



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



World Health Organization

Representative Office
for Mongolia

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН МЭДЛЭГ ХАНДЛАГА ДАДАЛ ОЙЛГОЛТЫГ ТОГТООХ СУДАЛГАА МОНГОЛ УЛС



Улаанбаатар хот
2020 он



ЭРҮҮЛ
МЭНДИЙН ЯАМ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**World Health
Organization**

Representative Office
for Mongolia

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН МЭДЛЭГ ХАНДЛАГА, ДАДАЛ ОЙЛГОЛТЫГ ТОГТООХ СУДАЛГАА МОНГОЛ УЛС

Улаанбаатар хот
2020 он

АГУУЛГА

АГУУЛГА	2
ХҮСНЭГТ, ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР	4
Хүснэгтийн тайлбар	4
Зургийн тайлбар	5
ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР	6
СУДАЛГААНЫ БАГ	7
НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. УДИРТГАЛ	8
Үндэслэл	8
Зорилго	9
Зорилтууд	9
Судалгааны таамаглал	9
Хүрэх үр дүн	9
ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ	10
Судалгааны загвар.....	10
Судалгааны хамрах хүрээ	10
Судалгааны хүн ам, түүврийн хэмжээ, түүвэрлэлт.....	10
Түүврийн үе шат, хэрэгжилт	11
Мэдээлэл цуглуулалт	12
Мэдээллийн чанар	12
Мэдээлэл боловсруулалт	13
ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН	14
Судалгаанд оролцогчдын хүн ам зүйн байдал	14
3.1. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх мэдлэг	19
Бүлгийн дүгнэлт (Хүн амын мэдлэг).....	27
3.2. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын хандлага	29
Бүлгийн дүгнэлт (Хүн амын хандлага)	34
3.3. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдвараас сэргийлэх дадал.....	36
3.3.1. Амны хаалт зүүх дадал	37
3.3.2. Хүн хоорондын зай барих	40
3.3.3. Эрүүл ахуйн дадал	41
Гар угаах	41
Зөв ханиаж, найтаах	43
Гэртээ цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийх	45
3.3.4. Халдвараас урьдчилан сэргийлэх чиглэлээр авч хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаа	48
Бүлгийн дүгнэлт	50
3.4. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх эрсдлийн ойлголт ..	52
3.5. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ	55



3.6. Засгийн газраас хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаанд судалгаанд оролцогчдын өгсөн үнэлгээ	58
Бүлгийн дүгнэлт	60
3.7. Судалгаанд хамрагдсан хүн амын мэдээлэл авдаг эх сурвалж	62

НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

65

ЗӨВЛӨМЖ

67

Засгийн газрын түвшинд	67
Эрүүл мэндийн байгууллагын удирдлагуудад	67
Мэдээлэл харилцааны стратеги төлөвлөгөөг боловсруулах, хэрэгжүүлэх байгууллагад	68

ХЭЛЦЭМЖ

69

НОМ ЗҮЙ

75

Хавсралт 1. Тоон судалгааны асуумж	77
Хавсралт 2а. Чанарын ярилцлагын удирдамж	85
Хавсралт 2б. Чанарын ярилцлагын удирдамж (өсвөр насны хүүхдэд зориулсан)	86
Хавсралт 2в. Чанарын ярилцлагын удирдамж (төрийн байгууллагын албан хаагчдад зориулсан)	87
Хавсралт 3. Ажиглалтын хуудас	88



ХҮСНЭГТ, ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР

ХҮСНЭГТИЙН ТАЙЛБАР

Хүснэгт 1. Түүврийн хэмжээ болон түүврийн анхан шатны нэгжийн хуваарилалт	11
Хүснэгт 2. Судалгаанд оролцогчдын нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлт	14
Хүснэгт 3. Судалгааны оролцогчдын хувь, байршлаар	17
Хүснэгт 4. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, оноогоор	19
Хүснэгт 5. Судалгаанд оролцогчдын мэдлэг, хүйсээр	20
Хүснэгт 6. Судалгаанд оролцогчдын хувь, мэдлэг, сонгосон үзүүлэлтээр	20
Хүснэгт 7. Коронавируст халдварын талаарх зөв мэдлэгийн интервал, оролцогчдын хувиар	21
Хүснэгт 8. Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн зарим үзүүлэлт, мэдлэгийн оноогоор	22
Хүснэгт 9. Коронавирусын халдварт хэн илүү өртөх талаарх оролцогчдын мэдлэг	25
Хүснэгт 10. Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх хүн амын мэдлэг	26
Хүснэгт 11. Коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээлүүд, байршлаар	30
Хүснэгт 12. Судалгаанд оролцогчдод коронавирусын халдварын шинж тэмдэг илрэхэд авах арга хэмжээний хандлага	32
Хүснэгт 13. Коронавирусын халдвар авсан хүнтэй харьцах хандлага	33
Хүснэгт 14. Коронавирусын халдварын талаарх судалгаанд оролцогчдын хандлага, мэдлэгийн оноогоор	34
Хүснэгт 15. Сүүлийн 2 долоо хоногт коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан эсэх, оролцогчдын хувиар	36
Хүснэгт 16. Амны хаалтыг хэрэглэж байгаа газрууд, оролцогчдын хувиар	37
Хүснэгт 17. Хүн хоорондын зай (1.0-2 метр) барьж чадаж байгаа эсэх, байршлаар	41
Хүснэгт 18. Ажиглалт судалгааны гар угаах дадлын дүн	42
Хүснэгт 19. Судалгаанд оролцогчдын ханиаж, найтаах дадал, сонгосон үзүүлэлтээр	44
Хүснэгт 20. Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дадал, мэдлэгийн оноогоор	46
Хүснэгт 21. Судалгаанд оролцогчдын цар тахлын үед сэтгэлийг нь зовоосон асуудлууд, оролцогчдын байршлаар	52
Хүснэгт 22. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж судалгаанд оролцогчдын амьдралд сөргөөр нөлөөлсөн зүйлс	54
Хүснэгт 23. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж судалгаанд оролцогчдын амьдралд сөргөөр нөлөөлсөн зүйлс	55
Хүснэгт 24. Цар тахлын үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ байсан оролцогчид	56
Хүснэгт 25. Засгийн газраас коронавирусын эсрэг 2020 оны 1-6-р сарыг дуустал авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг үнэлсэн байдал, оролцогчдын хувиар	58
Хүснэгт 26. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл авдаг гол эх сурвалж, насны бүлгээр	62
Хүснэгт 27. Улс орнуудын хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг судалсан дүн	69



ЗУРГИЙН ТАЙЛБАР

Зураг 1. Судалгаанд оролцогчдын яс үндэс	15
Зураг 2. Судалгаанд оролцогчдын ажил эрхлэлтийн байдал.....	16
Зураг 3. Судалгаанд оролцогчдын хувь, байршлаар	16
Зураг 4. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаар мэдлэгийн тоо.....	20
Зураг 5. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн түвшин, хүйс, хувиар	21
Зураг 6. Коронавируст халдварын дамжих замын талаарх оролцогчдын мэдлэг, байршлаар	24
Зураг 7. Судалгаанд оролцогчдын нууц үеийн хугацааг мэдэх байдал.....	24
Зураг 8. Коронавируст халдварын үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг	25
Зураг 9. Коронавирусын талаарх хүн амын хандлага, оролцогчдын хувиар	29
Зураг 10. Судалгаанд оролцогчдод коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээлүүд, хувиар	29
Зураг 11. Коронавирусын халдварын шинж илрэхэд судалгаанд оролцогчдын ямар арга хэмжээ авах хандлага, хувиар.....	31
Зураг 12. Судалгаанд оролцогчдын коронавирусын халдварт өртсөн гэдгийг мэдвэл хэрхэх хандлага, хувиар	32
Зураг 13. Халдвар авсан хүнтэй харьцах харилцаагаа өөрчлөх эсэх, оролцогчдын хувиар	33
Зураг 14. Оролцогчдын сүүлийн 2 долоо хоногт өөрийгөө коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан эсэх, хувиар	36
Зураг 15. Судалгаанд оролцогчдын хэрэглэж буй амны хаалт, төрлөөр	38
Зураг 16. Амны хаалтыг хэрэглэж буй хугацаа, цагаар	38
Зураг 17. Хүн амын амны хаалт зүүж байгаад хийсэн ажиглалтын дүн	40
Зураг 18. Хүн хоорондын зай барьж буй дадал, оролцогчдын хувиар	40
Зураг 19. Судалгаанд оролцогчдын гар угаах дадалд гарсан өөрчлөлт, хувиар	42
Зураг 20. Гар халдваргүйжүүлэгчтэй хүн амын хувь, ажиглалтаар	43
Зураг 21. Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг байдал, хүйсээр	43
Зураг 22. Ажиглалтаар ханиаж, найтаах зан үйлийг тогтоосон нь, байршлаар.....	45
Зураг 23. Гэртээ цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийх дадал, оролцогчдын хувиар.....	45
Зураг 24. Судалгаанд оролцогчдын дархлаагаа дэмжих зорилгоор хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаа, хувиар	48
Зураг 25. Гадуур гарах давтамжинд өөрчлөлт орсон эсэх, оролцогчдын хувиар	49
Зураг 26. Цар тахлын улмаас сэтгэлийг нь зовоосон асуудлууд, оролцогчдын хувиар	53
Зураг 27. Цар тахлын улмаас сүүлийн 6 сард амьдралд нь сэргөөр нөлөөлөөгүй гэж хариулсан хүн амын хувь, хот, хөдөөгөөр	53
Зураг 28. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж нөлөөлсөн зүйлс, оролцогчдын хувиар	54
Зураг 29. Сүүлийн 6 сард эрүүл мэндийн тусламж авах хэрэгцээ байсан эсэх.....	55
Зураг 30. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээтэй хүн амын тусламжаа авсан эсэх	56
Зураг 31. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл авдаг эх сурвалж.....	62
Зураг 32. Коронавирустэй холбоотой цаг үеийн мэдээллийг авсан эсэх, эх сурвалжаар	63
Зураг 33. Коронавирусын халдварын талаарх шаардлагатай мэдээлэл, оролцогчдын хувиар	64



ТОВЧИЛСОН ҮГИЙН ТАЙЛБАР

ААНБ	Аж ахуйн нэгж байгууллага
АУ	Анагаах ухаан
БИА	Био-инновацийн алба
БЯ	Бүлгийн ярилцлага
ГЯ	Ганцаарчилсан ярилцлага
ДЭМБ	Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллага
ЕБС	Ерөнхий боловсролын сургууль
ЗДТГ	Засаг даргын тамгын газар
ЗӨСТ	Зоонозын өвчин судлалын төв
НЭМ	Нийгмийн эрүүл мэнд
НЭМТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн төв
НЭМХШХ	Нийгмийн эрүүл мэндийн хөгжил, шинэчлэлийн хүрээлэн
НЭМҮТ	Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв
ОУБ	Олон улсын байгууллага
ОЭМА	Орчны эрүүл мэндийн алба
ӨЭМТ	Өрхийн эрүүл мэндийн төв
СХД	Сонгинохайрхан дүүрэг
СЭМТ	Сумын эрүүл мэндийн төв
ТАШН	Түүврийн анхан шатны нэгж
УБ	Улаанбаатар
УОК	Улсын онцгой комисс
ҮСХ	Үндэсний статистикийн хороо
ХБӨ	Халдварт бус өвчин
ХӨСҮТ	Халдварт өвчин судлалын үндэсний төв
ЧД	Чингэлтэй дүүрэг
ЭМДӨУСА	Эрүүл мэндийг дэмжих өвчнөөс урьдчилан сэргийлэх алба
ЭМГ	Эрүүл мэндийн газар
ЭМЯ	Эрүүл мэндийн яам
ЭША	Эрдэм шинжилгээний ажилтан
ЭШДаА	Эрдэм шинжилгээний дадлагажигч ажилтан
ЭШДА	Эрдэм шинжилгээний дэд ажилтан



СУДАЛГААНЫ БАГ

СУДАЛГААНЫ УДИРДАГЧ

Б.Сувд, АУ-ны доктор

СУДАЛГААНЫ ЗОХИЦУУЛАГЧ

А.Бүүвэйдулам, ОЭМА-ны ЭША

Р.Нэргүй, ОЭМА-ны ЭША

СУДАЛГААНЫ МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАГЧИД

Б.Болор, АУ-ны магистр

И.Болормаа, АУ-ны доктор

Д.Золзаяа, АУ-ны магистр

Р.Зоригт, ОЭМА-ны ЭША

Д.Отгонбаяр, АУ-ны магистр

Б.Оюундарь, НЭМ-ийн магистр

Д.Оюунчимэг, ФУ-ны магистр

О.Оюун-Эрдэнэ, АУ-ны магистр

Б.Төгөлдөр, БИА-ны ЭША

С.Цэгмэд, АУ-ны доктор

Б.Чинзориг, ЭМА-ны ЭША

П.Энхтуяа, АУ-ны доктор, зөвлөх

СУДАЛГААНД ХАМТРАН АЖИЛЛАСАН

С.Цэвээндорж, Сонгинохайрхан дүүрэг

Г.Эрболд, Чингэлтэй дүүрэг

Н.Нямсүрэн, Чингэлтэй дүүрэг

Ж.Од, Сэлэнгэ аймаг

С.Эрдэнэтуяа, Сэлэнгэ аймаг

Н.Даваасүрэн, Сэлэнгэ аймаг

Е.Сауле, Баян-Өлгий аймаг

Х.Дауиржан, Баян-Өлгий аймаг

Б.Амаржаргал, Дорноговь аймаг

О.Гантуяа, Дорноговь аймаг

Ч.Ганчимэг, Дорноговь аймаг

Б.Бямбацэрэн, Дорноговь аймаг

ТООН БОЛОН ЧАНАРЫН МЭДЭЭЛЛИЙГ КОМПЬЮТЕРТ ОРУУЛСАН

Б.Чинзориг, ОЭМА-ны ЭША

Б.Ариунтөгс, БИА-ны ЭШДаА

Т.Тэмүүжин, НЭМХШХ-ийн программист

СТАТИСТИК БОЛОВСРУУЛАЛТ ХИЙЖ, ТАЙЛАН БИЧСЭН

Б.Сувд, АУ-ны доктор

А.Бүүвэйдулам, ОЭМА-ны ЭША

Б.Төгөлдөр, БИА-ны ЭШДаА

Р.Нэргүй, ОЭМА-ны ЭША

ОРЧУУЛСАН

Р.Нэргүй, ОЭМА-ны ЭША

А.Бүүвэйдулам, ОЭМА-ны ЭША

ХЯНАН ТОХИОЛДУУЛСАН

Монгол хэлнээ

Д.Нарантуяа, АУ-ны доктор, НЭМҮТ-ийн
Ерөнхий захирал

П.Энхтуяа, АУ-ны доктор

Англи хэлнээ

Д.Сувд, БУ-ны доктор

МЭРГЭЖИЛ АРГА ЗҮЙН ЗӨВЛӨГӨӨ ӨГСӨН

Э.Оюунсүрэн, АУ-ны доктор, ЭМЯ

Э.Эрдэнэчимэг, ДЭМБ

Б.Алтанзагас, ДЭМБ

ЖИЧ: Судалгаатай холбоотой асуудлаар та бүхний санал, зөвлөгөө бидний цаашдын ажилд үнэтэй хувь нэмэр оруулах тул доорх хаягаар ирүүлнэ үү.

ЭЛЕКТРОН ШУУДАН: ЭМЯ-ны харъяа Нийгмийн эрүүл мэндийн үндэсний төв, Энхтайвны гудамж-17, Улаанбаатар-210349

ИМЭЙЛ: info@ncph.gov.mn
suvd552001@gmail.com



НЭГДҮГЭЭР БҮЛЭГ. УДИРТГАЛ

ҮНДЭСЛЭЛ

БНХАУ нь 2019 оны сүүлчээр эндэгдэл өндөртэй, уушгины үрэвсэл тархаж эхэлсэн тухай ДЭМБ-д мэдээлсэн. Энэ нь 21-р зуун гарсаар коронавирус хүн төрөлхтөнд цар тахлын аюул заналыг гуравдах удаагаа үзүүлсэн тохиолдол болсон. Шинэ коронавирусууд сэдээгдсэн өвчнийг ДЭМБ-аас КОВИД-19 хэмээн нэрлэж, 2020 оны 3 дугаар сарын 11-нд цар тахал гэж зарласан бөгөөд 2020 оны 8 дугаар 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).

КОВИД-19 цар тахал нь дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн тогтолцоо болон шийдвэр гаргагчдаас үр дүнтэй урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, бодлого, шийдвэрүүд гаргахыг шаардаж байна. Цар тахал нь хувь хүн болон нийгмийн сэтгэцийн эрүүл мэнд, хэвийн аж амьдрал, харилцаа болон эдийн засгийн тогтвортой байдалд сөргөөр нөлөөлсөөр байна. Иймээс, энэхүү нөхцөлд бид хувь хүний болон нийгмийн хариу үйлдлийг 1) хүлээж байгаагүй үйл явц болон хэрэгжүүлж буй арга хэмжээнүүдийг хэмжих 2) цар тахлын үеийн хариу арга хэмжээ хэрхэн үр дүнтэй, сайн зохион байгуулагдсан байгааг тогтоодог.

Хүн амд суурилсан судалгаагаар цар тахлын талаарх ойлголт, хязгаарлалтыг хүлээж авах байдал, сэтгэцийн болон биеийн эрүүл мэнд, зан үйл, тэдэнд шаардлагатай мэдээллүүд, буруу ойлголтуудыг тогтоох ач холбогдолтой юм. УОК-ийн 2020 оны 04 дүгээр сарын 21-ний өдрийн 19 дүгээр хурлын тэмдэглэлд шинэ төрлийн коронавирусын генийн тандалт, тархалт, эмнэлзүйн судалгаа хийх, эрүүл мэндийн сайдын 2020 оны 04 дүгээр сарын 27-ны өдрийн А/262 дугаар тушаалаар шинэ төрлийн коронавирст халдвар (КОВИД-19)-ын судалгааг зохион байгуулахыг заасан билээ. Энэхүү цар тахлын эсрэг дэлхий даяар тэмцэх ганц зам бол шинжлэх ухаан юм. Бидэнд,

- Вирусын тархалтыг хязгаарлах, илрүүлэх оношлуур,
- Урт хугацааны хамгаалалт болох вакцин,
- Богино хугацаанд хүмүүсийн амь насыг аврах эмчилгээ

Хүн амын зан үйл, нийгмийн хүчин зүйлийг тодорхойлох нийгмийн шинжлэх ухаан туслана. Иймээс л улс орнууд өөрийн орны хүн амын зан үйл, нийгмийн хүчин зүйлийг тодорхойлох судалгааны ажлуудыг хийж эхлээд байна.

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 нийт хүн амын төлөөллийг хамруулж чадахгүй дутагдалтай байна.

КОВИД-19 цар тахал нийтийн дунд тархахад хүн амын зан үйлээс ихээхэн хамаарна. Иймээс л өвчний тархалтаас урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ нь нэн тэргүүний ажил болно. Хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал, ойлголтыг 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 мэдлэг, хандлага, 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 мэдлэг, хандлага, дадлыг судалж байгаа анхны судалгаа болно.

ЗОРИЛГО

Эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагч нарыг урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ, эрсдлийн үеийн мэдээлэл харилцаанд шаардлагатай нотолгоонд тулгуурласан мэдээллээр хангах

ЗОРИЛТУУД

- Хүн амын дундах коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх мэдлэгийг үнэлэх;
- Судалгаанд хамрагдсан хүн амын цар тахлын үеийн хандлагыг судлан тогтоох;
- Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх хүн амын зан үйлийг судлах;
- Судалгаанд хамрагдсан хүн амын цар тахлын үеийн эрсдлийн ойлголт, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний байдлыг тандах;
- Эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагч нарт нотолгоонд тулгуурласан зөвлөмж боловсруулж, хүргүүлэх;

СУДАЛГААНЫ ТААМАГЛАЛ

- Хүн амын коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал нь байршил, насны бүлэг, хүйсээс хамаарч ялгаатай байна.
- Хилийн боомтын хүн амын дундах коронавирусын халдварт өртөх айдас их байна.

ХҮРЭХ ҮР ДҮН

- Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх хүн амын санаа зовиол, өөрт нь, гэр бүлд, найз нөхөд, нийгэмд хэрхэн нөлөөлж байгаа, халдварт өртөх, өвчлөх эсэх, өвчилсөн тохиолдолд хэр хүндрэх ойлголтыг судалсан байна.
- Хүн амын (15-60 нас) коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын дамжих зам, шинж тэмдэг, урьдчилан сэргийлэлт, хаана хандах талаарх мэдлэгийг үнэлсэн байна.
- Судалгаанд хамрагдсан хүн амын (15-60 нас) коронавируст халдварын талаарх хандлагыг тогтоосон байна.
- Коронавируст халдвар (КОВИД-19)-аас урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг (амны хаалт, гар угаах, гарын халдваргүйжүүлэлтийг тогтмол, зөв хийж байгаа, зай барих, олон хүн цугласан газар очихгүй байх, бусад өвчний улмаас эмнэлэгт үзүүлэх хэрэгцээ гарсан уу, хэрхэн шийдвэрлэсэн) тоон болон чанарын аргаар судалсан байна.
- Хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдээллийн эх сурвалж, хэрэгцээт мэдээлэл, цаашид ямар мэдээллийг эх сурвалжийг ашиглах талаар тогтооно.
- Эрүүл мэндийн шийдвэр гаргагч нарт нотолгоонд тулгуурласан зөвлөмж боловсруулж, хүргүүлнэ.



ХОЁРДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ МАТЕРИАЛ, АРГА ЗҮЙ

СУДАЛГААНЫ ЗАГВАР

Агшингийн судалгааны загвараар тоон болон чанарын (ганцаарчилсан, бүлгийн ярилцлага, ажиглалт) аргыг ашиглан гүйцэтгэв. Судалгааг Европын бүсийн ДЭМБ-аас боловсруулсан судалгааны арга хэрэгсэл ба удирдамж¹, КОВИД-19-ийн бэлэн байдал ба хариу арга хэмжээ, эрсдлийн мэдээлэл харилцааг төлөвлөх удирдамж²-ийг өөрийн орны нөхцөлд тохируулан ашиглалаа.

СУДАЛГААНЫ ХАМРАХ ХҮРЭЭ

Монгол улсын 15-60 насны хүн амын төлөөлөл нь коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал, ойлголт тогтоох судалгааны хамрах хүрээ болно.

АСУУМЖ СУДАЛГАА. Урьдчилан боловсруулсан энгийн асуумж судалгааны аргаар хүн амын коронавируст халдвар (КОВИД-19)-ын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал, ойлголтыг судалсан (Хавсралт 1).

ЧАНАРЫН СУДАЛГАА. Ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага, ажиглалтын аргыг ашигласан. Мэргэжилтнүүдтэй ганцаарчилсан ярилцлага, өсвөр үеийнхэн болон хүн амын төлөөлөлтэй бүлгийн ярилцлагыг зохион байгуулсан. Мэргэжилтнүүдтэй эрсдлийн мэдээлэл харилцааг орон нутагт хэрхэн зохион байгуулж байгаа, тулгамдаж буй эрсдлийн мэдээлэл харилцаа, халдвар тархах ёс заншил, хэвшсэн зан үйл зэргийг тогтоох зорилгоор ярилцсан. 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.

СУДАЛГААНЫ ХҮН АМ, ТҮҮВРИЙН ХЭМЖЭЭ, ТҮҮВЭРЛЭЛТ

Судалгаанд Монгол улсын хилийн бүс нутгийн 3 аймаг (Баян-Өлгий, Сэлэнгэ, Дорноговь), Улаанбаатар хотын 2 дүүрэг (Сонгинохайрхан, Чингэлтэй)-ийн 15-60 насны 1740 хүн амыг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдсан аймаг, дүүргийг зорилтот түүвэрлэлтийн аргаар сонгосон. Үүнд:

- + Хилийн боомт нь өнөөг хүртэл ажиллаж байгаа;
- + Монгол улсын бүсийн төлөөлөл хангасан;

Монгол улсын нийт хүн амын 3.9 хувийг эзэлж буй Баян-Өлгий аймгийн Казах хүн амын төлөөллийг зорилтот түүвэрлэлтийн аргаар сонгон оролцуулж коронавируст халдварын талаарх хандлагад соёл, шашны асуудал нөлөөлж байгааг тогтоох зорилт тавив.

ТООН СУДАЛГАА: Түүврийн хэмжээг тогтоохдоо хүн амын дундах коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, дадлын түвшин 50.0 хувь хэмээн үзэж, 95 хувийн үнэн магадлал ($Z=1.96$), алдааны хязгаар ($p=0.05$), комплекс түүврийн нөлөөллийн коэффициент (1.5), насны бүлэг бүрт хүйсийн төлөөлөл тэнцвэртэй байх зарчмуудыг баримталж нийт 1500 орчим хүнийг хамруулах тооцоо гарснаас сонгогдсон хүмүүс судалгаанд оролцохоос татгалзах магадлалыг 10 хувиар тооцоолон нэмж нийт 1740 хүнийг судалгаанд оролцуулсан (Томъёолол 1).



ТҮҮВРИЙН ХЭМЖЭЭГ ТООЦООЛСОН ТОМЪЁОЛОЛ: Тодорхой нэг нутаг дэвсгэр эсвэл хүн амын тодорхой бүлгийн хувьд өрх, хүн амд суурилсан 2 үе шаттай түүвэр судалгааны түүврийн хэмжээг дараах томъёоллын дагуу тооцооллоо.

$$n = \frac{z^2 P(1 - P) N}{Ne^2 + z^2 P(1 - P)}$$

Энд:

- + z – 95 хувийн ач холбогдлын түвшин дэх t статистикийн тархалтын утга (1.96)
- + P₀ – түлхүүр үзүүлэлтийн хувийн жин (=0.50)
- + e – таамаглаж байгаа алдааны хязгаар (0.05)
- + N – Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан, Чингэлтэй дүүрэг болон Баян-Өлгий, Сэлэнгэ, Дорноговь аймгийн төвийн 15-60 насны хүн амын тоо

Судалгааны зорилтыг тодорхойлох боломжтой түүврийн хэмжээг дурьдагдсан нөхцлийн дагуу хийж гүйцэтгэвэл: Түүврийн хэмжээг өмнө өгөгдсөн томъёогоор z=1.96, P=0.5, e=0.05 параметруудийг оноож түүвэрлэлт хийв. Түүврийн анхан шатны нэгж (ТАШН) дэх түүврийн хэмжээ 40 байхаар тооцож хуваарилалт хийсэн бөгөөд энэ нь тархалт болон төлөөлөх чадварын хувьд оновчтой хувилбар юм. Түүврийн бүлэглэлт бүрээр тоон судалгааны үр дүнг тооцох боломжтой нийт түүврийн хэмжээ нь 15-60 насны хүн амын хувьд 1740 байна (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Түүврийн хэмжээ болон түүврийн анхан шатны нэгжийн хуваарилалт

Аймаг, дүүргийн нэр	Тоон судалгаа			Чанарын судалгаа		
	15-60 насны хүн амын тоо	Түүврийн хэмжээ	ТАШН	ГЯ	БЯ	Ажиглалт
Улаанбаатар хот						
СХД	200380	372	9	5	2	20
ЧД	91746	454	11	5	2	20
Баян-Өлгий	62638	313	8	5	2	20
Сэлэнгэ	68703	328	8	5	2	20
Дорноговь	46150	273	7	5	2	20
Нийт	469617	1740	43	30	10	100

Судалгаанд хамрагдсан газар бүрт ганцаарчилсан ярилцлагыг 5 мэргэжилтэн (ЭМЯ-ны газрын дарга, мэргэжилтэн, ЗӨСТ-ийн дарга/мэргэжилтэн, аймгийн онцгой комиссын холбогдох ажилтан, ЗДТГ-ын ажилтан г.м), нийт 10 бүлгийн ярилцлага зохион байгуулж 120 хүнийг (нэг бүлгийн ярилцлагад 8-10 хүн), ажиглалтыг 20 өрхийн 120 хүнийг тус тус хамруулсан. Чанарын судалгаанд нийт 270 хүнийг хамруулсан (Хүснэгт 1).

ТҮҮВРИЙН ҮЕ ШАТ, ХЭРЭГЖИЛТ

Тоон судалгаанд магадлалт түүврийн 2 үе шаттай загварыг хэрэглэв. Эхний үе шатанд Улаанбаатар хотын Сонгинохайрхан, Чингэлтэй дүүргийн хороод болон Баян-Өлгий, Сэлэнгэ, Дорноговь аймгийн төвийн багаас харгалзах тооны түүврийн анхан шатны нэгж (ТАШН) буюу кластеруудыг хэмжээнд нь пропорциональ магадлалт түүврийн аргыг ашиглан сонголтыг хийж гүйцэтгэлээ. Хоёрдугаар шатанд сонгогдсон ТАШН бүр дэх 15-60 насны хүн амын жагсаалтаас буюу түүврийн хүрээг ашиглан судалгаанд хамрагдах нэгжийг энгийн санамсаргүй түүврийн арга ашиглан сонгов. Түүврийн эцсийн нэгж буюу хувь хүн нь сонгогдсон өрхийн 18-60 насны хүмүүсийн дотроос Кишийн аргаар, санамсаргүйгээр



сонгосон. Сонгогдсон өрхийн 15-60 насны нэг хүнийг л судалгаанд хамруулсан.

Судалгааны тоон үзүүлэлтээр гарсан зарим асуудлыг тодруулах зорилгоор ганцаарчилсан болон бүлгийн ярилцлага, ажиглалтыг хийлээ (Хавсралт 2, 3).

МЭДЭЭЛЭЛ ЦУГЛУУЛАЛТ

Тоон болон чанарын аргыг хэрэглэсэн. Тоон судалгаанд зорилтот эх олонлогоос түүвэрлэгдсэн нэгжийг хамруулан урьдчилан боловсруулсан асуулгын хуудас ашиглан мэдээллийг цуглуулав.

