мөн 56% үндсэн тушаалтай. Сувилагч нарын 62% нь 1-3 сарын дотор ажлын байраар хангагдаж, 57% нь эргэлтээр ажиллах хугацаанд завсардаж байсан ба 57,5% нь 3-5 жилийн дотор үндсэн тушаалтай болсон байна. Төгсөлтийн дараах сургалтанд 38% хамрагдсан, цаашид хувь хүний зүгээс дэвшин суралцах боломжтой гэж 61% хариулсан байна. Шинэ сувилагч нарыг чадваржуулахад шинэ ажилтны дадлагажуулах сургалт шаардлагатай гэж 70%, олон тасгаар сэлгэн ажиллуулах хэрэгтэй 40% хариулсан байна. Мөн ажлын байрны тасралтгүй сургалтанд хамрагдах боломжтой гэж 85% хариулсан.

Шинэ сувилагчийн ажлын байран дахь сэтгэл ханамжинд ажиллах орчин ажлын үнэлэмж удирдлагын дэмжлэг нөлөөлдөг ч сэтгэл зүйн байдалд нөлөөлж байгаа гол хүчин зүйл нь ажлын үнэлэмж үнэлдэггүй 30% ур чадвар стандартын үнэлгээ хийдэггүй 27%, ажилд ороход тохиолдсон хүндрэл орон тоо байхгүй 62%, мэдлэг ур чадвар хангалтгүй байсан 43% нийгмийн асуудал шийдвэрлэлт цалин хангамж муу 38%, мэргэжлээрээ ажиллахад саад болж буй хүчин зүйл хэт их ачаалал, бичиг цаасны ажил ихтэй гэж 62%, мэдлэг ур чадвар хангалтгүй 31%, цаашид суралцах шаардлагатай гэж 60%, байгууллагын зүгээс дэвшин суралцах боломж үндсэн тушаалтай болоогүй учир суралцах боломжгүй гэж 59% хариулсан байна. Цаашид шинэ сувилагчийг ажлын орчинд сургах, дасгах, ажлын үнэлэмжийг бодитой болгох дадлагажуулах сургалтыг сувилахуйн алба байгууллагын удирдлага удирдамж боловсруулан ажиллах шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

Хэлцэмж

Б.Нэргүй нарын “Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжийн асуудалд” (2018) судалгаагаар шинэ сувилагч ажлын байран дээрх сэтгэл ханамж нь авч буй цалин 93%, удирдлагадаа сэтгэл ханамжгүй, нийгмийн асуудал шийдвэрлэлт 80,5%, ажиллах орчин 77,7% мэдлэг хангалттай ба 62,5% суралцах шаардлагтай, ажиллаж буй байгууллага ба хийж буй ажлын сэтгэл ханамж 66,6%, эмч эмнэлгийн ажилтны хоорондын харилцаа 83,3 нь дунд ба түүнээс доош сэтгэл ханамжгүй гэж гарсан байна. [3]

Бидний судалгаагаар шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамж авч буй байдлыг үнэлэхэд сувилагч мэргэжлийг өөрийн хүсэлтээр сонгосон 69%, ажлын үнэлэмж үнэлдэггүй гэж 30% ур чадвар стандартын үнэлгээ хийдэггүй гэж 27%, мэдлэг ур чадвар хангалтгүй байсан гэж 43% , нийгмийн асуудал шийдвэрлэлт цалин хангамж муу гэж 38%, эмч ажилчдын хоорондох харилцаа муу гэж 10% нь хариулсан ялгаатай байна.

Ашигласан ном зүй

- ✓ Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний удирдлага зохион байгуулалтын асуудал (сургалтын гарын авлага). 2018 он
- ✓ Эрүүл мэндийн статистик мэдээллийн нэгдсэн сан
- ✓ Б.Нэргүй “Шинэ сувилагчийн ажлын байран дээрх сэтгэл ханамжийн асуудалд судалгаа” 2018 Ulaanbaatar the 4 international nursing conference (MCH) 2018

Баянхонгор аймгийн өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролын талаарх мэдлэгийг үнэлж, төрөлтийг судалсан байдал

М.Нарангоо¹, Г.Цэнд-Аюуш², Б.Баасансүрэн³

Баянхонгор аймаг нэгдсэн эмнэлэг

mnarangoos1999@gmail.com

Утсаны дугаар:89900626

Түлхүүр үг: Өсвөр нас, бэлгийн боловсрол, охидын төрөлт

Судалгааны үндэслэл

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын ангиллаар 10-19 насныхныг өсвөр насныхан гэж үздэг. Манай улс ази номхон далайн бүсийн орнуудаас өсвөр насны ээжүүдээр тэргүүлдэг. Манай орны хувьд жилд дунджаар 3500 орчим охид төрдөг. Харин өсвөр насандаа ээж болсон охидын 74% нь өрх толгойлсон байдаг бөгөөд хүүхдээ төрүүлж буй охидын хувьд олон хүнд саад бэрхшээлийг давж ээж болдог ба нийгмээс гадуурхагдах хандлагатай байдаг нь сэтгэл эмзэглүүлсээр байна.(1)

Манай улсад сүүлийн жилүүдэд нөхөн үржихүйн гол насны буюу үндсэн бүлгийн эмэгтэйчүүдийн төрөлт буурч байхад өсвөр насны охидын төрөлтийн давтамж нэмэгдэж байна. Тэд хүссэн үедээ үнэн зөв мэдээлэл, зөвлөгөө авах нь хязгаарлагдмал байгаа учир охидыг хүсээгүй үедээ жирэмслэхэд хүргэж байна.

Охидын эрхийн асуудлыг эмэгтэйчүүд, хүүхдийн асуудлаас тусад нь салгаж **онцгой хүн** талаас нь харж үндэсний хэмжээний судалгаа шинжилгээ хийгдээгүй зэргээс үзэхэд тэдний асуудал **орхигдсон бүлгийн асуудал** гэж тодорхойлсон нь анхаарал татаж байна.(2)

Судалгааны ажлын зорилго

Өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролыг үнэлж, тэдэнд ээлтэй нийгмийг бий болгож нөхөн үржихүйн талаар мэдлэг олгохын тулд боловсролын байгууллага, эцэг эх, бусад гэр бүлийн гишүүд, эмч нар, олон нийт болон охидын өөрсдийнх нь мэдлэгийг дээшлүүлж, тэдэнд тулгарсан асуудлыг илрүүлэхэд оршино.

Судалгааны ажлын зорилт

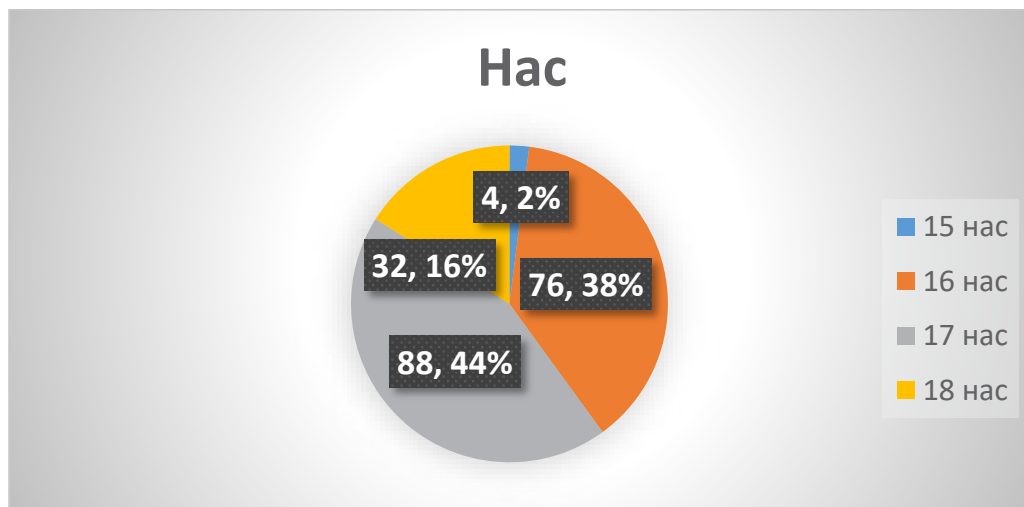
- ✚ Баянхонгор аймгийн өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролын талаар хаанаас мэдээлэл авдаг эсэхийг тодорхойлох
- ✚ Өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролын мэдлэгийн түвшинг тогтоох
- ✚ Өсвөр насандаа төрсөн охидын төрөлтийн нийгэмд эзлэх байр суурийг үнэлэх

Судалгааны материал, арга зүй

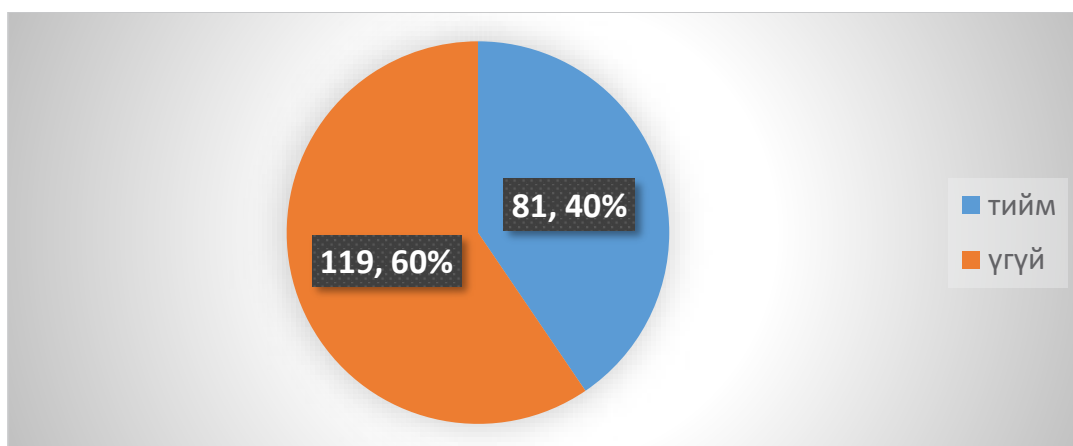
- ✓ Судалгаанд Баянхонгор аймгийн арван жилүүд болон МСҮТ-ийн өсвөр насны нийт 200 охидыг хамрууллаа.
- ✓ Судалгаанд хамрагдсан өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролыг асуумжийн аргаар үнэлж, охидын төрөлтийг баримт бичиг судлах аргаар дүгнэсэн.
- ✓ Баянхонгор аймагт 2017-2021 онд төрсөн нийт 610 өсвөр насны охидын боловсрол болон гэр бүлийн байдал, нийгмийн асуудалд үнэлгээ хийлээ. (төрсөн охидын төрөлтийн түүхээс)

Судалгааны үр дүн

Баянхонгор аймгийн өсвөр насны охидын бэлгийн боловсролд үнэлгээ хийсэн нь

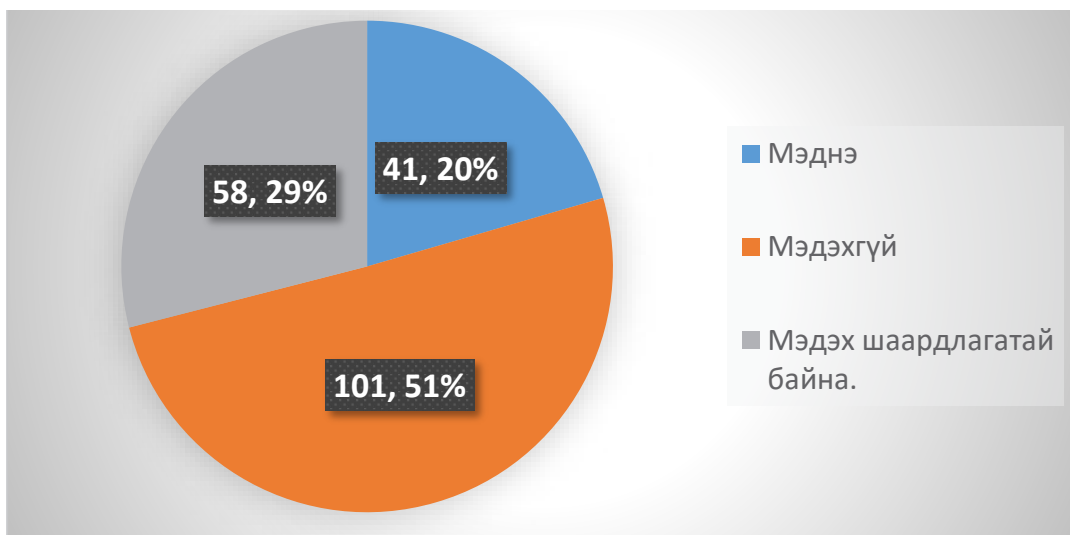


Зураг 1. Насны байдал

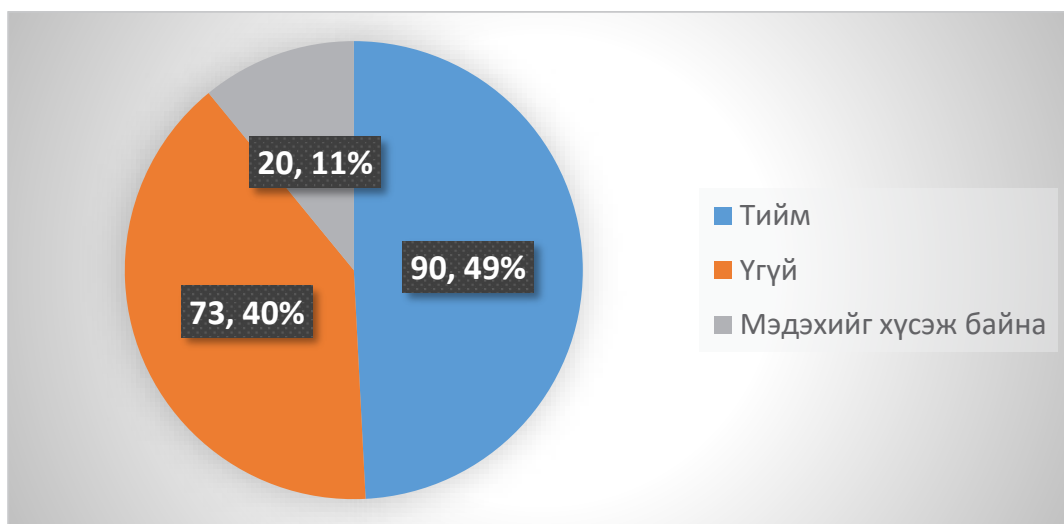


Зураг 2. Найз хөвгүүнтэй эсэх

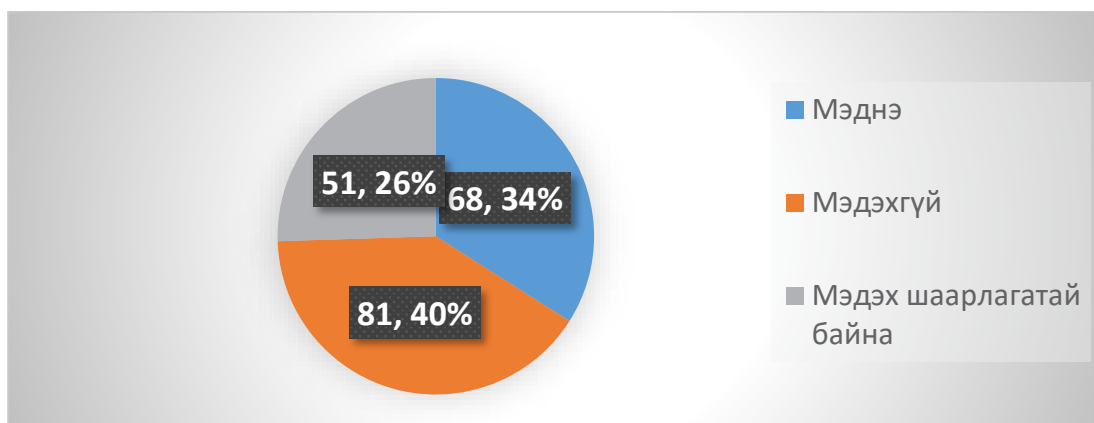
Таны бэлгийн ариун цэврийн талаарх мэдлэг (сарын тэмдэг ирсэн үед ариун цэврийн хэрэглэлийг хэдэн цаг тутамд сольдог, гадна бэлэг эрхтний угаалга хэр мэддэг вэ?) гэх мэт



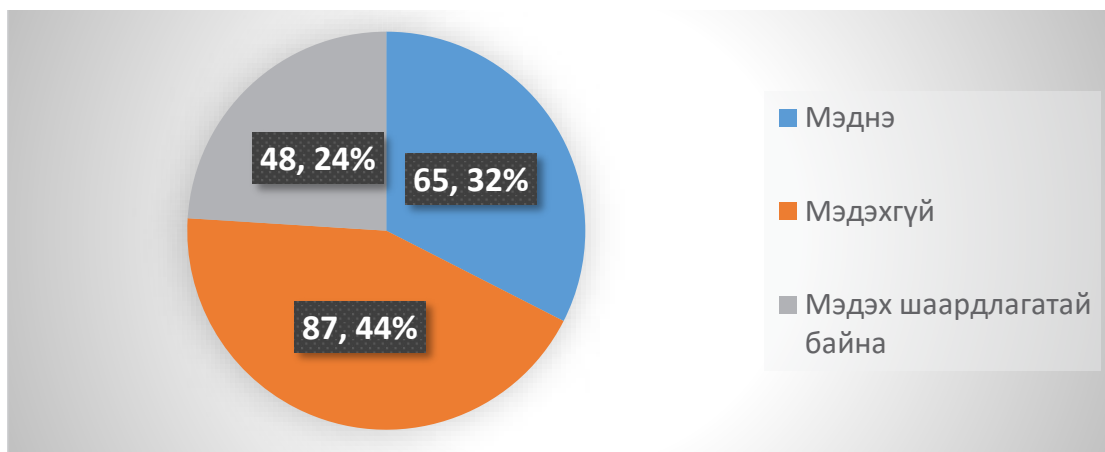
Зураг 3. Сарын тэмдэг ирэх үеийн ариун цэврийн талаарх мэдээлэл



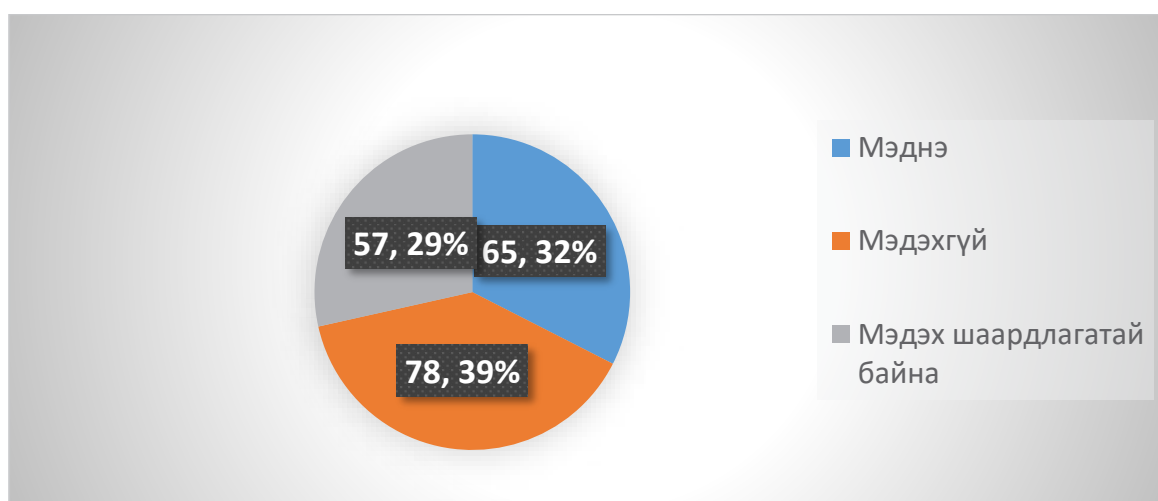
Зураг 4. Бэлгийн харилцааны талаарх ойлголт мэдээлэл авч байсан эсэх



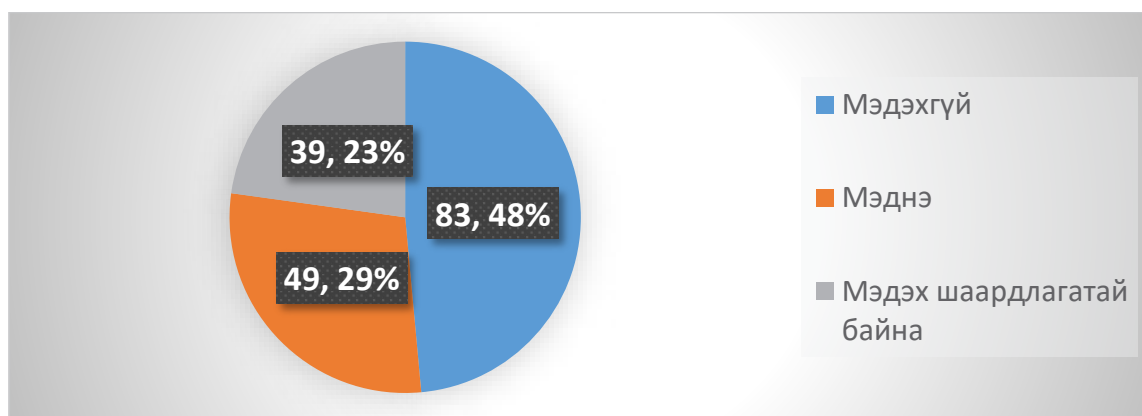
Зураг 5. Бэлгийн замын халдварт өвчний талаарх мэдлэг



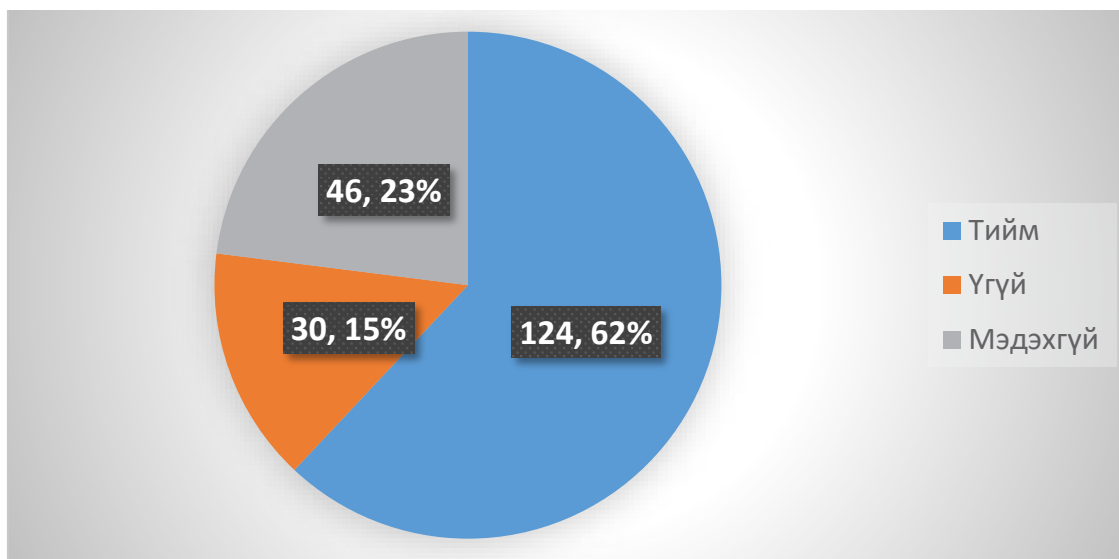
Зураг 6.Гэр бүл төлөвлөлтийн талаарх мэдлэг



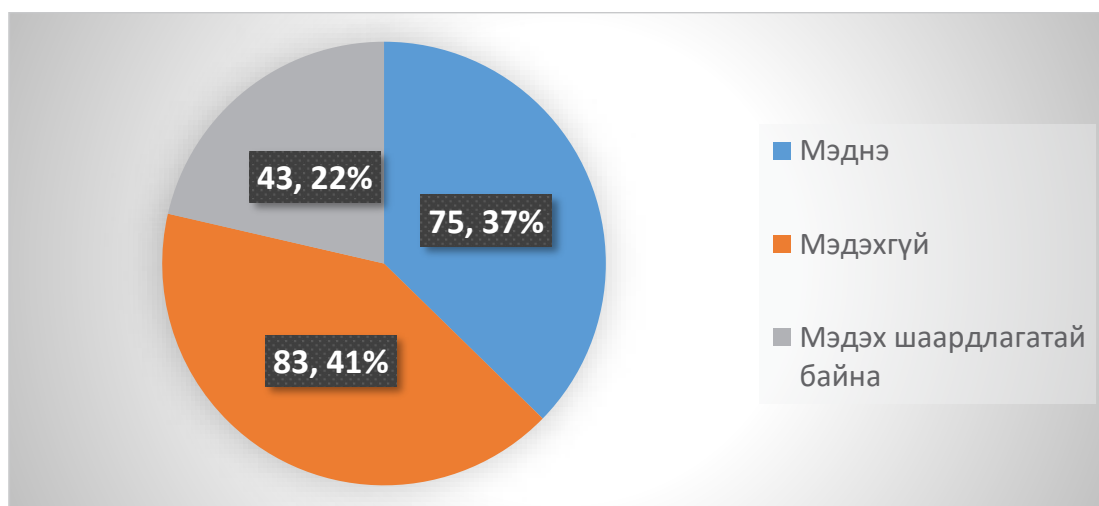
Зураг 7.Жирэмснээс хамгаалах аргуудын талаарх мэдлэг



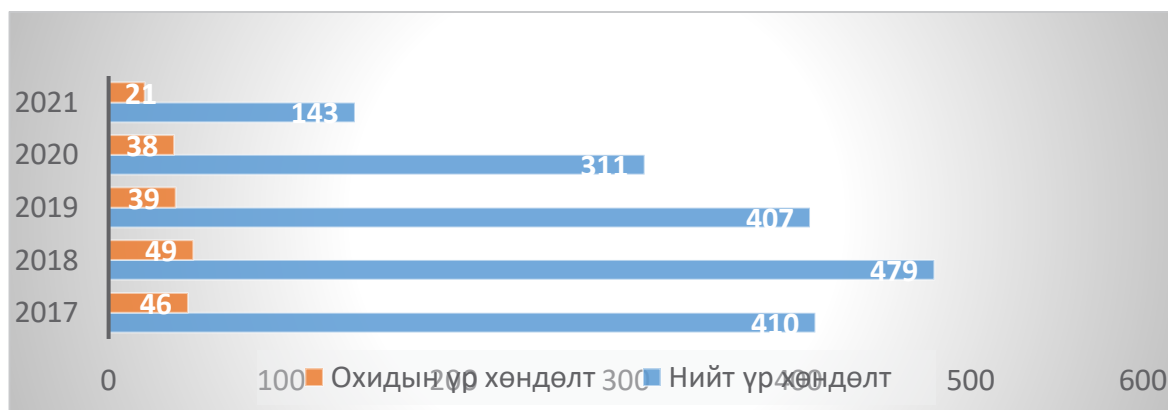
Зураг 8. Хүсээгүй жирэслэлтийн талаарх мэдлэг



Зураг 9. Өөрийн хүссэн үедээ жирэмслэж, гэр бүлээ төлөвлөхийн тулд та дээрх асуудлуудын талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай гэж бодож байна уу?



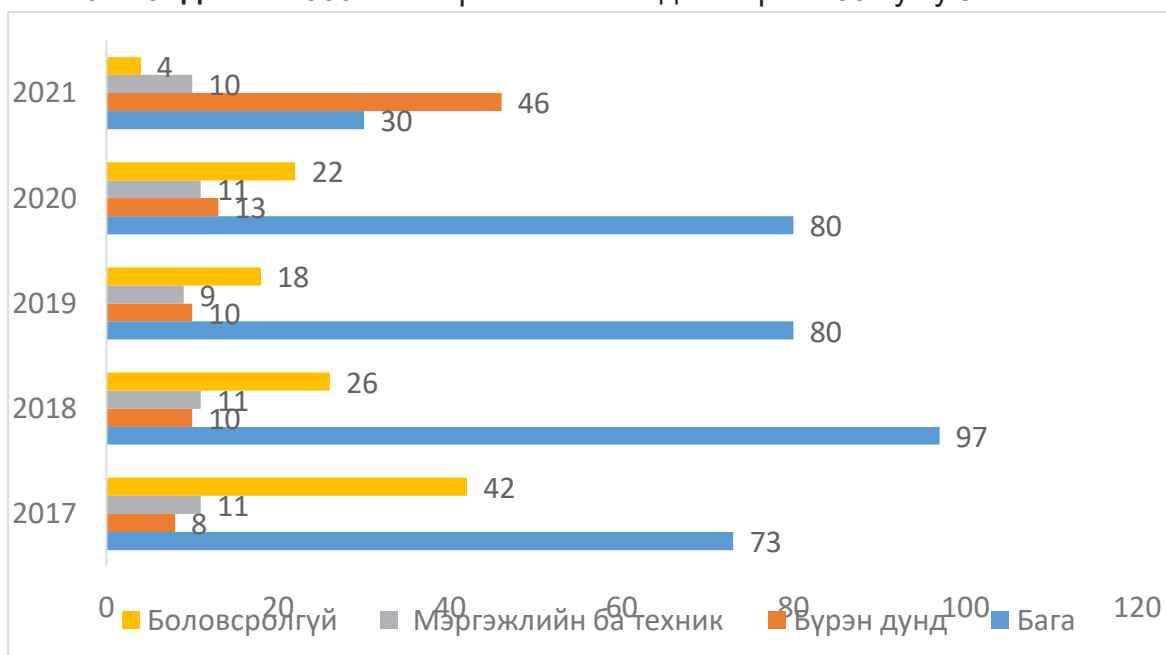
Зураг 10. Өсвөр насны охидын жирэмслэлтийн талаар хэр сайн мэдэх вэ?



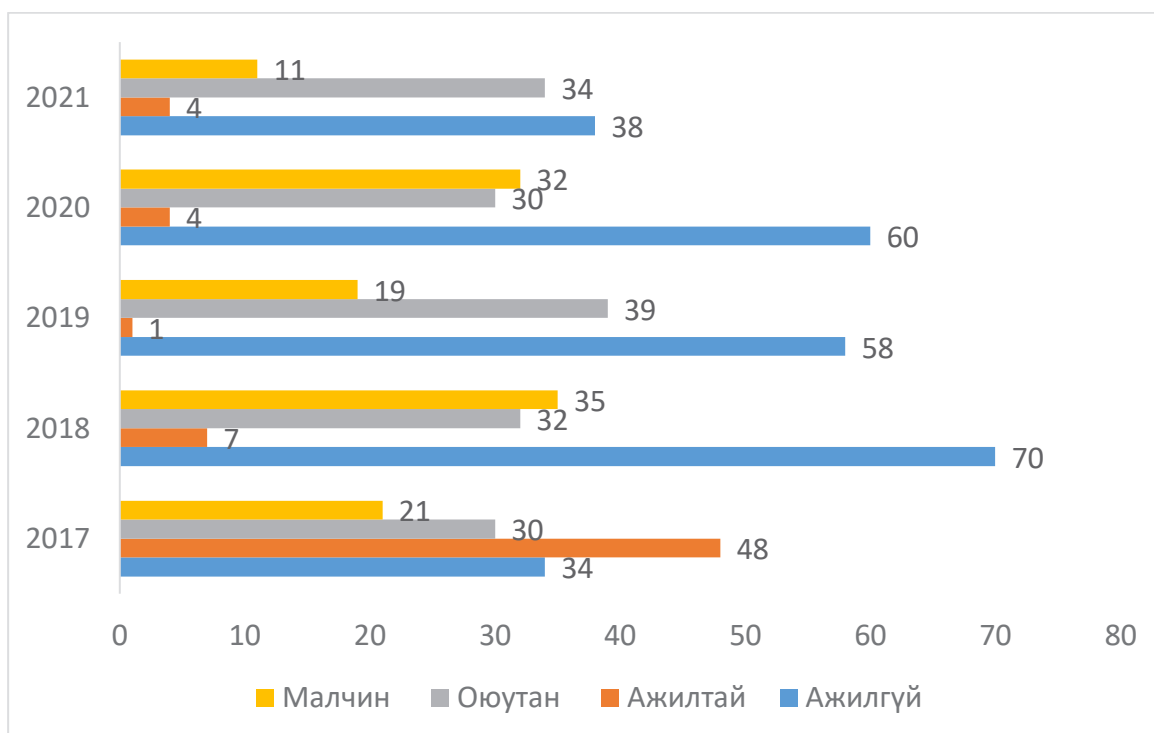
Зураг 11 Баянхонгор аймгийн өсвөр насны охидын үр хөндөлтийн байдал
(2017-2021)

Баянхонгор аймгийн сүүлийн 5 жилийн охидын төрөлтийг судалсан байдал

- ✓ **2017 онд** нийт 1771 эх амаржсанаас охидын төрөлт 134 буюу 7.5%-ийг эзэлж байна.
- ✓ **2018 онд** нийт 1866 эх амаржсанаас охидын төрөлт 144 буюу 7.7%-ийг эзэлж байна.
- ✓ **2019 онд** нийт 1910 эх амаржсанаас охидын төрөлт 117 буюу 6.1ийг эзэлж байна.
- ✓ **2020 онд** нийт 1883 эх амаржсанаас охидын төрөлт 126 буюу 6.7%-ийг эзэлж байна.
- ✓ **2021 онд** нийт 1689 эх амаржсанаас охидын төрөлт 89 буюу 5.2%-ийг эзэлж байна.



Зураг 12: Баянхонгор аймгийн өсвөр насандаа төрсөн охидын боловсролын түвшин



Зураг 13. Баянхонгор аймагт өсвөр насандаа төрсөн охидын ажил эрхлэлтийн байдал

Өсвөр насандаа төрсөн охидын гэрлэлтийн байдал

2021 оны байдлаар 610 өсвөр насны охид төрснөөс 165 нь нөхөртэй, 445 нь нөхөргүй бөгөөд энэ нь өрх толгойлсон эхчүүдийн тоог нэмэгдүүлж байгаа нь сэтгэл эмзэглүүлсэн асуудал юм.

Судалгааны ажлын дүгнэлт

1. Өсвөр насны охидын хаанаас мэдээлэл авдаг эсэхийг тодорхойлоход нийт давхардсан тоогоор 260 хариултаас

1. Ээж болон эгчээс – 74 буюу 28.4%
2. Багшаас-21буюу 8%
3. Сургуулийн эмчээс-8 буюу 3%
4. Өсвөр үеийн эмчээс-57 буюу 21.9%
5. Интернэтээс-62 буюу 23.8%
6. Найз нөхөдөөс-38 буюу 14.6%

Үүнээс харахад мэдээлэл авдаг боловч үнэн зөв мэдээлэл, мэргэжлийн хүнээс мэдээлэл авах нь бага байна. Өсвөр насны хүүхдүүд нас насандаа тохирсон мэдээлэл аваагүйгээс болж өөрсдөө интернэтээс мэдээллээ хайдаг ч зөв зүйтэй мэдээлэл уншиж мэдлэг болгож авдаг нь эргэлзээтэй байна. Багш болон сургуулийн эмчээс мэдээлэл авч байгаа байдал хамгийн бага хувьтай байгаа нь эрүүл мэндийн хичээлийг үр дүнтэй зааж байгаа нь учир дутагдалтай байгааг үгүйсгэхгүй.

2. 1. Бэлгийн боловсрол болон гэр бүл төлөвлөлт, хүсээгүй жирэмслэлтийн талаар мэдлэгийн түвшинг үнэлэхэд: Энэ талаар мэднэ 26.8%, мэдэхгүй 45.6%, мэдэх шаардлагатай байна 27.6%-тай байна.

2. Өөрийн хүссэн үедээ жирэмслэж, гэр бүл төлөвлөх талаар зөвлөгөө авах шаардлагатай юу гэсэн асуултанд тийм- 62%, үгүй-23% мэдэхгүй-15% байна.

Бэлгийн боловсролын талаар ямар нэг асуудал тулгарч байсан уу? гэсэн асуултанд 12 охид тийм, хэнд хандахаа мэдэхгүй гэсэн хариултыг өгч байгаа нь бэлгийн болон нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн боловсрол хомс энэ талаарх мэдээлэл хангалтгүй өсвөр үеийнхэнд зориулсан тусламж үйлчилгээ хүртээмжгүй байгаа нь энэхүү судалгаанаас харагдаж байна.

3. Өсвөр насандаа төрсөн охидын боловсролын түвшин болон ажил эрхлэлтийн байдлаас харахад мэргэжил эзэмших боломжгүй болсон ихэнх нь ажилгүй, малчин байгаа нь нөхөн үржихүйн болон сурч боловсрох эрх нь хоорондоо харилцан хамааралтай гэдэг нь энэхүү судалгаанаас харагдаж байна.

Иймээс охидод өсвөр насны эрт үеэс (10-12нас) эхлэн нөхөн үржихүйн боловсролыг олгох шаардлагатай байна. Насанд хүрээгүй ээж нар жирэмслэлт, төрөлт, нярай хүүхэдтэй байх тодорхой хугацаанд зайлшгүй сургууль завсардахад хүрч байгаа тул цаашид сурах нөхцөлийг бүрдүүлэх шаардлагатай.

Санал зөвлөмж

Өсвөр насны охидын жирэмслэлт хаана их байгаад үнэлгээ өгч холбогдох сургуулийн нийгмийн ажилтанд мэдэгдэх. Сумын өсвөр насны охидыг сумын эх баригч, сувилагчид мэдэгдэж уялдаа холбоотой байснаар ирээдүйд гарч болох сэтгэл санаа болон биемахбодын хохиролоос урьдчилан сэргийлэх. Үнэн зөв мэдээллийг өсвөр насны охидод өгөх нөхцөлийг бүрдүүлэх.

Охидыг хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэхийн тулд өсвөр насны эрт үеэс нөхөн үржихүйн боловсрол олгох хичээлийг сургалтын хөтөлбөрт түлхүү оруулж эцэг, эх асран хамгаалагчид өсвөр насны охиддоо тавих анхаарал халамжаа сайжруулах шаардлагатай гэж үзэж байна.

сургууль дээрээ ярилцах зөвлөгөө авах хөндлөнгийн саадгүй орчин нөхцлийг бүрдүүлэх шаардлагатай.

Ашигласан ном зүй

-  Өсвөр үеийнхэнд үзүүлэх сэтгэцийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, 2020 он
-  <http://en.Wikipedia.org/wiki/Girl>
-  Өсвөр насны жирэмслэлт, баримтын хуудас ДЭМБ, 2018 он
-  Гүнж төвийн веб хуудас
-  Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв, 2016 он
-  <http://www.legalinfo.mn/annex/details/647?lawid=10580>

ГОВЬ-АЛТАЙ АЙМГИЙН НЭГДСЭН ЭМНЭЛГИЙН СУВИЛАГЧДЫН КОВИД-19 ХАЛДВАРЫН ДАРААХ НОЙРГҮЙДЭЛ, ЯДРАХ ХАМ ШИНЖИЙГ ҮНЭЛЭХ НЬ

Д.Өсөхжаргал¹, Н.Цэвэлмаа¹, С.Батсайхан¹, Н.Мөнгөнсор², Б.Энх-Амгалан³
ГАА ЗӨСТөв¹, Энэрэл ДС², АШУҮИС-ГААУС³

Түлхүүр үг: Covid-19, нойргүйдэл, ядаргаа

Судалгааны ажлын үндэслэл:

ДЭМБ-ын судалгаагаар Ковид-19 халдварын үед сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлж байгаа сувилагч мэргэжилтэн халдвараар өвчилснөөр сэтгэл зүй болон бие махбодын хувьд тулгамдаж буй асуудал нэмэгдсээр байна. [1], Ковид-19 халдварын улмаас эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн 63%-д удаан хугацаанд бие сульдаж, ядрах хам шинж, 26%-д нь унтахад хүндрэлтэй байх шинж, 23%-д сэтгэл түгших болон гутрах хам шинж ажиглагдсан. [2], Сувилагч мэргэжилтэн Ковид-19 халдвараар өвчилснөөс нойргүйдэл, ядрах, өдөр тутмын үйл ажиллагааг гүйцэтгэхэд хязгаарлагдмал болох хам шинжүүд түгээмэл илэрсэн. [3], Сувилагчийн нойргүйдэл, ядрах хам шинжийг тодорхойлсноор нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тогтоох чухал ач холбогдолтой тул энэхүү судалгааны ажлыг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны ажлын зорилго

Говь-Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагч нарын Ковид-19 халдварын дараах нойргүйдэл, ядрах хам шинжийг үнэлэх.

Судалгааны ажлын зорилт

1. Говь-алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагч нарын Ковид-19 халдварын дараах нойргүйдлийн хам шинжийг ISI асуумжаар үнэлэх.
2. Говь-алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагч нарын Ковид-19 халдварын дараах ядрах хам шинжийг C19-YRS асуумжаар үнэлэх.

Судалгааны материал арга зүй

Судалгааг дескриптив судалгааны нэг агшингийн аргаар хийсэн. Судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг SPSS-25 программыг ашиглан дундаж утга, эзлэх хувь, итгэх хязгаар, их бага утгуудыг тодорхойлсон. Хувьсуур хоорондын хамаарлыг Пирсоны корреляцийн коэффициентоор тооцож гаргасан.

Хүснэгт1

Үзүүлэлт		Нийт	Эрэгтэй	Эмэгтэй
		n (%)	n (%)	n (%)
Нас				
	20-30	14 (14)	2 (28.6)	12 (12.9)
	31-40	26 (26)	4 (57.1)	22 (23.7)
	41-50	40 (40)	1 (14.3)	39 (41.9)
	51-с дээш	20 (20)	0 (0)	20 (21.5)
Боловсрол				
	Диплом	47 (47)	4 (57.1)	43 (46.2)
	Баклавар	51 (51)	3 (42.9)	48 (51.6)
	Магистр	2 (2)	0 (0)	2 (2.2)
	Доктор	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Гэрлэлт				
	Гэрлэсэн	9 (9)	2 (28.6)	7 (7.5)
	Гэрлээгүй	91 (91)	5 (71.4)	86 (92.5)
Ажилласан жил				
	1 - 2	6 (6)	1 (14.3)	5 (5.4)
	3 - 8	21 (21)	2 (28.6)	19 (20.4)
	9 - 14	22 (22)	2 (28.6)	20 (21.5)
	15-с дээш	51 (51)	2 (28.6)	49 (52.7)
Ажиллах цаг				
	40 цаг	15 (15)	4 (57.1)	11 (11.8)
	40-с бага	46 (46)	1 (14.3)	45 (48.4)
	40-с их	39 (39)	2 (28.6)	37 (39.8)
Амьдрах орчин				
	Ганцаараа	4 (4)	2 (28.6)	2 (2.2)
	Эхнэр,нөхөр	43 (43)	2 (28.6)	41 (44.1)
	Өрхийн гишүүдийн хамт	53 (53)	3 (42.9)	50 (53.8)
Тасаг				
	Мэс засал,яаралтай	26 (26)	2 (28.6)	24 (25.8)
	Хүүхдийн тасаг	25 (25)	2 (28.6)	23 (24.7)

	Дотор,мэдрэл	33 (33)	2 (28.6)	31 (33.3)
	Эх барих	5 (5)	0 (0)	5 (5.4)
	Сум	9 (9)	1 (14.3)	8 (8.6)
	ӨЭМТ	2 (2)	0 (0)	2 (2.2)
Нийт		100 (100)	7 (7)	93 (93)

Бидний судалгаанд хамрагдсан нийт 100 сувилагчийн 7% эрэгтэй, 93% эмэгтэй байна. Ажилласан жилээр нь авч үзэхэд 9-14 жил 22%, 15-дээш жил 51%, ажилласан цагаар авч үзэхэд 40цаг 15%, 40-бага цаг 46%, 40-их цаг 39%-г эзлэж байна.Тасгаар нь авч үзэхэд мэс засал яаралтай тусламжийн тасаг-26%, дотор мэдрэлийн тасаг 33%-г эзлэж байна.

