Эмчлүүлэгчийн нийгмийн дэмжлэг ба эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн хэрэгцээг судалсан дүн

Г.Пүрэвжаргал[1], М.Сугармаа[2], С.Хандмаа[3]

[1]АШУҮИС, Монгол-Японы эмнэлэг
[2]АШУҮИС, Нийгмийн Эрүүл Мэндийн Сургууль
[3]АШУҮИС, Багшийн хөгжил, цахим сургалтын газар*
Цахим хаяг: purevjargal.g@mnums.edu.mn, Утас: 80449494

Түлхүүр үг:

Нийгмийн дэмжлэг
Эмчлүүлэгч

Товч утга: Эмнэлгийн нийгмийн ажлын хүрээнд дэмжлэг шаардлагатай эмчлүүлэгчийг эрт илрүүлэх нь эмчлүүлэгчийн хэрэгцээг тодорхойлох, эмнэлгээс гарсны дараах үеийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлийг тодорхойлоход тусалдаг. Тиймээс АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нийгмийн дэмжлэгийн байдлыг эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн өнөөгийн байдлыг судлах зорилгоор тоон судалгааны асуумжийн аргаар хэвтэн эмчлүүлж буй 120 эмчлүүлэгч, чанарын судалгааны ганцаарчилсан ярилцлагын аргаар 4 эмч, 6 сувилагчийг судалгаанд хамруулав. Судалгаанд оролцогчдын гэр бүл, найзууд, бусад хүмүүсээс авах дэмжлэг дунджаар сайн (6.01 оноо) байна. Нийгмийн дэмжлэгийн үзүүлэлтийн хувьд гэр бүл, найз нөхөд, бусад хүмүүсээс нийгмийн дэмжлэг авах байдал сайн боловч нас ахих тусам буурах хандлагатай байна. АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэхэд мэргэжилтэн хоорондын харилцаа, үйл ажиллагааны эргэх холбоог сайжруулах замаар эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэх шаардлагатай байна.

Үндэслэл: Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагаас эрүүл мэнд гэдэг нь зөвхөн өвчин эмгэггүй байх төдийгүй, бие бялдар, оюун санаа, нийгмийн амьдралын хувьд сайн сайхан байхын цогц бүрдэл мөн гэж томъёолсон байдаг.[1] Энэхүү гурван хүрээнд хамаарагдах хамгийн чухал элементүүдийг тодорхойлсноор эрүүл мэндийн тусламж, үйлчилгээг чанартай, хүртээмжтэй хүргэж чадах юм.[2] Дэбра С. Вертхаймер нарын судалгаанд эмчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн тулгамдсан асуудал нь шийдэгдсэн ч үйл ажиллагааны бэрхшээл, нийгэм, сэтгэл зүй, хүрээлэн буй орчин, танин мэдэхүйн бэрхшээлтэй хэвээр эмнэлгээс гарах нь тухайн эмчлүүлэгчийн амьдралын чанар буурах эрсдэлийг дагуулж байдаг гэж үзжээ.[3] Эмнэлгийн нийгмийн ажлын хүрээнд дэмжлэг шаардлагатай эмчлүүлэгчийг эрт илрүүлэх нь эмчлүүлэгчийн хэрэгцээг тодорхойлох, эмнэлгээс гарсны дараах үеийн тусламж, үйлчилгээний чиглэлийг тодорхойлоход тусалдаг.[4] Эмчлүүлэгчийн нийгмийн дэмжлэгийн байдлыг хэмжих нь эмчлүүлэгч, үйлчлүүлэгчдийн эмчилгээний үр дүн, чанарыг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний зардлыг бууруулахад чиглэсэн арга хэмжээг хэрэгжүүлэхэд чухал үүрэг гүйцэтгэдэг.[5] Эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтны клиник практикийн үүрэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлт нь чухал байр суурь эзэлдэг. Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн зорилго нь эмнэлэгт хэвтэх хугацаа, эмнэлэгт дахин хэвтэх хугацааг багасгах, эмнэлгээс гарсны дараа үйлчилгээний уялдаа холбоог сайжруулах явдал юм.[6] Тиймээс Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нийгмийн дэмжлэгийн байдлыг тодорхойлж, эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн өнөөгийн байдлыг судалснаар тусламж, үйлчилгээний чанар, хүртээмжийг сайжруулахад нөлөөлөх юм.

