

СУВИЛГААНЫ ТАВАН ШАТЛАЛТ ТУСЛАМЖИЙГ ГЭРИЙН НӨХЦӨЛД ҮЗҮҮЛЖ БАЙГАА ТҮҮХ, ТЭМДЭГЛЭЛИЙН ХӨТЛӨЛТӨД ХИЙСЭН ШИНЖИЛГЭЭ

Гончигийн Бор

*Гоо сайхны ухааны сургуулийн Сувилахуйн тэнхим, “СИТИ” Их сургууль,
Улаанбаатар, Монгол Улс*

*Э-мэйл: gonchigbor71@gmail.com
ORCID:0009-0008-7681-1893*

Хүлээн авсан 2024.11.18

Засварласан 2024.11.28

Хэвлэлтэд 2024.12.02

Хураангуй

Сувилгааны таван шатлалт тусламжийг гэрийн нөхцөлд үзүүлдэг сувилагчдын хөтөлдөг бичиг баримт нь сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чанарт хэрхэн нөлөөлж буйг энэхүү судалгааны ажлаар судлах зорилго тавьсан.

Сувилахуйн таван шатлалт тусламж нь сувилагч ажлаа зөв, оновчтой зохион байгуулахад чиглэсэн тодорхой дэс дараалалтай, хоорондоо уялдаа холбоо бүхий тасралтгүй үргэлжлэх үйл ажиллагаа бөгөөд сувилахуйн тусламж өндөр хөгжсөн орнуудад сувилагчийн ажилдаа баримталдаг гол зарчим байдаг. Энэ нь үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг цогцоор нь үнэлэх, оношлох, төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, дүгнэж, үр дүнг тооцох үйл явц юм.

Судалгааны хүрээнд Улаанбаатар хотын 6 дүүргийн 10 өрхийн эмнэлэгт ажилладаг 55 сувилагчийн 225 үйлчлүүлэгчид үзүүлсэн сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний тэмдэглэлд дүн шинжилгээ хийсэн бөгөөд судалгаанд хамрагдагсдын 80.5% нь сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийн дагуу тэмдэглэл хөтөлсөн бол 19.5% нь тэмдэглэл огт хөтлөөгүй байлаа.

Сувилагчид гэрээр үзүүлэх сувилахуйн таван шатлалт тусламж, үйлчилгээг сайн үзүүлж байгаа боловч ажлын ачаалал, нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо их учраас сувилгааны түүх, анхан шатны бичиг баримтыг бүрэн гүйцэд хөтөлдөггүй нь тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна. Сувилахуйн таван шатлалт тусламж,

үйлчилгээг гэрээр үзүүлэхдээ тэмдэглэл байнга хөтөлж байх ёстой бөгөөд үр дүнг тооцон, дүн шинжилгээ хийх арга, аргачлал, хялбараар хийх зөвлөмж боловсруулж, тасралгүй сургалтад хамруулах шаардлагатай байна.

Түлхүүр үг: Сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламж, гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ, гэрийн эргэлт, өрхийн сувилагч



This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and source, provide a link to the Creative Commons license. ©2024 Author(s)

1. Удиртгал

Дэлхийн эрүүл мэндийн байгууллагын тооцоолсноор халдварт бус өвчин дэлхийн хүн амын өвчлөлийн 43%, нас баралтын шалтгааны 60%-ийг тус тус эзэлж байгаа бөгөөд 2022 оноос өвчлөлийн 60%, нас баралтын шалтгааны 73% хувьд хүрэх магадлалтай хэмээн мэдэгдсэн [1]. Халдварт бус өвчлөлийн тоо нэмэгдэж байгаа нь гэрийн нөхцөлд эмчилж, асрах, сувилах шаардлагыг өндөрсгөхийн зэрэгцээ эмчилгээ болон бүртгэлд тавих хяналтыг сайжруулах шаардлагыг нэмэгдүүлж байна. Сувилахуйн судлаач, эрдэмтэн Ида Жейн Орландо (Ida Jean Orlando) 1958 онд анх өөрийн ажил, амьдралын туршлага дээр тулгуурлан сувилахуйн таван шатлалт тусламжийг зохиожээ [2]. Үүнд:

1. Үнэлэх-үйлчлүүлэгчийн эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл цуглуулах (асуумж, ажиглалт, бодит үзлэг хийх);
2. Оношлох-үнэлгээний үндсэн дээр илэрч буй асуудлыг тодорхойлох, илрүүлэх;
3. Төлөвлөх-зорилгод хүрэх төлөвлөгөө боловсруулах;
4. Хэрэгжүүлэх-төлөвлөгөөг хэрэгжүүлэх, сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх;
5. Дүгнэх-хийсэн сувилгааны үр дүнг тооцох, дахин үнэлэх.