Чанарын 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 цуглуулах хэрэгсэл/Асуулгын хуудас, ярилцлагын удирдамж

15-60 насны хүн амаас тоон судалгаанд хэрэглэх асуулгын хуудас нь дараах 7 бүлэгтэй байсан. Үүнд:

- Хүн ам зүйн мэдээлэл (9)
- Хүн амын коронавирусын талаарх мэдлэг (5)
- Коронавирусын талаарх хандлага (4)
- Хүн амын дадал (11)
- Хүн амын эрсдлийн талаарх ойлголт (2)
- Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ (3)
- Мэдээллийн эх сурвалж (3)

Чанарын судалгаанд хэрэглэсэн ярилцлагын удирдамж нь дараах үндсэн асуудлыг багтаасан байна.

- КОВИД-19-ын халдварын дамжих зам, шинж тэмдэг, урьдчилан сэргийлэх талаарх мэдлэг
- КОВИД-19-ын халдварын эрсдлийн талаарх ойлголт: өвчлөх эсэх, өртөх магадлал, өвдлөө гэхэд хүндрэх эсэх талаарх ойлголт
- КОВИД-19-тэй холбоотой хувь хүн, айл, нийгэмд гарч буй эерэг, сөрөг нөлөөнүүд? Яагаад?
- КОВИД-19-тэй холбоотой мэдээллийг хаанаас авч байна? Яагаад? Ямар мэдээлэл хэрэгтэй байдаг талаар?
- Засгийн газраас хэрэгжүүлж буй шийдвэрүүдийг иргэд хэрхэн биелүүлж байгаа, шийдвэрүүдэд ямар сайн, ямар муу тал байна вэ?

Мэдээлэл цуглуулалтын ажлыг хот, хөдөөд 2020 оны 6-р сарын 20-ноос 7-р сарын 30-ны хугацаанд хийсэн. Судалгаанд нийт 3-4 хүний бүрэлдэхүүнтэй 5 баг ажилласан. Судалгааны баг бүр багийн ахлагч, ярилцлага авагчтай байсан.

МЭДЭЭЛЛИЙН ЧАНАР

Мэдээллийн чанарыг өндөр байлгах үүднээс дараах арга хэмжээг авч ажиллав.

Хамралтын алдааг бага байлгах. Түүврийн нэгжийн жагсаалтыг бүрэн бэлтгэх, сонгогдсон нэгжийг судалгаанд заавал хамруулах.



Цуглуулсан мэдээллийн алдааг бага байлгах. Асуулгын хуудас болон зааварт заасан чиглэлийн дагуух мэдээлэл цуглуулав. Мэдээлэл цуглуулах явцад ойлгомжгүй зүйл, бэрхшээл тулгарсан үед зөвхөн судалгааны ахлагчтай зөвлөлдөж, асуудлыг шийдэх байдлаар ажилласан.

МЭДЭЭЛЭЛ БОЛОВСРУУЛАЛТ

Тоон судалгааны статистик боловсруулалтыг SPSS программын 23 хувилбарыг ашиглан хийсэн. Үр дүн нь хүн амын дундах мэдлэг, хандлагын хувь, дундаж үзүүлэлтээр илэрхийлэгдсэн. 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 тус бүрээр гаргасан.

Чанарын мэдээллүүдийг ангилах арга зүйг баримтлан боловсрууллаа. Үүний дараа үнэлгээний удирдамжийн дагуу багц кодыг боловсруулж бүх ярилцлагуудыг кодлов. Кодлолтоор нийтлэг болон ялгаатай хүчин зүйлд үндэслэсэн тайлбарлах хандлагаар дүн шинжилгээ хийж тайланд оруулахад бэлтгэсэн. Чанарын мэдээллийг үнэлгээний тайланд тайлбар, ишлэл хэлбэрээр хэв маяг үүсгэн ашигласан.



ГУРАВДУГААР БҮЛЭГ. СУДАЛГААНЫ ҮР ДҮН

СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ХҮН АМ ЗҮЙН БАЙДАЛ

Судалгаанд нийт 1740 хүн хамрагдсан бөгөөд хамрагдалтын хувь 100.0 байна. Хүснэгт 2-оор судалгаанд оролцогчдын нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлтийг харуулав.

Хүснэгт 2. Судалгаанд оролцогчдын нийгэм, хүн ам зүйн үзүүлэлт

№	Нийгэм, хүн ам зүйн байдал	Нийт		Эрэгтэй		Эмэгтэй	
		тоо	%	тоо	%	тоо	%
1.	Байршил	826	47.5	296	43.3	530	50.1
	Хот	914	52.5	387	56.7	527	49.9
	Хөдөө						
2.	Амьдардаг газар	606	34.8	236	34.6	370	35.0
	Орон сууц	1134	65.2	447	65.4	687	65.0
	Гэр хороолол						
3.	Насны бүлэг						
	15-24 нас	345	19.8	155	22.7	190	18.0
	25-34 нас	501	28.8	195	28.6	306	28.9
	35-44 нас	389	22.4	144	21.1	245	23.2
	45-аас дээш	505	29.0	189	27.7	316	29.9
4.	Боловсролын түвшин						
	Боловсролгүй	12	0.7	8	1.2	4	0.4
	Бага	38	2.2	19	2.8	19	1.8
	Бүрэн бус дунд	159	9.1	71	10.4	88	8.3
	Бүрэн дунд	511	29.4	209	30.6	302	28.6
	Техник мэргэжлийн Дээд	244	14.0	100	14.6	144	13.6
5.	Яс үндэс						
	Халх	1335	76.7	504	73.8	831	78.6
	Казак	306	17.6	137	20.1	169	16.0
	Бусад	99	5.7	42	6.1	57	5.4
6.	Гэр бүлийн байдал						
	Огт гэрлээгүй	362	20.8	168	24.6	194	18.4
	Гэр бүлтэй/хамтран амьдрагчтай	1252	72.0	485	71.0	767	72.6
	Салсан/бэлэвсэн	126	7.2	30	4.4	96	9.1
7.	Ам бүлийн тоо						
	1-2 ам бүлтэй	206	11.8	84	12.3	122	11.5
	3-4 ам бүлтэй	869	49.9	358	52.4	511	48.3
	5-аас дээш	665	38.2	241	35.3	424	40.1



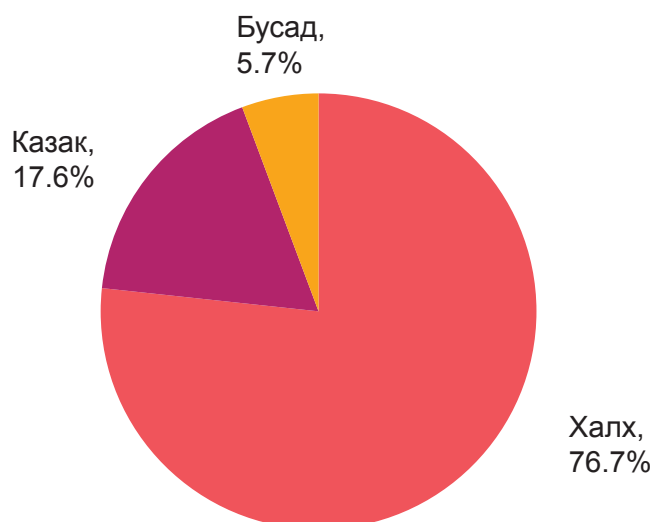
	Ажил эрхлэлтийн байдал	391	22.5	152	22.3	239	22.6
	Төрийн байгууллага	111	6.4	41	6.0	70	6.6
	Төрийн бус байгууллага	11	0.6	4	0.6	7	0.7
	Олон улсын байгууллага	216	12.4	109	16.0	107	10.1
	Хувийн компани, ААНБ	397	22.8	152	22.3	245	23.2
8.	Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг	37	2.1	21	3.1	16	1.5
	Малчин	187	10.7	76	11.1	111	10.5
	Оюутан, сурагч	178	10.2	67	9.8	111	10.5
	Тэтгэвэр/групп	146	8.4	41	6.0	105	9.9
	Ажилгүй	66	3.8	20	2.9	46	4.4
	Бусад						
9.	Бүгд	1740	100.0	683	100.0	1057	100.0

Судалгаанд оролцогчдын 47.5 хувь (95%CI: 44.9-49.7) нь Улаанбаатар хот, 56.7 хувь (95%CI: 50.3-55.1) нь орон нутгаас хамрагдсан. Оролцогчдын 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) байлаа. Нийт оролцогчдын 34.8 хувь (95%CI: 32.7-37.1) нь орон сууцанд, 65.2 хувь (95%CI: 62.9-67.3) гэр хороололд амьдардаг байна (Хүснэгт 2). Орон нутгаас оролцогчдын 72.1 хувь (n=659), УБ хотоос оролцогчдын 57.5 хувь (n=475) нь гэр хороололд амьдардаг байсан.

Ам бүлийн дундаж тоо 4.23 ± 1.63 , хамгийн бага нь 1, хамгийн их нь 15 ам бүлтэй байлаа. Судалгаанд оролцогчдын 60.6 хувь нь 4-6 ам бүлтэй байна.

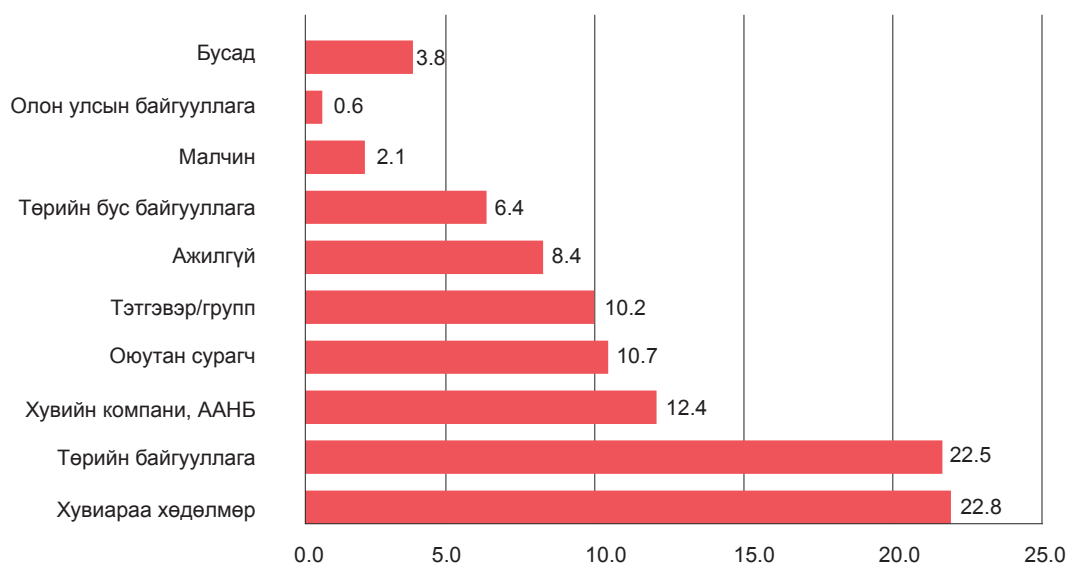
Нийт оролцогчдын 76.7 хувь (95%CI: 74.8-78.8) нь халх, 17.6 хувь (95%CI: 15.8-19.4) нь казак ястан байна.



Зураг 1. Судалгаанд оролцогчдын яс үндэс

Судалгаанд оролцогчдын 22.8 хувь нь хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг, 22.5 хувь нь төрийн байгууллагад ажилладаг, 12.4 хувь нь хувийн компани, ААНБ-д ажилладаг байна (Зураг 2).

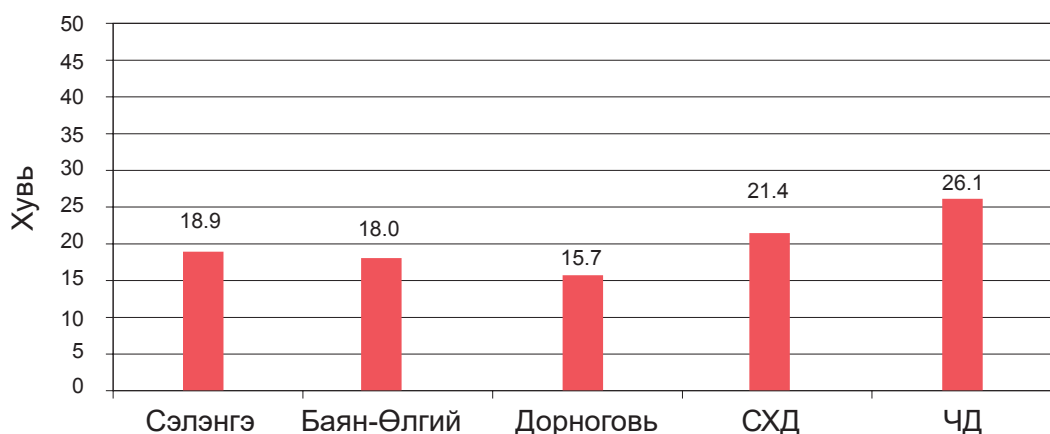




Зураг 2. Судалгаанд оролцогчдын ажил эрхлэлтийн байдал

Судалгаанд оролцогчдын 96.1 хувь (1673) нь өрхийн сарын дундаж орлогоо нэрлэсэн бөгөөд өрхийн дундаж орлого 800,000 (95%CI: 800,000 – 900,000) төгрөг байна. Хамгийн бага нь 20,000 төг, хамгийн өндөр нь 1,200,000 төгрөгний орлоготой өрх хамрагджээ.

Судалгаанд оролцогчдын 26.1 хувь (95%CI: 24.1-28.1) нь Чингэлтэй дүүргээс хамрагдсан байна (Зураг 3).



Зураг 3. Судалгаанд оролцогчдын хувь, байршлаар

Улаанбаатар хотоос судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь 25-44 насны, дээд боловсролтой байна. Байршлын хувьд 57.5 хувь (475) нь гэр хорооллын иргэд байлаа. Хөдөө орон нутгаас хамрагдсан хүн амын 30.5 хувь нь 25-34 насны, 72.1 хувь нь гэр хороололд амьдардаг байв (Хүснэгт 3).

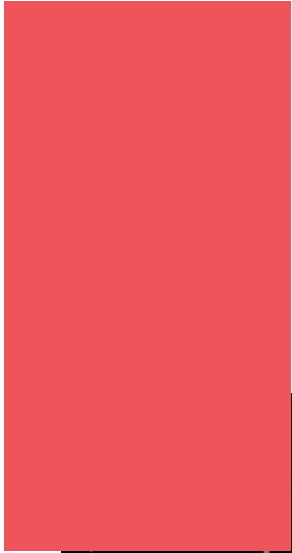


Хүснэгт 3. Судалгааны оролцогчдын хувь, байршлаар

Сонгосон үзүүлэлт	Хот		Хөдөө		Оролцогчдын тоо
	тоо	%	тоо	%	
Насны бүлэг					
15-24 нас	160	19.4	185	20.2	345
25-34 нас	222	26.9	279	30.5	501
35-44 нас	183	22.2	206	22.5	389
45-аас дээш	261	31.6	244	26.7	505
Амьдардаг орчин					
Орон сууц	351	42.5	255	27.9	606
Гэр хороолол	475	57.5	659	72.1	1134
Боловсролын түвшин					
Боловсролгүй	1	0.1	11	1.2	12
Бага	10	1.2	28	3.1	38
Бүрэн бус дунд	64	7.7	95	10.4	159
Бүрэн дунд	246	29.8	265	29.0	511
Техник мэргэжлийн	116	14.0	128	14.0	244
Дээд	389	47.1	387	42.3	779

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.





3.1

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН МЭДЛЭГ

3.1. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн түвшинг судалсан дүнг энэхүү бүлгээр танилцуулж байна. Мэдлэгийн түвшинг коронавируст халдварын талаарх хүн амын мэдвэл зохих 14 асуултаар үнэлсэн (Хүснэгт 4).

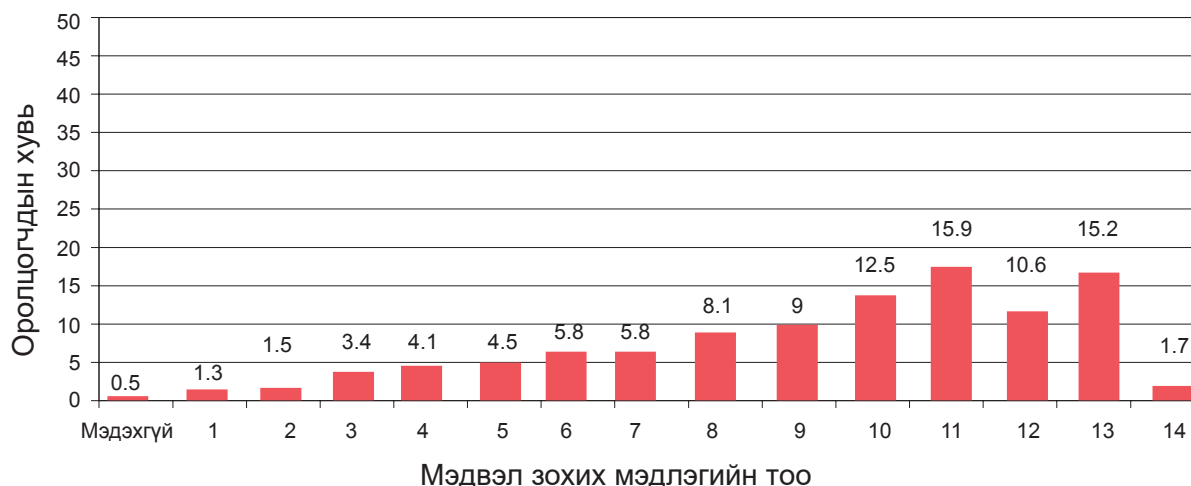
Хүснэгт 4. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, оноогоор

Мэдвэл зохих мэдлэг	Оноо	Эх сурвалж
Халдвар дамжих зам	1	https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions
– Халдвартай хүн ханиаж, найтаахад	1	
– Халдвартай хүнтэй ойр байж, хүрэлцсэнээр	1	
– Бохирлогдсон эд зүйл/гадаргууд хүрэлцсэнээр	1	
Халдварын нууц үеийг мэднэ гээд хугацааг 14 хоног хүртэл гэж бөглөсөн бол	1	https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions
Коронавируст халдварын шинж тэмдэг		https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
– Халуурах	1	
– Хуурай ханиалгах	1	
– Ядарч, сульдах	1	
Коронавирусын халдварт хэн илүү өртөх		https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/high-risk-groups
– Өндөр настан	1	
– Архаг өвчтэй хүмүүс (Зүрх, уушги, ЧШӨ, бөөр г.м)	1	
Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргууд	1	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public
– Гараа савандаж дор хаяж 20 сек угаах, спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч ашиглах	1	
– Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхгүй байх	1	
– Амны цаас, тохойнд ханиаж, найтаах	1	
– Амны хаалт зүүх	1	
– 1-2 метрийн зай барих	1	
Нийт оноо	14	

Нийт оролцогчдын 54.2 хувь нь 10-13 асуултыг зөв мэдэж байсан бол 1.7 хувь (95%CI: 1.1-2.4) нь коронавируст халдварын талаарх 14 мэдлэгийг бүрэн мэдэж байна.

Судалгаанд оролцогчдын 0.5 хувь (n=9) нь коронавируст халдварын талаар нэг ч асуултыг мэдэхгүй гэж хариулжээ (Зураг 4).





Зураг 4. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаар мэдлэгийн тоо

Коронавируст халдварын талаар 10-аас дээш зөв мэдлэгтэй хүн амын дийлэнх нь эмэгтэйчүүд байна ($\chi^2=11.34$, $p=0.023$).

Хүснэгт 5. Судалгаанд оролцогчдын мэдлэг, хүйсээр

№	Мэдлэгийн тоо	Эрэгтэй n (%)	Эмэгтэй n (%)	Нийт n (%)
1.	Нэг ч зөв мэдлэг байхгүй	6 (66.7)	3 (33.3)	9 (0.5)
2.	1 -3 зөв мэдлэгтэй	47 (43.5)	61 (56.5)	108 (6.2)
3.	4-6 зөв мэдлэгтэй	113 (45.0)	138 (55.0)	251 (14.4)
4.	7-9 зөв мэдлэгтэй	164 (41.1)	235 (58.9)	399 (22.9)
5.	10-аас дээш зөв мэдлэгтэй	353 (36.3)	620 (63.7)	973 (55.9)

Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх 10-аас дээш зөв мэдлэгтэй хүн амын 30.7 хувь нь 25-34 насны залуучууд байгаа ч статистикийн хамаарал бүхий ялгаагүй байна (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Судалгаанд оролцогчдын хувь, мэдлэг, сонгосон үзүүлэлтээр

Үзүүлэлт	Зөв мэдэж байгаа асуултын тоо				Нийт
	1-3 зөв	4-6 зөв	7-9 зөв	10-аас дээш	
Насны бүлэг, $\chi^2=14.345$, $p=0.279$					
15-24 нас	18.5	22.3	19.8	19.5	345 (19.8)
25-34 нас	28.7	22.7	27.8	30.7	501 (28.8)
35-44 нас	21.3	19.5	24.3	22.3	389 (22.4)
45-аас дээш нас	31.5	35.5	28.1	27.4	505 (29.0)
Нийт	100.0	100.0	100.0	100.0	1740 (100.0)

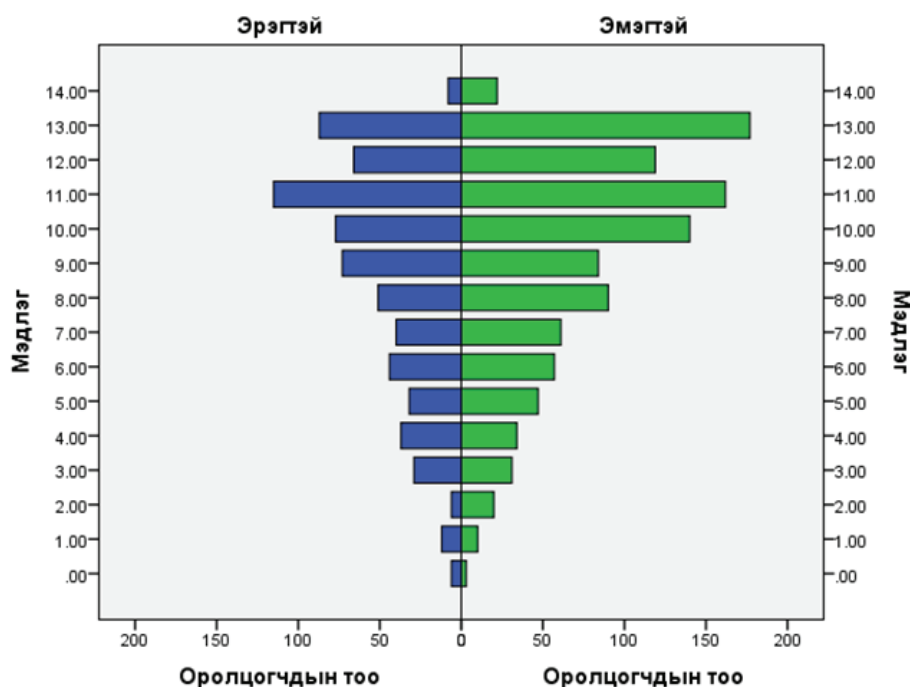
Тухайн хүний боловсролын түвшин коронавируст халдварын талаарх мэдлэгт статистикийн ач холбогдол бүхий нөлөөлж байна. Тухайлбал, коронавируст халдварын талаарх 1-3 зөв мэдлэгтэй хүн амын дийлэнх нь бүрэн дунд боловсролтой бол 10-аас дээш зөв мэдлэгтэй хүн амын дийлэнх нь дээд боловсролтой байв ($p=0.0001$) (Хүснэгт 7).



Хүснэгт 7. Коронавируст халдварын талаарх зөв мэдлэгийн интервал, оролцогчдын хувиар

Үзүүлэлт	Зөв мэдэж байгаа асуултын тоо				Нийт
	1-3 зөв	4-6 зөв	7-9 зөв	10-аас дээш	
Боловсролын түвшин, $\chi^2=192.78$, $p=0.0001$					
Боловсролгүй	1.9	2.0	0.3	0.3	12 (0.7)
Бага	7.4	3.2	1.8	1.2	38 (2.2)
Бүрэн бус дунд	16.7	13.5	9.3	7.2	159 (9.1)
Бүрэн дунд	47.2	41.4	30.3	23.6	511 (29.4)
Техникум, коллеж	9.3	10.8	14.0	15.5	244 (14.0)
Дээд	17.6	29.1	44.4	52.1	776 (44.6)
Орон нутаг, $\chi^2=14.579$, $p=0.084$					
Хот	51.9	43.4	40.6	50.9	826 (47.5)
Хөдөө	48.1	56.6	59.4	49.1	914 (52.5)
Шашин шүтлэг, $\chi^2=35.029$, $p=0.0001$					
Халх	85.2	75.7	69.9	78.8	1335 (76.7)
Казак	7.4	19.9	25.8	14.8	306 (17.6)
Бусад	7.4	4.4	4.3	6.4	99 (5.7)
Нийт	100.0	100.0	100.0	100.0	1740 (100.0)

Коронавируст халдварын талаарх 10-аас дээш зөв хариултыг эмэгтэйчүүд илүү хариулсан болохыг зураг 5-аас харж болно.



Зураг 5. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн түвшин, хүйс, хувиар



Судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн дундаж оноог (стандарт хазайлт-СХ) зарим нийгмийн үзүүлэлтээр харьцуулан хүснэгт 8-аар харуулав. Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх мэдлэг хүйс, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, судалгаанд хамрагдсан газраар статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатай байна.

Судалгаанд хамрагдсан нэг оролцогч коронавируст халдварын талаар дунджаар 9.23 ± 3.2 (95%CI: 9.09-9.38) зөв мэдлэгтэй байсан. Харин эмэгтэйчүүдийн зөв мэдлэгийн оноо (9.43 ± 3.14 , 95%CI: 9.23-9.62), эрэгтэйчүүдээс (8.92 ± 3.28 , 95%CI: 8.68-9.17) статистикийн ач холбогдол бүхий 0.51-ээр илүү байна ($T=28.97$, $p=0.0011$).

Хүснэгт 8. Судалгаанд оролцогчдын нийгмийн зарим үзүүлэлт, мэдлэгийн оноогоор

Сонгосон үзүүлэлтүүд	тоо	%	Мэдлэгийн дундаж оноо	СХ	P тоо
Хүйс					
Эрэгтэй	683	39.3	8.92	3.28	0.0001
Эмэгтэй	1057	60.7	9.43	3.14	
Насны бүлэг					
15-24 нас	345	19.8	9.13	3.10	0.06
25-34 нас	501	28.8	9.48	3.15	
35-44 нас	389	22.4	9.22	3.11	
45-аас дээш	505	29.0	9.07	3.39	
Гэрлэлтийн байдал					
Огт гэрлээгүй	362	20.8	8.89	3.06	0.188
Гэр бүлтэй/хамтран амьдрагчтай	1252	72.0	9.36	3.23	
Салсан/бэлэвсэн	126	7.2	9.05	3.38	
Боловсролын түвшин					
Боловсролгүй	12	0.7	6.08	4.25	0.001
Бага	38	2.2	6.57	3.73	
Бүрэн бус дунд	159	9.1	8.13	3.24	
Бүрэн дунд	511	29.4	8.32	3.44	
Техник мэргэжлийн	244	14.0	9.78	2.96	
Дээд	779	44.6	10.08	2.71	
Ажил эрхлэлтийн байдал					
Төрийн байгууллага	391	22.5	10.21	2.75	0.0001
Төрийн бус байгууллага	111	6.4	8.94	3.27	
Олон улсын байгууллага	11	0.6	10.18	2.60	
Хувийн компани, ААНБ	216	12.4	9.48	3.10	
Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг	397	22.8	9.00	3.33	
Малчин	37	2.1	7.40	3.70	
Оюутан, сурагч	187	10.7	9.12	2.94	
Тэтгэвэр/группт	178	10.2	8.93	3.32	
Ажилгүй	146	8.4	8.37	3.41	
Бусад	66	3.8	8.56	3,46	



Байршлаар					
Хот	826	47.5	9.44	3.27	0.005
Хөдөө	914	52.5	9.05	3.14	
Сууцны төрөл					
Орон сууц	606	34.8	9.55	3.19	0.001
Гэр хороолол	1134	65.2	9.07	3.21	
Яс үндэс					
Халх	1335	76.7	9.27	3.29	0.0001
Казак	306	17.6	8.97	2.69	
Бусад	99	5.7	9.61	3.47	
Судалгаанд хамрагдсан газраар					
СХД	372	21.4	9.57	3.08	0.0001
ЧД	454	26.1	9.33	3.42	
Сэлэнгэ аймаг	328	18.9	9.18	3.50	
Дорноговь аймаг	273	15.7	9.02	3.24	
Баян-Өлгий аймаг	313	18.0	8.94	2.61	
Нийт	1740	100.0	9.23	3.23	

Хүн амын боловсролын түвшин нэмэгдэхэд коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн оноо нэмэгдэж дээд боловсролтой судалгаанд оролцогчдын дундаж онооноос статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр 10.08 ± 2.71 байлаа.

