प्रथम अध्याय

शोध परिचय

1.1 प्रस्तावना

भारत में वर्तमान समय में कई प्रकार की जानलेवा बीमारियाँ हैं, परंतु इन बीमारियों में से सबसे अधिक खतरनाक और जान को हानि पहुंचाने वाली बीमारियों में से एक क्षयरोग है। क्षयरोग को तपेदिक ओर यक्ष्मा भी कहा जाता है। क्षयरोग क्यों होता है ? - शरीर कमजोर होने के कारण किसी भी व्यक्ति को आठ-दिन से अधिक खाँसीं होने पर क्षयरोग होने की संभावना होती है। क्षयरोग में भूख न लगना, शारीरिक कमजोरी, इसमें हमेशा बुखार आता है, बहुत ज्यादा पसीना आता है आदि इसमें सामान्य बात होती हैं। सामान्य रूप में जिन-जिन व्यक्तियों में यह लक्षण दिखाई देते हैं उन लोगों को क्षयरोग होने का खतरा होता है। क्षयरोग की खोज डॉ. रोबर्ट कोच द्वारा 1882 में की गयी। यह बीमारी जंतम ट्यूबर क्यूलोसिस के जीवाणु से होती है। क्षयरोग पर कई शोध हुए हैं, परंतु इसका सही निदान डॉ.रोबर्ट कोच द्वारा ही किया गया।

W.H.O का कहना है कि पूरे विश्वभर में क्षयरोग सें किसी-न-किसी व्यक्ति की मृत्यु हो रही है। W.H.O की एक रिपोर्ट के अनुसार हर 100 व्यक्तियों में से 10 व्यक्तियों को क्षयरोग होने की संभावना होती है। महाराष्ट्र में कई जगहों पर क्षयरोग से पीड़ित रोगियों का सरकारी अस्पतालों में उनके रोग का निदान किया जाता है। इस अध्ययन में वर्धा तालुका के वर्धा (शहर) के क्षयरोगियों का अध्ययन किया गया है, जिसमें उन्हें क्षयरोग होने पर उनके समक्ष आनेवाली शारीरिक, मानसिक, सामाजिक ओर आर्थिक आदि समस्याओं का अध्ययन किया गया है। साथ ही यह भी अध्ययन किया है कि क्षयरोग उपचार के समय मरीज को कौन-कौन सी समस्याओं का सामना करना पड़ता है। प्राचीन काल से ही क्षयरोग की समस्या पायी जाती है। क्षयरोग की समस्या भारत की एक सबसे बड़ी समस्या है और यह बीमारी व्यक्ति की रोग प्रतिरोधक शक्ति कम होने के कारण अधिक फैलती है। स्वास्थ्य की समस्या के कारण पीड़ित को अन्य कई समस्याओं का सामना भी करना पड़ता है जैसे राजनैतिक, आर्थिक और सामाजिक। कुछ संक्रामक रोगों की तो यह स्थिति है कि, उससे पूरा का पूरा समाज प्रभावित होता है। ऐसे

में रोगों को लेकर लोगों के मन में कुछ कल्पनाओं एवं मिथकों का जन्म होने लगता है जो कभी-कभी सच्चाईयों से काफी दूर होते हैं, लेकिन सामाजिक स्वीकार्यता व्यावहारिकता में इसका प्रभाव रोगियों के संपूर्णजीवन पर पड़ता है। ऐसा ही एक रोग टी.बी. है, जो एक संक्रामक रोग है। अशिक्षा, बेरोज़गारी, गरीबी आदि समस्याओं से भी क्षयरोग का प्रमाण बढ़ता है।

सामाजिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से देश में लोगों के स्वास्थ को लेकर विशेष ध्यान दिया जाता है। क्षयरोग का निवारण करना ही नहीं बल्कि क्षयरोगियों का पुनर्वसन भी करना आदि बातों का भारत सरकार द्वारा विशेष ध्यान दिया जाता है। क्षयरोग से पीड़ित रोगियों को लेकर समाज में बहुत सी कुरीतियाँ पायी जाती हैं। इसी कारण क्षयरोगियों को पारिवारिक, मानसिक, शारीरिक, सामाजिक और आर्थिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है। क्षयरोगियों को अपने परिवार में, विद्यालय में, मित्रमंडल और समाज में स्वीकार तो किया जाता है, लेकिन उनकी स्थिति पहले जैसी नहीं होती है। सभी क्षयरोगियों को सामाजिक और आर्थिक पुनर्वसन की आवश्यकता होती है, क्योंकि हर क्षयरोगियों को अपने-अपने तौर पर पुनर्वसन की समस्या रहती है, इसलिए प्रस्तुत शोध में क्षयरोगी को परिवार और समाज से अलग रखा जाता है या माना जाता है उनको फिर से अपने परिवार और समाज में पहले जैसा स्थान प्राप्त हो और उनकी समस्याओं में वृद्धि न हो आदि बातों को जानने का प्रयास इस शोध में किया गया है।

क्षयरोग का इतिहास (https//ni.wikipedia.org/wiki/)

इस वेबसाइड पर क्षयरोग के इतिहास के बारे में बताया गया है। क्षयरोग की शुरुआत कैसे हुई ? क्षयरोग की खोज किसने की? इसमें प्राचीन काल से अब तक की क्षयरोग की स्थिति को दर्शाया गया है। क्षयरोग मनुष्यों के शरीर में प्राचीन काल से ही पाए जाते हैं। क्षयरोग की सबसे प्रथम और स्पष्ट पहचान लगभग 17,000 साल पहले हुई है। सबसे पहले भैंसों (बायसन) के अवशेषों में क्षयरोग के जीवाणु पाएँ गए थे, हालाँकि यह सवाल अभी भी मौजूद है कि क्षयरोग बोईयान से मानव के शरीर में कैसे फैला इसका कारण क्या है, किसी आम पूर्वजों से या दोनों कारणों सें। 4000 ईसा पूर्व पूर्वजों के कंकालों के अवशेषों से पता चला कि उनको क्षयरोग था। 2400-3000 ईसा पूर्व शोधकर्त्ताओं को मिस्र की ममियो

में क्षयरोग के जीवाणु मिले थे। हिप्पोक्रिट्स ने क्षयरोग की खोज लगभग 460 ईसा पूर्व की थी ओर क्षयरोग को सबसे भयानक और व्यापक रोग का नाम दिया था । उस समय भी क्षयरोगियों को बुखार और खांसी जैसी समस्या का सामना करना पड़ता था। कुछ दिनों के बाद खाँसते समय खून का आना आदि लक्षण क्षयरोगियों में पाये जाते थे। अध्ययन से यह पता चलता है कि अमेरिका जैसे प्रगतिशील देश में दूसरी शताब्दी में क्षयरोग के जीवाणु पाए गयें थे। औद्योगिक क्रांति से पूर्व लोक गीतों में क्षयरोग को पिशाच के साथ जोड़ा जाता था। क्षयरोग के कारण परिवार के एक सदस्य की मृत्यु तो हो जाती थी लेकिन साथ ही इसका संक्रमण परिवार के अन्य सदस्यों को भी होता था और इसकी वजह से धीरे-धीरे परिवार के सदस्यों का स्वास्थ्य ख़राब होने लगता था। क्षयरोग को एकल रोग के रूप में 1820 तक नहीं पहचाना गया था, क्योंकि क्षयरोग में लक्षणों की विविधता थी फिर 1839 में जे.एल शोलाईन द्वारा इसको ट्यूबरक्लोसिस (क्षय तपेदिक) नाम दिया गया। कुछ दिनों बाद क्षयरोग से पीड़ित लोगों को गुफा में रखा जाने लगा क्योंकि उनका मानना था कि मरीज गुफा में सम तापमान और शुद्ध हवा से ठीक हो जायेंगे। 1838-1845 के दौरान डॉ.जान मैमथ केव क्षयरोगियों को गुफा में ले जाते थे लेकिन वह सिर्फ 1 वर्ष के अन्दर ही मर जाते थे। 1859 में हरमन ब्राम्हण ने सोकोलोवोसको के पोलैड में पहला क्षयरोग सेनेटोरिया खोला फिर 24 मार्च 1882 को रौबर्ट कौख द्वारा माइक्रोबैक्टेरीयम ट्यूबरक्लोसिस नामक जीवाणु की खोज की ओर उसका विस्तार से वर्णन भी किया। राबर्ट कौख द्वारा इतनी बड़ी खोज की जाने पर उनको 1905 में नोबेल पुरस्कार दिया गया। कौख ने 1890 में क्षयरोग के एक उपाय के रूप में ट्यूबरकल बेसिली के एक ग्लिसरीन निश्क्रष्ण की घोषणा की जिसे ट्यूबरक्युलाईन का नाम दे दिया, फिर उसके बाद अल्बर्ट काल्मेट और कैमिल गुएरिन 1906 में क्षयरोग के खिलाफ प्रतिक्षण में पहली असली सफलता प्राप्त की जिसे बी.सी.जी कहा जाता है।

1921 में बीसीजी वैक्सीन का इस्तेमाल सबसे पहले फ्रांस के लोगों पर किया गया। अमेरिका, ग्रेट ब्रिटेन और जर्मनी आदि देशों ने द्वितीय विश्व युद्ध के बाद बी. सी. जी. वैक्सीन को स्वीकारा। क्षयरोग 19 वीं और 20 वीं शताब्दी में शहरी गरीबों के स्वास्थ्य को खराब कर रहा था और रोग के रूप में क्षयरोग सबसे बड़ी व्यापक स्तर पर सार्वजनिक चिंता का कारण बन चूका था। इंग्लैण्ड में 1815 में चार में से एक की मृत्यु क्षयरोग के कारण हो रही थी और फ्रांस में 1918 में 6 में से एक की मृत्यु क्षयरोग