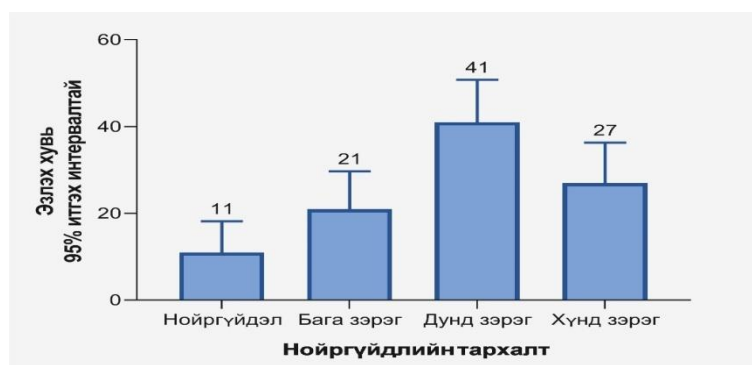
Хүснэгт 2

Үзүүлэлт		Нийт	Нойргүйдэл		Бага болон түүнээс дээш зэрэг		Р утга
		N	n (%)	95% и.и.	n (%)	95% и.и.	
Хүйс							0.773
	Эрэгтэй	7	1 (14.3)	1.6 - 50.1	6 (85.7)	49.9 - 98.4	
	Эмэгтэй	93	10 (10.8)	5.7 - 18.2	83 (89.2)	81.8 - 94.3	
Нас							0.349
	20-30	14	2 (14.3)	3.1 - 38.5	12 (85.7)	61.5 - 96.9	
	31-40	26	3 (11.5)	3.4 - 27.7	23 (88.5)	72.3 - 96.6	
	41-50	40	6 (15)	6.5 - 28.3	34 (85)	71.7 - 93.5	

	51-с дээш	20	0 (0)		20 (100)		
Боловсрол							0.628
	Диплом	47	4 (8.5)	2.9 - 19	43 (91.5)	81 - 97.1	
	Баклавар	51	7 (13.7)	6.4 - 25.1	44 (86.3)	74.9 - 93.6	
	Магистр	2	0 (0)		2 (100)		
	Доктор	0	0 (0)		0 (0)		
Гэрлэлт							0.991
	Гэрлэсэн	9	1 (11.1)	1.2 - 41.4	8 (88.9)	58.6 - 98.8	
	Гэрлээгүй	91	10 (11)	5.8 - 18.6	81 (89)	81.4 - 94.2	
Ажилласан жил							0.682
	1 - 2	6	1 (16.7)	1.9 - 55.8	5 (83.3)	44.2 - 98.1	
	3 - 8	21	1 (4.8)	0.5 - 20.2	20 (95.2)	79.8 - 99.5	
	9 - 14	22	2 (9.1)	1.9 - 26.1	20 (90.9)	73.9 - 98.1	
	15-с дээш	51	7 (13.7)	6.4 - 25.1	44 (86.3)	74.9 - 93.6	
Ажиллах цаг							0.459
	40 цаг	15	1 (6.7)	0.7 - 27.2	14 (93.3)	72.8 - 99.3	
	40-с бага	46	7 (15.2)	7.1 - 27.6	39 (84.8)	72.4 - 92.9	
	40-с их	39	3 (7.7)	2.2 - 19.1	36 (92.3)	80.9 - 97.8	
Амьдрах орчин							0.401
	Ганцаараа	4	1 (25)	2.8 - 71.6	3 (75)	28.4 - 97.2	

	Эхнэр,нөхөр	43	6 (14)	6 - 26.5	37 (86)	73.5 - 94	
	Өрхийн гишүүдийн хамт	53	4 (7.5)	2.6 - 17	49 (92.5)	83 - 97.4	
Тасаг							0.524
	Мэс засал,яаралт ай	26	3 (11.5)	3.4 - 27.7	23 (88.5)	72.3 - 96.6	
	Хүүхдийн тасаг	25	5 (20)	8.1 - 38.4	20 (80)	61.6 - 91.9	
	Дотор,мэдрэ л	33	3 (9.1)	2.6 - 22.3	30 (90.9)	77.7 - 97.4	
	Эх барих	5	0 (0)		5 (100)		
	Сум	9	0 (0)		9 (100)		
	ӨЭМТ	2	0 (0)		2 (100)		
Нийт		100	11 (11)	6 - 18.2	89 (89)	81.8 - 94	

Судалгаанд хамрагсдын ерөнхий үзүүлэлтийг нойргүйдэл буюу бага нойргүйдлийн бага болон түүнээс дээш зэрэгтэй харьцуулан үзэхэд 11% нойргүйдэлгүй,41% дунд зэрэг 27% нь хүнд зэргийн нойргүйдэлтэй бөгөөд хүйс, нас, гэрлэлтийн байдал, амьдрах орчин зэргийн хамаарлыг тооцоход ($p<0.05$) их буюу статистик ач холбогдолгүй харилцан хамааралгүй гарсан



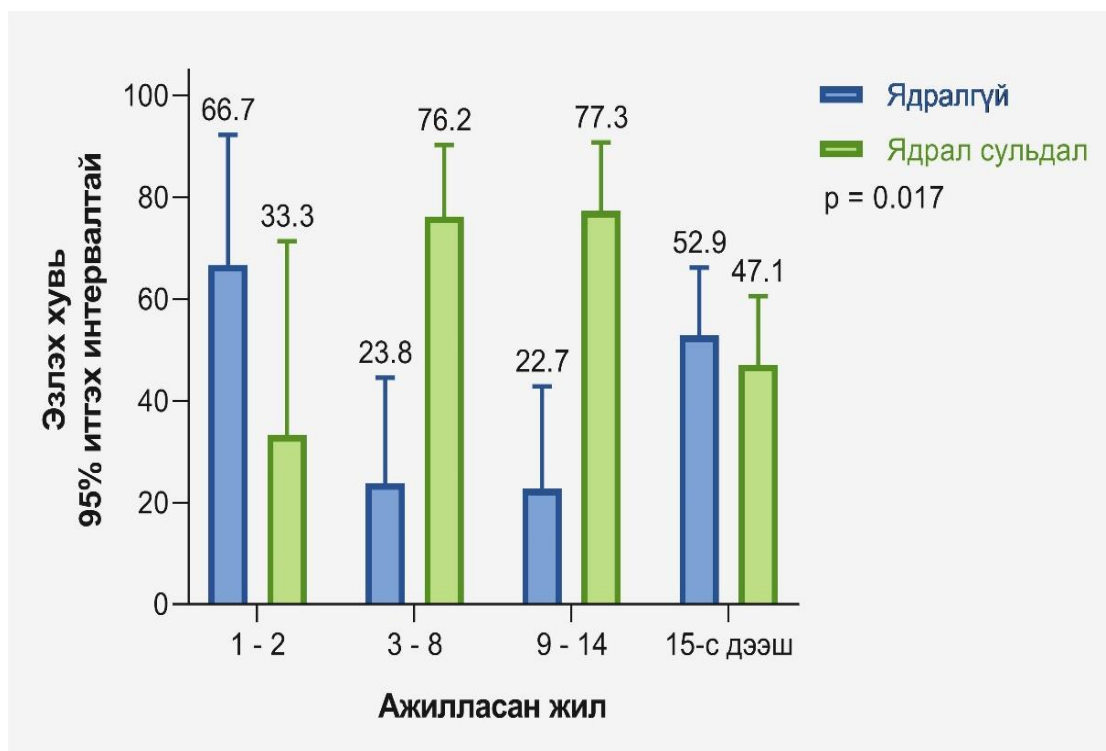
Зураг1. Нойргүйдлийн тархалт

Үзүүлэлт		Нийт	Ядралгүй		Ядрал сульдал		Р утга
		п	п (%)	95% и.и.	п (%)	95% и.и.	
Хүйс							0.917
	Эрэгтэй	7	3 (42.9)	13.9 - 76.5	4 (57.1)	23.5 - 86.1	
	Эмэгтэй	93	38 (40.9)	31.3 - 51	55 (59.1)	49 - 68.7	
Нас							0.059
	20-30	14	7 (50)	25.9 - 74.1	7 (50)	25.9 - 74.1	
	31-40	26	5 (19.2)	7.7 - 37.1	21 (80.8)	62.9 - 92.3	
	41-50	40	18 (45)	30.4 - 60.3	22 (55)	39.7 - 69.6	
	51-с дээш	20	11 (55)	33.8 - 74.9	9 (45)	25.1 - 66.2	
Боловсрол							0.494
	Диплом	47	22 (46.8)	33.1 - 60.9	25 (53.2)	39.1 - 66.9	
	Баклавар	51	18 (35.3)	23.3 - 48.9	33 (64.7)	51.1 - 76.7	
	Магистр	2	1 (50)	6.1 - 93.9	1 (50)	6.1 - 93.9	
	Доктор	0	0 (0)		0 (0)		
Гэрлэлт							0.624
	Гэрлэсэн	9	3 (33.3)	10.4 - 65.2	6 (66.7)	34.8 - 89.6	
	Гэрлээгүй	91	38 (41.8)	32 - 52	53 (58.2)	48 - 68	
Ажилласан жил							0.017

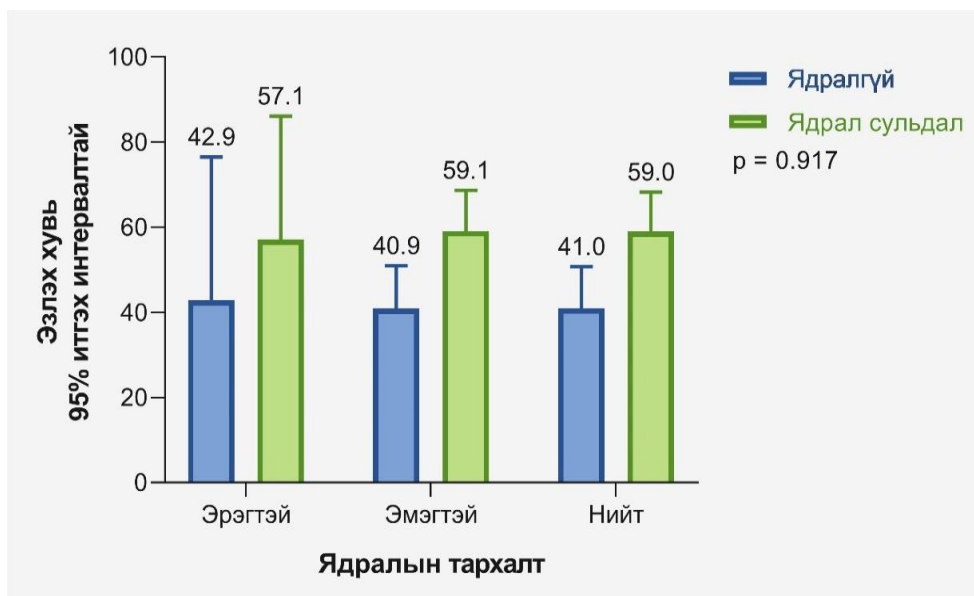
	1 – 2	6	4 (66.7)	28.6 - 92.3	2 (33.3)	7.7 - 71.4	
	3 – 8	21	5 (23.8)	9.7 - 44.6	16 (76.2)	55.4 - 90.3	
	9 – 14	22	5 (22.7)	9.2 - 42.9	17 (77.3)	57.1 - 90.8	
	15-с дээш	51	27 (52.9)	39.4 - 66.2	24 (47.1)	33.8 - 60.6	
Ажиллах цаг							0.859
	40 цаг	15	7 (46.7)	23.9 - 70.6	8 (53.3)	29.4 - 76.1	
	40-с бага	46	19 (41.3)	28 - 55.7	27 (58.7)	44.3 - 72	
	40-с их	39	15 (38.5)	24.5 - 54.1	24 (61.5)	45.9 - 75.5	
Амьдрах орчин							0.724
	Ганцаараа	4	1 (25)	2.8 - 71.6	3 (75)	28.4 - 97.2	
	Эхнэр,нөхөр	43	19 (44.2)	30.1 - 59	24 (55.8)	41 - 69.9	
	Өрхийн гишүүдийн хамт	53	21 (39.6)	27.3 - 53.1	32 (60.4)	46.9 - 72.7	
Тасаг							0.418
	Мэс засал,яаралтай	26	9 (34.6)	18.7 - 53.7	17 (65.4)	46.3 - 81.3	
	Хүүхдийн тасаг	25	12 (48)	29.5 - 66.9	13 (52)	33.1 - 70.5	
	Дотор,мэдрэл	33	14 (42.4)	26.8 - 59.3	19 (57.6)	40.7 - 73.2	
	Эх барих	5	1 (20)	2.3 - 62.9	4 (80)	37.1 - 97.7	

	Сум	9	3 (33.3)	10.4 - 65.2	6 (66.7)	34.8 - 89.6	
	ӨЭМТ	2	2 (100)		0 (0)		
	Нийт	100	41 (41)	31.7 - 50.8	59 (59)	49.2 - 68.3	

Судалгаанд хамрагсдын ерөнхий үзүүлэлтийг ядрал сульдалтай харьцуулан үзэхэд хүйс,нас,гэрлэлтийн байдал, амьдрах орчин зэргийн хамаарлыг тооцоход ($p < 0.05$) их буюу статистик ач холбогдолгүй харилцан хамааралгүй гарсан. Мөн ажилласан жилийг ядрал сульдалттай харьцуулан тооцоход ($p > 0.05$) бага буюу статистик ач холбогдолтой харилцан хамааралтай гарсан.



Зураг 2. Ажилласан жил



Зураг 3 Ядралын тархалт

Хүснэгт-4 Үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлт	Огт илрээгүй	
	n (%)	95% и.и.
Ядарсанаас болоод юу ч хийх хүсэл төрдөггүй	8 (8)	3.9 - 14.5
Дасгал хийхээр ядардаг	12 (12)	6.7 - 19.4
Би зүгээр л маш амархан ядардаг болсон	6 (6)	2.5 - 11.9
Хөдлөх гэхээр л ядраад байдаг	12 (12)	6.7 - 19.4
Ядрах зовуурь нь надад олон асуудал үүсгэж байна	7 (7)	3.2 - 13.3
Ядрал нь биемахбодийн хэвийн үйл ажиллагаанд саад учруулж байна	8 (8)	3.9 - 14.5
Өөрийн үүргээ биелүүлэх, хариуцлагатай байхад ядрал саад учруулж байна	10 (10)	5.3 - 17
Хамгийн зовуурьтай 3 шинж тэмдгийн нэг нь ядрах зовуурь болж байна	6 (6)	2.5 - 11.9

Ядрах зовуур нь ажил, гэр бүл, нийгмийн идэвхитэй харилцаанд оролцоход саад болж байна	8 (8)	3.9 - 14.5
--	----------	---------------

Хүснэгт -5 Ядралыг тус бүрээр авч үзэхэд

Бага зэрэг		Дунд		Хүчтэй	
п (%)	95% и.и.	п (%)	95% и.и.	п (%)	95% и.и.
26 (26)	18.2 - 35.2	49 (49)	39.3 - 58.7	17 (17)	10.6 - 25.2
26 (26)	18.2 - 35.2	46 (46)	36.5 - 55.8	16 (16)	9.8 - 24.1
21 (21)	13.9 - 29.7	50 (50)	40.3 - 59.7	23 (23)	15.6 - 31.9
26 (26)	18.2 - 35.2	44 (44)	34.6 - 53.8	18 (18)	11.4 - 26.4
23 (23)	15.6 - 31.9	48 (48)	38.4 - 57.7	22 (22)	14.8 - 30.8
21 (21)	13.9 - 29.7	52 (52)	42.3 - 61.6	19 (19)	12.3 - 27.5
28 (28)	19.9 - 37.3	46 (46)	36.5 - 55.8	16 (16)	9.8 - 24.1
30 (30)	21.7 - 39.5	40 (40)	30.8 - 49.8	24 (24)	16.4 - 33
27 (27)	19 - 36.3	44 (44)	34.6 - 53.8	21 (21)	13.9 - 29.7

Судалгааны ажлын дүгнэлт:

1.Сувилагчдын 41 хувь нь нойргүйдэл дунд зэрэг, 27 хувь нь нойргүйдэл хүнд зэрэг, 59 хувь нь ядрал сульдалтай байна.

2.Нойргүйдэл, ядрал сульдал нь сувилагчийн мэргэжлээрээ ажилласан жилтэй ($p < 0.05$) статистик ач холбогдол бүхий хамааралтай гарсан нь улаан бүсэд ажиллаж байгаа сувилагч нарт ковид-19 халдварын дараах сэргээн засах эмчилгээний тусламж үйлчилгээг үзүүлэх шаардлагатай байна.

Хэлцэмж:

1. Судлаач Knar Sagherian, Linsey M Steege нарын 384 сувилагч хамрагдсан судалгаанаас харахад сувилагчдын ISI-ийн үнэлгээгээр сувилагчдын 69% нойргүйдэл дунд зэрэг үр дүнг Говь-Алтай аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагчдын 41% нойргүйдэл дунд зэрэг байгаа нь ойролцоо байгааг харуулж байна.
2. Christian нарын АНУ-д 2019 онд хийгдсэн судалгаанд хамрагдсан сувилагч нарын 31% хүнд зэргийн нойргүйдэлтэй байгаа нь манай судалгаатай харьцуулахад 27% буюу үр дүн ойролцоо байгаа нь Монгол Улсын хэмжээнд нийт сувилагчдын нойргүйдлийн талаар судлах, анхаарах шаардлагатай байна.

Ашигласан материал буюу ном зүй:

1. Ruan S. Likelihood of survival of coronavirus disease 2019. Lancet Infect Dis. 2020;S1473-3099(20)30257-7. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30257-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30257-7) PMID: 32240633
2. Эрүүл мэндийн хөгжлийн төвийн сайт
3. Эмнэлзүйн заавар, аргачлал батлах тухай "Шинэ коронавируст халдварын сэргээн засах эмчилгээний түр заавар ЭМС А/738 2021-11-30
4. Chen et al., 2005; Ji et al., 2017; Jung et al., 2020
5. Олон улсын сувилагчдын зөвлөл, 2020
6. Barker & Nussbaum, 2011; Dall'Ora et al., 2015; Geiger-Brown нар, 2012 Geiger-Brown нар, 2011, 2012; Hirsch Allen et al., 2014
7. Дорриан нар, 2008; Жонсон нар, 2010). (Han et al., 2014; Pisanti et al., 2011). (Баркер & Нуссбаум, 2011),
8. (Dall'Ora нар, 2015; Хан нар, 2014; Хирш Аллен нар, 2014; Sagherian et al., 2016).

бүрдүүлэлт, тусламж үйлчилгээний өнөөгийн байдлыг судлах нь

Д.Очирчимэг¹, Б.Оргилсайхан²

¹ Ховд аймгийн БОЭТ утас88033673Ochirood65@gmail.com

² Ховд аймгийн БОЭТ утас 89868996

Судалгааны үндэслэл

Хүн амын эрүүл мэндийн бүлгийг дараах байдлаар тодорхойлно. Үүнд: Цоо эрүүл хүн /I бүлэг/, Эрүүл хүн /II бүлэг/, Ээнэгшил бүхий архаг өвчтэй хүмүүс /III бүлэг/, Хагас ээнэг шил бүхий архаг өвчтэй хүмүүс /IV бүлэг/, Ээнэгшлээлд санархаг өвчтэй хүмүүс /V бүлэг/:

Энэ бүлэгт лаборатори болон багажийн шинжилгээгээр онош нь батлагдсан, архаг өвчин нь байнгын сэдрэлтэй, бусад өвчнүүдтэй хавсарсан, өвчний хүндрэлийн зэрэг нь 2-3, өөртөө үйлчлэх чадвараа алдсан, хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдсан иргэд ордог. Ээнэгшлээ алдсан гэдэг нь өвчний дахилт олширсон, 1 сараас дээш хугацаагаар хөдөлмөрийн чадвараа алдахыг хэлнэ.[1]

Монгол улсад 2021 оны байдлаар улсын статистик мэдээллээр 3418097 хүн ам тоологдсон ба 106169 хүн Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэд /ХБИ/ бүртгэлтэй байна.

Энэхүү үзүүлэлт нь нийт хүн амын 3,1%-г эзэлж байгаагаас гадна нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн 56,7% буюу 60247 эрэгтэй, 43,3% буюу 45922 эмэгтэй байна.

Ховд аймаг 90333 хүн амтай үүнээс ХБИ- 2968, хүүхэд - 354 буюу нийт хүн амын 3,6%, үүнээс 1782 эрэгтэй буюу 60,1%, 1186 эмэгтэй буюу 39,9%г эзэлж байна.

Судалгааны зорилго

БОЭТ-р үйлчлүүлж буй хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ялгаваргүйгээр тэгш үйлчлэх боломжийг судлах

Судалгааны ажлын зорилт

1. БОЭТ-өөр үйлчлүүлж буй хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ээлтэй орчин бүрдсэн байдалд үнэлгээ өгөх
2. БОЭТ-өөр үйлчлүүлж буй судалгаанд хамрагдсан хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд үзүүлэх тусламж үйлчилгээний хэрэгцээг тодорхойлох

Судалгааны шинэлэг тал

Судалгаанд хамрагдсан нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд БОЭТ-өөр үйлчлүүлэхэд ээлтэй орчин бүрдсэн байдлын талаар судалж байгаа нь шинэлэг болно.

Судалгааны ажлын практик ач холбогдол

- Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд ээлтэй орчин бүрдүүлснээр тусламж үйлчилгээнд сэтгэл ханамж дээшилнэ.
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн тусламж үйлчилгээний төрлийг нэмэгдүүлснээр тэдний амьдралын чанарыг сайжруулна.

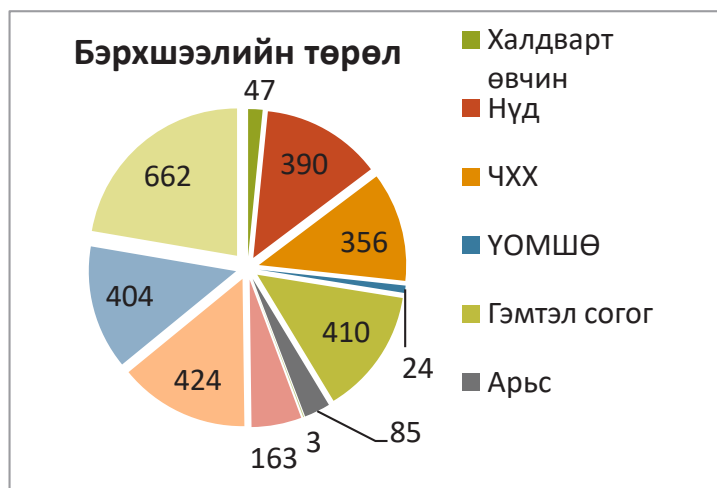
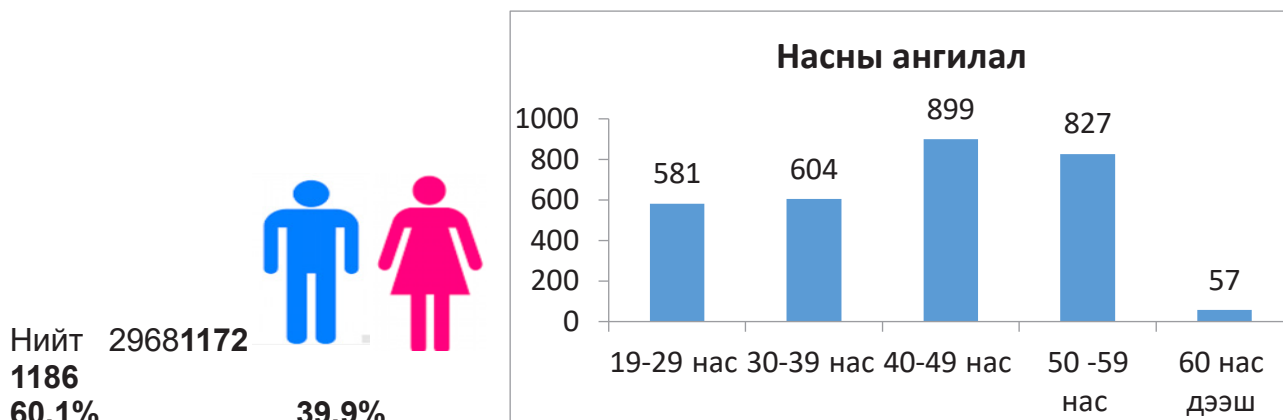
Судалгааны материал, аргазүй

Монгол улсад мөрдөгдөж буй Стандартчилал, хэмжил зүйн үндэсний зөвлөлийн 2009 оны 51 дүгээр тогтоолоор “Иргэний барилгын төлөвлөлтөд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний шаардлагыг тооцсон орон зай, орчин. Үндсэн шаардлага MNS6055:2009” –ийн шалгуурийн дагуу

Ховд аймгийн Жаргалант сумын 5 өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, сувилагч нар, багийн нийгмийн ажилтантай уулзан судалгааны ажлыг танилцуулж 2968 хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдийн төлөөлөл болох Жаргалантсумын 1357 хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдээс түүвэрлэн 255 хамруулж нээлттэй асуумж авахдааасран хамгаалагч нарт таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг танилцуулж, зөвшөөрлийг албан ёсоор авсны үндсэн дээр хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэний асран хамгаалагч нартай нэг бүрчлэн уулзаж асуумжаар тодруулсан. Судалгааг явуулахдаа нэгэн агшингийн загвараар аналитик судалгааны аргыг ашиглан, статистик боловсруулалтыг SPSS-20 программыг ашиглан гарсан үр дүнг тооцон нэгтгэлээ.

Судалгааны үр дүн

Ховд аймаг дахь ХБИ-н насанд хүрэгчдийн тоон мэдээлэл



MNS6055:2009- 5.2.БОЭТ- Барилга, өрөө тасалгааны хаалга

- Шилэн хаалга нь автоматаар онгойж дэлгэгддэг,эвхэгддэг хаалгатай байж болно.
- Хаалган дээр анхааруулах өнгөт зурвасыг хэвтээ чиглэлд тэмдэглэнэ



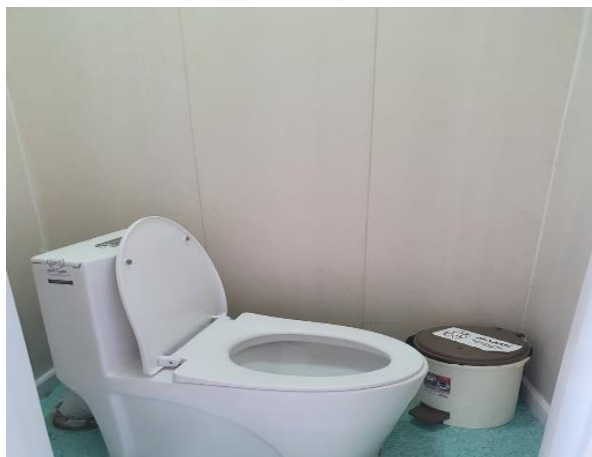
Налуу шатны стандартаар өндрийн
хэмжээ ихдээ 0,12м байх тохиолдолд уртын хэмжээ 1м байхаар тооцно



*MNS6055:20095.7.БОЭТ- Ариун цэвэр-эрүүл ахуйн зориулалттай өрөө
Угаалтуур нь тэргэнцэртэй хүнд зориулагдсан өндөр нь 80см-с ихгүй байна.*



Нийтийн бие засах өрөөг тулгуур таяг болон бусад тоног хэрэгсэл ашигладаг хүнд зориулж хажуугийн хана, дагуулсан бариул,хувцасны өлгүүр, бусад хамрагдах тон тоноглолын хамт тохижуулна.



MNS6055:20095.8.БОЭТ- Зориулалтын бүсчлэл

Үйлчилгээний тавцан одой хүн болон тэргэнцэртэй хүний орон зайг тооцоолж хангалттай хэмжээнд байрлуулна. Тавцангийн өндөр нь 70см, өргөн нь 1 м тавцангийн тэргэнцэр орох зай нь 50см байна

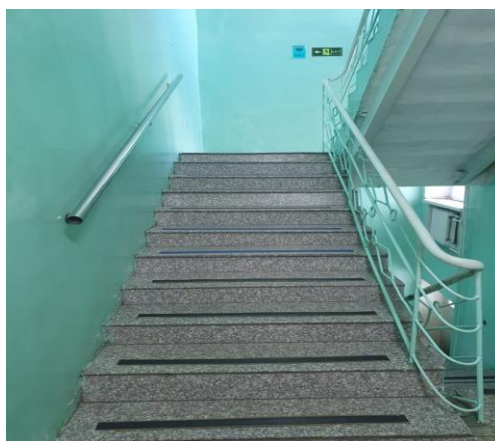


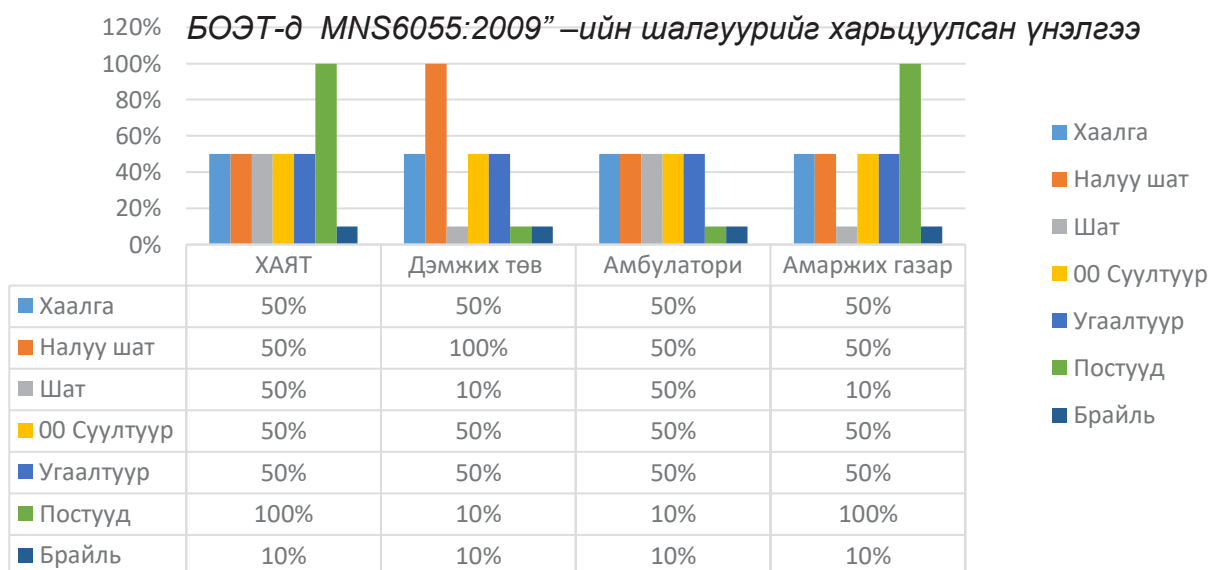
Ханын бариул хийхдээ 75см-н өндөртэй 8см-с илүүгүй өргөнтэй бариулыг хана дагуулж хийнэ.



MNS6055:20095.4.БОЭТ- ШАТ

Дотор шатны бариул дээр харааны бэрхшээлтэй хүнд зориулж брайль тэмдэглэгээгээр эсвэл тоог товойлгон давхрын тоо болон анхааруулах бичиглэл хийж шатны эхлэл төгсгөлийг тод өнгөөр ялгаж өгнө.





Асуумжаар:

- Та БОЭТ-өөр үйлчлүүлж эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авч байсан уу?
Тийм-100% Үгүй 0
- Та эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд хэр сэтгэл ханамжтай байсан бэ?
Сайн-21,5% Дунд-74,5% Муу-3,9%
- Эмнэлгийн үйлчилгээ таны хэрэгцээ шаардлагыг хангаж байна уу?
Тийм-58,8% Үгүй 60,7%
- Эмч сувилагч мэргэжилтнүүдийн харьцаа хандлага ямар байна гэж үзэж байна вэ?
Сайн-37,2% Дунд- 59,6% Муу-3,1%
- Таныг дараалал харгалзахгүйгээр тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн үү?
Тийм-39,2% Үгүй- 60,7%
- Эмнэлгийн доторхи өрөө тасалгааны зохион байгуулалт, шат тэмдэг, тэмдэглэгээ хэр ойлгомжтой байдаг вэ?
Сайн-30,5% Дунд-56,8% Муу-12,5%
- Эмнэлгээр үйлчлүүлэхэд хүлээлгийн хэсэгт тав тухтай сандал, орчин нь цэвэрхэн байна уу?
Сайн-47,0% Дунд- 50,1% Муу-2,7%
- Таньд ямар тусламж нэн тэргүүн хэрэгтэй байна вэ?
а. Уламжлалт эмчилгээ -14,5%
б. Эмийн эмчилгээ -5,0%
в. Сэргээн засал, нөхөн сэргээх эмчилгээ -58,8%
г. Сэтгэл засал, сэтгэл зүйн зөвлөгөө -21,6%
- Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авахад шаардлагатай асуудлууд байна уу ?
Та саналаа бичнэ үү?
✓ БОЭТ-өөр үйлчлүүлэхээр ирэхэд цаг авч үйлчлүүлэх боломж муу /дараалал ихтэй, утсаар захиалга өгөхөд утсаа авдаггүй, дахиан ирж үйлчлүүлэхэд санхүүгийн бэрхшээл гардаг/
✓ Хэл засалч, хөдөлгөөн засал, Ахуй засал, сэргээн засах эмчилгээ авмаар байна.
✓ ХБИ ар гэрийнхэн, асран хамгаалагчид сэтгэл заслын эмчилгээ зөвлөгөө хэрэгтэй байна.

- ✓ Сэргээх засах, нөхөн сэргээх эмчилгээ хэрэгтэй байна. /хэвтэн эмчлүүлэх тусламж үйлчилгээг авах/

Судалгааны ажлын дүгнэлт

Судалгаанд хамрагдсан нийт хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд БОЭТ-өөр үйлчлүүлэхэд ээлтэй орчин бүрдсэн байдлыг харьцуулан судлахад MNS6055:2009 шалгуурын хангалт 50% байна.

Иймд БОЭТ-д MNS6055:2009 –ийн шалгуур хангасан орчинг бүрдүүлэх ажлыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

2. ХБИ-ийн эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах сэтгэл ханамж 74,5% байгаа нь тусламж үйлчилгээний цар хүрээг нэмэгдүүлэх, таатай орчин бүрдүүлэх

3. Тусламж үйлчилгээнд эмч сувилагчын харьцаа хандлага 59,6% байгаа ХБИ хандах хандлага, ёс зүйг баримтлан ажиллах шаардлагатай

4. ХБИ- шаардлагатай сэргээн засах, сэтгэл заслын эмчилгээ сувилгаа шаардлагатай байна.

5. БОЭТ-н хэмжээнд Сэргээн засах, сэтгэл заслын тусламж үйлчилгээг өргөжүүлэх

6. ХБИ-д хэвтэн эмчлүүлэх ор ажиллуулснаар ЭМД-с санхүүжих илүү боломжтой

Ашигласан материал ном зүй

1. Стандартчилал, хэмжилзүйн үндэсний зөвлөлийн 2009 оны 51 дүгээр тогтоолоор “Иргэний барилгын төлөвлөлтөд хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний шаардлагыг тооцсон орон зай, орчин. Үндсэн шаардлага MNS6055:2009”

2. "Ховд аймгийн статистик мэдээ" 2021 он

3. "Монгол улсын эрүүл мэндийн сайдын тушаал" 2018 он

4. Эрүүл мэндийн сайд, Хөдөлмөр нийгмийн хамгааллын сайдын хамтарсан тушаал 2021 оны 12 сарын 09ны А758/А197

НӨЛӨӨЛӨХИЙГ СУДЛАХ

ЯТТ-ийн сувилагч Х.Гүлдаурен
Баян-Өлгий аймаг Нэгдсэн эмнэлэг
99421447

Судалгааны үндэслэл

Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 611, 2015 оны 497 тоот тушаалуудаар сувилагчийн хөтөлдөг бичиг баримтыг 2 дах удаагаа шинэчлэн боловсруулан баталж, улс орон даяар үйл ажиллагаандаа хэрэгжүүлэн, мөрдөж ажиллаж байгаа билээ. 2013 оноос 2021 он хүртэл сувилгааны карт цахимд шилжээгүй гараар бичиж нэг сувилагч 30-40 хүнд сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлж ирсэн ба АНЭ нь 2021 оны байдлаар 6892 хэвтэн эмчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтөлсөн байна. Гэсэн хэдий ч “Сувилгааны түүх”-ийг хэр зэрэг хөтөлдөг, сувилагчийн өдөр тутмын үйл ажиллагаанд, ажлын ачаалалд хэр нөлөөлж байгааг судалгаа хомс байдаг. Иймд өнөөгийн сувилахуйн түүхийн хөтлөлийн бодит байдал ямар байна, ажлын ачаалалд хэр их нөлөөлж байгааг судлахыг зорьсон юм.

Судалгааны зорилго:

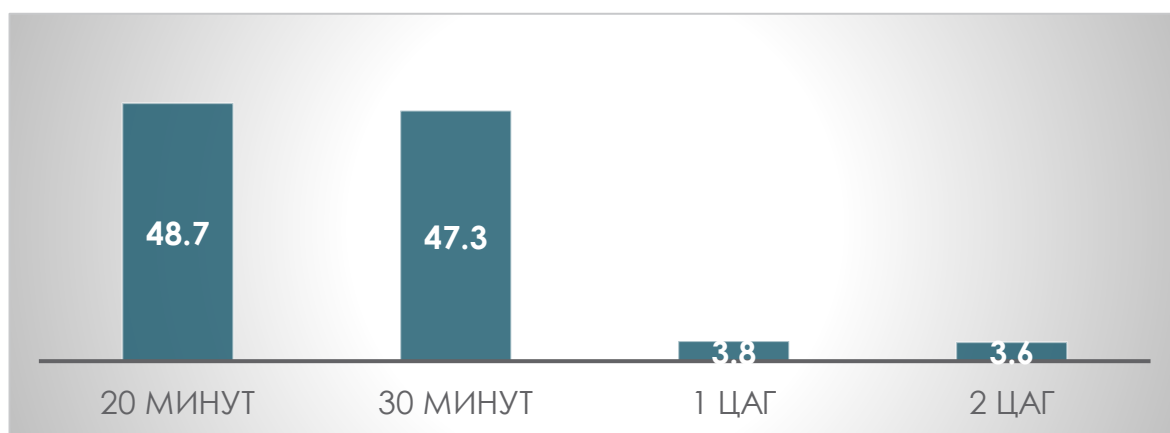
Сувилахуйн түүхийн хэрэгжилтийг тооцон, ажлын ачаалалд нөлөөлөх хүчин зүйлийг судлах

Судалгааны зорилт:

1. Сувилгааны түүхийн хөтлөлтөнд үнэлгээ өгөх
2. Ажлын ачааллыг судлах
3. Судалгааны үр дүнг үндэслэн практик зөвлөмж гаргах

Судалгааны материал арга зүй:

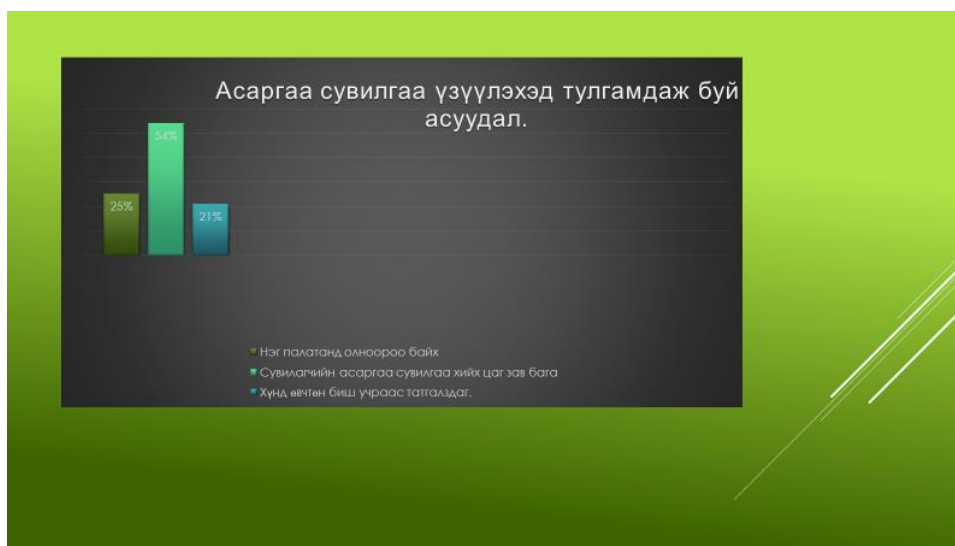
Аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн хөтлөгдсөн сувилахуйн түүхэнд хэрэгжилтийн байдлыг санамсаргүй түүврийн аргаар хийв. Судалгаанд дотор, төрөх, мэс засал, мэдрэл, чих хамар хоолой, хүүхэд, халдварт, сүрьеэгийн тасаг, 146 сувилагчийг хамрууллаа. Сувилагч нараас бичгийн аргаар авч нэгтгэн WORD, excel, power point программуудыг ашиглан боловсруулалт хийсэн.



Зураг 1. Нэг үйчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтлөхөд зарцуулж буй хугацаа



Зураг 2. Үйлчүүлэгч бүрийн амин үзүүлэлтийн судалгаа



Зураг 3. Асаргаа сувилгаа үзүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал

Хэвтэн эмчилүүлж байгаа өвчтөний тоо жилээс жилд, ихсэж байгаа ба нэг өвчтөнд өдөрт дунджаар 25-30 минут зарцуулж байна. Нэг өдөр 30-40 эмчлүүлэгчид сувилгааны түүх хөтлөхөд 7 цаг 30 минут шаардагддаг байна. Өвчтний амин чухал үзүүлэлтийг үзэх нь хангалттай гэсэн хэдий ч асаргаа сувилгаа хийх цаг гарахгүй байгааг энэ судалгаанаас харж болно. Энэ судалгаагаар зарим тасгууд ачаалалттай байдаг ба үүнээс болоод өвчтөн болгоны амин үзүүлэлтүүдийг хянах цаг зав нь бага зөвхөн хүнд өвчтөн болон шинээр хэвтсэн эмчлүүлэгч нарын амин үзүүлэлтүүдийг хянаж байгаа юм байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт

Сувилагчийн ажлын ачаалал их байна.

Хэлцэмж:

- ✓ Сувилгааны түүх хөтлөхөд сувилагч нарын хэд хэдэн санаанууд гарч ирсэн. Нэн шаардлагатай багаж хэрэгсэлээр хангах
- ✓ Хяналтын монитор
- ✓ Пульс оксиметр

- ✓ Зайнаас халуун хэмжигч г.м.
- ✓ Мөн цахим сүлжээнд шилжүүлэх, тасаг болгоныг компьютерээр хангах, асаргаа сувилгаа хийх тустай өрөө болгох .
- ✓ Жил ирэх тусам хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо ихсэх хандлагатай байна. Иймээс ажлын ачаалалыг бууруулж, нэг сувилагчид ноогдох өвчтөний тоог 10-15 болгох.

Ковид-19 цар тахлын үед улаан бүсэд ажилласан сувилагч тусгай мэргэжилтний ажлын ачааллыг судалсан нь

Ж.Түмэнжаргал¹ О.Гантуяа¹

Ч.Мандалсайхан² О.Мөнхжаргал² Б.Даваасүрэн³ Х.Зандармаа²

¹ ГAA Нэгдсэн эмнэлэг

¹ АШУУИС ГAA Дахь салбар сургууль

Судалгааны ажлын үндэслэл:

Монгол улсад корона вируст халдвар 2020 оны 03-р сард бүртгэгдэж, 11-р сард халдвар дотооддоо тархан, 2022 оны 04 дугаар сарын 6-ны байдлаар 919,625 тохиолдол бүртгэгдсэн байна.[3] Сувилагч нарын ажлын ачаалал, сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлөх нь судалгаагаар 85% нь ажлын ачаалал их, нэг сувилагчид ноогдох эмчлүүлэгчийн тоо их байгаагаас асаргаа сувилгаа хийх цаг гардаггүй зөвхөн хэвтрийн үйлчлүүлэгчид сувилгаа үзүүлж байгаа нь сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлөх магадлал өндөр байна гэсэн дүгнэлт гарчээ.[1] Мөнгөн гүүр эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудын сувилагч нарын ажлын ачаалалд үнэлгээ өгөх” судалгаанд сувилагч нарын хүний нөөц дутагдалтай ч нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо их байгаа нь сувилагч нарын ажлын ачааллыг нэмэгдүүлж байна гэж үзжээ. [2] Солонгос улсын үндэсний хэмжээнд хийсэн судалгаагаар улаан бүсэд ажиллаж байсан сувилагч нар ерөнхий хийж гүйцэтгэх ажил үүргээсээ гадна 80%, нь эмнэлгийн тоног төхөөрөмжийн удирдлага эмнэлгийн ор болон 66.7% нь өрөөг халдваргүйжүүлж цэвэрлэх 33.3% нь үйлчлүүлэгчийн сорьцийг шилжүүлэх, 26.7% нь хоол хүргэх болон үйлчлүүлэгчийг хооллоход туслах үйл ажиллагаа гүйцэтгэж байжээ. [6] Цар тахлын үед дэлхий дахинд эмч сувилагчид улаан бүсэд дундажаар 10-14 хоногоор ажилласан бөгөөд ажлын ачаалал маш их хүний нөөц дутагдалтай байсан. Иймд улаан бүсэд ажилласан сувилагч тусгай мэргэжилтний ажлын ачааллыг судлах шаардлага урган гарч ирж байна.

Судалгааны ажлын зорилго

Ковид-19 цар тахлын үед Говь-Алтай аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудад ажилласан сувилагч нарын ажлын ачааллыг судалж үнэлгээ өгөх.

Судалгааны ажлын зорилт

- 1.Сувилагч тусгай мэргэжилтнүүдийн улаан бүсэд ажилласан давтамж ажлын ачааллын байдлыг судлах
- 2.Энгийн бүс, эрчимт эмчилгээний бүсэд ажилласан сувилагчдын гардан асаргаа сувилгааны ачааллыг харьцуулах
- 3.Эдгээрт нөлөөлөх хүчин зүйлсийн хамаарлыг тооцох

Судалгааны ажлын шинэлэг тал

Ковид- 19 цар тахлын голомтонд ажиллаж байгаа сувилагч нарын ажлын ачааллыг анхлан судалсан нь шинэлэг тал болно.

Судалгааны ажлын практик ач холбогдол

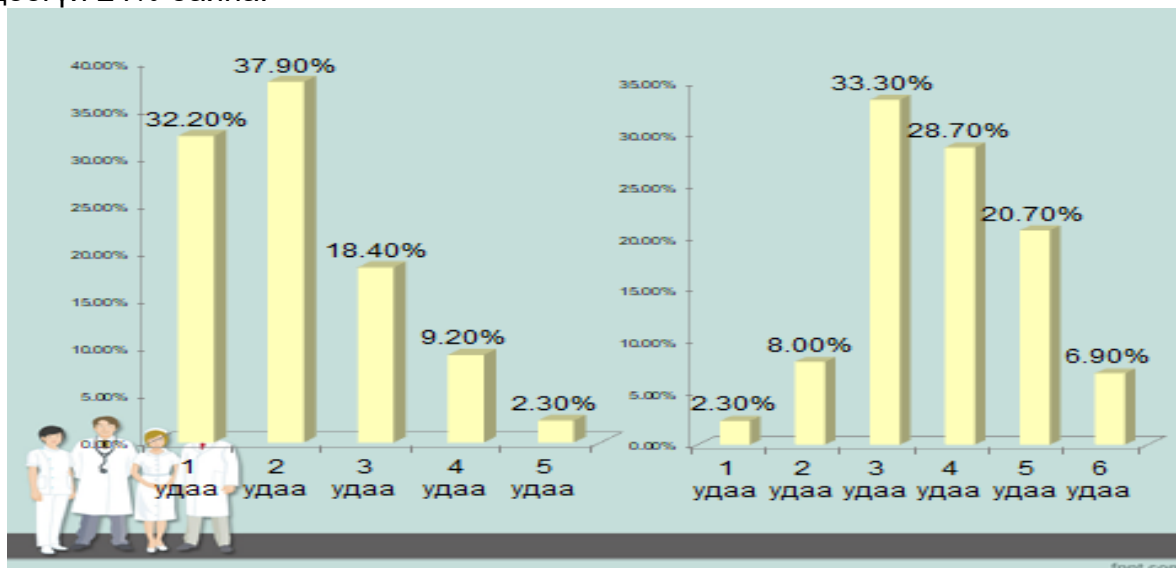
Голомтонд ажилласан сувилагч нарын ажлын ачаалалыг тооцож цаашид тохирсон стандартыг бий болгоход чиглэнэ.

