

**FACTORS INFLUENCING THE HEALTH-SEEKING BEHAVIOUR OF DIABETIC PATIENTS: A MEDICAL SOCIOLOGICAL STUDY BASED ON THE THAMPALAKAMAM DIVISIONAL SECRETARIAT**

¹Kirushalini.P*, ²Thaksha. K and ³Sivakanthan.S
Department of Sociology, University of Jaffna, Sri Lanka
¹kishashalini111@gmail.com

Abstract

Diabetes is one of the most common non-communicable diseases (NCDs) prevalent in Sri Lanka. Health-seeking behaviour is very important to any person to survive from diseases or health related vulnerabilities. The prevalence of diabetes is poorly reported in Sri Lanka due to the lack of people's participation. The general objective of this study is to identify the factors that influence the health-seeking behaviour of diabetic patients. This study employed a mixed method. Qualitative data were collected through case study methods and key informant interviews. Quantitative data were collected through interviewer-administered questionnaires. Informed written consent was obtained prior to the questionnaire survey. Research ethics were strictly followed throughout the research process. For this community-based study, 75 diabetic patients were selected based on the simple random sampling technique. Survey data were analyzed through Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21 version. Qualitative data were analyzed thematically. Results reveal that the health-seeking behaviour of the diabetic patients differs according to socio-economic and disease related factors. The results of the study show that 98.7 % of the diabetic patients received medical treatment. The results of the study also indicated that poor self-care, fear, poverty, physical inaction, poor services were the major factors that discourage people from participating medical examinations related to diabetes. The results highlight that 94.7% of the diabetic patients did not have proper knowledge about this disease. The results also reveal that 70.7% of the diabetic patients tolerated the medical effects of the diabetic disease. Majority of them did not do any physical exercise. Lack of physical exercise was found among diabetic patients with poor income. Further, 54.7% of them did not have adequate financial support to receive treatment for diabetes. The results also show that 28% of the diabetic patients did not have family support for care. According to the results, poor dietary management for diabetics was high among diabetic patients with poor family support. The results of the study highlight that the availability of diabetic clinics at divisional hospitals increase the frequency at which patients receive treatment. The study reveals that occupation, income, level of education, religion, self-care, health beliefs, age, family support, tolerance of the disease, the intensity of the disease, knowledge about diabetes and the availability of medical treatment influenced the health-seeking behaviour of the diabetic patients. The study recommends that through proper health education and awareness raising programs, the health-seeking behaviour of diabetic patients can be improved. Diabetic screening programs should be organized routinely for people above the age of 35.

Keywords: continuous treatment; diabetic; family support; health seeking behaviour; non communicable diseases

ஆய்வுப் பின்புலம்

தொற்றா நோயான நீரிழிவானது உலகளாவிய பிரச்சினையாக விளங்குகின்றது. நீரிழிவு நோயானது அனைத்து வயது, பால், சமூக பொருளாதாரப் பிரிவினரையும் பாதிப்பதையச் செய்யும் தொற்றா நோயாக விளங்குகின்றது. நீரிழிவு என்பது உடலால் உணவில் உள்ள சக்தியைப் பெறமுடியாத நிலையைக் குறிக்கின்றது. உடலில் போதியளவு இன்சலின் சுரக்கப்படாது இருப்பதுடன், உயிரணுக்கள் இன்சலினுக்குப் பிரதிபலிப்பைக் காண்பிக்காது இருப்பதுடன் சுரக்கப்படும் இன்சலின் தகுந்த முறையில் உடலில் செயற்படாது இருப்பதானது நீரிழிவின் உருவாக்கத்துக்கு காரணமாகின்றது. நீரிழிவு இரு வகைப்படும். முதலாம் வகை நீரிழிவானது உடல் இன்சலினைச் சுரக்காமையாலும், இரண்டாம் வகை நீரிழிவானது சுரக்கப்படும் சிறியளவு இன்சலின் செயற்படாமையால் ஏற்படுகின்றது. உலகளாவிய ரீதியில் 1.6 மில்லியன் மக்கள் நீரிழிவினால் பாதிக்கப்பட்டு உள்ளனர். 2017 ஆம் ஆண்டு இலங்கையில் 1,198,100 நீரிழிவு நோயாளர்கள் இனங்காணப்பட்டு உள்ளனர். 2009 ஆண்டு மதிப்பீட்டின் படி உலக நீரிழிவு வீதம் 54 வீதத்தினால் உயர்ந்து உள்ளது (International Diabetes Federation, 2009 & 2017). நீரிழிவானது நோயுற்ற நிலை, இறப்பு, செலவு என்பவற்றுடன் நெருங்கிய தொடர்பினைக் கொண்டுள்ளது. நீண்டகால நீரிழிவானது உடல் நலக் குறைவு, பக்கவாதம், இரத்த நாளம் பாதிப்பு, ஊனமடைதல், உயர்குருதி அழுக்கம், இருதயப் பாதிப்பு, காது கேளாமை, பார்வைக்குறைபாடு, சிறுநீர்க் கட்டுப்பாடு இன்மை, பாலியல் செயற்பாடின்மை, கோமா, மயக்கம் போன்ற உடலியல் பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகின்றது. பதட்டம், மனஅழுத்தம், கோபம், வெட்கம், ஒதுங்குதல், பயம், அக்கறையின்மை, போன்ற பாதிப்புகளை ஏற்படுத்துகின்றது.



நீரிழிவானது தொற்றா நோயாகக் காணப்படுவதுடன் நீண்டகால நோய்கான முறையான பராமரிப்பு முகாமைத்துவம் மற்றும் வாழ்க்கைப்பாணி மாற்றம் என்பவற்றை வேண்டி நிற்கின்றது. நீரிழிவு நோயை ஆரம்ப நிலையில் இனங்கண்டு அதற்குரிய தகுந்த மருத்துவ சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்வதுடன் சிறந்த ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையையும் கொண்டிருத்தல் அவசியமாகின்றது. சுய முகாமைத்துவமானது நீரிழிவுக்கான சிகிச்சையின் இலக்கினை அடைய அவசியமாகின்றது. ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை என்பது தனி நபர்கள் தமது உடல் நலத்தை பாதுகாப்பதற்காக மேற்கொள்ளும் பரிமாண நடத்தைகளைக் குறிக்கின்றது. நோயாளரின் நோய் நிவர்த்தி குறித்த அறிவும், நோயைக் குறைப்பதற்கான தகவல்களை நாடும் செயற்பாடுகளும் ஆரோக்கியம் பேணுவதற்கான செயற்பாடுகளும் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைகளில் முக்கியம் பெறுகின்றது. ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையானது தனி நபர்களுக்கு உகந்த வாழ்வினை வழங்குகின்றது. நோய்க்கான அறிகுறிகள் புலப்படும் அளவு, நோயின் தீவிரத் தன்மையை உணர்தல், நோயின் பாதிப்புக்கள் குறித்து பதட்டமடைதல், நோய் நிலையின் தன்மை, நோயை உணரும் அளவு, நோயினைச் சகித்துக் கொள்ளும் அளவு, நோய் குறித்த அறிவு மற்றும் மருத்துவ சேவைக் கிடைப்பனவுத் தன்மை போன்றன ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளாக விளங்குகின்றன (Musunguzi, 2018). ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறித்த அறிவு, செயற்பாடும் குறைவாக உள்ள சமூகங்களில் நீரிழிவின் பாதிப்புக் குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. மனஅழுத்தம், தவறான உணவுப் பழக்கம், உடற்பயிற்சியின்மை, போதைப் பாவனை சுய அக்கறையின்மை, ஓய்வு இன்மை, ஆரோக்கியம் குறித்த கல்வியறிவு போதாமை, விழிப்புணர்வு இன்மை, தொடர்ச்சியான சிகிச்சை இன்மை, மாதாந்த குருதிப் பரிசோதனை இன்மை, பரம்பரை, நிதிசார் மட்டுப்பாடுகள், நேரம் இன்மை, காத்திருத்தல் பண்பாடு, நோயைச் சகித்துக் கொள்ளுதல், சுகாதாரப் உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் போதாமை, ஆலோசனை வழிகாட்டலின்மை, ஆரோக்கியப் பராமரிப்பைப் புறக்கணித்தல் போன்றன ஆரோக்கிய நாடும் நடத்தைக்கு தடையாக அமைந்துள்ளன (Makinga, 2013).