से हो रही थी। क्षयरोग का निर्धारण 1880 के दशक में संक्रमण रोग के रूप में किया गया। क्षयरोग को ब्रिटेन में महत्वपूर्ण रोगों की सूची में रखा गया, फिर क्षयरोगियों कों सेनोटोरियां में जाने के लिए प्रोत्साहित किया गया वहाँ पर ताजी हवा, अच्छी देख-भाल और सतत चिकित्सा सेवा प्रदान की जाती थी। मध्यम तथा उच्च वर्गों के लोगों के लिए सेनोटोरिया में सुविधाओं का अच्छा प्रावधान था, जहां क्षयरोगियों की अच्छी तरह से देखभाल की जाती थी।

ब्रिटेन में सार्वजनिक जगहों पर थूकने से लोगों पर प्रतिबंध लगा दिया गया। साथ ही इसके लिए एक अभियान शुरू किया गया और सेनेटोरिया में जाने के लिए लोगों को प्रोत्साहित किया गया। सेनेटोरिया में भर्ती लोगों में से 50% क्षयरोगियों की मृत्यु पांच सालों के अंदर हो जाती थी। यूरोप में 1600 ई.वी. की शुरुआत में क्षयरोगियों की संख्या में बढ़त शुरू हुई। ई.वी. 1800 में क्षयरोगियों की संख्या अधिकतम स्तर पर पहुँच गयी, जिसमें उस समय कुल मौतों में 25% मौतें केवल क्षयरोग के कारण हो रही थी। फिर 1950 के दशक में इसका प्रमाण 90% घट गया था। एंटीबायोटीक स्ट्रेप्टोमेसिन तैयार की गयी और 1946 में क्षयरोग के प्रभावी उपचार में वास्तविकता प्रदान की गई। 1980 में क्षयरोग को पूरी तरह से समाप्त करने का ठान लिया गया।

1993 में विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा वैश्विक स्वास्थ्य आपात स्थिति की घोषणा की गई। 2010 से बीसीजी वैक्सीन के अलावा क्षयरोग के नए टीके को विकसित करने के लिए अनुसंधान जारी हैं, जिसमें सुधार के दो दृष्टिकोण सामने रखे गए जिसमें प्रथम बीसीजी में एक सब यूनिट वैक्सीन जोड़ना और दूसरा नए बेहतर टीके को बनाने को प्रयास करना।

- **क्षयरोग : एक भयानक आरोग्य विषयक समस्या :-**

क्षयरोग यह एक भयानक संक्रामक रोग है। यह हमारे राष्ट्र के आरोग्य क्षेत्र के प्रश्नों में से एक सर्वाधिक महत्वपूर्ण एवं प्रमुख प्रश्न है। अपने देश में हर साल पांच लाख लोगों की मृत्यु क्षयरोग की वजह से हो जाती है। विश्व स्वास्थ संगठन द्वारा जारी एक रिपोर्ट में इस तथ्य का खुलासा हुआ है, कि वर्ष 2015 की तुलना में वर्ष 2016 में भारत में क्षयरोग से होने वाली मौतो की संख्या में 12% कमी आयी है। फिर भी भारत में इस रोग से पीड़ित लोगों की संख्या विश्व के कुल रोगियों की संख्या का 32% है। भारत में

पंजीकृत एम.डी.आर.-टी.बी. के मामले में वृद्धि हुई है, जहां वर्ष 2015 में इनकी संख्या 79,000 थी वहीं 2016 में यह बढ़कर 84,000 हो गई थी। क्षयरोग विश्व के सभी भागों में होता है। वर्ष 2016 में टी.बी. के सबसे अधिक मामले एशिया (45% नये मामले) में देखे गये थे, जबकि इसके बाद अफ्रीका में (25% नये मामले) देखे गये थे। वर्ष 2016 में टी.बी. के 87% नये मामले टी.बी. नामक रोग का भार वहन करने वाले सात देश जिसमें इंडोनेशिया, चीन, फिलिपिस, पाकिस्तान, नाइजीरिया और द.अफ्रीका में कुल टी.बी. के 64% नये मामले में दर्ज किए गये थे। एच.आई.वी. पीड़ित व्यक्ति भी क्षयरोग एक प्रमुख कारण है।

- **क्षयरोग के बारे में जानकारी**

क्षय जीवाणु का शोध:- क्षयरोग की खोज विश्व प्रसिद्ध वैज्ञानिक राबर्ट कांक ने सन 1882 में की और यह सिद्ध किया कि जंतम ट्यूबरक्यूलांसिसयानि टी.बी. का नाम दिया। यह जीवाणु अति सूक्ष्म होते हैं और इनको सूक्ष्म दर्शक यंत्र की सहायता से देखा जाता है।

क्षयरोग का टीका :- 0 से 1 वर्ष के बालकों को क्षयरोग प्रतिबंध लस BCG दी जाती हैं। कोमत और ग्युरीन इन दो वैज्ञानिकों ने इस टीके की खोज की थी, इसीलिए इसे बौसिल्स कोमट ग्युरीन याने BCG का टीका कहते हैं। सरकारी अस्पतालों और प्राथमिक आरोग्य केंद्र (PHC) में जन्म के बाद तीन दिन के अंदर बच्चों को यह टीका दिया जाता है, इसकी वजह से 80% लंबे समय तक चलने वाली रोग प्रतिरोधक शक्ति प्राप्त होती है।

क्षयरोग के मुख्य लक्षण :- दो सप्ताह से अधिक समय तक लगातार खाँसी होती हैं जिसके कारण कफ पैदा होता है, वजन में कमी या भूख न लगना, अत्याधिक थकान, अधिक से अधिक तीन सप्ताह तक असहनीय दर्द होना, बुखार आना, कभी - कभी छाती मे दर्द होना तो कभी थुंक में से थोड़ा-थोड़ा खून गिरना आदि लक्षण दिखाई दिये तो इन लक्षणों को नजरंदाज न करते हुए पास के प्राथमिक आरोग्य केंद्र या सरकारी अस्पताल में जा कर जांच कराना बहुत जरूरी होता है।

क्षयरोग के कारण :- रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होने के कारण क्षयरोग का संक्रमण होता है।

क्षयरोग के निदान :- इसमें कफ (बलगम) परीक्षण कराना अति आवश्यक होता है। इसमें त्वचा परीक्षण भी किया जाता है, जिसमें हाथ में चमड़ी के नीचे एक इंजेक्सन दिया जाता है। उसके 48 घण्टे के बाद परीक्षण किया जाता है ओर अगर रिपोर्ट पॉज़िटिव आया तो इसका मतलब टी.बी. के जीवाणु से रोगी संक्रमित है। कभी-कभी तो पॉज़िटिव रिपोर्ट के बावजूद भी सीने के एक्स-रे भी निकाले जाते हैं ओर कभी-कभी biopsy/microscopic examination यानि चिकित्सक. रोगियों की तकलीफ के अनुसार गांठ के छोटे हिस्से pleural fluid spinal fluid या synovial fluid T.B. के निदान हेतु परीक्षण कर सकते हैं। चिकित्सक. की सलाह के अनुसार निदान किया जाता है।

क्षयरोग निदान की तकनीक :- क्षयरोग का निदान करने हेतु थुंक (बलगम) की जांच की जाती हैं| कभी कभी एक्स-रे और त्वचा परीक्षण द्वारा भी क्षयरोग की जांच की जाती हैं।

शरीर के अन्य अंगों का क्षयरोग :- शरीर के अन्य अंगों में भी क्षयरोग का फैलाव हो सकता है, जैसे लिम्फ नोड्स (लसिका नोड टी.बी.), हड्डियों और जोड़ों (कंकाल टी.बी.), पाचन तंत्र (गैस्ट्रो इंटेस्टाइनल या जठरान्त्र टी.बी.), तंत्रिका तंत्र (केंद्रीय तंत्रिका प्रणाली टी.बी.), टी.बी. का उपचार करने के लिए सबसे बेहतर प्रबंधन पद्धति डांट्स (प्रत्यक्ष प्रेक्षित ट्रीटमेंट) है यह एक छोटा कोर्स है।

क्षयरोग निर्मूलन का तरीका :- DOT'S प्रणाली के द्वारा क्षयरोग का पूरी तरह से निर्मूलन किया जा सकता है, यह PHC और सरकारी अस्पतालों में बिना खर्च के मुफ्त में मिलता है और समय-समय पर रोगी को दवाईयां लेनी पड़ती है। इसमें चिकित्सक की सलाह के अनुसार ट्रीटमेंट लेनी चाहिए। तभी क्षयरोग पूरी तरह से ठीक हो सकता है। सन 1962 में देश में इससे निजात पाने के लिए राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) की स्थापना की गयी, जिसमें DOT'S प्रणाली द्वारा मरीजों का इलाज किया जाता है। यह एक निशुल्क सेवा थी और इसमें प्रत्यक्ष नियंत्रण में दवाइयाँ दी जाती है।

दवाईयों का रख-रखाव और निषेध :- दवाई शुरू करने के बाद पहले हफ्ते में बुखार, खाँसी, जैसे लक्षणों से निजात मिलता है, इन लक्षणों की कमी की वजह से रोगी अपने आप को ठीक समझ लेते हैं और दवाइयाँ खाना बंद कर देते है। जब लक्षण नहीं दिख रहें होते हैं तो रोगी को लगता है कि वह ठीक