Судалгааны ажлын арга зүй: Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараа хийсэн ба судалгааны ажлын боловсруулалтыг SPSS 21 программыг ашиглан хийж, судалгааны мэдээллийн өгөгдлийн тархалтыг Колмогоров Смирновын тестээр

шалгаж, статистик ач холбогдлын хамаарлыг Спирманы корреляцийн коэффициентээр тооцон гаргасан.

Судалгааны ажлын үр дүн:

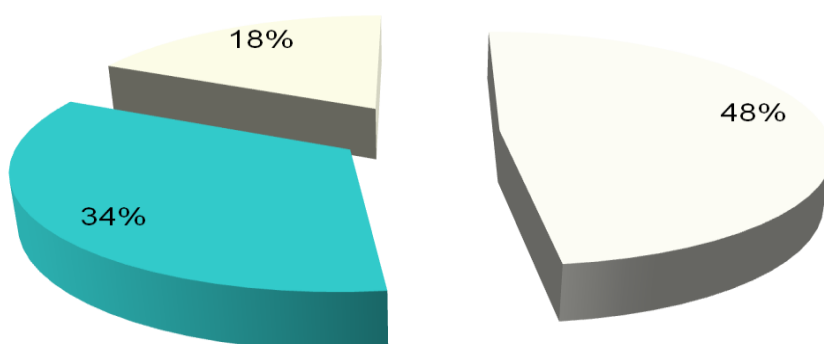
Нийт судалгаанд хамрагдсан сувилагч тусгай мэргэжилтэнг хүйсээр нь авч үзвэл эмэгтэй 93,1% эрэгтэй 6,9% мэргэжлээр нь авч үзвэл сувилагч 87,4% эх баригч 12,6% ковид-19 халдвар авч өвдсөн байдал 1 удаа өвдсөн 57% 2 удаа өвдсөн 13% огт өвдөөгүй 24% байна.



Зураг 1. УЛААН БҮС- Д ОРЖ АЖИЛЛАСАН ДАВТАМЖ

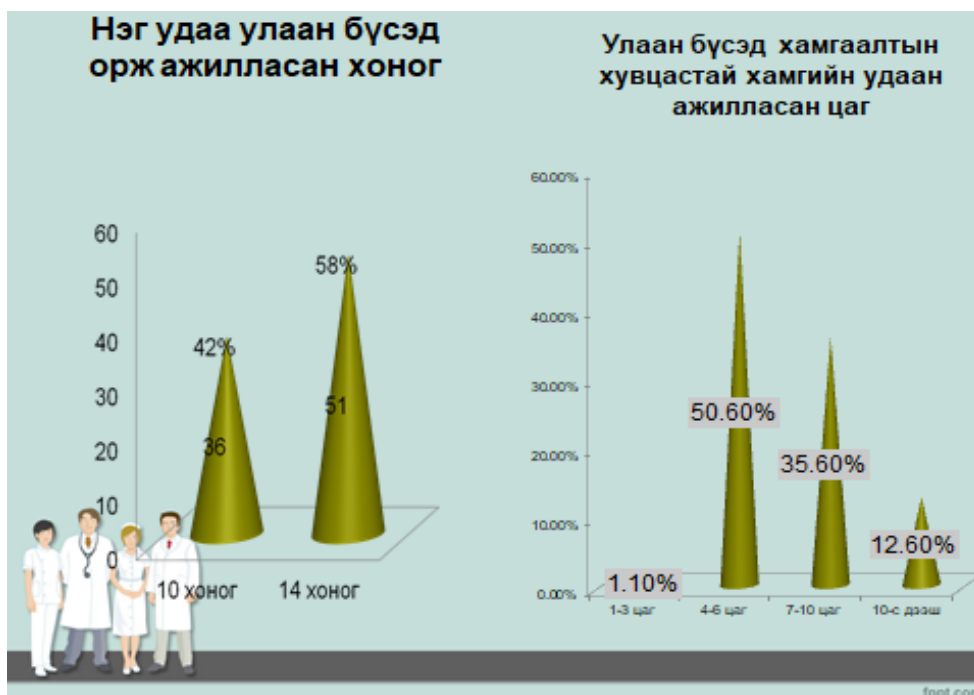
Тайлбар: Улаан бүсэд орж ажилсан байдал 1-5 удаагийн давтамжтай орж ажилсан байна 2 удаа 37,9% 1 удаа 32,2% өдөрт улаан бүслүү орж ажилсан давтамж 3 удаа 33,3% 2 удаа

Гарах ээлжийн дагуу Байгууллагын шийдвэрээр Өөрөө хүссэн



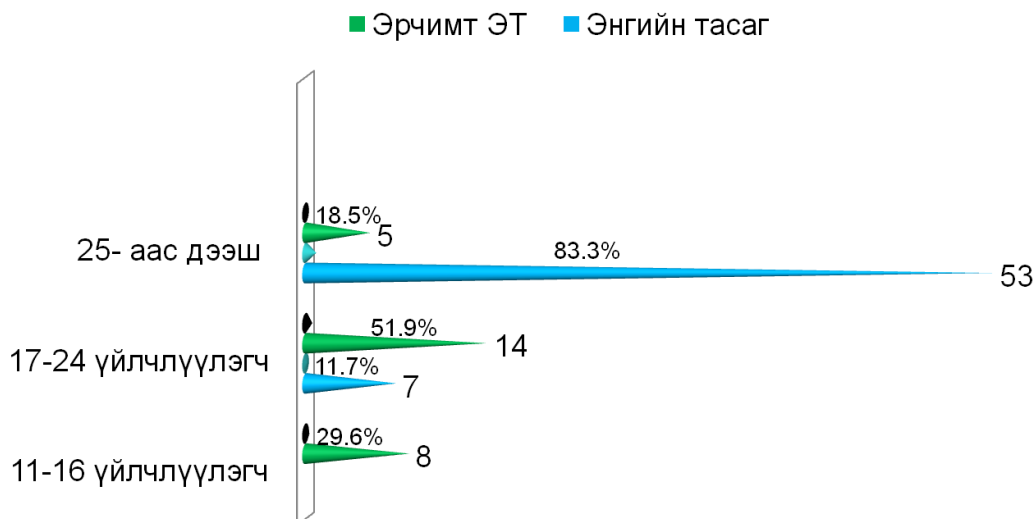
Зураг 2. Ямар хэрэгцээ шаардлагын улмаас ажилласан

Тайлбар: Дээрх зургаас харахад: Гарах ээлжийн дагуу 34% байгууллагын шийдвэрээр 48 % өөрөө хүссэн 18% байна.



Зураг 3. Улаан бүсэд орж ажилласан хоног, цаг

Дээрх зургаас харахад: Нэг удаа улаан бүсэд орж ажилласан хоног 14 хоногоор 58% 10 хоногоор 42% Улаан бүсэд хамгаалтын хувцастай хамгийн удаан ажилсан цаг 4-6 цаг 50,6% 7-10 цаг 35,6%



Зураг 4. Өдөрт дундажаар үйлчилж байсан хүний тоо
Энгийн тасаг 25-с дээш үйлчлүүлэгчид эрчимт эмчилгээний тасаг 20-с дээш үйлчлүүлэгчид үйлчилж байсан байна.

	Эм уулгах		Хүчилтөрөгч өгч		Амин үзүүлэлт	
	Энгийн тасаг	Эрчимт	Энгийн тасаг	Эрчимт	Энгийн тасаг	Эрчимт эмчилгээний тасаг
1-5			45%	29.6%		22,2%
6-10	1.7%		48.3%	63%		55,6%
11-16	35%		6.7%	3.7%	13, %	22,2%
17-24		71%				
25-с дээш	63%	29%		3.7%	87%	

Зураг 5. Гардан асаргаа 1

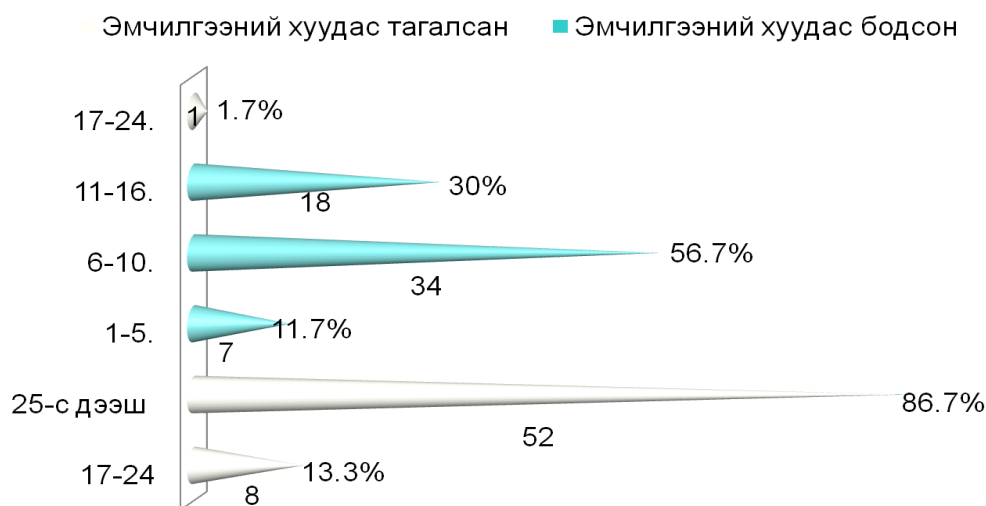
	Шээлгүүр		Шээлгүүрийн арчилгаа		Уян зүү тавьсан		Уян зүүний арчилгаа	
	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт
1-5	10%	92.6%	10%	92.6%	43%	40.7%	51,7%	45,7%
6-10	7.4%	4%	7.4%	4%	55%	59.3%	46,7%	54,3%
11-16					1,7%		1,7%	

Зураг 6. Гардан асаргаа 2

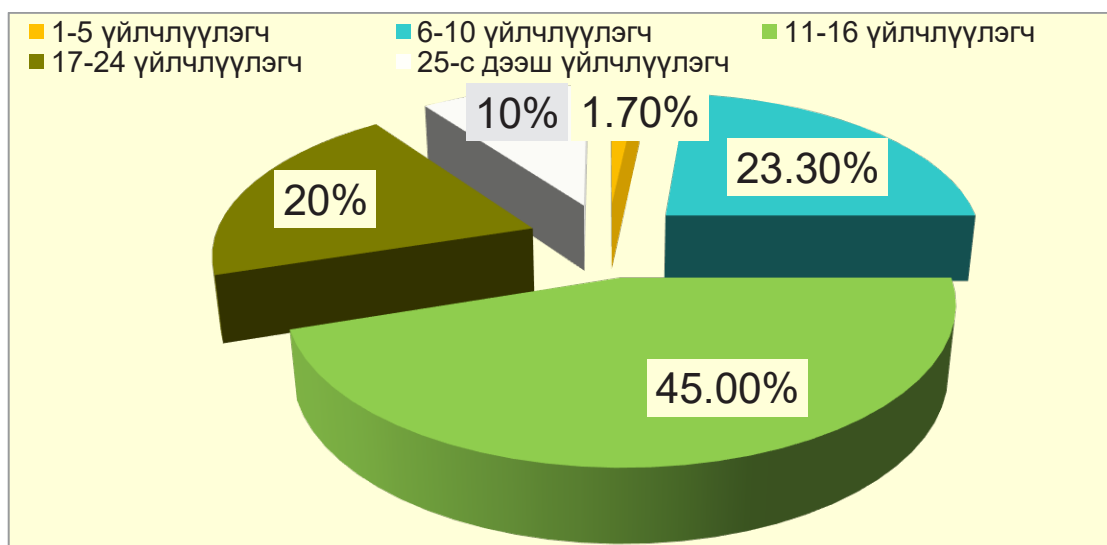
Тайлбар: Гардан асаргаа 1,2-оос харахад Эм уулгах эрчимт эмчилгээний тасаг 17-24 үйлчлүүлэгчид 71% тай энгийн тасаг 25-с дааш үйлчлүүлэгчид 63% тай шээлгүүр 1-5 үйлчлүүлэгчид-92% уян зүү тавьсан уян зүүний арчилгаа энгийн тасагт-55% эрчимт эмчилгээний тасагт -59.3% эрчимт эмчилгээний тасагт нэмэлтээр хийгдэж байсан байна.

	Өдөрт зондоор хооллож байсан хүний тоо	Өдөрт Төвийн венийн арчилгаа хийж байсан хүний тоо	Өдөрт SPAP эмчилгээ хийж байсан хүний тоо	Өдөрт угаалга хийж байсан хүний тоо	Өдөрт байрлал өөрчилж байсан хүний тоо
1-5 хүнд	59.3%	66.7%	81.5%	63.0%	77.8%
6-10 хүнд	7.4%	3.7%	3.7%	3.7%	3.7%
Тухайн үйлдэл хийдээгүй	33.3%	29.6%	14.8%	33.3%	18.5%

Зураг 7. Эрчимт эмчилгээний тасагт хийгдэж байсан нэмэлт гардан үйлдэл
Тайлбар Зураг 7.Зондоор хооллож байсан өвчтөн 59,3% төвийн венийн асаргаа сувилгаа-66,7%SPAP эмчилгээ 81,5% өдөрт хүнд хүний угаалга -63% хүнд өвчтөний байрлал солих-77,8% нэг өдөрт 5 шатлалаар сувилаж байсан үйлчлүүлэгч- 45%



Зураг 8. Нэг өдөрт бодож,таглаж байсан эмчилгээний хуудас

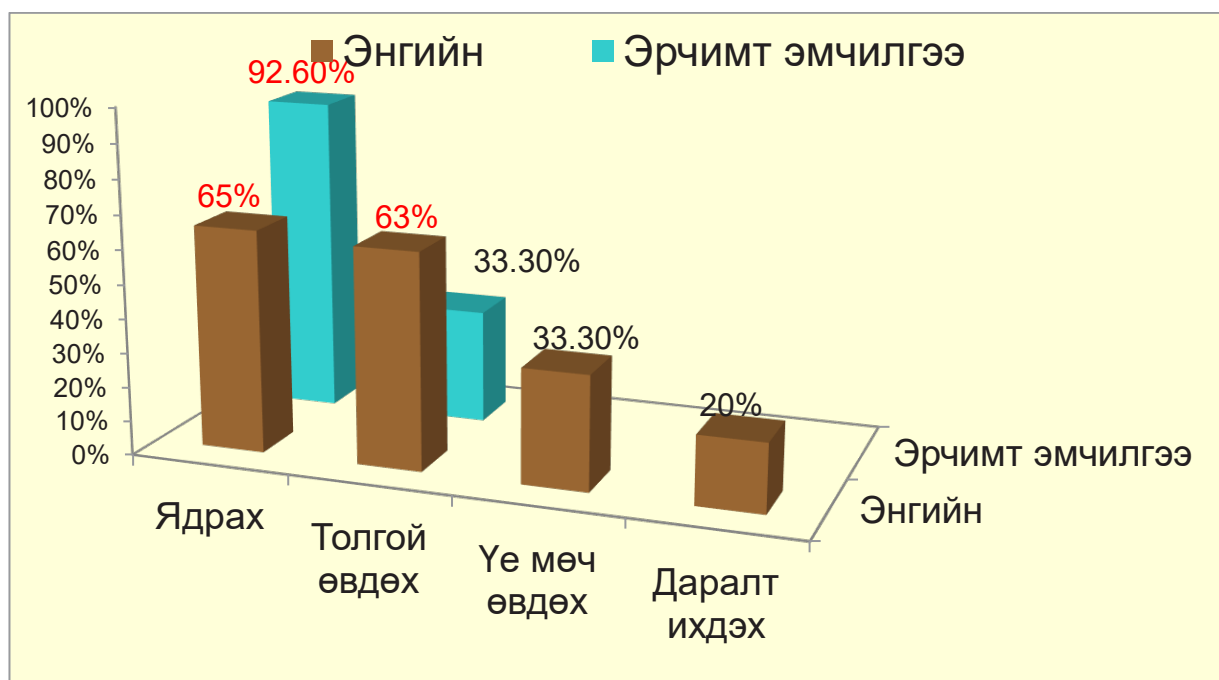


Зураг 9. Нэг өдөрт 5 шатлалаар сувилж байсан үйлчлүүлэгч

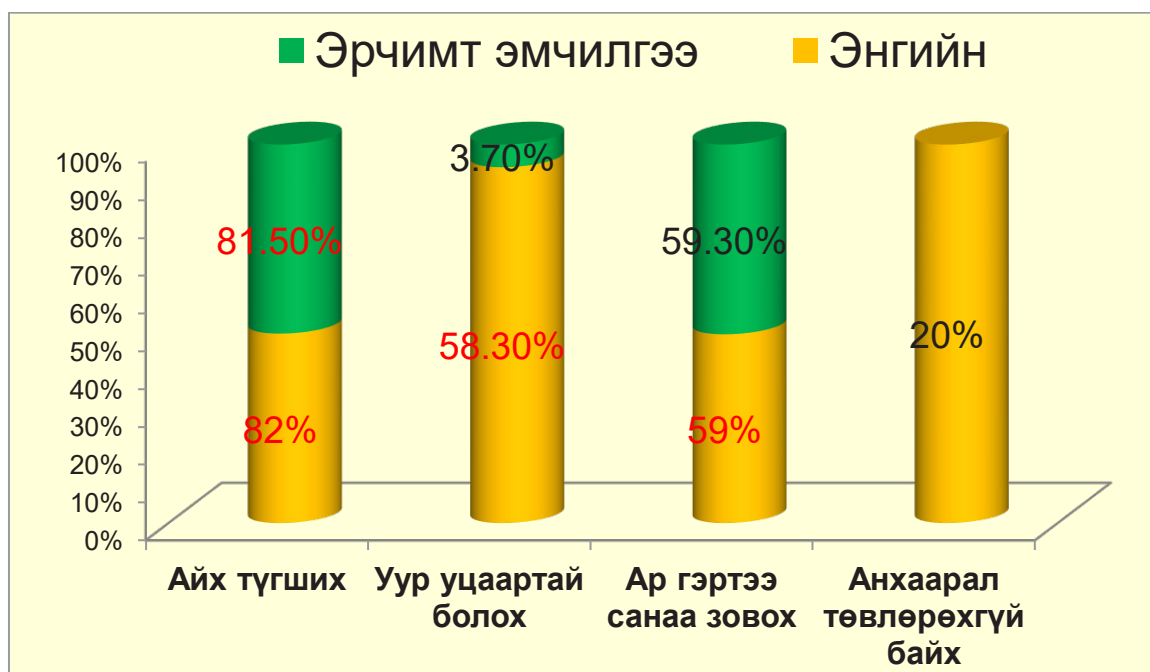
	Арьсан дорх тариа		Булчин тари		Судас		Дусал	
	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт	Энгийн	Эрчимт
5-15	35%	59,3%		7,4%				18,5% Цус плазм 44,4%
16-25	58,3%	40,7%		7,4%				44,4%
26-35	3,3%			29,6%				37%
36-45	3,3%			55,6%		11%	3,4	
46-55			13,3%		8,4%	33,3%	21,6	
55-65			10%		15%	54,9%	21,7	
66-75			31,7%		40%	3,7%	35	
75-с дээш			45%		36,6%		18,3	

Зураг 10. Гардан үйлдэл. Тариа

Тариа тарилга: арьсан дорх тариа энгийн тасаг -58,3% эрчимт тасаг-59,3% , булчин тариа энгийн тасаг 45% эрчимт эмчилгээний тасаг 55,6%, судас тариа э/тасагт-40% эрчимт тасагт 54,9% , дусал тариа э/тасагт-35% эрчимт эмчилгээний тасагт-44,4%



Зураг 11. Улаан бүсэд ажиллаж байх хугацаанд биед илэрдэг зовиурууд
Улаан бүсэд ажиллаж байх хугацаанд биед болон сэтгэлзүйд илэрдэг шинжүүдийг авч үзвэл ядрах-92% толгой өвдөх 63%-д нь илэрч байсан нь судалгаанаас харагдаж байна.



Зураг 12. Улаан бүсэд ажиллаж байх хугацаанд илрэх сэтгэл зүйн өөрчлөлтүүд
Дээрх зургаас харахад: Айх түгших -81,5% ар гэртээ санаа зовох-59,3% хамгаалах хувцастай олон цаг ажиллах -74% хэцүү үйлчлүүлэгч 89%-г эзлэсэн байна.



Зураг 13. Хамгийн их ядрааж урам хугалж байсан асуудал

Үзүүлэлт	Spearman's rho	Sig (2-tailed)
Үе мөч өвдөх	.354**	.006
Даралт ихдэх	.394**	.002
Уур уцаартай болох	.311*	.016
Ар гэртээ санаа зовох	.289*	.025
Анхаарал төвлөрөхгүй байх	.271*	.035
Уур уцаартай болох	.369**	.004
Ажлын ачаалал их байх	.411**	.001

Зураг 14. Энгийн бүс Статистик үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Spearman's rho	Sig (2-tailed)
Айх түгших	.593**	.002
Толгой өвдөх	.472*	.013
Ядрах	.593**	.002
Хэцүү үйлчлүүлэгч	.693**	.000

Зураг 15. Эрчимт эмчилгээ Статистик үзүүлэлт

Тайлбар: Зураг 11,12. Эдгээрт нөлөөлөх хүчин зүйлсийг хамаарлаар нь авч үзвэл даралт ихдэх үе мөч өвдөхтэй дунд хүчтэй хамааралтай, уур уцаартай болох ажлын ачаалал ихтэй дунд хүчтэй хамааралтай, айх түгших толгой өвдөх маш хүчтэй

хамааралтай, ядрах хэцүү үйлчлүүлэгч хоорондоо маш хүчтэй хамааралтай гарсан байна.

Хэлцэмж 1

Д.Ариунаагийн “КОРОНОВИРУСЫН ХАЛДВАРЫН ҮЕИЙН ЭРЧИМТ ЭМЧИЛГЭЭНИЙ СУВИЛАГЧИЙН АЖЛЫН АЧААЛАЛЫН СУДАЛСАН НЬ” судалгаанд

Хэцүү үйлчлүүлэгч Олон үйлчлүүлэгч 2 хоорондоо шууд хүчтэй хамааралтай Р утга мөн ач холбогдолтой гарч байгаа

Хэцүү үйлчлүүлэгч ажлын ачаалал 2 мөн шууд хүчтэй хамааралтай Р утга мөн ач холбогдолтой гарч байгаа. Өөрөөр хэлбэл хамгийн их ядрааж, урам хугарахад хэцүү үйлчлүүлэгч, ажлын ачаалал, битүү хувцас өмссөн, улаан бүсэд олон цагаар байх зэрэг нь шууд хүчтэй хамааралтай нөлөөлж байна гэж үзсэн байгаа нь бидний судалгаатай адил төстэй гарч байна.

Хэлцэмж 2

Lucchini нарын (2020) судалгаагаар ковидын үеэр хэрчимт эмчилгээний тасгийн өвчтөнүүдтэй ажилласан сувилахуйн ачаалал 33 % аар нэмэгдсэн бол Bruyneel (2020) нарын судалгаагаар ажлын ачаалал 20% аар нэмэгдсэн ялангуяа шөнийн ээлжинд илүү их ачаалалтай ажилласан гэж гарсан нь бидний судалгаатай ойролцоо гарсан гэж үзэж байна.

Судалгааны ажлын дүгнэлт

1. Сувилагч, тусгай мэргэжилтэнүүд улаан бүсэд 10- 14 хоногийн томилолтоор 1-5 удаагийн дамтамжтай, 2-3 удаа орж ажиллаж байсан бөгөөд ажиллах хугцаандаа улаан бүс рүү өдөрт 1- 6 удаагийн давтамжаар орж, 4-6 цагийн хугацаатай хамгаалалтын хувцас хэрэгсэлтэй сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үзүүлж байсан байна.

2. Энгийн тасгийн сувилагч нар ажлын цагийнхаа 70-80% нь тариа тарилга хийхэд зарцуулж байхад, эрчимт эмчилгээний тасгийн сувилагч нар ажлын цагийнхаа 50-70% тариа тарилга 30% асаргаа сувилгаанд зарцуулсан байна. Эмилгээний хуудас, сувилахуйн түүх хөтлөлтөнд 15-22% тус тус зарцуулжээ. Сувилагч мэргэжилтэний мөн чанар болох асаргаа сувилгааг гардан гүйцэтгэх ёстой сувилагч нар маань эмчийн бичсэн олон тариа хатгалтуудыг хийхэд ажлын ихэнх хугацааг зарцуулдаг байдал улаан бүсэд ч мөн адил давтагдсаар байна.

3. Улаан бүсэд ажиллаж буй сувилагч нарын ихэнх хувь нь толгой өвдөх, ядрах ар гэртээ санаа зовох, даралт ихсэх, хэцүү үйлчлүүлэгчтэй ажиллах зэрэг нь эерэг дунд хүчтэй хамааралтай байгаа нь тогтоогдсон.

Ашигласан материал

1. Д. Мөнхцэцэг, Э. Ган-Эрдэнэ, Д. Гүндэгмаа “Сувилагч нарын ажлын ачаалал сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанарт нөлөөлөх нь” Сувилахуйн эрдмийн чуулган 2022

2. Нандинцэцэг Пунсалмаа Г. Нансалмаа, Б. Цогзолмаа “Мөнгөн гүүр эмнэлгийн хэвтэн эмчлүүлэх тасгуудын сувилагч нарын ажлын ачаалалд үнэлгээ өгөх” Эрдмийн чуулган 2022

3. <https://jcp.bmj.com/content/74/10/673>

4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306437/>

5. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e49> [jkms.org](https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e49) “Workload of healthcare Workers During the Covid-19 Outbreak in Korea; A Nationwide Survey

Нэгдсэн эмнэлгийн сувилагчдын цахим сувилгааны түүх хөтлөлтийг үнэлэх нь

Б.Хандсүрэн¹, Е.Золбоо²

¹Баянхонгор Нэгдсэн эмнэлэг Мэс заслын тасаг

batmonxxandaa@gmail.com

89120677

Судалгааны ажлын үндэслэл

Олон улсын хэмжээнд сувилагч мэргэжилтнүүдийн үзүүлсэн тусламж үйлчилгээний чанар, аюулгүй байдлын үнэлгээний гол шалгуур нь сувилгааны түүх хөтлөлт юм. Сувилгааны түүх нь эмчлүүлэгчийн биеийн байдалд тогтмол үнэлгээ, дүгнэлт өгч, авах арга хэмжээг төлөвлөн хэрэгжүүлэх, мэргэжлийн үйл ажиллагаа явуулсан тухайг баримтжуулах, эмчлүүлэгчид үзүүлэх тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад оршдог.[1] Мэдээлэл технологи хурдацтай хөгжиж буй өнөө үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг мэдээллийн технологийн дэвшлийг ашиглан ард иргэдэд түргэн шуурхай нээлттэй хүргэх хэрэгцээний дагуу УНТЭ 2017 оноос анх цахим хэлбэрт шилжсэн бол Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлэг 2021 оноос эмнэлзүйн үйл ажиллагааг цахим хэлбэрт шилжүүлэн Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны а/611 тоот тушаалаар 'Өвчний түүх' хөтлөлтийг цахим хэлбэрээр хөтлөн ашиглаж байна.

Судалгааны зорилго

Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн сувилагчдын цахим сувилгааны түүх хөтлөсөн байдлыг үнэлэхэд оршино.

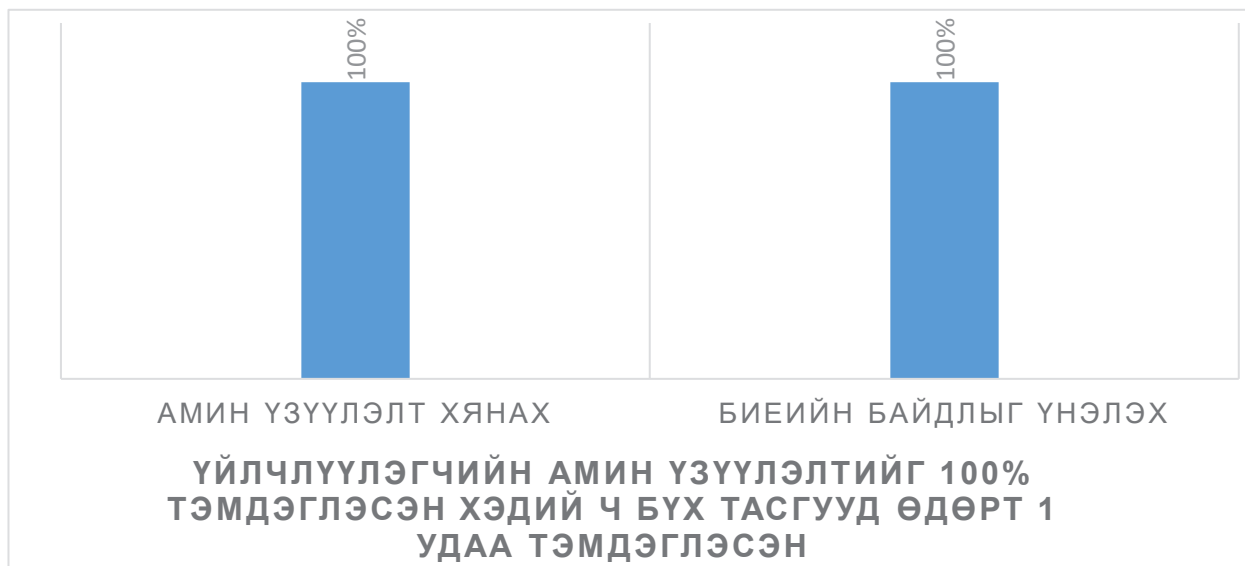
Судалгааны зорилт

1. Цахим сувилгааны түүх хөтлөсөн байдлыг үнэлэх
2. Тасаг бүрийн сувилахуйн түүх хөтлөлтийн хувийг гаргах

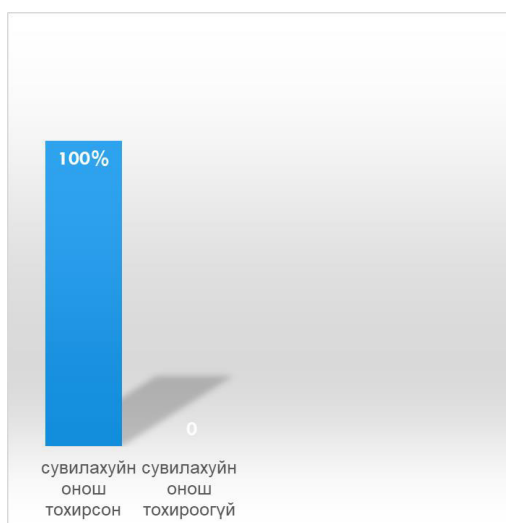
Судалгааны арга зүй, хамралт

Судалгааг агшингийн загвараар чанарын /баримт бичгийн/ судалгааны аргаар Баянхонгор аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмнэл зүйн үйл ажиллагааг цахим хэлбэрт шилжүүлсэн эмчилгээний 8 тасаг нэгж буюу дотор, мэдрэл сэтгэц, уламжлалт сэргээн засах, хүүхэд, мэс засал гэмтэл, арьс хөнгөвчлөх, эрчимт эмчилгээ мэдээгүйжүүлэггемодиализ, халдварт сүрьеэгийн тасгийн 2022 оны 03 сарын 01-31ний хооронд хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчийн нийт 100 цахим өвчний түүхийг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгох авч сувилгааны түүх хөтлөлтөнд тусгай боловсруулсан шалгуурын дагуу үнэлгээ хийсэн.

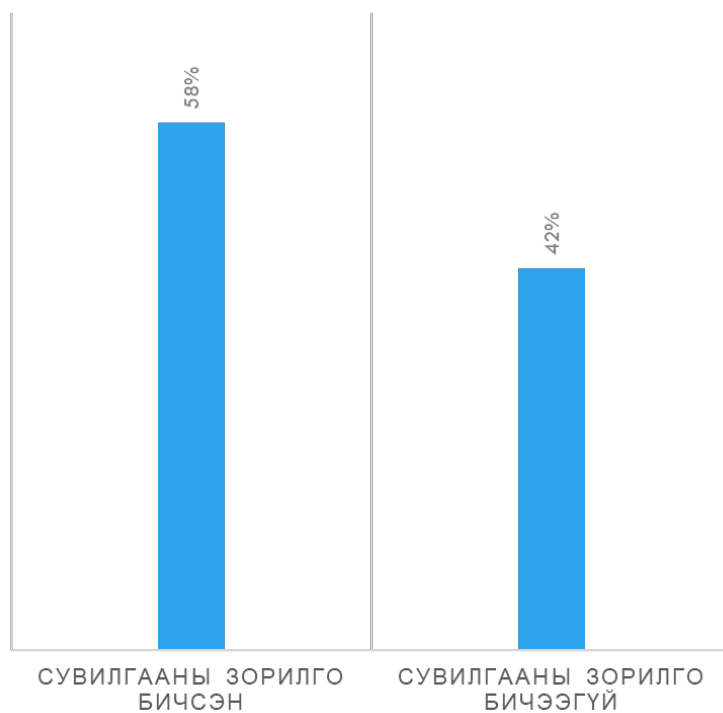
Судалгааны үр дүн



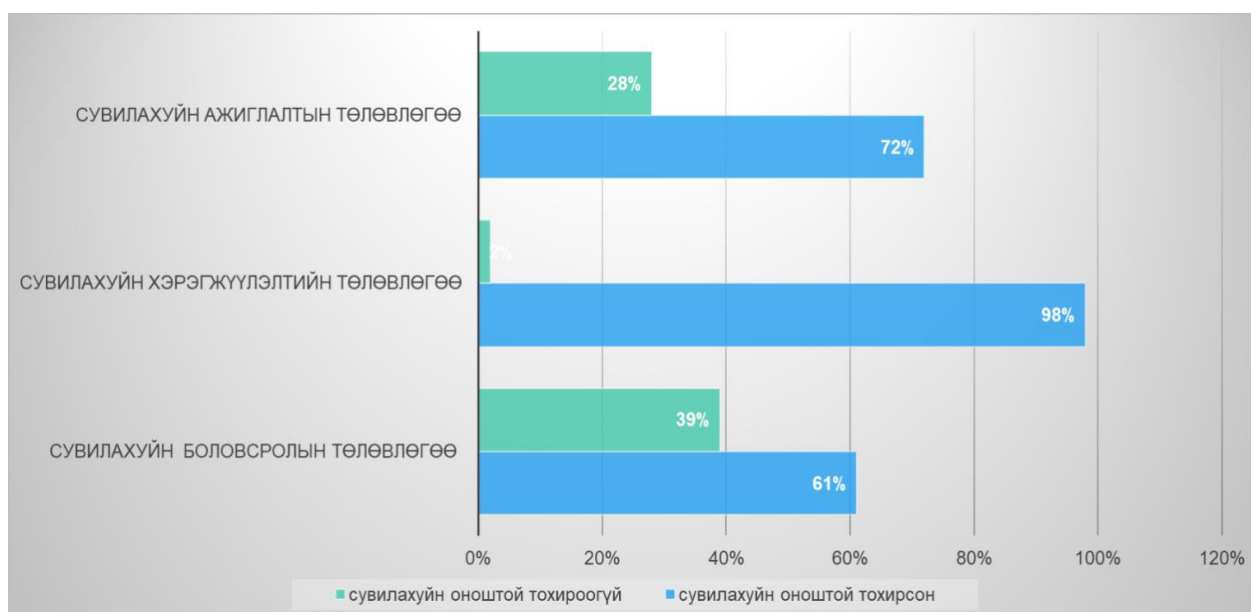
Зураг 1. Амин үзүүлэлт, биеийн байдал үнэлэх



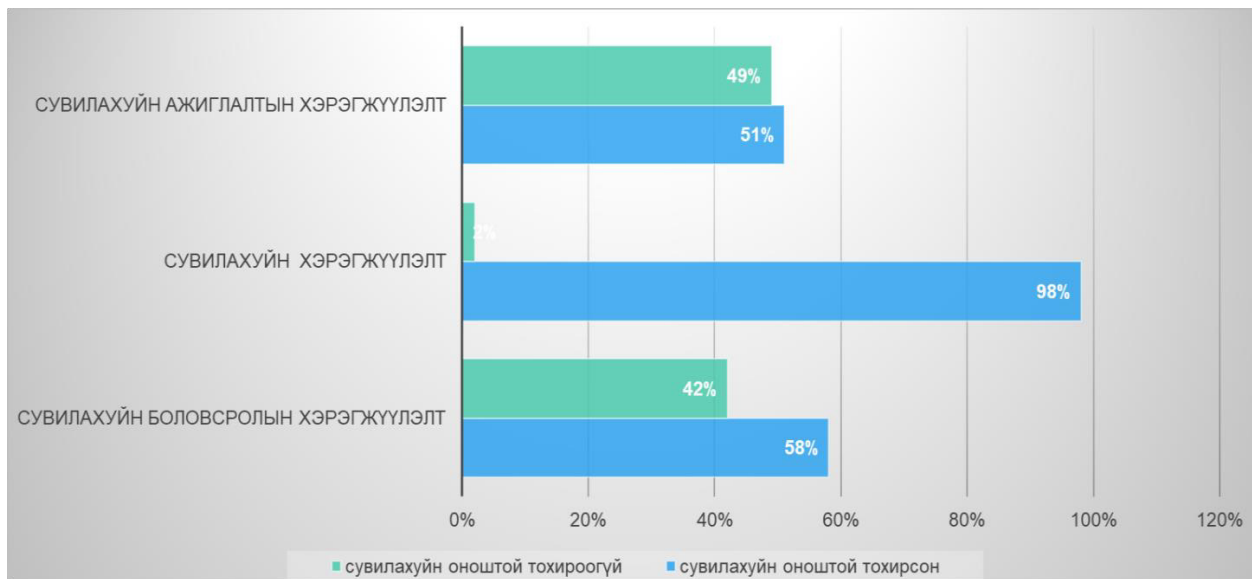
Зураг 2. Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлсний дагуу тохирсон онош тавьсан эсэх



Зураг 3.Сувилагааны зорилго бичдэг эсэх

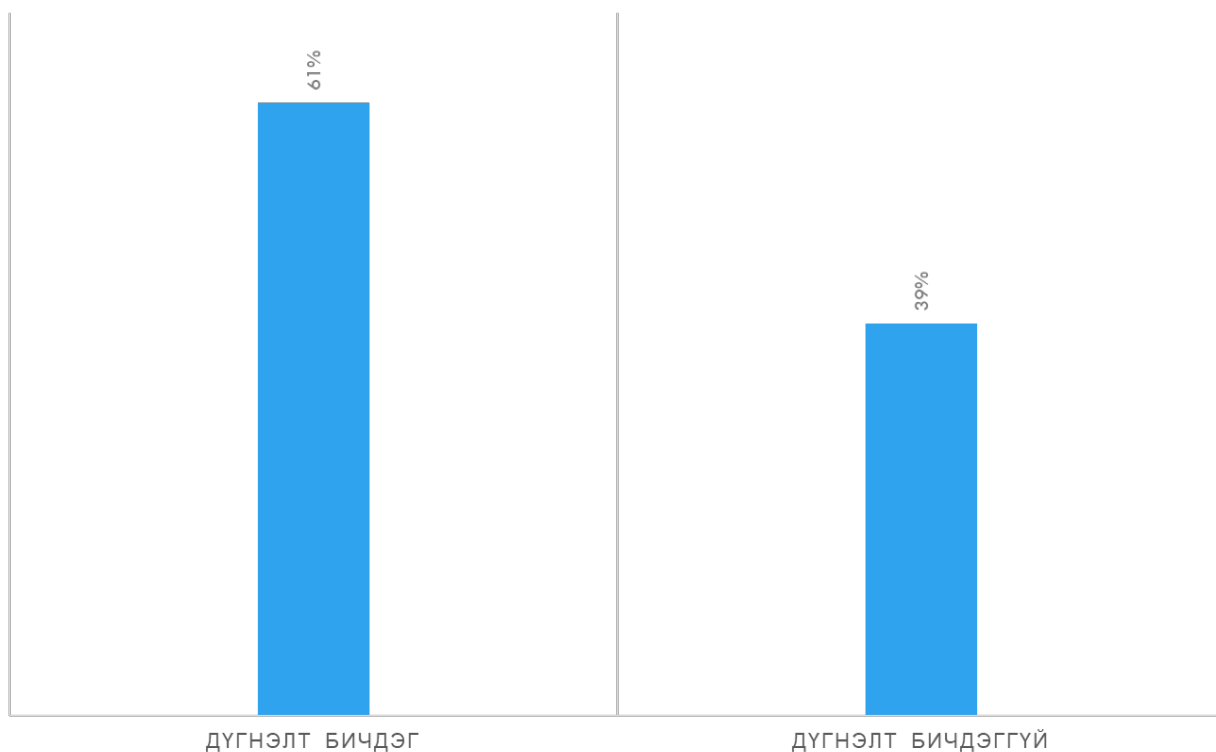


Зураг 4.Сувилахуйн төлөвлөгөө



Зураг 5. Сувилахуйн хэрэгжүүлэлт

СУВИЛАХУЙН ДҮГНЭЛТ



Зураг 6. Сувилахуйн дүгнэлт

Хүснэгт1. Тасгуудын сувилахуйн түүх хөтлөлтийн хувь

	тасаг	арьс	дотор	халдварт	хүүхэд	эрчимт	уламжлал	мэдрэл	мэс засал
	сувилгааны түүх тоо	10	20	8	15	10	10	12	15
1	амин үзүүлэлт	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	биеийн байдал үнэлсэн	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	онош тохирсон	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	зорилго	0%	100%	25%	100%	0%	90%	100%	0%
5	САТ	80%	25%	25%	100%	50%	100%	100%	100%
6	СХТ	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%
7	СБТ	80%	50%	25%	100%	20%	50%	50%	86%
8	САХ	70%	25%	25%	66%	50%	40%	41%	86%
9	СХ	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%
10	СБХ	70%	50%	25%	100%	50%	20%	33%	86%
11	дүгнэлт	40%	100%	50%	66%	0%	100%	100%	33%
12	СТ хөтлөлтийн нийт хувь	76%	77%	61%	93%	57%	81%	84%	81%

Амин үзүүлэлтийн тэмдэглэгээ сайн боловч бүх тасагт өдөрт 1 удаа үзсэнээр тэмдэглэдэг. Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлын үнэлгээ болон сувилахуйн онош сайн хийгддэг. Сувилгааны зорилго бичилт 58%/58/, сувилахуйн ажиглалтын төлөвлөгөө оноштой тохирсон 72%/72/, оноштой тохироогүй 28%/28/, сувилахуйн хэрэгжилтийн төлөвлөгөө сайн 98%/98/, сувилахуйн боловсролын төлөвлөгөө оноштой тохирсон 61%/61/, оноштой тохироогүй 39%/39/, сувилахуйн ажиглалтын хэрэгжилт оноштой тохирсон 51%/51/, оноштой тохироогүй 49%, сувилахуйн хэрэгжилт 98%/98/ сайн, сувилахуйн боловсролын хэрэгжилт оноштой тохирсон 58%/58/, оноштой тохироогүй 42%/42/ байна.

Тасгуудын сувилахуйн түүх хөтлөлтийн хувь 57%-93% хооронд харилцан адилгүй, дундаж 75% байна.

Судалгааны дүгнэлт

1. Нэгдсэн эмнэлгийн хэмжээнд сувилахуйн түүх хөтлөлт бидний судалгаагаар 75%-тай байна нь цахим сувилахуйн түүх хөтлөлт сайжруулах шаардлагатай байна гэж үзлээ.
2. Тасаг бүрийн цахим сувилахуйн түүх хөтлөлт харилцан ялгаатай байна.

Цаашид тавих санал

1. Тасаг бүр өөрийн онцлогт тохирсон цөөн оношийн дагуу төлөвлөлт, хэрэгжилт, дүгнэлтээр гарын авлага бэлдэх
2. Цахим сувилахуйн түүх хөтлөлтөөр сургалтыг тасралтгүй хийх
3. Сувилахуйн түүх сайн хөтөлдөг тасгийн сувилагч нараас буюу ижил мэргэжилтнээс суралцах
4. Цахимын интернетийн хурд, сүлжээний асуудлыг сайжруулах

5. Цахим e health сүлжээнд сувилахуйн түүхийн тусгай түүхийн хэсэг болон эмчлүүлэгчидэд үзүүлж буй сувилахуйн болон эмнэлгийн тусламж үзүүлсэн эсэхийг дэлгэцэнд өнгөөр ялгаж харагддаг болгох

Ном зүй

1. ЭМС-ын 2019 оны а/611 тоот тушаал
2. ЭМЧ, МСН 'Үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлж, сувилгааны түүхэнд тэмдэглэх арга зүй' 2020 он Улаанбаатар
3. Д.Ганцэцэг, Ц.Сонинцэцэг 'Зонхилон тохиолддог эмгэгийн үед үзүүлэх сувилахуйн тусламж үйлчилгээний удирдамж' 2017 он Улаанбаатар
4. УНТЭ Цахим сувилгааны түүх хөтлөлт гарын авлага. 2019 он Улаанбаатар
5. Баянхонгор нэгдсэн эмнэлгийн e Health программ

Нурууны өвдөлтийн шалтгаанд дүн шинжилгээ хийх нь

П.Нэргүй¹, Д.Загдсүрэн², Д.Батбаяр³

Б.Нямсүрэн

Nergviperenlei1982@gmail.com 99654212

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮНДЭСЛЭЛ

Аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Сэргээн засах уламжлалт эмчилгээний тасгийн амбулаториор үйлчлүүлж буй иргэдэд эрүүл мэндийн үйлчилгээг таны хэрэгцээ шаардлагад нийцүүлж хялбар бөгөөд хүртээмжтэй хүргэж, иргэн бүрд чанартай аюулгүй, аливаа өвчнөөс урьдчилан сэргийлж, сэтгэл санаа тайван, ажлын бүтээмжийг дээшлүүлж, нийт хүн амын дундаж наслалтыг уртасгахад хувь нэмрээ оруулж эрүүл энх, стрессгүй нийгмийг бүтээхэд оршино.

Бид тасралтгүй дэвшин, чадвараа сайжруулж, шинийг санаачлан, иргэн бүрийн эрүүл мэндийн боловсролыг дээшлүүлж ирээдүйдээ хөрөнгө оруулалт хийх бөгөөд ажилчдын мэдлэг чадвар, эрүүл мэндийг үйл ажиллагаагаар дамжуулан улс үндэстнийхээ эрүүл энх, энх тайван хөгжин дэвшихэд хувь нэмэр оруулна.

