

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дундах гэр бүл төлөвлөлтийн хэрэгцээ ба хангагдаагүй хэрэгцээ

Ц.Эрдмаа¹, Д.Янжинсүрэн²

¹АШУУИС, Дархан, АУС, Анагаах ухааны тэнхим, ²АШУУИС, Анагаах ухааны сургууль, Эх барихын тэнхим
Erdmaa@mnumns.edu.mn

Abstract

Unmet need and for family planning of disadvantaged women

Erdmaa.Ts¹, Yanjinsuren D²

¹Department of Medicine, Medical school of Darkhan MNUMS,

²Department of Obstetrics, School of Medicine, MNUMS

Email: erdmaa@mnumns.edu.mn

Background

In the developing countries millions of women in the reproductive age who don't use contraceptives prefer to postpone or limit their birth. Unmet for family planning is defined as percentage of all fecund women who are married or living in union thus presumed to be sexually active but are not using any method of contraception, either do not want to have more children or want to postpone their next birth for at least two more years or do not know when or if they want another child.

Objectives.

1. To determine use of contraceptive
2. To estimate the unmet need for family planning.
3. Determined factors affecting unmet need for family planning

Methods.

A community based survey was carried out in the selected Darkhan-uul aimags and 3 soums Orkhon, Shariin gol, Khongor. The survey was conducted among randomly selected 118 disadvantaged women in the study sites.

Unmet need for family planning- the number of women with unmet need for family planning expressed as a percentage of women of reproductive age who are married or in union. Unmet need refers to women and couples who do not want another birth within the next two years, or ever, but are not using a method of contraception.

Results

There were in total 118 disadvantaged women participated in survey.

Regarding highest education level 49.3 percent of women had complete secondary education and non complete secondary, one fifth (21.2 percent) primary education while 9.3 percent of them did no education at all. Few women had technical/vocational (10.2 percent) and high (7.6 percent) education. Many women (52.5 percent) were unemployed, 2.5 percent were herders and 26.3 percent were workers.

The mean of household's total monthly income was 164300 MNT ranging from 21,000 MNT over 20000 MNT in regions determined in 2014 by the National Statistical Office.

Seventy point three percent of women were living in the household with monthly income of less than 100,000 MNT 46.6 percent or 118 disadvantaged women reported that they currently are using some methods of contraception.

Out of the 118 disadvantaged women, 67 women (62.4 percent) were married. One third of the married women (61 percent) were not using any contraceptive methods.

Thus the Unmet need for family planning among disadvantaged women was calculated = $(8+17)/67 = 37.2\%$

Determined factors affecting unmet need for family planning, women education < secondary level (OR= 7.8 ; CI 5.6-10.7 P<0.00), housewife (OR= 3.9 ; CI 1.9-6.8 P<0.00), monthly household income is less (OR= 8.1 ; CI 5.1-11.1 P<0.00) .

Conclusions

1. Many women reported that they are poor and very poor and most of them were living in the households with monthly income of less than 100,000 MNT.
2. Contraception use rate among disadvantaged women was 46.6 percent.
3. The estimation of unmet need for family planning among disadvantaged women was 37.2 percent.
4. Impact factor is unmet need for family planning, women education < secondary level (OR= 7.8 ; CI 5.6-10.7 P<0.00), housewife (OR= 3.9 ; CI 1.9-6.8 P<0.00), monthly household income is less (OR= 8.1 ; CI 5.1-11.1 P<0.00) .

Pp. 72-77, Tables 28, Figures 2,

Үндэслэл

Гэр бүл төлөвлөлт нь эхийн эрүүл мэнд, нийгмийн асуудлыг дээшлүүлэх үр дүнтэй аргуудын нэг юм. Нөгөө талаар эрүүл мэндийн боловсрол олгох анагаах ухааны болон олон нийтэд чиглэсэн цогц үйл ажиллагаа гэж тодорхойлогддог.

Дэлхий дээр 222 сая эмэгтэй гэр бүл төлөвлөлтийн чанартай үйлчилгээгээр хангагдаж чадахгүй байна.

