मॉड्यूल

सामुदायिक स्वास्थ्य 7

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल) ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA
स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

मॉड्यूल 7

सामुदायिक स्वास्थ्य
और
स्वास्थ्य केन्द्र प्रबन्धन

नवम्बर 2006

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) हेल्थ वर्कर (फीमेल)
ट्रेनी मैनुअल

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग,
उत्तर प्रदेश

सिफ्सा
SIFPSA
स्टेट इन्नोवेशन्स इन फैमिली प्लानिंग सर्विसेज़ एजेंसी,
लखनऊ

माड्यूल में इस बात का भी ध्यान रखा गया है कि इसमें "राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन" एवं "आई.एम. एन.सी.आई" जैसे विषयों का भी समावेश कर लिया गया है। फैकल्टी ने भी छात्राओं व प्रशिक्षकों से माड्यूल पढ़वाकर इनके सुझाव लेकर समावेश करवा दिये हैं। इस माड्यूल की संभावित सफलता के अनुमान से प्रमाणित होकर उ0प्र0 हेल्थ सिस्टम डेवलेपमेन्ट प्रोजेक्ट के सहयोग से उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी द्वारा महिला कार्यकर्ता के मिडवाइफरी के अंश के बदले अन्य प्रस्तावित पाठ्यक्रम के आधार पर माड्यूल विकसित किया जा रहा है। मुझे पूरा विश्वास है कि प्रदेश की स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के छात्रों को इस पठन सामग्री से बहुत मदद मिलेगी एवं अन्ततोगत्वा उनके इस ज्ञान से प्रदेश की स्वास्थ्य सेवाओं में गुणात्मक परिवर्तन आयेगा। उ0प्र0 स्टेट मेडिकल फैकल्टी की शासी समिति सिफ्सा को धन्यवाद देती है व इस माड्यूल की उपयोगिता को स्वीकार करते हुये सफलता की कामना करती है।

28.11.06

(डा. राजेश जैन)

उत्तर प्रदेश स्टेट मेडिकल फैकल्टी

डा. राजेश जैन
एम.बी.बी.एस., डी.वी.डी.
डब्लू. एच.ओ. फैलो (अमे.)
सचिव

दूरभाष : 2238846
5, सर्वपल्ली, माल एवेन्यू रोड,
लखनऊ–226001

पत्रांक .....

दिनांक .....

प्राक्कथन

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जिनके द्वारा उपकेन्द्र स्तर पर सेवायें प्रदान की जाती हैं। इनकी सेवायें इस तरह की होती है कि वे स्वास्थ्य सेवाओं की रीढ़ का काम करती हैं। इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली के द्वारा 18 माह के इस पाठ्यक्रम को विस्तृत रूप से विकसित किया गया एवं ए0एन0एम0 ट्रेनिंग सेन्टर के माध्यम से प्रशिक्षण प्रदान किया जाता रहा है। छात्राओं को पढ़ने हेतु इंडियन नर्सिंग कौंसिल, नई दिल्ली द्वारा विभिन्न पुस्तकें देखने की सलाह दी गई है। लेकिन ये पुस्तकें अपने विषयों के संदर्भ ग्रंथो का तो कार्य करती है पर प्रशिक्षण से संबंधित मूलभूत ज्ञान देने में असमर्थ है। स्टेट मेडिकल फैकल्टी इन पाठ्यक्रमों की परीक्षक संस्था है। इसमें परीक्षकों के द्वारा भी इस बात को महसूस किया जाता रहा है कि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को पढ़ाने हेतु सहज, सरल एवं विस्तृत पुस्तकें उपलब्ध नहीं हैं, जिससे उनके प्रशिक्षण में एकरूपता नहीं आ पायी है एवं इन कार्यकत्रियों से जन सामान्य एवं प्रदेश को जो लाभ प्राप्त होना था वह नहीं हो पाया।

सिप्सा एवं अन्य एजेन्सियों के सहयोग से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 माह के प्रशिक्षण के पाठ्यक्रम के अनुरूप एक बहुत ही विस्तृत माड्यूल तैयार किया गया है। जिससे प्रशिक्षणार्थियों को बिना किसी परेशानी के सहज, सरल भाषा में पठन सामग्री उपलब्ध कराई जा रही है। पठन सामग्री हिन्दी में होने से भी विषय की ग्राह्यता बढ़ जायेगी।

प्रत्येक विषय को यथोचित चित्रों के माध्यम से समझाया गया है। माड्यूल को तैयार करने में अपने–अपने क्षेत्र के विशेषज्ञों ने पूरा समय देते हुये विकसित किया है, जिससे कि माड्यूल में किसी प्रकार की तकनीकी कमी नहीं है।

प्रस्तावना

प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत अधिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला को उच्चतम विधि से प्रशिक्षित किये जाने की आवश्यकता है। इस आवश्यकता को पूरा करने के लिये उत्तर प्रदेश सरकार ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के 18 महीने के प्रशिक्षण की व्यवस्था की है। परन्तु ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों में प्रशिक्षक एवं प्रशिक्षणार्थियों के लिये पाठ्यक्रम आधारित पाठ्यपुस्तकों का अभाव है। अतः प्रशिक्षण हेतु इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली, भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त अद्यतम पाठ्यक्रम आधारित, प्रथम बार विभिन्न विषय सम्बन्धी पाठ्य पुस्तकें विकसित की गई हैं।

18 महीने के प्रौढ़ सीख सिद्धान्तों एवं पाठ्यक्रम पर आधारित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण के लिये पहले प्रशिक्षण पाठ्यक्रम (करीकुलम) विकसित किया गया। यह पाठ्यक्रम कौशल आधारित है। प्रशिक्षण का उद्देश्य प्रशिक्षित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा सुदूर ग्रामीण क्षेत्रों में गुणवत्तापूर्ण प्रजनन व बाल स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना तथा सेवाओं की पहुंच में वृद्धि लाना है। पाठ्यपुस्तकों को विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू०एच०ओ०) के मानकों को ध्यान में रखते हुये, टेक्निकल एडवाज़री ग्रुप के सदस्यों के मार्गदर्शन में प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों (पी०एच०एन० ट्यूटर्स) के प्रयोगार्थ विकसित किया गया है। इसका मूल उद्देश्य उत्तर प्रदेश में सभी ए०एन०एम० प्रशिक्षण केन्द्रों पर प्रशिक्षणार्थियों तथा प्रशिक्षकों का समान रूप से ज्ञान वर्धन कराना, विषय में दक्षता तथा क्लीनिकल विधियों में कार्यकुशलता को बढ़ाना है। भाषा को सरल, सुबोध एवं धारा प्रवाहित बनाने का भरसक प्रयत्न किया गया है, साथ ही सुविधाजनक एवं ग्राह्य बनाने हेतु आवश्यकतानुसार फ्लोचार्ट, चक्र (Cycle), चित्रों इत्यादि को सम्मिलित किया गया है।

इस समस्त पाठ्य पुस्तकों को अत्यन्त जटिल प्रक्रिया से बनाकर विभिन्न स्तर पर प्रीटेस्ट करने के उपरान्त विकसित किया गया है। इस बात का विशेष ध्यान रखा गया हैं कि प्रत्येक पुस्तक राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन (एन.आर.एच.एम.) एवं प्रजनन शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की अपनी जिम्मेदारियों को भली भॉति निभाने के लियें सहायता प्रदान करें।

सम्पूर्ण विषय सामग्री को व्यवहारिक ढंग से प्रस्तुत करने हेतु इस पाठ्यक्रम की समस्त पुस्तकों में सभी विषयों की अद्यतन जानकारी 'सरल से जटिल' की प्रक्रिया अपनाते हुये वर्णित की गई है, जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को उनकी जिम्मेदारी एवं कार्य के बारे में जानकारी देने में सक्षम होंगी।

प्रशिक्षकों की पाठ्यपुस्तकों में नवीन पठन–पाठन विधियाँ अपनाते हुये प्रशिक्षण सत्रों के कुशल संचालन हेतु आवश्यक अध्यावत जानकारी विस्तार से दी गई है। पाठ्यक्रम को 8 माड्यूल्स में विभाजित किया गया है। जिसके बारे में संक्षिप्त जानकारी निम्नवत है:–

माड्यूल – 1 फांउडेशन कोर्स – इसके अंतर्गत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की आवश्यकता, महत्व एवं जिम्मदारियां, क्लांइट के अधिकार, शारीरिक संरचना एवं कार्य, मूल जीवाणु विज्ञान, सामाजिक विज्ञान एवं स्वास्थ्य, बेसिक नर्सिंग देखभाल और कुछ औषधियों की मूल जानकारी आदि का उल्लेख किया गया है।

माड्यूल – 2 संचार कौशल – संचार प्रक्रिया के अनिवार्य घटकों के साथ–साथ संचार गतिविधियों

तथा अन्तरवैयक्तिक संचार और परामर्श, गोष्ठियों का आयोजन आदि का उल्लेख किया गया है, ताकि लोगों में व्यवाहरिक बदलाव लाने में और सामुदायिक सहभागिता को बढ़ावा देने में सहायता प्राप्त हो सके।

माड्यूल – 3 (क) प्रजनन स्वास्थ्य–मातृ स्वास्थ्य – इसमें मातृत्व स्वास्थ्य और सुरक्षित मातृत्व, प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव के दौरान देखभाल, जन्म के समय जटिलतायें, फर्स्ट एड और रेफरल, प्रसव पश्चात देखभाल, गर्भपात एवं गर्भपात के बाद की देखभाल और कुछ महत्वपूर्ण शल्य क्रियाओं आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 3 (ख) प्रजनन स्वास्थ्य–परिवार नियोजन– इस खण्ड में परिवार नियोजन का महत्व, परिवार नियोजन सलाह मश्वरा, परिवार नियोजन के लिये हिस्ट्री लेना, तकनीकी जानकारी आदि का उल्लेख हैं।

माड्यूल 3 (ग) – प्रजनन स्वास्थ्य–किशोर स्वास्थ्य एवं स्त्री रोग समस्यायें – इस खण्ड में किशोरों के प्रजनन स्वास्थ्य संबंधी महत्व को देखते हुए इस विषय पर अलग से एक संक्षिप्त अध्याय सम्मिलित किया गया है। इसके अतिरिक्त प्रजनन मार्ग संक्रमण, यौन संचारित संक्रमण, स्त्री रोग समस्याएँ, एक्टोपिक प्रेग्नेन्सी, रजोनिवृत्ति (पैरी मीनोपौज़ एवं मीनोपौज़), जननांगों एवं स्तन का कैंसर आदि का उल्लेख किया गया हैं।

माड्यूल – 4 बाल स्वास्थ्य – नवजात शिशु (नियोनेट) के स्वास्थ का परिचय, सामान्य नवजात की जन्म पर देखभाल, रूकी हुई सांस वाले नवजात को पुनः जीवित करना, नवजात शिशु की स्थिति का मूल्यांकन, समस्याओं को पहचानना और प्रबंधन, स्तनपान शुरू करना, जन्म के समय कम वजन वाला शिशु (लो बर्थ वेट, एल.बी.डब्ल्यू.), बच्चों की वृद्धि एवं विकास बाल स्वास्थ्य और बच्चों की बीमारियों के लिए संगठित प्रबंधन (आई. एम.सी.आई.) का परिचय, 2 महीने से 5 वर्ष के बीमार बच्चों की जॉच और बीमारी का वर्गीकरण, बच्चों का टीकाकरण, शैशवकाल और बचपन में पोषण (2 महीने से 5 साल तक), बीमार बच्चे का इलाज और घर पर देखभाल जिसमें फॉलो–अप और रेफरल भी सम्मिलित हैं, 7 दिन से 2 महीने तक के बच्चे को आमतौर पर पाए जाने वाले संक्रमण की जांच वर्गीकरण और इलाज, बाल अधिकार एवं बाल श्रम कानून आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 5 पोषण – इस माड्यूल में पोषण के बारे में जानकारी, महत्व, संतुलित भोजन, भारतीय भोजन में पौष्टिकता का महत्व, खाना पकाना, संरक्षण और सफाई, पोषण का महत्व, पोषण संबंधी स्वास्थ्य शिक्षा और पौषण के राष्ट्रीय कार्यक्रम का उल्लेख है।

माड्यूल – 6 प्राथमिक उपचार (फर्स्ट एड) – फर्स्ट एड का परिचय, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, खून बहने और चोट लगने पर दिए जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, हड्डी टूटने (फ्रैक्चर) पर दिये जाने वाले फर्स्ट एड के उपाय, गर्म चीज़, बिजली और रसायन से जलन पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, विष/जहर के असर के लिए दिया जाने वाला फर्स्ट एड, ऑख, कान, नाक और गले में बाहरी वस्तु (फॉरन बॉडी) के होने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, सॉप, कुत्ते, बिच्छु और मधुमक्खी के काटने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड, बेहोश होने, डूबने तथा लू लगने पर दिया जाने वाला फर्स्ट एड और एलर्जी के दौरान दिये जाने वाले फर्स्ट एड आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 7 सामुदायिक स्वास्थ्य – इस खण्ड में सामुदायिक स्वास्थ्य से परिचय, छूत की बीमारियाँ, वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता, असंक्रामक बीमारियाँ, स्कूल स्वास्थ्य सेवायें, मानसिक स्वास्थ्य, वृद्ध

महिलाओं की समस्यायें आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार, स्वास्थ्य सांख्यिकी और जनसांख्यिकी, स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य प्रबन्धन आदि का उल्लेख है।

माड्यूल – 8 क्लीनिकल मैनुअल – क्लीनिकल मैनुअल में विभिन्न क्लीनिकल विधियों सम्बन्धी चेकलिस्ट आदि सन्दर्भ सामग्री है।

हम श्री राजेन्द्र भौनवाल, तत्कालीन प्रमुख सचिव, परिवार कल्याण के अत्यन्त आभारी हैं, जिनके प्रोत्साहन एवं दिशा निर्देशों पर एवं श्रीमती कल्पना अवस्थी तत्कालीन अधीशासी निदेशक, सिफ्सा के निरन्तर मार्गदर्शन में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवा पूर्व प्रशिक्षण हेतु पाठ्यसामग्री विकसित करने का कार्य किया गया। इसके साथ ही महानिदेशक, परिवार कल्याण तथा उनके प्रतिनिधि, टेक्निकल एडवाइज़री ग्रुप (टैग) के समस्त सदस्य गण, उपमहाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा, एनजेण्डर हेल्थ, जे०एच०यू०पी०सी०एस०, युनीसेफ, एवं विभिन्न मेडिकल कॉलेज के प्रोफेसर्स, रीडर्स, एसोशियेट प्रोफेसर्स तथा विभिन्न विषय विशेषज्ञ समूह के प्रति आभार प्रकट करती है जिन्होंने पाठ्यपुस्तकें विकसित करने हेतु अपने बहुमूल्य सुझाव दिये।

यह प्रथम संस्करण है, अतएव इसे और अधिक प्रभावी एवं परिमार्जित करने हेतु आपके बहुमूल्य एवं व्यवहारिक सुझाव सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ को भेजे जा सकते हैं क्योंकि भविष्य में इन पाठ्य पुस्तकों का परिमार्जित संस्करण प्रकाशित करने के अधिकार सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी, उ0प्र0 लखनऊ के पास सुरक्षित रहेंगे।

ज्योति राना
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

बी0 प्रसन्ना नायर
ट्यूटर
ए0एन0एम0 प्रशिक्षण केन्द्र, लखनऊ

डा0 मंजू शुक्ला
प्रोफेसर, ऑब्स0 एण्ड गायनी
क्वीन मेरी हॉस्पिटल,
किंग जॉर्ज मेडिकल यूनिवर्सिटी, लखनऊ।

डा0 सुलभा स्वरूप
उप महाप्रबन्धक (पब्लिक सेक्टर) सिफ्सा,
संयुक्त निदेशक, पी.एम.एच.एस., उ.प्र.
लखनऊ।

आभार

उत्तर प्रदेश सरकार, सिफ्सा और यूनाइटेड स्टेट्स एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के पाठ्यक्रम के पुनरावलोकन एवं वर्तमान आवश्यकताओं के अनुरूप तकनीकी रूप से परिमार्जित करने के लिये वांछित सहयोग प्रदान किया। इस कार्य को करने के लिये एन्जेन्डर हेल्थ ने तकनीकी सहायता प्रदान की।

इस पाठ्यक्रम का पुनरावलोकन एवं टेक्निकल अपडेट, तकनीकी सलाहकार समूह के सुझावों को संकलित करते हुए किया गया है। यह कार्य एक बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया जिसको डॉ. ज्योति वाजपेई, कंट्री डायरेक्टर, एन्जेन्डर हेल्थ तथा डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा के कुशल मार्ग दर्शन में किया गया। यह महत्वपूर्ण कार्य डॉ. शिखा श्रीवास्तवा, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट, एन्जेन्डर हेल्थ के अथक परिश्रम, लगन एवं विशेषज्ञो के साथ समन्वय के कारण ही सफलतापूर्वक संभव हो सका। इस कार्य को एक तकनीकी विशेषज्ञ समुह द्वारा किया गया। एन्जेन्डर हेल्थ के डॉ. एस.एस.बोध, सीनियर मेडिकल एसोसिएट, डॉ. नीता भटनागर, डॉ. बी. पी. सिहं एवं डॉ. नैय्यरा शकील, क्लीनिकल ट्रेनिंग एसोसिएट्स ने अध्यायो का तकनीकी पुनरीक्षण किया। हम तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्यों (सूची अगले पृष्ठ पर सलंग्न) के बहुमूल्य सुझावों के लिये बहुत आभारी है।

इस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) पाठ्यक्रम की मूल प्रति इन्ट्रा प्राइम द्वारा विकसित किए गये कम्युनिटी मिड वाइफ (सी.एम.डब्लू.) पाठ्यक्रम का रूपान्तरण है। जिसका विकास भी बड़े पैमाने पर टीम प्रयास द्वारा किया गया, जिसको सुश्री विल्डा कैम्पबैल, प्राइम कंट्री डायरेक्टर के निरीक्षण में डॉ. शाश्वती सिन्हा, प्राइम कंट्री क्लिनिकल मैनेजर (मातृ और बाल स्वास्थ्य) ने संचालित किया। डॉ. अविनाश अनसिंगकर, प्राइम रीजनल ट्रेनिंग मैनेजर, ने टीम को प्रशिक्षण तकनीक में मार्गदर्शन दिया। सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़, अमेरिकन कॉलेज ऑफ़ नर्स मिडवाइव्स (ए.सी.एन.एम.) ने टीम को प्रशिक्षण प्रणाली के प्रारंभिक विकास में मार्गदर्शन प्रदान किया। डॉ. रश्मि आसिफ, डॉ. अविनाश अनसिंगकर, डॉ. शालिनी शाह, डॉ. शाश्वती सिन्हा, डॉ. मेरी वर्गीस, श्री प्रभाकर सिन्हा, सुश्री जयश्री नायर, सुश्री रागिनी पसरीचा सुश्री फ्रांसिस गेंजीज़ एवम् हैदराबाद की अकादमी ऑफ नर्सिंग स्टडीज़ की निदेशिका, डॉ. एम. प्रकासम्मा, ने तकनीकी पुनरीक्षण किया। प्राइम प्रोजेक्ट के मुख्यालय में कार्यरत तकनीकी विशेषज्ञों ने भी प्रत्येक अध्याय का तकनीकी पुनरीक्षण किया। यहाँ पर भी डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा का योगदान सराहनीय रहा।

हम धन्यवाद देते है –

सुश्री कल्पना अवस्थी, भूतपूर्व अधिशासी निदेशक, सिफ्सा, डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, सिफ्सा एवं डॉ. ज्योति वाजपेई कंट्री डायरेक्टर ऐन्जेन्डर हेल्थ को जिन्होने संपूर्ण प्रक्रिया के दौरान मार्ग दर्शन किया।

तकनीकी विशेषज्ञ समूह के सदस्यों – डॉ. मंजू शुक्ला, डॉ. श्याम बिहारी गुप्ता, डॉ. जमाल मसूद, डॉ. यशोधरा प्रदीप, डॉ. वर्तिका सक्सेना, डॉ. अनिल वर्मा, डॉ. सविता भट्ट, श्रीमती शांतम्मा बी एवं सुश्री सोनालिनी मीर चंदानी को जिन्होने इस बहुमूल्य कार्य को करने में महत्वपूर्ण योगदान दिया।

प्रोफेसर चन्द्रावती, प्रोफेसर देवकी नन्दन, प्रोफेसर वी. के. श्रीवास्तव और डॉ. नीरा जैन को जिन्होंने तकनीकी सलाहकार समूह की बैठक में अपना बहुमूल्य योगदान दिया।

प्रोफेसर विनीता दास, प्रोफेसर जी. के. मलिक, डॉ. अरूणा नारायण और डॉ. सुधा निगम को जिन्होनें अध्यायों का पुनरीक्षण किया और अपना तकनीकी सहयोग दिया।

एन्जेन्डर हेल्थ, इंट्रा प्राइम के सदस्यों एवं अन्य विषय विशेषज्ञों को जिन्होने अध्यायों का तकनीकी पुनरीक्षण किया।

वर्तमान में इन बहुउपयोगी पुस्तकों के संग्रह को "18 माह के प्री सर्विस स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण" में पाठ्यपुस्तक (टेक्स्ट बुक) के रूप में उपयोग में लाने हेतु डॉ0 आर0 जैन, सचिव, स्टेट मेडिकल फैकल्टी उ0प्र0 लखनऊ को पुनरीक्षण के लिये भेजी गयी और स्टेट मेडिकल फेक्ल्टी के सदस्यों द्वारा दिये गये सुझावों का पुस्तकों में समावेश किया गया। विशेष कर प्रत्येक पुस्तक में उक्त प्रशिक्षण का सिलसिलेवार पाठ्यक्रम एवं विषय सम्बन्धी पाठ्यक्रम का विस्तार से पुस्तक के आरम्भ में उल्लेख किया गया है, जिससे छात्रायें एवं प्रशिक्षक दोनों लाभान्वित होंगें। इससे सम्पूर्ण पाठ्यक्रम पढ़ने / पढ़ाने में सहायता मिलेगी।

डा0 सुलभा स्वरूप, उप महाप्रबन्धक, (पब्लिक सेक्टर), सिफ्सा को जिन्होनें संपूर्ण प्रक्रिया को सुगम बनाने में अपनी तकनीकी सलाह दी और निरंतर सहयोग दिया, जिससे स्टेट मेडिकल फेकेल्टी उ0प्र0 लखनऊ के द्वारा दिये गये सुझाव का समावेश भी इनके अथक प्रयासों से पूरा हो सका है।

पहले यू.एस. एजेन्सी फॉर इन्टरनेशनल डेवलपमेंट ने इस कार्य के लिये आर्थिक सहयोग प्रदान किया तदोपरान्त पुनः परिभाजित करने में यू.पी.एच.एस.डी.पी. द्वारा सहयोग प्रदान किया गया जो कि प्रशंसनीय है।

पैनेसिया कम्प्यूटर्स के श्री प्रशान्त, शिवम् आर्ट्स के श्री पीयूष द्विवेदी, एन्जेन्डर हेल्थ की सुश्री मंजू कुमारी, सिफ्सा की सुश्री सुनीता श्रीवास्तव, श्री अशोक दूबे को जिन्होनें पाठ्य सामग्री की टाइपिंग, फारमेटिंग एवं प्रिंटिंग में सहयोग दिया।

इन सभी लोगों की निष्ठा और मेहनत से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जैसे महत्वपूर्ण वर्ग के लिए श्रम साध्य और आधुनिकतम पाठ्यक्रम बनाना संभव हुआ। इस प्रशंसनीय कार्य में सभी की प्रतिबद्धता और श्रम सराहनीय है।

शैलेश कृष्णा

अधिशासी निदेशक

राज्य परिवार नियोजन सेवा अभिनवीकरण

परियोजना एजेन्सी (सिफ़सा)

लखनऊ, उ. प्र.

तकनीकी सलाहकार समूह के सदस्य

किंग जार्ज मेडिकल यूनिवसिर्टी, लखनऊ

क्वीन मेरी आस्पताल डॉ. चन्द्रावती, *पूर्व विभागाध्यक्ष,* डॉ. विनीता दास, विभागाध्यक्ष
डॉ. मंजू शुक्ला, *प्रोफेसर* डॉ. यशोधरा प्रदीप, *प्रोफेसर*

कम्यूनिटी मेडिसीन एंव बाल रोग विभाग, प्रो. वी. के. श्रीवास्तव, प्रो. जी. के. मलिक

एस. एन. मेडिकल कालेज, आगरा —प्रो. देवकी नन्दन, *प्रधानाचार्य*

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग

श्री राजेन्द्र मौनवाल, *प्रमुख सचिव* **डॉ. एल.बी. प्रसाद,** *महानिदेशक*

डॉ. आर.के. सेठ, *उप मुख्य चिकित्साधिकारी, वाराणसी*

डॉ. हरि ओम दीक्षित, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

डॉ. अरूणा नारायण, *परिवार कल्याण निदेशालय, लखनऊ*

जिला महिला चिकित्सालय, हरदोई —डॉ. सविता भट्ट

एस.आई.एच.एफ.डब्ल्यू, लखनऊ —प्रो. लल्लन शर्मा

आर.एच.एफ.डब्ल्यू.टी.सी., लखनऊ —डॉ. आर. बाबू, *प्रधानाचार्य*

ए.एन.एम. ट्रेनिग सेन्टर, लखनऊ — सुश्री शान्तम्मा. बी, सुश्री प्रसन्ना नायर

यू.पी. हेल्थ सिस्टम डेवलपमेंट प्रोजेक्ट — डॉ. सी. के. सिंघल

यूनिसेफ —डॉ. नीरा जैन, **यू.एस.ए.आई.डी.**—डॉ. अंजना सिंह

सिफ्सा

सुश्री कल्पना अवस्थी, अधिशासी निदेशक

डॉ. बृजेन्द्र सिंह, डॉ. सुलभा स्वरूप, सुश्री गीताली त्रिवेदी, श्री संजीव जैन
श्री राजकुमार, डॉ. रिंकू श्रीवास्तव, डॉ. संतोष सिंह, डॉ. हुमैरा आकिल
सुश्री रीता बनर्जी

एन्जेन्डर हेल्थ

डॉ. ज्योति वाजपेयी, डॉ. शिखा श्रीवास्तव, डॉ. नैय्यरा शकील, डॉ. आशा कोचर

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश, लखनऊ

सचिव, स्टेट मेडिकल फैक्ल्टी, उत्तर प्रदेश एवं रजिस्ट्रार, स्टेट नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, लखनऊ की शासी समिति के सदस्यों द्वारा की गई संस्तुतियों को सम्मिलित करके पुस्तकों को वर्ष 2005-06 में अन्तिम रूप दिया गया।

इण्डियन नर्सिंग एवं मिडवाइफरी काउन्सिल, नई दिल्ली तथा भारत सरकार द्वारा मान्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) प्रशिक्षण का अद्यतन पाठ्यक्रम

अवधि: 1½ वर्ष / 3 सप्ताह, 45 सप्ताह

इस पाठ्यक्रम के लिये कुल इन्स्ट्रक्शनल घण्टे – 1260 घण्टे

(इस अवधि में थ्योरी, प्रैक्टिकल, सुपरवाइज्ड फील्ड विजिट तथा प्रशिक्षण सम्मिलित है)

विषय: (थ्योरी एवं प्रैक्टिकल)		अवधि घण्टे में	स्वास्थ्य विषय:	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–I	90 घण्टे
साइन्स विषय	एनॉटॉमी एवं फीजियोलॉजी	90	सेक्शन 'ए'	नर्सिंग से पहचान	
	माइक्रोबायोलॉजी	30	सेक्शन 'बी'	नर्सिंग प्रक्रिया एवं तकनीक	
	सायकोलॉजी	60	सेक्शन 'सी'	फर्स्ट एड एवं इमरजेन्सी नर्सिंग	
	सोशियोलॉजी	60		फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग–II	90 घण्टे
	हायजिन	60	सेक्शन 'ए'	बाल स्वास्थ्य	112 घण्टे
	न्यूट्रीशन	60	सेक्शन 'बी'	मानसिक स्वास्थ्य	
			सेक्शन 'सी'	परिवार स्वास्थ्य एवं सामुदायिक स्वास्थ्य	

(I)	सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग (c) या (ग)	22.5 घण्टें
सेक्शन 'ए'	डोमिसियलियरी मिडवाइफरी	
सेक्शन 'बी'	मिडवाइफरी एवं मैटरनिटी नर्सिंग	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग	12 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पर्यावरण सेनीटेशन	
सेक्शन 'बी'	हेल्थ स्टेटिस्टिक	
सेक्शन 'सी'	परिवार नियोजन एवं कल्याण	
(II)	सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग	120 घण्टें
सेक्शन 'ए'	पोषाहार (न्युट्रीशन) शिक्षा	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य शिक्षा	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिटी स्किल्स एवं ऑडियो व्युज़ुअल इजूकेशन	
(III)	सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग	345 घण्टें
सेक्शन 'ए'	बेसिक नर्सिंग एव फॉर्मोकोलॉजी	
सेक्शन 'बी'	स्वास्थ्य समस्यायें एवं योजनायें	
सेक्शन 'सी'	कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस	
सेक्शन 'डी'	थेपरल डीज़िज़ेस	
प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	क्षेत्र का अनुभव	1260 घण्टें
यह प्रशिक्षण क्लासरूम, प्रयोगशाला, हेल्थ एजेन्सी, अस्पताल एवं सामुदायिक इकाईयों में दिया जायेगा		
सुपरवाइज्ड प्रैक्टिकल प्रशिक्षण	20 सप्ताह (30 घण्टें प्रति सप्ताह की दर से)	600 घण्टें
फील्ड का अनुभव / क्लीनिकल अनुभव	40 घण्टें प्रति सप्ताह की दर से	960 घण्टें
कुल प्रैक्टिकल प्रशिक्षण एवं क्षेत्र का अनुभव		1560 घण्टें

- यदि कोई छात्रा की उपस्थिति देय अवधि से कम होती है तो उसे इस उपस्थिति को अतिरिक्त समय देकर पूरा करना होगा तभी उसे सफल प्रशिक्षण पूरा करने पर प्रमाणपत्र जारी किया जायेगा।
- इस अवधि में छात्रा द्वारा प्राप्त अनुभव, दक्षता का मूल्यांकन एवं आंकलन किया जायेगा।
- सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग अनुभव एवं गतिविधियां निम्नलिखित क्षेत्र में होनी चाहियें:

• होमविजिट, परिवार स्वास्थ्य देखभाल, मातृ शिशु स्वास्थ्य, एन्टीनेटल, पोस्टनेटेल, वेल बेबी क्लीनिक • डोमिसिलियरी मिडवाइफरी • टीकाकरण • स्कूल हेल्थ • प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र • परिवार नियोजन एवं कल्याण • स्वास्थ्य शिक्षा	• पोषाहार शिक्षा • कम्युनिटी न्यूट्रीशन • दाई प्रशिक्षण एवं सुपरविज़न • हेल्थ रिकॉर्ड, रिपोर्ट सर्वे • उपकेन्द्र पर क्लीनिक का आयोजन • माइनर एलमेन्ट्स का उपचार • होम नर्सिंग

- प्रशिक्षणार्थियों को निम्नलिखित प्रैक्टिकल अनुभव होना आवश्यक है:

• एन्टीनेटल जांच	30	• टीकाकरण का आयोजन करना (गांव, स्कूल और क्लीनिक में)	20
• प्रसव (अस्पताल/घर में) करना	20	• हिस्ट्री लेना महिला	05
• प्रसवउपरान्त मां व नवजात शिशु की नर्सिंग	20	• हिस्ट्री लेना बच्चा	05
• चाइल्ड केयर क्लीनिक का आयोजन	20	• परिवार स्वास्थ्य एवं देखभाल के लिये होम विजिट	05
• परिवार नियोजन की विधि अपनाने हेतु लक्ष्य दम्पत्तियों एवं महिलाओं को प्रेरित करना	05	• होमविजिट बच्चे के स्वास्थ्य के लिये	10
• स्वास्थ्य शिक्षा गतिविधि करना या हेल्थ टास्क गतिविधि करना	05	• मां के स्वास्थ्य के देखभाल के लिये होम विजिट(ए.एन.सी.,पी.एन.सी.नसबन्दी)	10
• दाई अथवा कम्युनिटी स्तर की कार्यकर्ती को प्रशिक्षण प्रदान करना क्लासेज़	05		

इन्स्टीट्यूशनल नर्सिंग/हॉस्पिटल नर्सिंग 500 घण्टें

इस अवधि में छात्रा को क्लीनिकल, अस्पताल, केन्द्र के अनुभव व प्रशिक्षण हेतु विभिन्न विभागों में ले जाना, तैनात करना होगा।

भर्ती के बाद प्रशिक्षण के छः माह पश्चात प्रथम सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	फण्डामेन्टल ऑफ नर्सिंग, शिशु एवं मातृ स्वास्थ्य, स्वास्थ्य शिक्षा
थेवरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
द्वितीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	पोषण शिक्षा, कम्युनिकेबल डीज़िज़ेस, सामुदायिक स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, बेसिक मेडिसिन, फार्मोकोलॉजी, पुरुष प्रजनन तन्त्र में विकार
थेवरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
तृतीय सेमेस्टर परीक्षा	
विषय	मिडवाइफरी, नवजात शिशु की देखभाल बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन एवं कल्याण (अन्य आर0एच0 सेवायें सम्मिलित), प्राथमिक चिकित्सा
थेवरी पेपर अंक	लिखित – 80 अंक, 20 अंक इन्टरनल टर्म हेतु कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत
प्रैक्टिकल अंक	कुल 100, उत्तीर्ण होने के लिये 50 प्रतिशत

Table-1: Minimum performance standards for clinical skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Clinical Skills	No. of cases to be performed per trainee during training period	Number of cases performed by each trainee as per standard
1.	Deliveries		
a	Observed (in group of 4 trainees for 1 delivery)	5-7	-
b	Assisted deliveries	15	-
c	Conducted delivery under supervision	12	9
2	ANC Registration	20	15
3	ANC Follow-up of pregnant women of different trimester	30	23
4	Conduct new born assessments under supervision	12	9
5	Provide newborn care		
a	Assisted	15	-
b	Independent	12	9
6	Assisted newborn resuscitation	5	4
7	Postpartum care at different time period	20	15
8	Child health care using IMCI approach	20	15
9	Family Planning general counseling	20	15
10	Family planning method specific counseling	20	15
11	IUCD insertion observed on client	3	-
12	IUCD insertion performed under supervision	5	4
13	Pelvic examination with screening for STI/RTI	50	38

Table-2: Minimum performance standards for public health skills (to be completed during hospital posting and field posting)

S. N.	Activity/Skills	Minimum no. of clients observed	Minimum no. of clients served	Minimum no. of clients ANM worked with and performed to standard
1.	Immunization			
	BCG	10	10	7
	Polio	10	25	18
	DPT	10	25	18
	Measles	10	25	18
	DT	10	25	18
	TT	10	25	18
	Hepatitis B			
2	TB			
	Identification of suspected TB cases through history taking	5	5	3
	Health education to the TB patient and his/her relatives	5	5	3
3	Leprosy			
	History taking of a suspected client	3	3	2
	Health education to the Leprosy patient and his/her relatives	3	3	2
4	Malaria			
	Identification of suspected malaria case	5	5	3
	Provide treatment to the malaria case	5	5	3
5	Nutrition			
	Identification of malnourished children	10	10	8
	Nutritional counseling to malnourished children and their mothers	10	10	8
6	Health Education			
	Develop a health talk based on the findings of community diagnosis survey	5	2	1
	Delivery a health talk		4	3
	Demonstrate effective use of health education materials		4	3

Syllabus Coverage in Module 7 : Introduction to Family Health and Community Health / सामुदायिक स्वास्थ्य

Unit I

Family Health Care, the family as integral unit of the health services, the family as the focus of health worker's attention in health and family welfare matters family health as it relates to - income

- literacy of members
- cultural patterns of society

Working with families in relations to, Healthful environment in the home, family life education for parents, nutrition of family, immunization for family members, maternal health care, child health care

Prevention and Control of Communicable Diseases.

Mental Hygiene and Behavioral Problems, care of the sick - home nursing aspects, care of aged; care of the handicapped, family planning and welfare services.

Home visiting and domiciliary health service organizing home visits, priorities number of visits, techniques, equipment and supplies records and reports.

Unit II : Introduction to Community Health

Understanding the community - characteristics local community organisations - structures, functions, communication lines; panchayats, cooperatives, corporations; leadership patterns in the community health facilities available in the community

- conventional service (official)
- traditional, indigenous services

Factors effecting community health and development

Unit III : Environment Health and Sanitation

Environment sanitation in rural, semi-urban and urban areas, diseases and standards of environmental sanitation, water supply; safe water supply; as a basic health need; sources of water supply; water-born, diseases; protection of water; impurities, purification of water- methods

Disposal of Refuse - definition, types, disposal of - dry refuse, sewage disposal community education and action for sanitary disposal of refuse.

Food and milk sanitation - objectives; household measures for ensuring safe food and milk; community measures, restaurant sanitation; food and milk-borne diseases.

Housing - basic principles of healthful housing; lighting; ventilation; rural and urban housing

Unit IV : School Health Services

Objectives of School Health Services, components of a comprehensive school health programme, health appraisal of school children prevention of communicable diseases, early detection and attention to defects, healthful school environment, nutritional service - food supplements, health education including nutrition education population education, school health records, first aid and emergency care, treatment of minor ailments. Role of Health worker in school programme as coordinator, educator, organiser, counsellor interpreter; serving as a liaison between school, the home and community.

Syllabus Covered with Module Health Problems and Plans

Unit I : Health Problems

Communicable disease problems, Environmental Sanitation problems, Nutritional Problems, Health problems related to socio-economic factors - poverty, illiteracy, Population problems and health

Health problems in relation to economy and productivity: health problems and quality of life

Health workers' role in prevention and control of health problems.

Unit II : Organization and structure of Health Services and related Welfare services.

Health services at central, state district, taluq, tahsil and village level. Rural health services-Community Health Centre, Primary Health Centre and subcentre. Urban health services - health units in corporations and municipal boards, organization of health services. Supplemental health services - indigenous medical practitioners, traditional healers and private practitioners. Voluntary health agencies, International agencies - WHO, UNICEF, FAO. Community Development Programmes and Health structure and activities at block level.

Social Welfare Services and Programmes

Unit III : Health Planning and programmes

Five Year Plans-health sub-sectors in five year plans, Implementation of health plans at village, district, state and national level.

Major health programmes, related to:

Malaria, Filaria, Tuberculosis, Leprosy, Trachoma, Veneral Diseases, Goitre, Water supply and Sanitation and Family Welfare, Nutrition Programmes. Role of health worker in executing national health plans and programmes. Identifying functions of health workers in relation to major national health plans and programmes. Health worker's responsibilities at village level, subcentre level, in implementation of health plans and programmes.

Cooperative and coordinating with members of health team, social welfare team, village community and community development team.

Communicable Diseases

Unit I : Introduction to communicable diseases

Terminology, Prevalence of communicable diseases

Modes of disease transmission

General measures for prevention and control of communicable diseases

- controlling source of infection
- blocking channels of transmission
- protection of susceptible

Understanding role of health worker, family, community, individual and public health authorities in relation to specific measures - notification, isolation and quarantine, disinfection and education of public, victor control.

Unit II : Immunity and Immunizations

Purpose, types, effects, Immunization schedule for prevention of major communicable diseases - BCG, Smallpox vaccination, Polio vaccine, DPT and TAB vaccine. Immunization reactions - Precautions to be taken, use of safe technique and sterile equipment, testing for sensitivity reaction, emergency treatment for anaphylactic shock - methods of immunization and related techniques.

Unit III : Care & Treatment of patient with infection

Recognition of signs and symptoms -common signs and symptoms of injection-fever, pulse changes, urinary signs, respiratory changes, blood changes, gastro intestinal signs and symptoms. Principles of care and treatment - rest, diet medication fluids, hygienic care, dedications and treatments, observation of patient, measures for prevention spread of infections.

Home care of a sick patient - individual articles for hygienic care, food and fluids, hand washing facilities, protection of cloths, safe disposal of excreta, safe disposal of contaminated material e.g. garbage, safe handling of equipment and supplies, disinfection and sterilization. Home and hospital practices.

Unit IV : Specific communicable diseases and infections

Symptoms, prevention and control, and care in specific communicable diseases and infections. Malaria, Filaria, Dengue, Typhoid, Cholera, Infections, Hepatitis, Other Gastro intestinal Injections - Acute Gastro-intestinal, Dysenteries, Small pox, Chicken pox, Mumps, Measles, Diphtheria, Trachoma, Conjunctivities, Worm Infections-hookworm, roundworm.

विषय–सूची

◆ **अध्याय 1 : सामुदायिक स्वास्थ्य परिचय** 1–53

1. चरण : 1 स्वास्थ्य की अवधारणाएं 2
2. स्वास्थ्य के कारक 3
3. चरण : 2 प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख 4
4. प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख में बी.एच.डब्ल्यू. (म.) की भूमिका 5
5. चरण : 3 सामुदायिक स्वास्थ्य 5
6. चरण : 4 समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों का पता लगाना 7
7. सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) के चरण 9
8. चरण : 5 स्थानीय सामुदायिक संगठनों का ढाँचा और कार्यरीति : पंचायत, समूह, महिला का संगठन, धार्मिक संगठन तथा स्कूल 11
9. चरण : 6 ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली : उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संरचना और कार्यों की संक्षिप्त समीक्षा 13
10. चरण : 7 गैर–सरकारी स्थानीय चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाप्रदाता 16
11. चरण : 8 समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए नेटवर्किंग और सामुदायिक कार्य करने में सहायक कौशल 17
12. चरण : 9 रोग निवारण की अवधारणाएं 21
13. रोग निवारण की विधियां 22
14. चरण : 10 विकलांगता 24
15. परिशिष्ट–1 : सामुदायिक स्वास्थ्य की ज़रूरतों को पहचानने के लिए नमूने के तौर पर सूची 39
16. परिशिष्ट–2 : जीवन की गुणवत्ता 45
17. परिशिष्ट–3 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 52

◆ **अध्याय 2 : संक्रामक रोग** 54–159

1. चरण : 1 सत्र का परिचय 55
2. चरण : 2 बीमारी फैलने के तरीके और विशेष छूत की बीमारियों की रोकथाम और उनसे बचाव के तरीके 73
7. चरण : 3 लक्षण और चिन्ह, इलाज के साथ उचित घरेलू देखभाल के लिए सलाह और विशेष छूत की बीमारियों के लिए रेफ़रल : टी.बी. मलेरिया, कुष्ठ, संक्रामक हिपेटाइटिस, दस्त रोग 84
8. परिशिष्ट–1 : उच्च खतरे वाले क्षेत्र में प्रीज़म्टिव ट्रीटमेंट 156
9. परिशिष्ट–2 : मूल्यांकन अभ्यास के उत्तर 159

◆ अध्याय 3 : वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता 160–211

1. चरण 1 : परिचय 161
2. चरण 2 : समुदाय में स्वच्छता 161
3. चरण 3 : घर में स्वच्छता 166
4. चरण 4 : पानी की सुरक्षा और शुद्धीकरण के लिए घरेलू तरीके 167
5. चरण 5 : खाने की सुरक्षा के लिए घरेलू तरीके 169
6. चरण 6 : व्यक्तिगत स्वच्छता 173
7. चरण 7 : कूड़े–कचरे का निपटारा 175
8. चरण 8 : मल–मूत्र का निपटारा 187
9. परिशिष्ट–1 200
10. परिशिष्ट–2 208
11. परिशिष्ट–3 मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 211

◆ अध्याय 4 : असंक्रामक रोग 212–244

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 213
2. चरण 2 : कार्डियोवैसक्युलर रोग : रह्यूमैटिक हृदय रोग, हाइपरटेंसिव हृदय रोग और कोरोनरी हृदय रोग 214
3. चरण 3 : मधुमेह (डायबिटीज) 223
4. चरण 4 : कैंसर 226
5. चरण 5 : दूसरे असंक्रामक रोगों जैसे जोड़ का दर्द, कमर दर्द, दमा, पेप्टिक अलसर और सिर दर्द 230
6. परिशिष्ट–1 : मूल्यांकन अभ्यास उत्तर 244

◆ अध्याय 5 : आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार 245–277

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 246
2. चरण 2 : बुखार 246
3. चरण 3 : सर्दी, जुकाम एवं खाँसी 249
4. चरण 4 : दर्द 254
5. चरण 5 : कब्ज तथा अपच 257
6. चरण 6 : मूत्र दाह, मूत्र मार्ग से स्राव योनि के स्राव 259
7. चरण 7 : सिर दर्द, कमर दर्द वाले रोगी की देख–रेख 261
8. चरण 8 : पेट के कीड़े 262
9. चरण 9 : खास, खुजली (स्केबीज) 264
10. चरण 10 : एलर्जी 267
11. चरण 11. : आँख में संक्रमण होना 268

12. चरण 12 : कान में दर्द तथा कान का बहना 272
13. चरण 13 : महिलाओं में प्रजनन संबंधी सामान्य रोग एवं उनका उपचार 274

◆ अध्याय 6 : मानसिक स्वास्थ्य तथा वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याएँ एवम् देखभाल 278–336

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 279
2. चरण 2 : मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति के लक्षण 280
3. चरण 3 : विभिन्न अवस्थाओं में मानसिक आरोग्य 283
4. चरण 4 : मानसिक रोगों के प्रकार 286
5. चरण 5 : मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लक्ष्य 287
6. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम 288
7. चरण 6 : नर्सिंग देखभाल में मनोविज्ञान 289
8. चरण 7 : महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के सामान्य कारण 302
9. चरण 8 : महिलाओं में सामान्य मानसिक रोग 305
10. चरण 9 : वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याएँ एवम् देख–रेख 314
11. रजोनिवृत्ति के समस्याओं के लिए दवाएं 315
12. गर्भधारण तथा यौन संचरित रोगों से बचाव 318
13. मानसिक रोग 327
14. आमदनी कराने वाली परियोजनाएं 329
15. सरकारी नीतियों तथा कानूनों में बदलाव लाना 331
16. परिशिष्ट–1 : केस स्टडी–1 334
17. परिशिष्ट–2 : केस स्टडी–2 335

◆ अध्याय 7 : स्कूल स्वास्थ्य सेवाएं 337–347

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 338
2. चरण 2 : स्कूल के बच्चों की मुख्य स्वास्थ्य समस्यायें 339
3. चरण 3 : स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं के उद्देश्य 339
5. चरण 4 : स्कूल का परिवेश 342
6. चरण 5 : स्कूल स्वास्थ्य रिकॉर्ड 342
7. चरण 6 : जीवन कौशल/पारिवारिक जीवन शिक्षण 343
8. चरण 7 : स्कूल स्वास्थ्य सेवा में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के उत्तरदायित्व 343
9. चरण 8 : स्कूल स्वास्थ्य सेवा में शिक्षकों की भूमिका 345

◆ अध्याय 8 : जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सांख्यिकी 348–375

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 348
2. चरण 2 : उत्तर प्रदेश की जनसंख्या समस्या 350
3. चरण 3 : जनसंख्या वृद्धि के परिणाम 354
4. चरण 4 : जनसंख्या वृद्धि रोकने के उपाय 355
5. चरण 5 : राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 357
6. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के उद्देश्य 357
7. राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग 359
8. चरण 6 : स्वास्थ्य सांख्यिकी 360
9. जनगणना 362
10. महत्त्वपूर्ण अनिवार्य सांख्यिकी दरें और सूचियाँ 364
11. परिशिष्ट–1 : पांच सबसे अधिक आबादी वाले देश 370
12. परिशिष्ट–2 : भारत तथा उत्तर प्रदेश में जनसंख्या की स्थिति 370
13. परिशिष्ट–3 : भारत एवं उ.प्र.–आबादी से संबंधित तुलनात्मक आंकड़े 371
14. परिशिष्ट–4 : उत्तर प्रदेश में जनसंख्या 371
15. परिशिष्ट–5 : भारत एवं उत्तर प्रदेश की जनसंख्या तुलनात्मक वृद्धि दर 372
16. परिशिष्ट–6 : वर्तमान आबादी वृद्धि दर पर सम्भावित जनसंख्या 372
17. परिशिष्ट–7 : अनियंत्रित जनसंख्या वृद्धि के फलस्वरूप वर्ष 2051 में प्रदेश की आवश्यकतायें 373
18. परिशिष्ट–8 : अनियंत्रित जनसंख्या वृद्धि के कुप्रभाव 373
19. परिशिष्ट–9 : राज्य में महिलाओं एवं बच्चों की स्वास्थ्य की स्थिति 374
20. परिशिष्ट–10 : भारत की तुलना में प्रदेश की विकास सूचकों से संबंधित स्थिति 374
21. परिशिष्ट–11 : विकास गतिविधियों का प्रभाव 374
22. परिशिष्ट–12 : उत्तर प्रदेश में जनसंख्या की नीति 2000– मुख्य लक्ष्य (2016 तक) 375

◆ अध्याय 9 : स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन 376–404

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 377
2. चरण 2 : राष्ट्रीय स्तर एवं राज्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा संगठन 379
3. चरण 3 : जिला स्वास्थ्य संगठन 380
4. चरण 4 : ग्रामीण स्वास्थ्य सेवायें 383
5. चरण 5 : विकेन्द्रित राज्य प्रशासन 388
6. चरण 6 : अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेन्सीज़ 390
7. चरण 7 : राष्ट्रीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरण 396
8. परिशिष्ट–1 : संदर्भन व्यवस्था 400

9. परिशिष्ट–2 : ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के दायित्व एवं भागीदारी 401

◆ अध्याय 10 : सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याएं तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम 405–436

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 406
2. चरण 2 : भारतीय समुदाय में स्वास्थ्य समस्याएं 407
3. चरण 3 : राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजनायें 409
4. चरण 4 : राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम 409
5. चरण 5 : राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम 411
6. चरण 6 : कालाजार नियंत्रण कार्यक्रम 412
7. चरण 7 : राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम 414
8. चरण 8 : राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम 415
9. चरण 9 : राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम 416
10. चरण 10 : राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम 418
11. चरण 11 : राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम 421
12. चरण 12 : राष्ट्रीय संचारी रोग निगरानी कार्यक्रम 422
13. चरण 13 : राष्ट्रीय जलापूर्ति एवं स्वच्छता कार्यक्रम 423
14. चरण 14 : राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम 424
15. चरण 15 : राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम 424
16. चरण 16 : प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम 425
17. चरण 17 : राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में बी.एच.डब्ल्यू.(म.) की भूमिका 435

◆ अध्याय 11 : स्वास्थ्य केन्द्र प्रबन्धन 437–560

1. चरण 1 : सत्र का परिचय 438
2. चरण 2 : समाज की जरूरतों का आंकलन एवं सब–सेंटर के तहत योजना बनाना 439
3. चरण 3 : सब–सेंटर कार्यवाही योजना बनाना 444
4. चरण 4 : दवाइयाँ, वैक्सीन तथा अन्य आपूर्तियों का–प्रबंधन 458
5. चरण 5 : रिकार्डों तथा रिपोर्टों का रखरखाव 469
6. चरण 6 : आर.सी.एच. II के अंतर्गत प्रस्तावित रजिस्टर का विवरण 483
7. चरण 7 : टीम–वर्क और नेतृत्व 510
8. चरण 8 : समाज के साथ भागीदारी को विकसित करना (समाज से मार्गदर्शन पाने की पद्धति) 515
9. परिशिष्ट–1 : अति महत्वपूर्ण कार्यालय महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन, परिवार कल्याण उ.प्र. 525
10. परिशिष्ट–2 : इन्वेंट्री का ऑफ वेक्सीनस एण्ड ड्रग्ज 531
11. परिशिष्ट–3 : ड्रग किट के अन्दर की वस्तुयें (अ) 532

12. परिशिष्ट–4 : ड्रग किट के अन्दर की वस्तुयें (ब) 533
13. परिशिष्ट–5 : ए.एन.एम. के लिए मिडवाइफ किट के अन्दर रखी जाने वाली वस्तुयें 534
14. परिशिष्ट–6 : सब–सेंटर के लिए किट 536
15. परिशिष्ट–7 : फार्म क्रं. 2 : जीवित जन्म (लाइव–बर्थ) रिपोर्ट 538
16. परिशिष्ट–8 : फार्म क्रं. 3 : मृत्यु जन्म (स्टिल–बर्थ) रिपोर्ट 539
17. परिशिष्ट–9 : फार्म क्रं. 4 : मृत्यु रिपोर्ट 541
18. परिशिष्ट–10 : फार्म 6 : सब–सेंटर/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/रीवैम्पिंग सेंटर/बी.एच.डब्ल्यू. (म.)/एम.पी.डब्ल्यू. (पुरुष) द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट 543

अध्याय 1 : सामुदायिक स्वास्थ्य परिचय

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :**

1. स्वास्थ्य की परिभाषा, अवधारणाएं, एवम् कारक बता सकेंगी।
2. प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख की परिभाषा एवं घटक बता सकेंगी।
3. सामुदायिक स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों की पहचान करने के तरीके बता सकेंगी।
4. समुदाय में संसाधनों के बारे में और सामुदायिक स्वास्थ्य में तथा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा दी गई सेवाओं की मांग पैदा करने में उनकी भूमिका समझा सकेंगी।
5. सामुदायिक स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के कौशल बता सकेंगी।
6. रोग निवारण के स्तर एवम् विधियां समझा सकेंगी।

विषयवस्तु :

- स्वास्थ्य की अवधारणाएं एवं कारक
- प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख
- सामुदायिक निदान (समुदाय की विशेषताओं को समझना) : अनुभव की गई ज़रूरतें, आवास और सफाई, जनसंख्या, पोषाहार, भूमि और भोजन, स्वास्थ्य रक्षा संबंधी व्यवहार, स्व–सहायता।
- स्थानीय सामुदायिक संगठनों : पंचायतों, सहकारी संस्थाओं का ढांचा और कार्य।
- सामुदायिक समूह : महिला दल, धार्मिक संगठन, स्कूल आदि।

- समुदाय में उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधाएं और उन्हें प्रदान करने वाले: पारम्परिक सेवाएं (सरकारी), पारम्परिक और देशी सेवाएं।
- सामुदायिक स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के कौशल।
- रोग निवारण के स्तर एवम् विधियाँ।
- विकलांगता एवम् विकलांग कल्याण हेतु योजनाएं।

चरण : 1 स्वास्थ्य की अवधारणाएं (Concepts of Health)

विश्व स्वास्थ्य संगठन ने स्वास्थ्य की ये परिभाषा दी है 'स्वास्थ्य पूर्णत: शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक तंदुरुस्ती की स्थिति है, केवल रोग या अपंगता का अभाव नहीं'

स्वास्थ्य के विषय में अनेक दृष्टिकोण प्रचलित रहे हैं। इसलिये स्वास्थ्य के बारे में सर्व स्वीकृत अवधारणा का अभाव है किन्तु वैज्ञानिक तथा अनुसंधान प्रवृत्ति के कारण स्वास्थ्य व्यक्तिगत विषय से हटकर विश्वस्तरीय सामाजिक लक्ष्य तथा सम्पूर्ण जीवन की गुणवत्ता मानक के रूप में प्रतिष्ठित होता जा रहा है। स्वास्थ्य के विषय में बदलती अवधारणाओं का संक्षिप्त वर्णन निम्न प्रकार है:

जैवचिकित्सीय अवधारणा (Bio-Medical Concept)

इस अवधारणा के अन्तर्गत रोगों की अनुपस्थिति ही स्वास्थ्य है। यह रोगों के जीवाणु सिद्धान्त पर आधारित है जिसका अर्थ मानव शरीर को एक मशीन या यंत्र, रोग को यंत्रिक विफलता तथा चिकित्सा को यंत्र की मरम्मत करना माना गया किन्तु इस धारणा में मानव स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले पर्यावरणीय, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा मनोवैज्ञानिक प्रभावों की अनेदखी की गई। फलस्वरूप इस अवधारणा को अनुपयुक्त समझा जाता है।

पारिस्थितिकीय अवधारणा (Ecological Concept)

इस अवधारणा में मनुष्य एवं पर्यावरण के मध्य गतिशी संतुलन की उपकल्पना की गई तथा रोग का कारण वैयक्तिक एवं र्प्यावरण के बीच असंतुलन अथवा कुसामंजस्य (Maladjustment) माना गया। इस धारणा के अनुसार स्वास्थ्य का संबंध मानव एवं पर्यावरण की अपूर्णता या दोष से है किन्तु अध्ययनों के आधार पर यह सिद्ध नहीं हो सका है कि मात्र पर्यावरण के प्रति सामंजस्य में वृद्धि से ही स्वास्थ्य का सम्पूर्ण लक्ष्य पाया जा सकता हे। इसमें रोग के अन्य कारणों की भी उपेक्षा की गई है।

मनो–सामाजिक अवधारणा (Psycho-social Concept)

सामाजिक विज्ञानियों के अनुसार स्वास्थ्य मात्र जीव–चिकित्सीय विषय नहीं है बल्कि यह समाज, मनोविज्ञान, संस्कृति, आर्थिक एवं राजनैतिक कारकों से भी प्रभावित होता है, अर्थात् इस अवधारणा का आशय, स्वास्थ्य को जैविक एवं सामाजिक विषय मानना है।

होलस्टिक अवधारणा (Holistic Concept)

इसमें ऊपर वर्णित सभी अवधारणाओं का सम्मिश्रण है। यह स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले सामाजिक, सांस्कृतिक, आर्थिक, राजनैतिक तथा पर्यावरणीय घटकों को मान्यता प्रदान करती है। यह प्राचीन अवधारणा के साथ नवीनतम अवधारणाओं को भी स्वास्थ्य की सुरक्षा एवं संवर्द्धन हेतु आवश्यक मानती है। इसके अनुसार, स्वास्थ्य का, समाज के विभिन्न क्षेत्रों से महत्वपूर्ण संबंध है।

स्वास्थ्य के कारक (Determinants of Health)

1. जैविकीय कारक (Biological Determinants)

मनुष्य के शरीरिक एवम् मानसिक गुण कुछ स्तर तक उसके शरीर में विद्यमान जीन्स पर निर्भर करते हैं। अनेक बिमारियों का आधार भी जेनेटिक होता है जैसे मंदबुद्धि, मधुमेह आदि।

2. स्वभाविक और समाजिक–सांस्कृतिक परिस्थिति (BehaviouralAnd socio-cultural conditions)

अनेक बीमारियां व्यक्ति की जीवन शैली एवम् आदतों पर निर्भर करती हैं जैसे कि हृदय रोग, मोटापा, फेफड़े का कैंसर, नशीले पदार्थों का सेवन, कुपोषण, आदि।

3. वातावरण (Environment)

मनुष्य के वातावरण का प्रभाव भी उसके स्वास्थ्य पर पड़ता है जैसे कि आवाज़, जल आपूर्ति, वातावरण की स्वच्छता आदि।

4. सामाजिक एवम् आर्थिक परिस्थितियाँ (Socio-economic conditions)

मनुष्य की आर्थिक स्थिति शिक्षा एवम् व्यावसाय का असर भी उसके स्वास्थ्य पर

पड़ता है। ये देखा गया है कि हृदय रोग, मधुमेह, एवम् मोटापे की बीमारियाँ उच्च आय रतर के व्यक्तियों को होती हैं तथा कुपोषण, शिशु एवम् बाल मृत्यु दर अशिक्षित वर्ग में अधिक पाये जाते है।

5. स्वास्थ्य सेवाएं (Health services)

स्वास्थ्य सेवाएं भी जनता की स्वास्थ्य स्तर सुधारने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है जैसे कि बच्चों का प्रतिरक्षणीकरण, उन्हें जानलेवा बीमारियों से बचाता है।

6. वृद्धा (Ageing)

जिन देशों में वृद्ध जनों की संख्या अधिक है उनमें वृद्धों से संबधित बीमारियाँ तथा अपंगता का प्रतिशत भी अधिक है।

7. अन्य कारक (Other Factors)

व्यक्तियों के व्यवसाय जैसे कृषि, उद्योग आदि का प्रभाव भी उनके स्वास्थ्य पर पड़ता है।

चरण : 2 प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख (Primary Health Care)

"प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख व्यक्तियों को सार्वजनिक रूप से सुलभ और स्वीकार्य, उनकी पूर्ण भागीदारी के द्वारा ऐसी अनिवार्य स्वास्थ्य सुविधा है जिसकी लागत समुदाय और देश वहन कर सकता है"।

प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख के घटक (Components of Primary Health Care)

1. प्रचलित स्वास्थ्य समस्याओं और उनके रोकथाम और नियंत्रण के उपायों के बारे में जनता की शिक्षा
2. खाद्य पूर्ति और उपयुक्त पोषण को प्रोत्साहन
3. सुरक्षित जल की पर्याप्त पूर्ति और बुनियादी स्वच्छता
4. मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य सुविधा और परिवार नियोजन
5. प्रमुख संक्रामक रोगों से प्रतिरक्षा

6. स्थानिक रोगों की रोकथाम और नियंत्रण

7. सामान्य रोगों और चोटों का उपयुक्त उपचार

8. अत्यावश्यक औषधियों की उपलब्धता

प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका

भारत में, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और उनके उपकेन्द्रों की सहायता से स्वास्थ्य गाइडों ओर बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं (पुरुष और महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता, पुरुष और महिला स्वास्थ्य सहायकों) के द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराने के प्रयास किये जा रहे हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा, परम्परागत स्वास्थ्य सेवाओं से इस अर्थ में आगे है कि स्वास्थ्य के विकास के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा सामुदायिक सहभागिता और व्यक्तिगत आत्मनिर्भरता पर आधारित है। प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा की उपलब्धता, सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रयुक्त परिचर्या प्रणाली का स्वाभाविक विस्तार है। प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा में परिचर्या लोगों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं–घर, स्कूल, स्वास्थ्य केन्द्रों, कार्यस्थलों और परिचर्या सुविधा के सभी अवसरों पर केन्द्रित होती है।

चरण – 3 सामुदायिक स्वास्थ्य

आप अपने समुदाय में ही पलकर बड़ी हुई हैं या लम्बे अर्से से रह रही हैं, अत: आपको यह ध्यान रखना है कि समुदाय में सभी लोगों के कल्याण के लिए स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान की जाएं।

एक समुदाय कई प्रकार के लोगों को मिलाकर बनता है। यदि आप अपने समुदाय को और इसके स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों को समझती हैं तो आप आसानी से उन लोगों को स्वस्थ रखने के लिए उनके साथ अधिक आसानी से काम कर सकती हैं।

"सामुदायिक स्वास्थ्य" शब्द को व्यापक मान्यता मिली है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशेषज्ञ समिति (1947) ने सामुदायिक स्वास्थ्य की परिभाषा निम्न प्रकार से की है। "सामुदायिक स्वास्थ्य से तात्पर्य समुदाय के सदस्यों की स्वास्थ्य स्थिति (health status)) उनकी स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यायें और समुदाय में उपलब्ध स्वास्थ्य देखभाल की समग्रता से है।"

मोटे तौर पर सामुदायिक स्वास्थ्य, उपचारात्मक (Curative), रोधात्मक (Preventive) और उन्नयक (Promotive) स्वास्थ्य सेवाओं का एकीकरण है।

सामुदायिक स्वास्थ्य की परिधि में लोगों के स्वास्थ्य को बनाए रखने, स्वास्थ्य की रक्षा और उसमें सुधार के लिए समुदाय में किए जाने वाले सभी प्रयास आ जाते हैं। दूसरे शब्दों में सामुदायिक स्वास्थ्य में योजना बनाना, स्वास्थ्य संबंधी उन उपायों को करना और उनका मूल्यांकन करना भी शामिल हैं जिनसे एक जनवर्ग का स्वास्थ्य बना रहता है और उसमें सुधार होता है और उन जनवर्ग में बीमारियों का बचाव और रोकथाम भी होता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले मुख्य कारक :

- जनसंख्या का अभिलक्षण
  - जनसंख्या, आयु, लैंगिक वर्गीकरण, साक्षरता स्तर
  - एक वर्ष में शिशु जन्म, एक वर्ष में मौतें, मौतों का सबसे आम कारण, विशेष आयुगत मौतें।
  - समुदाय में जनसंख्या में बदलाव (वृद्धि/कमी) और संबद्ध समस्याएं।
  - समुदाय में आम बीमारियां।
  - लंबे अर्से से रोगी लोगों की संख्या।
  - परिवार का आकार।
  - परिवार नियोजन विधियां अपनाने वाले सदस्यों की संख्या।
- समुदाय में आवास और सफाई की व्यवस्था।
- समुदाय की पोषण संबंधी स्थिति।
- भूमि और भोजन की उपलब्धता।
- जनमान्यताएं और आदतें।
- उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाएं और स्वस्थ रहने के उदेद्श्य से समुदाय का आचार व्यवहार।

इससे पहले कि आप और आपका समुदाय कोई स्वास्थ्य संबंधी कार्यकलाप शुरू करें, विचार कीजिए कि इसके लिए क्या अपेक्षित होगा और इसके किस तरह काम करने की संभावना है। ऐसा करने के लिए आपको इन सभी बातों पर विचार करना ही होगा :

- अनुभव की गई ज़रूरतें – लोगों को कौन सी स्वास्थ्य संबंधी समस्याएं सबसे बड़ी लगती हैं।
- वास्तविक ज़रूरतें – इन समस्याओं को दूर करने के लिए लोग स्थायी हल के रूप में क्या उपाय कर सकते हैं।
- आवश्यक उपाय करने के लिए लोग कितने इच्छुक/तत्पर हैं।
- तय की गई कार्यकलापों को करने के लिए ज़रूरी संसाधन–व्यक्ति, कौशल, सामग्री और/अथवा धन।

इनमें से प्रत्येक कितना महत्वपूर्ण हो सकता है, समझने के लिए, मान लो कि एक आदमी जिसे धूम्रपान की गहरी लत है, आपके पास आता है और निरन्तर बढ़ती जा रही खांसी की शिकायत करता है। उसके द्वारा अनुभव की गई ज़रूरत है, खांसी से मुक्ति पाना। उसकी वास्तविक ज़रूरत धूम्रपान छोड़ने की इच्छाशक्ति होनी ज़रूरी है। उसे यह तो समझना ही होगा कि उसे धूम्रपान से खांसी हो रही है और उसके लिए कितनी गंभीर समस्या है।

उससे धूम्रपान छुड़वाने में एक साधन यह मददगार हो सकता है कि उसे धूम्रपान त्यागने के लाभ और इसे जारी रखने पर उसे और उसके परिवार को होने वाले खतरों के बारे में जानकारी दी जाए। दूसरा साधन यह है कि उसको परिवार, मित्र और आप से इस लत को छोड़ने के लिए समर्थन और प्रोत्साहन मिले।

चरण 4 : समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों का पता लगाना

चिकित्सा विज्ञान में प्रत्येक रोगी के रोग का पता लगाना एक बुनियादी अभिप्राय है। रोग का निदान चिन्हों और लक्षणों के आधार पर निर्णय लेकर किया जाता है। जब इस विधि को समुदाय पर प्रयोग किया जाता है, तो उसे सामुदायिक निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) के रूप में जाना जाता है। सामुदायिक स्वास्थ्य के अन्तर्गत सारे समुदाय को एक रोगी माना जाता है, जिसे सामुदायिक निदान और सामुदायिक उपचार की ज़रूरत है। सामुदायिक निदान में किसी समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी मूल ज़रूरतों, समस्याओं का पता लगाने पर ध्यान केन्द्रित किया जाता है।

सामुदायिक रोग–निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) का प्रयोजन

सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) और उपचार द्वारा समुदाय के लोगों को उनकी वास्तविक ज़रूरतों के आधार पर सेवाएं प्रदान की जाएंगी। इन ज़रूरतों का व्यवस्थित रूप से आकलन किया जाएगा और इसलिए ये स्थानीय परिस्थितियों से संबद्ध होंगी।

इससे आपको निम्नलिखित कार्यों में मदद मिलेगी

- लक्षित और अधिक जोखिम वाले समूहों का पता लगाना।
- समुदाय को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक वास्तविक कार्य योजना तैयार करना।
- सबसे अधिक प्रभावशाली व्यक्तियों अथवा निर्णय लेने वालों के माध्यम से स्वास्थ्य कार्यकलापों में समुदाय को सक्रिय भूमिका के लिए प्रोत्साहित करना।
- समुदाय को भलीभांति जानकारी देकर एवं जागरूक बनाकर उनमें स्वास्थ्य सेवाओं की मांग पैदा करना।

सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) की प्रक्रिया

सामुदायिक रोग निदान के दौरान आप समुदाय में प्रचलित स्वास्थ्य संबंधी व्यवहार और समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों के बारे में जानकारी बढ़ाने का प्रयास कर रही हैं। आप उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं और रोग प्रतिरोधक स्वास्थ्य सुविधाओं के बारे में भी जानकारी प्रदान कर रही हैं।

