அலகு
9

சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியம்

**நலன்வேண்டின் நாணுடைமை வேண்டும் குலம்வேண்டின்
வேண்டுக யார்க்கும் பணிவு.**

ஒருவர் தமக்கு நலத்தை விரும்புவாராயின் நாணுடைமை வேண்டும். குலத்தை விரும்புவாராயின் அனைவரிடமும் பணிந்து செல்ல வேண்டும்.

கற்றல் நோக்கங்கள்

இப்பாடத்தைக் கற்ற பின் மாணவர்கள் பெறும் திறன்கள்

- சுகாதாரப் பிரச்சனைகள் எவை என்பதை அறிவர்.
- தேசிய சுகாதாரத் திட்டங்களைப் புரிந்து கொள்வர்
- தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் திட்டமிடல் குழுமம் பற்றி அறிவர்
- இந்தியாவின் சுகாதாரத்துறையின் அமைப்பு பற்றி தெரிந்து கொள்வர்
- ஐந்துஆண்டுத் திட்டங்களைப் பற்றி புரிந்து கொள்வர்
- சமூக நலத் திட்டங்களை மதிப்பிட இயலும்
- சமூக சுகாதாரச் செவிலியர்களின் குணங்கள் மற்றும் பணிகள் குறித்து அறிவர்
- வீட்டு வருகை விதிகளை பின்பற்றுவர்

RB6NYX

முன்னுரை

சமூக சுகாதாரச் செவிலியம் என்பது மக்களின் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்கவும், முன்னேற்றவும் பயன்படுத்தப்படும் பொதுநலம் மற்றும் செவிலியர்களின் நடைமுறைகளின் ஒருங்கிணைந்த சேவை ஆகும். நோய் தீர்த்தல், நோய்த் தடுப்பு மற்றும் மக்களின் சுகாதாரத்தை உயர்த்தும் பணிகளை ஒருங்கிணைத்து பொதுச் சுகாதாரத்தின் தரத்தை மேம்படுத்துவதை சமூக சுகாதாரம் குறிக்கிறது. சமூக நோயறிதலின் நோக்கம் சமூகத்தின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை அறிவது ஆகும். பல்வேறு தொற்று நோய்களின் கட்டுப்பாடு மற்றும் ஒழிப்பு என்பது பொதுச் சுகாதாரத்துறையின் குறிப்பிடத்தக்க முனனேற்றம் ஆகும். நேர்மறையான (Positive Health) சுகாதாரத்தை உயர்த்துவதற்காக செவிலியம் மற்றும் மருத்துவத் துறைகள் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தற்போது சுகாதாரத் துறையின் அதிக கவனம் தனி நபரிடமிருந்து சமூகத்தை நோக்கியும், நோயாளிகளிடம் இருந்து நலமுடன் இருப்பவர்களை நோக்கியும் திரும்பியுள்ளது. அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம் மற்றும் ஆரம்பச் சுகாதார சேவை என்ற இலக்குகளை அடைவதற்காகக் கிராமச் சுகாதாரச் சேவைகள் பலப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. தற்போது பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர்கள் (PHN) சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியர்கள் (CHN) என்று அழைக்கப்படுகின்றனர். பொதுச் சுகாதாரத் துறையில் பயிற்சி பெற்று, பதிவு செய்யப்பட்ட செவிலியர்களே பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் சமூக சுகாதாரச் செவிலியர்கள் ஆவர். சமூகத்தின் நலனுக்காக ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட சுகாதார சேவைகளின் அனைத்து

கட்டங்களிலும் செவிலிய சுகாதாரச் சேவைகள் அனைத்துப் பரிமாணங்களிலும் சமூக முன்னேற்றத்துக்காக வழங்கப்படுகிறது. 1958 ஆம் ஆண்டு அகில இந்திய செவிலியக் குழுமம் செவிலியர்களின் பாடத்திட்டத்தில் சமூக நலச் செவிலியத்தை ஒருங்கிணைத்தது. கிராமச் சுகாதாரச் செவிலியர் (VHN), துறைச் சுகாதாரச் செவிலியர், சமூகநலச் செவிலியர் (CHN) ஆகிய சமூக சுகாதாரச் செவிலியர்கள் தங்களின் வரையறுக்கப்பட்ட பகுதியில் வழங்கப்படும் சுகாதாரம் மற்றும் சமூக நலச் சேவைகளுக்குப் பொறுப்பு ஆவர்.

9.1 சமூகச் சுகாதார செவிலியம்

வரையறை

1. சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியம்

சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியம் என்பது மக்களின் சுகாதாரத்தை பாதுகாக்கவும், உயர்த்தவும் பயன்படுத்தப்படும் செவிலியம் மற்றும் பொதுநலச் சேவைகளின் ஒருங்கிணைந்த தொகுப்பு ஆகும்.

2. பொதுச் சுகாதாரம் (நலம்)

பொதுச் சுகாதாரம் என்பது சமூகத்தின் ஒருங்கிணைக்கப்பட்ட முயற்சிகளால், நோய் தடுத்தல், ஆயுள் காலத்தை அதிகரித்தல் மற்றும் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துதல் ஆகியவை பற்றிய கலை மற்றும் அறிவியல் ஆகும்.

3. சமூக நலம்

சமூக நலம் என்பது மக்களின் சுகாதார நிலை, சுகாதாரத்தைப் பாதிக்கும் பிரச்சனைகள் மற்றும் சமூக நலனிற்காக வழங்கப்படும் சேவைகளைக் குறிக்கும்.

சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியத்தின் நோக்கங்கள்

1. சுகாதாரம் குறித்த செயல்திறனை மேம்படுத்துதல்
2. தொற்றும் / தொற்றா நோய்களை கட்டுப்படுத்துதல் மற்றும் ஒழித்தல்
3. வாழ்நாட்களை நீட்டிக்கத் தேவையான தேவை அடிப்படையிலான ஆரோக்கிய பராமரிப்பு

சமூக சுகாதார செவிலியத்தின் குறிக்கோள்கள்

- பாதுகாப்பான கர்ப்பகாலம் மற்றும் சுகபிரசவத்தை உறுதிப்படுத்துதல், மகப்பேறு மற்றும் மகப்பேற்றுக்குப் பின்னர் பாதுகாப்பான சேவைககளை வழங்குதல்
- நோய்த்தடுப்பு
- ஐந்து வயதுக்குக் கீழ் உள்ள குழந்தைகளைப் பராமரித்தல்
- சுகாதார கல்வி வழங்குதல்
- தங்கள் சமூகநலப் பிரச்சினைகளை சமாளிக்க தங்கள் சமூகத்தின் திறனை மேம்படுத்துதல்
- சமூக வளங்களை வலுப்படுத்த
- தொற்று மற்றும் தொற்றா நோய்களை தடுக்கவும் / கட்டுப்படுத்தவும்
- சிறப்பு சேவைகளை வழங்க
- சுகாதார ஆராய்ச்சி செய்வது

சமூக நலச் செவிலியத்தின் கோட்பாடுகள்

1. சமூகத்தின் தேவைகள் அடிப்படையில் சமூகநலச் சேவைகள் வழங்கப்படல் வேண்டும்.
2. கண்டறியப்பட்ட தேவைகளின் அடிப்படையில் சமூகநலச் சேவைகளை திட்டமிட வேண்டும்.
3. சுகாதாரக்கல்வி, வழிகாட்டுதல், மேற்பார்வை ஆகியவற்றின் ஒருங்கிணைப்பாக சுகாதாரச் செவிலியம் விளங்க வேண்டும்.
4. சமூக வளங்களைக் கொண்டு சமூக நலச் சேவைகள் நடைமுறையில் இருத்தல் வேண்டும்.
5. சுகாதாரச் சேவைகளின் மைய அம்சமாக சமூதாயம் இருத்தல் வேண்டும்
6. சமூக செவிலியக் சேவைகளில், கடமை, கண்ணியம் ஆகியவை கடைபிடிக்க வேண்டும்.
7. சமூகப் பங்களிப்பு என்பது சுகாதாரச் சேவைகளின் ஒருங்கிணைந்த செயலாக இருக்க வேண்டும்
8. முடிவெடுப்பதில் தனிநபர் மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்கள் முழுமையாக ஈடுபட வேண்டும்.
9. சமூகச் சுகாதாரச் சேவைகள் தொடர்ந்து வழங்கப்பட வேண்டும்
10. சுகாதாரச் சேவைகளுக்கான பதிவேடுகள் மற்றும் அறிக்கைகள் பராமரிக்கப்பட வேண்டும்.
11. சுகாதாரச் சேவைகள் துல்லியமாக மதிப்பீடு செய்யப்பட வேண்டும்.
12. சுகாதாரச் சேவைகளை எந்தவித பாகுபாடும் இல்லாமல் அனைவருக்கும் சமமாக அளிக்க வேண்டும்.

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 211 05-03-2020 18:13:53

9.2 இந்தியாவின் சுகாதாரப் பிரச்சனைகள்

இந்தியாவில் மோசமான சுற்றுப்புறச் சுகாதாரச் சூழல் பல சுகாதாரப் பிரச்சனைகளுக்கு காரணமாக விளங்குகிறது. இது ஒரு மிகப் பெரிய பிரச்சனையாக தொடாந்து விளங்குவதற்கான மூன்று முக்கிய காரணங்கள்.

- அதிக அளவிலான பிறப்பு விகிதம் மற்றும் துரித வளர்ச்சி விகிதம்
- ஊட்டச்சத்து குறைப்பாடுகள்
- சுகாதாரமற்ற சுற்றுப்புறச் சூழல் கொண்ட வீடுகள்

சுகாதாரப் பிரச்சனைகள் பின்வரும் முறையில் வகைப்படுத்தப்படுகிறது.

- தொற்றும் நோய்கள் மற்றும் தொற்றா நோய்கள்
- ஊட்டச் சத்துப் பிரச்சனைகள்
- சுற்றுப்புற சுகாதாரப் பிரச்சனைகள்
- மருத்துவப் பராமரிப்பு பிரச்சனைகள்
- மக்கள் தொகைப் பிரச்சனைகள்

தொற்றுநோய்கள்/தொற்றா நோய் பிரச்சனைகள்

(i) தொற்று நோய் பிரச்சனைகள்

இந்தியாவில் காணப்படும் தொற்று நோய்ப் பிரச்சனைகளில் பெரும்பாலான தொற்று நோய்கள் அமெரிக்கா போன்ற வளர்ந்த நாடுகளில் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு உள்ளது.

இந்தியாவின் இறப்பு விகிதத்தில் 54.1% இறப்புகளுக்கு தொற்று நோய்கள் முக்கிய காரணமாகும் என்று கண்டறியப்பட்டுள்ளது.