हो गया है, परंतु ऐसा नहीं होता है वह रोग पूरी तरह से ठीक होने के लिए उसे नियमित रूप से दवाइयाँ लेनी पड़ती है। इसकी दो फेज रहती है a. इंटेसिव्ह फेज, b. कंटिन्युएशन फेज। cat1 और cat2 को उसे इंटेसिव्ह फेज कहते है| इसमें साधारण 6 से 8 माह तक दवाईयों का कोर्स पूरा करना पड़ता है। दवाईयों के नाम कैनमयसिन, ओफलांक्सासीन या लीवोफ्लोक्सासीन, ईथिओनामाईड, सायक्लोसिरीन, इथ्म्थ्युटांल, पायराझीनामईड हैं। अगर मरीज कंटिन्युएशन फेज में है तो उसे साधारणतः 18 माह तक दवाइयों का कोर्स करना पड़ता है। DOT'S प्रणाली के अंतर्गत इनमें ओफलांक्सासीन या लीवहोंफलांक्सासीन, ईथिओनमाईड, सायक्लोसिरीन, इथ्म्थ्युटांल इत्यादि दवाईयों को दिया जाता है। कभी-कभी दवाईयां लेते समय मरीजो को बहुत तकलीफ से गुजरना पड़ता है, जैसे- उल्टी होना, चक्कर आना, छाती में जलन जैसे लक्षण दिखाई देने पर क्षयरोगी आधे में ही उपचार लेना बंद कर देते हैं यही कारण है की क्षयरोग पुरी तरह से ठीक नही हो पाता है।

क्षयरोग पर प्रतिबंध:- पहले क्षयरोग को सबसे महंगा रोगमाना जाता था, जो कि रोगियों के शरीर और मन पर प्रभाव डालता था, जिससे रोगी की कुछ भी कार्य करने की शक्ति नही रहती थी। रोगियों को संभालने की और आर्थिक जवाबदारी परिवार की रहती थी। रोगी अपनी मृत्यु तक इस क्षयरोग संक्रामण के माध्यम से दूसरों को बांटता था, लेकिन आज ऐसा नही है, अब क्षयरोग पूरी तरह से ठीक होता है। मध्यवर्ती सरकार और क्षयरोग निवारक संस्था सभी क्षयरोग को नियंत्रित करने का प्रयास कर रहे हैं, लेकिन फिर भी क्षयरोग की तरफ समाज ने अगर ध्यान नही दिया तो क्षयरोग निवारण योजना कितनी भी कारगर हो वह सफल नही हो सकती। सबको नीचे दिये गए उपायों का पालन करना चाहिए।

1. आपको अगर दो-चार हफ्तों तक खाँसी और बुखार या थूक में से खून गिरना, आदि लक्षण दिखाई दे रहे हैं तो संभवतः टी.बी. होने का खतरा रहता है, इस बात को ध्यान में रखकर PHC या सरकारी रुग्णालय में जाकर जाँच करनी चाहिये।
2. निदान अगर पॉज़िटिव है, तो दी गई दवाईयों का एक भी डोज़ न भूलकर समय पर लेना चाहिए जब तक चिकित्सक दवाई खुद बंद करने की सलाह नहीं देते तब तक नियमित रूप से दवाई लेते रहना चाहिये।
3. सभी छोटे बच्चों को BCG का टीका लगवाएँ।

4. खाँसते या छींकते वक्त हमेशा अपने मुँह पर रुमाल लगाये और इधर उधर मत थुंके।
5. समाज में क्षयरोग की जानकारी देना और राष्ट्रिय क्षयरोग योजना अमल में लाने के लिए सभी को जागरूक करें।

उपर्युक्त बातों को अगर हम ध्यान में रखते हैं तो क्षयरोग का प्रतिबंध किया जा सकता है।

क्षयरोगियों का खुद की तरफ देखने का नजरिया (पुनर्वसन और समाजकार्य हस्तक्षेप) :-

क्षय रोगी अपने पर ज्यादा ध्यान नहीं दे पाते हैं, शारीरिक रूप से तो वो कमजोर होते ही हैं लेकिन मानसिक रूप से भी कमजोर और अकेले हो जाते हैं और इसी कारण वह हमेशा समाज की नजरों से बचते रहते हैं। क्षयरोगियों को इसमें समाज द्वारा की जाने वाली मानसिक हिंसा भी झेलनी पड़ती है । समाज में क्षयरोगियों को कलंक के रूप में देखा जाता है । समाज उन से दूर रहता है, उनको स्वीकार नही करता है, हमेशा उनके ऊपर दोहरा दबाव रहता हैं, समाज क्षयरोगियों को अतिरिक्त बोझ मानता है । समाज का दृष्टिकोण सही करने के लिए क्षयरोगीयों को खुद की तरफ देखने का निराशाजनक दृष्टिकोण बदलना होगा, यह इतना सीधा नही है लेकिन उतना कठिन भी नही हैं । क्योंकि क्षयरोगी को खुद का स्वीकार करके उपलब्ध उपचार पद्धति का सर्वोपरि इस्तेमाल करके अपने आप पर निर्भर होकर अपने जीवन में खुशी भरने का निर्धारण करना होगा तभी उनका पुर्नवसन बहुत जल्दी हो सकता है।

क्षयरोग यह सामाजिक समस्या है और यह बहुत ही क्रिटिकल है, इस समस्या से निजात पाने के लिए क्षयरोग का सामाजिक उत्थान और क्षयरोगियों का पूर्नवसन करना अत्यंत आवश्यक है। क्षयरोग का निर्मूलन समाज में समाजकार्य के हस्तक्षेप द्वारा किया जा सकता है, समाज में जागरूकता का निर्माण करके हर एक व्यक्ति को जानकारी प्राप्त हो सके इसीलिए रैली निकालकर, पथनाट्य, गृहभेंट, जानकारी पत्रक, दीवार फलक, स्पर्धा आदि के द्वारा समाज को जागरूक कर सकते हैं।

1.2 साहित्य पुनरावलोकन :-

- **डॉ.जोहरी,के.एन.(2010).** ***हम स्वास्थ कैसे रहे*****.प्रकाशक.ज्ञान गंगा: नई दिल्ली.**

50 साल पूर्व यह रोग जिसको होता था वह मौत के मुँह मे चला जाता था। रोगी को घर से बाहर नदी के किनारे, बाग में या किसी अन्य स्थान पर रखा जाता था। उसके पास जाते हुए लोग डरते थे, इलाज व देखरेख पर इस कदर पैसा खर्च होता था कि लोग परेशानी मे पड जाते थे। मरीज तो मरता ही था लेकिन पूरा परिवार बर्बाद हो जाता था, लेकिन वर्तमान समय में एक वर्ष के अंदर पूर्ण रूप से स्वस्थ हो जाता है। इस किताब में क्षयरोग के रोकथाम के बारे में बताया गया है। बी.सी.जी. के टीकाकरण के बारे में बताया है कि यह टीका हर बच्चे को लगवाना चाहिए साथ ही खुली हवा में रहना चाहिए, भीड़ इसका सबसे बड़ा दुश्मन है आदि की चर्चा इसमें की गई है।

भोजन प्रोटीन विटामिन से पूर्ण होना चाहिए, कुछ व्यवसाय फेफडों को कमजोर ऐसा बना देते हैं जिन पर तपेदिक का असर बहुत जल्दी हो जाता है, जैसे रूई धुनना, कारखानों में काम करना एवं अन्य रोगो से पीड़ित लोग भी इस रोग का जल्दी शिकार हो जाते हैं।

जानवरों के दूध में, थनों में क्षयरोग जीवाणु रहते है। इसी कारण वंश गिल्टीयो, टांसिल में पेट में टी.बी. फैलती है।

यह बोवाईन टाईप का जीवाणु रहता है।

1. कंठ, आंतों की झिल्ली, हृदयावरण व फेफडे
2. गुर्दे व मसाने में टी.बी. होने पर पेशाब में खून आने लगता है।
3. अंडकोश सूज जाते हैं
4. मेनिनजेस, मेनिनजाइटिस आँख की सफेदी पर जख्म हो जाना आदि के बारे में इस किताब में जानकारी दी है।

- **''डॉट्स उपचार पद्धती संदर्भात रूग्णांमध्ये असलेली जाणीव जागृती व प्रतिसादाचे अध्ययन''**

विशेष संदर्भ :- शासकीय रूग्णालय वर्धा

सत्र :- 2013-14

शोधार्थी :- कु. शुभांगी एस कुंभारे

मार्गदर्शक – डॉ. प्रवीण वानखेडे, डॉ. आंबेडकर कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा

शोध प्रविधि – प्रस्तुत शोध वर्णनात्मक और निदानात्मक प्रकृति का है।

इस शोध मे दर्शाया गया हे कि जो RNTCP उपचार पद्धती उपलब्ध करायी है, उसके बारे मे रोगियों को कितनी जानकारी है और अध्ययन करते वक्त उनसे प्रतिसाद प्राप्त होता है या नही यह देखा गया है। इस शोध में 21 से 40 साल के क्षयरोगियों की संख्या सर्वाधिक है जो 56% हैं। महिलाओं की संख्या औसतन पुरूषों की बराबरी में कम है । पुरूषों कि संख्या सबसे ज्यादा 76% है, जो अन्य व्यवसाय करते है उनमें डॉट्स उपचार लेनेवाले रोगियों की संख्या सर्वाधिक है जो 42% हैं। उपचार लेनेवाले उत्तरदाताओं में उनके परिवार के अन्य सदस्यो में किसी को भी क्षयरोग नही है । अस्पताल में उत्तरदाताओं को मिलने आनेवालों में परिवार के लोगों का प्रतिशत सर्वाधिक है जो 66% हैं। क्षयरोगियों का कहना है कि जबसे क्षयरोग हुआ है तबसे दोस्तों का संपर्क कम हुआ है जिसमें 72% क्षयरोगियों ने अपना मत व्यक्त किया है।

