

НИЙГМИЙН ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ҮНДЭСНИЙ ТӨВ

**ХҮН АМЫН КОРОНАВИРУСТ  
ХАЛДВАРААС УРЬДЧИЛАН  
СЭРГИЙЛЭХ ДАДЛЫГ  
АГШИНГИЙН АРГААР ТОГТООСОН  
ДҮН  
(2020 он)**

**Төслийн гүйцэтгэгч  
байгууллага:**

**Төслийн удирдагч:**

**Төслийн зөвлөх:**

**Санхүүжүүлэгч  
байгууллага:**

**Захиалагч байгууллага:**

**Тайлан өмчлөгч:**

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний  
төвийн ОЭМА

Б.Сувд, АУ-ны доктор

Э.Оюунсүрэн, АУ-ны доктор, ЭМЯ

Э.Эрдэнэчимэг, ДЭМБ

Б.Алтанзагас, ДЭМБ

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага

Эрүүл мэндийн яам

Эрүүл Мэндийн Яам

Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв

211049-Улаанбаатар, Баянзүрх дүүрэг,

Энхтайван гудамж -17,

E-mail: [ncph@gov.mn](mailto:ncph@gov.mn)

## **ҮНДЭСЛЭЛ**

БНХАУ-ын засаг захиргаанаас эндэгдэл өндөртэй уушгины үрэвсэл тархаж эхэлсэн тухай 2019 оны сүүлчээр ДЭМБ-д мэдээлсэн нь 21-р зуун гарсаар коронавирус гэдэг үүсгэгч хүн төрөлхтөнд цар тахлын аюулыг гуравдах удаагаа үзүүлсэн тохиолдол боллоо. Энэ шинэ коронавирусээр сэдээгдсэн өвчнийг ДЭМБ-аас КОВИД-19 хэмээн нэрлэж, 2020 оны 3-р сарын 11-нд цар тахлын хэмжээнд хүрснийг зарласан бөгөөд 2020 оны 8-р сарын 6-ны байдлаар Дэлхийн 216 улс орон, дэвсгэр нутагт тархан 18 сая гаруй хүнийг өвчлүүлж, 700,000 гаруй хүнийг эндэгдэлд хүргэжээ (ДЭМБ, 2020 оны 8-р сар) [1].

НЭМҮТ-өөс цахимаар хүн амын мэдлэг, хандлага, дадал тогтоох судалгааг 2020 оны 1 дүгээр сараас эхлэн 3000 гаруй хүнийг оролцуулан авсан ч 80.0 хувь нь дээд боловсролтой, 32.0 хувь нь эрүүл мэндийн салбарын ажилчид байсан. Мөн ҮСХ-ноос КОВИД-19-ийн нийгэм-эдийн засгийн цахим судалгааг хувь хүн, байгууллагад гарч буй тулгамдсан асуудлыг тогтоох, засгийн газраас явуулж буй үйл ажиллагааг үнэлэх зорилготой явуулж байна. Эдгээр нь бүгд цахимаар явагдаж байгаа бөгөөд нийгмийн эмзэг бүлгийн хүн амын төлөөллийг хамруулж чадахгүй дутагдалтай байна.

КОВИД-19 цар тахал нийтийн дунд тархахад хүн амын зан үйлээс ихээхэн хамаарна[2-3]. Иймээс л өвчний тархалтаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ нь нэн тэргүүний ажил болно. Хүн амын коронавируст халдварын талаарх дадлыг тогтоох нь Засгийн газраас урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр авч хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагааг эрчимжүүлэхэд ихээхэн тус болно. Иймээс коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх хүн амын урьдчилан сэргийлэх зан үйл, ойлголт, мэдээллийн хэрэгцээг тогтоож, хариу арга хэмжээ, эрсдлийн мэдээлэл харилцааг сайжруулах, иргэдийн бэлэн байдлыг хангах шаардлага тулгамдаж байна. Энэхүү судалгаа нь цар тахлын үеийн хүн амын дадлыг судалж байгаа анхны судалгаа болно.

