Бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг, эхийн ойлголтыг судалсан үр дүн

Б.Лхагвагарам[1], М.Ундрам[2], Д.Мягмарцэрэн[3], А.Цолмонтуяа[3], Ө.Жаргалтулга[2], Б.Батхүү[3], Д.Даваадулам[3], Ц.Энх-Оюун[1]

[1]АШУҮИС, НЭМС, Эпидемиологи Биостатистикийн Тэнхим
[2]Нотолгоонд суурилсан анагаах ухааны судалгааны хүрээлэн
[3]АШУҮИС, АУС, Өрхийн Анагаах Ухааны Тэнхим
[3]Баянзүрх дүүргийн Эрүүл Мэндийн Төв
Цахим шуудан: eph24e306@gt.mnums.edu.mn, Утас: 99135191

Түлхүүр үг:

Анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ
Эрүүл мэндийн мэдлэг
Аюултай ерөнхий шинж
Сургуулийн өмнөх насны хүүхэд

Товч утга:

Үндэслэл: Бага насны хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулахад өвчний аюултай ерөнхий шинжийг эрт таних, урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, дадлыг эцэг, эх, асран хамгаалагчдад төлөвшүүлэх нь хүүхдийн эсэн мэнд амьдрах чадварыг сайжруулах, өвчтэй хүүхдэд цогц урьдчилан сэргийлэлт, цаг алдалгүй эмчилгээ, тусламжийг хангахад зайлшгүй шаардлагатай байдаг. Иймд бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг эх, асран хамгаалагчдын ойлголтыг үнэлсэн судалгаа харьцангуй цөөн байгаа нь энэхүү судалгааны ажлыг гүйцэтгэх үндэслэл болсон. **Зорилго:** Бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг, эх, асран хамгаалагчдын мэдлэг, дадлыг үнэлэх. **Арга, аргачлал:** Ажиглалтын агшингийн судалгааг 0–59 сартай хүүхдийн 175 эцэг, эх, асран хамгаалагчдыг хамруулан хот, хөдөөгийн анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад гүйцэтгэлээ. Хүүхдийн аюултай ерөнхий шинж, суулгалт болон амьсгалын замын өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх дадал, дотоод орчны эрсдэлт хүчин зүйлс, осол гэмтлээс сэргийлэх мэдлэгийг бүтэцлэгдсэн ярилцлагаар үнэлж, статистик боловсруулалт хийсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн дундаж нас 18.8±13.2 сар байсан бөгөөд 50.3% нь өвчний учир эмнэлэгт хандсан байв. Оролцогчдын 60.0% нь аюултай ерөнхий шинжээс дөрөв ба түүнээс дээшийг нэрлэж чадсан. Хотын эцэг, эх, асран хамгаалагчид орон нутгаас хамрагдсан эцэг, эх нараас аюултай шинжийг илүү олон нэрлэсэн нь статистик ач холбогдолтой байлаа (дундаж 5.3 ба 3.2; $p<0.001$). Харин хүүхэд тухайн үед өвчтэй эсэхээс хамаарч мэдлэгийн түвшинд ялгаа илрээгүй. Суулгалтаас урьдчилан сэргийлэх дадал, осол гэмтлээс сэргийлэх мэдлэг нь хүүхдийн өвчлөлийн байдалтай шууд уялдаагүй байсан бол хөдөөгийн орон нутагт дотоод орчны агаар бохирдуулагч хүчин зүйлсийн өртөлт өндөр байв. **Дүгнэлт:** Эцэг, эх, асран хамгаалагчдын мэдлэг, урьдчилан сэргийлэх дадал нь хүүхдийн тухайн үеийн өвчлөлийн байдлаас илүүтэй оршин суугаа газартай холбоотой ялгаатай байна. Иймд анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд, ялангуяа хөдөөгийн бүсэд чиглэсэн, бүтэцтэй, тогтмол эрүүл мэндийн боловсрол, сургалтыг эрчимжүүлэх шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Бага насны хүүхдийн, ялангуяа 5 хүртэлх насны хүүхдийн эрүүл мэнд, хоол тэжээл, халамж асаргаа, хамгаалал, хөгжил боловсролыг нэгдмэл хандлага, арга зүйгээр дэмжиж ажиллах нь олон улсын болон Монгол улсын хөгжлийн тэргүүлэх зорилтуудын нэг болж байна. Үүнтэй холбоотой Тогтвортой хөгжлийн зорилтууд болон Монгол Улсын үндэсний хөгжлийн үзэл баримтлал 2030-д зургаа хүртэлх насны хүүхдийн эрүүл мэнд, хоол тэжээл, халамж асаргаа, хамгаалал, хөгжил боловсролын зорилтуудыг шалгуур үзүүлэлтийн хамт нарийвчлан тусгасан байна.[1] Дэлхийн Эрүүл Мэндийн байгууллага (ДЭМБ) болон Нэгдсэн Үндэстний Байгууллага (НҮБ)-ын Хүүхдийн сангаас 1990-ээд оны дунд үеэс 1000 амьд төрөлт