क्षयरोग होने के बाद जीवन में कोई समस्याएँ पैदा नही हुई ऐसा कहने वाले उत्तरदाता 88% है। उत्तरदाताओं को ज्यादा से ज्यादा जानकारी डॉक्टर से प्राप्त होती है। डॉट्स प्रणाली बहुत ही कम खर्च की प्रणाली है । डॉट्स प्रणाली से शरीर पर कोई भी गलत असर नही होता है ऐसा कहने वाले उत्तरदाताओं की संख्या कम है। क्षयरोग के बारे मे गोपनीयता रखी जाती है ऐसा मत व्यक्त करने वाले उत्तरदाता 82% हैं।

क्षयरोग के बारे में गोपनीयता रखने का कारण यह है कि समाज हमें बुरी नजरों से देखता है कहने वाले उत्तरदाता 56% हैं। डॉट्स उपचार प्रणाली से क्षयरोग पुरी तरह ठीक हो गया ऐसा कहने वाले उत्तरदाता 78% हैं। डॉट्स प्रणाली लेते वक्त सबसे ज्यादा उल्टी होना या समस्या का सामना ज्यादा करना पडा ऐसा कहने वाले उत्तरदाताओं की संख्या सबसे ज्यादा है।

डॉट्स उपचार लेने से क्षयरोग पीड़ित पूरी तरीके से ठीक हो जाता है, क्षयरोग यह संक्रमित बीमारी है और रोगियों को इसका पता टेलीविज़न द्वारा चला और डॉट्स उपचार प्रणाली की जानकारी सबसे ज्यादा जिसमें 68% रोगियों को आरोग्य सेवक से प्राप्त हुई है। ग्रामीण भागों में क्षयरोग के बारे में डर सा रहता है ऐसा कहने वाले उत्तरदाता सर्वाधिक 82% है। ग्रामीण भाग मे यह जानलेवा बीमारी है ऐसा कहने वाले सर्वाधिक 62% रोगी है। उनका कहना है कि आरोग्य सेवक द्वारा दी गई जानकारी के माध्यम से ग्रामीण भागों में क्षयरोग के बारे मे डर कम किया जाता है। पथनाट्य, रैली, पोस्टर आदि माध्यम के द्वारा क्षयरोग का प्रचार किया जाता है। डॉट्स प्रणाली द्वारा क्षयरोगियों की प्रकृति मे धीरे-धीर सुधार आया है ऐसा कहने वाले उत्तरदाता 78% है । 80% वैद्यकीय कर्मचारी क्षयरोगियों को मदद करते हैं। 96% डॉट्स के बारें में जानकारी देने मे समर्थ रहते हैं। 78% क्षयरोगियों को अस्पताल में आदरपूर्वक इलाज दिया जाता है।

इस शोध में क्षयरोगियों को डॉट्स प्रणाली की प्राप्त जानकारी द्वारा वह अपने जीवन में उसका कैसा उपयोग करते है यह दर्शाया गया है। समाज मे क्षयरोगियों को पहचान कर डॉट्स उपचार पद्धती के लिए उनको जानकारी देने का कार्य स्वयंसेवी संस्थाओं और समाज कार्यकर्ताओं द्वारा किया जा सकता है।

- **''क्षय रूग्णाच्या शारीरिक व मानसिक स्थितिचे अध्ययन''**

विशेष संदर्भ :- सामान्य रूग्णालय, वर्धा

शोधार्थी :- कु. सुजाता गौतम मुन

मार्गदर्शक :- प्रा. बी.एन. खेडकर

सत्र :- 2014-15

डॉ. आंबेडकर कॉलेज ऑफ सोशल वर्क, वर्धा

शोध प्रविधि :- प्रस्तुत शोध में वर्णनात्मक शोध प्ररचना और निदानात्मक शोध प्ररचना हैं। इस शोध मे शोधार्थी ने क्षयरोगियों की व्यक्तीगत, परिवारिक, मानसिक वर्तमान उपचार पद्धति और जनजागृति का अध्ययन किया है।

इस शोध में 21 ते 40 साल के बीच के युवाओं में क्षयरोग का प्रमाण ज्यादा दिखाई दिया है । क्षयरोग का सर्वाधिक प्रमाण पुरूषों में ज्यादा दिखाई दिया जिसमें उच्च माध्यमिक शिक्षण लेने वाले क्षयरोगियों का प्रमाण सर्वाधिक है। इस अध्ययन में हिंदू धर्म के लोगों में क्षयरोगीयों का ज्यादा से ज्यादा प्रमाण दिखाई दिया। इतर अन्य पिछड़ी जतियों में भी क्षयरोग का प्रमाण सार्वधिक है। ज्यादा से ज्यादा क्षयरोगी ग्रामीण क्षेत्र में हैं और ग्रामीण भारत में क्षयरोगियों का प्रमाण ज्यादा दिखाई दिया है। जिसमें द्रारिद्रय रेखा के नीचे के परिवारों में क्षयरोगियों का प्रमाण अधिकतर पाया गया है। सबसे ज्यादा संक्रमण छाती में हुआ है। क्षयरोगियों को छोटी-छोटी बातों का डर लगता है तथा वो मानसिक रूप से हमेशा उदास रहते हैं। हम कुछ काम के योग्य नहीं हैं, हम में कोई योग्यता नही है ऐसा क्षयरोगियों को हमेशा लगता है। नियमित तौर पर दवाईयों का कोर्स लेने वाले क्षयरोगियों का प्रमाण सर्वाधिक है। जल्द से जल्द उपचार लेने वाले क्षयरोगियों का प्रमाण ज्यादा है। क्षयरोगियों की समस्याएं दिन-ब-दिन बढ़ती रहती हैं अगर वो दवाई का कोर्स पूरा नही करते हैं । इस शोध मे पाया गया कि ग्रामीण भागों मे क्षयरोग के प्रति विस्तृत जानकारी या जनजागृति नही है।

- Key facts & cocept New Delhi Central T.B.Division Directrate Genral of health services ministry of health &family Welfare,March 24 1997 printed by Galaxy communication & India, New Delhi

द्वारा संचालित इस प्रकाशित पुस्तीका में United state की टी.बी की स्थिति को दर्शाया गया है । इस किताब के माध्यम से टी.बी. जैसी बीमारी के निदानों की जानकारी मिलती है, जो प्रस्तुत शोध के लिए महत्वपूर्ण है। इस पुस्तक के माध्यम से यह बताया गया है कि आर्थिक स्थिति से कमजोर लोग बहुत

जल्दी टी.बी. का बहुत जल्द शिकार हो जाते है। इसमें दर्शाया गया है कि पूरे विश्व का 1/3 भाग टी.बी. से ग्रस्त है। भारत में दूसरे देशो के तुलना में सबसे ज्यादा टी.बी. के मरीज पाये जाते हैं। दूसरे स्थान पर चीन है। इंडिया और चीन की तुलना में अन्य देशों में टी.बी. का प्रमाण कम पाया जाता है।

इस आलेख में टी.बी. के कारण महिलाओं की मृत्यु का प्रमाण सबसे ज्यादा दिखाई देता है। गर्भवती महिलाओं की मृत्यु की वजह ज्यादातर टी.बी. ही होती है यह इस किताब में स्पष्ट रूप से बताया गया है। इस पुस्तिका टी.बी. और एड्स के बारे में बताया हैं कि एच.आय.व्ही. संक्रमित रोगियों की रोग प्रतिकारक शक्ति कम होने के कारण उनके पूरे जीवन मे टी.बी. का खतरा हमेशा बना रहता है। इसमें 1996 मे एच.आय.व्ही. और टी.बी. संक्रमित रोगियों की स्थिति दर्शायी गई है जिसमें एच.आय.व्ही. और टी.बी. संक्रमीत रोगियों की मृत्यु का प्रमाण सबसे ज्यादा है।

भारत मे हर साल 5,00,000 लोगों कि मृत्यु होती है और हर दिन मे 1,000 लोगों कि मृत्यु टी.बी. के कारण होती है। और 1 मिनट में 1 की मृत्यु टीबी के कारण होती है। जबसे RNTCP द्वारा DOTS प्रणाली के माध्यम उपचार किया जा रहा है तबसे रोगियों में बहुत सुधार आया है।

इसमें गरीबी को भी टी. बी. के कारणों में से एक का महत्वपूर्ण कारण के रूप में दर्शाया गया है।

RNTCP कि प्ररचना के बारे में बताया है।

इस प्रकाशित रिपोर्ट के अनुसार टी.बी. की स्थिति को दर्शाया गया है और विभिन्न बिन्दुओं पर बात की गयी है। टी. बी. का फैलाव कैसे होता है, साथ ही इसके कारणों पर भी प्रकाश डाला है। DOTS प्रणाली द्वारा किस प्रकार टी.बी. पूरी तरह से ठीक की जाती है इसके बारे में भी बताया गया है, लेकिन लोगों में अज्ञानता की वजह से यह किस प्रकार बढ़ता है यह भी दर्शाया गया है।

- **http://hi m. Wikipedia.org>wiki> य क .....यक्ष्मा – विकि पीडिया –**

इस वेब साईट पर टी.बी. के बारे में विस्तृत जानकारी दी गई है। क्षय आमतौर पर फेफड़ो पर हमला करता है और अन्य भागो पर भी हमला कर सकता है यह दर्शाया हैं। MDR-TB संक्रमणों में एंटीबायोटीक प्रतिरोध को एक बढ़ती हुई समस्या कहा गया है जो दुनिया की आबादी का एक तिहाई