இந்த ஆய்விற்கான ஆய்வுப் பிரதேசமாக திருகோணமலை மாவட்டத்தின் தம்பலகமம் பிரதேச செயலர் பிரிவு தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. தம்பலகமம் பிரதேசத்தில் நீரிழிவு நோயாளிகளின் ஆரோக்கியத்தினை நாடும் நடத்தையினையும், ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளையும் இனங்காண்பதை அடிப்படையாகக் கொண்டு இவ்வாய்வு மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. ஆய்வுப் பிரதேசமான தம்பலகமம் பிரதேச செயலகப் பிரிவில் நீரிழிவு நோயானது முக்கியமான மருத்துவப் பிரச்சினையாக விளங்குகினாலும், ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையானது குறைவாகவே காணப்படுவதில் சமூக, பொருளாதார, தனிப்பட்ட காரணிகள் செல்வாக்கு செலுத்துகின்றன(தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலைத் தரவு 2019). அத்துடன் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறித்த விழிப்புணர்வும் குறைவாகக் காணப்படுவதுடன், நீரிழிவு நோயாளர் குறித்த சமுதாய மட்ட ஆய்வுகள் எதுவும் தம்பலகமம் பிரதேசத்தில் மேற்கொள்ளப்படாது உள்ளமையினாலும் தம்பலகமம் பிரதேசத்தினை மையமாகக் கொண்டு நீரிழிவு நோயாளரின் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறித்தும், ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையை மேம்படுத்தல் குறித்தும் ஆய்வு செய்யப்பட வேண்டியது முக்கியத்துவமானதாக விளங்கியது.

ஆய்வின் நோக்கம்

பிரதான நோக்கம்

நீரிழிவு நோயாளர்களின் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைகளையும் அதில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளை இனங்காணல்.

சிறப்பு நோக்கங்கள்

- 1.நீரிழிவு நோயாளரின் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையினை மதிப்பிடல்.
- 2.நீரிழிவு நோயாளரின் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் சமூகப் பொருளாதார மற்றும் நீரிழிவு நோய்சார் காரணிகளை இனங்காணல்.

ஆய்வு முறையியல்

ஆய்வுப் பிரதேசம்

திருகோணமலை மாவட்டத்தின் தம்பலகமம் பிரதேசசெயலகப் பிரிவுக்குட்பட்ட 11 பிரதேசங்கள் ஆய்வுக் களமாகத் தெரிவு செய்யப்பட்டு உள்ளன. தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலையின் தரவின் (2019.01.10) படி வைத்தியசாலையில் பதிவு செய்யப்பட்ட 110 நீரிழிவு நோயாளர்கள் காணப்படுகின்றனர். தம்பலகமம் பிரதேச செயலகப் பிரிவில் வசிக்கும் மக்கள் மத்தியில் நீரிழிவு நோயின் பாதிப்பு அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. நடுத்தர, முதிய வயதுப் பிரிவினர் மட்டுமன்றி இளவயதினரும் நீரிழிவுக்கு உள்ளாகி உள்ளனர் (தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலைத் தரவு, 2019).

ஆய்வு வடிவமைப்பும், தரவு சேகரிக்கும் கருவிகளும்



குறிப்பிட்ட ஆய்வில் கலப்பு முறை ஆய்வு வடிவம் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளது. முதன்னைத் தரவு சேகரிக்கும் கருவிகளாக நேர்காணல், விடய ஆய்வு மற்றும் வினாக்கொத்து மூலமும் இரண்டாம்நிலைத் தரவுகளாக வைத்தியசாலை அறிக்கை, சஞ்சிகைகள், இணையங்கள் மற்றும் ஏனைய ஆய்வுகளினடியாகப் பெற்றுக்கொண்ட தரவுகள் பயன்படுத்தப்பட்டுள்ளன. யாழ்ப்பாண மாவட்டத்தின் மந்திகைப் பிரதேசப் பகுதியில் 20 நீரிழிவு நோயாளர்களிடம் வினாக்கொத்திற்கான முற்சோதனையானது (pretest) மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது.

மாதிரி எடுத்தல்

தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலையின் தரவின் (2019.01.10) படி 110 நீரிழிவு நோயாளர்கள் காணப்படுகின்றனர். ஆய்வுக்காக எளிய எழுமாற்று மாதிரி மூலம் ஆய்வில் பங்குபற்றுவதற்கு சம்மதித்த 75 நீரிழிவு நோயாளர்கள் ஆய்விற்காக தெரிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலையின் சிகிச்சைப் பெற்றுவரும் நீரிழிவு நோயாளர்கள் ஆய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டுள்ளார்கள். தம்பலகமம் பிரதேசத்தில் வசிக்கும் நீரிழிவு நோயாளர்களின் வாய்பேச முடியாத மற்றும் செவிப்புலனற்றவர்கள், தீவிர உள நோய்களால் பாதிக்கப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்கள் முதலானோர் ஆய்விலிருந்து விலக்கப்பட்டுள்ளார்கள்.

ஆய்வு ஒழுக்கவியல்

ஆய்வின் அனைத்துக் கட்டங்களிலும் ஆய்வு ஒழுக்கவியலானது கடைப்பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. வினாக்கொத்து மூலம் தரவுகள் சேகரிக்கப்படுவதற்கு முன்னர் 18 வயதிற்கு மேற்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களிடம் எழுத்து மூலமான ஒப்புதலுடன் தரவுகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. அதேவேளையில் 18வயதிற்கு குறைந்த நீரிழிவு நோயுடைய சிறுவர்களிடம் வினாக்கொத்திற்கான தரவுகள் பெறப்படுவதற்கு முன்னர் சிறுவர்களிடமிருந்து ஒப்புதல் (Assent) பெறப்பட்டதுடன் சிறுவர்களின் பெற்றோரிடமிருந்து எழுத்து மூலமான ஒப்புதலும் பெற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. ஆய்வில் பங்குபற்றியவர்களினதும் தரவுகளினதும் இரகசியத்தன்மையானது முழுமையாகப் பேணப்பட்டுள்ளது.

ஆய்வின் பெறுபேறுகளும், கலந்தாராய்தலும்

ஆய்விற்காக பெற்றுக் கொள்ளப்பட்ட கணியம்சார் தரவுகள் சமூக விஞ்ஞானங்களிற்கான புள்ளிவிபரவியல் மென்பொதியைப் (SPSS) பயன்படுத்தி விவரணப் புள்ளிவிபரவியல் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு அட்டவணைகள் மற்றும் வரிப்படங்களின் ஊடாகப் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டுள்ளது. விடய ஆய்வு மற்றும் பிரதான தகவல் வழங்குநர் உடனான நேர்காணல் மூலமாகப் பெறப்பட்ட பண்புசார் தரவுகள் கருப்பொருள் பகுப்பாய்வுக்கும் உட்படுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆய்விலே பெறப்பட்ட தகவல்களினடிப்படையிலே நீரிழிவு நோயாளர்களின் தனிப்பட்ட விபரங்கள், குடும்பப் பின்னணி, நீரிழிவிற்கான மருத்துவ சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்ளுதல், நீரிழிவைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்ளுதல், உணவுக்கட்டுப்பாடு, உடற்பயிற்சி, நோயாளருக்கான நிதி வளம், குடும்ப ஆதரவு, நோயின் தீவிரத்தைச் சகித்து வாழ்தல், மருத்துவ சேவைக் கிடைப்பனவு போன்ற விடயங்கள் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையுடன் கொண்டுள்ள தொடர்புகள் போன்றன ஆய்விற்குட்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

நீரிழிவு நோய்க்குள்ளதலில் அவர்களது தனிப்பட்ட காரணிகள் மற்றும் குடும்பப் பின்னணி செல்வாக்கினைச் செலுத்துகின்றது. குறிப்பாக வயது, மதம், தொழில், கல்வி நிலை, குடும்ப வருமானம் மற்றும் குடியியல் அந்தஸ்து அல்லது விவாக அந்தஸ்து என்பன முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன.

அட்டவணை 01 சமூக மற்றும் குடித்தொகை குணவியல்புகள்

விடயம்	எண் ணிக் கை	வீதம்	
பால்	பெண் ஆண்	58 17	77.3 22.7
வயது (வருடங்கள்)	5-15 16-30 31-45 46-60 60 மேல்	02 09 13 31 20	2.7 12.0 17.3 41.3 26.7

(மூலம்- வினாக்கொத்து, 2019)



மதம்	இந்து	57	76.0	நீரிழிவு
	இஸ்லாம்	15	20.0	
	கிறிஸ்தவம்	03	4.0	
குடியியல் அந்தஸ்து	திருமணமானவர்	53	70.7	
	விதவை	11	14.7	
	திருமணமாகாதவர்	04	5.3	
	விவாகரத்தானவர்	04	5.3	
	தபுதாரன்	03	4.0	
கல்வி	பாடசாலை செல்லவில்லை	13	17.3	
	ஆரம்பக்கல்வி			
	இரண்டாம் நிலைக் கல்வி	24	32.0	
	உயர் தரம்	24	32.0	
	பட்டதாரி	13	17.3	
		01	1.3	
தொழில்	தொழிலில்லை	36	48.0	
	வியாபாரம்	15	20.0	
	கூலித் தொழில்	12	16.0	
	விவசாயம்	05	6.7	
	அரசு தொழில்	04	5.3	
	தனியார் தொழில்	03	4.0	
குடும்ப மொத்த வருமானம் (ரூபாய்)	10000 கீழ்	33	44.0	
	10000-20000	22	29.3	
	20001-30000	08	10.7	
	30001-50000	07	9.3	
	50000 மேல்	05	6.7	