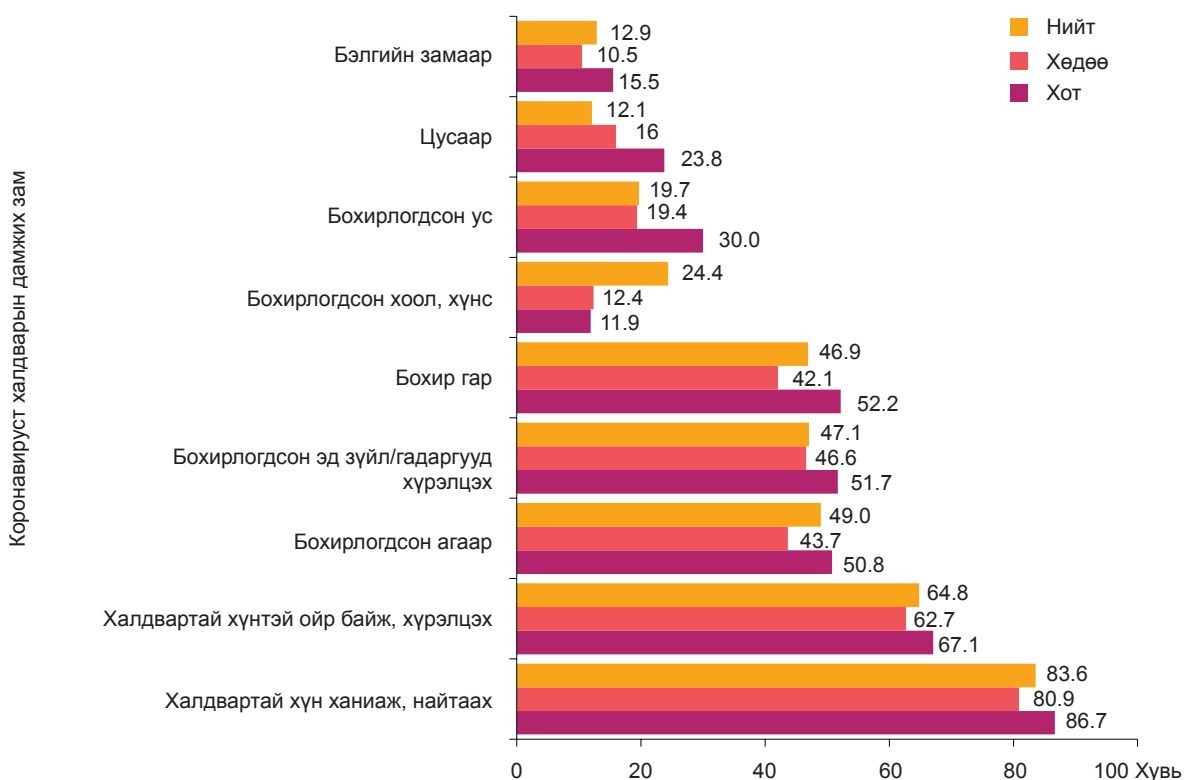
Судалгаанд оролцогчид төрийн байгууллага (10.21 ± 2.75) болон олон улсын байгууллагад (10.18 ± 2.60) ажилладаг бол мэдлэгийн дундаж оноо өндөр байна. Төрийн бус байгууллага, тэтгэвэр/группт байдаг, одоогоор эрхэлсэн ажилгүй хүн амын мэдлэгийн дундаж оноо судалгаанд хамрагдсан хүн амын дундаж (9.23 ± 3.23) онооноос бага байлаа.

Улаанбаатар хотын СХД (9.57 ± 3.08), ЧД-ийн (9.33 ± 3.42) хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн дундаж оноо нийт судалгаанд хамрагдсан хүн амын дундаж оноо (9.23 ± 3.23)-той ойролцоо байсан. Харин орон нутгийн хүн амын мэдлэгийн дундаж оноо нийт судалгаанд хамрагдсан хүн амын дундаж онооноос бага байлаа. Ялангуяа Баян-Өлгий аймгаас судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн дундаж оноо харьцангуй бага буюу 8.94 ± 2.61 байна (Хүснэгт 8).

Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх халдвар дамжих зам, нууц үе, шинж тэмдэг, эрсдэлтэй хүн ам, урьдчилан сэргийлэх аргуудын мэдлэгийг тус бүрд нь авч үзье.

Нийт судалгаанд оролцогчдын 83.6 хувь (95%CI: 81.9-85.2) нь халдвартай хүн ханиаж, найтаах, 64.8 хувь (95%CI: 62.7-67.0) нь халдвартай хүнтэй ойр байж, хүрэлцсэнээр коронавирусын халдвар дамжина гэдгийг мэдэж байлаа. Энэ үзүүлэлтэд хот, хөдөөгийн ялгаа ажиглагдсангүй.



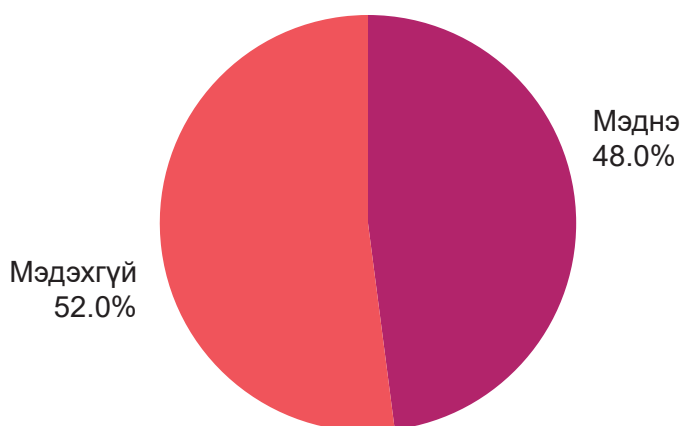


Зураг 6. Коронавируст халдварын дамжих замын талаарх оролцогчдын мэдлэг, байршлаар

Бохирлогдсон эд зүйлс, гадаргууд хүрэлцсэнээр коронавируст халдвар дамжих ч энэ талаарх мэдлэгийг судалгаанд оролцогчдын 47.1 хувь (95%CI: 44.8-49.4) нь мэдэж байна.

Коронавируст халдвар бохирлогдсон агаараар (50.8%, 95%CI: 46.7-51.3), бохилогдсон хоол хүнсээр (24.4%, 95%CI: 22.5-26.6), цусаар (12.1%, 95%CI: 10.7-13.7), бэлгийн замаар (12.9%, 95%CI: 11.1-14.4) дамжина гэх буруу ойлголт судалгаанд оролцогчдын дунд байсан.

Судалгаанд оролцогчдын 52.0 хувь коронавируст халдварын нууц үеийн хугацааг мэдэхгүй гэж хариулсан (Зураг 7).

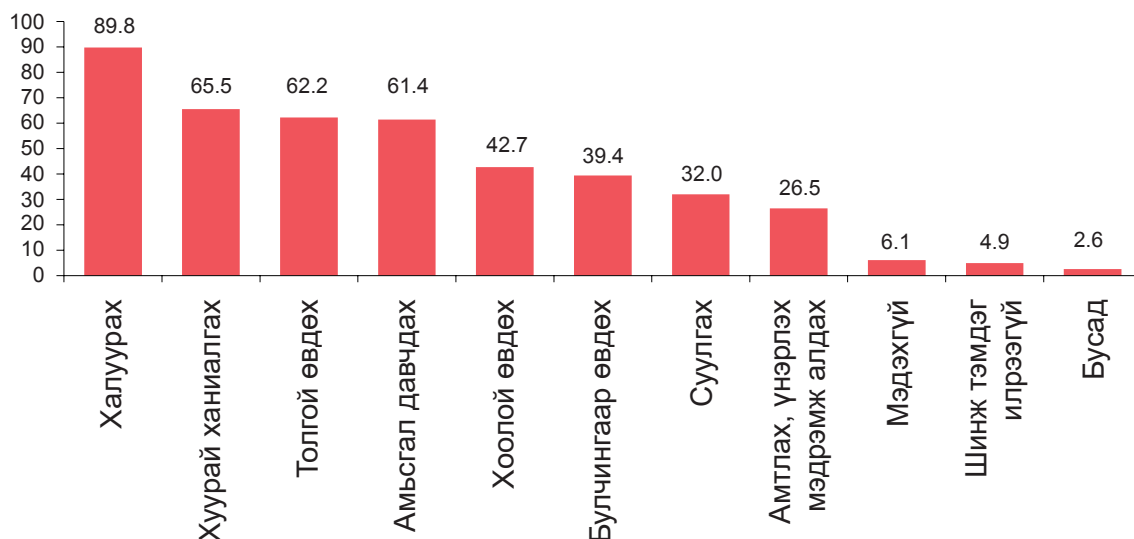


Зураг 7. Судалгаанд оролцогчдын нууц үеийн хугацааг мэдэх байдал



Нууц үеийн хугацааг мэднэ гэж хариулсан 4 оролцогч тутмын нэг (445, 53.2%) нь 2-14 хоног гэж зөв хариулсан байна. Нууц үеийн хугацааны дундаж 14.70 ± 8.9 хоног, хамгийн бага нь 2 хоног, хамгийн их нь 90 хоног гэж хариулжээ.

Нийт оролцогчдын 89.8 хувь (95%CI: 88.3-91.2) нь халуурах, 65.5 хувь (95%CI: 63.2-67.8) ханиалгах шинж тэмдэг илэрдэг гэсэн зөв мэдлэгтэй байлаа (Зураг 8).



Зураг 8. Коронавируст халдварын үед илрэх эмнэлзүйн шинж тэмдэг

Коронавирусын халдварт өндөр настан, архаг өвчтэй хүн (зүрх уушги, чихрийн шижин, бөөрний өвчтэй г.м) илүү өртөх эрсдэлтэй билээ. Хүн амын 58.3 хувь (95%CI: 56.0-60.6) нь өндөр настан, 50.9 хувь (95%CI: 48.6-53.2) нь архаг өвчтэй хүмүүс илүү өртөх эрсдэлтэй бүлэг гэдгийг мэдэж байлаа (Хүснэгт 9).

Хүснэгт 9. Коронавирусын халдварт хэн илүү өртөх талаарх оролцогчдын мэдлэг

№	Коронавирусын халдварт хэн илүү эрсдэлтэй байх	Нийт	Хот	Хөдөө
	15-аас доош насны хүүхэд	26.8 (24.8-28.9)	28.5 (25.4-31.5)	25.4 (22.4-28.2)
	Өсвөр үеийнхэн	13.0 (11.4-14.5)	10.8 (8.6-13.1)	15.0 (12.8-17.1)
	Насанд хүрэгчид	20.7 (19.0-22.8)	17.3 (14.8-20.0)	23.9 (21.2-26.6)
	Өндөр настан	58.3 (56.0-60.6)	55.8 (52.6-59.1)	60.6 (57.4-63.8)
	Архаг өвчтэй хүн	50.6 (48.6-53.2)	49.5 (46.2-53.1)	52.2 (48.8-55.3)
	Жирэмсэн эмэгтэйчүүд	25.5 (23.5-27.6)	26.8 (24.0-29.5)	24.4 (21.4-27.1)
	Эрүүл мэндийн ажилтнууд	22.6 (20.7-24.4)	23.1 (20.4-26.0)	22.1 (19.2-24.9)
	Бүх хүн	46.3 (44.1-48.6)	50.0 (46.8-53.3)	42.9 (39.4-46.0)
	Мэдэхгүй	3.7 (2.8-4.6)	3.3 (2.1-4.6)	4.0 (2.8-5.4)
	Бусад	1.4 (0.8-1.9)	9 (0.5-1.8)	1.6 (0.9-2.5)
	Нийт	1740	826	914

Коронавирусын халдварт өндөр настан, архаг өвчтэй хүмүүс өртөх эрсдэлтэй гэж хариулагчдын хувь хөдөөд илүү байгаа ч статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралгүй байна. Судалгаанд хамрагдсан нийт оролцогчдын 46.3 хувь (44.1-48.6) нь бүх хүн халдварт



өртөх эрсдэлтэй гэж үзсэн (Хүснэгт 9).

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаар мэдэж байна. Тухайлбал хүн амын 93.9 хувь (95%CI: 92.7-94.9) нь амны хаалт зүүх, 81.1 хувь (95%CI: 79.1-82.9) нь хүн хоорондын зай барих талаар мэднэ гэжээ (Хүснэгт 10).

Хүснэгт 10. Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх хүн амын мэдлэг

Урьдчилан сэргийлэх аргууд	Нийт		Хот		Хөдөө	
	тоо	%	тоо	%	тоо	%
Амны хаалт зүүх	1634	93.9	775	93.8	859	94.0
Хүн хоорондын (1-2 метр) зай барих	1411	81.1	669	81.0	172	81.2
Эрүүл ахуйн арга хэмжээ						
Гараа савандаж дор хаяж 20 сек угаах	1376	79.1	661	80.0	199	78.2
Спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч ашиглах	1279	73.5	628	76.0	263	71.2
Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхгүй байх	1179	67.8	583	70.6	318	65.2
Амны цаас, тохойнд ханиаж, найтаах	978	56.2	498	60.3	434	52.5
Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл тогтмол хийх	1085	62.4	550	66.6	535	58.5
2 цаг тутамд агаар сэлгэлт хийх	1007	57.9	521	63.1	486	53.2
Мэдэхгүй	47	2.7	21	2.5	26	2.8
Бусад	18	1.0	12	1.5	6	0.7

Коронавируст халдвараас сэргийлэх эрүүл ахуйн аргуудаас гараа савандаж дор хаяж 20 сек угаах (79.1%, 95%CI: 77.1-81.0), спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч ашиглах (73.5%, 95%CI: 71.6-75.6) аргыг дийлэнх нь мэддэг байна.

Коронавирусын халдвараас бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхгүй байх (67.8%, 95%CI: 65.6-69.9), амны цаас, тохойнд ханиаж найтаах найтаах (56.2%, 95%CI: 53.7-58.4), цэвэрлэгээ халдваргүйтгэл (62.4%, 95%CI: 60.1-64.9) сэргийлэх аргуудыг хүн амын талаас илүү хувь нь мэдэж байлаа (Хүснэгт 10).



БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ (ХҮН АМЫН МЭДЛЭГ)

- + Судалгаанд хамрагдсан хүн ам коронавируст халдварын талаарх мэдвэл зохих 14 мэдлэгээс дунджаар 9.23 ± 3.2 (95%CI: 9.09-9.38) зөв мэдэж байна. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэг эмэгтэй, гэр бүлтэй, техник мэргэжлийн болон дээд боловсролтой хүн амын дунд өндөр байлаа.
- + Баян-Өлгий аймгийн хүн амын дундах мэдлэгийн түвшин (8.94 ± 2.61) судалгаанд хамрагдсан бусад газруудаас статистикийн ач холбогдол бүхий бага байлаа ($p=0.0001$).
- + Судалгаанд хамрагдсан хүн амын коронавируст халдварын дамжих замын талаарх мэдлэгийн хувь өндөр байгаа ч нууц үе, халдварт өртөх өндөр эрсдэлтэй хүн ам, урьдчилан сэргийлэх аргуудын талаарх мэдлэгийн хувь бага байна.
 - + Судалгаанд оролцогчдын 83.6 хувь (95%CI: 81.9-85.2) нь халдвартай хүн ханиаж, найтаахад халдвар дамжина гэдгийг мэдэж байсан. Харин халдвартай хүнтэй ойр байж хүрэлцсэнээр коронавирусын халдвар дамжина гэдгийг гурван оролцогчийн нэг нь мэдэхгүй байлаа.
 - + Судалгаанд хамрагдсан 2 хүний нэг нь нууц үеийн хугацааг мэдэхгүй гэж хариулсан.
 - + Коронавируст халдварт өндөр настан, архаг өвчтэй хүмүүс илүү өртөх эрсдэлтэй гэдгийг судалгаанд оролцогчдын 58,3% нь мэдэж байлаа (58.3%, 95%CI: 56.0-60.6).
 - + Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд амны хаалт зүүх, хүн хоорондын зай барих мэдлэг судалгаанд оролцогчдын хувьд хангалттай сайн мэддэг арга нь байна. Харин хүн амын гарын болон ханиаж найтаах, цэвэрлэгээ зэрэг эрүүл ахуйн мэдлэг хангалттай бус байгааг судалгаагаар тогтоолоо.





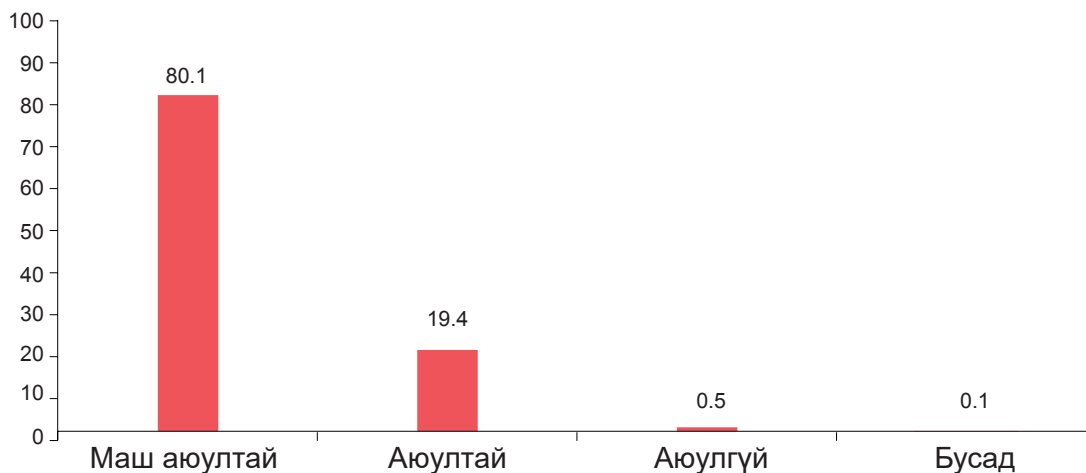
3.2

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН ХАНДЛАГА

Энэхүү бүлгээр судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварыг хэр аюултай гэж бодож байгаа, халдвараас сэргийлэхэд ямар бэрхшээлүүд байх, халдварын шинжилгээ хамгийн түрүүнд хаана хандах, хэн нэгнийг коронавирусын халдварт өртсөн гэдгийг мэдвэл таны харилцаанд өөрчлөлт орох хандлагыг судалсан дүнг танилцуулж байна.

3.2. СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН ХҮН АМЫН ХАНДЛАГА

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 80.1 хувь (95%CI: 78.0-82.0) нь коронавирусын халдвар “маш аюултай” гэсэн хандлагатай байна.



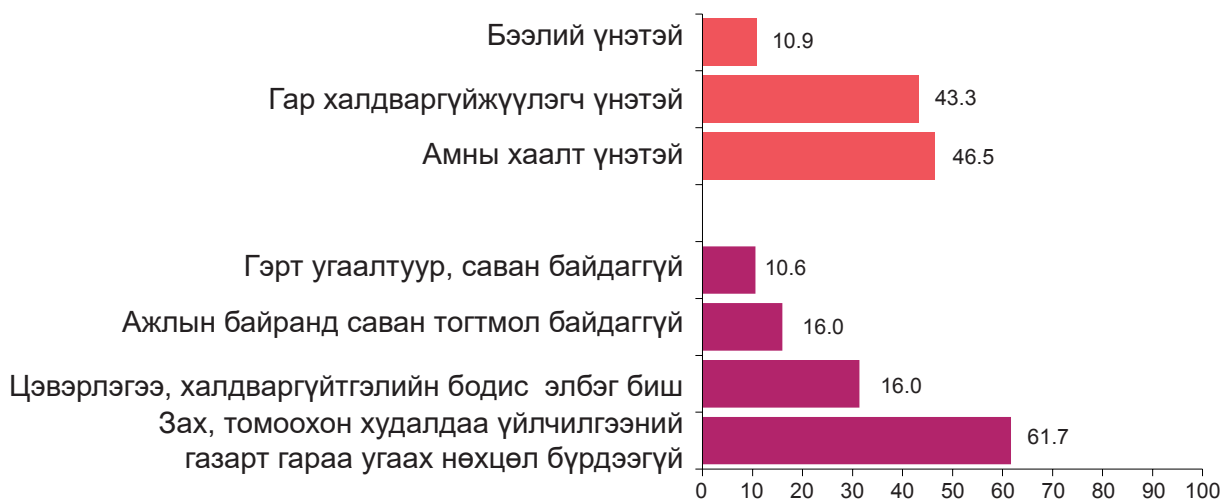
Зураг 9. Коронавирусын талаарх хүн амын хандлага, оролцогчдын хувиар

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эмнэлгийн мэргэжилтэн, иргэдийн дийлэнх нь коронавирусын халдвар гарсан цагаас хүмүүс айдастай байсан ч одоо жаахан сулрах хандлагатай болж байгаа талаар ярьж байв.

Анх гарахад манайд ч хэзээ гарахав дээ гээд нэлээд тайван байсан. Сүүлдээ ерөнхийдөө 3 сараас нилээн улс орнуудын өвчлөл, нас баралт ихсээд ирэхээр санаа зовиож орон нутгийн хүн амд урьдчилан сэргийлэх мэдээллээ өгч эхэлсэн.

Дорноговь аймгийн ӨЭМТ

Судалгаанд оролцогчдоос коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд санхүү, орчин нөхцөлтэй холбоотой ямар бэрхшээлүүд тулгарч байгааг тодруулсан (Зураг 10).



Зураг 10. Судалгаанд оролцогчдод коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээлүүд, хувиар



Нийт оролцогчдын 61.7 хувь (95%CI: 59.5-64.1) нь зах, томоохон худалдаа үйлчилгээний газарт гараа угаах нөхцөл бүрдээгүй, 31.4 хувь (95%CI: 29.1-33.6) нь цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэлийн бодис элбэг биш байгаа нь коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд бэрхшээлтэй байгаа гэжээ. Судалгаанд хамрагдсан 10 хүний нэг (10.9, 95%CI: 9.5-12.4) нь гэрт угаалтуур, саван байдаггүй нь коронавируст халдвараас сэргийлэхэд тулгамдаж буй асуудал болно гэжээ.

Судалгаанд оролцогчдын 46.5 хувь (95%CI: 44.0-48.7) нь амны хаалт үнэтэй, 43.3 хувь (95%CI: 40.8-45.6) нь гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй байгаа нь коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэхэд бэрхшээл тулгарч байгаа гэжээ (Зураг 10).

Коронавируст халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээлийг хот, хөдөөгөөр харьцуулан хүснэгт 11-ээр харуулав.

Хүснэгт 11. Коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээлүүд, байршлаар

№	Коронавируст халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээл	Хот		Хөдөө		Нийт
		тоо	%	тоо	%	
1.	Нөхцөл байдал					
2.	Гэрт угаалтуур, саван байдаггүй	78	9.4	106	11.6	0.160
3.	Ажлын байранд саван байдаггүй	153	18.5	125	13.7	0.006
4.	Зах, томоохон худалдаа үйлчилгээний газарт гараа угаах нөхцөл бүрдээгүй	520	63.0	554	60.6	0.324
5.	Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэлийн бодис элбэг биш	269	32.6	277	30.3	0.326
6.	Үнэ, өртөг					
7.	Гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй	372	45.0	381	41.7	0.160
8.	Амны хаалт үнэтэй	408	49.4	401	43.9	0.024
9.	Бээлий үнэтэй	88	10.7	101	11.1	0.817

Гэрт угаалтуур, саван байдаггүй гэж хариулсан оролцогчдын хувь хөдөөд илүү байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байна ($p=0.160$). Харин ажлын байранд саван байдаггүй гэж хариулагчдын хувь хотод статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байсан (хот 18.5%, хөдөө 13.7%, $p=0.006$).

Амны хаалт, гар халдваргүйжүүлэгч зэрэг нь үнэтэй байдаг тул тогтмол хэрэглэхэд бэрхшээлтэй болно гэх хандлага тоон болон чанарын судалгаанаас харагдсан.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь амны хаалт, бээлий, гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй тул байнга авч хэрэглэхэд бэрхшээл учирч болох талаар ярьцгааж байв.

ШИГТГЭЭ: Одоо энэ яриад байгаагаар бол амны хаалтаа 2 цаг тутамд солих хэрэгтэй гээд бодъё. Манайх 4 ам бүлтэй. Тэгэхээр ядаж дор хаяж нэг хүн өдөрт 3 амны хаалт хэрэглэе гэж бодохоор нийт 12 амны хаалт хэрэглэнэ. Ингэхээр өдөрт 12 амны хаалт х 800 төгрөгөөр тооцоолоход 9,600 төгрөг шаардана. Тэгэхээр ойролцоогоор сардаа ~300,000 төгрөг зарцуулахаар үнэтэй байгаад байна.

ГЯ, 42 настай эрэгтэйн ярианаас



Чанарын судалгаанд хот, хөдөөгөөс оролцогчдоос олон нийтийн газрын бие засах газар бохир, гар угаах боломж бага байдаг нь халдвар тараах эрсдэлтэй хэмээн үзсэн.

ШИГТГЭЭ: Цар тахал гарахад хүнсний дэлгүүр, хүнсний зах хаавал хэцүү л болох байх. Тэгэхэд эдгээр газруудын жорлон бохир, гар угаах угаалтуур байдаг ч саван байхгүй, ус гоожихгүй, зарим нь ажилдаггүй гээд л. Ингэхээр хүнсээр нь дамжаад халдвар авчихвал яанаа гэж айж л байсан.

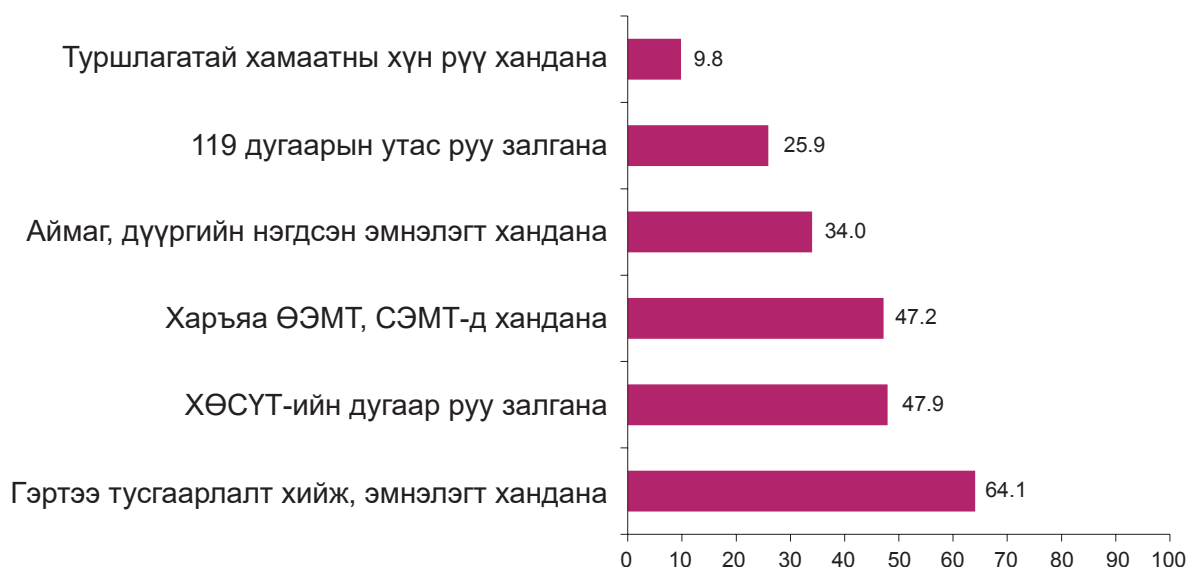
ГЯ, 32 настай эмэгтэйн ярилцлагаас

Мэргэжилтнүүдтэй хийсэн ярилцлагаас цаашид сургууль, цэцэрлэг, их дээд сургуулийг эхлүүлэхэд гар угаах нөхцлөөр хангаж бэлтгэл хангах хэрэгтэй байгаа ч шийдвэр гаргагчид анхаарал хандуулах эсэхэд эргэлзэж байв.

ШИГТГЭЭ: Бид аймгийнхаа онцгой комисст ЕБС, их дээд сургуулийн ариун цэврийн байгууламжийг сайжруулах, байнга савантай байлгах хэрэгтэй гэж хэлэхээр л за тэр яахав жижиг ажил гэдэг. Бид ч ойлгуулж чаддаггүй байх, тэд ч ерөөсөө энэ асуудлыг ойлгодоггүй. Шууд л улсын онцгой комисс наад асуудалд анхаарал хандуулаагүй гэж л хэлдэг.

ГЯ, аймгийн мэргэжилтэнтэй хийсэн ярилцлагаас

Тоон судалгаанд оролцогчдын 64.1 хувь (95%CI: 61.8-66.3) нь коронавирусын халдварын шинж илэрвэл гэртээ тусгаарлалт хийж, эмнэлэгт хандаж зөвлөгөө авна гэсэн эерэг хандлагатай байна (Зураг 11).



Зураг 11. Коронавирусын халдварын шинж илрэхэд судалгаанд оролцогчдын ямар арга хэмжээ авах хандлага, хувиар

Судалгаанд хамрагдсан 10 хүний нэг нь коронавирусын халдварын шинж илэрвэл хамаатны туршлагатай (эрүүл мэндийн байгууллагад ажилладаг) хүн рүү хандана гэжээ.

Судалгаанд оролцогчдын насны бүлэг ахихад харъяа өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд



хандах хандлага нэмэгдэж байлаа ($\chi^2=9.02$, $p=0.029$). ХӨСҮТ-ийн 80086829 дугаарын утсанд 25-34 насны залуучуудын талаас илүү хувь нь залгана гэжээ (Хүснэгт 12).

Хүснэгт 12. Судалгаанд оролцогчдод коронавирусын халдварын шинж тэмдэг илрэхэд авах арга хэмжээний хандлага

№	Коронавирусын халдварын шинж тэмдэг илрэхэд хэрхэх хандлага	Оролцогчдын насны бүлэг, % (n)				p value
		15-24	25-34	35-44	45-аас дээш	
1.	Гэртээ тусгаарлалт хийж эмнэлэгт хандаж зөвлөгөө авна	63.5	65.5	60.2	66.1	0.261
2.	Туршлагатай хамаатны хүн рүү хандана	8.7	11.0	8.7	10.1	0.613
3.	Харъяа өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хандана	44.1	44.5	46.3	52.7	0.029
4.	Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хандана	31.9	38.5	32.6	32.1	0.094
5.	ХӨСҮТ-ийн 80086829, 100 дугаар руу залгана	38.3	50.9	48.8	50.9	0.001
6.	119 дугаарын утас руу залгана	20.9	25.9	24.2	30.7	0.011
7.	Нийт	345	501	389	505	

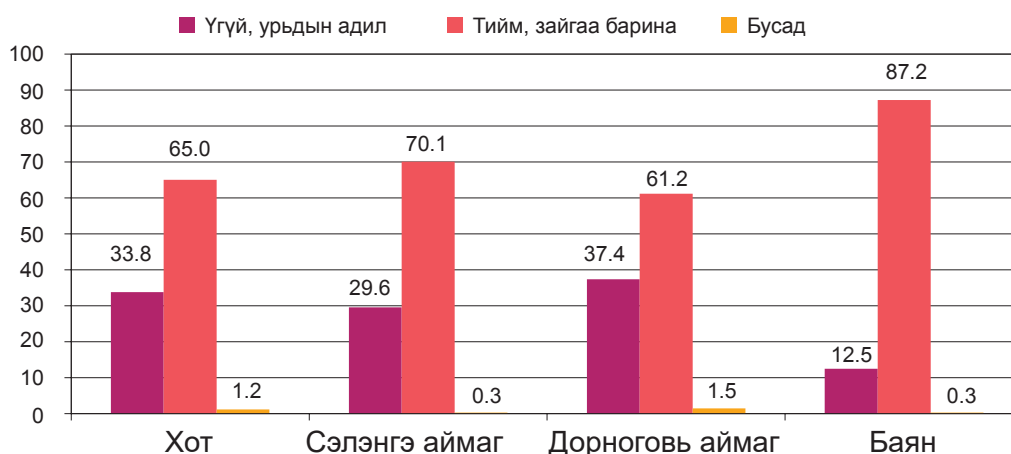
Судалгаанд оролцогчдын 69.3 хувь нь хэн нэгнийг коронавирусын халдварт өртсөн гэдгийг мэдвэл зайгаа барина хэмээн хариулсан.