Зорилго: АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нийгмийн дэмжлэг, эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн өнөөгийн байдлыг судлах

Зорилт:

1. АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нийгмийн дэмжлэгийн байдлыг үнэлэх
2. АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлох

Материал, арга зүй: Судалгааг 2021 оны 02 сараас 2021 оны 04 сарын хооронд явуулсан бөгөөд тоон судалгааны асуумжийн аргаар хэвтэн эмчлүүлж буй 120 эмчлүүлэгч, чанарын судалгааны ганцаарчилсан ярилцлагын аргаар 4 эмч, 6 сувилагчийг хамруулсан. Тоон судалгаанд эмчлүүлэгчийн нийгмийн дэмжлэгийн олон талт хэмжүүрийг[7] үнэлэх стандарт асуумжийг ашигласан бөгөөд нийлбэр болон дунджаар үнэлж үр дүнг боловсруулсан. Тоон судалгааны мэдээллийг урьдчилан боловсруулсан 6 бүлэг 94 асуумжийг дагуу цуглуулж, мэдээллийг оруулах, статистик боловсруулалт хийхдээ SPSS-23.0 программыг ашигласан ба дескриптив, хамаарлын шинжилгээ хийж үзүүлэлтүүдийн p утга 0.05-аас бага байх үед ач холбогдолтой гэж үзсэн. Чанарын судалгааны мэдээллийг 2 бүлэг 18 асуулгын дагуу цуглуулж, мэдээллийг нээлттэй кодлох болон тохиолдол хооронд харьцуулалтын аргыг ашиглан боловсруулсан. Цуглуулсан мэдээллийг бүлэглэн кодолж хүүрнэх анализын аргаар бичсэн.

Үр дүн: *АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн нийгмийн дэмжлэгийн байдлыг үнэлсэн дүн:* Судалгаанд нийт 120 эмчлүүлэгчийг хамруулсан бөгөөд оролцогчдын 70 хувь нь эмэгтэй, 30 хувь нь эрэгтэй, 25 хувь нь 30-40 нас, 23.3 хувь нь 40-50 настай байв. Оролцогчдын 46.7 хувь нь дотрын нэгдсэн тасагт, 25 хувь нь мэс заслын тасагт, 28.3 хувь нь эмэгтэйчүүдийн тасагт тус тус хэвтэн эмчлүүлэгч байв. Судалгаанд оролцогчдын гэр бүл, найзууд, бусад хүмүүсээс авах дэмжлэг дунджаар сайн (6.01 оноо) байна. Нийгмийн дэмжлэгийг сайн авч байгаа байдлыг насны бүлгээр авч үзэхэд 30 хүртэлх насны оролцогч 11.6 хувь, 30-40 насны оролцогч 21.6 хувь, 40-50 насны оролцогч 22.5 хувь, 50-60 насны оролцогч 19.1 хувь, 60-аас дээш насны оролцогч 15.8 хувийг эзэлж байна (p=0.05). Гэр бүлтэй оролцогчдын нийгмийн дэмжлэг авах байдал хамгийн өндөр (p=0.01) байна (Хүснэгт 1). Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн дэмжлэг авах байдлыг авч үзэхэд боловсрол, ажил эрхлэлтийн байдал, хэвтэн эмчлүүлэх тасаг, эрүүл мэндийн өөрийн үнэлгээний хувьд хамааралгүй байна.

Хүснэгт 1. Хүн ам зүйн үзүүлэлтүүд ба нийгмийн дэмжлэг

Үзүүлэлт		Сайн		Дунд		Муу		P утга
		Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	Тоо	Хувь	
Нас	30 хүртэл	**14**	**11.6**	4	3.33	1	0.83	0.05
	30-40	**26**	**21.6**	4	3.33	-	-	
	40-50	**27**	**22.5**	1	0.83	-	-	
	50-60	**23**	**19.1**	-	-	-	-	
	60 дээш	**19**	**15.8**	-	-	1	0.83	
Гэрлэсэн эсэх	Үгүй	9	7.5	3	2.5	2	1.6	**0.01**
	Тийм	**78**	**65**	6	5	-	-	
	Бусад	22	18.3	-	-	-	-	

Оролцогчдын гэр бүлээс авах дэмжлэгийн байдлыг авч үзэхэд 94.16 хувь нь сайн (5.1-7 оноо), 5 хувь нь дунд (3-5 оноо), 0.83 хувь нь бага (1-2.9 оноо) байна. Найз, нөхдөөс авах дэмжлэгийн байдлыг судлахад 90.83 хувь нь сайн, 6.66 хувь нь дунд, 2.5 хувь нь бага байна. Бусад хүмүүсээс 82.5 хувь нь сайн, 16.6 хувь нь дунд, 0.83 хувь нь бага дэмжлэг авч байна.

АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд тулгамдаж буй асуудлыг тодорхойлсон дүн: АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд тулгамдаж буй асуудлын талаарх мэдээллийг нэгтгэн үндсэн 4 категори үүсгэв. Үүнд:

1. Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн талаар ерөнхий ойлголт
2. Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй өнөөгийн байдал
3. Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн ач холбогдол
4. Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал багтана.

Судалгаанд оролцогчдын насны хувьд 30 хүртэлх насны оролцогч 5(50%), 30-аас дээш насны оролцогч 5(50%) байв.

Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй өнөөгийн байдал: Эмч нар үйлчлүүлэгч эмнэлэгт дахин хэвтэн эмчлүүлэх шалтгааныг хавсарсан өвчин, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн хяналт муу байх, эмчилгээг буруу төлөвлөн оношийн алдаатай эмчилгээ хийх, хувь хүн дур мэдэн эмчилгээ хийх, хагалгааны дараах шарх бохирдох, цус алдах зэрэг шалтгаантай холбож үзжээ. Харин сувилагчид үйлчлүүлэгчийн зүгээс гэртээ харах хүнгүй, анхан шатны эрүүл мэндийн байгууллагатай холбоогүй, эрүүл мэндийн боловсрол хангалтгүй байх, халдвар хамгааллын дэглэм алдах, дагалдах оноош зэрэг хүчин зүйлээс хамаарч эмнэлэгт дахин хэвтдэг. Эмнэлгийн зүгээс эрүүл мэндийн боловсрол олгох, эмнэлгээс гарсны дараах зөвлөгөө дутмаг, хэвтэн эмчлүүлэх хугацаа бага байх, эмчилгээ, сувилгаа хангалтгүй байх зэрэг шалтгаанууд нөлөөлдөг гэж үзжээ. Эмчлүүлэгчид эрүүл мэндийн боловсрол олгоход шинэ сувилагчийн ажлын туршлага, мэдлэг чадвар дутмаг, тасгийн бусад сувилагчийн цаг, зав хүрэлцэхгүй гэжээ. Мөн эмнэлгээс гарсны дараах зөвлөгөө дутмаг байх шалтгааныг олон мэргэжилтний зөвлөгөө өгөх чадвартай холбоотой гэж үзсэн.

Эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй асуудал: Судалгаанд оролцогчдоос эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлэхэд тулгамдаж буй асуудлыг хүний нөөцийн хүрэлцээ, чадавх, сул тал, түүнийг шийдвэрлэх арга замын хүрээнд авч үзлээ.

Эмч нараас эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг

хэрэгжүүлж буй хүний нөөцийн хүрэлцээ, чадавхын талаар ойлголтыг тодруулахад үйлчлүүлэгчийг эмнэлэгт хэвтэх үед асуумжаар үнэлж, эмнэлгээс гарах үед зөвлөгөө, мэдээлэл хангалттай өгч, эргэх холбоотой ажилладаг тул хүний нөөц хүрэлцээтэй, давуу талтай. Зарим оролцогчид эмнэлэгт хэвтсэн эмчлүүлэгч, хагалгаанд орсон хүн, түүнээс хүндрэлтэй хагалгаанд орсон хүний тоо нэмэгдэх тусам нэг нийгмийн ажилтан бүх тасгуудад хүрэлцэхгүй гэж үзжээ. Харин сувилагч нар зөвлөгөө, мэдээллийн болон орны менежментийн сувилагч нарын хүрэлцээ дутмаг, эрүүл мэндийн нийгмийн ажилтан, хоол зүйч, сэтгэл зүйч нар эмнэлэгт байх үеийн болон эмнэлгээс гарах үеийн тусламж үйлчилгээг хангалттай хүргэдэг тул хүний нөөц хангалттай гэж үзжээ. Мөн үйлчлүүлэгчийг дэмжих алба руу чиглүүлэх хуудсаар хэрэгцээг илгээж явуулдаг ч эргэх холбоогүй, үзүүлж буй үйлчилгээний талаар мэдээлэлгүй байх, тасаг, нэгж хоорондын уялдаагүй байх, сувилахуйн тусламж үйлчилгээг эмнэлгээс гарч байгаа хүнд, эмнэлгээс гарсны дараа шаардлагатай хүнд хүргэхгүй байх нь эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн сул тал, хүндрэл гэж үзжээ.

