RESEARCH REVIEW JOURNALS
Volume-1
Issue-2
February-2016

ISSN: 2455-3085 (Online)
RESEARCH REVIEW International Journal of Multidisciplinary
www.rrjournals.com

स्वस्थ्य शिशु के निर्माण में राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन की भूमिका

ममता कुमारी

शोधार्थी, गृह विज्ञान विभाग, बी0एन0मण्डल विश्वविद्यालय, मधेपुरा (बिहार)

भारत में करीब 10 करोड़ बच्चे कुपोषण के कारण प्रतिरोधक क्षमता की कमी से उत्पन्न समस्याओं का सामना कर रहे हैं। **राष्ट्रीय पारिवारिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण–3** की रिपोर्ट के अनुसार भारत में 6 माह से 35 माह के 75% बच्चे रक्तहीनता के शिकार हैं। केवल 45.8% शिशुओं 0 से 6 माह तक को ही माँ का दूध मिल पाता है। 34.9% माता प्रसव के 1 घंटे के भीतर नवजात शिशु को दूध पिलाती हैं, जो न्यूनतम आदर्श स्थिति से भी नीचे है। 3 वर्ष की उम्र के प्रत्येक 3 बच्चों में एक क्लीनिकल रूप से कम वजन वाले हैं। अखिल भारतीय स्तर पर शिशु मृत्यु दर 42 प्रति हजार है। जबकि बिहार में यह 43 प्रति हजार है। राष्ट्रीय स्तर से नीचे शिशु मृत्युदर निम्न स्तरीय चिकित्सा व्यवस्था एवं कुपोषण का प्रतीक है।[1]

केंद्र सरकार ने 12 अप्रैल, 2005 को **राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन** कार्यक्रम का शुभारम्भ किया। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन का उद्देश्य पूरे देश की ग्रामीण जनसंख्या, विशेषकर 18 उन राज्यों के लोगों को जहां सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा का ढांचा बहुत ही कमजोर है, वहां इस मिशन के द्वारा बेहतर स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराना है। ये राज्य हैं– अरुणाचल प्रदेश, असम, बिहार, छत्तीसगढ़, हिमाचल प्रदेश, झारखण्ड, जम्मू और कश्मीर, मणिपुर, मिजोरम, मेघालय, मध्य प्रदेश नगालैंड, उड़ीसा, राजस्थान, सिक्किम, त्रिपुरा, उत्तराखण्ड और उत्तर प्रदेश है। **(सिंह, एस0के0, 2010)**

कार्यक्रम के अंतर्गत जहां एक ओर स्वास्थ्य सेवाओं के विस्तार और उपलब्धता पर विशेष बल दिया जा रहा है वहीं दूसरी ओर गुणवत्ता और जवाबदेही को भी प्रोत्साहित किया जा रहा है। विशेष कर समाज के कमजोर एवं निर्धन वर्गों, बच्चों और महिलाओं के लिए खासकर प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध कराई जा रही हैं। अच्छे स्वास्थ्य के लिए स्वच्छता, पोषणीय भोजन, और स्वच्छ पेयजल के मध्य अंतरसम्बन्धों को विकसित किया जा रहा है। साथ ही साथ संसाधनों में वृद्धि और उन्हें आपस में जोड़कर संरचनात्मक बुनियादी ढांचे में समन्वय करते हुए चिकित्सा की विभिन्न पद्धतियों **ऐलोपैथी, आयुर्वेद, यूनानी** और **होम्योपैथी** द्वारा कार्यक्षमता को बढ़ाया जा रहा है। इसका परिणाम यह होगा कि चिकित्सा सम्बन्धी किसी न किसी पद्धति से देश का प्रत्येक क्षेत्र लाभान्वित होगा **(सिंह, एस0के0, 2010)**।

