

“БАГА НАСНЫ ХҮҮХДИЙН ХООЛ ТЭЖЭЭЛИЙН АРХАГ ДУТЛЫГ БУУРУУЛАХ” JFPR9131 ТӨСЛИЙН ҮР ДҮНГИЙН ҮНЭЛГЭЭ

НЭГ.ҮНДЭСЛЭЛ

Монгол Улсын Эрүүл Мэндийн Яам нь Азийн Хөгжлийн Банктай хамтран “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах” JFPR9131 төслийг 2010-2013 онд хэрэгжүүлсэн бөгөөд төслийн үйл ажиллагаа нь Монгол улсын Засгийн газраас эх, хүүхдийн эрүүл мэндийн талаар баримтлах бодлого чиглэлтэй нягт уялдан хэрэгжсэн юм. Төсөл хэрэгжиж эхлэх үе буюу 2010 онд холбогдох суурь үзүүлэлтүүдийг тогтоох зорилгоор “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн байдал ба эмч, эмнэлгийн ажилтны мэдлэг, хандлага, дадал”, “Бага насны хүүхдийн хооллолтын талаарх эхчүүдийн мэдлэг, хандлага, дадал” судалгааг зохион байгуулсан билээ.

Эдгээр судалгааны дүнгээр төсөл хэрэгжих орон нутагт цус багадалт “дунд зэрэг”, Сүхбаатар аймагт “өндөр”, Сонгинохайрхан дүүрэгт “бага” тархалттай байсан бөгөөд уураг илчлэг дутал (УИД) 12-17 сартай хүүхдийн дунд “өндөр” тархалттай байв. Бага насны хүүхдийн дунд өсөлт хоцролт 18.2% буюу тархалтын “өндөр” түвшинд ойрхон байсан юм. Харин Төв аймагт УИД-ын бүх хэлбэр “өндөр” тархалттай байсны зэрэгцээ, цус багадалттай болон туранхай хүүхдийн эзлэх хувь 0-5 сартай хүүхдийн дунд анхаарал татахуйц “өндөр” түвшинд байгааг тогтоосон байна. Түүнчлэн 0-35 сартай нийт хүүхдийн 34.5% рахитын сонгомол шинж илэрсэн, 0-6 ба 7-12 сартай хоёр хүүхэд тутмын нэг нь (51.7% ба 46.9%) рахиттай байв. Төв, Архангай аймаг, Улаанбаатар хотын Чингэлтэй дүүргийн 0-3 насны хүүхдийн дунд рахитын тархалт бусад орон нутгаас өндөр байв.

Төслийн хүрээнд сонгогдсон орон нутгийн бага насны хүүхдийн дундах хоол тэжээлийн дутал, ялангуяа өсөлт хоцролт, бичил тэжээлийн дутлыг бууруулах зорилгоор эх, хүүхдийг ОНБТБ, өндөр тунт Д аминдэмийн бэлдмэлээр хангах, 0-24 сартай хүүхдийн өсөлт хөгжлийн хяналт, дэмжлэгт шаардлагатай жинлүүр, өндөр хэмжигч багажаар сум, өрхийн эмнэлгийг хангах, 6-24 сартай хүүхдийн эхчүүд, асрамжлагчдад бага насны хүүхдийн хооллолтын талаар зөвлөгөө өгөх цогц арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн. Мөн орон нутгийн онцлог, тэдний хэрэгцээ шаардлагад нийцсэн бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах бодитой үйл ажиллагааг хэрэгжүүлсэн болно. Тухайлбал, бага насны хүүхдийн хооллолтын байдлыг сайжруулах, хоол тэжээлийн дутлыг бууруулахад чиглэсэн 11 загвар төслийг хэрэгжүүлсэн юм. Сум, өрхийн эмнэлгийн эмч, ажилчдыг бага насны хүүхдийн хооллолтын зөвлөгөө, хүүхдийн өсөлтийн хяналт, дэмжлэг ОНБТБ-ийн хэрэглээ зэрэг сэдэвт сургалтад хамруулж, тэдний мэдлэг, хандлага, дадлыг сайжруулах арга хэмжээг зохион байгуулж, ажлын байрны дэмжлэгт хяналт, үнэлгээг төсөл хэрэгжсэн хугацаанд тогтмол зохион байгуулсан.