நோயாளர்களில் அதிகமானவர்கள் பெண்களாகக் (77.3%) காணப்படுகின்றனர். நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களுடன் ஒப்பிடும் போது ஆண்கள் குறைவாக காணப்படுகின்றார்கள். எனினும் ஆய்வானது வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்ற நீரிழிவு நோயாளரை அடிப்படையாகக் கொண்டிருப்பதால் ஆண்களை விட பெண்கள் நோய்க்கான சிகிச்சையை நாடி உள்ளதை இது எடுத்துக் காட்டுகின்றது. அதிக அளவில் (41%) நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களாக 46-60 வயதுப் பிரிவினர் காணப்பட்டுள்ளனர். மேலும் 5-15 வயதுப்பிரிவினர் குறைவான அளவில் நீரிழிவுக்கு உள்ளானவர்களாகக் காணப்பட்டனர். அடுத்து நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் அதிகமானோர் இந்து மதத்தவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். தொழில் அந்தஸ்தினை நோக்கும்போது 48 வீதமானவர்கள் எவ்விதமான தொழிலும் செய்யாதவர்களாகக் காணப்பட்டனர். அடுத்து நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகளவானோர் வியாபாரம் (20%) மற்றும் கூலித் தொழில் (16%)செய்பவர்களாகக் காணப்பட்டனர். இது Geoffrey மற்றும் Sibyl (2018) ஆகியோரின் ஆய்வில் வேலையின்மையானது ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைக் குறைத்து நோய்ப்பாதிப்பை அதிகரிக்கிறது எனக் குறிப்பிட்டுள்ளனர்.

நீரிழிவு நோயாளர்களில் 17.3% ஆனோர் பாடசாலைக்குச் செல்லாதவர்களாகவும், ஆரம்பக் கல்வியை மட்டும் நிறைவு செய்தவர்களாக 32% ஆனோர் காணப்பட்டுள்ளனர். அத்துடன் 32% ஆனோர் இரண்டாம்நிலைக் கல்வி வரை கற்றவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். பட்டப்படிப்பை நிறைவுசெய்தவர்கள் மிகவும் குறைவாகக் (1.3%) காணப்பட்டனர். கல்வியறிவு குறைந்தோரிடையே நீரிழிவுப் பாதிப்பு அதிகம் காணப்படுவதனை ஆய்வு முடிவுகள் வெளிப்படுத்துகின்றன.

Ihaji (2014) குறிப்பிடுவது போன்று கல்வி கற்றோரிடையே ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தை நன்றாக உள்ளமை போன்று கல்வியறிவு கூடியோரிடையே நீரிழிவு நோயும் குறைவாகவே உள்ளமையை ஆய்வு எடுத்துக் காட்டுகின்றது. அடுத்து நீரிழிவு நோயாளர்களில் திருமணம் செய்தவர்கள் அதிகமாக (70.7%) காணப்படுகின்றனர். நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களில் திருமணமாகாதவர்கள்(5.3%), தபுதாரர்கள்(4%), கைவிடப்பட்டோர்(5.3%) போன்றோர் குறைவாகக் காணப்படுகின்றனர். அடுத்து அதிகமான நீரிழிவு நோயாளர்களின் குடும்ப மாத வருமானம் 10,000 ரூபாவுக்கு உட்பட்டதாகவும், குறைந்தளவிலான நீரிழிவு நோயாளர்களின் (6.7%) குடும்பங்களின் மாத வருமானம் 50000 ரூபாவிற்கும் மேற்பட்டதாகக் காணப்படுகின்றது. நீரிழிவு நோயினைக் கொண்ட குடும்பங்களிலேயே வருமானம் குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. இதனையே Musunguzi (2018) என்பவர் நிதி வளமின்மை ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைக்குத் தடையாவதாகக் குறிப்பிட்டுள்ளார். இவ்வாறு குறைவான நிதி வளம் ஏற்படுத்தும் தடையே வருமானம் குறைந்தோரிடையே நீரிழிவு அதிகரிக்கக் காரணமாகியுள்ளது என்ற முடிவுக்கு வலுச்சேர்க்கின்றது. ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தைக் கோட்பாட்டின் தொழில், கல்வி, பால், வயது போன்ற தனியாள் மற்றும் சமூகக் காரணிகள் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன என்ற கருத்துக்கு வலுச்சேர்ப்பதாக ஆய்வின் முடிவுகள் அமைந்துள்ளன.

மருத்துவ சிகிச்சை



ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானோர்(98.7%) மருத்துவ சிகிச்சையை பெற்றுக் கொள்பவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். மேலும் 1.3 % ஆனோர் மட்டுமே மருத்துவ சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்ளாதவராகக் காணப்படுகின்றனர். அத்துடன் 93.3% ஆனவர்கள் நீரிழிவு மட்டத்தைப் பரிசோதனை செய்பவர்களாகவும், 6.7% ஆனவர்கள் நீரிழிவுப் பரிசோதனை செய்யாதவர்களாகவும் காணப்பட்டனர். பரிசோதனை செய்பவரில் அதிகளவானவர்கள்(60%) மாதாந்தம் நீரிழிவு மட்டத்தை பரிசோதனை செய்பவர்களாகக் காணப்பட்டனர். பண்புசார் தரவுகளில் தொடர் சிகிச்சை வீதம் அதிகரித்தமைக்கான காரணம் வெளிப்படுத்தப்படுகின்றது. இதனை ‘முன்னர் நீரிழிவு மட்டப் பரிசோதனைக்கான கருவிகள் இல்லை. இதனால் சிலர் நீரிழிவுப் பரிசோதனையைச் செய்வதும் இல்லை. தற்போது கருவிகள் உள்ளன. இதனால் மாதாந்தம் நீரிழிவு மட்டப் பரிசோதனை செய்வோர் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருகிறது... ’ (நேர்காணல் 01).

இங்கு நீரிழிவு நோயாளர்கள் அணுகக் கூடிய வைத்தியசாலையில் பரிசோதனைக்கான வசதி கிடைத்த பின் பரிசோதனைக்கான வாய்ப்பினைப் பெற்றுள்ளதுடன் அதனால் மாதாந்தப் பரிசோதனை மட்டம் அதிகரித்து உள்ளதையும் இனங்காண முடிகின்றது. மருத்துவ சேவைக் கிடைப்பனவானது நீரிழிவு நோயாளரின் நீரிழிவு மட்டப் பரிசோதனை நிலைப்பாட்டில் செல்வாக்கினைச் செலுத்தி வருகின்றது. இது Musinguzi (2018) என்பவரின் ஆய்வு முடிவாகிய மருத்துவ சேவைக் கிடைப்பனவு ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகிறது என்பதற்கு வலுச்சேர்கின்றது.

அளவுசார் தரவின்படி நீரிழிவு மட்டத்தைப் பரிசோதனை செய்யாத நோயாளர்களில் அதிகமானோர் அக்கறையின்மை (2.7%), பயம் (1.3%), நிதிப்பிரச்சினை(1.3%), உடலியல் இயலாமை காரணமாகப் பரிசோதனை செய்யாமல் உள்ளனர். இக்கணியம்சார் தரவுடன் தொடர்புபட்டதாக பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன. ‘முன்று மாதத்துக்கு ஒரு தடவை குளுக்கோஸ் மட்டம் பார்ப்பன். நான் தனியார் வைத்தியசாலைக்குப் போய் கடைசியாக குளுக்கோஸ் மட்டம் பார்த்த போது 310 இல் இருந்தது. எனக்குப் பரிசோதிக்க விருப்பம் இல்லை. பரிசோதித்தால் பயப்படத்தான் வேணும்...’ (விடய ஆய்வு 7). இவ்விடய ஆய்வானது சுய அக்கறையின்மை மற்றும் விருப்பமின்மை போன்ற காரணங்களினால் தொடர் பராமரிப்பை கைவிடுகின்றமையை எடுத்துக்காட்டுகின்றது. எனவே அக்கறையின்மை, பயம், நிதி வசதி இன்மை, உடல் இயலாமை, நீரிழிவிற்கான மருத்துவ சேவைகளின் கிடைப்பனவு என்பன நீரிழிவு நோயாளர்கள் தொடர்ந்தும் நீரிழிவு மட்டத்தைப் பரிசோதனை செய்யாமல்க்கான காரணிகளாகவும் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளாகவும் அமைந்துள்ளன.

உணவுக் கட்டுப்பாடு

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களில் 81.3% ஆனோர் நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடிய உணவுகளை உண்பதாகவும், 18.7 % ஆனோர் நீரிழிவு நோயைக் கட்டுப்படுத்தக் கூடிய உணவுகளை உண்ணாதவர்களாகவும் காணப்படுகின்றனர். உணவுக் கட்டுப்பாடு இன்மைக்கான காரணிகளை அட்டவணை 2 விளக்குகின்றது.

