Өрхийн эмч нарын хүүхдийн өвчний цогц менежментийн сургалтанд хамрагдсан байдлын судалгаа

А.Энхбилэг[1], А.Баярцэцэг[2], П.Хэрлэн[1]*

[1]АШУҮИС, АУС, Хүүхдийн Анагаахын Тэнхим
[2]АШУҮИС, АУС
**Цахим хаяг: enguune0816@gmail.com,Утас:80078548*

Түлхүүр үг:

Өрхийн эрүүл мэндийн төв
Тусламж
Хүүхэд
Сургалт

Товч утга:

Үндэслэл: Анхан шатны тусламж үйлчилгээ үзүүлэх эрүүл мэндийн ажилтнуудын хүртээмжийг өргөжүүлэхэд хатуу хүчин чармайлт шаардагдана хэмээн үздэг. Үүний нэг арга хэлбэр нь хүүхдийн өвчний цогц менежментийн (ХӨЦМ) төгсөлтийн дараах сургалтанд эмч нарыг хүртээмжтэй, тогтвортой хамруулах явдал байдаг. **Зорилго:** Өрхийн эмч нарын 5 хүртэлх насны хүүхдэд тусламж үзүүлсэн жилээс хамаарч буй зарим үзүүлэлт, ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдалтын байдлыг үнэлэх. **Арга аргачлал:** Уг судалгааг 2020 оны 07-10 сарын хугацаанд Улаанбаатар хотын Баянгол, Чингэлтэй, Сүхбаатар дүүргийн 32, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт 62 их эмчийг хамруулан гүйцэтгэсэн болно. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогчдын 20(32.3%) нь 3-с дээш жил 5 хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн бол 42(67.7%) нь 3 ба түүнээс бага жил байна. Сургалтанд хамрагдсан давтамж хоорондын хугацааг авч үзэхэд тогтвортой бус буюу багадаа 1 жилийн хамгийн ихдээ 6 жилийн завсарлагатай сургалтанд хамрагдсан байна. **Дүгнэлт:** Судалгаанд оролцогчдын 49% зөвхөн нэг л удаа сургалтанд хамрагдсан ба нэгээс олон удаа хамрагдсан тохиолдолд сургалт хоорондын хугацаа тогтвортой биш байна. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан давтамж ба эмчийн өөрийгөө үнэлэх үнэлгээ сул хамааралтай байна.

Үндэслэл: Дэлхийн хэмжээнд 5 хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдэл 1990 онд 1000 амьд төрөлтөд 90 байсан бол 2013 онд 46 болж 49%-иар буурсан байна[1]. Монгол улс тогтвортой хөгжлийн зорилтонд эх, хүүхдийн эндэгдэлд нөлөөлөх хүчин зүйлийг багасгаж, эх, хүүхдийн эндэгдэл, хоол тэжээлийн дутагдлыг тогтвортой бууруулна хэмээн тусган 2020 онд тав хүртэлх насны хүүхдийн эндэгдлийн түвшинг 1000 амьд төрөлтөд 15 болгох зорилт тавьсан ба үүнд хүрэхийн тулд ХӨЦМ-ийн хэрэгжилтийг дэмжих нь чухал хэмээн үзсэн байдаг[2]. 1995 онд Нэгдсэн үндэсний байгууллага (НҮБ), Хүүхдийн Сан (ХС), Дэлхийн Эрүүл Мэндийн Байгууллага (ДЭМБ)-аас 5 хүртэлх насны хүүхдийн өвчлөл, эндэгдэл, хөгжлийн бэрхшээлийг бууруулах зорилгоор ХӨЦМ-ийг бий болгожээ[3]. ХӨЦМ нь 5 хүртэлх насны хүүхдийн өсөлт, хөгжлийг үнэлэх, өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх, эмчлэх элементүүдийг багтаасан хүүхдийн эрүүл мэндэд чиглэсэн цогц хөтөлбөр бөгөөд Монгол улсад 2000 оноос ХӨЦМ-ийг хэрэгжүүлж эхэлсэн ба 2006 он гэхэд бүх аймагт хэрэгжих болсон байна. Хүүхдийн суулгалт, уушгины хатгалгаатай холбоотой өвчлөл, нас баралтыг бууруулахын тулд нотолгоонд суурилсан арга хэмжээ, ялангуяа олон нийтэд суурилсан урьдчилан сэргийлэх, сурталчлах, эмчлэх стратеги, түүнчлэн анхан шатны тусламж үйлчилгээнд хамрагдах эрүүл мэндийн ажилтнуудын хүртээмжийг өргөжүүлэхэд хатуу хүчин чармайлт шаардагдана хэмээн үздэг[2]. Үүний нэг арга хэлбэр нь ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд эмч нарыг хүртээмжтэй, тогтвортой хамруулах явдал байдаг.