Нэгдсэн эмнэлэгийн бариа заслын тасгаар үйлчлүүлж буй иргэдийн үндсэн шалтгааныг олж тогтоох судлан үзэж шинэ санааг батлан дэвшүүлнэ.

ЗОРИЛГО

Бүсэлхий ууц, нурууны өвдөлтийн шалтгааныг тодорхойлж эмчилгээний үр нөлөөг судлахад оршино.

ЗОРИЛТ

Нурууны өвдөлтийн шалтгааныг тодорхойлж, бариа засал болон эмийн эмчилгээг хавсран хийлгэсний дараах эмчилгээний үр дүнг тооцох

Нурууны өвдөлтийн үед хөдөлгөөн засал, физик эмчилгээг хавсран хийлгэсний дараах эмчилгээний үр дүнг тооцох

Үр дүн: Ууц нурууны архаг өвдөлттэй өвчтнүүдийн өдөр тутмын үйл ажиллагааг сайжруулах, өвдөлтийг бууруулах зорилгоор хөдөлгөөн, засал эмчилгээ болон бусад эмчилгээний хоорондын ялгаа нотолгоонд суурилан мэдээлнэ. Тусламж үйлчилгээний өртөгийн нөлөөг тодорхойлох нь өндөр ач холбогдолтой.

Нурууны өвдөлтөөс урьдчилан сэргийлэх дасгал хөдөлгөөнийг хийж хэвших

Зогсох

☐ Өвдөлтгүй учраас би ямар ч хугацаагаар зогсож чадна

☐ Би ямар ч хугацаагаар зогсож чадах боловч энэ нь нэмэлт өвдөлт үүсгэдэг

☐ Өвддөг учраас би 1 цагаас илүү зогсож чаддаггүй

☒ Өвддөг учраас би 10 мин-с илүү зогсож чаддаггүй

☐ Өвддөг учраас би ерөөсөө зогсож чаддаггүй

Унтах

☐ Миний нойр өвдөлтөөс болж өрчлөгддөггүй

☐ Өвдөлтөөс болж би шөнө хаана сардэг

☒ Өвддөг учраас би 8 цагаас илүү унтаж чаддаггүй

☐ Өвддөг учраас би 4 цагаас илүү унтаж чаддаггүй

☐ Өвддөг учраас би 2 цагаас илүү унтаж чаддаггүй

☐ Өвддөг учраас би ерөөсөө унтаж чаддаггүй

Нийгмийн амьдрал

☐ Миний нийгмийн амьдрал хэвийн бөгөөд ямар ч нэмэлт өвдөлт үүсгэдэггүй

☐ Миний нийгмийн амьдрал хэвийн боловч өвдөлтийн хүч нэмэгддэг

☐ Өвдөлт миний нийгмийн амьдралд шууд нөлөөлдөггүй боловч илүү хүч шаардсан зүйлс хийхэд (спорт) хязгаарладаг

☒ Өвдөлт миний нийгмийн амьдралыг хязгаарлаж би гадагшаа байнга гарч чаддаггүй

☐ Өвдөлттэй учраас би гэрийнхээ ажилд оролцож чаддаггүй

☒ Өвдөлттэй учраас миний нийгмийн амьдрал зогссон

Аялал, зугаалга

☐ Би ямарч өвдөлтгүйгээр хуссан газартаа аялж, зугаалж чадна

☐ Би хуссан газартаа аялж, зугаалж чадах боловч энэ нь нэмэлт өвдөлт үүсгэдэг

☒ Өвдөлттэй тул би 2 цаг орчимын явлыг зохицуулж чадна

☐ Өвдөлттэй учраас би шаардлагатай үед 30 мин-с бага хугацаанд гарч чадна

☐ Өвдөлттэй тул би эм уухгүйгээр гарч чаддаггүй

☒ Өвдөлттэй тул би байнга эм уудаг

Ажил эрхлэлт/Гэрийн ажил

☐ Би ажил/гэрийн ажил хийхэд ямар ч нэмэлт өвдөлт үүсдэггүй

☒ Би ажил/гэрийн ажлаа хийж чадах боловч өвдөлтийн хүч нэмэгддэг боловч би ажлаа хийж чадна

☐ Өвдөлт миний ажил/гэрийн ажилд шууд нөлөөлөхгүй боловч илүү хүч шаардсан(юм өргөх, тоос соруулах) ажил хийхийг минь хязгаарладаг

☐ Өвдөлт миний ямарваа нэг зүйл хийхийг хязгаарладаг

☐ Өвдөлттэй учраас би гэрийнхээ ажилд оролцож чаддаггүй

☐ Өвдөлттэй учраас миний ажил, гэрийн ажил зогссон

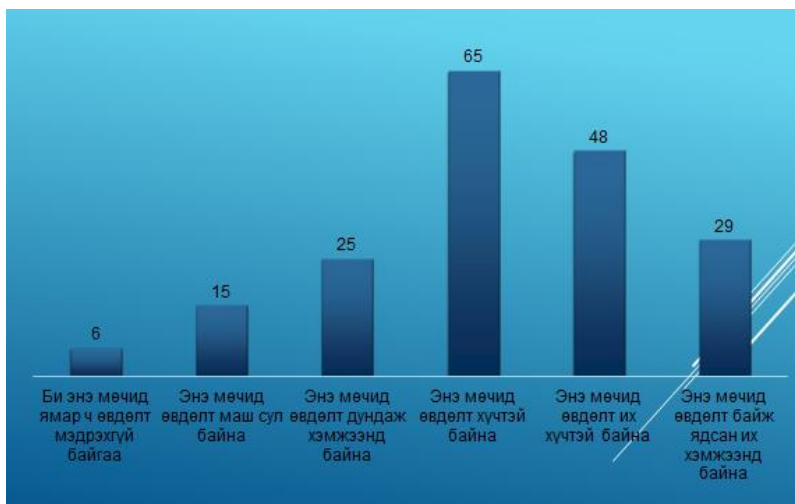
Эхэсэг: Эмч бөглөнө

ОНОО: Хэвтэх үед 30 Хагалгааны дараа үзэх үед 17 Гарах үед 17

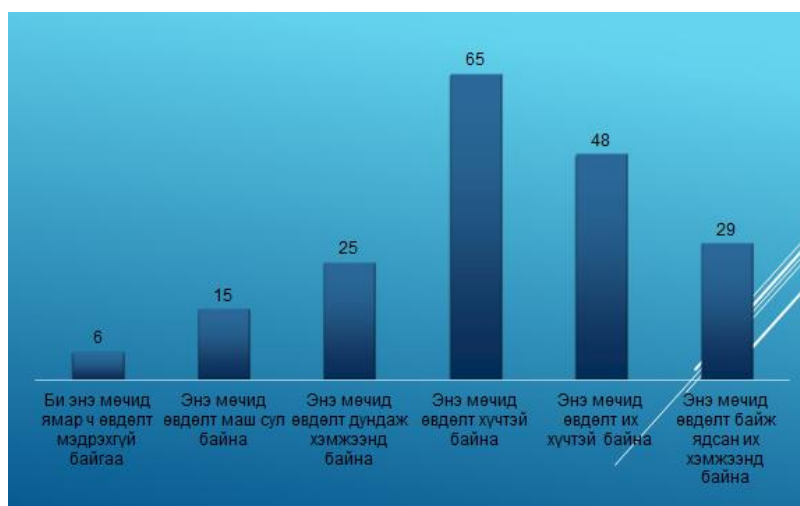
Эмчилгээний төрөл: Харилцаа дасгал Физиот Амьсгал

СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

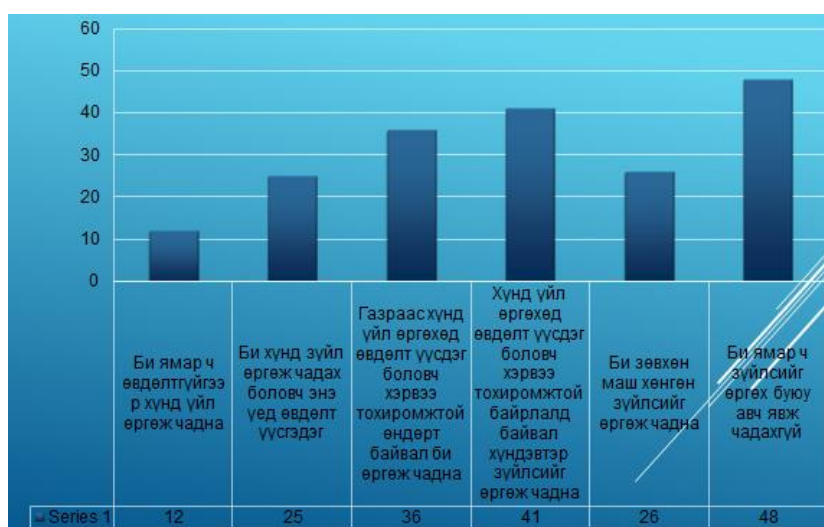
Өвдөлтийн эрчим, Өөртөө үйлчлэх чадвар, Юм өргөх, Алхах ,Суух ,ЗогсохУнтах,Нийгмийн амьдрал ,Аялал зугаалга, Ажил эрхлэлт



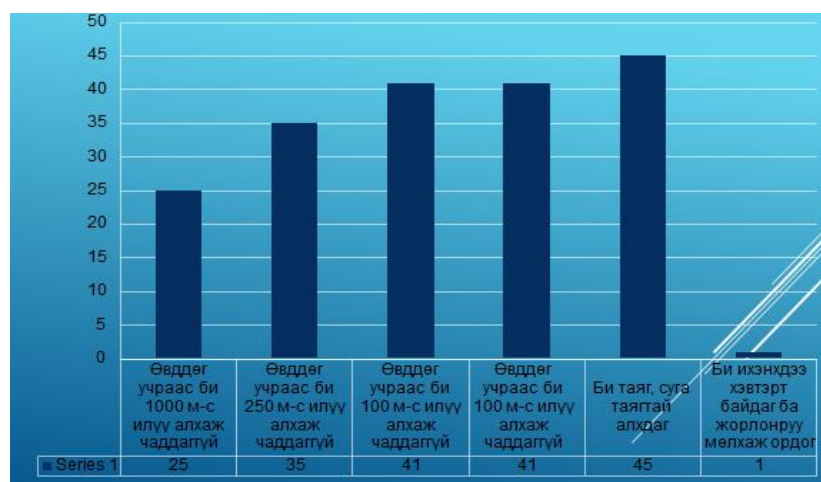
Зураг 1. Өвдөлтийн эрчим



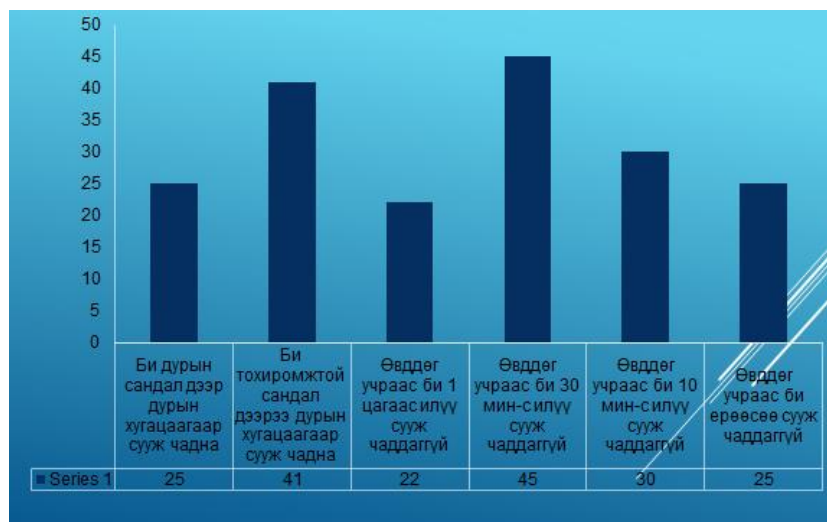
Зураг 2. Өөртөө үйлчлэх



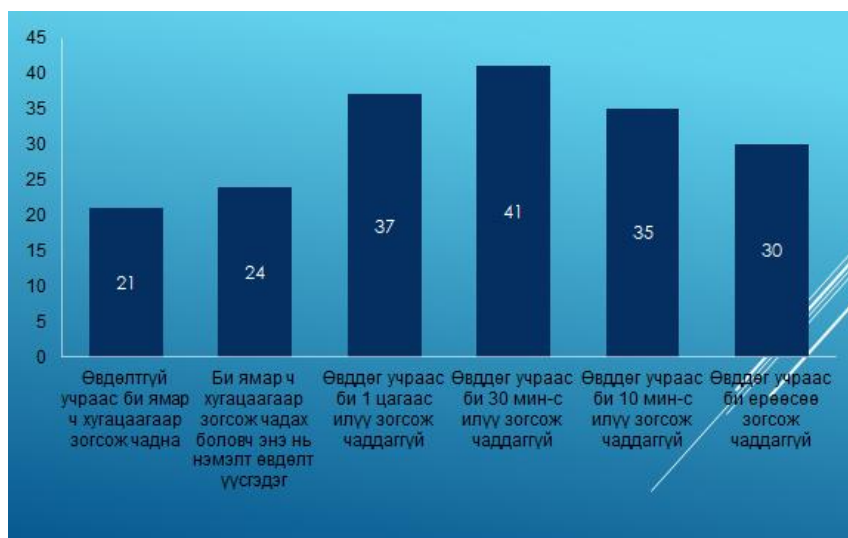
Зураг 3. Юм өргөх



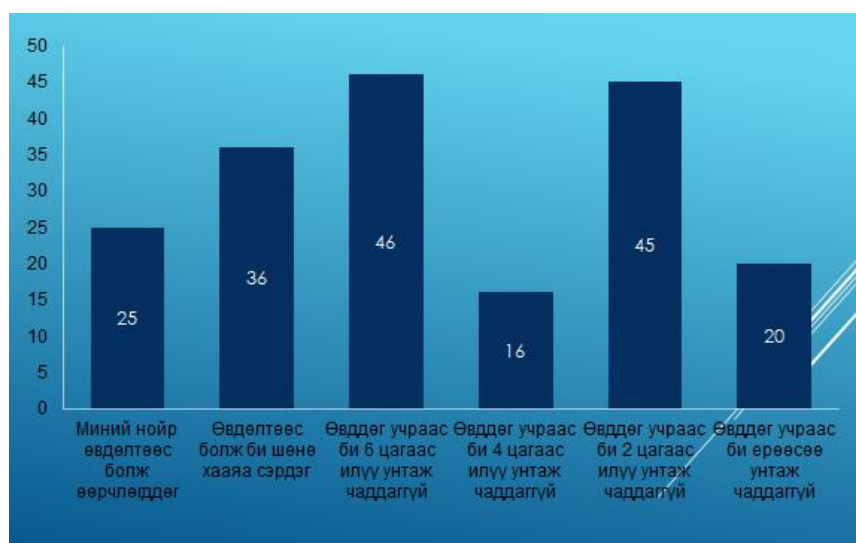
Зураг 4. Алхах



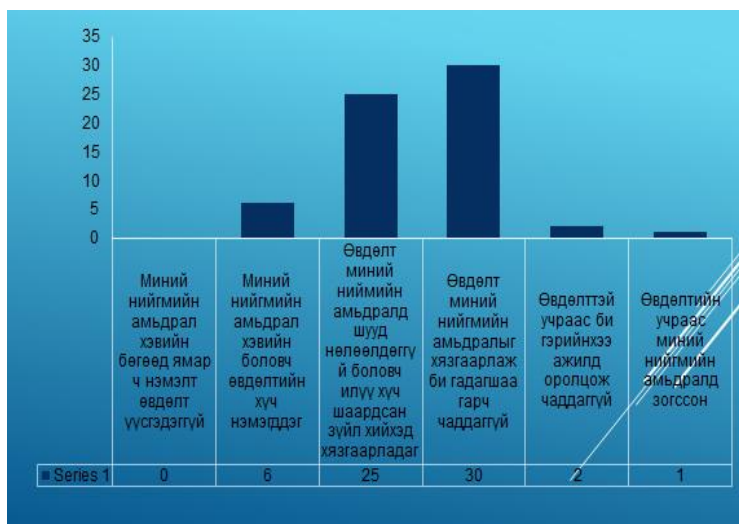
Зураг 5. Суух



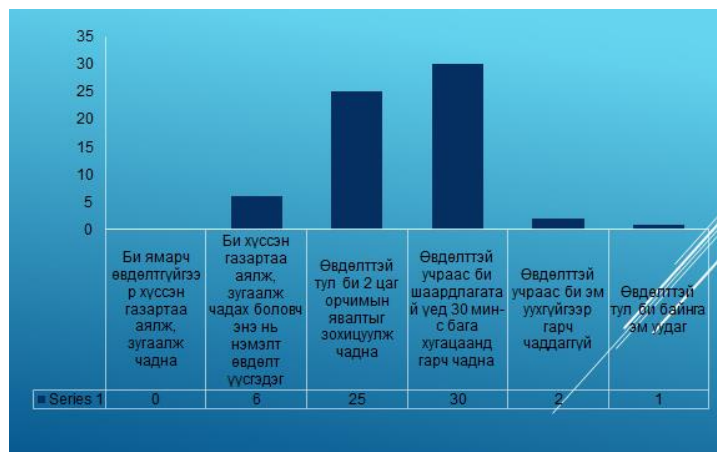
Зураг 6 Зогсох



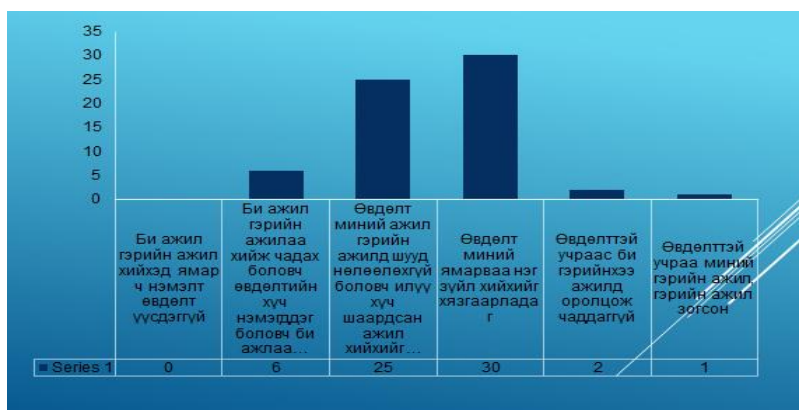
Зураг 7. Унтах



Зураг 8. Нийгмийн амьдрал



Зураг 9. Аялал, Зугаалга



Зураг 10. Ажил эрхлэлт

Үнэлгээний нэр	Булчингийн үнэлгээ	Тайлбар
Өвдөлтийн эрчим	6	Хүнд зүйлс өргөхдөө арга техник буруу өргөснөөс болж хүний бие мах бодид өвдөлт мэдрэгддэг

Өөртөө үйлчлэх	4	Бие даах чадвар буурч өөрийн сансан зүйлээ хийж чадахгүйд хүрэх
Юм өргөх	5	Аливаа зүйлсийг өргөхдөө арга техникийг зөв суралцах
Алхах	5	Эрүүл агаарт алхаснаар хүний бие мах бодь эрүүл чийрэг болох
Суух	4	Зөв суух арга барилд суралцаж нуруу мурийх өвчинөөс урьдачлан сэргийлэх
Зогсох	4	Биүйн хүчийг зөв хувиарлаж зогсох нь нуруунд ачаалал өгөхөөс сэргийлнэ
Унтах	5	Хүн сайн унтаж амарсанаар ажил хийх чадвар сайжирна
Нийгмийн амьдрал	5	Зөв амьдралын үйл ажтлгааг хэвшүүлж сурах
Аялал, зугаалга	5	Аялал зугаалгаар явах нв нийгэмийн оролцоо сайжирах хамт олонд халуун дулаан уур амьсгал бий болох
Ажил эрхлэлт	5	Өөрийн хүссэн ажил мэргэжилд сэтгэл ханамттай ажиллах

ДҮГНЭЛТ

Завхан аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн Сэргээн засах-Уламжлалт эмчилгээний тасаг болон амбулаториор үйлчлүүлж эмчилгээнд хамрагдсан бүсэлхий нурууны өвдөлттэй үйлчлүүлэгчдийг судлан үзэхэд нурууны өвдөлтөөсөө болоод алхах, суух юм өргөх гэх мэт үйлдэлүүдийг хийхэд хүндрэлтэй байгаа нь илүү хүндрэлтэй нурууны өвдөлттэй байгаа нь харагдаж байна. Таарах эмчилгээнээс гадна амьдралын зөв хэвшил, хөдөлгөөн засал өдөр тутмын дасгал хөдөлгөөнийг зөв хийж хэвших шаардлагатай байгаа нь харагдаж байна.

ДЭВШҮҮЛЖ БУЙ САНАЛ

Нурууны өвдөлттэй үйлчлүүлэгчдийг нуруу хамгаалах техник, амьдралын зөв дадалд суралцуулж эрүүл мэндийн боловсрол олгож хэвшүүлэх шаардлагатай байна. Нурууны өвдөлтөөс урьдчилан сэргийлэх буюу нурууны өвдөлтийг багасгах зорилгоор дасгал хөдөлгөөн болон хөдөлгөөн засал эмчилгээг тогтмол хийж, хэвшүүлэхэд мэргэжлийн хөдөлгөөн засалч хэрэгтэй байна.

Ашигласан ном:

Сэргээн засах судлал 2015

Багана нуруу ба мөчдийн үйл ажиллагааны бүтэц зүй 2016

Сэргээн засах анагаах ухааны сэтгүүл 2019

Увс аймгийн нэгдсэн эмнэлэгээр 2021 онд үйлчлүүлсэн 0-16 насны хүүхдийн түлэгдэлтэнд нөлөөлөх хүчин зүйлд хийсэн судалгаа

Б.Сэргэлэн, Р.Эрдэнэтуяа, Ц. Ганцэцэг, Б.Золзаяа

Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг

Bajinnyamsergelen0515@gmail.com

99343247

Судалгааны ажлын үндэслэл

Дэлхий дахинаа жил бүр 5 сая гаруй хүн амь насаа алдаж, 600 сая хүн хөгжлийн бэрхшээлтэй болж байгаа бөгөөд 2020 он гэхэд осол гэмтлээс шалтгаалсан нас баралт 8.4 саяд хүрэх магадлалтай байна. 2021 онд Монгол улсын хэмжээнд 145497 осол гэмтлийн шинэ тохиолдол бүртгэгдсэн байна. Түлэгдэлт нь 6764 буюу 41,1% эзэлж байна.[1] Увс аймгийн хэмжээнд 2021 онд 802 осол гэмтэл бүртгэгдсэнээс 87 буюу 10,8%-ийг 0-16 насны хүүхдийн түлэгдэлт эзэлж байна. Иймд 0-16 хүртэлх насны хүүхдүүдийн дунд тохиолдох түлэгдэлтийн байдлыг судлах, түлэгдэлтэнд хүргэж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг үнэлэх, түлэгдэлтээс урьдчилан сэргийлэх зөвлөмж боловсруулах шаардлагатай байгаа тул уг судалгааг хийсэн.[2]

Судалгааны зорилго, зорилт

Нэгдсэн эмнэлгийн хэмжээнд бүртгэгдэж буй осол гэмтлээс 0-16 хүртэлх насны хүүхдийн түлэгдэлтэнд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах.

Судалгааны зорилт

1. 2021 онд Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн 0-16 насны түлэгдэлтийн тоон судалгаанд дүн шинжилгээ хийх.
2. 0-16 насны хүүхэд гэр, ахуйн орчинд түлэгдэлтэнд өртөхөд хүргэж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судлах.

Судалгааны материал арга зүй

Судалгааны загвар-Нэг агшингийн судалгаа

Судалгааны хамрах хүрээ

Нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн 0-16 насны хүүхдэд тохиолдож буй түлэгдэлтийн байдлыг тодорхойлж, түлэгдэлтэнд өртөхөд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлийг судлахад 2021 онд бүртгэгдсэн нийт 158 осол гэмтлийн мэдээллэх хуудаснаас түлэгдэлтийн 93 мэдээллэх хуудсыг сонгон авч 25 асуулт бүхий асуумжаар мэдээлэл цуглуулсан.

Судалгааны үр дүнг боловсруулахдаа SSPS 23.0 программ ашиглан мэдээлэл оруулж судалгааны мэдээг бүлэглэн дискриптив ба хамаарлын шинжилгээ хийж статистикийн

бүх үзүүлэлтүүдийн р утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд үнэн магадлалтай хэмээн үзсэн.

Судалгааны үр дүн

Хүснэгт. 1

0-16 хүртэлх насны хүүхдийн нас, хүйс (n=93)

Үзүүлэлт		Нийт		Гэр хороолол		Орон сууц хороолол	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Хүйс	Эр	<u>52</u>	55.9	39	60.0	13	46.4
	Эм	41	41.1	26	40.0	15	53.6
Нас	0-11сар	5	5.4	10	15.3	14	50.0
	1-4 нас	<u>52</u>	55.9	24	36.9	4	14.3
	5-9 нас	25	26.8	18	27.7	7	25.0
	10-14 нас	7	7.5	8	12.4	2	7.2
	15 дээш нас	4	4.4	5	7.7	1	3.5

0-16 хүртэлх насны хүүхдүүдийг насны бүлгээр нь авч үзвэл 1-4 хүртэлх насны хүүхдүүд хамгийн өндөр буюу 55.9 хувийг (n=93) эзэлж байсан бол хүйсийн хувьд эрэгтэй 55,9% эзэлж байна. (Хүснэгт. 1)

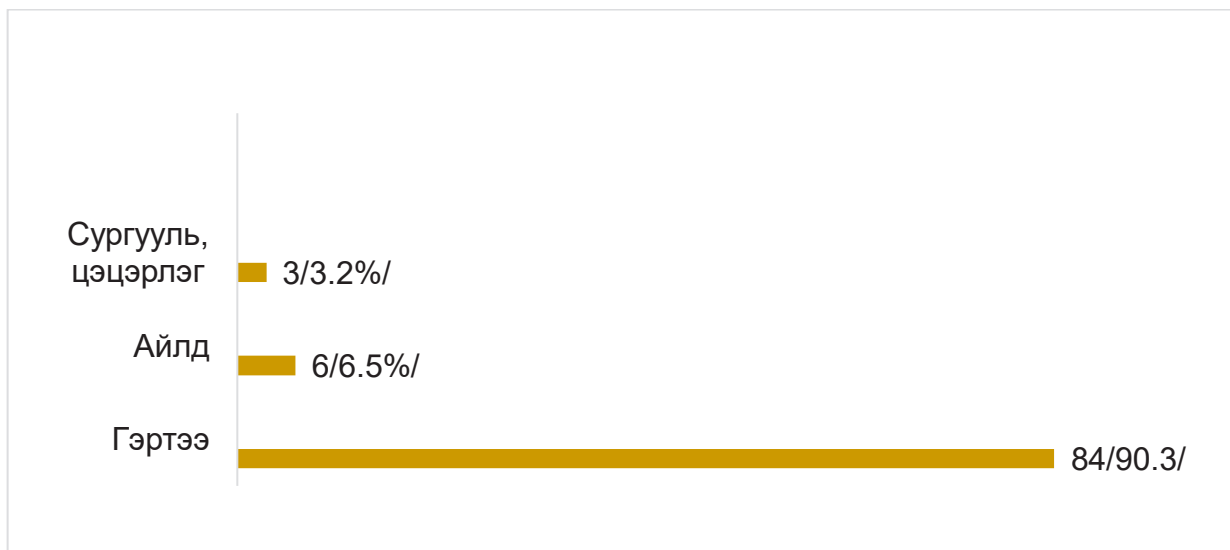
Хүснэгт. 2

Цаг улиралын хамаарал (n=93)

Үзүүлэлт		Нийт		Гэр хороолол		Орон сууц хороолол	
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь
Осол гэмтэлд өртсөн улирал	Зун	16	17.2	12	<u>75</u>	4	25
	Намар	9	9.7	5	55.5	4	<u>44.5</u>
	Хавар	38	<u>40.9</u>	27	71	11	29
	Өвөл	30	32.3	21	70	9	30
Осол гэмтэлд өртсөн өдөр	Ажлын өдөр	54	<u>58.1</u>	36	66.6	18	33.4
	Амралтын өдөр	39	41.9	29	<u>74.3</u>	10	25.7
				Ажлын өдөр		Амралтын өдөр	
Осолд гэмтэлд өртсөн цаг	Өглөө	12	12.9	8	66.6	4	33.4
	Өдөр	31	33.3	23	<u>74.1</u>	8	25.9
	Орой	50	<u>53.8</u>	34	68	16	32

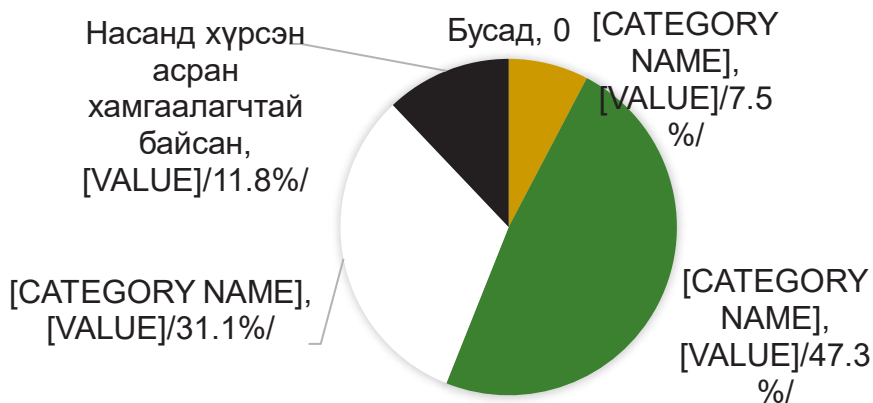
0-16 хүртэлх насны хүүхдүүдийн дундах түлэгдэлтийг улирлаар нь авч үзвэл 40.9 хувь нь (n=38) хавар, 32.3 хувь нь (n=30) зуны улиралд түлэгдэлтэнд өртсөн хамгийн өндөр байна. Түлэгдэлтэнд өртсөн нийт тохиолдлын 58.1 хувь (n=54) ажлын өдөр,

түлэгдэлтэнд өртсөн цагаар нь авч үзвэл 53.8 хувь нь ($n=31$) өдрийн цагаар (12^{00} - 17^{00}) түлэгдэлтэнд өртсөн байна. (Хүснэгт. 2)



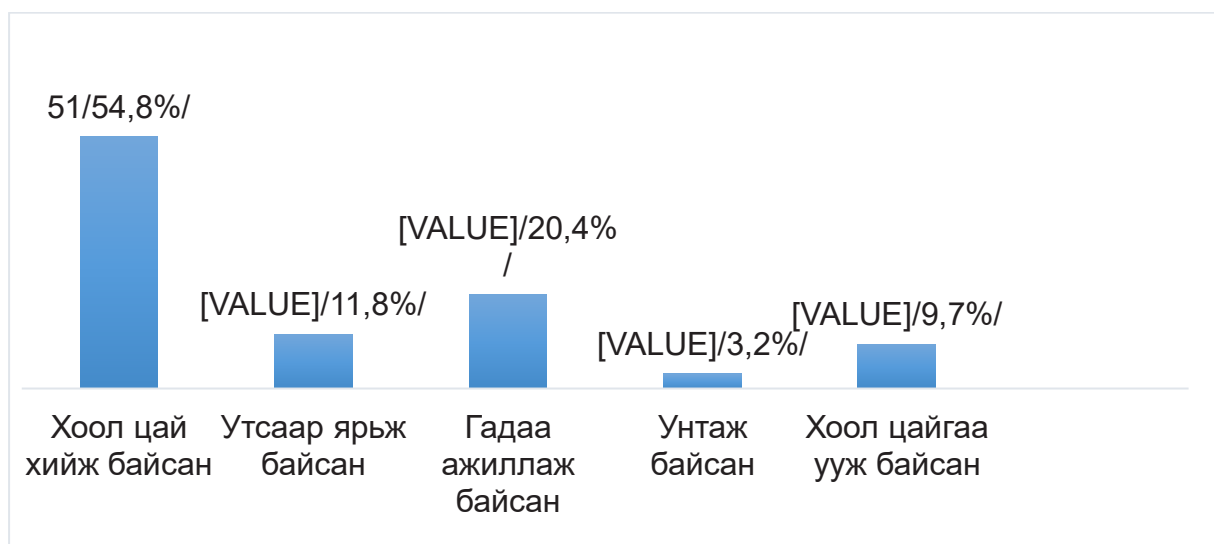
Зураг.1 Ахуйн осол гэмтэлд өртөх үеийн нөхцөл байдал ($n=93$)

0-16 хүртэлх насны хүүхдүүдийн 90.3 хувь нь ($n=84$) гэртээ, 6.5 хувь нь ($n=6$) айлд байх үедээ түлэгдэлтэнд өртсөн тохиолдол хамгийн өндөр байна. Нөгөө талаас цэцэрлэг, яслын орчинд осол гэмтэлд өртөх эрсдэл бага байгааг харуулж байна. (Зураг.1)



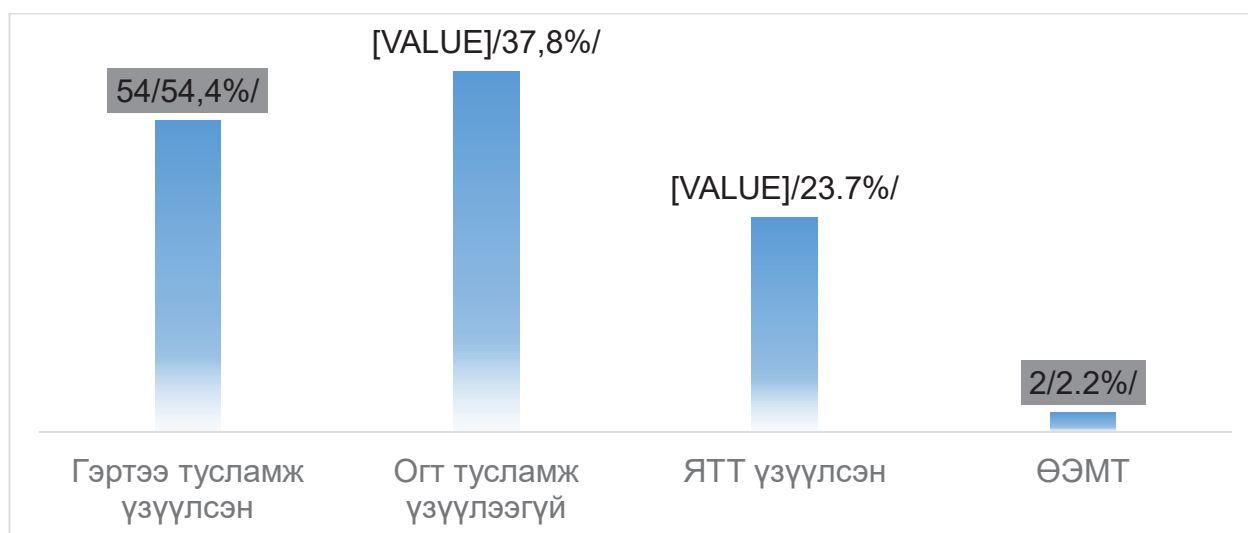
Зураг.2 Осол гэмтэлд өртөх үед хамт байсан хүмүүс ($n=93$)

Судалгаанд оролцсон 0-16хүртэлх насны хүүхдүүд түлэгдэх үед 47.3 хувь нь ($n=44$) эцэг, эх нь хамт байсан гэж хариулсан байгаа нь хүүхдийг харах хараа хяналт сул байгааг харуулж байна. (Зураг.2)



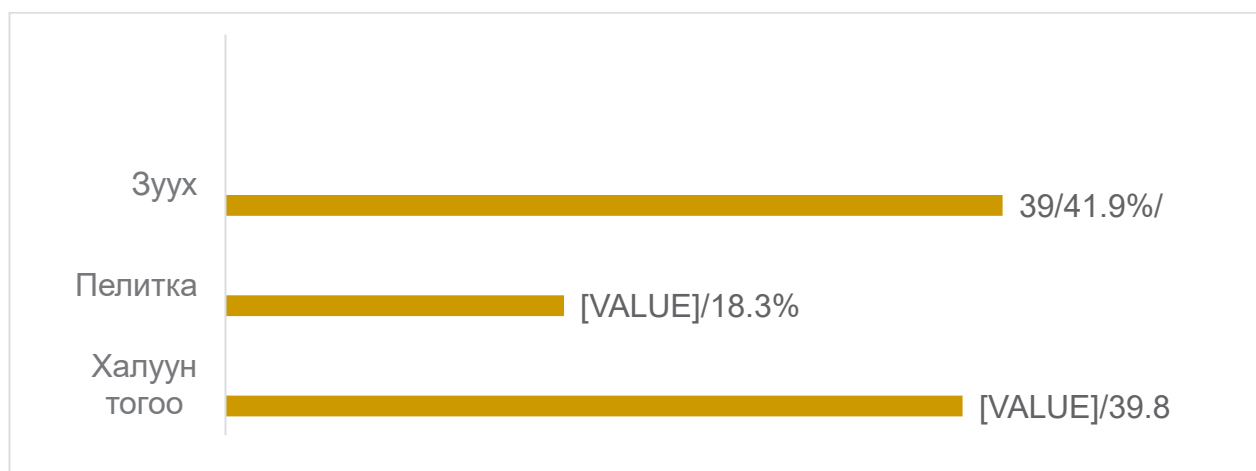
Зураг.3 Хүүхэд осол гэмтэлд өртөх үед асран хамгаалагчдын хийж байсан үйлдэл (n=93)

Судалгаанд оролцсон 0-16 хүртэлх насны хүүхдийн түлэгдэх үед асарч байсан хүн юу хийж байсан тухай тодруулахад 54.8 хувь нь (n=51) хоол, цайгаа хийж байсан, 20.4 хувь нь (n=19) гадаа ажиллаж байсан, 11.8 хувь нь (n=11) утсаар ярьж байсан гэх мэт хариултуудыг өгсөн байгаа нь асран хамгаалагч нар завгүй үедээ хүүхэддээ анхаарах анхаарал нь буурдгийг харуулж байгаа юм. (Зураг.3)



Зураг.4 Хүүхдэд анхны тусламж үзүүлсэн байдал (n=93)

Судалгаанд оролцсон 0-16 хүртэлх насны хүүхэд түлэгдэх үед асарч байсан хүмүүс нь 54.4 хувь нь (n=54) гэртээ анхны тусламж үзүүлсэн гэсэн бол, 37.8 хувь нь (n=37) огт тусламж үзүүлээгүй гэж хариулсан нь эцэг, эх, асран хамгаалагч нарын ахуйн түлэгдэлтийн талаарх мэдлэг дутмаг байгааг харуулж байгаа юм. (Зураг.4)



Зураг.5 Өрхийн хоолоо хийхэд ашиглаж буй хэрэгсэл (n=93)

Судалгаанд оролцогчдын 41.9 хувь нь (n=39) зууханд, 39.8 хувь нь (n=37) халуун тогоонд, 18.3 хувь нь (n=17) пелитканд хоол, цайгаа хийдэг байна.(Зураг.5)

Хүснэгт. 3

Түлэгдэх эрсдэл (n=93)

Үзүүлэлт		Нийт		Гэр хороолол		Орон сууц хороолол		Р утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Хоол, цай хийх үед тогоо хүүхэд гар хүрэх газар байрладаг эсэх	Тийм	34	36.6	30	46.1	4	14.2	0.003
	Үгүй	59	63.4	35	53.9	24	85.8	
Халуун цай, хоолыг хүүхэд хүрэхээргүй газарт тавьдаг эсэх	Тийм	42	45.2	34	52.3	8	28.5	0.035
	Үгүй	51	54.8	31	47.7	20	71.5	
Хоол хийж байх үед хүүхэд гал тогооны орчимд тоглодог	Тийм	32	34.4	28	43	4	14.2	0.007
	Үгүй	61	65.6	37	57	24	85.8	

Түлэгдэх эрсдэлт нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулахад гэр хороололд болон орон сууцанд амьдардаг хүүхдүүдийн хоол цай хийж буй хэрэгсэл хүүхэд гар хүрэх газар байрладаг нь түлэгдэлтэнд өртөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь статистик магадлал бүхий ($p < 0.003$) үнэн байна. (Хүснэгт.3)

Түлэгдэх эрсдэл (n=93)

Үзүүлэлт		Нийт		Гэр хороолол		Орон сууц хороолол		Р утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Паар халаагчинд хамгаалттай эсэх	Тийм	4	4.3	2	3	2	7.1	0.575
	Үгүй	89	95.7	63	97	26	92.9	
Зуух, пийшинд хамгаалттай эсэх	Тийм	13	14	9	13.8	2	14.2	0.955
	Үгүй	80	86	56	86.2	24	85.8	
Тень, халаагчинд хамгаалттай эсэх	Тийм	3	3.2	2	3.1	1	3.5	0.901
	Үгүй	90	96.8	63	96.9	27	96.5	

Гэр хороололд амьдардаг айл өрхүүдийн хамгаалалтгүй зуух, пийшин ашиглаж байгаа нь 85,8%-иар, орон сууцанд амьдардаг айл өрхүүдийн паар, халаагч хамгаалалтгүй байгаа нь 90,6%-иар хүүхэд түлэгдэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.(Хүснэгт.4)

Судалгааны ажлын дүгнэлт

1. Түлэгдсэн хүүхдүүдийг насны ангиллаар нь авч үзвэл 30.1 хувь нь 1-4 насны хүүхэд, цаг улирлаар нь авч үзвэл хавар (40.9 хувь) , өвөл (30.9 хувь) улиралд, ажлын өдөр (58.1хувь), оройн цагаар (53.8 хувь) хооронд хамгийн их түлэгдэлтэнд өртсөн байна. Түлэгдэлтэнд өртсөн хүүхдүүдийн 90,3% гэртээ, 60,2% нь халуун хоол цайнд, 47,3% аав ээжтэйгээ байх үедээ, 54,8% нь хоол цай хийж байхад түлэгдсэн байна.
2. Түлэгдэх эрсдэлт нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг тодруулахад гэр хороололд болон орон сууцанд амьдардаг хүүхдүүдийн хоол цай хийж буй хэрэгсэл хүүхэд гар хүрэх газар байрладаг нь түлэгдэлтэнд өртөх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байгаа нь статистик магадлал бүхий ($p < 0.003$) үнэн, байна. Мөн гэр хороололд амьдардаг айл өрхүүдийн хамгаалалтгүй зуух, пийшин ашиглаж байгаа нь 85,8%-иар, орон сууцанд амьдардаг айл өрхүүдийн паар, халаагч хамгаалалтгүй байгаа нь 90,6%-иар хүүхэд түлэгдэх эрсдэлийг нэмэгдүүлж байна.

ХЭЛЦЭМЖ

Б.Энхжин, Д.Мөнх-Учрал, Т.Оюун-Эрдэнэ нарын “Баянзүрх дүүрэгт 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй ахуйн осол гэмтлийн тархалт, эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлох нь”(2017 он)судалгааны дүнгээс харахад судалгаанд оролцогчдыг насны бүлгээр нь авч үзвэл 71.4 хувь нь (n=232) 34 хүртэлх насныхүмүүс эзэлж байсан бол боловсролын хувьд 40.6хувь нь (n=132) бага ба түүнээс дээш боловсролтой, 58.6 хувь нь (n=190) дээд боловсролтой хүмүүс эзэлж байгаа нь хамгийн өндөр байна. Бидний судалгаанд насны бүлгээр нь авч үзвэл 1-4 хүртэлх насны хүүхдүүд хамгийн өндөр буюу 55.9 хувийг (n=93) эзэлж байсан бол хүйсийн хувьд эрэгтэй 55,9% эзэлж байна. Судалгаанд оролцогчдын 69.9 хувь нь (n=65) гэр хороолол, 30.1 хувь нь (n=28) орон сууцанд амьдардаг ба монгол гэрт амьдарч байгаа нь хамгийн өндөр байна. [5]

Мөн 0-5 насны нийт хүүхдүүдийн 27.4 хувь нь үүнээс 47.8 хувь нь 12-24 сартай байхдаа түлэгдэж байсан байна. Түлэгдэж байсан хүүхдүүдийн 21.9 хувь нь л эмнэлэгт хандаж тусламж үйлчилгээ авсан бөгөөд бусад нь гэрээр өөрсдийн мэдэх аргаар анхан шатны тусламж үзүүлсэн байв.

Харин бидний судалгаагаар эцэг, эх, хууль ёсны асран хамгаалагч нар хүүхэд түлэгдсэн үед анхны тусламж үзүүлэхдээ 23.7 хувь урсгал усаар угаана, 43 хувь нь эмнэлэгт хандана, 17.2 хувь нь тос түрхэнэ, 14 хувь савангаар угаана, 2.2 хувь бусад арга хэмжээг авна гэсэн байна.

Х.Нямсүрэн, Д.Оюун, Ю.Долгоржав нарын “Хүүхдийн осол гэмтлийн талаархи эцэг эхийн мэдлэг, хандлагыг үнэлэх нь” (2019) судалгаагаар осол гэмтэлд өртсөн хүүхдүүдийг байршлын хувьд судлахад 46,5% нь гэртээ, 20,9% нь цэцэрлэг сургууль дээрээ, 18,6% нь гудамж талбайд, 11,6% нь айлд байх үедээ, 2,3% нь хээр осол гэмтэлд өртсөн байна. [6] Бидний судалгаагаар 0-16 насны хүүхдийн түлэгдэл, давтамж шинж байдлыг тодорхойлох судалгаанд 41.1 хувь нь эмэгтэй, 55.9 хувь нь эрэгтэй хүүхдүүд хамрагдсаны 90.3 хувь гэртээ байхдаа түлэгдсэн байна. Хүүхэд түлэгдэх үедээ насанд хүрэгчид хамт байсан 59.1 хувь, 15-аас доош насны хүнтэй байсан 31.1 хувь байна

Х.Нямсүрэн, Д.Оюун, Ю.Долгоржав нарын “Хүүхдийн осол гэмтлийн талаархи эцэг эхийн мэдлэг, хандлагыг үнэлэх нь” (2019) судалгаагаар осол гэмтэлд өртсөн хүүхдүүдийн 63,1% нь эцэг эхтэйгээ хамт биш байхдаа гэмтжээ. Бидний судалгаагаар түлэгдсэн хүүхдүүдийн 47.3 хувь эцэг эхтэйгээ хамт байхдаа, 31.1 хувь насанд хүрээгүй ах эгчтэйгээ байхдаа, 11.8 хувь нь өвөө, эмээтэйгээ хамт байхдаа түлэгдсэн байна. [6]

К.Ерболат, Б.Энх-Амгалан, Ж.Одонтуяа нарын “Баруун бүсийн аймгуудын хүүхдүүдийн гэмтлийн шалтгаант өвчлөлийг судалсан нь”(2019) судалгаагаар хүүхдийн осол гэмтлийн шалтгааны өвчлөлийг улирлаар нь авч үзвэл зун, намрын улиралд илүү их өртөж байна. [7] Харин бидний судалгаагаар хүүхдийн түлэгдэлтийг улирлаар нь авч үзэхэд 40.9 хувь хавар, 32.3 хувь өвөл, 17.2 хувь зун, 9.7 хувь намрын улиралд осол гэмтэлд өртсөн байна. Харин бидний судалгаагаар түлэгдсэн хүүхдүүдийн түлэгдэлтийн давтамж нь мөн улирлаараа ялгаатай байна. Хүүхдүүд хавар, өвлийн улиралд түлэгдэх нь бусад улирлаас олонтаа байна.