Эрдэмтэн Ида Орландогийн зохиосон энэхүү арга зүй одоо ч дэлхий дахинд өргөнөөр хэрэглэгдэж байна. Сувилахуйн таван шатлалт тусламж гэдэг нь үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг цогцоор нь үнэлэх, оношлох, төлөвлөх, хэрэгжүүлэх, дүгнэж, үр дүнг тооцох үйл явц бөгөөд сувилахуйн үр нөлөөг дээшлүүлэхэд зайлшгүй шаардлагатай юм.

Монгол Улсад 10.000 хүнд их эмч 31.4 хувь, сувилагч 36.9 хувь ногдож байгаа нь хүн амд ноогдох сувилагчийн тоогоор дэлхийн дунджаас доогуур түвшинд байна. Эмч, сувилагчийн харьцаа олон улсад 1:3, Монгол Улсад 1:1.2, Улаанбаатар хотод 1:09, аймгийн түвшинд 1:1.5 байгаа нь олон улсын түвшинтэй харьцуулахад сувилагчийн тоо бага бөгөөд нөгөө талаас эмчийн тоо өндөр байна.

Гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний хэрэгцээ дэлхийн улс орнуудад жилээс жилд өсөн нэмэгдэж байна. Гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж нь тухайн үйлчлүүлэгч болон түүний ойр тойрны хүмүүсийн хяналтад хийгддэг бөгөөд архаг хүнд өвчтэй, нярай, тусгай хэрэгцээт иргэд өөрийн дассан орчинд хүссэн үйлчилгээгээ авч байгаагаараа давуу талтай байдаг. Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ өндөр хөгжсөн улс орнуудад сувилагчдын хөтөлдөг бичиг баримтыг ажлынх нь чухал хэсгийн нэг гэж үздэг бөгөөд нотолгоонд суурилсан шинжлэх ухааны үндэслэлтэй судалгаа, шинжилгээний ажил хийхэд ашигладаг.

Иймд гэрээр үзүүлэх сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийг үр дүнтэй, хүртээмжтэй, чанартай үзүүлэхийн зэрэгцээ цаашид тэмдэглэл хөтөлж, үр дүнгээ тооцдог болох шаардлагатай байна. Энэ чиглэлээр манай улсад дараах эрх зүйн актууд батлагдан мөрдөгдөж байна. Үүнд:

- 2017 онд Эрүүл мэндийн сайдын А/41 дүгээр тушаалаар баталсан “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын 2, 3-р хавсралт” [3];

- 2013 онд Эрүүл мэндийн сайдын 450 дугаар тушаалаар баталсан “Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний анхан шатны маягтыг сувилагч хөтлөх “Сувилгааны түүх” сувилгааны үйл ажиллагааны 5 шатлалт тусламж үзүүлэх маягт [4];
- 2015 онд Эрүүл мэндийн сайдын 497 дугаар тушаалаар баталсан “Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээнд үйл ажиллагааны 5 шатлалтыг хэрэгжүүлэх журам” [5];
- 2019 онд Эрүүл мэндийн сайдын 611 дүгээр тушаалаар баталсан “Эрүүл мэндийн салбарын анхан шатны маягт хөтлөх журам [6];
- 2013 онд Эрүүл мэндийн сайдын 472 дугаар тушаалаар баталсан “Гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний удирдамж” [7].

Үүнээс гадна Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Сувилахуйн сургууль 2019 онд “Сувилахуйн ухааны товч тайлбар толь” [8] хэвлэн гаргасан бөгөөд энэ чиглэлийн үндсэн ойлголт, шаардлагатай арга хэмжээний талаар уг толь бичигт дурдсан байна. Энэхүү батлагдсан дүрэм, журмыг хэрхэн мөрдөж байгааг сайтар хянан нягталж, үнэлэлт, дүгнэлт өгч байх нь гэрийн нөхцөлд үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний үр нөлөөг сайжруулахад чухал ач холбогдолтой юм.

