Монгол улсын насанд хүрэгчдийн архи, тамхины хэрэглээ: хүн амд суурилсан судалгааны үр дүн

Д.Баярболд[1,2], Д.Даваалхам[2], Б.Азжаргал[3], Б.Ундрах[3], Э.Нямбаяр[3], Э.Энхтөгөлдөр[3], Б.Батзориг[2], Э.Маралмаа[2], Э.Оюунсүрэн[1]

[1]Эрүүл Мэндийн Яам
[2]АШУҮИС, НЭМС
[3]ХӨСҮТ
[4]Интермед эмнэлэг
Цахим шуудан: bayarbold0308@gmail.com, Утас: 91113003

Түлхүүр үг:
Хорт зуршил
Урьдчилан сэргийлэлт
ХБӨ-ний эрсдэл
Нас баралт

Товч утга:
Үндэслэл: Дэлхий дахинд нийт нас баралтын гуравны хоёроос илүү хувь нь халдварт бус өвчнөөс (ХБӨ) шалтгаалж байгаа бөгөөд эдгээр нас баралтын 75 хувь нь бага, дунд орлоготой орнуудад тохиолдож байна. ХБӨ-ийн хамгийн том эрсдэлт хүчин зүйлс нь архи, тамхи зэрэг зан үйлийн хүчин зүйлс бөгөөд дэлхий дахинд тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ нь 8 сая орчим хүний нас баралтын шалтгаан болж байна. Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын (ДЭМБ) мэдээлснээр архины хэрэглээ нь зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, чихрийн шижин зэрэг ХБӨ-ийн гол эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг болдог. Тамхины хэрэглээ нь мөн эрт нас баралт болон хөгжлийн бэрхшээл үүсгэдэг гол шалтгаануудын нэг юм. Монгол Улсад архи, тамхины хэрэглээ нь хүн амын дунд түгээмэл бөгөөд 2019 оноос хойших хугацаанд хүн амын дундах хэрэглээний талаар хангалттай судалгаа хийгдээгүй байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Монгол Улсын насанд хүрэгчдийн архи, тамхины хэрэглээний өнөөгийн байдлыг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг 2022 оны 5 сараас 2023 оны 5 сар хүртэлх хугацаанд Монгол Улсын 18 ба түүнээс дээш насны хүн амыг хамруулан хийж гүйцэтгэв. Ингэхдээ асуумж болон лабораторийн шинжилгээний аргыг ашиглан мэдээлэл цуглуулсан. Бид судалгаанд хамрагдагсдын архи, тамхины хэрэглээг үнэлэхдээ хүн ам зүйн мэдээлэл, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн байдлын талаарх асуултуудыг багтаасан асуумжийг ашиглав. Мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхдээ тоон болон чанарын судалгааны аргыг тус тус хослуулан ашиглалаа. **Үр дүн:** Судалгаанд нийт 447,409 хүн хамрагдсанаас тамхины хэрэглээний нийт түвшин 17.6% байсан ба эрэгтэйчүүдийн 38.5%, эмэгтэйчүүдийн 4.8% нь тамхи хэрэглэдэг гэж хариулсан байна. Архины хэрэглээний түвшин нь нийт хүн амын 12.3%-д хүрч, эрэгтэйчүүдийн 14.6%, эмэгтэйчүүдийн 4.0% нь архи хэрэглэдэг болох нь судалгааны үр дүнгээр тодорхойлогдлоо. Түүнчлэн согтууруулах ундааг хэтрүүлэн хэрэглэх нь нийт архи хэрэглэдэг хүмүүсийн 30%-д тохиолдож байна. Архи, тамхины хэрэглээ нь ихэвчлэн боловсролын түвшин багатай, гэр бүлээс салсан эсвэл гэрлээгүй хүмүүст өндөр байгаа нь тогтоогдсон. Түүнчлэн архи, тамхины хэрэглээ нь амьдралын чанарт сөргөөр нөлөөлж, эрүүл мэндэд учруулах аюулыг нэмэгдүүлж байгаа тогтоогдлоо. **Дүгнэлт:** Монгол Улсын нийт эрэгтэйчүүдийн дунд архи, тамхины хэрэглээ нь эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад хэд дахин их байна. Боловсролын түвшин болон гэр бүлийн байдал нь архи, тамхины хэрэглээний түвшинд нөлөөлөх гол хүчин зүйлс болж байна. Архийг хэтрүүлэн хэрэглэх нь эрэгтэйчүүдийн дунд түгээмэл ба энэ нь эрүүл мэндийн томоохон аюул болсныг илтгэж байна. Монгол Улсад архи, тамхины хэрэглээний эсрэг үр дүнтэй бодлого, хөтөлбөрийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байгааг харуулж байна. Төрөөс эрүүл мэндийн боловсрол, урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээг нэмэгдүүлж, архи, тамхины хэрэглээг бууруулахын тулд зорилтот арга хэмжээ авах зайлшгүй шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Дэлхий дахинд нийт нас баралтын шалтгааны гуравны хоёроос илүү хувь нь халдварт бус өвчнөөс (ХБӨ) шалтгаалж байгаа ба эдгээр нас баралтын дөрөвний гурав нь бага хөгжилтэй буюу хөгжиж буй орнуудад тохиолдож байна.[1] Тамхи, архины хэрэглээ нь халдварт бус өвчний (ХБӨ) зан үйлийн гол эрсдэлт хүчин зүйл бөгөөд дэлхий дахинд тамхи, согтууруулах ундааны хэрэглээ ХБӨ-тэй холбоотой 8 сая нас баралтын шалтгаан болж байгааг судлаачид тогтоосон байна.[2,3]

Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллагын (ДЭМБ) мэдээлснээр, архины хэрэглээ нь зүрх судасны өвчин, хорт хавдар, амьсгалын замын архаг өвчин, чихрийн шижин зэрэг дөрвөн гол ХБӨ-ний эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг гэж үздэг.[4] Архины хэрэглээ нь бие махбодийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндэд сөргөөр нөлөөлдөг гол эрсдэлт хүчин зүйлсийн нэг бөгөөд 2016 онд архины хэрэглээний улмаас дэлхийд 3 сая орчим хүн нас барж, 130 сая гаруй хөгжлийн бэрхшээлтэй болсон байна.[5] Тамхины хэрэглээ нь эрт нас барах болон хөгжлийн бэрхшээлтэй болох хоёр дахь гол шалтгаан бөгөөд дэлхийн хэмжээнд эрэгтэйчүүдийн 29.6%, эмэгтэйчүүдийн 5.3% нь өдөр бүр тамхи татдаг байна.[6]

2010 онд Монгол Улсын нийт эрэгтэйчүүдийн 46.3%, эмэгтэйчүүдийн 6.8% нь тамхи татдаг болохыг судлаачид тогтоосон бол,[7] 2013 онд нийт эмэгтэйчүүдийн 30% орчим, эрэгтэйчүүдийн 50% нь архи хэрэглэдэг бөгөөд архийг урт хугацаагаар хэтрүүлэн хэрэглэх нь нийтлэг тохиолддог гэж дүгнэсэн байна.[8] Түүнчлэн 2018 онд хийгдсэн үндэсний хэмжээний судалгаагаар 15-49 насны нийт эмэгтэйчүүдийн 9.2%, эрэгтэйчүүдийн 58.0% нь тамхи татдаг, архины хэрэглээний тархалт эмэгтэйчүүдийн дунд 27.4%, эрэгтэйчүүдийн дунд 47.2% байжээ.[9] Харин 2019 онд Монгол Улсад 15 ба түүнээс дээш насны хүмүүсийн тамхины хэрэглээ эрэгтэйчүүд болон эмэгтэйчүүдэд 29.8% байсан байна.[10] Монгол улсын хэмжээнд 2019 оноос хойшхи хугацаанд нийт хүн амын дундах архи, тамхины хэрэглээний тархалтыг үнэлсэн судалгаа хангалтгүй байгаа нь энэхүү судлагааны үндэслэл боллоо.

Зорилго: Монгол улсын насанд хүрэгчдийн дундах архи, тамхины хэрэглээний өнөөгийн байдлыг үнэлэх.