Ашигласан материал

1. Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн түлэгдэлтийг мэдээллэх хуудас. 2021 он
2. Эрүүл мэндийн нэгдсэн сайт
3. Увс аймгийн ЭМГ статистик мэдээлэл
4. Монгол улсын осол гэмтлийн тандалтын тогтолцоо /2016-2019 он/
5. Б.Энхжин, Д.Мөнх-Учрал, Т.Оюун-Эрдэнэ нарын “Баянзүрх дүүрэгт 0-5 хүртэлх насны хүүхдийн дунд тохиолдож буй ахуйн осол гэмтлийн тархалт, эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлох нь” судалгааны ажил. 2017 он
6. Х.Нямсүрэн, Д.Оюун, Ю.Долгоржав нарын “Хүүхдийн осол гэмтлийн талаархи эцэг эхийн мэдлэг, хандлагыг үнэлэх нь” судалгааны ажил. 2019 он
7. К.Ерболат, Б.Энх-Амгалан, Ж.Одонтуяа нарын “Баруун бүсийн аймгуудын хүүхдүүдийн гэмтлийн шалтгаант өвчлөлийг судалсан нь” судалгааны ажил. 2019 он

Өдрийн эмчилгээний сувилагчийн ажлын гүйцэтгэл ба цалингийн зэрэглэлийн өнөөгийн байдал

М.Бадамцэцэг¹, П.Мажигсүрэн²

¹ Ховд аймгийн БОЭТ утас88331221 bbaagiu68@gmail.com

² Ховд аймгийн БОЭТ утас 94615252 majigsuren.anu1975@gmail.com

Судалгааны үндэслэл: Дотрын өвчин судлал

- ✚ Мэдрэл судлал
- ✚ Арьс судлал
- ✚ Амбулатори
- ✚ Зүрхний өвчин судлал
- ✚ Уламжлалт эмчилгээний тасагийн сувилагчид хамгийн бага цалинждаг. Аль тасагт ажиллаж байгаагаас үл шалтгаалан сувилагч нар адилхан гардан үйлдэл хийдэг боловч ялгаатай цалинждаг.[1], [2], [3]
- ✚ Сувилагчийн ажил гардан үйлдэл ихтэйн хэрээр хийсэн ажлаа бичиж тэмдэглэх баримт бичиг хөтлөх болдог. EHealth программ, сүлжээний ачаалал их, техник хэрэгсэлийн хүчин чадал муутай холбоотойгоор бичиг баримт хөтлөхөд цаг хугацаа их зарцуулагдаж байгаа нь ажлын гүйцэтгэл, чанарт сөргөөр нөлөөлж байгаа эсэх, сувилагчийн ажлын ачааллын тэнцвэртэй байдал, тэгш хүртээмжтэй байгаа эсэх, үйлчилсэн хүний тоо, гардан хийж гүйцэтгэсэн ажлынхаа гүйцэтгэлээр цалин хөлсөө авч чадаж байгаа зэрэгт үнэлгээ хийх нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл болно. [4], [5]

Судалгааны зорилго

Сувилагчийн ажлын ачаалал, гүйцэтгэлийн чанар, аюулгүй байдлыг үнэлж, хийсэн ажлын гүйцэтгэлд тохирсон цалин урамшуулал авах

Зорилт:

Сувилагчийн ажлын ачааллыг тодорхойлох

Сувилагчийн ажлын гүйцэтгэлийн чанарыг тодорхойлох

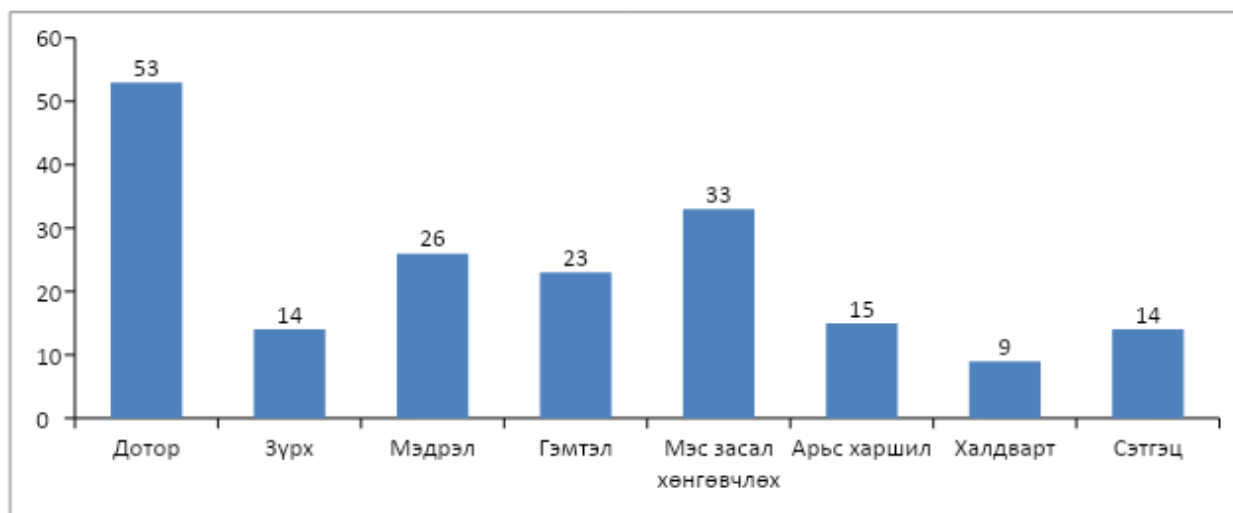
Сувилагчийн цалин, урамшуулалыг оновчтой болгох арга замыг эрэлхийлэх

Судалгааны материал, арга зүй

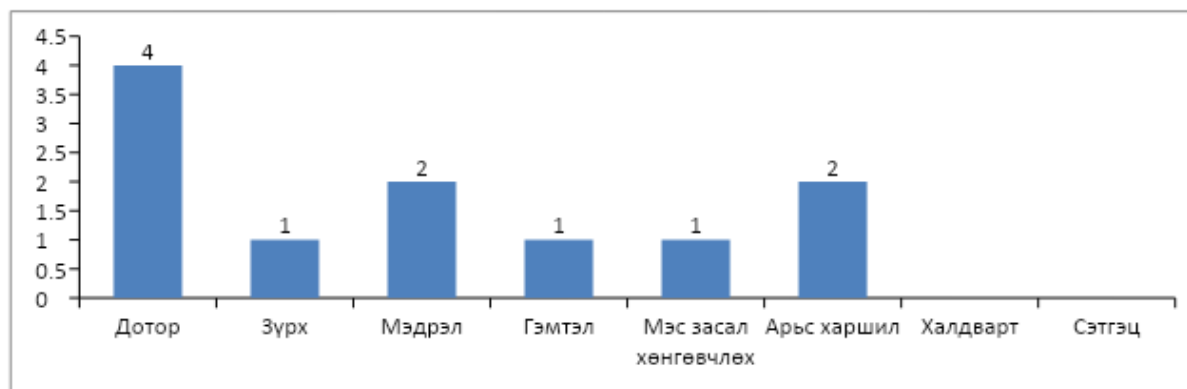
Дотор, зүрх судас, мэдрэл судлал, арьс харшил, халдварт, гэмтэл, мэс засал, сэтгэцийн тасгуудыг сонгон өдрийн эмчилгээний сувилагчийн нэг өдрийн буюу 2022 оны 3 сарын 25 ны өдрийн хийсэн ажлын баримт бичигт үндэслэн мэдээллийг цуглуулсан.

Уг судалгааг тоон статистик, харьцуулалт, мэдээлэл цуглуулах, анализ, синтезийн судалгааны аргуудыг ашиглан судалгааны боловсруулалтыг хийж дүгнэлт гаргасан.

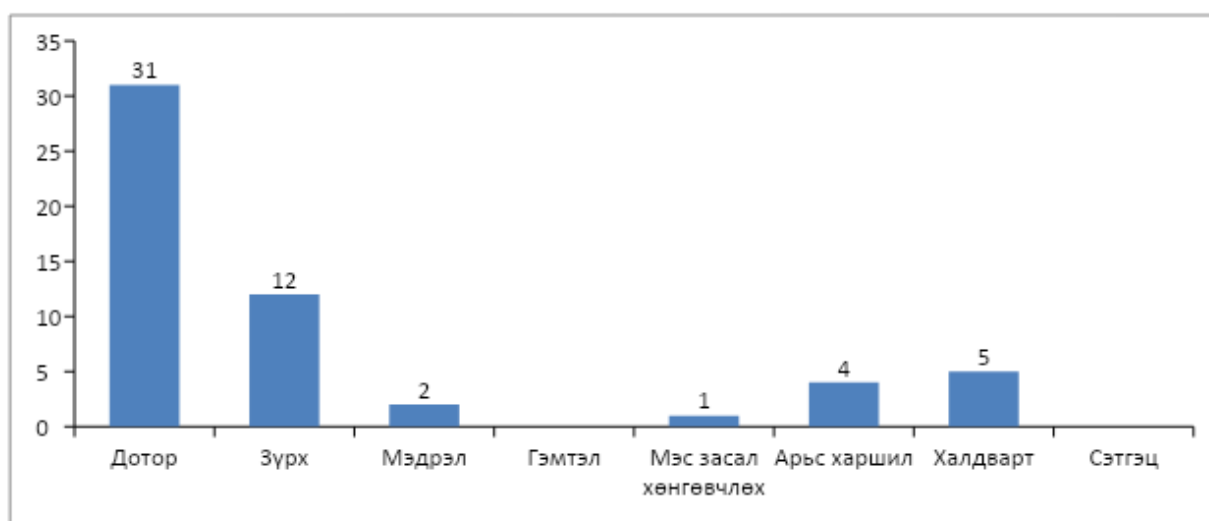
Судалгааны үр дүн



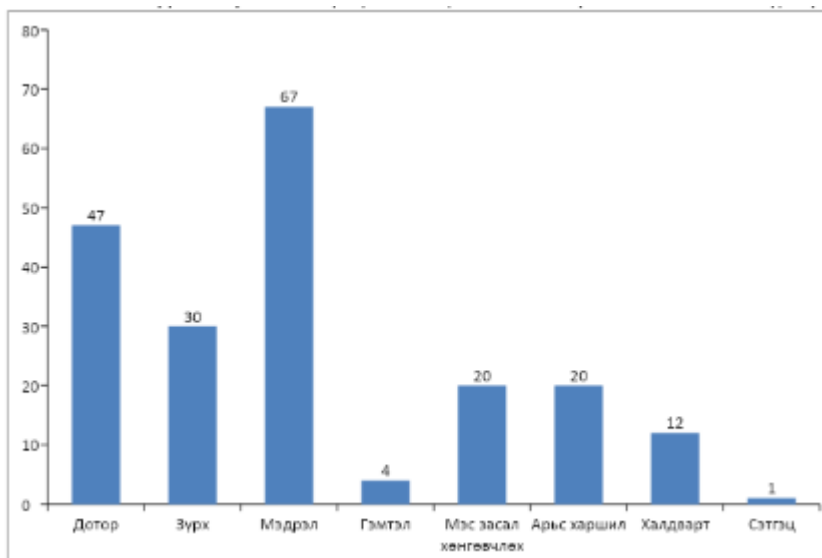
Зураг 1 Тасгуудад эмчлүүлж буй өвчтний тоо /тасаг бүрээр/



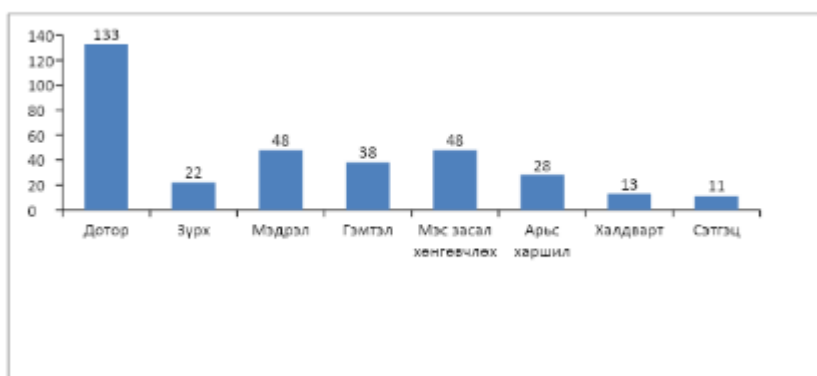
Зураг 2 Хүнд өвчтний тоо /тасаг бүрээр/



Зураг 3 Тухайн өдөр арьсан дор хийгдсэн тарилгын тоо /тасаг бүрээр/



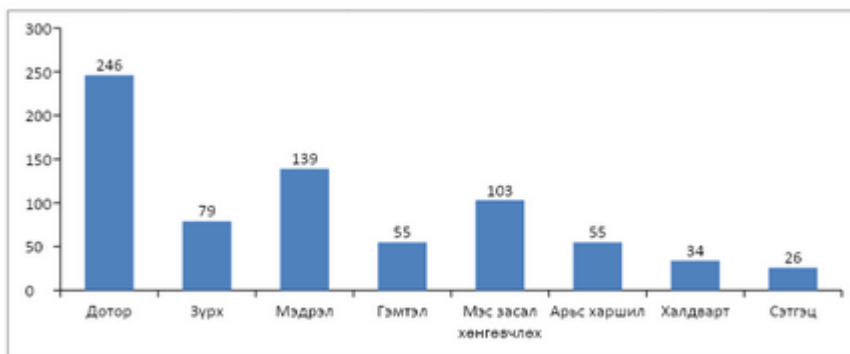
Зураг 4 Тухайн өдөр булчинд хийгдсэн тарилгын тоо /тасаг бүрээр/



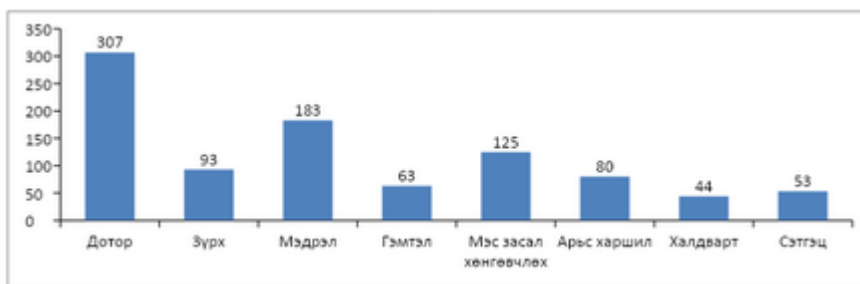
Зураг 5. Тухайн өдөр судсанд хийгдсэн тарилгын тоо /тасаг бүрээр/



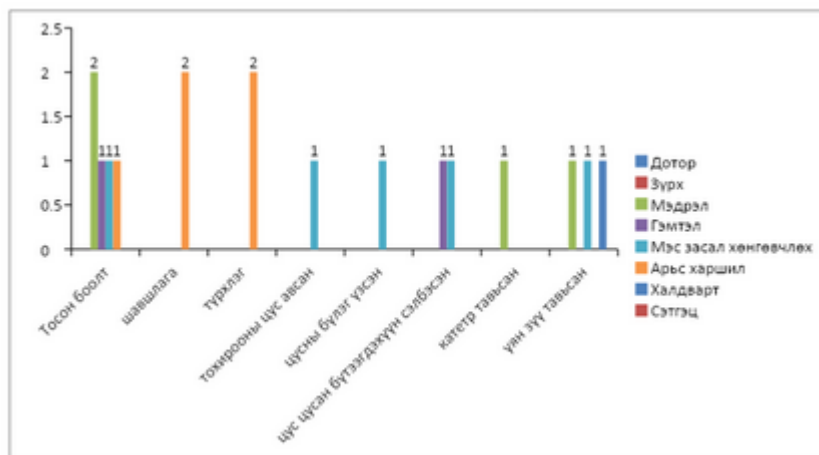
Зураг 6. Тухайн өдөр дуслаар хийгдсэн тарилгын тоо /тасаг бүрээр/



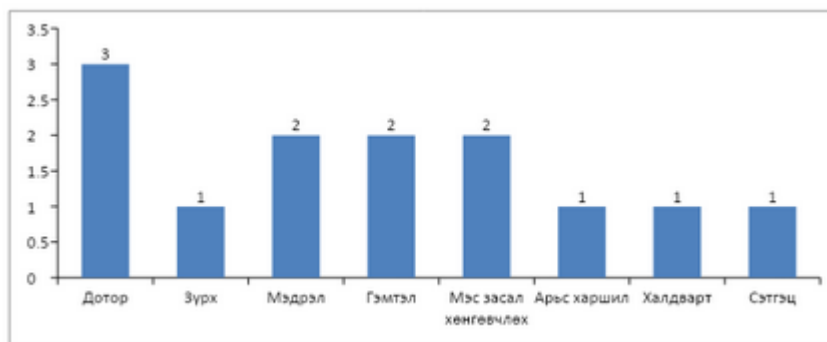
Зураг 7. Тухайн өдөр тараагдсан уух эмийн тоо /тасаг бүрээр/



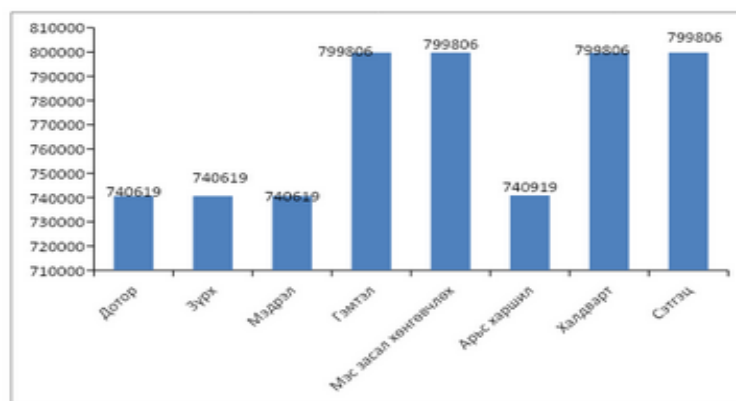
Зураг 8. Тухайн өдөр хийгдсэн арьсан дор, булчин, судас, дусал тарилгын нийлбэр тоо /тасаг бүрээр/



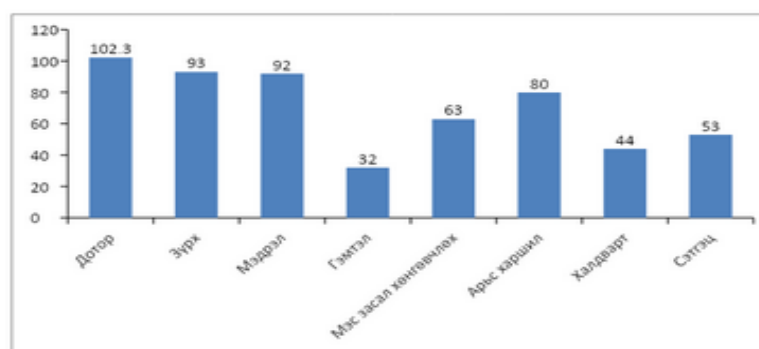
Зураг 9. Тухайн өдөр тараасан эм болон хийсэн бүх тарилгын нийлбэр тоо /Эм тарианаас бусад сувилагчийн хийсэн гардан ажилбарууд



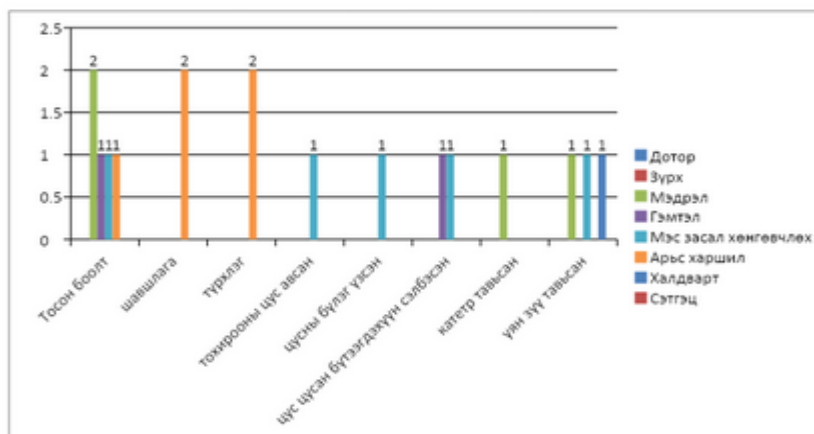
Зураг 10. Өдрийн эмчилгээ хийж буй сувилагчийн тоо



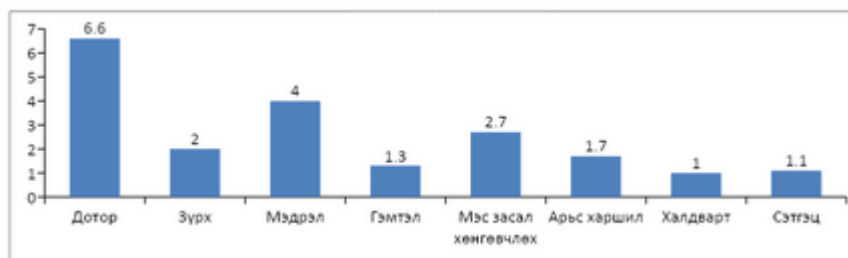
Зураг 11 Сувилагчийн цалингийн сүлжээ /тасаг бүрээр/



Зураг 12.Нэг сувилагчид ноогдох эмчилгээний тоо



Зураг 13 Хийж гүйцэтгэсэн гардан үйлдлийн тоо /тасаг бүрээр/



Зураг 14. Нийт эмчилгээний заалтын хуудас хөтлөлтийн хугацаа цагаар

*Нийт эм болон тариаг Enealth программ дээр СТ-1 хөтлөхөд зарцуулсан цаг
/тасаг бүрээр/*

Судалгааны ажлын дүгнэлт

- Дотор, зүрх судлал, мэдрэл судлалын тасгийн сувилагч нар гардан үйлдэл, үйлчилж байгаа хүний тоо ихтэй ажлын ачаалалтай байгаа ба ажлын гүйцэтгэл, цалин урамшуулал урвуу хамааралтай байна.
- Ажлын ачаалал ихсэхийн хэрээр тусламж үйлчилгээний чанар аюулгүй байдлын эрсдэл ихсэж байна
- EHealth программ дээр цаг хугацаа маш их зарцуулагдаж байна. Зөвхөн эмийн заалтын хуудас тулгахад нэг эмэн дээр дунджаар 1минут 30секунд зарцуулж байна гэсэн тооцоолол бидний судалгааны явцад гарсан.

Хэлцэмж

Сувилагчийн хийсэн ажлын чанар, тоо баримтад үндэслэн цалин урамшууллын системийг оновчтой болгохыг байгууллагын удирдлагын баг, ТУЗ-н гишүүдэд санал хүргүүлж байна.

2. Сувилагчийн ажлын ачаалал, аюулгүй байдал, тусламж үйлчилгээний чанар, хийж гүйцэтгэсэн ажлын гүйцэтгэлийн үнэлгээг оновчтой зохион байгуулахыг сувилахуйн алба болон чанарын албанд санал хүргүүлж байна.

3. EHealth программын хурд болон тоног төхөөрөмжийн хүчин чадлыг сайжруулах тал дээр инженер тоног төхөөрөмжийн алба, санхүүгийн алба, байгууллагын удирдлагууд анхаарч өгөхийг санал болгож байна.

Цаашид

- Энэхүү судалгаа нь 8 тасгийн өдрийн эмчилгээний сувилагчийн зөвхөн нэг өдрийн хийсэн ажлыг харьцуулан судалсан тул цаашид дэлгэрүүлэн судлаж сувилагчийн ажлын үнэлгээг шудрага бодитоор үнэлэх арга замыг эрэлхийлэх шаардлага байсаар байна.
- Ижил түвшнийЭМБ-тай харьцуулсан судалгааг хийх

Ашигласан материал

1. Засгийн газрын 2019 оны 5 дугаар тогтоолын /Төрийн албан хаагчид мөнгөн урамшуулал олгох журам/
2. Засгийн газрын 2019 оны 25 дугаар тогтоолын /ЭМСалбарын Төрийн үйлчилгээний албан тушаалын зэрэглэл/

3. Засгийн газрын 2022 оны 107 тоот тогтоол / ЭМСалбарын Төрийн үйлчилгээний албан тушаалын цалингийн доод хэмжээ/
4. Дотор, зүрх судас, мэдрэл, арьс харшил, халдварт, гэмтэл, мэс засал, сэтгэцийн тасгуудын мэдээний дэвтэрийн 2022 оны 3 сарын 25 ны өдрийн гардан үйлдлийн бүртгэл
5. EHealth- программ: эмчилгээний цагийн хуваарь олголт хэсэг

Хөдөө орон нутгийн ээлжийн сувилагчдын эрүүл мэндийн асуудлыг хөндөж судалсан нь

З.Батцэцэг¹

¹ Говь-Алтай аймгийн Жаргалан сумын Эрүүл мэндийн төв
Baayabattsetseg812@gmail.com
98061900

Судалгааны ажлын үндэслэл

Сувилагчийн эрүүл мэндийн үндсэн үзүүлэлт нь ажлын ачааллын түвшин манай улсын нөхцөл байдалд хэрхэн үнэлэгдэж, шалтгаан нь хаанаас гарч ирж байгааг тодорхойлсноор, түүнийг шийдвэрлэх боломжуудыг тодорхойлох боломжтой гэж үзсэний үндсэн дээр тус судалгааг хийлээ.

Дэлхий нийтийг хамарсан “Covid19” цар тахал сүүлийн гурван жилд гарч дэлхий нийтээр эрүүл мэндийн салбарын ачаалал дээд цэгтээ тултал ихэссэн. [1]

Энэхүү үйл явдал нь дэлхийд ч сувилагчийн орон тоо дутагдалтай байсан нөхцөл байдлыг бүүр ч хүнд нөхцөлд хүргэж, тэдний эрүүл мэнд болон гэр бүлдээ тавих анхаарал хүртэл багассан. [2]

Тиймээс энэхүү судалгааны ажлаараа сувилагчийн ажлын ачааллаас үүссэн эрүүл мэндийн асуудлын тухай судаллаа.

Судалгааны зорилго

Сувилагч нарын ажлын ачаалал, нийгэм эдийн засаг, нөлөөлөх хүчин зүйлс зэргээс шалтгаалсан эрүүл мэндийн эрсдэлийг судлахад оршино.

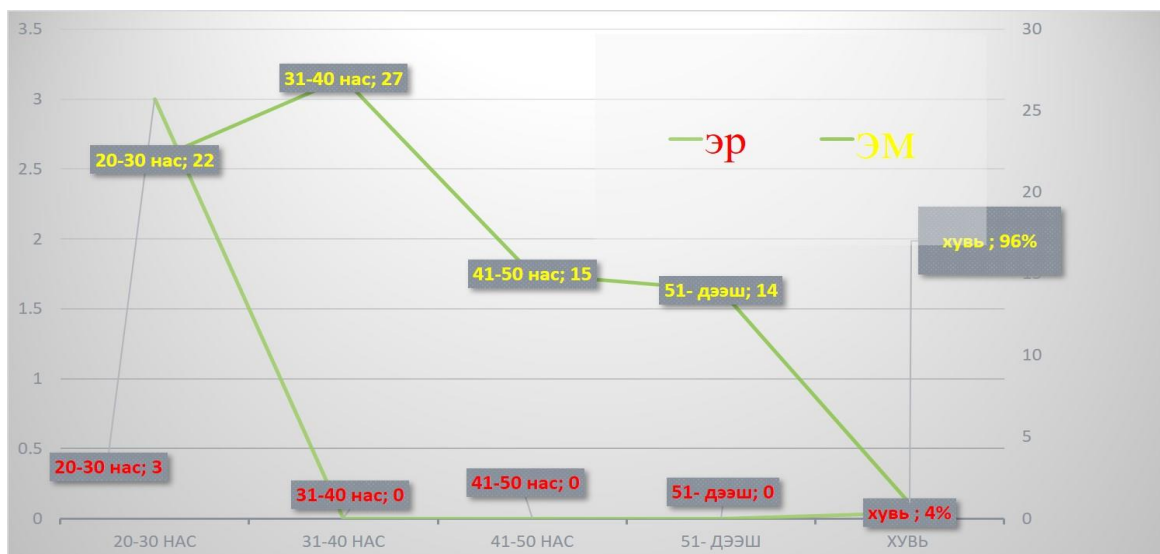
Судалгааны зорилт:

1. Аймагт ажиллаж буй нийт сувилагчдын 30-с дээш, сумын нийт сувилагчдын 80 хувийг судалгаанд хамруулах
2. Сувилагчдын эрүүл мэндийн өнөөгийн түвшинг тодорхойлох
3. Ажлын ачаалал, нөлөөлөх хүчин зүйлсийг судлах
4. Дэлхий нийтэд тархсан коронавируст халдвараар өвчилсөн сувилагчдыг судлах

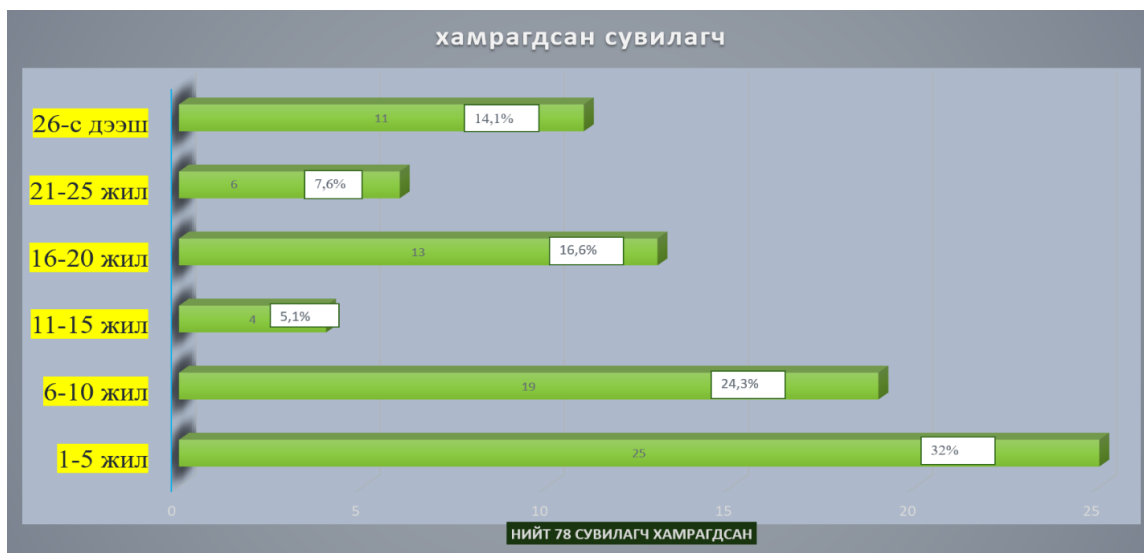
Судалгааны материал, аргазүй

- Судалгаанд Говь-Алтай аймгийн 17 сум 2 тосгоны нийт 78 сувилагчаас асуумжийн аргаар
- Аймгийн хүний нөөцийн судалгаанаас түүвэрлэн хийв.
- Судалгааны үр дүнг тооцон гаргахад компьютерийн Power point, Excel программууд, цахим мэдээллийн сан ашиглан боловсруулалт хийсэн.

Судалгааны үр дүн



Зураг 1. Сувилагчдыг нас, хүйсийн байдлаар авч үзвэл:



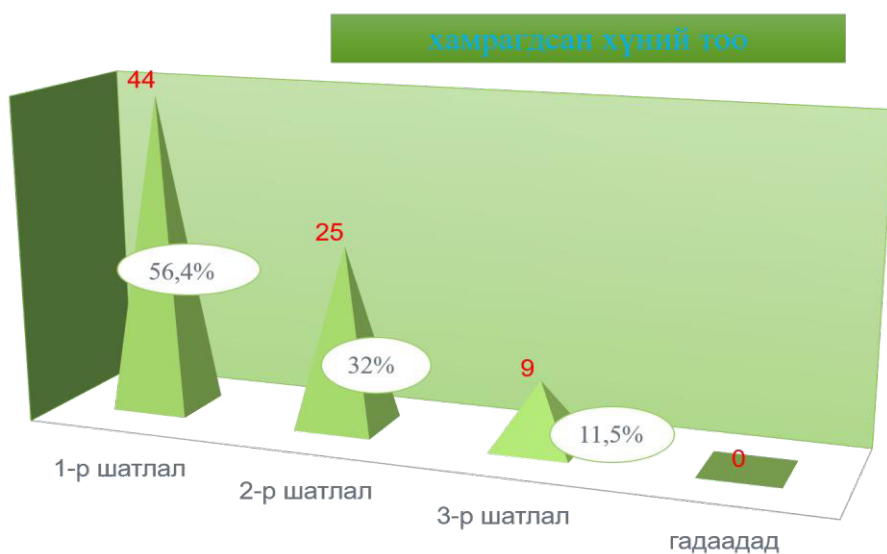
Зураг 2. Нийт ажилласан жилийн байдлаар:



Зураг 3. Сувилагчдыг эрүүл мэндийг бүлгээр нь авч үзвэл:



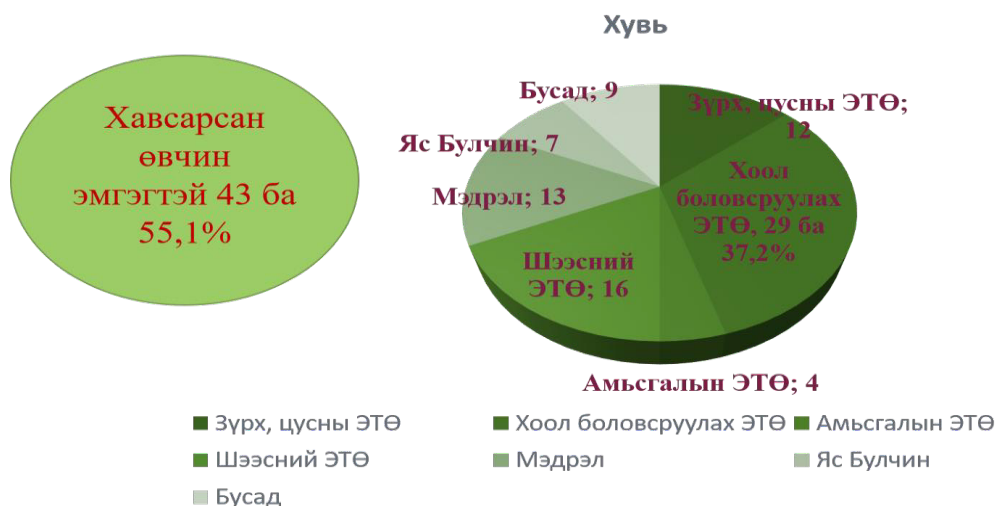
Зураг 4.Эмчилгээнд хамрагдсан байдал:



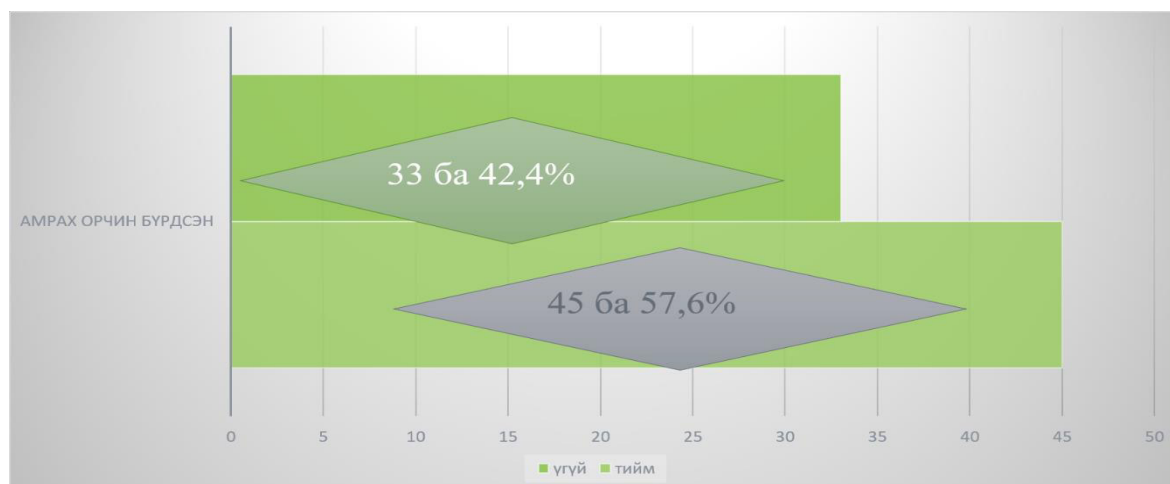
Зураг 5.Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамрагдсан байдал:



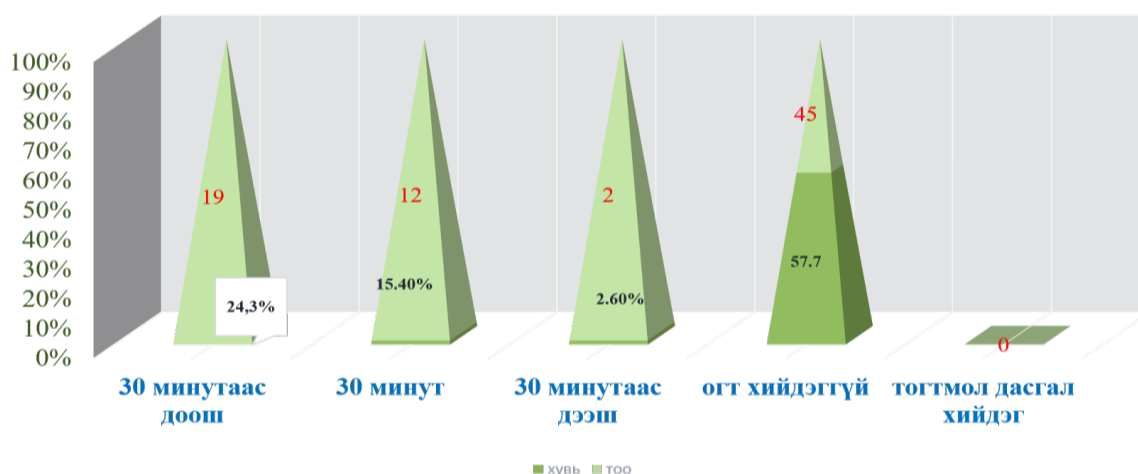
Зураг 6.Нарийн мэргэжлийн эмчийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт хамруулахад нөлөөлж буй хүчин зүйлс:



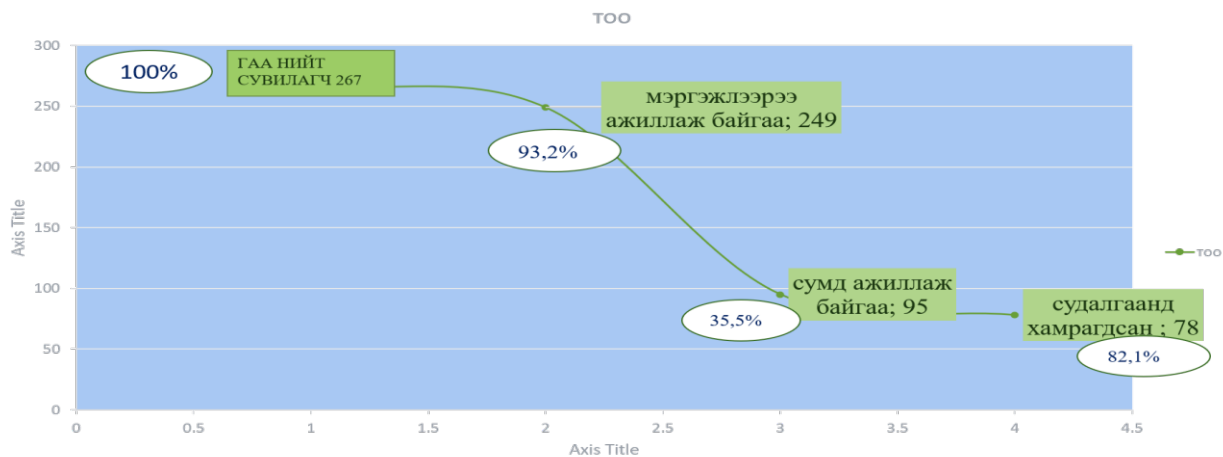
Зураг 7. Өвчлөлийн байдал:



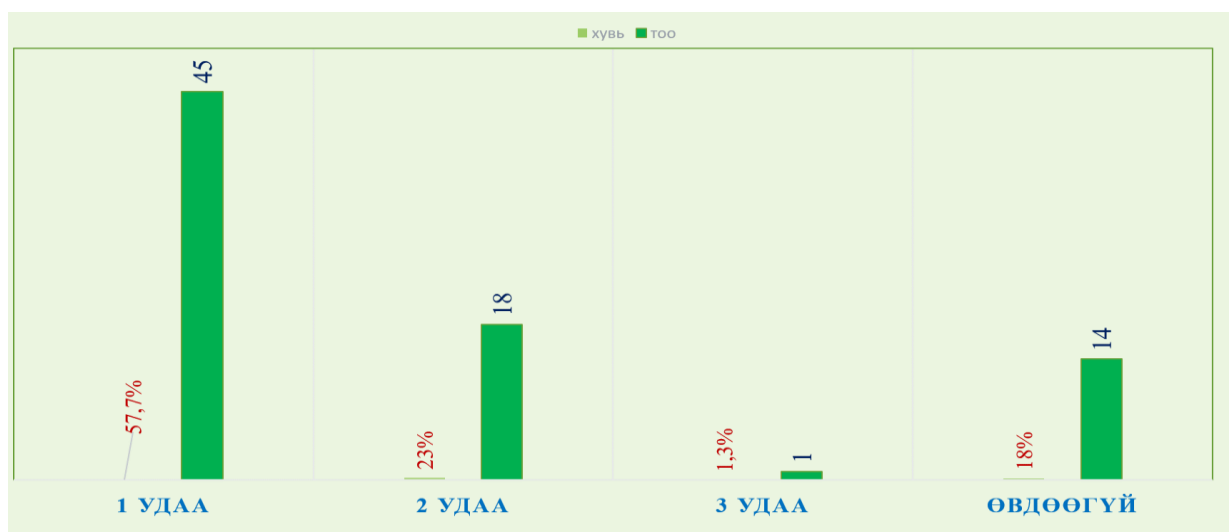
Зураг 8. Байгууллага дээрээ амрах буюу алжаал тайлах нөхцөл бүрдсэн эсэх:



Зураг 9. Ажлын байрны идэвхтэй дасгал хийдэг байдал:



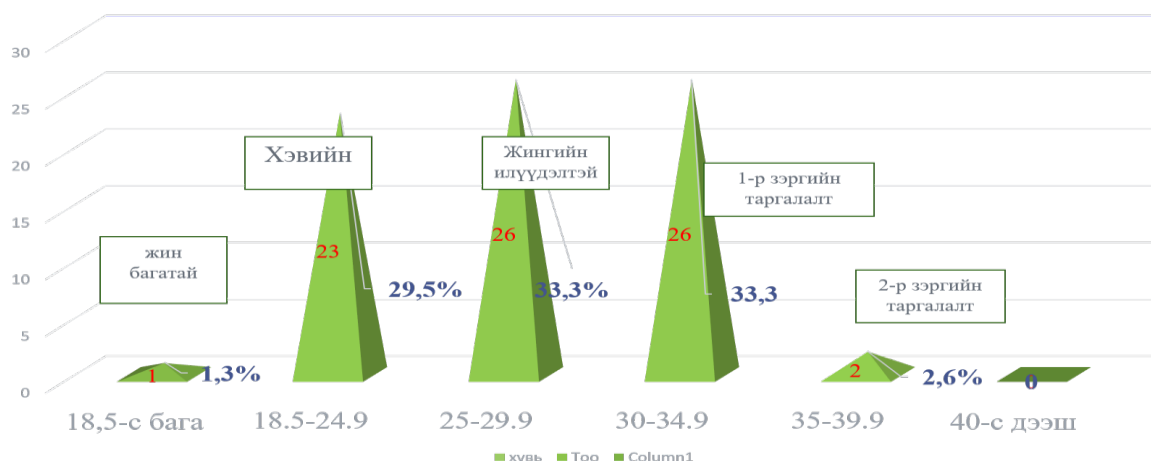
Зураг 10.Сувилагч мэргэжлийн өнөөгийн түвшин:



Зураг 11. Ковид-19 халдвар авсан эсэх



Зураг 12.Ковид-19 Өвчлөлийн байдал:



Зураг 13.Таргалалт:



Зураг 14.Сувилагчийн ажлын ачаалал

Судалгааны ажлын дүгнэлт

- ✓ Дээрх судалгаанаас харахад аймгийн хэмжээнд нийт сувилагчдын 31,3%, хөдөө орон нутгийн 82,1% нь хамрагдсан байна.
- ✓ Нийт сувилагчид залуужсан, цөөн жил ажиллаж байгаа хэдий ч эрүүл мэндийн 2,3-р бүлэг, БЖИ-р жингийн илүүдэлтэй, 1-2р зэргийн таргалалттай хүмүүс дийлэнх хувийг эзэлж байна.
- ✓ Сумдын сувилагчдын 50-с дээш хувь нь ажил хавсрах, бичиг баримтын хөтлөлт их байгаагаас дасгал хөдөлгөөн хийдэггүй, буруу хооллолт зэргээс шалтгаалан хоол боловсруулах эрхтэн тогтолцооны өвчин давамгайлж байна.
- ✓ Судалгаанд хамрагдсан нийт сувилагчдын 82%-н коронавирусын халдвараар өвчилсөн. Дийлэнх хувь нь ажлын байрнаасаа халдвар авсан байна.