2. Судалгааны хэрэглэгдэхүүн, арга зүй

Судалгааг хийхэд дескриптив загварыг ашигласан. Мөн Улаанбаатар хотын 6 дүүргийн 10 өрхийн эмнэлэгт ажилладаг 55 сувилагчийн гэрийн нөхцөлд 225 өвчтөнд сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлсэн тэмдэглэлийг хамруулсан бөгөөд Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/41 дүгээр тушаалаар баталсан “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын 2, 3 дугаар хавсралтын [5] дагуу хөтөлсөн эсэхэд дүн шинжилгээ хийв. Түүнчлэн чанарын судалгаанд хэрэглэдэг баримт бичиг, бүлгийн ярилцлага хийх аргыг ашиглав. Гэрээр сувилгаа хийсэн 20 сувилагчийн дунд Фокус бүлгийн ярилцлага хийв.

3. Үр дүн, хэлэлцүүлэг

Батлагдсан журмын [5] дагуу сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийн дагуу тэмдэглэл хөтөлсөн байдлыг авч үзвэл судалгаанд хамрагдагсдын 80.4% нь тэмдэглэл хөтөлсөн, 19.6% нь огт тэмдэглэл хөтлөөгүй байлаа.

Сувилгааны үйл ажиллагааны “үнэлгээ өгөх шатлал”-д үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлэхийн тулд ажиглах, асуух, бодит үзлэг хийх аргыг хэрэглэдэг бөгөөд 80.3% нь ажигласанаа, 85.1% нь асуумжаар илрүүлсэн байдлыг, 44.3% нь бодит үзлэг хийснээ бичиж тэмдэглэсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан 225 хуудасны 86.2%-д нь сувилгааны онош тавигдсан байсан бол 13.8%-д нь сувилгааны онош тавиагүй байна. “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас”-нд судалгаа хийхэд 82.5% нь сувилгааны оношинд тохирсон төлөвлөгөө тавьсан бөгөөд 3.6% нь сувилгааны оноштой тохироогүй ажлыг төлөвлөгөөнд тусгасан, 13.9% нь төлөвлөгөө зохиосон тэмдэглэлгүй байлаа. Мөн судалгаанд хамрагдагсдын 80.4% нь төлөвлөгөөний дагуу асаргаа, сувилгаа хийсэн

байдлаа тэмдэглэсэн, 19.6% нь тэмдэглэл хөтлөөгүй, харин 6.2% нь огт төлөвлөөгүй ажлыг нэмж тэмдэглэсэн байна.

“Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас” болон сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалаар сувилагчдын 88.5% нь сувилгааны үр дүнг тооцсон, 21.5% нь сувилгааны үр дүнг тооцоогүй буюу тэмдэглэл хөтлөөгүй байлаа. Сувилагчдын сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалын талаарх мэдлэгийг авч үзвэл: Сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийг 80.5% мэддэг гэж хариулсан бол энэ талын мэдлэг дутмагийн улмаас 19.5% ажилдаа хэрэгжүүлдэггүй хэмээн хариулжээ.

Судалгаанд хамрагдсан сувилагчдыг насны байдлаар нь авч үзвэл 20 – 29 насныхан 5.2%, 30 – 39 насныхан 46.5%, 40 – 49 насныхан 38.9%, 50-аас дээш насныхан 9.8%-ийг эзэлж байна. Сувилагчид ажлын цагийн 35.3%-ийг анхан шатны бичиг баримт хөтлөхөд зарцуулдаг байна. Хэдийгээр сувилагчдын 85% нь 30-50 настай буюу бичиг баримт боловсруулах ажлын туршлагатай байхаар боловч бичиг баримт хөтлөхөд хэт их цаг зарцуулж байгаагийн улмаас үндсэн ажилдаа цаг бага зарцуулж буйг хэлж байсан.

Сувилагчид хийдэг бүх ажлынхаа 25.3%-ийг анхан шатны бичиг баримт хөтлөлтөд, 18.4%-ийг өрхийн эмнэлэг дээр хийдэг ажлуудад /тариа хийх, хүүхэд жинлэж хэмжих, даралт үзэх, массаж хийх, шинжилгээ авах, сэргээн засах эмчилгээ гэх мэт/, гэрээр эргэлт хийхэд 20.1%-ийг эрүүл мэндийн боловсрол олгох сургалтад 13.2%-ийг, жирэмсэн эхчүүд болон хүүхдийг вакцинд дуудахад 18.7%-ийг, харин өрөө, тасалгааг халдваргүйжүүлэх, багаж тоног төхөөрөмжтэй харьцах, сургалтын материал бэлтгэх зэрэг ажилд 4.3%-ийг зарцуулдаг байна.