ग्रामीण जीवन आज भी चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवाओं से लगभग वंचित है। इसके साथ ही देश की आम जनता, विशेष कर ग्रामीण आबादी, आज भी अपने स्वास्थ्य के प्रति सजग नहीं है। निर्धनता, अशिक्षा, कुपोषण, अन्धविश्वास तथा साामाजिक रूढ़ियां इसके प्रमुख कारक तत्व हैं।[2] विभिन्न सर्वेक्षणों तथा स्वास्थ्य संकेतकों से पता चलता है कि जनता में स्वास्थ्य जागरुकता और विभिन्न स्वास्थ्य इकाइयों द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली सेवाओं की जानकारियों का अभाव है। इससे स्वास्थ्य और विकसित समाज की परिकल्पना को साकार रूप दिया जा पाना कठिनतर होता है।

देश के विकास और प्रगति में जनसमुदाय के स्वास्थ्य स्तर की महत्वपूर्ण भूमिका होती है। देश को स्वास्थ्य की दृष्टि से सबल और चेतनामय बनाने के लिए परिवार कल्याण विभाग[3] द्वारा अनेक कार्यक्रम व योजनाएं एवं परियोजनाएं संचालित हैं। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के शुभारम्भ के पश्चात् देश एवं राज्य स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण सेवाओं को सुदृढ़ बनाने की दिशा में सार्थक प्रयास हुए हैं। सुदूर गाँवों में स्वास्थ्य संबन्धी जागरुकता बढ़ाने, पोषण, स्वच्छता तथा सुरक्षित पेयजल के उपयोग की जानकारियां देने के सतत् प्रयास जारी हैं। वर्तमान में प्रचलित सभी स्वास्थ्य पद्धतियों– आयुर्वेद, योग, यूनानी एवं होम्योपैथी, के समन्वित उपयोग को बढ़ावा दिया जा रहा है। स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के साथ ही प्रत्येक गाँव में 1000 की आबादी पर उसी गाँव की एक महिला को प्रशिक्षित कर **''आशा''** (एक्रेडिटेड सोशल हेल्थ एक्टिविस्ट) के रूप में एक नई कड़ी का समावेश किया गया है। प्रदेश के ग्रामीण अंचलों में स्वास्थ्य चेतना उत्पन्न करने के लिए क्षेत्र के विशिष्टजनो को सम्मिलित किया जा रहा है। स्वास्थ्य सेवाओं के अर्न्तगत जहाँ एक ओर प्राथमिक स्वास्थ्य केद्रों की स्थापना की जा रही है, वहीं पर दूसरी ओर विभिन्न राज्यों में शीघ्रता से बीमारियों की रोकथाम के लिए एवं चिकित्सकीय सुविधायें उपलब्ध कराने के लिए चलते–फिरते अस्पताल कार्यक्रमों को अपनाया गया है। 2007 से 12 की अवधि में 8 नये अनुमण्डल अस्पतालों 49 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों 108 स्वास्थ्य उपकेन्द्रों और 87 अतिरिक्त प्राथमिक

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की गई। 2013 में सभी का कुल योग 11559 हो गई।[4]

आज गाँवों में स्वास्थ्य सुविधाओं में भी पहले की अपेक्षा बहुत सुधार हुआ है। पहले लाखों लोग विभिन्न महामारियों से दम तोड़ देते थे लेकिन अब स्थितियां बदल चुकी हैं। देश एवं बिहार में चेचक, पोलियो सहित कई बीमारियों का सफाया हो चुका है।

अध्ययन क्षेत्र पूर्णियाँ जिला का ग्रामीण क्षेत्र में जन–स्वास्थ्य सुविधाओं की स्थिति, ग्रामीणों के स्वास्थ्य की स्थिति तथा उनमें स्वास्थ्य के प्रति जागरुकता की स्थिति का पता लगाने के लिए चयनित परिवारों से स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न आयामों पर प्रश्न पूँछे गये। प्राप्त सूचनाओं को सारिणीबद्ध करके ऑकड़ों का संकलन निम्नवत् किया गया है–

तालिका संख्या–1
0 से 6 वर्ष के बच्चें के बिमारी का विवरण

रोग	कुल		पुरुष 0 से 6 वर्ष		महिला 0 से 6 वर्ष	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
छोटी चेचक	68	3.20	29	2.64	39	3.80
टी0बी0	53	2.49	29	2.64	24	2.34
फाइलेरिया	38	1.79	21	1.91	17	1.66
मस्तिष्क ज्वर	31	1.46	17	1.55	14	1.36
आधार	2125		1099		1026	