## **ЗОРИЛГО**

Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх хүн амын зан үйл, дадлыг судлан тогтоох

### **МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ**

#### **Судалгааны загвар, хүн ам**

Агшингийн судалгааны загвараар тоон болон чанарын (ганцаарчилсан, бүлгийн ярилцлага, ажиглалт) аргыг ашиглан гүйцэтгэв. Судалгааг Европын бүсийн ДЭМБ-аас боловсруулсан судалгааны арга хэрэгсэл ба удирдамж, КОВИД-19-ийн бэлэн байдал ба хариу арга хэмжээ, эрсдлийн мэдээлэл харилцааг төлөвлөх удирдамжийг өөрийн орны нөхцөлд тохируулан ашиглалаа [4-5]. Судалгаанд Монгол улсын хилийн бүс

нутгийн 3 аймаг (Баян-Өлгий, Сэлэнгэ, Дорноговь аймаг), Улаанбаатар хотын 2 дүүрэг (Сонгинохайрхан, Чингэлтэй)-ийн 15-60 насны 1740 хүн амыг хамруулсан.

### **Судалгааны аргачлал**

**Асуумж судалгаа.** Урьдчилан боловсруулсан энгийн асуумж судалгааны аргаар хүн амын коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх дадлыг судалсан.

**Чанарын судалгаа.** Бүлгийн ярилцлага, ажиглалтын аргыг ашигласан. Бүлгийн ярилцлагаар хүн амын коронавируст халдварын талаарх ойлголт, урьдчилан сэргийлэхэд тулгамдаж буй бэрхшээл зэргийг тогтоосон. Харин гараа савандаж 20 секундын турш угааж байгаа эсэх, ханиаж найтаахдаа амны цаас, тохойндоо найтааж байгаа эсэх, амны хаалтны хэрэглээ, зай барих зэргийг ажиглалтын аргаар тогтоолоо.

### **Мэдээлэл цуглуулалт**

Тоон болон чанарын стратегийг хэрэглэсэн. Тоон стратегийн хүрээнд зорилтот эх олонлогоос түүвэрлэгдсэн нэгжийг хамруулан ганцаарчилсан ярилцлагаар асуулгын хуудас ашиглан мэдээллийг цуглуулав. Чанарын стратегийн судалгаанд, гол мэдээлэл өгөгчтэй хийх ганцаарчилсан ярилцлагын аргыг хэрэглэж мэдээлэл цуглуулсан. Гол мэдээлэл өгөгчтэй хийх ярилцлагыг тухайн орон нутагтаа коронавирусын эсрэг ажиллаж буй нийт 30 мэргэжилтэнтэй хийсэн.

### **Мэдээлэл боловсруулалт**

Тоон судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS программын 23 хувилбарыг ашиглан гүйцэтгэв. Үр дүнгийн нарийвчлалын хэмжүүр (тархалтын хувь) болоод бүлгүүдийн (нас, хүйс, байршил) ялгааг тодорхойлоход 95%-ийн итгэх хязгаар (95%CI)-ын хэлбэлзлийн утгуудыг ашиглав. Түүврийн хүн амд түшиглэсэн энэхүү судалгааны үр дүнгийн нарийвчлалд нөлөөлж болох түүвэрлэлтийн алдаа нь хэмжигдэж буй хувьсуурууд ба үр дүнгийн стандарт алдаагаар хэмжсэн. Үр дүнг хот, хөдөө, гэр, байшин хороолол, үндэстэн ястан, насны бүлгээр гаргасан. Чанарын мэдээллүүдийг ангилах арга зүйг баримтлан, кодолж боловсрууллаа. Кодлолтоор нийтлэг болон ялгаатай хүчин зүйлд үндэслэн тайлбарлах хандлагаар дүн шинжилгээ хийж тайланд оруулахад бэлтгэсэн. Чанарын мэдээллийг үнэлгээний тайланд тайлбар, ишлэл хэлбэрээр хэв маяг үүсгэн ашигласан.

### **Судалгааны ёс зүй**

Судалгааны аргачлалыг 2020 оны 5-р сарын 20-ны өдөр НЭМҮТ-ийн Эрдмийн зөвлөлийн хурлаар, 6-р сарын 2-ны өдрийн ЭМЯ-ны АУЁЗХХ-гоор хэлэлцүүлж, ёс зүйн зөвшөөрөл авсны дараа гүйцэтгэсэн. Оролцогчдод судалгааны зорилго, ач холбогдол, ашиг тус, эрсдэл, нууцлалыг чандлан хадгалах талаар мэдээлэл өгч, таниулсан зөвшөөрөл авсан.