இந்தியாவில் காணப்படும் தொற்று நோய்கள்	
1. மலேரியா	5. யானைக்கால் வியாதி
2. காசநோய்	6. மஞ்சள் காமாலை
3. காலரா	7. தொழுநோய்
4. வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள்	8. எய்ட்ஸ்

1. மலேரியா

இந்தியாவில் இன்று வரை மலேரியா காய்ச்சல் கட்டுப்படுத்த இயலாத மிகப் பெரிய சுகாதாரப் பிரச்சனையாகவும், சவாலாகவும் விளங்குகிறது. மலேரியா நோய்த் தொற்று உள்ள அனாபிலிஸ் பெண் கொசு கடிப்பதன் மூலம் மலேரியா ஒட்டுண்ணிகள் ஒருவரிடமிருந்து மற்றவர்களுக்குக் கடத்தப்படுகின்றன. முறையான சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிடில் மலேரியாக் காய்ச்சல் மிகப் பெரிய அச்சுறுத்தலாக மாறிவிடும். 1953 மற்றும் 1958 ஆம் ஆண்டுகளில் தேசிய மலேரியா கட்டுப்பாடு மற்றும் ஒழிப்புத் திட்டங்கள் மும்முரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டன. 2017 ம் ஆண்டில் 0.84 மில்லியன்கள் மக்கள் இந்நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என பதிவாகியுள்ளது மற்றும் 194 மில்லியன் இறப்புக்கு, மலேரியா காரணம் என பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2. காச நோய்

உலக அளவில் காசநோய் நிகழ்வில் 1/5 பங்கு இந்தியாவில் இருப்பதால் இது ஒரு முன்னணித் தொற்று நோயாக விளங்குகிறது. மைக்கோ பாக்டீரியம் ட்யூபர்க்குல் (Mylobactenium Tubercle Culae) என்ற கிருமியால் காசநோய் பரவுகிறது. காசநோய் காற்றின் மூலம் பரவுவதால் பெருமளவில் நுரையீரலைப் பாதிக்கின்றது. உலக காசநோய் அறிக்கையின்படி –2017ஆம் ஆண்டு இந்தியாவில் காசநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை சுமார் 28,00,000 ஆகும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் சுமார் 1.2 மில்லியன் நபர்கள் காசநோயால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். இதில் 0.64 மில்லியன் நபர்களிடம் சளி கிருமிகளின் பாதிப்பு இருப்பதால் நுரையீரல் காசநோய் காரணமாக அருகில் உள்ளவர்களுக்கு காற்றின் மூலம் பரவுகிறது. மேலும் 0.32 மில்லியன் நபர்கள் காசநோயினால் இறக்கின்றனர். HIV–TB கூட்டுநோய் மற்றும் பல்மருந்து எதிர்ப்பு காசநோய் ஆகியவை மருத்துவத் துறைக்குப் பெருஞ்சவாலாக மாறியுள்ளது.

3. வயிற்றுப் போக்கு நோய்கள்

2016இல் உலகளவில் 5 வயதுக்கு குறைவாக உள்ள குழந்தைகளின் நோய்களுக்கான பிரதான காரணங்களில் முக்கியமானது வயிற்றுப்போக்கு, இந்நோயால் குழந்தைகளின் இறப்பு கிட்டத்தட்ட 8% ஆகும். காலரா போன்ற திடீர் வயிற்றுப்போக்கு நோய்கள் அதிக அளவு பரவுவதற்கு மோசமான சுற்றுச்சூழல், வைரஸ், பாக்டீரியா மற்றும் ஒட்டுண்ணிகள் ஆகியவையே காரணமாகிறது.

4. திடீர் (Acute) சுவாச நோய்க் கோளாறுகள்

5–வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்புக்கு முக்கிய காரணமாக சுவாச நோய்க் கோளாறுகள் விளங்குகிறது. 2011–ஆம் ஆண்டில் 26.4 மில்லியன் நிகழ்வுகள் திடீர் சுவாசக் கோளாறுகளும் மற்றும் 2492 இறப்புகளும் ஏற்பட்டன.

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 212 05-03-2020 18:13:53

5. தொழுநோய்

மைக்கோ பேக்டீரியம் லேப்ரே (Mycobacterim Leprea) என்ற கிருமித் தொற்று மூலம் பரவும் தொழுநோய் (Chronic) நாள்பட்ட தொற்று நோயாகும். தொழுநோய் பொதுவக தோல், புறநரம்புகள், மேல்சுவாசக் குழாய் மற்றும் கண்களைப் பாதிக்கும் தொற்றுநோய் ஆகும். ஆரம்ப கட்டத்திலேயே முறையான சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் ஊனங்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க இயலும். 1995 ஆம் ஆண்டு உலகச் சுகாதார மையம், எல்லாவகையான தொழுநோய் தொற்றுகளுக்கும் விலையில்லா கூட்டுமருந்து கிடைக்க வழிவகுத்தது. இந்த பல்மருந்து சிகிச்சை எளிமையானது என்றாலும், மிகவும் பயனுள்ள சிகிச்சை முறை ஆகும்.

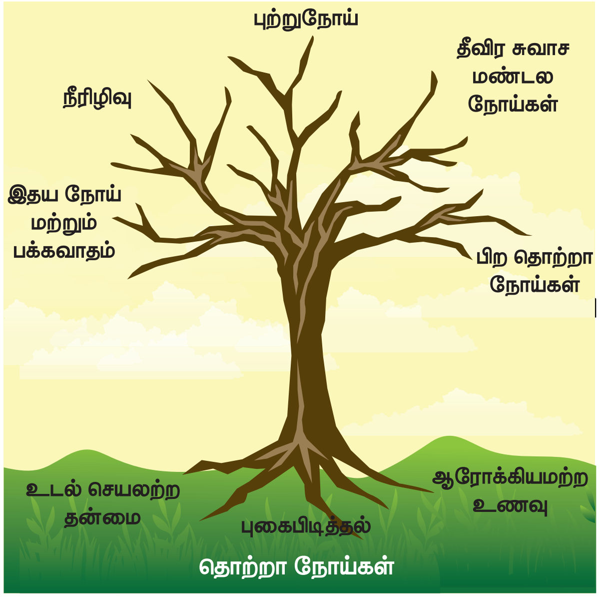
> **உங்களுக்குத் தெரியுமா?**
> வேதகால இலக்கியங்களில் தொழுநோயை "குஷ்ட் (Kusht)" என்று குறிப்பிட்டுள்ளனர்.

பொதுசுகாதாரச் சேவையுடன், தொழுநோய் கட்டுப்பாடும் இணைந்து செயல்படுவதால் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்தது. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலேயே அடிப்படை வசதிகளைக் கொண்டு நோய்கண்டறிதல், மற்றும் தொழு நோய்க்கான சிகிச்சையும் வழங்கப்படுகிறது. உலக சுகாதார மையம் 2016 முதல் 2020ஆம் ஆண்டிற்குள் உலகளாவிய யுத்தியைக் கொண்டு தொழுநோயை முற்றிலும் கட்டுப்படுத்தித் தொழுநோயினால் ஏற்படும் ஊனங்களைத் தடுக்க நடவடிக்கை மேற்கொண்டது.

6. அக்கொயர்ட்டு நோய்த்தடுப்புக் குறைபாட்டு நோய்க்குறி (AIDS – Acquired Immuno Deficiency Syndrome)

இந்தியாவில் –1986ஆம் ஆண்டு முதன்முதலில் எய்ட்ஸ் எனப்படும் ஆட்கொல்லி நோய்க் கண்டு பிடிக்கப்பட்டது. ஆனால் தற்போது உலக அளவில் இந்தியா எய்ட்ஸ் நோய்த் தொற்றில் மூன்றாவது இடம் வகிக்கிறது. 2016 ஆம் ஆண்டின் முடிவில் 2.1 மில்லியன் நபர்கள் HIVகிருமியால் பாதிக்கப்பட்டனர். 6200 நபர்கள் HIV தொடர்பான நோய்களின் பாதிப்பால் இறந்ததாகக் கணக்கிடப்பட்டு உள்ளது.

9.2.2 தொற்றா நோய்கள் (Non Communicable Disease)



2008 ஆம் ஆண்டில் நிகழ்ந்த 57 மில்லியன் இறப்புகளில், 63% இறப்புகள் தொற்றா நோய்கள் மூலம் ஏற்பட்டதாகும். தொற்றா நோய்கள் பெரும்பாலானவை இதய நோய்கள், சுவாசக் கோளாறுகள், நீரிழிவு நோய் மற்றும் புற்று நோய்கள் ஒன்பது மில்லியனுக்கும் மேலான மக்கள் 60 வயதிற்கு முன்னரே இறப்பதற்கு காரணம் ஆகும் புகையிலைப் பழக்கம், உடல் செயலற்ற தன்மை, மற்றும் நடத்தை (Behavior) ஆகியவை தொற்று நோய்க்கான சம்பந்தப்பட்ட ஆபத்துக் காரணிகள் ஆகும். இதனால் இருதய தமனி நோய் (மாரடைப்பு) மூளை இரத்தநாள நோய்கள் (பக்கவாதம்) ஆகிய பாதிப்புகள் ஏற்படுகின்றன. போதுமான விழிப்புணர்வு மற்றும் மக்களின் பங்கேற்பை ஊக்குவிப்பதன் மூலம் தொற்றா நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த இயலும்.

தொற்றா நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் முறைகள்

- புகையிலை எதிர்ப்பு நடவடிக்கைகள் [No smoking–புகைபிடித்தலை தவிர்த்தல்]
- ஆரோக்கியமான உணவு முறைகளை ஊக்குவித்தல்
- உடல் செயல்பாட்டு பயிற்சியை ஊக்குவித்தல்
- மது அருந்துதலை குறைத்தல்/தவிர்த்தல்
- அத்தியாவசியச் மருத்துவ சேவைகளை மக்களுக்கு எளிதில் கிடைக்கச் செய்தல்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 213 05-03-2020 18:13:54

ஊட்டச்சத்துப் பிரச்சனைகள்

உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் (WHO) கருத்துப்படி, "ஊட்டச்சத்து குறைபாடு என்பது ஒரு நபரின் எரிசக்தி மற்றும் ஊட்டச்சத்து குறைபாடுகள், அதிகப்படியான ஊட்டச்சத்து அல்லது ஊட்டச்சத்து ஏற்றத்தாழ்வுகளைக் குறிக்கிறது.

ஊட்டச்சத்து குறைபாடு என்பது குறைந்த ஊட்டச்சத்து மற்றும் அதிக ஊட்டச்சத்து ஆகிய இரண்டு நிலைகளைக் கொண்டுள்ளது.

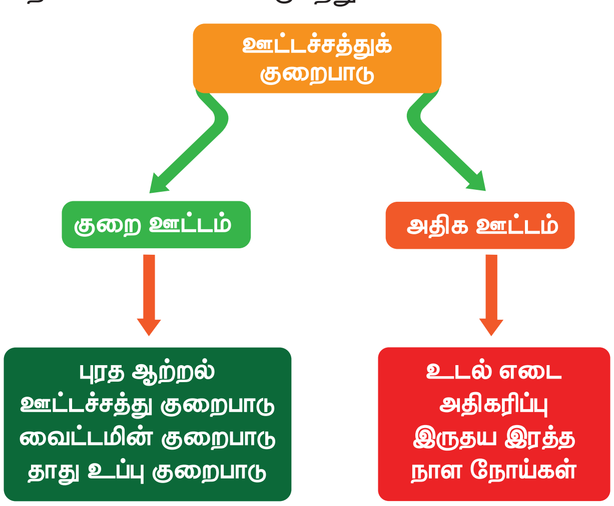
G4EDDP

குறைந்த ஊட்டச்சத்து: போதுமான சத்துணவை உட்கொள்ளாததாலோ, சரியான ஊட்டச்சத்து இல்லாமலோ அல்லது வளர்ச்சிக்குத் தேவையான ஊட்டச்சத்துப் பற்றாக்குறையையோ குறிக்கிறது.

அதிகப்படியான ஊட்டச்சத்து: வளர்ச்சி மற்றும் வளர்சிதை மாற்றத்திற்குத் தேவையான அதிகப்படியான அளவுக்கு ஊட்டச்சத்துக்கள் உணவில் காணப்படுவதைக் குறிக்கிறது.

உலக வங்கியின் அறிக்கைப்படி, உலக அளவில் ஊட்டச்சத்துக் குறைபாடுகளால் பாதிக்கப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கையில் இந்தியா இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது. (எ.கா. குறைந்த எடை (43.5), தடைப்பட்ட வளர்ச்சி (47.9), மற்றும் அதிக எடை (1.9).

அ) புரோட்டீன் எரிசக்தி ஊட்டச்சத்து குறைபாடு – புரதம் மற்றும் கலோரியின் குறைபாடு. இது பொதுவாக தாய்ப்பாலூட்டும் தாய்மார்களிடையேயும், இணை உணவு பெறும் குழந்தைகளிடையேயும், பள்ளிமுன்பருவக் (preschool) குழந்தைகளிடையேயும் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது.