2012 онд хөгжиж буй орнуудад 80 сая эмэгтэй хүсээгүй үедээ жирэмсэлж үүнээс 30 сая нь төрж, 40 сая нь үр хөндөлт, 10 сая нь зулбалтаар төгссөн байна. Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээнээс болж жил бүр 79000 эх эндэж байна. Тиймээс дэлхий дахинаа гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг шийдвэрлэснээр 54 сая эмэгтэй хүсээгүй жирэмслэлтээс урьдчилан сэргийлж, үр хөндөлтийг 26 саяар бууруулах боломжтой гэсэн судалгаа гарчээ [1].

2010 оны “Хүүхэд хөгжил 2010” судалгаагаар 15-49 насны гэрлэсэн болон хамтран амьдрагчтай эмэгтэйчүүд бараг бүгд ЖСАХ-ийн талаар мэддэг боловч дөнгөж талаас илүү хувь нь (55 хувь) жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгсэл хэрэглэдэг нь нотлогдсон байна [3].

НҮБ-ын Хүн амын сан, ЭМЯ тай хамтарсан “НҮЭМ-ийн судалгаа 2008” судалгаагаар гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ 13,9 хувьтай байсан бол 2011 онд ЭНЭШТөвд хийгдсэн судалгаагаар 25.2 хувь болж өссөн байна [4,5].

Ядуу, нэн ядуу, боловсрол багатай, хөдөө орон нутагт амьдардаг, 19 өөс доош насныханд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ өндөр байна [5].

Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ гэдэг нь ЖХАХ-ийн бодит хэрэгцээг үнэлэхэд голчлон хэргэлдэг онолын нэршил юм. Хангагдаагүй хэрэгцээ нь гэр бүл төлөвлөлтийн салбарт гол ойлголт болоод байгаа ба хөтөлбөр төлөвлөлтийн хамгийн чухал индикатор болоод байна [6].

Манай улсад Нөхөн үржихүйн эрүүл мэнд үндэсний хөтөлбөр (2012-2016), НҮЭМ-ийн эм хэрэгслийн тогтвортой хангамж стратеги

(2008-2013), Эх, нярайн эрүүл мэнд стратеги (2011-2015), Монгол Улсын Засгийн газрын мөрийн хөтөлбөр (2012-2016), Эрүүл мэндийн салбарын мастер төлөвлөгөө (2006-2015), Жирэмслэхээс хамгаалах орчин үеийн эм хэрэгслээр хангах үндэсний удирдамжийн хүрээнд гэр бүл төлөвлөлтийн тусламжийг хэрэгжүүлж байгаа хэдий ч жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг хэрэглэж байсан, хэрэглэхээ больсноос үүсэх нөхөн үржихүйн асуудлууд, гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг судалсан судалгаа хомс байдаг.

НҮБ-ын Хүн амын сангийн дэмжлэгтэйгээр өсвөр үеийн дунд өсөн нэмэгдэж байгаа гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг хангах зорилгоор 2013 онд залууст ээлтэй эрүүл мэндийн 19 төв байгуулсны нэг нь Дархан-Уул аймагт үйл ажиллагаагаа явуулж байна. Мөн Монгол улсын эрүүл мэндийн даатгалын газар жирэмслэхээс сэргийлэх 5 төрлийн эм, хэрэгслийг эрүүл мэндийн даатгалын сангаас үнийн хөнгөлөлт үзүүлэх жагсаалтанд оруулсан нь манай аймагт хэрэгжиж байна [7].

Дархан-Уул аймгийн 2013 оны статистик мэдээгээр нөхөн үржихүйн насны (15-49) 28246 эмэгтэйгээс 56 хувь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэргэлдэг ба одоогоор орон нутгийн хүрээнд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг судалсан судалгаа байхгүй байна.