அட்டவணை-2	உணவுக் கட்டுப்பாடினமைக்கான காரணங்கள்	
காரணிகள்	எண்ணிக்கை	வீதம்
பராமரிப்புப் போதாமை	11	32.4
நிதி வசதியின்மை	09	26.5
உணவுக்கட்டுப்பாட்டு முறை குறித்த அறியாமை	09	26.5
உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் நம்பிக்கையின்மை	05	14.7
மொத்தம்	75	100

(மூலம்- வினாக்கொத்து, 2019)

அட்டவணை- 2 இல் நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானவர்கள் (32.4%) உணவுக்கட்டுப்பாட்டில் அக்கறையின்மையாலும், 26.5% ஆனவர்கள் நிதி வசதியின்மை காரணமாகவும், உரிய உணவுகள் பற்றிய அறியாமை காரணமாகவும் உணவுக்கட்டுப்பாட்டை மேற்கொள்ளாதவர்களாகவும் காணப்பட்டுள்ளனர். இக்கணியம்சார் தரவுகளுடன் தொடர்புபட்டதாகப் பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன. ‘நான் நினைக்கிறேன் உணவுக் கட்டுப்பாட்டுக்கும் நீரிழிவுக்கும் எவ்விதமான தொடர்பும் இல்லை என்று.நீரிழிவு வர வேண்டியவர்களுக்கு வந்தே தான் தரும்.உணவுக் கட்டுப்பாடு இன்றி எல்லா உணவும் உண்பவர்கள் நன்றாகத் தான் இருக்கிறார்கள். உணவுக்கட்டுப்பாடு என்று தினமும் பயப்படுபவர்கள் தான் நீரிழிவுக்கு உள்ளாகி அவதிப்படுகின்றனர்...’ (விடய ஆய்வு 01).

‘முஸ்லீம்கள் தமது நோன்பு, பெருநாள் நேரங்களில் அதிகமாக இனிப்பு, எண்ணை உணவுகளை உண்கின்றனர். இதனால் பெருநாள் முடிந்ததுமே நீரிழிவு அதிகரித்து விடுகின்றது...’ (நேர்காணல் 01). இப்பண்புசார் தரவுகள் உணவுக் கட்டுப்பாட்டிலான நம்பிக்கையின்மை, பண்பாட்டுக் காரணிகள் போன்றன நீரிழிவு நோயாளரின் உணவுக் கட்டுப்பாட்டு நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. ஆய்வின் பிரயோகக்



கோட்பாடான திட்டமிட்ட நடத்தைக் கோட்பாடானது (Theory of planned behaviour) நடத்தையின் விளைவுகள் குறித்த நம்பிக்கையானது திட்டமிட்ட நடத்தையை உருவாக்குவதில் செல்வாக்குச் செலுத்துகிறது. அதாவது திட்டமிட்ட நடத்தையாகிய உணவுக்கட்டுப்பாட்டை ஏற்படுத்தினாலும் நோயைத் தவிர்க்க முடியாது என்ற மனித நம்பிக்கை தடையாகியுள்ளமையை எடுத்துக்காட்டி திட்டமிட்ட நம்பிக்கைக் கோட்பாடானது ஆய்வின் முடிவுகளிற்கு வலுச்சேர்கின்றது. எனவே நிதி வசதி போதாமையால், அக்கறையின்மை, பராமரிப்பு இன்மை, உணவுக் கட்டுப்பாடு பற்றிய அறிவு போதாமையால், உணவுக்கட்டுப்பாட்டில் நம்பிக்கையின்மை மற்றும் சமய நம்பிக்கைகள் போன்றன உணவுக்கட்டுப்பாட்டில் செல்வாக்குச் செலுத்தி நீரிழிவிற்சை பொருத்தமான உணவுக்கட்டுப்பாட்டைக் கடைப்பிடிப்பதற்கு தடைக் காரணிகளாக அமைகின்றன.

உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் வயதுப் பிரிவின் செல்வாக்கு குறித்து நோக்கினால் அனைத்து வயதுப் பிரிவினரிடையேயும் உணவுக் கட்டுப்பாடு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. அதிலும் 16-30 வயதுப் பிரிவினரிடையே உணவுக்கட்டுப்பாடு அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மேலும் 46 வயதுக்கு மேற்பட்டோரிடையே உணவுக் கட்டுப்பாடு குறைவாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே வயது நிலை ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துவதாக அமைகின்றது. உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் குடும்ப ஆதரவு குறித்து நோக்கினால் குடும்ப ஆதரவு இல்லாதவர்களை விடவும், குடும்ப ஆதரவு அதிகம் கொண்டவர்களிடையே உணவுக் கட்டுப்பாட்டுப் பழக்கம் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. குடும்ப ஆதரவு உள்ளோரில் 90.74 வீதமானோர் உணவுக் கட்டுப்பாட்டைக் கொண்டுள்ளனர். எனினும் குடும்ப ஆதரவு குறைந்தோரிடையே உணவுக்கட்டுப்பாட்டு நிலை(57.14%) ஒப்பீட்டளவில் குறைந்ததாகவே காணப்படுகின்றது. இது உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் குடும்ப ஆதரவு செல்வாக்குச் செலுத்துவதை எடுத்துக்காட்டுகிறது.

உடற்பயிற்சி

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகளில் 29.3% ஆனோர் உடற்பயிற்சி செய்பவர்களாகக் காணப்பட்டனர். உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்களாக 70.7% ஆனோர் காணப்பட்டனர். நீரிழிவு நோயாளிகளில் அதிகமானவர்கள் உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்களாகக் காணப்பட்டனர். உடற்பயிற்சி செய்யாமலான காரணங்களாக அதிகமானவர்கள் உடற்பயிற்சி தொடர்பான நம்பிக்கை இல்லாதவர்களாகவும், மற்றவர்கள் கேலி செய்வார்கள் என்பதற்காகவும் உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்களாக 25% ஆனோர் உள்ளனர். நேரம் கிடைக்காமையின் காரணமாக உடற்பயிற்சி செய்யாமல் 36.5% ஆனோர் உள்ளனர். உடல் இயலாமையால் காரணமாகவும் 26.9% ஆனோர் உடற்பயிற்சி செய்யாது உள்ளனர். இக்கணியம்சார் தரவுகளுடன் தொடர்புபட்டதாக பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன. 'நான் உடற் பயிற்சியைச் செய்வது இல்லை. எனது உடல் பருமனாக உள்ளதால் எனது உடல்வாகு உடற்பயிற்சி செய்யவேல்லாம் ஒத்துழைப்பது இல்லை. அத்துடன் எனக்கு உடற்பயிற்சியில் பெரிதாக ஈடுபாடும் இல்லை. எனது குடும்பத்தவரும் என்னை உடற்பயிற்சி செய்யச் சொல்லிக் கூறுவார்கள். ஆனால் பின்பு அவர்களே நான் உடல்பயிற்சி செய்வதைப் பார்த்துச் சிரிப்பார்கள்...' (விடய ஆய்வு 1). இவ்விடய ஆய்வின் படி உடற்பயிற்சியில் ஈடுபாடு இன்மை, மற்றவர்கள் கேலி செய்தல், உடற் பயிற்சி குறித்த நம்பிக்கை இன்மை போன்றவற்றினால் நீரிழிவு நோயாளிகள் மத்தியில் உடற்பயிற்சி செயற்பாடு குறைந்துள்ளது என்ற முடிவானது கணியசார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்க்கின்றது. உடற்பயிற்சியில் வருமானத்தின் செல்வாக்கை நோக்கினால் ஏனைய பிரிவினரை விட 50000 ரூபாவிற்கு மேல் வருமானம் பெறுபவர்களிடையே (60%) உடற்பயிற்சி பழக்கம் அதிகமாகக் காணப்பட்டுள்ளது. அத்துடன் 10000 ரூபாவின் விடக்குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்ப வருமானத்தைக் கொண்டோரிடையே உடற்பயிற்சி பழக்கம் குறைவாகவே(22.7%) காணப்படுகின்றது. ஒப்பீட்டு நோக்குமபோது வருமானம் கூடியோரிடையே உடற்பயிற்சிப் பழக்கம் அதிகமாக உள்ளமை வெளிப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. Makinga (2012), மற்றும் Ranasinghe (2015) ஆகியோரின் ஆய்வின் முடிவுகளும் நீரிழிவு நோயாளரிடையே உடற்பயிற்சி செயற்பாடு மிகக் குறைவாக உள்ளதாகவும், இதனால் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறைந்துள்ளதாகவும் குறிப்பிடுகின்றது.