Зураг 12. Судалгаанд оролцогчдын коронавирусын халдварт өртсөн гэдгийг мэдвэл хэрхэх хандлага, хувиар

Коронавирусын халдварт өртсөн хүнээс зайгаа барина гэж хариулагчдын хувь Сэлэнгэ, Баян-Өлгий аймагт статистикийн ач холбогдол бүхий харьцангуй өндөр (69.3%) байна ($\chi^2=65.755$, $p=0.0001$) (Зураг 13).





Зураг 13. Халдвар авсан хүнтэй харьцах харилцаагаа өөрчлөх эсэх, оролцогчдын хувиар

Коронавирусын халдварт өртсөн хүнийг мэдвэл хэрхэн харьцах хандлагыг насны бүлгээр судаллаа. Судалгаанд оролцогчдын насны бүлэг нэмэгдэхэд коронавирусын халдвар авч байсан хүнээс зайгаа барих хандлагатай байв. Тухайлбал, 15-24 насны залуучуудын 64.1 хувь нь зайгаа барих хандлагатай байгаа бол энэ үзүүлэлт 45-аас дээш насанд 70.9 хувь байна (Хүснэгт 13).

Хүснэгт 13. Коронавирусын халдвар авсан хүнтэй харьцах хандлага

Насны бүлэг $\chi^2=16.737, p=0.010$	Үгүй, урьдын адил		Тийм, зайгаа барина		Бусад		Нийт тоо
	тоо	%	тоо	%	тоо	%	
15-24 нас	121	35.1	221	64.1	3	0.9	345
25-34 нас	161	32.1	335	66.9	5	1.0	501
35-44 нас	91	23.4	292	75.1	6	1.5	389
45-аас дээш нас	145	28.7	358	70.9	2	0.4	505

Хүн амын коронавируст хандах хандлагыг мэдлэгийн оноогоор харьцуулан хүснэгт 14-өөр харуулав.

Коронавирусын халдвар маш аюултай гэж хариулагчдын мэдлэгийн дундаж оноо 9.56 ± 3.05 байна. Цар тахлын талаарх хандлагад тоомжиргүй хандлагатай байгаа хүн амын мэдлэгийн дундаж оноо статистик ач холбогдол бүхий бага байна ($p=0.0001$).

Хэрвээ гэр бүлийн хэн нэгэнд коронавирусын халдварын шинж илэрвэл ХӨСҮТ (10.14 ± 2.82) болон 119 утсанд хандана (10.01 ± 3.12) гэж хариулагчдын мэдлэгийн дундаж оноо бусад газруудад хандана гэж хариулсан хүн амаас статистик ач холбогдол бүхий өндөр байлаа ($p=0.037$).

Хэн нэгнийг коронавирусын халдварт өртсөн байгааг мэдвэл урьдын адил харьцана гэж хариулсан оролцогчдын мэдлэгийн дундаж оноо статистик ач холбогдол бүхий өндөр байсан. Энэ нь мэдлэг өндөр байвал коронавирусын халдвар авсан хүнийг ялгаварлан гадуурхах хандлага бага байж болохыг судалгааны дүн харууллаа (Хүснэгт 14).



Хүснэгт 14. Коронавирусын халдварын талаарх судалгаанд оролцогчдын хандлага, мэдлэгийн оноогоор

Сонгосон үзүүлэлт	n	%	Мэдлэгийн оноо	Стандарт хазайлт	P тоо
Цар тахлын талаарх хандлага					
Маш аюултай	1393	80.1	9.56	3.05	0.0001
Аюултай	338	19.4	8.01	3.45	
Аюулгүй	8	0.5	4.37	3.70	
Коронавирусын халдварын шинж илэрвэл хаана хандах хандлага					
Гэртээ тусгаарлалт хийж эмнэлэгт хандаж зөвлөгөө авна	1115	64.1	9.75	3.04	0.037
Туршлагатай хамаатны хүн рүү хандана	170	9.8	9.33	2.90	
Харъяа өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хандана	821	47.2	9.81	3.09	
Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хандана	592	34.0	9.75	3.11	
ХӨСҮТ-ийн 80086829, 100 дугаар руу залгана	834	47.9	10.14	2.82	
119 дугаарын утас руу залгана	451	25.9	10.01	3.12	
Хэн нэгнийг коронавирусын халдварт өртсөнийг мэдвэл харилцаанд өөрчлөлт орох эсэх					
Үгүй, урьдын адил	518	29.8	9.42	3.27	0.017
Тийм, зайгаа барина	1206	69.3	9.16	3.17	
Бусад	16	0.9	9.31	3.99	
Нийт	1740	100.0	9.23	3.23	

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ (ХҮН АМЫН ХАНДЛАГА)

- + Судалгаанд оролцогчдын 80.1 хувь нь (цар тахал болж буй коронавируст халдвар КОВИД-19) “маш аюултай” гэсэн хандлагатай байна.
- + Зах, томоохон худалдааны төвд гар угаах орчин нөхцөл муу, амны хаалт, гар халдваргүйжүүлэгч авахад өрхөд нэмэлт санхүүжилт гарч байгаа нь коронавируст халдвараас сэргийлэхэд тулгарч буй бэрхшээл болж байна.
- + Коронавирусын халдварын шинж тэмдэг илрэхэд зөв газартаа хандах, халдвар авсан хүнийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх эерэг хандлага мэдлэгийн дундаж оноо өндөр хүн амын дунд илүү байлаа.





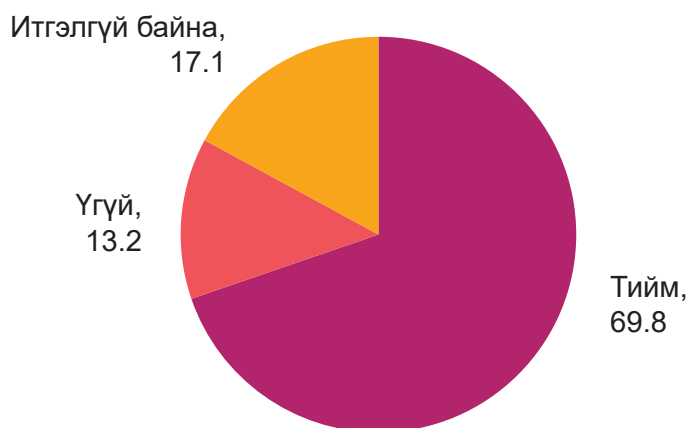
3.3

ХҮН АМЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ДАДАЛ

Энэ бүлэгт судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдвар гарснаас хойш амны хаалт зүүх, хүн хоорондын зай барих, эрүүл ахуйн дадал (гар угаах, зөв ханиаж найтаах, цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл г.м), дархлаагаа дэмжих чиглэлээр юу хийж байгааг судалсан дүнг танилцуулж байна.

3.3. СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРААС СЭРГИЙЛЭХ 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 (Зураг 14).



Зураг 14. Оролцогчдын сүүлийн 2 долоо хоногт өөрийгөө коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан эсэх, хувиар

Сүүлийн хоёр долоо хоногт коронавирусын халдвараас урьдчилан сэргийлж чадсан эсэхийг хүснэгт 15-аар харууллаа.

Хүснэгт 15. Сүүлийн 2 долоо хоногт коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан эсэх, оролцогчдын хувиар

№	Сонгосон үзүүлэлтүүд	Коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан эсэх		
		Тийм, % (n)	Үгүй, % (n)	Итгэлгүй байна, % (n)
Хүйс, $\chi^2=0.83$, $p=0.659$				
	Эрэгтэй	38.7 (470)	41.9 (96)	39.4 (117)
	Эмэгтэй	61.3 (744)	58.1 (133)	60.6 (180)
Насны бүлэг, $\chi^2=64.78$, $p=0.0001$				
	15-24 нас	19.4 (235)	21.0 (48)	20.9 (62)
	25-34 нас	28.1 (341)	33.6 (77)	27.9 (83)
	35-44 нас	21.7 (264)	21.4 (49)	25.6 (76)
	45-аас дээш нас	30.8 (374)	24.0 (55)	25.6 (76)
Яс үндэс, $\chi^2=64.78$, $p=0.0001$				
	Халх	79.4 (964)	59.0 (135)	79.5 (236)
	Казак	15.1 (183)	36.2 (83)	13.5 (40)
	Бусад	5.5 (67)	4.8 (11)	7.1 (21)
Боловсролын түвшин $\chi^2=18.65$, $p=0.045$				
	Боловсролгүй	0.6 (7)	1.7 (4)	0.3 (1)
	Бага (1-5-р анги)	1.7 (21)	5.2 (12)	1.7 (5)
	Бүрэн бус дунд	9.5 (115)	7.4 (17)	9.1 (27)
	Бүрэн дунд	29.2 (354)	30.1 (69)	29.6 (88)
	Техник мэргэжлийн	14.3 (174)	10.9 (25)	15.2 (45)
	Дээд	44.7 (543)	44.5 (102)	44.1 (131)



Байршил, $\chi^2=16.81$, $p=0.0001$			
Хот	49.1 (596)	34.9 (80)	50.5 (150)
Хөдөө	50.9 (618)	65.1 (149)	49.5 (147)
Нийт	1214 (100.0)	229 (100.0)	297 (100.0)

Сүүлийн хоёр долоо хоногт коронавирусын халдвараас өөрийгөө урьдчилан сэргийлж чадсан эсэхэд хүйсийн хамаарал ажиглагдсангүй ($p=0.659$).

Коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан гэж хариулагчдын дийлэнх нь 45-аас дээш насныхан (30.8%, 374), хамгаалж чадаагүй гэх хариулт 25-34 насныханд (33.6%, 77) илүү байсан ч статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдаагүй болно ($p=0.186$).

Судалгаанд оролцогчдын сүүлийн 2 долоо хоногт коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлж чадсан эсэхэд яс үндэс статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байна. Тухайлбал, коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлж чадсан казак хүн амын хувийн жин 15.1 байсан бол чадаагүй гэж 36.2 хувь нь хариулсан байна ($p=0.0001$).

Коронавируст халдвараас өөрийгөө хамгаалж чадсан эсэхэд боловсролын түвшин хамааралгүй байна. Өөрийгөө коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлж чадсан, чадаагүй, итгэлгүй байгаа хүн амын дийлэнх нь боловсролын түвшин өндөр байна ($p=0.45$).

Судалгаа авах хугацаанаас өмнөх 14 хоногт өөрийгөө коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлж чадаагүй гэж хариулсан хүн амын дийлэнх нь хөдөө амьдардаг байна ($p=0.0001$) (Хүснэгт 15).

Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дадлыг амны хаалт зүүх, хүн хоорондын зай барих, эрүүл ахуйн гэсэн 3 дэд бүлгээр танилцуулъя.

АМНЫ ХААЛТ ЗҮҮХ ДАДАЛ

Судалгаанд оролцогчдын 81.6 хувь (95%CI: 79.6-83.3) нь гадуур явж байхдаа амны хаалтаа хэрэглэж байгаа гэжээ. Нийтийн тээврээр зорчих, худалдаа үйлчилгээний газраар ороходоо амны хаалтны хэрэглээ буурч байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байна (Хүснэгт 16).

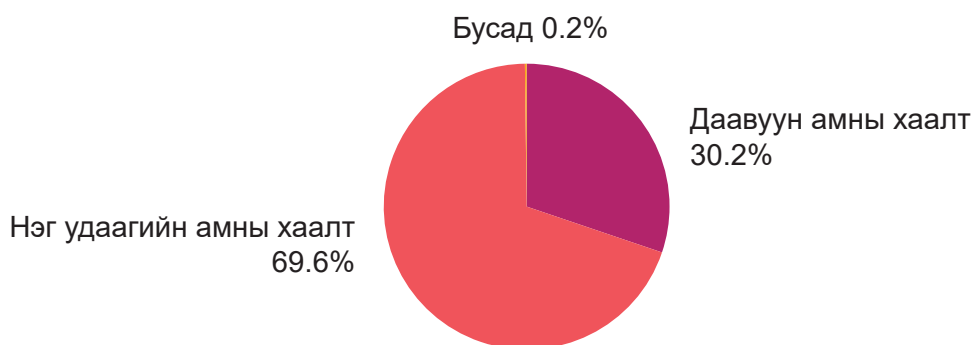
Хүснэгт 16. Амны хаалтыг хэрэглэж байгаа газрууд, оролцогчдын хувиар

Хэзээ зүүдэг эсэх	Нийт, % 95%CI	Хот, % 95%CI	Хөдөө, % 95%CI
Гадуур явж байхдаа	81.6 (79.6-83.3)	85.0 (82.5-87.5)	78.4 (75.6-80.9)
Нийтийн тээврээр зорчихдоо	61.0 (58.7-63.5)	69.7 (66.6-72.9)	53.1 (49.6-56.5)
Худалдаа, үйлчилгээний газар ороходоо	65.9 (63.7-68.1)	70.2 (66.9-73.5)	61.9 (58.6-65.2)
Ер нь хэрэглэхгүй	8.6 (7.2-10.0)	8.1 (6.3-10.1)	9.0 (7.2-11.1)
Нийт	1740	826	914

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын амны хаалтны хэрэглээ хөдөөд хотоос бага байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байв.

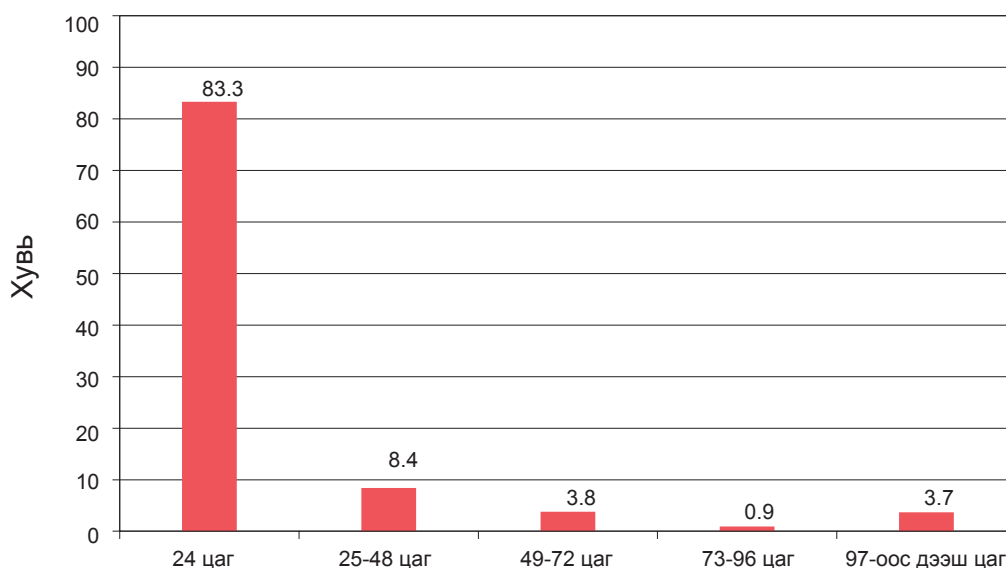
Амны хаалт хэрэглэж байгаа хүн амын 69.6 хувь (95%CI: 67.4-71.9) нь нэг удаагийн амны хаалтыг хэрэглэдэг байна (Зураг 15).





Зураг 15. Судалгаанд оролцогчдын хэрэглэж буй амны хаалт, төрлөөр

Судалгаанд оролцогчдын амны хаалтыг хэрэглэж буй дундаж хугацаа нь 29.04 ± 77.84 цаг хэрэглэсэн байна. Судалгаанд оролцогчдын 83.3 хувь (95%CI: 81.1-85.0) нь амны хаалтаа өдөртөө хэрэглэдэг гэжээ (Зураг 16).



Зураг 16. Амны хаалтыг хэрэглэж буй хугацаа, цагаар

Чанарын судалгаагаар амны хаалтыг зүүснээр ямар эерэг, сөрөг зүйлүүд гарч байгаа талаар иргэдийн ярьсанг нэгтгэн матриц 1-ээр харууллаа.



МАТРИЦ 1. АМНЫ ХААЛТ ЗҮҮСНЭЭР ГАРСАН ЭЕРЭГ, СӨРӨГ ХҮЧИН ЗҮЙЛС

Эерэг тал	Сөрөг тал
Амны хаалт зүүснээр ханиад, томуу тусах давтамж багассан	Хүүхдэд таарсан амны хаалт олдохгүй
Энэ жил багтраа, архаг бронхит зэрэг сэдрээгүй	Амны хаалтны үнэ өндөр
Ханиад хүрсэн ч гэр бүлийнхэндээ халдаагаагүй	Дотоод орчинд байнга зүүгээд байхаар амьсгалахад хүндрэлтэй
Амны хаалт оёж сурсан	Байнга, тогтмол зүүхэд аман дээр яр шарх гарах
Нүүрээ будах нь багасч, нүүрний арьс амарч байгаа	Шил зүүдэг хүний шил нь цантдаг
Уруулын будганд хэмнэлттэй байгаа	Зарим амны хаалт сонин үнэртэй
Амны хаалт зүүж байх хугацаандаа гоо сайхны хагалгаанд орсон	Удаан зүүхээр нүүр загатнаад харшил өгдөг
Хүмүүс олон нийтийн газарт шүлс, нус, цэрээ хаях нь багассан	
Эрэгтэйчүүдийн тамхи таталт багассан	

Амны хаалтыг хэрэглэх хугацаанд хүн амын дундах ханиад, томуу өвчин багассан гэж ярилцлагад хамрагдсан мэргэжилтнүүд, хүн амын дийлэнх нь ярьцгаасан.

Ярилцлагад хамрагдсан мэргэжилтнүүдийн дийлэнх нь албан байгууллагууд амны хаалт зүүхийг шаардах нь иргэдэд эерэгээр нөлөөлж амны хаалт зүүж хэвших хандлагатай байгаа талаар ярьцгаасан.

ШИГТГЭЭ: Манай аймагт тохиолдол гарлаа гээд телевизээр гарсан чинь маргааш нь аймгийн төвд хүний хөдөлгөөн багассан бүх хүмүүс амны хаалттай явж байсан. Энэ нь халдвар гарлаа гэхэд амны хаалтаа зүүх нь тодорхой байсан.

ГЯ, мэргэжилтэнтэй хийсэн ярилцлагаас

Зарим талаар хүн амд мэдлэг сайн олгоогүйгээс амны хаалтаа зүүхийг шаардсан газарт бусдын хэрэглэсэн амны хаалтыг хэрэглэх, амны хаалтгүй орох гэж уурлах зэрэг хүндрэл бэрхшээл гарч байна.

ШИГТГЭЭ: Emart 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.

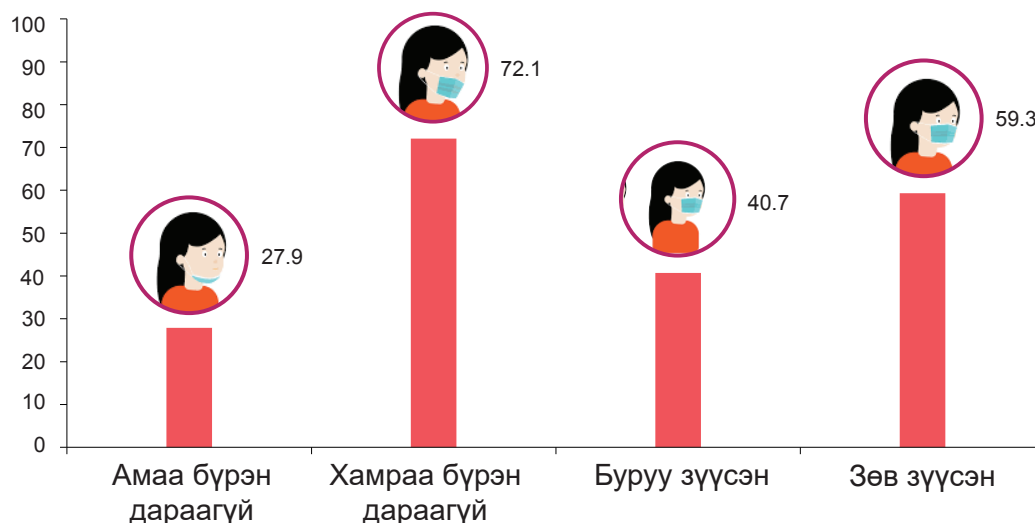
БЯ, УБ хотын эмэгтэйн ярилцлагаас

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.



Чанарын судалгаанд хамрагдсан зарим мэргэжилтнүүдийн ярилцлагад хэдийгээр бидэнд ойрхон аюул занал байсан ч амны хаалт зүүхийг шаардаж, амны хаалтгүй бол банк, үйлчилгээний газар, хүнсний дэлгүүрт оруулахгүй байх зэрэг нь өрх гэрт ихээхэн санхүүгийн дарамтыг давхар өгч байсан хэмээн шүүмжилж байсан.

Нийт ажиглалтад хамрагдсан хүн амын 59.3 хувь нь амны хаалтаа зөв зүүж байлаа. Амны хаалтаа буруу зүүж байгаа хүн амын 27.9 хувь нь амаа бүрэн дараагүй, 72.1 хувь нь хамраа бүрэн дараагүй амны хаалтыг зүүж байгаа нь ажиглагдсан (Зураг 17).

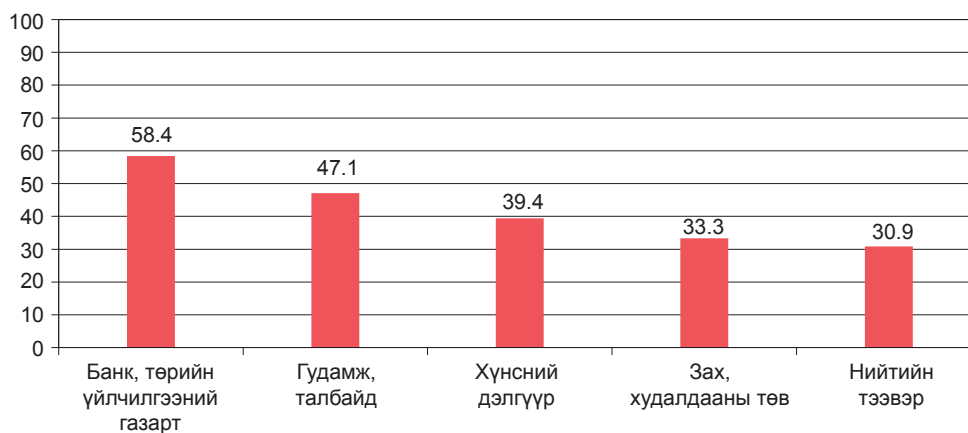


Зураг 17. Хүн амын амны хаалт зүүж байгаад хийсэн ажиглалтын дүн

Ажиглалтад хамрагдсан хүн амын 89.0 хувь нь цэвэрхэн амны хаалттай байв. Ажиглалт сургалтад хамрагдсан оролцогчдын 11.1 хувьд нь илүү амны хаалт байсан бөгөөд энэ үзүүлэлтэд хот, хөдөөгийн ялгаа ажиглагдаагүй (хот 10.0%, хөдөө 11.9%). Өөрөөр хэлбэл ажиглалтад хамрагдсан 100 хүний зөвхөн 10-д нь л илүү амны хаалт байсан.

ХҮН ХООРОНДЫН ЗАЙ БАРИХ

Судалгаанд оролцогчдын 58.4 хувь (95%CI: 55.9-60.6) нь банк, төрийн үйлчилгээний газарт л хүн хоорондын зайгаар барьж чадаж байгаа гэжээ (Зураг 18).



Зураг 18. Хүн хоорондын зай барьж буй дадал, оролцогчдын хувиар



Хүн хоорондын зайгаа барьж байгаа дадал хөдөөгийн хүн амын дунд хотоос статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байна ($p=0.0001$) (Хүснэгт 17).

Хүснэгт 17. Хүн хоорондын зай (1.0-2 метр) барьж чадаж байгаа эсэх, байршлаар

Сонгосон үзүүлэлтүүд	Нийт	Хот	Хөдөө
Нийтийн тээвэр	30.9 (28.7-33.0)	22.1 (19.5-24.9)	38.8 (35.6-42.0)
Хүнсний дэлгүүр	39.4 (37.1-41.8)	31.5 (28.6-34.7)	46.5 (43.1-49.6)
Зах, худалдааны төв	33.3 (31.1-35.6)	22.6 (19.8-25.3)	43.0 (39.6-46.0)
Банк, үйлчилгээний газарт	58.4 (56.2-60.8)	49.1 (45.3-52.3)	66.8 (63.7-69.8)
Гудамж, талбайд	47.1 (44.9-49.4)	41.2 (37.9-44.6)	52.4 (49.3-55.6)
Нийт	1740	826	914

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.

ШИГТГЭЭ: 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.

ЭРҮҮЛ АХУЙН ДАДАЛ

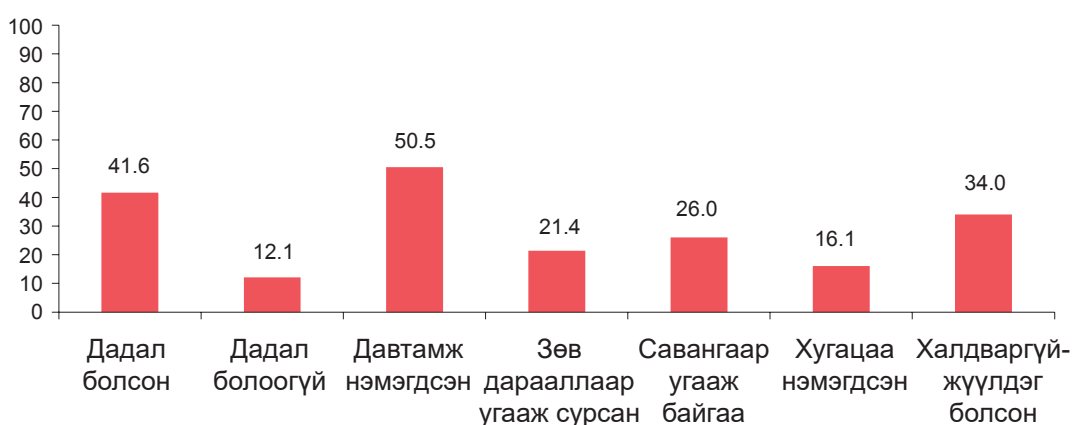
Энэхүү хэсэгт гар угаах, халдваргүйжүүлэх, бохир гараар нүд, хамар амандаа хүрэхгүй байх, амны цаас, тохойнд ханиаж найтаах, цэвэрлэгээ халдваргүйтгэлийг тогтмол хийж байгаа дадлыг судалсан дүнг танилцуулна.

Гар угаах

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 (Зураг 19).





Зураг 19. Судалгаанд ороцогчдын гар угаах дадалд гарсан өөрчлөлт, хувиар

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%) байсан.

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.

Хүснэгт 18. Ажиглалт судалгааны гар угаах дадлын дүн

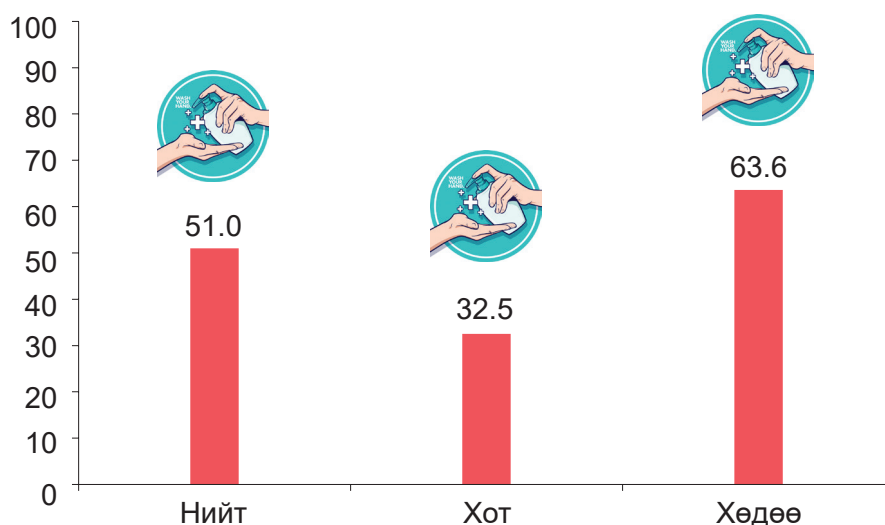
Ажиглалт	Нийт, % (n)	Хот, % (n)	Хөдөө, % (n)
• Гаднаас орж ирээд угаасан	74.5 (70)	70.0 (28)	77.8 (42)
• Хоол идэхийн өмнө угаасан	47.9 (45)	35.0 (14)	57.4 (31)
• Савандаж угаасан	72.3 (68)	77.5 (31)	54.4 (37)
• Зөв дарааллаар угаасан	29.8 (28)	20.0 (8)	37.0 (20)

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 120 секунд зарцуулсан байна.

Тоон судалгаанд хамрагдсан хүн амын 57.9 хувьд (95%CI: 55.6-60.2) нь яг одоо спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч байгаа гэжээ. Гараа халдваргүйжүүлдэг болсон гэж хариулагчдын 69.4 хувьд нь спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч байсан (Зураг 18).

Ажиглалтаар нийт оролцогчдын 51.0 хувь нь гар халдваргүйжүүлэгч бэлэн байсан бөгөөд энэ үзүүлэлт хөдөөгийн хүн амд илүү байсан (Зураг 20).