Иймд АХБ-ны “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах” JFPR 9131 төсөл хэрэгжсэн орон нутгийн бага насны хүүхдийн хооллолт, хоол тэжээлийн байдлыг үнэлж, төслийн үр дүн, үр нөлөөг тооцох шаардлагын улмаас энэхүү судалгааг гүйцэтгэсэн юм.

ХОЁР. ЗОРИЛГО

“Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах” JFPR 9131 төслийн хүрээний аймаг, дүүрэгт хүүхдийн хоол тэжээлийн дутлыг бууруулах зорилгоор хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагааны үр дүнг үнэлэх

ГУРАВ.ЗОРИЛТУУД

1. Төсөл хэрэгжсэн орон нутгийн бага насны хүүхдийн дундах УИД, рахит, цус багадалт болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийн дундах цус багадалтын тархалтын өнөөгийн байдалд үнэлгээ өгөх
2. Хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх эхчүүд, асран хамгаалагчдын мэдлэг, хандлага, дадал (хүүхдийн хооллолт)-ыг үнэлэх,
3. Хүүхдийн хоол тэжээлийн талаарх эрүүл мэндийн анхан шатны байгууллагын эмч, ажилчдын мэдлэг, хандлага, зөвлөгөө өгөх ур чадварт үнэлгээ өгөх
4. Судалгааны үр дүнг суурь судалгааны үзүүлэлттэй харьцуулан үнэлгээ, дүгнэлт өгөх

ДӨРӨВ.СУДАЛГААНЫ АРГА ЗҮЙ, АЖЛЫН ХЭМЖЭЭ

Судалгааг Азийн хөгжлийн банкны “Бага насны хүүхдийн хоол тэжээлийн архаг дутлыг бууруулах JFRP 9131 төсөл хэрэгжсэн Говь-Алтай, Сүхбаатар, Дундговь, Төв, Архангай аймаг, Улаанбаатар хотын Чингэлтэй, Сонгинохайрхан дүүргийг хамруулан зохион байгуулсан.

Судалгааны түүвэрлэлтийг 3 шатлалт бүлгээр түүвэрлэх аргаар гүйцэтгэсэн. Судалгааны зорилтот хүн ам нь төсөл хэрэгжсэн орон нутгийн 3 хүртэлх насны хүүхэд, тэдний эх, асран хамгаалагчид, жирэмсэн эмэгтэй, сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвийн эмч, ажилтнууд байв. Судалгаанд оролцогчдыг санамсаргүй түүврийн аргаар сонгон, судалгаанд хамруулсан болно. Тухайлбал,

1. Судалгаанд аймаг, дүүрэг бүрээс 0-36 сартай 175-180 хүүхэд, тэдний эх, асран хамгаалагчид, нийт 1237 хүүхэд, тэдний асрамжлагчид,
2. Нийт 387 жирэмсэн эмэгтэй,
3. Сум, хорооны өрхийн эмнэлэгт ажиллаж байсан 216 эмч, бага эмч, сувилагч нар тус тус хамрагдсан.

Судалгаанд тоон ба чанарын судалгааны аргыг ашигласан. Тоон судалгаанд асуулга ярилцлага, антропометрийн хэмжилт, эмнэлзүйн үзлэг болон гемоглобин тодорхойлох биохимийн шинжилгээний арга; чанарын судалгаанд бүлгийн ярилцлагын аргыг тус тус ашигласан юм.

Судалгааны мэдээлэл боловсруулалт: Судалгааны мэдээллийн статистик боловсруулалтыг EpiData 3.1, SPSS програмын 18.0 хувилбар, EPI INFO програмыг ашиглан хийсэн. Статистик хамаарлыг нас, хүйс, аймаг/дүүргээр тооцож боловсруулалтын үр дүнг баталгаажуулсан болно. Мөн тархалтын хувь болон захын цусны гемоглобины дундаж утгын статистик ач холбогдол бүхий ялгааг 95 хувийн итгэх хязгаараар (Confidence interval) үнэлэн баталгаажуулсан юм. Судалгааны үр дүнг 2010 оны суурь судалгааны дүнтэй харьцуулан үнэлсэн.