तालिका संख्या– 1 में अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के सदस्यों की पिछले दो वर्ष में होने वाली बीमारियों का विवरण प्रस्तुत किया गया है। उक्त तालिका के विश्लेषण करने से विदित होता है कि अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के कुल सदस्यों में से 3.20% सदस्यों को पिछले दो वर्षों में छोटी चेचक, 2.49% सदस्यों को टी0बी0, 1.79% सदस्यों को फाइलेरिया तथा 1.46% सदस्यों को मस्तिष्क ज्वर हुआ है।

अगर अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के पुरुष सदस्यों में विभिन्न रोगों की स्थिति देखा जाय, तो पिछले दो वर्षों में कुल पुरुष सदस्यों में से 2.64% पुरुष सदस्यों को छोटी चेचक, 2.64% सदस्यों को टी0बी0, 1.91% सदस्यों को फाइलेरिया तथा 1.55% पुरुष सदस्यों को मस्तिष्क ज्वर हुआ है। वहीं कुल महिला सदस्यों में 3.80% महिला सदस्यों को छोटी चेचक, 2.92% सदस्यों को टी0बी0, 1.66% सदस्यों को फाइलेरिया तथा 1.36% महिला सदस्यों को मस्तिष्क ज्वर हुआ है।

तालिका संख्या–1 से निष्कर्ष प्राप्त होता है कि अध्ययन क्षेत्र में महिलाओं को छोटी चेचक (1.16%) तथा पुरुषों को टी0बी0 (0.30%), फाइलेरिया (0.25%) एवं मस्तिष्क ज्वर (0.18%) अधिक हुआ है।

तालिका संख्या–2
0 से 6 वर्ष के बच्चें के बिमारी का विवरण

रोग	कुल		पुरुष 0 से 6 वर्ष		महिला 0 से 6 वर्ष	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
न्यूमोनिया	124	5.84	56	5.10	68	6.63
डेंगू	139	6.54	79	7.19	60	5.85
आंत्रशोथ	98	4.61	42	3.82	56	5.46
कालरा	91	4.28	34	3.09	57	5.56
आधार	2125		1099		1026	

तालिका संख्या–2 में अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के सदस्यों की पिछले दो वर्ष में होने वाली बीमारियों का विवरण प्रस्तुत किया गया है। उक्त तालिका के विश्लेषण करने से विदित होता है कि अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के कुल सदस्यों में से 5.84% सदस्यों को पिछले दो वर्षों में न्यूमोनिया, 6.54% सदस्यों को डेंगू, 4.61% सदस्यों को आंत्रशोथ तथा 4.28% सदस्यों को कालरा हुआ है।

अगर अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के पुरुष सदस्यों में विभिन्न रोगों की स्थिति देखा जाय, तो पिछले दो वर्षों में

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

कुल पुरुष सदस्यों में से 5.10% पुरुष सदस्यों को न्यूमोनिया, 7.19% सदस्यों को डेंगू, 3.82% सदस्यों को आंत्रशोथ तथा 3.09% पुरुष सदस्यों को कालरा हुआ है। वहीं कुल महिला सदस्यों में 3.80% महिला सदस्यों को न्यूमोनिया, 5.85% सदस्यों को डेंगू, 5.46% सदस्यों को आंत्रशोथ तथा 5.56% महिला सदस्यों को कालरा हुआ है।

तालिका संख्या–2 से निष्कर्ष प्राप्त होता है कि अध्ययन क्षेत्र में महिलाओं को कालरा (2.46%), आंत्रशोथ (1. 64%) एवं न्यूमोनिया (1.53%) तथा पुरुषों को डेंगू (1.34%) अधिक हुआ है।

