CHFP-2009.11/FR126

Community Mobilization efforts for Community Health

[With reference to Mahaeswar Development block Khargone District]

Udairam Thakur

Centre for Public Health Equity (CPHE) Bhopal

2009 to 2011

CHFP-2009.11/FR126

[सामुदायिक स्वास्थ्य हेतु सामुदायिकरण का प्रयास]

[विकास खण्ड महेश्वर, जिला खरगोन के संदर्भ में]

सेन्टर फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड ईक्वीटी, भोपाल

2009-2011

विश्व में स्वास्थ्य संकट

यदि स्वास्थ्य पर ध्यान नहीं दिया तो दुनिया में रोगी और रोने वाले ही बचेंगे

- दुनिया में प्रत्येक 10 सेकण्ड में 1 व प्रत्येक घंटे में 360 मौंते कैंसर से होती है ।
- दुनिया 5 में से 1 व्यक्ति की मौत कैंसर से होती है ।
- भारत में प्रत्येक वर्ष 8,00,000 कैंसर के नये रोगी पैदा हो जाते है ।
- 14 करोड़ व्यक्ति दुनिया में मधुमेह से पीड़ित हैं ।
- भारत दुनिया में मधुमेह की राजधानी के रूप में जाना जाता है । 2012 तक भारत में मधुमेह के रोगियों की संख्या 7 करोड़ 94 लाख हो जायेगी ।
- 2015 तक भारत में एक तिहाई मौंते ह्दय संबंधी रोगीं से होंगी ।
- 2020 तक दुनिया के आधे ह्दय रोगी भारत में होंगे ।
- दुनिया में 40 करोड़ लोग जोड़ों के दर्द, गाठिया, रीढ के रोगों से पीड़ित हैं ।
- 10 मानसिक रोगियों के रजिस्टेशन में से 7 रोगियों को डिप्रेशन नामक रोग होता है।

रिपोर्टस – वर्ल्ड हैल्थ ऑरगेनाइजेशन

आभार

मध्यप्रदेश सामुदायिक फैलोशिप कार्यक्रम में मुझे फैलोशिप मिलीं जिसमें सामुदायिक स्वास्थ्य का ज्ञान में क्षमता बढ़ी इसके लिए में डॉ थेलमा, डॉ रवि, डॉ रवि, डॉ आस मोहम्मद, डॉ निलिम टोपों व संस्था की सलाहाकार समिति एवं प्रसन्ना जी, दीपक, जुनैद, भगवान, डॉ कुमार, जिन्सी, अर्चना एवं प्रकाश का सहयोग मिला।

सी.पी.एच.ई. फैलो निलेश सनोठिया,धीरेन्द्र एवं दिवाकर का मेरे प्रतिवेदन इस प्रतिवेदन बनवाने में विशेष सहयोग मिला परन्तु बाकी सभी साथियों से विगत 2 वर्षो में हौसला और उत्साह मिला।

मेरे पदस्त क्षेत्र उन सभी साथियों एवं अधिकारीयों जिसमें राहुल जैन, मनीष भदरावले, डॉ कनेय एवं मेरी पदस्त संस्था मध्यप्रदेश वॉलेन्टरी हेल्थ एसोसिएशन व आशाओं का जिसने मेरे किताबी ज्ञान को प्रयोगिक कार्य करके मजबूती प्रदान करने में मेरा सहयोग दिया। विशेष आभार जिसे में शब्दों में नहीं लिख सकता मेरी माता जिसने मुझे संबंल प्रदान किया और मेरी धर्मपत्नि व बच्चे जिन्होंने इन दो वर्षो में मुझ से दूर रहकर मेरा सहयोग किया अ और अंत में सभी का धन्यवाद करता हुं जो मेरे जीवन से जुड़े रहें।

उदयराम ठाकुर

सामुदायिक स्वास्थ्य फैलो

पृष्ठ भूमि

भारत देश में कई धर्म जाति के निवास करते है। सभी की आपनी संस्कृति परंपराएँ रिति–रिवाज है। इसी प्रकार सभी समुदाय ने अपनी सोच और मेहनत से आर्थिक उन्नति प्राप्त की है। पश्चिम निमाड बाहुल्य आदिवासी क्षेत्र माना जाता है। इस क्षेत्र में 62 प्रतिशत भील, भीलाला, बारेला, राठिया, तडवी, और कोरकु जनजाति निवास करती है।

सतपुडा पर्वतो की श्रृखलाओं व घने जंगलो में मॉ नर्मदा के किनारे देवी अहिल्या का किला और घाट से प्रसिद्ध जिला खरगोन विकासखण्ड महेश्वर बसा हुआ है। इस क्षेत्र के लोगो के जीवन यापन की भाषा बोली और आर्थिक दशा में समय के साथ कोई परिवर्तन नही आया है! इस क्षेत्र की परम्पराएँ, रिति–रिवाज और अंधविश्वास भी नही बदल सके है। इस क्षेत्र की भौगोलिक स्थिति से पता चलता है यहा कि कंकरीली मिट्टी जिसमें उत्पादन की क्षमता बहुत कम है। यही कारण रहा कि इस क्षेत्र में गरीबी आरम्भ से रही है। गरीबी की दशा में शिक्षा की भी कमी रही है। गरीबी का मुख्य कारण कृषि भूमि में उत्पादन की कमी है, किन्तु साथ ही निरन्तर परिवार विभाजन से कृषि सिंचाई के साधनो मे कमी रही है। परम्परागत् कृषि की जा रही है। पूर्व में घने जंगलो कि कटाई से परिवार की जीविका उपार्जन आसान थी। किन्तु पिछले 40–50 वर्षो से निरन्तर जंगलो कि भारी कटाई से जीविकोपार्जन में बहुत कठिनाई आ रही हैं।

जंगल कटाई से वातावरण में बहुत परिवर्तन हो रहा है। वर्शा ऋतु की कमी से कृशि उत्पादन कम हुआ है! उत्पादन की कमी से पलायन निश्चित होता चला जा रहा है ! इस क्षेत्र में भारी सेख्या में पलायन होता है ़ एक परिवार से 2 या अधिक सदस्य अक्सर छः से सात माह पलायन करते है ! जीवनयापन को मध्य नजर रखते हुए इन्हे पलायन करना ही पडता है !

परम्पराओ को निभाते हुए इनके संस्कारो में बिल्कुल भी फर्क नही आया है ! कई अंधविश्वास जैसे बली प्रथा ़ बाल विवाह ़ संतान ई वर का प्रसाद ़ तंत्र – मंत्र पर वि वास आदि रिति – रिवाज मुख्य है ! इन्हे अशिक्षा के कारण आर्थिक हानि के साथ जन हानि को भी भोगना पडता है ! जैसे – कुपोशित संतान ़ प्रसव के दौरान मातृत्व व बाल मृत्यु ़ कुश्ठ रोग ़ टीबी रोग ़ मलेरिया ़ पोलियो और मानसिक रोग आदि बिमारियों से ग्रस्त रहते है !

बिमारियो के बारे में इस क्षेत्र मे कई भ्रांतियॉ व्याप्त है ! गरीबी के कारण बिमार व्यक्ति को कई बार मंत्र–तंत्र से कम खर्च में ठीक करने की कोशिश की जाती है ! इसके परिणाम स्वरूप कभी–कभी रोगी को अपना जीवन भी दाव पर लगाना पडता है !

आजादी से पहले, ब्रिटिश सरकार ने 1946 में भोर समिति को देश की स्वास्थ्य जरूरतो का अध्ययन किया था जिसमें ग्रामीण स्वास्थ्य परज्यादा ध्यान देने की बात कही गई थी क्योकि खेतिहार लोगो परदेश की आर्थिक व्यवस्था टीकी हुई है 1978 मे अल्मा आटा ने घोशणा कि स्वास्थ्य सबके लिए होना चाहिए !

भारत देश में राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 12 अप्रैल 2005 को प्रारम्भ किया गया जिसमें मिशन का लक्ष्य स्वास्थ्य व्यवस्था मे संरचनात्मक सुधार लाना व ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले लोगो, खासकर गरीबों, महिलाओं तथा बच्चों तक समान रूप से वहनीय स्वास्थ्य सुविधा पहुंचाने के लिए मानव संसाधनों, भौतिक संसाधनों, उपकरणों, लचीला फायनेंस एवं सामुदायिकरण के भागों पर ध्यान दिया गया है। राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन की शुरूआत के साथ भारत सरकार ने समुदाय और सरकारी स्वास्थ्य व्यवस्था के बीच एक कडी के रूप में काम करने के लिए मान्यता प्राप्त सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता आशा को रखा है !

जिला खरगोन विकासखण्ड महेश्वर में स्वास्थ्य विभाग और गैर सरकारी संस्था मध्य प्रदेश वॉलेन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य की सामुदायिक भागीदारी के साथ सामुदायिकीकरण की समझ विकसित करने के लिए किये गये प्रयास ग्राम पंचायत के माध्यम से आशाओ का चयन ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का निर्माण व बैठको का आयोजन करवाना, प्रशिक्षणों के माध्यम से क्षमतावर्धन करना जीविका बढाना और बिमारियॉ का उपचार करवाने में सहयोग करना एवं सरकार और समुदाय के बीच की दुरी जन संवाद के माध्यम से कम करवाना !

उदेराम ठाकुर

अनुक्रमणिका

	पृष्ठभूमि	
	आभार	
	अध्याय 1 : सामुदायिकीकरण	
	भाग 1.1 : सामुदायिक स्वास्थ्य	
1.1.1	क्षेत्र परिचय	9
1.1.1.1	खरगोन जिले की सामान्य जानकारी	10 – 11
1.1.1.2	महेश्वर विकासखण्ड की सामान्य जानकारी	12 – 13
1.1.1.3	सरकारी व संस्था के कार्यक्रमों में शमिल होकर आपनी सीख का उपयोग करना एवं सीख विकसित करना	14 – 16
1.1.1.4	विकासखण्ड महेश्वर के उपस्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो की स्थिति समझना	17 – 19
1.1.1.5	सामुदायिक प्रकिया	20 – 22
भाग 1.2 :	**आशा**	**22 – 29**
1.2.1	आशा की वर्तमान स्थिति को समझना	23 – 27
1.2.2	आशा का प्रशिक्षण	28 – 29
भाग 1.3 :	**ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति**	**29 – 35**
1.3.1	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की वर्तमान स्थिति को समझना	29 – 32
1.3.2	ग्राम स्वास्थ्य योजना तैयार करवाना	33
1.3.3	ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस	31 – 35
भाग 1.4 :	**कुपोषण**	**35–40**

1.4.1	आंगनवाडी	
1.4.2	पोषण आहार पूनर्वास केन्द्र	
1.4.3	कुपोषण के सामुदायिक सकारात्मक बदलाव	
1.4.4	जिला व विकासखण्ड स्तरीय लोक कल्याण ि ाविर	41
भाग 1.5 :	**बीमारियॉ**	**42—49**
1.5.1	मानसिक बिमारियॉ	
1. 5 .2	बीमारियॉ और उनकी जानकारियॉ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता	50.—52

तालिका सूची

तालिका क्रं. 1 : खरगोन जिले की भौगोलिक जानकारी

तालिका क्रं. 2 : खरगोन जिले में स्वास्थ्य की स्थिति की जानकारी

तालिका क्रं. 3 : विकासखण्ड महेश्वर की जानकारी

तालिका क्रं. 4 : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भौतिक संसाधन की संरचना का अध्ययन

तालिका क्रं. 5 : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के मानवसंसाधनों की जानकारी

तालिका क्रं. 6 : उपस्वास्थ्य केन्द्र के मानवसंसाधनों की जानकारी

तालिका क्रं. 7 : प्राथमिक स्वाथ्य केन्द्र में दस्तावेजीकरण

तालिका क्रं. 8 : गावों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता

तालिका क्रं. 9 : सामुदायिक प्रकिया में समुदाय दवारा आकलन की गई बिमारियॉ

तालिका कं. 10 जिले मे आशा नियुक्ति की संख्या

तालिका क्रं. 11 आशा की सामान्य जानकारी

तालिका कं. 12 जिले की आशाओं के प्रशिक्षण की जानकारी

तालिका क्रं. 13 : जिला स्तरीय आशा 5 माड्यूल प्रशिक्षण

तालिका कं. 14 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की ब्लॉकस्तर की जानकारी

तालिका क्रं. 15 : स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के द्वारा किये गये कार्यो का विवरण

तालिका क्रं. 16 : 0 से 1 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण का विवरण

तालिका कं. 17 पंजीकृत बच्चों की संख्या

तालिका कं. 18 आंगनवाड़ी केन्द्र के अनुसार सामान्य और कुपोशित बच्चों की संख्या

तालिका कं. 19 ग्राम कोगावां की सामान्य जानकारी

तालिका क्रं. 20 : पहचान किये गये रोगीयों की सुची

1.1 : सामुदायिक स्वास्थ्य

सामुदायिक स्वास्थ्य नाम को व्यापक मान्यता प्राप्त है। स्वास्थ्य–विज्ञान, जन स्वास्थ्य और निरोधक चिकित्सा के बदले अब इस नाम का उपयोग होने लगा है। सामुदायिक स्वास्थ्य परिचर्या की विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशेषज्ञ समिति के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य से अभिप्राय समुदाय के लोगों के स्वास्थ्य स्तर, उनकी स्वास्थ्य साधनों से है। सामुदायिक स्वास्थ्य उपचार, निरोध एवं स्वास्थ्य संबंधी सेवाओं का संगठित रूप है। इसमें सामुदायिक निदान और उपचार पर विशेश जोर दिया जाता है। सामुदायिक निदान व्यक्ति के रोग का निदान संकेतों और लक्षणों पर आधारित है। समुदाय के स्तर पर इसे सामुदायिक निदान कहते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं के निदान के लिए जनसंख्या की आयु और लिंग के अनुसार संरचना, महत्वपूर्ण आंकड़े जैसे मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर समुदाय में प्रमुख रोगों के आपतन और प्रसार का अध्ययन आवश्यक है। सामुदायिक निदान का केन्द्र बिन्दु सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं का ज्ञान करना है।, सामुदायिक चिकित्सा, इसे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्य भी कहते है यह 3 स्तरों पर किया जाता है व्यक्ति स्तर पर, परिवार स्तर पर और समुदाय स्तर पर इन तीनों स्तरों पर हेल्थ विजिटर जन स्वास्थ्य परिचारिका की भूमिका महत्वपूर्ण है।

1.1.1 क्षेत्र परिचय

प्राकृतिक सौन्दर्य को निखारता जिला खरगोन मध्य प्रदेश के पश्चिम निमाड़ क्षेत्र में बसा हुआ है। जिले के पश्चिम क्षेत्र में जिला धार में माण्डू जिला खरगोन में महेश्वर भारत कि ऐतिहासिक धरोहर है एवं पर्यटक स्थान एवं धार्मिक नगरी महेश्वर है जो राष्ट्रीय राज्यमार्ग–3 आगरा से मुम्बई है। नगरी के दक्षिण में नर्मदा नदी पर सबसे बडा घाट है महेश्वर हिन्दी शब्द से लिया गया है और यहा कि महेश्वरी साडियॉ प्रसिद्व है और इन्दौर कि राजमाता अहिल्या देवी ने किला बनवाया था। जिला आदिवासी बाहुल्य क्षेत्र है।

1.1.1.1 खरगोन जिले की सामान्य जानकारी :–

तालिका क्रं. 1 : खरगोन जिले की भौगोलिक जानकारी

सरल क्रमांक	विवरण	संख्या
1	क्षेत्र	8030 वर्ग किमी
2	गांव	1170
3	वनग्राम	34
4	जनसंख्या	1.80 मिलीयन
5	लिग अनुपात	प्रति हजार पुरूषों पर 949 महिलाए
6	जनपद पंचायत	09
7	ग्राम पंचायत	560
8	तहसील	08
9	आदिवासी ब्लाक	07
10	साक्षरता दर	50.05 प्रतिशत
11	महिला साक्षरता	50.85 प्रतिशत
12	औसतन वर्षा	831 एमएम