тутамд 40 ба түүнээс илүү эндэгдэлтэй улс орнуудад хүүхдийн эсэн мэнд амьдрах чадварыг сайжруулах, өвчтэй хүүхдэд цогц урьдчилан сэргийлэлт, эмчилгээ, тусламжийг хангах цогц стратегийг хэрэгжүүлж эхэлсэн нь Хүүхдийн Өвчний Цогц Менежмент (ХӨЦМ) юм. Одоогоор дэлхийн 100 гаруй улс орон ХӨЦМ-ийг эмнэлзүйн удирдамж болгон баталж, дараах 3 гурван бүрэлдэхүүн хэсгийг бүхэлд нь буюу хэсэгчлэн хэрэгжүүлж байна. Үүнд:

1. Эрүүл мэндийн ажилтны ур чадварыг дээшлүүлэх
2. Эрүүл мэндийн тогтолцоог бэхжүүлэх
3. Гэр бүл, олон нийтийн туршлагыг сайжруулах

Мянганы хөгжлийн зорилтуудын (МХЗ) эрин үед ХӨЦМ нь хүүхдийн эндэгдлийг бууруулахад хувь нэмрээ оруулсан болохыг энэ талаар хийгдсэн судалгааны үр дүнгүүд харуулдаг. Тухайлбал, энэхүү стратеги нь эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллага, орон нутгийн түвшинд хүүхдийн эндэгдлийг 15%-иар бууруулсан болохыг судлаачид тогтоосон байна.[2]

Манай улсын хувьд эх, хүүхдийн эрүүл мэндийг сайжруулах чиглэлээр авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээний үр дүнд эх, хүүхдийн эндэгдэл буурч байгаа хэдий ч энэ нь аймаг, орон нутгийн түвшинд харилцан адилгүй, тусламжийн тэгш, хүртээмжтэй байдал хангалттай бус байгааг судлаачид тэмдэглэсэн байна. Тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн зонхилох шалтгаан уушгины хатгалгаа, перинаталь үеийн эмгэгүүд байсаар байгаа бөгөөд нас барсан хүүхдийн 40% гаруй нь сульдаа, цус багадалт, тураал зэрэг хоол, тэжээлийн архаг дуталтай байдаг нь өвчтэй хүүхдэд үзүүлэх анхан шатны тусламж, үйлчилгээг сайжруулах шаардлагатай байгааг илтгэж байна.[3]

Улсын хэмжээнд 2023 онд тав хүртэлх насандаа 961 хүүхэд эндсэн бөгөөд амьд төрсөн 1000 хүүхдэд ногдох түвшин 14.9 байна. Тав хүртэлх насандаа эндсэн хүүхдийн 86.5% нь өвчнөөр, 13.2% нь осол, гэмтлийн улмаас эндсэн. Амбулаторид нялхас болон тав хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөл Улаанбаатарт амьсгалын тогтолцооны өвчин, перинаталь үеийн эмгэг, гэмтэл, хордлого ба гадны шалтгаант өвчин, мэдрэлийн тогтолцооны өвчин харин орон нутагт амьсгалын тогтолцооны өвчин, хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин тэргүүлэх шалтгаан болж байна.[4]

2 сараас 5 хүртэлх насны хүүхдэд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чухал хэсэгт урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа багтдаг бөгөөд сумын эрүүл мэндийн төв (СЭМТ)-өөс үзүүлэх тусламж, үйлчилгээний 89%, өрхийн эрүүл мэндийн төв (ӨЭМТ)-өөс үзүүлэх тусламж үйлчилгээний 81%-ийг тус тус урьдчилан сэргийлэх үйл ажиллагаа эзэлдэг байна. Сум болон өрхийн эрүүл мэндийн түвшинд амин дэмийг сэргийлэх тунгаар өгөх, дархлаажуулалтад хамруулах байдал харьцангуй ижил түвшинд сайн хийгдэж байна.[5] 2021 онд хийгдсэн судалгаагаар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь эцэг эхийн хэрэгцээ, сонирхлоос илүү эрүүл мэндийн тогтсон журмуудад тулгуурлаж байна гэж эцэг, эхчүүд үзэж үйлчилгээний чанарыг хангалттүй гэж үнэлсэн байдаг.[6]

Бага насны хүүхдийн өвчлөл, эндэгдлийг бууруулахад эцэг, эх, асран хамгаалагчдад өвчний аюултай ерөнхий шинжийг эрт таних, урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, дадлыг төлөвшүүлэх нь чухал хэдий ч хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг эх, асран хамгаалагчдын ойлголтыг үнэлсэн судалгаа харьцангуй цөөн байна.

Зорилго: Өрх, сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж буй эцэг эх, асран хамгаалагчдын бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг, ойлголтыг судлах.

Арга, аргачлал: Энэхүү судалгааг ажиглалтын судалгааны агшингийн загвараар гүйцэтгэсэн бөгөөд өрх, сумын эрүүл мэндийн төвөөр үйлчлүүлж буй 0–5 хүртэлх насны эрүүл болон өвчтэй хүүхдийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдыг судалгаанд хамруулсан.

Судалгаанд хамрагдсан эрүүл мэндийн байгууллагуудыг зорилтот түүврийн аргаар сонгон авсан. Ингэхдээ Монгол улсын газарзүйн бүсчлэлийг харгалзан төвийн, зүүн, баруун, хангайн бүсээс тус бүр нэг аймгийг сонгож, тухайн аймаг бүрээс нэг сумын эрүүл мэндийн төв, нэг өрхийн эрүүл мэндийн төвийг хамруулсан. Улаанбаатар хотын хувьд хүн амын нягтрал ихтэй Баянзүрх, Сонгинохайрхан дүүргээс тус бүр хоёр, бусад дүүргээс тус бүр нэг өрхийн эрүүл мэндийн төвийг сонгон судалгаанд оруулсан.

Түүврийн хэмжээг судалгааны зорилго, эх олонлогийн хэмжээ, бага насны хүүхдийн өвчлөлийн талаарх өмнөх судалгааны үр дүнд тулгуурласан тархалтын түвшин, 95 хувийн итгэх хязгаар болон алдааны зөвшөөрөгдөх хязгаарыг харгалзан тооцоолсон. Онолын тооцооллоор 188 оролцогч хамруулах боломжтой гэж үзсэн боловч судалгааны хугацаа, оролцогчдын оролцох зөвшөөрөл зэрэг бодит нөхцөлөөс шалтгаалан эцсийн байдлаар 175 хүүхэд, тэдгээрийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдыг судалгаанд хамруулсан.

Судалгаанд тухайн эрүүл мэндийн төвд бүртгэлтэй, оршин суугаа хаягтаа тогтвортой амьдардаг, судалгаанд оролцох үедээ тав хүртэлх насны хүүхэдтэй эцэг, эх, асран хамгаалагчийг хамруулсан. Тав ба түүнээс дээш насны хүүхэдтэй, эсхүл асуумжийн мэдээлэл дутуу бөглөгдсөн оролцогчдыг судалгаанаас хассан.

Мэдээлэл цуглуулах явцад сонгогдсон эрүүл мэндийн төвүүдэд тухайн өдөр хандаж буй 0–5 насны эрүүл болон өвчтэй хүүхдүүдээс санамсаргүй байдлаар сонголт хийж, хүүхэд тус бүрийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдаас бүтэцлэгдсэн асуумж ашиглан богино хэмжээний ярилцлага авсан. Асуумж нь хүүхдэд илрэх аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэг, суулгалт болон амьсгалын замын өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх дадал, дотоод орчны бохирдол, осол гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх талаарх ойлголтыг үнэлэхэд чиглэсэн. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авсны дараа ярилцлага авах талаар оролцогчдод урьдчилан мэдээлж, стандартчилсан аргачлалаар мэдээлэл цуглуулсан.

Цуглуулсан мэдээллийг SPSS-26.0 программ ашиглан кодчилж, логик болон дутуу утгын шалгалт хийсний дараа статистик боловсруулалтад хамруулсан. Хүн амзүйн үзүүлэлтүүд болон судалгааны үндсэн

хувьсагчдыг тодорхойлоход давтамж, хувь, дундаж, стандарт хазайлтыг ашигласан. Эцэг, эх, асран хамгаалагчдын аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэгийг нэрлэсэн шинжүүдийн тоогоор нэгтгэн илэрхийлж, оршин суугаа газар, хүүхдийн эмнэлэгт хандах болсон шалтгаанаар харьцуулсан. Бүлэг хоорондын дунджийн ялгааг T тест, ANOVA тест, категорын хувьсагчдын ялгааг хи-квадратын тест ашиглан тодорхойлсон. Бүх статистик шинжилгээнд 95 хувийн итгэмжит түвшинг баримталж, p утга 0.05-аас бага байхыг статистик ач холбогдолтой гэж үзсэн.

Судалгааг “Био-анагаахын судалгаанд хүнийг хамруулах тухай олон улсын ёс зүйн удирдамж”-ийн дагуу гүйцэтгэсэн. Судалгааг эхлэхийн өмнө судалгааны аргачлалыг АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хороогоор хэлэлцүүлж, албан ёсны зөвшөөрөл авсан. Судалгаанд хамрагдсан бүх эцэг, эх, асран хамгаалагчдад судалгааны зорилго, оролцохоос татгалзах эрх, мэдээллийн нууцлалыг хангах талаар дэлгэрэнгүй тайлбар өгч, бичгээр таниулсан зөвшөөрөл авсны үндсэн дээр судалгаанд хамруулсан.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 175 хүүхэд, тэдгээрийн эцэг, эх, асран хамгаалагчид хамрагдсан бөгөөд оролцогчдын 61.7 хувь нь хотын, 38.3 хувь нь хөдөөгийн оршин суугчид байв. Хүүхдүүдийн 56.0 хувь нь эрэгтэй, 44.0 хувь нь эмэгтэй, дундаж нас 18.8±13.2 сар байлаа. Судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 49.7 хувь нь урьдчилан сэргийлэх тусламж үйлчилгээ авахаар, 50.3 хувь нь өвчний учир эмнэлэгт хандсан байна. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд оролцогчдын хүн амзүйн үзүүлэлт

Үзүүлэлт	Тоо (n)	Хувь (%)	Дундаж ± СХ
Харьяалал			
Хот	108	61.7	
Хөдөө	67	38.3	
Хүйс			
Эрэгтэй	98	56.0	
Эмэгтэй	77	44.0	
Хүүхдийн нас (сар)			18.8±13.2
<6 сар	33	18.9	3.1±1.4
6–59 сар	142	81.1	22.5±11.9
Эрүүл мэндийн байгууллагад хандсан шалтгаан			
Урьдчилан сэргийлэх	87	49.7	
Өвчний учир	88	50.3	

Өвчний оношийн бүтцийг авч үзэхэд өвчтэй хүүхдүүдийн дунд ханиалгалт, амьсгал саадтай шинж зонхилж (39.8%), дараа нь суулгалт (15.9%) эзэлж байсан нь бага насны хүүхдийн өвчлөлд амьсгалын болон хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин давамгайлж байгааг харуулж байна.

Эцэг, эх, асран хамгаалагчдын хүүхдэд илэрч болох аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэгийг үнэлэхэд оролцогчдын 40.0 хувь нь гурваас доош аюултай шинжийг нэрлэж чадсан бол 60.0 хувь нь дөрөв ба түүнээс дээш аюултай шинжийг нэрлэж байсан нь мэдлэгийн түвшин харьцангуй ялгаатай байгааг илтгэж байна.

Эмнэлэгт хандсан шалтгаанаар урьдчилан сэргийлэх, өвчний учир гэсэн хоёр бүлэг үүсгэн хүүхдийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдын аюултай ерөнхий шинжийг нэрлэсэн байдлыг харьцуулахад 2 бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй (p=0.32) нь хүүхдийн тухайн үеийн өвчний байдал эцэг, эхийн ерөнхий мэдлэгт шууд нөлөөлөхгүй байж болохыг харуулж байна. Харин оршин суугаа газраар нь харьцуулахад хотын эцэг, эх, асран хамгаалагчид дунджаар 5.3 аюултай шинж нэрлэж чадсан бол хөдөөгийн оролцогчид дунджаар 3.2 шинж нэрлэсэн нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.0001) байлаа. Энэ нь хот, хөдөөгийн хооронд эрүүл мэндийн мэдээлэл, сургалт, үйлчилгээний хүртээмжийн ялгаа байгааг илэрхийлж байна. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэгийг эмнэлэгт хандсан шалтгаан, харьяаллаар харьцуулсан байдал

Үзүүлэлт	Дундаж*	±СХ	p утга
Эмнэлэгт хандсан шалтгаан			
Урьдчилан сэргийлэх (n=87)	4.3	±2.96	0.32
Өвчний учир (n=88)	4.7	±2.85	
Харьяалал			
Хот (n=108)	5.3	±2.7	<0.001
Хөдөө (n=67)	3.2	±2.8	

** **Тайлбар:** Аюултай ерөнхий шинжийн мэдлэгийг нэрлэсэн шинжийн дундаж тоогоор илэрхийлэв.*

Аюултай ерөнхий шинжийг төрлөөр нь авч үзэхэд халууралт, таталт, уусан бүхнээрээ бөөлжих зэрэг илүү тод илэрдэг шинжүүдийг эцэг, эх, асран хамгаалагчид харьцангуй сайн мэддэг байсан бол нярайн шарлалт, цээж хонхолзох, ууж хөхөж чадахгүй байх зэрэг эмнэлзүйн нарийн шинжүүдийг харьцангуй бага мэдэж байв. Энэ нь аюултай шинжийг таних мэдлэгийн чанар, гүнзгийрэл хангалтгүй байгааг харуулж байна. (Зураг 1)



Зураг 1. Аюултай ерөнхий шинжүүд, төрлөөр, нэрлэж чадсан хувь

Суулгалттай холбоотой урьдчилан сэргийлэх мэдлэгийг үнэлэхэд нийт оролцогчдын 61.1 хувь усаа цэвэршүүлж хэрэглэдэг, 22.9 хувь жорлонгоо бусад өрхтэй хуваалцдаг гэж хариулсан боловч суулгалттай болон эрүүл хүүхдүүдийн асран хамгаалагчдын хооронд эдгээр үзүүлэлтээр статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй ($p>0.05$). Энэ нь суулгалтаас урьдчилан сэргийлэх дадал хэвшил нь тухайн хүүхдийн өвчлөлийн байдалтай заавал уялддаггүй байж болохыг харуулж байна.

Осол, гэмтлийн хувьд судалгаанд хамрагдсан хүүхдүүдийн 22.9 хувь нь эмнэлгийн тусламж шаардсан гэмтэл авч байсан түүхтэй байв. Гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх дор хаяж гурван аргыг мэдэх эсэхийг үнэлэхэд гэмтэл авч байсан болон авч байгаагүй хүүхдийн асран хамгаалагчдын хооронд, мөн хот хөдөөгөөр статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй нь осол гэмтлээс сэргийлэх мэдлэг нийтлэг түвшинд хангалтгүй байгааг харуулж байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Суулгалт болон осол, гэмтэлтэй холбоотой урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, дадлын байдал (n=175)