Хэлцэмж: Эмчлүүлэгчийн нийгэм, сэтгэл зүйн хэрэгцээг судлахад сэтгэл гутрал, сэтгэл түгшилт, стресс, нийгмийн сүлжээ, хорт зуршил, өдөр тутмын үйл ажиллагааг үнэлэх үнэлгээнүүд давамгайлж байна. Маура Макаллин нарын 2008 оны судалгаанд эмчлүүлэгчийн гэр бүл дэх нөөц хангалтгүй, албан ёсны асран хамгаалагчгүй оролцогчид өндөр хувийг эзэлж байсан бөгөөд асрамжийн газрын мэргэжилтнүүдтэй холбогдоход хугацаа их шаардагдах зэрэг нарийн төвөгтэй асуудлууд нь эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтөнд хамгийн их сөрөг нөлөө үзүүлж байсан байна.[8] Марк П.Женсен нарын судалгаанд дурьдаснаар нас ахих тусам ойр дотно найз нөхөд, гэр бүлийн жижиг бүлгүүдийн дэмжлэгийг авах хандлагатай байдаг бөгөөд ингэснээр энгийн найз нөхөд, танилуудтайгаа харьцах нийгмийн харилцааны бууралтыг нөхдөг байна.[9] Бидний судалгаанд 50 ба түүнээс дээш насны оролцогчдын нийгмийн дэмжлэгийг авах байдал буурч байгаа нь дээрх судалгаатай ижил байна. Р.Кэннэди нарын судалгаанд эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн үйлчилгээ үзүүлэхэд эмнэлгийн нарийн төвөгтэй байдал, бүтэц, харилцаа холбоо муу байх, аюулгүй байдал зэрэг хүндрэлүүд тулгардаг гэжээ.[10] Бидний судалгаанд харилцаа холбоо муу байх, эргэх холбоогүй, тасаг, нэгж хоорондын уялдаагүй байх асуудал нийтлэг байсан бол зөвлөгөө, мэдээллийн төрөл цөөн, тусламж, үйлчилгээний талаар мэдээлэл түгээхгүй байх, эмнэлгээс гарч байгаа болон эмнэлгээс гарсны дараа сувилахуйн тусламж үйлчилгээг хүргэхгүй байх зэрэг асуудлаар ялгаатай байна.

Дүгнэлт:

1. АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн гэр бүл, найз нөхөд, бусад хүмүүсээс нийгмийн дэмжлэг авах байдал сайн боловч нас ахих тусам нийгмийн дэмжлэг буурах хандлагатай байна.
2. АШУҮИС-ийн Монгол-Японы эмнэлэгт эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийг хэрэгжүүлж буй эмнэлгийн мэргэжилтэнд тулгамдаж буй асуудлыг судлахад эмнэлгээс гаргах төлөвлөлтийн үе шатын талаар мэргэжилтэн хоорондын мэдээлэл дутмаг, үйл ажиллагааны эргэх холбоо хангалтгүй байгаа ба тусламж үйлчилгээний ач холбогдлыг таниулах чиглэлээр ажилладаггүй нь сул тал болж байна.

Ном зүй:

1. *WHO, International Health Conference. New York. 1946. 2020.09.13.*
2. *Сьюзен Витте. Д. Үйлчилгээг хүргэх, Олон нийтийн оролцоонд тушиглэсэн нийгмийн халамжийн үйлчилгээг хүргэх нь гарын авлага. 2017. 29-50.*
3. *Debra S. Wertheimer. L. S. A Model for Interdisciplinary Discharge. 1990.*
4. *Carla Bouten-Foster. S. E. Social Work Admission Assessment Tool for Identifying Patient in Need of Comprehensive Social Work Evaluation. Health and Socail Work. 2005. 117-125.*
5. *Kholoud Hardan-Khalil. A. M.Psychometric Properties of the Multidimensional. 2015. 258-261.*
6. *Daniela C. Gonçalves-Bradley. N. A. Discharge planning from hospital-Review. 2016. 1-7.*
7. *D.Zimet. G. Multidimensional Scale of Social Support. K. C. Joel Fischer-Д, Measures for Clinical Practice. United States of America. Free press. 1994. 393-394.*
8. *Maura McAlynn. J. M. Key Factors Impeding Discharge. 2008. 1-29.*
9. *Mark P. Jensen. A. E. Social support. depression. and physical disability. Age and diagnostic. 2014.164-172.*
10. *Rosemary Kennedy Chapin. D. C. Hospital to Community Transitions for Adults. Discharge Planners and Community Service Providers Perspective. 2014. 309-329.*

Determining social support of patients and discharge planning

Purevjargal.G[1], Sugarmaa.M[2], Khandmaa.S[3]

[1]MNUMS, Mongolia-Japan Teaching Hospital
[2]MNUMS, School of Public Health
[3]MNUMS, Department of Teacher Development and E-Learning*
Email: Purevjargal.g@mnums.edu.mn, Tel: 80449494

Introduction: Medical social work services are important in helping patients to cope with the social and psychological challenges of illness, to understand a particular illness and its effects, and to make treatment-related decisions. Therefore, the purpose of the study is to study the psychosocial needs and the current state of hospital discharge planning in inpatients at the Mongolian-Japanese Hospital of Mongolian National University of Medical Sciences.
Material and study methods: The research team used questionnaires and interviews in this study, which involved 120 patients and conducted one-on-one interviews with 4 doctors and 6 nurses.
Results: The results shows that the support from family, friends and other significant people is on average good (6.01).
Conclusion: In conclusion, Participants are more likely to receive social support from family, friends, and other important people, but this tends to decrease with age. Lack of information among specialists, services on feedback, and lack of awareness of the importance of care are the disadvantages of discharge planning in Mongolian-Japanese Hospital of MNUMS.

Key words: Social support