तालिका संख्या–3
0 से 6 वर्ष के बच्चें के बिमारी का विवरण

रोग	कुल		**पुरुष 0 से 6 वर्ष**		महिला 0 से 6 वर्ष	
	संख्या	प्रतिशत	**संख्या**	**प्रतिशत**	संख्या	प्रतिशत
मलेरिया	431	20.28	**243**	**22.11**	188	18.32
चर्मरोग	398	18.73	**227**	**20.66**	171	16.67
टाइफाइड	268	12.61	**127**	**11.56**	141	13.74
पीलिया	276	12.99	**129**	**11.74**	147	14.33
आधार	2125		**1099**		1026	

तालिका संख्या–3 में अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के सदस्यों की पिछले दो वर्ष में होने वाली बीमारियों का विवरण प्रस्तुत किया गया है। उक्त तालिका के विश्लेषण करने से विदित होता है कि अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के कुल सदस्यों में से 20.28% सदस्यों को पिछले दो वर्षों में मलेरिया, 18.73% सदस्यों को चर्मरोग, 12.61% सदस्यों को टाइफाइड तथा 12.99% सदस्यों को पीलिया हुआ है।

अगर अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के पुरुष सदस्यों में विभिन्न रोगों की स्थिति देखा जाय, तो पिछले दो वर्षों में कुल पुरुष सदस्यों में से 22.11% पुरुष सदस्यों को मलेरिया, 20.66% सदस्यों को चर्मरोग, 11.74% सदस्यों को पीलिया तथा 11.56% पुरुष सदस्यों को टाइफाइड हुआ है। वहीं कुल महिला सदस्यों में 18.32% महिला सदस्यों को मलेरिया, 16. 67% सदस्यों को चर्मरोग, 14.33% सदस्यों को पीलिया तथा 13.74% महिला सदस्यों को टाइफाइड हुआ है।

तालिका संख्या–3 से निष्कर्ष प्राप्त होता है कि अध्ययन क्षेत्र में महिलाओं को पीलिया (2.59%) एवं टाइफाइड (2.19%) तथा पुरुषों को चर्मरोग (3.99%) एवं मलेरिया (3. 79%) अधिक हुआ है।

तालिका संख्या–4
0 से 6 वर्ष के बच्चें के बिमारी का विवरण

रोग	**कुल**		**पुरुष** 0 से 6 वर्ष		**महिला** 0 से 6 वर्ष	
	संख्या	**प्रतिशत**	संख्या	प्रतिशत	**संख्या**	**प्रतिशत**
जुकाम/खांसी	1642	77.27	794	72.25	848	82.65
मौसमी बुखार	1167	54.92	534	48.59	633	61.70
ऑखों के रोग	925	43.53	465	42.31	460	44.83
डायरिया	687	32.33	315	28.66	372	36.26
आधार	2125		1099		1026	

तालिका संख्या–4 में अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के सदस्यों की पिछले दो वर्ष में होने वाली बीमारियों का विवरण प्रस्तुत किया गया है। उक्त तालिका के विश्लेषण करने से विदित होता है कि अध्ययन में सम्मिलित परिवारों के कुल सदस्यों में से 77.27: सदस्यों को पिछले दो वर्षों में जुकाम/खांसी, 54.92: सदस्यों को मौसमी बुखार, 43.53: सदस्यों को ऑखों के रोग तथा 32.33: सदस्यों को कालरा हुआ है।

अध्ययन से स्पष्ट है कि अनेक बिमारी जैसे चेचक, पोलियो आदि का लगभग सफाया हो चुका है। परन्तु अभी स्वास्थ्य के क्षेत्र में बहुत कुछ किया जाना बांकी है।

© RRIJM 2015, All Rights Reserved

संदर्भ सूचीः–

1. प्रतिदर्श निबंधन प्रणाली (एस.आर.एस.) भारतीय महानिबंधक कार्यालय, गृह कार्य मंत्रालय, भारत सरकार–2007–2012
2. राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार–2013
3. सामुदायिक प्रक्रियाओं के लिए प्रशिक्षित मॉडल–कल्याण विभाग–भारत सरकार, अध्याय–चार
4. राज्य स्वास्थ्य समिति, बिहार

© RRIJM 2015, All Rights Reserved