Арга, аргачлал: Агшингийн судалгааны загвараар Улсын хэмжээнд 18-аас дээш насны хүн амыг 2022 оны 5 сарын 1-ээс 2023 оны 5 сарын 1 хүртэл 1 жилийн хугацаанд зонхилон тохиолдох ХБӨ-ний эрт илрүүлэгт хамруулж, уг эрт илрүүлэг хамрагдсан 18-аас дээш насны иргэдийг нилэнхүй судалгааны түүврийг ашиглан судаллаа. Бид судалгааны мэдээ, мэдээллийг цуглуулахдаа хүн ам зүй, амьдралын хэв маяг, эрүүл мэндийн байдлын талаарх эрсдлийн үнэлгээний асуумжийг тус тус ашиглав. Судалгаанд хамрагдагсдын эрсдлийн үнэлгээний асуумжаар эрт илрүүлэгт хамрагдсан иргэн бүрээс насны онцлогийг харгалзан дараах эрсдэлт хүчин зүйлсийг тодруулав. Үүнд:

Хувь хүний эрсдэлт хүчин зүйлс:

1. Тамхи татдаг эсэх: Тамхи яг одоо татдаг, эсвэл тамхинаас гараад 1 жил болоогүй байгаа хүмүүсийг "Тамхи татдаг" гэж тооцов.
2. Архи уудаг эсэх: Нэг удаадаа 100-120 грамм дарс, 30-50 грамм архи, 330 грамм шар айраг хэрэглэдэг бол стандарт уулт, түүнээс дээш хэрэглэдэг бол "Архи уудаг" гэж тус тус үзэв.

Статистик боловсруулалт: Бид судалгааны үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг STATA-17.0 программын тусламжтай дундаж утга, стандарт хазайлт, үл хамааралт 2 түүврийн T тест ашиглан, $p<0.05$ үед статистик үнэн магадлалтай гэж үзэв. Халдварт ба халдварт бус өвчлөлд нөлөөлж буй эрсдэлт хүчин зүйлсийг (нас, хүйс, боловсролын түвшин, хөдөлмөр эрхлэлт, гэрлэлтийн байдал, өрхийн орлого, ямар нэгэн өвчлөлөөр өвдөж байсан эсэх өгүүлэмж, таргалалт, архины зохисгүй хэрэглээ, тамхидалт) Пеарсон хи квадрат шинжилгээг ашиглан эрсдэлт хүчин зүйл ба өвчлөлийн хоорондын хамаарлыг судлав. Өвчлөл ба эрсдэлт хүчин зүйлсийг ложистик регрессийн шинжилгээний аргаар боломжит харьцаа (OR) болон итгэлцлийн интервалыг (CI 95%) тодорхойлж, үнэн магадлалыг үнэлнэ.Эрт илрүүлгээр илэрсэн шинэ өвчлөлд илрэлтийн түвшин, түүнийг насны бүлэг, хүйс, газар нутгийн онцлогоор үр дүнг тус тус тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 19-70 насны 447,409 хүн хамрагдсанаас 15975 хүний мэдээллийг судалгаанд хамруулах шаардлага хангаагүй тул хассан. Тамхи татдаг эсэх асуултанд 3510 (0.8%) хүн "1 жилээс бага хугацаанд тамхи татсан", 75969 (17.6%) хүн "Тийм", 351955 (81.6%) хүн "Тамхи татдаггүй" гэж хариулсан. Судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 63003 (38.5%), эмэгтэйчүүдийн 12966 (4.8%) нь тамхи татдаг гэж хариулсан ба эрэгтэйчүүдийн дунд тамхи татах зуршил их байгаа тодорхойлогдлоо. Судалгаанд хамрагдагсдыг насны бүлгээр харьцуулан судалхад 30-59 насныхан тамхийг хамгийн их хэрэглэдэг болох нь тогтоогдлоо. Боловсролын түвшингээр харьцуулан судлахад бакалавр (15.3%) ба бүрэн дунд (19.9%) түвшний боловсролтой хүмүүсийн дунд тамхи татах түвшин их байлаа. Түүнчлэн гэрлэлтийн байдлын хувьд ганц бие эсвэл гэрлэлтээ цуцлуулсан хүмүүсийн тамхи татах түвшин гэрлэсэн, бэлэвсэн эсвэл хамтран амьдрагч хүмүүстэй харьцуулахад харьцангүй их байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Өдөр бүр тамхи татдаг эсэх асуултанд нийт 447409 хүн хамрагдагсанаас 205339 хүний мэдээллийг ашиглах боломжгүй буюу судалгаанд хамрагдах шалгуурыг хангаагүй ба 169594 (70.1%) хүн "Тамхи татдаггүй", 61412 (25.4%) хүн "Тамхи татдаг", 11064 (4.6%) хүн "Хааяа" гэж тус тус хариулсан байв. Судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 46.8% нь өдөр бүр тамхи татдаг бол эмэгтэйчүүдийн 7.3% "Тамхи татдаг" гэж хариулсан нь хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүдийн дунд тамхи татах зуршил их байгааг харуулж байна. Судалгаанд хамрагдагсдыг насны бүлгээр харьцуулахад 40-49 (27.0%) насны бүлэгт