## ҮР ДҮН

### Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн байдал

Судалгаанд оролцогчдын 56.7 хувь (95%CI: 50.3-55.1) нь орон нутгаас хамрагдсан бөгөөд дундаж нас нь 35, хамгийн залуу нь 15, хамгийн ахмад нь 60 настай байна. Оролцогчдын дийлэнх нь гэрлэсэн/хамтран амьдрагчтай (72.0%, 1252), халх (76.7%, 1335), эмэгтэй (60.7%, 1057), 65.2 хувь (95%CI: 62.9-67.3) гэр хороололд амьдардаг байна. Орон нутгаас оролцогчдын 72.1 хувь (n=659), УБ хотоос оролцогчдын 57.5 хувь (n=475) нь гэр хороололд амьдардаг байв. Ам бүлийн дундаж тоо  $4.23 \pm 1.63$  ба судалгаанд оролцогчдын 60.6 хувь нь 4-6 ам бүлтэй байна. Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн үзүүлэлт нь Монгол улсын статистик үзүүлэлттэй ижил байна. Энэ нь Монгол улсын 15-60 насны хүн амыг төлөөлөх чадвар бүхий түүвэрлэлттэй болсныг илтгэнэ.

### Амны хаалт зүүх дадал

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 69.8 хувь (95%CI: 67.5-71.9) нь сүүлийн 2 долоо хоногт өөрийгөө коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан гэжээ. Судалгаанд оролцогчдын 81.6 хувь (95%CI: 79.6-83.3) нь гадуур явж байхдаа амны хаалтаа хэрэглэж байгаа гэжээ. Амны хаалт хэрэглэж байгаа хүн амын 69.6 хувь (95%CI: 67.4-71.9) нь нэг удаагийн амны хаалтыг хэрэглэдэг байна. Судалгаанд оролцогчдын амны хаалтыг хэрэглэж буй дундаж хугацаа нь  $29.04 \pm 77.84$  цаг, 83.3 хувь (95%CI: 81.1-85.0) нь амны хаалтаа өдөржин хэрэглэдэг гэжээ.

Зарим талаар хүн амд коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх мэдлэг сайн олгоогүйгээс амны хаалтаа зүүхийг шаардсан газарт бусдын хэрэглэсэн амны хаалтыг хэрэглэх, амны хаалтгүй орох гэж уурлах зэрэг хүндрэл бэрхшээл гарч байгаа талаар иргэд ярьж байлаа.

**Шигтгээ:** *Емарт ороод хүнсээ цуглуулаад гарч ирэхэд үүдэнд нь байсан нэг настай хүн надаас миний хүү наад амны хаалтаа хаялгүй эгчдээ өгчих гээд аваад зүүгээд дэлгүүр орсон. Би гайхаад үндсэндээ миний хэрэглэсэн нусны алчуурыг гуйж аваад хэрэглээд байна гэсэн үг шүү дээ.*

*БЯ, УБ хотын эмэгтэйн ярилцлагаас*

Хэдийгээр олон нийтийн газарт халдвараас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор захиргааны арга хэмжээ авч заавал амны хаалттай үйлчлүүлэх гэж заасан ч амны хаалтаа мартаж, амны хаалт авч чадахгүй хүн байх зэрэг онцлогийг харгалзан үзэж энэ тохиолдолд хэрхэн шийдвэрлэхийг заах нь илүү үр дүнтэй санагдсан. Нийт ажиглалтад хамрагдсан хүн амын 59.3 хувь нь амны хаалтаа зөв зүүж байлаа. Амны хаалтаа буруу зүүж байгаа хүн амын 17.9 хувь нь амаа бүрэн дараагүй, 72.1 хувь нь хамраа бүрэн дараагүй амны хаалтыг зүүдэг нь ажиглагдсан.

### Хүн хоорондын зай барих дадал

Судалгаанд оролцогчдын 58.4 хувь (95%CI: 55.9-60.6) нь банк, төрийн үйлчилгээний газарт л хүн хоорондын зайгаа барьж чадаж байгаа гэжээ. Хүн хоорондын зайгаа барьж байгаа дадал хөдөөгийн хүн амын дунд хотоос статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байна ( $p=0.0001$ ) (Table 1).