- உணவில் புரதத்தின் குறைபாடு இருப்பின் குவாஷியோக்கர் நோய் (Kwarshiorkor) ஏற்படுகிறது.
- மராஸ்மஸ் (Marasmus) உணவில் புரதம் மற்றும் எரிசக்தியின் கடுமையான குறைபாட்டால் ஏற்படும் நோய்.

ஆ) உணவில் வைட்டமின் பற்றாக்குறையால் வைட்டமின் ஏ குறைபாடு ஏற்படுகிறது.

- வைட்டமின் ஏ சத்துக் குறைபாடு காரணமாக ஊட்டச்சத்துக் குருட்டுதன்மை மற்றும் கருவிழி காய்ந்து போதல் (Xeropthalmia) ஏற்படுகிறது.
- வைட்டமின் சி சத்துக் குறைபாட்டினால் ரிக்கட்ஸ் (Rickets) ஏற்படுகிறது.

இ) கனிம குறைபாடு: தாதுக்களில் உள்ள கனிமங்களின் குறைபாடு காரணமாக ஏற்படும்

- ஊட்டச்சத்து இரத்த சோகை – உணவில் போதுமான இரும்புசத்து இல்லாத காரணமாக இரத்தத்தில் ஹீமோகுளோபின் குறைந்து இரத்த சோகை ஏற்படும்.
- அயோடின் குறைபாடு கோளாறு (காய்ட்டர்) – அயோடின் உட்கொள்ளல் குறைதல் காரணமாகிறது

ஈ) இந்த குறைபாடுகளில் இந்தியாவின் இரண்டு பெரிய ஊட்டச்சத்து பிரச்சினைகள் உள்ளன.

- ஊட்டச்சத்துக்குறைவு
- ஊட்டச்சத்து அனீமியா

சுற்றுப்புறச் சுகாதாரக் கேடுகள்

இந்தியாவில் சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் என்பது பன்முகங்களைக் கொண்ட பல காரணங்களால் ஆன கட்டுப்படுத்த இயலாத கடினமான பிரச்சனை ஆகும்.

இந்தியாவின் முக்கியமான சுற்றுப்புறச் சூழல் பிரச்சனைகள்

- காற்று மற்றும் நீர் மாசுபாடு
- இயற்கை வளங்களைஅழித்தல்
- முறையற்ற கழிவு நீக்கம் மற்றும் சுத்திகரித்தல்
- ஒலி மாசுபாடு
- போக்குவரத்து நெரிசல்
- தொழிற்சாலை மயமாக்கல் மற்றும் நகரமயமாக்கல்
- கதிர் வீச்சு அபாயங்கள்
- விவசாயத்திற்காக அதிகப்படியான உரம் மற்றும் இரசாயனங்களைப் பயன்படுத்துதல்.
- வனங்களை அழித்தல்
- மக்கள் தொகைப் பெருக்கம், வறுமை, படிப்பறிவின்மை, வேலை வாய்ப்பின்மை, போன்ற பிரச்சனைகள் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை மேலும் அதிகரிக்கின்றன.

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 214 05-03-2020 18:13:54

மருத்துவப் பராமரிப்புப் பிரச்சனைகள்

இந்தியாவின் பெரும்பான்மையான (70%) கிராமப்புற மக்களுக்கு நவீன சுகாதாரச் சேவைகள் சென்றடைவது இல்லை. ஆனால் 80% சுகாதாரச் சேவைகள் நகர்புறங்களில் குவிந்திருக்கிறது. மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவச் சேவைகளின சீரற்ற விநியோகம் நீக்கப்பட்டு, நகரங்களுக்கு இணையான சுகாதாரச் சேவைகள் கிராமப்புறத்துக்கும் கிடைத்தல் வேண்டும், இது மிகப்பெரிய சவாலாகவிளங்குகிறது.

மக்கள் தொகைப் பிரச்சனைகள்

1947 ஆம் ஆண்டு சுதந்திர இந்தியாவின் மக்கள் தொகை 30 கோடியாக இருந்தது. 2018ஆம் ஆண்டில் உலக மக்கள் தொகையில் இந்தியா 2–ஆவது இடம் வகிக்கிறது. தற்போதைய மக்கள் தொகை 135 கோடிகள் ஆகும். மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் நமது நாட்டின் எல்லா அம்சங்களையும் பாதிக்கும் மிக முக்கியமான பிரச்சனை ஆகும். சுகாதாரம் வீட்டுவசதி, சுகாதாரச் சேவைகள் மற்றும் சுற்றுப்புற சூழல் போன்றவை மக்கள் தொகைப் பெருக்கத்தால் பாதிக்கப்படுகிறது.

9.3 தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை மற்றும் திட்டமிடல்

தேசியச் சுகாதாரக் கொள்கை

சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலத்துறை 1983ஆம் ஆண்டு பாராளுமன்றத்தால் அங்கீகாரம் பெற்ற ஒரு தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையை உருவாக்கியது. 1983 மற்றும் 2002 ஆம் ஆண்டில் வெளியான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கைகளில் ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களின் வழிகாட்டுதலில் பெரும்பங்கு வகிக்கிறது. 2017–ல் வெளியான தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை 2025 ல் அடைய வேண்டிய குறிப்பிட்ட இலக்குகளை நோக்கி தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை வெளியிடப்பட்டது.

வரையறை–தேசிய சுகாதாரக் கொள்கை

- சுகாதாரச் சேவைகளின் தரம் மற்றும் சமுதாய நலத்தை முனனேற்றத் தேவையான ஒரு விரிவான அமைப்பு ஆகும்.

தேசிய சுகாதாரக் கொள்கையின் நோக்கங்கள்

- முழுமையான ஆரம்பச் சுகாதாரச் சேவைகள் அனைத்தும் நாட்டின் மிகவும் பிற்படுத்தப்பட்ட கிராமங்களிலும் எளிதில் கிடைக்கக் கூடியதாக இருத்தல் வேண்டும்.
- அனைவராலும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய தரமான சுகாதாரம் கிடைக்க வேண்டும்.
- அனைத்துத் துறைகளுடன் இணைந்து சுகாதாரத் துறையை உயர்த்துவதோடு பொதுச் சுகாதாரத் துறையுடன் இணைத்து நோய்த்தடுப்பு, சிகிச்சை, மறுவாழ்வு சேவைகள் அனைத்தையும் தரத்துடன் வழங்குதல் வேண்டும்.
- இலவச, விரிவான ஆரம்ப சுகாதார சேவைகள் வழங்குவதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.
- இரண்டாம் நிலை சேவை (Secondary care) மற்றும் மூன்றாம் நிலைசேவை (tertiary care) பராமரிப்பு சேவைகள் எளிதில் கிடைப்பதை உறுதிப்படுத்த வேண்டும்.

தேசியச் சுகாதாரக் கொள்கையின் இலக்குகள்

1. 2025 ஆம் ஆண்டுக்குள் சராசரி ஆயுட்காலத்தை 67.75 ல் இருந்து 70.25 ஆக உயர்த்துதல்
2. 2025ஆம் ஆண்டிற்குள் முழு இனப்பெருக்க விகிதத்தை (TFR) 2.1 ஆகக் குறைத்தல்
3. 2025ஆம் ஆண்டிற்குள் 5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தைக் குறைத்தல்.
4. தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதத்தை 160 ல் இருந்து 100க்கும் கீழ் குறைத்தல்
5. ஒரு வயதிற்கும் குறைவான குழந்தைகளின் இறப்பு (IMR) 28–க்கும் கீழாகக் குறைத்தல்
6. பச்சிளங் குழந்தைகள் (Neonate) இறப்பு விகிதத்தை 16ஆகவும், பிறக்கும் போது இறக்கும் குழந்தைகளின் விகிதத்தை ஒற்றை இலக்கத்திற்கும் கீழாகக் குறைத்தல்
7. தொழுநோயை 2018 ஆம் ஆண்டிற்குள் முற்றிலும் அழித்தல் கலா அஸார் மற்றும் நினநீர் யானைக்கால் நோயை முற்றிலும் ஒழித்தல். இந்நிலையை 2017 ஆண்டிற்குள் அடைதல்
8. எச்.ஐ.வி. நோய் பாதிப்பு / நிகழ்வை 90:90–90 ஆகக் குறைக்க

9. 90% மக்கள் HIV பற்றி அறிவர்

10. 90% நோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சை பெறுவர்

11. 90% நோய் எதிர்ப்பு மருந்து பெற்று HIV வைரஸின் தாக்கம் குறையும்

12. 2025–ஆம் ஆண்டிற்குள் 85% சளியில் காசநோய் நோய்க் கிருமி உள்ள காச நோயாளிகள் குணப்படுத்தப்படுவார்கள். மேலும் 2025க்குள் காசநோயை முற்றிலும் அழிந்துவிட்ட நிலையை அடைதல்.

13. 2025– க்குள் குருட்டுத்தன்மையை 0.25/1000க்கும் கீழ் குறைத்தல்.

14. 2025– ஆம் ஆண்டிற்குள் பொதுச் சுகாதார வசதிகளை 50% மக்கள் பெறுவர்

15. 2025–ம் ஆண்டிற்குள் புகையிலை உபயோகிப்பவர்களின் எண்ணிக்கையை 15% மற்றும் 2025–க்குள் 30% ஆகக் குறைத்தல் வேண்டும்.

9.4 சுகாதாரத்திட்டமிடல்

சுகாதாரத் திட்டம் என்பது சுகாதாரச் சேவைகள் மற்றும் கோரிக்கைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது. சுகாதாரத்திட்டத்தின் முக்கிய அம்சம் அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம் என்ற இலக்கை அடைவது ஆகும்.

சுகாதாரத் திட்டத்தின் குறிக்கோள்கள்

1. சமூக மற்றும் பொருளாதார வளர்ச்சியை அடைதல்

2. நேர்மறையான (Positive) சுகாதாரத்தை அடைவதற்காக திட்டமிடல் கமிஷன் (Planning Commission) 1950 ஆம் ஆண்டில் நியமிக்கபட்தது. இதன் நோக்கமானது இருக்கும் வளங்களைச் சரியாகப் பயன்படுத்துவதன் மூலம் உற்பத்தித் திறனைப் பெருக்கி, வேலை வாய்ப்புகளை வழங்குவதன் மூலம் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தில் விரைவான முன்னேற்றம் காண்பது ஆகும். திட்டமிடலுக்குத தக்கவாறு சுகாதாரத்துறை பின்வரும் வகையில் வகைப்படுத்தப்படுகிறது.

சுத்தமான குடிநீர் / சுற்றுச்சூழல் வழங்குதல்

- தொற்று நோய்கள் / தொற்றா நோய்கள் கட்டுப்பாடு
- மருத்துவ கல்வி பயிற்சி மற்றும் ஆராய்ச்சி
- மருத்துவப் பராமரிப்பு
- பொது சுகாதாரச் சேவைகள்
- சுற்றுச்சூழல்
- குடும்பக் கட்டுப்பாடு (நலம்) Family Planning (Welfare)
- பாரம்பரிய மருத்துவத்துறையை ஒருங்கிணைத்தல் (A–Ayurveda, Y – Yoga,
- U – Unani, S – Siddha and H – Homeopathy) (AYUSH)

சுகாதாரத் திட்டங்கள் தேசிய, மாநில, மாவட்ட, துணைமாவட்டம் மற்றும் கிராமம் போன்ற பல்வேறு நிலைகளில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நமது நாட்டில் 5 ஆண்டுத் திட்டங்களால் சுகாதாரத் துறையில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் ஏற்பட்டது. மேலும் நாட்டு முன்னேற்றத்தில் சுகாதாரத்துறை பெரும்பங்கு வகிப்பதால் திட்டமிடல் குழு சுகாதாரத்துறைக்கு அதிமுக்கியத்துவம் அளிக்கிறது.