स्त्रोत : कार्यालय जिला स्वास्थ्य विभाग, खरगोन

उपरोक्त तालिका अनुसार

जिले खरगोन मे शिशु मृत्यु दर 58 प्रतिशत है जो मध्य प्रदेश की शिशु मृत्यु दर से 10 प्रतिशत कम है क्योकि महिला साक्षरता दर 50.89 प्रतिशत है जिले मे प्रति हजार पुरूषों पर 949 महिलाऐं।

तालिका क्रं. : 2 खरगोन जिले में स्वास्थ्य की स्थिति की जानकारी

सरल क्रमांक	सूचक विवरण	संख्यात्मक तथ्य
1	आई.एम.आर	69 प्रति हजार जीवित जन्मों पर
2	जीवन प्रत्यासा	59.6
3	क्रुड बर्थ रेट	33.3
4	टीएफआर	4.3
5	एमएमआर	269 प्रति लाख जीवित जन्मों पर
6	सीमोंक	4
7	बीमोंक	14
8	सीएचसी	10
9	पीएचसी	54
10	एसएचसी	276
11	आशा कार्यकर्ता	1221
12	वीएचएससी	848
13	जननी सुरक्षा योजना	10
14	दीन दयाल चलिम अस्पमाल	7
15	संस्थागत प्रसव (2007–08)	57.28

स्त्रोत : जिला खरगोन, कार्यालय जिला स्वास्थ्य विभाग

तालिका का विश्लेषण अनुसार सीएचसी (सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र) की संख्या जनसंख्या (1,872,413) के अनुसार 5 कम है, पी.एच.सी. (प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) की संख्या जनसंख्या के अनुसार 8 कम है और एस. एच.सी. (उपस्वास्थ्य केन्द्र) की संख्या जनसंख्या के अनुसार 98 कम है।

1.1.1.2 महेश्वर विकासखण्ड की सामान्य जानकारी

मध्य भारत के मध्यभारत राज्य का खरगौरन शहर हाइवे नं. 3 से 13 किलोमीटर पूर्व में व राज्य के. व्यवसायिक जिले इन्दौर से 91 किलोमीटर दूर नर्मदा के किनारे बसा है यहां

तालिका क्रं. 3 : विकासखण्ड महेश्वर की जानकारी

1	भोगौलिक क्षेत्रफल	80400 हेक्टेयर
2	कुल जनसंख्या	239603
3	लिंग अनुपात प्रति हजार पर	954
4	ब्लाक की जिले से दुरी	57
5	नगर पंचायत की संख्या	02
6	पंचायत की संख्या	71
7	कुल ग्रामों की संख्या	207
8	आबाद ग्रामो की संख्या	171
9	विरान ग्रामों की संख्या	36
10	सेक्टर की संख्या	07
11	सीमांक संस्था	01
12	बीमींक संस्था	01
13	सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	02
14	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	10
15	उपस्वास्थ्य केन्द्र	39
16	आयुर्वेदिक औषधालयों की संख्या	04
17	डिपो होल्डर की संख्या	151
18	आशा कार्यकर्ता की संख्या	129
19	ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति	118
20	गोकुल ग्रामों की संख्या	04

21	लिर्मल ग्रामों की संख्या	23
22	जन स्वास्थ्य रक्षक की संख्या	90
23	मलेरिया वर्कर की संख्या	23
24	ऑगनवाडी की संख्या	244
25	विद्यालयों की संख्या	412
26	छात्रवासों की सख्या	20
27	जननी सुरक्षा वाहन	04
28	दीन दयाल चलित अस्पताल	01
29	ए.एन.एम	47
30	एम.पी.डब्ल्यु	14

स्त्रोत :– जिला खरगोन, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र महेश्वर

उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से पाया कि महेश्वर विकासखण्ड की आबादी 239603 के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संख्या 2 है परन्तु 1 कम है, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 10 है जबकि 2 की कमी है व उपस्वास्थ्य केन्द्र की संख्या 38 है जबकि 42 की कमी है।

1.1.1.3 सरकारी एवं संस्था के कार्यकमों में शामिल होकर अपनी सीख का उपयोग करना एवं सीख विकसित करना

1 जन संवाद

जन संवाद में स्वास्थ्य विभाग एवं सरकारी कर्मचारी और ग्राम की आशाओं एवं गॉव के लोग एक साथ एक मंच पर स्वास्थ्य की अपनी समस्याओं की बात बताते है और स्वास्थ्य विभाग एवं लोग मिलकर स्वास्थ्य समस्या का हल निकालते हैं।

जन संवाद खरगोन को समझना

1 आशाओं को सुचना देना

2 जन संवाद में भाग लेना

2 सामुदायीक स्वास्थ्य को बढ़ाना एवं सरकार व ग्रामीण के बीच की दुरी को कम करना

चित्र क्रं. 1 : जनसंवाद कार्यक्रम का आयोजन

विधि – जनसंवाद के लिये 1माह या 15 दिन पहले से दिनांक व स्थान कलेक्टर और स्वास्थ्य विभाग के साथ गैर सरकारी संस्था मिलकर तय करते हैं। और संस्था के कर्मचारी और आशाओं को ग्राम में सुचना देना ओर सरकार और ग्रामीणो को एक स्थान पर इकटठा करके सरकार ओर लोगों की समस्याओं को जनसंवाद के माध्यम से समस्याओ का हल के लिए जनसंवाद में बात आमने सामने करके के जनसंवाद के द्वारा हल किया जाता हैं।

स्त्रोत : जिला खरगोन, स्वं चित्रण, जनसंवाद कार्यक्रम

क्या पाया – जनसंवाद के बारे में सीखा।

निष्कर्ष – जनसंवाद खरगोन में हुआ जिसमें आशा व स्वास्थ्य के मुददे हल किये गये । जन संवाद के लिए स्थान , दिनांक व समय एक माह या कम से कम 15 दिन पहले मिलकर तय करना और सामग्री की

तैयारी पहले से करना ।

2 जनसंख्या स्तरीकरण पखवाड़ा को समझाना।

प्रस्तावना

जनसंख्या स्तरीकरण पखवाड़ा भारत सरकार द्वारा एक सप्ताह के लिए जिले में विकासखण्ड स्तर पर जनसंख्या स्तरीकरण कार्यक्रम के माध्यम से लोगों में जागरूकता फैलाने के लिए कार्यक्रम चलाया गया।

विधि – जनसंख्या स्तरीकरण पखवाड़ा कार्यक्रम के अंतर्गत कार्यक्रम से पहले तैयारीयों में बैनर बनवाना व लगाना दिनांक व बैठक की व्यवस्था करना भाषण प्रतियोगिता के लिए स्वास्थ्य विभाग ने पहले से ही प्रथम द्वितीय व तृतीय इनाम रखा गया था भाषण प्रतियोगिता में 10 छात्र–छात्राओं ने भाग लिया था उन्हें इनाम दिया गया और रैली के माध्यम से जिसमें स्वास्थ्य विभाग संस्था के कर्मचारी शासकीय उत्कृष्ठ विद्यालय के शिक्षक और छात्र–छात्राओं ने रैली विद्यालय से स्तंभ चौराहे तक निकाली गई जिसमें नारे के माध्यम से जनसंख्या को कम करने के लिए जागरूकता कार्यक्रम किया गया मैंने व्यवस्था में रहा एवं नारे लगाये और कार्यक्रम को पूरा करने में सहयोग दियां

क्या पाया – भाषण प्रतियोगिता में भाग लेने वाले छात्र–छात्रों ने आर्थिक, सामाजिक, अंधविश्वास, आवास एवं रोजगार की कमी, स्वास्थ्य सुविधाओं तक लोगों की पहुंच कम होना, जागरूकता की कमी लोगों का पलायन करना एवं पर्यावरण का बदलाव आदि की कमी या कार्य सही न होने के कारण जन. संख्या का स्तरीकरण कम नहीं हो रहा है अगर इन सब पर ध्यान दिया जाएगा तो जनसंख्या स्तरीकरण होगा।

निष्कर्ष – जनसंख्या स्तरीकरण पखवाड़ा बनाया गया और वह रैली संबंधी कार्य स्वास्थ्य विभाग संस्था विद्यालय के कर्मचारी एवं छात्र–छात्राओं द्वारा किया गया।

3 मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए जागरकता कार्यक्रम करोदिया धाम

करोदिया धाम में मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य के लिए जागरूकता कार्यक्रम के अंतर्गन निम्न मुद्दो पर चर्चा की गई।

1 मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य की जानकारी
2 स्तनपान
3 वजन
4 प्रसव पुर्व जांच
5 संस्थागत प्रसव के फायदे
6 पोषण आहार संबधीत जानकारी
7 साफ सफाई शिशुओं एवं प्रसव के बाद
8 गोद भराई कार्यक्रम

विधी — ग्राम करोंदिया धाम में अवेरनेस कार्यक्रम के लिए एक सप्ताह पहले से कार्य योजना तैयार किया गया जिसमें आगनवाड़ी कार्यकर्ता आशा संस्था के कार्यकर्ताओं द्वारा कार्यक्रम को आयोजन करने में सहयोग दिया । जिसमें निम्न बिंदु मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य की जानकारी स्तनपान ,वजन ,प्रसव पुर्व जांच , संस्थागत प्रसव के फायदे पोषण आहार संबधीत जानकारी , साफ सफाई शिशुओं एवं प्रसव के बाद ,गोद भराई कार्यक्रम पर बात की गयी जिसमें 70 से 80 महीलाए थी जिसमें से कुछ चली गई 40 महिलाऐं हिउपस्थीत थी। और सामुदायीक स्वास्थ्य का जागरूकता कार्यक्रम हुआ।

पाया — परन्तु पोस्टर एवं फिलीप चार्ट की कमी रही फिर भी व्यवहारिक बातचीत से अच्छा महिलाओं में आत्मविश्वास एवं ज्ञान बढ़ा उनके जोश एवं बातचीत से पता लगा।

निष्कर्ष — गर्भवती एवं शिशुओं की माताओं को स्वास्थ्य में सुधार लाने के लिए सभी महिलाओं ने जागरूकता कार्यक्रम में चर्चा के दौरान अपनी समस्याओं को खुलकर बताया यह एक अच्छा तरीका था और महिलाओं द्वारा भविष्य कहा गया कि ऐसे कार्यक्रम होते रहना चाहिए।

1.1.1.4 विकासखण्ड महेश्वर के उपस्वास्थ्य केन्द्र एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो की स्थिति समझना

प्रस्तावना :— राष्टीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अन्तर्गत विकासखण्ड महेश्वर में आईपीएचएस मानकों के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र की स्वास्थ्य सुविधा को जानकर स्वास्थ्य सुविधा की समुदाय का जानकारी देना। विकासखण्ड महेश्वर में स्वास्थ्य विभाग बीएमओ से अनुमती लेकर 3 प्राथमिक केन्द्र एवं 4 उपस्वास्थ्य केन्द्र का आईपीएचएस 2006 के अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उप. स्वास्थ्य केन्द्र में जाकर उपस्थिति कर्मचारीओ, कम्पाउडर, एएनएम, एमपीडब्ल्यु से साक्षात्कार के माध्यम से जानकारी ली।

विकासखण्ड महेश्वर में स्वास्थ्य सुविधाओं में सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 2, प्राथमिक केन्द्र 10 एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र 38 है। पहाडी क्षेत्र है कुल जनसंख्या 239603 है। इस जनसंख्या के अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र 119801, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 23960 एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र 6305 लोगो को स्वास्थ्य सुविधाए दे रहा है। भारत सरकार एवं राज्य सरकार व भारतीय लोक स्वास्थ्य सेवाओं के नियम के अनुसार पहाडी आदिवासी व समतल क्षेत्र में सामुदायिक केन्द्र 80000–120000, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 20000–30000 एवं उपस्वास्थ्य केन्द्र 3000–5000 जनसंख्या पर स्वास्थ्य सुविधा होना चाहिए।

तालिका क्रं. 4 : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के भौतिक संसाधन की संरचना का अध्ययन

क्रं.	सुविधा कक्ष का नाम	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		
		धरगांव	नान्द्रा	आशापुर
1	चिकिसा अधिकारी कक्ष	1	1	1
2	भर्ती रूम	2	2	1
3	इंजेक्शन रूम	1	1	1
4	बाहरी मरीज एवं दवाई कक्ष	1	1	1
5	टीकाकरण कक्ष	1	1	1
6	दवाई भण्डार कक्ष	1	1	1
7	लेबर रूप	1	1	1

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में भौतिक संसाधन उपलब्ध है परन्तु आशा पुर में इसका उपयोग कम किया जाता।

तालिका क्रं. 5 : प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के मानव संसाधनों की जानकारी

क्रं.	सेवा प्रदाता	आई.पी.एच. एस. के अनुसार कर्मचारीयों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र घरगांव के कर्मचारीयों की संख्या	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नान्द्रा के कर्मचारीयों की संख्या	प्राथमिक स्व केन्द्र आशापु कर्मचारीयों संख्या
1	चिकित्सा आधिकारी	1	1	1	1
2	फार्मिस्ट	1			
3	नर्स मिडवाइफ (स्टॉफ नर्स)	1	1		
4	एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता मि. हला (ए.एन.एम.)	1			
5	स्वास्थ्य प्रशिक्षक	1	1	1	1
6	स्वास्थ्य सहायक पुरूष	1	1		
7	स्वास्थ्य सहायक स्त्री	1	1		
8	वरिष्ठ लिपिक	1			
9	कनिष्ठ लिपिक	1			
10	प्रयोगशाला तकनीशियन	1			
11	ड्राइवर	1			
12	चतुर्थ श्रेणी कर्मचारी	4	4	4	1
	कुल	15	9	6	3

उपरोक्त तालिका के अनुसार प्राथमिकस्वास्थ्य केन्द्र में भारतीय मानक के अनुसार 15 मानव संसाधन होना चाहिए लेकिन अध्ययन से पता लगा कि धरगांव में 6 स्टॉफ की कमी, नन्दरा में 9 स्टॉफ की कमी व आशपुर में 12 स्टॉफ कमी है।

तालिका क्रं. 6 : उपस्वास्थ्य केन्द्र के मानवसंसाधनों की जानकारी

क्रं.	सेवा प्रदाता	आई.पी. एच.एस. के अनुसार कर्मचारीयों की संख्या	उपस्वास्थ्य केन्द्र घरगांव के कर्मचारीयों की संख्या	उपस्वास्थ्य केन्द्र नान्द्रा के कर्मचारीयों की संख्या	उपस्वास्थ्य केन्द्र आशापुर के कर्मचारीयों की संख्या
1	पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता	1	1	–	–
2	महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	1	2	2	2
3	अन्य आंगनवाड़ी कार्यकर्ता आशा कार्यकर्ता प्रशिक्षित दाई	–	–	–	–
4	स्वैच्छिक कार्यकर्ता	1			

	कुल	3	3	3	2

स्त्रोत : आई.पी.एच.एस. मानको का सर्वे प्रतिवेदन, 2010

तालिका अनुसार आशापुर व नान्दरा में पुरूष स्वास्थ्य कमी पाई गई परन्तु स्वच्छिक कार्यकर्ता तीनों उप. स्वास्थ्य केन्द्र में नहीं है।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मे उपकरणों के उपयोग को समझना, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में मिलने वाली स्वास्थ्य सुविधा को समझना !