Table 1. Keeping distance (1.5-2 meters) between people, by location

Selected parameters	Total	Urban	Rural
1. Public transport	30.9 (28.7-33.0)	22.1 (19.5-24.9)	38.8 (35.6-42.0)
2. Shops	39.4 (37.1-41.8)	31.5 (28.6-34.7)	46.5 (43.1-49.6)
3. Supermarket, malls	33.3 (31.1-35.6)	22.6 (19.8-25.3)	43.0 (39.6-46.0)
4. Bank, state service places	58.4 (56.2-60.8)	49.1 (45.3-52.3)	66.8 (63.7-69.8)
5. Streets	47.1 (44.9-49.4)	41.2 (37.9-44.6)	52.4 (49.3-55.6)
<b>Total</b>	<b>1740</b>	<b>826</b>	<b>914</b>

Хүн хоорондын зай барих нь банк, төрийн үйлчилгээний газарт илүү (58.4%, 95%CI: 56.2-60.8) байгаа нь зориудын тэмдэг, тэмдэглэгээ хийж зохион байгуулсантай холбоотой байлаа.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан оролцогчид бүгдээрээ хүн хоорондын зай барих гэдгийг сонсож байгаа ч хэрэгжүүлж чадахгүй байгаа гэжээ.

**Шуигтгээ:** Хүн хоорондын зай барих гэдгийг корона гарснаас хойш л сонслоо. Сонсож байгаа болохоос хэрэгжүүлж байгаа юм байхгүй. Хэрхэн яаж барих, ямар ч ач холбогдолтой юм. Энэ талаар сайн мэдэхгүй. Сураагүй зүйлийн чинь нэг.

БЯ, иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас

Банк, төрийн үйлчилгээний газруудад хүн хоорондын зай барихыг тэмдэг, тэмдэглэгээгээр зохицуулсан ч олон хүний бөөгнөрөл болдог сургууль, цэцэрлэг, зах, худалдааны төв зэрэгт зохицуулалт хийхэд хэцүү тул хүний ухамсарт нөлөөлөх хэрэгтэй хэмээн зарим мэргэжилтнүүд үзэж байсан. Монгол хүний зан үйлд зай барих нь үнэхээр тогтоогүй зан үйл, соёл болох нь тоон болон чанарын судалгаанаас харагдлаа.

### Гар угаах дадал

Судалгаанд оролцогчдын 41.6 хувь (95%CI: 39.3-43.9) нь гараа байнга, зөв угааж дадсан гэжээ. Энэ нь хүн амын талаас бага хувь нь коронавируст халдвараас сэргийлэх энгийн бөгөөд чухал арга болох гараа угааж дадсан байгааг илтгэнэ. Харин хүн амын 12.1 хувь (95%CI: 10.6-13.6) нь гар угаах дадалд өөрчлөлт ороогүй гэж хариулсан.

Нийт 100 айлд ажиглалтыг хийсэн бөгөөд 94.0 хувь нь гэртээ угаалтууртай байсан. Ажиглалтад хамрагдсан нийт өрхийн 93.0 хувь нь

гар угаах савантай (хот 92.5%, хөдөө 93.3%), 80.0 хувь нь алчууртай (хот 65.0%, хөдөө 90.0%) байлаа.

**Ажиглалт:** Мэдээлэл цуглуулагчид гадуур явж байгаад гэртээ орж ирсэн хүн гараа угааж байгаа эсэхийг ажигласан. УБ хотын 40 өрхөд гаднаас орж ирсэн хүний 70.0 хувь (28), хөдөөд 54 өрхийн 77.8 хувь (42) нь гаднаас орж ирээд гараа угаасан.

Харин хоол идэхийн өмнө 47.9 хувь (45) нь гараа угааж байгаа нь ажиглагдсан. Гараа савангаар угаах нь зөв дарааллаар, 20 секундээс багагүй угааж байгаа зан үйлээс илүү байгаа нь ажиглагдсан байна. (Table 2)

Table 2. Observations on the results of hand washing practices

Observation	Total, % (n)	Urban, % (n)	Rural, % (n)
- After they came to the household from outside	74.5 (70)	70.0 (28)	77.8 (42)
- Before eating	47.9 (45)	35.0 (14)	57.4 (31)
- Washing with soap	72.3 (68)	77.5 (31)	54.4 (37)
- Washing with correct order	29.8 (28)	20.0 (8)	37.0 (20)

Ажиглалтаар гаднаас орж ирээд гараа угаасан оролцогчид дунджаар 11.9±7.49 секунд (95%CI: 10.2-13.7), хамгийн бага нь 1 секунд, хамгийн их нь 35 секунд зарцуулсан байна.