हिस्सा एम तपेदिक (3) से संक्रमीत है। नये संक्रमण प्रति सेकंद एक व्यक्ति की दर से बढ रहे हैं। एक अनुमान के अनुसार 2007 में विश्व में 13.7 मिलियन जटिल सक्रिय मामले थे, जबकि 2016 मे लगभग 808 मिलीयन नये मामले थे। 1.5 मिलीयन संबंधित मौते हुई जो कि अधिकतर क्किासशील देशों मे हुई थी, 2006 के बाद से नये मामलों में कमी आई है। तपेदिक का वितरण दुनिया मे एक समान नही है । एशियाई और अफ्रीकी देशो में 80 % जनसंख्या टी.बी. के परिक्षण में सकारात्मक पायी गई है, जबकि संयुक्तराज्य अमेरिका की 5-10 % आबादी परिक्षणों के प्रति सकारात्मक रही है। प्रतिरक्षा में समझौते के कारण विकासशील देशों के अधिक लोग तपेदिक से पीड़ित होते हैं जो कि मुख्य रूप से एच.आय.व्ही. संक्रमण कि उच्च दर और उसके एड्स में विकास के कारण होते हैं ऐसा बताया गया है। टी.बी. के फैलाव और लक्षणों के बारे मे बताया है।

जोखिम कारक एच.आई.वी. इस वायरस से 13 % लोग संक्रमित होते हैं । सहारा अफ्रीका में यह विशेष समस्या है। तपेदिक, भीड़भाड़ और कुपोषण दोनो से जुडा हुआ है, जो इसको गरीबी कि एक प्रमुख बीमारी बताते हैं । सिगरेट पिना, मधुमेह यह सब क्षयरोग के कारक हैं । एक छींक मे लगभग 40,000 बुंदे निकल सकती है जिससे टी.बी. से पीडित एक व्यक्ति प्रति वर्ष 10-15 लोगों को संक्रमित कर सकता है ।

विश्व स्वास्थ संघटन ने 1993 मे टी.बी. को वैश्विक स्वास्थ आपात स्थिति घोषित किया था । 2015 के बीच में 14 मिलियन जीवन बचाना है ऐसा कहा था आदि बातों की जानकारी इस वेबसाईट पर है ।

- **V.A.Kochechkin V.A.Ivanova Z.A.Tuberculosis Textbook 2007**

इस किताब में लेखक ने क्षयरोग के जनक रॉबर्ट कोच की किताब का साहित्य पुनरावलोकन किया है। इसमें दर्शाया गया है कि यह संक्रमित रोग है और मायक्रोबॅक्टेरिअम टयूबरक्युलॉसिन इस जीवाणु की खोज भी कोच ने की है । इस जीवाणु के कारण ही रोग का फैलाव होता है। सबसे पहले यूरोपीयन देश में यह जीवाणु एक किसान के शरीर में पाया गया था और इसका फैलाव उसकी छाती और हड्डीयों में हुआँ था, सबसे पहले छाती मे हुआ था जब दर्द उठा तो उसके शरीर के अन्य भागों में

मायक्रोबॅक्टेरिअम टयुबरक्युलॉसिस नाम का जीवाणु पाया गया और इसी कारण वश यह लंबे समय तक चलता आ रहा है। भुखमरी, बेरोजगारी, आर्थिक समस्या को झेलना पडता है और इसी कारण मृत्युदर में बढोत्तरी हुई है ऐसा इस किताब में दर्शाया गया है।

हिपोक्रेटीस ने भी क्षयरोग के बारे मे सही जानकारी दी है। क्षयरोग की बीमारी के लक्षणों के बारे में बताया है जिसमें घबराना, बुखार आना, पसीना आना आदि शामिल है । Girolamus Fraxastoriw (1483-1553) इन्होंने Gram theory लिखी है इनकी पुस्तक का नाम (De Contagin) जो germ होते हैं वो तीन प्रकार के होते हैं-

1. Spread by direct contact
2. किसी टी.बी. पेशेंट के संपर्क मे आने पर
3. प्रभावित क्षेत्र पर

यह दर्शाया गया है।

24 March 1882 को Robert Koch ने T. Balilues की खोज की । Robert Koch German Scientist थे जिन्होंने (M.T.B.) की खोज की । रोकथाम और संक्रमण के बारे में शोध किया उसके बाद इसका विस्तार Ziehl & Neelsen इन्होंने कालमेट अॅन्ड Guerin इंसानी टिका बनाया।

1950-60 मे रॉबर्ट कोच ने Anti tuberculosis druks Isonitzed amingllycosider, viomyein, capreomycin phyrazinamid ethionamind, eucloserine जो वर्तमान में बहुत प्रभावी मेथड है जिसके द्वारा टी.बी. ठीक की जा सकती है। टी.बी. दो प्रकार बताये हैं, पलमनेरी और एक्सट्रा पलमनरी । आर्थिक और सामाजिक कारकों से क्षयरोग का ज्यादा फैलाव होता है। यह रोग अनुवंशिक भी है और इस MBT की लंबाई 4,411,529 dp long हो सकती है। इसके बारे मे दर्शाया गया है इसमें टी.बी. के स्तर दिये गए हैं और टी.बी. से लोगों को कैसे बचाया जाए यह बताया है साथ ही रोग प्रतिकारक शक्ति कैसी बढ़ानी चाहिए इसके बारें में बताया हैं।

- https://hi hhp.gov.in / pg विश्व क्षयरोग दिवस Mar 22-2016, Published Date– 22March 2016,Published by–Zahid,Created/valid Dated by Sunita

इस वेब साईट पर विश्व क्षयरोग दिन के बारे मे बताया है जो 24 मार्च को मनाया जाता है। इसका उद्देश्य क्षयरोग के प्रति जागरूकता बढ़ाना है। WHO ने 24 मार्च 2016 को बताया की हमें टी.बी. को समाप्त करने वाले विषय के अंतर्गत चार उप-विषयों पर कार्य करना चाहिए।

- हम एकजुट होकर गरीबी को हटाकर टी.बी. का निपटारा करें
- हम एकजुट होकर परीक्षण उपचार और देखभाल को बेहतर बनाएँ।
- हम एकजुट होकर कलंक और भेदभाव को बंद करेंगे।
- हम एकजुट होकर अनुसंधान और नई पद्धतीयां संचालित करेंगे।

24 मार्च 2016 को स्वास्थ मंत्री, भारत सरकार ने वैंडाक्यलिन का शुभारंभ किया:-

आर.एन.टी.सी.बी. के लिए न्यु एंटी टी.बी. का शुभारंभ किया गया। MDRTB के उपचार के लिए न्यु एंटी टी.बी. की दवा उपलब्ध करायी। सी बी एम ए एंटी तीव्र मॉलिक्युलर परीक्षण है जिसकी व्यवस्था की गई।

- वर्ष 2016 में भारत में क्षयरोग टी.बी. की वार्षीक रिपोर्ट तथा टी.बी. नियंत्रण के लिए तकनीक और परिचालक दिशा निर्देश जारी किये गये।
- इसमे क्षयरोग के फैलाव के बारे में बताया गया है। अभी हाल मे राष्ट्रीय स्तर पर मिस्ड कॉल अभियान के तहत राष्ट्रीय टोल फ्रि नंबर 1800-11-6666 का शुभारंभ भी किया गया है। मिस कॉल देकर रोग की पहचान, निदान और उपचार की जानकारी देने हेतु कॉल कर सकता है, यह प्रमुख तथ्यों के बारे मे दर्शाया गया है।

- hi.nnp.gov.in

इस बेवसाईट पर 24 मार्च, विश्व क्षय रोग दिवस का महत्व बताया है। 24 मार्च के दिन को मनाने का उद्देश्य विश्व में क्षय रोग के प्रति जागरूकता बढ़ाना हैं। 24 मार्च दिवस मनाने का कारण पूरी तरह से क्षय रोग का निवारण करना है। WHO ने विश्व क्षय रोग दिवस 24 मार्च 2016 के अवसर पर पूरे समाज को एकजुट होकर क्षयरोग को समाप्त करने का आहावन किया है, इसके अंतर्गत चार विषय बताये हैं जिन पर कार्य होना बहुत ही जरुरी हैं तब जाकर पूरा समाज क्षय रोग मुक्त हो सकता है। इसमें कुछ अहम बातें सामने निकलकर आती हैं जिसमें, जो क्षय रोग को बढ़ावा देने वाला कारण है गरीबी इसलिए सबसे पहले गरीबी को हटाना है तब जाकर क्षयरोग नियंत्रण में लाया जा सकता हैं। जो भी उपचार पद्धतियां हैं उनको और बेहतर बनाना पड़ेगा और समाज में जो क्षयरोग के प्रति भेदभाव और कलंक की भावना हैं उसको समाप्त करना पड़ेगा। क्षयरोग पर ज्यादा से ज्यादा शोध और नई-नई पद्धतियाँ संचालित करनी पड़ेगी तभी जाकर क्षयरोग मुक्त समाज बन सकता है।

विश्व क्षयरोग दिन 2016 की संध्या पर स्वास्थ्य मंत्री, भारत सरकार ने बेडाक्युलीन का शुभारम्भ किया था इस कार्यक्रम में राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम (RNTCP) के अंतर्गत एम.डी.आर. (MDR) क्षयरोग के लिए न्यू एंटी क्षयरोग की दवा का शुभारंभ किया गया। भारत में एम.डी.आर. टी.बी. के उपचार के लिए 6 तृतीयक देख-भाल केन्द्रों पर न्यू एंटी क्षयरोग की दवा उपलब्ध की गई और कार्यक्रम में सीबीएनएएटी आधारित मशीनों को क्षयरोग का परिक्षण करने के लिए शामिल किया गया है, क्योंकि क्षयरोग का निदान अच्छी तरह हो सके और क्षयरोग के कारण एवं लक्षण कौन-कौन से हैं यह निर्धारित किए जाए। इससे संबन्धित हाल ही में राष्ट्रीय स्तर पर मिस्ड कॉल अभियान (राष्ट्रीय टोल फ्री नंबर 1800-11-6666) का शुभारम्भ किया गया है। इसमें आवश्यकता अनुसार कोई भी जरूरतमन्द पीड़ित मिस्ड कॉल दे सकता है। और क्षयरोग के बारे जानकारी भी कॉल करके प्राप्त कर सकता है। इस बेवसाईड पर क्षयरोग के मुख्य तथ्यों के बारे में भी चर्चा की गई हैं।