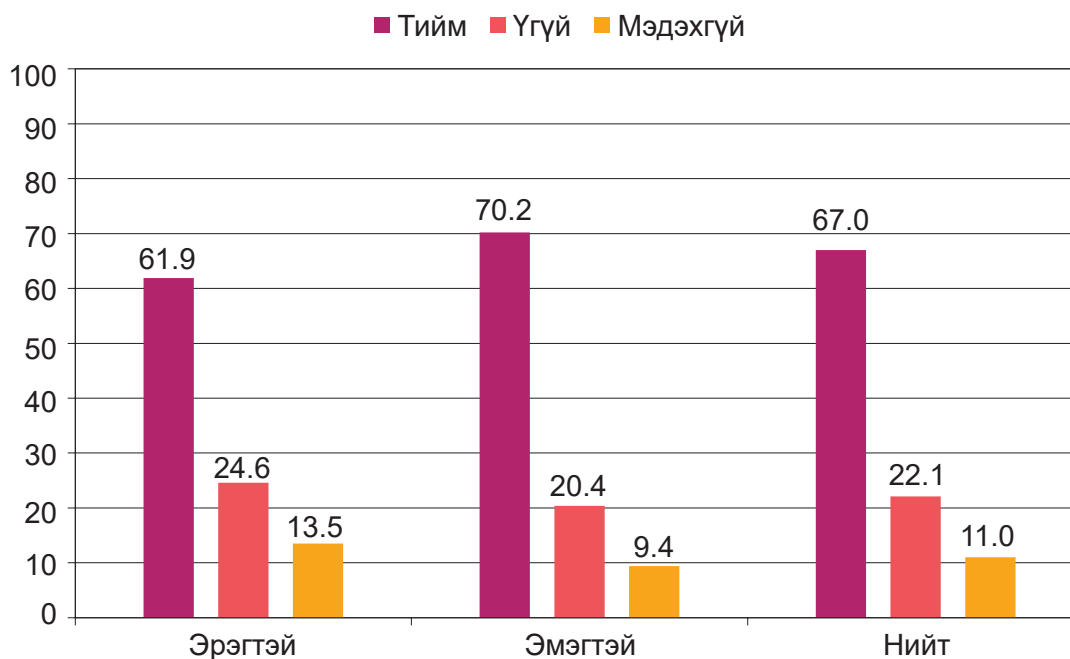




Зураг 20. Гар халдваргүйжүүлэгчтэй хүн амын хувь, ажиглалтаар

ЗӨВ ХАНИАЖ, НАЙТААХ

Нийт оролцогчдын 67.0 хувь (95%CI: 64.7-69.3) нь бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг зөв зан үйлтэй байна (Зураг 21).



Зураг 21. Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг байдал, хүйсээр

Судалгаанд оролцогчдын 76.6 хувь (95%CI: 74.5-78.7) нь амны цаас, тохойндоо ханиалгаж, найтааж дадсан гэнэ.

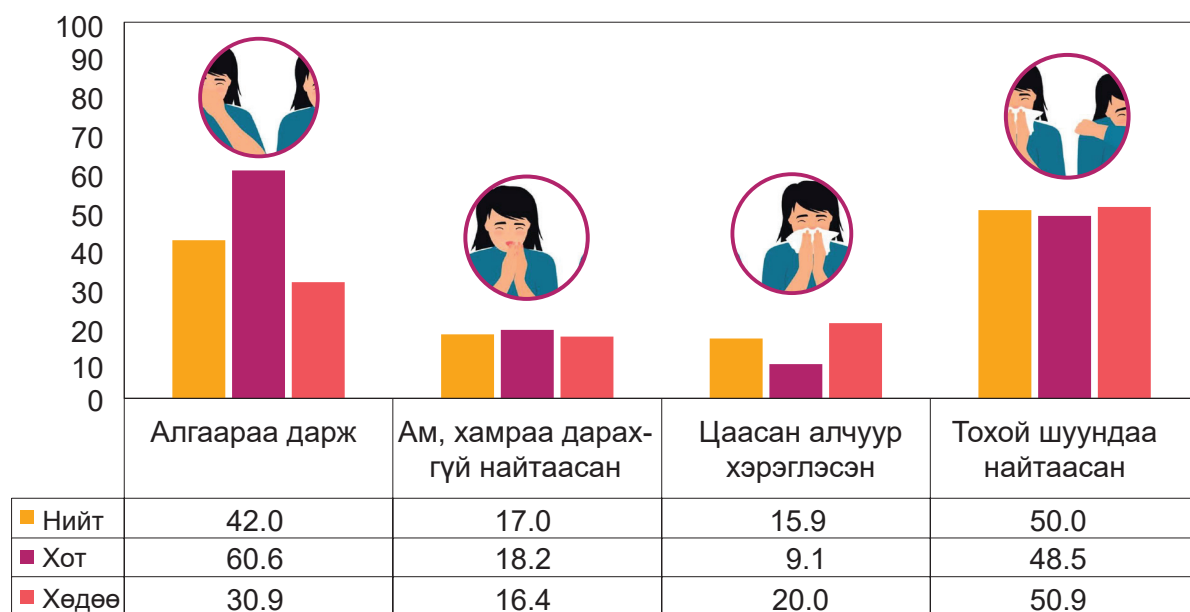


Хүснэгт 19. Судалгаанд оролцогчдын ханиаж, найтаах дадал, сонгосон үзүүлэлтээр

№	Сонгосон үзүүлэлтүүд	Ханиаж, найтаах дадал		P value
		Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийх	Амны цаасаар дарж эсвэл тохойндоо ханиалгаж, найтаах	
1.	Насны бүлэг			
	15-24 нас	65.2 (225)	76.5 (264)	
	25-34 нас	66.1 (331)	75.8 (380)	0.017*
	35-44 нас	62.2 (242)	74.3 (289)	0.357
	45-аас дээш нас	72.7 (367)	79.2 (400)	
2.	Хүйс			
	Эрэгтэй	61.9 (423)	72.0 (492)	0.001*
	Эмэгтэй	70.2 (742)	79.6 (841)	0.001*
3.	Боловсролын түвшин			
	Боловсролгүй	58.3 (7)	58.3 (7)	
	Бага (1-5-р анги)	50.0 (19)	60.5 (23)	
	Бүрэн бус дунд (6-9-р анги)	68.6 (109)	79.9 (127)	0.020*
	Бүрэн дунд (10-12-р анги)	67.9 (347)	72.8 (372)	0.007*
	Техник мэргэжлийн Дээд	61.9 (151)	80.3 (196)	
4.	Амьдардаг орчин			
	Орон сууцны хороолол	68.6 (416)	75.4 (457)	0.536
	Гэр хороолол	66.0 (749)	77.2 (876)	0.211
5.	Байршил			
	Хот	69.0 (570)	75.5 (624)	0.063
	Хөдөө	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 дарахгүй буруу зан үйлтэй байгааг ажигласан. Харин 15.9 хувь нь цаасан алчуур хэрэглэсэн, 50.0 хувь нь тохой, шуундаа найтаасан зөв зан үйлтэй байлаа (Зураг 22).





Зураг 22. Ажиглалтаар ханиаж, найтаах зан үйлийг тогтоосон нь, байршлаар ГЭРТЭЭ ЦЭВЭРЛЭГЭЭ, ХАЛДВАРГҮЙТГЭЛ ХИЙХ

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын талаас илүү (58.9%, 95%CI: 56.4-61.0) нь гэртээ цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийх зан үйлд өөрчлөлт орсон гэжээ (Зураг 23).



Зураг 23. Гэртээ цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийх дадал, оролцогчдын хувиар

Судалгаанд оролцогчдын 35.6 хувь (95%CI: 33.3-37.9) нь белизна зэргээр гэртээ халдваргүйтгэл хийсэн гэжээ.



Чанарын судалгаанд оролцогчдын зарим нь цэвэрлэгээ тогтмол хийх талаар ЭМЯ-наас мэдээлж байсны дагуу хийсэн ч хэт их белизна болон бодисоор цэвэрлэгээ хийснээр хүүхэд нь харших, гар хуруу шархлах зэрэг хүндрэл гарсан талаараа ярьж байсан. Зарим хүмүүс өдөрт 2-3 удаа цэвэрлэх хэрэгтэй талаар зөвлөсөн зөвлөгөө хэт амьдралгүй байгаа талаар ч шүүмжилж байв.

ШИГТГЭЭ: Би төрийн албанд ажилладаг. Манай нөхөр бас өдөржин ажилтай. Тэгтэл та бүхэн өдрийн 2-3 удаа чийгтэй цэвэрлэгээ хий гээд л яриад байсан. Яаж ч амжуулах юм, жаахан амьдралд ойр зөвлөгөө өгөх хэрэгтэй.

БЯ, эмэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас

Ажиглалт судалгаанд хамрагдсан өрхийн 13.0 хувь нь хлорамин, жавелин зэрэг эмнэлэгт ашигладаг халдваргүйтгэлийн бодис хэрэглэдэг байсан.

Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийж байгаа нэрээр гэр хорооллын айлууд руу бодис шүрших, гудамж талбайг бодисоор цэвэрлэх байдлыг орон нутгийн удирдлагууд хийж эхэлсэн нь сайшаалтай ч ямар ч хяналтгүй химийн бодисыг хэрэглэж эхэлсэн талаар мэргэжилтнүүд ярьж байлаа.

Ажиглалт судалгаанд хамрагдсан 100 өрхийн 62.0 хувьд нь хүний гар хүрч болох гадаргуунууд тоостой байсан. Энэ үзүүлэлтэд хот (57.5%, 23), хөдөөгийн (65.0%, 39) ялгаа ажиглагдаагүй.

Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх зан үйл тухайн хүний мэдлэгийн байдалтай хэрхэн хамаарахыг судалж хүснэгт 20-оор харууллаа.

Гар угаах дадалд өөрчлөлт орсон хүн амын мэдлэгийн оноо гар угаах дадалд өөрчлөлт ороогүй хүн амаас статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна ($p=0.001$).

Хүснэгт 20. Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх дадал, мэдлэгийн оноогоор

Хүн амын дадал	тоо	%	Мэдлэгийн дундаж оноо	Стандарт хазайлт	P тоо
ЭРҮҮЛ АХУЙН ДАДАЛ					
Гар угаах дадал					
Гараа зөв угааж дадсан	724	41.6	9.75	2.98	0.001
Гар угаах дадалд өөрчлөлт ороогүй	211	12.1	8.83	3.54	
Гар угаах давтамж нэмэгдсэн	879	50.5	10.05	2.82	
Зөв дарааллаар угааж сурсан	372	21.4	10.31	2.85	
Байнга савангаар угааж байгаа	453	26.0	10.26	2.91	
Гараа удаан хугацаагаар угаадаг болсон	280	16.1	10.22	3.02	



Гар халдваргүйжүүлэгч хэрэглэдэг болсон	591	34.0	10.35	2.79	
Яг одоо гар халдваргүйжүүлэгч байгаа эсэх					
Байгаа	1008	57.9	10.35	2.79	0.001
Байхгүй	732	42.1	8.66	3.26	
Бохир гараар нүд, ам, хамартаа хүрэхээс зайлсхийх байдал					
Чадаж байгаа	1165	67.0	9.56	3.14	0.001
Чадахгүй байгаа	384	22.1	8.55	3.23	
Амны цаас эсвэл тохойндоо ханиалгаж, найтааж дадсан эсэх					
Дадсан	1333	76.6	9.59	3.06	0.001
Дадаагүй	407	23.4	8.07	3.41	
АМНЫ ХААЛТ ЗҮҮХ ДАДАЛ					
Гадуур явж байхдаа зүүх	1416	81.4	9.47	3.15	0.04
Нийтийн тээврээр зорчихдоо зүүх	1061	61.0	10.02	2.85	
Худалдаа, үйлчилгээ газар орохдоо	1144	65.7	9.92	2.88	
Ер нь хэрэглэхгүй байгаа	149	8.6	8.32	3.41	
ХҮН ХООРОНДЫН ЗАЙ БАРИХ ДАДАЛ					
Нийтийн тээвэр	537	30.9	8.82	3.25	0.623
Хүнсний дэлгүүр	685	39.4	9.11	3.25	
Зах, худалдааны төв	579	33.3	8.78	3.27	
Банк, үйлчилгээний газарт	1015	58.4	9.45	3.09	
Гудамж, талбайд	819	47.1	9.41	3.16	



Спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгчтэй хүн амын мэдлэгийн оноо 10.35 ± 2.79 байсан бол байхгүй оролцогчдынх 8.66 ± 3.26 байна. Энэ нь мэдлэгийн түвшин өндөр байхад хүний дадалд нөлөөлдөг болохыг харууллаа ($p=0.001$).

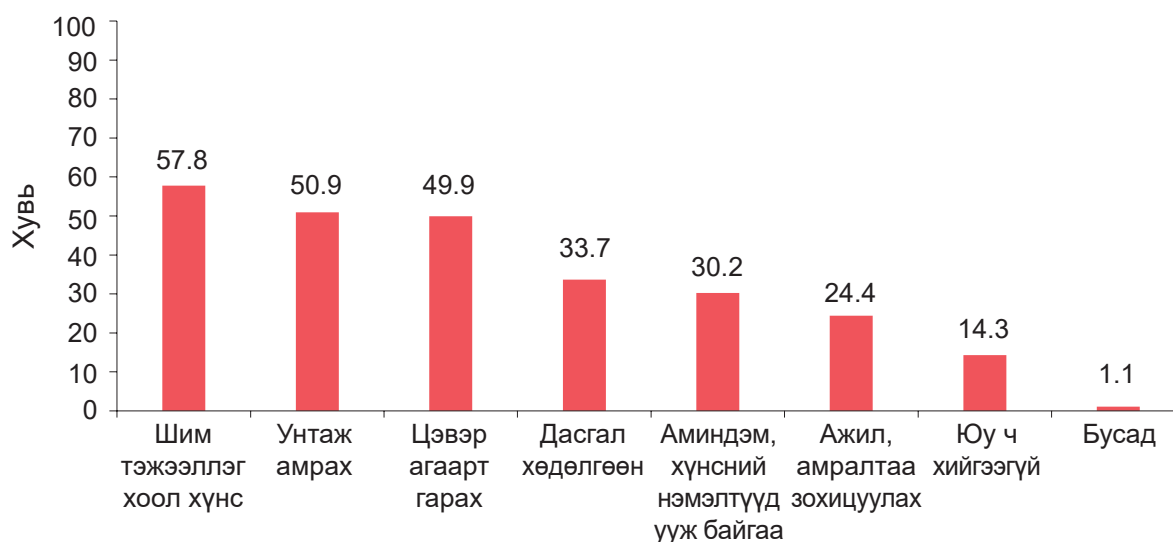
Бохир гараар нүд, ам хамартаа хүрэхээс зайлсхийж “чадаж байгаа” (9.56 ± 3.14) оролцогчдын мэдлэгийн дундаж оноо нь “чадахгүй” (8.55 ± 3.23) байгаагаас 1 оноогоор статистикийн ач холбогдол бүхий илүү байлаа ($p=0.001$).

Амны хаалтыг нийтийн тээврийн хэрэгслээр зорчих, худалдаа үйлчилгээний газраар ороходоо зүүдэг дадалтай хүн амын мэдлэгийн дундаж оноо статистикийн ач холбогдол бүхий ялгаатайгаар илүү байлаа ($p=0.04$).

Хүн хоорондын зай барих дадал судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн оноотой статистикийн ямар ч хамааралгүй байна ($p=0.623$) (Хүснэгт 19).

ХАЛДВАРААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХ ЧИГЛЭЛЭЭР АВЧ ХЭРЭГЖҮҮЛЖ БҮЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГАА

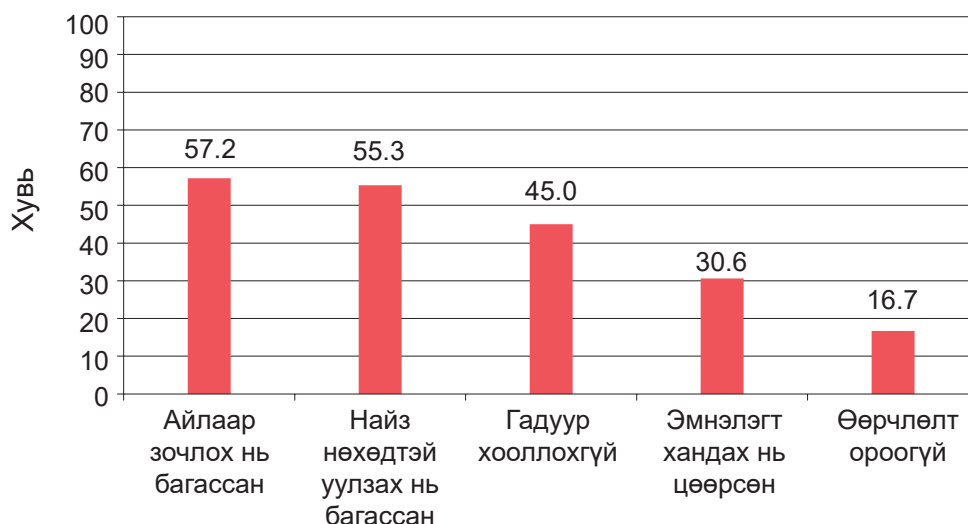
Судалгаанд оролцогчдын 57.8 хувь (95%CI: 55.5-60.1) нь шим тэжээллэг хоол хүнс хэрэглэх, 50.9 хувь (95%CI: 48.4-53.2) нь унтаж амрах, 49.9 хувь (95%CI: 47.6-52.3) нь цэвэр агаарт гарах зэргээр дархлаагаа дэмжиж байна (Зураг 24).



Зураг 24. Судалгаанд оролцогчдын дархлаагаа дэмжих зорилгоор хэрэгжүүлж буй үйл ажиллагаа, хувиар

Судалгаанд оролцогчдын 57.2 хувь (95%CI: 54.8-59.5) нь айлаар зочлох, 55.3 хувь (95%CI: 52.9-57.5) нь найз нөхөдтэй уулзах нь тус тус багассан, 45.0 хувь (95%CI: 42.7-47.2) нь гадуур хооллохоо больсон байна (Зураг 25).





Зураг 25. Гадуур гарах давтамжинд өөрчлөлт орсон эсэх, оролцогчдын хувиар

Дээрх хариултаас харахад хүн амын тал хувьд нь гадуур гарах давтамжинд нь өөрчлөлт орсон байлаа.

Судалгаанд оролцогчдын 16.7 хувь (95%CI: 14.9-18.4) нь гадуур гарах давтамжинд өөрчлөлт ороогүй гэж хариулсан.

Ялангуяа чанарын судалгаанд оролцогчдын олонх нь энэ жилийн тэмдэглэлт баяруудаар ард иргэд төр засгийнхаа шийдвэрийг дагаж мөрдөн айл хэсэхгүй сайхан баярлаж шинэлсэн талаараа ярьж байлаа.

ШИГТГЭЭ: Энэ жилийн цагаан сарын баяраар айл хэсэхгүй, их зүйл бэлдэж мөнгө үрээгүй тогтуун сайхан зөвхөн гэр бүлийн хүрээнд тэмдэглэсэн. Ингэж тэмдэглэж болохыг энэ коронавирусын халдвар бидэнд уламжлалт гэх баярыг товч, сайхан тэмдэглэхийг харууллаа.

БЯ, УБ хотын 35-49 насны иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас

Манай улсын хүн амд дасал болсон зан үйлүүд болох гудамжинд нус, цэр, шүлсээ хаях, амны хаалт зүүх, зөв ханиаж найтаах, нялх хүүхдийг уруул, нүүрэнд нь үнсэх байдал багассан хэмээн ярилцлагад хамрагдсан хүмүүс хэлж байлаа.



БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

- + Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 69.8 хувь нь коронавируст халдвараас сүүлийн 14 хоногт өөрийгөө сэргийлж чадсан байна. Энэ нь хүн амын урьдчилан сэргийлэх дадал хэвшсэн буюу бэлэн байдлыг илтгэх хувь хүн амын талаас илүүд байгааг харууллаа.
- + Судалгаанд оролцогчдын коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх амны хаалт зүүх, хүн хоорондын зай барих болон эрүүл ахуйн гэсэн 3 дадлын хүрээнд судалсан.
- + Нийт оролцогчдын 81.6 хувь нь гадуур гарахдаа амны хаалт хэрэглэдэг гэж байгаа ч буруу хэрэглэж байгаа нь тэдний дийлэнх нь нэг амны хаалтыг 24 цагийн турш хэрэглэдэг, худалдаа үйлчилгээний газар, нийтийн тээврээр зорчихдоо амны хаалт хэрэглэх хүн амын давтамж буурсан үр дүнгээс харагдлаа.
- + Хүн хоорондын зай барихыг зохицуулсан газарт судалгаанд оролцогчдын тал хувь нь хүн хоорондын зай барьдаг гэжээ. Харин нийт судалгаанд хамрагдсан 3 хүний 2 нь хүн хоорондын зай барьж чадахгүй байна.
- + Судалгаанд оролцогчдын эрүүл ахуйн дадлыг судлахад 41.6 хувь нь гараа тогтмол зөв угааж дадсан, 58.0 хувь нь цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийж байгаа, 67.0 хувь нь бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чаддаг, 76.6 хувь нь амны цаас, тохойндоо ханиаж, найтааж дадсан байна.
- + Хүн амын коронавируст халдвараас сэргийлэх дадал нь тэдний коронавируст халдварын талаарх мэдлэгтэй статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байлаа.





3.4

СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ЭРСДЛИЙН ОЙЛГОЛТ

Аливаа гамшиг, тахал гарахад хүмүүс айх, санаа зовинох асуудал их байдаг. Иймээс судалгаанд оролцогчдоос цар тахлаас болж сэтгэлийг нь зовоож байгаа асуудлын талаар тодруулсан болно.

СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАРЫН ТАЛААРХ ЭРСДЛИЙН ОЙЛГОЛТ

Дэлхий даяар энэхүү өвчнөөр нас барагчдын тоо нэмэгдэхийн хэрээр олон нийтийн эрсдлийн ойлголтыг таних нь улам бүр чухал байна (Van Bavel et al. 2020). Өөрөөр хэлбэл, олон нийтийн эрсдлийн талаарх зөв ойлголт нь нийгмийн эрүүл мэндийн эрсдлийг үр дүнтэй удирдахад чухал үүрэг гүйцэтгэдэг байна.

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 79.6 хувь (95%CI: 78.5-83.2) нь цар тахлын улмаас эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болох вий гэхээс айсан байна. Энэ үзүүлэлтэд байршлын ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 21).

Хүснэгт 21. Судалгаанд оролцогчдын цар тахлын үед сэтгэлийг нь зовоосон асуудлууд, оролцогчдын байршлаар

№	Хүн амын сэтгэлийг зовоосон асуудлууд	Нийт		Хот		Хөдөө		P тоо
		тоо	%	тоо	%	тоо	%	
1.	Эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болох	1384	79.6	672	81.3	712	77.9	0.114
2.	Өрхийн орлого буурсан	1365	78.4	684	82.8	681	74.5	0.0001
3.	Жижиг дунд бизнесүүдийн үйл ажиллагаа зогсонги болсон	1236	71.0	629	76.2	607	66.4	0.0001
4.	Коронавирусын халдвар авах эрсдэл их	1247	69.5	643	77.8	604	66.1	0.0001
5.	Хүмүүс, ялангуяа эмзэг бүлгийн хоол хүнсний хомсдолд орсон	1191	68.4	575	69.6	616	67.4	0.006
6.	ЕБС, их дээд сургуулиуд хаасан	1162	66.8	568	68.8	594	65.0	0.0001
7.	Ажлаа алдах (цомхотголд орсон, ажилгүй, ажиллах цаг багассан)	1098	63.1	554	67.1	544	59.5	0.0001

Жижиг, дунд бизнес эрхлэгчдийн үйл ажиллагаа зогсонги болсон гэж хариулагчдын хувь хот, хөдөөгөөр статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Тухайлбал жижиг, дунд бизнес эрхлэгчдийн үйл ажиллагаа зогсонги болсон, өрхийн орлого буурсан, коронавирусын халдвар авах эрсдэл их гэж хариулагчдын хувийн жин хотын хүн амын дунд илүү байна ($p=0.0001$) (Хүснэгт 21).

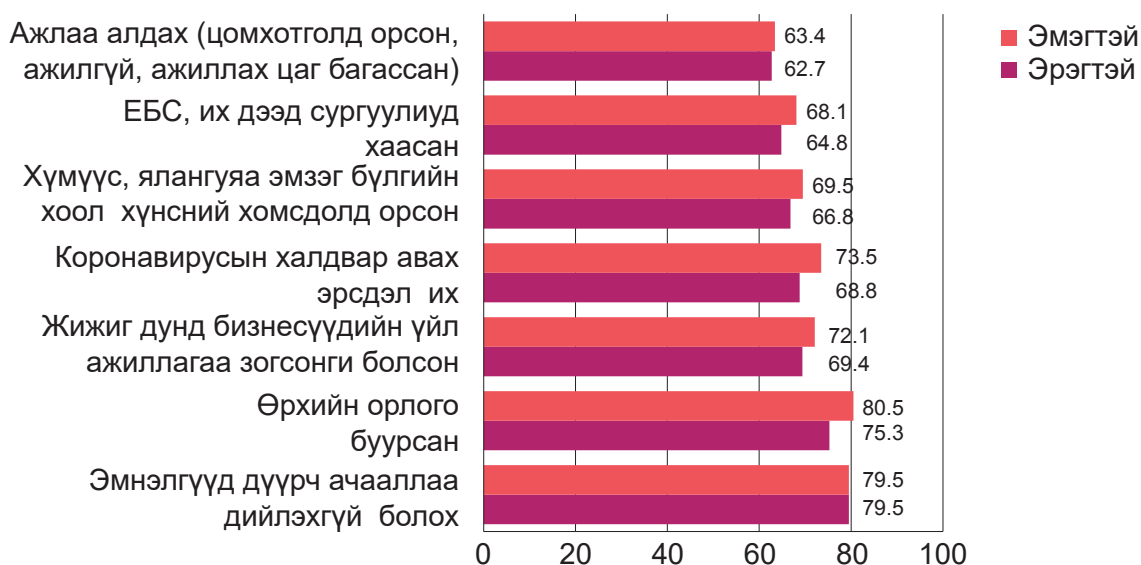
Судалгаанд хамрагдсан хүн амын эрсдлийн талаарх ойлголтыг хүйсээр харьцуулан зураг 23-аар харуулав.

Эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болохоос айсан оролцогчдын хувьд статистикийн ач холбогдол бүхий хүйсийн хамаарал ажиглагдсангүй ($p=0.885$).

Судалгаанд оролцогчдын ЕБС, их дээд сургуулиуд хаасан (эр 64.8%, эм 68.1%), жижиг дунд бизнесүүдийн үйл ажиллагаа зогсонги болсон (эр 69.4%, эм 72.1%), хүмүүс, ялангуяа эмзэг бүлгийнхэн хоол хүнсний хомсдолд орсон (эр 66.8%, эм 69.5%), ажлаа алдсан (эр 62.7, эм 63.4%), өөрсдийгөө коронавирусын халдвар авах эрсдэл их (эр 68.8%, эм 73.5%)



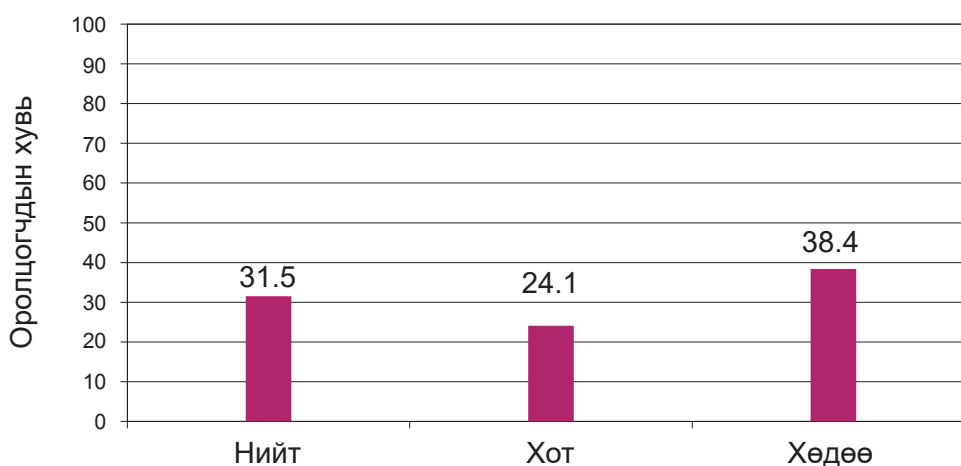
гэж хариултад эмэгтэйчүүдийн эзлэх хувь их байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байна (Зураг 26).



Зураг 26. Цар тахлын улмаас сэтгэлийг нь зовоосон асуудлууд, оролцогчдын хувиар

Цар тахлын улмаас өрхийн орлого буурсан гэж эмэгтэйчүүд статистикийн ач холбогдол бүхий эрчүүдээс илүү зовиносон байна ($p=0.034$).

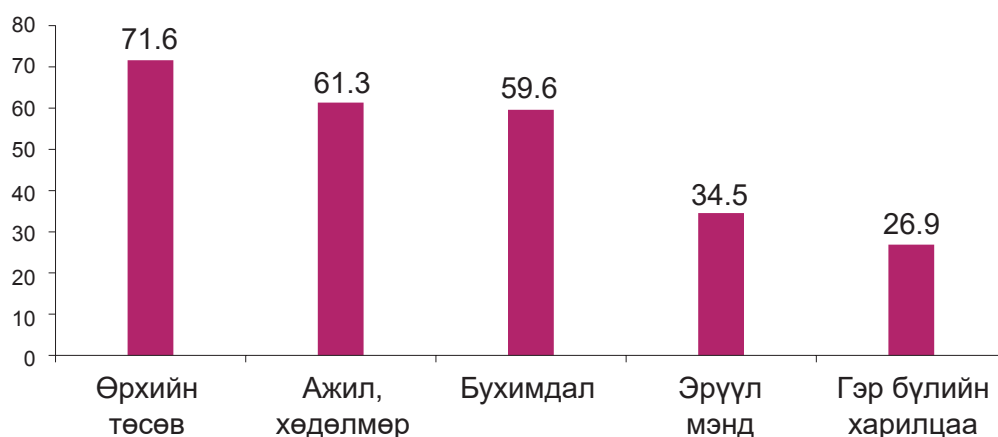
Судалгаанд оролцогчдын 31.5 хувь нь сүүлийн 6 сард амьдралд нь цах тахлаас болж сөргөөр нөлөөлсөн хүчин зүйлс байхгүй гэжээ. Энэ үзүүлэлт хөдөөгийн хүн амын дунд статистикийн ач холбогдол бүхий 14.3 хувиар илүү байна ($\chi^2=27.72$, $p=0.0001$) (Зураг 27).