Гэрээр сувилгаа авсан нийт үйлчлүүлэгчдийг насны байдлаар нь судлахад: 0 – 1 сартай нярай 17.5%, 1 сараас 1 нас хүртэлх хүүхэд 5.3%, 2 – 10 насны хүүхэд 6.9%, 11 – 20 насныхан 3%, 21 – 30 насны хүмүүс 5.3%, 31 – 40 насны хүмүүс 4.8%, 41 – 50 насныхан 9%, 51 – 60 насны хүмүүс 12.2%, 61 – 70 настай хүмүүс 10.6% болж, 71-ээс дээш настангууд 25.6%-ийг тус тус эзэлж байна. Үйлчилгээ авсан сувилуулагчдын насны байдлыг 1-р зурагт үзүүлэв.

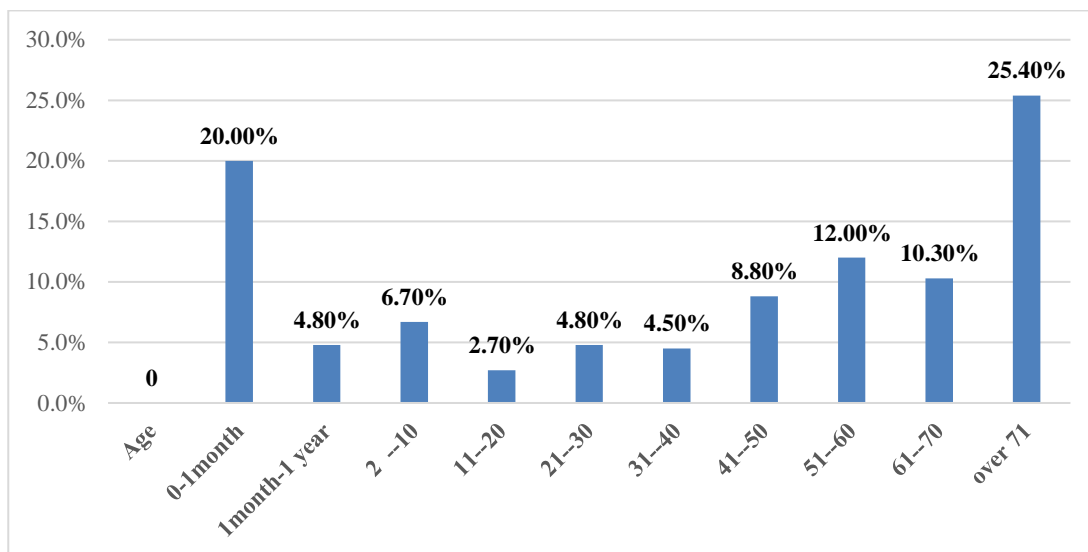


Fig. 1. Age distribution comparison of clients

Сувилуулагчдын насны байдлаас харахад өндөр настан болон нярай хүүхэд нийт үйлчлүүлэгчдийн 45%-ийг эзэлж байгаа нь эдгээр насныханд зориулсан тусламжийн багаж хэрэгслийг хангалттай хэмжээнд авч явах шаардлагатайг илтгэж байна. “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас”-ыг 225 хүнд хөтөлсөн бөгөөд судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийг хүйсээр авч үзвэл 32.5% нь эрэгтэй, 67.5% нь эмэгтэй байв.

“Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас”-нд үйлчлүүлэгчийн овог, нэр, гэрийн хаяг, тусламж авахыг хүссэн үйлчлүүлэгчийн хүсэлт, эмчийн анхны үзлэгийн онош, заалт зэргийг 100% тэмдэглэсэн байв. Сувилгааны үйл ажиллагааны 5 шатлалын дагуу ажиллаж, тэмдэглэл хөтөлсөн байдлыг авч үзвэл судалгаанд хамрагдагсдын 80.5% нь тэмдэглэл хөтөлсөн, 19.5% нь тэмдэглэл огт хөтлөөгүй байлаа. Сувилагчдын захиалгын хуудас хөтлөлтийг 2-р зурагт үзүүлээ.