9.5 தேசிய சுகாதாரத் துறையின் அமைப்பு

தேசிய சுகாதாரத் துறையின் முக்கிய நோக்கம் நம்நாட்டின் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவது ஆகும். சுகாதாரத் தேவைகள், கோரிக்கைகள் மற்றும் வளங்களைப் பொறுத்து சுகாதாரத் துறை ஐந்து பிரிவுகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது.

சுகாதாரச் சேவைகளின் அமைப்பு

சுகாதாரச் சேவைகளின் நோக்கம் மக்களுடைய சுகாதார நிலையை மேம்படுத்துவதாகும். சுகாதாரச்சேவைகளின் தன்மை, சுகாதாரத் தேவைகள், பிரச்சினைகள் மற்றும் கிடைக்கக்கூடிய வளங்களை சார்ந்துள்ளது. இவை ஐந்து பிரதான துறைகளாகும்.

அ. ஆரம்பச் சுகாதாரச் சேவை

- ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள்
- துணை சுகாதார மையங்கள்

ஆ. மருத்துவமனைகள் / சுகாதார மையங்கள்

- மாவட்ட மருத்துவமனைகள்
- ஆரம்ப சுகாதார மையங்கள்
- சிறப்பு மருத்துவமனைகள்
- பயிற்சி மருத்துவமனைகள்

இ. சுகாதாரக் காப்பீட்டுத் திட்டங்கள்

- மத்திய அரசின் காப்பீட்டுத் திட்டம் (CGHS)
- தொழிலாளர் காப்பீட்டுத் திட்டம் (ESI)

ஈ. பிறமுகவர்கள்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 216 05-03-2020 18:13:54

தேசிய சுகாதாரத் துறையின் அமைப்பு

- தேசிய அளவு – சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநல அமைச்சகம்
- மாநில அளவு மாநில/யூனியன் பிரதேசங்கள் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநல அமைச்சகம்
- மாவட்ட அளவு – மாவட்ட மருத்துவமனை/சுகாதார மையம் சி.எம்.ஓ/மா.ம.அ./மா.சு.அலுவலர் (DHO)
- துணை மாவட்ட அளவு துணை மாவட்ட மருத்துவமனைகள் சில சிறப்பு மருத்துவ பிரிவுகள்
- வட்ட மருத்துவமனைகள்/சமூக சுகாதார மையங்கள் 4 மருத்துவர்கள் (அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்கள், குழந்தை நல மருத்துவர், மகப்பேறு மருத்துவர், 21 மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள், 30– படுக்கைகள், 4–ஆரம்ப சுகாதார மையத்திற்கான பரிந்துரை மையம் சிறப்பு மருத்துவ பிரிவுகள் 158 கிராமங்கள்
- ஆரம்ப சுகாதார மையம் மருத்துவ அதிகாரி, மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் 6–துணை சுகாதார மையத்திற்கான பரிந்துரை மையம் – 29 கிராமங்கள்
- துணை சுகாதார மையங்கள் சமூகத்திற்கும், ஆரம்ப சுகாதார மையத்திற்கான தொடர்பு (ப.நோ.அ.ப (ஆ)–1, ப.நோ.சு.ப. (பெண்) தன்னார்வ சுகாதார வழிகாட்டி
- கிராமங்கள் (1000–நபர்கள்) தாதியர்கள், பயிற்சி பெற்ற பேறுகால உதவியாளர் (TBA) கிராம சுகாதார வழிகாட்டி

II. தனியார் துறை

- தனியார் மருத்துவமனைகள்
- பல்நோக்கு மருத்துவமனைகள் (Polyclinic)
- மருத்துவ இல்லம் (Nursing home)
- பொதுபயிற்சியாளர் மற்றும் மருந்தகம் (General practitionar and clinic)

III. பரம்பரை (அ) உள்நாட்டு மருத்துவ முறைகள்

AYUSH: A–Ayurveda, Y – Yoga, U – Unani, S – Siddha and H – Homeopathy

IV. தன்னார்வ சுகாதார முகவர்கள் (Voluntary Health Agencies)

V. தேசிய சுகாதாரத் திட்டங்கள்

நாடு முழுவதும் சுகாதார சேவைகள் தொலைதூர பகுதிகளுக்கும் கிடைக்குமாறு ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளன.

9.6 தேசிய சுகாதாரத் திட்டங்கள்

நமது நாட்டின் சுகாதாரத்திற்குப் பிறகு தேசிய சுகாதாரத் திட்டங்கள் மத்திய அரசால் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இதன் நோக்கம், தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு / ஒழிப்பு, சுற்றுச் சூழல் சுகாதார மேம்பாடு, ஊட்டச்சத்துக்கள் மேம்படுத்துதல், மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாடு, கிராமச் சுகாதார மேம்பாடு ஆகியவை ஆகும். சுகாதார நிறுவனங்கள், தொழில் நுட்பம் மற்றும் பொருள் உதவிகளையும் அளித்து தேசிய சுகாதாரத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்த உதவுகின்றன.

சுகாதாரத்திட்டங்கள்

- தேசிய சுகாதார பணி (National Health Mission)
- இனப்பெருக்கம் மற்றும் குழந்தைகள் நலத்திட்டம் (RCH)
- திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (RNTCP)
- தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்
- தேசிய வெக்டார் தொற்று நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் (NVBDCP)
- ஊட்டச் சத்துத் திட்டங்கள்
- தேசிய புகையிலை எதிர்ப்புத் திட்டம்
- தேசிய தொற்றாநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்
- ஒருங்கிணைந்த நோய்க்கண்காணிப்புத் திட்டம்
- குறைந்தபட்ச அடிப்படைத் தேவைச் சட்டம்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 217 05-03-2020 18:13:54

- தண்ணீர் மற்றும் சுகாதாரத் திட்டங்கள்

1 தேசிய சுகாதார பணி (NHM)

தேசிய சுகாதாரத்தை வலுப்படுத்துவதற்காக 2005 ஆம் ஆண்டில் இந்திய அரசு தேசிய கிராமப்புற சுகாதார மிஷன் (NRHM) என்ற திட்டத்தை உருவாக்கியது. 2013 ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் தேசிய சுகாதார மிஷனாக (NHM) மாற்றப்பட்டது.

தேசிய சுகாதார மிஷன் NRHM (தேசிய கிராமப்புறச் சுகாதார மிஷன் மற்றும் NUHM–தேசிய நகர்ப்புற சுகாதார மிஷன் என்று இரண்டாகப் பிரிக்கப்படுகிறது) NRHM– தொலைதூர பின் தங்கிய கிராமப்புற சுகாதாரத்துறை மேம்படுத்துவதற்காக NRHM . தொடங்கப்பட்டது. NUHM நகர்ப்புற மக்களின் சுகாதாரச் சேவைகளை வழங்குவதற்காக 2013ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது.

தேசிய சுகாதார மிஷனின் நோக்கங்கள்

- தாய் மற்றும் இறப்பு விகிதத்தை குறைத்தல்
- ஒருங்கிணைந்த சுகாதாரத்திற்கான உலகளவில் அணுகல்
- குழந்தைகள் நலம், நீர் சுகாதாரம் மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு
- தொற்று நோய், தொற்றாநோய், மற்றும் வளர்ந்து வரும் (Emerging) நோய்க்கட்டுப்பாடு
- பாரம்பரிய (Indigenous மருத்துவ முறைகளை மீட்டு உயிர்ப்பித்தல்) [AYUSH]

தேசிய சுகாதார மிஷனின் செயல்கள்

- பேறுகால, பிரசவம், மற்றும் பிரசவத்திற்கு பின் கவனிப்பு
- மருத்துவமனை பிரசவத்திற்கான வசதிகளை மேம்படுத்துதல்
- பயிற்சி அளிக்கப்பட்ட சமூக நல ஊழியர்கள்
- முழுமையான நோய் எதிர்ப்பு வழங்குதல்
- தரமான மருத்துவப் பராமரிப்பு
- வீட்டுக் கழிப்பறை வசதிகள் வழங்குதல்
- நடமாடும் மருத்துவ மையங்கள்
- உடல் நலம் மற்றும் ஊட்டச்சத்துக்கள்

2. தேசிய மலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (NMCP)

1953 ஆம் ஆண்டு தேசிய மலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இதுவே 1953–ஆம் ஆண்டில் தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டமாக மேம்படுத்தப்பட்டு 1958–முதல் 1965 வரை குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்தது.

1965–ல் இந்தியாவில் 1 இலட்சம் பேர் மட்டுமே பாதிக்கப்பட்டும், இறப்புகள் (மலேரியர் காரணமான) இல்லா நிலையை எட்டினர். 1994 ஆம் ஆண்டு மறுபடியும் மலேரியா தொற்று பாதிப்பு அதிக அளவில் ஏற்பட்டதால் இந்திய அரசு வல்லுநர்களை நியமித்து நோய் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு முறைகளையும் கண்டறியக் கோரியது. இதன் காரணமாக மலேரியா அதிரடித்திட்டம் (MAP) உருவானது.

மலேரியா அதிரடித் திட்டத்தின் நோக்கமானது, மலேரியா காரணமான இறப்புகள், சிக்கல்கள், மற்றும் திடீர் பாதிப்புகளை தடுப்பது ஆகும். ஒவ்வொரு வருடமும் ஜூன் மாதம் மழை தொடங்குவதற்கு முன்னர் மலேரியா மாதமாகக் கடைபிடிக்க முடிவு எடுக்கப்பட்டது.

3. தேசிய காச நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1962–ஆம் ஆண்டு தேசிய காசநோய்த்தடுப்புத் திட்டம் நடைமுறைக்குக் கொண்டுவரப்பட்டது. முறையான சிகிச்சை மூலம் காசநோயைத் தடுப்பதும், நோயினால் பாதிப்புகள் மற்றும் இறப்புகளை குறைப்பது ஆகும். இந்திய அரசு உலக வங்கியுடன் இணைந்து தேசிய காச நோய்த் திட்டத்தை ஆராய்ந்தது. இந்த ஆய்வின் படி மாற்றியமைக்கப்பட்ட காசநோய்த் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. 5 மாவட்டங்களில் நேரடி கண்காணிப்பில் வழங்க குறுகிய நாட்கள் மருத்துவ சிகிச்சை (DOTS) மூலம் 85%பேர் குணமடைவதற்காக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. ஆசிரியர்கள், அங்கன்வாடி பணியாளர்கள், தாதிகள், சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகள், சமூகநல ஆர்வாலர்கள் மூலம் இத்திட்டம் நடைபெறுகிறது. தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், கல்வி மற்றும் தொடர்புப் பணியில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர்.

4. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1987–ஆம் ஆண்டு தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இதன் நோக்கம், HIV மேலும் பரவுவதைத் தடுத்தலும், HIV கிருமியினால் ஏற்படும் நோய் பாதிப்பு மற்றும் இறப்புகளைத் தவிர்க்கவும், எச்.ஐ.வி தொற்றினால் நிகழும் சமூக பொருளாதாரத் தாக்கத்தைக் குறைப்பது ஆகும்.

5. தேசிய குடும்பநலத் திட்டம்

தேசிய குடும்பநலத் திட்டம் 1951 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது. 1977ல் அரசு இந்தியாவின் குடும்ப நலத்திட்டத்தை மகப்பேறு மற்றும்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 218 05-03-2020 18:13:54

குழந்தைகள் நலத்திட்டத்துடன் ஒருங்கிணைத்தது. கல்வி, ஊட்டச்சத்து, சுகாதாரம், வேலை வாய்ப்பு, பெண்கள் நலன் மற்றும் உரிமைகள், தங்குமிடம், குடிநீர் போன்ற அத்தியாவசியத் தேவைகளை வழங்குவது இதன் நோக்கம் ஆகும். இந்த அடிப்படைச் சேவைகள் வழங்குவதன் மூலம் மக்களின் வாழ்க்கைத் தரம் உயரும்.