आप निम्न तरीकों से सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) कर सकती हैं :

- सेवा अथवा स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करने के लिए घरों का दौरा करके।
- स्कूलों, महिला दलों अथवा अन्य सामुदायिक संगठनों के लोगों से मिलकर।
- समुदाय के प्रभावशाली व्यक्तियों/नेताओं के साथ विचार–विमर्श कर।

सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) के चरण

आप अपने गांव में और एक टीम के रूप में काम करने के लिए निम्नलिखित सदस्यों के साथ मिलकर एक नेटवर्क तैयार करें और उनसे मेलजोल रखें:

- महिला दलों और अन्य समूहों के सदस्य।
- स्वास्थ्य सेवा प्रदाता: सरकारी: एच.वी., आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी, निजी: किसी भी चिकित्सा पद्धति के स्थानीय प्रैक्टिशनर, टी.बी.ए. (दाई), आशा कार्यकर्त्री, स्वयं सहायता समूह, नाई इत्यादि।
- युवा संगठनों के नेता।

ये सदस्य आपको जन्म, मृत्यु, विवाह, महामारी आदि के बारे में संगत जानकारी जुटाने में सीधे मदद कर सकते हैं। सामुदायिक रोग निदान के दौरान जिन अन्य सदस्यों को दल में शामिल किया जा सकता है, वे हैं:

- सरपंच, प्रधान, ग्राम पंचायत के सदस्य आदि।
- धार्मिक नेता/पुजारी/पुरोहित
- समुदाय के नेता
- स्कूली शिक्षक
- गैर सरकारी संगठनों के सदस्य
- गांवों में अनौपचारिक संगठनों के सदस्य

आपको विभिन्न समूहों के सदस्यों के साथ नियमित रूप से बैठकें करने के प्रयास करने चाहिए। बैठकें आयोजित करने के लिए आपको सरपंच/संगठन के नेता की मदद ज़रूर लेनी चाहिए। इससे सभी सदस्यों की उपस्थित सुनिश्चित होगी। ये सदस्य आपको समुदाय की ज़रूरतों और आपके द्वारा प्रदान की जा रही सेवाओं के परिणाम का आकलन करने में मदद कर सकते हैं। यदि समुदाय और स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के बीच कम सम्पर्क होगा, तो समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतें पूरी नहीं हो पाएंगी। इसलिए यह बहुत ज़रूरी है कि स्वास्थ्य सेवा प्रदाता और समुदाय दोनों स्वास्थ्य सेवा से जुड़ी एक–दूसरे की नजरिया को, स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के लिए काम की गुंजाइश और सबसे ज़रूरी समुदाय की जानी और अनजानी स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों के बारे में जानकारी हासिल कर सकें।

यह जानकारी तभी हो सकती है जब स्वास्थ्य सेवा प्रदाता समुदाय के साथ खुलकर बातचीत करें और समुदाय के कार्यकलापों में भाग ले। उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में जागरूकता न होने पर कई लोग बीमार पड़ सकते हैं और यदि वे आसपास से शीघ्र सहायता न लें तो वे मर भी सकते हैं। उदाहरणत: समुदाय के सदस्यों को हो सकता है यह पता न हो कि एक प्रशिक्षित दाई जच्चा को शिशु जन्म में मदद कर सकती है, अथवा हो सकता है कि माताओं को यह पता न हो कि शिशु को किस प्रकार अतिसार (डॉयरिया) से बचाया जाए या डॉयरिया में उसकी किस प्रकार से देखभाल की जाए, क्योंकि इससे शिशु की मौत भी हो सकती है।

आपको स्वास्थ्य दल और परामर्शदायी समूह के सदस्यों को, आप द्वारा की गई स्वास्थ्य संबंधी कार्रवाई की अथवा आप द्वारा दी गई सेवाओं की और समुदाय द्वारा इन सेवाओं का कैसे उपयोग किया गया, इस बारे में फीडबैक देना चाहिए

सामुदायिक रोग निदान (कम्यूनिटी डायग्नोसिस) और परामर्श प्रक्रिया के चरण

- प्रत्येक गांव में आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं, टी.बी.ए., महिला दलों के सदस्यों, सम्पर्क व्यक्तियों और युवा संगठनों के नेताओं को साथ लेकर एक टीम के रूप में काम करें।
- पंचायत के सदस्यों, शिक्षकों, पुजारियों, जनमत तैयार करने में सक्षम नेताओं आदि को लेकर एक परामर्शदायी दल गठित करें।
- कार्यरत दल की मदद से सूचना एकत्र करें।
- सूचना संकलन और संकलित सूचना की पुष्टि के लिए परामर्शदायी दल के सदस्यों से परामर्श करें।
- सर्वेक्षण के आंकड़ों के विश्लेषण के आधार पर प्रत्येक स्वास्थ्य और परिवार कल्याण सेवा संबंधी ज़रूरत का आकलन करें।
- स्वास्थ्य दल और परामर्शदाता सदस्यों के साथ आवधिक बैठकें आयोजित करें।
- टाप द्वारा दी जाने वाली सेवाओं संबंधी जानकारी बांटें और उनके बारे में समुदाय की राय मालूम करें।

चरण 5 : स्थानीय सामुदायिक संगठनों का ढांचा और कार्यरीति : पंचायत, समूह, महिला का संगठन, धार्मिक संगठन तथा स्कूल

स्थानीय संगठनों की उपलब्धता और प्रभावकारिता जगह–जगह अलग–अलग होती है। तथापि, वास्तव में सभी समुदायों में किसी न किसी प्रकार के संगठन होते हैं। सबसे पहले इन संगठनों का पता लगाएं। ऐसे संगठनों के पास सामान्यतया वार्ता और चर्चा का कोई न कोई साधन होता है और वे स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा प्रदान की जानेवाली स्वास्थ्य सेवाओं को समुदाय में स्वीकृति दिलाकर उनका उपयोग करवा सकते हैं।

पंचायत :

यह ग्राम स्तर पर नियोजन और विकास के लिए एक कार्यपालक अंग है। हर पंचायत का एक निर्वाचित अध्यक्ष (सरपंच/प्रधान/मुखिया) होता है। पंचायत की शक्तियां और कार्य बहुत व्यापक हैं। इसमें नागरिक प्रशासन का सम्पूर्ण क्षेत्र आ जाता है जिसमें सफाई और जन स्वास्थ्य और गांव का सामाजिक एवं आर्थिक विकास शामिल है।

पंचायत में गठित समितियों का विवरण निम्न है :

क्रमांक	समितियों का नाम	अधिकार एवं कर्त्तव्य जिन्हें प्रतिनिहित किया जा सकेगा
1.	नियोजन एवं विकास समिति	1. ग्राम पंचायत की योजना तैयार करना। 2. कृषि, पशुपालन तथा गरीबी उन्मूलन के कायर्क्रमों का कार्यान्वयन।
2.	शिक्षा समिति	प्राथमिक शिक्षा, उच्च प्राथमिक शिक्षा, अनौपचारिक शिक्षा एवं साक्षरता से सम्बन्धित कार्यक्रमों का कार्यान्वयन।
3.	निर्माण कार्य समिति	समस्त प्रकार के स्थायी एवं अस्थाई निर्माण कार्यों एवं अनुरक्षण के कार्यों पर प्रभावी नियंत्रण एवं गुणवत्ता सुनिश्चित करने से सम्बन्धित समस्त कार्य। चिकित्सा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से सम्बन्धित कार्यक्रमों का कार्यान्वयन।
4.	स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति	1. ग्रान पंचायत के नियंत्रण में कार्यरत, कर्मियों से सम्बन्धित सभी विषय, 2. राशन की दुकान से सम्बन्धित समस्त कार्य।
5.	प्रशासनिक समिति	
6.	जल प्रबन्धन समिति	1. नलकूपों का संचालन एवं रख–रखाव। 2. पीने के पानी से सम्बन्धित योजनाओं एवं कार्यक्रमों का संचालन।

स्रोत : उत्तर प्रदेश पंचायत राज मैन्युअल

महिलाओं का संगठन :

महिलाएं विशेष रूप से महत्वपूर्ण हैं क्योंकि वे ही मुख्यत: बच्चों की देखभाल करती हैं और महिलाएं और बच्चे ही किसी समुदाय के सबसे कमजोर समूह होते हैं। इसलिए महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ती द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाओं में महिलाओं और बच्चों पर विशेष ध्यान दिया जाएगा। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ती की सेवाओं की मांग बढ़ाने में महिलाओं के संगठन एक स्वीकार्य माध्यम हो सकते हैं।

धार्मिक समूह :

धार्मिक समूह समुदाय में कम्यूनिटी मिडवाइफ को मान्यता दिलवाने में, उनकी सेवाओं की मांग पैदा करने और इन सेवाओं का अधिक उपयोग करने के लिए प्रेरित करने में महत्वपूर्ण भूमिका निभा सकते हैं।

स्कूल, शिक्षक और छात्र :

चूंकि समुदाय स्कूलों को महत्व देते हैं और क्योंकि इनमें भविष्य के प्रौढ़ों को शिक्षित किया जाता है, इसलिए समुदाय में स्वीकृति प्राप्त करने में स्कूलों को शामिल करना महिला कार्यकर्ती के लिए सबसे महत्वपूर्ण उपायों में से एक है। गांवों में कई परिवारों में स्कूल जाने वाले बच्चे साक्षर होने वाली पहली पीढ़ी है। यदि स्कूली बच्चों का सही समर्थन प्राप्त किया जाए तो वे स्वास्थ्य संबंधी ज्ञान और व्यवहार पर काफी असर डाल सकते हैं। विशेषकर कन्या छात्रों के बारे में यह सही है। स्कूल शिक्षक समुदाय को स्वास्थ्य शिक्षा के पाठ पढ़ाते हैं अत: महिला कार्यकर्ती की सेवाओं के लिए माँग पैदा करने में मददगार हो सकते हैं। इसके अतिरिक्त स्कूली बच्चों का स्वास्थ्य परीक्षण आप के कार्यों के दायित्वों में से एक है।

किसान समूह, श्रमिक संगठन और सहकारी समितियां :

ग्रामीण आबादी में अधिकांश लोग किसान हैं और किसानों के अनेक स्थानीय संगठन हैं। कई इलाकों में अन्य प्रकार के ग्रामीण कामगारों के ऐसे ही संगठन हैं जिनकी स्वास्थ्यवर्धन में रुचि हो सकती है, अत: वे महिला कार्यकर्ती की सेवाओं का महत्व समझ सकते हैं। पुरुष संबंधित समस्याओं को समझने हेतु यह आवश्यक है।

अन्य समूह :

क्षेत्र में कार्यरत गैर–सरकारी संगठन, स्काउट गाइड, युवा संगठन, खेल संगठन

और ग्रामीण दुकानदार, समुदाय के लिए सूचना देने के एक महत्वपूर्ण साधन के रूप में काम करके महिला कार्यकर्ती की मदद कर सकते हैं।

परिशिष्ट 1 को रेफर करें, जिसमें किस प्रकार आप समुदाय में जाकर सूचना एकत्रित कर सकते हैं पर मार्गदर्शिका के रूप में प्रश्नावली दी गई है। स्थानीय रूप से लागू होने वाले अन्य प्रश्नों के बारे में भी सोचें। ऐसे प्रश्न पूछें जिनसे न केवल आप स्वयं जानकारी इकट्ठा कर सकें परन्तु समुदाय के सदस्य स्वयं स्वास्थ्य संबंधी प्रश्न पूछने के लिए प्रोत्साहित हों।

चरण 6 : ग्रामीण स्वास्थ्य प्रणाली : उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र की संरचना और कार्यों की संक्षिप्त समीक्षा

उप–केन्द्र (सब सेन्टर)

उप–केन्द्र, सरकारी स्वास्थ्य प्रणाली का ग्राम स्तर पर बना सबसे पहले स्तर की इकाई है। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के अधीन अनेक उप–केन्द्र होते हैं। मानदंड के अनुसार मैदानों में 5000 की आबादी पर और दुर्गम, पहाड़ी और जनजातीय क्षेत्रों में 3000 की आबादी पर एक उप–केन्द्र होने की व्यवस्था है।

उप–केन्द्र में एक ऑक्ज़ीलरी नर्स मिडवाइफ (ए.एन.एम.) या स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) होती है। विकास खण्ड स्तर पर तैनात हैल्थ विज़िटर (एच.वी.), ए.एन.एम. /स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) का पर्यवेक्षण करती है।

ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) अपने उच्चतर कार्मिकों की देखरेख में अपने क्षेत्र में स्वास्थ्य सेवाओं और कार्यक्रमों को संचालित करने के लिए जिम्मेदार होती हैं। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का चिकित्सा अधिकारी, ए.एन.एम./ स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को निरंतर सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए जिम्मेदार होता है।

एक हैल्थ विज़िटर कई ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के कार्य का पर्यवेक्षण करती है। आदर्शत: एक हैल्थ विज़िटर 4 ए.एन.एम./स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के कार्यों की निगरानी करती हैं। दूसरे शब्दों में हर हैल्थ विज़िटर को 20,000 की आबादी के लिए जिम्मेदार होना चाहिए।

उपकेन्द्र के कार्य (Functions of Sub-centre)

- मातृ एवं बाल स्वास्थ्य की देखभाल
- परिवार कल्याण सेवाएं
- टीकाकरण सेवाएं
- प्राथमिक चिकित्सा सुविधाएं, रेफरल सेवाएं इत्यादि

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (पी.एच.सी.)

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र हमारी सरकारी स्वास्थ्यदायी प्रणाली की आधिकारिक यूनिट होती है। ग्रामीण क्षेत्रों में लोगों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और इसके उप–केन्द्र न्यूनतम बुनियादी संरचनाएं हैं। मैदानों में 30,000 और पहाड़ी क्षेत्रों, जनजातीय और दुर्गम क्षेत्रों में 20,000 की आबादी पर एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र का मानदंड है। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 6 उप–केन्द्रों का पर्यवेक्षण करता है। उत्तर प्रदेश के सभी ब्लॉकों पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किए जा चुके हैं। ब्लॉक के अधीन 30,000 की आबादी पर अतिरिक्त पी0एच0सी0 उपलब्ध है। एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक से दो चिकित्सा अधिकारी, स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला), एल0एच0वी0, फर्मासिस्ट, शल्य कक्ष के सहायक और सफाई कर्मचारी एवं स्वास्थ्य कर्मचारी होते हैं।

इन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र भी कहा जाता हैं। इसके अतिरिक्त ब्लॉक स्तर पर ब्लॉक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होता है जो लगभग 1,00,000 की आबादी की स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करता हैं एक ब्लॉक पी0एच0सी0 के अन्दर 4–5 नवीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र होते हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के कार्य :

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र समुदाय के स्वास्थ्य के लिए आवश्यक सेवाएं प्रदान करता है। ये हैं :

- चिकित्सकीय देखभाल
- प्रजनन, मातृ और शिशु सेवाएं/प्रसव सेवायें
- सामुदायिक रोगों की निगरानी और नियंत्रण

- स्वास्थ्य शिक्षा
- जन्म, मृत्यु, नवजात शिशु मृत्यु और माताओं की मृत्यु जैसे महत्वपूर्ण आंकड़े एकत्र करना।
- पर्यावरण की स्वच्छता में सुधार करना
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को चलाना/एपेडिमिक कन्ट्रोल/मलेरिया, टी.बी, लैप्रोसी अन्धता निवारण आदि
- ए.एन.एम./हैल्थ विज़िटरों को मार्गदर्शन
- परिवार कल्याण

कुछ सुविधायें जैसे खून चढ़ाने की सुविधा, बेहोशी की सुविधा और व्यापक आपातकालीन प्रसव एवं नवजात शिशु संबंधी सुविधायें जैसे–सीजेरियन सेक्शन, पेट का बड़ा ऑपरेशन, बीमार नवजात शिशु की उचित देखभाल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर उपलब्ध नहीं होती हैं। इन सुविधाओं के लिये जिला अस्पताल अथवा जिला महिला अस्पताल रेफर किया जाता है।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (सी.एच.सी.)

एक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र या एक उन्नत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र 80,000 से 1,20,000 की आबादी के लिए होता है। यह आम तौर पर बड़े कस्बों, तहसील मुख्यालयों में होते हैं। यहां 30 शैय्या और आधारभूत विशेषताएं होती हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र चार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के लिए रेफरल सेन्टर और पर्यवेक्षक संस्थान के रूप में कार्य करता है। इन केन्द्रों पर विशेष सेवायें, उपकरणों से संबंधित प्रयोगशालायें भी उपलब्ध होती हैं जैसे एक्स रे, दन्त, सर्जरी, ब्लड बैंक इत्यादि (X Ray, Dental, Surgical, Blood Bank etc.) जो रोग का कारण जानने के लिये परीक्षण कर सकती हैं तथा वे सभी सेवाएं जो ब्लॉक पी.एच.सी. पर मिलती हैं।

जिला अस्पताल एवं जिला महिला अस्पताल :

ये आम तौर पर बड़े कस्बों या शहरों में होते हैं। इनमें काफी संख्या में डॉक्टर्स व नर्सें होती हैं और गंभीर रोग से पीड़ित व्यक्ति को किसी ऐसे विशेष अस्पताल या डॉक्टर के पास जाना पड़ सकता है जो इस प्रकार के रोगों का उपचार करता है।

- एक ऐसी समस्या जिसका कहीं और उपचार संभव नहीं है
- प्रसव या गर्भपात की जटिलतायें
- फैलोपियन नलिकाओं में गर्भधारण जैसी आपात स्थितियां
- ऑपरेशन की आवश्यकता वाली स्वास्थ्य समस्यायें

शहरी परिवार कल्याण केन्द्र

शहरी परिवार कल्याण केन्द्र परिवार कल्याण/परिवार नियोजन सेवाएं प्रदान करने के लिए स्थापित किए गए हैं। कुल 1529 शहरी परिवार कल्याण केन्द्र काम कर रहे हैं।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए बुनियादी सुविधाओं की स्थिति संतोषजनक है किन्तु वास्तविक कार्यक्रम को चलाने के लिए इसमें बहुत सुधार किए जाने की ज़रूरत है। इसमें जो बाधाएं हैं वे हैं – कुशल कार्यकर्ताओं की कमी, बुनियादी सुविधाओं की कमी और साधारण उपकरणों की कमी आदि। सभी स्तरों पर कार्यकर्ताओं की कमी इन सेवाओं में बाधक है। वास्तविक बुनियादी ढांचे का काफी बड़ा भाग अभी तक पूरा किया जाना बाकी है। सबसे बड़ी बात यह है कि निर्माण के लिए स्वीकृत अनुमान/मानदंड बढ़ते अनुमानों/मानदंडों के अनुरूप नहीं हैं। अब एक चौथाई से अधिक आबादी शहरी क्षेत्रों में रहती है, जिसमें से 40–50 % लोग महानगरों और बड़े शहरों में झुग्गी बस्तियों में रहते हैं, जहां 10,000 की आबादी पर स्वास्थ्य पोस्ट द्वारा स्वास्थ्य देखभाल सेवा प्रदान की जाती है। कई बार ये हैल्थ पोस्ट झुग्गी बस्तियों के इलाके से बाहर होती हैं। इनमें मुख्य दवायें, उपकरण और तकनीकी सहायता उपलब्ध नहीं होती। समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी विशिष्ट ज़रूरतों की ओर संगठित रूप से ध्यान देकर भविष्य की कार्यवाहियां तय की जा सकती हैं।

चरण 7 : गैर–सरकारी स्थानीय चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्य सेवाप्रदाता

यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) स्थानीय स्वास्थ्य सेवाप्रदाताओं से अच्छे संबंध रखे और उनके साथ टकराव से बचे तो वह अपने कार्यकलापों के प्रति जन विश्वास और समर्थन प्राप्त कर सकती है। गैर–सरकारी चिकित्सक समुदाय में महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाप्रदाता होते हैं। गांवों में उनका बहुत सम्मान होता है और समुदाय के लोग उनकी राय और सलाह में विश्वास रखते हैं।

स्थानीय चिकित्सकों के साथ नेटवर्क बनाने में चुनौतियां

- कुछ स्थानीय चिकित्सक ईर्ष्या और अपने ग्राहकों में कमी होने के डर से स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को सामने आने में हतोत्साहित कर सकते हैं।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) और स्थानीय चिकित्सकों में आपसी बातचीत न होने से दोनों में गलतफहमी पैदा हो सकती है और आपसी सहयोग द्वारा समुदाय में बेहतर स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने हेतु विभिन्न तरीकों का पता लगाने के लिए ज़रूरी रचनात्मक विचार–विमर्श नहीं हो पाता।
- पारम्परिक विधियों और आधुनिक स्वास्थ्य सेवाओं के अंतर्गत रोगों के कारण और स्वास्थ्यवर्धन को लेकर एक मूलभूत अंतर है। इससे पारम्परिक चिकित्सकों और स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता (महिला) के बीच दूरी आ सकती है, जिसके चलते वे आपस में सहयोग करके कार्य नहीं कर सकते।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा सकारात्मक सेवाएं दी जा सकती हैं, यह जागरूकता न होने के कारण योग्य चिकित्सक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को प्रैक्टिस करने से रोक सकते हैं और इस प्रकार समुदाय के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के प्रशंसनीय योगदान को नकार सकते हैं।
- योग्यता प्राप्त चिकित्सक की अपेक्षा बहुत कम पढ़े–लिखे होने के कारण और महिला होने के कारण स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को योग्यता प्राप्त चिकित्सक के साथ रचनात्मक चर्चा करने में हिचक महसूस हो सकती है।
- यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को अपनी भूमिका और कार्यों की साफ–साफ जानकारी नहीं है तो उसे यह डर हो सकता है कि निजी चिकित्सक के साथ सहयोग करने से समुदाय में उसकी हस्ती, आय और कार्य करने की स्वतन्त्रता खत्म हो जाएगी।
- स्थानीय चिकित्सक में या स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) में अगर परस्पर विरोधी दृष्टिकोण हों, तो उससे मिलकर काम करने की भावना अवरुद्ध हो जाती है।

चरण 8 : समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने के लिए नेटवर्किंग और सामुदायिक कार्य करने में सहायक कौशल

यहां कुछ ऐसे सुझाव दिए जाते हैं जिनसे स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को अपने समुदाय की मानवीय ज़रूरतों और स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को पूरा करने में मदद मिलती है:

- **दयालु बनिए:** कई बार दोस्ताना बोल, एक मुस्कराहट, कंधों पर हाथ की थाप या देखभाल का भावनायुक्त कोई और इशारा, ये सब वास्तविक में जो काम आप कर सकती हैं, उससे अधिक काम कर जाता है। सब से समान व्यवहार करें। भले ही आप जल्दी में हों या चिंतित हों, दूसरों की भावना और ज़रूरतों का ख्याल रखें। अक्सर आप स्वयं से ही यह पूछकर देखें "यदि यह मेरे परिवार का सदस्य होता तो मैं क्या करती।"

  रोगियों के साथ मानवीय व्यवहार करिए, खासकर उनके प्रति और उनके परिवार के प्रति दयालु रहें, जो बहुत बीमार है अथवा मरणासन्न हैं। उन्हें भी देखने दें कि आप रोगी की कितनी परवाह करती हैं।

- **अपने ज्ञान को बांटिये:** एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के तौर पर आपको लोगों की बीमारियों को पहचानने और उनके उपचार संबंधी जानकारी हासिल करने में सहायता करनी चाहिए। कुछ स्वास्थ्य सेवाप्रदाता स्व–चिकित्सा को खतरनाक बताते हैं, शायद इसलिए कि उन्हें जनता का उनकी कीमती दवाओं पर निर्भर रहना अच्छा लगता है। किन्तु सच यह है कि लोग अपने घरों में ही कई बहुत आम समस्याओं को शीघ्र और बेहतर ढंग से हल कर सकते हैं।

- **अपने लोगों की परम्पराओं और विचारों का आदर करें:** यदि आप दवाओं के बारे में थोड़ा बहुत सीख गयी हैं तो इसका अर्थ यह नहीं है कि आप अपने लोगों के रिवाजों और उपचार विधियों को मान्यता देना बंद कर दें। कई बार जब चिकित्सा विज्ञान प्रवेश करता है तो उपचार की कला में मानवीयता की अनुभूति खत्म हो जाती है। यदि आप आधुनिक औषधि का सर्वोत्तम तरीका और पारम्परिक उपचार की सर्वोत्तम विधियों का एकसाथ उपयोग कर सकें तो वह अकेली आधुनिक उपचार विधि से बेहतर होगा। इस तरह से आप अपने लोगों की संस्कृति में कुछ जोड़ेंगी ही, कुछ कम नहीं करेंगी। बेशक यदि आप देखते हैं कि कुछ घरेलू नुस्खे या रिवाज़ नुकसानदायक हैं, (उदाहरण के लिए जैसे नवजात शिशु की नई–नई काटी गई नाल पर गोबर लगाना) आप इसे बदलने के लिए, कुछ करना चाहें तो ऐसा बहुत सावधानी से उन लोगों के प्रति सम्मान रखते हुए करें, जो ऐसी बातों में यकीन करते हैं। लोगों को सीधा ये न कहिए कि वे गलत हैं। आप कह सकती हैं कि मेरा विचार यह————है, इस पर भी आप लोग सोच सकते हैं और यदि उचित हो तो उसको मान भी सकते हैं उन्हें यह समझाने में मदद करें कि क्यों उन्हें कुछ अलग करना होगा।

लोग अपने दृष्टिकोण और परम्पराओं में कुछ वाजिब कारणों के कारण धीरे–धीरे बदलाव लाते हैं। वे जो सही समझते हैं वही करते हैं और हमें उनकी इस बात का सम्मान करना चाहिए। आधुनिक औषधि विज्ञान के पास भी सभी प्रश्नों के उत्तर नहीं हैं। इससे कुछ समस्याओं को हल करने में मदद मिलती है। फिर भी कुछ अन्य समस्याएं पैदा हो गई हैं जो कि शायद और भी बड़ी समस्याएं हैं। लोग आधुनिक औषधि और इनके विशेषज्ञों पर शीघ्र ही बहुत अधिक निर्भर हो जाते हैं, इन दवाओं का अधिक उपयोग करने लगते हैं और भूल जाते हैं कि वे खुद की और एक दूसरे की देखभाल कैसे कर सकते हैं।

इसलिए सदैव धीरे–धीरे आगे बढ़ें और अपने लोगों, उनकी परम्पराओं और मानवीय अधिकार का सदैव आदर करें। उनके पास जो ज्ञान और कौशल है उन्हीं के ऊपर उन्हें तैयार करें।

- **अपनी सीमाओं को जानें**: आपका ज्ञान और कौशल कितना भी अधिक या कम हो इससे कोई फर्क नहीं पड़ता। जब तक आप अपनी सीमाओं को जानती हैं और उनमें रहकर काम करती हैं, आप अच्छा काम कर सकती हैं। यानि कि वही करें जो आप जानती हैं कि कैसे करना है। जिन कामों को आपने सीखा नहीं है या जिनके नुक़सान और ख़तरे का आपको काफी अनुभव नहीं है उन्हें नहीं करें।

  किन्तु अपने विवेक का उपयोग करें। कई बार आपको क्या करना है, क्या नहीं करना है इसका निर्णय इस बात पर निर्भर करेगा कि अधिक विशेषतापूर्ण सहायता के लिए आप कितना आगे बढ़ती हैं। उदाहरणत: एक मां ने शिशु को हाल ही में जन्म दिया है और उसे सामान्य से अधिक खून बह रहा है। यदि आप अस्पताल से आधे घंटे की दूरी पर हैं तो उसे वहीं ले जाना ठीक होगा, किन्तु यदि मां को बहुत अधिक खून बह रहा हो और आप अस्पताल से बहुत दूर हैं तो आपको भले ही सिखाया न गया हो, फिर भी यह निर्णय लेना होगा कि उसकी बच्चेदानी की मालिश करनी है या ऑक्सीटोसिक इंजेक्शन लगाना है आदि जैसा कि आपको आगे सिखाया जायेगा।

  बेकार जोखिम न उठाएं, मगर जब खतरा बड़ा हो, जिसमें आप कुछ भी नहीं कर सकती हैं, तो भी ऐसा कुछ करने में मत घबराइए जिससे आप समझती हैं कि उचित सहायता मिल सकती है। अपनी सीमाओं को जानिए किन्तु बुद्धि से भी काम लें।

- **सीखते रहें :** अधिक सीखने के लिए हर मौके का उपयोग करिए। जो भी किताब या जानकारी मिले उसका अध्ययन करें। डॉक्टरों या अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं या समुदाय के प्रभावशाली व्यक्तियों ऐसे किसी व्यक्ति से प्रश्न कीजिए जो कुछ सहायक ज्ञान रखता है। आप जिन महिलाओं की सहायता करते हैं उनसे भी सीख सकते हैं। सावधानी से देखते रहिए कि आपकी प्रैक्टिस कैसी चलती है। नई–नई माताओं से पूछें कि वे शिशु जन्म के बारे में क्या महसूस करती हैं, आपका कौन सा कार्य उन्हें अच्छा लगा, आपका कौन सा काम और बेहतर तरीके से किया जा सकता था और आपने उनकी किन ज़रूरतों पर गौर नहीं किया।

- **वैसा ही आचरण कीजिए जो आप सिखाती हैं :** लोग आपके द्वारा दी गई सीख से अधिक आपके कार्यों पर ध्यान देते हैं। स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में आप अपनी निजी जिन्दगी और आदतों का खास ध्यान रखेंगी ताकि आप अपने समुदाय के लिए एक अच्छा उदाहरण बन सकें। किसी महिला को सफाई के बारे में बताने से पहले निश्चित कर लें कि आपका घर और हाथ साफ हैं।

- **सम्पर्क बनाना :** हो सकता है कुछ लोग और स्थानीय समूह आपके क्षेत्र की मदद करना चाहें। यह पता लगाना कि वे आपकी ज़रूरतों में भाग ले रहे हैं, नेटवर्किंग कहलाता है। इस संबंध को बढ़ाने के लिए और लोगों की मानसिक और भावनात्मक साझेदारी सुनिश्चित करने के लिए सतत नियोजित ढंग से प्रयास करने पड़ते हैं।

- **समस्या समाधान :** अपने काम से समुदाय की समस्याओं को हल करने में योगदान करें। व्यक्तियों और परिवारों की ज़रूरतों को पूरा करने में आपका सफलता पूर्ण योगदान का अनुभव, लोगों में आपके प्रति विश्वास पैदा करता है। इससे स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की योग्यता में लोगों का विश्वास जम जाता है जिससे समुदाय की प्रतिभागिता बढ़ती है। संवेदना की कमी, सेवा प्रदान करने के लिए ज़रूरी कौशल और दूर दृष्टि की कमी से असंतोष पैदा हो सकता है।

- **मन के संतोष के लिए काम करें :** खास बात यह है कि आप अपने काम से कितना आनंद लेते हैं। यदि आपको अपने काम में आनंद आता है तो आप बेहतर काम कर सकते हैं और लोग आपके उदाहरण का अनुसरण करना चाहेंगे।

- नि :शुल्क सेवायें दें

चरण : 9 रोग निवारण की अवधारणाएं (Concepts of Prevention)

चिकित्सा विज्ञान का उद्देश्य स्वास्थ्य का संरक्षण, वृद्धि, पुनर्स्थापना, तथा रोग की स्थिति में पीड़ा तथा तनाव कम करना है, इन सभी उद्देश्यों की पूर्ति निवारण से ही संभव है।

रोग निवारण के स्तर (Levels of Prevention)

रोग निवारण के चार स्तर है :

1. **प्राइमार्डियल निवारण** (Primordial Prevention) : ये एक नयी अवधारणा है जिसका उद्देश्य रिस्क कारकों में (Risk Factor) में कमी लाना है। प्रौढ़ अवस्था में होने वाली अनेक बीमारियां जैसे मोटापा, हाईबल्ड प्रैशर की जड़ें बचपन से ही पायी जाती हैं चूंकि खान–पान, धूम्रपान, व्यायाम न करना, जीवन शैली आदि इन बीमारियों के विकास पर प्रभाव डालती है। प्राइमोर्डियल निवारण में बच्चों को स्वस्थ जीवन शैली अपनाने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

2. **प्राथमिक रोग निवारण** (Primary Prevention) : प्राथमिक रोग निवारण का अर्थ रोग प्रारम्भ होने से पूर्व ही की गई वह कार्यवाही है जिससे रोग होने की संभावाना नहीं रहे। इस स्तर पर निवारण का अर्थ स्वास्थ्य प्रोत्साहन एवं कल्याण की भावना जगाना, जीवन गुणवत्ता में सुधार तथा सुरक्षा के विशिष्ट उपाय अपनाना है। सकारात्मक स्वास्थ्य (Positive Health) अथवा सामाजिक एवं आर्थिक तौर पर फलदायी जीवन हेतु स्वास्थ्य का स्तर प्राप्त करने की अवधारणा, प्राथमिक रोग निवारण में अन्तर्निहित है। इस स्तर पर रोगों की रोकथाम हेतु प्रतिरक्षण, पोषण स्तर में सुधार, दुर्घटनाओं से बचाव, इत्यादि प्रयत्न शामिल हैं।

3. **अनुषगी रोग निवारण** (Secondary Prevention) : इस स्तर पर रोग निवारण में वह कार्यवाही सम्मिलित है जो रोग की वृद्धि को, रोग की प्रारम्भिक अवस्था में रोककर जटिलताओं से बचाव करती है, चूंकि प्राथमिक स्तर पर सभी रोगों का निवारण संभव नहीं है, सभी रोगों के टीके उपलब्ध नहीं हैं एवं सभी दुर्घटनाओं की रोकथाम भी संभव नहीं है, अत: रोग का शीघ्र निदान एवं समुचित उपचार करके, रोग जनित जटिलताओं से बचाव हेतु प्रयन्त किया जाता है। द्वितीयक निवारण मुख्यतः चिकित्सा एवं स्वास्थ्य कार्यक्रमों के माध्यम से किया जाता है। यह खर्चीली विधि है।

4. **तृतीयक रोग निवारण** (Tertiary Prevention) : रोग प्रक्रिया प्रारम्भ होने के उपरान्त भी रोग निवारण के इस स्तर पर रोग को सीमित रखना अथवा रोग को नियंत्रित कर पाना, संभव है अत: तृतीय रोग निवारण में, वे सभी उपाय एवं कार्यवाही सम्मिलित हैं जिनके द्वारा क्षति एवं असमर्थता को न्यूनतम रखा जा सके। रोगी को कम से कम कष्ट हो तथा उसे स्थिति से सामंजस्य बनाये रखने हेतु प्रोत्साहन प्राप्त हो। इसमें अपंगता एवं असमर्थता को सीमित रखने के उपायों तथा पुनर्वास तकनीक का सहारा लिया जाता है।

रोग निवारण की विधियां
Methods of Prevention of Diseases

रोग निवारण हेतु अनेक उपाय किये जाते हैं। वास्तव में रोग निवारण एक सतत प्रक्रिया है जो कि रोग की उत्पत्ति के साथ ही संबद्ध है। अत: हमें ऐसे अवसरों एवं तकनीकों का प्रयोग करना चाहिये जिससे रोग उत्पत्ति में रुकावट हो। साथ ही रोग के उपरान्त शीघ्र उपचार, जटिलताओं की रोकथाम तथा क्षति को कम किया जा सके। इस प्रकार के उपायों को रोग व्यवधान विधियां (Mode of intervention) भी कहते हैं। जो कि निम्न है :

1. **स्वास्थ्य वृद्धि** (Health Promotion) : स्वास्थ्य वृद्धि से आशय है व्यक्तियों के स्वास्थ्य में सुधार एवं स्वास्थ्य नियंत्रण की क्षमता को बढ़ाना। इसका मुख्य लक्ष्य व्यक्तियों के सामान्य स्वास्थ्य स्तर को ऊँचा रखना है ताकि व्यक्ति रोगों से बचाव कर सकें। इस हेतु निम्न उपायों का सहारा लिया जा सकता है :

   - स्वास्थ्य शिक्षण के माध्यम से व्यक्तियों में रोग के बारे में जागरूकता बढ़ायी जा सकती है तथा बहुत रोगों से बचाव किया जा सकता है। व्यक्ति से लेकर, समूह, वर्ग अथवा जन सामान्य तक, स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा रोग निवारण का लक्ष्य प्राप्त करना संभव है।

   - व्यक्ति की आदतों, व्यवहार तथा जीवन शैली में परिवर्तन कर रोगों से सुरक्षा तथा स्वास्थ्य स्तर में बुद्धि की जा सकती है।

   - भोजन की आदतों में सुधार, संतुलित भोजन, दुर्बल व्यक्तियों के पोषण स्तर में बृद्धि, आहार कार्यक्रमों तथा पोषण शिक्षा के माध्यम से स्वास्थ्य स्तर में सकारात्मक परिवर्तन लाया जा सकता है।

- दूषित पर्यावरण के रहते स्वास्थ्य वृद्धि कठिन है। अत: स्वच्छ वायु, स्वास्थ्यवर्द्धक जल की आपूर्ति, भवनों में सुधार, कचरा निपटारा, मलमूत्र निस्तारण, कीट नियंत्रण इत्यादि विधियों से पर्यावरण में सुधार कर स्वास्थ्य उन्नति की जा सकती है।

2. **विशिष्ट सुरक्षा (Specific Protection)** : विशिष्ट सुरक्षा के माध्यम से बड़े स्तर पर रोग निवारण संभव है। विकसित देशों में स्वास्थ्य बजट का अधिकांश भाग, रोगों से संरक्षण हेतु व्यय किया जाता है। विशिष्ट संरक्षण में निम्न उपाय सम्मिलित है :

   - प्रतिरक्षण / टीकाकरण (Immunization)
   - औद्योगिक एवं सामान्य (जैसे यातायात) दुर्घटनाओं से सुरक्षा, एलर्जी कारक पदार्थों से मुक्ति अथवा बचाव
   - विशिष्ट पोषक तत्वों से युक्त आहार प्रदान करना।
   - वायु प्रदूषण, शोर, इत्यादि पर नियंत्रण।
   - उपभोक्ता वस्तुओं की उत्पाद गुणवत्ता पर नियंत्रण तथा भोज्य पदार्थ, औषधि एवं सौन्दर्य प्रसाधनों में अपमिश्रण से सुरक्षा।
   - रासायनिक रोग निवारण (Chemo-prophylaxis)

3. **शीघ्र निदान एवं उपचार (Early Diagnosis & Treatment)** : रोग के प्रारंभिक लक्षणों के प्रकट होते ही रोग का निदान होने पर, रोग को प्रथम स्तर पर ही रोका जा सकता है तथा निदान के शीघ्र बाद उपयुक्त उपचार प्रारम्भ किया जा सकता है जिससे अस्वस्थता दर (Morbidity rate) तथा मृत्यु दर (Mortality rate) कम की जा सकती है। शीघ्र निदान एवं उपचार से रोग के संचरण पर रोक लगायी जा सकती है जिसके कारण अन्य व्यक्तियों में रोग निरोधन संभव है।

4. **असमर्थता को सीमित करना (Disability Limitation)** : रोग उत्पत्ति के उपरांत इस अवस्था में उन प्रयत्नों को शामिल किया जाता है जिनसे व्यक्ति की असमर्थता या अपंगता को कम किया जा सके तथा उसे विकलांग होने से बचाया जा सके। रोग के कारण व्यक्ति शारीरिक क्षीणता (Impairment), असमर्थता या अपंगता (Disability) तथा विकलांगता (Handicap) का शिकार हो सकता है।

विकासशील देशों में असमर्थता (क्षीण्ता/अपंगता/विकलांगता) के प्रमुख कारण संक्रामक रोग, कुपोषण, दुर्घटनाएँ, मातृत्व देखभाल का निम्न स्तर, सामाजिक परिस्थितियां, तनाव इत्यादि है। अत: इन स्थितियों के निवारण हेतु सामाजिक, पर्यावरणीय एवं चिकित्सीय उपायों का सहारा लिया जा सकता है।

5. **पुनर्वास (Rehabilitation)** : पुनर्वास के माध्यम से किन्हीं भी कारणों से असमर्थ, अनुत्पादक व्यक्ति को उत्पादक बनाया जा सकता है। पुनर्वास का अर्थ संयुक्त रूप से शैक्षिक, व्यावसायिक एवं चिकित्सीय प्रशिक्षण है जिनके द्वारा असमर्थ व्यक्ति को अधिकतम क्रियाशील समर्थता प्रदान की जा सकती है। पुनर्वास में भौतिक चिकित्सा (Physiotherapy), व्यावसायिक चिकित्सा (Occupational therapy)] वाणी चिकित्सा (Speech therapy), श्रवण विज्ञान (Audiology), मनोविज्ञान, शिक्षा, व्यावसायिक मार्गदर्शन इत्यादि विषय शामिल हैं।

पुनर्वास संबंधी विशिष्ट उद्देश्य है :

- चिकित्सीय पुनर्वास : शरीरिक क्रियाओं की पुन: स्थापना
- व्यावसायिक पुनर्वास : व्यावसायिक एवं आर्थिक क्षमता की पुन: स्थापना
- समाजिक पुनर्वास : परिवार एवं समाज में व्यक्ति की स्थिति की पुन: स्थापना
- मनोवैज्ञानिक पुनर्वास : व्यक्तिगत प्रतिष्ठा एवं आत्मविश्वास की पुन: स्थापना

पुनर्वास हेतु अनेक उपायों का उपयोग किया जा सकता हैं। स्वयंसेवी संस्थाओं से भी इस विषय में महत्वपूर्ण योगदान प्राप्त किया जा सकता है। इस प्रकार कई स्तरों पर आवश्यकतानुसार कदम उठाकर, रोग निवारण किया जा सकता है अथवा रोग प्रक्रिया को धीमी कर, स्वास्थ्य क्षति को कम किया जा सकता है।

चरण : 10 विकलांगता

विकलांगता एक ऐसी स्थिति अथवा दशा का नाम है, जिनके कारण व्यक्ति अपना सामान्य कार्य करने में कठिनाई का अनुभव करता है और प्राय: बिना किसी सहायता/ सहयोग के वह कुछ कार्य नहीं कर पाता। विकलांगता एक ऐसी विवशता है, जो कोई भी व्यक्ति स्वेच्छा से ग्रहण

नहीं करता। रूप से 4 प्रकार के विकलांग व्यक्ति होते हैं :–

1. **शारीरिक विकलांग** : जिन व्यक्तियों के हाथ, पैर अथवा अन्य शारीरिक अंग सामान्य नहीं होते उन्हें शरीरिक रूप से विकलांग कहा जाता है।

2. **श्रवण बाधित विकलांग** : जो व्यक्ति सुन नहीं सकते उन्हें श्रवण बाधित विकलांग कहते हैं। ऐसे व्यक्ति बोल भी नहीं पाते हैं। ऐसा इसलिए क्योंकि श्रवण बाधित व्यक्ति कभी सुनते नहीं अत: बोलना भी नहीं जानते। ऐसे व्यक्तियों को इशारे की भाषा एवं स्पर्श के माध्यम से प्रशिक्षण देकर बोलना सिखाया जा सकता है।

3. **दृष्टिबाधित विकलांग** : जो व्यक्ति पूर्णतया दृष्टिहीन अथवा जन्मान्ध होते हैं अथवा जिन्हें दोनों आंखों से बहुत ही कम दिखता है, अर्थात् वह दृष्टि होते हुए भी लगभग दृष्टिहीन होता है, उसे दृष्टिबाधित विकलांग कहते हैं। दृष्टिबाधित विकलांगों को पढ़ाने–लिखाने के लिए ब्रेल पद्धति (उभरे हुए 6 बिन्दुओं) को प्रयोग किया है।

4. **मानसिक विकलांग** : जिन व्यक्तियों में बौद्धिक विकास नहीं होता, अर्थात उनकी बुद्धि अपने उम्र के समान्य व्यक्तियों से कम विकसित होती है उन्हें मानसिक विकलांग कहते हैं।

5. **बहु विकलांगता** : कुछ व्यक्तियों में एक से अधिक विकलांगता पायी जाती है तो उसे बहु विकलांगता कहा जाता है। कुछ व्यक्तियों में श्रवण बाधित विकलांगता के साथ दृष्टिबाधित विकलांगता (डेफ ब्लांइड) विद्यमान होती है। कुछ में मानसिक मन्दता के साथ सेरेब्रल पालसी (प्रमस्तिष्क पक्षाघात) जिनसे उनमें शारिरिक विकलांगता के कारण चलने–फिरने में असुविधा होती है, हाथ–पैर टेढ़ा और उन पर शरीर व दिमाग का नियंत्रण नहीं होता है।

भारत सरकार द्वारा विकलांगों के लिए बनाए गये विकलांग जन (समान अवसर, अधिकार संरक्षण एवं पूर्ण भागीदारी) अधिनियम, 1995 में ऐसे व्यक्ति को विकलांग कहा गया है, जिनकी शरीरिक अथवा मानसिक विकलांगता 40 प्रतिशत अथवा इससे अधिक हो। अर्थात् 40 प्रतिशत से कम विकलांगता वाले व्यक्ति को विकलांग नहीं माना जाता है। किसी विकलांग व्यक्ति की विकलांगता के प्रतिशत का निर्धारण विशेषज्ञ चिकित्सक एवं उपकरणों की सहायता से किया जाता है प्रत्येक जनपद में मुख्य चिकित्साधिकारी के नेतृत्व में गठित डाक्टरों के दल द्वारा परीक्षण कर विकलांगता प्रमाण–पत्र प्रदान किये जाते हैं।

इसके अतिरिक्त विकलांग कल्याण विभाग की योजनाओं का लाभ प्राप्त करने हेतु जिला अस्पताल एवं जिला स्तर पर तैनात ऐसे राजकीय विशेषज्ञ चिकित्सक को विकलांगता संबंधित विकलांगता, जिसका प्रमाण पत्र निर्गत किया जायेगा, में विशेषज्ञ योग्यता रखते हों।

चलन क्रिया से संबंधित नि:शक्तता तथा दृष्टिबाधित व्यक्तियों को विकलांगता प्रमाण पत्र देने के लिए ऐसे निजी चिकित्सक भी अधिकृत होंगे, जिनकी न्यूनतम शैक्षिक योग्यता एम.एस. आर्थोपैडिक्स अथवा एम.एस. आप्थाल्मोलॉजी अथवा समकक्ष हो।

उपरोक्तानुसार निर्गत विकलांगता प्रमाण पत्र केवल विकलांग कल्याण विभाग की योजनाओं का लाभ प्राप्त करने के लिए ही मान्य होगा।

राज्याधीन सेवाओं, प्राइवेट सेक्टर तथा निजी संस्थाओं में रोजगाार प्राप्त करने हेतु केवल मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा प्रदान किया गया प्रमाण पत्र ही मान्य होगा।

विकलांगता को जितनी प्रारम्भिक स्थिति में चिन्हित करके उपचार किया जाए उतना ही उसे सामान्य स्थिति में कार्य करने लायक बनाने व जीवन शैली को सुधारने के अधिक अवसर प्राप्त होते हैं। अत: आवश्यक है कि यह जानकारी ली जाए कि विकलांगता किन–किन कारणों से होती, उसकी त्वरित पहचान कैसे हो और उससे माता– पिता/अभिभावकों को आवश्यक सूचनायें दी जाएं ताकि उन्हें भी सामान्य बच्चों के साथ मुख्य धारा से जोड़ा जा सके।

विकलांगता के मुख्य कारण :

1. शारीरिक विकलांगता

- पोलियो
- दिमागी बुखार
- रीढ़ की हड्डी में चोट
- गर्दन में चोट
- गर्भावस्था के दौरान शरीर का विकास न होना
- अनुवांशिक
- दुर्घटनायें

2. **नेत्र विकलांगता**

- विटामिन 'ए' की कमी
- आंखों का संक्रमण
- सिर के पिछले हिस्से में चोट
- आंखों में चोट
- अनुवांशिक
- दिमागी बुखार
- कतिपय गम्भीर बीमारियाँ जैसे–चेचक, खसरा।
- गर्भावस्था के दौरान शरीर का विकास न होना
- अनुवांशिक

3. **श्रवण विकलांगता**

- कान के मध्य भाग में बार–बार होने वाला संक्रमण
- कान का लगातार बहते रहना
- देर तक बहुत तेज़ आवाज़ में रहना
- कान पर चोट लगना
- दिमाग पर चोट लगने से कान के भीतरी हिस्से में चोट

4. **मानसिक विकलांगता**

- चयापचय (मेटाबोलिज़्म) प्रक्रिया में बाधा
- बार–बार गर्भपात
- एक से ज्यादा बच्चे एक साथ होना
- असंतुलित आहार

- मिर्गी आना
- पीलिया
- समय पर टीकाकरण का न होना
- दिमागी संक्रमण

विकलांगता के अन्य कारण :

1. **जन्म के पहले (गर्भावस्था में)**
   - पुश्त दर पुश्त के कारण
   - संक्रामक रोग
   - उपयुक्त और संतुलित आहार की कमी
   - सही उम्र में गर्भ धारण न करने (18 वर्ष से पहले और 50 वर्ष के बाद)
2. **जन्म के समय**
   - नौ महीने से पहले बच्चा पैदा होना
   - ऑक्सीज़न की कमी
   - पाण्डुरोग (पीलिया)
   - पेट दर्द ज्यादा देर तक होना (30 घण्टे से ज्यादा)
   - बच्चे का वज़न कम होना (2.5 किग्रा. से कम)
   - जन्म के समय देर से रोना
3. **जन्म के बाद**
   - संक्रामक रोग (दिमागी बुखार, पीलिया, चेचक)
   - दुर्घटना
   - शरीर में कीटनाशक दवा, सीसा आदि द्वारा ज़हर फैलना

- संतुलित आहार की कमी
- मिरगी का दौरा
- समय पर टीकाकरण नहीं होना

विकलांगता की पहचान :

1. शारीरिक विकलांगता

यदि बच्चा

- गर्दन स्थिर 2–5 महीने से न होना
- बैठना 5–10 महीने में न हो
- खड़ा होना 10–15 महीने में न हो
- शरीर के एक हिस्से की मांसपेशियां सूखने लगें/ढीली पड़ने लगें
- शरीर के आधे या पूरे हिस्से में लकवा का प्रकोप हो तो बच्चे के शारीरिक विकलांग होने का शक करें।

2. नेत्र विकलांगता

यदि बच्चा

- 3 महीने की उम्र में घूमती हुई वस्तु पर नज़र नहीं रख सके
- 3 महीने की उम्र में खिलौनों की ओर हाथ न बढ़ाएं
- आंख बार–बार रगड़ता है
- आंख बंद कर लेता हो या सिर घुमा लेता है
- भेंगापन (स्कवीन्ट) – दोनों पुतलियाँ एक ही दिशा में न देखें
- जल्दी–जल्दी पलक झपकाता हो
- किसी वस्तु को देखने के लिए उसे आंख के बहुत पास लाए
- छूरी की/चलती हुई वस्तुओं को देखने में कठिनाई महसूस करता हो

- सीढ़ी चढ़ने, गेंद सही जगह पर फेंकने में, शर्ट का बटन खोलने/बंद करने में कठिनाई हो।
- साधारण कार्य (जैसे किसी व्यक्ति को छोड़ने समय बाय–बाय कहते हुए हाथ हिलाना) का अनुकरण नहीं करता हो तो उसमें नेत्र विकलांगता होने का शक करें।

3. **श्रवण विकलांगता**

यदि बच्चा

- 5–12 महीने की उम्र में नाम पुकारे जाने पर न देखे/मुड़े
- 5–12 महीने में एक शब्द (मम्मी/पापा) न बोले
- 13–30 महीने की उम्र में दो शब्दों को मिलाकर बात न करे
- 3–14 वर्ष में वाक्यों में बात न करे
- परिवार के अन्य लोगों की अपेक्षा तेज़ आवाज़ में टी.वी., रेडियो सुने
- दूसरे कमरे में नाम पुकारे जाने पर न सुने
- घर के सदस्यों की बात न समझ पाए
- शोर–गुल में बात करने पर बात न समझें तो उसमें श्रवण विकलांगता होने का शक करें।

4. **मानसिक विकलांगता**

यदि बच्चे

- के सारे विकास के क्रम (गर्दन स्थिर होना, बैठना, खड़ा होना, चलना, शौच नियंत्रण, बोलना आदि) देर से हो।
- किसी बात को देर से समझे
- अपने से छोटे उम्र के बच्चे की तरह व्यवहार करे
- एक ही कक्षा में बार–बार असफल हो

- अपनी ही दुनिया में खोया रहे
- में व्यवहार संबंधी शिकायतें बहुत ज्यादा हो तो बच्चे में मानसिक विकलांगता होने का शक करें।

विकलांगता की रोकथाम :

- 18 वर्ष की पहले और 35 वर्ष की उम्र के बाद गर्भधारण न करें
- गर्भावस्था गें डॉक्टरी जांच कराएं
- टीकाकरण अत्यन्त आवश्यक

गर्भावस्था के दौरान करें :

- संतुलित आहार का सेवन
- आयोडीन ग्रहण
- टीकाकरण

गर्भावस्था के दौरान न करें :

- अत्यधिक शारीरिक श्रम
- बिना डॉक्टरी सलाह के दवा
- रेडियोधर्मी (X-ray) पदार्थ का सम्पर्क
- बार–बार गर्भपात

जन्म देते समय :

- अगर सम्भव हो तो स्वास्थ्य केन्द्र पर बच्चे को जन्म दें
- बच्चे को संक्रमण से बचाएं
- जन्म के बाद बच्चे को 'माँ' का दूध पिलाएं
- बच्चे को सिर पर चोट लगने देने से बचाएं

जन्म के बाद

- संक्रामक रोगों से बच्चे को बचाएं
- टीकाकरण सही समय पर
- दवाइयों को बच्चे की पहुंच से दूर रखें
- संतुलित आहार का सेवन

विकलांग बच्चों की देखभाल एवं उनके प्रति व्यवहार

1. शारीरिक रूप से विकलांग बच्चा

- शारीरिक रूप से विकलांग बच्चा पहले एक बच्चा है। उसे आपके प्रेम एवं लगाव की किसी अन्य सामान्य बच्चे की ही भांति आवश्यकता है।
- शारीरिक रूप से विकलांग बच्चे को शारीरिक पुनर्वास की आवश्यकता है।
- लकवाग्रस्त पैर के लिए उसे इलाज चाहिए। इलाज एवं पुनर्वास के पश्चात् वह कैलीपर्स के सहारे अपने पैरों पर चल सकता है।
- जिन बच्चों का पैर कटा हुआ होता है, वह कृत्रिम अंग या पैर से अपने आप चल सकते हैं।
- शारीरिक रूप से विकलांग बच्चों में सामान्यतः सामान्य बुद्धि होती है। इसलिए उन्हें केवल बाहरी वातावरण से सम्पर्क चाहिए। इसके बाद वे किसी भी सामान्य विद्यालय में पढ़ सकते हैं।
- शारीरिक रूप से विकलांग कुछ बच्चों के मस्तिष्क में भी दोष रहता है, अतः ऐसे बच्चों को शोध उपचार की आवश्यकता होती है।

2. नेत्रहीन विकलांग बच्चा

- बच्चों को प्रेम एवं दुलार से स्वीकार करें।

- यदि बच्चें में कम देखने के लक्षण हों तो तत्काल उसे डाक्टर/नेत्र विशेषज्ञ को दिखायें।
- अभिभावकों एवं नज़दीकी रिश्तेदारों को, बच्चे बातचीत करके आसपास के वातावरण का जो वह न देख सकता है, वर्णन करना चाहिए। दृष्टि की कमी की भरपाई के लिए हरेक कार्य का वर्णन करना चाहिए।
- नेत्रहीन बच्चे को विभिन्न वस्तुओं को छूकर उनके आकार, आकृति एवं बनावट का अनुभव करने दें।
- सामान्यतः एक नेत्रहीन बच्चा अपना सिर नीचे कर लेता है जब भी वह अपना सिर सीधा रखे उसको पुरस्कृत कीजिए।
- घर की व्यवस्था में शीघ्र परिवर्तन न करें। जब भी ऐसा करें तो अपने बच्चे को उन परिवर्तनों के बारे में बतायें।
- बच्चे को खाना खिलाते समय, खाने को एक व्यवस्थित ढंग से क्रमवार प्लेट में लगायें एवं क्रम की व्यवस्था न बदलें जैसे बीच में रोटी, बांई ओर अचार, दांई ओर सब्जी और ऊपर की ओर नमक। एक बार बच्चे को यह सब समझायें जिससे कि वह ठीक से खा सके, अन्यथा वह भ्रमित हो जायेगा।
- चलने–फिरने का प्रशिक्षण देने पर वह स्कूल जा सकता है। उसे घर के बारह के वातावरण के संबंध में पूरा विवरण बताते रहें।
- आपका बच्चा ब्रेल लिपि में पढ़ एवं लिख सकता है। दृष्टिबाधित बच्चे को स्कूल अवश्य भेजें एवं दैनिक जीवन की क्रियाओं को प्रतिदिन करने के लिए प्रशिक्षित करें जैसे मंजन करना, नहाना, कपड़े पहनना, बाल बनाना आदि।

3. श्रवण बाधित विकलांग बच्चा

- श्रवण बाधित बच्चे से एक सामान्य बच्चे की तरह व्यवहार करें। उसे भरपूर प्यार और ध्यान दें।
- डॉक्टर/श्रवण विशेषज्ञ से सलाह करें ताकि परीक्षणोपरान्त श्रवण यंत्र शीघ्रातिशीघ्र लगाया जा सके।
- श्रवण बाधित बच्चे के साथ अधिक समय गुजारें और उससे बाते करें। जब

आप अपने बच्चे से बात करें तो उसे समझने का अवसर दें।

- उसको बोलने का भी अवसर दें।
- उसको बोलने के लिए प्रोत्साहित करें एवं बोलने के प्रयासों पर उसें पुरस्कृत करें।
- उसको विभिन्न आवाज़ों से परिचित करायें और उसे आसपास की विभिन्न आवाजें सुनाये।
- उसको अन्य बच्चों से मिलने–जुलने दें और अन्य बच्चों से बातचीत करने का अवसर दें।
- श्रवण बाधित बच्चों के लिए स्वयं को एवं अपने श्रवण बाधित बच्चें को दोषी न समझें। उसे आपके सहयोग की आवश्यकता है।
- उसकी योग्याताओं को कम न आंके। वह केवल श्रव्य हानि को छोड़कर अन्य बच्चों की भांति ही सामान्य है।
- विशेषज्ञों के समय–समय पर सलाह करें।

4. मानसिक मन्दित विकलांग बच्चा

- इस प्रकार के बच्चे की काफी प्र ंसा करें उसे प्यार से चिपटायें या उसे कोई भी अच्छा काम करने या अच्छा प्रयास करने का पुरस्कार दें।
- बच्चे से खूब बात करें। छोटे, साफ, आसान भाब्दों का प्रयोग कर अपनी सब बातें उससे कहें।
- जब आप बच्चे को कुछ सिखा रहे हों तो नए–नए तरीके सोचें जिससे कि आप उसकी हरकतों को नियंत्रित कर सकें।
- जब बच्चा कुछ कर रहा हो तो उसे भी ा दिखायें, जिससे वह अपने भारीर एवं हाथों के बारे में और अधिक जान सके।
- बच्चे को नया काम या तरीका सिखाते समय बच्चे को अपनी नकल उतारने के लिए प्रोत्साहित करें। इस प्रकार इसे एक खेल का रूप प्रदान करें।
- बच्चे को जो वह चाहता है उसके लिए प्रयास करने के लिए प्रोत्साहित करें। अगर ऐसा करने में बहुत आसानी हो रही है तो कुछ बाधाएं पैदा करें परन्तु उन्हें बहुत अधिक कठिन न होने दें।

- बच्चे को जितना कुछ वह कर सके करने दें उसकी मदद वहीं करें जहां उसकी आव यकता हो।
- बड़े भाई और बहनों को नए–नए उपकरण दिखाने दें।

उत्तर प्रदेश सरकार द्वारा संचालित योजनाएं एवं सुविधाएं

- **भरण–पोशण अनुदान योजना (विकलांग पेंशन)**

अनुदान राशि – निराश्रित विकलांग हेतु 125 रु. प्रतिमाह।

पात्रता – 40 प्रतिशत या उससे अधिक विकलागता का चिकित्सा प्रमाण–पत्र एवं मासिक आय रु. 1000/– तक

प्राप्ति प्रक्रिया – आवेदन–पत्र ग्राम अथवा जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में दें।

- **छात्रवृत्ति योजना**

विकलांग छात्र/छात्राओं तथा विकलांग व्यक्तियों के बच्चों को कक्षा–1 से 5 तक रु. 25/– प्रतिमाह, कक्षा–6 से 8 तक रु. 40/– प्रतिमाह, कक्षा–9 से 12 तक रु. 85/– प्रतिमाह, स्नातक कक्षाओं के लिए रु. 125/– प्रतिमाह तथा स्नातकोत्तर एवं अन्य प्रोफेशनल पाठ्यक्रमों में अध्ययनरत छात्रों को रु. 170/– प्रतिमाह अनुमन्य है।

(क) पात्रता – अभिगावकों की मासिक आय रु. 2000/– तक हो।

(ख) प्राप्ति प्रक्रिया – विद्यालय एवं बेसिक शिक्षा अधिकारी के माध्यम से आवेदन–पत्र जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में उपलब्ध करायें।

- **कृत्रिम अंग एवं सहायक उपकरण अनुदान योजना**

(क) अनुदान की धनराशि – रु. 3500/– तक के मूल्य के विभिन्न कृत्रिम अंग एवं सहायक उपकरण प्रति लाभार्थी अनुमन्य है।

(ख) पात्रता – गासिक आय रु. 1000/– तक।

(ग) प्राप्ति प्रक्रिया – आवेदन–पत्र जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में दें।

➢ दुकान निर्माण योजना

(क) ऋण की धनराशि – दुकान निर्माण/क्रय हेतु रु. रु. 20,000/– तक ऋण अनुमन्य है, जिसमें रु. 15,000/– की धनराशि 04 प्रतिशत ब्याज सहित अदा करनी होगी तथा रु. 5000/– अनुदान के रूप में लाभार्थी को प्राप्त होगा।

यदि कोई लाभार्थी दुकान संचालन हेतु न्यूनतम 5 वर्श के लिए किराए पर दुकान लेना चाहता है अथवा खोखा /गुमटी/हाथठेला क्रय करना चाहता है तो उसे रु. 10,000/– की धनराशि वित्तीय सहायता के रूप में स्वीकृत की जायेगी जिसमें से रु. 7,500/– की धनराशि 4 प्रतिशत वार्शिक साधारण ब्याज की दर पर ऋण के रूप में तथा रु. 2,500/– की धनराशि अनुदान के रूप में होगी।

(ख) पात्रता – 40% या उससे अधिक विकलांगता का प्रमाण–पत्रधारी, 18 वर्श से 60 वर्श की आयु तक का विकलांग व्यक्तिद्व जिसकी आय गरीबी के लिए निर्धारित आय की सीमा के दोगुने से अधिक न हो।

(ग) प्राप्ति प्रक्रिया – आवेदन–पत्र जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में जमा करें।

➢ विकलागों के विवाह हेतु प्रोत्साहन पुरस्कार योजना

(क) लाभार्थी की पात्रता एवं धनराशि – युवक के विकलांग होने पर प्रोत्साहन धनराशि रु. 11,000/– युवती आदि दोनों (पति/पत्नी) के विकलांग होने पर रु. 14,000/– की धनराशि प्रदान की जाती है।

(ख) प्राप्ति प्रक्रिया – आवेदन–पत्र जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में दें।

➢ **राज्य परिवहन निगम की बसों में निःशुल्क यात्रा**

सक्षम अधिकारी द्वारा प्रदत्त चिकित्सा प्रमाण–पत्र के आधार पर विकलांग जन को सहयोगी के साथ निःशुल्क यात्रा सुविधा उपलब्ध है। सुविधा देने हेतु जिला विकलांग कल्याण अधिकारी कार्यालय में चिकित्सा प्रमाण–पत्र के साथ आवेदन करें।

➢ **निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों की भाल्य चिकित्सा हेतु चिकित्सीय अनुदान :**

उ.प्र. के निर्धन एवं असहाय विकलांग व्यक्तियों को भाल्य चिकित्सा हेतु राजकीय चिकित्सालय को उनके द्वारा उपलब्ध कराये गये अनुमानित भाल्य चिकित्सा व्यय के आधार पर एक वर्ष में अधिकतम रु. 8000/– की प्रतिपूर्ति की व्यवस्था की गई है।

➢ **विकलांग बन्धु का गठन**

जिलाधिकारी की अध्यक्षता में विकलांग जन की समस्याओं के निराकरण हेतु विकलांग बन्धु समिति का गठन किया गया है। जिससे एकल खिड़की पद्धति से सभी समस्याओं का निराकरण किया जाये।

➢ **दक्ष विकलांग कर्मचारियों को राज्य स्तरीय पुरस्कार**

उत्कृष्ट विकलांग कर्मचारी, उनके उत्कृष्ट सेवायोजकों, प्लेसमेन्ट अधिकारियों एवं संस्थाओं को रु. 5000/– नकद तथा पदक एवं प्रशस्ति पत्र विश्व विकलांग दिवस (3 दिसम्बर) पर प्रदान किया जाता है।

➢ **विकलांग जन हेतु शिविरों का आयोजन**

विकलांग जन को कृत्रिम अंग/सहायक उपकरण एवं अन्य सुविधायें दिलाने हेतु समय–समय पर विशेष शिविरों का आयोजन किया जाता है।

धड़ की गुहाएं इए प्रकार हैं :

1. वक्ष (छाती और पीठ)
2. उदर
3. पेडू जो उदर से मिला होता है।
4. रीढ़ की हड्डी की गुहा, पीठ के पिछले हस्से में रीढ़ की हड्डी के अंदर होती है। यह गुहा क्रेनियम (सिर की हड्डी) से जुड़ी होती है और इसमें दिमाग से जुड़ने वाली रीढ़ की नस (मेरुरज्जु) होती है।

वक्ष धड़ के ऊपरी भाग की गुहा है। एक गुम्बदाकार मांसपेशी की चादर–डायफ्राम, वक्ष को उदर की गुहा से अलग करता है। वक्ष की दीवारें हड्डियों और मांसपेशियों से बनी होती हैं। यह एक कोन की आकार की गुहा है जो गर्दन की ओर कुछ नोकदार हो जाती है।

वक्ष में निम्नलिखित अंग होते हैं :

1. दिल और इससे निकलने वाली और इसमें जाने वाली खून की बड़ी नलिकाएं।
2. फेफड़े और सांस की नलियां जो सांस ली हुई हवा को फेफड़ों तक पहुंचाती है। ट्रेकिया दो ब्रोन्काई में बंट जाती है और प्रत्येक फेफड़े में एक ब्रोन्काई जाती है।
3. ईसोफेगस (खाने की नली), जिससे होकर पेट में भोजन जाता है।

डायफ्राम के नीचे स्थित उदर, धड़ की निचली गुहा है। इसकी दीवारें मांसपेशियों से बनी होती हैं, सिवाय पीठ की ओर के जहां रीढ़ होती है और जहां निचली पसलियां और कमर की हड्डियां मिलती हैं।

उदर की गुहा में निम्नलिखित अंग होते हैं :

1. आमाशय (पेट)
2. छोटी आंत
3. बड़ी आंत
4. जिगर अथवा यकृत
5. पैन्क्रियास
6. तिल्ली या स्प्लीन
7. गुर्दे
8. मूत्रवाहिनियां, जो गुर्दे से ब्लैडर (पेशाब की थैली) तक जाती हैं और
9. अन्य छोटे अंग।

परिशिष्ट – 1

सामुदायिक स्वास्थ्य की ज़रूरतों को पहचानने के लिए नमूने के तौर पर सूची

ऐसे प्रश्न के बारे में सोचें जो आपके कार्य क्षेत्र पर लागू होते हैं। ऐसे प्रश्न पूछें जिनसे न केवल आपको जानकारी मिलें परन्तु जिनसे स्वयं समुदाय में लोग अपने स्वास्थ्य संबंधी प्रश्न पूछ सकें।

अनुभव की गई ज़रूरतें :

1. अपनी रोज के जीवन में वह कौन सी चीज़े हैं (रहन–सहन की परिस्थिति कार्य करने का तरीका, स्वयं की मान्यता इत्यादि) जो आपको स्वस्थ रहने में मदद कर सकती है?

