Хавдартай эмчлүүлэгчдийн гэр бүлийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах нь

Д.Мөнхжаргал[1], Д.Одонтуяа[2]

[1]ХСҮТ, УСУАЭМ
[2]АШУҮИС, АҮС, Өрхийн Анагаах Ухааны тэнхим
Цахим хаяг: z.otochmanal@gmail.com, Утас: 99161613

Түлхүүр үг:
WHOQOL-BREF
аргачлал
Амьдралын чанар
Асуумж
Асран хамгаалагч
Хавдар

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхий дахинд 2018 онд хавдрын шинэ тохиолдол 18.1 сая бүртгэгдэж, 9.5 сая хүн хавдрын улмаас нас барсан байна. Монгол улсад 2020 онд 6473 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгджээ. Манай улсад нийт хавдрын 78.8% нь 3, 4-р шатандаа оношлогдсоноор хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээнд шилжиж байна. Монгол улсын "Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ" Стандарт MNS 2005:5455-д "Хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ нь зөвхөн амьдралын төгсгөлийн шатанд буй өвчтөний зовиур, шаналгааг хөнгөвчлөх бус түүний гэр бүл, асран хамгаалагч, ойр дотны хүмүүст сэтгэл зүй, бие махбод, нийгмийн харилцаа болон санхүүд тулгарч буй асуудлуудыг шийдвэрлэж, өвчтөн ба гэр бүлийн амьдралын чанарыг дээшлүүлэх зорилготой" гэж тусгасан байдаг. Бид тус судалгааны ажлаар хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанар, түүнд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо. **Зорилго:** Улаанбаатар хотын хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ авч буй хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанар, түүнд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах. **Зорилт:** Хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанарыг WHOQOL-BREF-ийн аргаар үнэлэх, асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт зарим хүчин зүйлсийн нөлөөлөх байдлыг тодорхойлох. **Арга аргачлал:** Судалгааг Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Улаанбаатар хотын дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, "Ногоон гэр", "Ивээл" хоспис эмнэлгүүдийг түшиглэн аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан 2017 оны 11 сараас 2019 оны 12 сарын хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд түүвэр хүн амаас магадлалт бус зорилтот түүврийн аргаар сонгон 180 асран хамгаалагчдыг хамруулсан. Амьдралын чанарыг ДЭМБ-ийн WHOQOL-BREF аргачлалаар үнэлсэн. **Үр дүн:** Судалгаанд 20–72 насны 180 асран хамгаалагч оролцсон. Нийт асран хамгаалагчдын 82.8 хувь нь эмэгтэй, 17.2 хувь нь эрэгтэй байв. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанар 65.0 хувьтай байна. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанарыг бүлэглэн дүгнэхэд хүрээлэн буй орчин 59.9 хувь, нийгмийн харилцаа 69.2 хувь, сэтгэл зүй 70.8 хувь, бие махбод 64.0 хувь байна. Эмчлүүлэгчид өдөрт зарцуулах цаг нэмэгдэхэд асран хамгаалагчдын амьдралын чанар буурч байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий үзүүлэлт болж байна (p=0.013). Асран хамгаалагчдын бие махбодын зовиур, шаналгаа нь асаргаа сувилгаа хийх, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд нь саад учруулах байдал хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.007). **Дүгнэлт:** Асран хамгаалагчдын амьдралын чанар 65.0 хувьтай байна. Хүрээлэн буй орчноос хамаарах амьдралын чанар 59.9 хувь буюу хамгийн бага байна. Хавдартай эмчлүүлэгчийг өдөрт 3-аас бага цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 72.3±11.9 хувь, 11-ээс дээш цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 63.3±10.8 хувь байна.

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас 2008–2030 онд хавдрын шалтгаант нас баралтын тоо 45 хувь нэмэгдэх тооцооллыг гаргасан байна. Дэлхий дахинд 2018 онд хавдрын шинэ тохиолдол 18.1 сая бүртгэгдэж, 9.5 сая хүн хавдрын улмаас нас барсан байна. Хавдрын шинэ тохиолдол болон нас баралтын ихэнх хувь нь буурай хөгжилтэй улс орнуудад тохиолдож буйг тус тайланд тусгасан байна[1]. Монгол улсад 2020 онд 6473 хорт хавдрын шинэ тохиолдол бүртгэгджээ[2]. Манай улсад нийт хавдрын 78.8% нь 3,