Indian Public Health Standard March 2006

The Challenge in Health to Build from Below Report Page No. 69

तालिका क्रं. 7 : प्राथमिक स्वाथ्य केन्द्र में दस्तावेजीकरण

1	उपस्थिति रजिस्टर	1	1	1
2	ओ.पी.डी रजिस्टर	1	1	1
3	आई.पी.डी रजिस्टर	1	1	1
4	मेडीसिन रजिस्टर	2	2	2

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नान्द्रा का केस

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नान्द्रा में फार्मेसिस्ट का पद खाली है लेकिन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में भृत्य के पद पर सेवाऐ दे रही भृत्य दवाई गोली वितरण का कार्य भी करती है और वह कक्षा 10 वी तक पढाई की है लेकिन दवाई गोली की लिस्ट व आवक जावक रजिस्टर भी नही मिल पाये लेकिन जब वहा दवाई गोली देखी तो बहुत सी मिली जब टेटेनेस वेक्सीन देखा तो वह खराब हो चुकि थी 6 वेक्सीन टेटेनेस की थी मैंने भृत्य से पुछा की 6 टेटेनेस वेक्सीन कैसी है तो उसे मालूम ही नही था और कहने लगी अच्छी है जब मैने बताया की वेक्सीन खराब हो चुकी है तब उन्हे कचर में भक दिया गया। टिकाकरण ए.एन.एम कर रही थी तब बी पी उपकरण के बारे में बात कि तो उन्होने बताया घडी वाला बी पी उपकरण खराब हो जाते है मेरे पास इसमें के दो तीन घर पर पडे है इसलिए अच्छा पारेवाला बी पी उपकरण मिलना चाहिए ! दवाई वितरण करने वाली को वेक्सीन एवं **एएनएम** को बीपी के फायदे और नुकसान के बारे में समझाया ! विकासखण्ड महेश्वर मे स्वास्थ्य विभाग में बीएमओ से वेक्सीन और बीपी इन्सुमेंट चर्चा की !

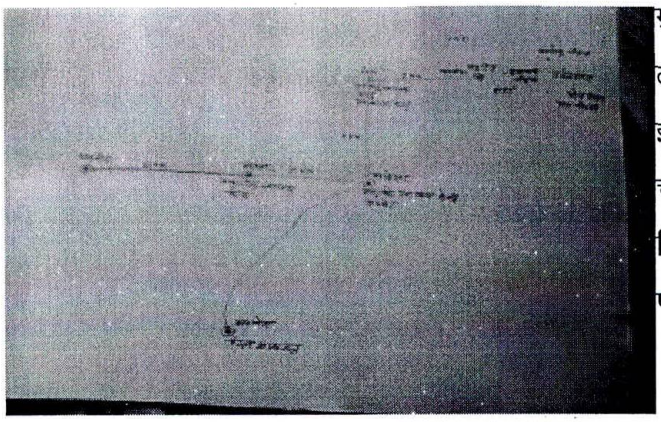
1.1.1.5 सामुदायिक प्रकिया

मध्य प्रदेश वॉलेन्टी हेल्थ एसोसिएशन महेश्वर प्रोग्राम कोर्डिनेटर को सामुदायिक प्रकिया में समुदाय के साथ समुदाय के दवारा समस्याओं का आंकलन करेगे ग्राम एवं बाहर में स्वास्थ्य प्रदाताओं, उप स्वास्थ्य केंन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द्र, सामूदायिक केंन्द्र, प्रायवेट अस्पताल, जिला अस्पताल आदि स्वास्थ्य सेवाओ का स्कोरिंग करेगे।

सामुदयिक स्वास्थ्य केंन्द्र महेश्वर में स्वास्थ्य विभाग में स्टाप की प्रति माह बेठक में सामुदायिक प्रकिया के विशय में जानकारी दी एवं ग्राम में यह प्रकिया में जो भी समस्याए आएगी उसकी स्कोरिंग के बाद ग्राम में स्वास्थ्य विभाग और समुदाय के साथ बेठक में जो भी गेप या समस्याए उन पर चर्चा कर उन्हे स्वास्थ्य विभाग एवं समुदाय मिलकर हल कैसे करेगे यह तय करके आगे उसपर काम करेगे !

सामुदायिक प्रकिया :

ग्राम बडदिया में आशा वं संस्था के कार्यकर्ता से चर्चा करके सामुदायिक प्रकिया पर दिन और समय तय किया एवं एक दिन पहले ग्राम के लोगो को सुचना दी गई !



ग्राम बडदिया में सुबह 8:30 पर पहुॅच और ग्राम में लोगो को आशा कार्यकर्ता और मैंने 22 लोग इक्कठा किये 9:00 बजे सामुदायिक प्रकिया पर चर्चा शुरू हुई !

चित्र क्रं. 2 : ग्राम से स्वास्थ्य केन्द्रो तक पहुंच का मेप

स्त्रोतः सामुदायिक प्रक्रिया ग्राम बडदिया

परिचय

तालिका क्रं. 8 : गावों में स्वास्थ्य सेवा प्रदाता :–

कमांक	स्थान	स्वास्थ्य सेवा प्रदाता
1	ग्राम बडदिया	धनसिग् रमेश, पर्वतसिंग, पोपसिंग, रामचन्द्र, आशा, राजेन्द्रसिह, एएनएम, एमपीडब्ल्यु
2	ग्राम ठनगॉव	साप उतारने वाले का घर
3	उपस्वास्थ्य केन्द्र चोली	एएनएम, एमपीडब्ल्यु
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केंन्द चोली	सरकारी अस्पताल, प्रायवेट डाक्टर
5	सामुदयिक स्वास्थ्य केन्द्र मण्डलेश्वर	सरकारी अस्पताल, प्रायवेट डाक्टर
6	सामूदायिक केंन्द्र महेश्वर	सरकारी अस्पताल, प्रायवेट डाक्टर
7	जिला अस्पताल खरगोन	सरकारी अस्पताल
8	अस्पताल धामनोद	सरकारी अस्पताल, प्रायवेट अस्पताल
9	एमवाय अस्पताल संभाग, इन्दौर	सरकारी अस्पताल,

तालिका क्रं. 9 : सामुदायिक प्रकिया में समुदाय दवारा आकलन की गई बिमारियॉ

कमांक	बिमारियॉ
1	बुखार
2	आदा सिरदर्द
3	मलेरिया
4	टी बी
5	टीकाकरण
5	उल्टी दस्त
6	सर्प काटने पर
7	डिलेवरी
8	शराब

विश्लेषण :– ग्राम में आधा सिरदर्द, उल्टी दस्त, शराब की समस्याओ का हल समुदाय के लोग मिलकर हल करते है ग्राम बडदिया से 8 किलोमीटर दुर ग्राम ठनगॉव में साप उतारते है हमारे आसपास गांवों में किसी भी लोगो को साप काटता था तो लोग ग्राम ठनगांव ले जाते थे और साप उतार देता है

सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यर्यकर्ता के रूप में सामुदायिक विकास के लिए सरकारी एवं गैर सरकारी संस्थाओं के साथ जिला, विकासखण्ड एवं ग्राम स्तर पर सामुदायिक स्वास्थ्य के लिए ग्राम विकास समिति और आशा कार्यकम के साथ समुदाय की भागीदारी के साथ समझना !

भाग 1.2 आशा

1.2.1 आशाओं की वर्तमान स्थिति को समझना

प्रस्तावना :– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वाव्थ्य मिशन कार्यक्रम 2005 के अन्तर्गत सामुदायिकीकरण भाग को मजबूती प्रदान करने के लिए आशा कार्यक्रम को शामिल करकें जिला खरगोन विकासखण्ड महेश्वर मे प्रत्येक ग्राम मे एकं आशा कार्यकर्ता का प्रति हजार पर चयन किया गया है जो ग्राम में विशेष रूप से मातृत्व, शिशु स्वास्थ्य, संस्थागत प्रसव और सामुदायिक स्वास्थ्य पर कार्य करेगी।

तालिका कं. 10 जिले मे आशा नियुक्ति की संख्या

Blocks	Asha Required	Asha in Position
Barwah	**274**	**227**
Bhagwanpura	**170**	**121**
Bhikangaon	**172**	**168**
Gogawa	**110**	**83**
Kasravad	**214**	**181**
Maheshwar	**187**	**166**
Oon	**100**	**85**
Segaon	**70**	**65**
Zirniya	**182**	**125**
Total	**1479**	**1221**

स्त्रोत – जिला खरगौन, मुख्य चिकित्सा आधिकारी खरगौन, अक्टूबर 2011

तालिका अनुसार खरगौन जिले 1221 आशा पदस्त है स्वास्थ्य विभाग के अनुसार 278 की कमी है लेकिन जनसंख्या (1878302) के अनुसार हमने पाया कि 399 आशाओं की कमी है।

1 आशा की सामान्य जानकारी। 2 आशा की चयन प्रकिया।

3 आशा की काम की शर्ते। 4 आशा की प्रशिक्षण के बारे में समझना।

5 गॉव में काम। 6 आशा से ग्राम स्वास्थ्य समिति के बारे में पुछे जाने वाले सवाल।

7 आशा का ए.एन.एम, ऑगनवाडी के साथ संबंध।

8 कार्य का परिणाम। 9 गॉव में आपके कार्य का प्रभाव ।

10 सहयोग के लिए सुझाव।

विधि :— विकासखण्ड महेश्वर स्वास्थ्य विभाग से बीएमओ, बीपीएम ने बीईई से विकासखण्ड की आशाओं की सूची ली जिसमें 129 आशाओं का चयन किया गया था। आशाओं की वर्तमान स्थिति को समझने के लिए कुछ ग्रामों का भ्रमण किया और कार्य योजना बनाई आशाओ से साक्षात्कार के लिए फर्म्रेट तैयार किया गया जिसमें कुछ बन्द कुछ खुले दो प्रकार के प्रश्न रखे गये थे। देव निदर्शन विधि के माध्यम से महेश्वर के पास व दुर, रोड तथा रोड से अन्दर के ग्रामों का चयन किया गया !

ग्रामों मे भ्रमण के दौरान आशाओं की स्थिति सामान्य चर्चा से अवलोकन किया गया एवं आशा से साक्षात्कार से पहले साक्षाकार फार्म पर कुछ आशाओं से चर्चा करने के बाद आशाओं से ग्रामों में जाकर साक्षाकार किये गये !

तालिका क्रं. 11 आशा की सामान्य जानकारी

कमांक संख्या	आशा का नाम	उम्र	शिक्षा	जाति	गांव का नाम	फल्यों की
1	सीमा टटवारे	25	8वी	चमार एससी	जामनीया	0
2	मंजुबाई	28	6टी	भील एसटी	बडवी	2
3	अनिता मण्डलोई	28	6टी	हाजिन एससी	बंजारी	1
4	राधा टटवारे	28	6टी	चमार एससी	मोहम्मदपुरा	1
5	मीना राठौर	28	12वी	तेली ओबीसी	कुम्प्या	0
6	गीता बाई	40	7वी	हरिजन एससी	कतरगांव	3
7	मंगला बाई	35	6टी	बलाई एससी	महेतवाडा	3
8	सीमा कुमावत	32	9वी	कुमावत ओबीसी	मातन्दा	1
9	यशोदा बाई	40	8वी	बलाई एससी	खराडी	1
10	माया चौहान	30	12वी	राजपुत सामान्य	गोगावॉ	1
11	मालू सेन	35	12वी	नावी ओबीसी	करोदिया धाम	2
12	रेखा पिपलोदा	33	8वी	बलाई एससी	बबलाई	1
13	गायत्री बाई	35	8वी	हरिजन एससी	जलकोटी	—

14	गायत्री बाई	32	10वी	भारूड ओबीसी	पिपल्या	1

उपरोक्त तलिका के अनुसार आशाओं की शिक्षा का स्तर 64.29 आशा 6–8वी, 14.28 आशा 9–10वी एवं 21.42 आशा 12वी तक शिक्षित है। वर्ग के अनुसार 8 आशा एससी, 1 आशा एसटी, 4 आशा ओबीसी तथा 1 आशा सामान्य है !

आशा की चयन प्रकिया !

चयन की प्रकिया से पहले आशाए मजदुरी, सिलाई और घर का काम करती थी आशा के पद की जानकारी एम.पी.डब्ल्यू, ए.एन.एम, सुपरवाइजर, प्राथमिक केन्द्र, पंचायत से जानकारी मिली आशा के चुनाव पहले गॉव में आम सभा, पंचायत, ऑगनवाडी एवं 15 अगस्त को मिटिंग हुई फिर चुनाव किया गया आशा बनने के लिये आवेदन फार्म, पंचायत ने प्रस्ताव ठहराव बनाया, अंक–सूची, दो फोटो, जाति प्रमाण–पत्र, रोजगार कार्यालय का पंजीयन प्रमाण–पत्र आदि प्रकार के प्रमाण पत्र स्वास्थ्य विभाग में जमा करवाये !

आशा की काम की शर्ते !

काम की भार्ते आशा का काम आशाऐ सन् 2007 से कार्यकर रही है कुछ आशाओं को मालूम है कि 2012 तक कार्यकम चलेगा लेकिन कुछ आशाओं को मालूम नही है कि कब तक काम करना है वह कहती है कि जब तक आशा का कार्यकम चलेगा तब तक काम करेगी हमें काम करने के लिये निर्देश बीएमओ, सुपरवाइजर, ए.एन.एम और रिपोर्ट भी ए.एन.एम एवं स्वास्थ्य विभाग को जमा करना पडती है और हमारे पास रजिस्टर भी रखते है आशा को प्रोत्साहन राशि जननी सुरक्षा योजना, टिकाकरण, प्रसव पुर्व जॉच की चैक एव नसबंदी, पल्स पोलियो की नगद राशि मिलती है आशाओ को काम करने पर 2700 से 4500 रूपये तक राशि प्रति वर्ष प्रति आशा को प्रोत्साहन राशि प्राप्त होती है एवं आशा के काम के लिए बाहर गांव भी क्षेत्र का प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मण्डलेश्वर, महेश्वर जिला अस्पताल खरगोन, प्रायवेट अस्पताल धामनोद, एमवाय अस्पताल इन्दौर भी जाना पडता है और सरकार से आने जाने का किराया नही मिलता है। लेकिन परिवार के पास पैसा होता है, तो कभी कभी कुछ परिवार किराया दे देते है।

आशा को प्रशिक्षण के बारे में समझना !

तालिका कं. 12 जिले की आशाओं के प्रशिक्षण की जानकारी

Blocks	Asha Required	Asha in Position	Module-1	Module-2	Module-3	Module-4	Module-5
Barwah	274	227	227	206	195	195	144
Bhagwanpura	170	121	121	114	114	114	95
Bhikangaon	172	168	168	152	149	149	116
Gogawa	110	83	83	78	75	75	66
Kasravad	214	181	181	164	153	153	137
Maheshwar	187	166	166	150	150	150	137
Oon	100	85	85	85	84	84	84
Segaon	70	65	65	59	55	55	53
Zirniya	182	125	125	84	83	83	50
Total	1479	1221	1221	1092	1058	1058	882

स्त्रोत – मुख्य चिकित्सा अधिकारी, खरगौन अक्टूबर 2011

तालिका के अनुसार आशा मॉड्यूल 1 का प्रशिक्षण सभी पदस्त आशाओं को दिया गया है, आशा मॉड्युल 2 का प्रशिक्षण 83 प्रतिशत आशाओं को दिया गया है, आशा मॉड्यूल 3 व 4 का प्रशिक्षण 87 प्रतिशत आशाओं को दिया गया है, आशा मॉड्यूल 5 प्रशिक्षण 72 प्रतिशत आशाओं को दिया गया व आशा रिफ्रेसर प्रशिक्षण 63 प्रतिशत आशा को दिया गया।

प्रशिक्षण ने सभी प्रशिक्षण जिला खरगोन में आवासीय पहला प्रशिक्षण 4 दिन का हुआ जिसमें प्रसव, गर्भवती महिलाओं की जॉच, 0–5 साल के बच्चो और गर्भवती महिलाओं के टिकाकरण आदि लगभग 100 आशाए प्रशिक्षण में सम्मिलित थी दुसरा प्रशिक्षण 12 दिन का हुआ जिसमें पल्स पोलियो, टी.बी, आशा 3 माडयूल आदि प्रशिक्षण में लगभग 100 आशाए प्रशिक्षण में सम्मिलित थी तीसरा प्रशिक्षण 4 दिन का हुआ जिसमें मलेरिया, आशा 4 माड्यूल आदि प्रशिक्षण में लगभग 75 आशाए प्रशिक्षण में सम्मिलित थी चौथा प्रशिक्षण 4 दिन का हुआ था, जो रिफ्रेशर प्रशिक्षण में लगभग 80 आशाए प्रशिक्षण में सम्मिलित थी प्रशिक्षण की गुणवता आशाओं ने बताया 6 अच्छा 6 बहुत अच्छा एवं 2 आशा ने असंतोषजनक है प्रशिक्षण के औरान

बच्चो के लिए झूलाघर की व्यवस्था नही थी प्रशिक्षण के दौरान 4 आशा पुस्तिका, 1 दवााई कीट एवं निश्चय कीट प्रदान की गई !