6. உலகளாவிய தடுப்பு மருந்துத் திட்டம் (Universal Immunization Programme)

UIP என்பது 1985ஆம் ஆண்டு இந்தியாவில் தொடங்கப்பட்ட நோய்த்தடுப்புத் திட்டம் ஆகும்.2005ஆம் ஆண்டில் இருந்து UIP திட்டம் தேசிய கிராம சுகாதார மிஷனின் முக்கிய அம்சமாகும். இதில், காசநோய், டிப்தீரியா, கக்குவான், ரணஜன்னி, போலியோ, தட்டம்மை, மஞ்சள் காமாலை, மூளைக்காய்ச்சல், ருபெல்லா, நிமோனியா, மற்றும் நுரையீரல் நோய்கள் போன்ற 12 நோய்களை தடுப்பதற்கான தடுப்பூசிகள் வழங்கப்படுகின்றன. தடுப்பூசிகள் வழங்குவதன் மூலம் குழந்தைப்பருவத்து தொற்று நோய்களைத் தடுக்க இயலும்.

உலகளாவிய தடுப்பூசித் திட்டத்தால் தடுப்பூசிகள் மூலம் கட்டுப்படுத்தப்படும் நோய்கள் பெருமளவில் கட்டுப்படுத்தப்படுவதில் குறிப்பிடத்தக்க முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது. Pentavalent எனப்படும் ஐந்து வகை நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தத் தடுப்பூசித் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் முன்னோடித் திட்டமாக அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இந்த ஊசிமூலம் நிமோனியா, மூளைக்காய்ச்சல், மஞ்சள் காமாலை மற்றும் பல்வேறு நுரையீரல் நோய்கள் கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

7. தேசிய வயிற்றுப்போக்கு நோய்க் கட்டுப்பாடு

குழந்தைகளின் இறப்புக்கு முக்கிய காரணம் வயிற்றுப் போக்கு. 1986ஆம் ஆண்டு வாய்வழி ரீஹைட்ரேஷன் சிகிச்சை என்பது தாய் சேய் நலத் திட்டத்தின் மூலம் செயல்முறைப்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் தாய்மார்களுக்கு போதுமான ஊட்டச்சத்து, கல்வியறிவு மற்றும் உணவுப் பழக்கங்களின் முக்கியத்துவம் உணர்த்துவதே ஆகும்.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

வீட்டிலே ORS தயாரிக்கும் முறை

8. தேசிய அயோடின் பற்றாக்குறைத் திட்டம்

நாட்டில் 1963 ஆம் ஆண்டு அயோடின் உப்பு காரணமான பாதிப்பின் தன்மை மற்றும் தாக்கத்தை குறைப்பதற்கான நோக்கங்களுடன் தேசிய காய்ட்டர் (Goitre) கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இரத்தத்தில் அயோடின் குறைபாடு காரணமாக காய்ட்டர் என்ற நிலை ஏற்படும். அயோடினை எந்த உணவுகளாலும் ஈடு செய்ய முடியாது. 20 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு கூட, முன்கழுத்துக்கழலை தாக்கம் அதிகமாக இருப்பதாகக் கண்டறியப்பட்டது. எனவே இந்த திட்டம் 1992 இல் அயோடின் பற்றாக்குறை சீர்குலைவு கட்டுப்பாட்டு திட்டம் என மறுபெயரிடப்பட்டது. இதன் விளைவாக தேசிய அயோடின் குறைபாடுக் கோளாறுகள் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் மூலம் நாடுதழுவிய அயோடின் செறிவூட்டப்பட்ட உப்பு விநியோகம் தொடங்கப்பட்டது.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

நமது உடலுக்கு மிகக் குறைந்த அளவு அயோடின் தேவை (150mg) 10 கிராம் உப்பில் இத்தேவையை பூர்த்தி செய்யலாம். இரத்தத்தில் உள்ள அதிகப்படியான அயோடின் சிறுநீர் மூலமாக வெளியேறுகிறது.

9. தேசிய தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கம் தொழுநோயை ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டறிந்து முறையான சிகிச்சையளித்தல் மற்றும் நோய் பரவுவதைத் தடுத்தல் ஆகும்.

தொழு நோய் மையங்களின் (Unit) வகைகள்

- தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாடு மையங்கள் அதிக நோய்த் தொற்று உள்ள இடங்களில் செயல்படுகிறது.
- ஆரம்ப சுகாதார மையத்துடன் இணைந்த (SET) ஆய்வு, கல்வி, மற்றும் சிகிச்சை மையங்கள்

10. தேசிய புற்று நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1975–76 ஆம் ஆண்டு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. தேசிய புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் (NCCP) என்பது புற்று நோயாளிகளை கண்டறிந்து அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை உயர்த்தவும், புற்று நோய்த் தாக்கத்தை குறைக்கவும் ஏற்படுத்தப்பட்டது. NCCP–புற்று நோயாளிகளுக்கும் நோயாளிகளின் குடும்ப உறுப்பினர்களின் புற்றுநோயின் சுமையைக் குறைக்க உதவுகிறது.

1.தேசிய மன நலத்திட்டம்

1992ஆம் ஆண்டு மனநல சுகாதாரத் திட்டம் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இந்த திட்டத்தின் நோக்கம் சமுதாயத்தில் பின்தங்கிய மற்றும் ஆபத்தில் இருக்கும் சமுதாயத்திற்கு மனநலச் சேவைகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்வது ஆகும்.

12. சுவாச நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

தரமான நுரையீரல் தொற்று நோய் சிகிச்சை அளிப்பதும், நிமோனியா காரணமான இறப்புக்களைத் தடுப்பதும், இனப்பெருக்கம் மற்றும் குழந்தைகள் நலம் (RCH) திட்டத்தின் ஒருங்கிணைந்த அம்சம் ஆகும். சுகாதாரப் பணியாளர்கள் சுவாசநோய்த் தொற்று நோய்களை கண்டுபிடித்து நிமோனியா போன்ற நோய்களுக்கு மருந்தினை கோட்ரைமாக்ஸஸோல் மருந்தினைக் கொடுத்து சிகிச்சை அளிப்பதற்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகின்றனர்.

13. ஊட்டச் சத்து திட்டங்கள்

ஊட்டச்சத்து குறைபாடுகளைக் களைய அரசு பல்வேறு ஊட்டச் சத்துத் திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்தியுள்ளது. ICDS–ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத் திட்டம், வைட்டமின் A, குறைபாடு தடுப்பு மருந்து, ஊட்டச்சத்துக் குறைபாட்டு இரத்த சோகைத் தடுப்புத் திட்டம், சிறப்பு ஊட்டச்சத்துத் திட்டம், மதிய உணவுத் திட்டம், இவையாவும் ஊட்டச்சத்துத் திட்டங்கள் ஆகும்.

14. இனப்பெருக்கம் மற்றும் குழந்தைகள் நலத்திட்டம் (RCH)

(Refer–குழந்தைகள் நலச்செவிலியம்)

9.7 தேசிய குருட்டுத் தன்மை கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

1976 ஆம் ஆண்டில் பார்வைக் குறைபாடு மற்றும் குருட்டுத் தன்மையைக் கட்டுப்படுத்தும் திட்டம் முழுமையாக 100% மத்திய அரசு உதவியுடன் டிரக்கோமா கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தையும் இணைத்து செயல்படுகிறது.

இத்திட்டத்தின் இலக்குகள்

- குருட்டுத் தன்மையின் பாதிப்பை 1.49%–ல் இருந்து 0.3% க்கும் கீழாகக் குறைத்தல்
- திட்டத்தின் உள்கட்டமைப்பு மற்றும் செயல்திறனை மேம்படுத்துவது

நோக்கங்கள்

- ஒவ்வொரு 5 லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒரு பராமரிப்பு மையம்
- கண் சேவை மையத்தை நிறுவுவது
- கண் பராமரிப்பு சேவைகளுக்குத் தேவையான மனித வளங்களை உருவாக்குவது
- பராமரிப்பு சேவையின் தரத்தை உயர்த்துவது
- அரசு மற்றும் தனியார் சேவைகளின் பங்கேற்பு

9.8 20 அம்சத்திட்டம் (20 Points Programme) அம்சத்திட்டம் (TPP–20 Points Programme)

ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களுடன் –1975 ஆம் ஆண்டில் இந்திய அரசு 20 அட்சக் கோள்கை என்ற சிறப்பு திட்டத்தை செயல்படுத்தியது. 1986ஆம் ஆண்டில் 20 அம்சத்திட்டம் மீண்டும் சீரமைக்கப்பட்டது. வறுமையை ஒழிக்கவும், உற்பத்தித் திறனை அதிகரிக்கவும் சமத்துவமின்மையை குறைக்கவும் சமூக பொருளாதார ஏற்றத்தாழ்வை அகற்றவும் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்துவதும் 20 அம்ச கொள்கைகளின் நோக்கம் ஆகும்.

20 அம்சங்களில் 8 அம்சங்கள் சுகாதாரத்துடன் நேரடியாகவோ மறைமுகமாகவோத் தொடர்புடையவை.

அம்சம்1– வறுமை ஒழிப்பு

அம்சம்– 2 மக்களுக்கு திறனை மேம்படுத்துதல்

அம்சம்– 3 விவசாயிகளுக்கு ஆதரவு

அம்சம்– 4 தொழிலாளர் பாதுகாப்பு

அம்சம்– 5 உணவு பாதுகாப்பு

அம்சம்– 6 அனைவருக்கும் வீடு

அம்சம்– 7 அனைவருக்கும் சுத்தமான குடிநீர்

அம்சம்– 8 அனைவருக்கும் ஆரோக்கியம்

அம்சம்9– அனைவருக்கும் படிப்பு

அம்சம்– 10 பிற்படுத்தப்பட்டோர், சிறுபான்மை, அட்டவணை சாதி (ST–நலன்) நலன்கள்

அம்சம்– 11 மகளிர் நலம்

அம்சம்– 12 சிறுவர் நலம்

அம்சம்– 13 இளைஞர் முன்னேற்றம்

அம்சம்– 14 சேரிகளின் மேம்பாடு

அம்சம்– 15 சுற்றுச்சூழல் மற்றும் வனப்பாதுகாப்பு

அம்சம்– 16 சமூக பாதுகாப்பு

அம்சம்– 17 கிராமங்களுக்குச் சாலை அமைப்பு

அம்சம்– 18 கிராமப்புற மேம்பாடு

அம்சம்– 19 பிற்படுத்தப்பட்ட பகுதிகளின் வளர்ச்சி

அம்சம்– 20 தகவல் தொடர்புடன் கூடிய மீள் e– ஆளுமை (e–governance)

9.9 பள்ளிச் சுகாதாரத் திட்டம்

பள்ளிச் சுகாதாரத்திட்டம் என்பது சமூகச் சுகாதார செவிலியத்தின் முக்கிய அம்சம் ஆகும். 1961 ஆம் ஆண்டு 5 ஆண்டுத்திட்டத்தில், பள்ளிச் சுகாதாரம், பள்ளி உணவுத் திட்டங்கள் ஆகியவை பல மாநிலங்களில் தொடங்கப்பட்டது.