Зураг 27. Цар тахлын улмаас сүүлийн 6 сард амьдралд нь сөргөөр нөлөөлөөгүй гэж хариулсан хүн амын хувь, хот, хөдөөгөөр

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 68.5 хувь нь сүүлийн 6 сард цах тахлаас болж амьдралд нь өөрчлөлт гарсан гэж хариулсан. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж өрхийн төсөвт нь сөргөөр нөлөөлж байгаа гэж судалгаанд оролцогчдын 71.6 хувь (95%CI: 68.7-74.9) нь хариулсан (Зураг 28).





Зураг 28. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж нөлөөлсөн зүйлс, оролцогчдын хувиар

Өрхийн төсөв, ажил хөдөлмөр, бухимдал нэмэгдэлт болон эрүүл мэндэд нөлөөлсөн гэж хариулагчдын хувь хотод статистикийн ач холбогдол бүхий өндөр байна (Хүснэгт 22).

Хүснэгт 22. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж судалгаанд оролцогчдын амьдралд сөргөөр нөлөөлсөн зүйлс

№	Судалгаанд оролцогчдод сөргөөр нөлөөлсөн хүчин зүйлс	Хот	Хөдөө	р тоо
1.	Өрхийн төсөв	76.2 (629)	64.1 (586)	0.0001
2.	Ажил, хөдөлмөр	63.2 (522)	50.3 (460)	0.0001
3.	Бухимдал	60.9 (506)	46.9 (429)	0.0001
4.	Эрүүл мэнд	33.4 (276)	28.2 (258)	0.003
5.	Гэр бүлийн харилцаа	26.9 (222)	25.7 (231)	0.686
6.	Бусад	0.4 (2)	0.3 (1)	0.475
7.	Нийт	100.0 (462)	100.0 (369)	

Судалгаанд оролцогчдын сүүлийн 6 сард сөргөөр нөлөөлөөгүй гэж хариулагчдын хувь хөдөөд статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралгүй байна ($\chi^2=27.72$, $p=0.0001$).

Нийт оролцогчдын сүүлийн 6 сард цар тахлаас болж амьдралд нь сөргөөр нөлөөлсөн хүчин зүйлсийг хүйсээр авч үзье (Хүснэгт 22).

Цар тахлаас болж өрхийн төсөвт нөлөөлсөн гэж эмэгтэйчүүдийн 72.1 хувь нь хариулсан нь эрэгтэйчүүдээс 5.8 пунктээр илүү байна ($p=0.014$).



Хүснэгт 23. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж судалгаанд оролцогчдын амьдралд сөргөөр нөлөөлсөн зүйлс

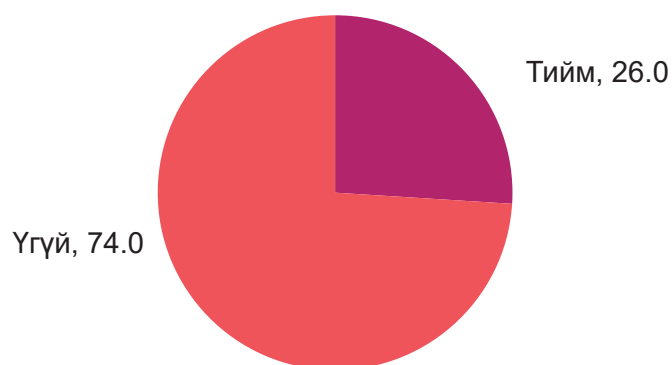
№	Судалгаанд оролцогчдод сөргөөр нөлөөлсөн хүчин зүйлс	Эрэгтэй	Эмэгтэй	p тоо
1.	Өрхийн төсөв	66.3 (453)	72.1 (762)	0.014
2.	Ажил, хөдөлмөр	53.6 (366)	58.3 (616)	0.091
3.	Бухимдал	50.4 (344)	55.6 (588)	0.035
4.	Эрүүл мэнд	28.7 (196)	32.0 (338)	0.089
5.	Гэр бүлийн харилцаа	24.2 (164)	27.7 (289)	0.065
6.	Бусад	4.9 (15)	0.6 (16)	0.185
7.	Нийт	100.0 (309)	100.0 (522)	

Цар тахлаас болж ажил хөдөлмөр (эр 53.6%, эм 58.3%), эрүүл мэнд (эр 27.7%, эм 32.0%), гэр бүлийн харилцаанд өөрчлөлт гарсан (эр 24.2%, эм 27.7%) гэж хариулагчдын хувь эмэгтэйчүүдийн дотор их байгаа ч статистикийн ач холбогдолгүй байна.

Сүүлийн 6 сард цар тахлаас болж бухимдах шалтгаан эмэгтэйчүүдийн дунд статистикийн ач холбогдол бүхий эрэгтэйчүүдээс илүү байжээ ($p=0.035$) (Хүснэгт 23).

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Судалгаанд оролцогчдын 26.0 хувь (95%CI: 24.1-28.3) нь сүүлийн 6 сард эрүүл мэндийн тусламж авах хэрэгцээтэй байсан ажээ (Зураг 29).



Зураг 29. Сүүлийн 6 сард эрүүл мэндийн тусламж авах хэрэгцээ байсан эсэх

Сүүлийн 6 сард эрүүл мэндийн тусламж авах хэрэгцээтэй байсан оролцогчдын 16.9 хувь (95%CI: 13.3-20.5) нь жирэмсний хяналт, 16.2 хувь (95%CI: 12.8-20.0) нь 0-5 насны хүүхэд, 14.0 хувь (95%CI: 10.8-17.1) нь эмийн сангаас тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ байсан гэв (Хүснэгт 24).

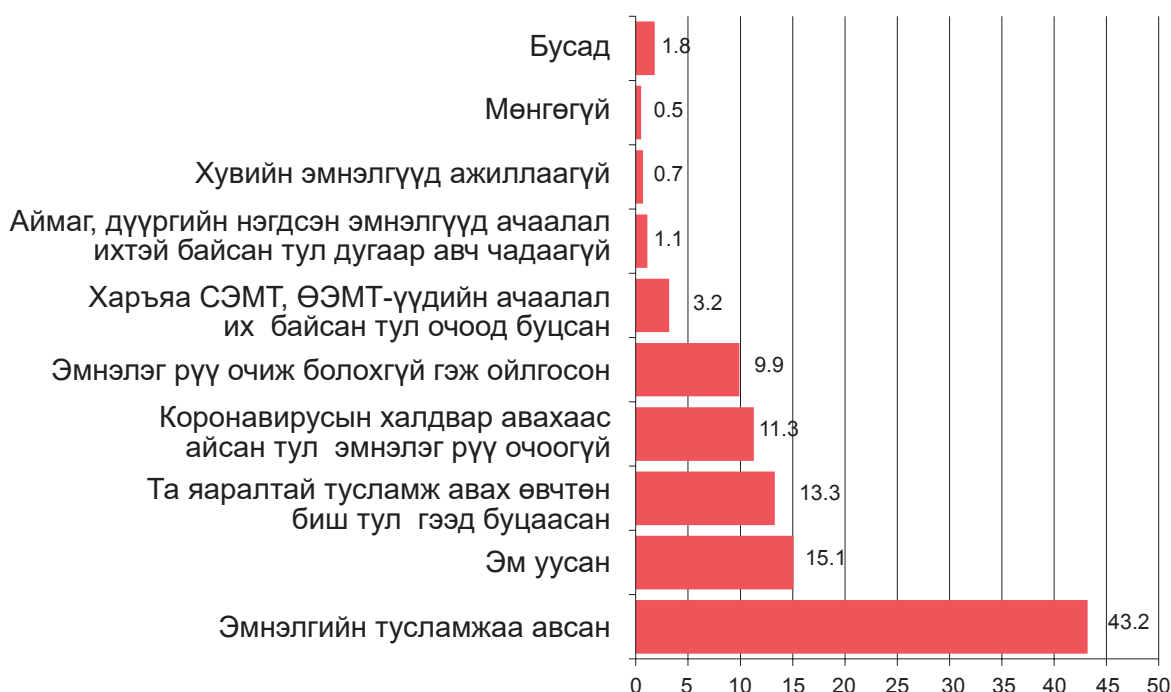


Хүснэгт 24. Цар тахлын үед эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ байсан оролцогчид

№	Эмнэлгээс тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ	Тоо	Хувь	95%CI
1.	Жирэмсний хяналт	75	16.9	13.3-20.5
2.	Төрөлт	20	4.5	2.7-6.5
3.	Эмэгтэйчүүд	24	5.4	3.4-7.4
4.	0-5 насны хүүхдийн үзлэг, эмчилгээ	72	16.2	12.8-20.0
5.	Дархлаажуулалт	41	9.2	6.8-11.9
6.	ХБӨ-ний байнгын хяналт	45	10.1	7.4-13.1
7.	Сүрьеэ өвчний хяналт	4	0.9	0.2-1.8
8.	Өндөр настны үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээ	36	8.1	5.6-10.8
9.	Хөнгөлөлттэй эм бичүүлсэн, авсан	44	9.9	7.2-12.8
10.	Яаралтай түргэн тусламж	21	4.7	2.9-6.8
11.	Эмийн сан	62	14.0	10.8-17.1
	Нийт	444	100.0	

Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ байсан хүн амын 43.2 хувь (95%CI: 38.5-48.2) нь эмнэлгийн тусламжаа авсан байна.

Жирэмсний хяналт (57.3%), төрөлт (85.0%), дархлаажуулалт (73.2%), хөнгөлөлттэй эм бичүүлсэн (84.1%), яаралтай түргэн тусламжийн (66.7%) үйлчилгээ авах хэрэгцээтэй байсан хүн амын дийлэнх нь эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээг цаг алдалгүй авсан байна (Зураг 30).



Зураг 30. Эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээтэй хүн амын тусламжаа авсан эсэх



Эмэгтэйчүүд, ХБӨ, өндөр настны үзлэг, үзлэг хяналтад орох хэрэгцээтэй байсан хүн амын дийлэнх нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээ авч чадаагүй байна.

Коронавируст халдвар гарснаас хойш эрүүл мэндийн байгууллагын тусламж үйлчилгээнд зохицуулах шаардлагатай асуудал тулгамдсан болохыг чанарын судалгааны дүн харуулсан.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын дийлэнх нь 2020 оны 1-6 дугаар сард эмнэлэгтээ аль болох хүн амын бөөгнөрөл үүсгэхгүй байхыг хичээж ажилласан талаараа ярьсан.

ШИГТГЭЭ: Цахим жор бичилт хүмүүсийн бөөгнөрөл үүсгэж маш их уддаг байсан. Иймээс тэр үед онцын шаардлагагүй өвчтөнүүдээ гэрт нь буцааж байсан.

ГЯ, аймгийн ӨЭМТ-ийн ахлагч эмчийн ярианаас

ӨЭМТ-д өндөр настан, бага насны хүүхэдтэй болон жирэмсэн эмэгтэйчүүдийг эмнэлэгт ирүүлэхгүйгээр эргэлтээр зохицуулсан.

БЯ, СХД-ийн ӨЭМТ-ийн эмч, эмнэлгийн ажилчдын ярианаас

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын дийлэнх нь зайлшгүй шаардлагагүй бол эмнэлэгт хандахыг багасгах хэрэгтэй гэж ярьж байсан. Зайлшгүй шаардлагагүй гэдэгт хөнгөлөлтийн эмээ бичүүлэх, ханиад шуухинаа туссан гээд үзүүлэх, даралтаа хэмжүүлэх, тариа хийлгэх гээд аминд халгүй тусламж үйлчилгээг ойлгоно гэж ярьцгаасан.

ШИГТГЭЭ: Хөнгөлөлттэй эм бичүүлэх гээд л ахмадууд их ирдэг. Ирэхдээ бас дагуултай байдаг. Мөн ханиад хүрсэн гээд л, даралтаа хэмжүүлэх, тариагаа хийлгэе гээд л өдөржин хүн тасрахгүй шүү дээ. Эдгээр хүмүүсийг бол бид ойлгуулаад буцааж байсан.

ГЯ, аймгийн ӨЭМТ-ийн эмчийн ярианаас

Хэдийгээр эмч эмнэлгийн ажилчдын зүгээс коронавируст халдвар гарсан үед онцын шаардлагагүй гэж үзсэн хүмүүсийг буцааж байсан ч зарим иргэдийн зүгээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээгээ авч чадаагүйдээ гомдолтой байсан.

ШИГТГЭЭ: Би дүүргийнхээ эмэгтэйчүүдийн эмчид үзүүлээд эмчилгээгээ эхэлчихсэн байсан. Эмчилгээний явцад хүндрэл үүсээд дараагийн шатны эмнэлэгт үзүүл гээд 13-р маягтаар амаржих газарт илгээсэн. Амаржих газарт ор байхгүй тул хэвтэж чадаагүй өдрийн эмчилгээнд орсон. Нэг өдөр эмчилгээгээ хийлгэх гэж очиход хаалга үүд нь цоожтой, үүдэнд нь битүү хувцастай хүн хүлээж аваад та эмнэлэгт хэвтээгүй эсвэл яаралтай мэс засал биш бол гэрээрээ өөрөө эмчилгээгээ үргэлжлүүл гэж хэлсэн. Надад тариа хийх ч хүн байхгүй, эм тариагаа ч гаднаас авах хэрэгцээ гарах гээд эмчилгээгээ дутуу орхиж тасалдуулсан.

ГЯ, 34 настай, өрх толгойлсон эмэгтэйн ярианаас



Тоон судалгаагаар ч “Та яаралтай тусламж авах өвчтөн биш” гээд буцаасан гэж 59 хүн хариулсан байгаагийн 47.5 хувь нь ХБӨ, 27.1 хувь нь өндөр настны үзлэг хийлгэх хэрэгцээтэй байжээ.

Тоон болон чанарын судалгаагаар эмнэлэгт очвол халдвар авна гэж айснаасаа болоод эрүүл мэндийн тусламж авч чадаагүй байдал тоон болон чанарын судалгаагаар илрэв.

Тоон судалгаагаар цар тахал гарсан тул гээд айгаад эмнэлэгт очоогүй 50 үйлчлүүлэгчийн 34.0 хувь (17) нь жирэмсний хяналт, 36.0 хувь (18) нь 0-5 насны хүүхдийн үзлэг, шинжилгээ, 16.7 хувь (4) нь эмэгтэйчүүдийн үзлэг шинжилгээ хийлгэх хэрэгцээтэй байжээ.

ШИГТГЭЭ: Би хүүхдийнхээ (6 сартай) хуваарьт үзлэгийг хийлгэх ёстой байсан. Онцын шаардлагагүй бол эмнэлэгт битгий оч гээд зарлаад байсан болохоор эрүүл л байгаа юм чинь гээд хэмжүүлэх гэж очоогүй ээ, айгаад.

ГЯ, 26 настай эмэгтэйн ярианаас

ШИГТГЭЭ: БЗДХ авчихаад халдвартын эмнэлэг орохоосоо айгаад хувийн эмнэлэг баахан хайж байгаад бүгд л хаалттай байсан. Хүнээр эмч олуулж эм бичүүлж аваад гэрээрээ эмчилсэн.

ГЯ, 21 настай эрэгтэйн ярианаас

ЗАСГИЙН ГАЗРААС ХЭРЭГЖҮҮЛЖ БУЙ ҮЙЛ АЖИЛЛАГААНД СУДАЛГААНД ОРОЛЦОГЧДЫН ӨГСӨН ҮНЭЛГЭЭ

Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь Засгийн газраас коронавирусын эсрэг 2020 оны 1-6 дугаар сарыг дуустал авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг зөв байсан хэмээн үнэлжээ (Хүснэгт 25).

Хүснэгт 25. Засгийн газраас коронавирусын эсрэг 2020 оны 1-6-р сарыг дуустал авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг үнэлсэн байдал, оролцогчдын хувиар

№	Засгийн газраас хэрэгжүүлсэн үйл ажиллагаа	Үнэлгээ, % (95%CI)			
		Зөв арга хэмжээ	Буруу арга хэмжээ	Мэдэхгүй	Надад хамааралгүй
1.	Хил гааль хаасан	93.0 (90.8-95.0)	2.7 (1.5-4.0)	3.5 (2.2-4.0)	0.8 (0.2-1.5)
2.	Амны хаалт зүүх шаардлага, торгууль	90.1 (87.4-92.4)	5.4 (3.7-7.4)	3.5 (2.2-5.0)	1.0 (0.3-1.8)
3.	Сургууль, цэцэрлэг хаасан	89.1 (86.6-91.6)	6.4 (4.4-8.4)	3.4 (2.0-4.9)	1.5 (0.3-2.2)
4.	Үйлчилгээний газруудын цагийн хязгаарлалт/хаасан	84.6 (81.9-87.2)	10.9 (8.6-13.3)	3.4 (2.0-4.9)	1.2 (0.3-2.2)
5.	Гадаад орноос иргэдээ татаж авах	79.9 (76.8-83.1)	9.9 (7.7-12.2)	7.7 (5.5-9.9)	2.5 (1.3-3.9)
6.	Ажлын цагийн өөрчлөлт (онлайн, ээлжийн амралт)	78.5 (75.2-81.9)	9.4 (7.2-11.7)	9.1 (6.7-11.4)	3.0 (1.7-4.4)
7.	Орон нутгийн зам хаах	75.0 (71.3-78.5)	15.3 (12.2-18.3)	8.2 (6.2-10.4)	1.5 (0.5-2.5)



Судалгаанд оролцогчдын 93.0 хувь (95%CI: 90.8-95.0) нь хил гааль хаасан, 90.1 хувь (95%CI: 87.4-92.4) нь амны хаалт зүүх шаардлага, торгууль, 89.1 хувь нь (95%CI: 86.6-91.6) нь сургууль цэцэрлэг хаасан арга хэмжээг зөв гэж үнэлсэн.

Үйлчилгээний газруудын цагийн хязгаарлалт/хаасан нь зөв байсан гэж хариулагчдын 84.6 хувь (95%CI: 81.9-87.2) хариулсан.

Судалгаанд хамрагдсан хүн амын 79.9 хувь (95%CI: 76.8-83.1) нь гадаад орноос иргэдээ татаж авах нь зөв байсан гэж хариулжээ. Судалгаанд хамрагдсан 10 оролцогчийн нэг (9.9%, 95%CI: 7.7-12.2) нь гадаад орноос иргэдээ татаж авах нь буруу гэж үнэлсэн.

Чанарын судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь олон нийтийн дунд гаднаас ах, дүү, төрөл төрөгсдөө авчрахад төвөг учирсан талаараа ярьж байсан. Тэдний зарим нь үүргийн онгоцны нислэгийн хуваарь, ямар шалгуураар иргэдийг авчирч байгаа зэрэг нь ил биш байсан нь ихээхэн бухимдуулсан талаар ярьж байлаа.

ШИГТГЭЭ: Элэгний хагалгаанд ороод жаахан тэнхэрч байгаад ирэх байсан ах, эгч 2 маань ирж чадахгүй их удсан. Бид бүгдээрээ л хөөцөлдсөн. Чухамдаа хэнийг нааш нь авчраад байгаа талаар үнэхээр мэдээлэлгүй учир хардлага төрж, бухимдал үүсгэсэн.

ГЯ, иргэнтэй хийсэн ярилцлагаас

ШИГТГЭЭ: Манай хилийн бүст Казакстан-Баян-Өлгий аймгийн хооронд наймаа хийдэг хэдхэн эмэгтэйчүүд байдаг. Тэгтэл гэнэт л хил хааснаас болоод тэдгээр эмэгтэйчүүд Казакстан ч орж чадахгүй, Монгол руугаа ч орж чадахгүй гацсан. Тэнд 4-6 казак эмэгтэйчүүд л байсан. Тэдэнд хэзээ хил нээгдэх, яаж эх орондоо орж ирэх, нөгөө талаас гэр бүлийнх нь хүмүүс, хүүхдүүд нь үнэхээр их бухимдсан. Манай улс дотроо алдаагүй байх үед оруулаад хөл хорионд байлгаж болох байсан ч шийдвэр гарахгүй 20-иод хоносон.

ГЯ, мэргэжилтэнтэй хийсэн ярилцлагаас

Мөн ажлаа цахимаар хийх, цаг богиносгох зэргээр авч хэрэгжүүлсэн нийгмийн эрүүл мэндийн арга хэмжээг оролцогчдын 78.5 хувь (95%CI: 75.2-81.9) нь зөв байсан гэжээ.

Нийт оролцогчдын 75 хувь (95%CI: 71.3-78.5) нь орон нутгийн зам хаах нь зөв байсан гэж хариулсан бол 15.3 хувь (95%CI: 12.2-18.3) нь буруу арга хэмжээ авсан гэжээ (Хүснэгт 26).

Чанарын судалгаанд хамрагдсан эмч, эмнэлгийн ажилчдын зүгээс Засгийн газраас гарч байсан зарим бодлогын баримт бичгүүд орон нутагт хэрэгжүүлэхэд хэцүү шийдвэрүүд байсныг дурьдсан.

ШИГТГЭЭ: Манай аймгийн хувьд нэг хүнд нэг өрөө гэдэг зохион байгуулалт боломжгүй байсан. Хүний нөөцийн хувьд хүн хүч дутмаг, эмчлэгч 1 эмч бүртгэлтэй. Эрүүл мэндийн салбарт дийлэнх нь эмэгтэйчүүд ажилладаг байтал 0-12 насны хүүхэдтэй эмэгтэйчүүдийг гэрээр ажиллуулах гэнгүүт л бүх хүн нь гэрийн хорионд байгаад тэтгэвэрээ хүлээсэн ахмад эмч, эмнэлгийн ажилчид л ажиллаж үлдэхээр байсан гээд. Иймээс цаашид аливаа шийдвэрийг маш сайн төлөвлөж гаргах хэрэгтэй.

БЯ, эрүүл мэндийн байгууллагын ажилтнуудтай хийсэн ярилцлагаас



Нийгмийн сүлжээнд бүх хүн ордог ч идэвхитэй харилцаатай хэдхэн хүн л цар тахлын үед олон нийтийг бухимдуулах, айдаст автуулах зүйлийг хийж байсан талаар ярьж байлаа.

ШИГТГЭЭ: Гадаад сурч, ажилладаг хүмүүс Монголоос авч хэрэгжүүлж байгаа арга хэмжээг шүүмжилж байсан нь иргэдийг эрүүл мэндийн салбартаа итгэлгүй болоход нөлөөлсөн.

БЯ, иргэдтэй хийсэн ярилцлагаас

Зарим оролцогчдын хувьд ноцтой байдал гарах үед гадаадад сурч, ажиллаж байгаа салбарын хүмүүсийн болон иргэдийн санал, хүсэлт, гомдлыг хүлээн авах, шийдвэрлэх байдлаар ажиллах нь энэ цаг үед тохиромжтой байх талаар ч саналаа илэрхийлж байлаа.

БҮЛГИЙН ДҮГНЭЛТ

- + Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь байршил, хүйсээс хамаарахгүй цар тахлын үед эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болох вий гэхээс айсан байна.
- + Цар тахлын улмаас сүүлийн 6 сард амьдралд нь өөрчлөлт гарсан гэж оролцогчдын 68.5 хувь нь хариулсан. Энэ үзүүлэлт хотод илүү байлаа. Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж өрхийн төсөв, ажил хөдөлмөрт сөргөөр нөлөөлсөн, түүнчлэн бухимдал ихэсэхэд нөлөөлөх байдал нь эмэгтэйчүүдийн дунд илүү байна.
- + Тоон болон чанарын судалгаагаар коронавируст халдварын үед зарим эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ алдагдсан тохиолдол байсныг энэхүү судалгаагаар тогтоолоо.
- + Засгийн газраас корона вирусын халдварын эсрэг 2020 оны 1-6-р сарын дуустал авч хэрэгжүүлсэн хил хаасан, амны хаалт зүүх шаардлага, сургууль цэцэрлэгийн үйл ажиллагааг зогсоосон, үйлчилгээний газруудын цагийн хязгаарлалт/хаасан байдлыг нийт оролцогчдын 80-иас дээш хувь нь зөв арга хэмжээ хэмээн үнэлжээ.



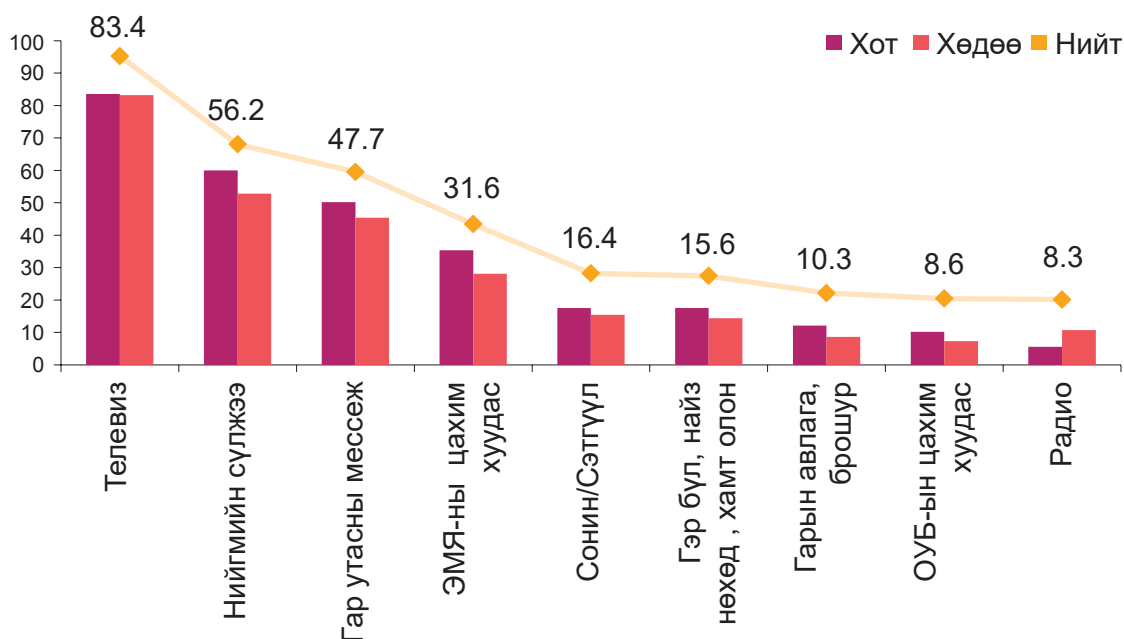


3.5

СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН
ХҮН АМЫН МЭДЭЭЛЭЛ
АВДАГ ЭХ СУРВАЛЖ

СУДАЛГААНД ХАМРАГДСАН ХҮН АМЫН МЭДЭЭЛЭЛ АВДАГ ЭХ СУРВАЛЖ

Цар тахлын үед хүн амын хамгийн их мэдээлэл авсан эх сурвалж нь телевиз (83.4%, 95%CI: 81.6-85.1) байна (Зураг 31).



Зураг 31. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл авдаг эх сурвалж

Нийт оролцогчдын 56.2 хувь (95%CI: 53.9-58.7) нь нийгмийн сүлжээ (www.facebook.com), 47.7 хувь нь гар утасны мессежээс коронавирусын халдварын талаарх мэдээллийг авдаг байна. Гарын авлага, брошюр, сонин сэтгүүлээс коронавируст халдварын талаарх мэдээллийг авсан байдал бага байгаа нь энэ чиглэлээр мэдээллийн багц бэлтгэж гаргаагүйтэй холбоотой юм. Коронавирусын халдварын талаарх мэдээллийг сонин сэтгүүл, гарын авлага зэргээс авах байдал нь бага байжээ (Зураг 28).

Коронавирусын талаарх мэдээлэл авсан гол эх сурвалжийг насны бүлгээр хүснэгт 26-оор харуулав.

Хүснэгт 26. Судалгаанд оролцогчдын мэдээлэл авдаг гол эх сурвалж, насны бүлгээр

Но	Мэдээллийн эх сурвалж	15-24	25-34	35-44	45 <	P тоо
1.	Телевиз	82.6	80.2	85.3	85.5	0.093
2.	Сонин сэтгүүл	16.8	17.8	15.5	15.4	0.727
3.	Нийгмийн сүлжээ	64.9	66.1	56.2	40.6	0.001**
4.	ЭМЯ-ны цахим	29.0	37.9	29.9	28.3	0.004**
5.	Гар утасны мессеж	48.4	46.9	46.1	49.1	0.747
6.	Гарын авлага, брошюр	9.0	8.6	11.3	12.1	0.223
7.	Радио	4.6	9.4	7.7	10.1	0.027**
8.	Гэр бүл, найз нөхөд, хамт олон	20.9	14.2	16.8	13.5	0.019**
9.	ОУБ-ын цахим хуудас	11.0	8.2	8.5	7.7	0.364
	Нийт	345	501	388	505	



Насны бүлэг нэмэгдэхэд коронавирусын халдварын талаарх мэдээллийг нийгмийн сүлжээнээс авах нь буурч байна. Нийгмийн сүлжээгээр коронавирусын талаарх мэдээллийг 15-24 насны залуучуудын 64.9 хувь нь авч байсан бол энэ үзүүлэлт 35-44 насанд 56.2 хувь, 45-аас дээш насанд 40.6 хувь болж буурч байна.