घर तथा साफ–सफाई :

2. क्या आपने घर साफ रखा हुआ है?
3. क्या खाना ज़मीन पर रख कर पकाया जाता है या कहीं और?
4. धुंआ किस रास्ते से घर के बाहर जाता है?
5. प्रत्येक व्यक्ति किस पर सोते हैं?
6. क्या मक्खी, खटमल, चूहे, पिस्सू तथा नाशकारक कीड़े–मकोड़े की समस्या तो नहीं है?
7. यदि है तो किस प्रकार की समस्या है?
8. इन पर काबू पाने के लिए आप क्या करते हैं?
9. इसके अलावा क्या किया जा सकता है?
10. घर के अंदर कौन से जानवर को आने देते हैं?
11. वह क्या समस्याएं उत्पन्न करते हैं?

12. इन जानवरों में कौन सी आम बीमारियां हैं?

13. लोगों के स्वास्थ्य पर यह क्या असर डालती है?

14. इन बीमारियों के बारे में आप क्या कर रहे हैं?

15. आप पानी कहां से लाते हैं?

16. क्या वह पानी पीने के लिए सुरक्षित हैं?

17. आप कौन सी सावधानी बरतते हैं?

18. क्या आपके घर में शौचालय हैं?

19. किस प्रकार से आप इसका इस्तेमाल करते हैं?

20. क्या आपका गांव साफ है?

21. आप कूड़ा कहां डालते हैं? क्यों?

जनसंख्या (सामुदायिक नेताओं से, स्थानीय स्वयं सेवी सस्थाओं से जो आपके क्षेत्र में काम करती है से आप निम्न प्रश्न पूछ सकते हैं):

22. समुदाय में कितने लोग रहते हैं?

23. उनमें से 15 साल से कम उम्र के कौन हैं?

24. कितने व्यक्ति उनमें से पढ़ सकते हैं तथा लिख सकते हैं?

25. स्कूल कितने अच्छे हैं? बच्चे और किस तरीके से सीखते हैं?

26. इस साल में कितने बच्चे पैदा हुए थे?

27. कितने लोगों की मौत हुई? किस वज़ह से?

28. क्या उनकी मौत को रोका जा सकता था? कैसे?

29. क्या जनसंख्या (लोगों की संख्या) बढ़ रही है या घट रही है? क्या इससे कोई समस्या हो रही है?

30. ए.एन.एम./बी.एच.डब्ल्यू. (म.)/स्थानीय चिकित्सक के पास लोग कौन सी बीमारी या चोट से आते हैं?

31. किसने लोगों को लंबी इलाज की बीमारी है? वह क्या है?

32. ज़्यादातर लोगों के कितने बच्चे हैं?

33. पिछले साल कितने बच्चों की मौत हुई हैं?

34. किस वज़ह से?

35. किस आयु वर्ग के?

36. कौन से कारण थे?

37. कितने लोग और बच्चे पैदा नहीं करना चाहते हैं या फिर थोड़े अन्तराल के बाद पैदा करना चाहते हैं।

38. किन वज़ह से।

पोषण: (इन प्रश्नों को आप आंगनबाड़ी कार्यकर्ता से पूछ सकते हैं)

39. कितनी माताएं अपने बच्चों को स्तनपान कराती हैं? कितने समय के लिए? क्या मातायें नवजात को प्रथम दूध (Colostrum) पिलाती हैं?

40. क्या यह बच्चे ज़्यादा स्वस्थ हैं उन बच्चों से जिन्हें स्तनपान नहीं कराया गया है? क्यों?

41. क्या मुख्य खाना लोग खाते हैं?

42. कितने बच्चे कुपोषित हैं या अपने उम्र के लिए सही वज़न से कम हैं?

43. माता–पिता तथा स्कूल में जाने वाले बच्चों को पौष्टिकता की ज़रूरतों के बारे में कितनी जानकारी है?

44. कितने व्यक्ति ज़्यादा धूम्रपान करते हैं?

45. कितने व्यक्ति अक्सर मदिरापान करते हैं?

46. इसका उनके स्वयं के स्वास्थ्य पर या उनके परिवार के स्वास्थ्य पर क्या प्रभाव पड़ता है?

ज़मीन तथा खाना (समुदाय के प्रभावशाली व्यक्तियों/नेताओं से यह प्रश्न पूछ सकते हैं)

47. क्या ज़मीन (खेत) परिवार के सारे सदस्यों को खाना प्रदान कर पाती है?

48. अगर परिवार बढ़ता जाए तब कितना समय लगेगा कि आप सभी सदस्य के लिए ज़रूरत के अनुसार खाना पैदा कर सकें?

आरोग्यकर, स्वास्थ्य: (स्थानीय महिलाओं के समूह से इन प्रश्नों को पूछा जा सकता है)

49. लोग किन के पास जाते हैं जब उन्हें स्वास्थ्य संबंधी समस्या होती है?

50. अगर एक से ज़्यादा स्वास्थ्य सेवाप्रदाता हों, तब चुनाव किस प्रकार से करेंगें?

51. कौन से पारम्परिक तरीके तथा दवाइयां इस्तेमाल की जाती हैं?

52. इनमें से सबसे ज़्यादा मूल्य किसको दिया जाता है?

53. क्या इनमें से कोई हानिकारक या खतरनाक हैं?

54. गांव में कौन सी स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध हैं (या गांव के आसपास)?

55. कितनी अच्छी सेवाएं उपलब्ध हैं?

56. कितनी महंगी हैं?

57. कितना उपयोग लोग करते हैं?

58. कितनी महिलाएं घर पर बच्चे पैदा करती हैं?

59. कौन बच्चे पैदा कराने में मदद करते हैं?

60. कितनी महिलाएं प्रसव पूर्व जांच कराती हैं?

61. क्या इन जांच से गर्भवती महिलाओं को कोई लाभ मिलता है?

62. कितनी महिलाओं की मौत पिछले साल गर्भधारण तथा बच्चे पैदा करने के दौरान हुई? क्या इन मौतों से बचा जा सकता था? कैसे?

63. जब किसी गर्भवती महिला में जटिलता होती है, तब क्या होता है?

64. ऐसी जटिलताओं में क्या करते हैं? कितनी महिलाओं में ऐसी जटिलताएं होती हैं?

65. कितने बच्चों का टीकाकरण हो चुका है? किन बीमारियों से बचाव किया गया है?

66. और कौन से बचाव के उपाय लिए जा रहे हैं?

67. इसके अलावा और कौन से उपाय लिए जा सकते हैं?

68. वह कितने महत्वपूर्ण हैं?

स्वयं मदद करना स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) स्वयं से पूछें)

69. वह कौन से महत्वपूर्ण मुद्दे हैं जो समुदाय के स्वास्थ्य पर असर करेंगे आज की स्थिति में तथा भविष्य में?

70. आमतौर पर स्वास्थ्य संबंधी परेशानियों का हल कितने व्यक्ति निकाल सकते हैं?

71. बाहरी मदद तथा दवाओं पर कितने समय तक व्यक्ति निर्भर रह सकते हैं?

72. क्या लोग स्वयं के स्वास्थ्य को सुरक्षित तथा पूर्ण और अच्छा बनाने के तरीके जानने के लिए उत्सुक हैं?

73. यदि हां, तो क्यों जानने के लिए उत्सुक हैं?

74. वह किस प्रकार से और जानकारी पा सकते हैं?

75. उनके रास्ते में क्या बाधाएं आ सकती हैं?

76. अमीर लोगों के क्या हक हैं? गरीब लोगों के क्या हक हैं? महिलाओं के क्या हक हैं? बच्चों के क्या हक हैं? प्रत्येक समूह को किस प्रकार के व्यवहार का सामना करना पड़ता है? क्या उनके साथ हुआ व्यवहार सही है? क्या

इनमें बदलाव लाने की ज़रूरत है? कौन यह कर सकता है? कैसे कर सकता है?

77. आम ज़रूरतों की आपूर्ति के लिए क्या लोग मिलजुल कर काम करते हैं? क्या ज़रूरतें जब ज़्यादा होती हैं तब लोग एक दूसरे की मदद करते हैं?

78. आपके गांव को एक बेहतर तथा स्वस्थ जगह बनाने के लिए और क्या किया जा सकता है? कहां से हर व्यक्ति इस कार्य की शुरुआत कर सकते हैं?

परिशिष्ट – 2

जीवन की गुणवत्ता (Quality of Life)

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार जीवन की गुणवत्ता "ऐसी अवस्था है जो कि स्वास्थ्य पर प्रभाव डालने वाले समस्त कारको, प्रसन्नता शिक्षा, सामाजिक तथा बौधिक स्थिति क्रिया की स्वतंत्रता, न्याय तथा विचार व्यक्त करने की स्वतंत्रता के मिले जुले प्रभाव पर निर्भर करती है।

जीवन की भौतिक गुणवत्ता का सूचकांक (Physical Quality of Life Index-PQLI)

यह एक सूचकांक निम्नलिखित तीन सूचकांको पर निर्भर करता है –

1. शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality Rate);
2. एक वर्ष की आयु के स्तर पर जीवनकाल का अनुमान (Life expectancy at age ono);
3. साक्षरता (Literacy)।

सभी देशों के PQLI का अनुमान लगाने हेतु एक स्केल विकसित किया गया है जिसने न्यूनतम 0 तथा अधिकतम 100 रखा गयाा हैं शून्य का अर्थ असंतोषजनक स्थिति से है तथा 100 का तात्पर्य उत्तम से है।

इस सूचकांक पर आर्थिक स्थिति प्रभाव नहीं डालती है परन्तु साक्षरता का प्रभाव पड़ता है। उदाहरणार्थ, खाड़ी देशों की आर्थिक स्थिति अच्छी है परन्तु उनका PQLI कम है क्योंकि साक्षरता दर कम है। दूसरी ओर भारत के केरल प्रांत तथा श्रीलंका की आर्थिक स्थिति कमजोर होने के बावजूद उनकी PQLI अधिक है क्यूकि साक्षरता दर अधिक है।

देश	PQLI
भारत	41
अमरिका	95

गुणवत्ता परक सेवाएं प्रदान करना

सेवाओं की उत्तम गुणवत्ता का प्राविधान प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का मूल आधार है। परिवार नियोजन कार्यक्रम में विगत वर्षों में गुणवत्ता पर पर्याप्त ध्यान नहीं दिया गया जिसके फलस्वरूप परिवार कल्याण को वांछित स्तर तक हीं पहुँचाया जा सका। स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा सेवाओं में श्रेष्ठता इस कार्यक्रम को सफल बनाने का महत्वपूर्ण अस्त्र है। दी जाने वाली सेवाओं में गुणवत्ता को निर्धारित करने के लिए निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देना आवश्यक है :–

- आवश्यकता आधारित सेवायें प्रदान करना।
- 'पसंद आपकी'' को प्रोत्साहन देना।
- सेवाओं का उचित अनुसरण किया जाना।
- स्वास्थ्यकर्मियों का सहयोग–पूर्ण एवं मित्रवत व्यवहार।
- श्रेष्ठ उपकरण और दवाओं का प्रयोग।
- स्वास्थ्य सेवाओं का सर्वोच्च स्तर बनाये रखना।
- सामाजिक सहभागिता को प्रात्साहन।
- कार्यक्रम में महिलाओं की भूमिका को बढ़ावा देना।
- लक्षित परिवारों के लिए समय देना तथा सेवा देने वालों की तकनीकी कुशलता को बढ़ावा देना।

परिशिष्ट

परिशिष्ट 1: (अध्याय के अंत में) समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी ज़रूरतों को समझाने के लिए नमूने के तौर पर प्रश्न।

परिशिष्ट 2: जीवन की गुणवत्ता (Quality of Life)।

परिशिष्ट 3: मूल्यांकन सवाल–जवाब।

संदर्भ :

1. कम्यूनिटी मिडवाइफ के लिए आर.सी.एच. मॉड्यूल (ए.एन.एम.), राष्ट्रीय महिला स्वास्थ्य संस्थान (एन.आई.एच.एफ.डब्ल्यू.) नई दिल्ली द्वारा समन्वित कौशल विकास प्रशिक्षण, नई दिल्ली, जून 2000.
2. सुसान क्लेइन, हेरपेरियन फाउंडेशन की मिडवाइफ के लिए एक पुस्तक 'ए बुक फॉर मिडवाइव्स, 1995.
3. डेविड वर्नर की 'व्हेयर देयर इज़ नो डॉक्टर, ए हैल्थ गाइड बुक' जिसे वॉलंटरी हैल्थ ऐसोसिएशन ऑफ इंडिया द्वारा अंगीकार किया गया है, सातवां भारतीय संस्करण, 1994.

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. स्वास्थ्य की परिभाषा लिखें।
2. स्वास्थ्य की अवधारणाओं का वर्णन करें।
3. स्वास्थ्य के कारक गिनाए।
4. प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख के घटक बताएं।
5. सामुदायिक रोग निदान क्या हैं?
   (क) समुदाय में प्रत्येक व्यक्ति के रोग का पता लगाना।
   (ख) स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा व्यक्ति के रोग का पता लगाना।
   (ग) समुदाय की बुनियादी स्वास्थ्य की ज़रूरतें तथा स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की पहचान करना।
   (घ) रोग की स्वयं पहचान करना।
6. सामुदायिक रोग निदान तथा चिकित्सा का कौन सा तरीका अपनाना है, के बारे में जानना क्यों महत्वपूर्ण है?
   (क) ज़रूरतों के अनुसार, सेवाएं लोगों तक पहुंचाना।
   (ख) स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के अनुसार, सेवाएं समुदाय में पहुंचाना।
   (ग) स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को प्राथमिकताएं तय करने तथा लक्षित और अधिक जोखिम वाले समूहों का पता लगाने में मदद मिलेगी।
   (घ) समुदाय को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक वास्तविक कार्य योजना तैयार करने में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को मदद मिलेगी।
   (ड.) यह स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को किसी भी रूप से मदद नहीं करेगी।
   (च) समुदाय की भागीदारी को प्रोत्साहित करेंगी तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवाओं की मांग बढ़ाएगी।
   (छ) यह महत्वपूर्ण नहीं है।

7. सामुदायिक रोग निदान के चरण निम्न हैं: निम्न में से किन्हीं पांच सही उत्तर को चुनिए:

(क) समुदाय में कार्य शुरू करते वक्त आपको लोगों से मेल–जोल बनाने की ज़रूरत नहीं क्योंकि आप उसी समुदाय के अंग हैं इसी कारण से आप ज़्यादातर लोगों को अच्छी तरह से जानती होंगी।

(ख) समुदाय में अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के साथ मिल–जुलकर काम करें।

(ग) पंचायत के सदस्य, शिक्षक, जानकार व्यक्ति, महिला मंडली तथा युवा मंडली के साथ चर्चा करें तथा उनकी राय लें।

(घ) समुदाय के सदस्यों से जानकारी एकत्रित करें परन्तु इस जानकारी की समुदाय के किसी अन्य व्यक्ति के साथ चर्चा न करें।

(ङ) जानकारी इकट्ठा करें अन्य स्वास्थ्य संबंधी कार्य करने वाले समूह के साथ तथा स्थानीय संस्थाएं, पंचायत, महिलाओं के समूह इत्यादि की मदद से।

(च) इस बात का अनुमान लगाएं कि आप कितना कमा सकेंगी।

(छ) प्रत्येक स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवाओं की ज़रूरत का अनुमान लगाएं सर्वे के आंकड़ों के विश्लेषण को आधारित करते हुए।

(ज) स्वास्थ्य संबंधी कार्य करने वाले समूह तथा विचार–विमर्श प्रदान करने वाले समूहों को जो सेवाएं आपने प्रदान कर रही हैं उसके बारे में जानकारी दें।

8. सामुदायिक स्वास्थ्य क्या है?

(क) इसका मतलब है कि प्रत्येक व्यक्ति को समुदाय में अरोग्य प्रदान करने हेतु दी जानी वाली सेवाएं।

(ख) इसमें स्वास्थ्य संबंधी उपाय तथा सेवाएं शामिल हैं जो समुदाय के स्वास्थ्य को बनाएं रखती हैं तथा उसमें सुधार लाने का प्रयास करती हैं। इन सेवाओं से समुदाय में बीमारियों से बचाव तथा रोकथाम भी मिलता है।

(ग) इसमें ऐसी सेवाएं शामिल हैं जो स्वास्थ्य सेवा प्रदाता द्वारा प्रदान की जाती है जो उसी समुदाय के सदस्य हैं।

(घ) ऊपर में से कोई भी नहीं।

9. एक गांव में सबसे न्यूनतम स्तर से, सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाता प्रणाली में निम्न शामिल हैं:

(क) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र → सब–सेन्टर → सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

(ख) सब–सेन्टर → प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र → सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

(ग) सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र → सब–सेन्टर → प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

(घ) प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र → सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र → सब–सेन्टर

10. समुदाय में स्वास्थ्य प्रदाता के रूप में कार्य करते समय, एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को: (निम्नलिखित में से किन्हीं 4 सही उत्तर को चुनिए):

(क) लोगों के साथ ज़्यादा दोस्ती नहीं बढ़ानी चाहिए, ऐसा करने से लोग कम आदर करेंगे।

(ख) अपनी जानकारी किसी अन्य व्यक्ति से नहीं बांटनी चाहिए क्योंकि आपने अपनी मेहनत से ट्रेनिंग पूरी की है।

(ग) लोगों के सोच–विचार तथा परम्परागत कार्यों तथा रिवाजों को स्वीकार नहीं करना चाहिए।

(घ) नम्रता के साथ अपनी जानकारी दूसरों के साथ बांटे, दूसरों की परम्पराओं तथा मान्यताओं का आदर करना चाहिए।

(ङ) स्वयं जैसे कार्य करना आता है उस प्रकार से कार्य करें।

(च) और अधिक जानकारी प्राप्त करने की जिज्ञासा नहीं दिखानी चाहिए, क्योंकि आपकी आवश्यकता अनुसार जानकारी तथा कौशल आपने सीख ली है।

(छ) डॉक्टरों से तथा दूसरे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से तथा सामुदायिक नेताओं से और अधिक जानकारी सीखने की कोशिश करें, ऐसा करना अत्यन्त लाभदायी होगा।

(ज) दूसरों को जो कुछ आप सिखा रहे हों, उसे स्वयं भी अपनाएं जैसे सफाई के बारे में अगर आप समझा रहे हों तब आप उसे अपने जीवन में भी अपनाएं।

(झ) समुदाय में स्थानीय समूहों से तथा लोगों से आप दूरी रखें।

(ञ) समुदाय के सदस्यों से आप अच्छे रिश्ते बनाएं तथा उनकी समस्याओं का समाधान ढूंढ़ने की कोशिश करें।

11. रोग निवारण के स्तरों का उल्लेख करें।

12. रोग निवारण की विधियां बताएं।

13. विकलांगता कितने प्रकार की होती है?

14. विकलाग कल्याण हेतु प्रदेश सरकार द्वारा कौन–कौन सी योजनाए चलायी जा रही है ?

परिशिष्ट – 3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

बहुविकल्प वाले प्रश्नों के उत्तर निम्नलिखित हैं। अन्य प्रश्नों के लिए अध्याय देखें।

1. सामुदायिक रोग निदान क्या हैं?

   (ग) समुदाय की बुनियादी स्वास्थ्य की ज़रूरतें तथा स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं की पहचान करना।

2. सामुदायिक रोग निदान तथा चिकित्सा का कौन सा तरीका अपनाना है, के बारे में जानना क्यों महत्वपूर्ण हैं?

   (क) ज़रूरतों के अनुसार, सेवाएं लोगों तक पहुंचाना।

   (ग) स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को प्राथमिकताएं तय करने तथा लक्षित और अधिक जोखिम वाले समूहों का पता लगाने में मदद मिलेगी।

   (घ) समुदाय को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए एक वास्तविक कार्य योजना तैयार करने में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को मदद मिलेगी।

   (च) समुदाय की भागीदारी को प्रोत्साहित करेंगी तथा स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के सेवाओं की मांग बढ़ाएगी।

3. सामुदायिक रोग निदान के चरण निम्न हैं: निम्न में से किन्हीं पांच सही उत्तर को चुनिए:

   (ख) समुदाय में अन्य स्वास्थ्य सेवा प्रदाता के साथ मिल–जुलकर काम करें।

   (ग) पंचायत के सदस्य, शिक्षक, जानकार व्यक्ति, महिला मंडली तथा युवा मंडली के साथ चर्चा करें तथा उनकी राय लें।

   (ङ) जानकारी इकट्ठा करें अन्य स्वास्थ्य संबंधी कार्य करने वाले समूह के साथ तथा स्थानीय संस्थाएं, पंचायत, महिलाओं के समूह इत्यादि की मदद से।

(छ) प्रत्येक स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवाओं की ज़रूरत का अनुमान लगाएं सर्वे के आंकड़ों के विश्लेषण को आधारित करते हुए।

(ज) स्वास्थ्य संबंधी कार्य करने वाले समूह तथा विचार–विमर्श प्रदान करने वाले समूहों को जो सेवाएं आपने प्रदान करी हैं उसके बारे में जानकारी दें।

4. सामुदायिक स्वास्थ्य क्या हैं?

(ख) इसमें स्वास्थ्य संबंधी उपाय तथा सेवाएं शामिल हैं जो समुदाय के स्वास्थ्य को बनाएं रखती हैं तथा उसमें सुधार लाने का प्रयास करती है। इन सेवाओं से समुदाय में बीमारियों से बचाव तथा रोकथाम भी मिलना है।

5. एक गांव में सबसे न्यूनतम स्तर से, सामुदायिक स्वास्थ्य प्रदाता प्रणाली में निम्न शामिल हैं:

(ख) सब–सेन्टर → प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र → सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र

6. समुदाय में स्वास्थ्य प्रदाता के रूप में कार्य करते समय, एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को: (निम्नलिखित में से किन्हीं 4 सही उत्तर को चुनिए):

(घ) नम्रता के साथ अपनी जानकारी दूसरों के साथ बांटे, दूसरों की परम्पराओं तथा मान्यताओं का आदर करना चाहिए।

(ङ) स्वयं जैसे कार्य करना आता है उस प्रकार से कार्य करें।

(छ) डॉक्टरों से तथा दूसरे स्वास्थ्य सेवा प्रदाता से तथा सामुदायिक नेताओं से और अधिक जानकारी सीखने की कोशिश करें, ऐसा करना अत्यन्त लाभदायी होगा।

(ज) दूसरों को जो कुछ आप सिखा रहे हों, उसे स्वयं भी अपनाएं जैसे सफाई के बारे में अगर आप समझा रहे हों तब आप उसे अपने जीवन में भी अपनाएं।

(झ) समुदाय के सदस्यों से आप अच्छे रिश्ते बनाएं तथा उनकी समस्याओं का समाधान ढूंढ़ने की कोशिश करें।

अध्याय 2 : संक्रामक रोग (Communicable Diseases)

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :

1. छूत की बीमारियों को रोकने और उनसे बचने के साधारण तरीकों को समझा सकेंगी।
2. मुख्य विशेष छूत की बीमारियों से बचाने वाले टीकों का नाम बता पाएंगी।
3. विशेष छूत की बीमारियों के लक्षण और चिन्हों को पहचान पाएंगी : टी.बी., मलेरिया, कुष्ठ, वाइरल हिपेटाइटिस, दस्त रोग, टाइफॉयड बुखार।
4. विशेष छूत की बीमारियों से संबंधित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के कार्य की व्याख्या कर पाएंगी।

विषयवस्तु :

- बीमारियों के फैलने के तरीके और छूत की बीमारियों को रोकने व उनसे बचाने के साधारण तरीके।
- शरीर की प्रतिरक्षाक्षमता (Immunity), टीकाकरण, तथा बीमारियों से बचाव के विभिन्न स्तर।
- विशेष छूत की बीमारियों के लक्षण और चिन्ह, रोकथाम और बचाव, देखभाल और इलाज की पद्धति : टी.बी.मलेरिया, कुष्ठ, संक्रामक हिपेटाइटिस, दस्त रोग, टाइफॉयड बुखार और इन बीमारियों का गर्भावस्था पर प्रभाव।

चरण 1 : सत्र का परिचय

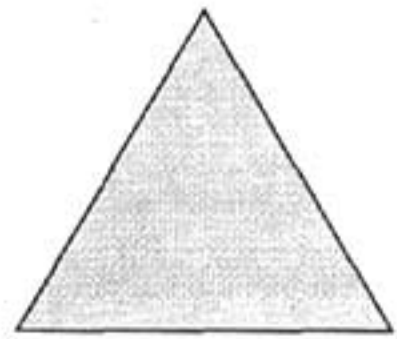
ऐसी बीमारी जो कि किसी विशेष संक्रामक (छूत वाली) जीवाणु के द्वारा हो और सीधा या अप्रत्यक्ष ढंग से एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक, जानवर से आदमी तक, एक जानवर से दूसरे जानवर तक, या वातावरण से (हवा, धूल, मिट्टी, पानी, भोजन इत्यादि के ज़रिए) आदमी या जानवर तक पहुंच जाए।

संक्रामक रोगों के फैलाव के लिये उत्तरदायी घटक :

मनुष्य में रोग की उत्पत्ति के लिये तीन चीजें आवश्यक हैं–

- कर्ता या कारक (Agent) – जो रोग पैदा करता है।
- परपोषी (Host) – जिसे रोग होता है।
- वातावरण (Environment) – जो रोग फैलाने में मदद करता है।

इन तीन घटकों को "ज्ञानपदित रोग विज्ञान त्रयी (Epidemiological triad) कहते हैं।



ज्ञानपदित विज्ञान त्रयी (Epidemiological Triad) के इन तीनों में किसी एक के न होने पर रोग नहीं हो सकता है।

संक्रामक रोगों से सम्बन्धित शब्दावली का विवरण निम्न है :

1. **संक्रमण (Infection)** : रोग उत्पन्न वाले कारक (Agent) का शरीर में प्रवेश तथा इन कारकों का शरीर में विकास या वृद्धि। संक्रमण से रोग की स्थिति हो भी सकती है और नहीं भी।
2. **संक्रामक रोग (communicable Disease)** : विशिष्ट संक्रामक कारकों या

उसके विषैले उत्पादकों के कारण हुई बीमारी जो कुछ स्थितियों में समुदाय के व्यक्तियों में फैलती है।

3. **संक्रामक रोग (Non-communicable Diseases)**: यह शब्द कैन्सर, मधुमेह, उच्च रक्तचाप जैसे रोगों के लिये प्रयुक्त होता जो व्यक्ति से व्यक्ति में संक्रमित नहीं होते।

4. **प्राणिजन्य रोग (Zoonoses)**: रोग या संक्रमण जो रीढ़दार जानवरों और मनुष्यों में स्वभाविक रूप से संचारित होते है जैसे रैबीज़, प्लेग, गौक्षय, एन्थेक्स।

5. **उद्‌भवन अवधि (Incubation Period)**: यह शरीर में रोग कारक के प्रवेश तथा उस रोग के प्रथम चिन्ह या लक्षण प्रकट होने की अन्तराल अवधि है।

6. **पृथकत्व या अलगाव (Isolation)**: संक्रामक रोग से ग्रस्त व्यक्ति को संक्रमण अवधि में अन्य व्यक्तियों से पृथक रखना।

7. **केस (Case)**: रोगी व्यक्ति।

8. **वाहक (Carrier)**: व्यक्ति जिसमें रोग के बाह्य चिन्ह या लक्षण विद्यमान नहीं हैं परन्तु रोग कारक (सूक्ष्म जीवाणु) उपस्थित रहते हैं। दूसरे शब्दों में वाहक ऊपर से स्वस्थ्य दिखने वाला ऐसा व्यक्ति है जो दूसरों को संक्रमित कर सकता है।

   - वाहकों को अस्थाई और चिरकारी प्रकार से वर्गीकृत किया गया है।
   - **अस्थायी वाहक** : वह है जो अल्प अवधि के लिये रोगकारक उत्सर्जिति करता है जैसे–हैजा, पेचिश, रोहणी।
   - **चिरकारी वाहक**: वह जो अनिश्चित अवधि तक रोग कारकों को फैलाता रहता है जैसे टाइफाइड ज्वर, अमीबारुग्णता (Amaoebiases)

9. **रोग वाहक (Vector)**: बहुधासन्धि पाद (Arthopod) जैसे मच्छर जो संक्रामक कारक को संक्रमित व्यक्ति से स्वस्थ्य व्यक्ति को स्थानान्तरित करता है।

10. **फोमाइट्स (Fomites)**: रोगी के संक्रमित निस्सरण से संसर्गित, भोजन और जल के अतिरिक्त अन्य निर्जीव वस्तुयें जो स्वस्थ व्यक्ति को संक्रमित कारक पहुँचा सकती हैं या उन्हें रखे रह सकती हैं। उदाहरण है–रुमाल, पेंसिल

खिलौने, बर्तन, पीने वाले ग्लास इत्यादि।

11. **स्पर्श या कान्टेक्ट (Contact)**: ऐसा व्यक्ति जो संक्रामक रोग के सम्पर्क में आ गया हो।

12. **रोगजनक (Pathogenic)**: रोग उत्पन्न करने वाला सक्षम कारक।

13. **रोगोत्पादकता (Pathogenicity)**: किसी सूक्ष्म जीव की रोग उत्पन्न करने की क्षमता।

14. **जन्तु बाधा या इन्फेस्टेशन (Infestation)** : प्राणी परजीवी द्वारा आक्रमण, शरीर के अन्दर या बाहर, कपड़ों अथवा घर में। पिस्सु, कृमियों (Worms) एवं टिक्स आदि के लिये प्रयुक्त।

15. **संसर्ग या कान्टेजन (Contagion)**: सीधे सम्पर्क द्वारा एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में होने वाला रोग संचार।

16. **विसंक्रमण (Disinfection)** : सूक्ष्म जीवों को नष्ट करना अथवा ऐसे स्तर तक कम करना जो सामान्यता स्वास्थ्य के लिये हानिकारक न हो। इस क्रिया को जीवाणुनाशन भी कहते हैं।

17. **निर्बाधन (Disinfestation)**: प्राणी परजीवियों एवं संघातक जीवों को नष्ट करना।

18. **रोग निरोधन (Prophylaxis)**: रोग को रोकने हेतु की कार्यवाही या उपाय।

19. **निगरानी (Surveillance)**: रोग की उत्पत्ति तथा विरतण के बारे में तत्थों के एकीकरण, सारणीयन, विश्लेषण तथा रिपोर्ट करने की सुनियोजित या गतिशील व्यवस्था।

20. **प्रतिजनत या एन्टिजेन (Antigen)** : कोई भी ऐसा पदार्थ जो अनुकूल परिस्थितियों में रोग प्रतिकारक या प्रतिरक्षियों (Anti bodies) के उत्पादन को प्रोत्साहित करें।

21. **प्रतिसीरम या एन्टिसीरम (Antiserum)** : किसी जन्तु को प्रतिरक्षित कर किसी विशेष रोग के विरुद्ध तैयार किया गया सीरम, जिससे संक्रमित व्यक्ति को अस्थायी तौर पर तैयार प्रतिरक्षी (एन्टीबाडी) मिल जाते हैं। जैसे–ADS,ATS

22. **प्रतिरक्षित या इम्यून (Immune)** : रोग या संक्रमण के विरुद्ध संरक्षित होना।

23. **प्रतिरक्षा अथवा इम्युनिटी (Immunity)** : आक्रमण करने वाले सूक्ष्म जीवों के विबों के प्रति शरीर की प्रतिरोध शक्ति अथवा रोग प्रतिरोधक क्षमता।

24. **जीवविब या टाक्सिन (Toxin)** : सूक्ष्म जीवाणुओं द्वारा उत्पन्न विषैलै योगिक अथवा जीवाणुओं के द्वारा उत्पन्न विष।

25. **जीवविबाम या टाक्साइड (Toxoid)** : ऐसा जीव विष (Toxin) जिसे उसके हानिकारक गुणों से वंचित कर दिया गया हो परन्तु फिर भी प्रतिरक्षा उत्पन्न करने में सक्षम हो। टाक्सॉइड टीकों में प्रयुक्त किया जाता है।

26. **टीका या वैक्सीन (Vaccine)** : किसी विशिष्ट रोग के विरुद्ध एंटिबाडी के निर्माण को उत्तेजित करके, शरीर की उस बीमारी से रक्षा करने के लिये मृत अथवा अल्पीकृत (attenuated) जीवों का तैयार किया गया आलम्बन (Suspension)

27. **अत्वीकरण या एटेन्यूएशन (Attenuation)** : यह जीव विज्ञान की एक क्रिया है जिसके द्वारा जीवों की विषाक्तता को कम किया जाता है। इसका उपयोग टीका बनाने के लिये किया जाता है।

संक्रामक रोगों की आवृत्ति का स्वरूप
(Frequency Pattern of Communicable Diseases)

1. **महामारी (Epidemic - Epi = upon; demos= people)** : किसी समुदाय में "सामान्य अपेक्षा" से अधिक रोग का प्रकोप और जो सामूहिक या प्रसारित स्रोत से उत्पन्न हुई हो। भारत में आजकल आम महामारियाँ हैं – खसरा, छोटी माता, विषाणुज यमृतशोथ।, हैजा, आन्त्र ज्वर और मस्तिष्क मेरूतंन्त्रिका शोथ (Cerebrospinal meningitis)। एड्स, विश्वव्यापी महामारी के रूप में हाल ही में प्रकट हुई है। अनेक असंक्रामक रोग जैसे कैन्सर, हृदयधमनी रोग (Coronary heart disease), अतिरक्त दाब और सड़क दुर्घटनायें विकसित और विकासशील देशों में महामारी के रूप में हो रही हैं।

2. **स्थानिकमारी (Endemic - En = In; demos= people)** : किसी भौगोलिक क्षेत्र में रोग का सतत बने रहना या विशेष क्षेत्र में किसी खास रोग का अक्सर होते रहना। भारत में आम स्थानिकमारी है। आन्त्र ज्वर (टाइफाइड) अतिसार,

पेचिश, विषाणुज यकृतशोथ, कुष्ठ, फाइलेरिया, मलेरिया, क्षय आदि। स्थितियाँ अनुकूल होने पर स्थानिक–मारी, महामारी में विस्फोटित हो सकती है जैसे टाइफाइड ज्वर, मलेरिया, या पोलियो।

3. **छुटपुट रोग (Sporadic) :** किसी रोग का एक रोगी में या दूर–दूर कुछ रोगियो। में समय के अन्तराल से होना जैसे पोलियो। छुटपुट रोग महामारी का प्रारम्भ भी हो सकता हैं।

4. **विश्वमारी (Pandemic - Pan =All; demos = people) :** महामारी जो देश देश में या पूरे विश्व में फेलती है, उदाहरण के लिए, हाल ही में एड्स की महामारी। अतीत में विश्वमारी के रूप में फैले उल्लेखनीय रोग हैं, इन्लुएंजा, हैजा और प्लेग।

प्रतिरक्षा क्षमता (Immunity)

परिभाषायें

प्रतिजन (Antigen) वह पदार्थ है जो **प्रतिपिण्ड (Antibody)** के निर्माण को उद्दीपित करता है। **प्रतिपिण्ड (immunoglobulins)** प्रोटीन हैं जो प्रतिजन की प्रतिक्रिया से निर्मित होते हैं और उसी विशेष प्रतिजन से प्रतिक्रिया करते हैं जिसने उसके उत्पादन को उत्तेजित किया है। प्रतिपण्ड, एक प्रकार की श्वेत रक्त कोशिकाओं यानी B लिम्फोसाइट (B lymphocytes) द्वारा उत्पन्न होते हैं। प्रतिरक्षा क्षमता "शरीर की, प्रतिजन पदार्थों (अर्थात् जीवाणु, विषाणु और बाह्य प्रोटीन) को पहचानने, नष्ट करने और अलग करने की क्षमता है"।

प्रचलित धारणाओं के अनुसार, प्रतिरक्षा प्रक्रिया के दो घटक हैं : त्रिदोष–विषयक (humoral) प्रतिरक्षा और कोशिकीय (cellular) प्रतिरक्षा। त्रिदोष–विषयक प्रतिरक्षा, प्रतिपिण्डों के उत्पादन पर आधारित हैं। ये प्रतिपिण्ड विशिष्ट हैं अर्थात् वे उसी प्रतिजन से प्रतिक्रिया करते हैं जिसने उनके उत्पादन को उद्दीपित किया है। ये प्रतिपिण्ड विशिष्ट प्रतिजनों को पहचानकर उनसे ही चिपके रहते हैं। संयुक्त प्रतिपिण्ड–प्रतिजन, बृहतभक्षकों (macrophages) द्वारा निगले जाकर नष्ट होते हैं और शरीर से निष्कासित हो जाते हैं। प्रतिपिण्ड रक्त और शारीरिक तरलों में घूमते रहते हैं और उस प्रतिजन द्वारा और संक्रमण के विरुद्ध चौकसी करते हैं। **कोशिकीय प्रतिरक्षा** और जटिल है। यह T कोशिकाओं नामक एक प्रकार की श्वेत कोशिकाओं पर आधारित है। T कोशिकायें कुछ रोगजनक कारकों के विरुद्ध सक्रिय रहती हैं जो अन्त :कोशिकीय हैं और S टाइफी (S typhi) और M लेप्रे (M leprae) जैसी श्वेत

कोशिकाओं की जीवाणुनाशी क्रियाओं से बच जाती हैं। प्रतिरक्षा के त्रिदोष–विषयक और कोशिकीय घटक एक–दूसरे से सहयोग करते हैं और व्यक्ति को दैनिक जीवन में अनेक संक्रमणों से प्रतिरोध में सहायता करते हैं।

प्रतिरक्षा क्षमता का वर्गीकरण

साधारणत: दो श्रेणियों में वर्गीकरण होता है जो इस प्रकार हैं–प्राकृतिक और उपार्जित।

प्राकृतिक प्रतिरक्षाक्षमता (Natural immunity)

प्राकृतिक या वंशगत (inherited) प्रतिरोगक्षमता वह है जो व्यक्ति अपने जीनी संरचना के कारण प्राप्त करता है। यही कारण है कि कुछ रोग जो पशुओं में होते हैं (जैसे पशुप्लेग Rinderpest), मनुष्यों में नहीं होते। इसी प्रकार कुछ रोग जो मनुष्यों में होते हैं (जैसे टाइफाइड ज्वर), पशुओं में नहीं होते। इसे "प्राकृतिक प्रतिरक्षा क्षमता" कहते हैं।

उपार्जित प्रतिरक्षाक्षमता (Acquired immunity)

यह सक्रिय या निष्क्रिय प्रतिरक्षाक्षमता हो सकती है।

- **सक्रिय (active) प्रतिरक्षाक्षमता** : रोगोत्पादक जीवाणुओं या उनके विषैले उत्पादों द्वारा संक्रमण के परिणामस्वरूप व्यक्ति में विकसित प्रतिरक्षाक्षमता है। संक्रमण से निपटने के लिए शरीर स्वयं अपने प्रतिपिण्ड (इम्यूनोग्लोबुलिन) उत्पादन करता हैं एक बार प्रतिपिण्ड विकसित हो जाने पर व्यक्ति उस रोगाणु के पुन: संक्रमण से विभिन्न अवधि के लिए या कभी–कभी जीवन भर के लिए, प्रतिरोगक्षम हो जाता है। सक्रिय प्रतिरक्षाक्षमता निम्न प्रकार से उपार्जित हो सकती है :
  - रोग के आक्रमण से, जैसे छोटी माता, खसरा
  - लक्षणहीन संक्रमण से, जैसे पोलियो, रोहिणी
  - कृत्रिम उत्पन्न (टीका द्वारा)
- **निष्क्रिय (Passive) प्रतिरक्षाक्षमता** : एक व्यक्ति में उत्पन्न प्रतिपिण्ड, रोग के विरुद्ध सुरक्षा प्रदान करने के लिए दूसरे को स्थानान्तरित किये जाने को निष्क्रिय प्रतिरक्षाक्षमता कहते हैं। दूसरे शब्दों में शरीर स्वयं अपने प्रतिपिण्ड उत्पन्न नहीं करता परन्तु बने बनाये प्रतिपिण्डों पर निर्भर रहता है। निष्क्रिय

प्रतिरक्षाक्षमता अल्पकालिक होती है और कुछ दिनों या हफ्तों मे कम होकर समाप्त हो जाती है। यह निम्न प्रकार से उपार्जित होती है:

- ❖ प्रतिसीरम का इंजेक्शन, जैसे रोहिणी से सुरक्षा के लिए रोहिणी प्रतिजीवविष (antitoxin)
- ❖ प्रतिरक्षित व्यक्ति से प्राप्त गामा–ग्लोबुलिन (इन्यूनोग्लोबुलिन्स) का इंजेक्शन (जैसे खसरा, यकृतशोथ।)
- ❖ मातृ प्रतिपिण्ड–माता से गर्भ को स्थानान्तरित या दूध द्वारा। ये प्रतिपिण्ड शिशु की, जीवन के पहले कुछ महीनों में कुछ संक्रामक रोगों से रक्षा करते हैं, जैसे खसरा, पोलियो, गलसुआ, छोटीमाता और रोहिणी।

मानव गामा ग्लोबुलिन (Human gamma globulin)

मानव गामा ग्लोबुलिन (इम्यूनोग्लोबुलिन) उत्पादन दो प्रकार के हैं : (1) मानव सामान्य इम्यूलोग्लोबुलिन : यह बहुत से दाताओं के मानव प्लाविका की बृहत संग्रहीत राशि से तैयार की जाती है। यह अवत्वक (Subcutaneous) और अन्त:पेशी इंजेक्शन के रूप में उपयोग के लिए 16.5 प्रतिशत घोल के रूप में व्यावसायिक तौर पर उपलब्ध हैं। यह खसरा और यकृतशोथ। के विरुद्ध रोगनिरोधन के उपयोग में आती है। (2) मानव विशिष्ट इम्यूनोग्लोबुलिन: यह विशेष संक्रामक रोगों के विरुद्ध प्रतिरोक्षम अथवा इन रोगों से स्वस्थ्य हुये दाताओं से तैयार किया जाता है। इस उत्पादन में विशिष्ट प्रतिपिण्ड विशेष रूप से अधिक रहते हैं। इसका उपयोग धनुस्तंभ, रैबीज़ और गलसुआ के रोगनिरोधन में होता है। गामाग्लोबुलिन द्वारा प्रेरित प्रतिरक्षाक्षमता निष्क्रिय और अस्थायी होती है। यह कुछ हफ्तों या महीनों तक रहती है और लोप हो जाती है।

प्रतिसीरम या प्रतिजीवविष (Antisera orAntitoxins)

ये धनुस्तंभ, रोहिणी, बाटुलिज्म (Botulism), गैस गेंग्रीन और सर्पदंश के विरुद्ध घोड़े जैसे पशु स्रोतों से तैयार की जाती हैं। मानव इम्यूनोग्लोबुलिन की अनुपस्थिति और/या अनुपलब्धता की स्थिति में उपरोक्त रोगों के निरोध और उपचार में प्रतिसीरम का उपयोग अभी भी होता है। प्रतिसीरम देते समय एनाफिलेक्टिक आघात (anaphylactic shock) के खतरे से बचने की सावधानी बरतना चाहिए।

अतिसंवेदनशीलता (Hypersensitivity)

अतिसंवेदनशीलता (प्रतयूर्जता –Allergy) वह प्रतिक्रिया है जो शरीर में किसी बाह्य पदार्थ के प्रवेश से होती है। इस प्रतिक्रिया के 2 मुख्य प्रकार हैं– तात्कालिक या प्रतिपिण्ड मध्यस्थ तथा विलंबित या कोशिका मध्यस्थ प्रकार। तात्कालिक प्रतिक्रिया का नैदानिक उदाहरण एनाफिलेक्टिक आघात है।

मनुष्य में दो प्रकार की एनाफिलेक्टिक प्रतिक्रियायें होती हैं– सार्वदैहिक (Systemic) और स्थानीय (local)। सार्वदैहिक प्रतिक्रिया संवेदनशील व्यक्ति को पेनिसिलिन या।TS का इंजेक्शन देने पर सामान्यत: देखी जाती है। प्रतिक्रिया, प्रतिजन के संपर्क से कुछ ही मिनटों में प्रारम्भ हो जाती है और एक घंटे में लुप्त हो जाती है। लक्षण हैं, कष्टश्वास (dyspnea), श्वसनी आकर्ष (bronchial spasm), रक्तदाब में गिरावट, त्वचा पर ददोरे और कभी–कभी मृत्यु भी हो सकती है। स्थानीय प्रकार की प्रतिक्रिया के सबसे अच्छे उदाहरण हैं, दमा और शीतपित्त (urticaria)।

विलंबित प्रकार की अतिसंवेदनशीलता के उदाहरण हैं, गुलिकी (tuberculin) अतिसंवेदनशीलता, कवक से प्रत्यूर्जता, त्वचा प्रतिरोपण बहिष्करण (rejection)। प्रतिक्रिया विलंब से होती है और संपर्क के कई घंटों बाद प्रारम्भ हो सकती है तथा कई दिनों तक रह सकती है।

प्रतिरक्षक कारक (Immunizing Agents)

प्रतिरक्षक कारकों का वर्गीकरण टीका (Vaccines), इन्यूनोग्लोबुलिन्स और प्रतिसीरम में किया जा सकता है।

टीका (Vaccines)

टीका, रोग कारक या उसके विषैले उत्पादन का सम्पाक (Preparation) है जिसके लगाने पर विशिष्ट प्रतिपिण्डों का निर्माण उद्दीपित होता है। दूसरे शब्दों में टीका लगाने से सक्रिय प्रतिरक्षाक्षमता प्रेरित होती है। टीके निम्नलिखित पदार्थों से तैयार होते हैं–

- जीवित तनूकृत (attenuated) जीव, जैसे पोलिया टीका।
- मृत जीव, जैसे हैजा और टाइफाइड टीके।

- जीवविष (Toxoids), जैसे रोहिणी और धनुस्तंभ टीके।
- उपरोक्त का सम्मिश्रण।

सामान्य रूप से उपयोग में आने वाले टीकों की सूची सारिणी 1 में दी गई है।

सारिणी–1
सामान्य टीकों की सूची

जीवित तनूकृत टीके	BCG, पोलियो (मुख से), खसरा, पीत ज्वर
मृत टीके	टाइफाइड
	हैजा
	कुकुरखांसी
	मस्तिष्क मेरुतान्त्रिकाशोथ
	प्लेग
	पोलियो [साक Salk] प्रकार, रैबीज़
	इन्फ्लूएंजा
जीव विष	रोहिणी
	धनुस्तंभ

मिश्रित टीके (Combined (mixed) vaccines)

लगाने की आसानी, मूल्य में कमी और इंजेक्शन की संख्या कम करने के उद्देश्य से टीके में एक से अधिक प्रतिरक्षा कारक सम्मिलित किये जा सकते हैं। इन्हें "मिश्र" टीके कहते हैं। मिश्र टीके के सामान्य उदाहरण हैं:

- DPT – रोहिणी, कुकुरखांसी और धनुस्तंभ से सुरक्षा प्रदान करते है।
- DT – रोहिणी और धनुस्तंभ से सुरक्षा प्रदान करते हैं।
- टाइफाइड (द्विसंयोजक)–टाइफाइड और पेराटाइफाइड। से सुरक्षा प्रदान करते हैं।

राष्ट्रीय प्रतिरक्षा समय–सारिणी (National Immunization Schedule)

रोधनीय रोगों के विरुद्ध प्रतिरक्षण प्रदान करना जनस्वास्थ्य सुरक्षा का केन्द्रीय प्रतिमान है। बच्चों के जीवन–रक्षण एवं विकास के लिए यह परम आवश्यक है।

टीकों के द्वारा प्रतिरक्षा योग्य रोग हैं : पोलियो, कुकुरखाँसी, धनुस्तंभ, खसरा, रोहिणी एवं क्षयरोग। लगभग 20 से 30 प्रतिशत शिशु–मृत्यु इन छः रोगों के कारण होती है। खसरा इनमें से सर्वप्रमुख घातक रोग है।

बच्चों को उनके जीवन के प्रथम वर्ष में प्रतिरक्षित (Immunize) करना महत्वपूर्ण है। अनुशंसित आयु में ही टीकाकरण करना भी उतना ही महत्वपूर्ण है। यदि किसी कारण से बच्चों में एक मात्रा चूक जाए तो यह उसे निर्धारित तिथि के बाद यथासंभव जल्दी से दी जाना चाहिए। अब यह ज्ञात है कि बालक को ज्वर, विषूचिका (diarrhoea), वमन (Vomiting), या श्वास संबंधी संक्रमण से ग्रसित होने पर भी प्रतिरक्षित (Immunize) करना पूर्णतः सुरक्षित हैं सारिणी–2 में संशोधित राष्ट्रीय प्रतिरक्षा समय–सारिणी दर्शायी गई है।

सारिणी – 2

राष्ट्रीय प्रतिरक्षा समय–सारिणी (संशोधित)

➢ शिशुओं के लिए	
जन्म के समय (चिकित्सालयों में प्रसव)	– BCG तथा OPV - 0 खुराक
6 सप्ताह आयु में	– BCG (यदि जन्म के समय न दिया हो) DPT & 1 OPV & 1
10 सप्ताह आयु में	– DPT – 2 तथा OPV – 2
14 सप्ताह आयु में	– DPT – 3 तथा OPV – 3
9 महीने आयु में	– खसरा (Measles)
➢ 16 से 24 महीने आयु में	– DPT तथा OPV
➢ 5 से 6 वर्ष आयु में	– DT –यदि इसके पहिले किए गए DPT प्रतिरक्षण की जानकारी या

		लिखित प्रमाण न हो तो DT की दूसरी खुराक एक महीने के अंतर से पुन: दी जानी चाहिए।
➢ 10 वर्ष तथा 16 वर्ष आयु म	–	धनुस्तंभ प्रतिविष (Tetanus Toxoid)
	–	T T टीके की दूसरी खुराक एक महीने के अंतर से दी जानी चाहिए यदि इसके पहिले किए गए DPT, DT तथा TT टीके द्वारा प्रतिरक्षण की कोई जानकारी या लिखित प्रमाण न हो।
➢ गर्भवती महिलाओं के लिए	–	T T – 1 या वर्धक मात्रा (Booster)
गर्भावस्था के प्रारंभ में	–	T T – 2 (T T–1 के एक महीने पश्चात)

टिप्पण –

(i) दो खुराकों के बीच अंतर एक महीने से कम नहीं होना चाहिए।

(ii) मामूली खाँसी, सर्दी तथा हल्का ज्वर टीकाकरण के विरोधी सूचक–चिन्ह नहीं हैं।

शीत–श्रृंखला

टीके के प्रभावशाली बने रहने के लिए उसका उचित तापमान पर भंडारण करना चाहिए। यदि उन्हें ताप से प्रभावित होने दिया जाए तो वे अपनी क्षमता खो देते हैं। यदि एक बार क्षमता कम हो जाए तो उसे पुन: प्राप्त नहीं किया जा सकता। 'शीत–श्रृंखला' टीकों को अनुशंसित तापक्रम पर भंडारण एवं परिवहन करने की प्रविधि हैं। इसमें उपयोग किए जाने वाले उपकरण हैं–बड़े, प्रवेश–योग्य शीतलक, प्रवेश–योग्य प्रशीतक (Freezers), बर्फ के अस्तर वाले प्रशीतक (ILR), गहन हिमकारक (Deep Freezers), शीत–पेटियाँ, टीका–वाहक एवं दैनिक वाहक (Day Carriers), प्रशीतित वाहन तथा टीका प्रदाय वाहन। 2°C से 8°C तापक्रम पर सभी टीके कुछ महीनों तक सुरक्षित भंडारण किए जा सकते हैं। DPT तथा धनुस्तंभ प्रतिविष (Tetanus Toxoid) टीकों को हिमीकृत (freeze) नहीं होने देना चाहिए।

टीका–वाहक (Vaccine Carriers) : टीका वाहकों का मुख्य प्रयोग छोटी मात्रा में (16 से 20 शीशियाँ), दूरस्थ कार्यक्रमों में प्रयोग हेतु, टीकों के परिवहन में किया जाता है। इनकी दीवारों के हेतु 4 पूर्णत: हिमकृत बर्फ–पैक उपयोग किए जाते हैं तथा DPT, DT, TT तथा तनुकारकों की शीशियाँ हिमीकृत बर्फ–पैकों के सीधे संपर्क में नहीं आना चाहिए।

दैनिक–वाहक (Day Carriers) : दैनिक–वाहकों का प्रयोग छोटी मात्रा में (6–8 शीशियाँ) टीकों के समीपी कार्यक्रमों तक परिवहन के लिए किया जाता है। इनमें दो पूर्णत: हिमीकृत बर्फ पैकों का प्रयोग करना चाहिए। इनका प्रयोग केवल कुछ घंटों के लिए किया जाता है।

बर्फ–पैक (Ice Packs) : बर्फ पैकों में केवल जल प्रयुक्त होना चाहिए तथा इसमें नमक नहीं मिलाना चाहिए। इनमें किनारे पर बने चिन्ह तक ही पानी भरना चाहिए। यदि किसी प्रकार के छिद्र हों तो ऐसे बर्फ–पैकों को उपयोग के बाहर कर देना चाहिए।

उपकेन्द्रों तथा ग्राम–स्तर पर शीत–श्रृंखला के असफल होने की सर्वाधिक संभावना होती है। इस कारण से टीकों का संग्रहण उप–केन्द्र स्तर पर नहीं किया जाता तथा इनका प्रदाय केवल उपयोग के दिन ही किया जाना चाहिए। उपकेन्द्र तथा ग्राम स्तर पर टीकाकरण हेतु निम्न शीत श्रृंखला उपकरण प्रयोग किये जाते हैं।

रोगनिरोध स्तर (Levels of prevention)

आजकल रोगनिरोध की धारणा का आधार व्यापक हो गया है। प्रचलित परिभाषा के अनुसार रोगनिरोध के तीन स्तर हैं:

प्राथमिक (Primary) रोगनिरोध

अनुषंगी (Secondary) रोगनिरोध

तृतीय (Tertiary) रोगनिरोध

प्राथमिक रोगनिरोध

प्राथमिक रोगनिरोध की परिभाषा इस प्रकार की जा सकती है, "रोग प्रारम्भ होने के पूर्व कार्यवाही जिससे रोग होने की संभावना न रहे"। विशिष्ट अन्तरिम कार्यवाहियाँ हैं:

- स्वास्थ्य प्रोत्साहन (Promotion)
- विशिष्ट सुरक्षा (Protection)

स्वास्थ्य प्रोत्साहन

व्यक्ति और समुदाय के स्वास्थ्य में प्रोत्साहन मात्र से हैजा, टाइफाइड ज्वर, क्षय और पोषणज रोग जैसे अनेक रोग रोके जा सकते हैं। संक्षेप में ये हैं – समुचित पोषण, स्वच्छ जलपूर्ति, मानव मलमूत्र और अन्य कचरे का सुरक्षित निपटारा, शारीरिक स्वच्छता, स्वास्थ्य शिक्षा शारीरिक शिक्षा, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण और लोगों के जीवनस्तर में सुधार।

विशिष्ट सुरक्षा

विशिष्ट सुरक्षा से तात्पर्य विशेष उपायों से विशेष रोगों की रोकथाम है। उदाहरण हैं, प्रतिरक्षण द्वारा EPI रोगों की रोकथाम (क्षय, रोहिणी, कुकुरखांसी, धनुस्तंभ, पोलियो और खसरा); विटामिन A के खुराक द्वारा शुष्कनेत्रप्रदाह (Xerophthalmia) की रोकथाम, सुरक्षात्मक उपकरणों द्वारा कारखानों और उद्योगों में दुर्घटनाओं की रोकथाम। इनमें से रोगों की रोकथाम में प्रतिरक्षण का सर्वाधिक उपयोग होता है।

प्राथमिक रोगनिरोध अभीष्ट लक्ष्य है। यहाँ यह स्मरण करना उचित है कि विकसित देशों ने प्राथमिक रोगनिरोध द्वारा अधिकांश संक्रामक रोगों को समाप्त करने में सफलता प्राप्त की है। प्राथमिक रोगनिरोध की तकनीकें चिरकारी रोगो के निरोध में लागू की जा रही हैं। (उदाहरण के लिए धूम्रपान बन्द करना, आहार नियंत्रक उपाय, शारीरिक व्यायाम आदि।)

अनुषंगी रोगनिरोध (Secondary prevention)

इसे इस प्रकार परिभाषित किया जा सकता है, "कार्यवाही जो रोग की वृद्धि को रोग को प्रारम्भिक अवस्था में रोक कर जटिलतायें रोकती हैं।" विशिष्ट कार्य हैं–

- शीघ्र निदान (जांच परीक्षण, रोगियों के सर्वेक्षण कार्यक्रम)
- समुचित उपचार

सभी रोगों के रोगनिरोधक टीके नहीं हैं। इस श्रेणी के रोगों के लिए (जैसे कुष्ठ, सिफिलिस, मलेरिया) शीघ्र निदान होगा, समुदाय में अन्य व्यक्तियों को रोग की रोकथाम में उतना ही हितकारी होगा। चिनगारी दिखते ही बुझा देना चाहिये जिससे बाद में आग फैलने पर फायर ब्रिगेड न बुलाना पड़ें।

तृतीय रोगनिरोध (Tertiary prevention)

रोग प्रक्रिया के प्रारम्भिक अवस्था से आगे बढ़ने पर भी तृतीय रोगनिरोध द्वारा रोग को काबू में करना संभव हैं तृतीय रोगनिरोध की परिभाषा है "सभी उपलब्ध उपाय जिनसे क्षति और असमर्थता को कम या सीमित किया जा सके, अच्छे स्वास्थ्य के वर्तमान विचलन के कारण न्यूनतम कष्ट हो तथा असाध्य स्थिति से रोगी के सामंजस्य को प्रोत्साजन मिले"। विशिष्ट उपाय हैं–

- असमर्थता सीमित रखना (Disability limitation)
- पुनर्वास (Rehabilitation)

उदाहरणार्थ कुष्ठरोग में शीघ्र समुचित उपचार और प्लास्टिक सर्जरी द्वारा असमर्थता को सीमित करने का प्रयास किया जाता है। इसके बाद पुनर्वास किया जाता है। पुनर्वास के निम्न पहलू हैं–

- **क्रियागत (Functional) पुनर्वास** : क्रिया का पुन:स्थापन
- **व्यावसायिक पुनर्वास** : जीविका उपार्जन की क्षमता का पुन:स्थापन
- **समाजिक पुनर्वास** : पारिवारिक और सामाजिक सम्बन्धों का पुन:स्थापन
- **मनोवैज्ञानिक पुनर्वास** : व्यक्तिगत प्रतिष्ठा और आत्मविश्वास का पुन:स्थापन

हाल के वर्षों में पुनर्वास चिकित्सा को चिकित्सा का विशेष प्रकार माना गया है। इसमें शामिल विषय हैं–भौतिक चिकित्सा (Physiotherapy), व्यावसायिक चिकित्सा, वाणीसुधार (Speech therapy), श्रवणविज्ञाान, मनोविज्ञान शिक्षा, सामाजिक कार्य, व्यावसायिक मार्गदर्शन और नियोजन सेवायें। पुनर्वास का उद्देश्य है–"अनुत्पादक व्यक्ति को उत्पादक व्यक्ति बनाना"।

प्रमुख संक्रामक बीमारियों के उदाहरण

जीवाणु जो बीमारी करते हैं	बीमारी का नाम	यह कैसे फैलती है या शरीर में प्रवेश करती है	मुख्य दवाई
बैक्टिरिया	ट्यूबरक्यूलोसिस (टी.बी.)	हवा के ज़रिए (खांसने से); पास्च्यूराईज़ न किए हुए दूध या डेयरी चीज़ों के खाने पीने से	
बैक्टिरिया	टेटनस	किसी घाव में से जीवाणु के प्रवेश होने से	अलग–अलग बैक्टिरिया वाले संक्रमण के लिए अलग–अलग एंटीबायोटिक
	कई तरह के दस्त	टट्टी से मुंह के रास्ते द्वारा : गंदे नाखून, गंदे हाथ, बिना साफ़ किए हुए भोजन या बर्तन, खराब हो गया खाना, पानी, मक्खियां	
	न्यूमोनिया (कुछ तरह के)	हवा के माध्यम से (खांसने से)	
	मवाद वाले ज़ख्म	सीधे संपर्क से (छूने से)	
	गोनोरिया, क्लैमाइडिया, ट्राइकोमोनास और सिफ़िलिस	यौन संपर्क से	
	संक्रमित घाव	गंदी चीज़ों के संपर्क से	
वाइरस	ज़ुकाम, लू	हवा के माध्यम से फैलता है; सीधे संपर्क से भी फैल सकता है।	लक्षणों का इलाज– एस्परीन और दूसरे दर्दनाशक (वाइरस से प्रभावित रूप से लड़ने वाली कोई दवाई नहीं है।

			एंटिबायोटिक्स कोई लाभ नहीं करता), वैक्सीन लगवाकर कुछ वाइरस संक्रमण को रोका जाता है।
	कर्णमूल (मम्स)	हवा के माध्यम से फैलता है और संक्रमित व्यक्ति के थूक द्वारा भी सीधा फैलता है।	
	खसरा (मीज़ल्स)	हवा के माध्यम से फैलता है और संक्रमित व्यक्ति के थूक द्वारा भी सीधा फैलता है और कभी-कभी ऐसे चीज़ों से जो कि नाक और गले के स्राव से सना हो।	
	छोटी माता (चिकनपॉक्स)	एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक सीधे संपर्क से, हवा के माध्यम से बीमार व्यक्ति के वेसिकल द्रव से; अप्रत्यक्ष रूप से ऐसे चीज़ों के द्वारा जो वेसिकल और म्यूकस मेम्बरेन के स्राव से सना हो।	
	शिशुओं में लकवा (पोलियोमाये-लाइटिस)	एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को फैलता है, मुख्यत : टट्टी – मुंह के रास्ते; जहां सफ़ाई की व्यवस्था अच्छी हो, गले के माध्यम से फैलाव शायद ज्यादा होता है।	

	वाइरल दस्त (डायरिया)	टट्टी – मुंह के रास्ते : गंदे नाखून, गंदे हाथ, बिना साफ किए हुए भोजन या बर्तन, खराब हो गया खाना, पानी, मक्खियों।	
	रेबीज	एक रैबिड जानवर का वाइरस वाला थूक, उस जानवर के काटने या खुरचने से जब किसी के शरीर में घुसता है।	
	साधारण वार्ट	सीधे संपर्क से; रेज़र के द्वारा दाढ़ी बनाते वक्त खुद ही जीवाणु को अपने अंदर पहुंचाकर; दूषित फ़र्श ज़्यादातर संक्रमण का स्रोत होता है।	
फंगस	रिंगवर्म : ➢ सिर और दाढ़ी का रिंगवार्म (टिनीया बार्बी और टिनीया कैपिटिस) ➢ जॉक इच – पेडू और टट्टी के रास्ते के आस-पास होने वाले रिंग वार्म (टिनीया क्रूरिस) ➢ शरीर में होने वाला रिंगवार्म (टिनीया कारपोरिस) एथलेट्स फुट (टिनीया पेडिस)	सीधा चमड़े के साथ चमड़े के संपर्क से या अप्रत्यक्ष संपर्क विशेषत : बस या सिनेमा हाल के सीट से, नाई की कैंचियों से, प्रसाधन के सामान जैसे कंघी और बाल झाड़ने वाले ब्रुश से, या फंगस वाले व्यक्ति या जानवर से, कपड़ा और टोपी दूषित हो जाने से।	गंधक (सल्फर) और सिरका (विनेगर) मलहम : अनडिसाईलिनिक, बेन्ज़ोइक, सैलीसाईलिक एसिड, ग्रीसिओफ़लविन
भीतरी पैरासाइट्स (हानिकारक जीव जो शरीर के अंदर रहते हैं)	आंत में : ➢ टेपवर्म	गाय के मांस वाला टेपवार्म : पूरी तरह से न पके हुए गाय/भैंस का मांस, जिसमें लारवा हो, के खाने से, सूअर के मांस वाला	

		टेपवार्म : पूरी तरह से न पके हुए संक्रमण वाले सूअर के मांस को खाने से; सूअर के मांस वाले टेपवार्म के अंडे सीधे टट्टी (ऐसे व्यक्ति का जिसके पेट में बड़ा वार्म हो) से उसी व्यक्ति या दूसरे व्यक्ति के मुह में पहुंचने से या अप्रत्यक्ष ढंग से दूषित खाना या पानी से।	अलग-अलग विशिष्ट दवाइयां
	➢ राउंडवर्म (एसकेरियासिस)	टट्टी से मुंह के रास्ते से, सफाई की कमी : संक्रमण तब होता है जब एक व्यक्ति अनजाने में एसकेरिया के अंडे निगल लेता है।	
	➢ हुकवर्म (एनकाइलोस्टोमा)	दूषित मिट्टी के साथ सीधे संपर्क से, साधारणत : नंगे पांव चलने पर, या अनजाने में दूषित मिट्टी के निगलने से।	
	➢ अमीबा (डीसेन्ट्री)	ऐसा दूषित खाना या पानी जिसमें अमीबा के सिस्ट्स हो, लेने से; यौन क्रिया के दौरान मलद्वार और मुंह के संपर्क से हो सकता है।	
	➢ खून में : मलेरिया	मच्छर के काटने से	क्लोरोक्वीन (या दूसरी मलेरिया की दवाइयां)
बाहरी पैरासाइट्स (हानिकारक जीव जो शरीर पर रहते है)	लाइस (जुएं) स्केबीस	संक्रमण वाले व्यक्तियों या उनके कपड़ों के संपर्क से	इंसेक्टिसाइड्स, लिन्डेन

चरण 2 : बीमारी फैलने के तरीके और विशेष छूत की बीमारियों की रोकथाम और उनसे बचाव के तरीके

संक्रमण सूक्ष्म (बहुत छोटी) जीवाणुओं से होता है। ये जीवाणु माइक्रोस्कोप के द्वारा ही दिखाई पड़ सकते हैं। अगर आप अपने वातावरण को एक माइक्रोस्कोप द्वारा देख सकतीं, तो आपको दिखाई पड़ता कि जीवाणु सभी जगह हैं – आपकी त्वचा पर, हवा में जिसे आप सांस में लेती हैं, और इंसान, जानवर, पौधों, मिट्टी और पानी में।

कुछ जीवाणु साधारण तौर पर आपकी त्वचा पर, आपकी सांस लेने वाली नलिका, आंत और जनन नलिका में पाए जाते हैं। इन्हें नॉर्मल फ्लोरा कहते हैं। बाकी जीवाणु साधारण तौर पर मनुष्य के शरीर पर या शरीर के अंदर नहीं पाए जाते और बीमारी में ही वे पाए जाते हैं। इन्हें पैथोजेन कहते हैं।

संक्रमण फैलता है जब जीवाणु एक दूषित व्यक्ति या चीज़ से दूसरे व्यक्ति तक पहुंचता है। सारे जीवाणु, नॉर्मल फ्लोरा भी संक्रमण या बीमारी का कारण बन सकते हैं। सेवा प्रदाता के त्वचा पर पाया जाने वाला नॉर्मल फ्लोरा जब शरीर के किसी भाग में प्रवेश कर जाए, जहां साधारण तौर पर वे नहीं पाए जाते, तो संक्रमण कर सकते हैं, जैसे कि ऑप्रेशन के समय क्लाइंट के अंदरूनी अंगों में। नॉर्मल फ्लोरा एक इम्यून के अभाव से ग्रस्त (जिसमें रोग–प्रतिरोधक क्षमता कम हो) व्यक्ति में संक्रमण कर सकता है। ऐसे व्यक्ति विशेष रूप से संक्रमण जल्दी पकड़ते हैं।

उदाहरण :

- यदि आप कोई दूषित सामान पकड़ते हैं, जीवाणु उस सामान से आपके हाथ तक पहुंचकर, हाथ को दूषित कर सकते हैं।
- यदि आप दूषित हाथ से किसी दूसरे सामान या व्यक्तियों को छूती हैं, आप जीवाणुओं को दूसरे व्यक्तियों तक पहुंचा देती हैं।
- जब आप दूषित सामान छूती हैं, अगर उस समय आपके हाथ में कोई ज़ख्म हो, तो जीवाणु आपके खून में प्रवेश कर सकते हैं और संक्रमण कर सकते हैं।

फैलने के तरीके

संक्रमण चार तरीकों से फैल सकता है :

- संपर्क से – छूने से जीवाणु सीधा एक से दूसरे को जाता है (स्टेफाइलोकोकस), संभोग से (गोनोरिया, एच.आई.वी.), टट्टी/मुंह के ज़रिए फैलना (हिपेटाइटिस ए, शिगेला), या ड्रॉपलेट्स (इंफलूएंज़ा, टी.बी.)।
- माध्यम से – वे वस्तु जो जीवाणुओं को एक से दूसरे तक ले जाते हैं। यह खाने का सामान हो सकता है (सालमोनेला), खून (एच.आई.वी., एच. बी.वी.), पानी (कॉलरा, शिगेला), या औज़ार तथा दूसरे सामान जो चिकित्सा संबंधी कार्यों में इस्तेमाल होते हैं (एच.बी.वी., एच.आई.वी., सिडोमोनास)।
- हवा के द्वारा – जीवाणु हवा के ज़रिए फैल सकते हैं (मीज़ल्स, टी.बी.)।
- वेक्टर – बिना रीढ़ की हड्डी (invertebrate) वाले जंतु जीवाणु को फैला सकते हैं (मच्छर: मलेरिया और येलो फीवर, ली: प्लेग)। और भी प्रायोगिक शब्दों में यह कहा जा सकता है कि बहुत सारे आमतौर पर होने वाले संक्रमण एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक, स्वच्छता और सफ़ाई के अभाव के कारण फैलता है। ये बीमारियां कई तरह से फैल सकती हैं:

1. टट्टी से मुंह तक : (Orofaecal)

जीवाणु और कीड़े (या इसके अंडे) संक्रमित व्यक्ति के टट्टी में हजारों में निकलते हैं। ये एक व्यक्ति के टट्टी से दूसरे व्यक्ति के मुंह तक गंदे नाखून, हाथ या बर्तन या दूषित भोजन या पानी के द्वारा पहुंचते हैं। बीमारियां जो टट्टी से मुंह तक पहुंचती है :

- कई तरह के कीड़े जो आंत में रहते हैं।
- दस्त, डिसेन्ट्री (अमीबा और पैरासाईट से होने वाली)।
- कॉलरा, टाइफॉयड और संक्रमण वाली हिपेटाइटिस (हिपेटाइटिस ए)।
- पोलियो।

2. सीधा संपर्क : (Direct contact)

ये बीमारियां किसी संक्रमित व्यक्ति को छूने से, उसके कपड़े इस्तेमाल करने से, उसके बिस्तर पर सोने से और उसका कंबल इस्तेमाल करने से फैलता है। ये बीमारियां हैं:

- चर्म रोग जैसे कि स्केबीज़, रिंगवर्म।
- जुएं, टिक्स।
- यौन (यौन संपर्क द्वारा फैली हुए) रोग जैसे कि सिफ़िलिस और गोनोरिया यौन संपर्क से फैलता है।

3. खांसने या छींकने से : (Droplet)

जब एक व्यक्ति खांसता या छींकता है उसके सांस नली में उपस्थित जीवाणु थूक के छोटे–छोटे बूंदों के साथ बाहर आते हैं। दूसरे व्यक्ति जो इन जीवाणु को सांस के साथ अंदर लेते हैं, बीमारी पकड़ लेते हैं। ये बीमारियां हैं :

- ट्यूबरक्यूलोसिस (टी.बी.)
- मीज़ल्स (खसरा), चिकनपॉक्स (छोटी माता)
- कॉमन कोल्ड (ज़ुकाम)
- निमोनिया
- डिप्थिरीया

4. कीड़ों (Insects) और जानवरों से :

बीमारी करने वाले कुछ जीवाणु कीड़े में या जानवर में पाए जाते हैं। ये जीवाणु उन कीड़ों या जानवरों के काटने से या संक्रमित जानवर का कच्चा मांस खाने से फैलते हैं। बीमारियां जो इस तरीके से फैलती हैं :

- मलेरिया
- फाईलेरियासिस (एलिफन्टियासिस)
- टेपवर्म की बीमारी
- रैबीज़

संक्रामक रोगों को रोकने (Prevention) और नियंत्रण (Control) के साधारण उपाय (Epidemic Management)

मोटे तौर पर, संक्रामक रोगों के नियंत्रण के उपायों का वर्गीकरण निम्नानुसार किया जा सकता है।

1. संक्रमण के स्रोत या संग्रह पर नियंत्रण जहाँ जीवाणु रहते है
2. संचारण के मार्ग अवरुद्ध कर जिनके माध्यम से जीवणु संक्रमित व्यक्ति से स्वस्थ्य व्यक्ति में पहुँचते हैं।
3. प्रवणशील जनसंख्या (जिनको रोग होने की सम्भावना रहती है) को सुरक्षा प्रदान कर। (Susceptable)

1. संक्रमण के स्रोत संग्रह पर नियंत्रण

- **शीघ्र निदान (Early diagnosis)** : किसी भी समुदाय में संक्रामक रोग के प्रसार के नियंत्रण में पहला कदम रोगी और संभावित रोगियों की शीघ्र और सही पहचान या निदान है। निदान शंकास्पद होने पर प्रयोगशाला विधियों से पुष्टि करना चाहिये।

- **अधिसूचन (Notification)** : ग्रामीण क्षेत्रों में रोग होने के 24 घंटे के अन्दर स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को अधिसूचित किया जाता है। शहरी क्षेत्र में सूचना "स्थानीय स्वास्थ्य अधिकारी (जैसे नगर पालिका या नगर निगम के स्वास्थ्य अधिकारी) या जिला के मुख्य चिकित्साधिकारी को देना चाहिये। अधिसूचन का उद्देशय संक्रमण के प्रसार के नियंत्रण के लिए कार्यवाही करना है। रोगी का नाम और पता, आयु, लिंग, निदान, लक्षण प्रारम्भ होने की तारीख तथा तब तक किये गये उपाय – ये सब अधिसूचना में शामिल होना चाहिये। अधिसूचित रोगियों की सूची अलग–अलग स्थान पर अलग होती है। सामान्यत: इसमें जन स्वारथ्य के महत्व वाले रोगी शामिल होते हैं।

- **पृथक्करण (Isolation)** : सामान्य सिद्धांत है कि संक्रामक रोगों से पीड़ित रोगी पृथक रहना चाहिये। अलग रखने का स्थान महत्वपूर्ण है। इसके लिये जहाँ तक संभव हो, अस्पताल हमेशा घर से बेहतर हैं। पृथक्करण की अवधि रोग विशेष पर निर्भर करती हैं, बहुधा यह रोग संक्रमण की अवधि के बराबर रहती हैं।

- **उपचार (Treatment)** : रोगी के उपचार से रोग अवधि कम होती है तथा रोगी संक्रामक नहीं रहता तथा दूसरों को संक्रमित नहीं कर सकता है जिससे रोग के संचार में कमी आती है एवं नये रोगियों के होने पर रोक लगती है। अत: त्वरित उपचार रोगों के नियंत्रण का महत्वपूर्ण पहलू है।

- **निगरानी (Surveillance)** : रोग नियंत्रण की यह नई धारणा है। इसके अंतर्गत संक्रमण के स्रोतों का पता लगाने के लिये सभी रोगियों की उनके क्षेत्र में जांच–पड़ताल और त्वरित नियंत्रण उपाय लागू करना शामिल है।

- **विसंक्रमण (Disinfection)** : रोगी के उत्सर्जनों (excretions) और रोगी द्वारा संदूषित वस्तुओं में संक्रामक कारकों को नष्ट करना, संक्रमण के प्रसार के नियंत्रण में महत्वपूर्ण कदम है।

2. संचार के मार्ग अवरुद्ध करना (Blocking the channels of transmission)

उपलब्ध उपाय है :

- जल प्रदायों का विसंक्रमण
- मानव मल और कचरे का सुरक्षित निपटारा
- कीटों एवं कृन्तकों का नियंत्रण
- भोजन स्वच्छता के स्तर में सुधार

कौन सी विधि अपनायी जाये, यह सम्बधित रोगाणु और उसके "निर्गम मार्ग" पर निर्भर होगी। उदाहरण के लिये हैजा के नियंत्रण में जलपूर्ति के क्लोरीकरण और मानव मल के सुरक्षित निपटारे को प्राथमिकता मिलती है। मलेरिया नियंत्रण में मच्छरों के नियंत्रण की प्राथमिकता है। इसका विस्तृत विवरण आगे दिया गया है।

3. प्रवणशील जनसंख्या को सुरक्षा प्रदान करना (Protecting the susceptible population)

- **प्रतिरक्षण** : अनेक संक्रामक रोगों को रोकने की कुंजी रोग प्रारम्भ होने के पूर्व प्रतिरक्षक करना है। संक्रमण के प्रसार के नियंत्रण में प्रतिरक्षण महत्वपूर्ण अस्त्र है।

- **स्वास्थ्य शिक्षा** : किसी भी रोग के सफल नियंत्रण के लिये समुदाय की भागीदारी आवश्यक है। स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा जन सहयोग प्राप्त किया जा सकता है।

टट्टी से मुंह तक के संक्रमण को रोकना :

यदि लोग निम्नलिखित सावधानियां अपनाएं, तो ऐसे संक्रमणों को रोका जा सकता है :

- शौचालय (लैट्रिन) का उपयोग करें।
- यदि शौचालय न हो, तो टट्टी को मिट्टी से ढक दें।
- पीने के पानी के स्रोत के पास टट्टी न करें।
- हाथ साबुन और पानी से धोएं :
  - खाने का सामान छूने से पहले
  - पेशाब या टट्टी के लिए शौचालय का उपयोग करने के बाद
  - काम के बाद घर लौटकर
  - खाना पकाने या परोसने से पहले
  - खाना खाने से पहले, यदि आप किसी बर्तन के माध्यम से खा रहे हों तो भी
  - बच्चों को खिलाने से पहले
  - बच्चों को साफ़ करने के बाद या उनके कच्छे बदलने के बाद
- बाहर के जानवरों, जैसे कुत्ते, सूअर को घर के अंदर आने न दें।
- बच्चों को ऐसी जगहों पर खेलने न दें, जहां जानवर आते हों।
- खाना और पानी ढंककर रखें।
- पीने के पानी को उबालें।
- पानी रखने के लिए बर्तनों को साफ़ रखें।

- पीने के पानी के स्रोत के पास कपड़े न धोएं।
- कुंए की एक चारदीवारी, चबूतरा बनाकर बचाव करें।
- बाहर को खुली हुई मिठाइयां या नाश्ता न खाएं।
- कच्चा या अनपका मांस न खांए।
- कच्चे सब्ज़ी और फलों को खाने से पहले धो लें, छिलके उतार लें या पका लें।
- ऐसा दूध, पनीर या दूध से बनी चीजें न पीएं/खाएं जो बिना पाश्चुराइज़ किया हुआ हो।
- यदि संभव हो, तो रसोईघर की खिड़कियों और दरवाज़ों पर ज़ाली लगाएं, जिससे मक्खियां अंदर न आ सकें।
- वातावरण साफ़ रखें।

सीधे संपर्क से फैलने वाले संक्रमण को रोकना :

यदि लोग निम्नलिखित सावधानियां अपनाएं, ऐसे संक्रमणों को रोका जा सकता है :

- संक्रमित व्यक्ति को अलग बैठना और सोना चाहिए।
- बीमार व्यक्ति को छूने के बाद हाथ धोएं।
- जल्द से जल्द इलाज कराएं।
- संक्रमित व्यक्ति के कपड़ों को नियमित रूप से धोएं और धूप में सुखाएं।
- यौन संचरित संक्रमणों को रोकने के लिए :
  - ❖ सुरक्षित यौन संपर्क करें :
    - ■ केवल एक ही असंक्रमित व्यक्ति के साथ यौन संपर्क करें जो केवल आपके साथ ही यौन संपर्क रखता/रखती हो।
    - ■ यदि ऐसा संभव न हो या आपको अपने यौन साथी के संक्रमण के बारे में पता न हो तो :

- ❖ योनि या मलद्वार वाले यौन क्रिया के लिए प्रत्येक बार कंडोम का इस्तेमाल करें।
- ❖ मौखिक यौन क्रिया के लिए लिंग पर कंडोम चढ़ाएं या प्लास्टिक या कंडोम को काटकर और खोलकर योनि या मलद्वार को ढक लें।
- ❖ अन्य प्रकार की यौन क्रिया करें जैसे कि हाथ से यौन साथी को उत्तेजित करना।
- ❖ यौन संचरित संक्रमण के लक्षणों को पहचानें और जल्दी इलाज कराएं।

खांसने या छींकने से फैलने वाले संक्रमण को रोकना :

यदि लोग निम्नलिखित सावधानियां अपनाएं, तो ऐसे संक्रमणों को रोका जा सकता है :

- ➢ खांसते समय मुंह और नाक को ढंक लें।
- ➢ अगर संक्रमण हो गया हो, तो किसी ढंके हुए बर्तन में थूकें और थूक को जला दें।
- ➢ अपने दोस्त के साथ एक ही हुक्का न इस्तेमाल करें।
- ➢ बीमार व्यक्ति को छूने के बाद हाथ धो लें।
- ➢ बीमार व्यक्ति को छूने के बाद आप अपने मुंह, नाक या आंखों में हाथ न डालें।
- ➢ जल्द इलाज लें।
- ➢ पूरा इलाज लें।
- ➢ टीके लगवाएं।

कीड़ों (Insects) या जानवरों से फैलने वाले संक्रमण को रोकना :

यदि लोग निम्नलिखित सावधानियां अपनाएं, तो ऐसे संक्रमण को रोका जा सकता है :

- ➢ सोते समय मच्छरदानी का इस्तेमाल करें या अपने आप को ढंक लें।
- ➢ घर के अंदर मच्छर भगाने/मारने वाली स्प्रे इस्तेमाल करें।

- जल्द इलाज लें।
- मलेरिया की दवाई नियमित कोर्स के अनुसार लें।
- घर के आस–पास पानी न जमा होने दें।
- ऐसी जगहों में जहां हुकवर्म आमतौर पर होता है या जहां मिट्टी या बालू में टट्टी के होने की संभावना है, नंगे पैर न चलें या मिट्टी को नंगे हाथ से न छुएं।

टीकाकरण (इम्यूनाइज़ेशन) – सरल, निश्चित बचाव

टीके बहुत सारी खतरनाक बीमारियों से बचाव करते हैं। सभी बच्चों का टीकाकरण होना चाहिए। जब वे स्वस्थ हों तो उनको टीका लगाने ले जाना बेहतर होता है, बजाय इसके कि जब वे बीमार पड़ें या मृत्यु के करीब हों, उस समय इलाज के लिए ले जाना।

बच्चों के सबसे महत्वपूर्ण टीके हैं :

- **टी.बी. के लिए बी.सी.जी.** : केवल एक खुराक बाएं कंधे की त्वचा में दी जाती है। बच्चों को यह टीका जन्म के समय या बाद में किसी भी समय दिया जा सकता है। यदि घर के किसी अन्य सदस्य को टी.बी. है तो जल्द टीकाकरण बहुत ही ज़रूरी है। यह टीका एक घाव बनाता है, जो 4 हफ्ते बाद एक निशान छोड़कर ठीक हो जाता है। बी.सी.जी. सभी को टी.बी. होने से नहीं बचाता। वास्तव में, यह टीकाकरण के बाद 15 साल तक सुरक्षा प्रदान करता है। इसलिए बी.सी.जी. टीका लगे हुए व्यक्ति को टी.बी. से बचे रहने की गलतफहमी नहीं होनी चाहिए। यदि कोई व्यक्ति एक बार टीका लगवा लेता है, उसे बी.सी.जी. का दोबारा टीका लगाने के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन नहीं कहता।
- **डी.पी.टी., (डिप्थिरिया, हूपिंग कफ और टेटनस के लिए)** : पूरी सुरक्षा के लिए, बच्चे को 3 टीकों की और 2 बूस्टर खुराकों की ज़रूरत होती है। प्रभावकारी होने के लिए, तीनों टीके डेढ़ महीने की उम्र से साढ़े तीन महीने तक लग जाने चाहिए। टीकों के बीच में कम से कम 1 महीने का अंतर होना चाहिए। पहला बूस्टर डेढ़ साल की उम्र में और दूसरा बूस्टर 5 साल की उम्र में दिया जाता है।

- **पोलियो (शिशुओं का पैरालिसिस):** बच्चे को कम से कम, मुंह से पिलाने वाली पोलियो टीके की 5 खुराक दी जाती है। पहली खुराक जन्म के बाद देनी चाहिए। दूसरी, तीसरी और चौथी खुराक डी.पी.टी. के 3 खुराकों के साथ देनी चाहिए। पोलियो की पांचवीं खुराक खसरे (मीज़ल्स) के टीके के साथ 9 माह की आयु में देनी चाहिए।
- **मीज़ल्स:** बच्चे को खसरे या मीज़ल्स का टीका 9 माह की आयु में देना चाहिए। यह टीका केवल एक बार ही दिया जाता है जिससे जीवन भर सुरक्षा मिलती है।
- **टेटनस:** यह टीका 10 वर्ष की उम्र में दिया जाता है, अगर ऊपर लिखे गए शेड्यूल के अनुसार टीके लगे हों। गर्भवती महिला को टेटनस (टी.टी.) के दो टीके लगाये जाते है।
- **हिपेटाइटिस बी:** यह टीका जितनी ज़ल्दी हो सके शुरू किया जाता है, यहां तक कि जन्म के बाद से ही। तीन खुराक दी जाती है या तो 0, 1, 6 माह पर या 3 लगातार महीनों में।
- **एम.एम.आर., (खसरे, मम्स और रुबेला के लिए):** एक खुराक दी जाती है 15 से 18 माह की आयु में।

संक्रामक रोगों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) उत्तरदायित्व
Communicable DiseasesAnd Responsibilities of B.H.W.

1. संक्रामक रोग सम्बन्धी सूचनाएं, सम्बन्धित अधिकारियों तक तत्काल पहुंचाना।
2. निगरानी प्रणाली में प्रभावी सहयोग प्रदान करना।
3. संवेदनशील व्यक्तियों में रोगप्रतिरोधक क्षमता विकसित करना, टीकाकरण में भाग लेना।
4. संक्रामक रोगियों को समुदाय से पृथक रखना (यह प्रक्रिया चिकित्सालय सेट–अप में ही अच्छी सम्पन्न हो पाती है, अत: रोगी को चिकित्सालय रैफर करना अच्छा रहता है)
5. जनशिक्षा प्रदान करना, जिसके महत्वपूर्ण बिन्दु हैं :
   - टीकों को उपलब्धता, उनके प्रभाव तथा समय–सारणी के बारे में बताना।

- संक्रामक रोगों के प्रसार के कारण तथा उनसे बचाव के उपायों की जानकारी देना।
- संक्रामक रोगों के प्रारम्भिक लक्षणों को बताना तथा प्रारम्भ में ही औषधियां देने अथवा कदम उठाने के महत्व समझाना।
- व्यक्तिगत स्वास्थ्य एवं पर्यावरण स्वच्छता का महत्व प्रतिपादित करना।
- उपयुक्त भोजन, आवास, समुचित निकास प्रणाली, स्वस्थ्य आदतों की आवश्यकता रेखांकित करना।
- भोजन एवं पानी के संदूषित/संक्रमित होने की स्थितियों, कारणों एवं उनसे बचाव के उपाय बतलाना।
- रोगकारक जीवों, मच्छरों, कृन्तकों के खतरों की जानकारी प्रदान करना।
- यौन संचारित रोगों के विषय में जानकारी प्रदान करना, यौन स्वास्थ्य तथा उससे होने वाले लाभों की जानकारी प्रदान करना, एड्स के विषय में भ्रांतियों का निराकरण करना तथा सही जानकारी उपलब्ध कराना।

6. अन्य उत्तरदायित्व

- महामारी विज्ञान (Epidemiology) की नवीनतम जानकारी रखना।
- सम्पर्कों (Contacts) का फॉलो–अप एवं संवेदनशील पोषकों (Susceptible host) पर निगाह रखना।
- स्वयं की रोगों से सुरक्षा का ध्यान रखना।
- संक्रामक नियंत्रण कार्यक्रमों में अपना दायित्व निभाना।

चरण–3 : लक्षण और चिन्ह, इलाज के साथ उचित घरेलू देखभाल के लिए सलाह और विशेष छूत की बीमारियों के लिए रेफ़रल : टी.बी., मलेरिया, कुष्ठ, संक्रामक हिपेटाइटिस, दस्त रोग

क्षय रोग या तपेदिक, ट्यूबरक्यूलोसिस (टी.बी.)

ट्यूबरक्यूलोसिस (टी.बी.) एक क्रॉनिक (लंबी चलने वाली), छुतहा (आसानी से फैलने वाली) बीमारी है जो किसी को भी हो सकती है। यह बीमारी एक बैक्टीरिया, जिसे माइकोबैक्टीरियम ट्यूबरक्यूलोसिस कहते हैं, से होती है। यह बैक्टीरिया शरीर के किसी भी भाग को प्रभावित कर सकता है, पर साधारण तौर पर फेफड़ों को ही प्रभावित करता है। यह आमतौर पर 15 से 35 वर्ष की आयु वाले व्यक्तियों को आक्रमित करता है, उन लोगों को जिन्हें एड्स है, या जो कमज़ोर हैं या कुपोषित हैं, इस बीमारी का संक्रमण जल्दी होता है। टी.बी. हवा के ज़रिए एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक पहुंचता है, जब कोई फेफड़े या गले की टी.बी. का मरीज़ खांसता या छींकता है, बैक्टीरिया हवा में छोड़ देता हैं। आस–पास के लोग इन्हीं बैक्टीरिया को सांस के साथ अन्दर ले लेते हैं, तो वे भी संक्रमित हो जाते हैं।

ट्यूबरक्यूलोसिस की समस्या

टी.बी. एक जानलेवा बीमारी है। टी.बी. से दक्षिण–पूर्वी एशिया के क्षेत्र में रोज़ 2000 लोग मर जाते हैं। भारत में दूसरे छूत की बीमारियों की तुलना में टी.बी. सबसे ज़्यादा वयस्क लोगों की जान लेती है। एक दिन में 1000 लोगों से ज़्यादा – एक मिनट में एक व्यक्ति – हमारे देश में टी.बी. से मर जाते हैं। ऐसा अनुमान किया जाता है कि हमारे देश में 14 मिलियन टी.बी. के मरीज़ हैं जिनमें से 3.5 मिलियन स्पूटम पॉज़िटिव हैं। लगभग 1 मिलियन स्पूटम पॉज़िटिव केस हर साल और जुड़ जाते हैं।

भारत वर्ष में प्रति मिनट एक व्यक्ति तथा प्रतिदिन एक हजार व्यक्ति टी.बी. से मरते हैं।

भारत में 100,000 में से 544 लोग ट्यूबरक्यूलोसिस से पीड़ित होते हैं, जबकि उत्तर प्रदेश में, 100,000 में से 551 लोग (एन.एच.एफ.2–2), करीब–करीब राष्ट्रीय स्तर के बराबर। रोकथाम और उपचार, दोनों के लिए, ट्यूबरक्यूलोसिस का ज़ल्दी इलाज बहुत ही आवश्यक है।

यदि इलाज न हो, तो करीब आधे मरीज़ 5 साल के अंदर मर जाएंगे और इनमें से अधिकांश लोग 18 महीने के अंदर ही मर जाएंगे।

इसलिए, ज़रूरी है कि आप ट्यूबरक्यूलोसिस के लक्षणों को पहचान सकें और इनके खोज की ताक में रहें।

ट्यूबरक्यूलोसिस का प्रसार

ट्यूबरक्यूलोसिस हाथ से (हाथ मिलाने से) नहीं फैलती, न तो बीमार व्यक्ति का गिलास या थाली इस्तेमाल करने से। टी.बी. फैलती है जब कोई व्यक्ति टी.बी. की बैक्टीरिया को सांस के साथ अंदर लेता है। सांस के साथ ये बैक्टीरिया फेफड़े में पहुंच जाते हैं और बढ़ने लगते हैं। वहां से, खून के ज़रिए ये शरीर के दूसरे भाग जैसे किडनी, रीढ़ की हड्डी और मस्तिष्क तक पहुंच सकते हैं।

फेफड़े या गले की टी.बी. संक्रामक हो सकती है। इसका मतलब है कि बैक्टीरिया बीमारी दूसरे व्यक्तियों तक पहुंच सकती है। शरीर के अन्य अंगों की टी.बी. जैसे कि किडनी या रीढ़ की हड्डी की टी.बी. साधारण तौर पर संक्रामक नहीं होती।

बोवाइन (Bovine) ट्यूबरक्यूलोसिस किसी को तब होता है, जब वह व्यक्ति ऐसे मवेशियों के स्पर्श में आता है जो ट्यूबरक्यूलोसिस जीवाणु से संक्रमित हों, साधारण तौर पर बिना पाश्च्यूराइज़ किए गए दूध या दूध से बनी चीज़ों को खाने–पीने से और कभी–कभी हवा के माध्यम से फैलकर किसानों और जानवरों की देखभाल करने वालों तक पहुंचता है। फेफड़े को छोड़कर बाकी जगह की टी.बी. साधारण तौर पर संक्रामक नहीं होती, केवल कुछ दुर्लभ टी.बी. के केस को छोड़कर जिसमें टी.बी. के फोड़े से मवाद निकलता है।

ट्यूबरक्यूलोसिस किसको होती हैं ?

टी.बी. के मरीज़ उन लोगों को आमतौर पर बीमारी फैलाते हैं, जिनके साथ वे रोज़ समय बिताते हैं। इन लोगों में उसके परिवार के सदस्य, दोस्त और एक साथ काम करने वाले साथी आते हैं।

ये जीवाणु सूरज की रोशनी में मर जाते हैं। इसलिए एक कमरे में जहां धूप खुली खिड़कियों से अंदर आती हो, हवा में जीवाणुओं की संख्या कम हो जाती है।

टी.बी. बैक्टीरिया तब सक्रिय हो जाते हैं, जब रोग–प्रतिरोधक प्रणाली इन्हें बढ़ने से नहीं रोक पाती। सक्रिय बैक्टीरिया शरीर में बढ़ने लगते हैं और टी.बी. की बीमारी

करवाते हैं। कुछ लोग टी.बी. से संक्रमित होने के तुरंत बाद ही बीमारी से ग्रस्त हो जाते हैं, इससे पहले कि उनकी रोग–प्रतिरोधक प्रणाली टी.बी. बैक्टीरिया से लड़े। दूसरे लोग बाद में बीमार पड़ सकते हैं, जब उनकी रोग–प्रतिरोधक प्रणाली किसी कारणवश कमज़ोर हो जाती है।

शिशु और बच्चे साधारण तौर पर कमज़ोर रोग–प्रतिरोधक प्रणाली वाले होते हैं। एच.आई.वी. से संक्रमित लोगों (एच.आई.वी. वाइरस जो एड्स का कारण है) की रोग–प्रतिरोधक प्रणाली बहुत कमज़ोर है। दूसरे लोगों की भी रोग–प्रतिरोधक प्रणाली कमज़ोर हो सकती है विशेष तौर पर वे लोग जो इनमें से किसी परिस्थिति में हों–

- नशीले पदार्थ लेने वाला।
- डाईबिटीज़ या हाज़किन्स डिज़िज़
- गम्भीर किडनी की बीमारी
- कम वज़न
- कुछ इलाज के अंतर्गत (जैसे कि कार्टिकोस्टीराइड द्वारा इलाज या किसी अंग का ट्रांसप्लांटेशन)

ट्यूबरक्यूलोसिस के लक्षण

टी.बी. के लक्षण इस बात पर निर्भर करते हैं कि शरीर के किस भाग में टी.बी. बैक्टीरिया पनप रहे हैं। साधारण तौर पर टी.बी. बैक्टीरिया फेफड़ों में पनपते हैं। फेफड़े की टी.बी. के लक्षण ये हो सकते हैं:

- एक गंभीर खांसी जो 3 हफ्ते से ज़्यादा समय से चल रही हो।
- छाती का दर्द
- खांसी के साथ खून या बलगम आना (फेफड़े के भीतरी भागों से श्लेष्मा का आना)

टी.बी. बीमारी के दूसरे लक्षण हैं :

- कमज़ोरी या थकावट

- वज़न का घटना
- भूख न लगना
- कंपकंपी / ठिठुरना
- 2 हफ्ते से ज़्यादा समय से बुखार आना (शरीर का तापमान विशेष तौर पर दोपहर में बढ़ना और रात को पसीना आना)
- रात को पसीना आना

यदि किसी व्यक्ति को 3 हफ्ते या अधिक दिनों से खांसी है तो टी.बी. हो सकती है।

गंभीर और काफ़ी आगे बढ़ी हुई बीमारी में :

- सांस लेने में तकलीफ़, अचानक सख्त समस्या किसी भी समय हो सकती है।
- फ़ीकापन, मोम–सी त्वचा, धीरे–धीरे वज़न का घटना और मृत्यु।
- सख्त सिरदर्द, उल्टी, दौरा और बेहोश होना।

छोटे बच्चों में :

बच्चे साधारण तौर पर नहीं खांसते या उन्हें दोपहर में हल्का बुखार भी नहीं आता। बच्चों में सबसे महत्वपूर्ण लक्षण हैं :

- लगातार वज़न का घटना
- अक्सर बुखार
- त्वचा का रंग फ़ीका पड़ना
- गले में या पेट में गिल्टियों का फूलना (लिम्फ़ नोड्स)

फेफड़े की टी.बी. की तुलना में अन्य अंगों की टी.बी. कम पायी जाती है। बच्चों और उन व्यक्तियों में जिनको रोग–प्रतिरोध की समस्या है, जैसे एड्स वाले लोगों में फेफड़े के अतिरिक्त दूसरे अंगों की टी.बी. ज़्यादा पायी जाती है।

टी.बी. आमतौर पर फेफड़ों में होती है। लेकिन यह शरीर के किसी भी भाग को प्रभावित कर सकती है, जैसे हड्डियां, जोड़, गिल्टियां, मस्तिष्क, आंखें, किडनी, त्वचा, औरतों की फेलोपियन ट्यूब और पुरुष के जनन अंग। छोटे बच्चों में यह मेनिन्ज़ाइटिस (ब्रेन का संक्रमण) कर सकता है।

ऐसे व्यक्ति के साथ जिसमें टी.बी. का संदेह हो, क्या करना चाहिए?

अगर आप सोचें कि किसी व्यक्ति को टी.बी. है, उसे किसी हेल्थ सेंटर/मेडिकल फेसिलिटी में ले आएं, जहां थूक की जांच हो सके। ऐसा भी हो सकता है कि एक्स–रे की ज़रूरत पड़े या त्वचा का परीक्षण (Tuberculosis Test) करना पड़े। उस व्यक्ति को प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से मुफ़्त में दवाइयां मिल सकती हैं।

किसी भी व्यक्ति को दवाई देने से पहले, यह सुनिश्चित कर लेना चाहिए कि उसे वास्तव में टी.बी. है। फेफड़े की टी.बी. को पता लगाने का सर्वोत्तम उपाय है थूक की माइक्रोस्कोपिक जांच। टी.बी. के जीवाणु माइक्रोस्कोप में दिखाई पड़ते हैं। थूक के तीन नमूनों की जांच होनी चाहिए, सही डायग्नोसिस के लिए। यह याद रखें कि टी.बी. की डायग्नोसिस के लिए एक्स–रे, थूक की जांच की तुलना में ज़्यादा खर्चीला और सही रिज़ल्ट कम दिखाने वाला तरीका है। कुछ मरीज़ों के लिए एक्स–रे जरूरी हो सकता है। एक व्यक्ति, जिसे खांसी और थूक 3 हफ्ते से ज़्यादा समय के लिए हो, उसे टी.बी. की जांच करानी चाहिए। नियम के अनुसार, थूक की जांच ही केवल एक ऐसा उपाय है, जिससे पलमोनरी (फेफड़े) टी.बी. सुनिश्चित की जा सकती है। ऐसे व्यक्ति, जिन्हें टी.बी. का संदेह हो, अपने थूक की जांच, निर्दिष्ट सरकारी जांच केंद्र में मुफ्त में करा सकते हैं।

किसी व्यक्ति को टी.बी. की दवा प्रारम्भ करने से पूर्व यह पक्का कर लेना चाहिये कि उसे वास्तव में टी.बी. है। फेफडे की टी.बी. को पता लगाने का सर्वोत्तम उपाय थूक की माइक्रोस्कोपिक जांच है।

थूक के नमूनों को लेने की विधि :

एक टी.बी. के संदेह वाले व्यक्ति को थूक के 3 नमूने माइक्रोस्कोपिक जांच के लिए देने पड़ते हैं। 3 नमूनों में ट्यूबरकल बैसीलाई के मिलने की संभावना 2 नमूनों या 1 नमूने की तुलना में अधिक होता है। सांस की नली में रात भर स्राव जमा होता है। इसलिए सुबह वाले थूक के नमूने में दिन के अन्य समय के थूक के नमूने की तुलना में ट्यूबरकल बैसीलाई के मिलने की संभावना ज़्यादा होती है। यह आउटडोर के मरीज़ के लिए कठिन हो सकता है। साधारण तौर पर ऐसे मरीज़ निम्न तरीके से थूक के नमूने देते हैं :

पहला दिन.....नमूना 1...मरीज़ जब स्वास्थ्य केंद्र पर आता है तो वहीं एक नमूना, उसी समय, किसी के पर्यवेक्षण में दे देता है। मरीज़ को एक थूक इकट्ठा करने के लिए बर्तन दिया जाता है जिसमें कि वह अगली सुबह के थूक का नमूना रख सके।

दूसरा दिन..... नमूना 2...मरीज़ सुबह वाला नमूना लाता है।

नमूना 3...मरीज़ एक और नमूना उसी समय वहीं, पर्यवेक्षण में दे देता है।

टी.बी. इलाज :

टी.बी. को ठीक करने उसके प्रसार एवं मृत्यु दर पर प्रभावी रोग लगाने तथा मल्टीड्रग रेजिस्टेन्स उत्पन्न न होने देने के लिए डॉट्स (DOTS, Directly Observed Treatment Short course)) ही एकमात्र प्रभावकारी तरीका है। डॉट्स, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा अनुमोदित टी.बी. के पता लगाने और उपचार का तरीका है।

एक बार जब मरीज़ों में संक्रमित टी.बी. का पता लग जाता है (बैसीलाई थूक में दिख जाते हैं), स्वास्थ्य और सामुदायिक कर्मचारी लोग और ट्रेनिंग प्राप्त की हुई स्वयंसेवक जिन्हें डाट्स एजेन्ट या प्रोवाइडर कहते है, यह देखते हैं और रिकार्ड में नोट करते हैं कि मरीज़ पूरा कोर्स ले रहे हैं (इलाज 6 से 8 महीने तक चलता है)।

मरीज़ दी गई टी.बी. दवाइयों का पूरा कोर्स ले। मरीज़ दवाइयां स्वास्थ्य कार्यकर्ता अन्य समाज सेवी व्यक्ति, आंगनबाडी कार्यकर्ता, दाई, स्कूल टीचर या देख–रेख करने वाले व्यक्ति, जो परिवार का सदस्य न हो, के सामने लेता है।

पूरे विश्व में डॉट्स टी.बी. का स्टैंडर्ड इलाज बन गया है।

टी.बी. पूरी तरह से ठीक हो सकता है यदि दी गई दवाइयों का पूरा कोर्स लिया जाए क्योंकि यह एक बहुत ही सफल तरीका है।

डॉट्स कैसे काम करता है?

डॉट्स पद्धति दवाइयों का पूरा कोर्स खत्म करने और इससे मरीज़ के ठीक होने पर जोर देता है। ऐसा करने से यह टी.बी. को इसके स्रोत पर ही रोक देता है और इस बीमारी के फैलाव को अनेक दवाइयों के प्रति प्रतिरोधक टी.बी. (मल्टी ड्रग रेसिस्टेंट टी.बी. या एम.डी.आर. टी.बी.) के उत्पन्न होने को और टी.बी. की जटिलताओं को, दोबारा वापस आने को और मृत्यु को रोकता है।

आमतौर पर टी.बी. के लिए ये दवाइयां इस्तेमाल होती हैं :

आइसोनियाज़िड (आई.एन.एच.) (I.N.H.)

रिफाम्पसीन (Refamycine)

पाइराज़िनामाइड (Pyrazinamide)

इथम व्यूटाल (Ethambutol)

स्ट्रेप्टोमाइसिन (Streptomycine)

टी.बी. की दवाइयों के पार्श्वप्रभाव (Side effects) आम तौर पर टी.बी. की दवाइयां हानि रहित होती हैं, परन्तु कुछ मरीजों को दवाइयों के कुप्रभाव हो सकते है। यदि मरीज में निम्नलिखित कुप्रभाव दिखें तो, दवा बन्द कर दें तथा मरीज को चिकित्साधिकारी के पास रिफर कर दें:

- **आंखें तथा खाल पीली होना (पीलिया)**
- **देखने में धुंधलापन**
- **सुनाई कम पड़ना**

डॉट्स के अन्तर्गत इलाज हेतु मरीजों को तीन श्रेणी (श्रेणी I, श्रेणी II तथा श्रेणी III) या केटेगरी (Category) में विभक्त किया जाता है। श्रेणी का निर्धारण चिकित्सधिकारी द्वारा किया जाता है। प्रत्येक श्रेणी में मरीज का इलाज दो चरणों (Phase) में होता है।

(i) शुरू का (1–3 महीने इन्टेन्सिव चरण)

(ii) बाद का (2–5 महीने) कन्टीनुयेशन चरण

इन्टेन्सिव चरण में मरीज को हफ्ते में तीन दिन (एक दिन छोड़कर एक दिन) डॉट्स प्रोवाइडर अपने सामने दवा खिलाता है। कन्टीनुयेशन फेज में हफ्ते की प्रथम खुराक मरीज को सामने खिलायी जाती है। शेष दो खुराकें मरीज अपने घर ले जा सकता है। मरीज को यह हिदायत दी जाती है कि वह अगले हफ्ते दवा के खाली पत्ते लायें। विभिन्न श्रेणियों का संक्षिप्त विवरण निम्न है।

	श्रेणी I (Category I)	श्रेणी II (Category II)	श्रेणी III (Category II)
• इलाज की	6 माह	8 माह	6 माह
अवधि इन्टेन्सिव	2 माह	3 माह	2 माह
फेलकम्टीन्यूशन फेज	4 माह	5 माह	4 माह
• बलगम की जांच	इलाज से पहले	इलाज से पहले	इलाज से पहले
प्रथम	2 माह पर	3 माह पर	2 माह पर
द्वितीय	(22 खुराके देने के उपरान्त)	(34 खुराकें देने के उपरान्त)	(22 खुराकें देने के उपरान्त)
• दवायें	लाल डिब्बे में	नीले डिब्बे में	हरे डिब्बे में
• इन्टेन्सिव फेज के लिए	24 खुराके	32 खुराकें तथा	24 खुराकें
• कन्टीन्यूशन फेज	18 कोम्बीपेकं	इन्जेक्शन	18 कोम्बीपेक
के लिए		22 कोम्बीपेक	

टी.बी. के इलाज सम्बन्धी अन्य जानकारियां

यदि किसी व्यक्ति को टी.बी. है, तो उसे कई दवाइयां लेने की ज़रूरत होती है। ऐसा इसलिए कि बैक्टीरिया, जो टी.बी. करता है, उसे मारना या दवाई से खत्म करना बहुत ही मुश्किल है। कई दवाइयां लेने से, बैक्टीरिया को मारना और दवाइयों से बैक्टीरिया पर कोई असर न होने की स्थिति (रेसिस्टेंट) को रोकना, आसान होता है।

यदि किसी व्यक्ति को फेफड़े या गले की टी.बी. है, तो वह संभवत: संक्रामक है। उस व्यक्ति को काम या स्कूल से छुट्टी करके घर में रहना चाहिए, ताकि टी.बी. बैक्टीरिया दूसरे लोगों तक फैल न सकें। कुछ हफ्तों तक दवाई लेने के बाद, उस व्यक्ति को बेहतर महसूस होता है और वह दूसरों के लिए अब संक्रामक नहीं रह जाता है। डॉक्टर मरीज़ को बताएंगे कि कब वह काम पर या स्कूल में जा सकते हैं।

थूक की जांच, इलाज शुरू होने के दो महीने बाद स्थिति को जानने के लिए दोबारा किया जाता है और एक बार फिर इलाज खत्म होने के बाद किया जाता है। रिकार्ड और रिपोर्ट की प्रणाली मरीज़ की तरक्की को लगातार और इलाज के अंत में परिणाम को नोट करता है।

टी.बी. की बीमारी किसी व्यक्ति को सामान्य जिंदगी बिताने से नहीं रोकता। जब व्यक्ति अपने आप को बीमार महसूस न करे या संक्रामक न हो, वह वे सारे काम कर सकता है जो वह टी.बी. होने से पहले करता था। दवाइयों का असर उस व्यक्ति की क्षमता पर, यौन क्रियाओं पर, या काम करने की क्षमता पर नहीं पड़ता है। अगर डॉक्टर के कहने के अनुसार दवाइयां ली जाएं तो ये सारे बैक्टीरिया को मार देती हैं। यह व्यक्ति को दोबारा बीमार होने से भी बचाती हैं

मरीज़ों को निम्न बातों का ध्यान रखने की सलाह दें :

- टी.बी. पूरी तरह से ठीक हो सकती है, अगर दी गई दवाइयों को नियमित रूप से बिना रोके, पूरी अवधि के लिए लिया जाए। यह बहुत ज़रूरी है।
- टी.बी. के जीवाणु बहुत ही जिद्दी किस्म के होते हैं। इसलिए दवाइयों को कम से कम 6 महीने तक लेना ज़रूरी है।
- अगर दवाइयों को नियमित रूप से पूरे समय तक न ली जाएं, तो बैक्टीरिया टी.बी. की दवाइयों के प्रति प्रतिरोध विकसित कर लेते हैं और इससे गंभीर प्रकार की टी.बी हो सकती है।
- खांसी, बुखार और छाती का दर्द टी.बी. की दवाइयां लेने से तुरंत चली जाएंगी लेकिन टी.बी. इतनी जल्दी सही नहीं होती। मरीज़ को दवाई लेने के लिए जैसी सलाह दी गई है, उसी तरह से उसे दवाई लेनी चाहिए।
- फॉलो–अप में थूक की जांच बहुत महत्वपूर्ण है और स्थिति की जांच के लिए भी ज़रूरी है।

सरकारी स्वास्थ्य केंद्रों में टी.बी. की जांच और इलाज मुफ्त में होता है।

मॉन्टूक टेस्ट / ट्यूबरक्यूलिन टेस्ट क्या है?

यह एक त्वचा का परीक्षण है, जिससे पहले हुए या फिर अभी हुए माइक्रो ट्यूबरक्यूलोसिस संक्रमण का पता लगता है। वयस्क व्यक्तियों में टी.बी. का पता लगाने के लिए यह परीक्षण

कम महत्व वाला है। संक्रमित वातावरण में अगर पहले से ही रह रहे हों, तो इस परीक्षण का रिज़ल्ट नकली पाज़िटिव (फाल्स पाज़िटिव) भी हो सकता है। इसके विपरीत, जब मरीज़ को टी.बी. हो तो उसमें ट्यूबरक्यूलिन त्वचा का परीक्षण नैगेटिव भी आ सकता है। परिस्थितियां जिनमें ट्यूबरक्यूलिन जांच (फाल्स) नेगेटिव रिज़ल्ट दिखलाते हैं, वे हैं – एच. आई.वी. संक्रमण, सख्त कुपोषण और गम्भीर टी.बी.।

अगर घर में किसी को टी.बी है तो

- बच्चों को टी.बी. से बचाव वाला टीका लगवाइए।
- सभी को, खासकर बच्चों को, अधिक पौष्टिक आहार लेना चाहिए।
- जिस व्यक्ति को टी.बी. हो उसे मुंह ढंककर खांसना और छींकना चाहिए और ज़मीन पर थूकना नहीं चाहिए।
- अगर बच्चे में टी.बी. का संदेह हो या उसे 3 हफ्ते या उससे ज़्यादा समय से खांसी हो रही हो या उसका अचानक वज़न घटने लगे या उसे सांस लेने में परेशानी हो, उसे तुरंत स्वास्थ्य केंद्र में ले जाएं।
- अगर बच्चों को टीका न लगवाया गया हो और वे टी.बी. वाले व्यक्ति के साथ ही रह रहें हों तो उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र से दवाई की बचावकारी खुराक (आइसोनियाज़िड) मिलनी चाहिए।
- टी.बी. का तुरंत इलाज करवाएं।
- वह व्यक्ति जो टी.बी. का नियमित इलाज ले रहा हो, उसको परिवार के दूसरे सदस्यों से अलग खाने या लेटने की ज़रूरत नहीं है।
- परिवार के दूसरे लोगों में वज़न का घटना और दूसरे लक्षणों के प्रति चौकन्ना रहें। अगर संभव हो, तो हरेक व्यक्ति का वजन लें, खासकर बच्चों का, महीने में एक बार, जब तक कि खतरा न टल जाए।

टी.बी. की रोक

टी.बी. की रोक, इसके इलाज से बेहतर है।

- बच्चों और शिशुओं को जल्द से जल्द बी.सी.जी. का टीका लगवाना चाहिए, यदि संभव हो तो जन्म के तुरंत बाद।

- ऐसा खाना ज़्यादा खाएं जिनमें प्रोटीन और विटामिन ज़्यादा हो और ऊर्जा प्रदान करने वाले भोजन भी ज़्यादा खाएं।
- बच्चे, जिन्हें टीके न लगे हों और टी.बी. वाले व्यक्ति के साथ रहते हों, उन्हें पी. एच.सी. से दवाई (आइसोनियाज़िड) की बचावकारी खुराक दी जानी चाहिए।
- जल्दी और पूरा इलाज बचाव का सर्वोत्तम उपाय है।

एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) टी.बी. रोकने के लिए क्या कर सकती है

टी.बी. कंट्रोल में आपकी जिम्मेदारियां हैं :

- समुदाय में टी.बी. की जानकारी बढ़ाना।
- टी.बी. की जांच और इलाज के प्रति सामाजिक भ्रांतियों को दूर करने के लिए लोगों को शिक्षित करना।
- जिन्हें 3 हफ्ते या उससे ज़्यादा समय से खांसी हो, उन्हें स्पूटम या थूक की जांच करवाने के लिए व पॉज़िटिव होने पर बिना रोके पूरा इलाज लेने के लिए प्रेरित करना।
- डॉट्स को टी.बी. ठीक करने वाला एक सर्वोत्तम प्रभावकारी उपाय के तौर पर बढ़ावा देना।
- यह निश्चित करने के लिए कि मरीज़ दवाई नियमित रूप से ले रहा है, इलाज का पर्यवेक्षण करना।
- इलाज पूरा हो जाने के बाद मरीज़ का फॉलो–अप करना।

मलेरिया

मलेरिया प्लाजमोडियम नाम के विशिष्ट बीजाणु परजीवी (Sporozoon parasite) के संक्रमण द्वारा उत्पन्न ज्वरजनित रोग है। मच्छरों की एक विशेष प्रजाति संक्रामक मादा एनॉलीज मच्छर (FemaleAnapheles mosquito) द्वारा यह रोग मनुष्यों में संचारित होता है। मलेरिया, ज्वर की विशिष्ट अवस्थाओं से पहचाना जाता है। 18 वीं शताब्दी में मलेरिया को 'बुरी हवा' (Mal=bad,Aria=air) के नाम से जाना जाता था। वर्तमान में मलेरिया जनस्वास्थ्य के लिए अत्यधिक गंभीर समस्या बन चुका है।

हर साल, पूरे विश्व में 3000 लाख से 5000 लाख मलेरिया के केस होते हैं और करीब 10 लाख बच्चों की इस बीमारी से मौत होती है। यह छोटे बच्चों में मृत्यु का एक मुख्य कारण और ठीक से वृद्धि न होने का कारण है। उत्तर प्रदेश में 1,00,000 लोगों में 3552 लोगों को नेशनल फेमिली हेल्थ सर्वे 2 (एन.एफ.एच.एस.2) से पहले 3 महीने के अंदर मलेरिया हुआ था, यह दर राष्ट्र की दर 3697/100,000 से थोड़ा सा कम है।

मलेरिया परजीवी की 4 प्रजातियां, मनुष्यों में मलेरिया संक्रमण के लिए उत्तरदायी मानी गई हैं ये हैं :

(1) **प्लाज्मोडियम वाइवेक्स** (P.Vivax) : यह विश्व में व्यापक रूप से पायी जाती है तथा लगभग 70% मलेरिया रोगी इसके कारण ही मलेरिया से ग्रस्त होते हैं। उपचार न होने पर यह लम्बी अवधि तक ज्वर के लिए जिम्मेदार होता है।

(2) **प्लाज्मोडियम फेल्सिपैरम** (P.Falciparum) : यह परजीवी प्रमस्तिष्क मलेरिया उत्पन्न करता है। 25–30 प्रतिशत रोगियों में मलेरिया हेतु यह परजीवी उत्तरदायी होता है। इससे उत्पन्न ज्वर के कारण मृत्यु होने की संभावनाएं अधिक रहती हैं।

(3) **प्लाज्मोडियम क्वारटन** (P.Qiartan) : इस परजीवी के कारण कुछ स्थान विशेषों में लगभग 1 प्रतिशत मलेरिया उत्पन्न होता है। भारत में कर्नाटक के हसन एवं तुमकर जिलों के आदिवासी क्षेत्रों में इसकी उपस्थिति नोट की गयी है।

(4) **प्लाज्मोडियम ओवेल** (P.Ovale) : यह संक्रमण अफ्रीका एवं वियतमान के क्षेत्रों तक ही सीमित है।

मलेरिया गर्भवती महिलाओं के लिए विशेष रूप से हानिकारक है। यह गम्भीर एनीमिया, गर्भ का खराब होना, मृत बच्चा पैदा होना, कम वज़न का बच्चा पैदा होना और मातृ–मृत्यु के लिए सहायक बनता है। मलेरिया की रोक और जल्द इलाज बहुत सारी जानें बचा सकता है।

लोगों को मलेरिया कैसे होता है?

मलेरिया से संक्रमित मच्छरों के काटने से लोगों को मलेरिया होता है। जब मच्छर किसी मलेरिया से संक्रमित व्यक्ति को काटता है, तो मच्छर उस व्यक्ति के खून में उपस्थित सूक्ष्म मलेरिया पैरासाइट को खून के साथ चूस लेता है। संक्रमण किसी और व्यक्ति तक पहुंचे, इसके लिए मलेरिया पैरासाइट को मच्छर के शरीर में एक सप्ताह (10–14 दिन) तक विकसित होना पड़ता है। एक सप्ताह के बाद, यदि मच्छर

किसी व्यक्ति को काटता है, तो पैरासाइट मच्छर के मुंह से उस व्यक्ति के खून में चला जाता है। उसके बाद पैरासाइट उस व्यक्ति के जिगर में पहुंचता है, जिगर के सेल में घुसता है और वहां विकसित होता है और संख्या में बढ़ता है। इस समय के दौरान जब पैरासाइट जिगर में हो, व्यक्ति बीमार महसूस नहीं करता। फिर पैरासाइट जिगर को छोड़कर रेड ब्लड सेल में प्रवेश करता है; इसमें कम से कम 8 दिन या अधिक से अधिक कई महीने लग जाते हैं। एक बार पैरासाइट रेड ब्लड सेल में होता है तो पैरासाइट और भी विकसित होता है और संख्या में बढ़ता है। उसके बाद रेड ब्लड सेल फटते हैं और पैरासाइट निकलते हैं दूसरे रेड ब्लड सेल पर आक्रमण करने के लिए। पैरासाइट से विष (टॉक्सीन) खून में निकलता है जिससे कि व्यक्ति बीमार महसूस करता है। अगर इस व्यक्ति को कोई मच्छर काटे जब उस व्यक्ति के खून में पैरासाइट हों, तो मच्छर छोटे पैरासाइट को चूस लेता है। एक या ज़्यादा सप्ताह के बाद यह मच्छर दूसरे व्यक्ति को संक्रमित कर सकता है।

मलेरिया के लक्षण

ज़्यादातर लोगों को संक्रमण के 8–30 दिनों के बाद लक्षण शुरू होते हैं, यद्यपि एक व्यक्ति बाद में 1 साल तक बीमार महसूस कर राकता है। दो प्रकार के मलेरिया, पी. वाइवैक्स और पी. ओवेल, दोबारा हो सकते हैं; संक्रमित मच्छर के काटने के बाद किसी व्यक्ति के जिगर (लीवर) में कुछ पैरासाइट कई महीनों रो लेकर 4 साल तक निष्क्रिय रूप में रह सकते हैं। जब ये पैरासाइट अपने सुप्त/निष्क्रिय (हाईबरनेशन) अवस्था से बाहर निकलते हैं और लाल रक्त कोशिकाओं पर हमला करते हैं, व्यक्ति बीमार पड़ जाता है।

संक्रमण के 8–30 दिनों के बाद मलेरिया लू जैसी बीमारी की तरह शुरू होता है। लक्षणों में बुखार (सिरदर्द, मांसपेशियों का दर्द, कमज़ोरी, उलटी, दरत, खांसी के लक्षण के साथ या बिना इन लक्षणों के) सम्मिलित हैं। फिर बुखार का विशिष्ट चक्र, कंपकंपी और अधिक पसीना शुरू होता है। इन चक्र की अवधि, पैरासाइट की जाति पर निर्भर करती है। यह चक्र उस समय होता है जब पैरासाइट विभाजित हो रहे हों और लाल रक्त कोशिकाएं (आर.बी.सी.) नष्ट हो रही हों, इसी के कारण खून की कमी होती है। फेल्सिपेरम मलेरिया में ऐसे चक्र वाली प्रणाली नहीं भी हो सकती है और यदि इलाज न हो या अपर्याप्त दवाओं से इलाज हो तो मृत्यु हो सकती है।

- विशिष्ट आक्रमण, हर दूसरे या तीसरे दिनों पर होता है और कई घंटों तक चलता है। इसके 3 स्तर हैं:

1. यह कंपकपी और अक्सर सिरदर्द के साथ शुरू होता है। व्यक्ति 15 मिनट से 1 घंटे तक कांपता या हिलता है। जिसे राइगर कहते हैं। *(ठंडी अवस्था)*

2. कंपकपी के बाद अक्सर 40 डिग्री या उससे ज़्यादा तापमान वाला बुखार होता है। व्यक्ति कमज़ोर, लाल (त्वचा का लाल होना) और कभी–कभी मानसिक रूप से उद्विग्न (डेलिरियस – मन की सही अवस्था में नहीं) होता है। बुखार कई घंटों तक चलता है। (गर्म अवस्था)

3. अंत में उस व्यक्ति को पसीना आना शुरू होता है और उसका तापमान कम हो जाता है। एक आक्रमण के बाद व्यक्ति को कमज़ोरी महसूस होती है, लेकिन करीब–करीब ठीक–ठाक महसूस करता है। (पसीने की अवस्था)

- आमतौर पर मलेरिया के कारण हर दूसरे और तीसरे दिन बुखार आता है (मलेरिया किस प्रकार का है, इस पर निर्भर करते हुए), लेकिन शुरू में रोज़ बुखार आ सकता है। बच्चों और उन लोगों को जिनको मलेरिया पहले हो चुका है, बुखार नियमित या विशिष्ट तरह का नहीं भी हो सकता है। इसी कारण से, कोई भी व्यक्ति जो बुखार (जिसका कारण पता न चला हो) से पीड़ित हो, खासकर बरसात के मौसम में, उसे मलेरिया के लिए खून की जांच करवानी चाहिए।

- मलेरिया के कारण खून की कमी (एनीमिया) होती है क्योंकि इसमें लाल रक्त कोशिकाएं नष्ट हो जाती हैं।

- जिगर (लीवर) बढ़ा हुआ हो सकता है, दर्द हो सकता है और पीलिया हो सकता है।

- स्प्लीन आमतौर पर बड़ा और दर्दयुक्त होता है।

- मलेरिया का एक गंभीर और जानलेवा रूप सेरिब्रल मलेरिया (दिमागी मलेरिया) है, जो कि पी.फाल्सिपेरम द्वारा होता है। यह दिमाग को प्रभावित करता है। यदि व्यक्ति जिसे कंपकपी, बुखार और पसीना आता हो, उसे अचानक नींद आने लगे या उसे जगाना मुश्किल हो या अचानक झटके आने लगे (दौरे) और बेहोश हो जाए तो उस व्यक्ति को तुरंत अस्पताल ले जाएं। यदि उसका तुरंत इलाज न किया गया तो उस व्यक्ति की मृत्यु हो जाएगी।

मलेरिया का निदान

खून के एक बूंद में पैरासाइटों को देखकर मलेरिया का निदान करते हैं। खून को सूक्ष्मदर्शी (माइक्रोस्कोप) के स्लाइड पर लिया जाता है और स्टेन किया जाता है जिससे कि पैरासाइट माइक्रोस्कोप में दिखाई पड़े।

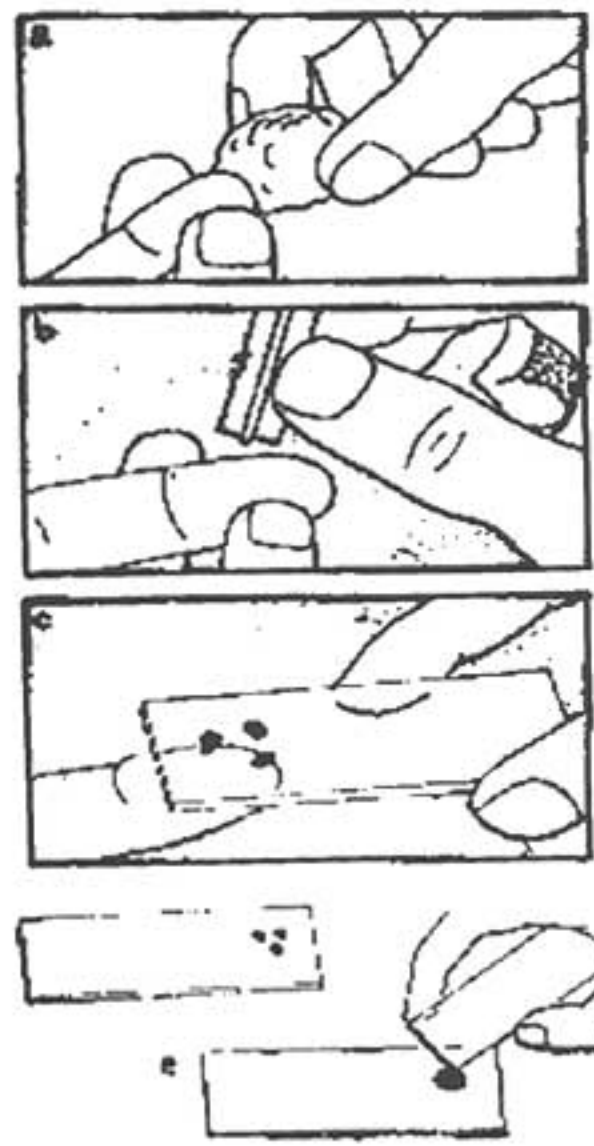
रक्त फिल्में तैयार करना

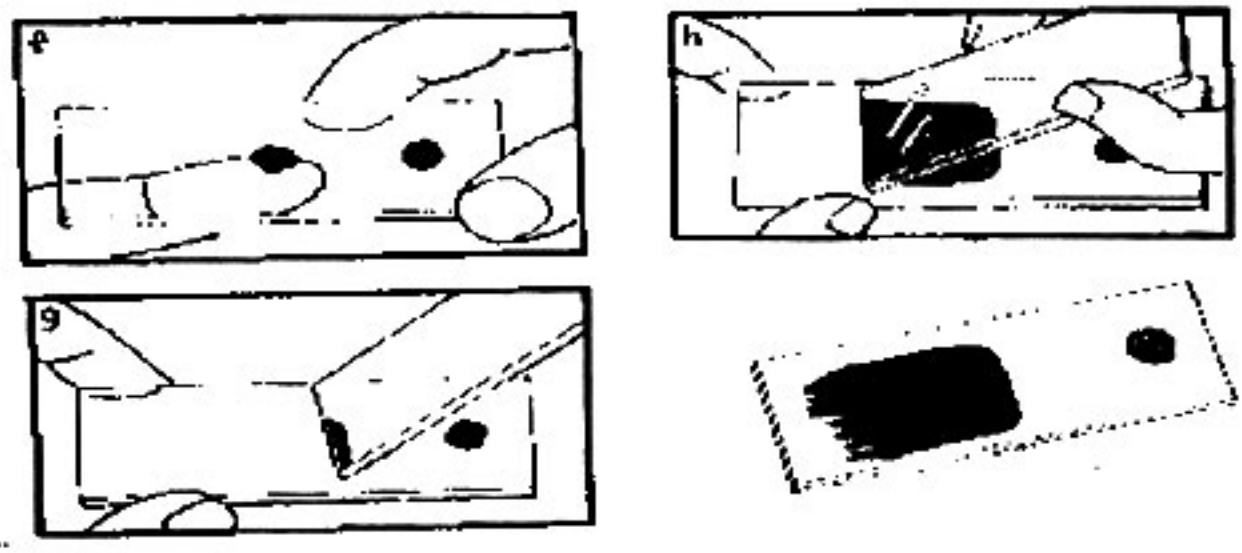
प्रौढ़ व्यक्तियों के मामले में बायें हाथ की अंगूठी वाली अंगूली को छेद कर खून लिया जाता है। बच्चों के मामले में एड़ी या पैर के अंगूठे को छेदकर खून लिया जाता है।

आवश्यक उपकरण

- हैगडार्न सूई या नश्तर
- रूई
- स्पिरिट
- कांच की साफ स्लाइडें।

1. तरीका सूई चुभोये जाने वाली अंगूली को पकड़ें।
2. अंगुली के ऊपर वाले हिस्से के स्पिरिट से साफ करें।
3. रूई के एक अन्य फाये को पोंछकर उसे सुखा लें।
4. हेगडार्न सूई या विसंक्रमित नश्तर को अंगूली के अगले सिरे पर चुभोए।
5. ठीक से खून निकलने दें।
6. खून की पहली बूंद को हटा दें।
7. खून की अगली बूंद जांच के लिए रख लें।
8. खून की मोटी फिल्म खून की पतली फिल्म
   - रक्त की तीन बूंदे स्लाइड के दाहिनी ओर वाले चौथाई भाग पर रखें।





- एक और साफ स्लाइड के किनारे की सहायता से रक्त को लगभग एक से.मी. व्यास का घेरा बनाते हुए एक समान फैलाए। – रक्त की एक बूंद उसी स्लाइड के बीच वाले हिस्से में रखें।
- दूसरी स्लाइड को पहली स्लाइड के 45 डिग्री के कोण पर रखें और रक्त को उस पर फैलने दें।
- खून को फेलाने वाली स्लाइड से पहली स्लाइड पर केन्द्र से बाई ओर जल्दी–जल्दी उस खून को फैला दें।

9. फिल्म को सूखने दें। उस पर न तो फूंक मारे और न ही स्लाइड को हिलाएं। इसे मक्खियों या धूल से भी बचाएं।
10. जब स्लाइड सूख जाए तो सिक्के वाली पेंसिल से पतली स्लाइड के किनारे पर रोगी का नम्बर लिख दें।

मलेरिया का स्टैंडर्ड इलाज

इलाज देने से पहले, यह जांच कर लें कि कहीं मरीज़ ने पिछले 14 दिनों के अंदर मलेरिया के लिए इलाज लिया है या नहीं। यदि पिछले 14 दिनों के अंदर मरीज़ ने मलेरिया का इलाज नहीं लिया है तो आपको मलेरिया का स्टैंडर्ड इलाज अवश्य देना चाहिए।

क्लोरोक्वीन मलेरिया का स्टैंडर्ड इलाज है। एक गोली में 150 मि.ग्रा. क्लोरोक्वीन होता है।

कम खतरे वाले क्षेत्रों (Low Risk area) में प्रीज़मटीव ट्रीटमेन्ट (Presumptive Treatment)

बुखार के सभी रोगियों को क्लोरोक्वीन फॉसफेट की एक खुराक जो कि 10 मिली.ग्रा. प्रति किलो ग्राम शारीरिक भार हो दी जाती है। आयु के हिसाब से दी जाने वाले क्लोरोक्वीन की गोलियों की संख्या तथा भार निम्नलिखित तालिका में दर्शाया गया है।

आयु वर्षों में	क्लोरोक्वीन फॉसफेट मिली.ग्राम बेस	गेलियों की संख्या
<1	75	½
1.4	150	1
5.8	300	2
9.14	450	3
15 और अधिक	600	4

नोट : राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम की संशोधित नीति 2004 के अनुसार उच्च खतरे वाले क्षेत्रों में अनमोदित प्रीजम्टिव ट्रीटमैन्ट के लिए परिशिष्ट देखें।

गर्भवती महिलाओं को जिन्हें मलेरिया हो, क्लोरोक्वीन की पूरी खुराक अवश्य लेनी चाहिए, मलेरिया के अन्य रोगियों की तरह। क्लोरोक्वीन गर्भस्थ शिशु को नुकसान नहीं पहुंचाएगा, लेकिन अगर मलेरिया का ठीक से इलाज नहीं किया गया तो, इससे नुकसान हो सकता है।

यदि संभव हो, तो इलाज का पर्यवेक्षण (सुपरविज़न) करें। इसका मतलब है कि आप मरीज़ को तीनों दिन क्लोरोक्वीन लेते हुए देखें। इससे यह सुनिश्चित होगा कि मरीज़ ठीक से गोली ले रहा है और यह भी निश्चित हो जाएगा कि उसे उलटी नहीं आ रही है।

गोली/सिरप खाली पेट में नहीं लेनी चाहिए, क्योंकि इससे उलटी और पेट का दर्द होने की संभावना होती है, खासकर बच्चों में।

यदि इलाज की पहली खुराक लेने के बाद 48 घंटों के अंदर कोई सुधार नहीं होता है, मरीज़ को पास के क्लीनिक या अस्पताल में ले जाना चाहिए।

पैरासिटामॉल और एस्पिरिन बुखार कम करने के लिए प्रयोग किया जा सकता है। वे मलेरिया ठीक नहीं कर सकते।

स्टैंडर्ड इलाज लेने के बाद यदि मरीज़ नहीं सुधरता या 14 दिनों के अंदर मलेरिया के लक्षण फिर से दिखाई देते हैं, तो मरीज़ को पास के क्लीनिक या अस्पताल में जल्द से जल्द भेज दें।

मलेरिया को कैसे रोका जा सकता है

मलेरिया को रोकने के 3 मुख्य तरीके हैं:

I प्रकरण :

1. स्वास्थ्य कर्मी के द्वारा हर 15 दिन में घर–घर जाकर ज्वर के प्रकरणों का पता लगाना।
2. रोगियों पर क्लोरोक्विन (Chloroquin) का जल्द उपयोग (ज्वर के सभी प्रकरणों में संभावित उपचार)।
3. सभी ज्वर के प्रकरणों में रक्त के नमूने (मोटी तथा पतली फिल्म) एकत्रित करना।
4. ज्वर के सभी प्रकरणों में एकत्रित की गई रक्त फिल्मों का मलेरिया परजीवी

की जाँच के लिए प्रयोगशाला में परीक्षण करना।

5. प्रयोगशाला परीक्षण में धनात्मक पाए गए सभी प्रकरणों का मूलभूत उपचार (Radical Treatment) करना। इसके अन्तर्गत व्यस्कों में प्रथम दिन क्लोरोक्विन (150mg base) की चार गोलियाँ तथा प्राइमाक्यून (2.5mg) की 6 गोलियाँ (3 सुबह 3 शाम), दी जाती हैं। उसके बाद केवल प्राइमप्यून (2.5mg) की 6 गोलियाँ रोज (3 सुबह 3 शाम) 4 दिन तक दी जाती हैं। बच्चों में यह खुराकें उम्र के अनुसार कम दी जाती हैं। शिशुओं एवं गर्भवती महिलाओं के प्राइमाक्यून नहीं दी जाती हैं।

II मच्छर नियंत्रण उपाय :

1. वयस्क मच्छर विरोधी उपाय जैसे कीटनाशक छिड़काव।
2. मच्छरों के लार्वा विरोधी उपाय जैसे लार्वा विनष्टीकरण कार्यक्रम संचालित करना।
3. मच्छरों के काटने से बचाव जैसे मच्छरदानी का प्रयोग तथा मच्छरों को प्रतिकर्षित करने वाली क्रीम का प्रयोग।

1. मच्छर के काटने को रोकें :

- मच्छरदानी (साधारण या कीटनाशक दवाई युक्त) (impregnated nets) लगाकर सोएं।
- घर के सभी खिड़कियों और दरवाज़ों पर जाली लगाएं, या कम से कम उन कमरों में जहां लोग सोते हैं।
- त्वचा पर मच्छर भगाने वाली दवा लगाएं।
- मच्छर–अगरबत्ती जलाएं।
- हाथ–पैर ढंके हुए कपड़े पहने, खासकर शाम से सुबह तक। यही वह समय है जब मलेरिया फैलाने वाले मच्छर काटते हैं।

2. मच्छरों को नियंत्रण करें :

- ऐसे जगहों को नष्ट कर दें जहां मच्छर अंडे दे सकते हैं।
- गड्ढ़ों का पानी निकालकर उसे मिट्टी से भरकर ज़मीन को ठीक कर लें।

- विशेष मछलियां जो मच्छर खाती हैं, डालें।
- विशेष कीटनाशक जो मच्छर के लारवा को मार देते हैं, उन्हें पानी में डालें, जैसे Gambucia.