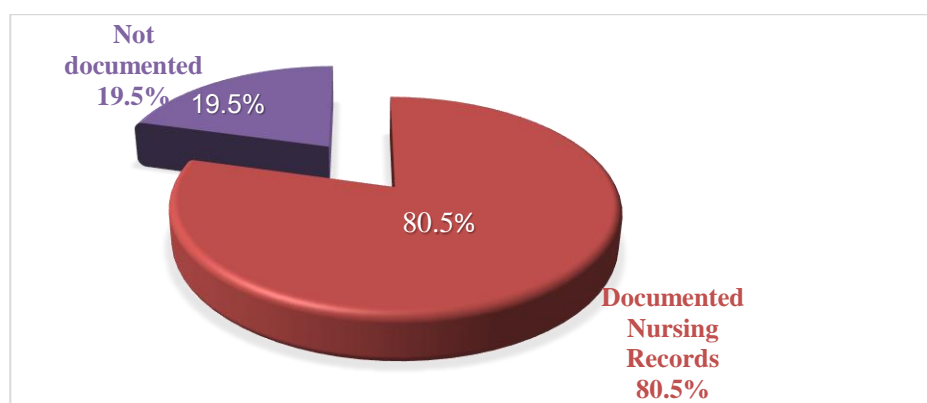


Fig. 2. Documentation of the "Home-Based Nursing Care Order Form"

Сувилгааны түүхийг сувилагчдын 20% нь хөтөлж амжаагүй нь ажлын ачаалал хэт их, гэрийн эргэлт ихтэй байдгаас болсон нь асуумжийн дүнгээс тодорхой болсон.

“Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас нь “Сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалд” үндэслэгдэн боловсруулагдсан. (Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/41 дүгээр тушаал).

Сувилахуйн таван шатлалт тусламжаар үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг үнэлж, эмчилгээ, сувилгаа хийн, үр дүнг тооцон тэмдэглэл хөтөлсөн эсэхийг зураг 3-т харьцуулан үзүүллээ.

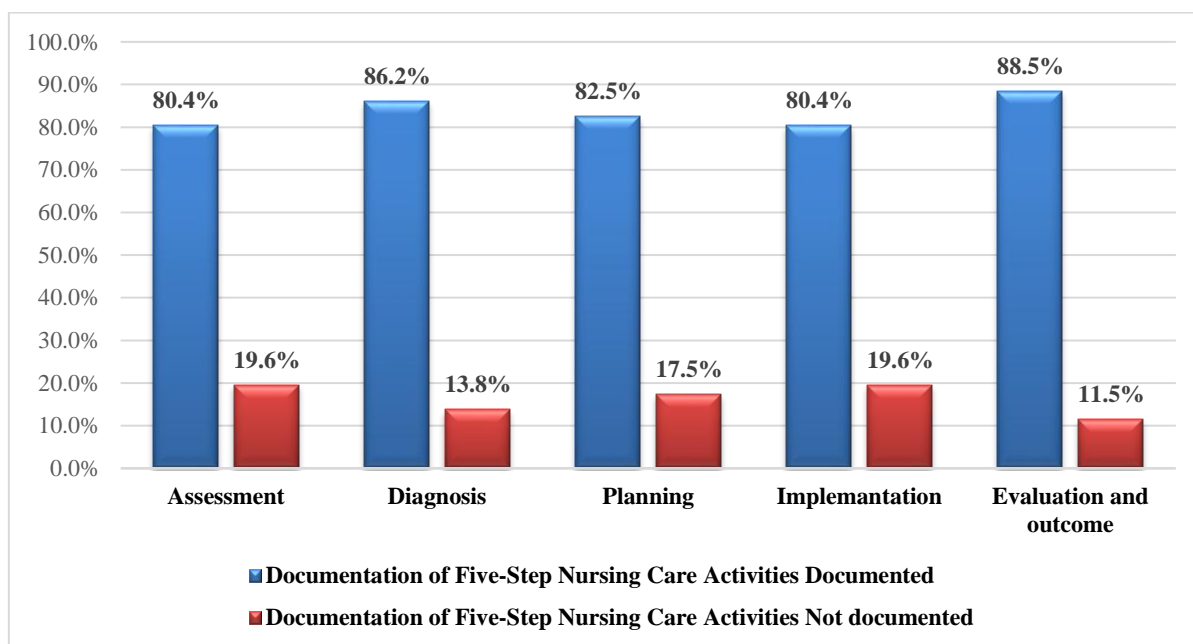


Fig. 3. Documentation status based on the Five-Step Nursing Process

Сувилгааны үйл ажиллагааны Үнэлгээ өгөх шатлалд үйлчлүүлэгчийн биеийн байдлыг цогц үнэлэхийн тулд ажиглах, асуух, бодит үзлэг хийх аргыг хэрэглэдэг. Бидний судалгаанаас харахад 80.3% нь ажигласнаа, 85.1% нь асуумжаар илрүүлсэн байдлыг, 44.3% нь бодит үзлэг хийснээ бичиж тэмдэглэсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан 225 хуудасны 86.2%-д нь сувилгааны онош тавьсан байсан бол 13.8%-д нь сувилгааны онош тавиагүй байна.