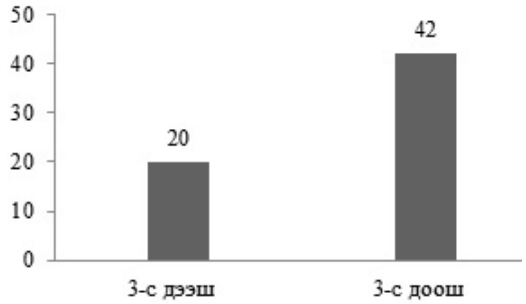
Зорилго: Өрхийн эмч нарын 5 хүртэлх насны хүүхдэд тусламж үзүүлсэн жилээс хамаарч буй зарим үзүүлэлт, ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдалтын байдлыг үнэлэх

Зорилт:

1. 5 хүртэлх насны хүүхдэд тусламж үзүүлж буй Өрхийн эмч нарын ажилласан жил, түүнээс хамаарах зарим хүчин зүйлсийг тогтоох
2. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдалтын давтамжийг үнэлэх
3. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан давтамж болон эмч нарийн өөрийгөө үнэлэх үнэлгээний хамаарлыг тогтоох

Арга аргачлал: Уг судалгааг 2020 оны 07-10 сарын хугацаанд Улаанбаатар хотын Баянгол, Чингэлтэй, Сүхбаатар дүүргийн 32, Өрхийн эрүүл мэндийн төвийн нийт 62 их эмчийг хамруулан гүйцэтгэсэн болно. Судалгааны хамруулах шалгуурт судалгаанд хамрагдахыг оролцогч зөвшөөрсөн, судалгаанд шаардлагатай мэдээлэл бүрэн тохиолдлуудыг хамруууллаа. Нийт судалгаанд оролцогчдыг 5 хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн жилээс хамаарч 3-с дээш болон 3 ба түүнээс бага жил гэсэн 2 бүлэгт хуваав. Тухайн 2 бүлэгт үзүүлэлт тус бүрийн ялгаатай эсэхийг үнэллээ. P<0.05 тохиолдолд статистик үнэн магадтай хэмээн тооцов. Судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS 23.0 программыг ашиглан гүйцэтгэв.