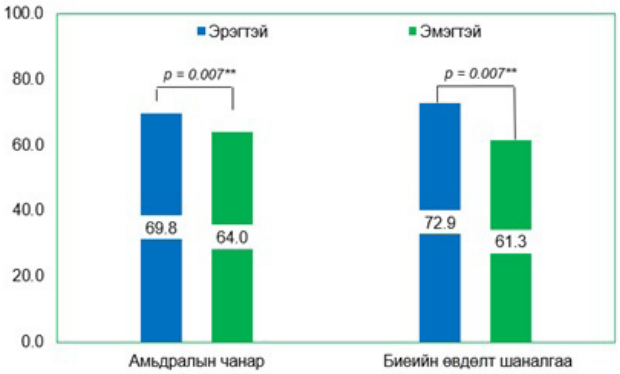
4-р шатандаа оношлогдсоноор хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээнд шилжиж байна. Хөнгөвчлөх эмчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгчийн гэр бүлийн, нийгмийн харилцаа болон санхүүд ихээхэн ачаалал үүсч, амьдралын чанарын үзүүлэлтүүд буурдаг[3-8] бөгөөд тэдний амьдралын чанар, түүнд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг судалсан байдал хангалттүй байгаа тул бид тус судалгааны ажлаар хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанар, түүнд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах шаардлагатай байгаа нь тус судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Улаанбаатар хотын хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээ авч буй хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанар, түүнд нөлөөлж буй зарим хүчин зүйлсийг судлах.

Зорилт: Хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанарыг WHOQOL-BREF-ийн аргаар үнэлэх, асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт зарим хүчин зүйлсийн нөлөөлөх байдлыг тодорхойлох.

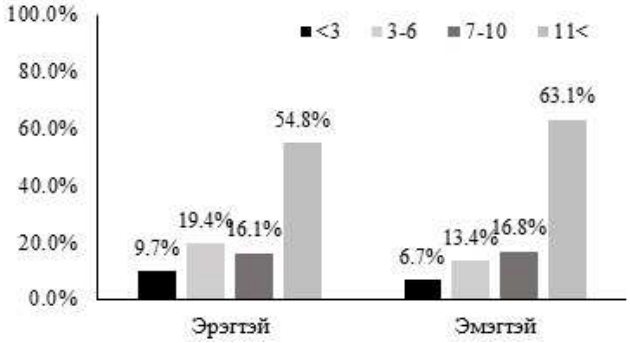
Арга, аргачлал: Судалгааг Хавдар Судлалын Үндэсний Төв, Улаанбаатар хотын дүүргийн эрүүл мэндийн төвүүд, "Ногоон гэр", "Ивээл" хоспис эмнэлгүүдийг түшиглэн аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан 2017 оны 11 сараас 2019 оны 12 сарын хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд түүвэр хүн амаас магадлалт бус зорилтот түүврийн аргаар сонгон 180 асран хамгаалагчдыг хамруулсан. Амьдралын чанарыг үнэлэхдээ ДЭМБ-ийн WHOQOL-BREF аргачлал[9-11]-ыг ашиглан үнэлсэн. Тус асуумж нь тус бүр 1-4 оноотой 26 асуулттай бөгөөд нийлбэр оноогоор амьдралын чанарыг тооцдог. Асуумж нь сэтгэл зүйн эрүүл мэнд, нийгмийн харилцаа, хүрээлэн буй орчин гэсэн 4 бүлэгтэй. Олон улсын судалгаа шинжилгээний аажлууд асран хамгаалагчийн амьдралын чанарт нөлөөлдөг байж болох хувь хүний болон нийгэм хүн ам зүйн зарим нөлөөлөх хүчин зүйлсийг асуумжийн аргаар үнэлэв.

Үр дүн: Судалгаанд 20–72 насны 180 асран хамгаалагч оролцсон. Нийт асран хамгаалагчдын 82.8 хувь нь эмэгтэй, 17.2 хувь нь эрэгтэй байв. Судалгаанд оролцогчдын 50 орчим хувь нь 6 сараас дээш хугацаанд хөнгөвчлөх тусламж үйлчилгээнд хамрагдаж буй эмчлүүлэгчийг асарч сувилсан байна. Судалгаанд оролцсон асран хамгаалагчдын амьдралын чанар 65.0 хувьтай байна. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанарыг бүлэглэн дүгнэхэд хүрээлэн буй орчин 59.9 хувь, нийгмийн харилцаа 69.2 хувь, сэтгэл зүй 70.8 хувь, бие махбод 64.0 хувь байна.



Зураг 1. Биеийн өвдөлт, шаналгаа асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт нөлөөлж буй байдал (хүйсээр)

Зураг 1-ээс харахад хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчид амьдралын чанараа дунджаар эрэгтэй 69.8, эмэгтэй 64.0 хувь гэж үнэлсэн байна. Мөн асаргаа сувилгаа хийх, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд биеийн өвдөлт шаналгаа саад учруулах байдал нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.007).