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээ, гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тогтоох нь хүсээгүй жирэмслэлтээс сэргийлэх, үр хөндөлтийн тоог бууруулах, жирэмслэлт, төрөлтийн хүндрэлээс сэргийлэх ач холбогдолтой. Цаашлаад олон эмэгтэй ажиллах хүчинд нэгдэж, улс орны эдийн засгийн өсөлтөнд эерэгээр нөлөөлж, эмэгтэйчүүд, гэр бүлийн орлого дээшлэх, эх хүүхдийн боловсрол эзэмшилт нэмэгдэх сайн талтай эрүүл мэнд, нийгмийн тулгамдсан асуудал учир уг судалгааг хийхээр шийдлээ.

Зорилго:

Зорилтот бүлгийн эмэгтэйчүүдийн жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргын хэрэглээг нэмэгдүүлэх боломжийг тодруулах.

Зорилт:

1. Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн хэрэглээг судлах
2. Жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэргэлдэггүй эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тогтоох
3. Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлөх зарим хүчин зүйлсийн тогтоох

Судалгааны шинэлэг тал:

- Нөхөн үржихүйн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд тулгамдсан асуудлын нэг гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг орон нутагт тогтоосон.
- Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ үүсгэж байгаа хүчин зүйлсийг тодруулсан.

Материал, арга зүй

Судалгааны арга ба загвар: Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дунд жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн арга хэрэгслийн хэрэглээ, гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг судлахдаа (хүн амд суурилсан) аналитик судалгааны агшингийн загвараар явуулав.

Судалгааны загвар: Дархан уул аймгийн төв, 3 сумыг оролцуулан хүн амдсуурилсан судалгааг хийсэн.

Судалгааны хүрээ, түүврийн хэмжээ: Судалгаанд нийт 150 эмзэг бүлгийн эмэгтэйг баг, өрхийн эмнэлгийн бүртгэлээс excel дээр RAND RANDBETWEEN программыг ашиглан санамсаргүй түүврийн аргаар түүвэрлэсэн. Судалгаанаас татгалзсан, сонгогдсон ч хаягаар олдоогүй, холбогдож амжаагүй 32 эмэгтэйг хасч нийт 118 эмэгтэйг судалгаанд хамруулав.

Судалгаанд оролцох шалгуур

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүд: Нийгэм эдийн засгийн эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүд:

- Ядуу ба нэн ядуу жирэмсэн эмэгтэйчүүд
- Өрх толгойлсон эмэгтэйчүүд

- Өсвөр насныхан
- Шилжин суурьшигчид ба харъяалалгүй жирэмсэн эмэгтэйчүүд
- Орон гэргүй эмэгтэйчүүд

Судалгаанд хамруулахын өмнө эмэгтэйд таниулсан зөвшөөрлийн хуудсыг танилцуулан гарын үсэг зуруулсан болно.

Судалгааны аргачлал

Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг үнэлэхдээ амархан жирэмсэлдэг ЖСАХ хэргэлдэггүй гэрлэсэн эмэгтэйчүүд, сүүлийн 2 жилд жирэмслэхийг хүсэхгүй байгаа, хүсээгүй ба хугацаа нь тохироогүй жирэмсэн, ЖХАХ хэргэлдэггүй төрөөд удаагүй байгаа эмэгтэйчүүд, хугацаа нь тохирсон жирэмсэлсэн мөртөө жирэмснээс хамгаалах ба жирэмслэх хугацаагаа хойшлуулахыг хүсдэг эмэгтэйчүүдийн нийлбэрийг гэрлэсэн нөхөн үржихүйн насны эмэгтэйчүүдийн тоонд харьцуулан хувиар илэрхийлсэн.

Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тогтоохдоо ДЭМБ –ын зөвлөмжөөр боловсруулсан West Off загварыг ашиглав.

Агшингийн судалгааны аргаар тусгай боловсруулсан асуумжийн дагуу эмэгтэйтэйгээс асууж хариулт авч явуулав.

Судалгаанд оролцогчоос хаалттай болон хагас нээлттэй 27 асуулт бүхий тусгайлан боловсруулсан асуумжийн дагуу судлаач өөрөө асуух байдлаар мэдээллийг цуглуулав. Асуумж нь дараах бүлгүүдийг багтаасан .