गॉव में काम

गांव में काम आशा गनने के बाद गांव में दस्त गोलिया, टिकाकरण, लक्ष्य दम्पति, ऑपरेशन, गर्भवती महिलाओं की जांच, जननी के लिए वाहन और साथ में जाना एवं ए.एन.एम के साथ काम करती हूँ गांव में बुखार, दस्त का ईलाज करती एवं स्वास्थ्य मेला का आयोजन किया गया कीट में ओआरएस, पेरासीटामोल, क्लोरोक्वीन, आयरन, निश्चय कीट, छोटे घाव के लिए ड्रेसिंग आदि दवाई आती है और दवाई आवश्यकता पडती है। कुछ दवाई एएन्एम दे देती है दवाईया प्राथमिक केन्द्र से मिलती है। दस्तावेज गर्भवती महिलाओं का रजिस्टर, फाईल, लक्ष्य दम्पति, जनसंख्या, कुष्ठ सर्वे 0–5 वर्ष के बच्चों का सर्वे का रजिस्टर आदि !

आशा से ग्राम स्वास्थ्य समिति के बारे में पुछे जाने वाले सवाल

ग्राम स्वास्थ्य समितियों का 2007 से गठन किया जा रहा है। समिति का नर्मदा मालवा ग्रामीण बैंक में खाता खुलवाया है बैंक से अनाबद्व राशि 4 किश्तो में निकला जिससें टेबल कुर्सी, कुआ व हैण्ड पम्प साफ सफाई, गडडों में मिटटी डलवाई, मिटिंग नाश्ता, स्टेशनरी, दरी, दवाई का छिडकाव, नालिया साफ करवाई, कचरा पेटी बनवाई, स्वास्थ्य मेला का आयोजन, पानी की कोठी आदि कार्य किया गया बिल वाउचर जमा महेश्वर में करते है समितियो की बैठक 1 माह, 2 माह या 3 माह में करते है बैठक का रजिस्टर बनाया है समिति का अध्यक्ष महिला पंच एवं अन्य महिला और सचिव आशा है !

आशा का एएनएम, ऑगनवाडी कार्यकर्ता के साथ संबंध !

आशा का एएनएम, ऑगनवाडी के साथ संबंध अच्छा है और एएनएम के साथ का टिकाकरण, सर्वे, लारव, जनसंख्या ऑगनवाडी के साथ गर्भवती महिला 0–5 वर्ष के बच्चो का वनज, टिकाकरण काम करना पडता है !

कार्य का परिणाम

आशाऐ संस्थागत् प्रसव 1 वर्श में 7 से 30 प्रसव सरकारी अस्पताल में करवाती, रैफर करती, टिकाकरण के लिए बच्चो व गर्भवती महिलाओ को बुलाने, दवाई पिलाना, वजन तोलना, स्वच्छता हेतु साफ सफाई नलिया, कचरा पेटी, करोसिन छिडकाव, शौचालय बनवाने के लिए प्रेरित के प्रयास किये 25 से 200 मरिजों तक

उल्टी दस्त, बुखार, खुन की कमी, मलेरिया, घाव, पेट दर्द की दवाई दी ! गाव में कार्य का प्रभाव अच्छा है।

सहयोग के लिए सुझाव :–

पंचायत से सहयोग चाहिए !
समय पर किट की दवाई मिलना चाहिए !
टिकाकरण के पैसे हर माह मिलना चाहिए !
डिलेवरी के पैसे हर माह मिलना चाहिए !
प्रति माह वेतन मिलना चाहिए !
बाहर गाव जाने आने का किराया मिलना चाहिए !
प्रसव के समय रात में रहने की व्यवस्था मिलनी चाहिए !
प्रशिक्षण और मिलना चहिए ताकि ग्राम में काम अच्छी तरह से कर सके!

निष्कर्ष :– गाव में काम करने के लिए आशा की बहुत आवश्कता है इस अध्ययन से पता चला अशा स्वास्थ्य विभाग और गाव के बीच एक कडी का कार्य कर रही है। और सामुदायिक स्वास्थ्य लाना के लिए सामाजिक बदलाव का काम कर रही है इसलिए आशाओ को सहयोग एवं प्रशिक्षण के माध्यम से स्वास्थ्य की भविश्य की स्थिति को देखते हुए आशाओ की क्षमता बढाना चाहिए !

1.2.2 आशा प्रशिक्षण

प्रस्तावना :– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वाव्थ्य मिशन कार्यक्रम के अन्तर्गत जिला खरगोन में आशा 5 माडयूल का 168 आशाओं के प्रशिक्षण में आशाओं ने सम्मिलित होकर प्रशिक्षण लिया गया जो उनकी क्षमता को विकसित करेगी औंर ग्राम में कार्य करने में सहयोग प्रदान करेगी !

उद्देश्य :– राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन में आशा 5 माडयूल का प्रशिक्षण आशा की क्षमतावर्धन के लिए दिया !

विधि :– आशा 5, 6 एवं 7 माडयूल का प्रशिक्षण क्षेत्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संभाग इन्दौर से लिए तीन प्रशिक्षको का एक समूह बनाया एवं 1 बेच में 40 आशाओं को आशा 5 माडूयल के प्रशिक्षण के लिये रखा गया जिसमें आशाओं का पंजीयन, पाठय सामग्री वितरण, बराबर स्तर बैठकर प्रशिक्षण, स्थानीय गीत, सहभागिता, कहानी, प्रस्तुति, रोल प्ले के माध्यमों से प्रशिक्षको ने आशाओं को प्रशिक्षण दिया।

भाग 1.3 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति

1.3.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की वर्तमान स्थिति को समझना

प्रस्तावना – राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 2005 के अंर्तगत सामुदायीकरण भाग को मजबुत करने के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती का निर्माण किया गया हैं। जो ग्रामीण स्वास्थ्य का समुदाय की आवश्यकताओं की पहचान वही के संसाधनों सें समस्याओं का समाधान ग्रामीण स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती द्वारा किया जाता हैं।

तालिका कं. 14 ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति की ब्लॉकस्तर की जानकारी

Blocks	Population	Habitable village (आबाद ग्राम)	Asha in Position	VHSCs	VHSC
				formed	Not formed
Barwah	367034	249	227	185	64
Bhagwanpura	182455	101	121	84	17
Bhikangaon	187724	129	168	133	
Gogawa	137441	81	83	66	15
Kasravad	251584	177	181	126	51
Maheshwar	243538	161	166	110	51
Khargone (Oon)	237393	91	85	67	24
Segaon	84691	53	65	53	
Zirniya	186440	128	125	67	61
Total	**1878302.1**	**1170**	**1221**	**891**	**283**

तलिका के अनुसार जिले में 76 प्रतिशत ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति का गठन हो चुका है जबकि 24 प्रतिशत शेष है।

तालिका क्रं. 13 : जिला स्तरीय आशा 5 माड्यूल प्रशिक्षण

कमांक	विकासखण्ड का नाम	कुल आशा
1	गोगावॉ	38
2	भीकनगॉव	40
3	भीकनगॉव	34
4	सेगाव, महेश्वर, झीरन्या	56
5	महेश्वर, बडवाह	40

आशा की भूमिका, आशा के मूल्य, मानव अधिका, मौलिक अधिकार, लोगो की स्वास्थ्य तक पहुॅच व स्वास्थ्य गुणवत्ता के लिए ग्राम स्तर उपस्वास्थ्य केन्द्र से लेकर जिला अस्पताल, संभाग अस्पताल तक की संरचना, नेतृत्व, संचार कौशल, निर्णय कौशल, बातचीत करके उचित निष्कर्ष पर पहूॅचना एवं आशाओं को ग्राम मे टिकाकरण, प्रसव की प्रोत्साहन राशि एवं प्रसव के दौरानं आने वाली समस्यों को डीपीएम, एकाउन्ट मैंनेजर से प्रोत्साहन राशि पर चर्चा करके हल कें लिए आग्रह कर प्रशिक्षण स्थान पर डीपीएम, एकाउन्ट मैंनेजर बुलवाकर आपस में चर्चा के माध्यम से हल करवाने में सहयोग प्रशिक्षक दे सकता है और यह 5 दिवसीय आवासीय प्रशिक्षण होता है !

क्या पाया :– आशाओं को सहभागिता प्रशिक्षण के माध्यम से प्रशिक्षको ने नेतृत्व, समन्वय, संचार एवं निर्णय कौशल में क्षमतावर्धन किया !

निष्कर्ष :– आशाओं का 5 दिवसीय आशा 5 माडयूल का प्रशिक्षण हुआ !

सुझाव :– प्रशिक्षक कम शिक्षित आशाओं को लिखित और बातचीत से समझाने मे समस्या आती है और समझ नही पाती इसलिए आशा माडयूल में चित्र का ज्यादा उपयोग होना चाहिए ताकि आशाऐं देखकर आच्छी समझ सके ! प्रशिक्षणकर्ता आशाओं की छोटी छोटी टिकाकरण, संस्थागत प्रसव राशि एवं संस्थागत प्रसव करवाने के दौरान आनेवाली समस्यों को समझकर प्रशिक्षण के दौरान डीपीएम, एकाउन्ट मैंनेजर या संबंधी विभाग के माध्यम से हल करने में सहयोग देवे !

1 गठन प्रकिया,

2 सदस्य कौन कौन होगें,

3 समिती के कार्य,

4 ग्रामीण कार्य योजना,

5 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस को मनाना

गठन प्रकिया

विधी – ग्रम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती ग्राम में गठन के पहले ग्राम में व फलियों में बैठक करने के बाद ग्राम सभा में ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती का गठन किया जा रहा हैं। विकासखंड महेश्वर में 118 ग्राम स्वास्थ्य एव स्वच्छता समितीयो का गठन किया जा चुका हैं और गठन प्रकिया चल रही हैं । ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति में पंचायत के सदस्य , सरकारी , गैर सरकारी संस्थाओं और ग्राम के लोग भामिल हैं जो समुदाय के द्वारा समुदाय के स्वास्थ्य पर कार्य करती हैं!

सदस्य कौन कौन होगे ?

ग्राम पंचायत के सरपंच/पंच (यथासम्भव महिल–अध्यक्ष, आशा सदस्य सचिव, एएनएम, पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता (संबंधित उपस्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य विभाग), आंगनवाडी कार्यकर्ता (महिला एवं बाल विकास विभाग), अशासकीय संस्थाओं के अधिकतम 2 प्रतिनिध स्थानीय महिला स्वयं सहायता समुह के प्रतिनिध प्रत्येक मजरे–टोले से एक–एक प्रतिनिध अधिकतम 3 समिति में ग्राम के मोहल्ले लोग सदस्य होते है।

समिति के कार्य

बच्चों एवं गर्भवती महिलों के लिये जरूरी टीकों के बारे में चर्चा कर गांव को जानकारी देना
टीकाकरण के लिये निश्चित स्थान, दिन व समय की जानकारी ग्रामवासियों को देना

- टीकाकरण कार्यक्रम में सहायता करना
- ग्राम स्वास्थ्य रजिस्टर में दर्ज जानकारी के आधार पर यह सुनिश्चित करना कि सभी बच्चों और गर्भवती महिलों को जरूरी टीके लग जाये

- ग्राम स्तर पर स्वास्थ्य व अन्य विकास की गतिविधियों की योजना बनानें व उनका कियान्वयन करने में समुदाय की भागीदारी को बढाना
- ग्राम स्वास्थ्य व उससे जुडें हुए मुददों का पहचानना जथा उन्हें हल करने हेतु पहल करना
- मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन किशोर स्वास्थ्य, स्वच्छता पोषाण व पर्यावरण सुरक्षा जैसे विशयों पर गॉव में जागरूकता लाना
- ग्राम में मिलने वाली स्वास्थ्य सेवाओं व विभिन्न योजनों की सामुदायिक निगरानी करना

समिति की जिम्मेदारी से सामुदायिक स्वास्थ्य संबधित कार्य करते है।

तालिका क्रं. 15 : स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के द्वारा किये गये कार्यो का विवरण

स्त्रोत – उदयराम ठाकुर, आशा साक्षात्कार से प्राप्त जानकरी, मार्च 2011

	विकासखण्ड अनुसार ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के द्वारा किये गये कार्य					
क्रं.	विकासखण्ड	महेश्वर	कसरावद	बड़वाह	सेगांव	गोगांवा
1	कुंआ एवं हैण्डपंप के पास मुरम डलवाई	15	8	8	3	1
2	गढ़ढ़ों में मुरम डलवाई एव सोख्ता गढ़ढा	12	19	15	2	5
3	स्वास्थ्य शिविर का आयोजन	5	7	7	2	2
4	किशोरी स्वास्थ्य	1	1			
5	नलिया साफ–सफाई करवाई	17	22	20	3	4
6	नल की कोटी ली	4				
7	पीने के पानी में ब्लीचिंग पाउडर एवं क्लोरिन गोलिया	3	10	3		
8	टेबल कुर्सी दरी	6	4	5	2	3
9	कचरा पेटी	6	9	16	2	2
10	कागज सामग्री पेटी		1			1
11	पौधे लगवायें			1		
12	मातृत्व एवं शिशु स्वास्थ्य टीकाकरण	5	9	1	1	
13	नारे दिवार पर लिखवायें	2		12	3	1
14	दवाई छिड़काव	6	5	2	1	
15	बोर्ड बनवाये				1	
16	मलेरिया रोग नियन्त्रण		2			
17	वेट मशीन	1				1
18	शौचालय बनवाने मदद			1		
19	सीमेंन्टीकरण					1
20	प्रचार प्रसार	1			2	
21	मिटिंग				1	
22	गम्बुशिया मच्छली लाये	1			1	

ग्रामीण कार्य योजना – ग्राम स्वास्थ्य कार्य योजना समिती के द्वारा बनाई जाती हैं। पहले सदस्य समस्याओं को मिटिंग में रखकर योजना तैयार करतें हैं। पोषण आहार दिवस ग्राम स्वास्थ्य समिती के अच्छे कार्यो के लिए ग्राम बबलाई में वनवासी ग्राम यात्रा के अंतर्गत मुख्य मंत्री शिवराज सिंह चौहान ने इनाम दिया पहला ईनाम ग्राम चोली दुसरा ग्राम गोगावा एवं तिसरा समराज को दिया गया । ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती की बैठक एक दो तीन महा में करते हैं।

निष्कर्ष– ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिती की एक ग्राम स्वास्थ्य को आवश्यकताओं को वहीं के संसाधनों से स्वास्थ्य की स्थिती को हल करके सामुदायीक स्वास्थ्य को बढ़ाया जा रहा हैं ।

सुझाव – समिती के सदस्यों का तीन माह मे एक बार प्रशिक्षण एव वर्ष तक होना चाहीयें। फिर 6 माह में एक बार प्रशिक्षण एक वर्ष तक होना चाहिए फिर प्रशिक्षण 1 बार में होना चाहीयें।
ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति के गठन करने और उसको कार्यशील बनाने हेतु आवश्यक प्रक्रियाऐं
समिति के मार्गदर्शिका तैयार करना।
प्रशिक्षण मार्गदर्शिका तैयार करना।
स्थानीय नुक्कड़ नाटक के माध्यम से सामाजिक गतिशिलता सुनिश्चित करना।
आशा को प्रशिक्षितत करना।
सिटीजन चार्टर लागू करना।
तंत्र के माध्यम से गहन सूचना प्रसारित करना।
ग्राम सभा को सामुदायिक प्रक्रिया अंतर्गत शामिल करते हुए सामाजिक अंकेक्षण सुनिश्चित करना।

प्रशिक्षण दो दिन का होना जरूरी हैं। बैठक प्रतिमाह होना चाहिए।

1.3.2 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषाण आहार दिवस

1.3.3.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोशाण आहार दिवस पूर्व तैयारी

1.3.3.2 प्रसव पूर्व जॉच

1.3.3.3 टीकाकरण

1.3.3.4 परामर्श

1.3.3.1 ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषण आहार दिवस पूर्व तैयारी

ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषणाहार दिवस मनाना, ऑगनवाडी से पोषणाहार वितरण मे सहयोग करना !

0–5 साल के बच्चो व गर्भवती महिलाओं का टिकाकरण करवाना !

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के द्वारा एक ग्राम एक दिन पोषणाहार व टिकाकरण अनिवार्य करना है मध्य प्रदेश में मंगलवार और शुक्रवार निश्चित कर रखा है इसके लिए आशा, एएनएम एवं ऑगनवाडी पहले से स्थान और माह का पहला दुसरा

चित्र क्रं. 3 व 4 : पोषण दिवस का आयोजन

टीकाकरण –

नियमित एवं समय पर टीकाकरण से टी.बी., खसरा, पोलियो, काली खांसी, गलघोटू, एवं टिटनेस जैसी गंभीर बीमारियों से बचा जा सकता है। प्रत्येक बच्चे का नियमित समय पर टीकाकरण कराना चाहिये। जिससे बहुत सी खतरनाक बीमारियों से बचा जा सकता है।

तालिका क्रं. 16 : 0 से 1 वर्ष के बच्चों के टीकाकरण का विवरण

1	0 – 2 दिन संस्था में	बी.सी.टी / पोलियो / हेपेटाईटस 0 डोज
2	1 साल 6 माह में	डी.पी.टी. / पोलियो / हेपेटाईटस डोज–1
3	2 साल 6 माह में	डी.पी.टी. / पोलियो / हेपेटाईटस डोज–2
4	3 साल 6 माह में	डी.पी.टी. / पोलियो / हेपेटाईटस डोज–3
5	9 माह	खसरा एवं विटामिन ए घोल

चित्र क्रं. 5 : पोषण दिवस का आयोजन

तीसरा चौथा मंगलवार शुक्रवार के दिन निश्चित कर रखा है। उसी दिन ग्राम में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोशणाहार दिवस मनाया जाता है जिसमें आशा 0–5 साल के बच्चों की मॉ परिवार के सदस्यों और गर्भवती महिलाओं को सुचना देती व बुलाकर लाती है एएनएम बच्चो और गर्भवती महिलाओ का टिकाकरण करती है ऑगनवाडी पोशणाहार वितरण करती है तीनों मिलकर गर्भवती महिलाओं का वजन लेना, बीपी लेना, हीमोग्लोबिन जॉच करना, प्रेगेनसी जाच करना, आयरन टेबलेट वितरण करना, गर्भवती और बच्चों की माताओं को परामर्श देना !

ग्रात स्वास्थ्य एवं पोषणाहार दिवस ग्राम खराडी, मातन्दा, करांदिया धाम, बडवी, कोगावा, बडवेल, नयापुरा में मनाया गया !

निष्कर्ष :– ग्रामों में ग्राम स्वास्थ्य एवं पोषणाहार दिवस मनाया गया !

सुझाव :– वेक्सीन वितरण से वेक्सीन कम देने के कारण बच्चो और गर्भवती महिलाओ को टिका नही लगता बीएमओ, बीपीएम से करके वेक्सीन की टिकाकरण से पहले से व्यवस्था करवाये !

भाग 1.4 कुपोषण

1.4.1 ऑगनवाडी

- पंजीयन बच्चों की जानकारी
- वजन की जानकारी
- ग्रेडिंग निकालना सिखाया

ऑगनवाडी की विजिट के माध्यम से समझना !
बच्चो का वजन करना !
पोशणाहार की समझना !
स्वास्थ्य व स्वच्छता संबंधी जानकारी देना !
आगनवाडी जाने से खुलने लगी !

ग्रामो मे जाकर ऑगनवाडी कार्यकर्ता और साहायिका के सहयोग से बच्चो को खाना खाने से पहले हाथो को धुलवाना एवं बच्चो का वजन लेना और बच्चो की उम्र के अनुसार डब्ल्युएचओं के चार्ट के अनुरूप ग्रेडिग करना !

चित्र क्रमांक – 6, 7 व 8 बच्चों को हाथ धोने के बारे में

पोशित और कुनोशित बच्चो के अनुसार घर घर जाकर माता पिता को घर में उपलब्ध पोशण आहार और स्वास्थ्य एवं स्वच्छता संबंधी जानकारी देना !

केस स्टडी

तुलसी 2 वर्ष 11 माह ग्राम कोगावॉ

तुलसी अति कुपोषित बच्ची है और हर दिन घर से पैदल चलकर आपने भाई बहन के साथ ऑगनवाडी आती है लेकिन एक दिन अचानक बुखार आया और तुलसी को ज्यादा बुखार होने पर माता पिता की आर्थिक स्थिति ठीक नही होने के बच्ची की तबीयत ज्यादा ही खराब हो गई और वह दोनो पैरो से चल नही पायी और बैठ भी नही पाती घर में लेटी रहती थी उसकी एके बडी बहन एक भाई और एक छोटी बहन एवं भाई है उसके पिता पर 40 से 50 हजार रूपये कर्ज है ऐसी स्थिति में गाव के और बाहर गाव के बडवो को बताया एव नर्मदा स्नान करवाया और स्वास्थ्य विभाग को सुचना हुई वह आये उन्होने देखा और इन्दौर रेफर कर दिया और कहा ले जाओं लेकिन वह नही ले जा रहे थे मैं ऑगनवाडी कोगावा गया तब कार्यकर्ता पे बताया में तुलसी के घर गया वहा देखा तो तुलसी लेटी हुई थी उसकी मॉ को मेरा उदाहरण दिया कि में एक पैर से नही चल पाता हु तो आप सोचो की यह दोनो पैरो से नही चलेगी तो जीवन भर कौन ध्यान रखेगा समझाने पर इन्दौर ले जाने को तैयार हुई और इन्दौर ले गये वहॉ फ्री ईलाज किया गया कुछ दिनों बाद गाव गया तो इन्दौर से ईलाज करवाकर वापस ले आये और ईलाज दिया उसे खिलाते रहे और तुलसी आपने पैरो पर पहले जैसी चलने लग गई !

ग्राम जलकोटी, खराडी, मातन्दा, करांदिया धाम, बडवी, कोगावा, बडवेल, नयापुरा में मनाया गया !

ऑगनवाडी के बारे मे ग्रेडिग निकलना तुलसी की कहानी ने मेरे मन को परिवर्तित कर दिया !

सुझाव :— ऑगनवाडी मे पंजीकृत बच्चों में से लगभग 50 प्रतिशत बच्चों को उनके माता–पिता ऑगनवाडी नही भेजते इसलिए ऑगनवाडी कार्यकताओं को पंजीयन वाले बच्चो के घरो का दौरा करके माता–पिता को परामर्श देना चाहिए !

1.4.2 पोषण आहार पूनर्वास केन्द्र

1.4.2.1 पोषण आहार केन्द्र में बच्चों को भर्ती की प्रकिया

1.4.2.2 अति कूपोषित बच्चों की पहचान

1.4.2.3 कूपोषित बच्चों के परिवार को पराम र्ा

1.4.2 पोषण आहार पुर्नवास केन्द्र

पोषण आहार पुर्नवास केन्द्र–

1 पोषण आहार पुनर्वास केन्द्रं क्या हैं।

2 बच्चों को भर्ती के प्रकिया

3 पुनर्वास केन्द्र में कितने बच्चों को रखते है।

4 मॉ को प्रतिदीन कितना पैसा देते हैं।

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत रोगी कल्याण समिती एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा अतिकुपोषीत बच्चों के स्वास्थ्य व पोषणाहार के लिए राशि जाती हैं। जिससें पोषण आहार पुनर्वास केन्द्र चलााया जाता हैं।

पोषण आहार पुनर्वास केन्द्र में विकासखंड कसरावद में 10 बच्चों को रखने की व्यवस्था हैं जिसमें 5 लड़के एवं 5 लड़कीया रखी जाती हैं। जिला खरगोन में 20 बच्चों को रखने की व्यवस्था हैं जिसमें 10 लड़के एवं 10 लडकिया रखी जाती हैं।

भर्ती–बच्चो का वजन लेते हैं। एवं एमयुएसी टेप से नापते हैं। जिसमें जो बच्चा लाल रंग में आता हैं उसे अतिकुपोषीत मानकर भर्ती कर लिया जाता हैं ।
बच्चे की मॉ को प्रतिदीन 65 रू दिये जाते हैं।
अतिकुपोषीत बच्चों के लिए पुनर्वास केन्द्र अच्छी व्यवस्था हैं।

निष्कर्ष – पोषण पुनर्वास केन्द्र अतिकुपोषीत बच्चों के लिए तत्कालीक व्यवस्था अच्छी हैं। जो बच्चे का वजन व स्वास्थ्य को बढ़ाता हैं। ओर उसे मानसीक आघात व मृत्यु से बचाया जा सकता हैं।

सुझाव – हर विकास खंड में पुनर्वास केन्द्रं अनिवार्य होना चाहिए ।

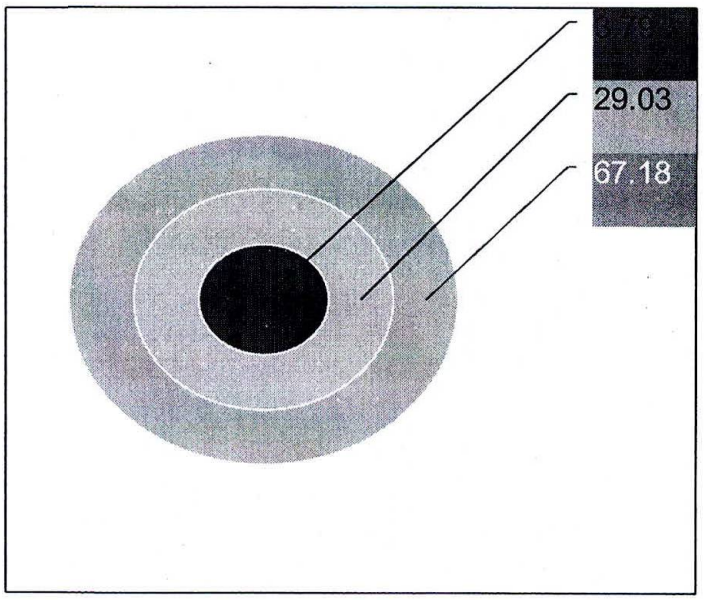
1.4.3 कुपोषण के सामुदायिक सकारात्मक बदलाव

1.4.3.1 ग्राम का चयन

1.4.3.2 ग्राम समिति

सकारात्मक बदलाव :— लोगो द्वारा सामुदायिक समस्याओं के समाधान की विकासात्मक अवधारणा है जो समुदाय एवं उसके सदस्यों को स्थानीय स्तर पर उपलब्ध संसाधनों के माध्यम से व्यक्तिगत् सकारात्मक व्यवहारो एवं अभ्यासों को पहचानकर स्थाई तौर पर समस्या का समाधान करती है। यह एक विकासात्मक अवधारणा है जिसमें समुदाय की समस्या के लोगो द्वारा समुदाय में प्रचलित व्यवहारों/अभ्यासों सें अलग हाटकर समस्या का रूथाई समाधान किया जाता है। समुदाय में सकारात्मक बदलाव–हर्थ के कियान्वयन से समुदाय में कुपोषण के स्तर में कमी लाना।

सामुदायिक प्रकिया करने के पहले क्षेत्र ग्रामों व ऑगनवाडी का भ्रमण किया जिसमें सामान्य,कुपोशित एवं अतिकुपोशित बच्चों की जानकारी ली लेकिन मन में विचार आया कि विकासखण्ड के सामान्य, कुपोशित एवं अतिकुपोशित बच्चो की महिला एवं बाल विभाग महे वर से जानकारी ली और बच्चो की ग्रेडिंग अनुसार बच्चो का प्रतिशत



अतिकुपोशित 3.79 प्रतिशत, कुपोशित 29.03 प्रतिशत एवं सामान्य बच्चो का 67.18 प्रतिशत है विकासखण्ड महेश्वर में कुल 32.82 प्रतिशत बच्चे कुपोशित है ।

पी डी हर्थ की प्रकिया महिला एवं बाल विकास विभाग में सेक्टर सुपरवाइजर एवं ऑगनवाडी कार्यकर्ता का मिटिंग में बताया तो सहयोग के लिए ऑगनवाडी कार्यकर्ताओ, महिला एवं बाल विकास विभाग तैयार हुआ स्वास्थ्य विभाग मे विकासखण्ड चिकित्सा आधिकारी, बीपीएम एवं प्रतिमाह की बैठक में ए एन एम, एमपीडब्ल्यु, सेक्टर प्रभारी को पी डी हर्थ प्रकिया के बारे में बताया सहयोग के लिये तैयार हुये ।

ग्राम कोगावॉ का पी डी हर्थ के लिए चुनाव किया गया आ ाा, ऑगनवाडी कार्यकर्ता, साहिका, सरपंच ने सहयोग किया । ग्राम में पी डी हर्थ के लिए ग्राम स्वास्थ्य एवं स्वच्छता समिति, छोटे छोटे समूह में चर्चा किया की भोजन के संसाधन कृशि, मजदुरी करते है

ग्राम में ऑगनवाडी कार्यकर्ता से पंजीकृत बच्चो की जानकारी लिया और जन्म, मृत्यु की स्थिति को जाना ।

तालिका कं. 17 पंजीकृत बच्चों की संख्या

बच्चों की संख्या पंजीकृत			
.कं.	0 – 60 माह		कुल
1	पुरूष	महिला	
2	36	36	**72**
3	39	34	**73**
4	75	70	**145**

आगनवाडी केन्द्र में बच्चों का वजन कर ने के लिए एक सप्ताह जाना पडा तब 145 बच्चों का वजन बच्चों की संख्या पंजीकृत ले पाये

तालिका कं. 18 आंगनवाड़ी केन्द्र के अनुसार सामान्य और कुपोशित बच्चों की संख्या

कं.	स्थान	सामान्य बच्चों की संख्या	कुपोशित बच्चों की संख्या		कुल	प्रतिशत
			मध्यम	अति		
1	स्कूल आंगनवाड़ी केन्द्र	37	21	13	72	48
2	पंचायत आंगनवाड़ी केन्द्र	57	11	5	73	22
कुल		**94**	**32**	**18**	**145**	**35**

उपरोक्त तालिका के विश्लेषण से ज्ञात हुआ कि स्कुल आंगनवाड़ी केन्द्र में 48 प्रतिशत कुपोशण हैं जबकि पंचायत आंगनवाड़ी केन्द्र में 22 प्रतिशत कुपोषित बच्चे है क्योंकि यहां पिछड़ा वर्ग, सामान्य व अनुसूचित जाति के किसान लोग निवास करते है जबकि स्कुल आंगनवाड़ी क्षेत्र में अनुसूचित जाति एवं जनजाति के मजदूर वर्ग के निवास करते है।

चित्र कमांक – 9 आंगनवाड़ी केन्द्र में बच्चे का वजन

तालिका कं. 19 ग्राम कोगावां की सामान्य जानकारी

ग्राम कोगावां की सामान्य जानकारी						
क्रं.	वर्ग	परिवार संख्या	जाति	संख्या	जाति	संख्या
1	पिछड़ा वर्ग	106	जाट	102	हमानकर	4
2	अनुसूचित जाति	87	हरिजन	85	चमार	2
3	अनुसूचित जनजाति	36	भील, भीलाला	36		
4	सामान्य	5	सेन	3	कहार	2
	कुल	234		232		8

निष्कर्ष – सामुदायिक सकारात्मक बदलाव कुपोषित बच्चों को किसी दूसरे पोषित बच्चे से तुलना करते है तो वह समझते है कि अपना बच्चा दूसरे बच्चों की तुलना में कमजोर है और उसकी कमजोरी बचपन से कम भोजन या उम्र के अनुसार भोजन न मिलने के कारण है कि कुपोषित बच्चों के लिए सामुदाय के लोग उसके बौद्धिक, शारीरिक व सामाजिक विकास के लिए एक साथ मिलकर जिम्मेदारी भागीदारी के साथ कुछ करते है और समुदाय के साधनों की खोज करते है जो उन्हें आवश्यक और समुदाय के लोग मिलकर बनाकर बच्चों को खिलाते हैं स्वयं साफ–सफाई एवं कितनी मात्रा में क्या डाला गया है भोजन बच्चा जितना खा सकें उतना देते हैं भोजन देखभाल स्वच्छता स्वास्थ्य संबंधित बातों पर चर्चा करके समुदाय विकास करते हैं। सकारात्मक बदलाव ही समुदायिक कार्यक्रम है क्योंकि समुदाय भागीदारी पुर्णरूप से समुदाय द्वारा स्वयं के बच्चों के लिए योजना बनायी और उसके माध्यम से कार्य किया जा रहा है।

सुझाव – हर गॉव में ऐसा कार्यक्रम स्वास्थ्य कर्मचारीयों द्वारा प्रत्येक तीन माह में होना चाहीये।

जिला एवं विकासखण्ड स्तरीय लोक कल्याण शिविर

लोक कल्याण शिविर लोक स्वास्थ्य के लिए सामुदाय की समस्याओं को सरकारी विभागों द्वारा एक स्थान पर सामाधान करने के लिए जिला पंचायत मुख्य कार्यपालन अधिकारी (सीईओ) एवं कलेक्टर तथा विकासखण्ड मुख्य कार्यपालन अधिकारी (सीईओ) पंचायतो के माध्यम से ग्रामीणी की ग्राम स्तर पर समस्याओं को उन्ही के गांव में एक स्थान पर लोक कल्याण शिविर के माध्यम से समस्याओं को सामाधान और जो समस्याएं का हल नही होता उन्हें जिस विभाग की समस्या होती है उस विभाग को भेज दी जाती है और बाद में जिस व्यक्ति की समस्या होती है वहां विभाग बुलाकर समस्या का हल कारता है।

लोक कल्याण शिविर करने के लिए जिला पंचायात सीईओ और कलेक्टर निर्णय लेते है कि कौन सी जगह वहां दिनांक तय करते है और सभी विभागो को जिला व विकासखण्ड एवं ग्राम पंचायत स्तर पर निर्देश देते है और उसका प्रचार प्रसार करते है। उस दिन जिले के समस्त विभाग लोक कल्याण शिविर स्तर पर पहुॅच कर लोगो की समस्याएं जैसे; कृषि, आवास, स्वास्थ्य, पेयजल, पशुओं, जमीन के पट्टे, स्कूल, से संबंधित आदि प्रकार की समस्याओं का लोक कल्याण शिविर में जिस विभाग की समस्या लोगो के द्वारा की जाती है उस विभाग वही लोक कल्याण शिविर में ही समस्याओं का सामाधान करते है और जिस विभाग को जैसे; कृषि विभाग को कृषि यंत्र किसानों को बाटना रहते है वह बांटते है जिससे लोगो को कृषि करने में सहयोग मिलता है और इस लोक कल्याण शिविर की जिसमेंदारी जिला पंचायत या विकासखण्ड पंचायत के सीईओ की जवाबदारी होती है।

ग्रामों के लोगो के स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगार, कृषि, पोषण आहार, सामाजिक सुरक्षा पेंशन, वि. कलांगता पेंशन संबंधी आदि प्रकार की समस्याएं का आवेदन लेकर इनका हल किया जाता है।

लोक कल्याण शिविर के आयोजन करने के लिए एक माहपूर्व जिला जनपद पंचायत सीईओ एवं विकासखण्ड जनपद पंचायत सीईओ और ग्राम स्तर पर ग्राम पंचायत तैयारी करता है और लोगो की एक मंच पर समस्याओं का सभी विभागो द्वारा हल किया जाता है।

जिला लोक कल्याण शिविर एवं विकासखण्ड लोक कल्याण शिविर में लोगो की समस्याओं का ग्राम स्तर में ग्राम बबलाई, बड़वेल, नान्द्रा में हल किया गया।

भाग 1.5 बीमारियॉ

बीमारियां एवं विकलांगता

बीमारी शब्द से समुदाय समझता है कि व्यक्ति के दैनिक रोजगार की काम नहीं कर पाना और शरीर में कुछ परिवर्तन होते है जिससे व्यक्ति कुछ अस्वस्थ महसूस करता है उसे बीमारी कहते है।

संक्रमित बीमारियां – संक्रमित बीमारियां एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में फैलती है जैसे की टी.वी. व खसरा।

1.5.4 मानसिक बिमारियॉ

मानसीक रोग एवं विकलांगता

तन्दुरूस्ती हजार नियामत यह एक बहुत पुरानी कहावत है। वैसे भी हर व्यक्ति स्वस्थ रहना चाहता है। सिर्फ बीमारी का न होना ही स्वास्थ्य नहीं है बल्कि व्यक्ति का शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक व सामाजिक रूप से सन्तुलित होना ही पूर्ण रूप से स्वस्थ कहा जाता है। शारीरिक रूप से अस्वस्थ होने के कई कारण है जैसे असन्तुलित आहार, कीटाणु–जीवाणु, वातावरण परिवर्तन, शरीर पर चोट आदि। इनका इलाज चिकित्सक से करवा लिया जाता है।

शरीर की भांति मन भी बीमार पड़ता है। इसके बीमार होने पर विचार, भाव, स्मृति, बुद्धि, निर्णय क्षमता आदि में विकार आ जाता है। बातचीत व व्यवहार असामान्य हो सकता है। शारीरिक रूप से विकलांग या बीमार के प्रति सहानुभूति रखना किसी के लिए भी आसान है। परन्तु अधिकांश व्यक्ति यह नहीं जानते कि मानसिक रोग होता क्या है?

1. **मनोविक्षिप्तता (साइकोसिस)**

यह तीव्र प्रकार का मानसिक रोग है, जिसमें रोगी सामान्य रूप से व्यवहार करता है। इस रोग में शारीरिक एवं मानसिक प्रकार्यो में गंभीर विकार आ जाते है, जिनके फलस्वरूप व्यक्ति की व्यक्तिगत एवं सामाजिक क्रियाओं में बाधा पड़ती है। रोगियों का वास्तविकता से संपर्क टूट जाता है और लोग उन्हें 'पालग' की संज्ञा देते है। रोगी को उसके व्यवहार के परिणामों का बोध अच्छी तरह से नहीं होता है। इस रोग से ग्रस्त व्यक्ति यह नहीं मानते है कि वह बीमार हैं। इसलिए वे अक्सर ईलाज लेना अस्वीकार कर देते है। कभी–कभी मनोविक्षिप्तता का संबंध कुछ शारीरिक रोगी जैसे डाईबीटिज, उच्च रक्त चाप, क्षय रोग या मस्तिष्क को प्रभावित करने वाले रोगों से होता है।

मस्तिष्क में परिवर्तन – दिमाग की रचना या उसके कार्यो में बदलाव के फलस्वरूप मानसिक रोग हो सकता है। किसी संकमण, चोट, रक्तस्त्राव, कोई गांठ, शराब पीने की पुरानी आदत, विटामिन की कमी, मिर्गी का इलाज न करवाना, खून का दौरा ठीक न होना आदि कारणों से मानसिक रोग हो सकता है।

मानसीक रोग की बात करता हु तो पहले गॉव के लोग हॅसते हैं। फिर जब बात बार–बार करते हैं तो लोग मानसीक रोग बताने लगते हैं कि गॉव मे ऐसे लोग भी हैं। उनका इलाज करवाते हैं। तो लोग बता नहीं पाते हैं। ऐसे विकलांग व्यक्तियों की सामाजीक सुरक्षा पेंशन के बारे में बताते हैं कि प्रमाण पत्र बनाने से इस प्रकार का फायदा ले सकते हैं। मानसीक रोगी का इलाज भी होता हैं तो लोग मुझे हॅसते है। और वह तो बहुत दिनों से पागल हैं। तो मंद बुध्दि व मानसीक रोग के बारे में समझाता हुॅ।

मनोविक्षिप्तता के बारे में परिवार व आम जनता क्या सोचती हैं?

विशेषतौर से गांवों और कम पढ़े लिखे लोगों में यह आम धारणा है कि मनोविक्षिप्तता एक रोग नहीं है। इसका कारण धार्मिक अलौकिक शक्तियाँ मानी जाती है। ''देवी देवताओं का रूष्ट होना'', ''भूत–प्रेत का लग जाना'' और ''मृत व्यक्ति की आत्मा का आना'' आदि प्रक्रियाओं पर आरोपित किया जाता है। इन विश्वासों के फलस्वरूप मनोविक्षिप्तता से ग्रस्त व्यक्तियों को चिकित्सालय ले जाने के बजाय पुजारियों, ओझाओ, जाटू–टोना करने वाले के पास और देव–देवताओं के स्थानों पर ले जाया जाता है। यह भी सोचा जाता है कि मनोविक्षिप्तता के इलाज की कोई चिकित्सा विधि नहीं हैं।

मनोविक्षिप्त रोग के प्रति भ्रान्तियां :–

तालिका क्रमांक 12

क्र.	समुदाय का नजरिया	व्यक्तियों के विचार	विचार प्रतिशत में
1	भूत प्रेत	32	64
2	नशा	02	04
3	तनाव	02	04
4	अन्य(प्रसव, खिला दिया, तंत्र–मंत्र से, बिमारी आदि)	14	28
	योग–	**50**	**100**

यह समझना और याद रखना बहुत आवश्यक है कि मनोविक्षिप्तता का ईलाज शारीरिक रोगों जैसा ही है। चिकित्सा द्वारा लोग मनोविक्षिप्तता से भी शारीरिक रोगों की तरह मुक्त हो सकते है। सभी रोगों में चिकित्सा के परिणाम समस्या की तीव्रता और प्रकार पर निर्भर करते हैं।

शारीरिक प्रकार्यो में विकार :–

अ) निन्द्रा :– अस्वस्थ्य व्यक्ति को नींद आने में कठिनाई होती है और वह ऐसे ही लेटा या बैठा रहता है। नींद न आने के बारे में वह चिंचित होता है। कभी –कभी उसकी नींद रात में ही उड़ जाती है। वह दुबारा सो नहीं पाता है। उसकी नींद में बार–बार बाधा पड़ सकती है। उसे नींद बिलकुल भी न आये यह भी हो सकता है। सुबह उठने पर वह अपने को तरोताजा महसूस नहीं करता है। इनमें से किसी भी प्रकार का निन्द्रा विकार उपस्थित हो सकता है।

ब) भूख :– अस्वस्थ्य व्यक्ति को भूख कम लगती है और उसके भोजन की मात्रा में कभी हो जाती है। कभी–कभी उसकी भूख सामान्य होती है मगर उसे भोजन का आनन्द नहीं आता है। व्यक्ति के वजन में भी कमी हो सकती है।

स) **शौच कार्य** :– अस्वस्थ्य व्यक्ति को दस्त लग सकती है या कब्ज हो सकती है। कुछ रोगी अपने वस्त्रों में ही मल विसर्जन कर सकते है, जिसका उन्हें बोध नहीं होता है। कुछ व्यक्तियों को सामान्य से अधिक बार मूत्र आताहै।

द) **यौन इच्छा और क्रिया** :– अस्वस्थ्य व्यक्ति की यौन (सेक्स) इच्छा में कमी आ सकती है या उसकी इसमें रूचि समाप्त हो सकती है। उसे नपुंसकता या नामर्दी की भी शिकायत हो सकती है।

2. **मानसिक प्रकार्यो में परिवर्तन** :–

अ) **व्यवहार** :– अस्वस्थ्य व्यक्ति अजीब तरह से व्यवहार करता है और अन्य व्यक्ति इसे समझ नहीं पाते है। उसके व्यवहार से परिवार के सदस्य और अन्य व्यक्ति चिढ़ सकते है। अस्वस्थ्य व्यक्ति का व्यवहार उनके लिए असंगत ओर समस्यामूलक स्थितियाँ खड़ी कर सकता है। उसका व्यवहार स्वयं और दूसरों के लिए खतरनाक हो सकता है। व्यक्ति अत्यधिक सक्रिय और बैचेन हो सकता है और वह निरूददेश्य इधर–उधर घूमने लग सकता है। वह दूसरों के साथ बिना कारण या मामूली बात पर गाली–गलौच कर सकता है और उन्हें पीट सकता है।

दूसरी तरफ व्यक्ति बहुत ही सुस्त और निष्क्रिय हो सकता है। रोजमर्रा के कामों में उसकी रूचि समाप्त हो सकती है। वह घंटो एक ही स्थान पर बैठा या लेटा रह सकता है और कभी–कभी वह ऐसा कई दिनों तक कर सकता है। अपनी आवश्यक शारीरिक जरूरतों की पूर्ति के लिए भी वह उठने से इंकार कर सकता है।

ब) **बातचित (विचार–प्रक्रिया** :– अस्वस्थ व्यक्ति अनावश्यक एवं अत्यधिक बाते कर सकता है या बहुत कम बोल सकता है और चुप रह सकता है। कई बार उसकी बाते अप्रासंगिक व अर्थहीन हो सकती है। व्यक्ति ऐसे अजीब एवं गलत विश्वासों को प्रकट कर सकता है, जिनमें दूसरों की मान्यता नहीं होती है। उदाहरणार्थ – रोगी कह सकता है कि कोई उसकी आँखों में जहरीली गैस फूँक रहा है। उसके शरीर की चमड़ी के नीचे हजारों कीड़े रेंग रहे है या जो भी खाने की चीज उसे दी जाती है, उसमें जहर मिला है।

स) **संवेग (भावना)** :– रोगी अत्यधिक उदास या प्रसन्न हो सकता है। वह ऐसे संवेग या भाव भी प्रदर्शित कर सकता है जो कि उस स्थिति में उपर्युक्त नहीं होते है। इसके विपरित कुछ रोगी भी भाव प्रदर्शित नहीं कर पाते है और एक मूर्ति की भांति बैठे रहते है। जबकि केई रोगी बिना कारण से या हंस सकते हैं।