Зураг 2. Эмчлүүлэгчийг асран хамгаалахад зарцуулах цаг (хоног болон хүйсээр)

Зураг 2-оос харахад эрэгтэйчүүдийн 9.7 хувь, эмэгтэйчүүдийн 6.7 хувь нь эмчлүүлэгчид өдөрт 3-аас бага цаг зарцуулдаг байна. Харин эрэгтэй 54.8, эмэгтэй 63.1 хувь нь эмчлүүлэгчид өдөрт 11-ээс дээш цагийг зарцуулдаг нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.021).

Хүснэгт 1. Асран хамгаалагчдын амьдралын чанарын үнэлгээ (хавдрын үе шатаар)

Үзүүлэлт	Хавдрын үе шат						P утга
	III			IV			
	Хувь	Доод 95 % И.И	Дээд 95 % И.И	Хувь	Доод 95 % И.И	Дээд 95 % И.И	
Бие махбод	67.5	62.6	72.3	63.3	61.2	65.3	0.08
Сэтгэл зүй	72.6	68.3	76.9	70.4	68.6	72.2	0.10
Нийгмийн харилцаа	71.8	67.2	76.5	68.7	66.4	71.0	0.32
Хүрээлэн буй орчин	64.0	59.3	68.6	59.1	56.9	61.3	0.25
Нийт	68.1	64.1	72.1	64.3	62.5	66.1	0.07

И.И: Итгэх интервал

Хавдрын 4-р шатанд байгаа эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчаас 3-р шатанд байгаа эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчийн амьдралын чанар харьцангуй өндөр хувьтай байна. Гэвч хавдрын 3 болон 4-р үе шатанд байгаа эмчлүүлэгчдийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанарын хувь статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна.

Хүснэгт 2. Хоногт асран хамгаалахад зарцуулах цаг нь асран хамгаалагчдын амьдралын чанарт нөлөөлж буй байдал

Үзүүлэлт	Өдөрт хэдэн цаг асардаг								p утга
	<3		3-6		7-10		11<		
	Дундаж	Стандарт хазайлт	Дундаж	Стандарт хазайлт	Дундаж	Стандарт хазайлт	Дундаж	Стандарт хазайлт	
Нийт	72.3	11.9	68.2	10.0	65.2	11.0	63.3	10.8	0.013
Бие махбод	74.1	13.0	70.2	9.8	62.9	13.3	61.7	12.5	0.001
Сэтгэлзүй	74.9	10.0	73.5	12.1	71.0	10.9	69.6	11.2	0.214
Нийгмийн харилцаа	73.3	13.6	71.3	13.7	71.8	13.6	67.6	14.0	0.234
Хүрээлэн буй орчин	68.5	13.9	61.4	12.9	60.4	13.3	58.4	13.4	0.072

Хавдартай эмчлүүлэгчийг өдөрт 3-аас бага цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 72.3±11.9 хувь, 11-ээс дээш цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 63.3±10.8 хувь байна. Эмчлүүлэгчид өдөрт зарцуулах цаг нэмэгдэхэд асран хамгаалагчдын амьдралын чанар буурч байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий үзүүлэлт болж байна (p=0.013).

Хэлцэмж: Хавдартай эмчлүүлэгчийн асран хамгаалагчдын амьдралын чанарыг судалсан олон судлаачдын үзэж байгаагаар нийт хүн амын амьдралын чанараас хавдартай эмчлүүлэгчиийн асран хамгаалагчийн амьдралын чанар муу байжээ[12,13]. Гэр бүлийн асран хамгаалагчийн эрүүл мэндийн чанар буурснаар хорт хавдартай өвчтөнийг халамжлах, дэмжих чадварт сөргөөр нөлөөлж байна[13]. Асран хамгаалагч нарын эрүүл мэндийн чанарт нөлөөлж буй хүчин зүйлийг судлахад тэдний нас, хүйс, боловсролын түвшин, аль эрхтэнд үүссэн хавдар зэрэг нь статистик ач холбогдолтойгоор нөлөөлдөг ажээ. Бидний судалгааны үр дүнгээс үзэхэд асран хамгаалагчдын бие махбодын зовиур, шаналгаа нь асаргаа сувилгаа хийх, өдөр тутмын үйл ажиллагаанд нь саад учруулах байдал хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байсан (p=0.007) ба эрэгтэй асран хамгаалагчийн амьдралын чанарыг 83.7% хүртэл, эмэгтэйг 76.7% хүртэл бууруулсан байна.