Сувилгааны онош нь сувилагчийн юу хийхийг тодорхойлдог бөгөөд уг оношинд тулгуурлаж сувилгааг хэрхэн хийхээ төлөвлөдөг. Өөрөөр хэлбэл, сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлал нь нэг нь нөгөөтэйгөө уялдаж байж хийсэн ажлын үр дүн тооцогддог. “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас”-нд судалгаа хийхэд 82.5% нь сувилгааны оношиндоо тохирсон төлөвлөгөө зохиосон, 3.6%

нь сувилгааны оноштой тохироогүй ажлыг төлөвлөгөөнд тусгасан, 13.9% нь төлөвлөгөө зохиосон тэмдэглэлгүй байлаа.

Судалгаанд хамрагдагсдын 68.2% нь төлөвлөгөөний дагуу асаргаа, сувилгаа хийсэн байдлаа тэмдэглэсэн бол 28.6% нь тэмдэглэл хөтлөөгүй, харин 3.2% нь огт төлөвлөөгүй ажлыг нэмж тэмдэглэсэн байна. “Гэрээр асаргаа, сувилгаа хийснийг бүртгэх хяналтын карт”-нд 65.6% нь сувилгааны үр дүнг тооцсон, 34.4% нь сувилгааны үр дүнг тооцоогүй буюу тэмдэглэл байхгүй байлаа. Гэрээр ихэвчлэн ямар сувилгаа хийдгийг судлахад давхардсан тоогоор 94% нь тариа хийлгэсэн байна.

Судалгаанд хамрагдсан сувилагч нарын сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалын талаарх мэдлэгийг авч үзвэл 19.5% нь энэ талаарх мэдлэггүй, ажилдаа хэрэгжүүлдэггүй хэмээн хариулжээ.

Сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийн мэдлэгийг үнэлсэн байдлыг 4-р зурагт харьцуулан үзүүлжээ.

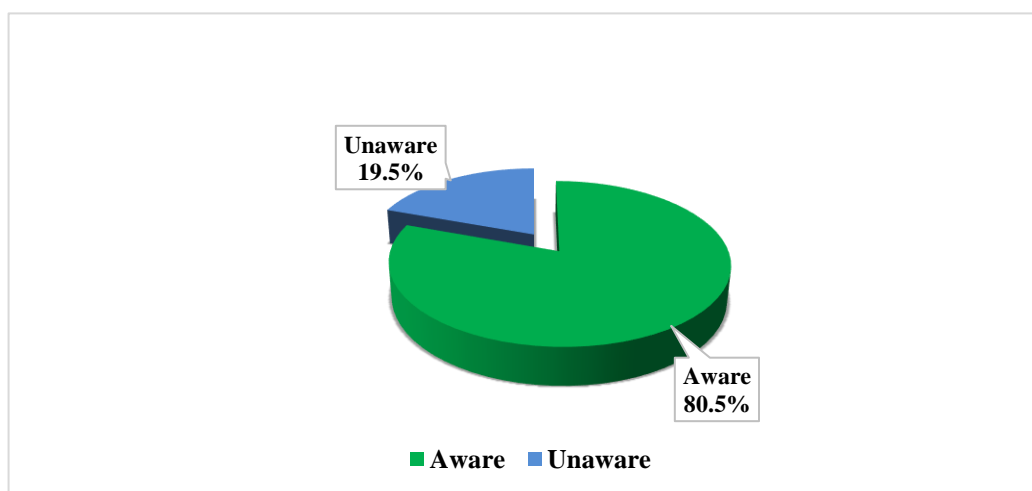


Fig. 4. Assessment of Knowledge About the Five-Step Nursing Process.