- w.w.w.livehindustan.com /uttarpradesh/moradbad/strory-tb-pationt will not commit suicidenow -1616116

इस वेबसाइड पर बताया गया है कि राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण के अंतर्गत क्षयरोगियों को दवाइयां दी जाती हैं। स्वास्थ्य विभाग के जो अधिकारी हैं उन्होंने शनिवार के दिन नए रिजीम के बारे में विस्तार से जानकारी दी। क्षयरोगियों के लिए लागु होने वाली दवा के एक नए स्वरूप के बारें जानकारी देने के लिए सीएमओ के कार्यालय में प्रेस कॉन्फ्रेंस रखी गई। डॉ. विनीता अग्निहोत्री (सीएमओ) इन्होंने बताया कि अब क्षयरोगियों को रोज दवा मिलेगी इससे पहले रोगियों को तीन दिन में सात गोलियाँ खानी पड़ती थी लेकिन अब उन्हें एक दिन में केवल 1 या 2 गोली ही खानी होगी और दवाई क्षयरोगियों के वजन के अनुसार दी जाने की भी बात की गई है।

डॉ. रंजन गौतम (एसीएमओ) ने कहा कि कभी-कभी क्षयरोगी दवाई लेना भूल जाते हैं तो कभी-कभी लापरवाही करते हैं, ऐसा करने से दवा का असर कम हो जाता है और क्षयरोगी डिप्रेशन का शिकार हो जाते हैं। कभी-कभी तो आत्महत्या भी करने की कोशिश करते हैं आदि के बारे में इसमें बताया गया है। डॉ. दिनेश कुमार प्रेमी (जिला क्षयरोग नियंत्रण अधिकारी) ने बताया कि दवाइयों के नए स्वरूप में सिर्फ और सिर्फ एक ही गोली रोज खानी पड़ेगी। यह क्षयरोगीयों के लिए अच्छी बात है, इससे क्षयरोग से और भी राहत मिलेगी। बच्चो को जो दवाइयाँ दी जाएगी वह स्ट्राबेरी या चॉकलेट के फ्लेवर में मिलेगी ऐसा इसलिए क्योंकि टेस्ट की वजह से बच्चे दवाइयाँ नहीं खाते हैं जब उनको यह दवाइयाँ स्ट्राबेरी या चाकलेट के फ्लेवर में मिलेगी तो बच्चों को यह दवा खाने में आसानी होगी। इसमें एक ही गोली में अनेक तरह के कॉम्बीनेशन के साथ, दवाई का स्वरूप होगा।

- w.w.w.linenindustan com /ncr /gurgam/story-tb-पेशेंट्स-inercase-by -10 percent-1455903 htm 6.00 pm -

इस बेवसाईड में बताया गया है कि क्षयरोग निर्मूलन से हरियाणा राज्य काफी दूर है। यहाँ पर क्षयरोगियों की संख्या तेजी से बढ़ रही हैं। बढ़ती संख्या की वजह से स्वास्थ्य विभाग को क्षयरोग नियंत्रण में सफलता प्राप्त नहीं हो रही हैं। तीन सालो से क्षयरोगियों की संख्या कम करने की कोशिश

लगातार नाकाम हो रही है। 2016-17 में क्षयरोगियों की संख्या में वृद्धि पायी गई इस साल में लगभग 200 क्षयरोगी पाए गए। हरियाणा राज्य के क्षयरोग अभियान को अभी तीन साल पुरे हुए हैं। 2015-16 में 6279 क्षयरोगियों की पहचान हुई थी। जिसमें क्षयरोग का इलाज लेने पर भी कुछ रोगी एम.डी.आर और एक्स.डी.आर. टी. बी. से ग्रस्त थे। क्षयरोग के निर्मूलन हेतु जागरूकता अभियान शुरू किया जानेवाला है ऐसी जानकारी भी इसमें मिली है। स्वास्थ्य विभाग का मानना हैं कि, जहाँ सामान्य तौर पर लोग बड़ी संख्या में होते हैं या रहते हैं वहाँ पर संक्रमण का फैलाव होने की संभावना ज्यादा होतीहै। डॉ. केशव शर्मा (वरिष्ट टी.बी चिकित्सक, जिला नागरिक अस्पताल) ने कहा कि यदि क्षयरोगी खाँसते या छिंकते वक्त मुँह और नाक पर कपड़ा या रुमाल का इस्तेमाल करें तो क्षयरोग को फ़ैलाने से रोका जा सकता है।

- w.w.w.india.com/hindi-news/health/scientist-developed-effective-vaccine-againt tb/nov-27,2017 5.26 pm

इस वेबसाइड पर बताया गया है कि, लन्दन में क्षयरोग का टिका विकसित करने की दिशा में वैज्ञानिकों ने एक नयी खोज की है। यह विश्व में सबसे घातक और संक्रमीत क्षयरोग के खिलाफ एक विकसित टिका तैयार करने की खोज है। शोधकर्ताओं ने बताया हैं कि विश्वभर में हर साल क्षयरोग के कारण 17 लाख लोगों की मौत होती हैं। अन्य संक्रमण रोगों की तुलना में क्षयरोग के कारण मरने वालों की संख्या सर्वाधिक हैं। वैश्विक स्तर पर 20 वर्षों के लगातार प्रयासों के वाबजूद कोई टिका विकसित नहीं हो पाया हैं। हाल ही में किए गए प्रयासों के वाबजूद संक्रमण से लड़ने के लिए मानव के शरीर में टी कोशिका की एमटीबी में पाए जाने वाले प्रोटीन अंसो पर प्रतिक्रिया पर ध्यान केन्द्रित किया गया। एमटीबी वह जीवाणु हैं जिसके कारण क्षयरोग होता है और टी कोशिका श्रोत रक्त कोशिका हैं।

इग्लैंड में बैंगलोर और साउंथैम्पटन विश्वविधालयों के शोधकर्ताओं ने यह खोज की कि विशेष प्रकार के लिपिड अन्य गैर परम्परागत प्रकारों की टी कोशिकाओं की प्रतिरक्षा प्रतिक्रिया को सक्रीय कर सकते हैं। पीएनएएस पत्रिका में प्रकाशित एक अध्ययन के अनुसार टीम ने दिखाया है कि लिपिड के समूह जिन्हें मैकोलिक एसिड कहा जाता हैं वे प्रतिरोधी प्रतिक्रिया तय करने में अहम् हो सकते हैं।

एमटीबी कोशिका के ये एसिड अहम् घटक हैं। साउंथैम्पटन विश्वविधालय ने कहा कि यह क्षयरोग के मरीजों के लिए संभावित चिकित्सकीय प्रभावों के संबंधों मेंउत्साहित करने वाली खोज है, उन्होंने कहाँ कि इससे टिका विकसित करने की मुहीम में भी मदत मिल सकती है।

- www.india.com/hindinews/health/doublied-the-annual-number-of-deeeths-tb in india

इस वेबसाइड पर बताया गया है कि, भारत में हर साल क्षयरोगियों की मौतों की संख्या दो गुना हुई हैं। भारत में 2015 में क्षयरोग (T.B.) से मरने वालो की संख्या 4,80,000 थी जो साल 2014 में हुई 2,20,000 मौतों से दो गुना हैं। इसका कारण स्पष्ट करते हुए विश्व स्वास्थ्य संगठन की वैश्विक क्षयरोग की रिपोर्ट कहती है कि पहले मौतों के जो अनुमान लगाये गए थे वे गलत थे। WHO की रिपोर्ट के अनुसार दुनिया की 27 फीसदी क्षयरोग के मामले भारत में हैं, देश में यह सबसे घातक संक्रामक रोग है। 2014 में नए मामलों की संख्या 22 लाख थी आगे साल 2015 में यह 28 लाख हुई। इस रिपोर्ट में कहा गया है कि दुनिया में सबसे ज्यादा क्षयरोग के मामले भारत में पाए जाते हैं। वही वैश्विक स्तर पर भी यह 96 लाख से बढ़कर 1.04 करोड़ हो चुकी है।

WHO की रिपोर्ट में कहा गया हैं भारत में क्षयरोग अनुमान की तुलना में कही अधिक बड़ी महामारी है। क्षयरोग की जाँच करने वाली तीन नई त्वरित जाँच प्रणालियों को शोधकर्ताओं ने बिलकुल सटीक पाया है। इसमें तीन नई जाँच प्रणालियों के जरिये अब क्षयरोग का इलाज ज्यादा प्रभावशाली होगा और मृत्युदर में भी कमी लाने वाला साबित हो सकता हैं। अमेरिका की कैलफोर्निया यूनिवर्सिटी के सैनडिगो स्कूल आफ मेडिसिन के प्रोफ़ेसर रिचर्ड गारफेन जो की अध्ययन के सह लेखक है इन्होंने कहा है कि "हमारे अध्ययन से यह स्पस्ट हुआ है कि एक समय ऐसा था कि क्षयरोग का परिक्षण करने में दो से तीन महीने का समय लगता था, अब यह मात्र एक दीन मे ही किया जा सकता है। WHO ने बताया है की 2013 में दुनिया भर में क्षयरोग के कारण 15 लाख लोगों की मौत हुई है। दुनिया में केवल 6 देशों में भारत, इंडोनेशिया, चीन, नाईजिरियां, पाकिस्तान और दक्षिण अफ्रीका में नए क्षयरोग मामलों में 60 %