द) **प्रत्यक्षीकरण (संवेदना)** :– अस्वस्थ्य व्यक्ति में पांच इंद्रियों द्वारा होने वाली संवेदनाओं को समझने की क्षमता में विकार आ सकता है। अक्सर रोगी उनका गलत अभिप्राय लगा सकता है। वह यह कह सकता है कि उसे वे आवाजे सुनाई देती है जो दूसरे नहीं सुन पाते है। वह यह कहर सता है कि उसे उसके दुश्मन आते हुए दिखाई दे रहे है, जो उसे मार डालेंगे। उसे दिवार पर आकृतियाँ नजर आ सकती है, जो दूसरों को दिखाई नहीं देती है या जो वस्तुतः वहां उपस्थित नहीं है। उन्हें खाली जगहों पर भी व्यक्तियों की आवाजे सुनाई पड़ सकती है। अक्सर कप्पित या बनावटी संवेदनाएँ भी होती है। इस प्रकार रोगी को किसी बाहरी उद्दीपन की उपस्थिति के बिना वस्तुओं का प्रत्यक्षीकरण होता है और वह उनके प्रति अनुक्रिया करता है। इसे विभ्रम कहते है। उदाहरणार्थ जब रोगी कुछ आवाजें सुनता है तो वह कल्पित व्यक्तियों को प्रतिक्रिया में गालियाँ या धमकियाँ दे सकता है। अगर उसे हथियार लिए हुए एक व्यक्ति का विभ्रम हो तो वह अपनेको छिपाने के लिए भाग भी सकता है या दूसरों पर आक्रमण भी कर सकता है। वह रोगी जिसे विभ्रम हो रहे है उसे स्वयं से बातचीत करते हुए, हंसते या रोते हुए, गलियों में घूमते हुए और झगड़ते हुए या असामान्य व्यवहार करते हुए देखा जा सकता है।

ब) **स्मृति** :– रोगी की स्मृति या याददास्त में भी विकार आ सकता है और फलस्वरूप वह

आवश्यक बातों को भूल जाने की शिकायत कर सकता है। व्यक्ति कुछ ही मिनटों में वह जो कुछ भी देखता है, सुनता है या अनुभव करता है, उसे भूल सकता है। वह यह भी भूल सकता है कि उसने दैनिक जीवन में काम आने वाली वस्तुएँ जैस धन, कपड़े, चाबियाँ, छाता आदि कहाँ रखी है। कुछ दिनों पूर्व किये गये लेन–देन भी वह याद नहीं रख पाता है। वह एक सप्ताह पूर्व मिले व्यक्तियों को भी भूल सकता है। वह अपने अतीत या बीते समय की बातों को याद रखने की क्षकता भी खो सकता है और उसके लिए अपने बच्चों के नाम, भाई–बहानों के रहने के स्थान आदि भी बताना संभव नहीं हो पाता है। गंभीर मामलों में व्यक्ति अपनी जानी–पहचानी जगह पर भी रास्ता भूल सकता है।

स) बुद्धि और निर्णय :– कुछ मानसिक रोगों में बुद्धि और निर्णय क्षमता में कमी आ जाती है। व्यक्ति स्पष्टता से विचार करने के क्षमता खो सकता है और अपने दैनिक कार्यो में गलतियाँ कर सकता है। कुछ रोगियों के लिए सरल गणित भी कर पाना संभव नहीं होता है और वे मंदबुद्धि वाले व्यक्तियों जैसे लगते हैं।

कई रोगियों को विभिन्न स्थितियों में उपयुक्त निर्णय लेने की क्षमता में विकार आ जाता है या वह समाप्त हो जाती है। वह ऐसे गलत निर्णय ले सकता है जिनके फलस्वरूप स्वयं या दुसरों के लिए समस्याएँ खड़ी हो सकती है। उदाहरणार्थ वह एक बच्चे को गिरता हुए देखकर भी चुपचाप बैठा रह सकता है। वह इसे रोकने या उसे बचाने का कोई प्रयास नहीं करता है।

ल) चेतना स्तर :– कुछ मानसिक रोगी में मस्तिष्क के क्षतिग्रस्त हो जाने के कारण चेतना के स्तर में भी परिवर्तन आ सकते है। रोगी को समय, स्थान और व्यक्तियों का भी सही–सही बोध नहीं रहता है।

3. व्यक्तिगत एवं सामाजिक गतिविधियों में परिवर्तन :–

व्यक्तिगत :– अस्वस्थ्य व्यक्ति अपनी शारीरिक आवश्यकताओं की उपेक्षा कर सकता है। वह व्यक्तिगत सफाई जैसे हाथ–मुँह धोना, बालों को कंघी करना, स्नान करना या कपड़े बदलना आदि की पूर्ण उपेक्षा कर सकता है। रोगी कई दिनों तक गंदा रह सकता है और इससे जो परेशानी होती है उसकी उसे बिलकुल परवाह नहीं होती हैं। कभी–कभी वे अपने कपड़ों या बिस्तर में ही मल विसर्जित कर देते हैं।

सामाजिक :– रोगी परिवार के सदस्यों, मित्रों, सहकर्मियों एवं दूसरों का अपमान करके, उन्हें गालियाँ देकर या उस पर आक्रमण करके उसके साथ असामान्य व अजीब–सा व्यवहार करता है। वह सामाजिक स्थितियों में उपयुक्त ढंग से व्यवहार न करके दूसरों के लिए मुसीबत खड़ी कर सकता है। वह दूसरों के साथ अभद्र व्यवहार कर सकता है, जिससे दूसरे या तो उससे चिढ़ जाते है या उसका मजाक उड़ाते है।

मनोविक्षिप्तता की शीघ्र पहचान :–

समुदाय या अस्पताल में अपने कार्य के दौरान उस व्यक्ति के मनोविक्षिप्तता से पीड़ित होने की संभावना पर विचार कीजिए। जिससे निम्नलिखित लक्षण उपस्थित है :–

1. वह जो अर्थहीन बाते, अजीब–सी ओर असामान्य व्यवहार करता हैं।
2. वह जो अत्यधिक शांत हो गया और लोगों से मिलत–जुलता नहीं है या उसने बातचीत नहीं करता है।
3. वह जो यह दावा करता है कि उसे वो चीजे सुनाई या दिखाई देती है, जो दूसरों को सुनाई व दिखाई नहीं पड़ती है।
4. वह जो बहुत शंकालु है और जो यह कहता है कि कुछ व्यक्ति उसे नुकसान पहुंचाना चाहते है।
5. वह जो असामान्य रूप से प्रसन्न है और हंसी–मजाक करता है। जिसका कहना है कि उसके पास

बहुत धन है तथा वह दूसरों से श्रेष्ठ है, जबकि ये बाते सच नहीं है।

6. वह जो कुछ दिनों से बिना कारण अत्यधिक उदास है।

7. वह व्यक्ति जो आत्महत्या की बातें करता है या इसका प्रयास कर चुका है।

8. वह व्यक्ति जिस पर किसी देवी–देवता या आत्मा का प्रभाव हो या जिसके बारे में कहा जाता है कि उस पर जादू–टोने का प्रकोप है।

मानसिक रोगी के लक्षण

पागलपन/मानसिक (Schizophrenia) असंतुलन के लक्षण

- बिना कारण के शंका करता,
- बिना कारण के डर लगना, घर छोड़ कर भागना,
- कानों से आवाज का आना, मनुष्य का दिखना,
- उल्टी–सीधी बातचीत करना,
- अपने आपसे बातचीत करना।

उन्माद (Mania) के लक्षण :–

- बड़बड़ करना।
- अत्यधिक उत्साहित होना,
- इधर–उधर घुमना,
- शेखी बघारना,
- नींद की जरूरत कम होना,
- सेक्स संबंधित बातें करना,
- बहुत से विचारों का एक साथ आना,

अवसार (Depression) के लक्षण :–

- उदास रहना, सोच विचार करना,
- आत्मविश्वास कम होना,
- चुप रहना, अच्छा नहीं लगना,
- किसी काम में मन नहीं लगना,
- आत्महत्या के विचार आना,
- नींद व भूख कम होना,
- वजन कम होना

मनोविक्षिप्त रोगियों के उपचार की पद्धतियाँ

उपचार :–

मनोविक्षिप्त राग विभिन्न प्रकार के होते है। प्रत्येक रोग की तीव्रता भी भिन्न–भिन्न होती है, उनकी अवधि भी भिन्न–भिन्न होती है। अतः उनके लिए उपलब्ध चिकित्सा भी अलग–अलग हैं।

ऐसा आमतौर से सोचा जाता है कि मनोविक्षिप्त रोगों का कोई सुनिश्चित इलाज नहीं है। इस गलत मत का कारण लोगों की यह सामान्य मान्यता है कि मनोविक्षिप्त रोगियों को मानसिक चिकित्सालय में भर्ती करवा देना (अक्सर जीवनभर के लिए) उनके इलाज का एक मात्र उपाय था।

केवल लम्बे समय के रोगियों को ही देखने के फलस्वरूप भी लोगों में यह विश्वास प्रचिलित है । पिछले 40 वर्षो से मनोविक्षिप्त रोगों के लिए विशिष्ट इलाज उपलब्ध है जो कि उतना ही प्रभावकारी है, जितना की क्षय रोग, कोढ़, मलेरिया और टाईफाइड जैसे शारीरिक रोगों का इलाज प्रभावकारी है।

विभिन्न प्रकार के उपलब्ध उपचार की पद्धतियाँ :–

1. औषधियाँ :–

गंभीर मनोविक्षिप्त रोगों के लिए औषधियाँ सर्वाधिक उपयुक्त है। अगर इलाज शीघ्र प्रारंभ कर दिया जाये और इसे नियमित रूप से जारी रखा जाये तो पूर्ण चिकित्सा संभव हैं। ये एन्टीसोईकोटिक दवाईयों के निम्न दो वर्ग है।

रूढ़िगत या पारंपारिक एन्टीसाईकोटिक दवाईया, उदाहरणार्थ क्लोरप्रोमाजिन, फ्लूफेलाजिन, हेलोपेरिडॉल, थियोथिक्सीन, ट्राईफ्लूपेराजिन, परफेनाजिन एवं थियोरिडाजिन।

नवीन या असामान्य एन्टीसाइकोटिक दवाईयाँ है, जिनका प्रतिकुल प्रभाव कम होता है, इमें उदाहरणार्थ रिस्पेरिडॉन, क्लोजापिन, ओलान्जापिन, क्वीटियापिन एवं जिपरासिडोन आती है।

एन्टीसाइक्रोटिक दवाईयाँ तुरंत अपना असर नहीं दिखाती है। अतः उन्हें अपना प्रभाव दिखाने के लिए पर्याप्त समय दिया जाना चाहिए। उसके पश्चात् ही किसी अन्य ऐन्टीसाइकोटिक का सेवन करना चाहिए।

एन्टीसोईकोटिक दवाई प्रति दिन गोली/कैप्सूल अथवा प्रवाही स्वरूप में सामान्यतः ली जाती है। फलूफेनाजिन तथा हेलोपेरिडॉल एक से चार सप्ताह की समयावधि पर सूई (इंजेक्शन) के रूप में भी दिया जाता है। (जिसे डिपोट इंजेक्शन कहते हैं) डिपोट इंजेक्शन के स्वरूप में दवाई शरीर मे जमा रहती है तथा धीरे–धीरे मुक्त होकर अपना असर दिखाती है। यह ऐसे रोगियों के लिए सुविधाजनक है, जिन्हें प्रतिदिन गोली/कैप्स्यूल लेने में कठिनाई हो।

पुरानी एन्टी साईकोटिक दवाईयाँ जैसे हेलोपेरिडॉल अथवा क्लोरप्रोमाजिन, कुछ प्रतिकूल प्रभाव (साईडइफैक्ट्स) भी दर्शाते है। अधिकांश दवाईयों के अनुपात को कम करने से अथवा दवाई बदलने से एसे प्रतिकूल प्रभावों को कम किया जा सकता है। सन् 1990 के पश्चात् से कई आधुनिक एन्टीसाईकोटिक दवाईयाँ भी उपलब्ध है। आधुनिक दवाईयाँ जैसे ओलान्जापिन, क्वीटियापिन एवं रिसपेरिडॉन प्रतिकूल प्रभाव (साईड इफेक्ट्स) जैसी समस्याएँ कम दृष्टिगत होती है। इनमें से प्रथम उपलब्ध क्लोजपिन अन्य की अपेक्षा ज्यादा प्रभावी है, हालॉकि इसका प्रतिकुल प्रभाव (साइड इफेक्ट्स) एग्रेन्यूलोसाइटोसिस के रूप में (1%) हो सकता है, जब शरीर की श्वेतरक्त कोशिकाएँ (WBCs- जो इन्फेक्शन या संक्रमण रोकती है) की मात्रा कम हो सकती है, अतः रोगी को प्रत्येक एक या दो सप्ताह में रक्त जॉच की आवश्यकता रहती है । अतः आधुनिक एन्टीसाइकोटिक दवाई जैसे रिसपेरिडॉन एवं ओलान्जापिन भी पुरानी दवाईयों अथवा क्लोजापिन की अपेक्षा अधिक सुरक्षित मानी जाती है । वर्तमान में कई नई एन्टीसाइकोटिक दवाईयों जो ज्यादा असरदार और साथ में कम से कम दुष्प्रभाव की हो उनका संशोधन विकास किया जा रहा है ।

मनोविक्षिप्तता के कुछ लक्षणों के उपचार में एन्टीसाइकोटिक दवाईयॉ अत्यधिक असरकारक है, विशेषताः मतिभ्रम (hallucinations) एवं गलत वहम (delusions) की स्थितियों में, परन्तु दुर्भाग्यवश अन्य लक्षणों जैसे क्षीण उत्साह अथवा क्षीण मनोभावों को कम करने में यह दवाईयॉ अधिक असर नही दिखाती है । यदि मनोविक्षिप्त रोगी दवाईयों के सेवन से स्थिति संभव सकती है ।

2. विद्युत आक्षेपी उचार पद्धति (ई.सी.टी.) –

आम तौर से ऐसी मान्यता है कि सभी मनोविक्षिप्त रोगों के लिए यही एक प्रमुख इलाज है जबकि यह गंभीर मनोविक्षिप्त रोगों की विभिन्न प्रभावकारी उपचार पद्धतियों में से एक उपचार उद्धति है । जब कुछ विशेष प्रकार के मनोविक्षिप्त रोगों से ग्रस्त व्यक्तियों पर इसका उपयोग किया जाता है तो वे बहुत जल्दी अच्छे हो जाते है, यह रोगी जब अधिक तीव्र हो जाता तब उसे अस्पताल में विद्युत

आक्षेपी उपचार पद्धति का उपयोग किया जाता है । कुक्ष समय बादं रोगी को होश आ जाता है, लेकिन इस पद्धति का धीरे–धीरे उपयोग कम हो रहा है ।

3. मनोवैज्ञानिक सहायता (मनोपचार – पद्धति)

जैसा कि पहले वर्णन किया जा चुका है जब व्यक्तियों का विपरीत परिस्थितियों से सामना होता है तो वे मनोवैज्ञानिक कष्ट उठाते है । ऐसे व्यक्तियों की सहायतार्थ सरल विधियॉ है–उनकी परेशानियों को सुनना, परिवार के साथ एक समूह के रूप में बातचीत करना एवं जीवन की परिस्थितियों में परिवर्तन लाना । इन प्रयासों से फलस्वरूप उनके जीवन में अधिक लयबद्धता आ सकती है और उनके लक्षणों मे सुधार हो सकता है ।

मंदबुद्धि – मंद बुद्धि एक स्थिति है। इन बच्चों में देर से अथवा धीमा मानसिक और शारीरिक विकास होता है, विभागी तौर यह विकलांग बच्चा अपनी उम्र के सामान्य बच्चों के मुकाबले में धीमा सीखता है। यह चलना, मुस्कुराना, चीजों में रूचि लेना, हाथों का इस्तेमाल करना, बैठना, बोलना व समझना देर से शुरू करता है। अथवा हो सकता है कि वह मामलों में तेज हो, किन्तु अन्य मामलों में धीमा हो। मंदबुद्धि बच्चों के मानसिक का विकास विभिन्न कारणों से उसके क्षतिग्रस्त हो जाने की वजह से धीमा होता है। यह क्षति बच्चे के जन्म के पूर्व, जन्म के दौरान अथवा जन्म के बाद हो सकती है। इसके कारण बच्चे का विकास धीमा होता है।

तालिका क्रं. 20 : पहचान किये गये रोगीयों की सुची

क्रमांक	रोगीयों का नाम	उम्र	लिंग	रोग/विकलांगता का नाम
1	अजनेर पिता तेजा महेतवाड़ा	28वर्ष	पुरूष	मन्दबुध्दि
2	वर्षा पिता महादेव महेतवाड़ा	7 वर्ष	महिला	मूकबधिर
3	हरि प्रेमचंद महेतवाड़ा	10वर्ष	पुरूष	मूकबधिर
4	प्रताप राजाराम बड़वी	18वर्ष	पुरूष	मन्दबुध्दि
5	सुखीया बापू	45वर्ष	पुरूष	मानसीक रोगी
6	नानी बाई	30	महीला	मानसीक रोगी
7	शारदा बाई मातन्दा	30	महिला	मानसीक रोगी
8	सुरेश देवचंद कोगावां	28	पुरूष	एक पैर से
9	जामसींग खुमसिंग	40	पुरूष	दिमाग आंखे
10	रमेश वैड़ीया	45	पुरूष	एक आख खराब
11	रामलाल खुमसिंग	50	पुरूष	एक पैर
12	विष्णु प्यारा	25	पुरूष	एक पैर
13	देवाजी	60	पुरूष	एक पैर
14	विजय पुरषोत्तम	20	पुरूष	दिमाग /तोतला
15	बुदी कालू	50	महीला	उंगलीया मुड़ रही हैं।
16	कैलाश भुरसिंग	30	पुरूष	उगलीया

स्त्रोत : उदय रामठाकुर स्वयं के द्वारा प्राप्त जानकारी 2010

सतीश के जीवन में आया बदलाव

ग्राम मेहश्वर में सतीश अपने माता पिता एवं परिवार के सदस्यों के साथ जीवन यापन कर रहा था। लेकिन पिछले 1 साल से वह घर से भाग जाना, चिड़चिड़ापन, घुस्सा आना कभी अत्यधिक खुश होना, कभी अत्यधिक दुखी होना, आत्महत्या की कोशिश करना, गुमसुम बैठा रहना, दीवार के सामने खड़े होकर बातें करना (उन चीजों का दिखाई देना व सुनाई देना जो दुसरों को दिखाई व सुनाई नहीं देती) उसने तीन दिन पहले अपने पिता के सिर पर मार दिया जिसमें सर फूट गया है। और घर के लोगों का कहना है कि उसे किसी ने कुछ कर दिया है और कपड़े भी उतारकर फेंक देता है। पड़ोसीयों का कहना है कि खाने से दिमाग खराब हो गया है। सतीश को वर्तमान में बांध कर रखते है मैंने इलाज व बीमारी के बारे में परिवार माता पिता भाई बहन व पड़ोसियों को समझाया कि इसे किसी न कुछ किया है न हवा लगी है इसे तो (मानसिक रोग या बिमारी आ गई है मैंने बताया जैसे रोटी खाते है तो भूख कम हो जाती है उसी प्रकार हमारे (सिर) मस्ष्तिक में रासायनिक तत्व होते है उनमें कुछ परिवर्तन होने पर बीमारी आती है। इसे दवाई खिलाने पर यह रासायनिक तत्व ठीक होने लगते है और व्यक्ति ठीक हो जाते है और सही रूप कार्य करने लगता है।

निष्कर्ष – गंभीर व साधारण मानसिक बीमारियां भी एक साधारण बीमारीयों जैसी एक बीमारी होती है लेकिन समुदाय उस व्यक्ति के व्यवहार को देखकर अपने देखने का दृष्टिकोण व अंधविश्वास ऐसा होता है जो रोगी और परिवार को सामाजिक परेशानीयों में डाल देता है लेकिन इसकी जल्दी पहचान व उपचार कराया जाऐ तो यह बीमारी ठीक हो जाती है परन्तु कुछ गंभीर मानसिक बीमारियों का इलाज लगातार चलाना पड़ता है जिससे उनके लक्षणों की रोकथाम की जाती है और समाज में पुर्नवास वहीं के संसाधनों से किया जाता है और व्यक्ति पुर्वअवस्था जैसे काम करने लगता है लेकिन गंभीर रोगों की जानकारी की कमी के चलते समुदाय सही समय पर उपचार नहीं करवा पाता है इसलिए जागरूकता की कमी पायीं जाती है।

स्त्रोत – स्वास्थ्य कार्यकर्ता के लिए मानसिक स्वास्थ्य देखभाल लघु पुस्तिका, नीमाहान्स, 1990

बीमारियॉ और उनकी जानकारियॉ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता :–

1. गुटका खाने वालों के जबड़ों की मांसपेशियां **सबम्यूकस फाइब्रोसिस** रोग के कारण नहीं खुलती हैं ।
2. एल्कोहल को यकृत **एसीटल्डिहाइड** में बदलता हैं ।
3. प्रोटीन की कमी से **काशिओरकर** रोग होता है ।
4. आनुवांशिक कारणों से **हीमोफीलिया एवं वर्णान्धता** रोग होते है ।
5. घातक रोग **डेंगू वायरस** से फैलता है ।
6. बच्चों में चिकन पॉक्स **वेरिसेला जोस्टर वायरस** से फैलता है ।
7. रेबीज रोग **रेहब्डो वायरस** का रोगजनक हैं ।
8. क्षय रोग (तपेदिक) के कारणों की खोज **रॅबर्ट कॉच** ने 1882 में की ।
9. विटामिन 'ए' की कमी से **रतोंधी** रोग होता है ।
10. हैजा **जीवाणु** से फैलता है ।
11. कुष्ठ रोग फैलने का कारण **माइकोबैक्टीरियम लैप्री** है ।
12. मलेरिया का रोगजनक **प्लाज्मोडियम** है । (फेवली माल्ट के सेवन से पूर्णतः सुरक्षित रहा जा सकता है ।)
13. अमीबिया – अमीबता **एण्टअमीबा** से फैलता है ।
14. हाथी पांव (फीलपांव) का रोगजनक **वूचेरेरिया ब्रेंकॉफ्टाई** कृमि है ।
15. सूजाक (गनोरिया) **नाईसीरिया गोनोरी** जीवाणुओं द्वारा फैलता है ।
16. विटामिन 'बी' (थायमीन) की कमी होने पर **बेरी–बेरी** रोग हो जाता है ।
17. डेंगू वायरस का वाहक एडीस इजिप्टाई मच्छर है ।
18. नारू (बाल) **ड्रेकनकुलस गेडिनेन्सिस** कृमि से फैलता है ।
19. हीमोफीलिया **अप्रभावी जीन** रोग होने का कारण है ।
20. राष्ट्रीय क्षय रोग उन्मूलन कार्यक्रम की शुरूआत 1962 में हुई थी ।
    (अमृतम् माल्ट क्षय रोग की सर्वोत्तम औषधि है ।)
21. कुष्ठ रोग से बचने हेतु **बी.सी.जी. टीका** लगाया जाता है ।
22. कैंसर **उत्परिर्वतन जनित** प्रकार का रोग है ।
23. हिपेटाइटिस रोग का रोगजनक **हिपेटाइपिस वायरस** है ।
24. खसरा (मिजल्स) फैलने का कारण **रूबिओला वायरस** है ।
25. टाइफाइड (मोतीझरा) रोग वाहक **घरेलू मक्खी** है ।
26. मलेरिया के लक्षण मानव में 10–14 दिनों बाद प्रकट होते है ।
    (प्रतिदिन फेवकी माल्ट लेने से व्यक्ति मलेरिया रहित रहता है ।)
27. वर्णन्धता रोग से **अप्रभावी जीन** से होता है ।
28. **होलियम लेसर** तकनीक से बगैर चीढ़–फाड़ के किसी भी मूत्रांग विकार से मुक्ति पाना आसान हो गया है ।
29. इन्सुलिन की कमी से **मधुमेह** रोग होता है ।
30. टिटेनस का रोगजनक **क्लॉस्ट्रीडियम टिटेनी** है ।
31. क्षय रोग जीवाणु से फैलता है।

32. टायफाइड 1–15 वर्ष के आयु के बच्चों मैं फैलता है।
33. कुष्ठ रोग का प्रगटन काल 1–5 वर्ष है।
34. हीमोफीलिया रोग का वाहक महिला होता है।
35. वैक्सीन (टीका) का अविष्कार डा. जेनर (1758) ने किया है।
36. वर्णान्धता रोग से पीड़ित व्यक्ति लाल व हरे रंगो में विभेद नहीं कर पाता है।
37. थैलेसिमिया रोग अनुवांशिकता के कारण अप्रभावी जीन उत्पन्न होता है।
38. सिफिलिस (आतशक) रोग का रोगजनक ट्रिपोनेमा पोलिडम है।
39. राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम का आरम्भ 1955 में हुआ।
40. बच्चों में खसरे के लक्षण 4–5 दिनों में प्रकट होते है।
41. राइबोफ्लेविन की कमी से राइबोफ्लेविनोसिस रोग होता है।
42. टिटेनस से बचाव हेतु शिशुओं को डी.पी.टी. वैक्सीन लगाया जाता है।
43. मलेरिया के रोगजनक वाहन मादा एनोफ्लीज मच्छर है।
44. आर.एच. कारक की खोज लैण्डस्टीनर एवं वीनर ने की।
45. रूधिर रहित शल्य चिकित्सा को लेसर किरणों से चिकित्सा कहते हैं।
46. इन्सुलिन मानव के अग्न्याशय अंग में बनता है।
47. सूक्ष्मजीवों से रोग (संक्रमण) फैलने की खोज लुइस पाश्चर ने की।
48. हिपेटाईटिस रोग विषाणु से फैलता है।
49. कुत्ते के काटने से 10 से 90 दिन बाद सामान्यतः रेबीज के लक्षण उभरने की संभावना रहती है।
50. नियसिन की कमी के कारण पैलेग्रा रोग होता है।
51. पोलियो–पोलियोमायलाइटिस का रोगजनक एनट्रोवायरस है।
52. खसरे से बचाव हेतु एम.एम.आर. टीका लगवाना चाहिए।
53. हैजा विब्रियो कॉलेरी जीवाणु के कारण होता है।
54. हीमोफीलिया एवं वर्णान्धता रोग से पुरूष प्रभावित होता है।
55. आयोडीन की कमी से मानव के थायराइड अंग पर प्रभाव पड़ता ह ै।
56. डेंगू का प्रगटन काल 10–12 दिन है। (फेवली माल्ट डेंगूनाशक असरकारक औषधि है।)
57. सुरक्षा की दृष्टि से चोट लगने से तुरन्त पश्चात् एन्टी टिटेनस सीरम इंजेक्शन लगवाना चाहिए।
58. कैंसर प्रोटोऑन्कोजीन जीन के करण होता है।
59. क्षय रोग का रोगजनक माइकोबैकटीरियम ट्यूबकुलोसिस है।
60. टिटेनस रोग का रोगजनक मानव के आंत्र अंग में एकत्र होकर वृद्धि करता है।
61. ''राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम'' की शुरूआत 1953 में हुई।
62. टायफाइड फैलने का कारण साल्मोनेलो टाईफी है।
63. क्षय रोग के लक्षण 2–10 सप्ताह में दिखाई देने लगते हैं।
64. हैजा होने पर निर्जलीकरण से बचने के लिए ओ.आर.एस. का घोल दिया जाता है।
65. एस्कोर्बिक अम्ल की कमी से स्कर्वी रोग होता है।
66. टिटेनस रोग का रोगजनक क्लोस्ट्रिडियम टिटेनी विषैला पदार्थ टिटेनोस्पाजमीन स्त्रावित करता है।

67. क्षय रोग से बचाव हेतु शिशुओं को बी.सी.जी. का टीका लगाया जाता है ।
68. **कार्ल लैण्डस्टीनर** ने रक्त समूह की खोज की।
69. पेनिसिलिन कवक पेनीसिलियम नॉटेटम से प्राप्त की जाती है।
70. रक्त का थक्का हीमोफिलिया रोग के होने पर नहीं बनता है।
71. क्षय रोग का रोगजनक माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरकुलोसिस ट्यूबरकुलीन विषैला पदार्थ टिटेनोस्पाजमीन स्त्रावित करता है। (अमृतम् माल्ट के लगातार सेवन से लाभ होता है)
72. टायफाइड के लक्षण 1–3 सप्ताह ने नजर आते हैं।
73. कैल्सिफेरोल की कमी से रिकेट्स रोग होता है।
74. नवजात शिशुओं में टिटेनस संक्रमण रोकने के लिए गर्भवती महिलाओं को प्रति टिटेनस का टीका लगवाना चाहिए।
75. डेंगू का रोगजनक डेंगू वायरस है।
76. पोलियो को अन्य नाम बाल–पक्षघात से जाना जाता है। (आर्थोकी माल्ट वात विकार की सर्वश्रेष्ठ दवा है।)
77. ''नारू उन्मूलन कार्यक्रम'' 6 वी पंचवर्षीय योजना में आरंभ किया गया।
78. हैजा के लक्षण 6 घण्टे से 3 दिन के समय में उत्पन्न होते है।
79. रैबीज का दूसरा नाम हाइड्रोफिबिया (जलभीति) है।
80. आयोडीन की कमी से गलगण्ड रोग हो जाता है।
81. डेंगू वायरस का वाहन ''एसिड एजिप्टाई'' मच्छर दिन के समय काटता है।
82. टायफाइड से बचाव के लिए टी.ए.वी. एवं ओ.टी.वी. वैक्सीन लगाते हैं।
83. मलेरिया का रोजजनक प्लाज्मोडियम यकृत कोशिकाओं में प्रगुणन करता है।
84. सूजाक रोग के लक्षण 2–7 दिन में नजर आते है।
85. ''पल्स पोलिया टीकाकरण अभियान'' 9 दिसम्बर को शुरू किया गया।
86. एड्स का रोगजनक एच.आई.वी. है।
87. हाथीपांव रेाग एडीज एवं क्यूलैक्स मच्छरों के काटने से फैलता है।
88. एड्स का वायरस रेट्रोवायरस का है।
89. पेनिसिलीन की खोज ऐलेक्जेण्डर फ्लेमिंग ने 1930 में की।
90. प्रोटीन की कमी से आंखे कांतिहीन एवं अंदर धंसी रहती हैं, इसे मैरास्मस रोग कहते हैं।
91. भारत में पहला एड्स रोगी चैन्नई में 1984 में पाया गया था।
92. सिफिलिस रोग का प्रगटन काल 3 सप्ताह है।
93. कुनेन सिनकोना वृक्ष की छाल से प्राप्त की जाती है।
94. प्लेग यर्शीनिया पेस्टिस जीवाणु से फैलता है।
95. ओ रक्त समूह सर्वदाता है।
96. वर्तमान में मानव इंसुलिन ई. कोली जीवाणु से प्राप्त किया जा रहा है। इस जीवाणु से प्राप्त इन्सुलिन को ह्युमुलिन कहा जाता है।
97. न्यूमोनिया फैलने का डिप्लोकोस न्यूमेनिएड जीवाणु कारण है।
98. बर्ड फ्लू विषाणु से फैलता है।
99. अमीबिएसिस के संक्रमण 2–4 सप्ताह के समय बाद इसके लक्षण प्रकट होने लगते हैं।
100. 'एबी रक्त समूह' सर्वाग्राही होता है। डां सुरेन्द्रसिह चौधरी