### Зөв ханиаж, найтаах дадал

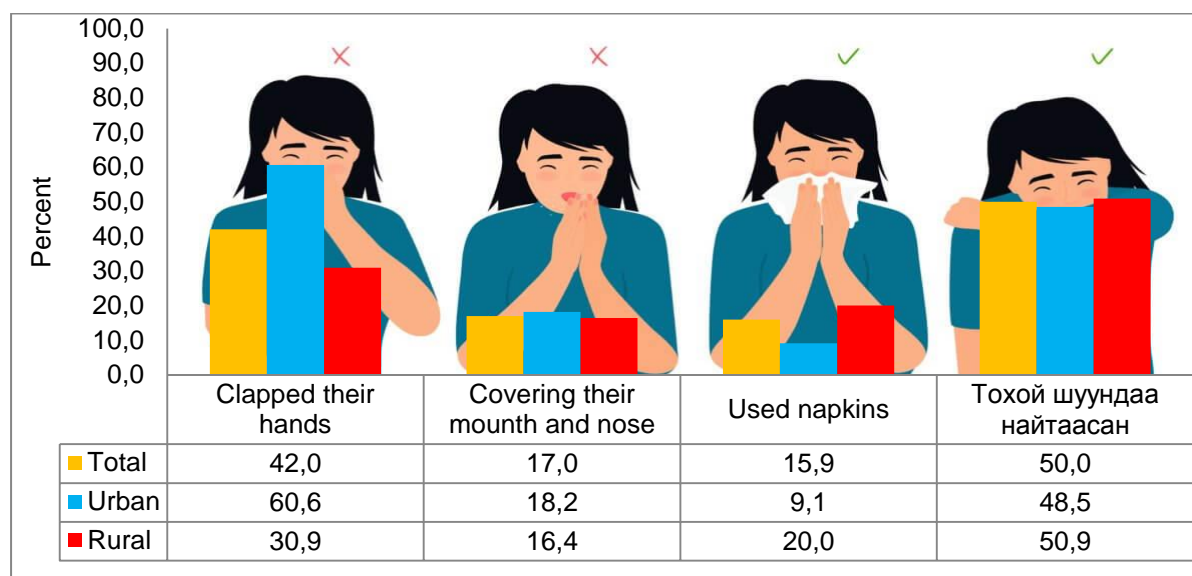
Нийт оролцогчдын 67.0 хувь (95%CI: 64.7-69.3) нь бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг зөв зан үйлтэй байна. Судалгаанд оролцогчдын 76.6 хувь (95%CI: 74.5-78.7) нь амны цаас, тохойндоо ханиалгаж, найтааж дадсан гэж өөрсдөө хариулсан (Table 3).

Table 3. Cough and sneezing practice of the study participants, by selected indicators

№	Selected parameters	Practice on cough and sneezing		P value
		Avoid touching eyes, nose, mouth with dirty hands	Cough and sneezing on napkins or elbows	
1.	Age group			0.017* 0.357
	- 15-24 years	65.2 (225)	76.5 (264)	
	- 25-34 years	66.1 (331)	75.8 (380)	
	- 35-44 years	62.2 (242)	74.3 (289)	
	- 45 years and older	72.7 (367)	79.2 (400)	
2.	Gender			0.001* 0.001*
	- Male	61.9 (423)	72.0 (492)	
	- Female	70.2 (742)	79.6 (841)	
3.	Education level			0.020* 0.007*
	- No education	58.3 (7)	58.3 (7)	
	- Primary school	50.0 (19)	60.5 (23)	
	- Middle primary school	68.6 (109)	79.9 (127)	
	- High school	67.9 (347)	72.8 (372)	

	- College	61.9 (151)	80.3 (196)	
	- High	68.6 (532)	78.4 (608)	
4.	Place of residence			0.536
	- Apartment	68.6 (416)	75.4 (457)	
	- Ger	66.0 (749)	77.2 (876)	0.211
5.	Location			0.063
	- Urban	69.0 (570)	75.5 (624)	
	- Rural	65.1 (595)	77.6 (709)	0.173

Ханиаж, найтааж байгаа 88 хүнийг ажиглахад 42.0 хувь нь алгаараа дарж, 17.0 хувь нь ам, хамраа юугаар ч дардаггүй буруу зан үйлтэй байдаг нь тогтоогдсон. Харин 15.9 хувь нь цаасан алчуур, 50.0 хувь нь тохой, шуундаа найтаасан зөв зан үйлтэй байв (Figure 1).