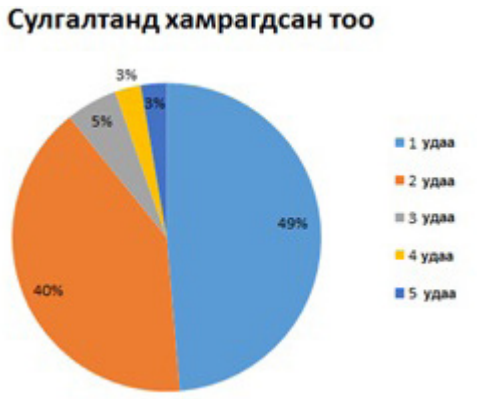
Үр дүн: Судалгаанд нийт 22–59 насны 62 эмч хамрагдсан бөгөөд дундаж нас 28.2±5.8, 7(11%) нь эрэгтэй, 82.3% нь хүний их эмч, 8.1% хүүхдийн эмч, 8.2% нь уламжлалтын эмч мэргэжилтэй байв. Эмчийн тав хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн дундаж хугацаа 1.5(1-25) жил буюу нийт эмч нарын 50 орчим хувь 2 ба түүнээс бага жилийн туршлагатай байна. Судалгаанд оролцогчдын 20(32.3%) нь 3-с дээш жил 5 хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн 42(67.7%) нь 3 ба түүнээс бага байна Зураг 1. Хоёр бүлгийн хоорондын ялгааг Хүснэгт 1-т харуулав. Нийт оролцогчдын 37(61.3%) нь ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан ба үүнийг давтамжаар нь авч үзвэл 19(49%) нь 1 удаа, 15(40%) 2 удаа, 2(5%) 3 удаа, 1(3%) 4 удаа, 1(3%) 5 удаа хамрагдсан байна (Зураг 2). Сургалтанд хамрагдсан давтамж хоорондын хугацааг авч үзэхэд тогтвортой бус буюу багадаа 1 жилийн хамгийн ихдээ 6 жилийн завсарлагатай сургалтанд хамрагдсан байна (Зураг 3). ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан давтамж болон эмч өөрийн үнэлгээ сул хамааралтай байна r= 0.162. (Зураг 4)



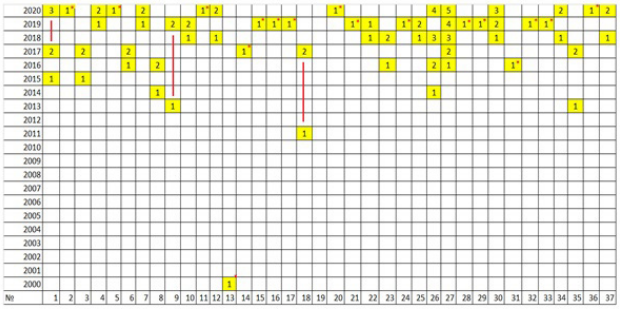
Зураг 1. 5 хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн хугацаа

Хүснэгт 1. Судалгааны бүлгүүдээр үзүүлэлтүүдийн ялгаатай байдал

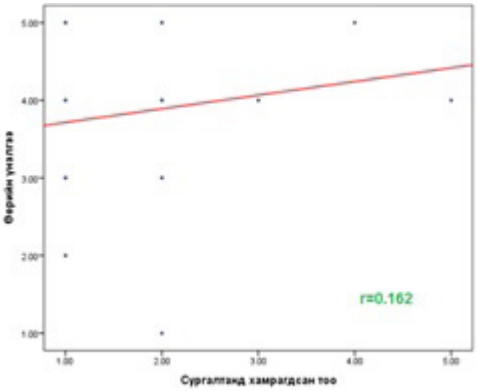
Асуумжууд	3≥ жил (n=42)	3<жил (n=20)	p утга
ХӨЦМ-ийг ашиглахад бэрхшээл тулгардаг эсэх	22	3	0.004
Асуумж авахад бэрхшээлтэй эсэх	5	3	0.734
Бодит үзлэг хийхэд бэрхшээлтэй эсэх	4	0	0.154
Оношт тавьж эмчилгээ бичихэд бэрхшээлтэй эсэх	10	3	0.426
Асрамжлагчид зөвлөгөө өгөхөд бэрхшээлтэй эсэх	3	3	0.328
5 хүртэлх насны хүүхдийг үзэж зөвлөхдөө ХӨЦМ ашигладаг эсэх	42	20	-
ХӨЦМ 5 хүртлэх насны хүүхдийг үнэлэхэд бодитой эсэх	35	14	0.228
Хүүхдийн эрүүл мэндийн тусламжтай холбоотой сургалт хэрэгтэй юу?	42	20	-
Та ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдаж байсан уу?	21	16	
ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдаж байсан давтамжийн тоо(дундаж)	1.35±0.58(1-3)	2.1±1.05(1-5)	0.008