Цаашид тавих санал:

- ✓ Эрүүл зөв зохистой хооллолт нь зарим өвчний эхлэл учраас оройн ээлжинд гарч буй ажилчдад хоол хийх нөхцөл боломжоор хангах тал дээр анхаарах
- ✓ Эрүүл мэндийн байгууллагууд олон улсын төсөл хэрэгжүүлэгч байгууллагуудтай хамтран чийрэгжүүлэлтийн өрөөтэй болгох
- ✓ Эрүүл мэндийн урьдчилан сэргийлэх үзлэгт жил болгон тогтмол байгууллагаас ач холбогдол өгч хамруулах.

- ✓ Мэргэжилтэнгүүд өөрийгөө хөгжүүлж, мэдлэгээ тасралтгүй дээшлүүлж байх
- ✓ Хөдөө орон нутагт ажиллаж байгаа ахлах сувилагч нарыг эмнэлгийн бүтэц орон тоонд нэмэлтээр оруулж 8 цагаар ажиллуулж өгөх саналуудтай байна.

Ашигласан материал буюу ном зүй

- ✓ “ЭМБ-80” сэдэвт онол практикийн бага хурлын илтгэлүүдийн хураангуй
- ✓ Эх хүүхдийн сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чанар хүртээмжийг сайжруулъя \ОУС-н, эх баригч нарын өдөрт зориулсан илтгэлийн хураангуй 2017 он\
- ✓ Говь-Алтай аймгийн Эрүүл мэндийн газрын сувилахуйн мэргэжилтэнгээс сувилагчдын статистик тоо баримт
- ✓ Сумдын Эрүүл мэндийн төвийн ахлах сувилагч, хүний нөөцийн статистик тоо баримт
- ✓ Цахим мэдээллийн сан /www.google.com/

Ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх нь

Н.Цэцэгдарь, Э.Солонго, А.Цэвээн, Д.Нина, Я.Янжмаа, Д.Алтанцацрал
Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг
ntsetsegdari@yahoo.com
99693332

Судалгааны үндэслэл:

Ковид-19 нь халдвар анх 2019 оны 12 сард Хятад улсын Ухань хотод тохиолдол гарснаас хойш одоогийн байдлаар дэлхий дахинд 487,267,156, Монгол улсын хэмжээнд 468,335, Увс аймгийн хэмжээнд 2021 оны 03 сарын 22-нд Ковид-19 халдварын анхны тохиолдол батлагдсанаас хойш 21278 хүн халдвар авсан байна.[1] Нэгдсэн эмнэлгийн даргын 2021 оны 03 сарын 30-ны өдрийн А/36 тоот тушаалаар Ковид-19 халдвар болзошгүй эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх, бэлэн байдлыг хангах тушаалаар халдварын голомтод орж ажиллах мэргэжлийн багийг 102 хүний бүрэлдэхүүнтэй томилж, давхардсан тоогоор 285 эмч, сувилагч, эмнэлгийн ажилтан голомтод орж ажилласан ба нийт 1919 хүн хэвтэн эмчлүүлж, үүнээс 1906 үйлчлүүлэгч эдгэрч, 13 хүн нас барсан байна.[2]

Иймд ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж, аюулгүй байдлыг үнэлэх, голомтод ажилласан хүний нөөцийн хүрэлцээг харьцуулан судлах шаардлагатай байгаа тул уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Судалгааны зорилго

Ковид-19 халдварын үед голомтод ажилласан сувилагч нарын хүний нөөцийн хүрэлцээг судлах улмаар үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмж, аюулгүй байдлыг үнэлэх.

Судалгааны зорилт

1. Ковид-19 халдвараар өвчилсөн 1919 үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэх.
2. Халдварын үед голомтод ажилласан сувилагч нарын хүний нөөцийн хүртээмжийг ажлын ачаалалтайн харьцуулан судлах.

Судалгааны материал, арга зүй

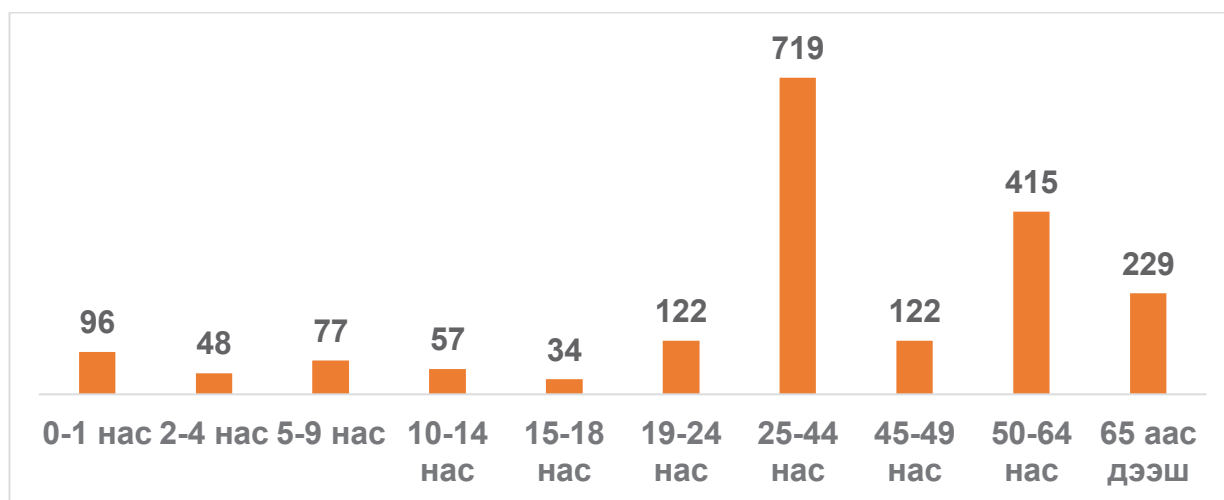
Ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэхдээ халдвартын тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн 1919 өвчний түүхэнд дискритив судалгааны тоон аргыг ашиглан 22 асуулт бүхий асуумж ашиглан мэдээлэл цуглуулж судалгаа хийсэн. Халдварын үед голомтод ажилласан сувилагч нарын хүний нөөцийн хүртээмж,

үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний хугацааг үнэлэхдээ Google Forms программ ашиглан 50 сувилагчаас 21 асуулт бүхий асуумж ашиглан мэдээлэл цуглуулсан.

Судалгааны үр дүнг боловсруулахдаа Microsoft Excel 2010 программыг ашиглан хийж гүйцэтгэв.

Судалгааны үр дүн

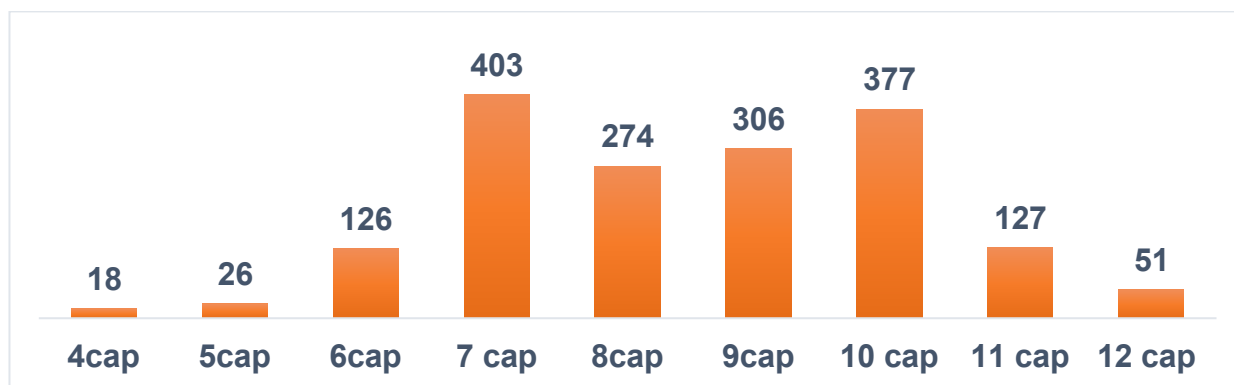
Ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээний байдлыг үнэлсэн дүн



Зураг.1Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг насаар нь Ковид-19 халдвараар өвчилсөн 1919 үйлчлүүлэгчийг насаар нь авч үзвэл 37,4% нь 25-44 насныхан хамгийн их, 1,8% нь 15-18 насныхан хамгийн бага байна.



Зураг.2Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг хүйсээр нь: Судалгаанд оролцогчдыг хүйсээр нь авч үзвэл 64,7% нь эмэгтэй, 35,7% нь эрэгтэй байсан.



Зураг.3.Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг сараар нь:

Ковид-19 халдвар авч хэвтэн эмчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн хэвтсэн сараар нь авч үзвэл 7,8,9,10 сар оргил сар буюу 70% байна.



Зураг.4Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн сувилахуйн тусламж үйлчилгээ

Ковид-19 халдварын үед үзүүлсэн сувилахуйн тусламж үйлчилгээг үнэлэхэд нийт 33204 удаа үзүүлсэн ба 34%-ийг тарилга, 23,1%-ийг эм өгөх, 22,1%-ийг багажийн шинжилгээ, 19,5%-ийг лабораторийн шинжилгээ эзэлж байна.



Зураг.5 Хүнд болон хүндэвтэр өвчтөн

Хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 35,5% хүнд болон хүндэвтэр өвчтөн эзлэж байна.

**Ковид-19 халдварын голомтод ажилласан сувилагч нарын хүний нөөцийн
хүртээмжийг үнэлсэн дүн**



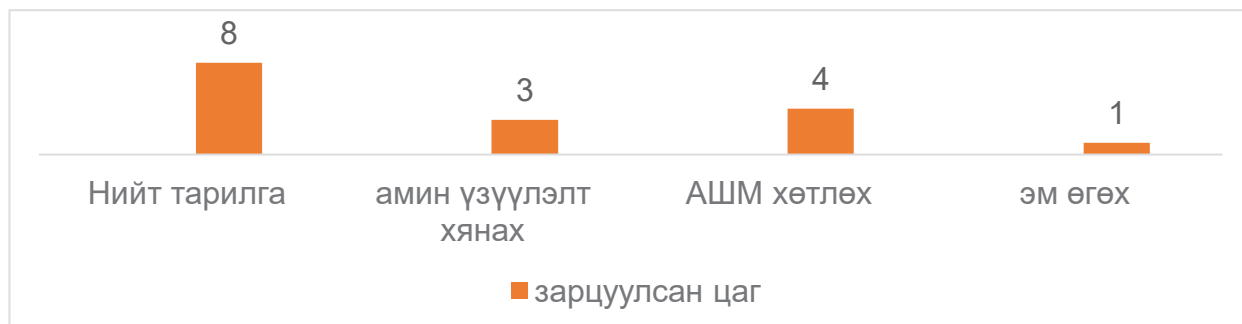
Зураг.6 Нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо

Нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо 7 сард 403 хүнд 8 сувилагч 10 сард 377 хүнд 6 сувилагч, 11 сард 127 хүнд 3 сувилагч ноогдож байна.

Хүснэгт.1

Хүснэгт 1.Сувилагчийн тоог үйлчлүүлэгчийн тоонд харьцуулсан дүн
Нэг сувилагчид ноогдох өвчтний тоо 9-10 сард 30-31 болж өссөн.

Сар	4	5	6	7	8	9	10	11	12	нийт
Нийт үйлчлүүлэгчийн тоо	18	26	110	170	160	120	125	85	51	1919
Сувилагчийн тоо	1	1	5	6	6	4	4	3	2	32
Нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо	18	26	22	28	27	<u>30</u>	<u>31</u>	<u>28</u>	25	28



Зураг.7 24 үйлчлүүлэгчтэй 1 сувилагчийн ажлын ачааллыг цагаар тооцсон байдал

1 сувилагчийн өдрийн ачааллыг судалгаанд оролцогчдын дундаж хугацаагаар тооцож 24 үйлчлүүлэгчтэй 1 сувилагч хамгийн багадаа тарилга хийхэд 8 цаг, амин үзүүлэлт

хянахад 4 цаг, анхан шатны маягт хөтлөхөд 4 цаг, эм өгөхөд 1 цагийг зарцуулж байгаа нь /бусад ажлыг оролцуулахгүйгээр/ 24 цагийн 70 хувьд нь буюу 17 цаг тасралтгүй ажилласан нь сувилагчийн ачаалал их, хүний нөөцийн дутагдалтай байсаныг харуулж байна. MNS 46:21 2008 стандартад тарилга дээр цаг тогтоогоогүй тул судалгаагаар авч дундаж хугацааг цагаар тооцсон болно.

Судалгааны ажлын дүгнэлт

1. Сувилахуйн тусламж үйлчилгээний хувьд тариа хийх /34%/, эм өгөх /23%/, багажийн шинжилгээ /21%/, лабораторийн шинжилгээ /20%/ байгаа нь бусад сувилахуйн гардан үйлдлүүдээс хамгийн өндөр үзүүлэлттэй байна. Ачаалал ихтэй саруудад өдөрт 1 сувилагч тасралтгүй 17 цаг ажиллаж байгаа нь сувилагч нарын ачаалалыг ихсэхээс гадна, сувилахуйн тусламж үйлчилгээний чанар, тусламж үйлчилгээний хүрэлцээ, аюулгүй байдлыг хангаж ажиллахад сөргөөр нөлөөлж байна.
2. Ачаалал ихтэй 7,8,9,10 саруудад нэг өдөрт нэг сувилагчид 29-31 үйлчлүүлэгч оногдож, 1 сувилагчийн өдрийн ачааллыг судалгаанд оролцогчдын дундаж хугацаагаар тооцож 24 үйлчлүүлэгчтэй 1 сувилагч хамгийн багадаа тарилга хийхэд 8 цаг, амин үзүүлэлт хянахад 4 цаг, анхан шатны маягт хөтлөхөд 4 цаг, эм өгөхөд 1 цагийг зарцуулж байгаа нь /бусад ажлыг оролцуулахгүйгээр/ 24 цагийн 70 хувьд нь буюу 17 цаг тасралтгүй ажилласан нь сувилагчийн ачаалал их, хүний нөөцийн дутагдалтай байсаныг харуулж байна.

Хэлцэмж

Х.Мөнхзаяагийн “Сувилагчийн ажлын ачаалалыг бууруулахад, туслах сувилагчийн нөлөөллийг судалсан судалгаагаар (2018) хүүхдийн тасагт 30 хүүхэдтэй тохиолдолд сувилагч туслах сувилагч ажилласан нөхцөлд 18,3%-ийг цагийн тариа, 26,3%-ийг дусал тариа, 35,8%-ийг анхан шатны маягт бөглөхөд зарцуулаад оройн ээлжнээс 40 минутын дараа ажлаа дуусгадаг, туслах сувилагчгүйгээр 2 цагийн дараа ажлаа дуусгадаг байна.[3]

Бидний судалгаагаар зөвхөн тарилга, эм өгөх, анхан шатны маягт бөглөх, амин үзүүлэлт хянах зэрэгт /бусад ажлыг тооцохгүйгээр/ 17 цаг зарцуулж байгаа нь ялгаатай байна.

Ашигласан материал буюу ном зүй:

1. Дэлхийн ковид-19 халдварын мэдээлэл www.worldometers.info. 2022 он
2. Увс аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн даргын А/33 тоот тушаал. 2021 он
3. Х.Мөнхзаяа “Сувилагчийн ажлын ачаалалыг бууруулахад, туслах сувилагчийн нөлөөллийг судалсан нь” судалгаа 2018 он International nursing conference [3]
4. Google form [4]

Ховд аймгийн боэт-ийн гемодиализ эмчилгээний үйлчлүүлэгчдийн өнөөгийн байдлыг үнэлэх нь

Ж.Бумзаяа¹ Т.Энхцэцэг¹
Н.Төртүвшин¹ Эрчимт эмчилгээний
тасгийн сувилагч¹
bumzayaOB@mai.com 99222169

Түлхүүр үг: Гемодиализ, фистуль судас

Судалгааны үндэслэл:

Монгол улсад сүүлийн 10 жилийн үзүүлэлтээр шээс бэлгийн тогтолцооны өвчлөл нь нийт хүн амын өвчлөлийн шалтгаан дотор гуравдугаар байр, хэвтэн эмчлүүлэгчдийн өвчлөлийн шалтгаан дотор тэргүүлэх байрыг эзэлж байна.¹

Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчний газарзүйн байршлаар нь харахад 2020 оны байдлаар 10000 хүн ногдох улсын дундаж 1084 байхад хангайн бүсэд 36%, баруун бүсэд 79%-аар тус тус өндөр байна¹.

Шээс бэлгийн замын тогтолцооны өвчний түвшинг насны бүлгээр 2011, 2020 оныг харьцуулан харвал бүх насны бүлэг дэх өвчлөл нэмэгдсэн байна 2020 онд 65-аас дээш насанд хамгийн их буюу 2543 болж, 2011оныхоос 2.2 дахин нэмэгдэж байна¹.

Одоо монгол оронд 690 орчим өвчтөн гемодиализ эмчилгээнд хамрагдаж байна. Жил бүр бөөрний архаг дутагдал эмгэгээр 60-80 орчим хүн шинээр нэмэгдэн эмчлэгдэж байгаа нь олон улсын судалгаатай ойролцоо байгаа юм¹.

Гемодиализ эмчилгээний багийн бүрэлдэхүүнд 12 өвчтөнд Нефролог- Гемодиализийн эмч 1, 4 өвчтөнд 1 сувилагч, 10 диализын ор тутамд 1инженер, 1 техникч, 1 хоол зүйч, 1 нийгмийн ажилтан ноогдоно. /ЭМС-н 2015.03.25-ны 112 тоот тушаал/²

Дэлхий нийтэд төдийгүй монгол улс, тэр тусмаа хөдөө орон нутагт сүүлийн жилүүдэд бөөрний архаг дутагдал нэмэгдэж байгаатай холбоотой Гемодиализ эмчилгээний чанартай, хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ нэн чухал асуудал болж байгаа тул нотолгоонд суурилсан шийдвэр гаргах хэрэгцээ шаардлагыг үндэслэн энэхүү илтгэлийг бичлээ.

Судалгааны зорилго:

Ховд аймгийн БОЭТ-д Гемодиализийн эмчилгээнд орж буй үйлчлүүлэгчдийн өнөөгийн байдалд үнэлгээ өгөхөд оршино.

Судалгааны зорилт:

1. 2017-2021 онд Ховд аймгийн БОЭТ-ийн гемодиализ эмчилгээнд хамрагдсан үйлчлүүлэгчийн шалтгаан, нийгэм хүн ам зүйн онцлогийг судлах.
2. Ховд аймгийн гемодиализийн сувилагч техникчийн ажлын ачаалал өнөөгийн байдлыг судлах.
3. Гемодиализид орж байгаа үйлчлүүлэгчийн судасны хүрц түүний хэрэглээ, судасны насжилт, халдвар хамгаалал

Хамрах хүрээ:

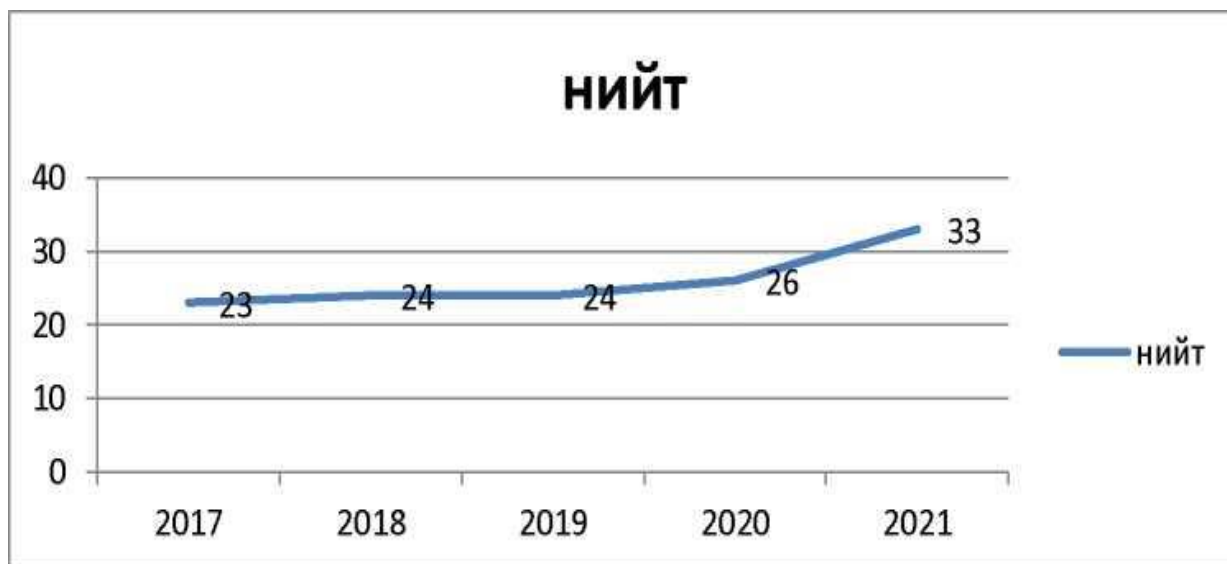
БОЭТ-ийн 2017-2021 онд гемодиализ эмчилгээнд орсон 69 үйлчлүүлэгч

Судалгааны шинэлэг тал, ач холбогдол:

Сувилагч нарын хүрээнд анх удаа тавигдаж байгаарай шинэлэг бөгөөд цаашид Гемодиализийн тусламж үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй үзүүлэхэд нотолгоо, суурь судалгаа болж байгаагаарай ач холбогдолтой.

Судалгааны арга зүй: Уг судалгааг 2017-2021 оны хугацаанд БОЭТ-д гемодиализ эмчилгээнд хамрагдсан нийт 69 үйлчлүүлэгчийн мэдээллийг өвчний түүх, бүртгэл, хяналтын карт, Ю карт, E НеаИИ программ, жилийн эцсийн сеансийн тайлан, ЭМ-н салбарын статистик үзүүлэлт зэрэг эх сурвалж баримтууд дээр тулгуурлан ретроспектив аргаар тойм судалгаа хийлээ.

Судалгааны үр дүн:



Зураг 1 Нийт үйлчлүүлэгч

Жил ирэх тусам үйлчлүүлэгчийн тоо нэмэгдэж 2021 онд орсон үйлчлүүлэгчийн тоо 017 онтой харьцуулахад 10 өвтөнөөр нэмэгдсэн байна.

Судалгаанд хүйсийн хувьд 5 жилийн дунджаас харахад ойролцоо харагдаж байна. (2017 онд эмэгтэй 56,5% эрэгтэй 43,5%, 2018 онд эмэгтэй 41,7%, эрэгтэй 58,3%, 2019 онд эмэгтэй 58,3% эрэгтэй 41,7%, 2020 онд эмэгтэй 46,1%, эрэгтэй 53,9%, 2021 онд эмэгтэй 51,5%, эрэгтэй 48,5% байна) эрэгтэй 50,7%, эмэгтэй 49,3% байна.

Насны бүтцээр нь авч үзэхэд 41-60 насны хүмүүсийн өвчлөл илүү (57,9%) байна. (2017 онд 46%, 2018 онд 54,1%, 2019 онд 66,6%, 2020 онд 65,3%, 2021 онд 57,5%)

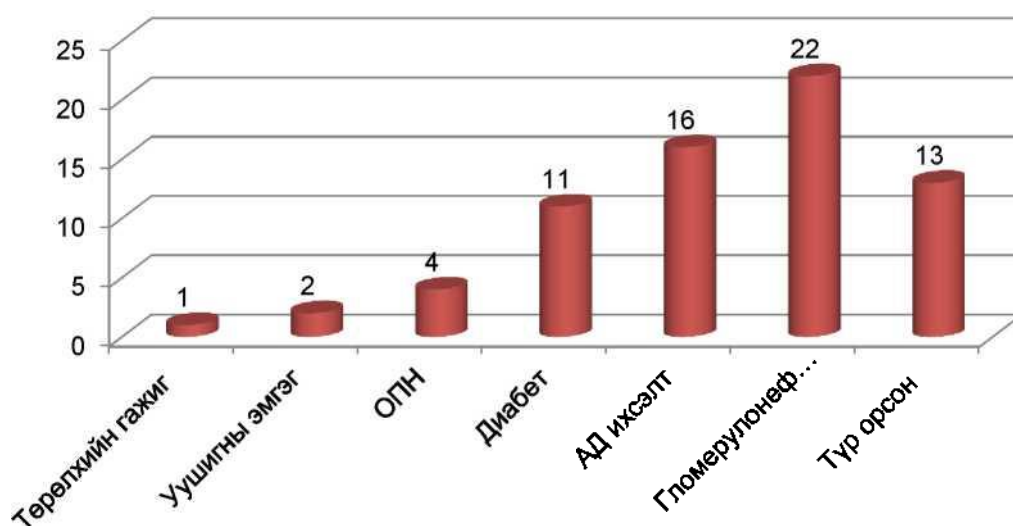
Боловсролын хувьд дээд /30,5%/, бүрэн дунд /29% / боловсролтой хүмүүс давамгайлсан байна.

Ажил эрхлэлтийн хувьд ажилтай хүмүүс давуу буюу 68,1% нь өвчлөмтгий байна.

Удамшилын хувьд хамааралгүй харагдаж байна.

Өрхийн орлогоос үзэхэд цалин бага хүмүүс илүү өвчлөмтгий буюу 40.6% байна.

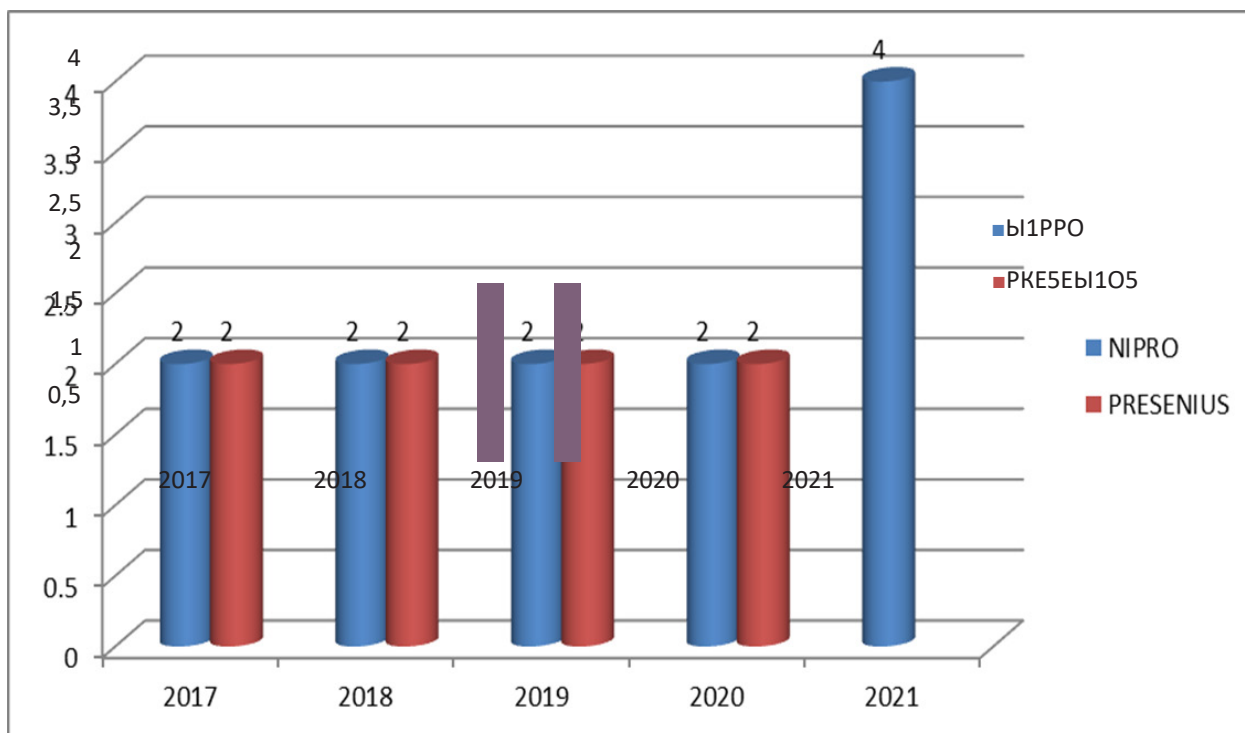
Судалгаанд хамрагдагсadyг шалтгаанаар нь авч үзвэл



Зураг 2. Үйлчлүүлэгчий тоо

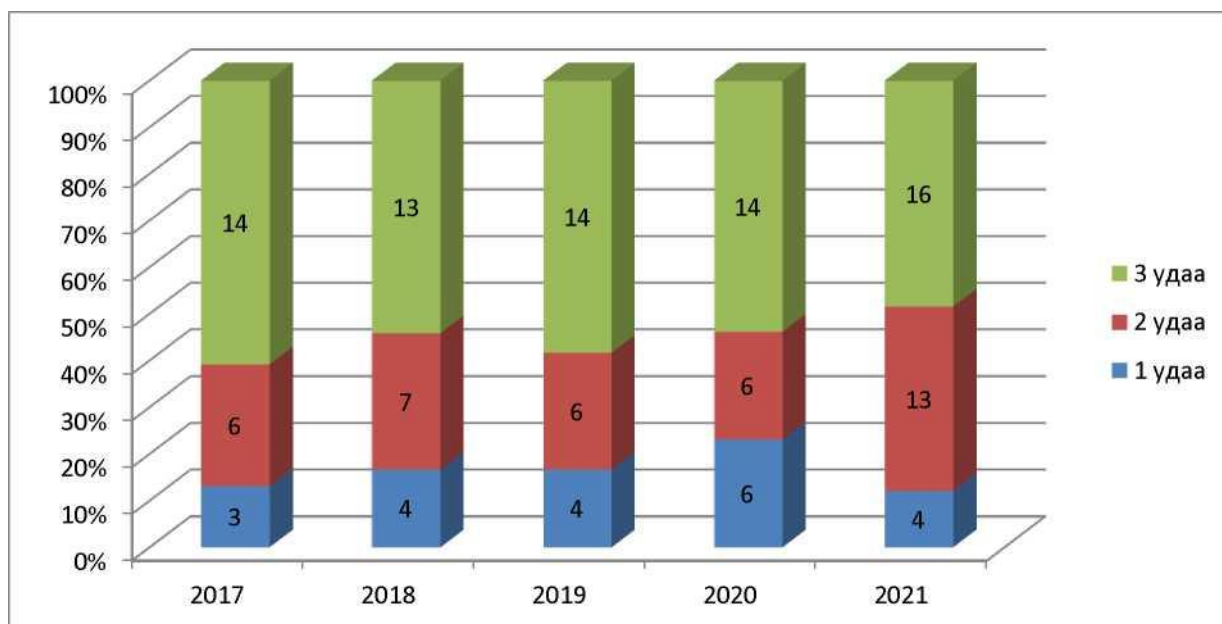
Нийт үйлчлүүлэгчдийг өвчлөлийн шалтгаанаар нь авч үзэхэд Гломерулонефрит 31,9%, АД ихсэлт 23,2%, Диабет 15,9%, ОПН 5,8%, Уушигны эмгэг 2,9%, төрөлхийн гажиг 1,4%, түр орсон 18,9%, тус тус эзэлж байна.

Аппаратны тоо



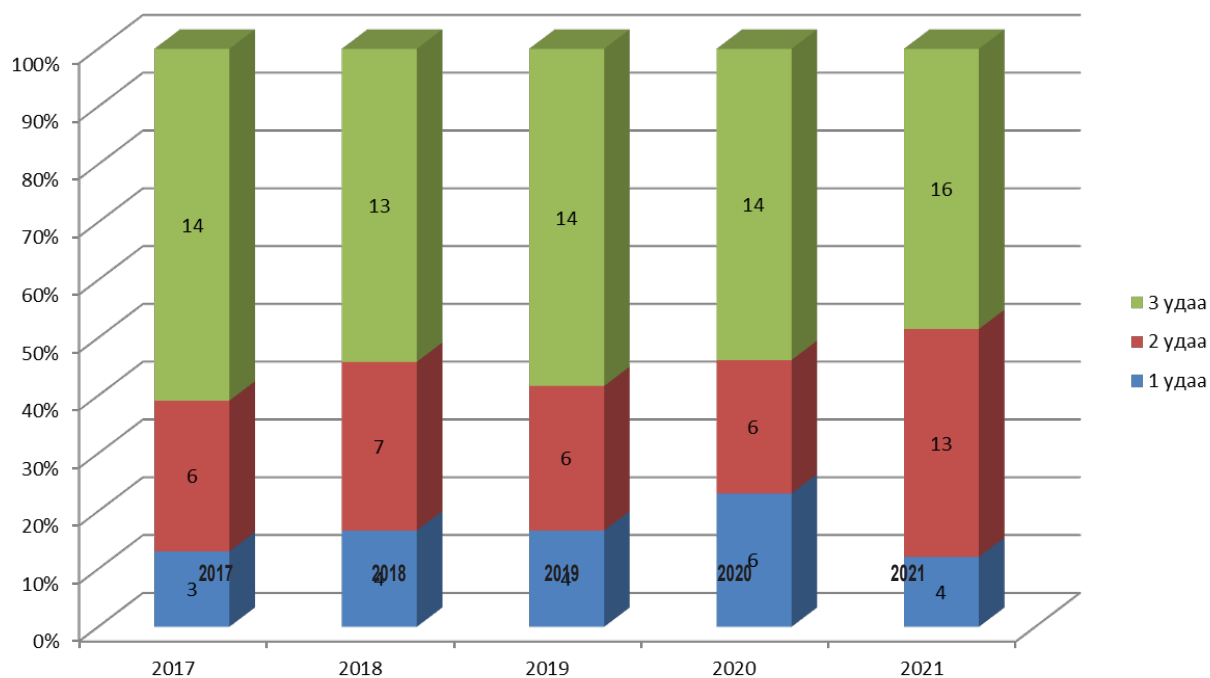
Зураг 3. Аппаратны тоо

2017 оны 4 сард 2 Б11РКӨ нэмэгдсэн 2019 оны 5 сард нэг РРЕ8ЕЫ1и8 эвдэрч Увс аймгаас 1 РРЕ8ЕМ1С8 авч ирж засварлаж ажлуулсан. 2021 онд 2 Б11РРӨ нэмэгдэж ирсэн. 2021 оны 9 сард 2 РРЕ8ЕМ1С8 эвдэрч 4 Б11РРӨ-той ажилласан байна.



Зураг 4. 7 хоногийн сеансийн тоо

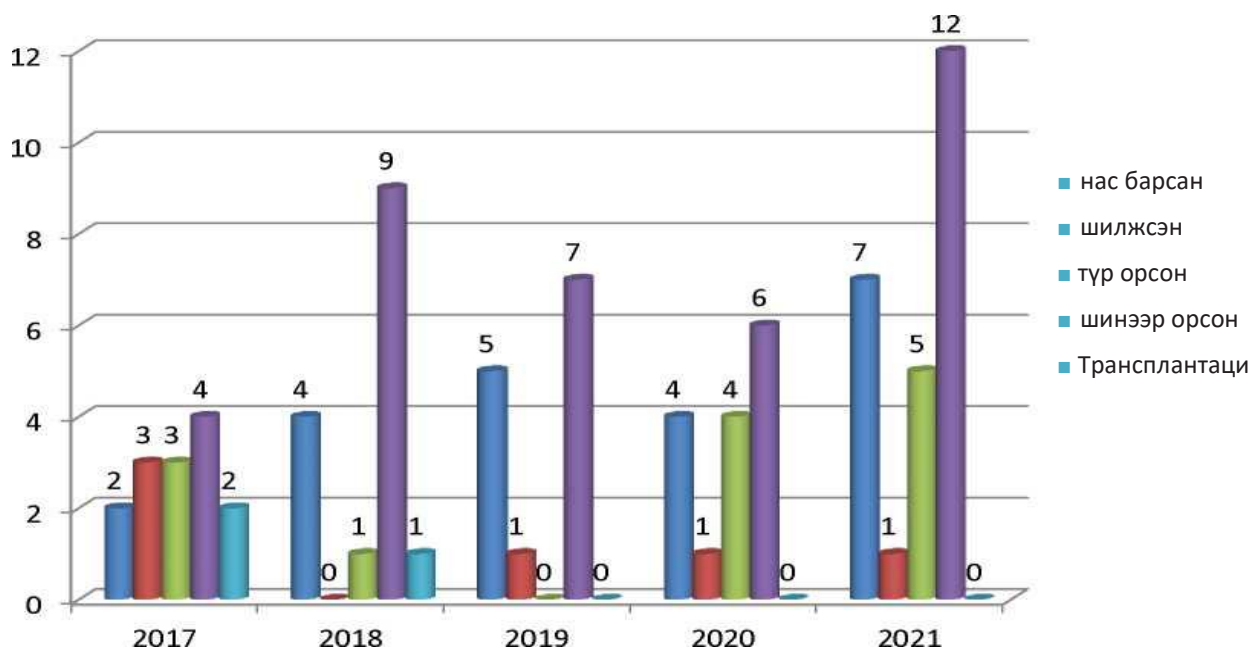
Нийт үйлчлүүлэгчийг оролтын тоогоор нь 5 жилийн дунджаас үзэхэд 1 удаагийн оролттой 16.34%, 2 удаагийн оролттой 28.36%, 3 удаагийн оролттой 55.1% байна. Үүнээс үзэхэд 3 оролттой үйлчлүүлэгчийн тоо их байна



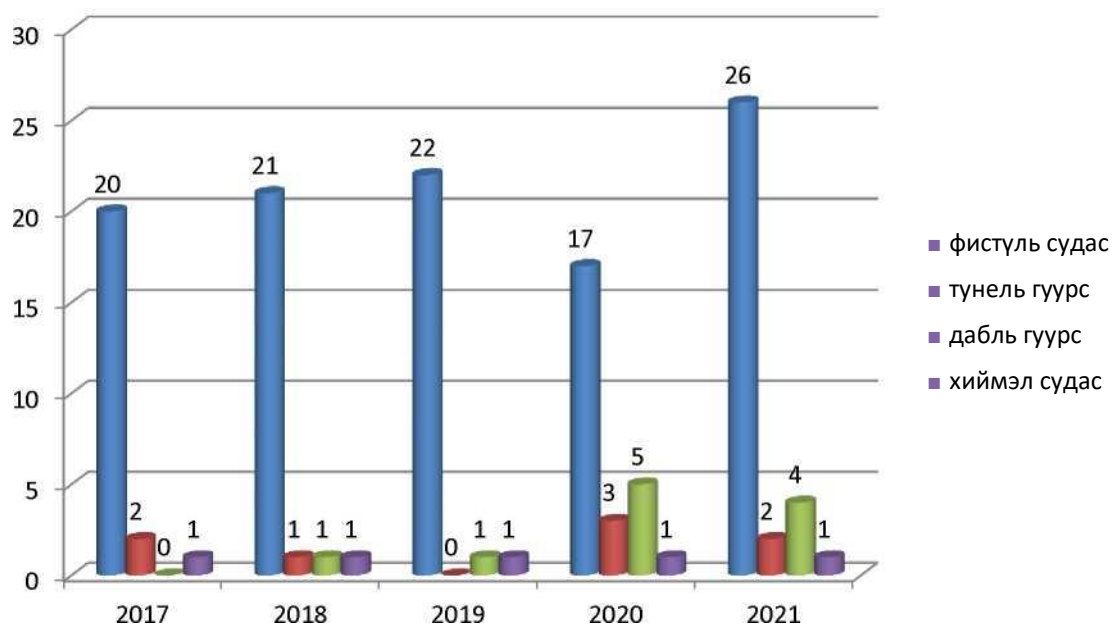
Зураг 5. Сеансийн тоо

Сеансийн тооноос харахад жил ирэх тусам Гемодиализд орох үйлчлүүлэгчийн тоо нэмэгдсэн байна.

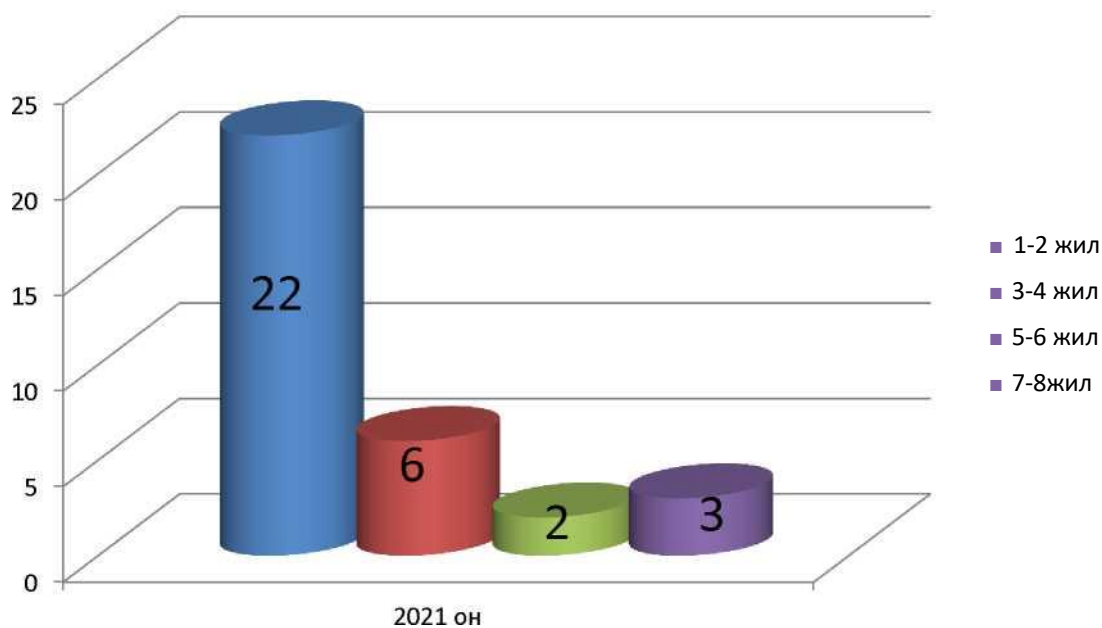
Зураг 6. Үйлчлүүлэгчдийн хөдөлгөөн



Хөдөлгөөний хүснэгтээс харахад шинэ үйлчлүүлэгчийн тоо нэмэгдсэн, эрхтэн шилжүүлэн суулгах болон шилжсэн эмчлүүлэгчийн тоо бага харагдаж байна.



Нийт үйлчлүүлэгчдийн дийлэнх буюу 82% нь фистуль судсаар орж байна.



Зураг 8 Судасны насжилтын байдал

Судасныг насжилтыг харахад шинээр нэмэгдсэн үйлчлүүлэгчид сүүлийн 2 жилд их нэмэгдсэнтэй холбоотойгоор судасны насжилтын 66,7% нь шинэ судас эзэлж байна. 7 ба түүнээс дээш жил орж байгаа судас 9,1% байгаа нь олон жил орсон

үйлчлүүлэгчийн тоо цөөрсөн харагдаж байна. Судалгааны хугацаанд хагарсан, задарсан, гэмтсэн, зэргээс болж судас солиулсан болон судасны халдвараар өвчилсөн үйлчлүүлэгч бүртгэгдээгүй байна.

Дүгнэлт:

- ✓ Гемодиализийн үйлчлүүлэгчид хүйсийн хувьд ялгаагүй ойролцоо өвчилдөг, насжилтын хувьд 41-60 насныхан илүү өвчилж /57,9%/ байна. Бөөрний өвчин, артерийн даралт ихсэлт, сахарын диабет өвчнөөр өвдөж байсан хүмүүс Бөөрний архаг дутагдалд орох магадлал их байгаа харагдаж байна.
- ✓ Сувилагч, техникчийн ажлын ачаалалыг судлахад сүүлийн жилүүдэд шинээр орж байгаа болон түр орж байгаа үйлчлүүлэгчийн тоо нэмэгдсэн, 7 хоногт 2-3 удаа орж байгаа үйлчлүүлэгчийн тоо ихэссэн, аппаратны тоо нэмэгдээгүйгээс харахад сувилагчийн ажлын ачаалал нэмэгдсэн гэж харагдаж байна.
- ✓ Гемодиализид орж байгаа үйлчлүүлэгчийн судасны хүрцийг судлахад фистүль судсаар орж байгаа эмчлүүлэгчийн тоо илт давуу их байна. Судасны насжилтын хувьд 1-2 жил ашиглагдаж байгаа фистүлийн судас 66,7% байгаагаас харахад шинээр орж байгаа хүмүүсийн тоо нэмэгдсэнтэй холбоотой байна. 7-оос дээш жил фистүлийн судсаар эмчилгээ хийлгэж байгаа үйлчлүүлэгч 3 (9,1%) байгаагаас харахад олон жил орсон үйлчлүүлэгчдийн тоо цөөрсөн байна. Энэ хугацаанд судасны халдвар бүртгэгдээгүй. Фистүль судас хагарч, задарч солиулаагүйгээс үзэхэд сувилагч нар фистүль судсаа зөв хатгаж хүндрэлээс сэргийлж ажиллаж чадаж байна. Нөгөө талаас үйлчлүүлэгчийн судсаа хамгаалах хөгжүүлэх, судасны хүндрэлээс сэргийлэх мэдлэг нь сайн байна гэж дүгнэлээ

Санал хүсэлт:

- ✓ Аппаратны тоог нэмэгдүүлэх
- ✓ Ард иргэдэд бөөрний архаг дутагдалд орох шалтгаан, гемодиализ эмчилгээний талаарх мэдээллийг өгөх
- ✓ Нийт үйлчлүүлэгчийн мэдээллийн баазыг дэлгэрэнгүй болгох
- ✓ ЭТҮХХ-ын судасны тандалтыг сайжруулах, эмчилгээнд орохоос өмнө фистүль судастай гарыг угааж хэвшүүлэх, хүндрэлийн тандалтыг сайжруулах, хяналт тавих

Ном зүй

- ✓ ЭМС-ын тушаал. Бөөр хамгаалах үнэдэсний стратеги 2013 он
ЭМС-н 2015.03.ны 112 тушаал².
- ✓ “Диализын хүндрэлүүд” УНТЭ Гемодиализын тасаг Кл.проф
Д.Чулуунцэцэг лекц 2017 он
- ✓ Ховд аймгийн Статистикийн хэлтэс 2018
- ✓ Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2020¹

Мэдээгүйжүүлэлт эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийн тоо, хатгалтын тоог сувилагч нарын ажлын ачаалалтай харьцуулан судлах нь

Б. Хуаныш, О.Бахытгүл
Баян-өлгий аймаг Нэгдсэн эмнэлэг
95109933

Судалгааны үндэслэл

Дэлхийн эрчимт эмчилгээний тасгуудад 2:1 гэсэн системээр ажилладаг. Зарим өндөр хөгжилтэй орнууд болох Австрали, Их Британид 1:1 гэсэн стандартаар ажилладаг.