3. वयस्क मच्छरों को मारें :

- सोने से पहले कमरों में कीटनाशकों का छिड़काव करें।
- स्वास्थ्य सेवा द्वारा चलाए गए क्रियाकलापों में भाग लें, जैसे घर के अंदर के दीवारों पर कीटनाशकों का छिड़काव जिससे मच्छर मर जाएं।

III समुदाय संबंधी उपाय

1. मच्छर विरोधी कार्यक्रमों की निगरानी करना।
2. उत्पत्ति स्थल कम करने वाले उपाय, उदाहरणार्थ घरों के आसपास मच्छरों के प्रजनन वाले स्थानों को नष्ट करना। जैसे जल भराव।
3. समुदाय को स्वास्थ्य संबंधी शिक्षा देना, इसमें शामिल हैं मलेरिया होने पर उसके उपचार लेने के महत्व को समझाना, घरों में तथा छिड़काव कराने संबंधी उनके महत्व को समझाना तथा मलेरिया के नियंत्रण संबंधी सभी पहलुओं का समझाना।
4. स्वास्थ्य संबंधी सुविधाओं को उपलब्ध करना जैसे स्वास्थ्य केन्द्र व उपकेन्द्रों की ज्वर उपचार संबंधी सुविधा देना।
5. चिकित्सा संबंधी उपाय।

मलेरिया के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या कर सकती हैं

- लोगों को प्रोत्साहित करें कि यदि उन्हें बुखार हो तो तुरंत इलाज करवाएं। यह खासकर बच्चों और गर्भवती महिलाओं के लिए ज़रूरी है, जिन्हें बीमार पड़ने के 24 घंटों के अंदर मलेरिया के लिए इलाज लेना चाहिए।
- गंभीर बीमारी और मृत्यु को रोकने के लिए मलेरिया की पहचान और इलाज करें।
- समझाएं कि इलाज कैसे उचित रूप से लिया जाता है, जिससे कि लोग मलेरिया के बार–बार आक्रमण से बच सकें।
- सलाह दें कि वे मरीज़ जिनमें दवा शुरू करने के 48 घंटों के अंदर कोई सुधार नहीं होता था जिनकी स्थिति गंभीर है, तुरंत पास के ऐसे स्वास्थ्य केन्द्र या क्लीनिक या अस्पताल में जाएं जहां निश्चित निदान और गंभीर बीमारी के प्रबंधन की व्यवस्था हो।
- व्यक्तियों और परिवारों को यह सलाह दें कि वे किस तरह मच्छरों के काटने से अपना बचाव कर सकते हैं।
- मलेरिया के केस की संख्या कम करने के लिए समुदाय को प्रोत्साहित करें कि वे मच्छर–नियंत्रण के उपायों को अपनाएं।

☞ याद रखें :

- मलेरिया का जल्द इलाज जान बचाता है।
- मलेरिया का जल्द इलाज बीमारी की अवधि को और इससे शरीर पर पड़ने वाले दुष्प्रभावों को कम करता है।
- समुदाय में बचाव के उपाय से लोगों को मलेरिया का खतरा कम होता है।

विशेष समूह, विशेष सेवा :

गर्भवती महिलाएं

जब एक महिला गर्भवती होती है, तो उसका शरीर कमज़ोर होता है और वह ज़्यादा आसानी से बीमार पड़ सकती है। गर्भवती महिला जिसे मलेरिया हो, तुरंत इलाज अवश्य किया जाना चाहिए, नहीं तो वह बहुत ज़्यादा बीमार पड़ सकती है और मृत्यु भी हो सकती है। गर्भस्थ शिशु के लिए भी मलेरिया खतरनाक होता है, महिला को गर्भपात हो सकता है या बच्चा पैदा होते ही मर सकता है। यदि बच्चा जीवित भी पैदा होता है, तो वह बहुत छोटा और कमज़ोर हो सकता है।

कुछ गर्भवती महिलाएं क्लोरोक्वीन लेना नहीं चाहती हैं क्योंकि वे सोचती हैं कि यह दवा गर्भस्थ बच्चे के लिए हानिकारक है। सभी गर्भवती महिलाओं को यह समझाना ज़रूरी है कि :

- गर्भस्थ बच्चे के लिए मलेरिया बहुत ही खतरनाक है।
- गर्भवती महिला के लिए क्लोरोक्वीन बहुत ही सुरक्षित है और यह गर्भस्थ शिशु को कोई नुकसान नहीं पहुंचाता।

यदि गर्भवती महिला को मलेरिया है, उसे पूरा इलाज लेना चाहिए, नहीं तो कुछ मलेरिया पैरासाइट खून में रह जाएंगे और उस महिला को दोबारा मलेरिया होगा। यह बच्चे के लिए बहुत ही खराब है। इसलिए महिला को क्लोरोक्वीन की पूरी खुराक पूरे 3 दिन के लिए लेनी चाहिए।

***नोट* : बचाव इलाज से बेहतर है। हमेशा गर्भवती महिलाओं को सलाह दें कि वह सोते समय मच्छरदानी लगाकर सोएं और रात को जल्दी ही सो जाएं।**

गर्भवती महिलाओं तथा शिशुओं को प्राइमाक्विन (Primaguin) की गोली नहीं देना चाहिये।

बच्चे

आइए देखें बच्चों में क्या ज़रूरी है :

- मलेरिया के प्रति एक बच्चे का शरीर वयस्क के शरीर की तुलना में कमज़ोर होता है, इसी कारण से आपके बहुत सारे मरीज बच्चे होंगे और इनमें से बहुत सारे बच्चे बहुत बीमार होंगे।

- बहुत बीमार बच्चों को हमेशा अवश्य ही डॉक्टर या अस्पताल भेजें, लेकिन अगर आप सोचती हैं कि बच्चे को मलेरिया है, तो आपको खुद से मलेरिया का इलाज शुरू कर देना चाहिए।
- जब बच्चों को इलाज के लिए आपके पास लाया जाए, आपको हमेशा उनकी सांस लेने की प्रक्रिया पर ध्यान देना चाहिए।
- इलाज की तालिका के अनुसार, हमेशा दवाई की सही मात्रा मरीज़ को देना सुनिश्चित करें।
- हमेशा माता–पिता को घर में दवाइयां बच्चों से दूर रखने के लिए सलाह दें।
- 2 साल से कम उम्र के बच्चों में मलेरिया के साथ बहुत सारी बीमारियां हो सकती हैं।
- अधिक खतरे वाले क्षेत्रों में या साल के अधिक खतरे वाले समय में बुखार वाले बच्चों में स्टैंडर्ड मलेरिया का इलाज शुरू कर देना चाहिए और फिर यदि गंभीर मलेरिया के लक्षण हैं, या 48 घंटों के अंदर कोई सुधार नहीं है तो उन्हें पास के डॉक्टर या अस्पताल में रेफ़र कर देना चाहिए।

कुष्ठ (लेप्रोसी)

कुष्ठ क्या है

कुष्ठ एक लंबे समय तक चलने वाली (क्रॉनिक) संक्रामक बीमारी है, जो एक तरह के बैक्टीरिया के कारण होता है, जिसे माइकोबैक्टीरियम लेप्री कहते हैं। ये बहुत धीरे–धीरे संख्या में बढ़ते हैं और इसकी औसतन उद्भवन अवधि तीन वर्ष है। यह क्रॉनिक संक्रामक बीमारी आमतौर पर त्वचा (Skin) और बाह्य नसों (Peripheral nerves) को प्रभावित करती है। यह पेशियों, नेत्रों, अस्थियों, व्रषण (Testes) तथा आन्तरिक अंगों को भी प्रभावित करती है। बहुत तरह के क्लीनिकल लक्षण प्रकट होने की संभावना रहती है।

कुष्ठ की पहचान मुख्यत: लक्षणों के आधार पर ही होती है। अत: बहुत से छिपे या कम पीड़ित रोगियों की गणना संभव नहीं है। 1996 में किये गये एक आकलन में विश्व में लगभग 1.3 मिलियन कुष्ठ रोगी पाये गये।

यह रोगी विकासशील एवं अविकसित देशों में अधिक व्याप्त है। भारत में प्रति 10,000 की जनसंख्या पर 5.2 कुष्ठ के रोगी हैं (2000), विश्व के कुल कुष्ठ रोगियों का लगभग एक तिहाई हिस्सा भारत में है।

कुष्ठ कैसे फैलता है और किसे कुष्ठ होता है?

कुष्ठ किसी भी आयु में स्त्री व पुरुष, किसी को भी हो सकता है परन्तु यह रोग स्त्रियों की अपेक्षा पुरुषों में अधिक पाया जाता है। बच्चों में रोग के प्रकोप की अधिक संभावना रहती है।

- कुष्ठ रोग का संचरण मुख्यत: सम्पर्क द्वारा होता है। बिन्दुक संक्रमण भी, कुष्ठ रोग के फैलाव का महत्वपूर्ण माध्यम है।
- ओपन या पॉजिटिव रोगियों के अतिरिक्त अन्य रोगी संक्रामक नहीं होते हैं। 'ओपन केस' की त्वचा, नाक, गले एवं घावों से रोगाणु निकलते रहते हैं जो कि प्रत्यक्ष अथवा अप्रत्यक्ष (संदूषित वस्तुओं के सम्पर्क में आने पर) तरीके से रोग का संचरण करते रहते हैं।
- नमी, आवासीय संकट, भीड़–भाड़, हवा एवं संवातन की कमी तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य की उपकक्षा के कारण रोग का प्रसार अधिक होता है।
- समाज में कुष्ठ रोग की संक्रामकता तथा इसे असाध्य रोग मानने के कारण व्यक्ति इस रोग को प्रारम्भिक अवस्था में छिपाते रहते हैं। फलस्वरूप रोग को शीघ्र नियंत्रित करने में देरी हो जाती है जबकि समय पर, सही एवं निरन्तर उपचार से कुष्ठ रोग पर नियंत्रण पाया जा सकता है।

कुष्ठ के लक्षण और चिन्ह क्या हैं ?

रोग का आरम्भ अस्पष्ट लक्षणों (जैसे–सिरदर्द, बैचेनी, मानसिक तनाव आदि) से होता है। कुष्ठ के मुख्य नैदानिक लक्षण निम्न है:

- त्वचा पर धब्बे या अल्पवर्णक धब्बे (Hypopigmented patches)
- कुष्ठ प्रभावित भाग में स्पर्श अथवा संवेदन (Sensation) की आंशिक अथवा पूर्ण क्षति।
- भौंहे मोटी, उठी हुई हो जाती हैं तथा उनके बाल गिर जाते हैं।
- तंत्रिकाओं का मोटा होना।
- त्वचा तथा नेजल स्मीअर (Nasal smear) में अम्ल स्थायी बेसिलाई (Acid fast bascili) पाया जाना।

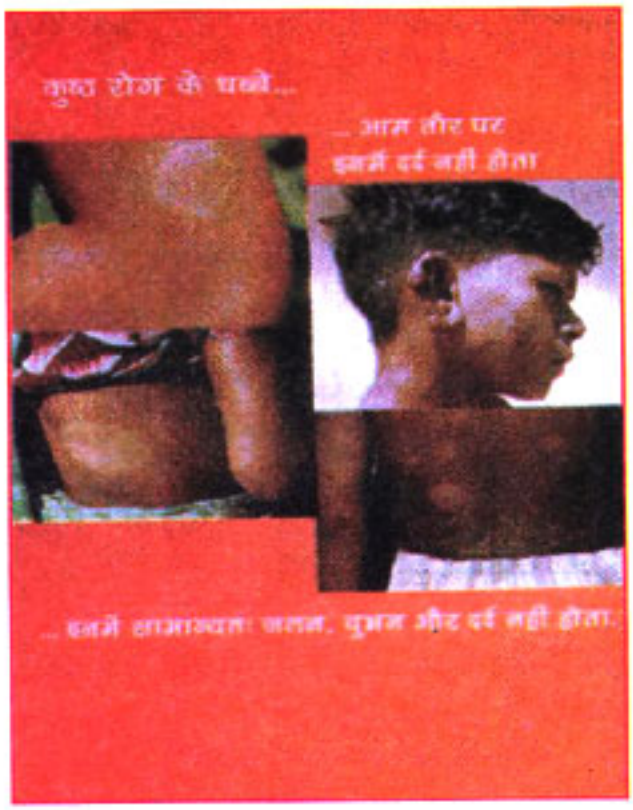
- **रोग की गंभीर अवस्था के लक्षण हैं** : चेहरे एवं कानों की त्वचा पर गाठें पाया जाना, नाक का बैठना या पिचकना (Nasal depression), हाथ–पैर की अंगुलियां नष्ट होना अथवा अन्य क्षति या विकलांगता आदि।

कुष्ठ रोगी उसे कहते हैं :

जिसकी त्वचा पर एक या अनेक ऐसे दाग–धब्बे हों जिनमें सुन्नपन हो; और जिसने पूरा बहु–औषधि इलाज न लिया हो।

कुष्ठ रोग के दाग या धब्बे :

- पीले, लाल या तांबई रंग के हो सकते हैं;
- समतल या उभरे हुए हो सकते हैं;
- इनमें खुजली नहीं होती;
- इनमें आम तौर पर तकलीफ नहीं होती;
- इनमें ठंडा या गर्म, स्पर्श या दर्द का अभाव रहता है;
- ये शरीर में कहीं भी हो सकते हैं;



कुष्ठ रोग के अन्य चिन्ह–लक्षण इस प्रकार हैं :

लालिमा लिए हुए अथवा त्वचा के रंग के दाने–गठानें या चिकनी चमकदार फूली हुई त्वचा जिसमें सुन्नपन नहीं आया है।

कौन–कौन से चिन्ह–लक्षण कुष्ठ रोग के नहीं हैं ?

त्वचा के ऐसे दाग–धब्बे

- जो जन्म से हों (जन्म–दाग);
- जिनमें खुजली या चुभन होती हो;
- जो सफेद, काले या गहरे लाल रंग के हों;
- जिनमें भूसी निकलती हो;
- जो अचानक प्रकट या गायब हो जाएं और तेजी से फैलें।

कुष्ठ प्रभावित की जांच कैसे करें

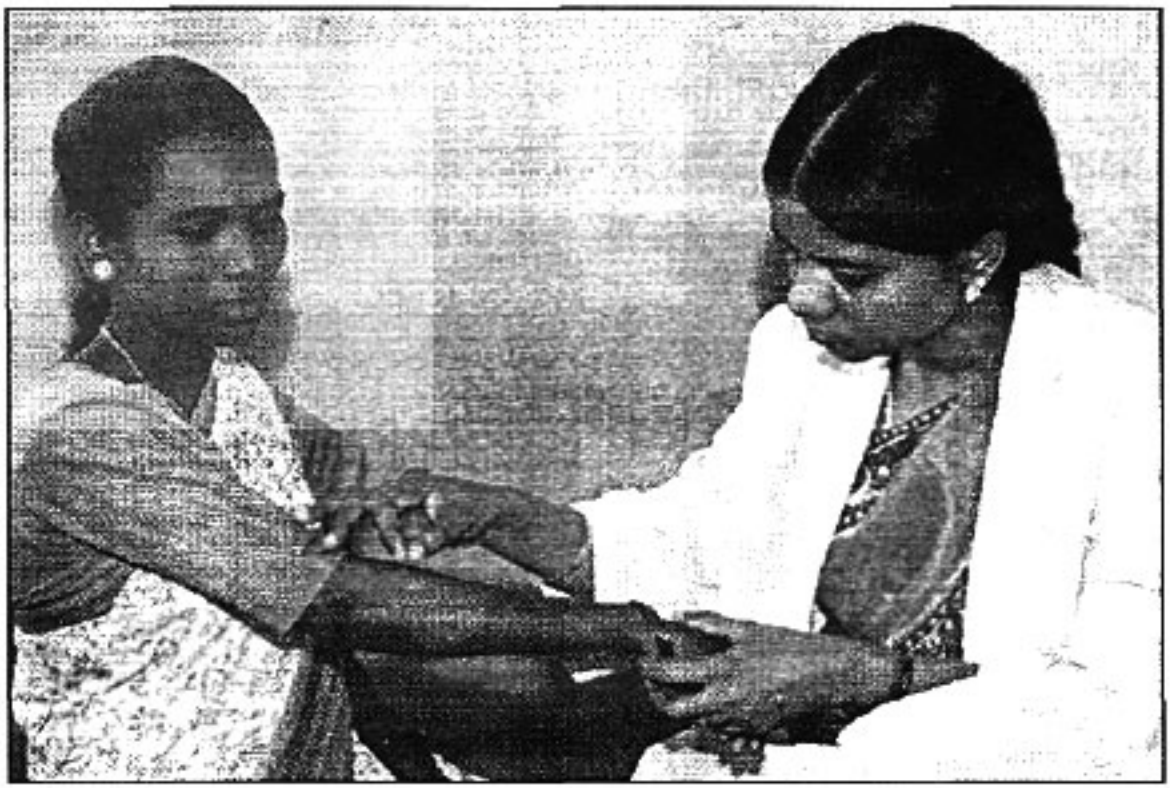
दिन के उजाले में या पर्याप्त रोशनी वाले कमरे में त्वचा की जांच करें। रोगी की गोपनीयता का सम्मान करते हुए, उसके पूरे शरीर की जांच करें। रोगी से पूछें कि उसके दाग–धब्बों में खुजली होती है या नहीं। यदि होती है तो यह कुष्ठ रोग नहीं हो सकता। सुन्नपन की जांच के लिए एक–दो दाग–धब्बों की जांच करना काफी होगा। यदि सुन्नपन है तो यह कुष्ठ रोग है। रोगी से पहले कराए गए इलाज के बारे में पूछें। जिस व्यक्ति ने एम.डी.टी. की पूरी खुराकें ले ली हों, उसे शायद ही कभी आगे इलाज की जरूरत होती है। यह देखें कि आंखों, चेहरे, हाथों और पांवों में कोई अपंगता तो नजर नहीं आ रही है। निदान के बारे में संदेह होने पर रोगी को जांच के लिए निकट के स्वास्थ्य केंद्र या अस्पताल में भेजें।

यदि कुष्ठ रोग होने का संदेह हो तो कृपया रोगी को जांच के लिए अस्पताल भेजें।

सुन्नपन की जांच कैसे करें ?

- डॉट पैन जैसी कोई नोकदार चीज लें।

- रोगी को दिखाएं कि आप क्या करने जा रहे हैं।
- पैन से त्वचा को धीरे से छुएं।
- व्यक्ति से पूछें कि उसे किस जगह पर पैन का स्पर्श महसूस हो रहा है।
- अब उससे आंखें बंद करने को कहें ताकि उसे पता न चले कि आप क्या करने जा रहे हैं।
- त्वचा के सबसे बड़े दाग–धब्बे को पैन से, हल्के से छुएं और पूछें, पैन का स्पर्श कहां महसूस हुआ।
- सामान्य त्वचा और उसी दाग–धब्बे को पैन से फिर से छुएं
- यदि व्यक्ति को त्वचा के दाग–धब्बे पर कुछ भी महसूस नहीं हुआ तो समझ लीजिए कि उसे कुष्ठ रोग है। तत्काल इलाज शुरू कर दें।



कुष्ठ रोग का वर्गीकरण

कुष्ठ रोग को दाग–धब्बों की संख्या के आधार पर दो प्रकार में वर्गीकृत किया जाता है।

1. **पॉसीबैसीलरी कुष्ठ (पी.बी.)** : यदि 1 से 5 दाग–धब्बे हो या एक ही तंत्रिका (nerve) प्रभावित हो।

2. **मल्टीबेसीलरी कुष्ठ (एम.बी.)** : यदि 6 या इससे अधिक धब्बे हो या एक से अधिक तंत्रिका प्रभावित हों।

कुष्ठ का इलाज कैसे होता है?

कुष्ठ एक ऐसी बीमारी है, जो ठीक हो जाती है, इसका मतलब है कि सारे माइकोबैक्टीरिया को मारा जा सकता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सुझायी गई मल्टी ड्रग थेरेपी (बहु दवा वाला इलाज) कुष्ठ के लिए सबसे ज़्यादा प्रभावकारी इलाज है।

इस इलाज में दो या तीन एंटी–लेप्रोसी दवाइयां शामिल हैं। हालांकि, ठीक होने के लिए मरीज़ को यह दवाइयाँ को नियमित रूप से लंबे समय तक लेनी पड़ती है– पॉसिबैसीलरी मरीज़ों के लिए 6 महीने, मल्टीबैसीलरी मरीज़ों के लिए 12 महीने तक।

मल्टीड्रग थेरेपी (एम.डी.टी.) कुष्ठ दूर करने का मुख्य तत्व है।

मल्टीबैसीलरी कुष्ठ का इलाज इन दवाइयों से किया जाता है :

रिफ़ाम्पिसिन

डैप्सोन

क्लोफ़ाज़िमिन

अवधि = 12 महीने

पॉसिबैसीलरी कुष्ठ का इलाज इन दवाइयों से किया जाता है :

रिफ़ाम्पिसिन

डैप्सोन

अवधि = 6 महीने

एम.डी.टी. लेने के नियम

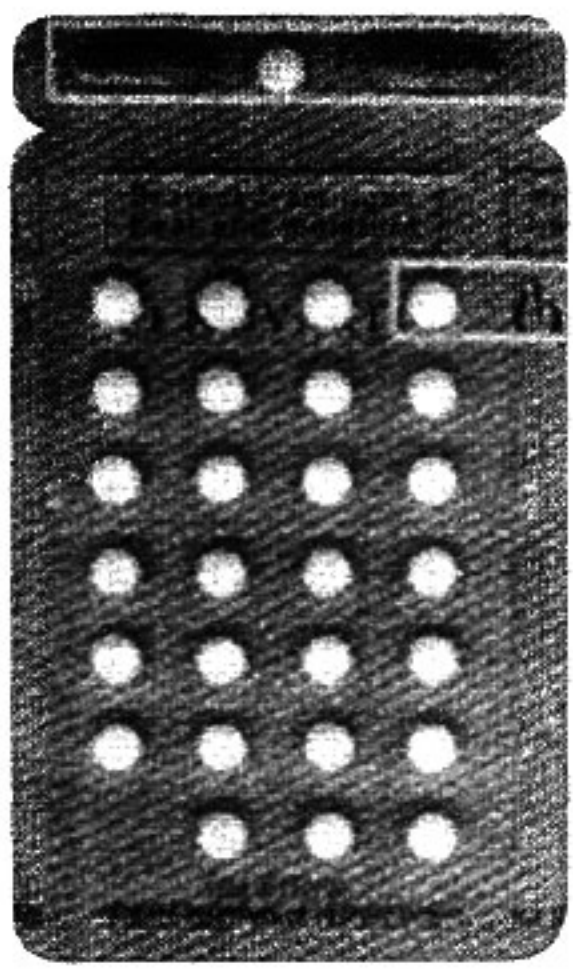
'हर ब्लिस्टर पैक' 4 सप्ताह के इलाज के लिए होता है।

पी.बी. प्रकार के कुष्ठ रोग में वयस्कों का इलाज :

महीनें में एक बार : पहले दिन

- रिफेम्पीसीन के दो कैप्सूल (300 मिग्रा. X 2)
- डेपसोन की एक गोली (100 मिग्रा.)

दूसरे दिन से 28 वें दिनतक डेपसोन की 1 गोली (100 मिग्रा.) दिन में एक बार



पूरा कोर्स : 6 ब्लिस्टर पैक

एम.बी. प्रकार के कुष्ठ रोग में वयस्कों का इलाज :

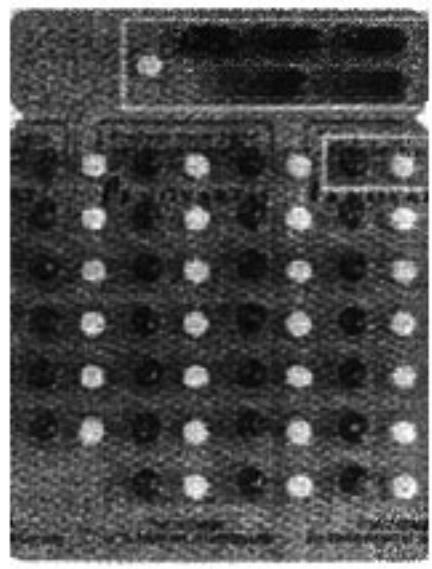
महीने में एक बार : पहले दिन

- रिफेम्पीसीन के दो कैप्सूल (300 मिग्रा. X2)

- क्लोफाजिमीन के तीन कैप्सूल (100 मिग्रा. X3)
- डेपसोन की एक गोली (100 मिग्रा.)

दूसरे दिन से 28 वें दिन तक

- क्लोफाजिमीन का एक कैप्सूल (50 मिग्रा.) एवं
- डेपसोन की एक गोली (100 मिग्रा.) दिन में एक बार



एम.बी. वयस्कों के लिए ब्लिस्टर पैक

पूरा कोर्स : 12 ब्लिस्टर पैक

रोगियों के लिए इस बात को समझना बहुत जरूरी है कि उन्हें कौन सी दवा महीने में एक बार लेना है और कौन सी दवा रोज़ लेना है।

पी.बी. प्रकार के कुष्ठ रोग में 10 से 14 वर्ष की आयु के बच्चों का इलाज :

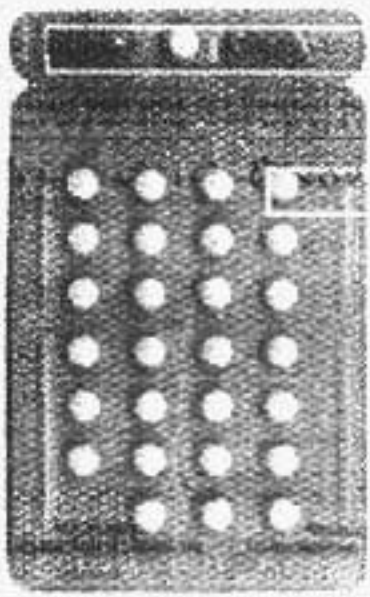
महीने में एक बार : पहले दिन

- रिफेम्पीसीन के दो कैप्सूल (300 मिग्रा. + 150 मिग्रा.)

➢ डेपसोन की एक गोली (50 मिग्रा.)

दूसरे दिन से 28 वें दिन तक

➢ डेपसोन की एक गोली (50 मिग्रा.) दिन में एक बार



पी.बी. बच्चों के लिए
ब्लिस्टर पैक

पूरा कोर्स : 6 ब्लिस्टर पैक

दस वर्ष से कम आयु के बच्चों की खुराक उनके वज़न के अनुसार तय करना चाहिए।

एम.बी. प्रकार के कुष्ठ रोग में 10 से 14 वर्ष की आयु के बच्चों का इलाज :

महीने में एक बार : पहले दिन

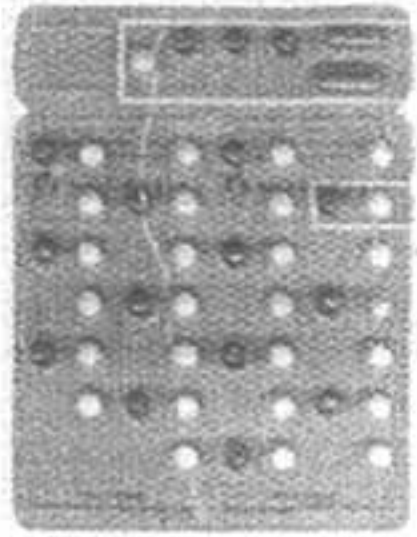
➢ रिफेम्पीसीन के दो कैप्सूल (300 मिग्रा. + 150 मिग्रा.)

➢ क्लोफाजिमीन के तीन कैप्सूल (50 मिग्रा. X 3)

➢ डेपसोन की एक गोली (50 मिग्रा.)

दूसरे दिन से 28 वें दिन तक

- क्लोफाजिमीन का एक कैप्सूल हर दूसरे दिन (50 मिग्रा.) दिन में एक बार
- डेपसोन की एक गोली (50 मिग्रा.) दिन में एक बार



एम.बी. बच्चों के लिए
ब्लिस्टर पैक

पूरा कोर्स : 12 ब्लिस्टर पैक

दस वर्ष से कम आयु के बच्चों की खुराक उनके जीवन के अनुसार तय करना चाहिए।

एम.डी.टी. के सामान्य पार्श्व–प्रभाव (साइड इफैक्ट्स)

पेशाब का रंग लाल होना

ऐसा महीने में एक बार ली जाने वाली रिफेम्पीसीन के कारण होता है। ऐसा दवा लेने के कुछ घंटे तक ही होता है। रोगी को भरोसा दिलाएं कि इससे कोई नुकसान नहीं होता।

त्वचा का काला पड़ना

ऐसा एम.बी. कुष्ठ रोगियों के इलाज के लिए प्रतिदिन ली जाने वाली क्लोफाजिमीन के कारण होता है। इससे कोई नुकसान नहीं होता और इलाज पूरा हो जाने के कुछ महीनों के बाद त्वचा का मूल रंग वापस लौट आता है। रोगियों को नियमित रूप से दवा लेने को प्रोत्साहित करें।

एलर्जी

एम.डी.टी. की किसी दवा से रोगी को एलर्जी हो सकती है, जैसा कि किसी भी दवा के साथ कभी–कभी हो सकता है। सामान्यतया इसमें अत्यधिक खुजली और त्वचा पर लाल या काले धब्बे हो सकते हैं। ऐसे मामले में रोगी को दवा बंद करने को कहें और उसे पास के स्वास्थ्य केन्द्र में भेजें।

जटिलताओं का इलाज

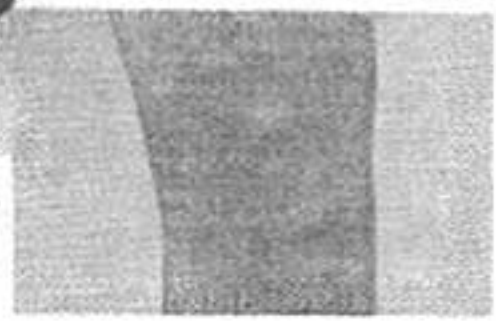
कुष्ठ रोग में होने वाली रिएक्शन्स

रोगियों में रिएक्शन्स हो सकती है जो कि रोग के स्वाभाविक क्रम का अंग है। ये रिएक्शन्स एम.डी.टी. के कारण (साइड इफैक्ट) नहीं हैं। ये कुष्ठ रोग के प्रति शरीर की अनुक्रिया हैं और इनका यह मतलब नहीं कि रोग बढ़ रहा है या इलाज से कोई फायदा नहीं हो रहा है।

रिएक्शन्स के लक्षण :

- त्वचा के दाग–धब्बे ओर भी लाल हो सकते हैं और फूल सकते हैं;
- लाल गांठें उभर सकती हैं जिनमें दर्द होता है;
- सतही तंत्रिकाओं में अधिक दर्द होने लगता है, वे सूज जाती हैं तथा उनमें छूने पर दर्द होता है;
- सुन्नपन और मांस–पेशियों का कामजोर पड़ना, तंत्रिका क्षति के चिन्ह–लक्षण हैं;
- बुखार और हरारत हो जाती है;
- हाथ–पांव सूज जाते हैं।

रिएक्शन्स एम.डी.टी. के कारण (साइड इफैक्ट) नहीं हैं.



रिएक्शन्स होने के समय भी रोगी को एम.डी.टी. लेना जारी रखना चाहिए.

रिएक्शन्स का उपचार

यदि किसी रोगी को इनमें से कोई भी चिन्ह–लक्षण दिखाई दे तो उसे तत्काल इलाज हेतु स्वास्थ्य केंद्र में जाना चाहिए। इन रिएक्शन्स का विशेष दवाओं द्वारा तत्काल इलाज करना जरूरी होता है, क्योंकि इनसे ठीक न हो सकने वाली विकृतियां (डिफार्मिटीज) भी हो सकती हैं।

दर्द और बुखार होने पर एस्पिरिन या पैरासिटामॉल दें। रोगी को आराम करने की सलाह दें, यह जरूरी है।

प्रेडनिसोलोन की अधिकतम खुराक

शरीर के प्रति एक किलोग्राम वज़न पर 1 मिग्रा. है।

यदि आपके पास कोर्टिकोस्टीराइड्स (प्रेडनीसोलोन) दवा है तो इसकी खुराक कृपया निम्नानुसार दें :

- पहले और दूसरे सप्ताह के लिए 40 मिग्रा. प्रतिदिन,
- तीसरे और चौथे सप्ताह के लिए 30 मिग्रा. प्रतिदिन,

- पांचवें और छठे सप्ताह के लिए 20 मिग्रा. प्रतिदिन,
- सातवें और आठवें सप्ताह के लिए 15 मिग्रा. प्रतिदिन,
- नौवें और दसवें सप्ताह के लिए 10 मिग्रा. प्रतिदिन,
- ग्यारहवें और बारहवें सप्ताह के लिए 5 मिग्रा. प्रतिदिन,

यह आवश्यक है कि आप रोगी की जांच करते रहें और हर दो सप्ताह के बाद कोर्टिकोस्टीराइड्स की खुराक में कमी लाए।

कुष्ठ में विकृतियां कैसे रोकी जा सकती हैं

कुष्ठ एक असमर्थ कर देने वाली बीमारी है इसलिए कुष्ठ नियंत्रण प्रोग्रामों का लक्ष्य माइकोबैक्टीरियम लेप्री के फैलने को बंद करने और मरीज़ों को ठीक करने के अलावा विकृतियों को कम करना है। सबसे महत्वपूर्ण है कि इलाज जितनी जल्दी संभव हो शुरू किया जाए, किसी भी असमर्थता के प्रकट होने से पहले ही और यह भी ज़रूरी है कि जब मरीज़ों का इलाज चल रहा हो, नए और अन्य असमर्थताओं का निदान और इलाज जल्दी और उचित रूप से किया जाए।

यदि आरंभ में ही कुष्ठ रोग का पता चल जाये और रोगी का बहुज्ञ–औषधि इलाज किया जाये तो कुष्ठ रोगी अपंगता से बच सकता है।

मरीज़ को हाथ, पांव और आंखों के नुकसान से बचाव

व्यक्ति को सलाह दें :

- वह अपने हाथों और पांवों को कटने, छिलने, ज़ख्म या जलने आदि से बचाएं।
- नंगे पैर न चलें, खासकर जहां नुकीले पत्थर या कांटें हों। उन्हें जूते या चप्पल पहनने और जूते के अंदर और पट्टियों (जिससे त्वचा घिसकर छिल सकती है) के नीचे, नरम गद्दे के प्रयोग का महत्व समझाएं।
- जब हाथ से कोई काम करें या खाना पकाएं, तो दस्ताने पहनें। खाना पकाते समय आग से दूर बैठें।
- बिना हाथ में दस्ताने पहने या तह किए कपड़े हाथ में लिए बिना किसी भी ऐसे बर्तन या चीज़ को न पकड़ें, जो गर्म हो सकती है।

- धूम्रपान न करें।
- दिन के अंत में अपने हाथ और पांव की जांच करें (खासकर यदि उसने मेहनत का काम किया हो या ज़्यादा चला हो) और कटाव, छिलना, कांटें और हाथ–पांव में ऐसी जगह जो लाल, गरम, सूजा हुआ हो या छाले की शुरुआत हो, ढूंढ़े। यदि उसे ऐसा कुछ मिलता है, उससे कहें कि वह अपने हाथ व पांव को आराम करने दें जब तक कि त्वचा फिर से सामान्य नहीं बन जाती। इस तरह त्वचा छाले और घाव वाले बनने की जगह कठोर और मज़बूत बन जाएगी। घावों को रोका जा सकता है।
- यदि उसे किसी तरह का कोई खुला घाव हो, शरीर के उस भाग को बहुत साफ़ रखें और आराम करवाएं जब तक कि वह पूरी तरह ठीक नहीं हो जाता। फिर उस जगह पर दोबारा चोट न लगे, इस बात का बहुत ध्यान रखें।
- उसके आंखों को बचाने के लिए–कमज़ोरी या महसूस करने में कमी के कारण पर्याप्त रूप से आंखें न झपकने पर ज़्यादातर आंखों का नुकसान होता है। आंखों को गीला और साफ़ रखने के लिए आँखे झपकाएं। यदि वह ठीक तरह से आंखों को नहीं झपका पाते हैं तो आँखों को दिन के समय मज़बूती से बंद कर दें, खासकर जब धूल/मिट्टी बह रही हो। धूप का चश्मा साईड में शेड के साथ और हो सके तो धूप की टोपी पहनें। मक्खियों से बचाने के लिए आंखों को साफ़ रखें।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) कुष्ठ नियंत्रण के लिए क्या कर सकती है

- टी.बी. के टीके, बी.सी.जी. से कुष्ठ से आंशिक सुरक्षा मिलती है लेकिन और ज़्यादा प्रभावकारी टीका जो बी.सी.जी. और मारे गए एम. लेप्री पर आधारित है, का मूल्यांकन चल रहा है।
- स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा, प्रभावी मल्टी–ड्रग थेरेपी की उपलब्धता, लगातार इलाज चलाने वाले मरीज़ों से बीमारी का नहीं फैलना और सामाजिक व शारीरिक असमर्थताओं के रोकथाम पर ज़ोर दें।
  - ❖ समुदाय को इस बात से परिचित कराएं कि कुष्ठ बैक्टीरिया द्वारा होने वाली अन्य बीमारी की तरह है, और यह वंशानुक्रम में या श्राप के रूप में नहीं होती है।

- ❖ रागी कुष्ठ रोगी संक्रामक नही होते।
- ❖ कुष्ठ ठीक हो सकता है।
- ❖ जल्दी निदान और इलाज को बढ़ावा दें।
- ❖ मरीजों को नुकसान और विकृतियों से बचाने के लिए सलाह दें।
- ❖ समुदाय को इन मरीज़ों के प्रति सहानुभूति और दया की भावना रखने के लिए प्रोत्साहित करें।

➢ संक्रामक माता–पिता से बच्चों को घर मे ही अलग रखना चाहिए।

➢ घर की भेंट के दौरान परिवार और समुदाय में केसों को, खासकर मल्टी–बैसीलरी केसों को जल्दी पता लगाएं और नियमित रूप से बाह्य रोगी का आधार पर जैसे भी संभव हो मल्टीड्रग थेरेपी दें।

हिपेटाइटिस

हिपेटाइटिस एक वाइरल संक्रमण है जो लिवर (जिगर) को नुकसान पहुंचाता है। ये वाइरस मुख्यत: तीन तरह के होते हैं (ए, बी और सी)।

➢ हिपेटाइटिस ए टट्टी से मुंह के रास्ते फैलती है। इसकी इंनक्यूबेशन अवधि 2–7 हफ्ते होती है। सबसे ज्यादा संक्रमण इनक्यूबेशन अवधि के अंतिम दिनों मे होता है और पीलिया शुरू होने के कुछ दिनों बाद तक चलता है। यह अक्सर महामारी के रूप में होता है।

➢ हिपेटाइटिस बी सुई के ज़रिए (आई.वी., आई.एम., एस.सी. या इन्ट्राडर्मल) फैलता है और संक्रामक शरीर के द्रवों का म्यूकस झिल्लियों के संस्पर्श में आने पर फैलता है। (शरीर के द्रव जैसे – लार, सेरिब्रोस्पाइनल द्रव, पेरिटोनियल, प्ल्यूरल, पेरिकार्डियल और साइनोवियल द्रव; एम्नियोटिक द्रव; सीमेन और योनि का स्राव और कोई अन्य शरीर का द्रव जिसमें खून हो; और शरीर का कोई ऊतक और अंग) इसका इन्क्यूबेशन अवधि 45–180 दिन (औसत 60–90 दिन) की होती है। चूंकि हेपाटाइटिस बी पर्यावरण की किसी सतह पर कम से कम 7 दिनों तक टिक सकता है, इसलिए हिपेटाइटिस बी वाइरस का फैलाव निर्जीव वस्तुओं द्वारा भी हो सकता है। सारे लोग जिनमें हेपाटाइटिस बी सरफेस एंटिजेन (एच.बी.एस. ए.जी.) पॉजिटिव हो, वे संभवत: संक्रामक हैं।

- हिपेटाइटिस सी (सुई द्वारा फैली नॉन–ए, नॉन–बी हिपेटाइटिस, खून/द्रव चढ़ाने के बाद नॉन–ए नॉन–बी हिपेटाइटिस, हिपेटाइटिस सी वाइरस संक्रमण) प्राथमिक रूप से सुई द्वारा फैलता है, आमतौर पर खून चढ़ाने से, यौन द्वारा संक्रमण भी पाया गया है, परंतु यह खून/द्रव के द्वारा फैलाव से बहुत ही कम है। इन्क्यूबेशन अवधि 2 हफ्ते से लेकर 6 महीने तक (साधारणत: 2–9 हफ्ते) होता है।

क्लीनिकल रूपरेखा

हिपेटाइटिस से अक्सर थोड़ा तापमान बढ़ता है या नहीं भी बढ़ता है। यह बीमारी आमतौर पर छोटे बच्चों में मंद होती है और वयस्कों तथा गर्भवती महिलाओं में ज़्यादा गंभीर होती है। व्यक्ति अक्सर 2 हफ्ते के लिए और 1 से 3 महीनों के बाद 1 हफ्ते के लिए बहुत बीमार होता है। (आंखों का पीलापन गायब हो जाने के 3 हफ्ते तक वह दूसरे लोगों को हिपेटाइटिस फैला सकता है)

क. हिपेटाइटिस ए :

- **धीमी गति से शुरुआत**: क्लीनिकल लक्षणों को इन वर्गों में विभाजित किया जा सकता है।
- **प्रोड्रोमल अवस्था–लक्षण हैं**: बुखार, अस्वस्थ महसूस करना, भूख न लगना, जी मिचलाना, पेट में परेशानी।
- इक्टरिक अवस्था–खुजली होने लगती है, लिवर (ज़िगर) बड़ा हो जाता है और इसमें दर्द होता है।
- यह बीमारी गंभीरता में 1–2 महीनों तक चलने वाली मंद बीमारी से लेकर कई महीनों तक चलने वाली बहुत ज़्यादा असमर्थ करने वाली बीमारी तक हो सकती है।
- बहुत लंबा एक साल तक बार–बार होने वाला हिपेटाइटिस 15 प्रतिशत केसों में होता है।
- लगातार चलने वाले संक्रमण के होने की अभी तक कोई जानकारी नहीं है।

ख. हिपेटाइटिस बी :

- तीव्र हिपेटाइटिस बी वाइरस संक्रमणों के केवल एक छोटे से प्रतिशत को क्लीनिकल तौर पर पहचाना जा सकता है।

- क्लीनिकल तौर पर बीमार लोगों में, इस बीमारी की शुरुआत धीरे–धीरे होती है, भूख न लगने, अस्पष्ट रूप से पेट की तकलीफ़, जी मिचलाने और उलटी, कभी–कभी जोड़ों के दर्द और चकत्ते के साथ और अक्सर पीलिया तक पहुंचती है। बुखार मंद या नहीं भी हो सकता है।
- इस बीमारी की गंभीरता केवल लिवर फंक्शन जांच द्वारा पता की गई अप्रत्यक्ष केसों से लेकर बहुत ज़्यादा, जानलेवा तीव्र लिवर के नष्ट होने तक हो सकती है।
- तीव्र फल्मिनेटिंग प्रकार: शुरुआत अचानक होती है। पीलिया, बहुत ज़्यादा शारीरिक समस्याओं जैसे उलटी और उच्च तापमान के साथ अचानक प्रकट होती है। पीलिया बढ़ता जाता है और मरीज़ लिवर के फेल हो जाने के कारण ऊंघने लगता है और कोमा अचेतन अवस्था में चला जाता है। अमोनियम आयनों के इकट्ठा होने से दिमागी असामान्यताएं पैदा हो जाती हैं।
- थोड़े मरीज़ों में लगातार संक्रमण पाया जाता है।

ग. हिपेटाइटिस सी :

- शुरुआत धीरे–धीरे भूख न लगने, अस्पष्ट पेट की तकलीफ, जी मिचलाने और उल्टी के साथ होती है। हिपेटाइटिस बी की तुलना में पीलिया कम लोगों में होता है।
- यद्यपि शुरू का संक्रमण बिना किसी लक्षण के या मंद हो सकता है (90 प्रतिशत से अधिक केसों में), अधिकतर केस (50 प्रतिशत से 80 प्रतिशत तक) में लगातार चलने वाला संक्रमण होता है।
- इन लगातार चलने वाले संक्रमित लोगों में से करीब आधे लोगों में आगे चल कर सिरोसिस या लिवर का कैंसर हो जाता है।

इलाज

- हिपेटाइटिस के विरुद्ध एंटिबॉयोटिक्स काम नहीं करते। वास्तव में कुछ दवाइयां बीमार लिवर को अतिरिक्त नुकसान पहुंचाती हैं। दवाइयों का प्रयोग न करें।
- बीमार व्यक्ति को आराम करना चाहिए और बहुत ज़्यादा तरल पदार्थ पीना चाहिए। यदि वह ज़्यादातर खाने की चीज़ों के लिए मना करे तो उसे संतरे

का रस, पपीता और अन्य फल के साथ सब्ज़ियों का काढ़ा दें। ये विटामिन प्रदान करेगा।

- उलटी को रोकने के लिए (बाल स्वास्थ्य और बेसिक मेडिकल केयर भागों को देखें)।
- जब मरीज़ खाना खाने लगे, उसे संतुलित आहार दें। सब्ज़ी और फल, थोड़े से प्रोटीन के साथ अच्छा होता है। कम से कम 6 महीनों के लिए शराब न पिएं।
- हिपेटाइटिस सी और बी के रोगी को डॉक्टर से लिवर की जांच कराते रहना चाहिए।

बचाव

हिपेटाइटिस ए

हिपेटाइटिस ए के वाइरस हिपेटाइटिस ए वाले लोगों की टट्टी में पाए जाते हैं। कोई भी खाने पीने की वस्तु, जो हिपेटाइटिस ए वाले व्यक्ति की टट्टी से दूषित हो, को खाने पीने से हिपेटाइटिस ए के वाइरस एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति तक फैलता है।

- हिपेटाइटिस ए का टीका सबसे अच्छा बचाव है।
- इम्यूनोग्लोब्यूलिन से हिपेटाइटिस ए से थोड़े समय के लिए बचाव मिलता है। हिपेटाइटिस ए के संस्पर्श में आने के 2 हफ्ते के अंदर या पहले इसे दिया जा सकता है।
- शौचालय जाने के बाद, कच्छा बदलने के बाद और खाना बनाने व खाने से पहले हमेशा अपने हाथ साबुन और पानी से धोएं।
- हिपेटाइटिस वाइरस एक व्यक्ति की टट्टी से दूसरे व्यक्ति के मुंह तक दूषित पानी या भोजन द्वारा पहुंचता है। दूसरों को बीमार होने से बचाने के लिए, बीमार की टट्टी को गाढ़ दें या जला दें और उस व्यक्ति को बहुत साफ़ रखें। देखभाल करने वाले को हर बार बीमार व्यक्ति के पास जाने के बाद अच्छी तरह हाथ धो लेना चाहिए।
- छोटे बच्चों को अक्सर बिना किसी लक्षण के हिपेटाइटिस हो जाता है, लेकिन वे दूसरों को बीमारी फैला सकते हैं। यह ज़रूरी है कि घर का हर व्यक्ति ध्यान से साफ़–सफ़ाई के निर्देशों का पालन करे।

- हेपाटाइटिस के लक्षणों के चले जाने के कम से कम 3 हफ्ते तक बीमारी के फैलाने को रोकने के लिए कदम उठाएं। खाना खाने के लिए अलग बर्तनों का इस्तेमाल करें, यौन संपर्क न करें, यहां तक कि कंडोम का प्रयोग करते हुए भी यौन संपर्क न करें और खाने–पीने के सामानों को न छुएं।

हिपेटाइटिस बी

- हिपेटाइटिस बी का टीका सबसे अच्छा बचाव है।
- यदि कोई व्यक्ति एक से अधिक लोगों के साथ यौन संपर्क रखता है, उस व्यक्ति को हर यौन क्रिया के दौरान कंडोम का इस्तेमाल उचित रूप से करना चाहिए।
- यदि महिला गर्भवती है, तो उसे हिपेटाइटिस बी के लिए खून की जांच करा लेनी चाहिए। हिपेटाइटिस बी वाइरस से संक्रमित महिला से जन्मे शिशु को हिपेटाइटिस बी इम्यूनग्लोब्यूलिन देना चाहिए और जन्म के 12 घंटे बाद टीका लगाना चाहिए।
- नशीली दवाइयों की सुई लोगों को नहीं लेनी चाहिए। यदि कोई व्यक्ति नशीली सुई लेता है, उसे ऐसा बंद कर देना चाहिए और इलाज करवाना चाहिए। यदि वह बंद नहीं कर सकता तो उसे सुई, सिरींज, पानी इत्यादि दूसरे के साथ नहीं बांटना चाहिए और हिपेटाइटिस ए और बी का टीका लगा लेना चाहिए।
- लोगों को निजी इस्तेमाल की वे वस्तुएं जिन पर खून लग सकता है (रेज़र, दांतों का ब्रुश) दूसरों के साथ नहीं बांटना चाहिए।
- यदि टैटू या शरीर पर कोई छेद करवाना हो तो इस बीमारी के खतरे को ध्यान में रखना चाहिए। यदि औज़ारों पर किसी और का खून लगा हो या कलाकार/छेद करने वाला ठीक से स्वास्थ्य के लिए उचित चरणों को न अपनाए तो व्यक्ति को संक्रमण हो सकता है।
- यदि किसी व्यक्ति को हिपेटाइटिस बी हो गया हो, उसे खून, अंग या ऊतक दान नहीं करना चाहिए।

- चूंकि आप स्वास्थ्य कार्यकता हैं या लोगों की भलाई के लिए काम करती हैं, आपको हिपेटाइटिस बी का टीका लगा लेना चाहिए और हमेशा बचाव के लिए नियमित सावधानियों का पालन करना चाहिए तथा सुई व अन्य नुकीले सामान को सुरक्षित रूप से प्रयोग करना चाहिए।

हिपेटाइटिस सी

- हिपेटाइटिस सी से बचाव के लिए कोई टीका नहीं है।
- नशीली दवाइयों की सुई लोगों को नहीं लेनी चाहिए। यदि कोई व्यक्ति नशीली सुई लेता है, उसे ऐसा बंद कर देना चाहिए और इलाज करवाना चाहिए। यदि वह बंद नहीं कर सकता तो उसे सुई, सिरींज, पानी इत्यादि दूसरे के साथ नहीं बांटना चाहिए और हिपेटाइटिस ए और बी का टीका लगा लेना चाहिए।
- लोगों को निजी इस्तेमाल की वे वस्तुएं जिन पर खून लग सकता है (रेज़र, दांतों का ब्रुश) दूसरों के साथ नहीं बांटना चाहिए।
- यदि टैटू या शरीर पर कोई छेद करवाना हो तो इस बीमारी के खतरे को ध्यान में रखना चाहिए। यदि औज़ारों पर किसी और का खून लगा हो या कलाकार/छेद करने वाला ठीक से स्वास्थ्य के लिए उचित चरणों को न अपनाए तो व्यक्ति को संक्रमण हो सकता है।
- चूंकि आप स्वास्थ्य कार्यकता हैं या लोगों की भलाई के लिए काम करती हैं, आपको हमेशा बचाव के नियमित सावधानियों का पालन करना चाहिए और सुई व अन्य नुकीले सामान को सुरक्षित रूप से प्रयोग करना चाहिए। आपको हिपेटाइटिस बी का टीका लगा लेना चाहिए।
- हिपेटाइटिस सी के वाइरस यौन संपर्क से फैल सकते हैं परंतु ऐसा बहुत ही कम होता है। यदि कोई व्यक्ति एक से अधिक निश्चित व्यक्तियों के साथ यौन संपर्क रखता है, उसे यौन संचारित रोगों को फैलने से रोकने के लिए हर बार कंडोम उचित रूप में प्रयोग करना चाहिए। आप उन्हें यह सुझाव दे सकती हैं कि वे हिपेटाइटिस बी का टीका लगवा लें।
- यदि किसी व्यक्ति को हिपेटाइटिस सी है तो उसे खून, अंगों या ऊतक का दान नहीं करना चाहिए।

दस्त और पेचिश

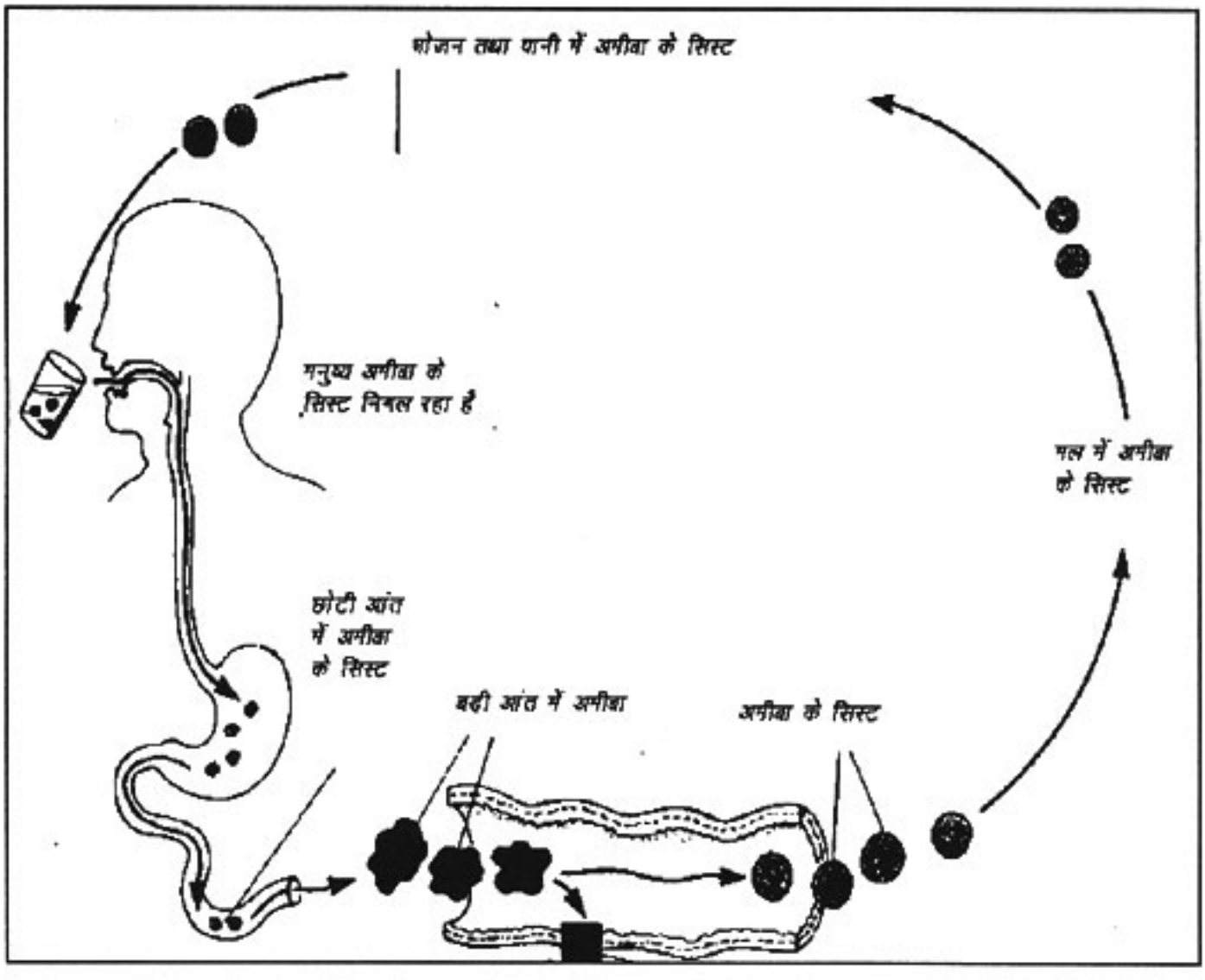
जब किसी व्यक्ति को पतली या पानी जैसी टट्टी हो, तो उसे दस्त कहते हैं। यदि टट्टी में म्यूकस (श्लेष्मा) और खून दिखाई पड़े, उसे पेचिश कहते हैं।

दस्त हल्का या बहुत ज़्यादा हो सकता है। यह तीव्र (अचानक) या क्रॉनिक (लंबे समय तक होता है या बार–बार होता है) हो सकता है। 6 महीने से 2 साल तक के बच्चों में, खासकर वे जो कुपोषण के शिकार हों, दस्त ज़्यादा लगते हैं और ज़्यादा खतरनाक है (बाल स्वास्थ्य भाग में दस्त देखें)। यह 6 महीने से कम उम्र के उन बच्चों में भी ज़्यादा होता है, जिन्हें ऊपर का दूध पिलाया जाता है। बच्चे जो मां का दूध पीते हैं, उनकी टट्टी नरम होती है, यह दस्त नहीं है।

दस्त के कई कारण हैं। कभी–कभी विशेष इलाज की ज़रूरत पड़ती है। हालांकि, अधिकतर दस्त का इलाज घर पर हो सकता है, अगर आपको सटीक कारण का पता न भी हो तो।

दस्त के मुख्य कारण

- बच्चों में पोषण की कमी।
- दूध को हज़म न कर पाना (मुख्यत: बहुत ज़्यादा कुपोषित बच्चों और कई वयस्कों में)।
- वाइरल संक्रमण या आंतों का लू।
- बैक्टीरिया, अमीबा या ज़ियारडिया द्वारा आंतों का संक्रमण।
- पेट में कीड़े, ज़्यादातर कीड़ों से दस्त नहीं होता।
- आंत के बाहर का संक्रमण (कान का संक्रमण, टॉन्सिल का संक्रमण, खसरा, पेशाब का संक्रमण)।
- एड्स (लंबे समय तक चलने वाला दस्त हो सकता है शुरुआती लक्षण हो)।
- बच्चों को कोई नया खाना हज़म करने में परेशानी हो।
- कई खाने–पीने की चीज़ों से एलर्जी, कभी–कभी बच्चों को गाय के दूध या दूसरे दूध से एलर्जी होती है।
- सड़ा हुआ खाना खाने से।
- दवाइयों का दुष्प्रभाव, जैसे एम्पीसीलिन या टेट्रासाइक्लिन।
- लैक्सेटिव (पेट साफ़ करने वाली दवा), जुलाब, तकलीफ़ देने वाले या ज़हरीले पौधे, कुछ ज़हर।
- बिना पके हुए फल या भारी चिकना खाना ज़्यादा खाने से।



दस्त से बचाव

यद्यपि दस्त के कई कारण हैं, सबसे आम कारण संक्रमण और पोषण की कमी है। अच्छी साफ़–सफ़ाई और अच्छा खाना खाने से अधिकतर दस्त रोके जा सकते हैं। और यदि अधिक मात्रा में तरल पदार्थ और खाना देकर उचित इलाज किया जाए तो दस्त से बहुत कम बच्चों की मौत होगी।

दस्त का इलाज

अधिकतर दस्त में, कोई दवाई की ज़रूरत नहीं होती है। यदि दस्त बहुत ज़्यादा हो, तो सबसे बड़ा खतरा पानी की कमी का होता है। यदि दस्त लंबे समय तक चलता रहे, तो कुपोषण का बड़ा खतरा रहता है। इसलिए इलाज का सबसे महत्वपूर्ण अंग है कि पर्याप्त तरल पदार्थ और भोजन दिया जाए। दस्त का कारण कुछ भी हो, हमेशा निम्न निर्देशों के अनुसार देखभाल करें:

पानी की कमी को रोकें या ठीक करें: जिस व्यक्ति को पानी जैसा दस्त लगा हो, उसे अधिक मात्रा में तरल पदार्थ जैसे पानी, चाय और सूप पीना चाहिए। यदि दस्त बहुत ज़्यादा हो या पानी की कमी के लक्षण हों (बाल स्वास्थ्य मॉड्यूल देखें), उन्हें पानी की कमी को पूरा करने वाले तरल पदार्थ एवं ओ.आर.एस. पीने को दें।

बच्चे को हर बार पानी जैसी टट्टी करने के बाद इनमें से कोई तरल पदार्थ पिलाना चाहिए।

निम्नलिखित चीज़ें बहुत प्रभावकारी होती हैं और दस्त के दौरान बच्चे के शरीर से बहुत ज़्यादा पानी के निकलने को रोकने के लिए उचित पेय हैं:

- मां का दूध।
- लेई वाला खाना (पके हुए अन्न और पानी का मिश्रण)।
- गाज़र का सूप।
- चावल की मांड।

यदि इनमें से कोई भी पेय पदार्थ उपलब्ध नहीं है, तो अन्य उपाय हैं:

- ताज़ा फलों का रस
- हल्की चाय
- हरे नारियल का पानी
- यदि कुछ भी उपलब्ध न हो तो संभवत: साफ़ जगह से लिया गया पानी पिलाएं (यदि संभव हो पानी को उबाल लें और फ़िर ठंडा कर लें)।

ओ0 आर0 एस0 क्या है?