- Судалгаанд оролцогчийн үндсэн мэдээлэл
- Эмэгтэйн нийгэм эдийн засгийн төлөв байдал
- Нийгэм биологийн хүчин зүйлс
- Нярайлалтын байдал
- Жирэмслэхээс хамгаалах арга хэрэгслийн хэрэглээ
- Жирэмслэхээс сэргийлэх аргыг урьд нь хэрэглэж байсан эсэх
- Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тодруулах

Мэдээлэлд боловруулалт хийсэн байдал. Судалгааны ажлын үр дүнгийн хүснэгт, зураглалыг Microsoft office 2010 иж бүрдэл, статистик боловсруулалтыг SPSS 17.0 программ ашиглан гүйцэтгэж дундаж хэмжигдэхүүнийг статистик магадлал бүхий ялгааг 95 хувийн итгэх интервалаар баталгаажуулж, судалгааны таамаглалыг хи квадрат тестийг ашиглан шалгав

Үр дүн

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн нийгэм эдийн засаг, хүн амзүйн үзүүлэлт

Бид судалгаандаа нийт 118 эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийг хамруулсан. Судалгаанд хамрагдагсадын 60.2 хувь нь Дархан-Уул аймгийн төв, 12.7 хувь нь Хонгор сум, 22 хувь нь Орхон сум, 5.1 хувь нь Шарын гол сумын харьяалалтай байлаа.

Судалгаанд хамрагдсан эмзэг бүлгийнхий нийгэм эдийн засгийн төлөв байдлаар нь үнэлэхэд ядуу 45.8 хувь (n= 54), нэн ядуу 13.6 хувь (n= 16), тахир дутуу, оюуны хомсдолтой 6.8 хувь (n= 8), өрх толгойлсон эмэгтэй 18.6 хувь, архичин эмэгтэйчүүд 5.9 хувийг эзэлж байв.

Насны бүлгийн хувьд 19 –өөс доош насныхан 9.3 хувь, 20-29 насныхан 28.8 хувь, 30-39 нас 31.4 хувь, 40 –өөс дээш насныхан 30.5 хувийг эзэлж байна.

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн 48.3 хувь (n=57) нь гэрлэсэн, 37.2 хувь (n= 44) нь гэрлээгүй ба 5.9 хувь нь (n=7) салсан, 8.4 хувь буюу (n=10) нь хамтран амьдрагчтай байна.

Судалгаанд оролцогчдын боловсролын байдлыг судлан үзэхэд хамгийн их хувийг бүрэн дунд, бүрэн бус боловсролтой 49.3 хувь (n=57) эзэлж байхад хамгийн цөөн хувийг дээд боловсролтой эмэгтэйчүүд 5.7 хувийг (n=7) эзэлж байна.

Эмэгтэйчүүдийн 52.5 хувь нь ажилгүй, 2.5 хувь нь малчин, 26.3 хувь нь ажилладаг гэнэ.

Table 1. Distribution of women by residence and socio-economic status

Characteristics	Frequency n=418 (%)	
Residence by aimag		
Darkhan- Uul	71	60.2
khongor	15	12.7
Orkhon	26	22
Shariin gol	6	5.1
Total	118	100
Permanent residency		
Permanent inhabitant	91	77.1
Internal migrant	27	22.9
Total	118	100
Socio-economic status		
Poor	54	45.8
Very poor	16	13.6
Adolescent	11	9.3
Disabled, Mentally retarded	8	6.8
Single mother	22	18.6
Alcohol dependant	7	5.9
Total	118	100

Үндэсний статистикийн хорооны 2015 оны тодорхойлсноор амьжиргааны доод түвшний хэмжээг төвийн бүсд 164300 төгрөгөөр тооцсон ба судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн сарын орлогын хэмжээ 21 мянгаас 600 мянган хооронд тодорхойлогдлоо. Хамгийн их буюу 70.3 хувийг 100000 – аас доош орлоготой эмэгтэйчүүд эзэлж байна.