பள்ளிக் குழந்தைகளின் பிரச்சனைகள்

- தொற்று நோய்கள்
- ஊட்டச் சத்துக் குறைபாடு
- பல் சொத்தைகள்
- குடல் ஒட்டுண்ணிகள்
- கண், காது, மற்றும் தோல் பிரச்சனைகள்

நோக்கம்

- அனைத்துப் பள்ளிகளிலும் நேர்மறையான சுகாதாரம் மற்றும் உடல் நலனை ஊக்குவித்தல்
- நேர்மறையான சுகாதாரத்தை ஊக்குவித்தல்
- நோய் தடுப்பு
- ஆரம்பத்திலேயே நோயறிதல், தேவையான சிகிச்சை, மற்றும் பின்கவனிப்பு (follow up)
- சுகாதார விழிப்புணர்வை குழந்தைகளுக்கு ஏற்படுத்துதல்
- ஆரோக்கியமான சூழலை வழங்குதல்

பள்ளிச் சுகாதாரத்திட்டத்தில் வழங்கப்படும் பள்ளிச் சுகாதாரச் சேவைகள்

- உடல் நலனை சரிபார்த்தல் (Checkup)
- தொற்று நோய்த் தடுப்பு
- (ஸ்பாட்) கண்ட இடத்திலேயே சிகிச்சை
- பரிந்துரைச் சேவைகள் (Reference)
- சுகாதாரக் கல்வி

9.10 ஐந்தாண்டுத் திட்டங்கள்

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டம் மத்திய அரசின் நிதியுதவி பெற்ற ஒருங்கிணைந்தப் பொருளாதார திட்டம் ஆகும். இந்தியாவில் 1951 ஆம் ஆண்டு பிரதமர் ஜவஹர்லால் நேரு அவர்களின் ஆட்சியில் சுதந்திரத்திற்கு பின்னர் முதல் ஐந்தாண்டுத்திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. இந்தியாவின் வளர்ச்சியில் பெரும் பங்கு வகித்த முதலாம் ஐந்தாண்டுத் திட்டம் மிக முக்கியமானது. மனிதவளத்தை மேம்படுததுவதிலும் நாட்டின் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துவதிலும் நம் நாட்டில் சுகாதாரம் முக்கியத்துவம் வாய்ந்ததாக இருப்பதால் சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் மிகவும் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டது. சுகாதாரத் திட்டங்களின் முக்கிய நோக்கம், தொற்று நோய் கட்டுப்பாடு / ஒழிப்பு, அடிப்படைச் சுகாதாரச் சேவைகளைப் பலப்படுத்துதல், மக்கள் தொகைக் கட்டுப்பாடு மற்றும் சுகாதார மனித வளங்களை மேம்படுததுதல் ஆகும். 11ஆவது திட்டத்தின் நோக்கம் 10 ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் போது சராசரி பொருளாதார வளர்ச்சி விகிதம் 7.6 ஆக இருந்ததை 9%ஆக உயர்த்துவது ஆகும்.

11ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம் (2007–2012)

11–ஆவது ஐந்தாண்டுத் திட்டமானது மக்களுக்கு குறிப்பாக ஏழை, பிற்படுத்தப்பட்ட மக்களுக்கான கொள்கைகளையும், மறு சீரமைப்பதற்கான ஒரு வாய்ப்பு அளித்து மேலும் இத்திட்டம் இளம்பருவ மகளிர், அனைத்து வயது மகளிர்கள் மூன்று வயதிற்கும் குறைவான குழந்தைகள், ஊனமுற்றோர் மற்றும் பழங்குடியினருக்குச் சிறப்புச் சலுகை அளித்தது.

11ஆம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் இலக்குகள்

- மகப்பேறு இறப்பு விகிதத்தின் (MMR)1000 பிறப்புக்கு 1–ஆக குறைத்தல்
- 1– வயதிற்கும் கீழான குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதத்தை 28/1000 பிறப்புகளுக்குக் கீழ் குறைத்தல்

- மொத்த கருவுற்றல் விகிதத்தை (TFR) 25%ஆகக் குறைத்தல்
- அனைவருக்கும் சுத்தமான குடிநீரை 2009க்குள் வழங்குதல்
- 0 – 3 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளின் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டைக் குறைத்தல்
- குழந்தைகள் மற்றும் மகளிர்க்கு இரத்த சோகைத் தவிர்த்தல்

பன்னிரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்

சுகாதார அமைப்பை வலுப்படுத்துவதில் **பன்னிரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்**

அதிக கவனம் செலுத்தியது.

இலக்குகள்

- சேவைகளுக்கு உலகளாவிய அணுகல்
- பாதுகாப்பான குடிநீர் மற்றும் சுகாதாரம்
- ஆரோக்கியமான ஊட்டச்சத்து
- அடிப்படை கல்வி மற்றும் பாதுகாப்பான வீடுகள்
- சுகாதாரச் சூழல்

அடைய வேண்டிய இலக்குகள்

- ஒரு வயதிற்கும் குறைந்த குழந்தைகளின் இறப்பு விகிதம் (IMR) 25 ஆக, 2017 க்குள் குறைக்க
- தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம் (MMR) 100 க்கும் கீழாக 2017க்குள் குறைக்க
- கருவுறுதலின் எண்ணிக்கை (TFR)ஆக 2.1க்குள் குறைக்க
- தொற்று நோய் மற்றும் தொற்றா நோய்கள் சுமையை குறைக்க

நிதி அயோக் (NIDHI AAYOG)

12வது ஐந்தாண்டு திட்டம் முடிந்தபின், NITI aayog (இந்தியாவின் டிரான்ஸ்ஃபார்மிங் நேஷனல் இன்ஸ்டிடியூட்) சுகாதாரத் துறையின் நிகழ்வுகளை திட்டமிட்டு நடைமுறைப்படுத்துகிறது. இத்திட்டம் ஜனவரி1, 2015இல் உருவாக்கப்பட்டது. இது இந்தியாவின் திங் டான்க் "Think Tank" ஆகும். இது இரு திசைகள் மற்றும் கொள்கை உள்ளீடுகளை வழங்குகிறது. இது இந்திய அரசின் கொள்கைகள், திட்டங்கள் மற்றும் உத்திகளை வடிவமைக்கிறது.

> **உங்களுக்குத் தெரியுமா?**
>
> நிதி அயோக் நிறுவனத்தின் தலைவர் நம் நாட்டின் பிரதமர் ஆவார்.

9.11 சமூக நலச் சேவைகள் (Social Welfare Services)

மிகவும் வறுமையில் வாழும் மக்களுக்கு உதவுவதற்காகச் சமூக நலச் சேவைகள் உருவாக்கப்பட்டது. பெண்கள், குழந்தைகள், வயதானோர், பிற்படுத்தப்பட்டோர் மற்றும் பழங்குடியினர் ஆகியோர் பயன் பெறுவர்.

சமூக நல அமைச்சகம் (Ministry of Social Welfare)

இந்திய அரசு சமூகநல அமைச்சகத்தினை, ஊனமுற்றோரின் நலத்திற்காகவும், பட்டியிலிடப்பட்ட (Scheduled) பழங்குடியினர் மற்றும் சிறுபான்மையினரின் நலன்களைப் பாதுகாப்பதற்காக இவ்வாரியம் உருவானது. மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் நல மேம்பாட்டுத் திட்டம், மனித வள மேம்பாட்டு அமைச்சகத்தின் மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் வளர்ச்சிக்கான தனித்துறையால் பராமரிக்கப்படுகிறது.

சமூகநல நலத்திட்டங்கள்

1. **ஊனமுற்றோர் நலன்** 2016ல் (புதுப்பிக்கப்பட்டது) நாட்டிலிலுள்ள ஊனமுற்றோரின் எண்ணிக்கை 2.68 கோடி. மொத்த மக்கள் தொகையில் 2.21% என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பொதுநல அமைச்சகம், இத்திட்டத்தின் வாயிலாக நோயை கண்டறிதல், சிகிச்சையளித்தல், நோய் தொடர்பான விழிப்புணர்வு கல்வி வழங்குதல் மற்றும் ஊனமுற்றோரின் மறுவாழ்வு ஆகிய அம்சங்களை பார்வையற்றோர் காதுகேளாதோர்,ஊனமுற்றோர், மனநிலை பாதிக்கப்பட்டோர் மற்றும் தொழுநோய் சிகிச்சை பெற்றவர்களுக்காக நடைமுறைப்படுத்தியது. ஊனமுற்றோர் நலன்
2. **சமூக பாதுகாப்பு** குடும்பப் பிரச்சனைகள், சமூகச் சிதைவு பாதிப்புகள் குற்றங்கள், சிறுவயதுக் குற்றங்கள், சாராயம் மற்றும் போதைப்பழங்கங்கள் சிறார்குற்றம் ஆகிய பிரச்சனைகளாக வெளிப்படுகிறது. இப்பிரச்சனைகளைக் கட்டுப்படுத்த அரசு சமூகப் பாதுகாப்பு பிரிவு குறிப்பிட்ட சட்டத்தை இயற்றி அரசியலமைப்புக்கு உட்படுத்தி நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது.
3. **மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் வளர்ச்சி திட்டம்** மகளிர் மற்றும் குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத் துறை மனிதவளத் துறையில் பிரிவுகளாக செயல்படுகிறது. 1. ஊட்டச்சத்து மற்றும் குழந்தைகள் வளர்ச்சி 2. மகளிர் நலம் மற்றும் வளர்ச்சித் துறை. மத்திய சமூக வளர்ச்சி வாரியம், தேசிய பொது

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 222 05-03-2020 18:13:55

கூட்டுறவு நிறுவனம் மற்றும் குழந்தை வளர்ப்பு துறைகள் இத்துறையின் பணிகள் செம்மையாக நடைபெற உதவுகின்றன.

மத்திய சமூக நலவாரியம்

மத்திய சமூக நலவாரியம் 1953 ஆம் ஆண்டு நிறுவப்பட்டது. நம் நாட்டின் சமூக நலத்திற்கான தேவைகளை ஆய்வு செய்து மகளிர் குழுக்கள் போன்ற தன்னார்வ அமைப்புகளின் உதவியுடன் பொதுநலச் சேவைகள் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது. மத்திய சமூகநல வாரியத்தினால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட திட்டங்களை மகளிர் குழுக்கள் (MAHILA MANDALS) போன்ற தன்னார்வ அமைப்புகளால் நடைமுறைப்படுத்தப்படுகிறது. மகளிர் குழுக்கள் இத்திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்த 75%வரை மானியம் பெறுகின்றனர்.

சமூக நலவாரியத்தின் திட்டங்கள்

- ஊட்டச்சத்து திட்டங்கள்

இவை 0–6 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு பாலுட்டும் தாய்மார்கள் மற்றும் கர்ப்பிணிப் பெண்களுக்கான உணவுத்திட்டங்கள் ஆகும்.

- ICDS– ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம்

5 ஆண்டுத்திட்டங்களில் குழந்தைகள் நலத்திட்டங்களுக்கு முன்னுரிமை வழங்கப்பட்டது. இவைகளில் ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் வளர்ச்சித் திட்டம் (ICDS) முக்கியமானது ஆகும். இத்திட்டத்தின் வாயிலாக 0–6வது குழந்தைகள், பாலூட்டும் தாய்மார்கள், கர்ப்பினிப் பெண்களுக்கான சேவைகள் வழங்கப்படுகிறது. இணை (Supplementary) ஊட்டச்சத்து, நோய்த்தடுப்பு, சுகாதாரப் பரிசோதனை, பரிந்துறை (Referal) சேவைகள், ஊட்டச்சத்து சுகாதாரக் கல்வி முறைசாராக் கல்வி ஆகிய சேவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இன்றளவில் 5422க்கு மேல் ICDS மையங்கள் செயல்படுகின்றன. குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்திட்ட அலுவலர் இத்திட்டத்திற்கு பொறுப்பாக இருந்து இம்மையங்களை செயல்படுகின்றனர். குழந்தைகள் மேம்பாட்டுத்திட்ட அலுவலர் இத்திட்டத்திற்கு பொறுப்பு ஆகும். அங்கன்வாடி ICDS திட்டத்தின் மையப்புள்ளியாக விளங்குகிறது.

9.12 தன்னார்வ அமைப்புகள்

மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகள் மற்றும் 10,000க்கும் மேலான தன்னார்வ நிறுவனங்கள் சமூக நல மேம்பாட்டுப் பணிகளில் ஈடுபட்டுள்ளனர்.