Зураг 2. Сургалтанд хамрагдсан давтамж



Зураг 3. Давтамж хоорондын хугацааны байдал



Зураг 4. Сургалтанд хамрагдсан давтамж ба өөрийн үнэлгээний хамаарал

Хэлцэмж: Сүүлийн жилүүдэд хөгжиж буй орнуудад хүн амд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламжийг анхан шатны нэгж, бүтэц дээр суурилах бодлого баримталж байгаа боловч оношлогдоогүй, эмчлэгдээгүйгээс буюу эмнэлгийн тусламж аваагүйгээс шалтгаалсан эндэгдлийн тохиолдол өндөр хэвээр байна[4]. Монгол улсад 2000 оноос хэрэгжиж эхэлсэн ХӨЦМ хөтөлбөр нь олон улсад хүлээн зөвшөөрөгдсөн өрх, сум, тосгоны эрүүл мэндийн төвд 5 хүртэлх насны хүүхдэд эмнэлгийн тусламж үзүүлэх эмнэлзүйн удирдамж юм. ХӨЦМ-ийн зорилго нь 5 хүртэлх насны хүүхдийн зонхилон тохиолдох эмгэгийг цаг алдалгүй оношлож, шаардлагатай тусламжийг үзүүлж, эмчлэх замаар эндэгдлийг бууруулах юм[5]. ХӨЦМ-ийн судалгааны чиглэлээр хийсэн анхны үнэлгээ Бангладеш, Бразил, Өмнөд Африк, Танзани, Уганда зэрэг улсад хүүхдийн эрүүл мэндийн хангамж сайжирч байгааг харуулсан[6]. Дараа нь Сахараас урагш Африк, Ази, орон нутаг, дүүрэг, бүс нутгийн түвшинд хэд хэдэн судалгаа хийжээ. Өмнөд Америк нь үүнтэй холбоотой үр дүнг гаргасан нь хүүхдийн эрүүл мэнд, эрүүл мэндийн ажилтны гүйцэтгэлд үзүүлэх нөлөө гэсэн сэдэвтэй байв[7]. Эдгээр судалгаануудаас үүдэн зарим гарч буй нэг томоохон асуудал бол эрүүл мэндийн ажилтнууд ХӨЦМ-ийг дагаж мөрдөхгүй байх явдал байв[8]. 2016 онд ДЭМБ, НҮБ-ын Хүүхдийн сан, АНУ-ын Олон улсын хөгжлийн агентлаг, Гэйтсийн сан хамтран ХӨЦМ-ийг дэлхийн түвшинд стратегийн тойм судалгаа хийн үр дүнд хүүхдийн эрүүл мэндийн удирдамжийг цаашид хөгжүүлэх хувилбаруудыг шинэчлэх эмч нарыг давтан сургах шаардлагатай гэж үзсэн[2]. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах дахин сургалт нь эрүүл мэндийн ажилчдын дөнгөж 62% нь мэддэг байв[2]. Түүнчлэн урт хугацааны сургалтанд хамрагдсан эрүүл мэндийн ажилтнууд (11 өдөр) эсвэл богино хугацааны (5-7 хоног) төгсөлтийн дараах ХӨЦМ-ийн сургалтанд хамрагдсан эмч нарын гүйцэтгэл буурч байгааг тэмдэглэжээ[8]. Монгол улсын хэмжээнд энэхүү судалгаа нь анх удаа ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтын байдлыг харуулсан судалгаа болж байна. Хүүхдийн тусламж үйлчилгээ үзүүлсэн жилээс хамаарч ХӨЦМ-ийг ашиглахад бэрхшээлтэй хэмээн үнэлж байгаагаас үзэхэд бид 3 ба түүнээс бага жил ажилласан эмч нарыг сонгон ХӨЦМ-ийн дараах сургалтанд хамруулах, давтамж хоорондын хугацааг богиносгох шаардлагатай болох нь харагдлаа.