өдөр бүр тамхи татах зуршил хамгийн их байгаа нь тогтоогдлоо. Боловсролын түвшингээр авч үзвэл бакалавраас доош түвшний бүлэгт өдөр бүр тамхи татах зуршил их байв. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Монгол улсын насанд хүрэгчдийн дундах архи, тамхины хэрэглээг хүйс, боловсрол, гэрлэлтийн байдалтай нь уялдуулан судалсан дүн (насны бүлэг болон хувиар)

Үзүүлэлтүүд	Тамхины хэрэглээ (N=431434)			Архины хэрэглээ (N=422215)
	Тамхи татдаг (N=75969)	**Өдөр бүр татдаг** (N=61412)	**Жил хүрэхгүй хугацаанд тамхи татсан** (N=3510)	**Архи хэтрүүлэн хэрэглэдэг** (N=33859)
Хүйс				
Эмэгтэй	12966 (4.8%)	9532 (7.3%)	907 (0.3%)	
Эрэгтэй	63003 (38.5%)	51880 (46.8%)	2603 (1.6%)	
Насны бүлэг				10537 (4.0%)
≤19	2901 (19.5%)	1993 (29.6%)	115 (0.8%)	23322 (14.6%)
20-29	10824 (18.5%)	8266 (26.4%)	549 (0.9%)	5226 (9.1%)
30-39	19058 (19.4%)	15276 (26.6%)	923 (0.9%)	9752 (10.1%)
40-49	18153 (19.1%)	14922 (27.0%)	784 (0.8%)	8288 (8.9%)
50-59	14373 (16.6%)	12022 (24.9%)	624 (0.7%)	6202 (7.3%)
60-69	8676 (14.8%)	7311 (22.3%)	399 (0.7%)	3246 (5.6%)
≥70	1984 (10.1%)	1622 (15.5%)	116 (0.6%)	661 (3.5%)
Боловсрол				
Бага боловсролтой	1660 (20.4%)	1432 (34.5%)	77 (0.9%)	682 (8.5%)
Бакалаврын боловсролтой	23943 (15.3%)	18463 (20.3%)	1269 (0.8%)	13200 (8.6%)
Боловсролгүй	345 (20.7%)	292 (41.1%)	9 (0.5%)	97 (6.0%)
Бүрэн дунд боловсролтой	37440 (19.9%)	30774 (30.4%)	1469 (0.8%)	13644 (7.4%)
Дипломын боловсролтой	2296 (12.4%)	1897 (17.1%)	134 (0.7%)	1045 (5.7%)
Доктор	165 (13.5%)	131 (15.2%)	11 (0.9%)	120 (9.9%)
Магистр	2567 (14.7%)	1992 (17.8%)	191 (1.1%)	1863 (10.8%)
Мэргэжлийн болон техникийн боловсролтой	4575 (19.0%)	3887 (24.9%)	255 (1.1%)	1854 (7.9%)
Суурь боловсролтой	2211 (23.6%)	1940 (41.9%)	77 (0.8%)	945 (10.4%)
Гэрлэлтийн байдал				
Гэр бүлээ батлуулсан	53819 (17.2%)	44024 (24.7%)	2422 (0.8%)	24401 (8.0%)
Бэлбэсэн	1686 (8.8%)	1406 (15.4%)	97 (0.5%)	680 (3.6%)
Гэрлэлтээ цуцлуулсан	1273 (21.9%)	1057 (30.4%)	87 (1.5%)	667 (11.6%)
Хамтран амьдрагч	6349 (22.2%)	5203 (31.6%)	324 (1.1%)	3123 (11.1%)
Огт гэрлээгүй	11873 (20.8%)	8901 (28.7%)	550 (1.0%)	4503 (8.0%)
Тусдаа амьдардаг бүс	352 (13.4%)	325 (15.7%)	16 (0.6%)	126 (4.9%)