ЗУРГАА. ҮР ДҮН, ДҮГНЭЛТ

Төсөл хэрэгжсэн 5 аймаг, УБ хотын 2 дүүргийн 3 хүртэлх насны хүүхдийн дундах өсөлт хоцролын тархалт 7.5%, тураалын тархалт 1.6%, туранхайн тархалт 1.0% болж 10.7, 5.1, 1.5 пунктээр тус тус буурч “бага” түвшинд хүрсэн байна. Архангай, Төв аймгийн хүүхдийн дунд өсөлт хоцролын тархалт 4 дахин, Говь-Алтай, Сүхбаатар, Дундговь аймаг, СХД-т 2 дахин тус тус буурсан. Архангай аймгийн 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд тураал, Сүхбаатар аймгийн 3 хүртэлх насны хүүхдийн дунд туранхай хүүхэд илрээгүй байна. Өсөлт хоцролын тархалт хүүхдийн нэмэгдэл хоолонд орох үеэс буюу 6-11 сартайгаас нэмэгдэж 18-23 сартайд бусад

насны бүлгээс өндөр үзүүлэлттэй байна. Өсөлт хоцролын тархалт эрэгтэй хүүхдийн дунд охидынхоос 3.2%-иар өндөр байна. Амьжиргааны баталгаажих түвшнээс доогуур орлоготой өрхөд амьдарч байгаа хүүхэд өсөлт хоцрол, тураалд илүүтэй өртөж байгааг тогтоосон.

Төсөл хэрэгжих хугацаанд Д аминдэмийн бэлдмэлийн хангамж нэмэгдсэн нь хэрэглээг 49.4%-иас 82.4% болж нэмэгдэхэд хүргэжээ. Архангай аймгийн 3 хүртэлх насны хүүхдийн 91.1% нь Д аминдэмээр хангагдсан байгаа нь бусад аймаг, дүүргийн үзүүлэлтээс өндөр байв. Д аминдэмийн хэрэглээ нэгээс доош насны хүүхдийн дунд харьцангуй өндөр, харин 1 - эзэс дээш насны хүүхдийн 50.4-79% хэрэглэсэн дүн гарчээ. Рахитын тархалтыг үнэлэх боломжгүй байсан бөгөөд цаашид аливаа судалгаанд сонгомол шинж тэмдгийн илэрлээр бус, биохимийн шинжилгээнд үндэслэн рахитын тархалтыг тодорхойлох шаардлагатайг судалгааны дүн илтгэж байна.

Бага насны хүүхдийн 25.9% цус багадалттай байсан нь ДЭМБ-ын үнэлгээгээр “дунд зэрэг”-ийн тархалттай, төсөл хэрэгжсэн хугацаанд цус багадалтын тархалт 4.3 пунктээр буурсан байна. Гэвч хоёр хүртэлх насны хүүхдийн дунд цус багадалт өндөр тархалттай байсан бөгөөд ялангуяа 2-5 сартай хүүхдийн 32.6%, 6-11 сартай хүүхдийн 37.8% нь цус багадалттай байсан нь анхаарал татах түвшинд байв. Нийт хүүхдийн 69.4% ОНБТХ хэрэглэсэн нь суурь судалгааны түвшингээс 38 пунктээр нэмэгдсэн байв. Мөн ОНБТХ-ын хэрэглээний дадалд зарим нааштай үр дүн гарсан байна. Гэвч сум, өрхийн эмнэлгээс зорилтот бүлгийн (6–35 сартай) хүүхдийн 77%-д ОНБТХ-ыг өгсөн боловч тэдгээр хүүхдийн 10 орчим хувь нь уг бэлдмэлийг хэрэглээгүй байв. ОНБТХ хэрэглэсэн нийт хүүхдийн 57% нь 60 ба түүнээс олон уут холимог хэрэглэсэн нь хангалтгүй байна.