क्षयरोगी पाए जाते हैं, जबकि भारत चीन और रुसी संघ में दुनिया के क्षयरोग दवाइयों के प्रति प्रतिरोध विकसित कर चुके 45 % मरीज पाए जाते हैं।

- Tipsinhindi.in/preity/dots-tb-से कैसे बचें

इस बेवसाईड पर क्षयरोग क्या हैं ? इसके लक्षण क्या हैं ? इसकी जाँच कहा पर की जाती है ? क्षयरोग के बारे में आदि जानकारी दी है । क्षयरोग की जाँच के तहत नजदीकी सरकारी अस्पतालों, प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र में बलगम की जाँच निशुल्क होती है और क्षयरोग का भी इलाज निशुल्क किया जाता है । क्षयरोयों को उपचार अपने घर के नजदीक जो उपस्वास्थ्य केंद्र एवं चिकित्सालयों में डोट्स (dots) पद्धति के अंतर्गत किया जाता है। प्रथम तीन या दो माह तक सीधी देख भाल की जाती है और सप्ताह में 3 बार दवाइयों का सेवन कराया जाता है, बाकी के 4 या 5 माह में रोगी को 1 सप्ताह के लिए दवाइयां दी जाती हैं, जिसमे पहला खुराक चिकित्सा कर्मी के सामने खाना पड़ता हैं और शेष घर के लिए दी जाती हैं । इसमें बच्चों को 1 माह के अन्दर बी. सी. जी. का टिका लगवाना जरुरी होता है। जो रोगी प्रथम वर्ग के होते हैं (cat 1 के) उसको 22 खुराक और दुसरे प्रकार के रोगी जो हैं उसे 34 खुराक पूरी होने पर रोगी के 2 नमुने की जाँच करवानी चाहिए। बलगम में यदि संक्रमण हैं तो उपचार करने वाली दवाइयां और बढ़ा देनी चाहिए। यह एक विश्वसनीय विधि है, जिसमें रोगी को एक दीन छोड़कर हप्ते में 3 दिन डोट्स कार्यकर्ता के द्वारा दवाई का सेवन कराया जाता है।

- www.onlymyhealth.com/ डॉट्स क्या हैं?1332158233

इस वेबसाइड पर डॉट्स प्रणाली द्वारा कैसे इलाज किया जा सकता हैं इसके बारे में बताया गया हैं। डॉट्स विधि के अंतर्गत चिकित्सा के 3 वर्ग हैं 1. cat-1 , 2. cat -2 , 3. Cat- 4 (MDR tb) प्रत्येक वर्ग में चिकित्सा का गहन पक्ष व निरंतर पक्ष होता है। गहन पक्ष के दौरान यह सुनिश्चित करना होता है कि क्षयरोगी कार्यकर्ता की देख-रेख में दवा की खुराक लें। इस दौरान हर दुसरे दिन सप्ताह में तीन बार दवाइयों का सेवन कराया जाता है। अगर निर्धारित समय पर रोगी चिकित्सालय में नहीं आता है तो वो डॉट्स प्रोवाईडर की जिम्मेदारी बनती हैं कि रोगी को घर से लेकर आये उसे समझाए और उसे दवा खिलाये। क्षयरोगी को निरंतर पक्ष में हर सप्ताह दवा की पहली खुराक डॉट्स कार्यकर्ता के सामने लेनी

पड़ती हैं और इसके अलावा अन्य 2 खुराक रोगी को स्वयं लेनी होती है। अगले हप्ते की दवाइयां लेने के लिए रोगी को पिछले हप्ते में लिए गए दवाइयों का खाली पैकेट अस्पताल में अपने साथ लाना जरुरी होता है। दवाओं का खुराक देने के बाद रोगियों की बलगम की भी जाँच करायी जाती हैं। बलगम की रिपोर्ट पॉज़िटिव हो तो इलाज करने वाले चिकित्सक रोगी को दी जा रही दवाओं की अवधि बढ़ा देते हैं अगर बलगम की जाँच की रिपोर्ट निगेटिव हो तो रोगी को निरंतर पक्ष की दवाइयां देना शुरू कर दिया जाता है। डॉट्स प्रणाली द्वारा सभी प्रकार के क्षयरोग का इलाज संभव हैं। साथ ही इसमें राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम की कार्यप्रणाली के बारे में बताया है। क्षयरोग के बारे में विस्तृत जानकारी दी है "मायक्रो बक्टेरियम ट्यूबक्युलोसिस" नाम के जीवाणु के कारण क्षयरोग का फैलाव होता है। सन 1962 से हमारे देश में क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम की शुरुआत की गयी और महाराष्ट्र में 1998-99 से इस कार्यक्रम की शुरुआत की गयी। महाराष्ट्र राज्य में 33 जिलों और 23 महानगरपालिकाओं में संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम की शुरुआत हुईकी गई।

संशोधित क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के उद्देश्य :-

90% क्षयरोगियों को खोजना और खोजे हुए क्षयरोगियों पर 90% यशस्वी उपचार कराना है। इस वेबसाइड पर संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम के5 घटक बताये हैं जिसमें, पहला घटक- राजकीय और प्रशासकियता, दूसरा घटक- स्पुटम मैक्रोस्कोपी के साथ रोग निदान की योग्य पद्धति, तीसरा घटक- क्षयरोगियों के लिए अच्छे दर्जे की दवाइयों की उपलब्धता कराना, चौथा घटक- प्रत्यक्ष निरिक्षण में दवाई देना यह चार महत्वपूर्ण घटक पर कार्य करना बहुत जरुरी है।

कार्यक्रम की संरचना :-

जिला क्षयरोग केंद्र और प्रत्येक तालुका के लिए एक उपचार पथक (टियु) और शहरी भागों में 2.50 लाख लोकसंख्या के लिए एक, और 1 लाख लोक संख्या के लिए मान्यता प्राप्त सूक्ष्मदर्शक केंद्र (डी.एम.सी), आदिवासी भागों में 50 हजार लोकसंख्या के लिए 1 मान्यता प्राप्त सूक्ष्मदर्शक केंद्र (डी.एम.सी) जिला अस्पताल में गंभीर क्षयरोगियों के लिए (10 पुरुष और 10 महिलाओं) 20 बेड की सुविधाएँ।

जिला स्तरीय क्षयरोग की रचना

संस्था	संख्या
राज्य क्षयरोग परिक्षण केंद्र	2
जिला क्षयरोग केंद्र	33
शहर क्षयरोग केंद्र	46
कुल	81

उपचार पथक

संस्था	संख्या
शासकीय	434
स्वयंसेवी संस्था	1
कुल	435

मान्यता प्राप्त सूक्ष्मदर्शक केंद्र

संस्था	संख्या
शासकीय	1354
खाजगी	40
स्वयंसेवी संस्था	54
कुल	1448

1.3 शोध के उद्देश्य :-

1. उत्तरदाताओं के शारीरिक और मानसिक स्थिति का अध्ययन करना।
2. उत्तरदाताओं की आर्थिक एवं सामाजिक स्थिति का अध्ययन करना।
3. उत्तरदाताओं को उपचार के समय आनेवाली समस्याओं का अध्ययन करना।
4. उत्तरदाताओं के सशक्तिकरण में समाजकार्य हस्तक्षेप की संभावनाओं का अध्ययन करना।

1.4 शोध-प्रश्न

1. क्षयरोगियों को शारीरिक और मानसिक स्तर पर कौन-कौन सी समस्याएँ आती हैं?
2. क्षयरोगियों की व्यक्तिगत, परिवारिक, आर्थिक और सामाजिक समस्याएँ कौन-कौन सी हैं?
3. क्षयरोगियों को उपचार के दौरान कौन-कौन सी समस्याएँ आती होगी?
4. क्षयरोगियों की समस्याओं के समाधान हेतु क्या समाजकार्य हस्तक्षेप हो सकता है?