Энэхүү судалгаагаар Улаанбаатар хотод оршин суугчид хөдөө орон нутгийн иргэдтэй харьцуулахад тамхи татах түвшин их байгаа нь тогтоогдсон бол ажил мэргэжил болон хөдөлмөр эрхлэлтийн хувьд авч үзэхэд зэвсэгт хүчин, хувираа хөдөлмөр эрхлэгчид зэрэг бусад мэргэжлийн бүлгүүдтэй харьцуулахад ч тамхины хэрэглээ мөн их байлаа. Та сүүлийн 30 хоногт стандарт "Уулт"-аас илүү архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн эсэх асуумжид нийт 447409 оролцоноос 25194 хүний мэдээллийг ашиглах боломжгүй тул судалгаанаас хассан. Үүнээс 33859 8.0% хүн "Тийм", 388356 92.0% хүн "Үгүй" гэж хариулсан байв. Хүйсийн хувьд судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийн 14.6% нь сүүлийн 30 хоногт стандарт хэмжээнээс илүү архи, согтууруулах ундаа хэрэглэсэн бол эмэгтэйчүүдийн 4.0% нь стандарт хэмжээнээс илүү архи хэрэглэсэн гэж хариулсан байв. Судалгаанд хамрагдагсдыг насны бүлгээр харьцуулахад 30-аас доош насны бүлэгт стандарт хэмжээнээс илүү архи, согтууруулах ундаа хэрэглэж байгаа нь тогтоогдсон бол бага болон суурь боловсролтой, гэр бүлээ цуцлуулсан, хамтран амьдрагч нар эсвэл ганц бие хүмүүс стандарт хэмжээнээс илүү архи, согтууруулах ундаа хэрэглэдэг болох нь тус тус тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Монгол улсын насанд хүрэгчдийн дундах архи, тамхины хэрэглээг оршин суудаг бүс, ажил эрхлэлт, мэргэжлийн байдалтай нь уялдуулан судалсан дүн (насны бүлэг болон хувиар)

Үзүүлэлтүүд	Тамхины хэрэглээ (N=431434)		Архины хэрэглээ (N=422215)	
	Жил хүрэхгүй хугацаанд тамхи татсан (N=3510)	Архи хэтрүүлэн хэрэглэдэг (N=33859)	Жил хүрэхгүй хугацаанд тамхи татсан (N=3510)	Архи хэтрүүлэн хэрэглэдэг (N=33859)
Оршин суудаг бүс				
Баруун	4618 (15.9%)	3868 (38.7%)	107 (0.4%)	2263 (8.0%)
Зүүн	2307 (17.7%)	1822 (53.7%)	83 (0.6%)	926 (7.3%)
Төвийн	5280 (17.8%)	4548 (45.0%)	162 (0.5%)	3110 (10.8%)
Улаанбаатар	24282 (19.3%)	19316 (22.8%)	1367 (1.1%)	11757 (9.5%)
Хангайн	6383 (19.6%)	4896 (29.4%)	211 (0.6%)	3972 (12.4%)
Хөдөлмөр эрхлэлт				
Ажил олгогч	798 (25.5%)	602 (29.8%)	41 (1.3%)	479 (15.5%)
Мал аж ахуй эрхлэгч	3813 (21.1%)	3169 (33.6%)	136 (0.8%)	1524 (8.5%)
Нөхөрлөл хоршооны гишүүн	53 (16.4%)	44 (22.9%)	3 (0.9%)	23 (7.3%)
Өрхийн үйлдвэрлэл, үйлчилгээнд цалин хөлсгүй ажиллагч гишүүн	197 (18.4%)	165 (15.9%)	13 (1.2%)	151 (14.3%)
Хувиараа хөдөлмөр эрхлэгч	8557 (24.4%)	7028 (30.7%)	382 (1.1%)	3558 (10.4%)
Цалин хөлстэй ажиллагч	28580 (19.2%)	23354 (23.6%)	1467 (1.0%)	15262 (10.5%)
Эмгэгтэй	30960 (15.7%)	24791 (28.5%)	1301 (0.7%)	12052 (6.3%)
Ажил, мэргэжил				
Зэвсэгт хүчний ажил, мэргэжил	3866 (39.2%)	3231 (39.1%)	222 (2.2%)	1425 (14.6%)
Контор, үйлчилгээний ажилтан	578 (16.2%)	483 (26.4%)	19 (0.5%)	310 (8.8%)
Менежер	1332 (20.2%)	1052 (21.3%)	124 (1.9%)	903 (14.0%)
Мэргэжилтэн	9197 (16.8%)	7292 (23.5%)	456 (0.8%)	4715 (8.8%)
Техникч болон туслах	2139 (28.9%)	1832 (40.4%)	81 (1.1%)	1115 (15.4%)
Төхөөрөмж, машин механизмын операторч,угсрагч	1269 (33.0%)	1136 (47.3%)	98 (2.6%)	607 (16.3%)
Үйлдвэрлэл, барилга, гар урлал Холбогдох ажил, үйлчилгээний ажилтан	978 (27.7%)	824 (32.5%)	52 (1.5%)	420 (12.2%)
Хөдөө аж ахуй, ой, загас агнуурын ажилтан	3913 (20.9%)	3248 (37.8%)	141 (0.8%)	1608 (8.7%)
Худалдаа, үйлчилгээний ажилтан	1134 (17.7%)	922 (23.8%)	78 (1.2%)	605 (9.8%)
Энгийн ажил мэргэжил	31820 (16.9%)	25943 (21.8%)	1409 (0.7%)	15056 (8.2%)