4-р зургаас нийт сувилагчдын 20% нь таван шатлалт тусламжийн талаар мэдлэг муутай байгаа нь харагдаж байна. Үүнээс гадна сувилагчид “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх захиалгын хуудас”-ыг бүрэн хөтөлдөггүй шалтгааныг ажлын ачаалал ихтэй холбон тайлбарлаж байна. Сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалын талаар тодорхой мэдлэгтэй боловч сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг гэрээр үзүүлэхдээ ажлын 8 цагт амждаггүй учир орой ажлын бус цагаар сууж нөхөж бичих асуудал их гардаг байна.

Судалгаанд хамрагдсан Улаанбаатар хотын 10 өрхийн эмнэлгээс Хан-Уул, Баянзүрх дүүргийн эмнэлэгт ажиллаж буй 20 сувилагчийн дунд Фокус бүлгийн ярилцлага хийхэд

Хан-Уул дүүргийн нэг өрхийн эмнэлэг 2300 гаруй өрхийн 8000-9000 хүнд үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд хүний нөөц хангалтгүйн улмаас 4-10 эмч, сувилагчтай ажилладаг байна. Иус дүүргийн өрхийн эмнэлэг нярай, өндөр настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд харьяалал харгалзахгүй үзлэг, сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг байна. Мөн нэг сувилагч өдөрт 5-6 айл өрхөд тусламж, үйлчилгээ үзүүлдэг бөгөөд Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/41 дүгээр тушаалаар баталсан “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын дагуу бичиг баримтаа хөтөлдөг байна. Сувилагч сувилахуйн таван шатлалаар хүнээ үзэж байхдаа ажлын 8 цагт багтаан бичилт, тэмдэглэл хийж амждаггүй тул үнэлгээ хийж, оношоо тавиад үлдсэн тэмдэглэлээ ажил дээрээ очиж нөхөж хөтөлдөг байна.

Баянзүрх дүүргийн өрхийн эмнэлгийн сувилагч нараас ярилцлага хийхэд: Хуулиар нэг өрхийн эмнэлэгт 2700 өрх ноогддог, хүн амын тоо нь 9750 гаруй, үүнээс хасагдах, нэмэгдэх нь хэлбэлзэлтэй байдаг. Нярай, өндөр настан, хөгжлийн бэрхшээлтэй иргэдэд харьяалал харгалзахгүй үйлчилгээ үзүүлнэ. Өдөрт шаардлагатай гэсэн 20 айлаар орж сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг үзүүлдэг. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/41 дүгээр тушаалаар баталсан “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”-ын дагуу бичиг баримтаа хөтөлдөг. Айл өрхөөр явж сувилахуйн тусламж үйлчилгээ үзүүлэхдээ сувилахуйн таван шатлалаар бичилт хийж амждаггүй тул ажлын бус цагаар сууж нөхөж тэмдэглэл хөтөлдөг. Гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг хүн нэг бүрт тэгш хүртээмжтэй үзүүлэх боломж тааруу байдаг гэж хариулжээ.

Сувилагчдын ажлын ачааллыг багасгах, тэмдэглэл хөтлөх үйл ажиллагааг хялбар буюу цахим хэлбэрт шилжүүлэх, хүний нөөц нэмэгдүүлэх, сувилагчдад зориулсан сургалт тогтмол зохион байгуулж, мэргэжил, мэдлэгийг нь дээшлүүлж байх шаардлагатай нь асуумж болон нүүр тулан уулзсан ярилцлагаас тодорхой харагдаж байлаа.

4. Дүгнэлт

1. Гэрээр сувилахуйн таван шатлалт тусламж, үйлчилгээ авч буй үйлчлүүлэгчдийн 45% нь өндөр настан болон нярай хүүхэд байгаа нь асаргаа, сувилгаанд хэрэглэх эд зүйлсийг төрөлжүүлэн гэрээр үзүүлэх тусламжийг чанаржуулах шаардлагатайг илтгэж байна.
2. Сувилахуйн салбарын хүний нөөцийг нэмэгдүүлэх, сувилагчдын ажлын ачааллыг багасгах шаардлагатай бөгөөд сувилагч ажлын цагийн 35.3%-ийг сувилгааны тэмдэглэл, анхан шатны бичиг баримт хөтлөлтөд зарцуулж байгаа нь тэмдэглэлийг цахим хэлбэрт шилжүүлэх, сувилагчдад зориулсан сургалтыг тогтмол зохион байгуулж, мэргэжил, мэдлэгийг нь тасралтгүй дээшлүүлж байх шаардлагатайг харуулж байна.
3. Гэрийн нөхцөлд сувилахуйн тусламж, үйлчилгээг үзүүлж тэмдэглэл хөтөлсөн байдалд дүн шинжилгээ хийхэд сувилгааны үйл ажиллагааны таван шатлалт тусламжийн дагуу 80.5% нь тэмдэглэл хөтөлсөн, 19.5% нь тэмдэглэл хөтлөөгүй байсан нь ажлын ачаалал, нэг сувилагчид ноогдох үйлчлүүлэгчийн тоо олон байгаатай холбоотой байна. Сувилгааны түүх, анхан шатны бичиг баримтыг

бүрэн гүйцэд хөтөлдөггүй нь гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж байна.