செயல்கள்

- அரசுத் திட்டங்களில் இணைந்து மற்றும் துணைநின்று செயல்படுதல்
- முன்னோட்டச் செயல்பாடுகளில் ஈடுபடுதல். (உதாரணம்: ஆராய்ச்சிகள்)
- கல்வித்துறை
- செயல்முறை விளக்கம்– ராக்பெல்ஸ்டர் நிறுவனம் ஏற்படுத்தப்பட்ட போர்துளை கழிப்பிடங்கள்
- அரசு சட்டத்திட்டங்களை உயர்த்துதல்

9.13 சிறப்பு செவிலிய சேவைகள்

1. தொழில் செவிலியம்

தொழில் சூழலில் உள்ள மக்களை ஆரோக்கியமாக பராமரிக்கவும், நோய் மற்றும் காயங்களில் இருந்து பாதுகாப்பதுவே முக்கிய நோக்கமாகும்.

பின்வரும் அடிப்படை செயல்பாடுகள் தொழில் சுகாதாரச் செவிலியரின் பணிகள்

- தொழில் காரணமான அபாயங்களை அறிந்து களைதல்
- தொழில் அபாயங்களை தொழிலாளர்களுக்குத் தெரிவித்தல்
- நோய் மற்றும் காயங்களுக்கு அவசரச்சிகிச்சை மற்றும் ஆரம்ப சிகிச்சை அளித்தல்
- ஆரம்ப கட்ட நோயறிதல் மற்றும் பிற பிரச்சனைகளை அறிதல் (Screening)
- தொழிலாளர்களைப் தக்க இடங்களில் நிறுவனத்தில் பணி அமர்த்துதல்
- சுகாதாரக் கல்வி மற்றும் ஆலோசனை வழங்குதல் (பணியிட சுற்றுப்புறச் சூழல், மற்றும் சுயசுத்தம் பேணுதல்)

தொழில் சுகாதாரச் செவிலியரின் பணிகள்

- மருத்துவருக்கு தொழிலாளர்களைப் பரிசோதிக்கும்போது துணையிருத்தல்
- உடல் நலம் மற்றும் மனநலம் மேம்படுத்துதல்
- சிறுகாயங்கள் மற்றும் நோய்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல்
- தொழிலாளரைப் பாதிக்கும் பிரச்சனைகளை அபாயங்கள் பற்றி நிர்வாகத்திற்குத் (Management) தெரிவித்தல்
- சுகாதாரக் கல்வி வழங்குதல்
- தொழிலாளர்களின் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்பநலம் பற்றி வீட்டு வருகையின்போது படிப்பறிவித்தல்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 223 05-03-2020 18:13:55

- ஊட்டச்சத்து பராமரித்தல்
- தொற்றுநோய்த் தடுத்தல்
- சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் பராமரித்தல்
- தொழிலாளர்களின் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள்
- மருத்துவப் பரிசோதனை மற்றும் தடுப்பூசிகள் வழங்குவது

2. காசநோய் செவிலியம்

சமூகத்தின் தொற்று நோய் கட்டுப்பாட்டில், சுகாதாரச் செவிலியர்கள் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றனர். காசநோய் என்பது காற்றின் மூலம் பரவக்கூடிய நோய். மேலும் வாழ்க்கைத்தரம் குறைந்த மற்றும் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மை குறைந்தவர்களை அதிகமாக பாதிக்கும் காற்று வழியாகப் பரவும் தொற்று நோய் ஆகும். நுரையீரல் காசநோய் 85% நுரையீரல் தொற்று ஏற்படுவதற்கு முக்கிய காரணமாக இருக்கிறது.

காசநோய் செவிலியர்களின் பணிகள்

- நோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்தல்
- சுகாதார மேற்பார்வை (DOTS)
- வீட்டுப் பராமரிப்பு (தனிமைபடுத்துதல்)
- நோய்த் தொற்று ஏற்படாமல் தடுத்தல்
- காசநோய் மருந்துகளைப் தவறாமல் எடுத்துக் கொள்ளல்
- ஊட்டச்சத்து பராமரிப்பு
- சுகாதாரக் கல்வி வழங்குதல்

3. தொழுநோய் செவிலியம்

தொழுநோய் என்பது நம் நாட்டின் சுகாதாரம் மற்றும் சமூகப் பொருளாதாரச் பிரச்சனை ஆகும்.

தொழுநோய் பராமரிப்பில் செவிலியர்கள் பங்கு

- செவிலியர் நோயாளி உறவு ஒரு பயனுள்ள உறவுமுறை ஆகும். தொழுநோய் சிகிச்சையை மேம்படுத்துவதற்கு உறுதுணையாகிறது.
- சரியான உண்மைகளை (facts) ஆராய்ந்து பதிவு செய்தல். இவரின் முக்கிய பணி நேர்மறையான சுகாதாரத்தை பராமரித்தல்
- சுகாதாரக் கல்வி வழங்குதல்
- கூட்டு பல்மருந்து சிகிச்சை (MDT) பல்மருந்து உட்கொள்வதால் தொழுநோயை முற்றிலும் குணமாக்கவும், குறைபாடுகளை தடுக்க இயலும் என்பதையும் மருந்துகளின் முக்கியத்துவத்தையும் கற்பித்தல் வேண்டும்.
- குடும்ப நலக்கல்வி தொழுநேயாளி குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு நோய்த்தடுப்பு முறைகள் தவறான எண்ணங்கள், 15 வயதிற்கும் குழுந்தைகளைத் தொற்று நோயாளியிடமிருந்து தனிமைப்படுத்துதல், ஆகியவைப் பற்றி கற்பிக்க வேண்டும்.
- நோயின் பாதிப்புகளின் போதும் நோயிலிருந்து குணமடையும்போதும் தேவையான உதவி மற்றும் ஆதரவு வழங்க விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த வேண்டும்.
- தொழுநோய் பற்றிய தவறான கருத்துக்களைப் நீக்க கல்வி புகட்டல்.

சமூகநலச் செவிலியர்களின் குணங்கள் மற்றும் செயல்பாடுகள்

சமூக நலச் செவிலியரின் குணங்கள்

- மக்களை நேசிப்பவர்கள்
- மனித நடத்தையினை புரிந்துகொள்பவர்
- உண்மையானவர், பச்சாதாபம் கொண்டவர் (Empathy)
- நேர்மையானவர்
- தொண்டுமனப்பான்மை உடையவர்
- சமயோசிதபுத்தி கொண்டவர்
- தகவல்தொடர்பு, பேட்டிதிறமை, கவனித்தல் மற்றும் தொழில் திறமை கொண்டவர்
- தொடர்புபடுத்தவும், முடிவெடுக்கவும், தீர்ப்பு வழங்கவும் திறமை உள்ளவர்
- சுய ஒழுக்க உணர்வு (நடத்தை, செயல்) கொண்டவர்

சமூக நலச் செவிலியரின் பணிகள்

- பொதுகடமைகள்
- சமூகத்திற்கு செவிலியச் சேவைகள் வழங்குதல்
- தாய்மார்களின் சுகாதாரம் (கர்ப்பகால பேறுகால, பிரசவத்திற்கு பின் சேவைகள்)
- குழந்தைகள் நலம் (0–3 வயது)
- தொற்று நோய்கள் தடுத்தல்

நிர்வாகக் கடமைகள்

செவிலியம் மற்றும் மகப்பேறு தொடர்பான கொள்கைகள், செயல்படுத்துவது பற்றி முடிவெடுத்தல்

- **மேற்பார்வை**

வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுததுவதற்கான சுகாதாரக் குழுவின் இணக்கம் மற்றும் திறனை மேம்படுத்துதல்

- **கல்வி**

பணி காலத்தில் உள்பயிற்சி வழங்குதல் மற்றும் ஏற்பாடு செயதல்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 224 05-03-2020 18:13:55

- **சேவை வழங்குபவர்**

கர்ப்பக்கால ஊட்டச்சத்து பற்றிய கல்வி, பிரசவகால, பிரசவத்திற்குப்பின் கவனிப்பு, குழந்தை பராமரிப்பு போன்ற சேவைகள்

- **சமூதாயக் கல்வி வழங்குபவர்**

ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை கட்டமைப்பை உருவாக்கும், தனிநபர் குடும்பம் சமூதாயம் ஆகியவற்றிற்கான தகவல் வழங்குபவர்

- **தலைவர்**

தரம் மற்றும் கொள்கை அடிப்படையிலான மாற்றங்கள் தரும் நடைமுறைகளை சான்றுகளின் அடிப்படையில் செயல்படுத்துபவர்

- **ஆராய்ச்சியாளர்**

சமூகத்தின் நேர்மறையான மாற்றங்களைச் செயல்படுத்த கொள்கைகள் மற்றும் செயல்களைக் கண்டறிய உரிய ஆராய்ச்சி செய்பவர்.

- **ஆலோசகர்**

சுகாதாரம், சுகாதார வசதிகள் மேம்படுத்துதல், பொதுசுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு நிதி அளித்தல், சுகாதார ஏற்றத்தாழ்வுகளை குறைத்தல் / நீக்குதல் ஆகியவற்றிற்கு உள்ளூர் மாநில, கூட்டாட்சி அமைப்புகளுடன் ஆலோசிப்பவர்

- **நோய்த்தடுப்பு நிபுணர்**

நீண்ட கால மற்றும் குறுகிய கால தொற்று நோய்களை தடுககும் பணிகளை நடைமுறைப்படுத்துபவர்.

- இயக்குநர் மற்றும் ஒருங்கிணைப்பாளார் திட்டமிடப்பட்ட செயல்களை நடைமுறைப்படுத்துவதை உறுதி செய்தல்
- **ஒருங்கிணைப்பாளர்**

சமூகச் சுகாதாரச் செவிலியர் தனி ஒருவராக சமூகச் சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை தீர்க்க இயலாது. எனவே பிற துறை வல்லுநர்களுடன் இணைந்து குழுவாக பணியாற்றுவர். சுகாதாரத்துறையினர் கடந்த காலத்தில் பொது நலத்தை பேணுவதில் பெருமளவில் சாதனை செய்துள்ளனர். இதனால் மக்களின் ஆயுட்காலம் நீட்டிக்கப்பட்டது. புகைபிடிப்பவர்களின் எண்ணிக்கை குறைக்கப்பட்டது, சுகாதாரக் காப்பீட்டுத் திட்டங்களும் குறிப்பிடத் தக்க முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது.

9.14 வீட்டு வருகை (Home Visit)

வீட்டு வருகை என்பது அனைத்து மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நலச் சேவைகளின் முதுகெலும்பு ஆகும்.

வீட்டு வருகையின் நோக்கங்கள்

- வீட்டிலேயே எளிய செவிலியச் சேவைகள் வழங்க
- நோய்கள் பரவாமல் தடுக்க
- வீட்டு உறுப்பினர்களின் ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்துவதற்காக
- தொற்று நோய்களுக்கான சேவைகளின் தரத்தை விசாரித்தல்
- பரிந்துரை (Referal) செய்வதன் மூலம் சுகாதாரச் சேவை நிபுணர்களுக்கு பரிந்துறைத்தல்

வீட்டு வருகைக்கான கோட்பாடுகள்

- மக்களின் தேவைகளை அடிப்படையாகக் கொண்டது
- வீட்டு வருகைக்கு முன் திட்டமிடல் வேண்டும்.
- குடும்ப அளவு, சமூகம், வேலை, வருமானம், மதம், வளங்கள் பழக்கவழக்கங்கள், கலாச்சாரம் பற்றிய அடிப்படை விவரங்கள் பெற வேண்டும்.
- குடும்ப சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை கண்டறிதல் வேண்டும்
- பாதுகாப்பான தொழில் நுட்பங்கள் மற்றும் செவில்ய நடைமுறைகளைப் பயன்படுத்துதல் வேண்டும்
- சுகாதாரக் கல்வி வழங்கும் போது, என்ன கற்பிக்கிறோம் என்பதில் தெளிவு இருக்க வேண்டும்.
- கனிவு மற்றும் கண்ணியத்துடன் குடும்ப உறுப்பினர்களை அணுக வேண்டும்

வீட்டு வருகையின் திட்டமிடல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல் வேண்டும்

ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் அடைய வேண்டிய இலக்குகளுடன் தேவையான வளங்களுடன் சேவைகளைத் திட்டமிடல் வேண்டும்.