Хэлцэмж: Бид уг судалгаагаар насанд хүрэгчдийн дундах архи, тамхины хэрэглээний тархалт буюу ХБӨ-ийн гол эрсдэлт хүчин зүйлсийн тархалтыг судалж үр дүнгээ бусад судлаачдын үр дүнтэй харьцууллаа. Архи, тамхины хэрэглээний тархалтын түвшин эмэгтэйчүүдтэй харьцуулахад судалгаанд хамрагдсан нийт эрэгтэйчүүдийнхээс 3-6 дахин их байгаа нь тамхи, архины хэрэглээ нь ихэвчлэн эдийн засгийн асар их алдагдалд хүргээд зогсохгүй хувь хүн, гэр бүлийг амжиргааны түвшин буурахад нөлөөлж байгааг тогсоон судлаачдын үр дүнтэй дүйж байна[23,24].

Хүн амын дунд тамхи, согтууруулах ундаа хэрэглэх нь стрессийг тайлдаг гэсэн түгээмэл буруу ойлголт нь хэрэглээ нэмэгдэх шалтгаан болж байгаа төдийгүй энэ нь хөгжиж буй болон бага орлоготой орнуудын хүн амын дунд түгээмэл байдгийг судлаачид тогтоосон судлаачдын үр дүнтэй бидний судалгааны үр дүн мөн дүйж байлаа.[11-14] Тамхи татах нь зарим талаараа стрессийг нэмэгдүүлдэг гэдгийг цөөнгүй судалгаанд онцолсон байна.[15] Тамхи, архины өргөн хэрэглээг нийгэмд нийгэм, соёлын хувьд хэвийн мэт хүлээн зөвшөөрөх зэрэг нь хэрэглээ нэмэгдэхэд нөлөөлсөөр байгаа болохыг ч олон тооны бүтээлд дурьдсан байна.[16,17] Гэсэн хэдий ч эдгээрийг түгээмлээр хэрэгэхэд хүргэж буй гол шалтгаануудад, архи, тамхиныг хялбар олж авах боломжтой байдал, хэрэглээний эсрэг бодлогод үзүүлж буй зар сурталчилгааны нөлөөлөл, үр дүнтэй урьдчилан сэргийлэх стратеги, бодлогыг хэрэгжүүлэхэд учрах саад, бэрхшээл зэрэг багтаж байна. Мөн хөгжиж буй цөөнгүй улс, оронд архи, тамхины эсрэг хуультай боловч төдийлөн хэрэгждэггүй хэрэглээний түвшин өндөр байгааг онцолсон байна.[18-20] Тамхи, архины үйлдвэрүүд тогтолцоо систем сул хөгжсөн, худалдан