निर्जलीकरण के लक्षण द्वारा बच्चे का उपचार मौखिक पुनर्जली मिश्रण का घोल (ओ0 आर0 एस0) पिलाकर ही करना चाहिए। ओ0 आर. एस0 एक पैकेट में आता है तथा इसमें निम्नलिखित तत्व होना चाहिए।

	अवयव	मात्रा
1.	ग्लूकोज (शक्कर का ही एक रूप)	20 ग्राम
2.	सोडियम क्लोराइड (साधारण नमक)	3.5 ग्राम
3.	सोडियम बाईकारबोनेड (खाने वाला सोडा)	2.5 ग्राम
4.	पोटेशियम क्लोराइड	1.5 ग्राम

इन तत्वों को एक लीटर साफ पानी में घोलना चाहिए। इस घोल को ही ओ0 आर0 एस0 घोल कहते है। जब सभी तत्व पानी में घुल जाये तो घोल प्रयोग के लिए तैयार हो जाता है। एक बार घुंल जाने पर 24 घंटे के अन्दर इस घोल का प्रयोग हो जाना चाहिए। ओ0 आर0 एस0 का पैकेट तथा एक लीटर पानी नापने के लिए बर्तन सभी स्वास्थ्य कार्यर्ताओं को उपलब्ध कराया जाता है। इस घोल को ढक कर रखना चाहिए।

पोषण संबंधी ज़रूरतों को पूरा करें: दस्त से पीड़ित व्यक्ति को जैसी ही वह खाना खाने लगे, भोजन की ज़रूरत पड़ती है। यह खासकर उन छोटे बच्चों और व्यक्तियों के लिए ज़रूरी है जो पहले से ही कुपोषण के शिकार हों। जब किसी व्यक्ति को दस्त लगे, खाना आंत से बहुत जल्दी गुज़रता है और पूरी तरह से उसका उपयोग नहीं होता। इसलिए उस व्यक्ति को बहुत बार खाना खाने दें, खासकर यदि वह एक बार में थोड़ा ही खाता हो।

ओ. आर.एस. घोल कैसे बनायें

पैकेट पर लिखी, बनाने की विधि पढ़िए। उस पर लिखा होगा कि कितना पानी प्रयोग करना है। हम यहां एक लिटर पैकेट के प्रयोग का तरीका बताते हैं।

1.	पांच गिलास या चार पाव या एक लिटर साफ पीने का पानी एक बड़े साफ बर्तन में डालें। गिलास का सही आकार सामने वाले पृष्ठ पर दिखाया गया है।
2.	ओ.आर.एस. पैकेट का सारा पाउडर पानी में उंडेल दें।
3.	पाउडर के पूरी तरह घुलने तक उसे साफ चम्मच से हिलाते रहें।
4.	हर पतला दस्त होने के पश्चात मिश्रण का एक गिलास धीरे-धीरे बच्चे को पिलाएं। एक बार एक ही घूंट पिलाएं और चम्मच इस्तेमाल करें। यदि वह प्यासा हो तो उसे थोड़ा और शरबत पिलाएं।

बच रहे ओ.आर.एस. घोल को किसी साफ स्थान पर ढक कर रखें। हर रोज ओ.आर.एस. का नया घोल बनाएं। यदि पिछले दिन का घोल बचा पड़ा है तो उसे फेंक दें।

दस्त से पीड़ित व्यक्ति का भोजन

जब किसी व्यक्ति / बच्चे को उलटी हो रही हो या खाने के लिए बहुत कमज़ोर महसूस कर रहा हो, उसे ये पेय पीना चाहिए :

- ओ.आर.एस. का घोल
- चाय
- दाल
- चावल का मांड
- चिकन, मीट, अंडा या फली वाला सूप
- मीठा पेय
- पानी की कमी को पूरा करने वाला पेय
- मां का दूध

जैसे ही व्यक्ति खाना खाने योग्य बन जाए, बाएं ओर दिए गए पेय पदार्थों के अतिरिक्त उसे निम्न या इससे मिलते–जुलते खाद्य पदार्थों का संतुलित चुनाव कर खाना चाहिए :

ऊर्जा वाले भोजन

- केले या पकाए गए केले
- चावल
- दलिया (टूटे गेहूं या अन्य पकाया हुआ अनाज)
- ताज़ा मक्का (अच्छी तरह पीसा हुआ और पकाया हुआ)
- आलू
  पपीता
- थोड़ी सी चीनी या वनस्पति तेल अन्न में मिलाने से अच्छा रहता है।

शरीर बनाने वाले भोजन

- दाल या अन्य फलियां
- सेम, मटर
- दूध
- अंडे
- मांस (बहुत ज़्यादा वसा या तेल के बिना अच्छी तरह पकाया हुआ)
- मछली

ये न खाएं–पिएं

- वसायुक्त या चिकनाई वाला खाना
- ज़्यादातर कच्चे फल
- बहुत ही विशिष्ट मौसम वाला खाना
- शराब
- पेट साफ करने वाली दवा या जुलाब

मरीज़ को तुरंत डॉक्टर के पास पहुंचना चाहिए, यदि बच्चे में ये परिस्थितियां हों :

- एक या दो घंटे में कई बार पानी जैसी टट्टी करे
- टट्टी में खून आए
- बार–बार उलटी करे
- बुखार हो
- बहुत ज़्यादा प्यास हो
- पीना नहीं चाहता हो
- खाना न खाए
- आंखें धंसी हुई हों
- कमज़ोर दिखे या सुस्त हो जाए
- एक हफ्ते या अधिक समय से दस्त चल रहा हो।

यदि बच्चे में इनमें से कोई लक्षण हों, तुरंत डॉक्टर की मदद की ज़रूरत है। जब तक के लिए बच्चे को ओ.आर.एस. या अन्य पेय पदार्थ पिलाना चाहिए।

यदि बच्चा एक या दो घंटे के अंदर कई बार पानी जैसी टट्टी और उलटी करे, तो खतरे का कारण है – ये कॉलरा (हैजा) के संभवतः लक्षण हैं। हैजा से कुछ ही घंटों में बच्चों की मौत हो सकती है। तुरंत चिकित्सकीय सहायता मांगें।

- दूषित पानी या भोजन से हैजा पूरे समुदाय में बहुत ही जल्दी फ़ैल सकती है। आमतौर पर हैजा उन स्थितियों में होता है जहां स्वच्छता की कमी हो और भीड़–भाड़ हो।
- चार कदम हैं, हैजा या दस्त के फैलने को रोकने के लिए :

  1. टट्टी लैट्रीन या शौचालय में ही करना चाहिए या गाड़ देनी चाहिए।

2. टट्टी को छूने के बाद हाथों को साबुन या राख और पानी से धोना चाहिए।

3. सुरक्षित पीने के पानी का प्रयोग करें।

4. खाने के सामान को धोकर, छीलकर या पकाकर खाएं।

दस्त के बारे में हर परिवार और समुदाय को क्या जानने का अधिकार है

1. दस्त शरीर से पानी निकालकर इस प्रकार पानी की कमी पैदा कर बच्चों की मृत्यु करवाता है। जैसे ही दस्त शुरू हों, यह ज़रूरी है कि बच्चे को अतिरिक्त तरल पदार्थ और नियमित खाना–पीना दिया जाए।

2. जब एक घंटे के अंदर कई पानी जैसी टट्टी हो या टट्टी में खून आए तो बच्चे को जानलेवा खतरा है। एक प्रशिक्षित डॉक्टर की मदद की तुरंत ज़रूरत है।

3. स्तनपान दस्त की गंभीरता और बार–बार लगने को कम करता है।

4. दस्त वाले बच्चे को नियमित रूप से खाना चाहिए। दस्त से ठीक होते समय बच्चे को कम से कम 2 हफ्तों तक प्रत्येक दिन कम से कम एक अतिरिक्त भोजन की ज़रूरत होती है।

5. यदि बच्चे में बहुत ज़्यादा या लगातार दस्त के साथ पानी की कमी है, केवल ओ.आर.एस. या डॉक्टर द्वारा दी गई दवा देनी चाहिए। अन्य दस्त की दवाइयां साधारण तौर पर प्रभाव नहीं करतीं और बच्चे को नुकसान पहुंचा सकती हैं।

6. दस्त को रोकने के लिए, टट्टियों को लैट्रीन या शौचालय में डालना चाहिए या गाड़ देना चाहिए।

7. अच्छे स्वास्थ्यप्रद आचरण दस्त से बचाव करते हैं। टट्टी के संपर्क में आने के बाद और खाना छूने से या बच्चों को खिलाने से पहले हाथों को साबुन, पानी या राख और पानी से अच्छी तरह धो लेना चाहिए।

दवाइयों का प्रयोग : यदि डॉक्टर ने दस्त का कारण अमीबा या बैक्टीरिया द्वारा पेचिश स्पष्ट रूप से निदान किया हो, तो उचित दवाइयां लेनी चाहिए।

दस्त में डॉक्टर की मदद कब लेनी चाहिए

निम्न परिस्थितियों में आपको मरीज़ को डॉक्टर के पास या अस्पताल में भेजना चाहिए :

- यदि दस्त 4 दिनों से ज़्यादा रहे और कोई सुधार नहीं हो रहा हो, या छोटे बच्चे में बहुत ज़्यादा दस्त- एक दिन से ज़्यादा रहे।
- यदि व्यक्ति में पानी की कमी हो गई हो और हालत बिगड़ रही हो।
- यदि बच्चा सब कुछ उलटी करे, या कुछ भी न पिए, या पानी की कमी पूरी करने वाले तरल पदार्थ पिलाना शुरू करने के बाद 3 घंटे से अधिक समय तक बार–बार उलटी आती रहे।
- यदि बच्चे को दौरे आने लगे या पांव और मुंह सूज जाएं।
- यदि दस्त शुरू होने से पहले व्यक्ति बहुत बीमार, कमज़ोर या कुपोषित हो।
- यदि टट्टी में खून आए तो यह खतरनाक हो सकता है, यहां तक कि यदि दस्त बहुत कम भी हो।

टाइफॉयड बुखार

टाइफॉयड आंत का संक्रमण है, जो पूरे शरीर को प्रभावित करता है और सालमोनेला टाइफि बैक्टीरिया द्वारा होता है। सा. टाइफि केवल इंसानों में रहता है। टाइफॉयड से पीड़ित लोगों के खून और आंत में बैक्टीरिया होते हैं। इसके अलावा कुछ लोग, जो कैरियर/वाहक कहलाते हैं टाइफॉयड से ठीक हो जाते हैं, परंतु बैक्टीरिया उनके शरीर में रहते हैं। मरीज़ और कैरियर दोनों के टट्टियों से सा. टाइफि बाहर आते हैं।

आपको टाइफॉयड बुखार हो सकता है यदि आप ऐसा खाना–पीना लें जिसे ऐसे व्यक्ति ने छुआ हो जिसमें से सा. टाइफि बाहर निकलता हो या यदि पानी जो आप पीने या खाना पकाने के लिए इस्तेमाल करती हों, वह सीवर के पानी जिसमें सा. टाइफि हो, उससे दूषित हो गया हो। इसलिए, टाइफॉयड बुखार विश्व के उन स्थानों पर ज़्यादा होती है; जहां हाथ धोने का अभ्यास कम पाया जाता है और पानी का सीवर के गंदे पानी से दूषित होने की संभावना होती है। यह अक्सर महामारी के रूप में आता है (एक ही साथ बहुत लोग बीमार पड़ते हैं)।

एक बार सालमोनेला टाइफी (Salmonella Typhae) खाने–पीने के माध्यम द्वारा अंदर चला जाए तो वे संख्या में बढ़ते हैं और खून में फैल जाते हैं। शरीर बुखार और अन्य लक्षण व चिन्हों के साथ प्रतिक्रिया करती है।

लक्षण

पहला हफ्ता

- यह जुकाम या लू की तरह शुरू होता है।
- सिरदर्द।
- कमज़ोरी और ठंड लगना।
- सूखी खांसी।
- बुखार रोज़ थोड़ा–थोड़ा बढ़ता जाता है जब तक कि वह 40 डिग्री या उससे ज़्यादा तक नहीं पहुंच जाता।
- कुछ लोगों में जितना बुखार है, उसके अनुपात में नब्ज़ की गति अक्सर कम होती है। प्रत्येक आधे घंटे पर नब्ज़ की गति और तापमान नापें। यदि नब्ज़ की गति धीमी हो जाए जबकि बुखार तेज़ हो, तो व्यक्ति को संभवत: टाइफॉयड है।
- तबीयत खराब लगना।
- भूख न लगना।
- कभी–कभी उलटी, दस्त या कब्ज़ (वयस्कों में दस्त की अपेक्षा कब्ज़ ज़्यादा होता है) पेट दर्द के साथ होना।
- नाक से खून आ सकता है।
- 25 प्रतिशत केसों में धड़ पर लाल दाने होते हैं।

दूसरा हफ्ता

- तेज़ बुखार, नब्ज़ की गति अपेक्षात्मक कम।

- शरीर पर कुछ गुलाबी दाने प्रकट हो सकते हैं।
- कंपकपी
- मानसिक उद्विग्नता (व्यक्ति ठीक तरह से नहीं सोच पाता)
- कमज़ोरी, वज़न कम होना, पानी की कमी।

तीसरा हफ्ता

- यदि व्यक्ति का इलाज समय पर हो, जटिलताओं के होने की संभावना कम रहती है। बुखार और अन्य लक्षण धीरे–धीरे चले जाते हैं।

जटिलताएं

यह तीसरे या चौथे हफ्ते में प्रकट हो सकते हैं, जब बीमार व्यक्ति ठीक होता हुआ लगे।

1. आंत से खून का बहना। व्यक्ति के टट्टी में खून आता है। बहुत ज़्यादा खून के बह जाने से उसकी मौत हो सकती है। तुरंत चिकित्सकीय सहायता लें।
2. व्यक्ति को अचानक बहुत ज़्यादा पेट में दर्द होने लगता है या पेरिटोनाइटिस के लक्षण प्रकट होते हैं। आंत में छेद हो सकता है। तुरंत चिकित्सकीय सहायता लें।

यदि जटिलताओं के लक्षण हों, तुरंत उस व्यक्ति को अस्पताल लाएं। उसे खून चढ़ाने या ऑपरेशन की ज़रूरत हो सकती है।

इलाज

क्लोरोमाइसेटिन दवाई सबसे पहला विकल्प है, यदि इससे प्रतिरोध न हो। वयस्कों को प्रत्येक 4 घंटे पर 500 मि.ग्रा. की खुराक तब तक दी ज़ाती है, जब तक लक्षण कम न हो जाए, फिर हर 6 घंटे पर, इस तरह कुल 14 दिनों के लिए इलाज दिया जाता है। इसके बाद 7 दिनों का विराम दिया जा सकता है, जिसके बाद एम्पीसीलिन 500 मि.ग्रा. रोज़ 4 बार 7 दिनों के लिए दिया जा सकता है जिससे कि दोबारा बीमारी की अवधि को पूरा किया जा सके। कोट्राइमोक्साज़ोल (4–6 गोलियां रोज़ 14 दिनों के लिए) एक संतोषजनक विकल्प दवा है।

टाइफॉयड बुखार वाले व्यक्तियों के लिए स्वास्थ्य शिक्षा :

- यदि आपको लक्षण जाते हुए दिखाई दें, आपके शरीर में फिर भी साल्मोनेला टाइफी हो सकता है। यदि ऐसा है, बीमारी वापस आ सकती है, या आप दूसरे को बीमारी दे सकते हैं। वास्तव में, यदि आप ऐसा काम करते/करती हैं, जहां खाने–पीने की सामग्री को छूना पड़ता है या छोटे बच्चों की देखभाल करनी पड़ती है, आपको कानूनी तौर पर तब तक काम से छुट्टी मिल सकती है जब तक डॉक्टर यह निश्चित कर ले कि आपके शरीर में और सा. टाइफि नहीं है।
- यदि टाइफॉयड बुखार के लिए आपका इलाज चल रहा हो, निम्न चीजें ज़रूरी हैं :
  - जब तक डॉक्टर ने कहा है, तब तक निर्धारित एंटिबायोटिक लेते रहें।
  - शौचालय जाने के बाद हाथों को ध्यान से साबुन और पानी से धोएं और दूसरों के लिए खाना न पकाएं या खाना न परोसें। इससे किसी और को संक्रमण फैलाने की संभावना कम हो जाएगी।
  - डॉक्टर द्वारा टट्टी की कल्चर जांच एक के बाद एक करवाएं ताकि यह निश्चित हो कि आपके शरीर में और सा. टाइफि नहीं है।

जन–स्वास्थ्य संबंधी उपाय

वर्तमान में नियंत्रण के उपायों में स्वास्थ्य शिक्षा और एंटिबॉयोटिक द्वारा इलाज शामिल है। आमतौर पर आंत की बीमारियों को रोकने के उपायों में मूल साफ़–सफ़ाई और स्वास्थ्यप्रद तरीके जिसमें कि सप्लाई वाले पानी का शुद्धीकरण, पानी के वितरण को बेहतर बनाना और सीवर के गंदे पानी का नियंत्रण, हाथ धोने की सुविधा उपलब्ध कराना, शौचालय का निर्माण व प्रयोग, पानी को उबालना और खाने–पीने के सामान को छूने वालों का पर्यवेक्षण शामिल हैं। हालांकि अधिकतर, इन सुझावों पर कार्रवाई करना मुश्किल है और एंटिबॉयोटिक द्वारा इलाज लंबे समय से टाइफॉयड के क्लीनिकल प्रबंधन का एक सफल उपाय रहा है। दुर्भाग्यवश, 1990 से टाइफॉयड बुखार के एक के बाद एक प्रतिरोधी किस्म निकल रहे हैं, जो मुंह से खाने वाले प्रभावी एंटिबॉयोटिक जो पहले इस्तेमाल होते थे, उनके द्वारा अप्रभावित रहते हैं।

टीकाकरण/यात्रा के लिए सलाह

अंतर्राष्ट्रीय पर्यटक जो ऐसे क्षेत्र में जा रहे हों, जहां यह बीमारी होती रहती है, खासकर

यदि यात्रा के अंतर्गत असुरक्षित भोजन और पानी के संस्पर्श में आने की संभावना हो या ग्रामीण क्षेत्र के लोगों के संस्पर्श में आने की संभावना हो, तो ऐसे पर्यटक को टाइफॉयड बुखार का टीका लगवाने का सुझाव दिया जाता है।

बचाव

- सामुदायिक पानी की सप्लाई को सुरक्षित और क्लोरीनयुक्त करें। सुरक्षित पानी की सप्लाई की व्यवस्था होनी चाहिए और सीवर व पीने के पानी के सप्लाई के बीच संभावी संबंध को दूर करना चाहिए।
- मनुष्य की टट्टी का स्वास्थ्यकर ढंग से निपटारा करें और शौचालयों को मक्खी रहित ढंग से रखें।
- खाना पकाने और उसकी व्यवस्था करने में सफ़ाई का ध्यान रखें।
- जनता को हाथ धोने के महत्व के बारे में शिक्षा दें; यह खाने–पीने के सामान से जुड़े काम को करने वालों के लिए और उनके लिए जो रोगियों और/या बच्चों की देखभाल करते हैं, बहुत ज़रूरी है। खासकर टट्टी करने के बाद अच्छी तरह और बार–बार हाथ धोना ज़रूरी है।
- जाली लगवाकर, कीटनाशक दवा का छिड़काव कर और कीटनाशक चारा और फंदा प्रयोग कर मक्खियों को कम करें।
- ऐसा खाना न खाएं जिस पर मक्खियां या अन्य कीड़े बैठे हों।
- दूध और दूध की बनी सभी चीज़ों को पाश्च्यूराइज़ करें या उबालें।
- यदि आपके गांव में टाइफॉयड हुआ हो, पीने के पानी को उबालें।
- टाइफॉयड से ठीक होने के बाद भी कुछ लोगों में बीमारी के जीवाणु रहते हैं। इसी कारण से, ऐसे व्यक्ति जिसको टाइफॉयड हुआ हो, उसे निजी साफ़–सफ़ाई पर बहुत ध्यान देना चाहिए और रेस्टोरेंट या खाने–पीने से संबंधित जगहों पर काम नहीं करना चाहिए।

बुखार के साथ दाने (दिदौरे) निकलना

जब बुखार के साथ शरीर पर दाने निकल आएं तो समझ लेना चाहिए कि खसरा या छोटी माता निकल रही है।

खरा : आमतौर पर बच्चे में होता है। यह एक विषाणु के कारण होता है। यह रोग छूत वाले व्यक्ति के पास सांस लेने, खांसने या छींकने के छीटों (बिन्दुक संक्रमण) से या उस व्यक्ति के नाक और गले से निकले पदार्थ के सीधे संपर्क में आने से स्वस्थ व्यक्ति को लग जाता है।

इस रोग के चिन्ह तथा लक्षण इस प्रकार होते हैं :–

- नाक बहना
- खांसी
- आंखें लाल होना तथा उनमें पानी आना
- मुंह दुखना
- बुखार, जो कभी–कभी बहुत तेज हो जाता है
- दूसरे या तीसरे दिन गालों पर अन्दर की ओर नमक के कणों जैसे सफेद या नीले रंग के धब्बे निकल आते हैं (कोपलिक धब्बे)
- चौथे दिन चेहरे पर, अर्थात् माथे पर बालों की रेखा के साथ–साथ कानों के पीछे और ठोड़ी पर लाल धब्बेदार दाने (दिदौरे) निकल आते हैं। यह धीरे–धीरे नीचे की ओर फैलने लगता है और सारे शरीर पर फैल जाते हैं। ये दाने लगभग पांच दिन रहते हैं और उसके बाद त्वचा की सूखी पपड़ियां उतरने लगती हैं दाने निकल आने पर बुखार घटने लगता है।
- खसरा होने के दौरान या उसके बाद कुछ जटिलताएं पैदा हो सकती है, जैसे कानों में दर्द या कान बहना, सांस लेने में कठिनाई, न्यूमोनिया या दस्त तथा शरीर में पानी की कमी हो जाना।
- अल्पपोषित बच्चों में ये गड़बड़ियां आम हो जाती हैं।

इलाज

- पैरासिटामॉल की गोलियां दें।
- सल्फाईमीडिन की गोलियां दें।
- अधिक मात्रा में तरल पदार्थ तथा पौष्टिक भोजन दें, जैसे दूध, खिचड़ी, दलिया, पीले फल, हरी पत्तेदार सब्जियां आदि। इससे शरीर में बीमारी का मुकाबला करने की शक्ति आएगी और बच्चा कुपोषण से बचा रहेगा।
- रोगी की आंखों को चमक से बचाए। उन्हें साफ, उबले हुए पानी से धोएं।
- यदि कोई जटिलताएं पैदा हो जाएं तो रोगी को तत्काल प्राथमिक स्वास्थ्य–केन्द्र या अस्पताल भेज दें।

लोगों को नीचे लिखी सलाह दें :

- खसरा एक खतरनाक रोग है और छोटे बच्चों के मामले में जानलेवा भी हो सकता है
- समुदाय में सभी बच्चों को खसरे से बचाव का टीका लगा कर खसरे से बचाया जा सकता है। खसरे की वैकसीन 9 से 12 महीने की आयु में दी जाती है। इसकी केवल एक ही खुराक देने की आवश्यकता होती है।
- खसरे वाले बच्चे को घर पर ही और दूसरे बच्चों से दूर रखें।

छोटी माता प्राय: बच्चों में होती है लेकिन यह बड़ों में भी हो सकती है। यह एक प्रकार के वाइरस से होती है। छोटी माता से पीड़ित किसी व्यक्ति के खांसने, छींकने या सांस लेने से निकले पदार्थ के सीधे संपर्क में आने से यह रोग स्वस्थ व्यक्ति को हो जाता है। तवचा पर रिसने वाले धब्बों से निकले पदार्थ से दूषित वस्तुओं से भी यह रोग फैल सकता है। छोटी माता के धब्बों से उतरने वाली पपड़ी में छूत नहीं होती।

आमतौर पर यह एक मामूली रोग है। इसके चिन्ह तथा लक्षण इस प्रकार होते हैं:–

- हल्का बुखार या बुखार न होना।
- छोटे दाने जो शरीर के नंगे रहने वाले हिस्सों की बजाए ढके हुए हिस्सों पर अधिक होते हैं। ये दाने अधिकतर छाती पर और पीठ पर होते हैं। कुछ दाने

टांगों, भुजाओं तथा चेहरे पर भी निकल आते हैं। पहले ये दाने छोटे–छोटे लाल धब्बों के रूप में दिखाई देते हैं जो बाद में फुंसियों जैसे बन जाते है और फिर ये छाले बन जाते हैं लगभग चार दिन के बाद पपड़ी बन जाती है और उतर जाती है। दाने समूहो में निकलते हैं और एक ही समय पर शरीर के विभिन्न भागों में दाने निकलने की विभिन्न अवस्थाएं होती हैं।

- छानों में तेज खुजली होती है। उल्टियां भी हो सकती है।

इलाज

- यदि तेज बुखार हो तो पैरासिटामॉल की गोलियां दें।
- कैलामाइन सरहम लगाए या नीम के पत्तों में उबाला हुआ ठंडा पानी लगाए।
- यदि दानों में पस आदि पड़ जाती है तो जेशियन वायलेट लगाए
- बच्चे के नाखून काटते रहे ताकि खुजली करने से खरोचे न आए।
- दाने निकलने के बाद एक सप्ताह तक बच्चे को सकूल न भेजें।

लोगों को नीचे लिखी सलाह दें

- छोटी माता से पीड़ित बच्चे को बिस्तर में ही रखा जाए ओर एक सप्ताह तक उसे दूसरे बच्चों के साथ न मिलने दिया जाए।
- बच्चे की खूव मात्रा में तरल पदार्थ तथा पोषक भोजन दें।
- बचचे को खुजली न करने दें। इससे दानों में पास आदि नहीं पड़ेगी तथा दाग भी नहीं पड़ेगें।
- स्कूल के अध्यापक को बच्चे की बीमारी के बारे में बताए। अध्यापक दूसरे बच्चों में भी इस प्रकार के लक्षणों पर नजर रख सकता हैं।

रैबीज़ तथा हायड्रोफोबियां (Hydrophobia)

रैबीज की बीमारी वायरस द्वारा होती हैं। ये जानलेवा बीमारी है। ये बीमारी कुत्तो में होती है जिसके कारण वे पागल हो जाते है। बिल्लियों, बंदरों, घोड़े, भेड़ को यदि कोई पागल कुत्ता काट लेता है तो उन्हें भी ये बीमारी हो सकती है।

कुत्तो में रैबीज़ के लक्षण :

जब किसी स्वस्थ कुत्ते को कोई पागल कुत्ता जिसमें रैबीज़ के वायरस हो, काट लेता है तो स्वस्थ कुत्तों को तीन से आठ सप्ताह के अन्दर रैबीज़ की बीमारी हो जाती है। इस अवधि को इनक्युबेसन पीरियड कहते हैं। ये अवधि कम से कम दस दिन तथा अधिक से अधिक एक वर्ष भी हो सकती है। रैबिज़ की बीमारी होने पर कुत्ते में निम्नलिखित लक्षण उत्पन्न हो जाते है।

1. कुत्ते के व्यवहार में बदलाव आ जाता है कुत्ता उत्तेजित हो जाता है और वो बिना छेड़े ही मनुष्यों, जानवरों को काटने लगता है।
2. कुत्ता घर से बाहर भाग जाता है और इधर–उधर आवारा घूमने लगता है और जो भी उसके रास्ते में आता है उसे काटने लगता है
3. कुत्ते की आवाज़ और भौंकने में भी बदलाव आ जाता है।
4. कुत्ते के मुंह से बहुत अधिक राल निकलती है।
5. कुत्ते की शरीर में फॉलिस हो जाता है जिसके कारण कुछ दिनों में उसकी मृत्यु हो जाती है
6. रैबिज़ की बीमारी होने पर कुछ कुत्ते उत्तेजित नहीं होते वे किसी अंधेरे कोने में डुबक कर बैठ जाते है ताकि उन्हें कोई न छेड़े। वे गहरी नींद में रहते है और लगभग तीन दिन के अंदर उनकी मृत्यु हो जाती है।

रैबिज़ के लक्षण उत्पन्न होने के सात दिन के अन्दर कुत्ते की मृत्यु हो जाती है।

मनुष्यों में रैबीज़ के लक्षण (Hydrophobia)

जब कोई पागल कुत्ता जिसे रैबीज़ की बीमारी हो किसी मनुष्य को काट लेता है तो उस मनुष्य में रैबीज की बीमारी होने की संभावना बहुत अधिक हो जाती है। मनुष्यों में रैबीज़ की बीमारी को हायड्रोफोबिया भी कहते है। इसके प्रारंभिक लक्षण सिर दर्द, बुखार, गले में खरास, कमजोरी होते है। कुत्ते द्वारा काटे गये स्थान पर झनझनाहट भी होती है। लगभग तीन से चार दिन के बाद रोगी में हायड्रोफोबिया के अन्य लक्षण उत्पन्न होते है वे तेज आवाज़, रोशनी तथा हवा के झोकों को बर्दाशत नहीं कर पाते। यदि उनके कमरे में पंखा चलाया जाए तो उनके गले एवम् गर्दन की माशंपेशिया अकड़ जाती है। पसीना तथा राल आधिक निकलता है तथा पानी

पीने में असमर्थ होता है। रोगी को दौरे आने लगते है, शरीर में फॉलिज़ हो जाता है तथा वो कोमा में भी जा सकता है इन लक्षणों के शुरूआत होने के दो से तीन दिन के अन्दर रोगी की मृत्यु हो जाती है।

कुत्ते द्वारा काटे जाने पर क्या करना चाहिए? (विस्तृत जानकारी के लिए मॉडयूल 6 देखें।

कुत्ते द्वारा काटे जाने पर इलाज तुरंत प्रारंभ कर देना चाहिए ताकि रोगी की जान बचायी जा सकें।

1. जख्म को बेहते हुए पानी, साबुन और एंटीसेप्टिक लोशन से अच्छी तरह 5 मिनट तक धोएं।
2. जख्म पर मरक्यूरोक्रोम अथवा टिंक्चर आयोडीन लगाए।
3. टेटनस टाक्साइड का टीका लगवायें।

एंटीरैबिक वैक्सीन का टीका लगवाने के लिए रोगी को ज़िला अस्पताल अविलंब भेजें।

मुख्य बिन्दु

- शरीर की प्रतिरक्षा क्षमता, टीकाकरण एवं उससे बचने के उपाय छूत की बीमारियों से बचने के लिए आवश्यक होता है।
- शरीर की प्रतिरक्षा को दो प्रकार में बांटा गया है :

  विदोष–विषयक प्रतिरक्षा और कोशकीय प्रतिरक्षा यह दोनों एक–दूसरे को सहयोग करते हैं एवं दैनिक जीवन में अनेक संक्रमणों से प्रतिरोध में सहायता करता है।
- कुछ रोग जो पशुओं में होते हैं, मनुष्यों में नहीं होता है, इसके लिए शरीर का संतुलित प्राकृतिक प्रतिरक्षा क्षमता ही जिम्मेदार है।
- शरीर की सक्रिय प्रतिरक्षा क्षमता, रोगों के आक्रमण से लक्षणहीन संक्रमण से, या फिर टीकाकरण से उपर्जित हो सकता है।
- अतिसंवेदनशीलता, शरीर में किसी बाह्य प्रदार्थ के प्रवेश से होती है।
- राष्ट्रीय प्रतिरक्षा समय सारिणी, नियमित टीकाकरण से पोलियो, कुकुरखांसी,

धनुस्तंभ, खसरा, रोहिणी एवं क्षय रोग से प्रतिरक्षा शरीर को मिल जाता है, ये छः रोग लगभग 20–30 % शिशु मृत्यु का कारण बनते हैं।

- बच्चों को उनके प्रथम वर्ष में प्रतिरक्षित करना महत्वपूर्ण होता है।
- टीके को प्रभावशाली बने रहने के लिए उसका उचित तापमान पर भंडारण आवश्यक है, यदि वे ताप से प्रभावित हो जायें तो अपनी क्षमता खो देते हैं।
- शीघ्र निदान, अधिसूचन, पृथक्करण, उपचार, निगरानी एवं विसंक्रण, संक्रमण के प्रसार के नियंत्रण के लिए आवश्यक होता है।
- क्षय रोग (टी.बी) बैक्टीरिया से होने वाली बीमारी है जो किसी को भी हो सकती है।
- क्षय रोग शरीर के किसी भाग को प्रभावित कर सकता है पर साधारण तौर पर फेफड़े को प्रभावित करता है।
- क्षय रोग आमतौर पर 15 से 35 वर्ष की आयु वाले लोगों को आक्रमित करता है।
- एड्स प्रभावित व्यक्ति, कमजोर एवं कुपोषित व्यक्ति में क्षय रोग आसानी से संक्रमित करता है।
- रोकथाम और उपचार दोनों के लिए, क्षय रोग का जल्दी इलाज बहुत ही आवश्यक है।
- भारत में प्रतिमिनट एक व्यक्ति तथा प्रतिदिन एक हजार व्यक्ति टी.बी. से मरते हैं।
- टी.बी. हाथ मिलाने, बीमार व्यक्ति का गिलास या थाली इस्तेमाल करने से नहीं फैलता है।
- टी.बी. का जीवाणु सूरज की रोशनी से मर जाता है।
- फेफड़े की टी.बी. निम्न लक्षण मिलने पर हो सकती है :
  - ❖ एक गंभीर खांसी जो 3 हफ्ते से ज्यादा समय से चल रही हो

- ❖ छाती का दर्द
- ❖ खांसी के साथ खून या बलगम आना

➢ यदि किसी व्यक्ति को 3 हफ्ते या अधिक दिनों से खांसी हो तब टी.बी. का परीक्षण कराना चाहिए।

➢ बच्चों में, खांसी या हल्का बुखार बहुत आम लक्षण नहीं होते हैं।

➢ किसी व्यक्ति को टी.बी. का संदेह होने पर शीघ्र जांच करानी चाहिए एवं दवा शुरू करने से पूर्व यह पक्का कर लेना चाहिए कि उसे टी.बी. है।

➢ डाट्स, टी.बी के उपचार के लिए सबसे प्रभावकारी तरीका है।

➢ टी.बी. पूरी तरह से ठीक हो सकता है अगर दी गई दवाइयों को नियमित रूप से, बिना रोके, पूरी अवधि के लिए लिया जाए।

➢ सरकारी स्वस्थ्य केन्द्रों पर टी.बी. की जाचं एवं इलाज मुफ्त होता है।

➢ मलेरिया एक विशेष प्रजाति के मादा मच्छर के काटने से फैलता है।

➢ गर्भवती महिलाओं के लिए विशेष रूप से हानिकारक होता है।

➢ मलेरिया रोकने के लिए किसी प्रकार के ज्वर में क्लोरोक्विन का प्रयोग, स्वास्थ्य कमी का प्रत्येक 15 दिन पर ज्वार का पता लगाना एवं डी.डी. टी. का छिड़काव उपयोगी होता है।

➢ कुष्ठ रोग का संचरण मुख्यत: संपर्क द्वारा होता है।

➢ रोगी के त्वचा पर धब्बा, संवेदन की आंशिक या पूर्ण क्षति तंत्रिकाओं का मोटा होना, कुष्ठ रोग का नैदानिक लक्षण होता है।

➢ यदि किसी बच्चे के जन्म से दाग हों तो कुष्ठ रोग नहीं हो सकता है।

➢ कुष्ठ रोग का इलाज, विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा सुझायी गई मल्टी ड्रग थेरेपी द्वारा किया जाता है।

➢ एम.डी.टी. के हर ब्लिस्टर पैक में 4 सप्ताह के लिए दवा होती है।

➢ कुष्ठ रोग असमर्थ कर देने वाली बीमारी में, जल्दी इलाज एवं दवाओं का

सुचारु एवं नियमित रूप से लेने पर विकृतियों से बचा जा सकता है।

- हिपेटाइटिस ए टट्टी से मुँह के रास्ते फैलती है।
- हिपेटाइटिस ए शुरुआती दौर में बुखार, अस्वस्थ्य महसूस करना, भूख न लगना आदि लक्षण के रूप में हो सकता है।
- हिपेटाइटिस बी. सुई, या किसी भी तरह रक्त के संपर्क से होता है।
- हिपेटाइटिस बी. खतरनाक, प्रकार की बीमारी है।
- हिपेटाइटिस में एंटिबॉयोटिक्स काम नहीं करता है, बल्कि लीवर को अतिरिक्त नुकसान कर सकता है।
- अधिकतर दस्त में किसी दवा की आवश्यकता नहीं होती है।
- दस्त से सबसे बड़ी परेशानी, शरीर में पानी की कमी से होती है।
- तरल पदार्थ एवं ओ.आर.एस. के उपयोग से पानी की कमी से बचा जा सकता है।
- यदि बच्चे को एक या दो घंटे के अंदर कई बार टट्टी और उल्टी हो तो हैजा की संभावना हो सकती है।
- हैजा दूषित पानी या भोजन के उपयोग से होता है एवं यह पूरे समुदाय में कम समय में फैल सकता है।
- हैजा की संभावना होने पर तुरंत चिकित्सकीय परामर्श लेना चाहिए।

परिशिष्ट :

1. मूल्यांकन अभ्यास के उत्तर्र।
2. मलेरिया के उपचार की 2004 में संशोधित प्रणाली।

संदर्भ :

1. व्हेयर देअर इज़ नो डॉक्टर, अ हेल्थ गाइड बुक, बाई डेविड वार्नर, अडाप्टेड फॉर इंडिया बाई वोलन्टरी हेल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया, न्यू सेवेन्थ इंडियन एडीशन, 1994
2. टैक्स्टबुक ऑफ प्रीवेन्टिव एंड सोशल मेडिसिन बाई जे.ई. पार्क एंड के पार्क, इलेवेन्थ एडीशन, 1987 रिप्रिंट।
3. मलेरिया : अ मैन्युअल फॉर कम्यूनिटी हेल्थ वर्कर्स, डब्ल्यू.एच.ओ. जेनेवा, 1996।
4. ट्यूबरक्यूलोसिस : अ गाइड फॉर मेडिकल ऑफिसर्स, आर.एन.टी.सी.पी., डी. जी.एच.एस., नई दिल्ली, 1998।
5. चिन जे. कंट्रोल ऑफ कम्यूनिकेबल डिज़ीजेस, सेवन्टिंथ एडीशन, आफा : वाशिंगटन डी. सी., 2000।
6. ट्यूबरक्यूलोसिस : अ गाइड फार मेडिकल आफीसर्स, सेट्रल टी.बी.डिवीजन, डी.जी.एच.एस, नई दिल्ली–11001।
7. पुरुष्ज्ञ स्वास्थ्य कार्यकर्ता का मैन्युअल–दूसरा संस्करण–स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय 1990।
8. निदेशक राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम भारत सरकार के सर्कुलर डी.ओ.नं.–14–5/2004–2005।
9. अपर निदेशक मलेरिया उत्तर प्रदेश लखनऊ के सर्कुलर संख्या मले. बी./2004/105–270 दिनांक 4 जनवरी 2005।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

कृपया सही विकल्प/विकल्पों पर निशान लगाएं।

1. निम्नलिखित बीमारियां टट्टी से मुंह के रास्ते फैलती हैं:

   (क) दस्त की बीमारियां

   (ख) टी.बी.

   (ग) मलेरिया

   (घ) छोटी माता (चिकन पॉक्स)

   (ङ) टाइफॉयड

2. निम्नलिखित बीमारियां खांसने या छींकने से फैलती हैं:

   (क) टी.बी.

   (ख) मलेरिया

   (ग) फाइलेरिया

   (घ) संक्रामक हिपेटाइटिस (हिपेटाइटिस ए)

3. कीटाणु/विषाणु से फैलने वाली बीमारी है:

   (क) मलेरिया

   (ख) टी.बी.

   (ग) यौन संचारित रोग

   (घ) पोलियो

4. बीमारी जो छूने से फैलती है:

   (क) स्केबीज़

(ख) जुएं

(ग) टी.बी.

(घ) एड्स

5. बीमारियां जो यौन क्रिया (संभोग) से फैलती हैं :

(क) सिफ़लिस

(ख) एच.आई.वी. / एड्स

(ग) टी.बी

(घ) पोलियो

6. पल्मोनरी (फेफड़ों की) टी.बी. के निदान के लिए :

(क) थूक की माइक्रोस्कोपिक जांच (जीवाणु संबंधित जांच) ही एक मात्र तरीका है।

(ख) एक्स–रे एक मात्र तरीका है।

(ग) दोनों।

(घ) (क) या (ख)।

7. डॉट्स :

(क) मलेरिया के इलाज के लिए दवाई का नाम है।

(ख) टी.बी. की पहचान और चिकित्सा के लिए इलाज की प्रणाली है।

(ग) थूक के नमूने को लेने के लिए एक वैज्ञानिक ढंग है।

(घ) ऊपर का कुछ भी नहीं।

8. टी.बी. ठीक हो सकती है, यदि व्यक्ति दवाइयों को

(क) कम से कम 1 हफ्ता ले

(ख) 3–5 दिनों के लिए ले

(ग) कम से कम 6 महीनों के लिए ले

(घ) कम से कम 5 सालों के लिए ले

9. डॉट्स में

(क) दवाइयां किसी स्वास्थ्य कार्यकर्ता या देखभाल कर्ता, जो रोगी के परिवार का सदस्य नहीं है के सामने लेनी चाहिए।

(ख) दवाइयां परिवार के किसी सदस्य के सामने लेनी चाहिए।

(ग) दोनों में से कोई एक।

(घ) कोई भी नहीं।

10. किस स्थिति में आप पल्मोनरी (फेफड़े की) टी.बी. की शंका करेंगी?

(क) 3 हफ्ते से अधिक समय से हो रही खांसी और बलगम।

(ख) 7 दिनों से अधिक समय से हो रही खांसी और बलगम।

(ग) किसी भी समय से हो रही खांसी और बलगम।

11. मलेरिया के आम संक्रमण में, एक व्यक्ति में ये लक्षण होते हैं:

(क) कंपकंपी, सिरदर्द और पसीना, लेकिन बुखार नहीं।

(ख) कंपकंपी, सिरदर्द, बुखार, पसीना।

(ग) केवल पसीना।

(घ) केवल हल्का बुखार।

12. मलेरिया का निदान कैसे करते हैं?

(क) केवल लक्षणों को पहचान कर

(ख) थूक की जांच कर

(ग) खून के एक बूंद में माइक्रोस्कोप द्वारा पैरासाइट देखकर

(घ) टट्टी की जांच कर

13. वयस्क के मलेरिया के इलाज के लिए क्लोरोक्वीन की स्टैंडर्ड खुराक है :

(क) दिन 1 : 4 गोली, दिन 2 : 4 गोली और दिन 3 : 2 गोली

(ख) दिन 1 : 4 गोली, दिन 2 : 3 गोली और दिन 3 : 2 गोली

(ग) दिन 1 : 3 गोली, दिन 2 : 3 गोली और दिन 3 : 2 गोली

(घ) दिन 1 : 4 गोली, दिन 2 : 3 गोली और दिन 3 : 2 गोली

14. यदि एक गर्भवती महिला को मलेरिया हो, उसे

(क) क्लोरोक्वीन नहीं लेनी चाहिए क्योंकि यह गर्भस्थ शिशु के लिए नुकसानदायक है।

(ख) क्लोरोक्वीन लेनी चाहिए क्योंकि यह मां और बच्चे के लिए बहुत सुरक्षित है।

(ग) क्लोरोक्वीन की कम खुराक लेनी चाहिए।

(घ) क्लोरोक्वीन की पूरी खुराक लेनी चाहिए।

15. सफ़ेद धब्बों के साथ त्वचा की संवेदनशीलता का न होना से लेकर कई सारी गांठें एवं बहुत ज़्यादा त्वचा का मोटा होना और सिकुड़ जाना, ये लक्षण और चिन्ह हैं :

(क) स्केबीज़

(ख) मधुमेह (डसबीटिज़) का

(ग) विटामिन की कमी का

(घ) कुष्ठ (लेप्रोसी) का

16. मल्टी ड्रग थेरेपी का प्रयोग निम्न बीमारी को दूर करने के लिए किया जाता है :

(क) मलेरिया

(ख) टी.बी.

(ग) कुष्ठ रोग (लेप्रोसी)

(घ) पोलियो

17. कुष्ठ रोग में अपंगता को रोकने के लिए, सबसे महत्वपूर्ण है

(क) अपंगताओं की जल्दी से पर्याप्त पहचान और इलाज हो।

(ख) जितनी जल्दी हो सके कुष्ठ का इलाज शुरू करें।

(ग) कुष्ठ के रोगी को अलग कर दें।

(घ) कुष्ठ के रोगी में अपंगता के उभरने का निरीक्षण करें।

18. हेपाटाइटिस बी रोग के फैलने का तरीका है

(क) टट्टी से मुंह के रास्ते

(ख) सुई के ज़रिए

(ग) वायु द्वारा

(घ) हाथ मिलाने से

19. बच्चों में दस्त रोग होने का मुख्य कारण है

(क) वायरस

(ख) बैक्टिरीया

(ग) एमीबाएसिस

(घ) पेट में कीड़े

20. टायफॉइड का रोग किसके द्वारा फेलता है

(क) रोगियों का मल

(ख) रोगियों का मूत्र

(ग) संक्रमित भोजन

(घ) उपरोक्त सभी

21. बच्चे के गालों के अंदर नमक के कणों जैसे सफेद या नीले रंग के धब्बे (Koplik's spots) किस रोग में पाए जाते है

(क) छोटी माता

(ख) रूबैला

(ग) खसरा

(घ) उपरोक्त सभी रोगों में

22. निम्नलिखित रोगों में से छोटे कुपोषित बच्चों में सबसे खतरनाक रोग है

(क) खसरा

(ख) रूबैला

(ग) छोटी माता

(घ) सर्दी जुखाम

23. रैबिज़ की बिमारी किस जानवार में हो सकती है

(क) कुत्ता

(ख) बिल्ली

(ग) बंदर

(घ) उपरोक्त सभी

24. कुत्ते द्वारा काटें जाने पर क्या करना चाहिए

(क) जख्म को बेहते हुए पानी, साबुन और एंटीसेप्टिक लोशन से अच्छी तरह 5 मिनट तक धोए

(ख) जख्म पर मरक्यूरोक्रोम अविा टिंक्चर आयोडीन लगाए

(ग) को टेटनस टाक्साइड का टीका लगवायें तथा एंटीरैबिक वैक्सीन का टीका लगवाने के लिए रोगी को ज़िला अस्पताल अविलंब भेजें

(घ) उपरोक्त सभी

परिशिष्ट – 1

उच्च खतरे वाले क्षेत्र (High Risk Area) में प्रीज़म्टिव ट्रीटमेन्ट (Presumptive Treatment)

राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम की संशोधित नीति 2004 के अनुसार उच्च खतरे वाले क्षेत्रों में निम्न तालिका के अनुसार प्रीजम्टिव ट्रीटमैन्ट दिया जाना है।

प्रथम दिन	क्लोरोक्वीन बेस	10 मिली.ग्राम प्रति के.जी शारीरिक भार
प्रथम दिन	प्रइमाक्वीन	0.75 मिली.ग्राम प्रति के.जी शारीरिक भार
द्वितीय दिन	क्लोरोक्वीन बेस	10 मिली.ग्राम प्रति के.जी शारीरिक भार
तृतीय दिन	क्लोरोक्वीन बेस	5 मिली.ग्राम प्रति के.जी शारीरिक भार

आयु वर्ग के हिसाब से दी जाने वाली खुराके :

आयु वर्षों में	प्रथम दिन		द्वितीय दिन	तृतीय दिन
	क्लोरोक्वीन (150 मिली.ग्राम बेस)	प्राइमाक्वीन (2.5 मिली.ग्राम)	क्लोरोक्वीन (150 मिली.ग्राम बेस)	क्लोरोक्वीन (150 मिली.ग्राम बेस)
<1	½	0	½	¼
1-4	1	1	1	½
5-8	2	2	2	1
8-14	3	4	3	1½
>14	4	6	4	2

रैडिकल ट्रीटमेन्ट (Radical Treatment)

कम खतरे वाले क्षेत्रों में प्लाज्मोडियम वाइवैक्स मलेरिया हेतु दिये जाने वाला इलाज :

आयु वर्षों में	क्लोरोक्वीन फॉसफेट 150 मिली.ग्राम बेस एक खुराक		प्राइमाक्वीन 2.5 मिली.ग्राम बेस दैनिक खुराक पांच दिनों तक	
	मिली.ग्राम बेस	गोलियों की संख्या	मिली.ग्राम बेस	गोलियों की संख्या
<1	75	½	शून्य	शून्य
1-4	150	1	2.5	1
5-8	300	2	5.0	2
9-14	450	3	10.0	4
15 और अधिक	600	4	15.0	6

कम खतरे वाले क्षेत्रों में प्लाज़्मोडियम फैल्सीपैरम मलेरिया हेतु दिये जाने वाला इलाज

क्लोरोक्वीन 10 मिली.ग्राम प्रति किलो ग्राम शारीरिक ग्राम तथा प्राइमाक्वीन 0.75 मिली.ग्राम प्रति किलो ग्राम शारीरिक की एक खुराक दी जाती है।

उच्च खतरे वाले क्षेत्रों (High Risk Area) में प्लाज़्मोडियम वाइवैक्समलेरिया हेतु दिये जाने वाला इलाज

यदि पूर्व में प्रीजमटिव ट्रीटमैन्ट तीन दिन तक दिया जा चुका हो तो रैडिकल ट्रीटमैन्ट हेतु प्राइमाक्वीन की गोलियां निम्न तालिका के अनुसार पांच दिनों तक दी जानी है।

आयु वर्षों में	प्रीमाक्वीन 2.5 मिली.ग्राम दैनिक खुराक	
	मिली.ग्राम बेस	गोलियों की संख्या
<1	शून्य	शून्य
1.4	2.5	1
5-8	5.0	2
9-14	10.0	4
15 और अधिक	15.0	6

उच्च खतरे वाले क्षेत्रों (High Risk Area) में प्लाज़्मोडियम फैल्सीपैरम मलेरिया हेतु रैडिकल ट्रीटमैन्ट

यदि उच्च खतरे वाले क्षेत्र में प्रीज़्मटीव ट्रीटमैन्ट हेतु बुखार के रोगी को क्लोरोक्वीन की खुराक तीन दिन तक तथा प्राइमाक्वीन की खुराक एक दिन के लिए दी जा चुकी हों तो, रोगी को रैडिकल ट्रीटमैन्ट देने की अवश्यकता नहीं है। यदि इस प्रकार का प्रीज़्मटीव ट्रीटमेन्ट रोगी को पूर्व में नहीं दिया गया है तो रैडिकल ट्रीटमेन्ट के संबंध में अपने पर्यवेक्षक (supervisor) से निर्देश प्राप्त करें।

परिशिष्ट – 2

मूल्यांकन अभ्यास के उत्तर

1. (क), (ङ)
2. (क)
3. (क)
4. (क), (ख)
5. (क), (ख)
6. (क)
7. (ख)
8. (ग)
9. (क)
10. (क)
11. (ख)
12. (ग)
13. (क)
14. (ख), (ग)
15. (घ)
16. (ग)
17. (ख)
18. (ख)
19. (क)
20. (घ)
21. (घ)
22. (क)
23. (घ)
24. (घ)

अध्याय 3 : वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता

विषयवस्तु

वातावरण संबंधी स्वास्थ्य और स्वच्छता

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ :**

- समुदाय में सफाई के तरीकों के बारे में समझा सकेंगी :
  - पीने और खाना बनाने के स्रोत को साफ़ रखना
  - कूड़ा–करकट से सुरक्षित तरीके से छुटकारा पाना
  - रुके हुए पानी का निराकरण करना
  - शौचालय बनाना, इस्तेमाल करना तथा उनकी देखभाल करना
- घर में साफ–सफाई बनाए रखने के तरीकों के बारे में समझा सकेंगी।
- पानी के शुद्धीकरण और उसकी सुरक्षा करने के लिए घरेलू तरीके समझा सकेंगी।
- पानी को शुद्ध करने के लिए कम से कम एक तरीके का प्रदर्शन कर सकेंगी।
- खाने की सुरक्षा/बचाव के लिए घरेलू तरीके समझा पाएंगी।
- व्यक्तिगत स्वच्छता किस तरह रखी जा सकती है, इसके बारे में समझा सकेंगी।
- गांव में कूड़े–कचड़े के निपटान के तरीके समझा सकेंगी।
- गांव में मल–मूत्र के निपटान तथा कम लागत के शौचालय के बनवाने के लाभ समझा सकेंगी।

विषयवस्तु :

- घर तथा समुदाय के वातावरण में पायी जाने वाली आम बीमारियां।
- समुदाय में स्वच्छता को सुधारने के तरीके।

- घर में सफाई बनाए रखने के तरीके।
- पानी को सुरक्षित और शुद्ध करने के और खाने को सुरक्षित रखने के लिए साधारण घरेलू तरीके।
- व्यक्तिगत स्वच्छता।
- कूड़े कचड़े का निपटारा।
- मल–मूत्र का निपटारा।

चरण 1 : परिचय

इसी अध्याय के परिशिष्ट में दिए गए चित्रों को देखें।

चरण 2 : समुदाय में स्वच्छता

बहुत सी आम स्वास्थ्य संबंधित समस्याओं का उत्तम निवारण समुदाय में होता है। जब एक समुदाय के सदस्य एक साथ स्वच्छता को बनाए रखने के लिए काम करते हैं, तो उससे सबको फ़ायदा होता है।

समुदाय में बीमारियों को उनके शुरू होने से पहले ही रोकथाम करने से अन्ततः कष्टों व तनाव को बहुत सीमा तक रोका जा सकता है। रोकथाम के अधिकांश उपयों में कोई ज्यादा पैसा या समय नहीं लगता है। कुछ में, कम से कम शुरूआत में थोड़ा बहुत अतिरिक्त पैसा, समय या प्रयास लग सकते हैं। लेकिन क्योंकि रोकथाम से महिला, उसके परिवार व समाज की शक्ति व स्वास्थ्य का निर्माण होता है, इसलिए बाद में जीवन सरल व बेहतर हो जाएगा।

पीने के लिए व खाना बनाने के लिए स्वच्छ पानी के स्रोत को विकसित करने के लिए एक साथ काम करें।

पानी का स्रोत समुदाय के पास ही होना चाहिए, जिससे लोगों को पानी आसानी से मिल सके।

पीने के लिए तथा खाना बनाने के लिए पानी को स्वच्छ रखने के लिए :

- पीने व खाना बनाने के लिए इस्तेमाल हो रहे पानी के स्रोत के पास पशुओं को न जाने दें।

- पानी के स्रोत के पास नहाने, कपड़े धोने, बर्तन मांजने जैसी प्रक्रियाएं न करें।
- पानी के स्रोत के पास शौच या मूत्र न करें और न ही उसके पास कूड़ा–करकट फेंकें।
- कुंएं में से पानी निकालने के लिए एक साफ बाल्टी या अन्य किसी साफ बरतन का प्रयोग करें। उस बाल्टी या बरतन को ज़मीन पर न रखें।
- पानी के स्रोत के पास शौचालय या मूत्रालय न बनाएं। शौचालय या मूत्रालय पानी के स्रोत से 20 मीटर की दूरी पर होना चाहिए।
- कुंएं के पास गंदे या अस्वच्छ पानी को इकट्ठा न होने दें। एक नाली बनानी चाहिए जिसमें से गंदा पानी बहकर शोष–गर्त (सोक–पिट) में जा सके।
- कुंएं के चारों तरफ एक ठोस, पक्का प्रांगण होना चाहिए। प्रांगण की ढलान इस प्रकार की होनी चाहिए जिससे कि सारा गंदा पानी बाहर की तरफ निकल जाए और कुंएं में न गिरे।
- कुंएं पर एक ठोस पक्की छत होनी चाहिए, जिससे कि उसके अंदर मिट्टी या पक्षी न गिर सके।
- गंदे मल–जल या कारखानों से निकल रही गंदगी को बिना साफ़ हुए तालाब या नदी में न गिरने दें।
- हैन्डपाइप कुएं की तुलना अधिक सुलभ एवं सुरक्षित है इनका उपयोग सुरक्षित पेय जल के रूप में किया जाना चाहिये।

गंदे पानी से दस्त की बीमारी और टाइफॉयड हो जाता है

यदि आपके समुदाय के लोगों को अक्सर दस्त की बीमारी होती है तो यह देखें कि लोग पानी कहां से ले रहे हैं और उसे कैसे इस्तेमाल कर रहे हैं। अस्वच्छ पानी का इस्तेमाल अक्सर दस्त की बीमारी का कारण होता है। जहां से लोग पानी लेते हैं वहां जाएं। समुदाय को यह निर्णय लेने में मदद करें कि क्या गलत है और स्थिति को सुधारने के लिए क्या करना चाहिए।

सुरक्षित तरीके से कूड़ा–करकट से छुटकारा पाएं– यदि संभव हो तो कूड़े को गाड़ दें, या सड़ा दें, या जला दें। यदि आप कूड़े को गाड़ रही हैं, तो सुनिश्चित करें कि गड्ढा इतना गहरा हो ताकि पशु व कीड़े उससे दूर रहें। यदि कूड़ा ज़मीन पर है, तो उसके चारों तरफ बाड़ लगा दें और उसे मिट्टी से ढंक दें जिससे कि मक्खी–मच्छर दूर रहें। साथ ही, खतरनाक और जहरीले पदार्थों से छुटकारा पाने के लिए सुरक्षित तरीके ढूंढ़े। उदाहरण के लिए, घर के पास में प्लास्टिक न जलाएं क्योंकि उससे उठने वाला धुआं ज़हरीला हो सकता है, खासतौर पर बच्चों, बुजुर्गों व बीमार व्यक्तियों के लिए। यदि कूड़ा पौधों से है (जैसे पत्ते, सब्ज़ी, फल, जड़ें) तो उसे एक अलग गड्ढे में डालें या उसका एक अलग ढेर बनाए (यदि हो सके तो मिट्टी के साथ) और वह जल्दी ही सड़ जाएगा और सब्जी उगाने के लिए या पौधों के लिए खाद का काम करेगा।

कूड़े से पैदा होने वाली मुख्य स्वास्थ्य समस्याएं

- यदि कूड़ा ऐसे ही पड़ा रहता है तो उससे वह जगह गंदी लगती है और उसमें से बदबू आने लगती है। कूड़े के ऐसे ही पड़े रहने से मक्खी, मच्छर, चूहे या अन्य पशु उससे आकर्षित होते हैं और जो लोगों के पास बीमारी के कीटाणु ले जाते हैं। उदाहरण के लिए, कूड़े पर बैठी हुई मक्खियां जब जाकर खाने पर बैठ जाती हैं तो लोग वह खाना खाकर बीमार हो सकते हैं।
- यदि कूड़ा किसी नदी, तालाब, नहर या कुंए के पास सड़ रहा होता है तो उससे पीने के पानी को यह खतरा हो सकता है कि कूड़ा पीने के पानी के साथ मिल जाएगा और उसे गंदा कर देगा। जब लोग इस पानी को पीते हैं तो उन्हें दस्त या कोई अन्य बीमारी हो सकती है।
- यदि बच्चों को कूड़े के पास या कूड़े से खेलते समय चोट लग जाए तो उससे उनकी चोटें बुरी तरह से संक्रमित हो सकती हैं।
- इसलिए कूड़ा कभी भी आस–पास नहीं पड़ा होना चाहिए। उससे सुरक्षित ढंग से छुटकारा पाना चाहिए। लोगों से पूछें कि वह अपना कूड़ा कहां फेंकते हैं। उनसे चर्चा करें कि वह क्या करते हैं तथा उन्हें समझाएं कि वह कूड़े से कैसे सुरक्षित तरीके से छुटकारा पा सकते हैं।

कपड़े धोने की जगहों पर, कीचड़ में, टायरों तथा खुले बर्तनों में **रुके हुए पानी को बाहर निकालें–** मलेरिया या डेंगू बुखार मच्छरों से फैलता है, जिनका जन्म रुके हुए पानी में होता है। यदि हो सके तो सोते समय मच्छरदानी का उपयोग करें।

छोटे गड्ढों को मिट्टी से भर देना चाहिए। नालियों की समयानुसार सफाई होनी चाहिए। पानी की टंकियां ढंकी रहनी चाहिए।

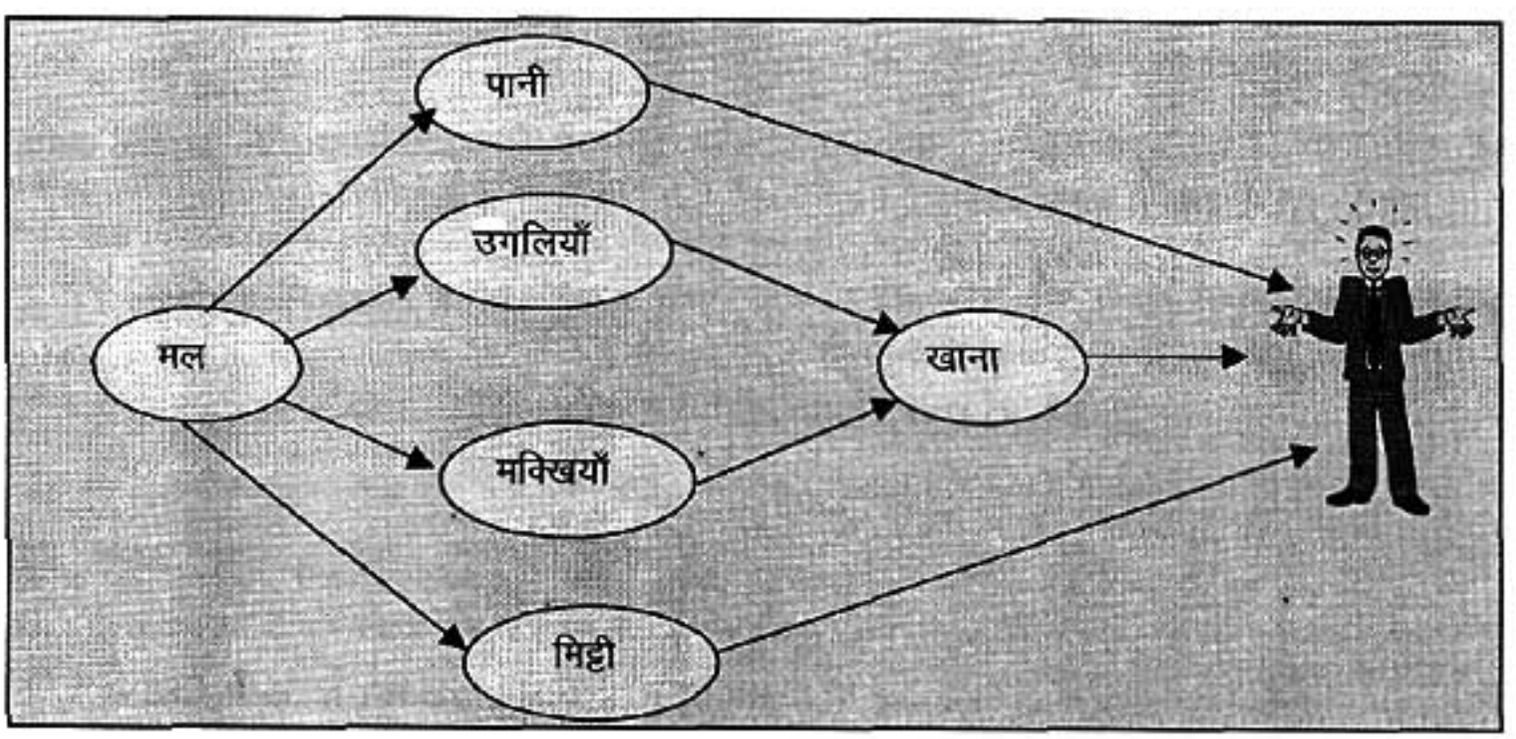
अपने समुदाय को शौचालय बनाने व उनकी देखभाल करने के लिए संगठित करें– स्वास्थ्य सुरक्षा की दृष्टि से एक शौचालय को सारे घरों, कुंओं, नहरों, नदियों व नालों से कम से कम 20 मीटर की दूरी पर होना चाहिए। यदि शौचालय ऐसी जगह पर है जहां लोग पानी लेने जाते हैं तो सुनिश्चित करें कि शौचालय पानी की जगह से निचली ढलान (अनुप्रवाह) की ओर हो। शौचालय को साफ़ रखना चाहिए।

शौचालय को साफ़ किस प्रकार रखें :

- निश्चित करें कि शौचालय के ऊपरी हिस्सों में कोई मल न छूट गया हो।
- शौचालय को नियमित रूप से रगड़ कर पानी से साफ़ कराएं।

मल से बीमारी कैसे फेलती है।

बीमार व्यक्ति अथवा वाहक (carrier) मल के साथ–साथ बीमारी पैदा करने वाले कारणु (agent) को उत्सर्गित (excreal) करता है। यह कारक निम्न माध्यम से स्वस्थ व्यक्ति में पहुचकर उसको संक्रमित करते हैं।



यदि मल का निस्तारण सुरक्षित एवं सही ढंग से किया जाये तो उससे फैलने वाली बीमारियों को प्रभावी ढंग से रोका जा सकता है।

समस्याएं

- आपके समुदाय के कुछ लोग खुले में मल करते हैं। बाकी लोग अपने शौचालयों को साफ नहीं रखते। बहुत से बच्चे व लोग ऐसी बीमारियों से पीड़ित हैं जो खुले मल की वजह से फैलती हैं। लोगों को यह पता ही नहीं है कि खुले में मल–मूत्र करने की वजह से बीमारियां फैलती हैं। आप क्या करेंगी ?

- सफ़ाई के बारे में समुदाय के लोगों के साथ बातचीत करके उन्हें समस्याओं से अवगत कराएं तथा उनके साथ मिलकर उनका निवारण सोचें। निम्नलिखित मुख्य बिन्दु आपकी चर्चा में आपकी मदद कर सकते हैं :

- जिन लोगों को दस्त की बीमारी, कॉलरा या पेट में कीड़े होते हैं, वे ऐसी बीमारियां अपने मल द्वारा लोगों में फैला सकते हैं। कूड़ा–करकट की तरह मल की तरफ भी मक्खी–मच्छर आकर्षित होते हैं। जब मल पर बैठे हुए मक्खी–मच्छर खाने पर बैठते हैं तो वह मल के रोगाणु खाने में ले जाते हैं, और जिसको खाने से लोगों में बीमारियां फैल जाती हैं। इसलिए लोगों को ध्यान रखना चाहिए कि वह मल कहां कर रहे हैं।

- यदि लोग किसी पानी के स्रोत जैसे नदी, नहर या नाले के पास शौच जाते हैं तो उससे पानी का स्रोत गंदा हो सकता है और इस पानी को पीने वाले लोग बीमार हो सकते हैं।

- शौच के द्वारा फैलने वाली बीमारियों को रोकने के लिए, लोगों को ऐसी जगहों में मल–मूत्र नहीं करना चाहिए जहां बाकी लोग, मक्खी–मच्छर, पशु–पक्षी, मल को छू सकें या जहां पानी में गंदगी फैल सके।

एक सही शौचालय

चरण 3 : घर में स्वच्छता

क्योंकि परिवार के सदस्य एक–दूसरे के निकट रहते हैं और उनसे मिलते–जुलते रहते हैं इसलिए पूरे परिवार में रोगाणु और बीमारी जल्दी फैला सकते हैं। एक परिवार में बीमारी की रोकथाम की जा सकती है यदि :

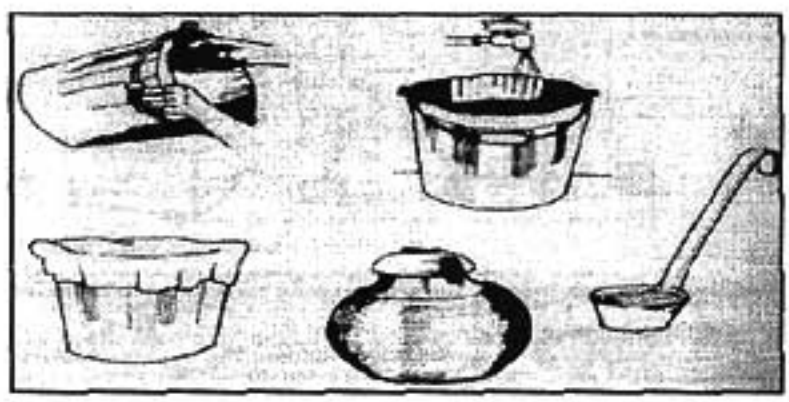
- खाने–पीने के बर्तनों को साबुन (या साफ राख) और स्वच्छ पानी से धोया जाए। यदि हो सके तो उन्हें धूप में सुखाएं।
- घर की जगह को अधिकतर धोएं और साफ रखें। जमीन, दीवारों पर और फर्नीचर को हटाकर झाड़ू लगाएं और धोएं। दीवार या जमीन में हुए छेदों को भरें जिसमें अक्सर कॉकरोच, खटमल या मकड़ियां छिप जाते हैं।
- क़च्चे घरों की गीली मिट्टी से नियमित रूप से पुताई करें जिससे कीड़े दूर रह सकें।
- बिस्तरों को धूप में सुखाएं जिससे खटमल या बिस्तर में पाए जाने वाले अन्य कीड़े मर जाएं।
- कृपया जमीन पर थूके नहीं। खांसने या छींकने पर अपने मुंह को हाथ से या किसी कपड़े या रुमाल से ढंकें। उसके बाद यदि हो सके तो हाथ धो लें।
- मल–मूत्र से सुरक्षित ढंग से छुटकारा पाएं। बच्चों को शौचालय का इस्तेमाल करने या फिर अपने शौच को गाड़ने या फिर कम से कम घर और पानी के स्रोत से दूर शौच जाने को कहें।
- सूअर या अन्य जानवरों को घर के अंदर या जहां बच्चे खेलते हों, ऐसी जगहों पर न आने दें।
- कुत्तों को बच्चों को चाटने न दें और बिस्तर पर चढ़ने न दें। कुत्तों से भी बीमारियां फैल सकती हैं।
- घर के सदस्यों के सिर अक्सर देखें और यदि उनके सिर में जुंए हैं तो उन्हें निकालें। जुंए व पिस्सू काफी बीमारियों को फैलाने में मदद करते हैं। कुत्ते या अन्य जानवर जिनमें अक्सर पिस्सू पाए जाते हैं, उन्हें घर में नहीं आने देना चाहिए।

चरण 4 : पानी की सुरक्षा और शुद्धीकरण के लिए घरेलू तरीके

पीने के पानी को, जहां तक संभव हो सके, सबसे साफ़ स्रोत से लेना चाहिए।

पानी को स्वच्छ रखा जा सकता है जब पानी का बर्तन :

- साफ़ रखा जाए।
- पानी भरने से पहले साफ़ किया और धोया जाए।
- ब्लीचिंग पाउडर से या उस बर्तन में पानी उबाल कर उसे रोगाणुओं से मुक्त किया जाए।
- केवल स्वच्छ पानी को भरने के लिए ही उपयोग में लाया जाए।
- किसी साफ कपड़े या ढक्कन से ढंक कर रखा जाए।



पानी में हाथ या गंदे कप या पानी निकालने के बर्तन न डालें। पानी निकालने के लिए लंबी डंडी वाले साफ कप या बर्तन का इस्तेमाल करें। पीने से पहले निम्नलिखित तरीके से हानिकारक रोगाणुओं को मारें। इसे पानी का शुद्धीकरण या पानी को शुद्ध करने की प्रक्रिया कहते हैं।

पानी को शुद्ध करने के लिए घरेलू तरीके :

सामान्यत: पानी को शुद्ध करने के तीन तरीके व्यक्तिगत व घरेलू स्तर पर उपलब्ध हैं। इन तरीकों का इस्तेमाल एक साथ या अलग–अलग किया जा सकता है :

- **उबालना** : पानी को उबालने से ज्यादातर रोगाणु मर जाते हैं। क्योंकि पानी को उबालने में काफी ईंधन खर्च होता है इसलिए इस तरीके को तभी इस्तेमाल करें

जब पानी को शुद्ध करने का कोई और तरीका उपलबध न हो। यदि आप जहां तक संभव हो, सारे रोगाणुओं को नष्ट करना चाहती हैं तो पानी को उबालने से पहले छान लें। छानने से पानी के अवसाद और कण, जो पानी में रहने वाले सूक्ष्मजीवों को आग के ताप से मरने से रक्षा करते हैं, निकल जाएंगे। तीन मिनट का लगातार उबाल अधिकांश रांगाणुओं को मारने के लिए पर्याप्त है। पानी को उबालने के बाद उसे नहीं छानें।

- **पानी का क्लोरीनीकरण** : पानी को शुद्ध तथा उसे पीने के लिए सुरक्षित क्लोरीन जैसे रोगाणुनाशक तत्व को डालने पर बनाया जा सकता है।

ब्लीचिंग पाउडर के इस्तेमाल द्वारा क्लोरीनीकरण तकनीक :

- एक गिलास पानी में एक चम्मच (चाय के चम्मच के माप का) ब्लीचिंग पाउडर डाल कर उसे अच्छी तरह मिलाएं। ब्लीचिंग पाउडर को अपने हाथ से न छुएं।
- तीन चम्मच (चाय के चम्मच के माप का) ब्लीचिंग पाउडर के घोल को 15 लीटर पानी की बाल्टी में डालें। पानी को अच्छी तरह हिलाएं।
- पानी को इस्तेमाल करने से पहले कुछ समय तक छोड़ दें। ब्लीचिंग पाउडर पानी में पाए जाने वाले रोगाणुओं का नाश करता है।

बाजार में कई तरह की क्लोरीन की गोलियां उपलबध हैं (जैसे हैलोजेन गोलियां)। ये गोलियां कम मात्रा में पानी को शुद्ध करने के लिए अच्छी है परन्तु महंगी है। एक गोली, एक बाल्टी (20 लीटर) पानी को शुद्ध करने के लिए पर्याप्त है।

- **पानी को छानना** : पानी को छानने से पानी रोगाणु मुक्त नहीं होता, जैसा कि पानी के उबालने से होता है। परन्तु पानी को छानने से पानी में से बीमारी फैलाने वाले रोगाणु और कुछ कीड़ों के अंडों को हटाया जा सकता है। छानने से पानी कम खतरनाक हो जाता है, लेकिन फिर भी इस पानी में कुछ ऐसे रोगाणु हो सकते हैं, जो आप या आपके परिवार को बीमार कर दें।

पानी को छानने की तकनीक एक मिट्टी का बर्तन लें जिसके तले में छेद हो। बर्तन में लगभग 7 सेंटीमीटर की ऊंचाई तक पत्थर/कंकड़ की परत भर दें। पत्थर/कंकड को लगभग 7 सेंटीमीटर की ऊंचाई तक रेत की परत से ढंक दें। इस मिट्टी के बर्तन को अन्य किसी बर्तन के ऊपर रख कर मिट्टी के बर्तन में पानी डालें। मिट्टी के बर्तन से पानी को नीचे के बर्तन में टपकने दें। छना हुआ पानी नीचे वाले बर्तन में एकत्रित हो जाएगा।

एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को :

1. इसका पता लगाना चाहिए कि उसके समुदाय में पानी के स्रोत से लिया जा रहा पानी खाना बनाने व पीने के लिए सुरक्षित और साफ है या नहाने और बाकी उपयोगों के लिए।
2. लोगों के साथ असुरक्षित/गंदे पानी को पीने के खतरों पर चर्चा करें।
3. लोगों से चर्चा करें कि वे अपने पानी के स्रोतों को कैसे सुरक्षित रख सकते हैं।
4. लोगों को दिखाएं कि उबालने, क्लोरीनीकरण तथा छानने से कैसे पानी को रोगाणुमुक्त बनाया जा सकता है।
5. लोगों से चर्चा करें कि क्यों उन्हें पानी के बर्तन व टंकी, जिनमें वह पानी इकट्ठा करते हैं, उसकी सफाई और उसे ढंक कर रखना चाहिए।

चरण 5 :खाने की सुरक्षा के लिए घरेलू तरीके

आंतड़ियों से जुड़ी बहुत सी आम बीमारियां खाने के द्वारा फैलती हैं। कभी–कभी जो लोग खेती करते हैं, या खाद्य पदार्थों की देखभाल करते हैं या खाना बनाते हैं, वे अपने हाथों द्वारा रोगाणु खाने में फैला देते हैं। कभी–कभी हवा के रोगाणु खाने में पनपने लगते हैं, जिसकी वजह से खाना खराब हो जाता है। यह तब होता है जब खाद्य पदार्थों का ठीक

से संचयन (स्टोरेज)/रख–रखाव न किया गया हो या उसे ठीक से बनाया न गया हो, या फिर जब खाने का सामान पुराना हो चुका हो।

खाने में रोगाणुओं को फैलने से रोकने के लिए :