நீரிழிவு கட்டுப்படுத்தல் குறித்த தகவல் நாடுதலுக்கும் கல்வி நிலைக்கும் இடையிலான தொடர்பு

நீரிழிவு நோயாளரிடையே கல்வி நிலை அதிகரிக்கும் போது நீரிழிவில் இருந்து வெளிவருவதற்கான தகவல்களைப் பெற்றுக் கொள்கின்ற செயற்பாடும் படிப்படியாக அதிகரித்துச் செல்கின்றது. பாடசாலை செல்லாதோரில் 62 வீதமானோரும், ஆரம்பக்கல்வி கற்றோரில் 62 வீதமானோரும், இரண்டாம்நிலைக் கல்வி (75%), உயர்தரம் (76%) மற்றும் பட்டதாரிகளில் அனைவரும் நீரிழிவு தொடர்பான தகவல்களை நாடிப் பெற்றுக்கொள்ளும் நடத்தையைக் கொண்டுள்ளனர். பாடசாலை செல்லாதோரிடம் உள்ள தகவல் நாடுதல் செயன்முறையை விட கல்வி கற்றோரிடையே தகவல் நாடுதல் செயன்முறை அதிகமாகக் காணப்பட்டுள்ளது. பட்டப்படிப்பினைக் கொண்டவரிடையே நீரிழிவில் இருந்து வெளிவருவதற்கான தகவல் நாடும் நடத்தையானது அதிகமாகக் காணப்பட்டுள்ளது. நீரிழிவு நோயாளரின் ஆரோக்கியம் குறித்த தகவல் நாடும் நடத்தையில் கல்வியானது செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது என்பதனை ஆய்வின் முடிவுகள் எடுத்துக்காட்டுகின்றன.

மருத்துவத்துக்கான செலவைத் தாங்கிக்கொள்ளல்

நீரிழிவு நோயாளர்கள் வைத்தியரின் ஆலோசனைப்படி ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைப் பின்பற்றுவதிலுள்ள முக்கியமான சவாலாக நிதிப் பற்றாக்குறையும் அமைகின்றது. அட்டவணை 03 இன் படி ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளிகளில் 54.7% ஆனவர்கள் நீரிழிவு சிகிச்சைக்கான நிதிவளம் இல்லாதவர்களாகவும், 45.3% ஆனவர்கள் நீரிழிவு சிகிச்சைக்கான நிதிவளத்தினையும் கொண்டுள்ளனர்.



விடயம்	எண்ணிக்கை	வீதம்
மருத்துவத்துக்கான நிதி வளம் அற்றோர்	41	54.7 %
மருத்துவத்துக்கான நிதி வளம் உள்ளோர்	34	45.3 %
மொத்தம்	75	100 %

(மூலம் - வினாக்கொத்து தரவு 2019)

இக்கணியம்சார் தரவுகளுக்கு வலுச்சேர்ப்பதாக பண்புசார் தரவுகள் அமைகின்றன. 'வசதி கூடியவர்கள் மருந்து வாங்கவோ, தொடர் சிகிச்சை பெறவோ எவ்வித தடையும் இருப்பது இல்லை. ஆனால் வறிய மக்கள் மருந்து வாங்கவும், இன்சலின் ஊசி வாங்கவும் பணம் இன்மை காரணமாகப் பல்வேறு பிரச்சினைகளை எதிர்நோக்குகின்றனர். அத்துடன் ஏன் கடந்த மாதம் கிளிநிகி வரவில்லை என்று கேட்டால் பஸ்க்குப் பணம் இருக்கவில்லை என்று சிலர் சொன்னார்கள். பணம் ஆனது பாரிய தடையாகக் காணப்படுகின்றது...' (வைத்தியருடனான நேர்காணல் 1). நீரிழிவுக்கான செலவு செய்ய வறுமை மற்றும் நிதி வசதியின்மை என்பன தடைகளாக அமைகின்றன. 'பஸ் வராதபோது ஆட்டோவில் தான் போக வேண்டிய நிலை. நிறையப் பணம் செலவாகும். இதனால் சிகிச்சைக்கு ஒவ்வொரு மாதமும் போறதில்லை...' (விடய ஆய்வு-4). இப்பண்புசார் தரவுகள் நீரிழிவு நோயாளர்கள் நிதி வசதியின்மையால் மருத்துவத்துக்காக செலவு செய்ய முடியாதவர்களாக உள்ளமையை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. Oberoi (2016) மற்றும் Musunguzi (2018) ஆகியோர் நிதிவளப் பற்றாக்குறையானது ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைக்குத் தடையாகிறது எனக் குறிப்பிட்டுள்ளனர். இதனை ஒத்து ஆய்வின் முடிவுகளிலும் நீரிழிவு நோயாளர்கள் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையான மருத்துவ பராமரிப்பை பெறுவதிலும் நிதி சார்ந்த பிரச்சினையை எதிர்நோக்குகின்றனர் என்ற முடிவு பெறப்பட்டுள்ளமை குறிப்பிடத்தக்கதாக அமைகின்றது.

நீரிழிவு நோயாளருக்கான குடும்ப ஆதரவு

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்டவர்களில் 28% ஆனவர்களுக்கு குடும்ப உறுப்பினர்களின் ஆதரவு கிடைக்கவில்லை. நீரிழிவு நோயாளர்களில் 72% ஆனவர்களுக்கு குடும்ப உறுப்பினர்களின் ஆதரவு கிடைக்கின்றது. நம்பிக்கையளித்தல், ஆரோக்கியமான உணவை வழங்கல் போன்றன அதிகளவில் கிடைக்கின்றன. அத்துடன் ஆலோசனை வழங்கல், நிதி ஆதரவுகள் போன்றன வழங்கப்படுகிறது. இதனை விடய ஆய்வின் ஊடாக நோக்கலாம். 'எனது குடும்ப உறுப்பினர்கள் எனக்கு அதிக நம்பிக்கையளித்தனர். நான் ஆங்கில மருத்துவத்தையே பின்பற்றினாலும் கூட எனது மனைவி புத்தகங்கள், பத்திரிகைகள் என்பவற்றை வாசித்தும், இணையத்தில் இருந்து தேடியும் நீரிழிவைக் குறைப்பதற்கான வழிகள் பற்றி எனக்கு எடுத்துக் கூறுவார். அத்துடன் எனது மனைவி நீரிழிவைக் குறைப்பதற்கான கை மருத்துவம் பற்றியும் எனக்கு எடுத்துக் கூறுவார். அத்துடன் எனக்கு நாட்டு மருத்துவம் சார்ந்த உணவுகளையும் எனக்குச் செய்து தருவார். இரவில் வெந்தயத்தை ஊற வைத்து காலையில் எடுத்துக் குடிப்பேன். மேலும் எனக்கு இன்சலின் இலைக் கஞ்சியும் வைத்துத் தருவார். அத்துடன் எனக்கு வேண்டிய உணவு, மருந்துகளையும் எனக்கு எனது பிள்ளைகள் எடுத்துத் தருவார்கள். எனது குடும்பமே எனது ஆரோக்கியத்துக்குப் பக்க பலமாக இருக்கின்றது. அதனாலே எனக்கு நீரிழிவு நோய் குறைந்து உள்ளது. சொல்லப் போனால் எனக்கு நீரிழிவு இப்போது இல்லை என்றே கூறலாம்...' (விடய ஆய்வு 2) மேற்குறிப்பிட்ட விடய ஆய்வின் வழியே குடும்ப ஆதரவானது நீரிழிவு நோயாளரின் மருத்துவ சிகிச்சைக்கு உதவுவதை ஆய்வின் முடிவுகள் வெளிப்படுத்துகின்றன.

குடும்ப ஆதரவு கிடைக்காத 28 வீதமானோரில் பெரும்பாலானோர் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறைந்தவர்களாக உள்ளனர். உதாரணமாக நீரிழிவிலிருந்து வெளிவருவதற்கான குடும்ப ஆதரவு கிடைக்கப் பெறுபவர்களில் 90 வீதமானோர் முறையான உணவுக்கட்டுப்பாட்டைக் கொண்டவர்களாகவே காணப்படுகின்றனர். நீரிழிவில் இருந்து விடுபடுதலுக்கான குடும்ப ஆதரவு கிடைக்காதவர்களில் 57.1 வீதமானோர் மட்டுமே உணவுக்கட்டுப்பாட்டைப் பேணுகின்றனர். இங்கு குடும்ப ஆதரவானது உணவுக்கட்டுப்பாட்டுப் பழக்கத்தில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது. Oberoi (2016) என்பவர் தனது ஆய்விலே குடும்ப ஆதரவின்மை ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைப் பாதிக்கின்றது என்று குறிப்பிட்டு உள்ளதுடன் மற்றும் EL kahi (2010) ஆகியோர் குடும்பப் பின்னணியும் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைத் தீர்மானிக்கின்றது என்றும் குறிப்பிட்டு உள்ளனர்.