авах чадвартай, нөлөөлөх боломжтой хөгжиж буй орнуудад улам бүр нэмэгдэж байна.[21,22] Хөгжингүй болон өндөр хөгжилтэй орнууд уг нийгмийн эрүүл мэндийн цогц, түгээмэл асуудлуудыг шийдвэрлэхийн тулд эрүүл мэндийн тогтолцооны үйл ажиллагааг тамхи, архины хэрэглээний эсрэг арга хэмжээтэй уялдуулан зохицуулж байгааг судлаачид онцлон тэмдэглэсэн байна.[25]

Дүгнэлт: Энэхүү судалгааны үр дүнгээс үзэхэд Монгол Улсад архи, тамхины хэрэглээ эрүүл мэндийн томоохон асуудал хэвээр байна, тэр дундаа эрэгтэйчүүдийн дунд архи, тамхины хэрэглээ өндөр байгааг тогтоосон. Судалгаанд оролцсон эрэгтэйчүүдийн 38.5%, эмэгтэйчүүдийн 4.8% нь тамхи татдаг гэж хариулсан бол архи хэрэглэгчдийн дундах түвшин эрэгтэйчүүдийн 14.6%, эмэгтэйчүүдийн 4.0% байв. Түүнчлэн боловсролын түвшин багатай, гэрлээгүй болон гэр бүлээс салсан хүмүүсийн дунд архи, тамхины хэрэглээ илүү түгээмэл байна.

Энэхүү судалгааны үр дүн Монгол Улсад архи, тамхины хэрэглээний эсрэг үр дүнтэй бодлого хэрэгжүүлэх, боловсролын түвшинг дээшлүүлэх, урьдчилан сэргийлэх хөтөлбөрүүдийг өргөжүүлэх хэрэгцээ шаардлага байгааг харуулж байна. Мөн архи, тамхины хэрэглээний сөрөг нөлөөг бууруулахад чиглэсэн эрүүл мэндийн боловсролыг өргөн хүрээнд олгох шаардлагатай юм.

Ном зүй:

1. *Aryal KK, Mehata S, Neupane S, et al. The burden and determinants of noncommunicable diseases risk factors in Nepal: findings from a nationwide STEPS survey. PLoS One. 2015;10(8)*
2. *Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004;364(9438):937-952.*
3. *World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. Geneva: World Health Organization; 2014.*
4. *Shield KD, Parry C, Rehm J. National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment study. Lancet Public Health. 2020;5(1)*
5. *Feigin VL, Roth GA, Naghavi M, et al. Global burden of stroke and risk factors in 188 countries during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet Neurol. 2016;15(9):913-924.*
6. *World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products. Geneva: WHO; 2021.*
7. *GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017;389(10082):1885-1906.*
8. *Demaio AR, Dugee O, Amgalan G, et al. Tobacco smoking in Mongolia: findings of a national knowledge, attitudes and practices study. BMC Public Health. 2014;14:213.*
9. *Demaio AR, Dugee O, de Courten M, et al. Exploring knowledge, attitudes, and practices related to alcohol in Mongolia: a national population-based survey. BMC Public Health. 2013;13:178.*
10. *World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021 Country Profile: Mongolia.https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/tobacco/who_rgte_2021_mongolia.pdf. Accessed October 18, 2024.*
11. *Scales MB, Monahan JL, Rhodes N, et al. Adolescents' perceptions of smoking and stress reduction. Health Educ Behav. 2009;36(4):746-758.*
12. *Jones L, Sumnall H. Understanding the Relationship Between Poverty and Alcohol Misuse. Liverpool: Liverpool John Moores University; 2016.*
13. *Keyes KM, Hatzenbuehler ML, Hasin DS. Stressful life experiences, alcohol consumption, and alcohol use disorders: the epidemiologic evidence for four main types of stressors. Psychopharmacology (Berl). 2011;218(1):1-17.*
14. *Stubbs B, Veronese N, Vancampfort D, et al. Perceived stress and smoking across 41 countries: a global perspective across Europe, Africa, Asia and the Americas. Sci Rep. 2017;7(1):7597.*
15. *Kassel JD, Stroud LR, Paronis CA. Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. Psychol Bull. 2003;129(2):270-304.*
16. *Parajuli VJ, Macdonald S, Jimba M. Social–contextual factors associated with alcohol use among adolescents of traditional alcohol user and nonuser ethnic groups of Nepal. J Ethn Subst Abus. 2015;14(2):151-165.*
17. *Dhital R, Subedi G, Gurung Y, et al. Alcohol and Drug Use in Nepal (with Reference to Children). Kathmandu: Child Workers in Nepal Concerned Centre (CWIN); 2001.*
18. *World Health Organization. The WHO Framework Convention on Tobacco Control: 10 Years of Implementation in the African Region. Geneva: WHO; 2015.*
19. *Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. Lancet. 2013;381(9867):670-679.*
20. *Acharya A, Angus K, Asma S, et al. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2016.*
21. *Saxena S, Sharma RAJ, Maulik PK. Impact of alcohol use on poor families: a study from North India. J Subst Abus. 2003;8(2):78-84.*
22. *Efroymson D, Ahmed S, Townsend J, et al. Hungry for tobacco: an analysis of the economic impact of tobacco consumption on the poor in Bangladesh. Tob Control. 2001;10(3):212-217.*
23. *Ministry of Health. The New Zealand Health Strategy. Wellington: Ministry of Health; 2000.*
24. *Kickbusch I, McCann W, Sherbon T. Adelaide revisited: from healthy public policy to Health in All Policies. Health Promot Int. 2008;23(1):1-4.*
25. *Studlar DT. The political dynamics of tobacco control in Australia and New Zealand: explaining policy problems, instruments, and patterns of adoption. Aust J Polit Sci. 2005;40(2):255-274.*