1.5 शोध प्रविधि :- प्रस्तुत शोध गुणात्मक पद्धति पर आधारित है, शोधकार्य में तथ्यों का विश्लेषण किया गया है।

शोध प्रारूप :- प्रस्तुत शोध विवरणात्मक है और इसके अंतर्गत शोध विषयक तथ्यों को विस्तार से विश्लेषित करने का प्रयास किया गया है।

शोध संरचना:- प्रस्तुत शोध के लिए ऐसे क्षेत्र को देखना था जहां तथ्यों के संकलन में आसानी हो। जिसमें शोध के लिए वर्धा में स्थित जिला सामान्य रुग्णालय वर्धा, क्षयरोग विभाग को चुना गया, क्योंकि जिला सामान्य रुग्णालय में क्षयरोग विभाग है और यहाँ सभी सुविधाएं होने के कारण ज्यादा से ज्यादा क्षयरोगी उपचार के लिए आते हैं। इसलिए क्षयरोग विभाग वर्धा को चुना गया है। शोधकार्य करते समय किसी भी शोधकर्ता के पास सामाजिक समस्या आधारित ज्ञान होना चाहिए तभी शोधकार्य ठीक तरह से हम कर सकते हैं। इस शोध का चुनाव करते वक्त मार्गदर्शक के साथ विषय की मूल संकल्पना को ध्यान में लेकर क्षयरोग विषय को चुना है, क्योंकि अभी फिलहाल क्षयरोग आरोग्य की महत्वपूर्ण समस्या बनी हुई है। हमारे देश में हर रोज 5 में से दो व्यक्तियों की मृत्यु क्षयरोग के कारण होती है। स्त्रियों में भी क्षयरोग

के कारण मृत्यु का प्रमाण अधिक है, विशेषतः सामाजिक और आर्थिक स्थिति से सुदृढ़ न होने वाले व्यक्तियों में यह रोग तीव्र गति से होता है इस कारण देश के मृत्यु दर में अधिक प्रमाण से बढ़ोतरी होती है। 2005 की रिपोर्ट के अनुसार एच.आई.वी. के साथ ही तपेदिक से संक्रमित होने वाले लगभग 63% लोग जो अमेरिका में रह रहें हैं मूलतः अफ्रीकन लोग हैं।

एच.आई.वी. और टी.बी. एक-दूसरे से बहुत हद तक जुड़े हुए है और एच.आई.वी. और टी.बी. संक्रमण बहुत आम समस्या है। विकासशील देशों में एड्स पीड़ित मरीज को सबसे पहले तपेदिक का ही खतरा होता है। दुनिया भर में कम से कम 38.6 मिलियन लोग एच.आई.वी. पॉज़िटिव हैं, जिनमें एक तिहाई लोग टी.बी. से संक्रमित हैं।

शोध का अध्ययन क्षेत्र :- अध्ययन क्षेत्र तक पहुँचने के लिए सबसे पहले वर्धा स्थित जिला सामान्य रुग्णालय स्थित क्षयरोग विभाग में जाकर भेंट की। वहाँ जाने पर वैधकीय कर्मचारियों से बातचीत के दौरान शुरुआती दौर में ज्यादा प्रतिसाद प्राप्त नहीं हुआ। इसका यह भी कारण है कि क्षयरोगियों की जानकारी को गुप्त रखा जाता हैं, लेकिन बार-बार लगातार जाने के कारण वहाँ पर पहचान बनी और फिर उनसे जानकारी प्राप्त हुई। वहाँ पर से बातचीत के दौरान डॉ. सीमा मानकर जी तथा उनके साथ अन्य कर्मचारियों का प्रतिसाद भी अच्छा मिला। इस संगठन का प्रयास सराहनीय है। संस्था के सदस्यों के साथ जाकर क्षेत्रकार्य भी किया। संगठन द्वारा क्षयरोग विभाग में क्षयरोगियों को जानने का मौका मिला जिससे शोध को एक महत्वपूर्ण दिशा मिली, इस पूरी प्रक्रिया के साथ शोधकार्य को सम्पन्न किया गया।

शोध विषय का चुनाव :- "क्षयरोगियों की समस्याएँ एवं समाजकार्य हस्तक्षेप की संभावनाएं" इस विषय का चुनाव किया है, इस शोध में क्षयरोग से ग्रस्त रोगियों को रोज़मर्रा की ज़िंदगी में किन-किन समस्याओं का सामना करना पड़ता हैं, सामाजिक एवं व्यक्तिगत दोनों तौर पर इसमें अध्ययन किया है। साथ ही ऐसे मुश्किल की परिस्थिति में क्षयरोगियों को सकारात्मक जीवन जीने के लिए उन्हीं की ओर से उपाय भी सुझाएँ हैं, जो क्षयरोगियों को समाज में सम्मान से जीने के लिए प्रेरित करते हैं।

प्रतिदर्श/नमूना का विधिकरण चयन :- प्रतिदर्श के लिए स्नोबॉल तकनीक का प्रयोग किया गया है। इसके अंतर्गत एक से दूसरे प्रतिदर्श तक पहुँच बनाई गई है। शोध में 8 क्षयरोगियों से बातचीत की गई है प्रस्तुत शोध का सैंपल साइज 8 है। शोधकार्य के लिए वर्धा जिले के जिला सामान्य रुग्णालय में उपचार ले रहे रोगियों से बातचित की गई है । शोध में जिन उत्तरदाताओं से बात की गयी उनमें एक उत्तरदाता ऐसा भी था जिसे एच. आय. वी. का संक्रमन हुआ हैं और साथ ही टी.बी. का भी खतरा बना हुआ है।

शोध उद्देश्य की पूर्ति के लिए चिकित्सकों के द्वारा भी तथ्यों का संकलन करने की आवश्यकता थी । जिसके लिए ऐसे चिकित्सकों का चयन किया गया जो चिकित्सक क्षयरोगियों का इलाज करते हैं । इन अनुभवी चिकित्सकों से शोध के दौरान साक्षात्कार लिया गया। कोई भी कार्य प्रारम्भ करने के पहले अनुसंधान की विधि जानना जरूरी होती है चाहे वह लिखित रूप में हो या फिर अलिखित रूप में । विधि का इस्तेमाल करने से कार्य को एक सुनियोजित रूप दिया जाता है । कार्य को प्रारम्भ करने के पहले उसे नियोजित रूप में एवं लिखित रूप में स्थापित करना अनुसंधान विधि का कार्य होता है। विधि के इस्तेमाल से समय, धन एवं शक्ति कम खर्च होती है एवं शोध की मौलिकता बनी रहती है ।

दस्तावेज़ अध्ययन:- इसके अंतर्गत क्षयरोगियों से संबंधित महत्वपूर्ण दस्तावेज तथा पुस्तकें, जर्नल, आलेख, प्रकाशित व अप्रकाशित शोध-ग्रंथ, अखबार व संबंधित उपचार प्रणाली की समीक्षा की गई है और इन सभी द्वारा तथ्यों को भी प्राप्त किया गया है।

केस स्टडी:- इसके अंतर्गत प्रतिदर्श द्वारा 8 क्षयरोगियों की केस स्टडी की गयी है। केस स्टडी के द्वारा शोध से संबंधित विस्तृत आकड़ों को प्राप्त किया गया है।

अवलोकन:- शोध से संबंधित आंकड़े एकत्रित करने के लिए असहभागी अवलोकन पद्धति की सहायता ली गई है।

गहन साक्षात्कार:- इसके अंतर्गत क्षेत्र में कार्य कर रहे स्वास्थ्य विशेषज्ञों का गहन साक्षात्कार लिया गया है। जिसके लिए साक्षात्कार दिशा-निर्देशिका का प्रयोग किया गया है।

सूचना के स्रोत:-

प्राथमिक स्त्रोत :- गुणात्मक एवं गणनात्मक दोनों प्रविधियों का उपयोग कर त्रिभुजीकरण किया जाएगा। प्राथमिक स्त्रोत का उपयोग इसलिए किया जाता है क्योकि शोध क्षेत्र में शोधकर्ता द्वारा साक्षात्कार अनुसूची, अवलोकन आदि के माध्यम से आंकड़ों को एकत्रित किया जाता है।

द्वितीयक स्त्रोत :- द्वितीयक स्त्रोत में साहित्य पुनरावलोकन में जानकारी हेतु अनुवादित पुस्तकें, संबंधित रिपोर्ट, दस्तावेज़, एथनोग्राफ, सर्वेक्षण रिपोर्ट, पत्र-पत्रिकाएँ आदि का प्रयोग शोध प्रबंध के लिए किया है।

लघु शोध का विषय चुनने के बाद साक्षात्कार अनुसूची बनाने का निश्चय किया गया ताकि साक्षात्कार के दौरान साक्षात्कारदाता के सामाजिक, आर्थिक, शारीरिक एवं मानसिक स्थिति के बारे में जानकारी हो सके। एक शोधार्थी होने के नाते साक्षात्कारदाता की सोच, उसकी अभिरुचि एवं उसके रहने का दर्जा आदि के बारे में जानकारी एवं सूक्ष्म निरीक्षण के लिए प्रत्यक्ष में उसका साक्षात्कार लेने से सही जानकारी हासिल होगी इसलिए लघु शोध प्रबंध के लिए साक्षात्कार अनुसूची का इस्तेमाल किया गया है। साक्षात्कार अनुसूची में निम्न पहलुओं पर चर्चा की गयी है - a. निजी एवं पारिवारिक जानकारी b. समाज का नजरिया आर्थिक, सामाजिक, पारिवारिक और परिणाम C.क्षयरोगियों को समाजकार्य हस्तक्षेप की संभावना।

अनुमति सूचक पत्रिका :- साक्षात्कार लेने से पहले सभी क्षयरोगियों को विश्वास में लेकर साक्षात्कार को गुप्त रखने का आश्वासन दिया गया तत्पश्चात उनके सहमति-पत्र पर हस्ताक्षर या अंगूठा लगाने के बाद ही उन्हें इस अध्ययन में शामिल करने के साथ-साथ उनका साक्षात्कार शांत जगह पर एवं अकेले में लिया गया ताकि उन्हें कोई असुविधा महसूस न हो। इसी के साथ इस बात पर भी ध्यान दिया गया कि साक्षात्कार उनकी मातृभाषा में हो, जो मराठी एवं हिंदी भाषीहैं।

विश्लेषण :- तथ्य संकलन कार्य पूरा होने के बाद क्रमबद्ध रूप से प्रस्तुत जानकारी को विश्लेषित किया गया है। उपकल्पना एवं उद्देश्य आदि को ध्यान में रखकर समग्र जानकारी को विश्लेषित किया गया है। शोध के लिए विश्लेषण हेतु व्याख्या विश्लेषण विधि का प्रयोग किया गया है।

संदर्भ लेखन :- इसमें संदर्भ सूची के लिए APA (American Psychological Association) पद्धति का प्रयोग किया गया है। साथ ही साथ इसमें पाद टिप्पणी (Footnote) और साइटेशन(Citation) का भी प्रयोग किया गया है।