முதலில் ஆய்வு செய்து பின்வரும் விவரங்களைச் சேகரிக்க வேண்டும்.

கிராமத்தின் வரைபடம் (வீட்டு வருகையின் திட்டமிடல் மற்றும் மதிப்பீடு செய்தல்

ஒரு குறிப்பிட்ட காலத்திற்குள் அடைய வேண்டிய இலக்குகளுடன் தேவையான வளங்களுடன் சேவைகளைத் திட்டமிடல் வேண்டும்.

1. முதலில் ஆய்வு செய்து பின்வரும விவரங்களைச் சேகரிக்க வேண்டும்.

   அ. கிராமத்தின் வரைபடம் (Topography)– Area Map)

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 225 05-03-2020 18:13:55

ஆ. கிராமத்தின் இருப்பிடம்

இ. மக்கள் தொகை

ஈ. சாலைகள்

2. போதுமான தகவல்களுடன் குடும்ப அட்டை மற்றும் தனிநபர் அட்டைகளைத் தயாரிக்க வேண்டும்.
3. செவிலியர் வீட்டு வருகை புரிந்து மருத்துவ உதவு செய்ய வேண்டிய நபர்களைக் கண்டு அறிதல் வேண்டும்.

உதாரணம்:

- கர்ப்பிணிப் பெண்கள்
- பேறுகால பின் கவனிப்பு
- குழந்தைகள்

4. சுகாதாரச் சேவைநிலையத்திற்குச் சென்று சிகிச்சைப் பெற இயலாதவர்கள்
5. சிறு நோய்களை சமூதாயப்பையுடன் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும்
6. தேவைக்கேற்ப பரிந்துரைக்கவும் (Referral) மாறும்
7. Followup – பின்கவனிப்பு செய்து கொடுக்கப்பட்ட அறிவுறுத்தல்கள் எவ்வளவு தூரம் நிறைவேற்றியுள்ளனர் என்பதை மதிப்பீடு செய்யவும்.

மதிப்பீடு

அடையப்பட்ட நோக்கங்களை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும். பெண்கள் மகப்பேறுச் சேவைகளை ஒழுங்காகப் பெற்றிருந்தாலும், சுகாதாரச் செவிலியர்கள் ஒருமுறையேனும் (VHN/ANM/PHN) பெண்களை வீட்டில் மேற்பார்வையிட வேண்டும் என்று பரிந்துரைக்கப்படுகிறது. ஏனெனில் கர்ப்பிணிப் பெண்களின் வீட்டுச் சமூக மற்றும் பொருளாதாரச் சூழலை மதிப்பீடு செய்ய வேண்டும்.

உங்களுக்குத் தெரியுமா?

உலகில் முதன்முதலாக பொதுசுகாதார மேம்பாடு மற்றும் தடுப்பூசியினால், நீக்கப்பட்ட நோய் சின்னம்மை ஆகும். உலகத்திலே மக்கள் தொகை கணக்கில் இந்தியா இரண்டாம் இடத்திலும் (1.35 பில்லியன்) சீனா முதல் இடத்திலும் (1.41 பில்லியன்) உள்ளது. பருவமழை காலம் ஆரம்பிப்பதற்கு முன் (ஒவ்வொரு வருடமும் ஜுன் மாதம்) மலேரியா எதிர்ப்பு மாதமாக அனுசரிக்கப்படுகிறது.

தேசிய நல திட்டத்தின் சில முக்கிய மைல்கற்கள்

1992 – குழு

1997 – RCH I மற்றும் RCH II

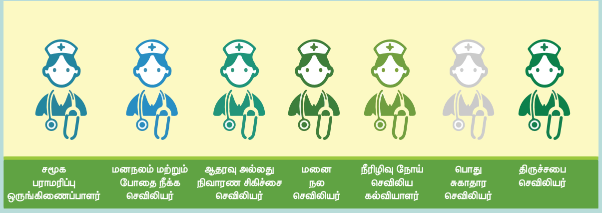
2005 – தேசிய கிராமப்புற நல மிஷன்

2013 – RMNCH + 4 யுக்திகள்

2013 – தேசிய நல மிஷன்

- சமூக பராமரிப்பு ஒருங்கிணைப்பாளர்
- மனநல மற்றும் போதைப்பொருள் அடிமை நீங்க செவிலியம்
- வீட்டு நல செவிலியர்
- நீரழிவு நோய் பற்றி கல்வியாளர்
- பொது நல செவிலியர்
- திருச்சபை செவிலியர்

சமூக நல செவிலியரின் பணி மேம்பாடு



பாடச்சுருக்கம்

நலத்துறையின் ஒரு பிரிவான சமூகநல செவிலியம் சூழ்நிலை மாற்றம் மற்றும் சமூக கட்டமைப்பு மாற்றத்தினால் பல மாற்றங்களைப் பெற்றுள்ளது. சமூக நல செவிலியத்தின் நடைமுறைகளில் பல மாற்றங்கள் ஏற்பட காரணமானவை.

- முதியோர் எண்ணிக்கை அதிகரித்தல்
- நல தொழில் நுட்பம்
- உடல்நல பராமரிப்பு செலவீனம் அதிகரிப்பு

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 226 05-03-2020 18:13:55

கலைச்சொற்கள் A-Z

Anemia	இரத்த சோகை
Xeropthalmia	நீர்க் கசிவற்ற கண்ணழற்சி
Kwashiorkor	புரதச்சத்துப் போதாமையால் வரும் நோய்
Marasmus	உடல் இளைப்பு
Juvenile delinquency	இளம் குற்றவாளிகள்
Eradication	அழிப்பு
Immunization	நோய்த்தடுப்பு
Isolation	தனிப்படுத்தப்பட்ட நிலை
Domiciliary	இருப்பிடத்தைச் சார்ந்த
Empathy	பரிவு / பச்சாத்தாபம்

Parasite	பிறரை அண்டி வாழ்பவர்; ஒட்டுயிர்
Outbreak	திடீர்
Prevalent	அதிகமாக
Incidence	நோய்நிகழ்வு
Goiter	முன்கழுத்துக் கழலை
Depletion	சிதைவு
Radiation	கதிர்வீச்சு
Palliative	நோய்த் தணிப்பு
Rehabilitative	மறுசீரமைப்பு
Hospice care	இறப்புநிலை உதவி

மதிப்பீடு

I. சரியான விடையை தேர்ந்தெடுக்கவும்

1. மலேரியா _____________ கடிப்பதினால்பரவுகிறது.
   அ) பெண் கொசு ஆ) பெண் ஈ
   இ) ஆண் கொசு ஈ) ஆண் ஈ
2. காற்றின் மூலம் பரவும் நுரையீரலை பாதிக்கும் நோய்
   அ) டைபாய்டு ஆ) காலரா
   இ) காசநோய் ஈ) எய்ட்ஸ்
3. புரதக் குறைவு ஏற்பட்டால் _____________
   அ) இரத்த சோகை ஆ) புரத சக்தி குறைபாடு
   இ) கழலை ஈ) ரிக்கட்ஸ்
4. சீரோப்தால்மியா எந்த வைட்டமின் குறைபாட்டால் ஏற்படுகிறது.
   அ) வைட்டமின் சி ஆ) வைட்டமின் டி
   இ) வைட்டமின் ஏ ஈ) வைட்டமின் கே
5. WHO எந்த ஆண்டு தொடங்கப்பட்டது.
   அ) 1948 ஆ) 1950
   இ) 1986 ஈ) 1990
6. கீழ்க்காண்பவற்றுள் கிருமிகளால் பரவும் நோய் எது
   அ) மலேரியா ஆ) பில்லேரியா
   இ) எய்ட்ஸ் ஈ) டெங்கு
7. கீழ்காண்பவற்றுள் எவை தொற்றும் நோய்
   அ) காலரா ஆ) புற்றுநோய்
   இ) நீரழிவு ஈ) இருதய நாள நோய்
8. கீழ்கண்டவற்றுள் பள்ளி செல்லும் குழந்தைகளிடம் காணப்படும் நோய் அல்லாதவை எவை
   அ) தொற்றும் நோய்
   ஆ) ஊட்டச்சத்து குறைபாடு
   இ) பல்சொத்தை
   ஈ) நீரழிவு
9. காசநோய் ஒரு _____________
   அ) நீரின் மூலம் பரவும் நோய்
   ஆ) காற்றின் மூலம் பரவும் நோய்
   இ) பூச்சி மூலம் பரவும் நோய்
   ஈ) உணவின் மூலம் பரவும் நோய்
10. DOTs சிகிச்சைமுறை எந்நோய் தொற்றுடையோருக்கு வழங்கப்படுகிறது.
   அ) எய்ட்ஸ் ஆ) தொழுநோய்
   இ) புற்றுநோய் ஈ) காசநோய்

T1183K

II. வரையறு.

1. நலம்
2. சமூக நல செவிலியம்
3. ஆரம்ப நல சுகாதாரம்

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 227 05-03-2020 18:13:56

III. சிறுகுறிப்பு வரைக.

1. சுகாதார செவிலியத்தின் நோக்கங்கள் யாவை?
2. இந்தியாவில் நிலவும் பிரச்சனைகள் இரண்டினைக் கூறுக.
3. NRHMன் கூறுகள் யாவை?
4. சூழ்நிலை சுகாதாரத்தில் நிலவும் பிரச்சனைகளைக் கூறு.
5. தேசிய நல திட்டத்தின் பயனாளிகளைப் பற்றி கூறுக.
6. கிராம நல பணியாளரின் பணிகளை விவரி.
7. ஆரம்ப சுகாதார திட்டத்தின் கொள்கைகள் யாவை?

IV. விரிவாக எழுதுக.

1. தேசிய சுகாதாரப் பிரச்சனைகளை விரிவாக எழுதுக.
2. தேசிய சுகாதாரப் திட்டங்களை விரிவாக எழுதுக.
3. தொற்றா நோய் மற்றும் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றிக் கூறுக.
4. ஐந்தாண்டு திட்டத்தை விவரி.
5. வீட்டு செவிலியம் பற்றி எழுது.
6. தன்னார்வ நல முகமை பற்றி எழுதுக.
7. வீட்டு செவிலியம் விவரி.
8. பள்ளி நலத்திட்டத்தைப் பற்றி விவரி.

ஆசிரியர் செயல்பாடு

1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தின் உபநிலையத்திற்குச் சென்று கிராம நல செவிலியரின் பணியினை அறிந்து அறிக்கை தயாரிக்க.
2. ICDS நிலையத்தை பார்வையிட்டு அங்கன்வாடி பணியாளர்களின் செயல்களை அறிக.

மாணவர் செயல்பாடு

உன் தெருவில் உள்ள நபர்கள் யார் யார் கீழ்கண்ட தொற்றா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர் என்பதைக் கண்டறி.

1. நீரழிவு நோய்
2. உயர் இரத்த அழுத்தம்
3. மாரடைப்பு

மேற்பார்வை நூல்கள்

1. Park. K, “Parks Text Book of preventive and social medicine”, 22nd Edition, Banarsidas
2. bganot Publishers,(M.p.) India, Pp811-831
3. Gulani K. K, “Community Health Nursing”, 2nd Edition, Kumar Publishing Home, Delhi, Pp-673-683.
4. Park. K “Essentials of Community Health Nursing”, 5th Edition M/s Barnabas Bhanot
5. Publishers, Pp -320-357

இணையவளங்கள்

1. www.tbcindia.com
2. www.google.co.in
3. www.who.int/malaria/en

Unit_9_Community_health_nursing_Gen_Nur_TM.indd 228 05-03-2020 18:13:56