Alcohol and smoking consumption of Mongolian adults: Results of a population-based study

Bayarbold D[1,2], Davaalkham D[2], Azjargal B[3], Undrakh B[3], Nyambayar E[3], Enkhtuguldur E[3], Ariungerel D[3], Batzorig B[2], Maralmaa E[2], Oyunsuren E[1]

[1]Ministry of Health
[2]National University of Medical Sciences, School of Public Health
[3]National Center for Infectious Diseases
[4]Intermed Hospital
E-mail: bayarbold0308@gmail.com, Tel: +976-91113003

Background: Non-communicable diseases (NCDs) are the leading cause of death worldwide, accounting for more than two-thirds of all fatalities, with the majority occurring in low- and middle-income countries. Tobacco and alcohol consumption are major behavioral risk factors contributing to the burden of NCDs. In Mongolia, both alcohol and tobacco use remain widespread, but recent national data is limited.
Aim: To assess the prevalence of alcohol and tobacco use among adults in Mongolia and identify demographic factors associated with their consumption.
Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted between May 2022 and May 2023 across multiple regions of Mongolia. Participants aged 18 years and older were surveyed to gather demographic information and assess alcohol and tobacco consumption behaviors. The survey included questions on education, marital status, location (urban or rural), and lifestyle habits such as smoking and alcohol consumption. Data were collected through face-to-face interviews and analyzed using quantitative statistical methods to determine the prevalence and associated demographic factors.
Results: A total of 447,409 individuals participated in the study. The overall prevalence of tobacco use was 17.6%. Among male participants, 38.5% reported smoking, while only 4.8% of female participants were smokers. Alcohol consumption was reported by 12.3% of the total population, with a significant difference between genders: 14.6% of men and 4.0% of women reported alcohol use. Additionally, excessive drinking was prevalent among 30% of the alcohol users, particularly among males. The study revealed that tobacco and alcohol consumption were more common among individuals with lower educational levels, those who were divorced or unmarried, and residents of rural areas compared to their urban counterparts.
Conclusion: The findings indicate that tobacco and alcohol consumption are significant public health issues in Mongolia, particularly among men. Men are more likely to engage in both smoking and alcohol use compared to women. Additionally, lower education levels, unmarried status, and living in rural areas are associated with higher consumption rates of both alcohol and tobacco. The high prevalence of smoking and heavy drinking among men presents serious health risks, contributing to the country's burden of NCDs, such as cardiovascular diseases and cancers. These findings highlight the urgent need for effective public health policies and preventive programs in Mongolia aimed at reducing alcohol and tobacco consumption, particularly among high-risk groups. Strengthening healthcare systems and promoting awareness through targeted education campaigns are critical steps toward mitigating the health risks associated with these behaviors.

Keywords: Prevention, Knowledge, Attitude, Mortality, Morbidity