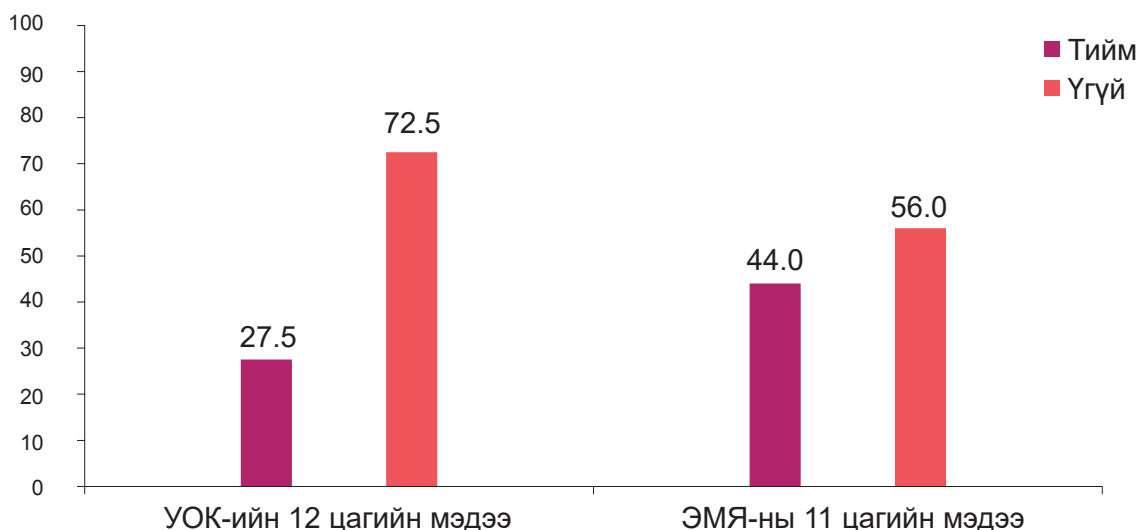
Гарын авлага, брошюр, радиогоос мэдээллийг авсан оролцогчдын тоо цөөн байгаа ч дийлэнх нь 45-аас дээш насныхан байна.

Чанарын судалгаанд оролцогчдоос ахмад настнууд коронавируст халдварын талаарх мэдээллийг гарын авлагаас авах хандлага их байдаг нь ажиглагдсан.

ШИГТГЭЭ: Интернетэд орж мэдээлэл авч чадахгүй болохоор телевизээ үзэх, радиогоо сонсож л мэдээлэл авч байна даа. Мөн унших зүйл байвал бид нар шиг хүмүүст их нэмэртэй байдаг.

ГЯ, ахмад настантай хийсэн ярилцлагаас

Манай улсад коронавируст халдварын талаарх цаг үеийн мэдээг өдөр бүр УОК болон ЭМЯ-наас өгч байсан. Судалгаанд оролцогчдын 27.5 хувь (95%CI: 25.4-29.7) нь УОК-ийн 12 цагийн мэдээ, 44.0 хувь (95%CI: 41.6-46.4) нь ЭМЯ-ны 11 цагийн мэдээлэл авдаг гэжээ (Зураг 32).



Зураг 32. Коронавирусны халдвартай холбоотой цаг үеийн мэдээллийг авсан эсэх, эх сурвалжаар

УОК-ийн 12 цагийн мэдээллээс орон нутгийн зам хаах, нээх, үүргийн нислэгийн хуваарь, хил нээх зэрэг цаг үеийн онцгой дэглэмийн үеийн мэдээллийг ААНБ-ын ажилтнууд, уул уурхайн компани ажилтнууд, гадаадад гэр бүл нь гацсан хүн амын ар гэрийнхэн түлхүү үздэг байна. Харин ЭМЯ-наас зохион байгуулдаг 11 цагийн мэдээнээс өвчлөлийн ерөнхий байдлыг мэддэг гэжээ.

ШИГТГЭЭ: Би ерөөсөө 11 цагийн мэдээ үздэггүй. Харин манай компани хөдөө үйл ажиллагаа эрхэлдэг тул энэ онцгой дэглэмийн үед гэнэт зам хаах, нээх асуудлууд байгаа тул зориудаар өдөр бүр 12 цагийн мэдээ сонсдог.

БЯ, 42 настай эмэгтэйн ярилцлагаас



Судалгаанд оролцогчдын 42.3 хувь (95%CI: 40.0-44.7) нь шинэ вакцины талаарх мэдээлэл илүүтэй шаардлагатай гэжээ. Нийт оролцогчдын 29.0 хувь (95%CI: 26.9-31.1) нь Монгол улсад коронавирусын халдвар тархлаа гэхэд ямар эрсдэл гарах талаар, 26.2 хувь (95%CI: 24.0-28.3) нь урьдчилан сэргийлэлтийн талаарх шинжлэх ухааны мэдлэг авахыг хүссэн байна (Зураг 33).



Зураг 33. Коронавирусын халдварын талаарх шаардлагатай мэдээлэл, оролцогчдын хувиар

Судалгаанд оролцогчдын 22.6 хувь (95%CI: 20.6-24.7) нь коронавирусын халдварын талаарх ямар нэг мэдээлэл шаардлагагүй хэмээжээ.

Чанарын судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь коронавирусээс сэргийлэх вакцины талаарх мэдээлэл сонсохыг хүсдэг байна.

ШИГТГЭЭ: Вакцины талаарх судалгаа, хэзээ бэлэн болох гээд л мэдээллийг хүлээдэг болсон. Найз нөхөдтэйгээ уулзахдаа коронавирус ярьж байвал вакцины талаар сонсогдоно уу гээд л асуугаад мэдээлэл аваад байгаа.

БЯ, эрэгтэйчүүдтэй хийсэн ярилцлагаас

Ажиглалтаар Баян-Өлгий аймагт мэдээллийг ЭМГ-ын Нийгмийн эрүүл мэндийн нэгжээс нь өдөр бүр 12 цагт орон нутгийн иргэдэд өгч хэвшсэн байна. Энэ нь УОК-ийн мэдээллийн цагтай давхцаж байна.

Чанарын ярилцлагад хамрагдсан Баян-Өлгий аймгийн иргэдийн дийлэнх нь тухайн орон нутагт Казакстаны 2 суваг гардаг болсон нь коронавируст халдварын талаарх мэдээлэл авах эх сурвалжийн тоо нэмэгдсэн хэмээн ярьцгаасан.

ШИГТГЭЭ: Коронавируст халдварын талаарх мэдээллийг казакстаны 2 сувгаас авдаг. Ялангуяа Казакстаны өвчлөл, эндэгдэл нэмэгдэж байгаа энэ үед казакстаны сувгаар хүн бүр л коронавируст халдварын талаарх мэдээллийг илүү авч байгаа. Манайд 1 л казакстаны суваг гардаг байсан бол энэ жилээс дахин нэг суваг нэмэгдсэн.

БЯ, Баян-Өлгий аймагт хийсэн ярилцлагаас



НЭГДСЭН ДҮГНЭЛТ

1. Судалгаанд оролцогчид коронавируст халдварын талаарх мэдвэл зохих 14 асуултаас дунджаар 9.23 ± 3.2 (95%CI: 9.09-9.38) зөв мэдэж байна. Хүн амын мэдлэгийн түвшин хүйс, насны бүлэг, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлт, судалгаанд хамрагдсан газраар статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байна.
 - Коронавируст халдварын талаарх мэдлэг эмэгтэй (9.43 ± 3.14) оролцогчдын дунд эрэгтэйчүүдээс өндөр байна ($p=0.0001$).
 - Бүрэн бус дунд боловсролтой оролцогчдын мэдлэгийн оноо 8.13 ± 3.24 байсан бол энэ үзүүлэлт бүрэн дунд боловсролтойд 8.32 ± 3.44 , дээд боловсролтойд 10.08 ± 2.71 болж нэмэгдсэн ($p=0.0001$).
 - Төрийн болон (10.21 ± 2.75) олон улсын байгууллагад (10.18 ± 2.6) ажилладаг мэргэжилтнүүдийн мэдлэгийн оноо бусад салбарт ажил эрхэлдэг, тэтгэвэрт, ажилгүй байгаа хүн амаас өндөр байлаа ($p=0.0001$).
 - Судалгаанд хамрагдсан газруудаас орон нутагт ялангуяа Баян-Өлгий аймагт хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн оноо бага байсан.
2. Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь цар тахал болж буй коронавируст халдвар нь маш аюултай гэсэн хандлагатай байна.
 - Коронавируст халдвараас сэргийлэхэд орчин нөхцөл ялангуяа амны хаалт, гар халдваргүйжүүлэгч авахад өрхөөс ихээхэн мөнгө зарцуулна гэх хандлагатай байв.
 - Судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн түвшин өндөр байхад коронавирусын халдвар авахад зөв газраа хандах, халдвар авсан хүнийг ялгаварлан гадуурхахгүй байх эерэг хандлагатай байлаа.
3. Хүн амын коронавируст халдвараас сэргийлэх дадал нь тэдний коронавируст халдварын талаарх мэдлэгтэй статистикийн ач холбогдол бүхий хамааралтай байлаа.
 - 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.
 - Судалгаанд оролцогчдын хүн хоорондын зай барих зан үйл 3 оролцогчийн хоёрт нь огт хэвшээгүй байна.
 - 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.
 - Судалгаанд хамрагдсан хүн амын гар угаах зан үйлд эерэг дадал хэвшиж байгаа оролцогчдын мэдлэгийн оноо өндөр байсан.
 - Ханиаж, найтаах, нүд ам, хамартаа хүрэхгүй байх зэрэг эрүүл ахуйн дадлыг хэвшүүлж байгаа хүн амын мэдлэгийн оноо ($9.56-10.35$) өндөр байлаа.
4. Судалгаанд оролцогчдын дийлэнх нь байршил, хүйсээс хамаарахгүй цар тахлын үед эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болох вий гэхээс айсан байна.
5. Тоон болон чанарын судалгаагаар коронавируст халдварын үед зарим эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ алдагдсан тохиолдол байсныг энэхүү судалгаагаар тогтоолоо.
6. Засгийн газраас коронавирусын эсрэг 2020 оны 1-6-р сарын дуустал авч хэрэгжүүлсэн хил хаасан, амны хаалт зүүх шаардлага, сургууль цэцэрлэгийн үйл ажиллагааг



зогсоосон, үйлчилгээний газруудын цагийн хязгаарлалт/хаасан байдлыг нийт оролцогчдын 80-иас дээш хувь нь зөв арга хэмжээ хэмээн үнэлжээ.

7. Хүн амын дийлэнх нь цар тахлын талаарх мэдээллийг олон нийтийн телевизээс авч байсныг энэхүү судалгаагаар тогтоосон.



ЗӨВЛӨМЖ

ЗАСГИЙН ГАЗРЫН ТҮВШИНД

1. Энэхүү судалгааны үр дүнд үндэслэн тодорхой чиглэсэн зорилготой, хүн амын коронавируст халдварын талаарх ойлголт, мэдлэгийг нэмэгдүүлж, хандлага, урьдчилан сэргийлэх зан үйлийг хэвшүүлэх мэдээлэл харилцааны хөтөлбөр, төлөвлөгөө зэрэг бодлогын баримт бичиг боловсруулан хэрэгжүүлэх;
 - Хэнд (зорилтот бүлэг), яах гэж (зорилго), юуг (мессеж), яаж (арга хэрэгсэл), хэзээ (хугацаа), хаана (үндэсний, аймаг/нийслэлийн, сум/дүүргийн) гэсэн үндсэн асуудлыг багтаасан мэдээлэл харилцааны стратегитэй ажиллах;
 - Судалгаанд оролцогчдын мэдлэгийн түвшин өндөр байхад хандлага, зан үйлд өөрчлөлт гарч байгааг харгалзан коронавируст халдварын дамжих зам, урьдчилан сэргийлэх аргуудын мэдлэгийг зорилтот бүлгүүдэд олгох;
 - Судалгаанд оролцогчдын мэдээллийн хэрэгцээнд үндэслэн мэдээлэл харилцааны үйл ажиллагааг зохион байгуулах;
 - Цар тахлын үеийн мэдээлэл харилцааны төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэхэд шаардлагатай үйл ажиллагааны санхүүжилтийг олгох;
2. Орон нутгийн эрсдлийн мэдээлэл харилцааны мэргэжилтнүүдийг чадавхижуулах;
3. Судалгаагаар олон нийтийн газарт гар угаах нөхцөл бүрдээгүй, амны хаалт, гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй байгаа нь коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх зан үйлд тулгамдаж буй асуудал болохыг анхаарч улсын онцгой комиссоор дамжуулан орон нутгийн шийдвэр гаргагч нарт нөхцөл бүрдүүлэх, халдвар дотроо гарсан үед шаардлагатай амны хаалтны нөөцтэй байх;
4. Орон нутгийн онцгой комисст эмзэг бүлгийн (хэвтрийн өвчтөнтэй, эмнэлгээр тогтмол үйлчлүүлдэг) хүн амын судалгааг гаргаж халдвар тархсан үед ус хангамж, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцлөөр хангах, амны хаалт олгох багц бүрдүүлэх;
5. Хүн амд нийгмийн эрүүл мэндийн боловсролыг олгох ялангуяа цар тахлын үеийн боловсролыг ЕБС-ийн ахлах анги, их дээд сургуулийн сургалтын хөтөлбөрт тусгах;

ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН УДИРДЛАГУУДАД

1. Цаашид коронавирустэй хамтран амьдрах хэрэгцээ гарсан тул эмнэлгээс шалтгаалах халдвараас урьдчилан сэргийлэхийн тулд эрүүл мэндийн байгууллагын ус, ариун цэвэр, эрүүл ахуйн нөхцөл болон хог хаягдлын менежментийг заавар, журмын дагуу санхүүжүүлэх;
2. Өөрсдийн байгууллагын үйлчлүүлэгч нарт коронавирусээс сэргийлэх зан үйлийг хэвштэл мэдлэг олгох үйл ажиллагааг зохион байгуулах;



МЭДЭЭЛЭЛ ХАРИЛЦААНЫ СТРАТЕГИ ТӨЛӨВЛӨГӨӨГ БОЛОВСРУУЛАХ, ХЭРЭГЖҮҮЛЭХ БАЙГУУЛЛАГАД

1. Сурталчилгааны гол мессеж нь хүн амын дундах буруу ойлголтыг үгүйсгэх шинжлэх ухаанч, үнэн зөв мэдээллийг олгоход чиглэх;
2. Дийлэнх хүн ам эрүүл зан үйл хэвшүүлэхийг эрмэлзэж байгааг харгалзан үзэж үйлдэл хийхэд уриалан дуудсан өвөрмөц мэдээлэл, мессежийг боловсруулж түгээх;
3. Хүн амын бүлэгт хүрч тэдгээрт хүрэх сурталчилгааны арга хэрэгсэл, мэдээллийн сувгуудыг сонгох;
4. Үр дүнтэй сурталчилгаа явуулахын тулд зорилтот бүлгүүдэд хүргэх мессеж албан ёсны тоо баримт, судалгаа, нотлох баримтуудад түшиглэсэн байх;
5. Гол мэдээлэл мессеж нь товч, тодорхой, тухайн бүлэг хүн амын хэрэгцээнд тохирсон, ойлгомжтой, жендэрийн мэдрэмжтэй, эерэг үр дүн өгөхүйц байх;
6. Зорилтот бүлэгт хүрэх хамгийн дөхөм, тохиромжтой арга хэрэгсэл ба хэвлэл мэдээллийн сувгийг сонгон, сурталчилгааг нэгдмэл дүр төрхтэйгээр явуулах;
7. Олон нийтийн хэвлэл мэдээллийн хэрэгслийн сэтгүүлч нарыг бэлтгэж хамтран ажиллах, харилцаа тогтоох;
8. Судалгаанд хамрагдсан аймгуудаас Баян-Өлгий аймгийн хүн амын мэдлэг, хандлага бусад газруудаас бага байгааг анзаарч коронавирусээс урьдчилан сэргийлэх мэдлэг, хандлага, дадлыг олгохдоо соёлын ялгааг харгалзах;
9. Коронавируст халдварын талаарх хүн амын мэдлэгийн оноо боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдал, хүйс, судалгаанд хамрагдсан газруудаас хамаарч байгааг харгалзан үзэж зорилтот бүлэгт чиглэсэн, тэдний үздэг мэдээллийн эх сурвалжаар мэдээлэл олгоход анхаарах;
10. Хүн хоорондын зай барих соёлд суралцаагүй болох нь судалгаагаар тогтоогдсон тул энэхүү зан үйлийг хэвшүүлэхийн тулд мэдлэг олгохоос эхлэх;
11. Хүн амын дийлэнх нь коронавируст халдвараас сэргийлэхийн тулд амны хаалтаа зүүх хандлага өндөр байгааг анхаарч амны хаалтыг зөв сонгож, тогтмол, сольж зүүх давтамжийг хэвшүүлэхэд анхаарах;



ХЭЛЦЭМЖ

Коронавируст халдварын талаарх мэдлэг, хандлага, дадал тогтоох судалгааг хийснээр хүн амын юуг мэдэж байгаа, эерэг сөрөг хандлагатай байгаа болон ямар арга хэмжээ авч байгааг тогтоож, цаашдын чиг хандлагыг тогтооход тусална. Бидний судалгаагаар 3 аймаг, Улаанбаатар хотын 15-60 насны 1740 хүнийг хамруулж коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн оноо 9.23 ± 3.2 (нийт 14 оноо) байгааг тогтоолоо.

Олон улс орнуудад хийсэн судалгаагаар корона вируст халдварын талаарх мэдлэгийн оноотой ойролцоо үзүүлэлттэй байлаа.

Хүснэгт 27. Улс орнуудын хүн амын мэдлэг, хандлага, дадлыг судалсан дүн

№	Судлагдсан улс орнууд	Мэдлэг	Хандлага	Дадал
1.	Египет / Нигери	<ul style="list-style-type: none"> Дундаж мэдлэгийн оноо 14.7 ± 2.3 61.6% нь КОВИД-19-ийн талаар хангалттай мэдлэгтэй Нас (18-39), боловсрол (коллеж / бакалавр) болон суурь мэдлэг нь Ковид-19-ийн талаарх мэдлэгийн түвшинд нөлөөлөх хүчин зүйлс болсон. 	<ul style="list-style-type: none"> 68.9% нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээний хангалттай хандлагатай (хандлагын дундаж мэдлэгийн оноо 6.9 ± 1.2) 96% нь бие даан тусгаарлах, олон хөлийн газар явахаас зайлсхийдэг, 36% нь эрүүл мэндийн талаархи бүх зөвлөмжийг дагаж мөрддөг 	<ul style="list-style-type: none"> 62.1% нь дэлхийн хэмжээнд явуулж буй вирусыг хянах, тархахаас урьдчилан сэргийлэх хүчин чармайлтыг хангалттай (дундаж оноо 10.9 ± 2.7) 22% нь улс орныхоо авч буй арга хэмжээнд сэтгэл хангалуун
2.	Нигерийн хойд-төв	<ul style="list-style-type: none"> Мэдлэгийн түвшин нь сайн (99.5%) Судалгаанд оролцогчид нь интернет/олон нийтийн сүлжээ (55.7%), Телевиз (27.5%) зэрэг эх сурвалжуудаас КОВИД-19-ийн талаархи мэдээллийг олж авсан. 	<p>Судалгаанд оролцогчдын 79.5% нь Засгийн газраас авч хэрэгжүүлж буй халдвараас урьдчилан сэргийлэх, хянах арга хэмжээг сайшааж, дагаж мөрддөгөө илэрхийлсэн.</p> <p>Үүнд:</p> <ul style="list-style-type: none"> 92.7 % нь олон нийтээс зай барих/өөрийгөө тусгаарлах, 96.4 % нь хувийн ариун цэврээ сайжруулсан, 82.3% нь амны хаалтаа тогтмол зүүдэг хэмээн хариулсан байна. 	<p>Гэсэн хэдий ч судалгаанд оролцогчдын 52.1% нь Нигерийн засгийн газар КОВИД-19-ийг таслан зогсооход хангалттай ажил хийж чадахгүй байна гэж үзсэн.</p> <p>Пирсоны корреляцийн шинжилгээнд КОВИД-19-ийн мэдлэг болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд хандах хандлагын хоорондын хамааралт ач холбогдол бүхий байгаа нь ажиглагдсан ($r=0.177$, $p=0.004$, $r=0.137$, $p=0.001$).</p>



3.	Хубэй ба Хэнан БНХАУ	<ul style="list-style-type: none"> Эмэгтэйчүүд болон өвчний тухай сайн мэдлэгтэй бүлгийн хүмүүст өвчний эсрэг өөрийгөө хамгаалах хандлага илүүтэй тэмдэглэгдсэн ($p < 0.05$). 	<ul style="list-style-type: none"> 52.1% нь Нигерийн засгийн газар КОВИД-19-ийг таслан зогсоход хангалттай КОВИД-19-ийн мэдлэг болон урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээнд хандах хандлагын хоорондын хамааралт ач холбогдол бүхий байгаа нь ажиглагдсан ($r = 0.177$, $p = 0.004$, $r = 0.137$, $p = 0.001$). 	<ul style="list-style-type: none"> “Хувийн хамгаалалтын хэрэгслийн хомсдлын түвшин өндөр (69.4%) байсан: 92.6%, “ханиалгах эсвэл найтаах үед ам, хамраа дарах” 95.9%, “журамд заасны дагуу маскыг зөв хэрэглэх» 93.5%, “гарын ариун цэврийг сахих” 88.8%, “хамаатан садан, найз нөхөдтэйгээ цугларахаас зайлсхийх” 93.1%, “олон нийтийн газар явахаас зайлсхийх
4.	Анхуй БНХАУ	<ul style="list-style-type: none"> Ханиалгах (99.5%, $n = 3997$) болон халуурах (96.0%, $n = 3857$) шинж тэмдгүүд Дуслаар халдварлах (99.5%, $n = 3995$), агаараар халдварлах (81.1%, $n = 3258$) хавьтлаар халдварлах (92.3%, $n = 3708$) зэрэгт өндөр мэдлэгтэй Булчингийн өвдөлт эсвэл ядарч сульдах шинж тэмдгүүдийн талаарх мэдлэг бага (62.7%, $n = 3720$) 	<ul style="list-style-type: none"> 71.9% нь ($n = 2887$) орон нутгийн хэрэгжүүлж тахлын хяналтын арга хэмжээнд сэтгэл ханамжтай байсан 	<p>Оршин суугчдын халдварын сэргийлэлт, хяналтын арга хэмжээг хэрэгжүүлсэн хувийг үнэлэхэд “олуулаа цугларахгүй байх эсвэл цуглалалтын тоог багасгах”-г 97.97% ($n = 3913$), “гадагшаа гарахдаа маскаа зүүх”-г 93.6% ($n = 3758$), “хүн ихтэй газрууд болон хаалттай газруудаар явахгүй байх”-г 91.5% ($n = 3673$)-тай хэрэгжүүлж чадсан</p>



5.	Энэтхэг	<ul style="list-style-type: none"> • КОВИД-19-ийн тухайд оролцогчдын дийлэнх нь шинж тэмдгүүдийн талаар (95.5%) мэдлэгтэй, мэдрэгдэх шинж тэмдгүүд илрэх хугацааны интервал (84.4%), дамжих зам (98.0%), (44%) агаараар дамажих зэрэгээр зөв хариултыг илгээсэн. • МIP-ийн нэлээд хувь (36.4%) нь коронавирусын халдварын эсрэг үр дүнтэй арга хэмжээ болох амны хаалтыг хэд хэдэн удаа зүүх тал дээр мэдлэг муутай байсан. 	<p>Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 44.6 хувь нь халдвар тарахаас урьдчилан сэргийлэхэд хамгийн чухал арга болох гар угаах арга хэрэгслийн талаархи мэдлэг дутмаг байсан.</p>
6.	Хайнан, БНХАУ	<ul style="list-style-type: none"> • Мэдлэгийн оноо (61.22 ± 22.453) байсан бөгөөд оролцогчдын 71.5% нь КОВИД-19-ийн талаар сайн мэдлэгтэй. <p>КОВИД-19-тэй холбоотой хандлагын дундаж оноо (10.69 ± 2.26) байсан. Судалгаанд хамрагсадын 72,6% нь дэмжих хандлагатай</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Хамгаалалтын зан үйлийн дундаж оноо (11.07 ± 1.40) • Эерэг хандлагатай оролцогчдын 73.6% нь Spearman-ийн корреляцийн шинжилгээр мэдлэг ба хандлага хоорондын хамаарал сул ($r=0.183, P<0.001$) • Мэдлэг ба зан байдлын хоорондын хамаарал маш сайн ($r=0.770, P<0.05$)



7.	Уганда	<ul style="list-style-type: none"> 69% (n = 94) хангалттай мэдлэгтэй Мэдлэгийн үр дүнд холбоотой хүчин зүйлд нас > 40 нас (aOR 0.3; 95% CI 0.1-1.0; p = 0.047) ба мэдээллийн хэрэгслүүд (aOR 4.8; 95% CI 1.4–17.0; p = 0.015). 	21% (n = 29) эерэг хандлагатай байна.	<ul style="list-style-type: none"> 74% (n=101) нь КОВИД-19-т сайн дадалтай 40 ба түүнээс дээш насныхан (aOR 48.4; 95% CI 3.1–742.9; p = 0.005) дээд боловсролын дипломтой (aOR 18.4; 95% CI 1-322.9; p = 0.046) 	
8.	Малайз	<ul style="list-style-type: none"> Мэдлэгийн асуулгад нийт 80.5% зөв гэсэн үнэлгээ авсан. 	<ul style="list-style-type: none"> Ихэнх оролцогчид урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болох олон нийтийн хөлөөс зайлсхийх (83.4%), гарын ариун цэврийг сахих (87.8%) Амны хаалт зүүх нь илүү цөөн буюу (51.2%) хувьтай байсан. 		
9.	Саудын Араб	<ul style="list-style-type: none"> КОВИД-19 мэдлэгийн оноо 17.96 байсан (SD = 2.24, хүрээ: 3–22) нь 	Хандлагын дундаж оноо 28.23 (SD = 2.76, муж: 6-30) нь өөдрөг хандлагатай	Дадлагын дундаж оноо 4.34 (SD = 0.87, хүрээ: 0–5) ба сайн	
10.	Парагуа	<ul style="list-style-type: none"> Энэхүү КОВИД-19 оноо 7.45 (SD: 1.51) ба үүнээс дүнгэж үзэхэд 62% (7.45 / 12 * 100) нь зөв хариултуудыг илгээсэн. 	Оролцогчдын дийлэнх нь хүн ам ихээр цугларсан газар очихгүй (88.35%), сүүлийн өдрүүдэд гадагш гарахдаа маскаа зүүсэн (74.31%) зэрэг хариултуудыг илгээсэн.		
11.	Бангладеш	<ul style="list-style-type: none"> 54.87% нь КОВИД-19 ны талаархи мэдлэгтэй 			
12.	Танзани	<ul style="list-style-type: none"> Оролцогчдын (84.4%) нь боловсролын түвшинтэй (p = 0.001) хамааралтайгаар сайн мэдлэгтэй гэж дүгнэгдсэн байна. 	77% нь ойрын өдрүүдэд хүн ихтэй газар очоогүй гэж хариулжээ		



13.	Зүүн хойд, Сери улс	<ul style="list-style-type: none"> Халуурах (95%), ханиалгыг (90%) нь КОВИД-19 шинж тэмдэг мөн гэж зөв тодорхойлсон. Судалгаанд оролцогчдын талаас илүү хувь нь КОВИД-19-ээс хүнд өвдөх эрсдэлтэй амын бүлэг нь өндөр настнууд (65%) гэж хариулсан. Судалгаанд хамрагдагсдын (45%) нь КОВИД-19-ийн халдвар авсан бүх хүнд шинж тэмдэг илэрнэ гэж буруу хариулсан. 	<ul style="list-style-type: none"> Судалгаанд оролцогчид зайгаа барихыг маш чухал хүчин зүйл гэж дүгнэсэн. 59% нь КОВИД-19-ийн улмаас тодорхой бүлэг хүмүүст ялгаварлан гадуурхалт үүсгэж байна Эрэгтэйчүүдийн 77%, эмэгтэйчүүдийн 85% нь КОВИД-19 тархахаас урьдчилан сэргийлэх зорилгоор ямар нэгэн арга хэмжээ авсан гэж мэдэгдсэн. 65% нь эрүүл ахуйн хэрэгсэл худалдаж авах мөнгөгүй, 51% нь ажилгүй болсон зэрэг шалтгаан нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авахад гол саад учруулж байна гэжээ.
14.	Керала, Энэтхэг улс	<ul style="list-style-type: none"> 99.3% нь КОВИД-19-ийн талаарх зохих мэдлэгтэй байсан 598 (88%) нь сайн мэдлэгтэй гэж дүгнэгджээ. 	Зан үйлийн өөрчлөлт нь 638 (93.8%)-ийн хүн амд ажиглагдсан бөгөөд Эрүүл мэндэд итгэх загварчлал (НВМ) хувьсагчаар авч үзэхэд зан үйлийн өөрчлөлттэй ихээхэн холбоотой нь нотлогджээ.

Бидний судалгаагаар хүн амын коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн түвшин хүйс, боловсролын түвшин, ажил эрхлэлтийн байдал, судалгаанд хамрагдсан газраар ялгаатай байгааг тогтоосон. Иймээс агаар дуслын замаар дамждаг өвчний цар тахал гарсан энэ үед нийт хүн амд чиглэсэн мэдээлэл харилцааг зохион байгуулснаар мэдлэгийн байдлыг нэмэгдүүлэх шаардлагатай нь харагдсан. Ялангуяа КОВИД-19 тэй холбоотой мэдлэгийг бага дунд боловсролтой хүмүүст чиглүүлэн тэдний үздэг хэвлэл мэдээллийн хэрэгсэл ашиглан түгээх шаардлагатай хэмээн үзэж байна.

БНХАУ-ын Хубэй ба Хэнан мужийг хамруулан хийсэн цахим судалгаагаар эмэгтэйчүүд, бакалаврын оюутнууд (коллежийн оюутнууд гэх мэт) болон түүнээс дээш боловсролтой хүн амын КОВИД-19 ($p < 0.05$) талаарх мэдлэг өндөр байгааг тогтоосон байна. Энэхүү үзүүлэлт нь бидний судалгааны дүнтэй ойролцоо байна. Коронавируст халдварын талаарх мэдлэгийн түвшин эмэгтэй, гэр бүлтэй хүмүүсийн дунд өндөр байгаа нь гэр бүлдээ өвчлөлийг халдаахгүй байх илүү их хариуцлагатай хандах хандлага байгааг харуулсан (3).

Малайзын ихэнх оролцогчид урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ болох олон нийтийн хөлөөс зайлсхийх (83.4%), гарын ариун цэврийг сахих (87.8%) гэдгийг мэдэж байсан. Бидний судалгаагаар ч хүн амын дийлэнх нь айл хэсэх, гадуур зугаацах хандлага багассан байлаа (8).