Дүгнэлт: Асран хамгаалагчдын амьдралын чанар 65.0 хувьтай байна. Хүрээлэн буй орчноос хамаарах амьдралын чанар 59.9 хувь буюу хамгийн бага байна. Хавдартай эмчлүүлэгчийг өдөрт 3-аас бага цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 72.3±11.9 хувь, 11-ээс дээш цаг асардаг оролцогчдын амьдралын чанар 63.3±10.8 хувь байна. Эмчлүүлэгчид өдөрт зарцуулах цаг нэмэгдэхэд асран хамгаалагчдын амьдралын чанар буурч байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий үзүүлэлт болж байна (p=0.013). Асран хамгаалагч хийх ёстой зүйлээ хийх гэж хичээхэд биеийн өвдөлт шаналгаа саад учруулах байдал нь хүйсийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (p=0.007).

Ном зүй:

1. Organization, W.H., WHO Cancer facts. 2018. Assessed February 16 2020
2. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт, Монгол улс, 2020. P. 52-55
3. Alptekin, S., et al., Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients. Med Oncol, 2010. 27(3): p. 607-17.
4. Grov, E.K., et al., Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. Ann Oncol, 2005. 16(7): p. 1185-91.
5. Wells, R., et al., Educate, Nurture, Advise, Before Life Ends Comprehensive Heartcare for Patients and Caregivers (ENABLE CHF-PC): study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 2018. 19(1): p. 422.
6. Murray, S.A., et al., Illness trajectories and palliative care. BMJ, 2005. 330(7498): p.1007-11.
7. Hacialioglu, N.,et al., The quality of life of family caregivers of cancer patients in the east of Turkey. Eur J Oncol Nurs, 2010. 14(3): p. 211-7.
8. Lapid, M.I., et al., Cancer caregiver quality of life: need for targeted intervention. Psychooncology, 2016. 25(12): p. 1400-1407.
9. Almutairi, K.M., et al., Assessment of Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Patients with Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. J Relig Health, 2017. 56(1): p. 226-237.
10. Ito, E. and E. Tadaka, Quality of life among the family caregivers of patients with terminal cancer at home in Japan. Jpn J Nurs Sci, 2017. 14(4): p. 341-352.
11. Judkins, J., et al., Quality of Life of Family Caregivers of Patients With Cancer in Korce, Albania. J Palliat Care, 2019. 34(2): p. 118-125
12. Ito E, Tadaka E. Quality of life among the family caregivers of patients with terminal cancer at home in Japan. Jpn J Nurs Sci. 2017;14(4):341-352.
13. Judkins J, Laska I, Paice J, Kumthekar P. Quality of Life of Family Caregivers of Patients With Cancer in Korce, Albania. J Palliat Care. 2019;34(2):118-125.

Study of Factors Affect Quality of Life in Family Caregivers of Patients with Cancer

Munkhjargal M[1], Odontuya D[2]

[1]Mongolian National Cancer Center
[2]Mongolian National University of Medical Sciences
Email: z.otochmanal@gmail.com, Tel: 99161613

Background: In 2020, 6473 new cancer cases were registered in Mongolia. In our country, 78.8 percent of all cancers are diagnosed in stage 3.4 and are transferred to palliative care. However, in our country, there is a lack of research on the family, caregiver factors affect and quality of life of patients receiving palliative care. Therefore, we aimed to assess the caregivers of factors affect and quality of life of family of cancer patients in this study.
Materials and methods: The survey was conducted between November 2017 and December 2019 using an analytical instantaneous model. The survey data were collected from caregivers of cancer patients at the National Cancer Center, Ulaanbaatar District Health Center, Green Home, and Grace Hospices. Quality of life was assessed using the WHO WHOQOL-BREF method.
Results: The study involved 180 caregivers aged 20 to 72 years. 82.8 percent of the total guardians are women and 17.2 percent are men. The quality of life of the caregivers surveyed was 65.0 percent. In terms of the quality of life of caregivers, the environment is 59.9 percent, social relations 69.2 percent, psychological 70.8 percent, and physical 64.0 percent. The quality of life of caregivers was rated 69.8 percent for men and 64.0 percent for women, or relatively low for women. A statistically significant indicator is that the quality of life of caregivers decreases as patients spend more time per day ($p=0.013$). The average workload score for caregivers is 32.97 ± 11.8 for men and 40.53 ± 14.9 for women, which is a statistically significant difference ($p = 0.007$).
Conclusion: The quality of life of caregivers participating in the study decreased.

Keywords: WHOQOL-BREF method, quality of life, questionnaire, caregiver, cancer