Table 2. Household's monthly income

Characteristics	Frequency n=118 (%)	
Household's monthly income (MNT)		
21000 - 100000	83	70.37
101,000 – 200,000	24	20.28
201,000 – 600.000	11	9.31
Total	118	100

Жирэмслэлт төрөлтийн мэдээлэл

Судалгаанд хамрагдагсадын жирэмслэл, төрөлт, хөхөөр хооллолт, үр хөндөлтийн талаар асуухад 152 эмэгтэй буюу 35 хувь нь 4 түүнээс дээш жирэмсэлсэн, 25.4 хувь нь 3 удаа, 19.5 хувь нь 2 удаа, 19.5 хувь нь 1 удаа жирэмсэлсэн байлаа.

Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудын хэрэглээ

Судалгаанд хамрагдсан 118 эмзэг бүлгийнхний 46.6 хувь нь ЖХАХ хэргэлдэг гэсэн хариулт өгсөн. Жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргуудаас ерөндөг 34,5 хувь, бэлгэвч 23.3 хувь, дааврын эм 26,8 хувь, суулгац 1,8 хувь, стерилизаци 4.5 хувь нь хэрэглэж байна.

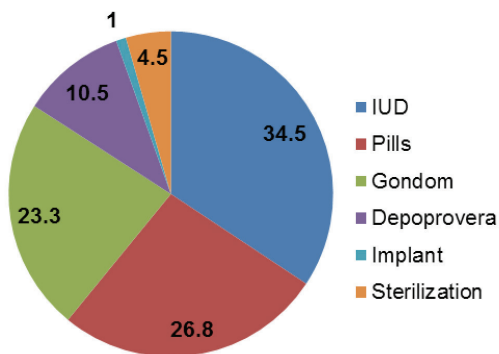


Figure 1. Use of contraceptives

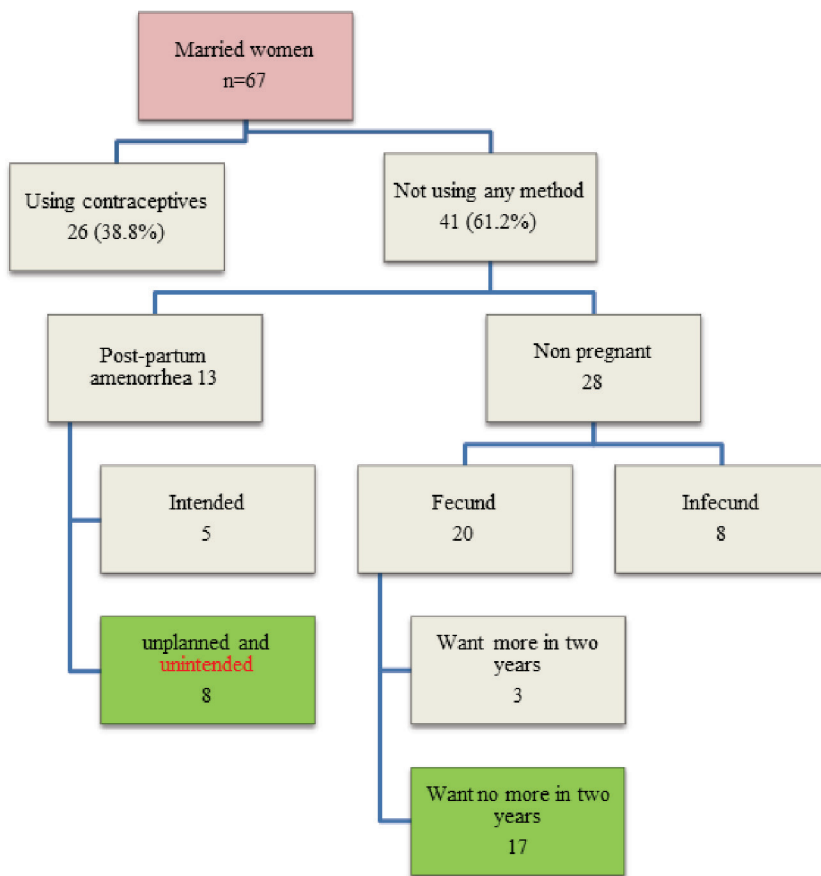
Судалгаанд хамрагдсан эмэгтэйчүүдийн 21,5 хувь нь урьд нь жирэмслэхээс сэргийлэх орчин үеийн аргаас хэрэглэж байсан ба тэдгээрийн зөвхөн 12 хувь нь жирэмслэхээр төлөвлөж хэрэглэхээ больсон. Үлдсэн 88 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх арга хэрэгслийн гаж нөлөө, амьдралын нөхцөл, үтрээний үрэвсэлт өвчний шалтгаанаас болж хэрэглэхээ больсон гэж хариулжээ.

Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ

Схем 1–д гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тооцсон байдлыг харуулав.

$$\text{Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ} = \frac{\text{Гэрлэсэн, жирэмсэн биш ЖХАХ хэрэглэдэггүй мөртөө жирэмлэхийг хүсдэггүй, + сая төрсөн эсвэл жирэмсэн ЖХАХ хэрэглэдэггүй, хүсээгүй, хугацаа нь ойрхон жирэмсэн}}{\text{Гэрлэсэн эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүд}} \times 100$$

Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээг тооцон үзэхэд = $(8+17)/67= 37.2\%$



Scheme 1. Unmet need of family planning model West off

Судалгааны үр дүнг бусад судлаачтай харьцуулалт хийлээ. Өмнөд Судан улсад хийгдсэн Abdel Aziem A Ali, Amira Okud нарын судалгаагаар 44,8% тай байгаагаас бидний судалгааны дүн 7,6% аар бага байна. Харин 2012 онд Лондон хотын Саммит компанаас 34 оронд хийгдсэн судалгааны дундаж дүнгээр гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ нь 27 хувь тай харьцуулахад манай аймагт 10,2 % иар илүү тодорхойлогдов.

Монгол улсад “НҮЭМ-ийн судалгаа 2008” судалгаагаар гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээ 13,9 хувьтай байсан бол 2011 онд ЭНЭШТөв, НҮБ-ын хүн амын сангаас хийгдсэн судалгаагаар 25.2 хувь болж өссөн үзүүлэлттэй харьцуулахад бидний судалгааны дүн өндөр гарч байгаа нь зөвхөн зорилтот бүлэг болох нэн ядуу, ядуу бүлгийг сонгон судалсантай холбоотой байж болох юм.

Хангагдаагүй хэрэгцээ бүхий эмэгтэйчүүдийн 21 хувь нь жирэмслэхээс сэргийлэх аргуудаас урьд нь хэрэглэж байсан байна.

Гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлөх хүчин зүйлсийн судлах

Эмэгтэйчүүдийн нас, оршин суугаа газар нь гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээтэй хамааралгүй байсан бол эмэгтэйчүүдийн

боловсрол дундаас доош байх (OR= 7.8 ; CI 5.6-10.7 P<0.00), эмэгтэйн ажил эрхлэлт (OR= 3.9 ; CI 1.9-6.8 P<0.00), өрхийн сарын орлого бага байх (OR= 8.1 ; CI 5.1-11.1; P<0.00), зэрэг нь хамааралтай байв.

Дүгнэлт:

1. Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн ихэнх нь ядуу, нэн ядуу амьдралтай ба 100000 төгрөг түүнээс доош өрхийн сарын орлоготой гэр бүлд амьдарч байна.
2. Эмзэг бүлгийнхний дунд жирэмснээс хамгаалах хэрэгслийн хэрэглээ 46.6 % тай байна.
3. Эмзэг бүлгийн эмэгтэйчүүдийн дундах гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээний үнэлгээ 37.2% байлаа.
4. Эмэгтэйчүүдийн боловсрол дундаас доош байх (OR=7.8; CI 5.6-10.7 P<0.00), эмэгтэйн ажил эрхлэлт (OR= 3.9; CI 1.9-6.8 P<0.00), өрхийн сарын орлого бага байх (OR=8.1; CI 5.1-11.1 P<0.00) зэрэг нь гэр бүл төлөвлөлтийн хангагдаагүй хэрэгцээнд нөлөөлөх хүчин зүйлс болж байна.

*Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:
Анагаахын шинжлэх ухааны доктор,
профессор Т.Эрхэмбаатар*