Монгол улсын хувьд эрчимт эмчилгээний тасагт 2 оронд 1сувилагч ажиллуулах тушаалтай байдаг юм байна.Энэ нь дэлхийн стандарттай харьцуулахад тоо хэмжээний хувьд адилхан байна. Мэдээгүйжүүлэг сэрээх өрөөний хувьд 2 оронд 1 сувилагч ажиллуулах сайдын тушаалтай.Баян-Өлгий аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн хувьд 2022 оны байдлаар эрчимтэй эмчилгээний тасагт 8 оронд 1 сувилагч,1 туслах сувилагчийн хамт ажилладаг.Энэ нь олон улсын стандарт болон Монгол улсын сайдын тушаалд үл нийцэх тоо баримт байгаа нь ил тод билээ. Баян-Өлгий аймгийн хувьд нийт хүн ам 103,870 нэг сувилагчид 288,5 буюу 34,6%-тай байдаг.Эрчимт эмчилгээ тусламж үйлчилгээ үзүүлэх ганц эмнэлэг нь аймгийн нэгдсэн эмнэлэг байдаг тул сувилагч нарын ачааллыг судлах нь чухал ач холбогдолтой.Статистик үзүүлэлтээс харахад сүүлийн жилүүдэд эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн тоо нэмэгдэж байгаа хэдий ч ажиллах хүчний хомсдол үүсэж байгаа нь цаашид эмнэлгийн чанарт сөргөөр нөлөөлж болзошгүй асуудлуудын нэг юм.

Эрчимт эмчилгээний тасгийн сувилагч нарын ачааллыг бодитоор гаргаж тавих нь цаашид эмчилгээний чанар сайжруулах,эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх болон чадамжтай хүний нөөц бэлдэхэд онцгой ач холбогдолтой юм.

Судалгааны ажлын зорилго

Мэдээгүйжүүлэлт эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийн тоо болон хатгалтын тоог сувилагч нарын ажлын ачаалалыг улиралтай нь харьцуулан бодит үнэлгээг гаргаж тавих.

Судалгааны ажлын зорилт

1. Баян-Өлгий аймаг дахь МЭЭТ-ийн 2018-2022 оны хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ор хоногийн тоог жилээр нь харьцуулан судлах
2. Эмчлүүлэгчдэд хийгдэж буй хатгалтын тоог сувилагч нарын ажлын ачаалалтай харьцуулан судлах
3. Тасгийн ачаалалтай улирал болгоныг сүүлийн 5 жилээр харьцуулан судлах

Судалгааны ажлын шинэлэг тал

Энэхүү судалгаа урьд өмнө нь манай аймагт хийгдэж байгаагүй,эрчимт эмчилгээний сувилагч нарын ажлын ачааллыг тодорхойлох онцгой,анхдагч судалгаа болж байгаа

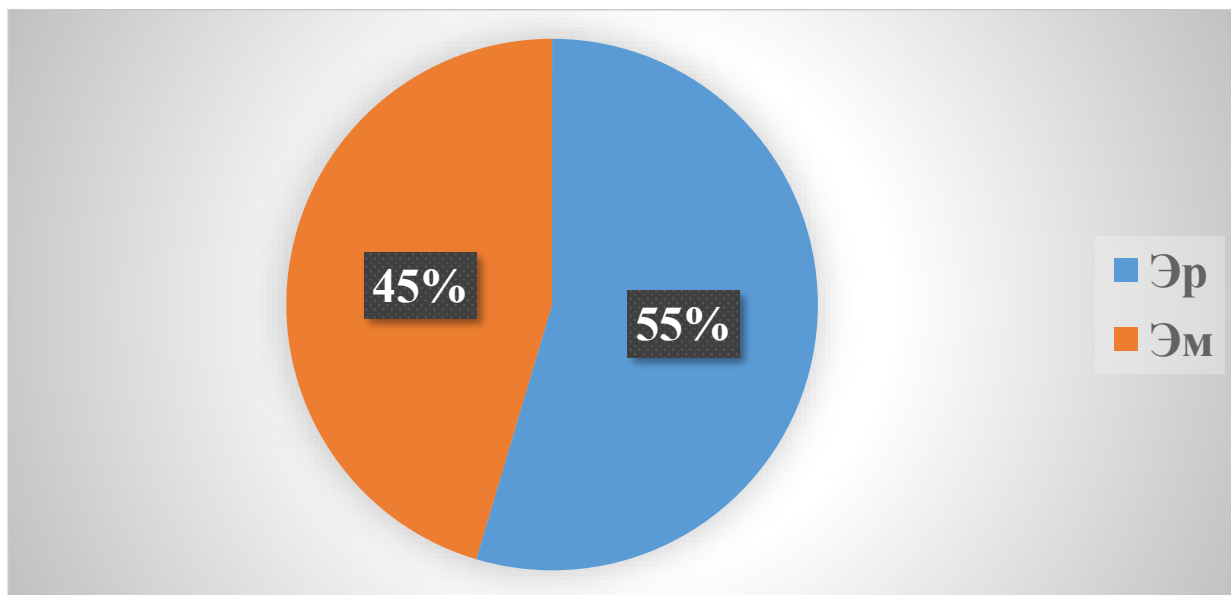
Судалгааны ажлын харьцуулалтыг баруун бүсийн БОЭТ болон бусад аймгуудын эрчимт эмчилгээний тасгийг харьцуулан хийгдсэн судалгаа гэдгээрээ онцлогтой болно.

Судалгааны ажлын практик ач холбогдол

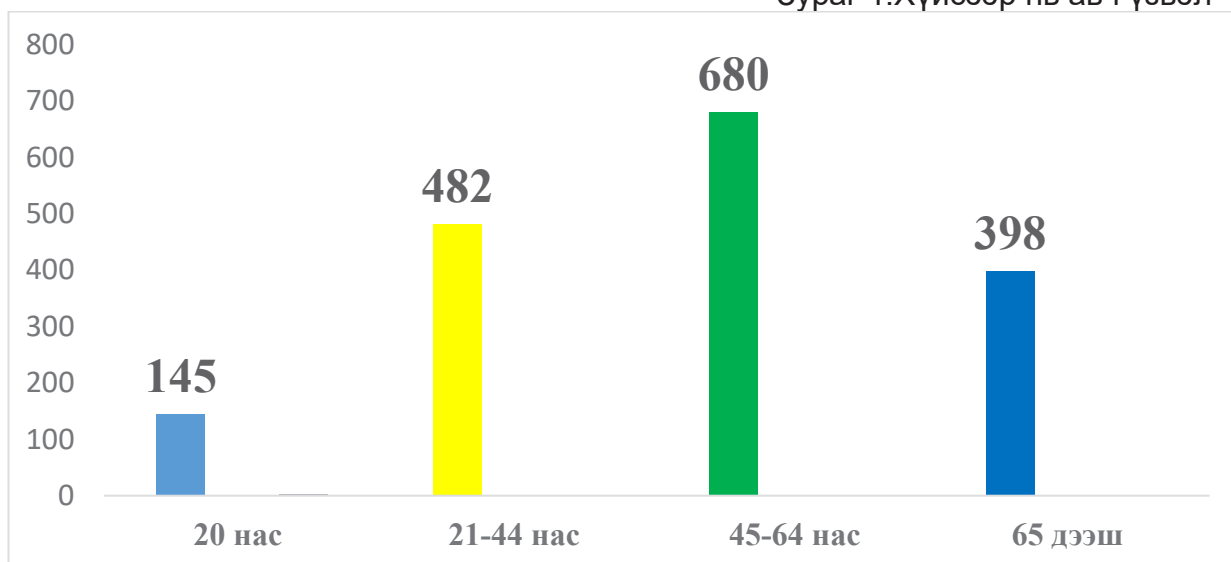
Эрчимт эмчилгээний тасгийн сувилагч нарын ачааллыг бодитоор гаргаж тавих нь цаашид эмчилгээний чанар сайжруулах, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх болон чадамжтай хүний нөөц бэлдэхэд онцгой ач холбогдолтой юм.

Судалгааны ажлын арга зүй: Түүвэрлэлтийн арга, Харьцуулан судлах судалгааны арга зүй

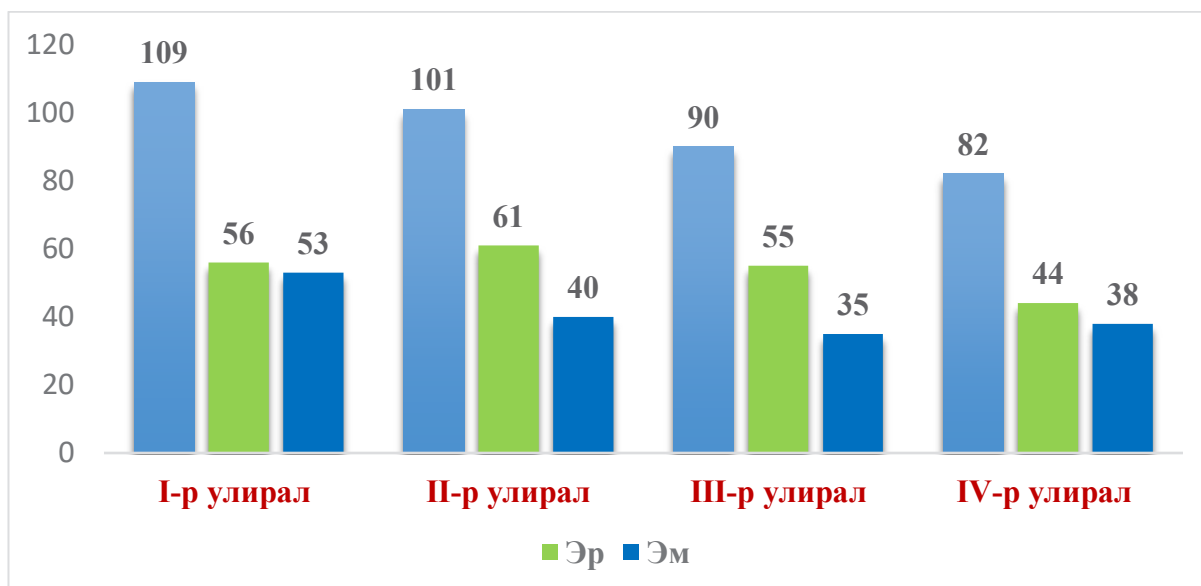
Судалгааны үр дүн



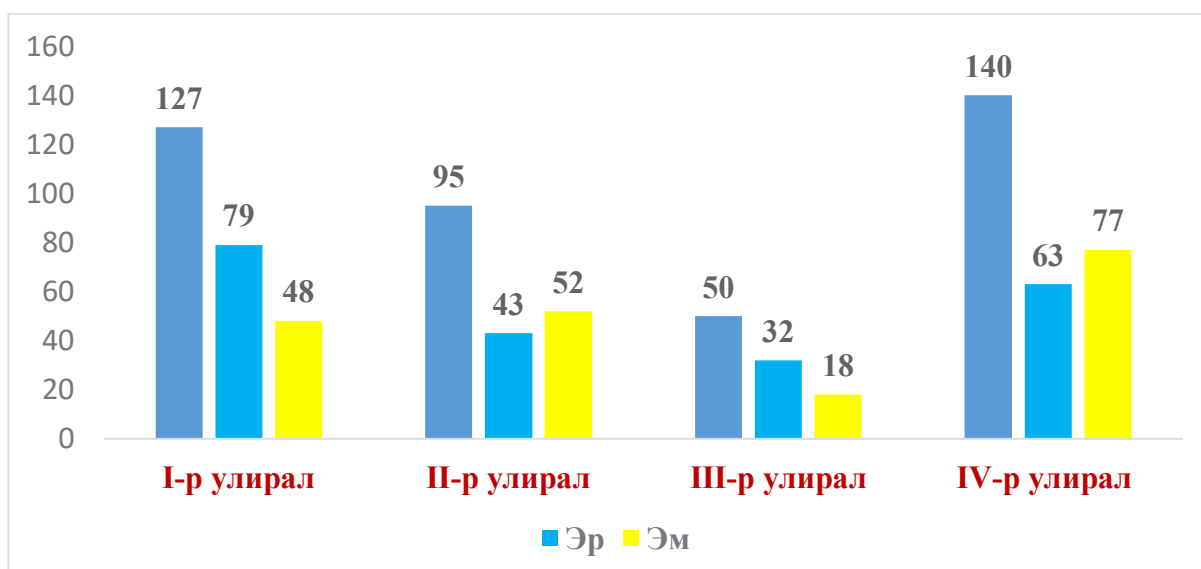
Зураг 1. Хүйсээр нь авч үзвэл



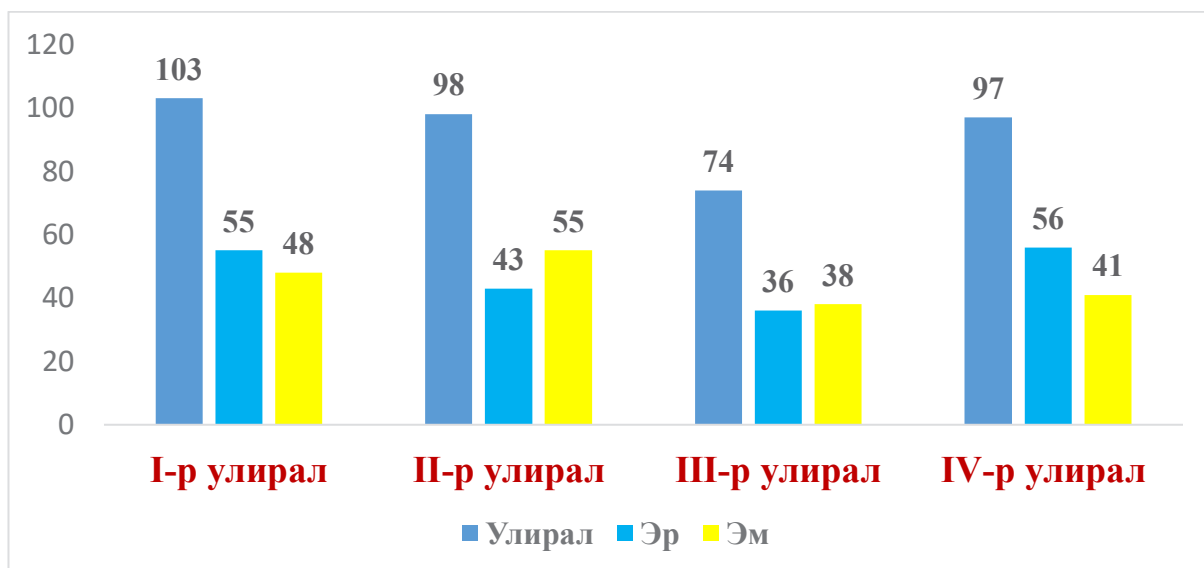
Зураг 2. Насаар нь авч үзвэл



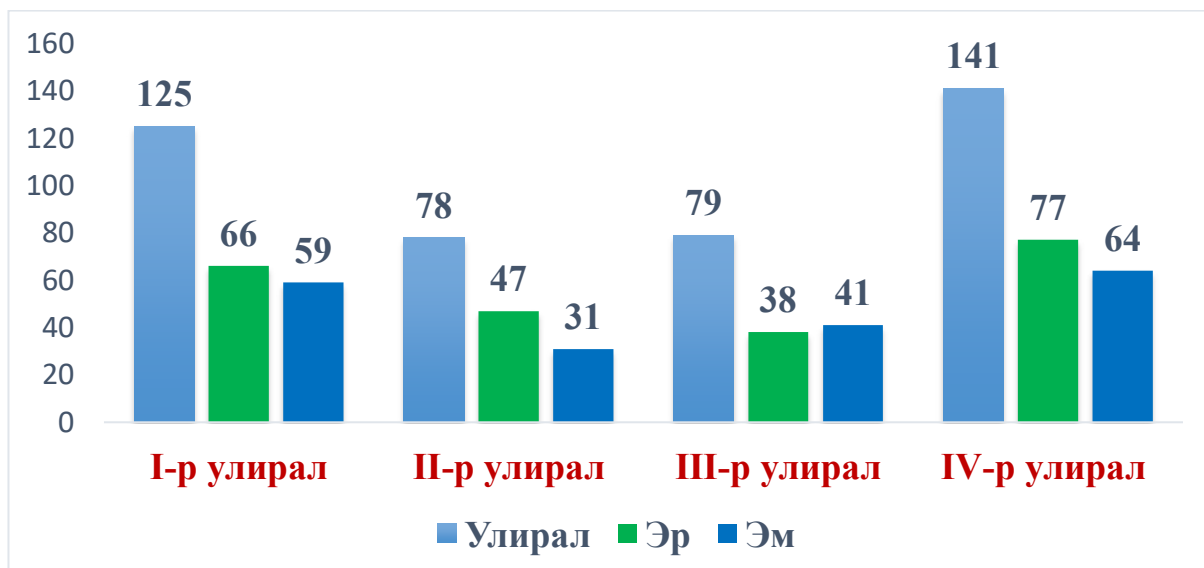
Зураг 3. 2018 он



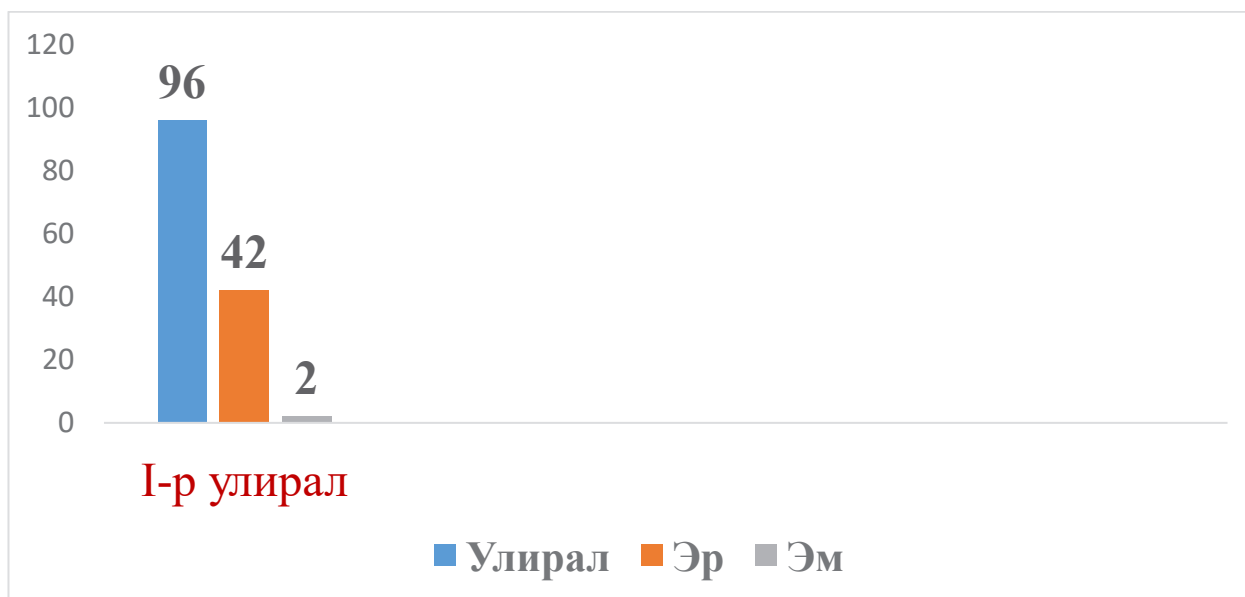
Зураг 4. 2019 он



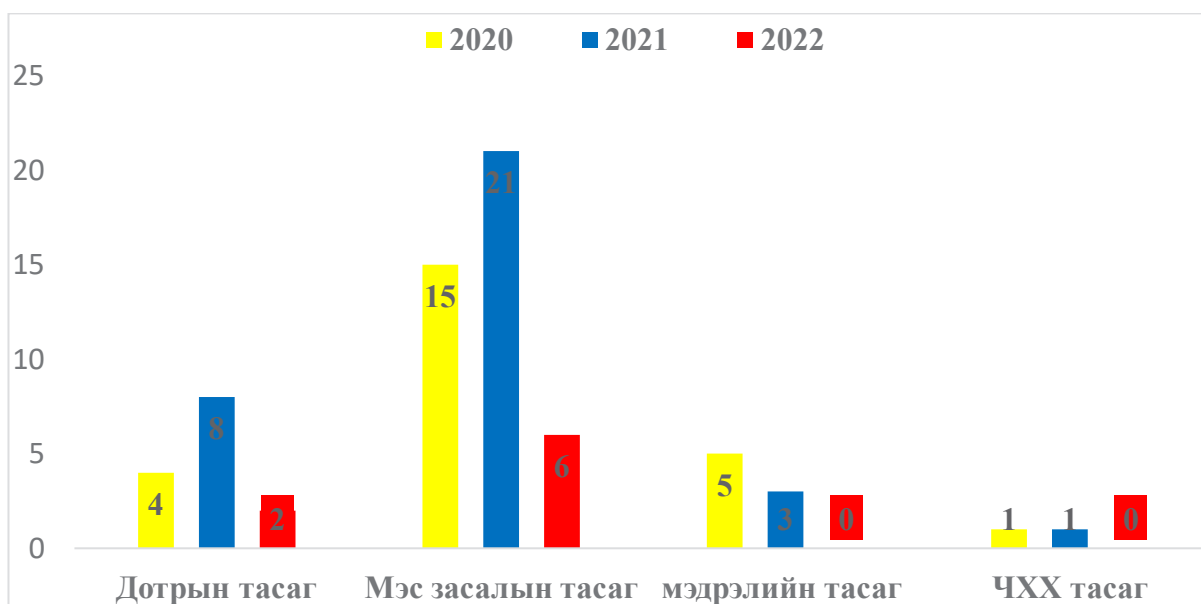
Зураг 5. 2020 он



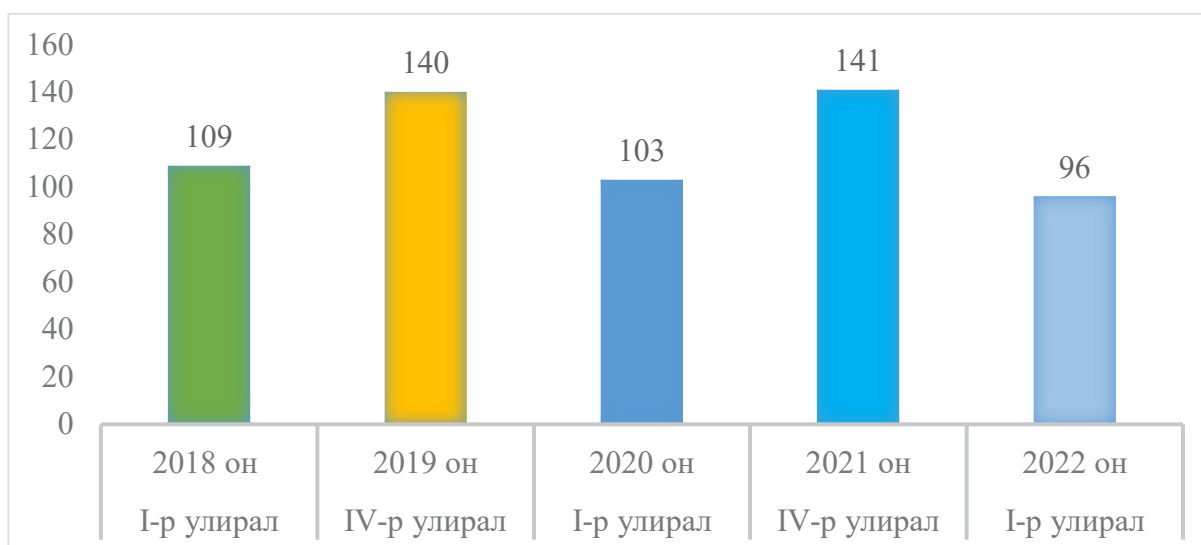
Зураг 6. 2021 он



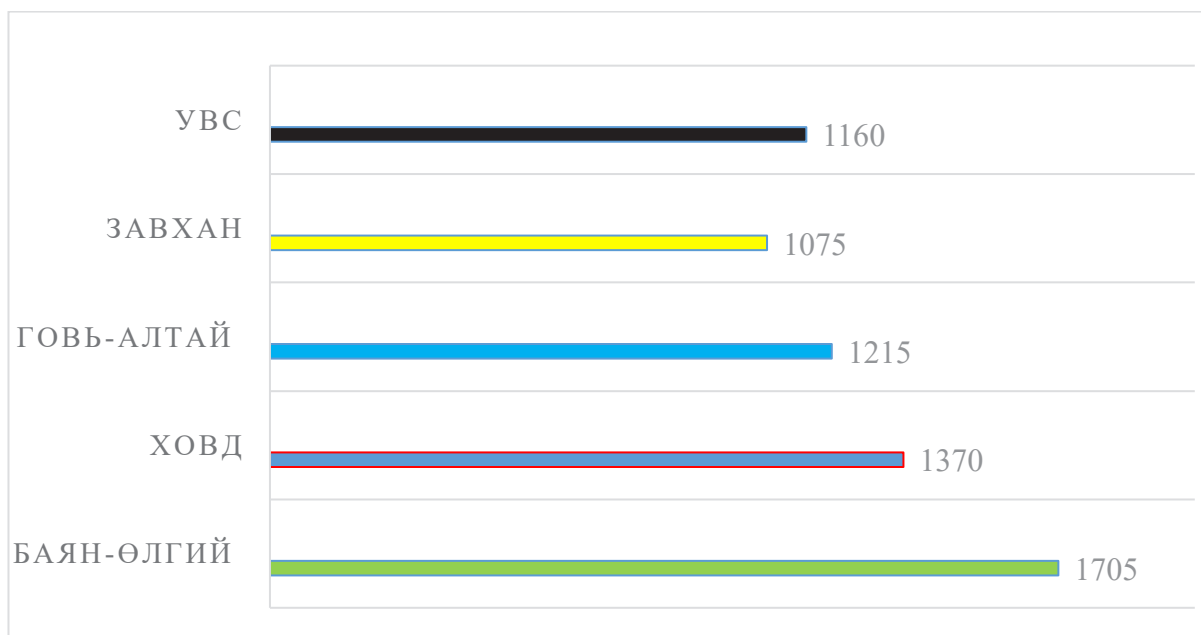
Зураг 7.2022 оны 1-р улирал



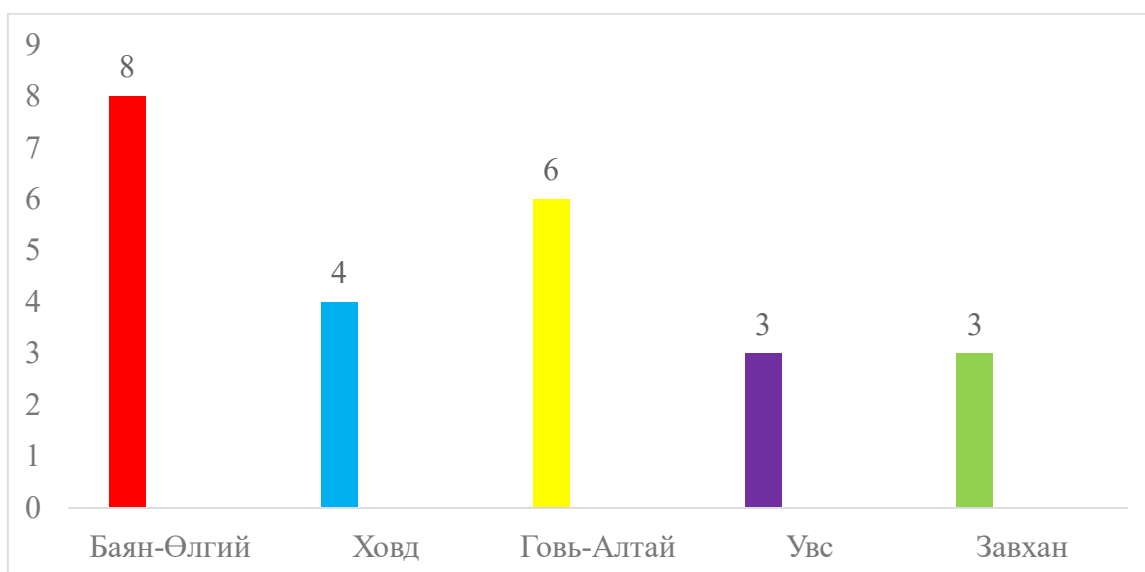
Зураг 8. Тасгуудаас МЭЭТасагт шилжиж ирсэн байдал



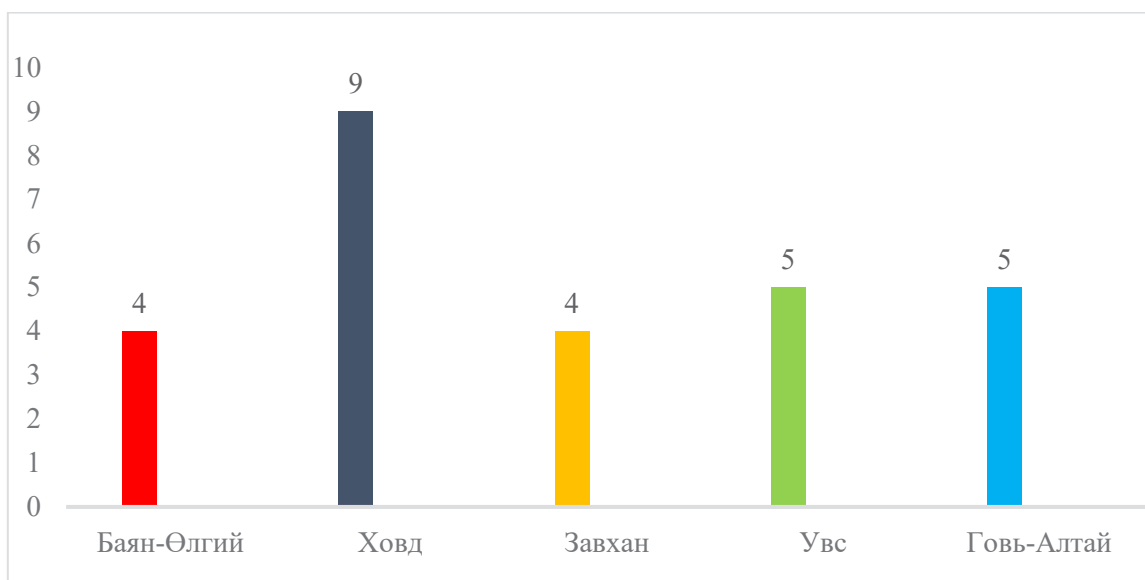
Зураг 9. Хамгийн их хэвтэлттэй улирлуудын харьцуулалт



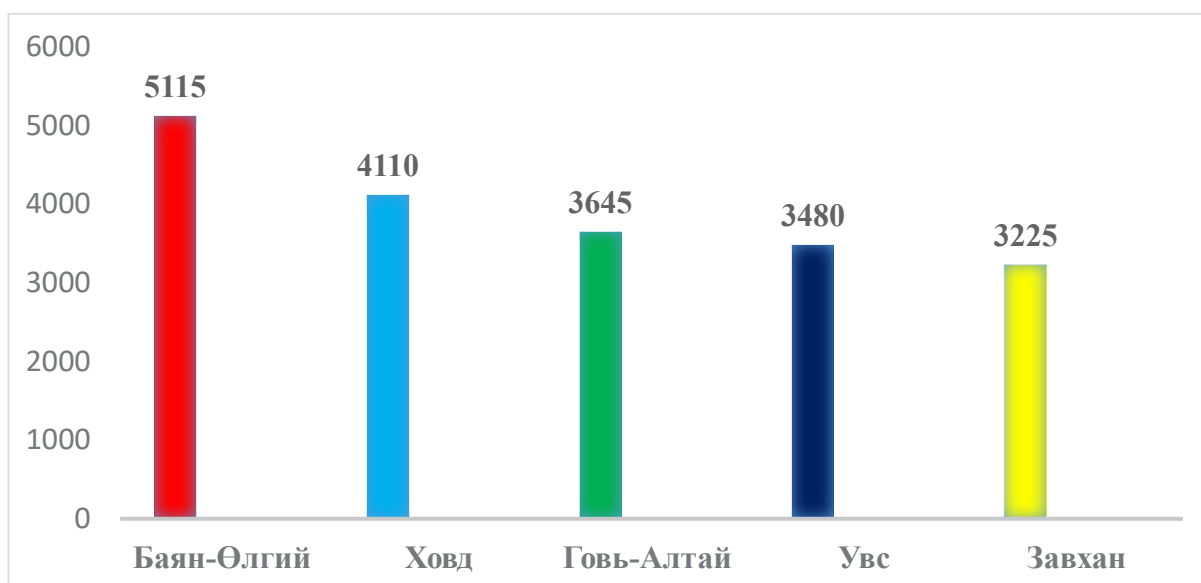
Зураг 10. Баруун аймгуудын эрчимт эмчилгээний тасгийн үйл ажиллагааны харьцуулалт .5 жилд хэвтэн эмчлүүлэгчдийн бодит тоо



Зураг 11. Эрчимт эмчилгээний тасгийн идэвхтэй ашиглагдаж буй орны тоо



Зураг 12. Сувилагчийн тоо



Зураг 13.Сувилагч нарын дундаж хатгалтын тоо

Ор хоногоор

- 2021 онд хамгийн их буюу 30 хоног эмчлүүлсэн
- Хамгийн бага буюу 1 цаг эмчлүүлсэн

Судалгааны үр дүн

- ❑ Судалгаанд МЭЭТасгт хэвтэн эмчлүүлсэн 1705 хүний дундаж нас (min=2 хоногтой нярай, max=102 настай) байсан ба судалгааг түүвэрлэлтийн аргаар явуулав.
- ❑ Судалгаанд хамрагдагчдын 55% нь эрэгтэй, 45% нь эмэгтэйчүүд эзлэв.
- ❑ Эрчимт эмчилгээний тасгийн сувилагч нарын тоо улсын дундажаас бага мөн баруун 5 аймаг болох Увс,Завхан,Ховд,Говь-Алтай аймгуудтай харьцуулж үзэхэд нэг дахин бага боловсон хүчинээр ажиллаж байна
- ❑ Эрчимт эмчилгээний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн дийлэнхи хувь нь 5 жилийн дундаж судалгаагаар 1,4 дүгээр улиралд ихсэж байгаа нь улирлын онцлогтой холбоотой байж магадгүй байх үндэслэлийг гаргаж өгч байна
- ❑ Баян-Өлгий аймгийн Эрчимт эмчилгээний тасаг нь нийт 8 ортой ажиллаж байгаа нь хөрш зэргэлдээх аймгуудаас хамгийн их ортой ажиллаж байгаагаараа онцлог байна
- ❑ МЭЭТасагт 2018-2022 онд 45-64 насны 680 эмчлүүлэгч эмчлүүлсэн буюу энэ насны хүмүүс илүү өвчлөлттэй байгааг нотлон харуулж байна
- ❑ Хэвтэн эмчлүүлэгчдийг жилээр нь авч үзэхэд 2021 онд хамгийн их хүн хэвтэн эмчлүүлсэн бана. Энэ нь ковид-19 цар тахлын дэгдэлтийн нөхцөл байдалтай холбоотой үүссэн.
- ❑ Эрчимт эмчилгээний тасагт шинжилгээ авах,эмчилгээ хийх,эргэн хянах гээд дундажаар нэг эмчлүүлэгчид 3 удаа хатгалт хийгддэг.Баян-Өлгий аймгийн эрчимт эмчилгээний сувилагч нар 5 жилд нийтдээ 5115 гаруй хатгалт хийсэн нь хөрш зэргэлдээх бүсийн оношлогооны төв болох Ховд аймгийн эрчимт эмчилгээний тасгаас 1000 гаруй хатгалтаар илүү байгаа нь харагдаж байна

Судалгааны ажлын дүгнэлт

1. Баруун 5 аймгийн эрчимт эмчилгээний тасгийн идэвхтэй ашиглагдаж буй орны тоогоор Баян-Өлгий аймаг 8 орон тоогоор тэргүүлж байна. Ховд 4 ор, Увс 3 ортой, Говь-Алтай 6 ортой, Завхан 3 ортой ажилладаг. Баян-Өлгий аймгийн МЭЭ-ний тасагт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн 55%-ийг эрэгтэйчүүд эзэлж байна. Энэ сүүлийн 5 жилд эрэгтэйчүүдийн өвчлөл эрс нэмэгдэж байгааг харуулж байна. Баян-Өлгий аймаг 8 оронд 4 сувилагчийн орон тоогоор ажиллаж байгаа нь бусад аймгуудаас 2 дахин бага боловсон хүчинээр ажиллаж байгааг нотлон харуулж байна. Тухайлбал Ховд 4 оронд 9 сувилагч, Увс 3 оронд 5 сувилагч, Говь-Алтай 6 оронд 5 сувилагч, Завхан 3 оронд 4 сувилагч идэвхтэй ажиллаж байна.

2. Эрчимт эмчилгээний тасагт шинжилгээ авах, эмчилгээ хийх, эргэн хянах гээд дундажаар нэг эмчлүүлэгчид 3 удаа хатгалт хийгддэг. Баян-Өлгий аймгийн эрчимт эмчилгээний сувилагч нар 5 жилд нийтдээ 5115 гаруй хатгалт хийсэн нь хөрш зэргэлдээх бүсийн оношлогооны төв болох Ховд аймгийн эрчимт эмчилгээний тасгаас 1000 гаруй хатгалтаар илүү байгаа нь харагдаж байна.

3. Баруун 5 аймгийн МЭЭ-тасагт хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчийн тоогоор 1705 хүнээр тэргүүлж байгаа нь хүн амын тоо ихтэй, аймгийн төвд 30 гаруй мянган хүн амын төвлөрөлтэй шууд холбоотой байх зураглалыг гаргаж өгч байна.

Шийдвэрлэх асуудал

1. Баян-Өлгий аймгийн МЭЭ-ний тасгийн эрчимт эмчилгээний мэргэшсэн сувилагч нарын орон тоог стандартын дагуу нэмэх нэн яаралтай шаардлага тулгарч байгааг судалгаанаас харж болно. Цаашид баруун бүсийн аялал жуулчлалын төв болох гэж байгаатай холбогдуулан гэнэтийн өвчлөл эрс нэмэгдэх нь цаг хугацааны асуудал юм.
2. МЭЭ-ний тасгийг өргөтгөж стандартын дагуу хүний нөөцийг бүрдүүлж ажиллах нь эмчилгээний чанар сайжруулах, эрсдэлээс урьдчилан сэргийлэх гол үйл ажиллагаа болно.
3. МЭЭ-ний тасгийн сувилагч нарын ачааллыг багасгах нь сувилагч нарын аюулгүй ажиллах, эмчлүүлэгч төвтэй үйлчилгээ үзүүлэхэд том нэмэр байх болно.

Ашигласан ном зүй

- МЭЭТасгийн хэвтэн эмчлүүлэгчдийн журнал 2017-2022 он
- https://en.wikipedia.org/wiki/Intensive_care_unit?fbclid=IwAR2yUapt6Gdd6_Q205kJElqrjokHs2XS9efNmekcirjzbhH6rt5YtRM2Qvc
- Core Standarts for intensive Care Units

Завхан аймгийн эмч эмнэлгийн ажиллагсадын ажлаас халшрах хам шинжийг судлах нь

Б. Болормаасүрэн¹, Т. Батчимэг², С. Жаргалтуяа³, Д. Дайриймаа⁴

¹Завхан аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг
Bolormaabatdorj86@gmail.com 99062406

Судалгааны үндэслэл:

Сүүлийн жилүүдэд дэлхий нийтэд ажлаас халшрах хам шинж (burnout)хурдтай нэмэгдэх хандлагатай байгаа бөгөөд ДЭМБ-аас үүнийг албан ёсоор хам шинж хэмээн үзэж эмчилгээ хийлгэх шаардлагатай гэж үзэж байна. Ажлаас халшрах хам шинж нь сүүлийн үеийн үзэгдэл мэт санагдаж байгаа ч сэтгэл зүйчид сүүлийн 40орчим жил энэ талаар судалгаа хийж байгаа юм. CNN агентлагийн мэдээлснээр америкийн сэтгэл судлаач Херберт Фройнбергер 1974 онд ажлаас халшрах хам шинж хэмээх нэр томьёог анх гаргаж иржээ.

Ажлаас халшрах хам шинжийг олон янзаар тодорхойлсон байдаг. Ажлаас халшрах хам шинж нь ажилчидтай холбоотой харилцааны зөрчил, удаан хугацаанд үргэлжилж байгаа таагүй сэтгэл хөдлөл, ажлын байрны орчин, бодит нөхцөл, ажлын хэт их ачаалал, ажил үүргийн давхардал, ажил үүргийн тодорхой бус байдал, цалин урамшуулал бага байх зэрэг хүчин зүйлүүд удаан хугацаанд үргэлжилсэний улмаас үүсдэг.

Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын ажлаас халшрах хам шинжийг судлан тогтоосноор түүнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийг илрүүлж, цаашид ажилчдын бие мах бодь, сэтгэцийн эрүүл мэндийг хамгаалах ажлыг төлөвлөхөд ач холбогдолтой хэмээн үзэж, энэхүү сэдвийг сонгосон юм.

Судалгааны ажлын зорилго нь Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинжийг судлахад оршино.

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛГО Энэхүү судалгааны ажил нь Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинжийг судлах.

СУДАЛГААНЫ ЗОРИЛТ

1. Завхан аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг стандарт асуумжийн аргаар тодорхойлох.
2. Ажлаас халшрах хамшинж үүсэхэд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйл нөлөөллийг тогтоох
3. Тасаг нэгжүүдийн ажлын байрны онцлог, мэргэжлийн ялгаатай байдал нь АХХШ-д нөлөөлж буй байдлыг судлах

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ШИНЭЛЭГ ТАЛ

Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч ажиллагсадыг зорилтот бүлгээр сонгон энэ бүлгийн дундах ажлаас халшрах хам шинжийг тогтоон энэ чиглэлийн судалгаа шинжилгээний ажил нь анх удаа хийгдэж байгаагаараа энэхүү судалгаа нь шинэлэг болно.

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ЁС ЗҮЙ

Судалгааг эхлэхийн өмнө судалгааны арга, аргачлалыг Завхан нэгдсэн эмнэлгийн Ёс зүйн хэсгийн хорооны 2022 оны 01 дугаар сарын 05 ны өдрийн № 03 тоот хурлаар хэлэлцүүлэн зөвшөөрөл авсан ба судалгаанд оролцогчоос мэдээлэл авахын өмнө дээрх хурлын шийдвэрээр батлагдсан таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг танилцуулж, судалгааны ажлын тухай товч мэдээлэлийг өгсөн.

СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ АРГА ЗҮЙ

Судалгааны ажлыг SPSS-22 программ дээр боловсруулалт хийсэн. Стандарт асуумжийн аргаар нийт 212 эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсад судалгаанд хамрагдсан.

Maslach -ийн Стандарт судалгааны арга нь 3 бүлгийн 22 асуумжтай. Дэлхийнийтэд “ Ажлаас халшрах хам шинж”-ийг үнэлэхдээ Maslach-ийн асуумжийг зонхилон ашигладаг бөгөөд энэ нь сэтгэцийн хүрээний 3 бүлэг өөрчлөлтөөр авч үздэг. Үүнд:

1. Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлт(Emotion Exhaustion)- Энэ нь сэтгэцийн талаас ихэвчлэн сэтгэл гутрал болон түгшлийн хэлбэрээр илэрдэг бол биеийн талаас амархан ядарч сульдах, нойрны өөрчлөлт, толгой өвдөлт зэрэг шинжүүдээр илэрдэг.

ОМХОЛГОО 2022

2. Өвчтөнийг сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах (depersonalization- Loss of empathy)

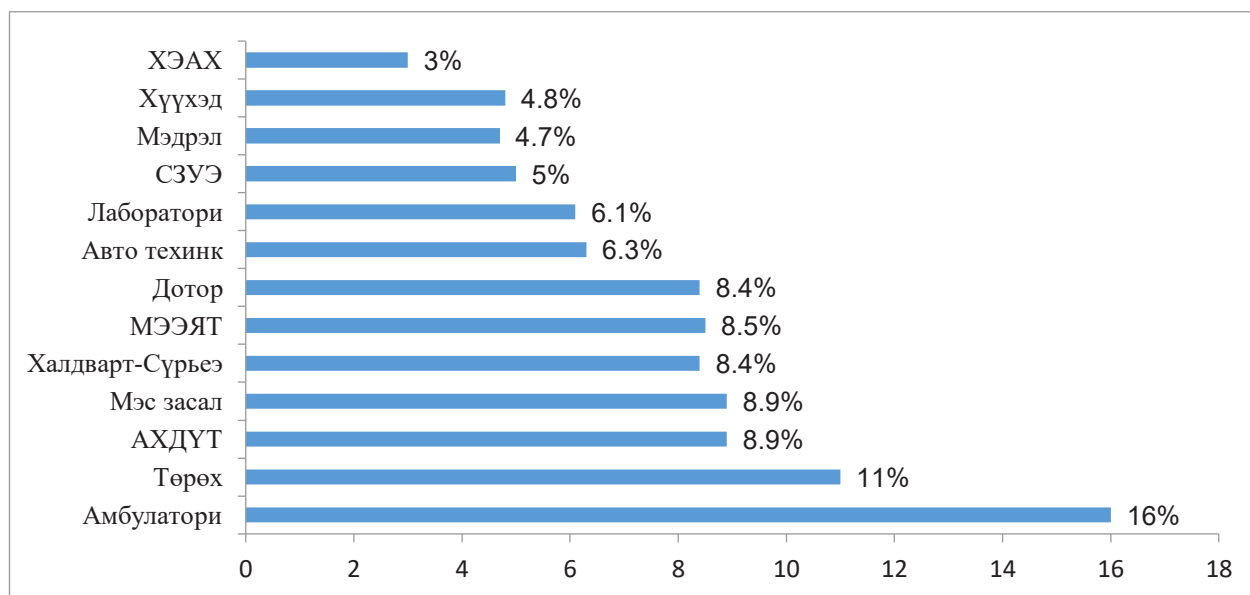
3. Хувь хүний үр чадвар(Personal accomplishment) – Энэ ойлголт харьцангуй эерэг үзүүлэлт бөгөөд энэ бүлгийн асуултууд дээр өндөр оноо авах нь ажлаас халшрах хам шинж байхгүй байгааг илтгэдэг. Ажлаас халшрах хам шинжийн үед ажлын бүтээмж буурах, ганцаараа байхыг илүүд үзэх шалтгаангүй ажлаа таслах, ажилдаа сэтгэл ханамжгүй болох, муу зуршилд автагдах/ тамхи, архи, кофег хэтрүүлэн хэрэглэх/ өөрт итгэх итгэлээ алдах шинжүүд илэрдэг.