Бангладеш улсад 16-аас дээш насны 2045 хүнийг хамруулсан нэгэн агшингийн судалгаанд оролцогчдын 54.8% нь КОВИД-19-ийн талаархи мэдлэг сайтай байжээ. Уг мэдлэг нь нас, хүйс, боловсролын түвшин, оршин суугаа газар, орлогын түвшин, гэр бүлийн байдал зэргээс хамаарч эрс ялгаатай байсан. Хүн амын хандлага, зан үйл тааруу байгаа шалтгаан нь мэдлэг муу, шашны итгэл үнэмшилтэй холбоотой байж болох юм гэж дүгнэсэн. Манай оронд хийсэн судалгаагаар хүн амын мэдлэгийн байдал нь хандлага, коронавирусээс урьдчилан сэргийлэх зан үйлд шууд нөлөөлж байгааг тогтоосон. Тухайлбал, гар угаах зан үйлд нь өөрчлөлт орж байгаа хүн амын мэдлэгийн оноо 10 байхад зан үйлд нь өөрчлөлт ороогүй хүн амын мэдлэгийн оноо 8 байлаа.

Зүүн хойд Сири улсад нийт 2038 хүнийг хамруулсан судалгаагаар оролцогчдын талаас илүү хувь нь эрүүл ахуйн хэрэгсэл худалдаж авах мөнгөгүй (65%), ажилгүй болсон (51%) зэрэг шалтгаан нь урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авахад гол саад учруулж байна гэж хариулжээ (13). Бидний судалгаанд хамрагдсан хүн амын дийлэнх нь амны хаалт, гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй, гар угаах нөхцөл зах, худалдааны төвд байдаггүй хэмээсэн нь ойролцоо үр дүн гарсныг илтгэж байна.

Иран улсад хийсэн судалгаагаар хүн амын мэдлэгийн түвшин 90 орчим хувьтай байгаа ч ганц бие, эрэгтэй хүн амын дунд мэдлэгийн оноо бага байгааг тогтоожээ (15). Энэ нь бидний судалгааны үр дүнтэй ижил байлаа.



НОМ ЗҮЙ

1. 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 15(7): e0236918. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236918>
2. JRine Christopher Reuben, Margaret M. A. Danladi, Dauda Akwai Saleh, Patricia Ene EjembiJ (2020) Knowledge, Attitudes and Practices Towards COVID-19: An Epidemiological Survey in North-Central Nigeria: Journal of Community Health <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
3. Knowledge, Attitudes, and Practices Related to COVID-19 Pandemic Among Residents in Hubei and Henan Provinces / 疫情严重地区居民对COVID-19的知识、态度、行为调查 胡友坤; 张高强; 李志浩; 杨佳妮; 莫丽君; 张希如; 熊莉莉; 吴炜亮; 毛琛; 杨杏芬. 南方医科大学学报 (2020) Article in Chinese | Lanzhou University/CNKI | ID: czh-276
4. The network investigation on knowledge, attitude and practice about Novel coronavirus pneumonia of the residents in Anhui Province / 基于网络的安徽省居民新型冠状病毒肺炎知识、态度、行为调查分析 陈燕; 金岳龙; 朱丽君; 方正美; 吴楠; 笃梦雪; 江敏敏; 王静; 姚应水. 中华预防医学杂志; (2020) - (04):E004-E004,. Article in Chinese | Lanzhou University/CNKI | ID: czh-91
5. Rahul P Kotian, Disha Faujdar, Sneha P Kotian, Brayal D'souza (2020) Knowledge and understanding among medical imaging professionals in India during the rapid rise of the covid-19 pandemic. Health and Technology <https://doi.org/10.1007/s12553-020-00437-2>
6. Study of KAP Status and Influencing Factors of Protective Behaviour on COVID-19 Among Hainan Mobile Phone Users / 海南手机用户新型冠状病毒肺炎的知信行及防护行为影响因素研究 林柳婷; 张帆; 赵婵娟; 林国天; 翟瑜菲; 冯华诺. 海南医学院学报 (2020). Article in Chinese | Lanzhou University/CNKI | ID: czh-455
7. Olum R, Chekwech G, Wekha G, Nassozi DR and Bongomin F (2020) Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals, Uganda. Front. Public Health 8:181.<https://doi: 10.3389/fpubh.2020.00181>
8. Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E (2020) Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoS ONE 15(5): e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
9. 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. <http://doi: 10.3389/fpubh.2020.00217>
10. Carlos Miguel Rios-González. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Paraguayans during outbreaks: a quick online survey.
11. Tasnima Haque, Khondoker Moazzem Hossain, Md. Monzur Rahman Bhuiyan, Sadia Afreen Ananna, Shafquat Haider Chowdhury, Asif Ahmed, Mohammad Mahmudur Rahman. <https://orcid.org/0000-0002-1211-8642>



12. Sima Rugarabamu, Mariam Ibrahim, Aisha Byanaku (2020) Knowledge, attitudes, and practices (KAP) towards COVID-19: A quick online cross-sectional survey among Tanzanian residents. <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20080820>
13. Laura Thisted (2020) NORTHEAST SYRIA: COVID-19 Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) Survey Email: laura.thisted@reach-initiative.org
14. 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*. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.06.009>
15. 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. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.256651>



ХАВСРАЛТ 1. ТООН СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

“КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ИЙН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН ОЙЛГОЛТ, МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ” СУДАЛГААНЫ АСУУМЖ

Судалгааны асуумжийн дугаар.....

Судалгааны аймаг/дүүргийн нэр, код.....

Амьдардаг газар (1.Орон сууцны хороолол 2.Гэр хороолол).....

№	АСУУЛТУУД	Хариултын хувилбар
НЭГ. ХҮН АМ ЗҮЙН АСУУЛТУУД		
	Таны төрсөн он	Төрсөн он:
	Таны хүйс	1. Эрэгтэй 2. Эмэгтэй
	Гэр бүлийн байдал	1. Огт гэрлээгүй 2. Гэр бүлтэй/Хамтран амьдрагчтай 3. Салсан, бэлэвсэн, тусдаа амьдардаг
	Таны эрхэлдэг ажил	1. Төрийн байгууллага 2. Төрийн бус байгууллага 3. Олон улсын байгууллага 4. Хувийн компани, ААНБ-д 5. Хувиараа хөдөлмөр эрхэлдэг
	Бусад гэдгийг бичнэ үү.	6. Малчин 7. Оюутан/сурагч 8. Тэтгэвэрт/группт 9. Тодорхой эрхэлсэн ажилгүй 10. Бусад
	Ажил эрхэлдэг бол ямар салбарт ажилладаг вэ?	1. Хөдөө аж ахуй 2. Үйлдвэр 3. Бүтээн байгуулалт (Уул уурхай, барилга г.м)
	Бусад гэдгийг бичнэ үү.	4. Эрүүл мэнд 5. Боловсрол 6. Худалдаа, үйлчилгээ 7. Бусад
	Яс үндэс	1. Халх 2. Казак 3. Бусад (бич).....



Боловсролын түвшин

1. Боловсролгүй
2. Бага (1-5-р анги төгссөн)
3. Бүрэн бус (6-9-р анги төгссөн)
4. Бүрэн дунд (10-12-анги төгссөн)
5. Техникийн боловсрол (МСҮТ, коллеж)
6. Дээд

Танай өрхийн ам бүлийн тоо

Ам бүлийн тоо

- Үүнээс 15-аас доош насны хүүхэд
- Хөгжлийн бэрхшээлтэй хүний тоо

Танай өрхийн САРЫН дундаж орлого хэд вэ?

Өрхийн орлого бүгд: _____ төг

ХОЁР. КОРОНАВИРУСЫН ТАЛААРХ МЭДЛЭГ

Коронавирус ямар замаар халдварладаг вэ?

(Олон сонголттой)

Бусад гэдгийг бичнэ үү.

.....
.....

1. Цусаар
2. Халдвартай хүн ханиаж, найтаахад
3. Бохирлогдсон агаараар
4. Халдвартай хүнтэй ойр байж, хүрэлцсэнээр
5. Бохирлогдсон эд зүйл/гадаргууд хүрэлцсэнээр
6. Бэлгийн замаар
7. Бохирлогдсон хоол, хүнсээр
8. Бохирлогдсон ус ууснаар
9. Бохир гараар
10. Мэдэхгүй
11. Бусад

Коронавируст халдварын нууц үеийн хугацааг мэдэх үү?

1. Мэдэхгүй
2. Мэднэ

Хэрэв тийм бол нууц үеийн хугацаа

Коронавируст халдварын үед ямар шинж тэмдэг илрэх вэ?

(Олон сонголттой)

1. Халуурах
2. Хуурай ханиалгах
3. Амьсгал давчдах
4. Булчингаар өвдөх
5. Толгой өвдөх
6. Хоолой өвдөх
7. Суулгах
8. Амтлах, үнэрлэх мэдрэмжээ алдах
9. Мэдэхгүй
10. Ямар ч шинж тэмдэг илрэхгүй
11. Бусад шинж тэмдэг



Коронавирусын халдварт хэн илүү өртөх вэ?

(Олон сонголттой)

1. 15-аас доош насны хүүхэд
2. Өсвөр үеийнхэн
3. Насанд хүрэгчид
4. Өндөр настан
5. Архаг өвчтэй хүн (зүрх, уушги, ЧШӨ, бөөр г.м)
6. Жирэмсэн эмэгтэйчүүд
7. Эрүүл мэндийн ажилтнууд
8. Бүх хүн
9. Мэдэхгүй
10. Бусад (бич)

Коронавируст халдвараас урьдчилан сэргийлэх аргуудыг нэрлэнэ үү?

(Олон сонголттой)

1. Амны хаалт зүүх
2. 1-2 метрийн зай барих
3. Гараа савандаж дор хаяж 20 сек угаах
4. Спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч ашиглах
5. Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхгүй байх
6. Амны цаас, тохойнд ханиаж, найтаах
7. Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэлийг тогтмол хийх
8. 2 цаг тутамд агаар сэлгэлт хийх
9. Мэдэхгүй
10. Бусад (бич).....

ГУРАВ. КОРОНАВИРУСЫН ТАЛААРХ ХАНДЛАГА

Та коронавирусын халдварыг хэр аюултай гэж бодож байна вэ?

1. Маш аюултай
2. Аюултай
3. Аюулгүй
4. Бусад (бич).....

Таны бодлоор коронавирусын халдвараас сэргийлэхэд хүмүүст ямар бэрхшээлүүд тулгарч байна вэ?

(Олон сонголттой)

Нөхцөл байдал

1. Гэрт угаалтуур, саван байдаггүй
2. Ажлын байранд саван тогтмол байдаггүй
3. Зах, худалдаа үйлчилгээний газарт гараа угаах нөхцөл бүрдээгүй
4. Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэлийн бодис элбэг биш
5. Бусад (бич).....

Үнэ, өртөг

1. Гар халдваргүйжүүлэгч үнэтэй
2. Амны хаалт үнэтэй
3. Бээлий үнэтэй
4. Бусад (бич).....



Хэрвээ танай гэр бүлийн хэн нэгэнд коронавирусын халдварын шинж илэрвэл та ямар арга хэмжээ авах вэ?

1. Гэртээ тусгаарлалт хийж эмнэлэгт хандаж зөвлөгөө авна
2. Туршлагатай хамаатны хүн рүү хандана
3. Харьяа өрх, сумын эрүүл мэндийн төвд хандана
4. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлэгт хандана
5. ХӨСҮТ-ийн 80086829, 100 дугаар руу залгана
6. 119 дугаарын утас руу залгана
7. Бусад (бич).....

Хэн нэгнийг коронавирусын халдварт өртсөн гэдгийг мэдвэл таны харилцаанд өөрчлөлт орох уу?

1. Үгүй, урьдын адил харьцана
2. Тийм, зайгаа барина
3. Бусад (бич).....

ДӨРӨВ. ХҮН АМЫН ДАДАЛ

Сүүлийн 2 долоо хоногт Та өөрийгөө коронавирусын халдвараас хамгаалж чадсан гэж бодож байна уу?

1. Тийм
2. Үгүй
3. Итгэлгүй байна

Таны гар угаах дадалд хэрхэн, ямар өөрчлөлт орсон бэ?

1. Угаасаа гараа байнга, зөв угааж дэдсэн
2. Гар угаах дадалд өөрчлөлт ороогүй
3. Гар угаах давтамж нэмэгдсэн
4. Зөв дарааллаар угааж сурсан
5. Байнга савангаар угааж байгаа
6. Гараа удаан хугацаагаар угаадаг болсон
7. Гараа халдваргүйжүүлдэг болсон
8. Бусад (бич).....

Танд яг одоо спиртэн суурьтай гар халдваргүйжүүлэгч байна уу?

1. Байна
2. Байхгүй

Бохир гараар нүд, хамар, амандаа хүрэхээс зайлсхийж чадаж байна уу?

1. Тийм
2. Үгүй
3. мэдэхгүй

Та амны цаас эсвэл тохойндоо ханиалгаж, найтааж дадаж байна уу?

1. Тийм
2. Үгүй



Амны хаалтыг хаана хэрэглэж байна вэ? (Олон сонголттой)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гадуур явж байхдаа 2. Нийтийн тээврээр зорчихдоо 3. Худалдаа, үйлчилгээний газар орохдоо 4. Ер нь хэрэглэхгүй байгаа 5. Бусад (бич)..... 		
Нэг амны хаалтыг ямар хугацаатай хэрэглэж байна вэ?	Хугацаа (өдрөөр).....		
Та яг одоо ямар амны хаалт хэрэглэж байна вэ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Даавуун амны хаалт 2. Нэг удаагийн амны хаалт 3. Бусад (бич)..... 		
Цэвэрлэгээ, халдваргүйтгэл хийх зан үйлд өөрчлөлт орсон уу? (Олон сонголттой)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Тийм, давтамж нэмэгдсэн 2. Тийм, белизна зэргээр арчдаг болсон 3. Үгүй 4. Бусад (бич)..... 		
Дархлаагаа дэмжих зорилгоор юу хийж байна вэ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Юу ч хийгээгүй 2. Дасгал, хөдөлгөөн хийх 3. Шим тэжээллэг хоол хүнс хэрэглэх 4. Унтаж, амрах 5. Цэвэрт агаарт гарах 6. Ажил, амралтаа зөв зохицуулах 7. Витамин, хүнсний нэмэлтүүд ууж байгаа 8. Бусад (бич)..... 		
Гадуур гарах давтамжинд өөрчлөлт орсон уу? (Олон сонголттой)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гадуур хооллохгүй 2. Найз, нөхөдтэй уулзах нь багассан 3. Айлаар зочлох нь багассан 4. Эмнэлэгт хандах нь цөөрсөн 5. Өөрчлөлт ороогүй 6. Бусад (бич)..... 		
Хүн хоорондын зай (1.0-2 метр) барьж чадаж байна уу?	Тийм	Үгүй	Хамааралгүй
Нийтийн тээвэр	1	2	3
Хүнсний дэлгүүр	1	2	3
Зах, худалдааны төв	1	2	3
Банк, үйлчилгээний газарт	1	2	3
Гудамж, талбайд	1	2	3



ТАВ. ХҮН АМЫН ЭРСДЛИЙН ТАЛААРХ ОЙЛГОЛТ

Аливаа гамшиг учрахад айх, санаа зовох асуудал их байдаг. Та цар тахлаас болж сэтгэл зовинож байгаа асуудлаа хэлээрэй (Уншиж өгнө үү).	Санаа зовинож байна	Санаа зовинохгүй байна	Мэдэхгүй
Эмнэлгүүд дүүрч ачааллаа дийлэхгүй болох	1	2	3
ЕБС, их дээд сургуулиуд хаасан	1	2	3
Жижиг дунд бизнесүүдийн үйл ажиллагаа зогсонги болсон	1	2	3
Өрхийн орлого буурсан	1	2	3
Хүмүүс, ялангуяа эмзэг бүлгийн хүмүүс хоол хүнсний хомсдолд орсон	1	2	3
Ажлаа алдах (цомхотголд орсон, ажилгүй, ажиллах цаг багассан)	1	2	3
Коронавирусын халдвар авах эрсдэл их байна	1	2	3
Бусад (бич).....	1	2	3
Сүүлийн 6 сард коронавирусын халдвараас болж дараахаас сөргөөр нөлөөлсөн үү?	Тийм	Үгүй	Мэдэхгүй
Өрхийн төсөв	1	2	3
Гэр бүлийн харилцаа	1	2	3
Эрүүл мэнд	1	2	3
Стресс, бухимдал	1	2	3
Ажил, хөдөлмөр	1	2	3
Сөргөөр нөлөөлөөгүй	1	2	3
Бусад (бич)	1	2	3

ЗУРГАА. ЭРҮҮЛ МЭНДИЙН ТУСЛАМЖ ҮЙЛЧИЛГЭЭ

Сүүлийн 6 сард эрүүл мэндийн тусламж авах хэрэгцээ байсан ч авч чадаагүй тохиолдол байсан уу?

1. Тийм
2. Үгүй, гэж хариулбал асуулт 35 руу шилж



Тийм бол, эмнэлгээс ямар тусламж үйлчилгээ авах хэрэгцээ байсан бэ?

1. Жирэмсний хяналт
2. Төрөлт
3. Эмэгтэйчүүд
4. 0-5 насны хүүхдийн үзлэг, эмчилгээ
5. Дархлаажуулалт
6. ХБӨ-ний (артерийн даралт ихдэх, чихрийн шижин, бөөрний үрэвсэл, багтраа) байнгын хяналт
7. Сүрьеэ өвчний хяналт
8. Өндөр настны үзлэг, шинжилгээ, эмчилгээ
9. Хөнгөлөлттэй эм бичүүлсэн, авсан
10. Яаралтай түргэн тусламж
11. Эмийн сан
12. Бусад (бич).....

Эмнэлгийн тусламжаа авсан уу?

1. Эмнэлгийн тусламжаа авсан
2. Коронавирусын халдвар авахаас айсан тул эмнэлэг рүү очоогүй
3. Харъяа сум, өрхийн эрүүл мэндийн төвүүдийн ачаалал их байсан тул очоод буцсан
4. Та яаралтай тусламж авах өвчтөн биш тул гээд буцаасан
5. Аймаг, дүүргийн нэгдсэн эмнэлгүүд ачаалал ихтэй байсан тул дугаар авч чадаагүй
6. Хувийн эмнэлгүүд ажиллаагүй
7. Эмнэлэг рүү очиж болохгүй гэж ойлгосон
8. Эм уусан
9. Мөнгөгүй
10. Бусад (бич).....

ДОЛОО. МЭДЭЭЛЭЛ, МЭДЭЭЛЛИЙН ЭХ СУРВАЛЖ

Коронавирусын халдварын талаарх мэдээллийг голчлон хаанаас авч байна вэ?

(3 хүртэлх сонголттой)

1. Телевиз
2. Сонин сэтгүүл
3. Нийгмийн сүлжээ (Facebook, Twitter, YouTube)
4. Эрүүл мэндийн яамны цахим хуудас
5. Улсын онцгой комиссын 12 цагийн мэдээ
6. Эрүүл мэндийн яамны 11 цагийн мэдээ
7. Гар утасны мессеж
8. Гарын авлага, брошур
9. Радио
10. Гэр бүл, найз нөхөд, хамт олон
11. Олон улсын байгууллагын цахим хуудас
12. Бусад (бич)



Коронавирусын халдварын талаарх ямар мэдээлэл шаардлагатай байна вэ?

(Олон сонголттой)

1. Шаардлагагүй
2. Халдвар дамжих зам
3. Илрэх шинж тэмдэг
4. Урьдчилан сэргийлэлт
5. Шинж тэмдэг илэрвэл хаана хандах
6. Шинэ вакцин
7. Хүүхдийнхээ боловсролыг хэрхэн дэмжих
8. Хөл хорионы талаарх мэдээлэл
9. Ковид-19-ийн халдварын цаашдын хандлага
10. Монголд халдвар тархлаа гэхэд ямар эрсдэл гарах талаар
11. Бусад (бич)

Засгийн газраас коронавирусын эсрэг 2020 оны 1-6-р сарыг дуустал авч хэрэгжүүлсэн арга хэмжээг хэрхэн үнэлж байна вэ?

Зөв арга хэмжээ	Буруу арга хэмжээ	Мэдэхгүй	Надад хамааралгүй
-----------------	-------------------	----------	-------------------

Хил, гааль хаасан

1	2	3	99
---	---	---	----

Сургууль, цэцэрлэг хаасан

1	2	3	99
---	---	---	----

Үйлчилгээний газруудын цагийн хязгаарлалт/хаасан

1	2	3	99
---	---	---	----

Амны хаалт зүүх шаардлага, торгууль

1	2	3	99
---	---	---	----

Орон нутгийн зам хаах

1	2	3	99
---	---	---	----

Гадаад орноос иргэдээ татаж авах

1	2	3	99
---	---	---	----

Ажлын цагийн өөрчлөлт (онлайн, ээлжийн амралт)

1	2	3	99
---	---	---	----

Бусад

1	2	3	99
---	---	---	----

“КОВИД-19” ХАЛДВАРААС УРЬДЧИЛАН СЭРГИЙЛЭХЭД ӨӨРИЙН ЦАГ ЗАВАА ЗАРЦУУЛСАН ТАНД БАЯРЛАЛАА.



ХАВСРАЛТ 2А. ЧАНАРЫН ЯРИЛЦЛАГЫН УДИРДАМЖ (ХҮН АМД ЗОРИУЛСАН)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (COVID-19)-ЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН ОЙЛГОЛТ, МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ ТОГТООХ ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ УДИРДАМЖ (Хүн амд зориулсан)

Байршил:

Ярилцлагад оролцогчдын хүйс:.....

Ярилцлагад оролцогчдын нас:

Мэргэжил:

Боловсролын түвшин:

1. Коронавируст халдварын талаар ярилцая. Та надад коронавирусын халдварын дамжих зам, ямар шинж тэмдэг илрэх, хэрхэн урьдчилан сэргийлэх талаарх өөрийн мэдэж байгаа зүйлийг ярьж өгөөч? (Ярилцагч тодруулж асууж болно)
2. Анх коронавируст халдвар гарахад хэрхэн хүлээж авсан бэ? Тэгвэл одоогийн байдал ямар байна вэ? Яагаад?
3. Ер нь та коронавируст халдвар (COVID-19)-ийн талаар өдөр тутамдаа хаанаас мэдээлэл авч байна вэ? Яагаад?
4. Та 2019 оны 12 дугаар сараас хойш Засгийн газраас коронавирусын эсрэг авч хэрэгжүүлсэн ямар үйл ажиллагааг нь дэмжиж, ямар үйл ажиллагааг нь буруушааж байна вэ? Яагаад?
5. Таны бодлоор хүн амын дунд тархахаас сэргийлж ямар арга хэмжээ аваасай гэж хүсч байна вэ? Хэрхэн, яаж хэрэгжүүлэх вэ?
6. Та өөрийгөө халдвар авах хэр зэрэг эрсдэлтэй гэж бодож байна вэ? Яагаад?
7. Та болон танай ойр дотны хэн нэгэн өвдлөө гэхэд та түүнийг тайвнаар хүлээн авч урам өгч, дэмжлэг болоход бэлэн байна уу? Яагаад?
8. Миний асуугаагүй коронавируст халдвартай холбоотой өөр санал танд байна уу?

Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцсан танд баярлалаа.



ХАВСРАЛТ 2Б. ЧАНАРЫН ЯРИЛЦЛАГЫН УДИРДАМЖ (ӨСВӨР НАСНЫ ХҮҮХДҮҮДТЭЙ ЗОРИУЛСАН)

КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН ОЙЛГОЛТ, МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ ТОГТООХ ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ УДИРДАМЖ (Өсвөр насны хүүхдүүдтэй ярилцахад зориулсан)

Байршил:

Ярилцлагад оролцогчдын хүйс:.....

Ярилцлагад оролцогчдын нас:

Мэргэжил:

Боловсролын түвшин:

1. Коронавируст халдварын талаар ярилцая. Коронавирусын халдварын дамжих зам, ямар шинж тэмдэг илрэх, хэрхэн урьдчилан сэргийлэх талаарх өөрийн мэдэж байгаа зүйлийг ярьж өгөөч? (Тодруулж асууна уу)
2. Анх коронавируст халдвар гараад сургууль хаахад ямар байсан бэ? Яагаад?
3. Чи болон танай үеийнхэн хөл хорионы үед юу хийсэн бэ? Дэлгэрүүлж яриулна.
4. Танай үеийнхэн коронавируст халдварын талаар хаанаас мэдээлэл авч байна вэ? Яагаад?
5. Коронавирусын халдвар 2019 оны 12 дугаар сараас хойш гарсан. Энэ цаг үеэс хойш та нарын амьдралд ямар өөрчлөлт орсон бэ? Засгийн газраас коронавирусын эсрэг авч хэрэгжүүлсэн ямар үйл ажиллагааг нь дэмжиж, ямар үйл ажиллагааг нь буруушааж байна вэ? Яагаад?
6. Цаашдаа коронавируст халдварыг хүн амын дунд тархахаас сэргийлж ямар арга хэмжээ Засгийн газраас аваасай гэж хүсч байна вэ? Хэрхэн, яаж?
7. Чи өөрийгөө халдвар авах хэр зэрэг эрсдэлтэй гэж бодож байна вэ? Яагаад?
8. Чиний ойр дотны хэн нэгэн өвдлөө гэхэд яаж хүлээж авах вэ? Яагаад?
9. Миний асуугаагүй коронавируст халдвартай холбоотой өөр санал танд байна уу?

***Үе тэнгийн хүүхдүүдээ төлөөлөн бидний ярилцлагад оролцож
илэн далангүй чөлөөтэй ярилцсанд баярлалаа.***



**ХАВСРАЛТ 2В. ЧАНАРЫН ЯРИЛЦЛАГЫН УДИРДАМЖ
(ТӨРИЙН БАЙГУУЛЛАГЫН АЛБАН ХААГЧДАД ЗОРИУЛСАН)**

**КОРОНАВИРУСТ ХАЛДВАР (КОВИД-19)-ЫН ТАЛААРХ ХҮН АМЫН
ОЙЛГОЛТ, МЭДЛЭГ, ХАНДЛАГА, ДАДАЛ ТОГТООХ
ЧАНАРЫН СУДАЛГААНЫ УДИРДАМЖ
(Төрийн байгууллагын албан хаагчдад зориулсан)**

Байршил:

Ярилцлагад оролцогчдын хүйс:.....

Ярилцлагад оролцогчдын нас:

Мэргэжил:

Боловсролын түвшин:

1. Коронавируст халдварын талаар ярилцая. Анх коронавируст халдвар гарахад танай байгууллага хэрхэн хүлээж авсан бэ? Тэгвэл одоогийн байдал ямар байна вэ? Яагаад?
2. Ер нь та коронавируст халдварын талаар өдөр тутамдаа хаанаас мэдээлэл авч байна вэ? Яагаад?
3. Та 2019 оны 12 дугаар сараас хойш Засгийн газраас коронавирусын эсрэг авч хэрэгжүүлсэн ямар үйл ажиллагааг нь дэмжиж, ямар үйл ажиллагааг нь буруушааж байна вэ? Яагаад?
4. Таны бодлоор хүн амын дунд тархахаас сэргийлж ямар арга хэмжээ аваасай гэж хүсч байна вэ? Хэрхэн, яаж хэрэгжүүлэх вэ?
5. Танай орон нутагт халдвар авах хамгийн эрсдэлтэй хүн амын бүлэг нь хэн байж болох вэ? Яагаад? Тэдгээрт чиглэсэн үйл ажиллагаа авч хэрэгжүүлж байна уу?
6. Танай орон нутагт халдвар тархлаа гэхэд та бүхэн одоо бэлэн байна уу? Яагаад?
7. Миний асуугаагүй коронавируст халдвартай холбоотой цаашид анхаарах асуудал, санал танд байна уу?

Илэн далангүй чөлөөтэй ярилцсан танд баярлалаа.



ХАВСРАЛТ 3. АЖИГЛАЛТЫН ХУУДАС

АЖИГЛАЛТЫН ХУУДАС

Асуумжийн дугаар:

Тухайн өрхийн хэн:

№	Ажиглалт	Ажиглах зүйлс (+ тийм, - үгүй)	Тайлбар
1.	Угаалтуур	<input type="checkbox"/> Угаалтуур <input type="checkbox"/> Саван <input type="checkbox"/> Алчуур	
2.	Гар угаах дадал	<input type="checkbox"/> Гаднаас орж ирээд угаасан <input type="checkbox"/> Хоол идэхийн өмнө угаасан <input type="checkbox"/> Савандаж угаасан <input type="checkbox"/> Зөв дарааллаар угаасан <input type="checkbox"/> Хугацаа	
3.	Спиртэн суурьтай гар ариутгагч байгаа эсэх	<input type="checkbox"/> Гэрт <input type="checkbox"/> Биедээ <input type="checkbox"/> Огт байхгүй	
4.	Зөв ханиаж, найтаах	<input type="checkbox"/> Цаасан алчуур хэрэглэж ханиаж найтаах <input type="checkbox"/> Тохой, шуундаа найтааж байгаа эсэх <input type="checkbox"/> Алгаараа дарж ханиасан <input type="checkbox"/> Ам хамраа дарахгүй ханиаж, найтаах	
5.	Амны хаалтаа зөв зүүж байгаа эсэх	<input type="checkbox"/> Хамраа бүрэн дарсан <input type="checkbox"/> Амаа бүрэн дарсан <input type="checkbox"/> Буруу зүүсэн <input type="checkbox"/> Цэвэр	
6.	Амны хаалт байгаа эсэх	<input type="checkbox"/> Байгаа <input type="checkbox"/> Илүү байгаа <input type="checkbox"/> Огт байхгүй	
7.	Орчны цэвэрлэгээ, халдваргүйжүүлэлт	<input type="checkbox"/> Гадаргуу тоостой эсэх <input type="checkbox"/> Ариун цэврийн өрөө цэвэр <input type="checkbox"/> Гар угаах угаалтуур цэвэр <input type="checkbox"/> Ахуйн цэвэрлэгээний бодис хэрэглэдэг <input type="checkbox"/> Эмнэлэгт ашигладаг халдваргүйтгэлийн бодис хэрэглэдэг	

Судлаачийн тэмдэглэл:

