

राष्ट्रीय असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत उपचार सेवा बाबत रूग्णांच्या दृष्टिकोनाचे अध्ययन

संशोधनकर्ता

कु. संगीता ब. रोहनकर

(पी. एच. डी. विद्यार्थी)

मार्गदर्शक

डॉ. सुनिल म. ठाकुरवार

भारतामध्ये असंसर्गजन्य आजारविषयी माहिती :-

जागतिक आरोग्य संघटना (२०१२) नुसार “संशोधना शिवाय आरोग्य नाही” असे म्हटल्या गेले आहे. त्यानुसार शोध आराखडा तयार करण्यात आला व आरोग्य यंत्रनामध्ये अनेक सुधारणा करण्यात आले. २००८ मध्ये भारतात अनेक आरोग्य विषयक दर्जेदार सुविधा व यंत्रना तयार करण्यात आली. २००३-२००४ मध्ये झालेल्या संशोधनात असे दिसून आले की, भारतात मुख्य मृत्युप्रमाणामध्ये ४२ टक्के मृत्यु असंसर्गजन्य आजाराने होतो. तसेच या आजाराने अपघात संबंधित मृत्यु प्रमाण १० टक्के असल्याचे सुद्धा दिसून आले. पुर्वी असंसर्गजन्य आजारामध्ये मुख्यता ७० किंवा त्यापेक्षा जास्त वर्ष वयोगटातील लोकांचे प्रमाण जास्त होते. परंतु आता परिस्थिती बदलेली असून ३० वर्ष वयापासून या आजाराची सुरुवात झालेली असल्याचे दिसून आले. तसेच Empowermny Action Group (EAG) च्या मार्फत वेगवेगळ्या राज्यात झालेल्या संशोधनानुसार ५० टक्के मृत्यु असंसर्गजन्य आजाराशी संबंधित होता तर आसाम राज्यात ३३ टक्के होता. भारतात मधुमेह आजाराचे प्रमाणात प्रत्येकी १००० लोकांमध्ये सरासरी ६४. ४२ लोक मधुमेही असल्याचे दिसून आले असून एकुण ४०.९ कोटी लोक मधुमेहाने ग्रस्त आहे. तसेच येणा-या २०२५ वर्षापर्यंत ६९. ९ कोटी लोक मधुमेहाने ग्रस्त होणार असा अंदाज वर्तविला जात आहे. अहवालानुसार असंसर्गजन्य आजारामध्ये ५७ टक्के लकवा या आजाराचे प्रमाण आहे तर २४ टक्के लकवा आजार होण्याकरिता सरळ उच्चरक्तदाब कारणीभूत असल्याचे दिसून आले आहे. **मेठाच्या** आठ अभ्यासाचे पारिक्षणा अंतर्गत असे आढळले की, भारतामध्ये शहरी भागात उच्चरक्तदाब २५ टक्के आहे. तर ग्रामीण भागात १० टक्के आहे. तसेच शहरी भागात हृदयरोग ६.५ ते १३.२ टक्के आहे तर ग्रामीण भागात १.६ ते ७.४ टक्के आहे. २००५ च्या संशोधनानुसार ३८० लाख लोक हृदयरोगाने ग्रस्त आहे तर हेच प्रमाण २०१५ पर्यंत ६४१ लाख होईल अंदाज वर्तविला आहे. या आजाराचे प्रमाण शहरी भागापेक्षा ग्रामीण भागात कमी आहे. परंतु आता २०१५ पर्यंत ग्रामीण क्षेत्रात ६०- ६९ वयोगटात

अयोग्य वागणुकीमुळे हे प्रमाण १३.५ टक्के होईल असे वर्तविले आहे. संपुर्ण जगाच्या तुलनेत भारतात २५-५० टक्के हृदयआजाराने ग्रस्त रूग्णवृत्त, मरण पावलेले, रूग्णलयात उपचार करीत असलेले आहेत. तसेच लकवा आजाराचे नवीन प्रमाण शहरी क्षेत्रात १ लाख लोकांमध्ये १३६ ते ८४२ रूग्ण प्रमाण आहे. तर ग्रामीण क्षेत्रात १ लाख लोकांमध्ये १४३ ते १६५ रूग्ण प्रमाण आहे.

भारतामध्ये असंसर्गजन्य आजार कार्यक्रमा विषयी माहिती :-

२००२ च्या जागतिक अहवालानुसार बघितल्या गेले असता भारतामध्ये असंसर्गजन्य आजारामुळे ४२ टक्के लोक मृत्यु पावले असून याआजाराने मृत्यु होणे ही एक आरोग्य विषयक मुख्य समस्या बनली आहे. यात प्रामुख्याने ३५-६४ हा वयोगट असल्यामुळे भारताकरिता हे एक फार मोठे आव्हान निर्माण झाले आहे. त्याला अनुसरूनच असंसर्गजन्यकार्यक्रमा विषयी संकल्पना तयार करण्यात आली. सर्वेनुसार बघितले तर १००० लोकांमध्ये सरासरी ६२.४७ मधुमेही लोक, १५९.४६ उच्चरक्तदाबाचे लोक आढळले. आणी १००० लोकांमध्ये सरासरी १.५४ लोक हृदयआजाराने मृत्यु झाले असल्याचे दिसून आले. संपुर्ण भारतात कर्करोगामध्ये १७.१ टक्के स्तनाचा, ११.८ टक्के तोडांचा आणि २१.३ टक्के गर्भशयाचा कर्करोग होतो असे नॅशनल कमिशन ऑन मॅकरिओनिमिक्स अँड हेल्थच्या अहवालानुसार सिध्द झाले आहेत. असंसर्गजन्य आजाराला कारणीभूत घटक म्हणजे तंबाकुचे व्यसन, अयोग्य आहार पध्दती, कामाची कमतरता, आयते खाण्याचे पदार्थ, मानसिक ताण, कामाचा ताण व कौटुंबिक इतिहास इत्यादी आहेत. भारतात दरवर्षी ८ लाख लोकतंबाकु सेवनानी मृत्यु पावतात. नोदणी अहवालात लिंगानुसार कर्करोगाचे प्रमाण बघितले तर ४८ टक्के कर्करोग पुरुषामध्ये आणि २० टक्के कर्करोग स्त्रीयामध्ये असून तंबाकु संबंधित पदार्थाचे सेवनकेल्याने होतो असे दिसून आले आहे. सामान्यता तोंडाचा, फुफ्फुसाचा, अन्ननलिकेचा व पोटाचा कर्करोग होत असतो. संशोधनानुसार केंद्र शासन अनेक आरोग्य विषयक योजना व कार्यक्रम राबवित आहेत. हा कार्यक्रम

आरोग्याच्या दृष्टिकोनातून फार महत्वाचा असल्यामुळे २००८ मध्ये जवळपास सर्वच राज्यात हा कार्यक्रम सुरू करण्यात आलेला आहे. सर्वप्रथम रा. अ. रो. नि. कार्यक्रम शासनामार्फत २००८ मध्ये केरळ राज्यात राबविण्यात आला. त्याला अनुसरून महाराष्ट्र राज्यात (विदर्भात) २०१० पासून या कार्यक्रमाची सुरुवात करण्यात आली. परत त्याच संकल्पनेला अनुसरून सहा जिल्हात सन २०१२ पासून हा कार्यक्रम राबविण्यात आला. या कार्यक्रमाकरिता केंद्रीय शासनाचे ८० टक्केव राज्य शासनाचे २० टक्के अनुदानयाप्रमाणे या कार्यक्रमाकरिता दिले आहे.

असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमाचे जिल्हापातळीवर थोडक्यात स्वरूप :-

असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रम हा राष्ट्रीय कार्यक्रम असून या कार्यक्रमाची सुरुवात जुलै २०१२ मध्ये चंद्रपुर जिल्हामध्ये जिल्हा सामान्य रूग्णालय येथे सुरू झाली. या कार्यक्रमा अंतर्गत प्रामुख्याने उच्चरक्तदाब, मधुमेह, हृदयआजार, लकवा, व कर्करोग या पाच आजाराचा समावेश केलेला आहे. या कार्यक्रमा अंतर्गत सर्व आरोग्य यंत्रणा सोबत समायोजन करून कार्यक्रमाची आखणी करण्यात आली.या कार्यक्रमात सर्व शासकीय रूग्णालयात आरोग्य विभाग व कर्मचारी यांचा समावेश करण्यात आला. सर्वप्रथम ग्रामीण रूग्णालय व जिल्हा सामान्य रूग्णालय यांच्या अंतर्गत संपुर्ण लोकसंख्या मधुन ३०ते ६० वर्षाविरल वयोगटातील लोकसंख्यानसार कृतिआराखडा तयार करण्यात आलेला आहे. २०११ च्या जनगणनेनुसार संपुर्ण जिल्हात एकुण २०६५८४४ एवढी लोकसंख्या असून सुरुवातीला नियोजनानुसार ८५३५२३ लोकसंख्याची तपासनी करण्याचे ठरले.

उद्देश :-

१. राष्ट्रीय असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत आजार उपचार सेवा विषयी अध्ययन करणे.
२. असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दती विषयी अध्ययन करणे.
३. असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारातील अडचणी विषयी अध्ययन करणे.

गृहितकृत्य :-

१. राष्ट्रीय असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत आजार उपचार सेवा विषयी रूग्ण असमाधानी आहे.
२. असंसर्गजन्य आजाराचे उपचार नियमित घ्यावी लागते.
३. असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारामध्ये अनेक अडचणी येत असल्यामुळे रा. अ.रो.नि.का. कडे रूग्णाचा पाहण्याचा दृष्टिकोन नकारात्मक झालेला आहे.

संशोधन आराखडा :-प्रस्तुत संशोधनात वर्णनात्मक संशोधन आराखडा व अंशतः निदानात्मक आराखडयाचा उपयोग करण्यात आलेला आहे.

अध्ययनाचे एकक (घटक) :-या संशोधनात असंसर्गजन्य रोग नियंत्रण कार्यक्रमा अंतर्गत चंद्रपुर जिल्हातील रूग्ण आहेत.

नमुना निवड:-प्रस्तुत संशोधनात संभाव्यता नमुना निवड पध्दती मध्ये उप-प्रकार साधा यादृष्टिक पध्दतीमधील नियमित अंकन पध्दतीचा वापर करण्यात आला आहे.

तथ्य संकलन पध्दती व तंत्र:-तथ्य संकलनासाठी संरचित मुलाखत अनुसूचीचा वापर करण्यात आला असून मुलाखत व निरीक्षण तंत्राचा वापर करून तथ्य संकलन करण्यात आलेले आहे.

तथ्य प्रक्रियन:-या प्रक्रियामध्ये तथ्य संपादन, वर्गीकरण, सांकेतिकरण, मास्टरचार्ट, सारणीय, सांख्यिकी, चित्राकृति व आलेख काढण्यात आले आहे. तसेच त्यामध्ये प्रमुख शोध,निष्कर्ष व सुचना देण्यात आलेले आहेत.

अध्ययनाचे विश्व व क्षेत्र:- सदर संशोधनामध्ये चंद्रपुर जिल्हातील जिल्हा सामान्य रूग्णालय व सर्व ग्रामीण रूग्णालय (२०१२ ते २०१४) पर्यंतचे एकुण नोंदणी झालेले असंसर्गजन्य आजाराचे रूग्ण १०७४५ मधुन निवड ३८६ रूग्ण हे विश्व आहे.या निवडीकरिता स्टेन्स शास्त्राच्या द्विस्तरीय नमुना निवड तंत्राचा उपयोग करण्यात आलेला आहे. सदर विषयाचे चंद्रपुर जिल्हातील जिल्हा सामान्य रूग्णालय सर्व ग्रामीण रूग्णालय हे अध्ययन क्षेत्र आहे.

नमुना निवड:-प्रस्तुत संशोधनात संभाव्यता नमुना निवड पध्दती मध्ये उप-प्रकार साधा यादृष्टिक पध्दतीमधील नियमित अंकन पध्दतीचा वापर करण्यात आला आहे.

तथ्य संकलन पध्दती व तंत्र:-तथ्य संकलनासाठी संरचित मुलाखत अनुसूचीचा वापर करण्यात आला असून मुलाखत व निरीक्षण तंत्राचा वापर करून तथ्य संकलन करण्यात आलेले आहे.

तथ्य प्रक्रियन :-या प्रक्रियामध्ये तथ्य संपादन, वर्गीकरण, सांकेतिकरण, मास्टरचार्ट, सारणीय, सांख्यिकी, चित्राकृति व आलेख काढण्यात आले आहे. तसेच त्यामध्ये प्रमुख शोध,निष्कर्ष व सुचना देण्यात आलेले आहेत.

सारणी क्र. १

रा.अ.रो.नि.का.अंतर्गत आजाराचे उपचार बाबत
उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन

अ. क्रं	रा.अ.रो.नि.का.अंतर्गत आजाराचे उपचार बाबत उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन	वारवारिता	शे. प्र.
१	असमाधानी	१४६	०३.८३
२	अंशता समाधानी	१८०	४६.६३
३	पुर्णता समाधानी	०६०	१५.५४
एकुण		३८६	१००

विश्लेषण :-

१) रा.अ.रो.नि.का. अंतर्गत आजाराचे उपचार अध्ययनामध्ये असे निर्दशनास आले की, एकुण ३८६ उत्तरदात्यांपैकी १४६ (शे. प्र. ३.८३) उत्तरदाते असमाधानी आहे. तसेच १८० (शे. प्र. ४६.६३) उत्तरदाते अंशता समाधानी आहे. तसेच ६० (शे. प्र. १५.५४) उत्तरदाते पुर्णता समाधानी आहे.

स्पष्टीकरण :- रा.अ.रो.नि.का. अंतर्गत आजाराचे उपचारा विषयी जास्त प्रमाणात उत्तरदाते अंशता समाधानी आहेत. तर कमी प्रमाणात उत्तरदाते पुर्णता समाधानी आहे.

निष्कर्ष :- रा.अ.रो.नि.का. अंतर्गत आजाराचे उपचारा विषयी रूग्णाचे दृष्टिकोन जाणुन घेतले असता जास्त प्रमाणात उत्तरदाते अंशता समाधानी आहेत त्यामुळे उपचारात ते दुर्लक्ष करतात असे दिसुन आले आहे.

सारणी क्र. २

रा.अ.रो.नि.का.अंतर्गत असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दतीबाबत
उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन

अ. क्रं	रा.अ.रो.नि.का. अंतर्गत आजाराची उपचार पध्दतीबाबत उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन	वारवारिता	शे. प्र.
१	नियमित औषधी उपचार	३२३	८३.६७
२	अनियमित औषधी उपचार	०६३	१६.३४
एकुण		३८६	१००

विश्लेषण :-

असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दती अध्ययनामध्ये असे निर्दशनास आले की, एकुण ३८६ उत्तरदात्यांपैकी नियमित औषधी उपचार घेणारे उत्तरदाते ३२३ (शे. प्र. ८३.६७) आहे. तसेच अनियमित औषधी उपचार घेणारे उत्तरदाते ६३ (शे. प्र. १६.३४) आहे.

स्पष्टीकरण :- असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दतीमध्ये जास्त प्रमाणात उत्तरदाते नियमित औषधी उपचार घेणारे आहे. तर कमी प्रमाणात उत्तरदाते नियमित औषधी उपचार घेणारे आहे.

निष्कर्ष :- असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दतीमध्ये जास्त प्रमाणात उत्तरदाते नियमित औषधी उपचार घेणारे आहे. म्हणजेच रूग्ण उपचाराविषयी जागृत आहे.

सारणी क्र. ३

रा.अ.रो.नि.का.अंतर्गत आजाराचे उपचार बाबत उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन

अ. क्रं	रा.अ.रो.नि.का.अंतर्गत आजाराचे उपचारातील अडचणी बाबत उत्तरदात्यांचे दृष्टीकोन	वारवारिता	शे. प्र.
१	असहमत	०४०	१०.३६
२	अंशता सहमत	२००	५१.८१
३	पुर्णता सहमत	१४६	३७.८२
एकुण		३८६	१००

विश्लेषण :- असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारातील अडचणी विषयी अध्ययनामध्ये असे निर्दशनास आले की, एकुण ३८६ उत्तरदात्यांपैकी ४० (शे. प्र. १०.३६) उत्तरदाते अडचणी विषयी असहमत आहे. तसेच २०० (शे. प्र. ५१.८१) उत्तरदाते अडचणी विषयी अंशता सहमत आहे. तसेच १४६ (शे. प्र. ३७.८२) उत्तरदाते अडचणी विषयी पुर्णता सहमत आहे.

स्पष्टीकरण :- असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारातील अडचणी विषयी जास्त प्रमाणात उत्तरदाते अंशता सहमत आहे. तर कमी प्रमाणात उत्तरदाते असहमत आहे.

असंसर्गजन्य आजाराची उपचार पध्दतीमध्ये जास्त प्रमाणात उत्तरदाते नियमित औषधी उपचार घेणारे आहे. म्हणजेच रूग्ण उपचाराविषयी जागृत आहे.

निष्कर्ष :- असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारातील अडचणी विषयी जास्त प्रमाणात उत्तरदाते अंशता सहमत आहे. म्हणजेच काही प्रमाणात उपचारात अडचणी येतात त्यामुळे रूग्णाचा उपचाराकडे पाहण्याचा दृष्टिकोन चुकीचा झालेला आहे.

सुचना :-

१) रा.अ.रो.नि.का. अंतर्गत आजाराचे उपचाराविषयी महत्व समजावुन सांगावे

आणि उपचारात रूग्णांना मदत करावी.

२) नियमित औषधी उपचाराचे महत्व रूग्णांना समजावुन सांगावे कारण त्यामुळे आजाराला नियंत्रणात ठेवता येते.

३) असंसर्गजन्य आजाराचे उपचारातील अडचणी विषयी योग्य बदल करावे.
अभ्यास करून अडचणी कमी करता येईल असे कार्यक्रमात

संदर्भ :-

१. कर्करोग, मधुमेह, हृदयधमन्याचे रोग आणि पक्षाघात यासाठी राष्ट्रीय प्रतिबंध आणि नियंत्रण कार्यक्रम, भारत सरकार जागतिक आरोग्य संघटना सहकार्य कार्यक्रमाखाली विकसित २००८-०९

२. मुलाखत:- डॉ. सोना देशमुख (कार्यक्रम अधिकारी) एनसीडी कार्यक्रम, जिल्हा सामान्य रुग्णालय, चंद्रपुर, एनसीडी विभाग क्रं ४४ चंद्रपुर दिनांक :- ७ जाने. २०१५

३. प्रा. सुरेश स. मेश्राम, मातुसेवा संघ इन्सिटयुट ऑफ सोशल वर्क बजाजनगर, नागपुर-१० यश प्रकाशन, ९२ वनराई नगर, मानेवाडा (पुर्व) नागपुर-३४, प्रथम आवृत्ती पुर्नमुद्रण नोव्हेंबर- २००८

4. www.cdc.gov/globalhealth/ncd/india

5. [https://en.m.wikipedia.org/wiki/Non-communicable-disease,](https://en.m.wikipedia.org/wiki/Non-communicable-disease)

6. http://www.who.in/chp/chornic_disease_report/en