- खाना बनाने से पहले, खाने या अपने बच्चों को खिलाने से पहले अपने हाथ साबुन और पानी से धोएं।
- कच्ची खाई जाने वाली सभी सब्जियों और फलों को धोएं या छीलें।
- फल को काटने या उसकी फांकें करने से पहले उसे धोएं। ऐसा न करने पर फल की बाहरी सतह पर पाए जाने वाले कीटाणु फल में फैल सकते हैं।
- कच्चे मांस, मछली या पोल्टरी (अंडे आदि) को अन्य खाने के सामान को छूने न दें। हमेशा अपने हाथ, छुरी और जिस पर आपने मांस–मच्छी काटी हो उसे काटने के बाद धोएं।
- कोशिश करें कि खाने के पास खांसने, थूकने या पान चबाने जैसी प्रक्रियाएं न करें, जिससे कि आपकी थूक खाने में न पड़ जाए।
- पशुओं को खाने के बर्तन को चाटने न दें। और कोशिश करें कि पशु रसोईघर में न आए।
- एक समय का ही खाना बनाएं। यदि कुछ बच जाए तो उसे फ्रिज़ में रख दें।
- खाना बनाने के तुरंत बाद खाना खा लें। बने हुए खाने को गरम जगह पर ज्यादा देर नहीं रखें।
- अगर खाना खराब हो जाए तो उसे फेंक दें।

खाना खराब होने के कुछ आम संकेत :

- खाने में से बदबू।
- खाने के स्वाद में बदलाव या गंदा स्वाद।
- खाने के रंग में बदलाव (उदाहरण के लिए जब मांस का रंग लाल से भूरा हो जाता है)

- खाना रखा–रखा उबल जाए (जैसे, पुराने सूप में बुलबुले), उसमें बुलबुले आ जाएं और बदबू भी आ रही हो।
- मांस या पके हुए खाने की सतह पर चिपचिपा पदार्थ।

खराब हुए या सड़े हुए खाने को फेंक दें : उसे दोबारा बनाने या गरम करने की कोशिश न करें।

बना हुआ खाना :

खाना बनाने से खाने में पाए जाने वाले रोगाणु मर जाते हैं। हर तरह के मांस, मछली और पोल्टरी को अच्छी तरह से पकाना चाहिए। किसी भी चीज को कच्चा न रहने दें।

खाने के ठंडा होने पर रोगाणु दोबारा पैदा होने शुरू हो जाते हैं। बना हुआ खाना यदि दो घंटे के अंदर न खाया गया हो तो उसे बहुत अच्छी तरह से दोबारा गरम करें। तरल पदार्थ जब तक उबलने न लगे और ठोस पदार्थों (जैसे चावल) से जब तक भाप न निकलने लगे, तब तक गरम करें।

खाने का चुनाव :

कभी–कभी खाद्य पदार्थ पकाने से पहले ही या संचयन (स्टोरेज) से पहले ही खराब होते हैं।

कुछ ऐसी चीज़ें जिनका ध्यान खाद्य पदार्थ का चुनाव करते समय रखना चाहिए :

ताजे (कच्चे) खाने के पदार्थ :

- ताजे व मौसमानुसार होने चाहिए।
- पूरे होने चाहिए, आधे कटे या टूटे या कीड़ों द्वारा खाए नहीं होने चाहिए।
- साफ होने चाहिए (गंदे नहीं)
- ताज़ा खुशबू वाले होने चाहिए (खासतौर पर मांस, मछली जिनमें से बदबू नहीं आनी चाहिए)।

विशेष प्रक्रिया से तैयार किए जाने वाले (बने हुए या पैकेट में उपलब्ध) खाने के पदार्थों का संचयन (स्टोरेज) :

- ऐसे टिनों में किया जाना चाहिए, जो नए दिखें (जिन पर ज़ंग, उभार या किसी प्रकार का गड्ढा न हो)।
- ऐसे डिब्बों में किया जाना चाहिए जिनके मुंह साफ़ हों।
- ऐसी बोतलों में किया जाना चाहिए जो कहीं से टूटी न हों या जिनमें कोई खरोंच न लगी हो।
- ऐसे पैकेट्स में बंधे हो जो पूरे हों। फटे हुए न हों।

खाने का संचयन (स्टोरेज) :

जहां तक संभव हो सके ताज़ा बना हुआ खाना खाएं। यदि खाने को स्टोर या उसका संचयन कर रहे हैं तो उसे ढक कर रखें ताकि उसमें मक्खी, मच्छर या धूल–मिट्टी न पड़े।

खाना ठंडा रखने पर ठीक रहता है। वाष्पीकरण प्रक्रिया (जिसमें पानी हवा में भाप बनकर गायब हो जाता है), को इस्तेमाल करके निम्नलिखित तरीकों से खाना ठंडा रखा जा सकता है। खाने को बहुत गहरे बर्तनों में न रखें, उथले बर्तनों में रखें जिससे खाना पूरी तरह से ठंडा हो सके।

खाना बनाने के बाद उसे ऐसे साफ बर्तन में डालें, जिसमें तुरंत पानी उबाला गया हो या जिसे उबाले हुए पानी से धोया गया हो। उस बर्तन को साफ कपड़े से ढंक दें। उसे ठंडी जगह में रखें, जहां वह कीड़े, मच्छर, मक्खियों, चूहों या अन्य पशुओं से सुरक्षित रहे।

भारत में लोग अक्सर पानी घर में ऐसी जगह पर रखते हैं जहां छाया हो और जहां हवा आती–जाती हो जिससे पानी ठंडा रहे। पके हुए खाने को भी ऐसी ही जगह पर, जहां पानी का बर्तन पड़ा हो रखना अच्छा होगा, जिससे खाना भी ठंडा रहेगा और कई घंटों तक खराब नहीं होगा। यदि पानी मिट्टी के बर्तनों में रखा गया है तो उसके आस–पास की जगह और भी ज़्यादा ठंडी होगी।

गेहूं, चावल, दाल इत्यादि का संचयन (रख–रखाव) :

गेहूं, चावल, दाल इत्यादि रखने का स्टोर चूहों से तभी सुरक्षित रह सकता है जब :

- वह पूरी तरह से बंद हो।
- उसे जमीन की सतह से 30 सेंटीमीटर ऊपर रखा जाए।
- जब स्टोर के आस–पास या घर के आस–पास गेहूं, चावल, दाल (या कोई और खाने का सामान) न गिरा हो।
- गेहूं, चावल, दाल स्टोर करने के बर्तन पर ढक्कन हो और वह बंद हो।
- स्टोर करने वाले बर्तन को लोहे के तिकोने स्टैण्ड पर रखा गया हो ताकि चूहे उस पर चढ़ न सकें।

चरण 6 : व्यक्तिगत स्वच्छता

- यदि हो सके तो साबुन और साफ पानी से रोज स्नान करें।
- अपने हाथ साबुन एवं स्वच्छ पानी से धोएं :

खाना बनाने व खाने से पहले तथा शौच के बाद साबुन व पानी से हाथ धोना चाहिये।

- ❖ खाना बनाने व खाने से पहले।
- ❖ मल–मूत्र जाने के बाद या शरीर के किसी तरल पदार्थ को हाथ लगाने के बाद।
- ❖ किसी बच्चे या मरीज की देखभाल से पहले और बाद में।
- ❖ घर में बाहर से आने के बाद।
- ❖ घर की सफाई या गंदी चीज़ों को हाथ लगाने के बाद।

➢ हाथ के नाखूनों को छोटा और साफ रखें। नाखूनों में गंदगी की वजह से रोगाणु पैदा हो सकते हैं।

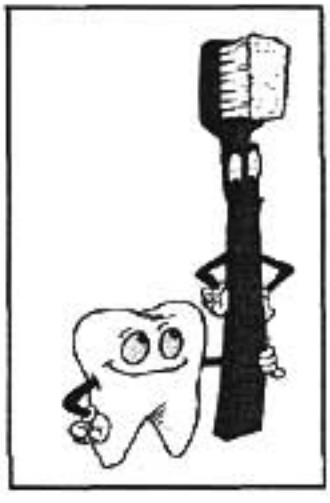
➢ बालों को साफ रखें; साबुन या शैंपू के इस्तेमाल द्वारा।

➢ घर में घुसने से पहले पैर पोछें।

➢ प्रजनन अंगों को रोज हल्के साबुन व पानी से धोएं। पर ब्रश न करें। योनि में होने वाली थोड़ी नमी या हल्का बहाव योनि को साफ व सुरक्षित रखती है। ब्रशिंग के कारण यह सुरक्षा धुल/समाप्त हो जाती है जिसकी वजह से एक औरत के योनि में संक्रमण की संभावना बढ़ जाती है।

➢ यौन संबंधों के बाद मूत्र त्याग अवश्य करें। इससे मूत्राशय या मूत्र प्रणाली में संक्रमण की रोकथाम होती है (परन्तु इससे गर्भधारण नहीं रुक सकता)।

➢ शौच जाने के बाद अपने अंगों को ध्यानपूर्वक धोएं/पोछें। हमेशा आगे से पीछे की ओर धोएं/पोछें। पीछे से आगे की ओर पोंछने से मूत्राशय के मुख में या योनि में कीटाणु और रोगाणु फैल सकते हैं।



अपने दांतों की सुरक्षा

दांतों की अच्छी तरह से देखभाल बहुत आवश्यक है क्योंकि :

➢ मजबूत और स्वस्थ दांत खाने को अच्छी तरह चबाने और पचाने के लिए आवश्यक हैं।

➢ दांतों में दर्दनाक खोखलापन (छेद जो दांतों में सड़ने की वजह से हुए हों) या सूजे मसूड़े/मसूड़ों की बीमारी दांतों की अच्छी देखभाल करने पर रुक सकती है।

- सड़े हुए दांत, जो दांतों की सफाई में लापरवाही बरतने पर होती है, उससे शरीर के बाकी हिस्सों में भी संक्रामक बीमारियां फैल सकती हैं।
- जो लोग अपने दांतों की देखभाल नहीं करते वे बूढ़े होने पर जल्दी ही उन्हें गंवा बैठते हैं।

दांतों को ध्यान से दिन में दो बार साफ करना चाहिए। इससे दांतों व मसूड़ों में फैलने वाले रोगाणु खत्म हो जाते हैं जो दांतों को गिरा देते हैं या फिर उनमें सड़ांध पैदा करते हैं।

दांतों को साफ़ रखने का एक आसान तरीका :

- आगे और पीछे के दांतों की सतहों की सफ़ाई।
- दांतों के बीच व मसूड़ों के नीचे की सफ़ाई।
- जीभ को साफ़ करें।
- दांतों को साफ़ करने के लिए नर्म ब्रश, दातून या फिर उंगली पर खुरदरा कपड़ा बांधकर इस्तेमाल करें। टूथपेस्ट से दांत साफ़ करना अच्छा है, पर ज़रूरी नहीं। नमक, बेकिंग सोडा, लकड़ी का कोयला या साफ़ पानी से भी काम चल सकता है।

चरण 7 : कूड़े–कचरे का निपटारा

गांव को साफ–सुथरा रखना समुदाय के हर व्यक्ति की जिम्मेदारी है।

देहाती इलाकों में कूड़ा–कचरा तीन प्रकार का होता है, जैसे तरल किस्म का कचरा या गन्दा पानी, मल–मूत्र और ठोस किस्म का कचरा जैसे कूड़ा, रद्दी आदि। यदि यह कूड़ा–कचरा इधर–उधर बिखरा हो तो इस पर मक्खियां और कीड़े–मकोड़े पैदा और इकट्ठे हो जाते हैं, आसपास का वातावरण गन्दा हो जाता है और बदबू आती है जिसके कारण अनेक रोग फैल जाते हैं। इसलिए यह बहुत जरूरी है कि इस कूड़े–कचरे को सुरक्षित और स्वच्छ ढंग से निपटाया जाए।

गन्दे पानी का निपटारा

देहाती इलाकों में गन्दा पानी कई स्रोतों से पैदा होता है। इनमें से अधिक महत्वपूर्ण स्रोत इस प्रकार हैं :–

- घरों से निकलने वाला गन्दा पानी जिसमें रसोई–घर का पानी, नहाने तथा बर्तन और कपड़े साफ करने से गन्दा होने वाला पानी शामिल है।
- सार्वजनिक कुओं पर पानी भरते समय छलककर गिरने वाला पानी, जल–स्रोतों के निकट नहाने–धोने से पैदा हुआ गन्दा पानी, पशुशालाओं से निकलने वाला मल–मूत्र।
- बाजारों, बूचड़खानों या मलों का गन्दा पानी।
- बुनाई और रंगाई जैसे घरेलू, उद्योगों से निकलने वाला गन्दा पानी।

गन्दे पानी का उचित निपटारा करने में आपकी जिम्मेदारियां

1. **गन्दे पानी के निपटारे के बारे में लोगों को शिक्षा देना** : इलाकों में गन्दे पानी का निपटारा बहुत कम खर्च पर सही ढंग से किया जा सकता है। जब आप लोगों के घर जाए तो यह देखें कि गन्दे पानी का निपटारा कैसे किया जाता है। उसी के अनुसार शिक्षा देने का अपना कार्यक्रम बनाएं। लोगों को पर्यावरण की सफाई सुधारने के काम में शामिल करने के लिए स्वास्थ्य रक्षक और समुदाय के नेताओं की मदद लें।

आप नीचे लिखी बातों की शिक्षा दें :–

गन्दे पानी के जमा रहने से –

- मच्छर पैदा होते हैं।
- बदबू आती है।
- मकानों में सीलन रहती है।
- कीटाणु और कीड़े–मकोड़े पैदा होते हैं।
- चूहों का प्रकोप होता है।

- जल–पूर्ति प्रणाली दूषित हो जाती है।

पानी के जमाव का सुरक्षित निपटारा नीचे लिखे तरीकों द्वारा किया जाना चाहिए :–

- पानी निकास की नालियां बनाकर,
- सोख गड्ढे बनाकर,
- गन्दे पानी को शाक वाटिका में इस्तेमाल करके।

2. **निकास नालिया बनाने में लोगों की मदद करना** : जिन देहाती इलाकों में पानी मुश्किल से मिलता है वहां गन्दे पानी का पूरा लाभ उठाया जाना चाहिए। इसे बरबाद नहीं करना चाहिए। लेकिन यह बहुत जरूरी है कि स्वास्थ्य को खतरा पैदा किए बिना इसे इस्तेमाल के स्थान तक सुरक्षित ढंग से ले जाया जाए।

घरों से निकलने वाले गन्दे पानी के निकास के लिए नालियां सुनियोजित ढंग से बनायी जानी चाहिए। पानी के जमाव से गंदगी बन जाती है और गंदगी को नियमित रूप से हटाते रहना महंगा पड़ता है। निकास नालियों को सिलों से ढंकना भी महंगा पड़ता हैं। इसलिए लोगों को निम्नलिखित शिक्षा देना बहुत जरूरी है :

- सही ढलान वाली नालियां बनायी जाएं। इससे गन्दा पानी आसानी से बह जाएगा।
- ध्यान रखें कि नालियां कूड़े–कचरे या पत्थर–कंकड़ से बन्द न होने पाएं।
- नाली नजदीक के किसी खेत या शाक–वाटिका में गिरनी चाहिए।
- यदि गन्दे पानी का इस्तेमाल करने के लिए कोई सही स्थान नहीं है तो नाली को सोख गड्ढे या सिंचाई के तालाब तक ले जाएं।
- गन्दे पानी की नाली किसी जल स्रोत या साफ पानी के रास्ते में नहीं गिरनी चाहिए क्योंकि इससे पानी दूषित हो जाएगा।

3. **लोगों को सिखाएं कि सोख गड्ढा कैसे बनाया जाता है** : सोख गड्ढा धरती को खोद कर बनाया जाता है जिसमें पत्थर या अधिक पकी ईंटे भरी जाती है। ज्यादा मात्रा में पत्थर या ईंटें भरने से सतही क्षेत्रफल बढ़ जाता है जिस

पर जैविक और रासायनिक क्रियाएं होती हैं। पानी धरती में रिस कर जाता है और धरती के नीचे के जल–स्रोतों, जैसे कि कुओं आदि को दूषित नहीं करता।

सोख गड्ढा घर के नजदीक किसी उचित जगह पर बनाया जा सकता है। सोख गड्ढे में पानी एक रोक गड्ढे से होकर जाना चाहिए ताकि गंदगी और कंकड़–पत्थर आदि रोक गड्ढे में ही रह जाएं। इस रोक गड्ढे को समय–समय पर साफ किया जाना चाहिए।

सोख गड्ढा गन्दे पानी को निपटाने का एक स्वच्छ, सुरक्षित और सस्ता तरीका है। इसे बनाना भी आसान है। सोख गड्ढे के निर्माण के लिए जरूरी सामग्री गांवों में आसानी से मिल जाती है।

सोख गड्ढा बनाना :

2 मीटर गहरा और 1.5 मीटर वर्गाकार या 1.5 मीटर व्यास वाला एक गड्ढा खोदें। इसे ऊपर से नीचे तक तीन बराबर हिस्सों में बाटें। सबसे निचले हिस्से में बजरी या हो सके तो पकी हुई ईटें तीन–चौथई टुकड़ों में तोड़कर भरें। बीच वाले हिस्से में 1/2 आकार की ईटें और सबसे ऊपर वाले हिस्से में एक चौथाई आकार की ईटें भरें। इसे मिट्टी की परत से ढंक दें।

गड्ढे के मुंह के चारों ओर 10 सेंटीमीटर ऊची मुंडेर बनायी जाये ताकि वर्षा वगैरह का पानी गड्ढे में नहीं जा सके।

घर की निकास नाली, तिनकों या पत्तों से भरी हुई एक टोकरी या जाली से गुजरती हुई, एक पाइप के जरिए सोख गड्ढे के मध्य में गिरनी चाहिए। यह टोकरी छलनी का काम करती है। इस टोकरी को समय–समय पर खाली करके साफ करना पड़ता है और फिर से सूखे तिनके या पत्ते डालने होते हैं।

बेहतर होगा यदि घर की निकास नाली सोख गड्ढे में गिरने से पहले एक रोक गड्ढे से होकर गुजरे। इससे ठोस पदार्थ रोक गड्ढे में ही रूक जाएंगे और केवल तरल पदार्थ ही सोख गड्ढे में जाएगा। निकास नाली के रास्ते में बनाए गए इस रोक गड्ढे को थोड़े–थोड़े समय के बाद आसानी से साफ किया जा सकता है।

वर्षा के मौसम में सोख गड्ढे की नाली को बन्द करके सोख गड्ढे से उसका संबंध हटा देना चाहिए। कुछ समय बाद सोख गड्ढा भर जाता है और पानी बाहर निकलना शुरू हो जाता है। उस समय गड्ढे को खाली करना पड़ता है तथा पत्थरों और ईटों को साफ करके और सुखाकर वापस डालना पड़ता है।

पानी से भरे इलाकों में सोख गड्ढे इस्तेमाल नहीं किए जा सकते।

4. **लोगों को शाक वाटिका बनाने की सलाह दें** : यदि किसी घर का परिवार छोटा है तो घर से निकलने वाले गन्दे पानी की मात्रा थोड़ी होगी। उसे शाक–वाटिका में इस्तेमाल कर आसानी से निपटाया जा सकता है। ऐसी वाटिका में फल और सब्जियां उगायी जा सकती हैं। परिवार इनका उपयोग अपने पोषण में सुधार करने के लिए कर सकता है।

शाक वाटिका तक जाने वाली निकास नाली को साफ करते रहना चाहिए ताकि पानी आसानी से बह जाए। परिवार को सलाह दें कि किस मौसम में कौन–सी सब्जियां और फल उगाए जा सकते हैं। कच्ची खायी जा सकने वाली कन्द–मूल सब्जियां, जैसे गाजर और मूली गन्दे पानी से सींची जाने वाली शाक वाटिकाओं में नहीं उगाना चाहिए। इसमें केला, पपीता, बैंगन, भिंडी, कद्दू पालक आदि उगाना अच्छा रहता है।

शाक वाटिकाओं के लिए कौन से पौधे उचित हैं, इस बात की जानकारी प्राप्त करने के लिए अपने विकास खण्ड के कृषि विस्तार कार्यकर्ता से सलाह लें।

5. **लोगों को सिखाएं कि खुले मुंह वाले कुओं का गन्दे पानी से बचाव कैसे किया जाता है** : कुंए पर पानी भरते समय जो पानी बिखर जाता है इसे नाली द्वारा बाहर निकाल दिया जाना चाहिए ताकि उससे पीने का पानी दूषित न हो। एक साफ कुएं की क्या–क्या विशेषताएं होनी चाहिए।

6. **पशुशालाओं से निकलने वाले गन्दे पानी के निपटारे के बारे में सलाह दें** : पशुशालाओं से निकलने वाले गन्दे पानी में पशुओं का गोबर और मूत्र होता है। पशुशाला के फर्श पर हर रोज झाड़ू लगाना और उसे धोया जाना चाहिए। गन्दे पानी को नाली द्वारा सोख गड्ढे में या शाक वाटिका मे पहुंचाया जाना चाहिए।

7. **बाजार में स्टालों और बूचड़खानों से निकलने वाले गन्दे पानी के निपटारे के बारे में सलाह दें** : पशुओं का वध ठीक तरह से बनाई गई वध–शिला पर किया जाना चाहिए। यह शिला सख्त, मजबूत और चिकनी होती है जिसके इर्द–गिर्द निकास नालियों की व्यवस्था होती है ताकि वध करने के बाद शिला की धुलाई का पानी आसानी से निकल जाए। इस गन्दे पानी को निलास नाली द्वारा खेतों में या सोख गड्ढे में डाला जाता है। सोख गड्ढे में गन्दा पानी एक रोक गड्ढे से होकर जाता है ताकि खून के थक्के और गन्दा मांस सोख गड्ढे में प्रवेश न कर सके और उसे बन्द न कर सके।

बाजारी इलाकों में गन्दे पानी की मात्रा आमतौर पर ज्यादा होती है। यदि उसका जगह–जगह जमाव रहने दिया जाए तो स्वास्थ्य के लिए खतरा हो जाएगा। बाजार के स्टालों में निकास नालियां होतनी चाहिए जो अर्द्ध ग्रामीण क्षेत्रों के मामले में गली की बड़ी निकास नालियों में गिरती हों तथा ग्रामीण क्षेत्रों के मामले में सोख गड्ढों में गिरती हो। इस बात का ध्यान रखें कि इन निकास नालियों में गाद न जमने पाए और पानी आसानी से बहता रहे।

8. **मेलो से गन्दे पानी के निपटारे के बारे में सलाह दें** : मेलों में गन्दा पानी आमतौर पर खाने–पीने के स्टालों और स्नान करने अथवा वस्तुओं को धोने से निकलता है। इस पानी का निपटारा नीचे लिखे तरीकों से किया जाता है:–

   - यदि गन्दे पानी की मात्रा बहुत ज्यादा है तो इसे नाली द्वारा उथले (कम गहरे) गड्ढों में डाला जाता है जहां वह धरती में समा जाता है। मेला खत्म हो जाने पर इन गड्ढों को मिट्टी से भर दिया जाता है।
   - यदि गन्दे पानी की मात्रा थोड़ी है, जैसे कि भोजन के किसी एक ही स्टाल का गन्दा पानी, तो उसे धरती पर छिड़क दिया जाता है ताकि वह वाष्पीकरण द्वारा या धरती में सोख लिए जाने से सूख जाए।

याद रखें कि आपकी जिम्मेदारी लोगों को सलाह देने पर ही खत्म नहीं हो जाती। आपको चाहिए कि लोगों को यह करके दिखाएं कि गन्दे पानी का निपटारा कैसे किया जाता है। इन कामों में खण्ड विकास अधिकारी, स्वास्थ्य गाइडों और कृषि कार्यकर्ताओं की मदद लें। ग्राम स्वास्थ्य समितियों और समुदाय के नेताओं का सहयोग प्राप्त करें।

कूड़े–करकट (ठोस रद्दी वस्तुओं) का निपटान

धर में या सड़क के किनारे कूड़ा–करकट जमा होना स्वास्थ्य के लिए खतरे पैदा करता है।

कूड़ा–करकट निम्न प्रकार का हो सकता है :

- **कूड़ा–कचरा** : सब्जियों की छीलन, खाना बनाते या खाते समय मांस–मछली से निकलने वाले अपशिष्ट पदार्थ, बची हुई जूठन तथा पशुओं का बचा हुआ चारा।
- **रद्दी वस्तुएं** : रद्दी सामग्री जैसे कि बोतलें, टूटे हूए कांच, कागज, टीन–डिब्बे, धतु के टुकड़े, प्लास्टिक, रबड़ आदि।
- **राख** : लकड़ी, कोयले और गोबर का ईंधन जलाने से पैदा हुई राख।

- **मरे हुए जानवर** : सड़क पर मरे हुए कुत्ते, बिल्लियां, या चूजे अथवा बीमारी से मरने वाले पशु अथवा जान–बूझ कर नष्ट किए गए चूहे या कुत्ते।
- **गली की सफाई का कूड़ा** : पत्ते, कागज, सिगरेट के टुकड़े आदि।
- **पशुओं का गोबर** : गायों, भैसों, घोड़ों व अन्य पशुओं का गोबर या लीद।

देहाती इलाकों में कूड़े–करकट में जैव घटक बहुत अधिक होता है। यदि इसे सही ढंग से गलाने की व्यवस्था हो तो खाद के रूप में इसका मूल्य बढ़ जाता है।

कूड़े–कचरे का उचित निपटारा करने की जरूरत

कूड़े–कचरे का उचित निपटारा क्यों करना चाहिए, इसके जन स्वास्थ्य संबंधी मुख्य कारण इस प्रकार हैं :

- रद्दी सामग्री के ढेरों पर रोग–वाहक जीव, जैसे मक्खियां तथा अन्य कीड़े–मकोड़े और चूहे पनपते हैं। गंदगी के ढेर सुअरों और आवारा कुत्तों को भी आकर्षित करते हैं।
- जैव सामग्री में सड़न पैदा हो जाती है और दुर्गन्ध आती है।
- बिखरा पड़ा कूड़ा–करकट देखने में भद्दा लगता है।
- रद्दी सामग्री के ढेर में आग लगायी जा सकती है।

कूड़े–कचरे का प्रबन्ध और निपटारा करने के तरीके

कूड़ा इकट्ठा करना : निपटान किए जाने से पहले कूड़े–कचरे को कूड़ेदान में रखा जाना चाहिए। कूड़ेदान निम्नलिखित किस्म का होना चाहिए :

- उसे ढक्कन लगा हो ताकि मक्खियां और कीड़े–मकोड़े कूड़े तक न पहुंचे।
- वह छोटा होना चाहिए ताकि कूड़े–कचरे से भर जाने पर उसे आसानी से उठाया जा सके, लेकिन इतना छोटा भी न हो कि उसमें घर का कूड़ा भी न समाए।
- वह ऐसी सामग्री (प्लास्टिक या धातु) का बना हो जिसमें पानी न जा सके, साफ करने में आसान हो और जिसे चूहे, बिल्लियां और कुत्ते आसानी से काट या तोड़ न सकें या नष्ट न कर सकें।

कूड़ेदान में डाले गए कूड़े को प्राय: रोज नजदीक के किसी खाद के गड्ढे या दूर बंजर भूमि में फैंक देना चाहिए या जला देना चाहिए।

एकत्रीकरण : ज्यादा देहाती इलाकों में कूड़े–कचरे का इकट्ठा करने की सार्वजनिक प्रणाली नहीं होती। परिवार द्वारा नियोजित सफाईवाला घर के कूड़े–कचरे को अंतिम निपटारे के लिए ले जाता है। लेकिन जहां इसके इकट्ठा करने के लिए सार्वजनिक प्रणाली होती है वहां इसे पहिएदार हाथगाड़ी (व्हील–बरोज) में डालकर घरों से निपटारा स्थल अर्थात खाद के गड्ढों तक ले जाया जाता है। ये निपटारा स्थल गांव के यथासंभव निकट होने चाहिए।

अच्छी सफाई बनाए रखने के लिए कूड़े–कचरे को नियमित रूप से इकट्ठा करके निपटाते रहना बहुत जरूरी है। कूड़ा–कचरा ज्यादा समय तक घर में (कूड़ेदान में) पड़ा रहने से अनेक समस्याएं और दुर्गन्ध पैदा हो जाती है।

निपटारा : जहां कूड़ा इकट्ठा करने की प्रणाली विद्यमान होती है वहां कूड़ा–कचरा संबंधित प्राधिकरण द्वारा निपटारे की व्यवस्था होती है।

निपटारे के सामुदायिक तरीके

कूड़े का किसी जगह विशेष पर ढेर लगाना : यदि कूड़े का ढेर लगाने की जगहें उपलब्ध हैं तो निपटारे का वह एक सस्ता तरीका है। वहां कूड़े–कचरे को प्राय: जला दिया जाता है जिससे उसका आयतन और मक्खियों का प्रकोप घट जाता है। लेकिन कूड़े–कचरे को ढंकने के लिए उस पर मिट्टी नहीं डाली जाती और परिणामस्वरूप कूड़े के ढेर पर चूहे और मक्खियां इकट्ठी हो जाती हैं। वह जगह देखने में भद्दी लगती है और बदबू आती है।

सुरक्षित गड्ढों में डालना : धरती में बड़ा सा गड्ढा बनाकर कूड़े को उसमें डालकर मिट्टी से ढंक दिया जाता है। इससे कुत्ते, चूहे, सूअर आदि उस तक नहीं पहुँचते, वह भद्दा नहीं लगता, इसमें आग नहीं लग सकती और जन स्वास्थ्य के लिए खतरा भी नहीं होता।

भस्म करना (कूड़ा जलाना) : इसके लिए ठीक ढंग से बनाए गए कूड़ा जलाने वाले कक्षों (इनसिनरेटर) की जरूरत होती है। उनका संचालन और संभाल सही ढंग से किया जाना चाहिए। छोटे गांवों के लिए यह तरीका बहुत उपयुक्त होता है। वहां स्थानीय तौर पर मिलने वाली सामग्री से ऐसे अनेक कक्ष बनाए जा सकते हैं।

कूड़े को सड़ाना या गलाना (कम्पोस्टिंग) : इसके लिए कूड़े को बार–बार मिश्रित करते और बदलते रहने की जरूरत होती है और इसलिए इस तरीके को बड़े पैमाने पर अपनाना व्यावहरिक नहीं पाया गया है।

अपने ही घर में कूड़े का निपटारे करने के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले तरीके

दबाना : कूड़े–कचरे को एक गड्ढे में इकट्ठा करके मिट्टी से ढंक दिया जाता है।

जलाना : कभी–कभी साधारण किस्म के कूड़ा जलाने वाले कक्षों का प्रयोग किया जाता है, लेकिन कूड़े को प्राय: खुले में ही जला दिया जाता है।

पशुओं को खिला देना : बचा हुआ भोजन, जूठन और अन्य बेकार खाद्य सामग्री चूजों, सुअरों को खिला दी जाती है। अखाद्य कूड़ा–कचरा, जैसे कागज, प्लास्टिक, टीन डिब्बे आदि को अलग करके दबा या जला दिया जाता है।

सड़ाना या गलाना (कम्पोस्टिंग) : कूड़े–कचरे को सड़ाने–गलाने का यह एक सबसे आसान घरेलू तरीका है जिसमें कूड़े–कचरे और पशुओं के मल–मूत्र को घास–पत्तों तथा अन्य ढंकने वाली सामग्री के साथ बड़े गड्ढे में डाल दिया जाता है। फिर इसे मिट्टी से ढक दिया जाता है ताकि उसमें मक्खियां पैदा न हों और बदबू न आए। इस प्रकार कूड़े–कचरे से बनी खाद को फसलों की खाद के रूप में इस्तेमाल किया जाता है। कम्पोस्ट को मिश्रित करते और बदलते रहने से आक्सीकरण की क्रिया तेज हो जाती है और खाद बढ़िया किस्म की बन जाती है।

गड्ढे की दीवारें ईंटों से चुनी जा सकती है। गड्ढे में कूड़–कचरा और गोबर की तहें 3:1 के अनुपात में बारी–बारी बिछा दी जाती हैं, जब तक कि गड्ढा धरती के स्तर से 30 सेंटीमीटर ऊंचा न हो जाए। सबसे ऊपर वाली तह कूड़े–करकट की होना चाहिए।

छह महीने बाद वह दबा–ढंका कूड़ा–कचरा अच्छी प्रकार गल–सड़ कर खाद के रूप में इस्तेमाल करने लायक हो जाता है।

कूड़े–कचरे के निपटारे के संबंध में आपकी जिम्मेदारियां

1. **कूड़े–कचरे के निपटारे का स्वास्थ्य के साथ क्या संबंध है, इस बारे में लोगों को शिक्षा देना** : गांव के लोग कूड़े–कचरे को संभाल कर रखते हैं ताकि वे उससे अपने खेतों के लिए खाद तैयार कर सके। कूड़े–कचरे से

खाद बनाने का काम उन्हें स्वास्थ्य को खतरे पैदा किए बिना यथासंभव अपने घर के नजदीक करना चाहिए।

इससे संबंधित अपने शिक्षा कार्यक्रमों में स्वास्थ्य गाइड, ग्राम स्वास्थ्य समिति और जन नेताओं को शामिल करें। व्यक्ति विशेष को या छोटे वर्ग और बड़े वर्गों के बीच अपनी कार्यवाहियों का आयोजन करें।

शिक्षा के कुछ विषय इस प्रकार है :–

- कूड़े–कचरे के निपटारे का स्वास्थ्य से संबंध।
- कूड़े–कचरे को अस्वास्थ्यकर ढंग से निपटाने के कारण होने वाले रोग।
- कूड़े–कचरे के स्वास्थ्य संबंधी खतरों को कम रकने के लिए कम्पोस्ट गड्ढों का सही ढंग से उपयोग।
- मक्खियों, कीड़े–मकोड़ों तथा अन्य जीव–जन्तुओं की पैदाइश को कम रकने के लिए बरती जाने वाली सावधानियां।

2. **कूड़े–कचरे का निपटारा किस प्रकार किया जा रहा है यह जानने के लिए अपने इलाके का सर्वेक्षण करना** : अपने क्षेत्र का सर्वेक्षण करने के दौरान यह नोट करें कि कूड़े–कचरे के निपटारे के क्या तरीके इस्तेमाल किए जाते हैं और वे तरीके स्वास्थ्यकर हैं अथवा अस्वास्थ्यकर। इस आधारभूत जानकारी से आप अपना कार्यक्रम तैयार कर सकते हैं और प्रगति का जायजा ले सकते हैं। कूड़े–कचरे के रखने, एकत्रीकरण और ढुलाई तथा निपटारे के लिए इस्तेमाल किए जा रहे तरीकों की सूची बनाएं। इसमें कमियों का पता लगाएं।

कोई कम्पोस्ट गड्ढा स्वास्थ्यकर है अथवा नहीं, यह जानने के लिए नीचे बतायी गई जांच–सूची का प्रयोग करें :

- क्या गड्ढा ऐसी जगह पर बनाया गया है जहां बरसात में पानी भर जाने की संभावना नहीं है?
- क्या कम्पोस्ट गड्ढा सही आकार का है?
- क्या उसकी दीवारों की चुनाई ईटों से की गई है अथवा वे वैसे ही कच्ची या असुरक्षित हैं?

- क्या कूड़े–कचरे को गलाने के लिए गोबर सही अनुपात में डाला गया है?
- क्या कूड़े–कचरे और गोबर की तहें ठीक ढंग से बिछायी गई हैं?
- क्या कम्पोस्ट गड्ढे में मक्खियां तथा अन्य जीव–जन्तु पैदा हो रहे हैं?
- यदि गड्ढा भर गया है तो क्या उसकी ऊपरी तह कूड़े–कचरे की बिछाई गई है?
- क्या गड्ढा धरती की सतह से 30 सेंटीमीटर या इससे अधिक ऊंचाई तक भरा गया है?

3. इस्तेमाल किए जा रहे तरीकों का मूल्यांकन करें और उनमें सुधार के लिए कार्य–योजना बनाएं : अपने सर्वेक्षण के परिणामों के आधार पर आप जो सुधार जरूरी समझते हैं उनकी योजना तैयार करें। घर वालों से इस पर चर्चा करें। इस पर कितना खर्च और श्रम करना पड़ेगा, इसका हिसाब लगा लें।

   यदि लोग आपके सुझाावों का आदर नहीं करते हैं तो इससे हिम्मत न हारें। स्वास्थ्य गाइड की मदद से शिक्षा कार्यक्रम की योजना बनाएं। इससे आप धीरे–धीरे लोगों का विश्वास जीत सकेंगे। याद रखें कि लोगों के साथ काम करने में चतुराई और धैर्य की जरूरत होती है। कोई ऐसा तरीका न अपनाएं जिससे लोग आपके विरोधी बन जाएं।

4. **निपटारा इकाइयों का निर्माण करने के कार्य में लोगों को सलाह और सहायता दें** : आप यह पाएंगे कि कुछ परिवारों में कूड़ा–करकट का उचित ढंग से निपटारे करने के लिए कोई सुविधा अथवा पूरी सुविधाएं नहीं हैं।

   - प्रत्येक परिवार को बताएं कि कूड़े–कचरे के निपटारे के लिए कौन–सा तरीका उसके लिये सबसे अच्छा रहेगा।
   - निपटारा इकाई के निर्माण पर आने वाले खर्च का अनुमान लगाएं।
   - निर्माण के लिए आवश्यक सामग्री खरीदने में मदद करें।
   - इकाई के निर्माण में सलाह, सहायता और देखरेख प्रदान करें।
   - इकाई का इस्तेमाल करने के तरीके के बारे में सलाह दें।
   - यह देखें कि इकाई का इस्तेमाल किस तरह किया जा रहा है। परिवार को इसे सही ढंग से इस्तेमाल करने की शिक्षा दें।

यदि आप निपटारा इकाई का वास्तविक माप दर्शाते हुए एक रेखा–चित्र तैयार कर सकें तो वह बहुत उपयोगी होगा। इससे परिवारों और सामुदायिक नेताओं को यह दिखाया जा सकेगा कि कूड़े–कचरे का स्वास्थ्यकर ढंग से निपटारा करने के लिए किस प्रकार के निर्माण करने चाहिए।

समुदाय में जो लोग इसे अपना लें उसका उपयोग दूसरे लोागें को यह दिखाने के लिये करें कि कूड़ा–कचरे के निपटारे के साफ–सुथरे तरीकों का किस प्रकार सफलतापूर्वक इस्तेमाल किया जाता है।

क्या काम करने चाहिए

1. क्या आपके उपकेन्द्र में निम्नलिखित में से कोई सुविधा है :

   (क) शाक–वाटिका

   (ख) सोख–गड्ढा

   (ग) सुरक्षित और स्वच्छ शौचालय

   (ध) कम्पोस्ट खाद का गड्ढा

   यदि नहीं है तो अपने सुपरवाइजर से कहें कि वह इनकी व्यवस्था करने में आपकी मदद करें।

2. अपने इलाके के किसी गांव का चयन कर लें यह मालूम करें कि उस गांव में कितने परिवारों के अपने सोख गड्ढे या शाक–वाटिकाएं हैं। स्वास्थ्य गाइड की मदद से लोगों को बताएं कि सोख गड्ढों और शाक वाटिकाओं के क्या फायदे है। इनके बनाने में लोगों की मदद करें। यह पता लगाएं कि इन सुविधाओं से गांव में क्या अन्तर आया है।

   टिप्पणी : यदि आपके इलाके में पानी भर जाता है तो लोगों को सोख गड्ढे बनाने की सलाह नहीं दी जानी चाहिए।

3. खण्ड विकास कार्यालय में जाएं। अपने इलाके में सुरक्षित, स्वच्छ शौचालय बनाने के बारे में आप वहां जितनी भी जानकारी हासिल कर सकते हैं। वह हासिल कर लें, जैसे :

   ➢ किस प्रकार की सामग्री उपलब्ध है?

- यह सामग्री कहां से मिल सकती है?
- उस पर कितना खर्च आएगा?
- शौचालयों का निर्माण कौन–कौन से राजमिस्त्री कर सकते है?
- क्या खण्ड विकास कार्यालय के कर्मचारी इनके बारे में आपके इलाके में आकर लोगों से मिल सकते हैं?
- क्या वे साफ, स्वच्छ, सुरक्षित शौचालयों का निर्माण करने में उन लोगों की गदद कर सकते हैं जो ऐसे शौचालय बनाना चाहते हों? आदि, आदि।

चरण 8 : मल–मूत्र का निपटारा

मनुष्य के मल–मूत्र का सही ढंग से निपटारे करना पर्यावरण–स्वच्छता का एक महत्लपूर्ण अंग है। आदमी को आम हो जाने वाली आंतों की छूत की बीमारी व्यक्तियों के मल द्वारा अथवा रोग वाहकों द्वारा लगती हैं। मनुष्य के मल का निपटारा सही ढंग से न करने पर नीचे लिखे तरीकों से रोग फैलते हैं :–

- मक्खियां मल पर बैठती हैं और मल से कीटाणु लेकर इन्हें भोजन तक पहुंचा देती हैं।
- पीने का पानी नीचे लिखे कारणों से प्रदूषित हो जाता है :–
  - ❖ लोगों द्वारा खुले में नदी–नालों या गड्ढ़ों में या उनके नजदीक मल त्यागना।
  - ❖ लोगों द्वारा पीने के पानी के असुरक्षित स्रोतों के नजदीक मल–मूत्र वाले गन्दे कपड़े धोना।
  - ❖ खुले कुएं से पानी भरने के लिए गन्दे बर्तनों और रस्सियों का इस्तेमाल करना।
  - ❖ कूएं के किनारे से लोगों के पैरों की धूल–मिट्टी कुएं में गिरना।
  - ❖ खुले कुंओं में धूल और गंदगी गिरना।
  - ❖ गलत जगह पर बनाए गए कुओं में धरती के नीचे प्रदूषण होना।

- लोगों द्वारा खेतों में टट्टी करने या मनुष्य के मल–मूत्र का सीधे ही खाद के रूप में इरतेमाल करने से सब्जियां दूषित हो जाती हैं। यदि इन सब्जियों को बिना धोए कच्चा खाया जाए तो इनसे आंतों में कीड़े हो सकते हैं।
- टट्टी करने के बाद हाथ गन्दे हो जाते है। यदि खाने–पीने की चीजों को हाथ लगाने से पहले हाथों को न धोया जाए तो भोजन दूषित हो जाता है।
- अंकुश–कृमि (पेट के कीड़े) के लार्वा वाली धरती पर नंगे पांव चलने से लार्वा पांवों से प्रवेश कर पेट में पहुंच जाते है।

मल निपटारा प्रणाली

हमारे देश में बड़े शहरों और कुछेक बड़े नगरों में मल निपटारे की जिम्मेदारी नगर प्राधिकारियों की होती है और वहां जल–मल निकास की व्यवस्था भी होती है। लेकिन देश के जयादातर भागों में मल निपटारे के लिए शौच–गड्ढों के बनाने की प्रथा अभी भी मौजूद है। समूचे देश में मल–निकास की व्यवस्था करने में कई साल लग जाएगें। इसलिए, देहाती इलाकों में मल का उचित निपटारे करने की जिम्मेदारी फिलहाल घर वालों की ही है।

देहाती इलाकों में मल निपटारा व्यवस्था की निम्नलिखित विशेषताएं होनी चाहिए :

- मल निपटारा व्यवस्था सादा किस्म की हो और उसी इलाके में उपलब्ध सस्ती सामग्री से बनायी जा सकती हो।
- उसकी संभाल करना सरल हो।
- इस्तेमाल करने वाले को स्वीकार्य हो।
- धूप, हवा और वर्षा से समुचित बचाव प्रदान कर सकती हो।
- जरूरी एकांत प्रदान कर सकती हो निजी शौचालयों के संबंध में अपनेपन की भावना रहती है और इसलिए उन्हें साफ–सुथरा रखने तथा उनकी अच्छी संभाल करने का ध्यान रहता है।

सुरक्षित शौचालय : सुरक्षित शौचालय की विशेषताएं इस प्रकार हैं :–

- मल पर मक्खियां नहीं बैठ सकती और मल तक पशुओं की पहुंच नहीं होती।
- इसमें बदबू नहीं होती।
- यह सतही पानी को या आसपास की धरती के नीचे के पानी को दूषित नही। करते।
- यह पानी के स्रोत से कम–से–कम 20 मीटर दूर होना चाहिए।
- इसमें मल को मनुष्य द्वारा हटाने की जरूरत नहीं होती।

कम लागत का मल बहाने वाला वाटरसील, मल घोलने वाला शौचालय

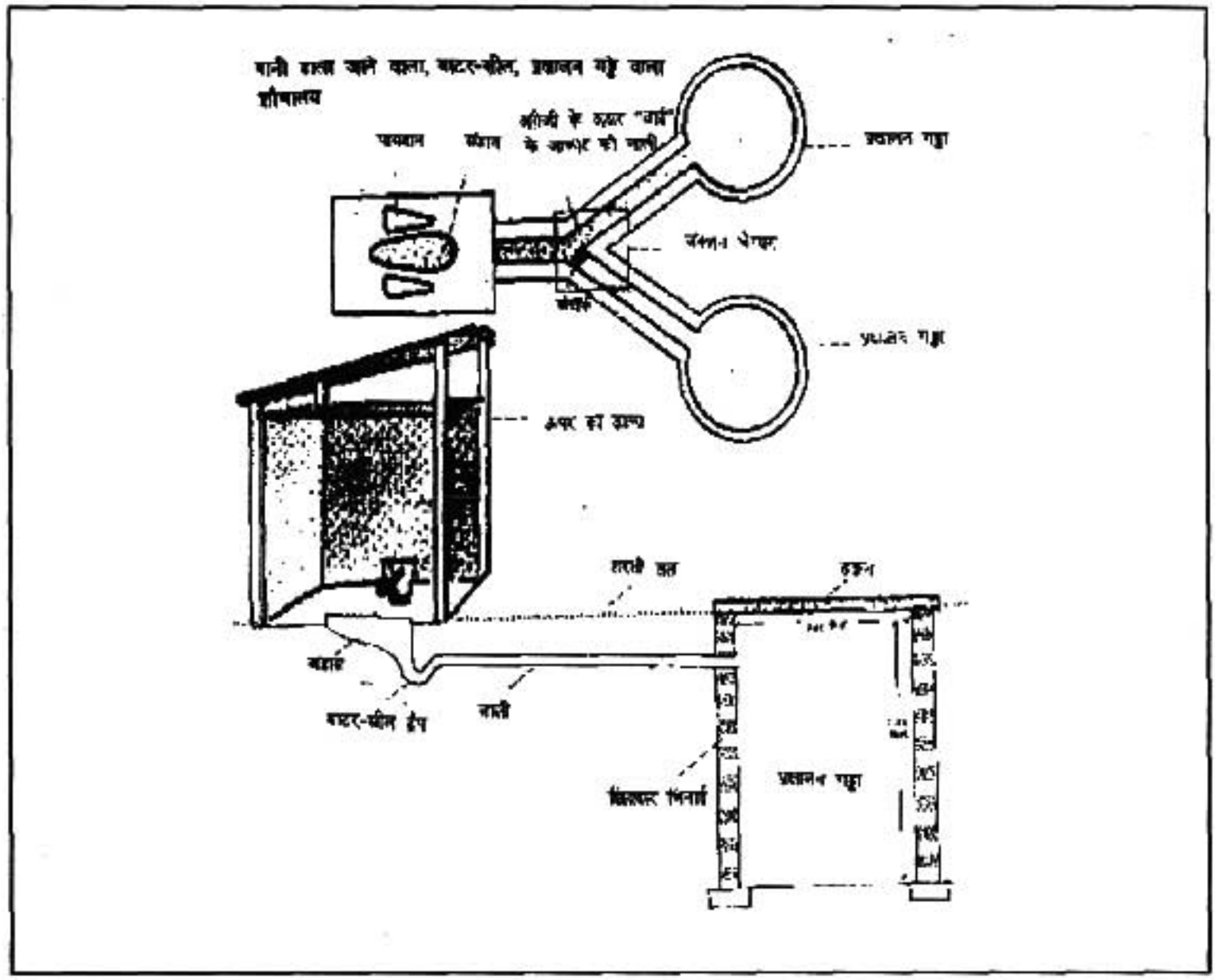
यह पाया गया है कि दो धूला मल इकट्ठा करने वाले गड्ढों वाला मल बहाने वाला वाटर–शील शौचालय एक साफ शौचालय की सभी शर्तें पूरी करता है। इसके अलावा, यह किफायती है और बाद में किसी भी समय इस शौचालय को बहुत मामूली लागत पर मल–निकास प्रणाली से जोड़ा जा सकता है। इसलिए यह शौचालय, देहाती इलाकों और छोटे नगरों में जब तक मल निपटारा प्रणाली उपलब्ध नहीं हो जाती, तब तक के लिए मल निपटारे की समस्या का एक दीर्घ कालिक और उचित हल है।

पानीदार वाटरसील शौचालय में निम्नलिखित उपकरण लगाए जाते हैं :–

- नीचे की ओर तिरछी ढलान (25 डिग्री से 30 डिग्री) वाला एक संडास जो मृतिका (सिरेमिक) या ग्लास फाइबर से मजबूत बनाये गए प्लास्टिक (जी. आर.पी.) या पोलीविनायल क्लोराइड (पी.वी.सी.) या मोजेक पालिश वाले सीमेंट से बनाया जाता है।
- 70 मिलीमीटर व्यास का एक वाटर–सील ट्रैप होता है जिसके साथ 20 मिलीमीटर की वाटर–सील जोड़ी जाती है।
- दो पायदान
- अंग्रेजी के अक्षर Y "वाई" के आकार की एक नाली जिसमें एक निरीक्षण या जंक्शन चैम्बर लगा होता है जो ट्रैप को गड्ढों से जोड़ता है। यह नाली बिना दबाव वाले पानी के लिये एस्बेस्टास सीमेंट की बनी होनी चाहिए, जैसे कि बरसाती पानी की नालियां होती है, अथवा पी.वी.सी. अथवा पिच फाइबर अथवा पथरीली सामग्री (स्टोन–वेयर) की बनी होनी चाहिए। नाली का व्यास

75 मि.मी. और ढलान 1 : 10 होनी चाहिए। गड्ढों में गिरने वाली नालियों का प्रवेश–मार्ग कम–से–कम 100 मिलीमीटर का होना चाहिए।

- दो धुले मल के इकट्ठा करने वाले गोलाकार गड्ढे होते हैं। एक समय पर एक ही गड्ढा इस्तेमाल किया जाता है। गड्ढे का आकार घर के सदस्यों की संख्या पर निर्भर करता है। यदि शौचालय का उपयोग पांच व्यक्ति करते हैं तो प्रत्येक गड्ढा लगभग एक मीटर व्यास वाला और लगभग एक मीटर गहरा होना चाहिए। गड्ढे ईंटों की छिद्रदार चिनाई करके, अथवा पत्थर की चिनाई में उसके जोड़ो को खुला छोड़कर, अथवा जली हुई छिद्रदार मृत्तिका या सीमेंट के छल्लों द्वारा बनाए जाते हैं।
- धूप अथवा वर्षा से बचाव अथवा पर्दे के लिए ऊपर का ढांचा परिवार की आमदनी के अनुसार कितनी भी प्रकार की सामग्री से बनाया जा सकता है।



- इस्तेमाल के बाद शौचालय को डेढ़ या दो लीटर पानी के डिब्बे से पानी फेंक कर मल को बहा दिया जाता है।

शौचालय के फर्श और संडास को प्रतिदिन थोड़ा–सा कपड़े धोने का पाऊडर और पानी डाकलकर झाड़ू या लम्बे दस्ते वाले ब्रुश से साफ कर दिया जाना चाहिए। स्नानघर या रसोईघर के पानी को शौचालय में नहीं जाने दिया जाना चाहिए। ठोस रद्दी वस्तुएं जैसे कपड़े के टुकड़े, रुई, रसोईघर की जूठन या कूड़ा–करकट शौचालय में नहीं फेंका जाना चाहिए। क्योंकि इससे संडास या ट्रैप का मुंह बन्द हो जाएगा।

यदि सही ढंग से इस्तेमाल किया जाए तो प्रत्येक गड्ढा लगभग तीन साल में भरता है। जब गड्ढा भर जाता है तो शौचालय में बहाया गया पानी वापस आने लग जाता है। जब ऐसी स्थिति आ जाए तो जंक्शन चैम्बर को खोला जाता है और भरे हुए गड्ढे में जाने वाली नाली को एक ईट दो वर्ष तक रहने दिया जाता है और इस अवधि में उसका मल पूर्णतया जैव–सामग्री बन जाती है जिसमे कोई दुर्गन्ध नहीं होती और उसे सरलता से हटाया जा सकता है। गड्ढे को खाली करके जैव सामग्री को खाद के रूप में इस्तेमाल किया जाता है। जब दूसरा गड्ढा भर जाए तो पहला गड्ढा फिर इस्तेमाल के लिए खाली हो जाता है।

मल बहाने वाले वाटर–सील शौचालय के निम्नलिखित लाभ है :–

- मल निपटारे का यह एक स्वच्छ और सुरक्षित तरीका है।
- यह घर से अन्दर लगाया जा सकता है, क्योंकि इसमें लगी वाटर–सील दुर्गंध को रोकती है और इससे मक्खियां तथा अन्य कीट भी नहीं पैदा हो सकते।
- इसकी संभाल करना तथा इसे साफ–सुथरा रखना सरल है।
- यह किफायती भी है।
- पांच सदस्यों वाले परिवार द्वारा प्रत्येक गड्ढा तीन साल तक इस्तेमाल किया जा सकता है।
- भरे हुए गड्ढे को दो साल तक रहने दिया जाने के बाद उसकी जैव सामग्री को मूल्यवान खाद के रूप में इस्तेमाल किया जा सकता है।
- बाद में इसे बहुत मामूली लागत पर मल निपटारा प्रणाली से जोड़ा जा सकता है।

मल का सुरक्षित निपटान करने में आपकी जिम्मेदारिया :

1. **मल का सफाई से निपटान न करने पर स्वास्थ्य को होने वाले खतरों के बारे में लोगों को शिक्षित करना :** सफाई में सुधार करने के लिए लोगों को शिक्षा देने का कार्यक्रम शुरू करने से पहले इस बात की तसल्ली कर लें कि आप समुदाय की जरूरतों, उसकी सांस्कृतिक और सामाजिक रीतियों तथा आर्थिक स्थिति को जानते हैं। लोगों के आचार–व्यवहार में परिवर्तन लाने के लिए स्वास्थ्य गाइड, ग्राम स्वास्थ्य समिति, प्रेरणा प्राप्त नेताओं और समुदाय के सदस्यों की मदद लें।

जिन विषयों पर आपको बात करनी चाहिए उनमें से कुछ विषय नीचे दिये गए हैं :

- मल का गलत ढंग से निपटारा करने पर स्वास्थ्य को होने वाले खतरे :
  - पानी की सप्लाई प्रदूषित हो जाना
  - मक्खियां पैदा होना
- इससे पेट और आंतों के रोग लग जाते हैं।
- सुरक्षित वाटर–सील शौचालय के लाभ।
- शौचालय को अच्छी हालत में रखने का महत्व।
- शौचालयों का निर्माण करने और उनकी संभाल करने के लिए उपलब्ध सुविधाएं।

2. **समुदाय में मल निपटारे की मौजूदा व्यवस्था का सर्वेक्षण करना :**

यह पता लगाएं कि आपके इलाके में मल निपटारा के लिए क्या तरीके इस्तेमाल किए जाते हैं :–

- समुदाय में कितने घरों में सुरक्षित शौचालय है?
- किस प्रकार के शौचालयों का इस्तेमाल किया जाता है?
- यदि किसी परिवार के पास शौचालय नहीं है तो मल निपटारे या शौच जाने के लिए उन्होंने क्या व्यवस्था की हुई है?

- यदि किसी परिवार से पास शौचालय है तो –
  - क्या वह कुएं से या पानी के अन्य स्रोत से 20 मीटर दूर स्थित है?
  - क्या उसमें वाटर–सील है?
  - क्या शौचालय को एक या दो लीटर पानी से बहाकर अच्छी तरह साफ किया जा सकता है?
  - क्या उसके ऊपरी ढांचे, दरवाजों और फर्श में कोई दोष है?
  - क्या उसमें हवा और रोशनी की उचित व्यवस्था है?
  - क्या शौचालय को साफ रखा जाता है?

सर्वेक्षण पूरा कर लेने पर जो बातें आपके ध्यान में आयीं उन्हें घर और परिवार रिकार्ड तथा ग्राम रिकार्ड में दर्ज कर लें। इससे आपको अपने तैयार करने और प्रगति का मूल्यांकन करने में मदद मिलेगी।

3. **पानीदार, वाटर–सील विक्षालन गड्ढे वाले शौचालयों का निर्माण करने के संबंध में सलाह देना** : अपने सर्वेक्षण के बाद नीचे लिखी कार्यवाही करें:–

- गृहस्वामियों को अपने सूखे शौचालयों को सुरक्षित वाटर–सील शौचालयों मे। बदलने के लिये प्रोत्साहन दें।
- जिनके पास कोई शौचालय नहीं है। उन्हें सुरक्षित वाटर–सील शौचालय बनाने के लिए प्रेरित करें।
- शौचालयों को बदलने के लिए अथवा नए शौचालय बनाने के लिए लागत का हिसाब लगाने में उनकी मदद करें।
- उन्हें यह दिखायें कि अपने शौचालयों को साफ–सुथरा कैसे रखा जाता है।
- उन्हें बतायें कि साफ शौचालयों का इस्तेमाल करने से स्वास्थ्य को क्या–क्या लाभ होते हैं।
- गृहस्वामियों को सुरक्षित वाटर–सील शौचालयों का निर्माण करने के लिए प्रोत्साहन देने हेतु स्वास्थ्य गाइडों, ग्राम स्वास्थ्य समिति और सामुदायिक नेताओ। की मदद लें।

4. **शौचालय के लिए जगह का चुनाव करने और शौचालय के ऊपरी ढांचे के निर्माण के संबंध में सलाह देना** : आपके इलाके के लोग आपको यह पूछ सकते हैं कि घर में या घर के आस–पास शौचालय किस जगह पर बनाया जाए और उसका ऊपरी ढांचा किस प्रकार का बनाया जाए। कुछ लोग घर के अन्दर शौचालय बनाने पर आपत्ति करते हैं। लेकिन कुछ अन्य लोग घर में या घर के निकट शौचालय बनाना पसंद करते हैं। इसके लिए जो भी जगह चुनी जाए वह पानी के स्रोत से कम–से–कम 20 मीटर दूर होनी चाहिए।

शौचालय के ऊपरी ढांचे के संबंध में नीचे लिखी बातें ध्यान में रखें :–

- निर्माण की लागत।
- संभाल करने की लागत।
- इलाके में किस प्रकार की सामग्री उपलब्ध है और क्या वह सामग्री निम्नलिखित बातों के लिए उपयुक्त हैं :–
  - शौचालय को बड़ी आसानी से साफ किया जा सकता हो।
  - धूप, वर्षा और हवाओं से बचाव कर सके।
  - आवश्यक एकान्त प्रदान करती हो।

5. **संडास और वाटर–सील ट्रैप खरीदने, में लोगों का मदद करना** : संडास और ट्रैप खरीदने के काम में लोग आपसे मदद मांग सकते हैं। यह सामग्री आमतौर पर खण्ड विकास कार्यालय या तालुक या जिला मुख्यालय में मिल जाती है।

यह मालूम करें कि संडास और वाटर–सील ट्रैप कहां–कहां मिल सकते हैं, उनकी मीमत क्या है और क्या व वहां उपलब्ध हैं या नहीं। इनकी आपूर्ति करने वालों से सम्पर्क बनाए रखें और पहले ही इस बात का अनुमान लगा लें कि आपके इलाके में इनकी कितनी मांग है।

मुख्य बिन्दु

- समुदाय में स्वच्छता बहुत सी आम स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का निवारण समुदाय में होता है। जब एक समुदाय के सदस्य एक साथ स्वच्छता को बनाए रखने के लिए काम करते है तो उससे सबको फायदा होता है। जैसे पानी के स्त्रोत को स्वच्छ रखना, खाना पकाने एवं संबंधित स्थान को स्वच्छ रखना, शौचालय का प्रयोग करना।
- पीने के पानी एवं खाना के स्वच्छता के लिए जरूरी उपाय निम्न हैं:
  - पीने व खाना बनाने के लिए इस्तेमाल हो रहे पानी के पास पशुओं को न जाने दें।
  - पानी के स्रोत के पास शौचालय या मूत्रालय न बनाएं।
  - शौचालय या मूत्रालय पानी के स्रोत से कम से कम 20 मीटर दूरी पर होना चाहिए।
- हैडपम्प अपेक्षाकृत अधिक सुलभ एवं सुरक्षित पानी का स्रोत होता है।
- गंदे पानी से दस्त की बीमारी, टाइफायड, पीलिया हो सकता है।
- कूड़े का सही तरीके से छुटकारा नहीं होने पर मक्खियां आती हैं जो बीमारियों फैला सकती है।
- मल का निवारण एवं शौचालय का उपयुक्त उपयोग नहीं करने पर, मक्खी, मच्छर, पशु–पक्षी आदि मल को छूते हैं एवं पानी में गंदगी पहुंचा सकते हैं।
- पीने के पानी को शुद्ध करने के लिए जैसे उबालना, छानना, एवं क्लोरीनीकरण, क्लोरीनीकरण को ब्लीचिंग पाउडर से या क्लोरीन के गोली के प्रयोग से करते हैं।
- एक क्लोरीन की गोली से औसतन 20 लीटर पानी (एक बाल्टी) का शुद्धीकरण किया जा सकता है।
- खराब या सड़े हुए खाने को कभी नहीं खायें, तथा उसे दोबारा बनाने या गरम करने की कोशिश नहीं करें।

- यदि बना हुआ खाना दो घण्टे में नहीं खाया गया तो उसे अच्छी तरह दोबारा गरम करें।
- खाने को ठण्डा रखने पर ठीक रहता है।
- व्यक्तिगत स्वच्छता के लिए कुछ आवश्यक कदम निम्न हैं:
  - हो सके तो रोज स्नान करें।
  - अपने हाथ को साबुन व पानी से धोएं।
  - खाना बनाने एवं खाने के पहले।
  - मल–मूत्र जाने के बाद।
  - किसी बच्चे या मरीज की देखभल से पहले एवं बाद में।
  - घर में बाहर से आने के बाद।
- हाथ के नाखूनों को छोटा एवं साफ रखें।
- प्रजनन अंगों को रोज हल्के साबुन एवं पानी से धोएं।
- अपनी दाँतों को साफ एवं सुरक्षित रखें, दाँतों की सफाई में लापरवाही बरतने पर दाँत सड़ सकते हैं, सड़ा हुआ दाँत शरीर के बाकी हिस्सों में भी संक्रामक बीमारियाँ फैल सकती है।

परिशिष्ट

1. चित्र
2. मूल्यांकन अभ्यास प्रश्नोत्तर

संदर्भ :

1. टेक्स्टबुक ऑफ़ प्रीवेन्टिव एण्ड सोशल मेडीसन, द्वारा जे.ई. पार्क एण्ड के. पार्क, 11 वां संस्करण, 1987 रीप्रिंट
2. द कम्यूनिटी हेल्थ वर्कर, वर्किंग गाईड; गाईडलाइन्स फ़ॉर ट्रेनिंग; गाईडलाइन्स फ़ॉर अडॉप्टेशन, वर्ल्ड हेल्थ ऑरगेनाइज़ेशन, जीनीवा 1990, रीप्रिन्ट।

3. व्येअर विमिन हेव नो डॉक्टर, अ हेल्थ गाईड फ़ॉर विमिन, द्वारा अ. ऑगस्ट बर्नस, रॉनी लोविच, जेन मैक्सवेल, कैथरीन शापरियो, ए हेसपेरियन फ़ाऊन्डेशन बुक 1997।

4. व्येअर देयर इज़ नो डॉक्टर, ए हेल्थ गाईड बुक, द्वारा डेविड वारनर, अडाप्टेड फ़ॉर इंडिया बाय वॉलेन्ट्री हेल्थ एसोसिएशन ऑफ़ इन्डिया, नई दिल्ली, नया सातवां भारतीय संस्करण 1994।

5. पार्क टैक्स बुक ऑफ प्रीवैन्टीव एण्ड सोशल मेडिसिन, प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपुर 18वां संस्करण 2005

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

1. दो ऐसी बीमारियों के नाम बताएं जो गंदे पानी से पैदा होती हैं।

   (क)

   (ख)

2. समुदाय में एक कुंए को किस प्रकार सुरक्षित रखा जा सकता है ?

3. रिक्त स्थानों को भरें :

   (क) जिन लोगों को ....., कॉलरा या ..... होते हैं, वे ऐसी बीमारियां अपने ..... द्वारा लोगों में फैला सकते हैं।

   (ख) शौच के द्वारा फैलने वाली बीमारियों को रोकने के लिए, लोगों को ऐसी जगहों में ..... नहीं करना चाहिए जहां बाकी लोग, ..., पशु–पक्षी, मल को ..... सकें या जहां .... में गंदगी फैल सके।

   (ग) सुरक्षा की दृष्टि से एक शौचालय सारे घरों, कुओं, नहरों, नदियों व नालों से कम से कम ..... मीटर की दूरी पर होना चाहिए।

4. घर में स्वच्छता बनाये रखने के किन्हीं 5 तरीकों की सूची बनाएं जिससे कि एक परिवार बीमारियों से दूर रह सकता है।

   (क)

   (ख)

   (ग)

   (घ)

   (ड.)

5. पीने या खाना बनाने वाले पानी को घर में किस प्रकार सुरक्षित रखा जा सकता है, इसे नीचे समझाएं?

6. घर में पानी को शुद्ध करने के 3 तरीके लिखें।

(क)

(ख)

(ग)

7. ब्लीचिंग पाउडर के इस्तेमाल द्वारा क्लोरीनीकरण तकनीक की विधि बताएं।

8. रिक्त स्थानों को भरें : पानी को छानने के लिए, एक मिट्टी का .... लें जिसके ..... में ..... हो। बर्तन में लगभग .... सेंटीमीटर की ऊंचाई तक ..... की परत भर दें। ....को लगभग .....सेंटीमीटर की ऊंचाई तक ..... की परत से ढंक दें। इस मिट्टी के बर्तन को किसी ..... के ऊपर रखें। अब . ..... के बर्तन में ..... डालें। मिट्टी के बर्तन से .... को नीचे के बर्तन में टपकने दें। .....हुआ पानी नीचे वाले ..... . में एकत्रित हो जायेगा।

9. खाने में रोगाणुओं को फैलने से बचाने के 5 तरीके लिखें :

(क)

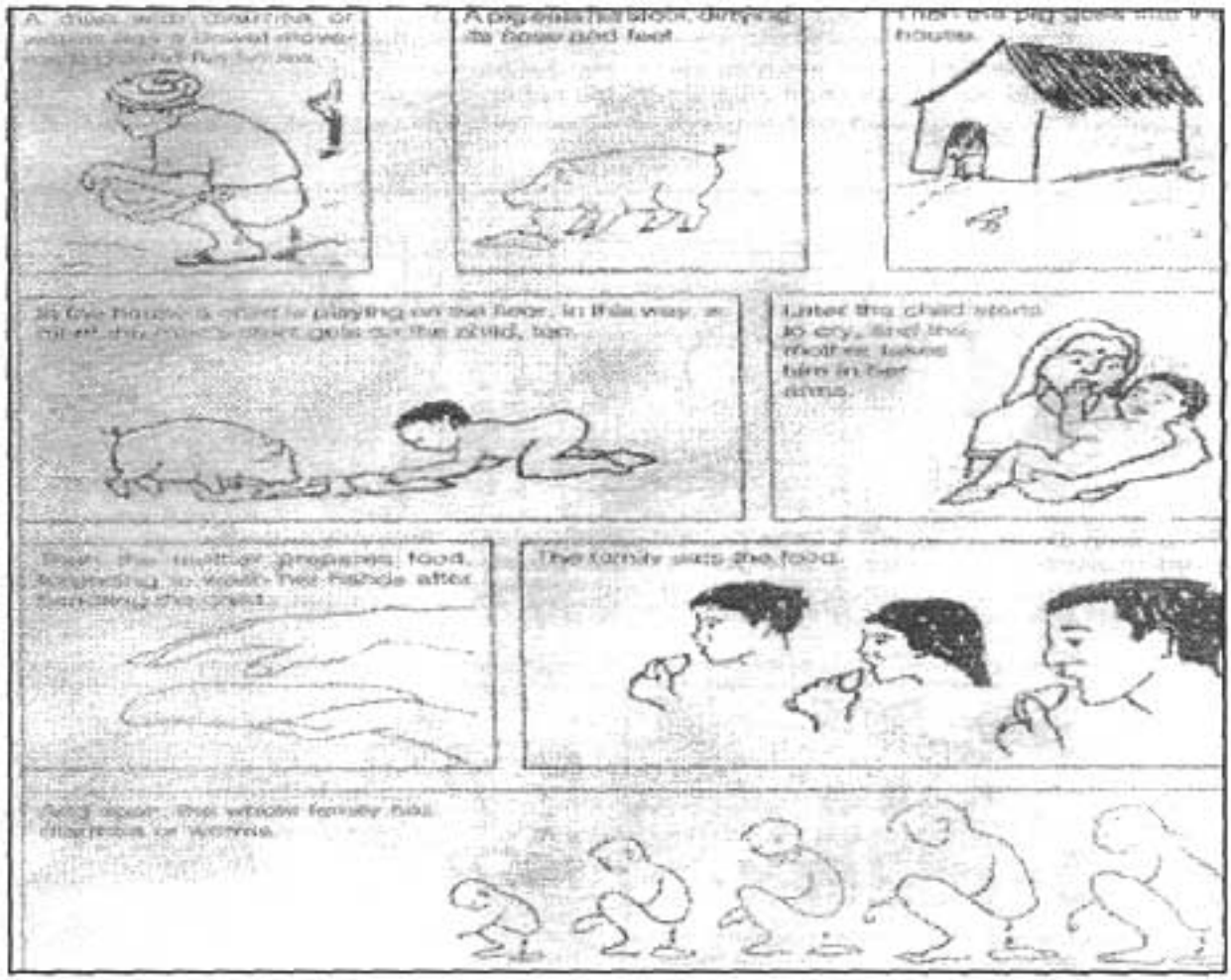
(ख)

(ग)

(घ)

(ड.)