நீரிழிவு குறித்த அறிவு

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானவர்கள்(94.7%) நீரிழிவு நோயின் வகை தொடர்பான அறிவற்றவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். அத்துடன் 5.3 % ஆனவர்கள் நீரிழிவு நோயின் வகை தொடர்பான அறிவைப் பெற்றவர்களாக உள்ளனர். இது நீரிழிவு குறித்த அறிவு குறைவாக உள்ளமையை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. விடய ஆய்வுகளில் கல்வியறிவு கூடியவர்களிடம் நீரிழிவு குறித்த அறிவு கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. 'என்ன வகையான நீரிழிவு நோய் என்று எனக்குத் தெரியாது. எனக்கு நீரிழிவு மட்டும் தான்



இருக்கு. அதுல என்ன வகை இருந்தால் என்ன. எல்லாம் வருத்தம் தான்...”(விடய ஆய்வு 7). இவ்விடய ஆய்வானது பாடசாலை செல்லாத நீரிழிவு நோயாளியை அடிப்படையாகக் கொண்டதாகும். இவரின் குறைந்த அறிவு நிலை நீரிழிவு குறித்த அறிவில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது.

‘நான் பொதுச் சுகாதாரப் பரிசோதகராக தொழில் புரிகின்றேன். எனது மனைவி விஞ்ஞான பாட ஆசிரியராவார்.கடந்த வருடமே எனக்கு நீரிழிவு ஏற்பட்டது. முதலாம் வகை நீரிழிவினால் நான் பாதிக்கப்பட்டுள்ளேன். முதலாம் வகை நீரிழிவினால் பாரிய பாதிப்பு இல்லை. இரண்டாம் வகை நீரிழிவே ஆபத்தானது...” (விடயஆய்வு 2). இவ்விடய ஆய்வானது கல்வி கற்ற அரச உத்தியோகத்தரை மையமாகக் கொண்டதாகும். முதலாம், இரண்டாம் வகை நீரிழிவு பற்றிய அறிவைக் கொண்டவராகவும் காணப்படுகின்றார். எனவே இவ்விரு விடய ஆய்வுகளும் கல்வியறிவானது நீரிழிவு நோய் குறித்த விழிப்புணர்வில் கொண்டுள்ள தாக்கத்தை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. கல்விநிலை அதிகரிக்க நீரிழிவு குறித்த அறிவு நிலையும் அதிகரிக்கின்றது. Asfaw. L.S (2008) என்பவரது ஆய்வின் முடிவுகளின்படி ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையானது கல்வியறிவு கூடியவரிடையே சிறந்த முறையில் காணப்படுகின்றது. எனவே கல்வியறிவும் ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது.

நோயின் தீவிரத்தையும் பாதிப்பினையும் சகித்துக் கொள்ளுதல்

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களின் நோய் குறித்த சகிப்புத்தன்மை குறித்து நோக்கினால் அதிகமானவர்கள்(70.7%) நீரிழிவு நோயின் பாதிப்பான விளைவுகளைச் சகித்து வாழ்கின்றவர்களாகவும், குறைந்தளவிலானவர்கள்(29.3%) நோயின் பாதிப்புக்களைச் சகித்து வாழ முடியாத நிலைமையிலும் காணப்பட்டுள்ளனர். நோயின் பாதிப்புகளைச் சகித்து வாழும் நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானவர்கள் நீரிழிவு ஒரு சாதாரண வருத்தம் என்றும், நீரிழிவு குறித்து அச்சமடைந்து பிரயோசனம் இல்லை என்ற மனநிலையிலும், நீரிழிவு குறித்த அக்கறையின்மையினாலும், நோயினால் பாரிய பாதிப்பு இல்லை என்ற நம்பிக்கை மற்றும் நோயில் இருந்து விடுபடுவதற்கான நம்பிக்கையின்மை காரணமாகவும் நீரிழிவு நோயின் தீவிரத்தையும் பாதிப்பினையும் சகித்து வாழும் தன்மையைக் கொண்டு விளங்குகின்றனர். விடய ஆய்வுகள், நேர்காணல் என்பன நோய் குறித்த சகிப்பு தன்மை அற்றவர்களே அதிகம் நீரிழிவிற்கான சிகிச்சையை நாடுகின்றனர் என்பதை வெளிப்படுத்துகின்றது.

அட்டவணை 03 நோயின் தீவிரத்தை சகித்துக் கொள்ளுதல்

விடயம்	எண்ணிக்கை	வீதம்
நோய் மீதான சகிப்புத் தன்மையுள்ளோர்	53	70.7 %
நோய் மீதான சகிப்புத் தன்மையற்றோர்	22	29.3 %
மொத்தம்	75	100 %

(மூலம் - வினாக்கொத்து தரவு 2019)

‘அத்துடன் சிலர் தமக்கு நீரிழிவு வந்து விட்டால் தமக்கு ஒன்றும் நடக்காது என்று நோயைத் தாங்கிக் கொள்கின்றனர். இச்சகிப்புத் தன்மை பின்னர் பாரிய விளைவை உருவாக்குகிறது. ஆனால் சிலர் நோய் பற்றிப் பயமடைந்து ஆரோக்கியத்தை மேம்படுத்தி நீரிழிவைக் குறைக்கும் செயற்பாடுகளை அதிகம் பின்பற்றுகின்றனர்...” (நேர்காணல் 1) இவ்வைத்தியரின் நேர்காணலானது நீரிழிவு நோயாளர்களில் தமது நோயைச் சகித்துக் கொள்பவர்கள் வைத்திய சிகிச்சையைத் தாமதமாகவே நாடுகின்றனர் என்றும், நோயைச் சகித்துக் கொள்ள முடியாதவர்கள் உடனடியாக சிகிச்சையை நாடுகின்றனர் என்பதையும் எடுத்துக் காட்டுகின்றது. ஆய்வில் பிரயோகிக்கப்பட்ட கோட்பாடான ஆரோக்கிய நம்பிக்கை மாதிரியானது நோயாளி தனது நோயின் தீவிரத் தன்மையை உணருகின்ற போது சகிப்புத் தன்மையின்றி ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையையும், தொடர் பராமரிப்பையும் நாடுகின்றனர் என்பதனையும் வலியுறுத்துகின்றது.

நீரிழிவிற்கான மருத்துவ சேவைகளின் கிடைப்பனவு

ஆய்வுக்கு உட்படுத்தப்பட்ட நீரிழிவு நோயாளர்களில் 98.7% ஆனவர்கள் நீரிழிவிற்கான மருத்துவ சேவைகளைப் பெற்றுக் கொள்கிறார்கள். அத்துடன் 1.3% ஆனவர்கள் நீரிழிவிற்கான மருத்துவ சேவைகளைப் பெற்றுக்கொள்ளவில்லை. பெரும்பான்மையானவர்கள் நீரிழிவுக்கான சிகிச்சையைப் பெற்று உள்ளனர் என்பது எடுத்துக் காட்டப்படுகிறது. எனினும் விடய ஆய்வானது சற்று மாறுபட்ட கருத்தை முன்வைத்துள்ளது. ‘இதுவரை காலமும் வைத்தியர் வசதியே இருக்கவில்லை அதனால் சிலர் கிளிசிக் செல்வதில்லை...நான் எனக்கு நோய் வந்ததும் சில தடவைகள் மட்டும் பிரதேச வைத்தியசாலையில் சிகிச்சை பெற்று விட்டுப் பின்னர் திருகோணமலை மாவட்ட வைத்தியசாலைக்கு மாறிவிட்டேன். இப்போது சில மாதத்துக்கு முன்னரே ஓர் தமிழ் வைத்தியர் நியமிக்கப்பட்டு உள்ளார். அவர் வந்ததும் சிகிச்சைகள் சிறப்பாக நடக்கின்றன, எனவே அதிகமானோர் இங்கே சிகிச்சை பெறுகின்றனர்” (விடய ஆய்வு 1). இவ்விடய ஆய்வானது முன்னர் வைத்தியசாலையில் போதிய வைத்தியர் இன்மையால் நீரிழிவு நோயார் சிலரிடையே சிகிச்சை பெறும் தன்மை இருக்கவில்லை என்பதையும், எனினும் சமீபத்தில் புதிய வைத்தியர் நியமனம் பெற்ற பின்னர் நோயாளர்கள் எதிர்நோக்கிய பிரச்சினைகள் குறைந்து உள்ளதுடன் மருத்துவ சேவைகளும் அதிகரித்து உள்ளமையையும் எடுத்துக் காட்டுகின்றது.



விடய ஆய்வானது (விடய ஆய்வு 1) முதலாம் வகை நீரிழிவு நோயாளர்கள் பிரதேச வைத்தியசாலையில் போதிய மருந்து இன்மையின் காரணமாக தனியார் மருத்துவமனையில் கொள்வனவு செய்யவும் வருமானம் இல்லை என்பதால் மருத்துவ சிகிச்சையினைப் பெறமுடியாத நிலையில் உள்ளமையினை எடுத்துக்காட்டுகின்றது. மருத்துவ சேவைக் கிடைப்பனவு குறையும்போது தொடர் சிகிச்சையைப் பெற்றுக்கொள்வதையும் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறைகின்றமையையும் எடுத்துக் காட்டுகின்றது.