4. Сувилагчдын ажлын ачаалал их байгаа нь үйлчилгээний чанарт сөргөөр нөлөөлж болзошгүй тул ачааллыг тэнцвэржүүлэх, тэмдэглэл хөтлөлтийг хялбаршуулах зайлшгүй шаардлагатай байна.

НОМ ЗҮЙ

1. Эрүүл мэндийн сайдын 2013 оны 472 дугаар тушаалаар баталсан “Гэрээр үзүүлэх сувилахуйн тусламж, үйлчилгээний удирдамж”
2. Эрүүл мэндийн сайдын 2019 оны 611 дүгээр тушаалаар баталсан “Эрүүл мэндийн салбарын анхан шатны маягт хөтлөх журам”
3. “Гэрийн нөхцөлд үзүүлж буй сувилахуйн тусламжийг боловсронгуй болгох нь” сэдэвт эрдэм шинжилгээ судалгааны ажлын үр дүн
4. Эрүүл мэндийн сайдын 2015 оны 497 дугаар тушаалаар баталсан “Сувилахуйн тусламж, үйлчилгээнд үйл ажиллагааны 5 шатлалтыг хэрэгжүүлэх журам”
5. Эрүүл мэндийн анхан шатны тусламжийн тухай. Өрхийн сувилагч, сум, багийн бага эмч, сувилагч нарт зориулсан сургалтын материал. Улаанбаатар. 2001 он
6. Эрүүл мэндийн сайдын 2017 оны А/41 дүгээр тушаалаар баталсан “Гэрээр сувилахуйн тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх журам”
7. Эмнэлгийн нөхцөлд сувилагчийн бичиг баримт хөтлөлтийг боловсронгуй болгох нь, магистрын ажлын тезис 2001 он
8. Анагаахын шинжлэх ухааны үндэсний их сургуулийн Сувилахуйн сургууль “Сувилахуйн ухааны товч тайлбар толь”

ANALYSIS OF FIVE-STEP NURSING ACTIVITIES DELIVERED IN HOME SETTINGS AND THEIR DOCUMENTATION

Gonchig Bor

Department of the Nursing, CITI University, Ulaanbaatar, Mongolia

Email: gonchigbor71@gmail.com

ORCID: 0009-0008-7681-1893

Received: 18.11. 2024

Revised: 28.11. 2024

Accepted: 02.12.2024

Abstract

This study aims to analyze the impact of documentation by nurses on the quality of nursing care services provided in home settings, following the five-step nursing activity model. The five-step nursing process is a structured, sequential, and interconnected set of activities aimed at helping nurses organize their work effectively and systematically. This approach serves as a guiding principle for nursing practice in countries where nursing care is highly developed. It involves a comprehensive process of assessing, diagnosing, planning, implementing, and evaluating the client's condition.

The research included 55 nurses and 225 patients from 10 family hospitals across six districts of Ulaanbaatar. An analysis of documentation practices revealed that 80.5% of participants adhered to the five-step nursing process in their records, while 19.5% did not maintain any documentation.

Although nurses demonstrated exemplary performance in delivering five-step nursing care at home, high workloads and many patients per nurse hindered their ability to maintain complete nursing histories and primary records. This negatively impacts the quality of home-based nursing care services. Proper documentation supports not only daily operations but also facilitates the provision of nursing care tailored to patients' additional complaints and symptoms, as well as research and analysis. However, in some family hospitals, documentation is incomplete or inconsistently maintained.

Implementing regular documentation practices, evaluating outcomes, and developing simplified methods for analysis and recommendations are essential to ensuring continuous, consistent, and timely delivery of five-step nursing care services in home settings and

preventing complications or delays in addressing additional complaints. Ongoing training is also necessary.

Keywords: Five-Step Nursing Process, Home-Based Nursing Care, Home Visits, Family Nurses



This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and source, provide a link to the Creative Commons license. ©2024 Author(s)