Үзүүлэлт	Тийм n (%)	Үгүй n (%)	p утга
Суулгалтаас урьдчилан сэргийлэхтэй холбоотой			
Усаа цэвэршүүлж хэрэглэдэг	107 (61.1)	68 (38.9)	0.30
Жорлонгоо бусад өрхтэй хуваалцдаг	40 (22.9)	135 (77.1)	0.60
Осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэхтэй холбоотой			
Хүүхэд өмнө нь эмнэлгийн тусламж шаардсан гэмтэл авч байсан	40 (22.9)	135 (77.1)	
Гэмтлээс сэргийлэх ≥3 аргыг мэддэг	78	97	0.28

Хэлцэмж: Энэхүү судалгааны үр дүн нь бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг, эх, асран хамгаалагчдын мэдлэг, ойлголт нь хүүхдийн өвчлөлийн бодит байдалтай заавал уялддаггүй, харин оршин суугаа газар, мэдээлэл, сургалтын хүртээмж зэрэг нийгмийн хүчин зүйлсээс ихээхэн хамааралтай байгааг харуулж байна. Ялангуяа хот болон хөдөө орон нутгийн оролцогчдын хооронд аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэгт статистик ач холбогдолтой ялгаа ажиглагдсан нь анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, эрүүл мэндийн боловсролын хүртээмжийн тэгш бус байдлыг илтгэж байна.

Судалгаагаар хотын эцэг, эх, асран хамгаалагчид аюултай ерөнхий шинжийг хөдөөгийн оролцогчдоос илүү сайн нэрлэж чадсан нь өмнө хийгдсэн зарим судалгаатай, тухайлбал Б.Чулуунтогтох (2019) нарын судалгаанд эхчүүдийн аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэг харьцангуй хангалтгүй байгааг тодорхойлсон үр дүнтэй уялдаж байна. Үүний зэрэгцээ Нигер улсад Edem Samuel Duke ES (2020) нарын хийсэн судалгаанд эхчүүдийн дийлэнх нь аюултай шинжүүдийг сайн мэддэг байсан нь эрүүл мэндийн боловсрол, олон нийтийн мэдээллийн хүртээмж өндөр улс орнуудад эцэг, эхийн мэдлэг харьцангуй сайн байдгийг харуулж байна.[17]

Бидний судалгаанд асран хамгаалагчдын хооронд аюултай ерөнхий шинжийн талаарх мэдлэг эмнэлэгт хандсан шалтгаанаар ялгаатай үр дүн илрээгүй нь эцэг, эхийн ерөнхий мэдлэг нь тухайн хүүхдийн өвчлөлийн үеийн туршлагаар шууд сайжирдаггүй байж болзошгүйг харуулж байна. Энэ нь анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагад хандах үед зөвхөн эмчилгээний бус, урьдчилан сэргийлэх болон сургалтын агуулгыг системтэйгээр хүргэх шаардлагатайг илтгэж байна.

Суулгалт өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх дадал, тухайлбал усаа цэвэршүүлж хэрэглэх, ариун цэврийн байгууламжийг хамтран ашиглах байдал нь суулгалттай болон эрүүл хүүхдүүдийн асран хамгаалагчдын хооронд ялгаагүй байсан нь зан үйлийн дадал нь богино хугацаанд өвчний илрэлээр өөрчлөгдөхгүй, харин урт хугацааны дадал хэвшил байдлаар төлөвшдөг болохыг харуулж байна. Үүнтэй төсөөтэй дүгнэлтийг Gundluru M (2019) болон хамтран ажиллагчид эхчүүдийн суулгалт өвчний талаарх

мэдлэг, дадлын судалгаанд дурдсан байдаг.[9]

Осол, гэмтлээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэгийн хувьд гэмтэл авч байсан болон авч байгаагүй хүүхдүүдийн асран хамгаалагчдын хооронд ялгаа илрээгүй нь осол гэмтлийн эрсдэлтэй орчин, зан үйл нь зөвхөн хувь хүний мэдлэгээс бус орчны зохион байгуулалт, хяналт, нийгмийн нөхцөлөөс хамааралтай болохыг илтгэнэ. Энэ үр дүн нь З.Баярсайхан (2019) нарын судалгаанд дурдсан осол гэмтлийн нас, орчны онцлогтой холбоотой дүгнэлттэй уялдаж байна. [8]