முடிவுரை

நீரிழிவு நோயாளர்களின் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் சமூகப் பொருளாதார மற்றும் குடித்தொகைக் காரணிகள் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றன. பால்நிலை அடிப்படையில் நோக்கினால் நீரிழிவு நோயால் பாதிக்கப்பட்ட பெண்களுடன் ஒப்பிடும்போது ஆண்கள் குறைவாகக் காணப்படுகின்றார்கள். ஆய்விற்கு உட்படுத்தப்பட்டோரில் அதிக அளவில் நீரிழிவு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட வயதினராக 46 - 60 வயதுப் பிரிவினர் காணப்படுகின்றனர். மேலும் 5-15 வயதுப்பிரிவினர் குறைவான அளவில் நீரிழிவுக்கு உள்ளானவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். தொழிலைப் பொறுத்த வரையில் பெரும்பான்மையானவர்கள் எவ்விதமான தொழிலும் செய்யாதவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். அடுத்து 20 % வணிகர்களாகவும், கூலி வேலை 16 % , விவசாயம் 6.7%, தனியார் தொழில் 4%, அரசு தொழில் 5.3% போன்ற தொழில்களைச் செய்பவர்களும் நீரிழிவு நோய்க்குள்ளானவர்களாக விளங்குகின்றனர். எனவே நீரிழிவுப் பாதிப்பினை அதிகம் கொண்டவர்களாக கூலித்தொழில் செய்பவர்களே காணப்படுகின்றனர்.

நீரிழிவு நோயாளர்களில் உயர்தரத்தை விடக் கூடிய கல்வி நிலை கூடியவர்கள் மத்தியில் நீரிழிவு வீதம் குறைவாக உள்ளது. இரண்டாம் நிலை, ஆரம்பக் கல்வி, பாடசாலை செல்லாதோரிடையே ஒப்பீட்டளவில் நீரிழிவு வீதம் அதிகமாகும். எனவே கல்விநிலை ஆரோக்கியத்தை தீர்மானிக்கும் காரணியாக அமைந்துள்ளது எனலாம். அடுத்து அதிகமான வருமானம் குறைந்த குடும்பங்களே அதிகம் நீரிழிவு நோயாளர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். வருமானம் கூடிய குடும்பங்களிடையே நீரிழிவு நோய்த் தாக்கம் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. இது வருமானம் நோய் தாக்கத்தில் செல்வாக்குச் செலுத்தியமையை எடுத்துக்காட்டுகின்றது. நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானவர்கள் (81.3%) நீரிழிவு நோயை கட்டுப்படுத்தக் கூடிய உணவுகளை உண்பவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். அதேவேளை நீரிழிவு நோயாளர்கள் உணவுக்கட்டுப்பாட்டை மேற்கொள்ளாமல்கான காரணிகளாக உணவுக்கட்டுப்பாட்டில் அக்கறையின்மை, நிதி வசதியின்மை, உரிய உணவுகள் பற்றிய அறியாமை, உணவுக்கட்டுப்பாடு தொடர்பான நம்பிக்கை இன்மை. நிதி வசதி போதாமை, பராமரிப்பு இன்மை போன்றன உணவுக்கட்டுப்பாட்டில் செல்வாக்குச் செலுத்தி உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் தடைக் காரணிகளாக அமைகின்றன.

அனைத்து வயதுப் பிரிவினரிடையேயும் உணவுக் கட்டுப்பாடு அதிகமாக விளங்குகிறது. ஒப்பீட்டளவில் இளம் வயதுப் பிரிவினரிடையே உணவுக்கட்டுப்பாடு மிக அதிகமாகும். எனவே வயதும் ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்கினைச் செலுத்துகின்றது. அடுத்து ஆரோக்கிய மேம்பாட்டுக்கான குடும்ப ஆதரவு இல்லாதவர்களை விடவும், குடும்ப ஆதரவு அதிகம் கொண்டவர்களிடையே உணவுக் கட்டுப்பாட்டுப் பழக்கம் அதிகமாக காணப்படுகின்றது. இது உணவுக் கட்டுப்பாட்டில் குடும்ப ஆதரவு செல்வாக்குச் செலுத்துவதை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. அடுத்து நீரிழிவு நோயாளர்களில் அதிகமானோர் உடற்பயிற்சி செய்யாதவர்களாக காணப்படுகின்றார்கள். உடற்பயிற்சி செய்யாமல்கான காரணமாக உடற்பயிற்சி தொடர்பான நம்பிக்கை இன்மை, மற்றவர்கள் கேலி செய்தல், நேரம் இன்மை, உடல் இயலாமை என்பன காரணமாகி உள்ளன. அதிக வருமானம் பெறுபவர்களிடையே உடற்பயிற்சி பழக்கம் அதிகமாகவும் , குறைந்த வருமானம் பெறும் குடும்ப வருமானத்தைக் கொண்டோரிடையே உடற்பயிற்சி பழக்கம் குறைவாகவும் காணப்படுகின்றது. எனவே வருமானமானது ஆரோக்கியத்தை நாடிச்செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்கினைச் செலுத்துகிறது.

ஆரோக்கியம் குறித்த தகவல் நாடல் நடத்தையில் கல்வி நிலை அதிகரிக்கும்போது நீரிழிவில் இருந்து வெளிவருவதற்கான தகவல் நாடல் செயற்பாடும் படிப்படியாக அதிகரிக்கிறது. பாடசாலை செல்லாதோரிடம் உள்ள தகவல் நாடுதல் செயன்முறையை விட உயர்கல்வி கற்றோரிடையே அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. இது கல்வியானது நீரிழிவு நோயாளரின் ஆரோக்கியத் தகவல் நாடும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்துகின்றது என்பதை எடுத்துக் காட்டுகின்றது. மேலும் நீரிழிவு நோயாளர்களில் பெரும்பான்மையானோர் நீரிழிவு சிகிச்சைக்கான நிதிவளம் இல்லாதவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர்.

குடும்ப ஆதரவு கிடைக்கும் நோயாளர்களுக்கு நோயில் இருந்து வெளிவருவதற்கான நம்பிக்கை வழங்கல், ஆரோக்கியமான உணவை வழங்கல், ஆலோசனை வழங்கல், நிதி ஆதரவுகள் போன்றன கிடைக்கின்றன. ஒப்பீட்டு நோக்கினால் அதிகம் வருமானம் பெறுவோரிடையே ஆரோக்கிய மேம்பாட்டுக்கான குடும்ப ஆதரவு அதிகமாக விளங்குகிறது. இங்கு குடும்ப வருமானமானது நீரிழிவு குறைப்புக்கான குடும்ப ஆதரவில் செல்வாக்குச் செலுத்தி உள்ளது. அடுத்து நோயிலிருந்து வெளிவருவதற்கான குடும்ப ஆதரவைக் கொண்டவர்கள் பெரும்பாலும் உணவுக்கட்டுப்பாட்டைக் கொண்டவர்களாகவே காணப்படுகின்றனர். நீரிழிவில் இருந்து விடுபடலுக்கான குடும்ப ஆதரவு குறைந்தவரிடையே உணவுக்கட்டுப்பாடும் ஒப்பீட்டளவில் குறைவாகவே காணப்படுகின்றது. குடும்ப ஆதரவானது உணவுக்கட்டுப்பாட்டுப் பழக்கத்தில் செல்வாக்கினைச் செலுத்துகின்றது.

நீரிழிவு நோயாளர்களில் பெரும்பாலானவர்கள் நீரிழிவு நோயின் பாதிப்புக்களைச் சகித்து வாழ்கின்றவர்களாகக் காணப்படுகின்றனர். நீரிழிவு ஒரு சாதாரண நோய் என்றும், நீரிழிவு குறித்து அச்சமடைந்து பிரயோசனம் இல்லை என்ற மனநிலையிலும், அக்கறையின்மையிலும், நோயினால் பாரிய பாதிப்பு இன்மையின் காரணமாகவும், நோயில் இருந்து விடுபடுவதற்கான நம்பிக்கையின் காரணமாகவும் நோயைச் சகித்து வாழும் தன்மையைக்



கொண்டு விளங்குகின்றனர். தமது நோயை சகித்துக் கொள்பவர்கள் வைத்திய சிகிச்சையை தாமதமாகவே நாடுகின்றனர், நோயைச் சகித்துக் கொள்ள முடியாதவர்கள் உடனடியாக சிகிச்சையை நாடுகின்றனர். நோய் மீதான சகிப்புத் தன்மை ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைக்கு காரணமாகி உள்ளது. குறைவான கல்வி நிலை, நீரிழிவு குறித்த அறிவு நிலையில் செல்வாக்கச் செலுத்துவதாக அமைகின்றது. அடுத்து பிரதேச வைத்தியசாலையில் பெருமளவானவர்கள் சேவை பெற்று வருகின்றனர். எனவே வைத்திய சேவைகள் கிடைப்பனவானது ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையை ஊக்குவிப்பதாக அமைந்துள்ளது.