Дүгнэлт:

1. ХӨЦМ-ийн ашиглалт, ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан эсэх, сургалтанд хамрагдсан давтамжийн тоо нь 5 хүртэлх насны хүүхдэд эрүүл мэндийн тусламж үзүүлсэн жилээс хамаарч ялгаатай байна.
2. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан давтамжийн тоо хангалтгүй буюу нийт судалгаанд оролцогчдын 49% зөвхөн нэг л удаа сургалтанд хамрагдсан ба нэгээс олон удаа хамрагдсан тохиолдолд сургалт хоорондын хугацаа тогтвортой биш байна.
3. ХӨЦМ-ийн төгсөлтийн дараах сургалтанд хамрагдсан давтамж ба эмчийн өөрийгөө үнэлэх үнэлгээ сул хамааралтай байна.

Ном зүй:

1. *Suhartono E, Yunanto A, Hartoyo E, et al. UV-Visible spectrophotometric as a prospective tool in neonatal sepsis. The Indonesian Biomedical Journal. 2018;10(1):74-78.*
2. *Carai S, Kuttumuratova A, Boderscova L, et al. Review of Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in 16 countries in Central Asia and Europe: implications for primary healthcare in the era of universal health coverage. Archives of disease in childhood. 2019;104(12):1143-1149.*
3. *Young M, Wolfheim C, Marsh DR, Hammamy D. World Health Organization/United Nations Children's Fund joint statement on integrated community case management: an equity-focused strategy to improve access to essential treatment services for children. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2012;87(5_Suppl):6-10.*
4. *Meta J, Renju J, Mushi A, et al. "It is good to take her early to the doctor"–mothers' understanding of childhood pneumonia symptoms and health care seeking in Kilimanjaro region, Tanzania. BMC international health and human rights. 2017;17(1):1-8.*
5. *Mengistie B, Berhane Y, Worku A. Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. Open Journal of Pre-*

ventive Medicine. 2013;3(07):446.
6. *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.*
7. *Kanungo S, Mahapatra T, Bhaduri B, et al. Diarrhoea-related knowledge and practice of physicians in urban slums of Kolkata, India. Epidemiology & Infection. 2014;142(2):314-326.*
8. *Krüger C, Heinzel-Gutenbrunner M, Ali M. Adherence to the integrated management of childhood illness guidelines in Namibia, Kenya, Tanzania and Uganda: evidence from the national service provision assessment surveys. BMC health services research. 2017;17(1):1-12.*

Participation of Primary healthcare center doctors in integrated management of childhood illness after graduate lesson

Enkhbileg.A[1], Bayartsetseg.A[2], Kherlen.P[1]

[1]Department of Pediatrics, School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences
[2]School of Medicine, Mongolian National University of Medical Sciences
Email: enguune0816@gmail.com, Tel: 80078548

Introduction. Widening access to knowledge in primary carefor healthcare workers isvery challenging. One method is effective and continuous participation of doctors in integrated management of childhood after graduate lesson. Assess participation of primary healthcare center doctors in integrated management of childhood after graduate lesson and some parameters depending on years of servicing under 5 years of age.
Methods: Participants were 62 doctors from 32 primary healthcare center from Bayangol, Chingeltei and Sukhbaatar districts in Ulaanbaatar. Study duration was from July to October 2020.
Results: The result was 37(61.3%) of doctors were servicing health care for under 5 years of age for up to 3 years and 20(32.3%) were more than 3 years . All of doctors 37(61.3%) were participated at least one time in integrated management of childhood after graduate lesson and by frequency once, twice, 3 time, 4 time and 5 time were19(49%), 15(40%), 2(5%), 1(3%) and 1(3%), respectively. Between frequent lessons duration was variable and at least 1 year to 6 years.
Conclusion: All of the doctors 49% were at least once participated to integrated management of childhood after graduate lesson. More than 2 times participated doctors' duration between lessons were variable. There was low correlation between frequency of integrated management of childhood after graduate lesson and self-assessment result of doctors.

Key words: Primary healthcare center, healthcare, child