Эдгээр үр дүнг нэгтгэн авч үзэхэд бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх мэдлэгийг сайжруулахад зөвхөн эцэг, эхийн хувь хүний мэдлэгт анхаарах бус, анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд тасралтгүй, системтэй сургалт, орон нутгийн онцлогт нийцсэн эрүүл мэндийн боловсролын арга хэмжээг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна. Ялангуяа хөдөө орон нутгийн эцэг, эх, асран хамгаалагчдыг чиглэсэн мэдээлэл, сургалтыг эрчимжүүлэх нь хүүхдийн өвчлөлийг бууруулахад чухал ач холбогдолтой.

Дүгнэлт:

1. Бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх талаарх эцэг, эх, асран хамгаалагчдын мэдлэг ялгаатай. Аюултай ерөнхий шинжийг таних мэдлэг хот, хөдөө орон нутгийн оролцогчдод статистик ач холбогдолтой ялгаатай (p=0.0001) байна.
2. Эцэг, эх, асран хамгаалагчид эмнэлзүйд илүү тод илэрдэг шинж тэмдгүүд (халуурах, татах, бөөлжих)-ийг илүүтэй мэддэг, цээж хонхолзох, гарын алга, хөлийн ул шарлах, ууж хөхөж чадахгүй болох зэрэг нарийн шинж тэмдгүүдийн талаарх мэдлэг, ойлголт муу байв.
3. Суулгалт, амьсгалын замын өвчин, осол гэмтэлтэй холбоотой урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, дадал нь өвчний илрэлтэй шууд уялдаагүй байв. Иймд бага насны хүүхдийн өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх ажлыг анхан шатны эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний хүрээнд хөдөө орон нутгийн нөхцөлд нийцсэн, тогтмол, системтэй эрүүл мэндийн боловсрол, сургалтаар дамжуулан хэрэгжүүлэх хэрэгцээтэй байгаа нь харагдаж байна.

Ном зүй:

1. *Болдсүрэн Б, НБЛМ. Бага насны хүүхдийн цогц хөгжил. Улаанбаатар, Монгол: НҮБ-ын Хүүхдийн сан (UNICEF); 2020.*
2. *Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(6):CD010123. doi:10.1002/14651858.CD010123.pub2*
3. *Ундрам М, Мягмарцэрэн Д, Цолмонтуяа А, Жаргалтулга Ө. Анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагын гэр бүр төлөвлөлт, бага насны хүүхдийн тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээ. Улаанбаатар, Монгол: АШУҮИС, Өрхийн анагаах ухааны тэнхим; 2023:51.*
4. *Эрүүл мэндийн хөгжлийн төв. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2024. Улаанбаатар, Монгол: ЭМХТ; 2024:67.*
5. *Даваалхам Д, Лхагвасүрэн Х. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанар, хүртээмжийн судалгаа: Судалгааны тайлан. Улаанбаатар, Монгол; 2021. doi:10.13140/RG.2.2.23829.86242*
6. *Jacobzon A, Engström Å, Gustafsson SR, Andersson M. Parents' perceptions of care quality at child health centres: a cross-sectional study. J Clin Nurs. 2025;34(1):218-229. doi:10.1111/jocn.17339*
7. *Нарантуяа Б, Даваа С, Болдбаатар Б. Эрүүл мэндийн статистикийн мэдээлэл 2024. Улаанбаатар, Монгол: ЭМХТ; 2024:64.*
8. *Баярсайхан З, Даваа Г, Нансалмаа Ш. 16 хүртэлх насны хүүхдийн осол гэмтлийн онцлог, тусламж үйлчилгээний зарим асуудал. Улаанбаатар, Монгол: Нийгмийн эрүүл мэндийн судлалын хүрээлэн; 2019:78.*
9. *Gundluru M, Gopal H. Knowledge, attitude and practice among mothers regarding common childhood illness. Int J Contemp Pediatr. 2019;6(6):2532-2537. doi:10.18203/2349-3291.ijcp20194729*
10. *Amirav I, Manucot A, Crawley J, Levi S. Work of breathing: physiology, measurement, and diagnostic value in childhood pneumonia. Children. 2024;11(6):642. doi:10.3390/children11060642*
11. *Boschi-Pinto C, Labadie G, Dilip TR, et al. Global implementation survey of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI): 20 years on. BMJ Open. 2018;8(7):e019079. doi:10.1136/bmjopen-2017-019079*
12. *Kilov K, Hildenwall H, Dube A, et al. Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI): a mixed-methods study on implementation, knowledge and resource availability in Malawi. BMJ Paediatr Open. 2021;5:e001044. doi:10.1136/bmjpo-2021-001044*
13. *Terefe T. Health seeking behaviors to common childhood illness among mothers/caregivers having under-five children in Northeast Ethiopia. Addis Ababa, Ethiopia; 2020:12.*
14. *Kanyuka M, Ndawala J, Mleme T, et al. Malawi and Millennium Development Goal 4: a Countdown to 2015 country case study. Lancet Glob Health. 2016;4(3):e201-e214. doi:10.1016/S2214-109X(15)00294-6*
15. *Costello A. Integrated Management of Childhood Illness: Global Survey Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017:96.*
16. *Nepal Family Health Program. Overview of Community-Based Integrated Management of Childhood Illnesses. Kathmandu, Nepal: WHO/UNICEF/USAID; 2018:4.*
17. *Duke ES, Ezenwa BN, Roberts A, Ekanem EE. Mothers' knowledge of danger signs in childhood illnesses: the IMCI strategy in Lagos State, Nigeria. PAMJ One Health. 2020;2:8. doi:10.11604/pamjoh.2020.2.8.23512*
18. *Zaman SB, Gupta RD, Al Kibria GM, et al. Husband's involvement with mother's awareness of newborn danger signs: a cross-sectional study from rural Bangladesh. BMC Res Notes. 2018;11(1):286. doi:10.1186/s13104-018-3386-6*
19. *Azad R, Billah SM, Bhui BR, et al. Mother's care-seeking behavior for neonatal danger signs in rural Bangladesh. Front Pediatr. 2023;10:929157. doi:10.3389/fped.2022.929157*
20. *Marsh A, Hirve S, Lele P, et al. Determinants and patterns of care-seeking for childhood illness in rural India. J Glob Health. 2020;10(1):010601. doi:10.7189/jogh.10.010601*

Parental Knowledge and Preventive Practices for Common Childhood Illnesses Among Children Under Five

Lkhagvagaram B[1], Undram M[2], Myagmartseren D[3], Tsolmontuya A[3], Jargaltulga O[2], Batkhuu B[3], Davaadulam D[3], Enkh-Oyun Ts[1]

[1] Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, M*NUMS*
[2]Institute for Evidence-Based Medical Research
[3] Department of Family Medicine, School of Medicine, MNUMS
E-mail: eph24e306@gt.mnums.edu.mn, Tel: +976-99135191

Abstract:
Background: Early recognition and prevention of common childhood illnesses are essential to reduce morbidity and mortality among children under five.
Aim: To assess parental knowledge and preventive practices related to childhood illnesses in Mongolia.
Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted among 175 parents and caregivers of children aged 0–59 months attending primary health care facilities in urban and rural areas. Data were collected using structured interviews assessing knowledge of general danger signs, prevention of diarrhea and respiratory illnesses, household environmental risk factors, and injury prevention. Descriptive statistics and comparative analyses were performed, with statistical significance set at $p<0.05$.
Results: Urban caregivers identified significantly more general danger signs than rural caregivers (mean 5.3 vs 3.2; $p<0.001$). Knowledge levels did not differ between caregivers of ill and healthy children. Preventive practices related to diarrhea showed no significant association with child illness status. Rural households reported higher exposure to indoor air pollution from solid fuel use. Injuries requiring medical attention were reported in 22.9% of children, with no significant differences in injury prevention knowledge.
Conclusion: Parental knowledge varied by place of residence rather than child health status, underscoring the need for context-specific health education within primary health care services, particularly in rural settings.

Keywords: Primary Health Care, Health Knowledge, Danger signs, Preschool child