**Figure 1. Observations determined the practice of coughing and sneezing, by location**

## ХЭЛЦЭМЖ

Коронавируст халдварын дадал тогтоох судалгааг хийснээр хүн амын юуг мэдэж байгаа болон ямар арга хэмжээ авч байгааг тогтоож, мэдээлэл харилцааны цаашдын чиг хандлагыг тогтооход тусална. Бидний судалгаанд 3 аймаг, Улаанбаатар хотын 15-60 насны нийт 2000 хүнийг хамруулсан. Саудын Араб улсын хүн амын дунд хийгдсэн судалгаанд оролцогсдын 95.0 хувь нь ойрын хугацаанд олон хүн цугларсан үйл ажиллагаанд очоогүй, 84.6 хувь нь хүн хоорондын зайгаа барьж байгаа гэжээ [6-7]. Мөн нусаа нийх, гаднаас орж ирсэнийхээ дараа гараа савандаж угаадаг гэж 73.1 хувь нь хариулсан. Бидний судалгаагаар хүн амын дийлэнх нь айл хэсэх, гадуур зугаацах дадал багассан ч хүн хоорондын зай барих, тохойндоо ханиаж найтаах дадал хангалтгүй байгааг тогтоосон. Иран улсад хийгдсэн судалгаагаар хүн амын 70.0 хувь нь КОВИД-19-өөс урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авч байгаа, 80 гаруй хувь нь гараа угааж, 60 гаруй хувь нь амны хаалтаа зүүж, хаях зөв

дадалтай байсныг тогтоосон байна [8-9]. Гэсэн хэдий ч тэдний талаас илүү хувь нь хүн хоорондын зайг барьж чадахгүй байгаа нь бидний судалгааны дүнтэй ойролцоо байлаа. Энэтхэгт хийсэн судалгаагаар хамар, амаа бүрэн дарж амны хаалт зүүх (79.1%), гар барихаас зайлсхийх (83.4%) зэрэг дадалтай хүн амын хувь өндөр байгаа ч олон нийтийн газар (51.8%), ажлын байранд (51.0%) хүн хоорондын зай барих, байнга гараа угаах/халдваргүйжүүлэх (63.6%), гараа дор хаяж 20 секундын турш (45.4%) гараа савандаж угаах дадал хангалтгүй байгааг тогтоосон байв [10]. Бидний судалгаагаар хүмүүс гараа дунджаар 11 сек савандаж угааж байгааг тогтоосон дүнтэй ижил байлаа. Энэтхэгийн судалгаагаар бага орон зайд хүн хоорондын зай барих болон гараа савандаж угаахад олон хүний бөөгнөрөл үүсгэж, хүндрэлтэй байдаг болохыг судалгаандаа дурьдсан байна [11-12]. Бидний судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь гар угаах нөхцөл зах, худалдааны төвд бүрдээгүй гэсэн үр дүнтэй ойролцоо дүр зураг ажиглагдлаа. Пакистан улсын их сургуулийн оюутнуудын дунд хийгдсэн судалгаагаар оролцогчдын 41.3 хувь нь ханиаж найтаахдаа ам хамраа дардаг, 38.7 хувь нь бохир гараа ам, хамартаа хүргэдэггүй зөв дадалтай байна [13]. Бидний судалгаагаар хүн амын 67.0 хувь нь бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг, 76.6 хувь нь амны цаас, тохойндоо ханиаж найтаадаг болохыг тогтоосон. Нигерийн хойд-төв хэсэгт хийгдсэн судалгаанд оролцогчдын 92.7 хувь нь олон нийтээс зайгаа барьж, 96.4 хувь нь хувийн ариун цэврээ сахиж, 82.3 хувь нь амны хаалтаа тогтмол зүүж байгааг тогтоожээ [14-15].