СУДАЛГААНЫ АЖЛЫН ҮР ДҮНГ ХЭЛЭЛЦҮҮЛСЭН БАЙДАЛ

1. Завхан нэгдсэн эмнэлгийн Ёс зүйн хэсгийн хорооны 2022 оны 01 дугаар сарын 05 ны өдрийн № 03 тоот хурлаар судалгааны ажлын сэдэв, стандарт асуумжийг хэлэлцүүлж батлуулсан.
2. СЭМҮТ-ийн сургалтын албанаас Maslach-ийн 3 бүлэг 22 асуумжаар судалгааг авах зөвшөөрөл авсан.

Судалгааны үр дүн

Судалгаанд нэгдсэн эмнэлгийн 212 эмч эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллагсад хамрагдсаны 83% нь эмэгтэй, 17 хувийг эрэгтэйчүүд эзлэж байна. Насны ангилалаар 46,6 % нь 41 нээс дээш насных эзлэж байна. ЕЕ болон DP –гийн бага түвшингийн үзүүлэлтийн хувиас харахад ажилтантай болон үйлчлүүлэгчтэй холбоотой ажлаас халшрах хамшинжгүй харагдаж байгаа хэдий ч РА-н бага түвшингийн үзүүлэлт өндөр буюу ажлын бүтээмж буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь тухайн ажилтангуудад ажлаас халшрах хам шинж байгааг харуулж байна.



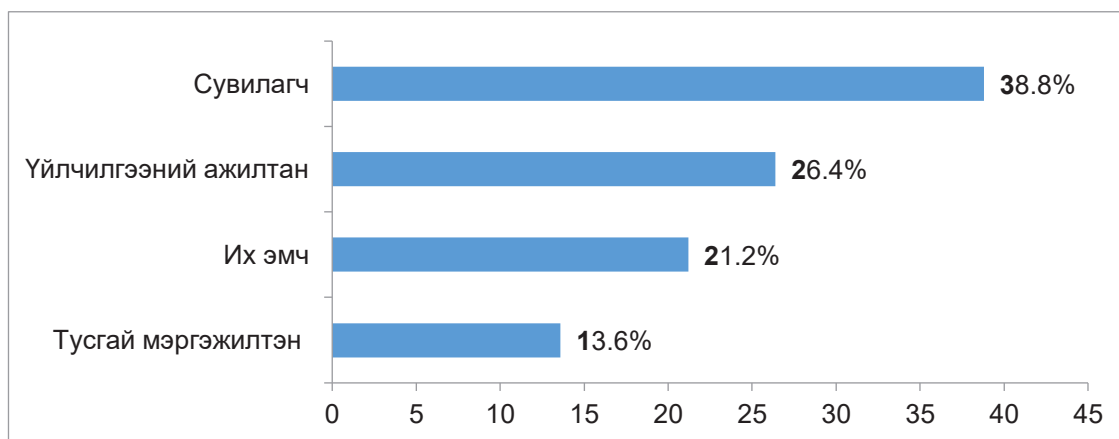
Зураг 1.Тасгаар нь авч үзвэл

Хүснэгт 1 Үзүүлэлтүүд

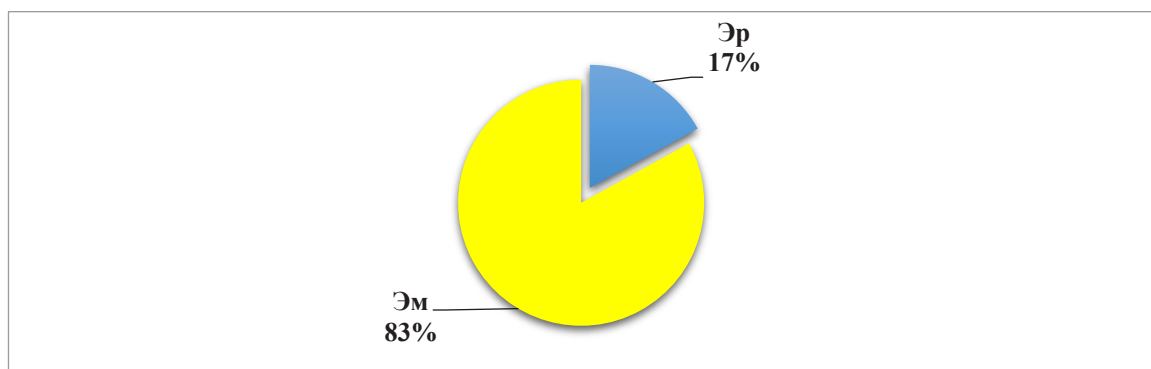
Нийт (n=212)		n (%)	EE	DP	PA
Нас					
	21-30	46(22.0)	9.54(7.75)	5.60(6.04)	39.28(11.15)
	31-40	66(32.0)	10.57(7.99)	5.28(5.65)	39.34(15.88)
	41 буюу их	98(46.0)	9.26(7.59)	5.06(6.46)	39.32(13.56)
Хүйс					
	эрэгтэй	36(17.0)	7.47(7.44)	3.38(5.67)	35.3(16.8)
	эмэгтэй	176(83.0)	10.01(7.72)	5.57(6.132)	4.01(12.92)
Мэргэжил					
	Ихэмч	45(21.2)	10.42(8.75)	5.60(6.87)	37.42(15.54)
	Сувилагч	82 (38.8)	11.56(7.56)	5.96 (6.36)	41.19(11.17)
	Тусгай мэргэжилтэн	29 (13.6)	7.20(5.96)	3.62(3.67)	38.17(17.49)
	Бусадажилтан	56(26,4)	7.66(7.23)	4.60(5.95)	3.69(13.53)
Тасагнэгж					
	Амбулатори	32(16)	13.93(8.76)	6.15(6.80)	41.65(10.62)
	Төрөх	23(11)	11.69(9.13.0)	6.17(6.52)	30.04(21.66)
	Хүүхэд	10(4.8)	10.50(9.41)	7.50(38.20)	38.20(9.04)
	МЭЭЯТ	18(8.5)	14.55(9.95)	9.55(8.90)	36.50(12.43)

	Мэдрэл	10(4.7)	14.80(4.44)	7.60(3.98)	36.80(9.33)
	Сэргээн засах уламжлалт	11(5.1)	7.9(5.5)	2.8(2.6)	36.7(18.7)
	Лаборатори	13(6.1)	4.30(2.65)	2.15(1.90)	44.23(60.08)
	Мэсзасал	19(8.9)	7.47(62.21)	4.57(4.27)	42.47(13.20)
	Дотор	18(8.4)	8.66(5.92)	3.72(5.16)	45.27(2.76)
	АХДҮТ	19(8.8)	4.21(3.34)	3.00(3.170)	42.73(9.48)
	АТҮТ	14(6.3)	6.78(6.09)	1.21(1.47)	33.00(19.25)
	Халдварт-Сүрьеэ	18(8.4)	8.05(7.12)	7.38(7.99)	35.33(14.53)
	ХЭАХ	7(3.0)	8.68(6.72)	4.40(4.81)	38.86(12.51)
Ажилласанжил					
	10 буюутүүнээсбага	93(43.8)	9.31(7.99)	4.77(5.34)	38.64(13.22)
	11 буюутүүнээсдээш	119(56.2)	9.99(7.54)	5.54(6.61)	39.84(14.18)
Ажиллаххэлбэр					
	Ээлжийн	78(36.7)	10.53(7.55)	6.00(6.31)	39.28(13.94)
	Өдрийн	134(63.3)	9.20(7.81)	4.74(5.93)	39.34(13.68)
Ажлыначаалал					
	Тийм	173(81.6)	9.82(7.76)	5.28(5.81)	39.77(13.53)
	Үгүй	39(18.3)	9.12(7.63)	4.87(7.27)	37.30(14.69)
Гэрбүлийнбайдал					
	Гэрлэсэн	183(86.3)	9.86(7.69)	5.26(61.25)	39.34(13.92)
	Гэрлээгүй	22(10.3)	8.68(6.72)	4.40(4.81)	38.86(12.51)
	Салсан	1(0.4)	14	0	48
	Бэлэвсэн	5(2.3)	8.80(13.57)	8.40(10.06)	38.20(17.32)
	Хамтранамьдрагчтай	1(0.4)	0	1	42
Амьдралыннөхцөл					
	Гэрт	179(84.4)	9.89(7.64)	5.31(6.24)	39.36(13.59)
	Оронсууц	33(15.6)	8.57(8.18)	4.63(5.26)	39.09(14.78)

эмхэтгэл-2022

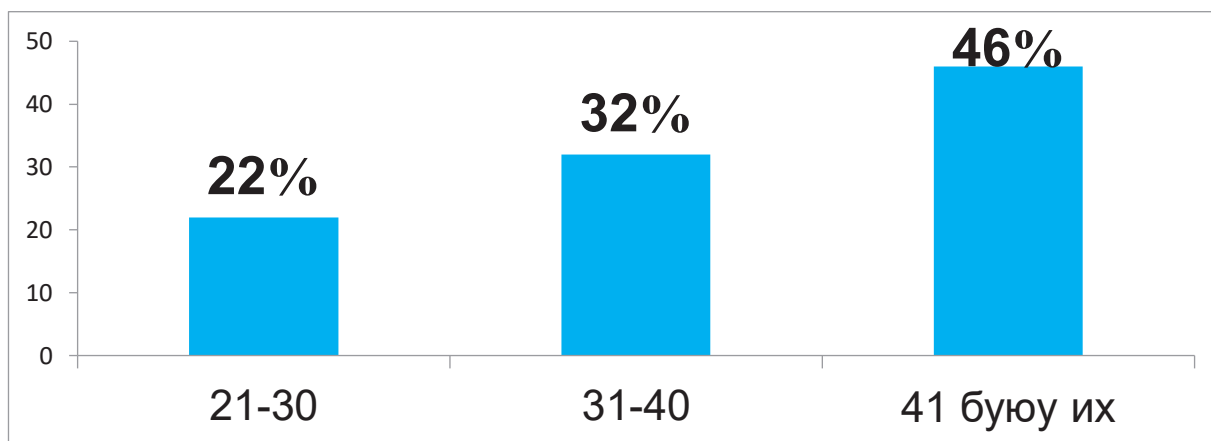


Зураг 2. Мэргэжил



Зураг 3. Хүйсийн байдал

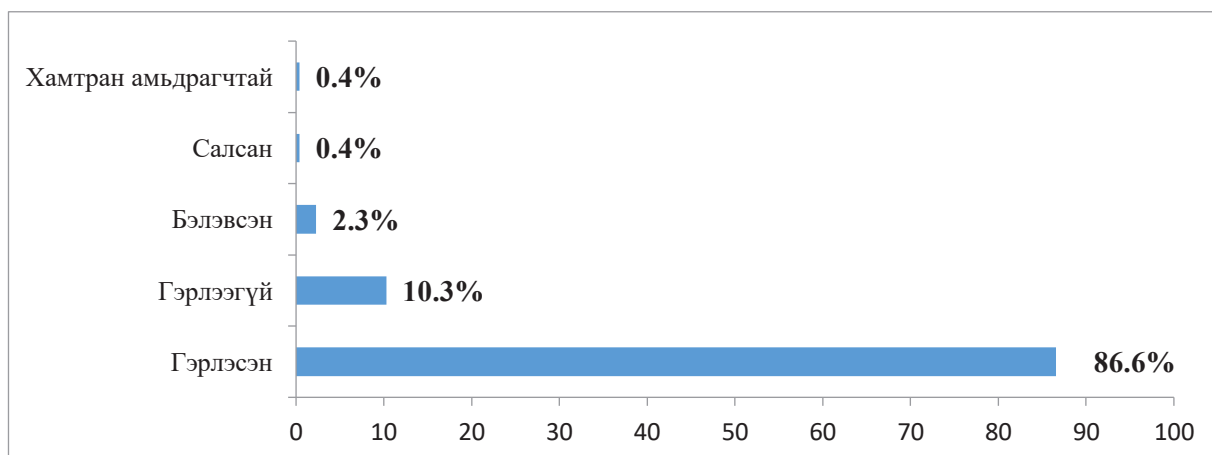
Хүйсийн байдлаар авч үзэхэд 83 % нь эмэгтэйчүүд байна.



Зураг 4. Насны ангилал

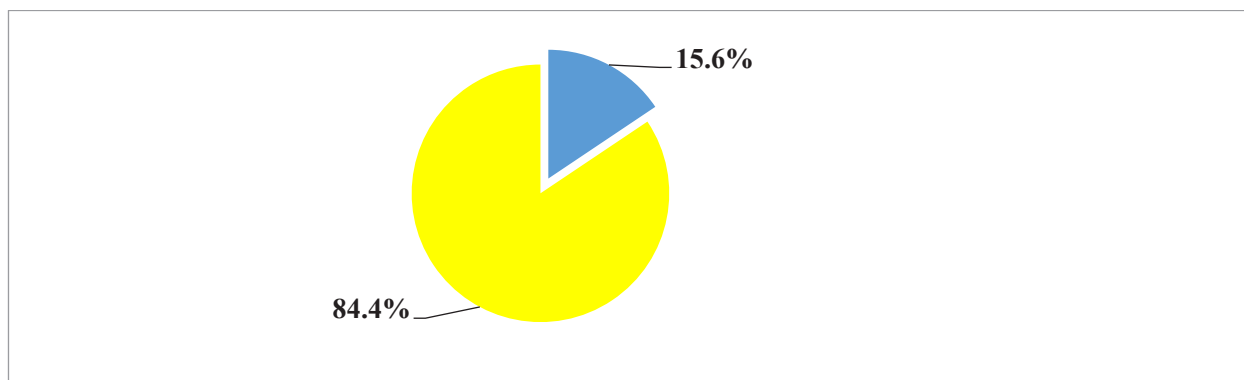
Дээрх зургаас үзэхэд 46 % нь 41-ээс дээш насныхан, 31-40 насныхан 32 %, 21-30 насныхан 22%-ийг эзэлж байна.

эмхэтгэл-2022

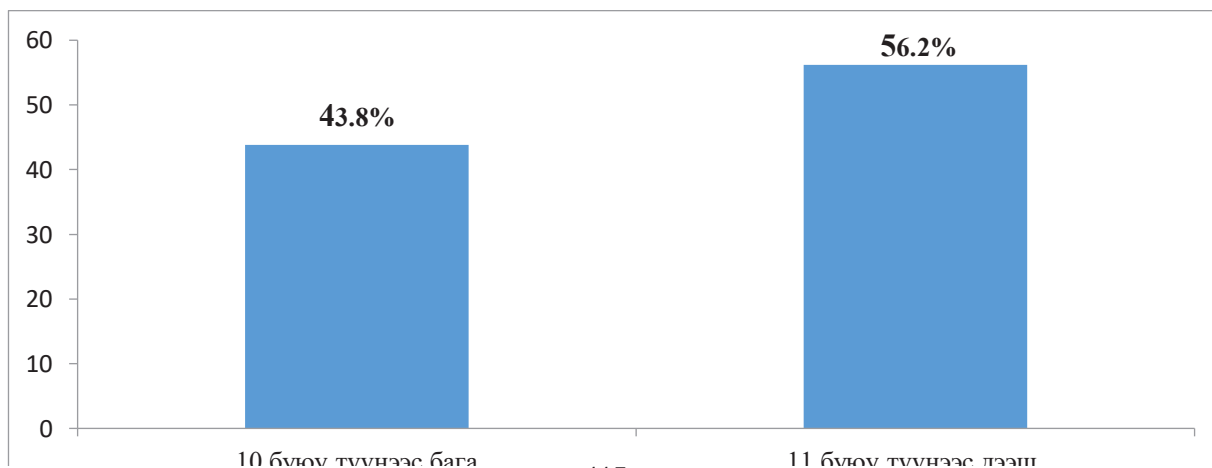


Зураг 5. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын гэр бүлийн байдал

Гэр бүлийн байдлыг харахад 86.3% (n=183) нь гэрлэсэн, 10.4% (n=22) нь ганц бие, 2.4% (n=5) нь бэлэвсэн, 0.5% (n=1) нь салсан эсвэл тусдаа амьдардаг, 0.5% (n=1) нь хамтран амьдрагчтай байсан байна (Зураг 5).



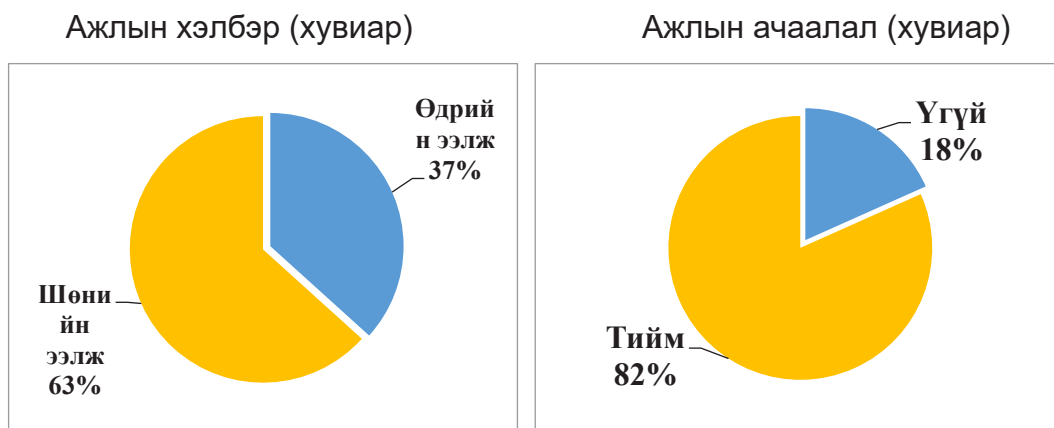
Зураг 6. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын орон сууцны байдал, хувиар
Судалгаанд хамрагдагсадын 15.6% нь (n= 33) орон сууцанд, 84.4% (n=179) нь
гэр хороолол, хашаа байшинд амьдардаг (Зураг 6.)



ЭМХЭТГЭЛ-2022

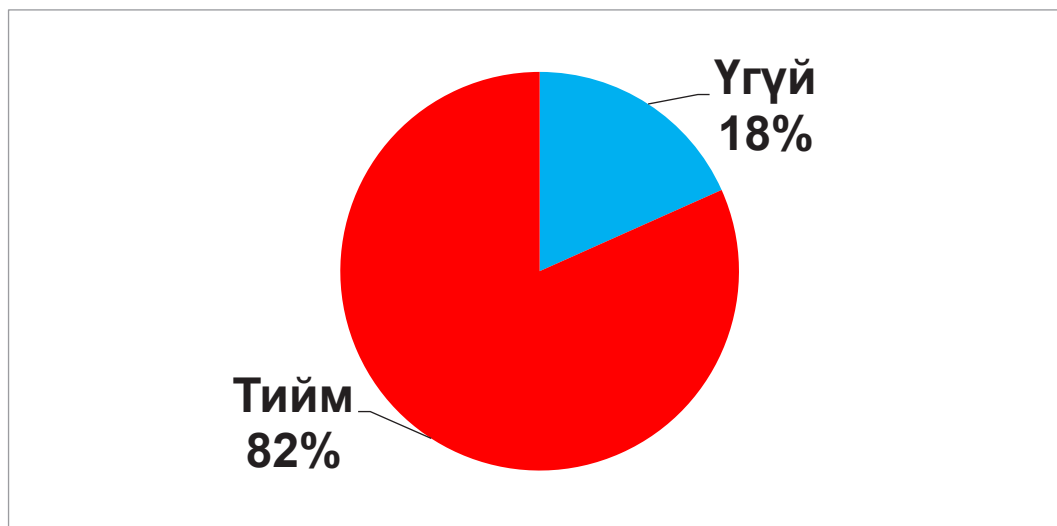
Зураг 7. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын ажилласан жил (хувиар)

Нийт судалгаанд хамрагдагсадын ажилласан жилийг авч үзэхэд 56.2 % нь 11-ээс дээш жил ажилласан байна (Зураг 7).



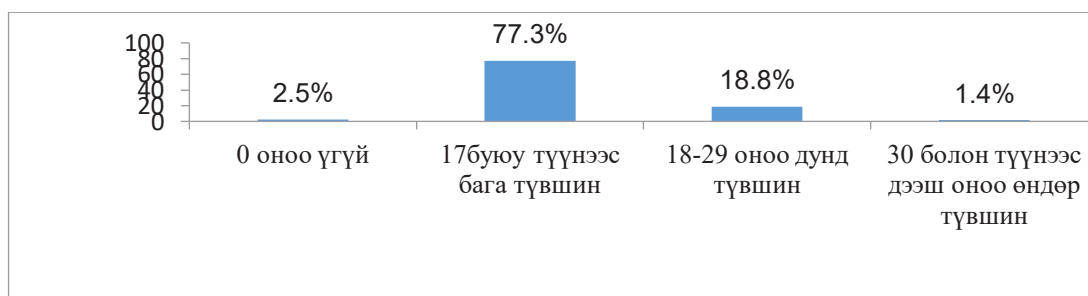
Зураг 8 Ажиллах цагийн хуваарь

Судалгаанд хамрагдагсадын 36.8% (n=78) нь өдрийн ээлжийн хэлбэрээр, 63.2% (n=134) шөнийн ээлжийн хэлбэрээр ажилладаг.



Зураг 9. Ажлын ачаалал

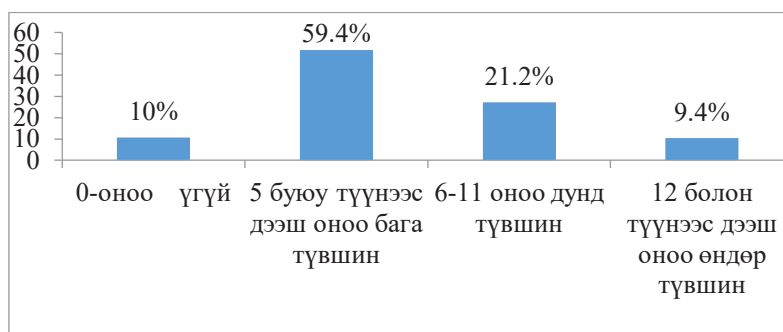
Өдөр тутмын ажлын ачааллыг өөрийн үнэлгээгээр тодорхойлоход 81.6% (n=173) нь өөрсдийгөө ажлын ачаалал ихтэй байдаг гэж үзсэн байна.



Зураг 10. ЕЕ буюу Сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлтийн үзүүлэлт

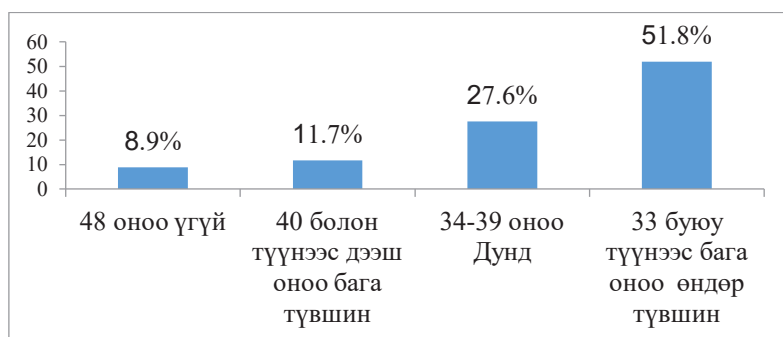
Зураг 10-т ЕЕ буюу сэтгэл хөдлөлийн өөрчлөлтийн бага түвшингийн үзүүлэлт 77.3 %, өндөр түвшингийн үзүүлэлт 1.4 % -тай байна.

Судалгаанд хамрагдагсадын DP буюу сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах бага түвшингийн үзүүлэлт 59.4 %, өндөр түвшингийн үзүүлэлт нь 9.4 % (n=20) байна (Зураг 11).



Зураг 11.DP буюу сэтгэлээрээ мэдрэх чадвар буурах үзүүлэлт

Судалгаанд хамрагдагсадын PA буюу хувь хүний бүтээмжбуурахбага түвшингийн үзүүлэлт 51.8 % (n=19) байна (Зураг 12).



Зураг 12. Судалгаанд хамрагдагсадын PA буюу хувь хүний бүтээмж буурах үзүүлэлт

Хүснэгт 4-т EE болон DP–гийн бага түвшингийн үзүүлэлтийн хувиас харахад ажилтантай болон үйлчлүүлэгчтэй холбоотой ажлаас халшрах хам шинжгүй харагдаж байгаа хэдий ч PA-н бага түвшингийн үзүүлэлт өндөр буюу ажлын бүтээмж буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь тухайн ажилтангуудад ажлаас халшрах хам шинж байгааг харуулж байна.

Хүснэгт 4. EE болон DP –гийн бага түвшингийн үзүүлэлт, Maslach-ийн асуумжаар тодорхойлсон ажлаас халшрах хамшинжийн түвшин

Бүлэг	к	Дундаж (SD)	Min	Max	Maslach-ийн ангилал		
					Бага n (%)	Дунд n (%)	Их n (%)
EE	9	9.69 (7.73)	0	36	168 (83.2)	30 (14.8)	4 (2.0)
DP	5	5.2 (6.09)	0	35	108 (61.7)	39 (22.3)	28 (16)
PA	8	39.3 (13.7)	0	52	37 (28.7)	24 (18.6)	68 (52.7)

ДҮГНЭЛТ

Энэхүү судалгааны ажлаар Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинжийн түвшинг тодорхойлон судалсны үр дүнд дараах дүгнэлтийг хийж байна.

Завхан аймгийн Нэгдсэн эмнэлгийн эмч, эмнэлгийн мэргэжилтэн ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинж дунд түвшинтэй байна. Өөрөөр хэлбэл, ЕЕ болон DP-гийн бага түвшингийн үзүүлэлтийн хувиас харахад ажилтантай болон үйлчлүүлэгчтэй холбоотой ажлаас халшрах хам шинжгүй харагдаж байгаа хэдий ч РА-н бага түвшингийн үзүүлэлт өндөр буюу ажлын бүтээмж буурсан үзүүлэлттэй байгаа нь ажлаас халшрах хам шинжид өртөж байгааг харуулж байна.

Төрөх эмэгтэйчүүдийн болон мэдээгүйжүүлэг эрчимт эмчилгээ яаралтай тусламжийн тасгийн эмч, ээлжийн сувилагч нарын дунд ажлаас халшрах хам шинжийн түвшингийн үзүүлэлт өндөр гарч байгаа бол бусад тасгуудын эмч, сувилагч нарын дунд ажлаас халшрах хам шинжийн түвшингийн үзүүлэлт харьцангуй бага байна.

Харин тусгай мэргэжилтэн, үйлчилгээний ажиллагсадын дунд ажлаас халшрах хам шинжийн илрээгүй байгаа нь мэргэжил, тасгийн онцлог нь ажлаас халшрах хам шинжид нөлөөлж байгаа нь харагдаж байна.

СУДАЛГААНЫ ХЭЛЦЭМЖ

2012 онд Хятадын Хубай хотын Анагаах ухааны институтэд суурилж хийсэн 1497 эмч нарын дундах ХХШ, ажлын сэтгэл ханамжийг үнэлсэн судалгаанд 47/3,2%/-д, хүнд зэргийн 699 /48,2%/ -т дунд зэргийн , 513/35,4%/-т хөнгөн зэргийн ХХШ илэрсэн бол 192/23,2%/ ххш илрээгүй байна. Судалгаанд хамрагдсан эмч нарын 87,8% -д нь ххш илэрсэнээс , түүний 50 %-д нь хүнд болон дунд зэргийн ХХШ илэрчээ.

“Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төвийн эмч ажилчдын дунд халшрах хам шинж”-ийг Маслахын асуумжаар тодорхойлсон судалгаанд нийт 103 сэтгэцийн эмч нар оролцсон бөгөөд нийт эмч нарын дунд бага түвшинд буюу 82.5хувь ХХШ илэрсэн ба тэр дундаа шүүх сэтгэц эмгэг судлал сэтгэл заслын чиглэлээр ажиллаж байгаа эмч нарын дунд илүү байна гэсэн үр дүн гарсан байна.

Бидний судалгаагаар Завхан аймгийн нэгдсэн эмнэлгийн эмч эмнэлгийн мэргэжилтэн, ажиллагсадын дундах ажлаас халшрах хам шинж дунд түвшинтэй байгаа нь дээрхи 2 судалгаатай харьцуулахад статистик магадлал бүхий ач холбогдолтой байна.

АШИГЛАСАН МАТЕРИАЛ

- ✓ ЭМХТ, Хүн амын эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Улаанбаатар Монгол улс, Өнгөт хэвлэл 2020 он ху45-49
- ✓ ЭМШУҮИС-ийн НЭМС-ийн Нийгэм хүмүүнлэгийн ухааны тэнхимийн “ Улаанбаатар хотын эмч, сувилагч нарын ажлын байран дахь стресс түүнд нөлөөлөх, нийгэм сэтгэл зүйн хүчин зүйлс болон халшрах хам шинж ,

сэтгэл гутралын хамаарал” суурь судалгааны тайлан . УБхот 2012 он
Хуудас 33

- ✓ Нандин-Эрдэнэ Д. Өрхийн эмч, сувилагч нарын ажлын дахь нийгэм сэтгэл зүйн хүчин зүйл болон халшрах хам шинж Магистрын зэрэг горилж бичсэн нэг сэдэвт бүтээл УБ хот 2012 он Хуудас -33
- ✓ Монгол улсын Эрүүл мэндийн тухай хууль
- ✓ Бямбасүрэн С. “Сэтгэцийн эмгэг судлал Бие хүний сэтгэл зүйн хэв шинжийн тухай Юнагийн үзэл баримтлал Хянан засварласан 2 дугаар хэвлэл . УБ хот 2013. 698-700
- ✓ Maslach Burnout A muntdimensoinal Perspepective in Schauteli WB Maslach C.Mareck T.eds Professoinal burnout Resent Deverloment in Theoty and Research New York Maylor&Francis 1993.19.32
- ✓ Дорж Т. Чимэд Ү. “ Менежмент УБ хот 2000 он
- ✓ Цэцэгмаа Ц. УБ хот Хүний нөөцийн менежмент 2001 он
- ✓ HochschildAR.The managed heart.Commericalization of human feeling. Berkely: university of Califomia Press Ltd 19835 3-307
- ✓ ЭМШУИС “ Сэтгэлийн толь ТББ Эмч эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн ажлын байран дахь стресс суурь судалгааны тайлан-УБ 2010 он
- ✓ Сугармаа М. Төрийн албан хаагчдын ажлын байран дахь нийгэм сэтгэл зүйн хүчин зүйлс болон эрүүл мэндийн байдлын судалгаа Докторын зориг горилсон нэг сэдэвт бүтээл УБ хот 2009 он
- ✓ Эрүүл мэндийн яам НҮБ хөгжлийн хөтөлбөр Эмч эмнэлгийн мэргэжилтний цалингийн одоогийн тогтолцоо,хөдөлмөрийн норм,болон үнэлэмжинд үнэлгээ өгөх тандалт судалгааны тайлан. УБ хот Сод пресс хэвлэлийн газар.
- ✓ Золзаяа Г.Ажлын байран дахь нийгэм сэтгэл зүйн хүчин зүйлс ба мэргэжлээс халшрах хам шинжийн уялдаа холбоо. Эрүүл мэндийн шинжлэх ухааны их сургууль 2009х43

Эрчимт эмчилгээ, мэдээгүйжүүлгийн сувилагч нарын ковид-19 цар тахлын үед улаан бүсэд ажилласан ажлын ачаалалын цагийг тооцох нь

Г.Цогзолмаа¹ Л.Жавзандулам² Б.Мөнхсайхан³Б.Нансалмаа⁴Г.Ариунаа
Удирдсан: Ө.Гэрэлмаа
Баянхонгор аймгийн Нэгдсэн
эмнэлэг
mgltsoogzoo@gmail.com

Судалгааны ажлын үндэслэл:

БНХАУ-ын Хубэй мужийн Вухан хотод онош нь үл мэдэгдэх уушгины хатгалгаа гарсан нь ДЭМБ-ын Хятад улс дахь оффисд 2019 оны 12-р сарын 31 нд анх мэдээллэсэн.2020 оны 01-р сарын 30нд Олон Улсын Эрүүл Мэндийн Яаралтайтусламжийн Байгууллагаас өвчний хурдацтай тархалтыг зарласан байна.Улмаар 03-р сарын 11нд ДЭМБ-аас Ковид-19ийг цар тахал хэмээн зарласан.[1]

Монголд 2020 оны 03 сард Франц улсаас ирсэн иргэнд коронавирусийн халдвар илэрсэн нь гадаадаас зөөвөрлөгдсөн анхны тохиолдол байсан ба 2020 оны 11-р сарын 11нд тусгаарлалтаас гэртээ гарсан олон улсын тээврийн жолооч болон түүний гэр бүл коронавирусээр халдварласан нь тогтоогдож дотоодын анхны тохиолдол бүртгэгдсэн.[2]

Баянхонгор аймагт анх 2021 оны 03-р сарын 24нд “Сэмжид Хужирт” сувилалд амарсан 68 настай иргэн коронавирусээр халдварласан нь тогтоогдон бүртгэгдэж Нэгдсэн эмнэлгийн тусгаарлах 1-р эмнэлэг нээгдэж ажилласан .

Халдварын тохиолдол өдрөөс өдөрт нэмэгдэж оргил ачаалалын үе нь 6-10 сар байсан ба үүнээс 9сард Нэгдсэн эмнэлгийн тусгаарлах эмнэлгүүдэд 1180 хүн хэвтэн эмчлүүлжээ.[3]

Монгол улс төдийгүй дэлхий нийтээр гамшигийн үеийн өндөржүүлсэн бэлэн байдалд шилжиж эрүүл мэндийн салбарын эмч ажилчид болон сувилагчдын ажлын ачаалал 3 дахин нэмэгдсэн нь ажиллах хүчний хүний нөөцийн хомсдолд орсон .Иймд улаан бүсэд ажиллаж байсан сувилагч тусгай мэргэжилтэний ажлын ачаалал,амралт зэргийг судлах хэрэгцээ шаардлага гарсан.

Зорилго

Тусгаарлах эмнэлэгт эрчимт эмчилгээ шаардлагатай эмчлүүлэгч нарын эмчилгээ, сувилгаанд,сувилагчийн ажилласан цаг, ажлын ачаалалыг тооцож судлах.

Зорилт

- 1.Сувилагчийн эмчилгээнд зарцуулсан цаг
2. Бичиг баримт хөтлөх болон бусад тусламж үйлчилгээнд зарцуулсан цаг
3. Амьсгалын аппараттай үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн асаргаа сувилгааны цаг
4. Сувилагчийн хооллосон цаг болон амралтын цаг / өөртөө зарцуулсан цаг/

Судалгааны арга зүй

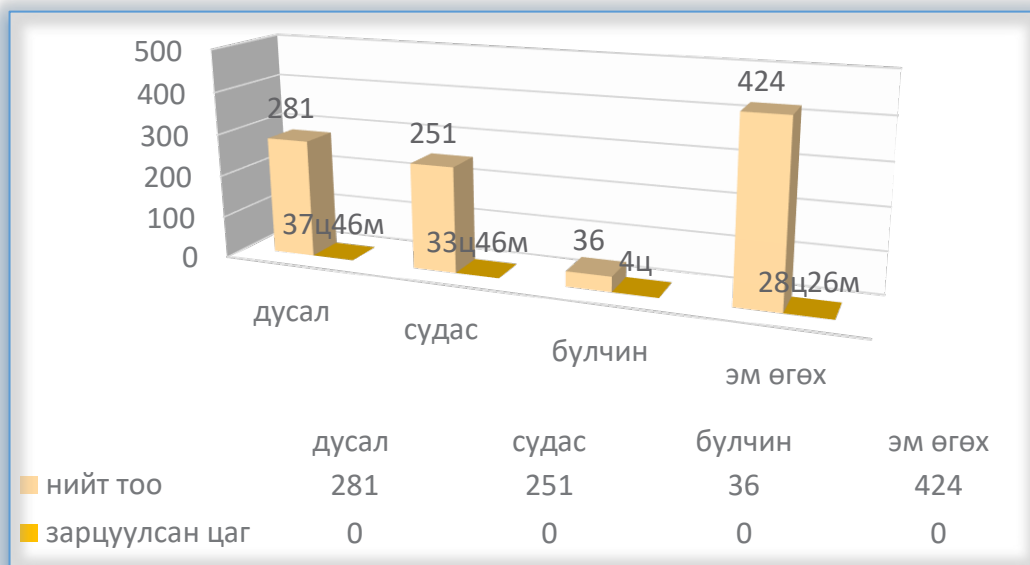
КОВИД-19 цар тахлын үед ажилсан сувилагч нарын ажлын ачаалалыг агшингийн судалгааны загвараар, тоон судалгааны аргыг хослуулан гүйцэтгэв.

Судалгааны хамрах хүрээ, түүвэрлэлт

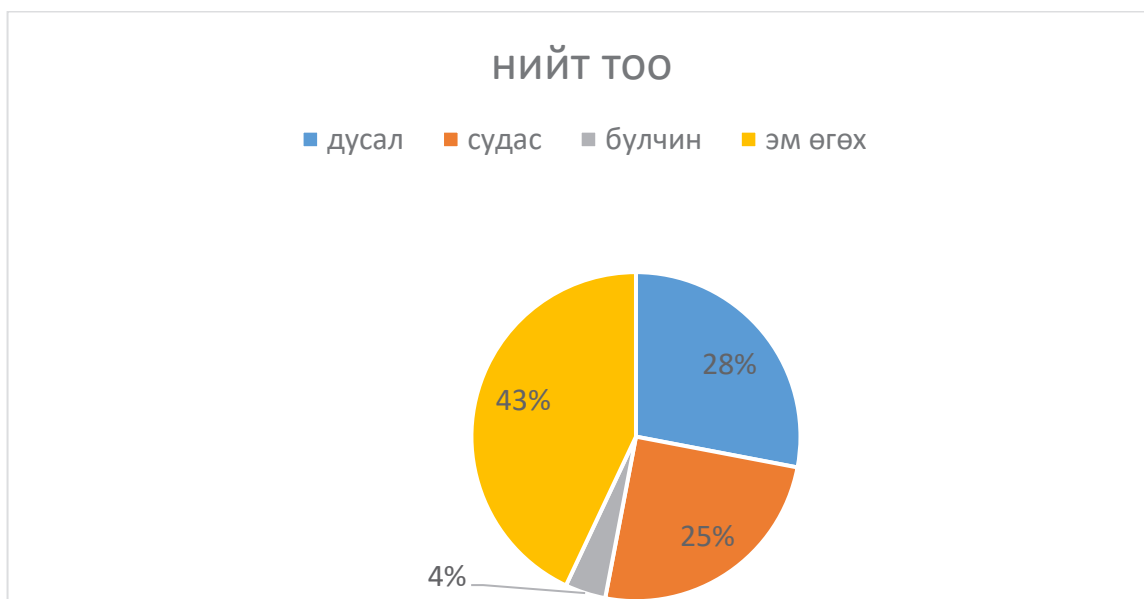
Судалгаанд оролцогчдыг тусгаарлах эмнэлэгийн эрчимт эмчилгээний хэсэгт 9сарын 1-10 хооронд ажилсан сувилагчийн ачаалалыг /эмчилгээнд зарцуулсан цаг, бичиг баримт хөтлөлт, асаргаа сувилгаанд зарцуулсан цаг, хоол тараалт, амьсгалын аппаратанд байгаа үйлчлүүлэгчийн асаргаа сувилгааны цаг гэж бүлэглэж, санамсаргүй түүврийн аргаар сонголоо.

Хүснэгт 1. 2021 оны 09 сарын 01-10 хүртлэх тусгаарлах 1-р эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлсэн эмчлүүлэгчийн тоон мэдээ

Сар өдөр	Нэмсэн			Гарсан			Одоо байгаа			Эмнэл байдал зүйн				Шилжиж явсан	Шилжиж ирсэн	Нас барсан
	Нийт	Хүүхэд	Жирэмсэн	Нийт	Хүүхэд	Жирэмсэн	Нийт	Хүүхэд	Жирэмсэн	Хөнгөн	Хүндэвтэр	Хүнд	Нэн хүнд			
IX/1	2	2		4			39	3		3	14	18	4			2
IX/2	4	1		3			41	4		4	16	16	5		1	
IX/3	4						45	4		4	18	16	7	1	1	
IX/4	6	2		3			47	6		4	19	19	5			1
IX/5	4			4	1		47	5		3	20	18	6			
IX/6	4			2			49	5		3	22	17	7			
IX/7	4	1		15	3		38	3		3	10	18	7			
IX/8	7			2			43	3			32	8	3			
IX/9	5	2		6	2		43	3	1	17	10	13	3		1	
IX/10	3			4			44			14	12	15	3		2	
Нийт	43	7		43	6		436	36	1	55	173	158	50	1	5	3



Зураг 1.Сувилагчийн эмчилгээнд зарцуулсан цаг



**Зураг 2. Эмчилгээнд зарцуулсан цаг /10хоногт
Эмчилгээнд зарцуулсан цаг /24 цагт /**

дусал 28-3 цаг 30 минут
судас 25-3 цаг 30 минут
булчин 4-16 минут
эм өгөх 43-2цаг 30 минут

Хүснэгт 2. Бичиг баримт хөтлөх болон бусад тусламж үйлчилгээ

д/д	Тусламж үйлчилгээ	Цаг минут / 1 хоногт/
1	СТ-1 маягт	1цаг 20минут
2	ЭЭкарт	30минут
3	Сувилахуйн түүх хөтлөх	3 цаг 20 минут
4	Эмийн захиалга	2 хоногт 1удаа 2 цаг
5	Бусад бичиг баримт	30 минут
	Тусламж үйлчилгээ	Цаг минут/ 1 хоногт/
1	Хоол тараалт	Өдөрт 3 удаа нийт цаг 3
2	Нэмсэн хүнээ хүлээж авах	Өдөрт дунджаар 5 хүн нэмсэн. Нийт цаг 40минут
3	Шинжилгээ бүрдүүлэлт	Өдөрт дунджаар 8 хүн. Нийт цаг-30 минут.
4	ЭМБО	Өдөрт 20 минут
5	Мэдээ тайлан	Өдөрт 10 минут

Хүснэгт 3.АА-тай үйлчлүүлэгчийн асаргаа сувилгаанд зарцуулсан цаг /09.01-09.04/

1	Зарцуулах цаг / 1 удаа/	30 минут
2	Өдөрт хэдэн удаа	12 удаа
3	24 цагт зарцуулсан цаг	6 цаг
4	4 хоногт зарцуулсан цаг	24 цаг

О2 угсрах, CPAP хийх

д/д	Тусламж үйлчилгээ	Цаг минут
1	Зарцуулах цаг /1 удаа/	5 минут
2	Өдөрт хэдэн удаа	24 удаа
3	24 цагт зарцуулсан цаг	2цаг
4	10 хоногт зарцуулсан цаг	20цаг

Хүснэгт 4.Сувилагчийн хооллох болон амралтын цаг
/өөртөө зарцуулсан цаг/

Д/д	Үзүүлэлт	Хооллох	Амралт
1	Зарцуулсан цаг / 1 удаа/	20 минут	3-4 цаг
2	Өдөрт хэдэн удаа	3 удаа	1 удаа
3	24 цагт зарцуулсан цаг	1 цаг	3-4 цаг
4	10 хоногт зарцуулсан цаг	10 цаг	36 цаг

Судалгааны дүгнэлт

Улаан бүсэд ажиллах хугацаанд эмчилгээнд:

24 цагт --9 цаг 46 минут,

10 хоногт ---103цаг 18 минут.

Асаргаа сувилгаа болон бичиг баримт хөтлөлт:

24 цагт --10 цаг20 минут,

10 хоногт ---91 цаг 21 минут.

Сувилагч өөртөө зарцуулсан цаг:

Хооллоход-24 цагт 1цаг ,

10хоногт 10 цаг.

Амралт болон бусад цаг:

24цагт-3-4 цаг,

10хоногт 30-40 цаг байна.

Дээрх цагийн тооцоололоос харахад сувилагч бид тусгаарлах эмнэлэгт ажиллаж байх хугацаандаа өөртөө зарцуулсан цаг болон амралтын цаг багатай, сэтгэл зүйн хувьд айдастай ажлын ачаалал маш ихтэй ажиллаж байсан байна.

Хэлцэмж

- Цаашид дахин Ковид-19 халдвар дэгдвэл тусгаарлах эмнэлэгт ажиллах эмнэлгийн ажилчдын нөөц, цагийн тооцооллыг нарийвчлан гаргаж ажлын ачааллыг басгаж амралтын цагийг нэмэгдүүлэх .
- Бичиг баримт хөтлөлт, мэдээ гаргах, эмийн түүвэр захиалга хийх зэрэгт зориулж ажилтан өгөх. / одоо цахим болсон учир зохицуулж болно/ Сувилагч нар зөвхөн эмчилгээ, тусламж үйлчилгээ үзүүлдэг болох.
- Үйлчлүүлэгчийн хоол тараалтыг сувилагчаас бусад ажилтан хариуцаж хийх.
- Амьсгалын аппараттай үйлчлүүлэгч олон хонгоор байгаа тохиолдолд эрчимт эмчилгээний сувилагчийг нэмэгдүүлж ажиллуулах.
- Бусад тасгийн сувилагч нарыг амьсгалын аппараттай үйлчлүүлэгчтэй ажиллуулж, дадлагажуулж ажлын байрны сургалтыг мэргэшсэн эмч сувилагч нарын баг хийх.Сургалтыг сувилахуйн сургалтын нэг хэсэг болгон зааж ажлын байранд хэвшүүлэх.

Ном зүй

- 1.Баянхонгор нэгдсэн эмнэлэг 09 сарын статистик мэдээ
2. Google-Moh.mn