ஆய்வின் பிரதான முடிவாக நீரிழிவு நோயாளிகள் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைக் கொண்டுள்ள தன்மையானது சமூக பொருளாதார காரணிகளுக்கு ஏற்ப வேறுபடுகின்றது. நீரிழிவு நோயாளிகள் ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையில் செல்வாக்குச் செலுத்தும் காரணிகளாக தொழில், வருமானம், கல்வி நிலை, பால்நிலை,மதம், சுய அக்கறை, சுய பராமரிப்பு, வயது வேறுபாடுகள், குடும்ப ஆதரவு, நேரக் கிடைப்பனவு, நோயைச் சகித்துக் கொள்ளும் அளவு , நோய் குறித்த அறிவு நிலை, மருத்துவ சுகாதார சேவைக் கிடைப்பனவு போன்றன விளங்குவதை ஆய்வு இனங்கண்டு உள்ளது.

பரிந்துரைகள்

நீரிழிவு நோயாளருக்கு ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையை மேம்படுத்துவதன் மூலமாக நீரிழிவின் பாதிப்பினைக் குறைக்கவும், நீரிழிவில் இருந்து வெளிவரவும் முடிகிறது. எனவே ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையை மேம்படுத்துவதற்கான பரிந்துரைகள் தனியாக, குடும்பம், சமூக மட்டம் மற்றும் சுகாதாரப் பராமரிப்பு சேவை வழங்கும் நிறுவனங்கள் தொடர்பில் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

நீரிழிவு நோயாளர்கள்:

- நீரிழிவு நோயாளர்கள் தமது நோயின் தீவிரத்தன்மையை உணர்ந்து நோயினைக் கட்டுப்படுத்தலுக்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.
- தொடர் நீரிழிவுப் பரிசோதனை மற்றும் தொடர்சிகிச்சை என்பனவற்றைப் பேணுதல் வேண்டும்.
- ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை குறித்த விழிப்புணர்வைப் பெற்றுக்கொள்வதுடன் அவற்றைப் பின்பற்றல் வேண்டும்.

குடும்பம் :

- நீரிழிவு நோயாளிகள் ஆரோக்கியத்தை நாடிச் செல்லும் நடத்தையில் குடும்ப ஆதரவானது செல்வாக்கினைச் செலுத்துவதாக அமைகின்றது. குடும்பத்தவர்கள் நீரிழிவு நோய்க்குள்ளானவர் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தையைப் பின்பற்றுவதற்கான ஊக்குவிப்பினையும், ஆதரவையும் வழங்க வேண்டும். எனவே குடும்ப உறுப்பினருக்கு மருத்துவ குழுவினர்கள் உணவுக் கட்டுப்பாடுகள் மற்றும் பௌதீக செயற்பாடு போன்றன குறித்த விழிப்புணர்வை மேற்கொள்ளல் அவசியமாகிறது. குறிப்பாக வறிய குடும்பங்களைச் சேர்ந்தவரிடையே குடும்ப ஆதரவுக்கான விழிப்புணர்வுகளை வழங்க வேண்டியது அவசியமாகிறது.

சமுதாய மட்டம்:

- இளைஞர் குழுக்கள், மகளிர் அமைப்புகள் போன்ற சமூக மட்ட அமைப்புகள் ஊடாக பொது மக்களுக்கு விழிப்புணர்வை மேற்கொள்வதன் ஊடாக சமுதாய மட்ட அளவில் ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தை விருத்தியடையும். பாடசாலை மாணவர்களுக்கும் விழிப்புணர்வை வழங்குதல் வேண்டும்.
- சீனிப் பாவனைக்கான தலையீடு, மதுப்பாவனைக்கான தலையீடு என்பவற்றை ஏற்படுத்த வேண்டும். சமுதாய அளவில் சீனிப் பாவனையை குறைத்தல், சீனி குறைந்த உணவு உற்பத்தி, சீனிக்கான வரி அதிகரித்தல், விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தல் போன்றவற்றின் ஊடாக நீரிழிவு நோயாளிகள் ஆரோக்கிய நடத்தையை மேம்படுத்தலாம்.

சுகாதாரப் பராமரிப்பு சேவை வழங்கும் நிறுவனங்கள்:

- நோயாளருக்கு ஆரோக்கியத்தை நாடும் நடத்தைகளான தொடர் சிகிச்சை, சுய பராமரிப்பு, உணவுக் கட்டுப்பாடு மற்றும் உடற்பயிற்சி செயற்பாடுகளைப் பேணல் போன்றவற்றின் அவசியப்பாடு குறித்தும் அதற்கான முறைகள் குறித்தும் வைத்தியசாலையினால் தொடர் சிகிச்சை விழிப்புணர்வுகளை வழங்க வேண்டியது அவசியமாகிறது.
- பெருமளவான நீரிழிவு நோயாளிகள் மருத்துவத்துக்கான நிதி வசதிப் பற்றாக்குறையை எதிர்கொள்ளுகின்றனர். எனவே வருமானம் குறைந்த நீரிழிவு நோயாளருக்கான நிதிக் கொடுப்பனவுகளை வழங்குதல் அல்லது மருந்துக்கான கழிவுகளை வழங்குதல் வேண்டும்.



- தம்பலகமம் பிரதேச வைத்தியசாலையில் இரண்டாம் வகை நீரிழிவு நோயாளருக்கான மருந்துக்கள் வழங்கப்பட்டாலும் முதலாம் வகை நீரிழிவு நோயாளருக்கான மருத்துவ வசதிகள் இல்லை. எனவே அரசு வைத்தியசாலைகளிலேயே சிகிச்சை வசதிகளை வழங்க வேண்டும்.
- வைத்தியசாலையில் நிலவும் குறைபாடுகளை நிவர்த்தி செய்யும் பொருட்டு வைத்தியர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், மருத்துவ வசதிகளை அதிகரித்தல், தளபாட வசதி மற்றும் நோயாளர் பராமரிப்பு விடுதியை விருத்தி செய்தல் போன்றவற்றை மேம்படுத்த வேண்டும்.
- நீரிழிவு நோயாளர்கள் அதிகமாக தமது நோயின் வகைப்பாடு குறித்த அறிவினைக் கொண்டிருக்கவில்லை. எனவே வைத்தியர் நீரிழிவு நோயாளருக்கு அவர்களின் நோய் குறித்த அனைத்து விடயங்களையும் அறியச்செய்தல் வேண்டும்.

உசாத்துணை

Asfaw, L.S., Ayanto, S.Y., & Aweke, Y.H. (2018). Health-Seeking Behavior and Associated Factors Among Community in Southern Ethiopia: Community Based Cross-Sectional Study. Department of Nursing, Ethiopia, 1-23

Dagogo, S. (2017) Diabetes Mellitus in Developing Countries and Underserved Communities, Springer International Publishing, Switzerland, 01

El Kahi, H.A., Abi Rizk, G.Y., Hlais, S.A., Adib, S.M., Adib. (2010). Health-Care-Seeking Behaviour Among University Students in Lebanon. Eastern Mediterranean Health Journal, Lebanon, 18(6), 598-605

Ihaji, E., Eze, U.G., & Ogwuche, C.H.E. (2014). Educational Level, Sex, Church Affiliation On Health Seeking Behaviour Among Parishioners in Makurdi Metropolis of Benue State. Department of Psychology, Benue State University, Nigeria, 1(2), 311-316

International Diabetes Federation. (2017), Diabetes Atlas, 41

Musinguzi, G., Sibyl, Nuwaha, F., & Van, J.P., Rhoda, K. (2018). Factors Influencing Compliance And Health Seeking Behaviour For Hypertension In Mukono And Buikwr In Uganda, International Journal of Hypertension, Uganda, 8307591, Retrieved From: <https://doi.org/10.1155/2018/8307591>

Makinga, P.N., & Beke, A. (2013). A Cross-Sectional Survey On the Lifestyle and Health- Seeking Behaviour of Basotho Patients with Diabetes, South African Family Practice, South Africa, 55(2), 190-195

Oberai, S., Chaudhary, N., Patnaik, S., & Singh, A. (2016). Understanding Health Seeking Behaviour, Journal of Family Medicine and Primary Care, 5(2), 463-464

Ranasinghe, P., & Pigera, A.S., Ishara, M.H., Jayasekara, L.M., Jayawardena, R., Katulanda, P. (2015) Knowledge And Perceptions About Diet And Physical Activity Among Sri Lankan Adults With Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. BMC Public Health, Retrieved From: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597081/#ft>

Shankar, B., Pawar, A.T., Durgesh, K. (2017). Healthcare-Seeking Behavior Among Diabetic Patients in Kozhikode, Kerala, International Journal of Medical Science and Public Health, 6(10), 1524-1527.