### **ДҮГНЭЛТ**

1. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 81.4 хувь нь гадуур явж байхдаа зүүдэг гэж байгаа ч дотор орчинд зүүх, зөв зохистой хэрэглэх байдал хангалтгүй байгаа нь нэг амны хаалтыг удаан хугацаагаар зүүх, буруу зүүх зэрэг нь тоон болон ажиглалт судалгаагаар харагдлаа.
2. Судалгаанд оролцогчдын хүн хоорондын зай барих зан үйл 3 оролцогчийн хоёрт нь огт хэвшээгүй байна.
3. Коронавируст халдвараас сэргийлэх эрүүл ахуйн дадал хангалтгүй байгаа нь тэдний 58.4 хувь нь гараа зөв угааж дадаагүй, 42.1 хувьд гар халдваргүйжүүлэгч байхгүй, 22.1 хувь нь бохир гараар нүд, ам, хамартаа хүрэхээс зайлсхийх, 23.4 хувь нь амны цаас эсвэл тохойндоо ханиалгаж, найтааж дадаагүй байгаа үр дүнгээр батлагдлаа.

### **ТАЛАРХАЛ**

Энэхүү судалгаанд техникийн болон санхүүгийн туслалцаа үзүүлсэн Монгол дахь ДЭМБ-ын суурин төлөөлөгч Др.Сергей Диордица, мэргэжилтэн Б.Алтанзагас, Э.Эрдэнэчимэг, ЭМЯ-ны мэргэжилтэн Э.Оюунсүрэн болон аймаг, дүүргийн эрүүл мэндийн газрын мэргэжилтнүүдэд гүн талархал илэрхийлье.



## HOM 3YЙ

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. World Health Organization, 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (accessed December 10, 2020)
2. WHO. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza; 2019.
3. Habersaat, K.B., Betsch, C., Danchin, M. et al. (2020) Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. *Nat Hum Behav.* <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0906-x>
4. The Regional Office for Europe of the WHO, Survey tool and guidance. Monitoring knowledge, risk perception, preventive behaviors and trust to inform pandemic outbreaks response. 2020
5. IFRC, UNICEF, WHO. COVID-19 preparedness and response, 2020.
6. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, Alqurashi M, Kattan WM, Kadasah NA, Chirwa GC and Alsharqi O (2020) Knowledge, Attitude and Practice Toward COVID-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Front. Public Health* 8:217.
7. Srivastava KC, Shrivastava D, Sghaireen MG, Alsharari AF, Alduraywish AA, Al-Johani K, Alam MK, Khader Y, Alzarea BK. Knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 among dental health care professionals: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *J Int Med Res.* 2020 Dec;48(12):300060520977593. doi: 10.1177/0300060520977593. PMID: 33307897.
8. Amirhossein Erfani, Reza Shahriarirad, Keiven Ranjbar, Alireza Mirahmadizadeh & Mohsen Moghadami. Knowledge, Attitude and practice toward the novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a population-based survey in Iran. *Bull World Health Organ.* E-pub: 30 March 2020.
9. Honarvar B, Lankarani KB, Kharmandar A, et al. Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *Int J Public Health.* 2020;65(6):731-739. doi:10.1007/s00038-020-01406-2
10. Regi Jose, Meghana Narendran, Anil Bindu, Nazeema Beevi, Manju L, P.V. Benny (2020) Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health.* *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020, ISSN 2213-3984
11. Kotian RP, Faujdar D, Kotian SP, D'souza B. Knowledge and understanding among medical imaging professionals in India during the rapid rise of the covid-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 May 25]. *Health Technol (Berl).* 2020;1-6.
12. Chakrawarty A, Ranjan P, Thrinath A, et al. Assessment of Preventive Practices Followed by General Public During COVID-19 Pandemic - A

Cross-Sectional Survey From India. *Cureus*. 2020;12(10):e11274.  
Published 2020 Oct 31. doi:10.7759/cureus.11274

13. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, et al. Knowledge, attitude and preventive practices related to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations [published online ahead of print, 2020 May 9]. *Drugs Ther Perspect*. 2020;1-7. doi:10.1007/s40267-020-00737-7
14. Hager E, Odetokun IA, Bolarinwa O, Zainab A, Okechukwu O, Al-Mustapha AI (2020) Knowledge, attitude, and perceptions towards the 2019 Coronavirus Pandemic: A bi-national survey in Africa. *PLoS ONE*.2020. 15(7): e0236918.
15. Reuben, R.C., Danladi, M.M.A., Saleh, D.A. et al. Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria. *J Community Health* (2020).