परिशिष्ट–1



1. एक आदमी जिसे दस्त लगे हुए हैं या जिसके पेट में कीड़े हैं वह अपने घर के पीछे शौच कर रहा है।
2. एक सूअर अपने नाक व पांव पर मल लगा कर उसका मल खा रहा है।
3. फिर वह सूअर घर में घुस जाता है।
4. घर में एक बच्चा जमीन पर खेल रहा है और इस तरह सूअर के माध्यम से बच्चे को भी उस दस्त/कीड़े से पीड़ित आदमी का मल छू जाता है।

5. थोड़ी देर में बच्चा रोता है, और उसकी मां उसे अपनी गोदी में लेकर चुप कराती है।

6. उसके बाद मां बिना हाथ धोए खाना बनाती है।

7. पूरा परिवार खाना खाता है।

8. और जल्द ही पूरा परिवार दस्त/कीड़ों से पीड़ित हो जाता है।

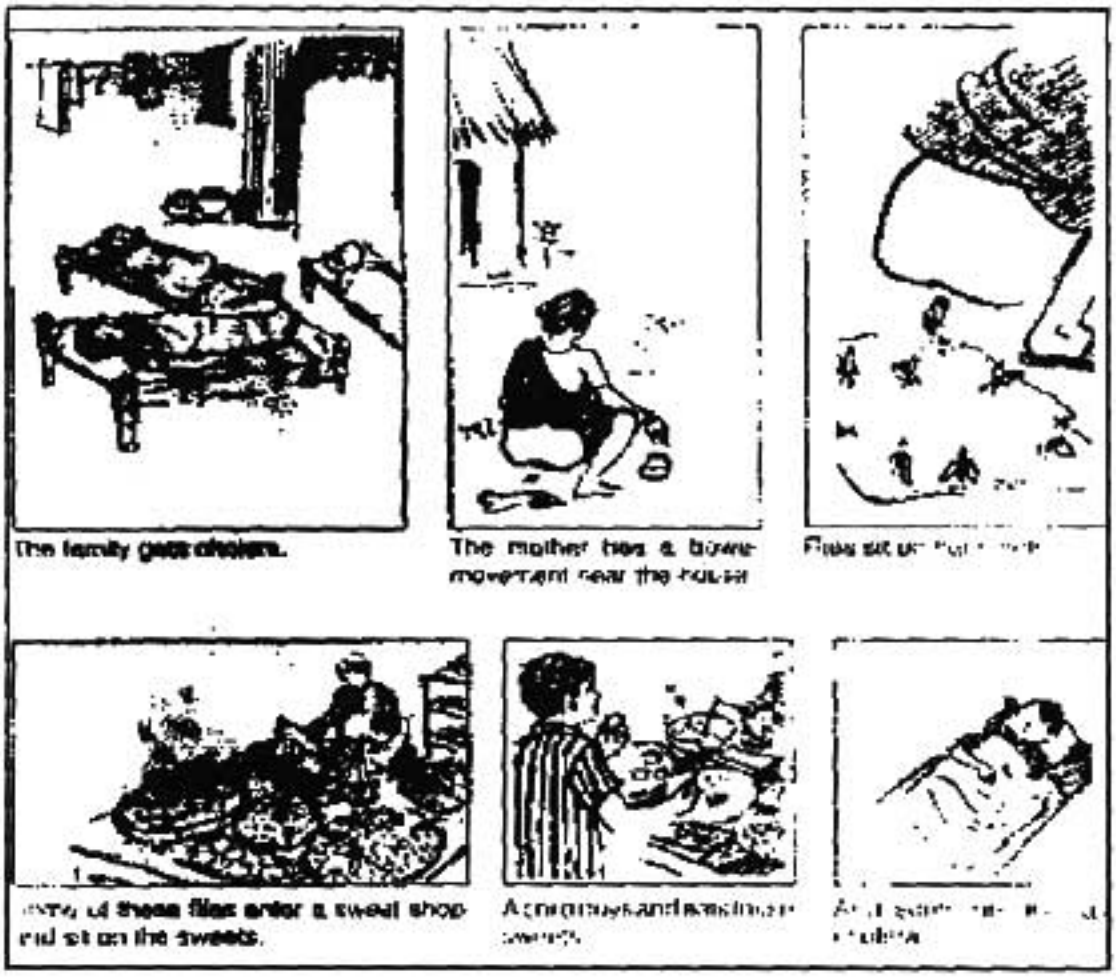
1. एक आदमी जो कॉलरा से पीड़ित है अपने घर के पास शौच जाता है।

2. उसके मल पर मक्खियां बैठती हैं और जिन रोगाणुओं से कॉलरा फैलता है, वह उनके पैरों से चिपक जाते हैं।

3. इनमें से कुछ मक्खियां घर की रसोई में घुसती हैं।

4. मक्खियां खाने पर बैठती हैं और पैरों को खाने पर रगड़ती हैं।

5. पूरा परिवार यह खाना खाता है।



6. पूरे परिवार को कॉलरा हो जाता है।

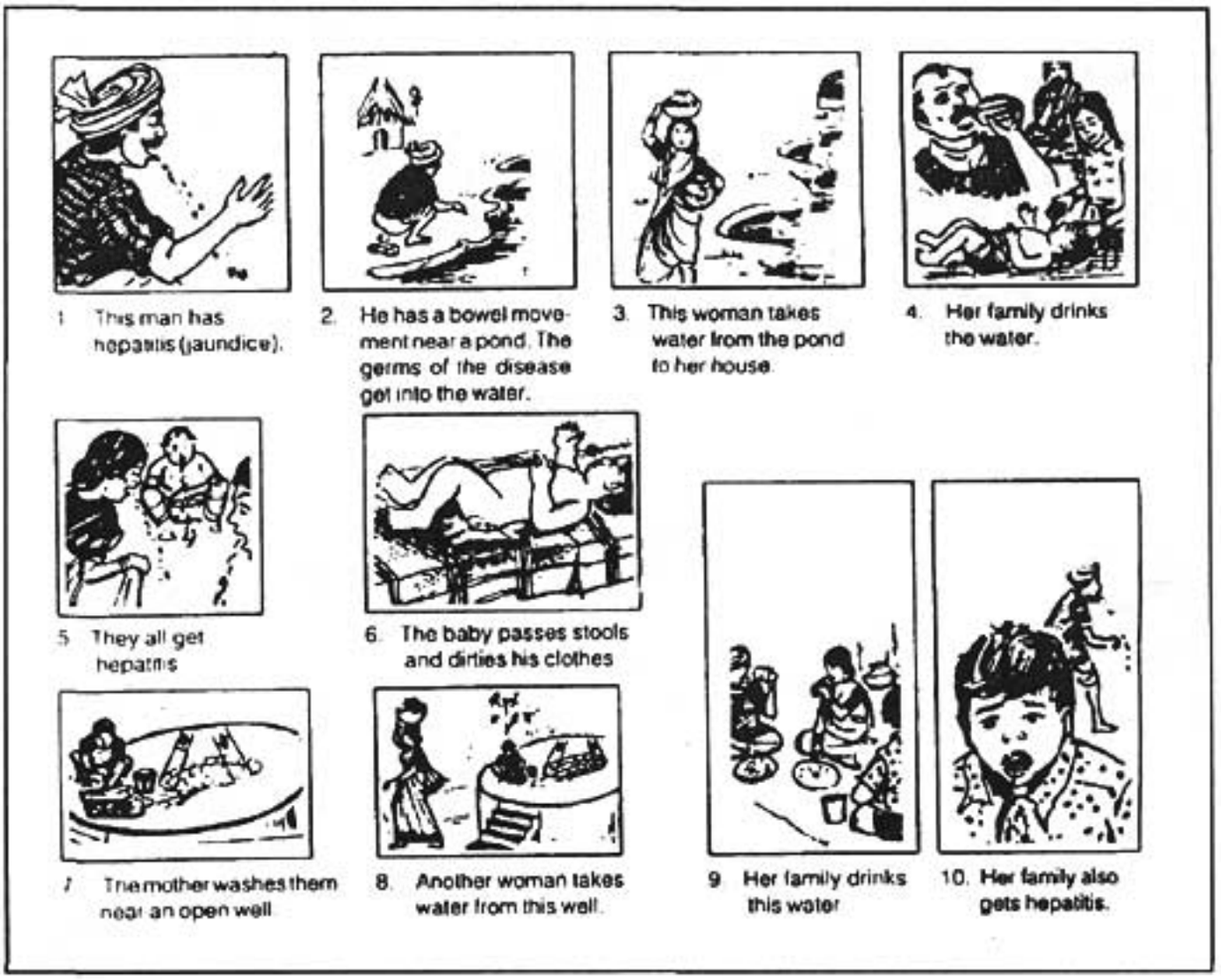
7. मां घर के पास शौच जाती है।

8. मक्खियां उसके मल पर बैठती हैं।

9. इसमें से कुछ मक्खियां एक मिठाई की दुकान में जाकर मिठाइयों पर बैठ जाती हैं।

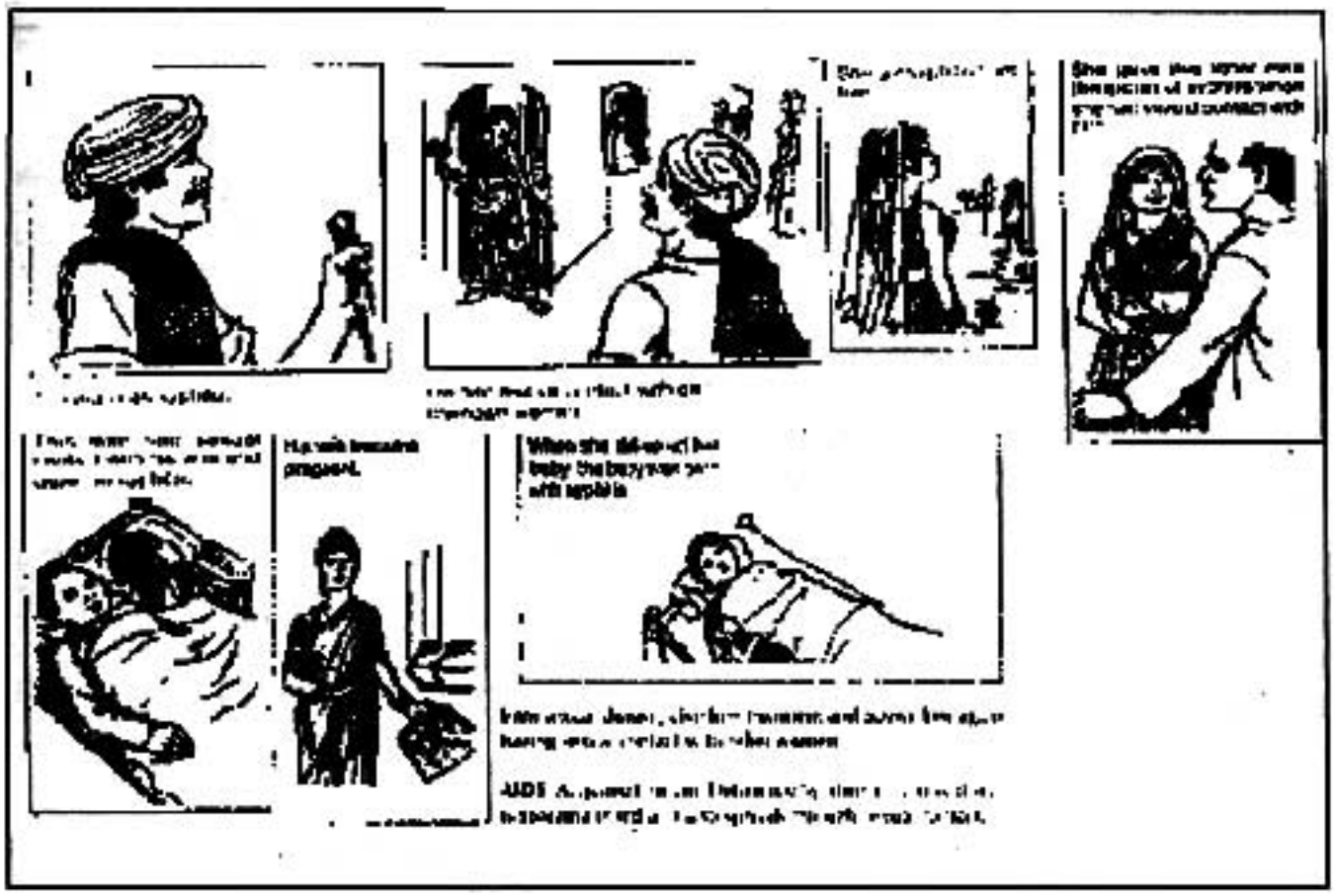
10. एक बच्चा मिठाई खरीद कर खाता है।

11. और जल्द ही उस बच्चे को भी कॉलरा हो जाता है।



1. इस आदमी को हेपॉटाइटिस (पीलिया) है।
2. वह तालाब के नज़दीक शौच जाता है। रोग के रोगाणु पानी में चले जाते हैं।
3. यह औरत तालाब से पानी लेकर घर जाती है।
4. उसका परिवार यह पानी पीता है।
5. उन सबको हेपॉटाइटिस हो जाता है।
6. बच्चा मल त्याग करता है और उसके कपड़े गंदे हो जाते हैं।
7. मां उन कपड़ों को एक खुले कुएं के पास धोती है।
8. दूसरी औरत कुएं से पानी लेती है।
9. उसका परिवार यह पानी पीता है।
10. उसके परिवार को भी हेपॉटाइटिस हो जाता है।

1. इस लड़के को खुजली है।
2. वह अपने भाई के साथ एक ही चारपाई पर सोया है।
3. उसके भाई को भी अब खुजली हो गई है।
4. अगले दिन मां ने बेटे के कम्बल का इस्तेमाल किया।
5. उसे भी खुजली लग जाती है।
6. मां अपने रोते हुए बच्चे को गोदी में लेती है।
7. अब बच्चे को भी खुजली हो जाती है।
8. लड़का अपने मित्रों के पास स्कूल में उनके साथ बैठता है।
9. अब उसके मित्रों को भी खुजली हो जाती है।

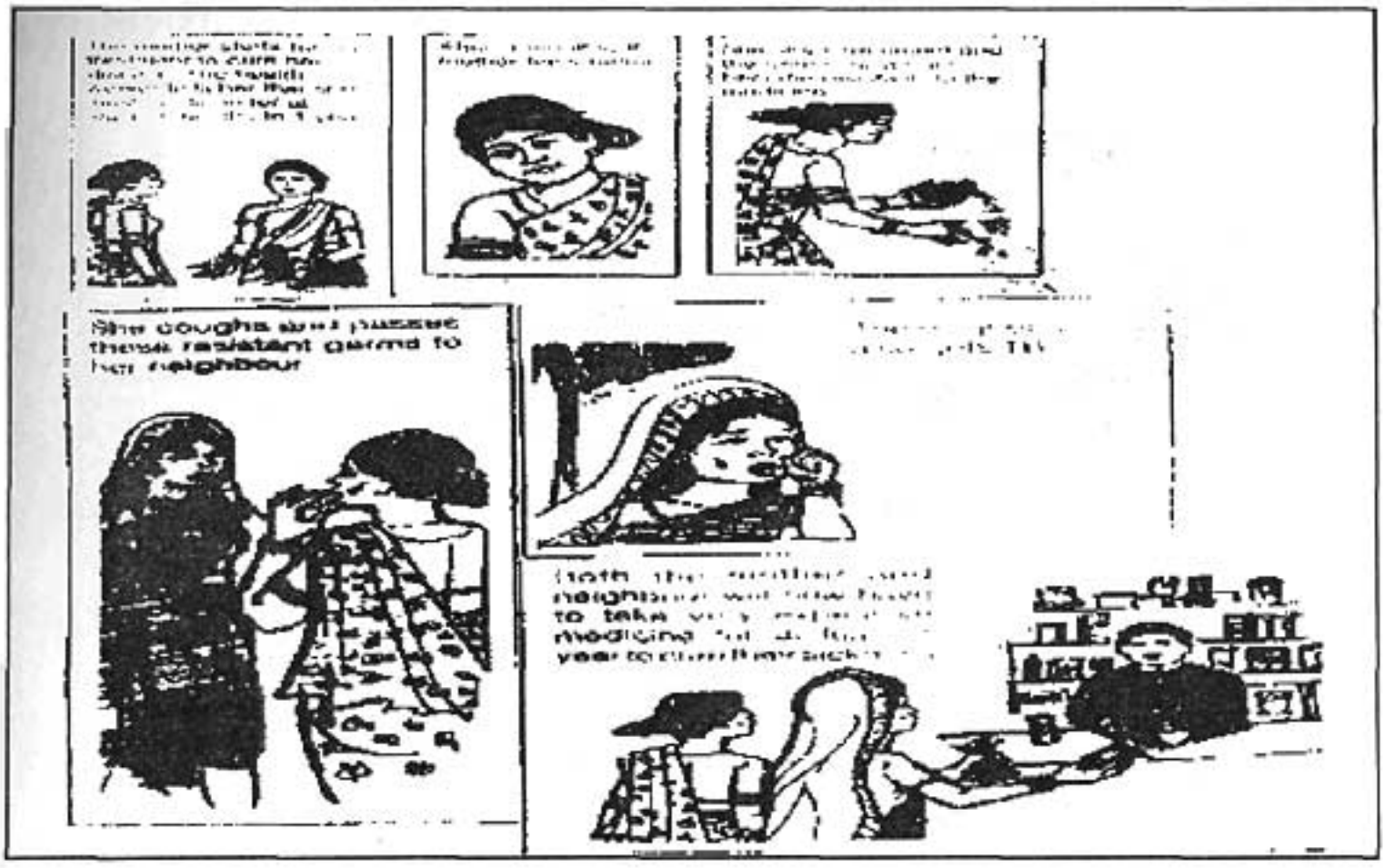


1. इस आदमी को सिफ़िलिस की बीमारी है।
2. उसके एक अन्जान महिला के साथ यौन संबंध हो जाते हैं।
3. उस महिला को भी इस आदमी से सिफ़िलिस हो जाती है।
4. उस महिला के संबंध जब किसी दूसरे पुरुष से होते हैं तो उसमें भी सिफ़िलिस के रोगाणु आ जाते हैं।
5. इस पुरुष के अपनी पत्नी के साथ यौन संबंध होते हैं और उसकी पत्नी को भी सिफ़िलिस हो जाती है।
6. उसकी पत्नी गर्भवती है।
7. जब वह बच्चा पैदा करती है तो बच्चे में भी सिफ़िलिस की बीमारी पायी जाती है।

यौन बीमारियों के लिए इस आदमी का इलाज करें और उसे अन्य औरतों के साथ यौन संबंध नहीं रखने की सलाह दें।

एड्स (एक्वायर्ड इम्यूनो डैफिशियेन्सी सिंड्रोम) एक ऐसी बीमारी है जो भारत में फैल रही है। यह यौन संबंधों द्वारा भी फैलती है।

1. इस आदमी को टी.बी है।
2. वह खांसता है और अपनी बलगम बाहर फेंकता है जिसमें टी.बी के रोगाणु हैं।
3. उसके पास खड़ा हुआ दूसरा व्यक्ति इन रोगाणुओं को अपनी सांस द्वारा अपने अंदर ले लेता है।
4. उसे भी टी.बी. हो जाती है। वह हुक्का पीता है और टी.बी के रोगाणु हुक्के में आ जाते हैं।
5. उसका मित्र उसी हुक्के को पीता है और उसे भी टी.बी हो जाती है।
6. वह खांस कर टी.बी के रोगाणु अपनी गर्भवती पत्नी को दे देता है।
7. पत्नी जब बच्चे को जन्म देती है तो कुछ समय बाद बच्चे को भी टी.बी. हो जाती है।



8. मां अपनी टी.बी. की रोकथाम के लिए दवा लेती है। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता उसे बताती है कि यह दवाई उसे 6 माह से लेकर 1 साल तक लेनी चाहिए।

9. 3 महीने के बाद मां की तबीयत थोड़ी संभलती है।

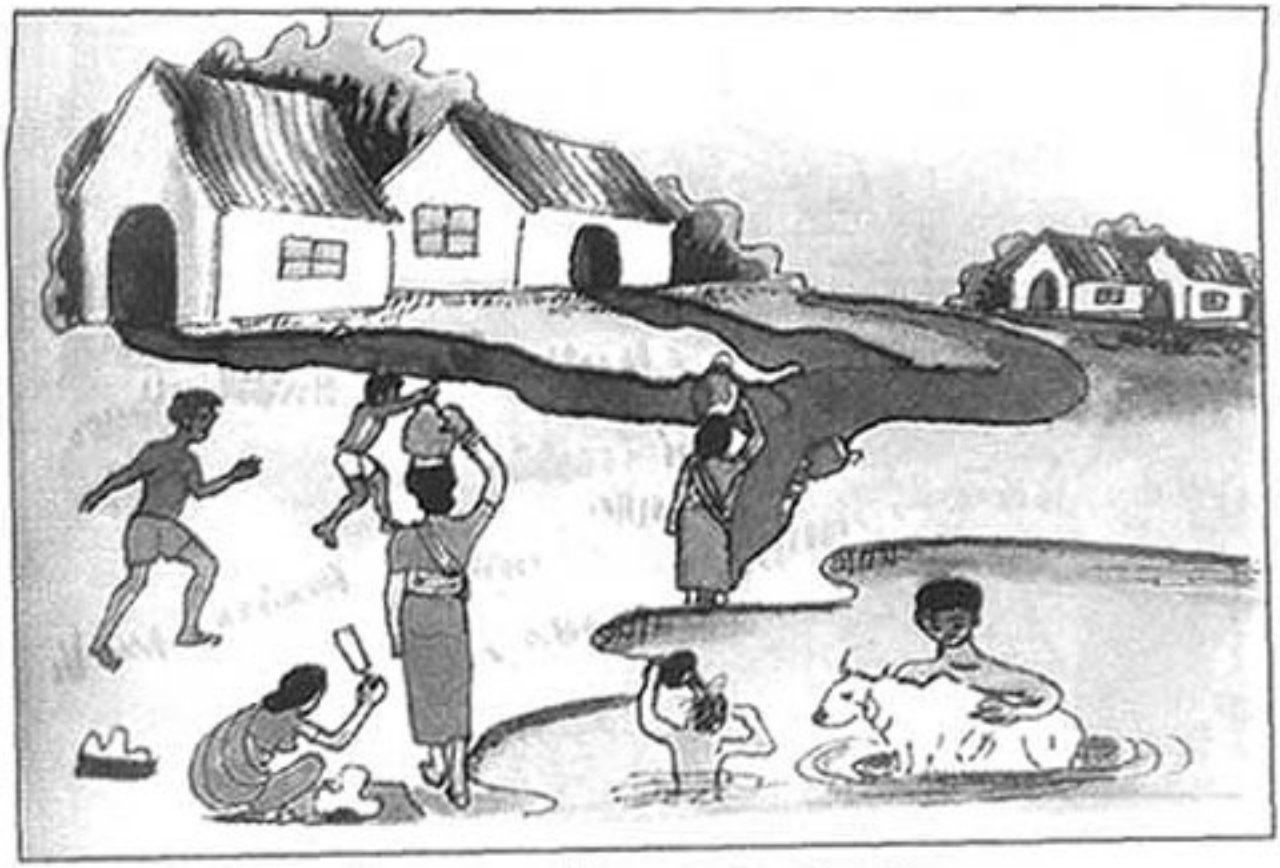
10. वह दवा लेना बंद कर देती है और उसके अंदर पल रहे रोगाणुओं पर अब दवा का असर नहीं होगा।

11. मां अपने पड़ोसी के सामने खांसती है और ऐसे रोगाणु जिन पर दवा असर नहीं करेगी, उसकी पड़ोसन में चले जाते हैं।

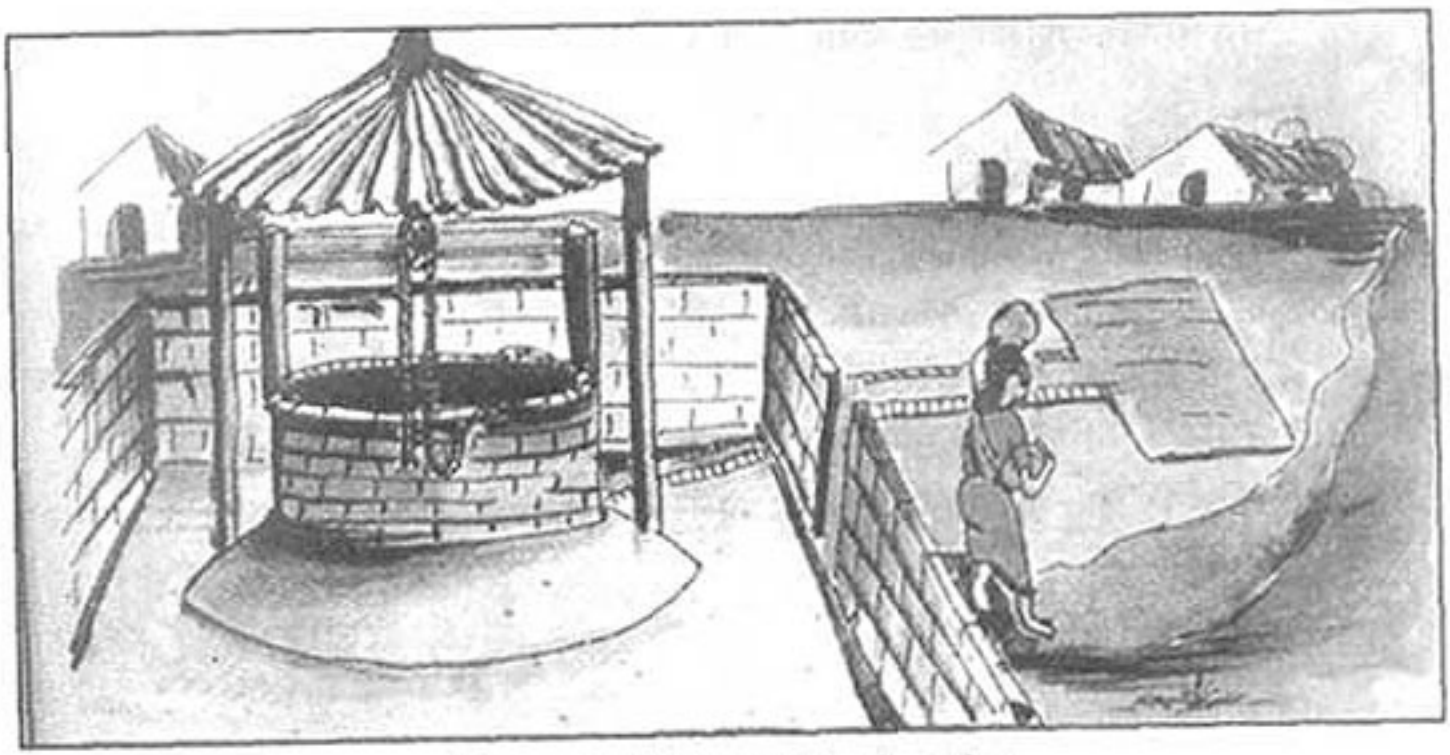
12. पड़ोसन को भी टी.बी. हो जाती है।

13. अब दोनों मां व पड़ोसन को अपनी बीमारी को ठीक करने के लिए काफी महंगी दवाई एक साल तक लेनी पड़ेगी।

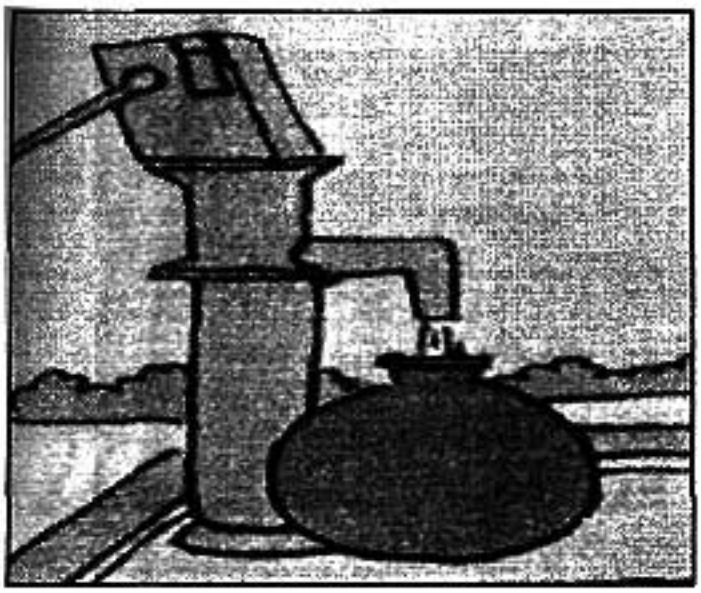
परिशिष्ट – 2

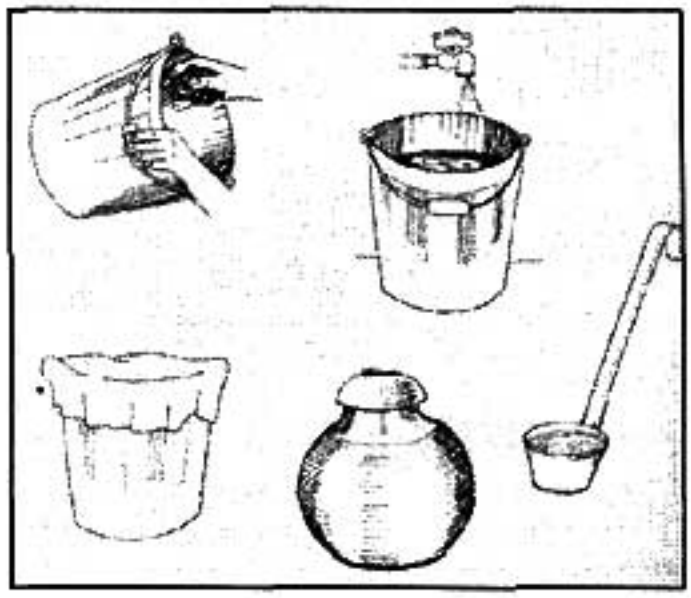


चित्र: असुरक्षित पानी के स्रोत

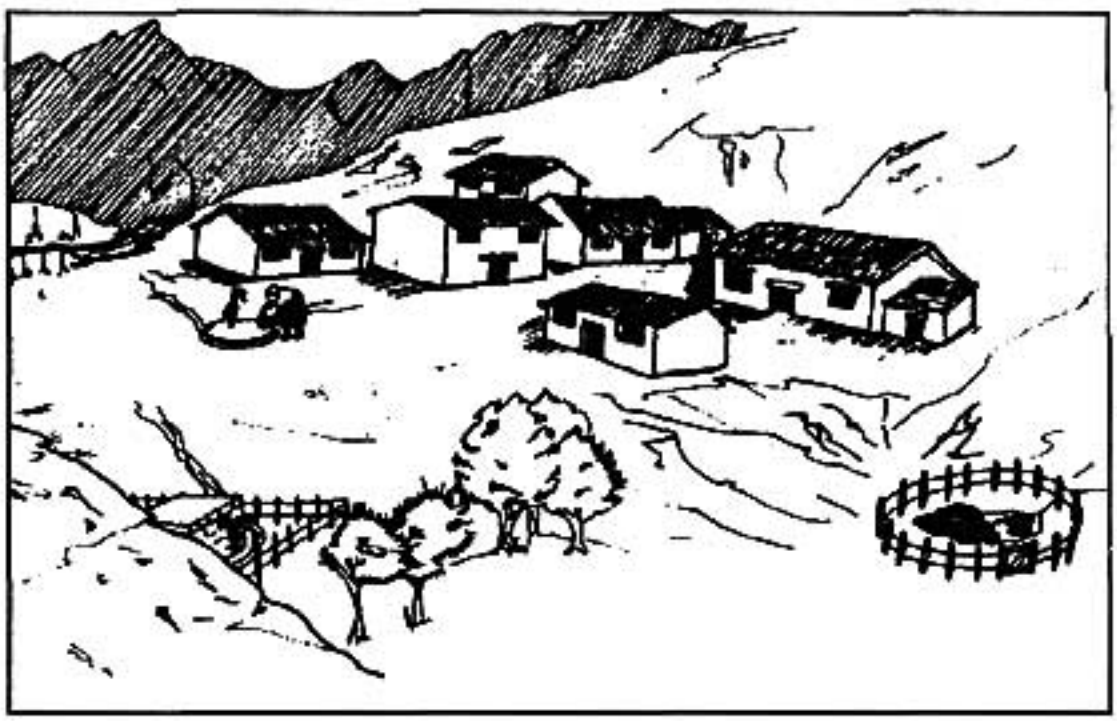


चित्र: सुरक्षित पानी के स्रोत



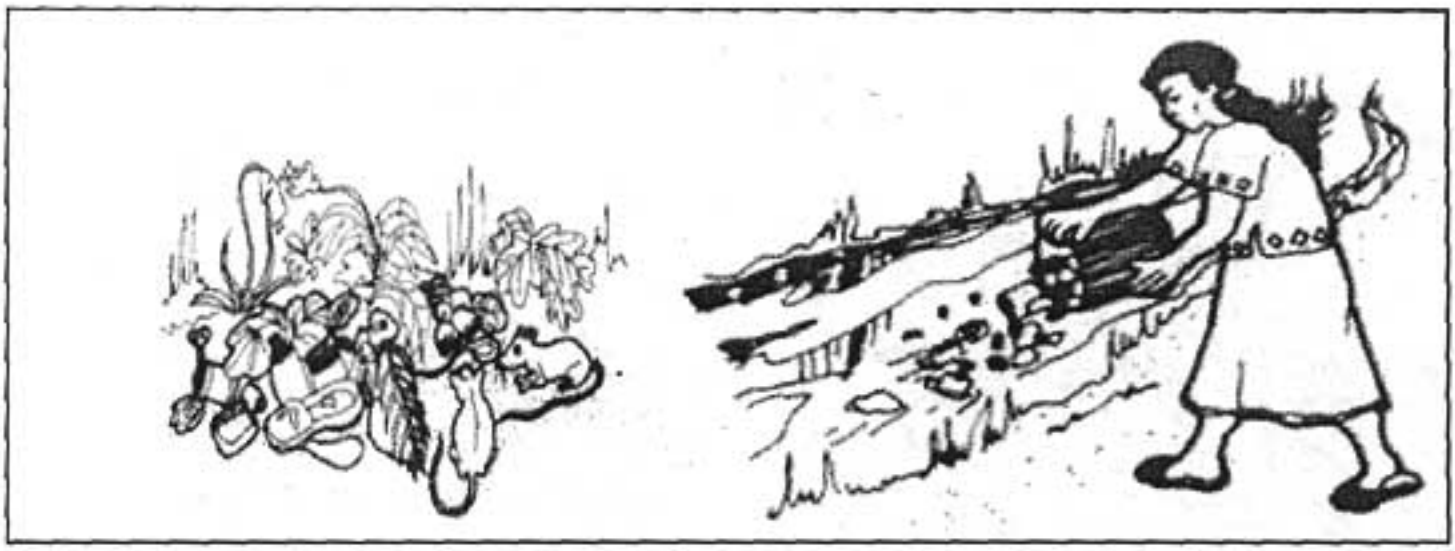


चित्र: पानी की सुरक्षा के घरेलू तरीके।



चित्र: कूड़ा–करकट से छुटकारा पाने का सुरक्षित तरीका

एक सही जगह बना हुआ सार्वजनिक कूड़े का गड्ढा : एक सार्वजनिक कूड़े के लिए बना गड्ढा सबसे नजदीक के घर से 20 मीटर की दूरी तथा नदी, कुंएं या नहर से 100 मीटर की दूरी पर होना चाहिए।



चित्र : कूड़ा–करकट से छुटकारा पाने के असुरक्षित तरीके

चित्र : एक सही शौचालय

परिशिष्ट–3

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. क. दस्त
   ख. टायफॉयड

2. अध्याय में चरण 2 देखें।

3. रिक्त स्थानों को भरें :

   (क) जिन लोगों को दस्त की बीमारी कॉलरा या पेट के कीड़े होते हैं, वे ऐसी बीमारियां अपने मल द्वारा लोगों में फैला सकते हैं।

   (ख) शौच के द्वारा फैलने वाली बीमारियों को रोकने के लिए, लोगों को ऐसी जगहों में मल मूत्र नहीं करना चाहिए जहां बाकी लोग, मक्खी, मच्छर, पशु–पक्षी, मल को छू सकें या जहां पानी में गंदगी फैल सके।

   (ग) सुरक्षा की दृष्टि से एक शौचालय सारे घरों, कुओं, नहरों, नदियों व नालों से कम से कम 20 मीटर की दूरी पर होना चाहिए।

5. अध्याय के चरण 4 देखें।

6. क. उबालना
   ख. क्लोरीनीकरण
   ग. छानना

7. अध्याय के चरण 4 देखें।

8. रिक्त स्थानों को भरें : पानी को छानने के लिए, एक मिट्टी का बर्तन लें जिसके तले में छेद हो। बर्तन में लगभग 7 सेंटीमीटर की ऊंचाई तक पत्थर/कंकड़ की परत भर दें। पत्थर/कंकड़ को लगभग 7 सेंटीमीटर की ऊंचाई तक रेत की परत से ढंक दें। इस मिट्टी के बर्तन को किसी अन्य बर्तन के ऊपर रखें। अब मिट्टी के बर्तन में पानी डालें। मिट्टी के बर्तन से पानी को नीचे के बर्तन में टपकने दें। छना हुआ पानी नीचे वाले बर्तन में एकत्रित हो जायेगा।

9. अध्याय के चरण 5 देखें।

अध्याय 4 : असंक्रामक रोग

विषयवस्तु

रह्यूमैटिक हृदय रोग, उच्च रक्तचाप संबंधित हृदय रोग, कोरोनरी हृदय रोग, मधुमेह (डायबिटीज़), कैंसर, जोड़ दर्द (आर्थराइटिस), दमा, कमर दर्द, पेप्टिक अल्सर, सिर दद

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज :**

1. रह्यूमैटिक हृदय रोग, उच्च रक्तचाप संबंधित हृदय रोग, कोरोनरी हृदय रोग, मधुमेह, कैंसर और कुछ अन्य असंक्रामक रोगों जैसे दर्द, दमा, कमर दर्द, पेप्टिक अल्सर और सिर दर्द के मुख्य चिन्हों और लक्षणों का वर्णन कर सकेंगी।

2. प्राथमिक (ऐसे लोगों में जिन्हें खतरा है) और परवर्ती (जल्दी पहचान, रेफरल और देखभाल से रोग को बढ़ने न देना) बचाव के तरीके समझा सकेंगी।

विषयवस्तु :

- रह्यूमैटिक हृदय रोग, उच्च रक्तचाप संबंधित हृदय रोग, कोरोनरी हृदय रोग, मधुमेह, कैंसर, जोड़ दर्द, दमा, कमर दर्द, पेप्टिक अल्सर, सिर दर्द के मुख्य लक्षण एवम् चिन्ह्।
- इन बीमारियों के कारण और खतरे की बातें।
- बचाव के तरीके: इन रोगों का प्राथमिक एवं परवर्ती बचाव।

चरण 1: सत्र का परिचय

प्राथमिक बचाव

इसका अर्थ है बीमारी की शुरुआत से पहले उठाए गए कदम, ताकि बीमारी की संभावना दूर हो जाए। इसके अंतर्गत स्वास्थ्य को बढ़ावा (प्रमोशन) देना जिसमें हर इंसान और समुदाय के सामान्य स्वास्थ्य और जीवन स्तर को सुधारने के लिए प्रयत्न शामिल हैं; और विशिष्ट बचाव, जिसमें विशिष्ट रोगों से बचाव के लिए उठाए गए कदम शामिल हैं, आते हैं।

प्राथमिक बचाव का लक्ष्य बीमारियों का रोकथाम है। प्राथमिक बचाव का निचोड़ इस पुरानी कहावत में है, **"एक पैसे बचाव का मूल्य एक रुपए इलाज के बराबर है"।**

स्वास्थ्य को बढ़ावा देने के लिए ये तरीके हैं:

- पोषण में सुधार।
- मूल सफाई, जैसे, स्वच्छ पेय जल और शौचालय सुविधाएं, कीड़ों और चूहों इत्यादि (रोडेंट्स) का नियन्त्रण।
- निजी सफाई और स्वास्थ्यपूर्ण आदतों का अपनाना।
- जनता को स्वास्थ्य ज्ञान देना।
- शिक्षा के सामान्य स्तर में सुधार।
- सामयिक स्वास्थ्य जांच।
- जनसंख्या की शारीरिक चुस्ती को बढ़ाना।
- यौन ज्ञान।
- शादी से संबंधित सलाह–मशवरा।
- शराब और तम्बाकू के प्रयोग को नियंत्रित करना।
- परिवार नियोजन और बच्चे के अच्छे पालन–पोषण के तरीकों को प्रोत्साहन देना, इत्यादि।

विशिष्ट बचाव के लिए कार्य हैं:

- विशिष्ट टीकाकरण – जैसे पोलियो वैक्सीन।
- विशिष्ट माइक्रोपोषकों का प्रयोग – जैसे आयरन/फोलेट की गोलियां गर्भवती महिलाओं के लिए।
- संक्रमण या बीमारी से बचाव के लिए दवा का प्रयोग – जैसे मलेरिया के बचाव के लिए क्लोरोक्विन।
- दुर्घटना से बचाव – जैसे शराब पीकर गाड़ी चलाने के लिए कानून।
- कार्य वातावरण के खतरों से, जो स्वास्थ्य के लिए हानिकारक हो सकते हैं, बचाव – जैसे आंखों के बचाव के लिए चश्मों का पहनना। इत्यादि।

परवर्ती बचाव

इसका सरल मतलब है जल्दी निदान (डायग्नोसिस) और इलाज। दूसरे शब्दों में परवर्ती बचाव उन कदमों को शामिल करता है जो रोग की वृद्धि को शुरुआत में ही रोक देते हैं और जटिलताओं से बचाते हैं। परवर्ती बचाव बीमारी के लक्षणों से आराम दिलाने की, बीमारी को आगे बढ़ने से रोकने और ठीक करने की और विकलांगता व मृत्यु से बचाने की कोशिश करता है।

जल्द निदान (डायग्नोसिस) और इलाज कुछ बीमारियों और स्थितियों के संबंध में बचाव का महत्वपूर्ण कदम है: जैसे– टी.बी., कोढ़, यौन संचारित रोग, कार्डियोवैसक्युलर रोग, मधुमेह, इत्यादि।

चरण 2: कार्डियोवैसक्युलर रोग: रह्यूमैटिक हृदय रोग, हाइपरटेंसिव हृदय रोग और कोरोनरी हृदय रोग।

"कार्डियोवैसक्युलर रोग" शब्द के अंतर्गत हृदय एवं रक्तवाहिकाओं (धमनियों) के अनेक रोग आते हैं।

आम कार्डियोवैसक्युलर रोग हैः

1. तीव्र रह्यूमैटिक बुखार
2. रह्यूमैटिक हृदय रोग
3. उच्च रक्तचाप संबंधित (हाइपरटेंसिव) हृदय रोग
4. कोरोनरी हृदय रोग

रह्यूमैटिक बुखार और हृदय रोग

भारत में 20 वर्ष की आयु से कम में होने वाले हृदय रोगों में यह सबसे अधिकतर पाया जाता है।

रह्यूमैटिक बुखार (फीवर) अधिकतर 5 से लेकर 15 वर्ष के दोनों लिंगों के बच्चों में होता है। रह्यूमैटिक बुखार के तीव्र आक्रमण के बाद, जो कि कभी–कभी मंद और अप्रत्यक्ष भी हो सकता है, हृदय का लगातार नुकसान होता रहता है, जो कभी–कभी कई वर्षों बाद पता चलता है। इसे रह्यूमैटिक हृदय रोग कहते हैं। बहुत अनोखी स्थिति में ही रह्यूमैटिक बुखार के केवल एक आक्रमण के बाद हृदय को गंभीर नुकसान होता है जो आगे बीमारी बनता है।

रह्यूमैटिक बुखार बच्चों और युवावर्ग का रोग है। यह व्यक्ति के गला खराब होने के (स्ट्रैपटोकॉकस बैक्टीरिया द्वारा) 1–3 हफ्ते बाद शुरू होता है।

प्रमुख चिन्ह (सभी चिन्ह हर रोगी में नहीं होते):

- हाल ही में गले में खराश।
- बुखार।
- जोड़ दर्द, खासतौर से कलाई और एड़ी में, बाद में घुटने और कोहनी में (एक जोड़ से दूसरे जोड़ में जाने वाला जोड़ का दर्द और सूजन)। जोड़ सूज जाते हैं, और अक्सर गरम और लाल होते हैं।
- लाल वक्र रेखाएं या खाल के नीचे गुठलियां।
- थकान।

- रैश (लाल दाने)।
- अधिक गंभीर रोगियों में कमज़ोरी, सांस की तकलीफ, और संभवतः हृदय (सीने) में दर्द।

इलाज :

- अगर आपको रह्यूमैटिक बुखार की संभावना लगे, तो किसी विशेषज्ञ डाक्टर से सलाह लें। हृदय को नुकसान होने का खतरा हो सकता है।
- बिस्तर में आराम करें, जब तक लक्षण और बुखार न चला जाए।
- एस्प्रिन (सामान्यतः डिस्प्रिन के नाम से) भारी मात्रा में दी जाती है बुखार और दर्द को दबाने के लिए। एक 12 वर्षीय 300 मि.ग्रा. की 2–3 गोलियां, दिन में 6 बार ले सकता है। मरीज़ से गोली दूध, खाने या थोड़ा बाइकार्बोनेट या सोडा के साथ लेने को कहें ताकि पेट दर्द न हो। अगर कान बजने लगें, तो कम मात्रा में लें।
- बचे हुए स्ट्रेप्टोकॉकाई को मारने के लिए पेनिसिलीन के इन्जेक्शन दिये जाते हैं।

बचाव

प्राथमिक बचाव

- रह्यूमैटिक बुखार और हृदय रोग से बचाने के लिए, स्ट्रैप्टोकॉकाई द्वारा हुई तीव्र गले की खराश को पहचाने और पेनिसिलीन से शीघ्र इलाज करवाएं।
- सामाजिक एवं आर्थिक स्तर में सुधार।
- अधिक भीड़ से बचाव।

परवर्ती बचाव

- रह्यूमैटिक बुखार के वापस आने से बचने के लिए और हृदय को अधिक नुकसान से बचाने के लिए, एक बच्चा जिसे रह्यूमैटिक बुखार हो चुका हो उसे गले की खराश के पहले चिन्ह से 10 दिन तक पेनिसिलीन लेनी चाहिए।

- अगर रोगी में पहले से ही हृदय रोग के लक्षण हों, तो उसे बराबर पेनिसिलीन लेनी चाहिए या आजीवन हर महीने बेंजाथीन पेनिसिलीन की सुई लगवानी चाहिए, किसी अच्छे डाक्टर को दिखाकर। उसे डाक्टर की सलाह पर चलना चाहिए।

हृदय रोग के चिन्हः

- कसरत के बाद उत्तेजना और सांस लेने में परेशानी, सांस की परेशानी लेटने से बढ़ जाती है।
- एक जल्दी, कमजोर या अनियमित नब्ज़ (पल्स)।
- पैरों की सूजन जो दोपहर को अधिक हो।
- अचानक सीने में दर्द, बाएं कंधे में या बांह में दर्द हो जो कसरत करने पर आता हो और थोड़े मिनट आराम करने पर चला जाता हो।
- एक तेज दर्द जैसे भारी वज़न सीने को दबा रहा हो, आराम करने पर नहीं जाता।

सावधानियां और इलाज :

- विभिन्न हृदय रोगों के लिए विभिन्न विशिष्ट दवाओं की आवश्कयता होती है, जिनका प्रयोग अत्यन्त सावधानी से करना चाहिए। अगर आपको लगे किसी व्यक्ति को हृदय की परेशानी है, तुरन्त चिकित्सीय सहायता लें। यह आवश्यक है कि उसके पास ज़रूरत पर सही दवा हो।
- हृदय रोग से पीड़ित व्यक्तियों को इतनी मेहनत नहीं करनी चाहिए ताकि उसे सीने में दर्द हो या सांस लेने में परेशानी हो। लेकिन नियमित व्यायाम हृदय रोग (हार्ट अटैक) से बचाती है।
- हृदय रोग से पीड़ित व्यक्ति को चिकना खाना नहीं खाना चाहिए और अगर उसका वज़न ज़्यादा हो तो उसे घटाना चाहिए।
- अगर किसी बुज़ुर्ग की अक्सर अचानक सांस फूलने लगे या पैर सूजने लगे, तो उसे नमक या खाने में नमक नहीं लेना चाहिए। आजीवन उसे कम या बिल्कुल

नमक नहीं खाना चाहिए। और उसे धूम्रपान या मदिरापान नहीं करना चाहिए।

- रोज़ एक एस्प्रिन की गोली लेने से भी दिल के दौरे (हार्ट अटैक) से बचाव में सहायता मिलती है।

उच्च रक्तचाप से संबंधित (हाइपरटेंसिव) हृदय रोग

अधिक रक्तचाप या हाइपरटेंशन सामान्यतः बड़े लोगों को प्रभावित करता है। हाइपरटेंशन होने के कई कारण हैं। बूढ़े लोगों में धमनियां और रक्तवाहिकाएं सख्त हो जाती हैं और खून का बहाव ठीक से नहीं हो पाता। इसके कारण खून को अत्यधिक ज़ोर से धमनी की दीवार पर पम्प किया जाता है। इसके कारण हृदय को अधिक ज़ोर लगाना पड़ता है और एक सीमा के बाद हृदय में गंभीर नुकसान हो सकता है। हाइपरटेंशन के कारण–हृदय रोग, गुर्दे के रोग और हृदय रुक सकता (हार्ट फेल) है। हाइपरटेंशन के मरीज़ों को हृदय रोग और स्ट्रोक (फालिज) का भी खतरा रहता है। जो लोग धूम्रपान करते हैं या और जिनका वज़न ज़्यादा है उनमें हाइपरटेंशन की संभावना ज़्यादा है। जैसे रक्तचाप बढ़ता है, व्यक्ति की आयु कम होती जाती है। उच्च रक्तचाप के अधिकतर मरीज़ों का कोई इलाज़ नहीं है पर ज़्यादातर मरीज़ों की देखभाल और रोकथाम दवा और खाने–पीने की नियन्त्रण से की जा सकती है।

हाइपरटेंसिव रोगियों में निम्नलिखित का खतरा अधिक है:

- हृदय रोग (उदाहरण, कंजेस्टिव हार्ट फेल्योर, अचानक हृदय के कारण मौत (कार्डियक डेथ), हृदय की मांसपेशियों का रोग (कार्डियोमायोपैथी)
- स्ट्रोक (फालिज)
- सख्त धमनियां (एथिरोस्क्लीरोसिस)
- एन्यूरिज़्म (धमनियों की दीवार में कमज़ोरी जिसके कारण वह अपने सामान्य नाप से 1.5 गुना फूल जाती है और उसके फटने का खतरा होता है।), जो अक्सर अचानक हृदय से मृत्यु का कारण बनता है।
- गुर्दे का काम करना बन्द हो जाना (फेलियर)
- रेटिनोपैथी (दृष्टि में हानि/अन्धापन)

जब आप किसी व्यक्ति का रक्तचाप रिकॉर्ड करती हैं, हमे ा ऊपर और नीचे की दोनों रीडिंग लिखा करें। हम कहते हैं कि एक वयस्क का सामान्य रक्तचाप (बी.पी.) '120 बटे 80' है और ऐसे लिखते हैं:

बी.पी. $\frac{120}{80}$ या बी.पी. 120/80

120 ऊपर की (सिस्टोलिक) रीडिंग है और 80 नीचे की (डायस्टोलिक) रीडिंग।

बी.एच.डब्ल्यू (म.) के लिए ऊपर और नीचे की मात्रा बताना बेहतर है, न कि बड़े अजीब भ्रब्द जैसे सिस्टोलिक और डायस्टोलिक।

वयस्क का सामान्य बी.पी. करीब 120/80 है पर 100/60 से लेकर 140/90 तक के बी.पी. सामान्य समझे ज़ाते हैं।

सामान्यतः नीचे की संख्या हमें व्यक्ति के स्वास्थ्य के बारे में अधिक जानकारी देती है। जैसे, अगर किसी व्यक्ति का बी.पी. 140/85 है तो परे ाानी की खास बात नहीं है। पर अगर बी.पी. 130/110 है, तो यह गंभीर रूप से ज्यादा बी.पी. है और व्यक्ति अगर मोटा है तो उसे वज़न घटाना चाहिए और इलाज करवाना चाहिए। नीचे की संख्या यदि 100 के ऊपर है, तो तुरन्त ध्यान देने की आव यकता है (खाने में परहेज़ और अगर ज़रूरत हो तो दवा)

खतरनाक स्तर के उच्च रक्तचाप के चिन्ह :

- अक्सर सिरदर्द, धड़कन और सांस फूलना हल्की कसरत के बाद।
- कमज़ोरी और चक्कर आना।
- कभी–कभार बाएं कंधे और सीने में दर्द होना।

सावधानी : शुरू में उच्च रक्तचाप के कोई चिन्ह नहीं होते, और खतरे के चिन्ह आने से पहले इसे कम कर लेना चाहिए। लोग जिनका वज़न अधिक हो या जिन्हें उच्च रक्तचाप की शंका हो उन्हें बराबर अपना बी.पी. नपवाना चाहिए।

प्राथमिक बचाव :

- अगर वज़न ज्यादा हो, उसे घटाएं।
- चिकने खाने, खासतौर पर घी और अधिक चीनी या स्टार्च वाला खाना न लें।
- खाने में नमक कम या बिल्कुल नहीं लें।
- धूमपान न करें। शराब, चाय और कॉफी अधिक न लें।
- शारीरिक एवं मानसिक तौर पर फुर्तीले/चुस्त रहें।
- ज़रूरतभर नींद लेने और आराम करने की कोशिश करें।
- चिन्तामुक्त होना सीखें, और परेशान/दुखी करने वाली बातों को सकारात्मक दृष्टिकोण से सुलझाएं।

परवर्ती बचाव

- रक्तचाप कम करने से हाइपरटेंसिव हृदय रोग से बचाव हो सकता है।
- अगर ऊपर बतायी गई विधियों से बीपी कम नहीं होता है तो, डाक्टर की सलाह के अनुसार दवाई (एंटी–हाइपरटेंसिव) लेने से लाभ हो सकता है।

कोरोनरी हृदय रोग (सी.एच.डी.)

यह हृदय को कम रक्त प्रवाह मिलने के कारण होता है, जो कि हृदय की रक्तवाहिकाओं में रुकावट आने से होता है। सी.एच.डी. कार्डियोवैस्क्युलर कारण से समय से पहले मृत्यु और विकलांगता का सबसे बड़ा कारण है। यह रोग बिना चेतावनी के अचानक मृत्यु का कारण बन जाता है। शोध कार्यों से अनेक खतरे के कारण पहचाने गए हैं, जैसे, खून में कॉलेस्ट्राल की अधिक मात्रा, धूम्रपान, बढ़ा रक्तचाप, शारीरिक कसरत की कमी, मोटापा, मधुमेह और लगातार तनाव की स्थितियां।

बचाव के तरीके :

प्राथमिक बचाव :

- चिकने खाने, खासतौर पर घी, और अधिक चीनी और स्टार्च वाले खानों का सेवन न करें।

- फल, सब्जियां और साबूत दाने खाएं।
- अगर वज़न ज्यादा हो, तो वज़न घटाएं।
- धूम्रपान न करें, अधिक शराब, चाय या कॉफी न लें।
- फुरसत के समय में नियमित शारीरिक व्यायाम करें।
- उच्च रक्तचाप को नियन्त्रित करें।
- पर्याप्त आराम करने और सोने की कोशिश करें।
- चिन्तामुक्त होना सीखें और परेशान/उदास करने वाली बातों को सकारात्मक ढंग से सुलझाएं।
- बढ़े हुए रक्तचाप का इलाज होना चाहिए।

परवर्ती बचाव

- कार्डियोपल्मोनरी रीससीटेशन की सुविधा आसानी से उपलब्ध होना चाहिए।
- उचित दवाओं से इलाज।
- दूसरे स्वास्थ्य उपचार, जैसे, बाईपास सर्जरी, पेसमेकर का प्रयोग, इत्यादि।

स्ट्रोक (फालिज)

बुजुर्गों में, स्ट्रोक या सेरिब्रो–वेसक्युलर दुर्घटना (सी.वी.ए.) सामान्यतः दिमाग की रग फटने या दिमाग में खून जम जाने से होती है। इसे स्ट्रोक इसलिए कहते हैं क्योंकि यह बिना चेतावनी के चोट पहुंचाती है। व्यक्ति एकदम से बेहोश होकर गिर सकता है। उसका मुंह अक्सर लाल होता है, सांस भारी, नब्ज़ धीमी पर शक्तिशाली होती है। वह घंटों या दिनों तक कोमा (बेहोशी) में रह सकता है।

अगर वह जीवित रहता है, उसे बोलने में, देखने में या सोचने में पेरशानी हो सकती है, या उसके मुंह या शरीर के आधे हिस्से पर फालिज का असर या लकवा हो सकता है। मंद/छोटी स्ट्रोक में इनमें से कुछ परेशानियां बिना बेहोशी के भी हो सकती हैं। स्ट्रोक के कारण हुई परेशानियां कभी–कभी समय के साथ सुधरती जाती हैं।

इलाज

व्यक्ति को बिस्तर पर सिर पैर से थोड़ा ऊंचा करके लेटाएं। अगर वह बेहोश है, तो सिर को थोड़ा पीछे और एक ओर को लुढ़का दें ताकि उसकी लार (थूक) या उल्टी मुंह से बाहर निकल जाए और फेफड़ों में न जाए। जब वह बेहोश हो उसे मुंह से कुछ खाने को, पीने को या दवा नहीं दें (फर्स्ट एड बेहोशी में देखें)। अगर संभव हो स्वास्थ्य सहायता लेने की कोशिश करें।

अगर स्ट्रोक के बाद, व्यक्ति पर फालिज या लकवे का थोड़ा असर रहता है, तो उसको छड़ी लेकर चलने में मदद करें और ठीक हाथ से काम करवाने में भी मदद करें। फालिज या लकवे वाले अंग में ताकत वापस लाने के लिए उसको कसरत करनी चाहिए। भारी कसरत और क्रोध से बचना चाहिए।

बचाव (स्वस्थ कैसे रहें) :

उच्च रक्तचाप के साथ कई अन्य रोग, धमनियों का सख्त होना, हृदय रोग और स्ट्रोक, व्यक्ति जवानी में कैसे जिन्दगी बितायी है और क्या खाया, पिया है और धूम्रपान किया है या नहीं, इसके परिणामस्वरूप होता है।

व्यक्ति के लंबे समय तक स्वस्थ और जीवित रहने की संभावना बढ़ जाएगी, अगर व्यक्तिः

- सही भोजन लेता है– सही मात्रा में पौष्टिक आहार, पर अधिक तेल और चिकनाई वाला खाना नहीं। वज़न बढ़ने से बचें।
- अधिक मदिरापान न करें।
- धूम्रपान न करें।
- शारीरिक और मानसिक तौर पर फुर्तीले रहें।
- उचित नींद और आराम लेने की कोशिश करें।
- चिन्तारहित होना और सकारात्मक ढंग से उदासी और परेशानियों से निपटना सीखें।
- ऊपर बतायी गई बातों पर चलने से अधिक रक्तचाप और धमनियों की सख्ती

(आर्टीरियो सक्लीरोसिस) जोकि हृदय रोग और स्ट्रोक के मुख्य कारण हैं; उनसे काफी हद तक बचा जा सकता है। हृदय रोग और स्ट्रोक से बचाव के लिए उच्च रक्तचाप को कम करना ज़रूरी है। एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) जिन लोगों का रक्तचाप बढ़ा हो उनसे बराबर बी.पी. नपवाने को कह सकती है और उसे कम करने के लिए तरीके बता सकती है। अगर ऊपर बताए गए तरीकों से बी.पी. कम नहीं होता, तो काबिल डाक्टर को दिखाकर दवा लेने से फायदा हो सकता है। काफी लोगों का बी.पी. वज़न घटाने से या चिन्तारहित होना सीखने से ठीक हो जाता है।

चरण 3: मधुमेह (डायबिटीज़)

मधुमेह भारत में उतना ही सामान्य है जितना विश्व के दूसरे भागों में। भारत में बहुत से मधुमेह रोगी ऐसे हैं, जिनका निदान नहीं हुआ है। आम जनता में मधुमेह 1% और ऑफिस जाने वाले वयस्कों में 7% तक अनुमानित है।

मधुमेह से पीड़ित व्यक्तियों के खून में अत्यधिक चीनी होती है। इसकी शुरुआत जवानी (जुवेनाइल डायबिटीज़) में या बड़े होकर (एडल्ट डायबिटीज़) हो सकती है। यह सामान्यतः जवानों में अधिक गंभीर होती है, और उनको नियन्त्रण के लिए विशेष दवा (इनस्युलिन) की आवश्यकता होती है। पर यह सबसे ज़्यादा आम, 40 वर्ष से अधिक के व्यक्तियों में है जो ज़्यादा खाते हैं और मोटे हो जाते हैं।

मधुमेह के शुरू के चिन्ह :	बाद में, अधिक गंभीर चिन्ह :
➢ हमेशा प्यासे	➢ त्वचा में खुजली
➢ पेशाब बहुत बार और बहुत ज़्यादा होता है	➢ कुछ क्षणों के लिए दृष्टि धुंधली होना
➢ हमेशा थके	➢ हाथ या पैर सुन्न हो जाना
➢ हमेशा भूखे	➢ बार–बार योनि का संक्रमण
➢ वज़न घटना	➢ बेहोशी (बहुत गंभीर बीमारी में)

यह सब चिन्ह दूसरी बीमारियों के कारण भी हो सकते हैं। मधुमेह की पहचान के लिए, पेशाब में चीनी की जांच करनी चाहिए। खास कागज़ की पटिट्यों, जैसे, यूरिस्टिक्स, का प्रयोग करें, जो पेशाब में चीनी होने पर रंग बदलती है अगर उसमें डुबोयी जाए।

प्राथमिक बचाव

- **सलाह–मशवरा :** यह बता देना चाहिए कि अगर माता–पिता दोनों को मधुमेह हो तो उनके 10% बच्चों को जीवन के किसी अवस्था में मधुमेह होने की संभावना है। यदि माता–पिता में से केवल एक को हो तो खतरा 5% होता है।
- जन्म से जिनमें मधुमेह होने की अधिक संभावना हो, उनको जोर दें कि सामान्य वज़न बनाए रखें और ज़्यादा न खाएं।
- अगर व्यक्ति को मधुमेह है, उसे
  - बार–बार, पर थोड़ा खाना चाहिए
  - अधिक मीठा नहीं खाना चाहिए
  - अधिक चिकना नहीं खाना चाहिए (जैसे, मक्खन, घी, तेल)
- जिनमें मधुमेह का खतरा हो उन्हें गर्भनिरोधक गोलियां नहीं खानी चाहिए।
- धूम्रपान, उच्च रक्तचाप, अधिक सिरम कोलेस्ट्रॉल और अधिक ट्राइग्लिसेराइड की मात्रा से बचना चाहिए।
- शराब नहीं पीनी चाहिए

परवर्ती बचाव

- **रोगी की पहचान :** इसका मतलब स्वस्थ दिखने वाले लोगों में से मधुमेह पीड़ितों को पहचानना। अधिक खतरे वाले व्यक्ति जिनको विशेष छान–बीन की आवश्यकता है :
  - 45–70 वर्ष के व्यक्ति
  - जिनके परिवार में मधुमेह का इतिहास हो
  - महिलाएं जिनका बच्चा 4.5 कि.ग्रा. से अधिक का पैदा हो
  - जिनका वज़न अत्यधिक हो
  - महिलाएं जिनका वज़न गर्भावस्था में अत्यधिक बढ़ जाए

➢ **इलाज :** मरीज़ को हमेशा डाक्टर की निगरानी में रहना चाहिए। इलाज इन पर आधारित है:

– केवल परहेज़

– परहेज़ और गोलियां

– परहेज़ और इनस्युलिन

➢ **अपनी स्वयं देखभाल :** मधुमेह के रोगियों को प्रोत्साहित करना चाहिए कि :

– थोड़ी मात्रा में ज्यादा बार भोजन करें। इससे रक्त में शक्कर का समान स्तर बनाये रखने में सहायता मिलती है।

– अधिक मात्रा में मीठे भोजन से परहेज करें।

– अधिक चिकनाई वाले पदार्थों जैसे कि मक्खन, घी व तेल का कम प्रयोग करें बशर्ते कि आपको पर्याप्त मात्रा में भोजन मिल रहा हो।

– यूरिस्टिक्स से अपने पेशाब की जांच करें

– डॉक्टर ने सलाह दी हो तो, अपने आप इन्सुलिन लें

– सही वज़न बनाए रखें

– अपने को संक्रमण और चोट से बचाएं :

अ) खाने के बाद दांत साफ करें

ब) त्वचा साफ रखें

स) हमेशा जूता/चप्पल पहने रहें, पैर की चोट से बचने के लिए

ड) रोज़ एक बार हाथों और पैरों की जांच करें कि कोई घाव या संक्रमण का चिन्ह (लाली, सूजन और दर्द) तो नहीं है।

– जब भी संभव हो, पैर ऊपर करके आराम करें। यह खासतौर पर ज़रूरी है अगर पैर गहरे रंग के और सुन्न हो जाएं तो यह चिन्ह बताता है कि पैरों में रक्त प्रवाह कम है।

भारत में मधुमेह के उपचार में काम आने वाले कुछ पारम्परिक उपचार

- जामुन फलों को सुखाकर उन्हें बारीक पाउडर के रूप में पीस लें, अब किसी छोटे बर्तन में दो चम्मच पाउडर लेकर उस पर गर्म पानी डालिए। इसे अच्छी तरह मिलाइए। इस मिश्रण को छानकर उससे प्राप्त पानी को भोजन के पश्चात् पीजिए। ऐसा कम से कम एक वर्ष तक करें।
- दो चम्मचभर मेथी के दाने लेकर उन्हें रात भर थोड़े से पानी में भिगोयें। सुबह उठकर, खाली पेट उन्हें खायें। यह भी कम से कम एक वर्ष तक करें।
- करेले का रस पियें, कम से कम एक वर्ष तक, आधा गिलास खाली पेट।
- 'पेरिविंकल' पौधा लें। इस पौधे को जड़ सहित थोड़े से पानी में उबाल लें। कुछ भी खायें बिना इस पानी को पियें।
- छुईमुई का पूरा पौधा लें, इसे अच्छी तरह धो लें और बारीक पीस कर चावल के साथ पकायें। प्रतिदिन इसका सेवन करें।

चरण 4: कैंसर

कैंसर एक गंभीर बीमारी है जो शरीर के विभिन्न भागों में हो सकती है। अगर जांच जल्दी हो जाए तो अक्सर इसका इलाज हो सकता है, पर अगर देर तक छोड़ दिया जाए तो मौत का कारण बन सकता है। बहुत लोग जिन्हें कैंसर होता है, उससे मर जाते हैं, खासतौर पर वह जो स्वास्थ्य देखभाल तक नहीं पहुंच पाते। महिलाएं अक्सर स्वास्थ्य सेवा तब तक नहीं लेतीं जब तक वह बहुत बीमार नहीं हों। इसलिए कैंसर से पीड़ित महिलाओं में मरने या गंभीर बीमारी की अधिक संभावना है, क्योंकि कैंसर का जल्दी नहीं पता लगता और कैंसर पीड़ित महिलाओं को कभी–कभी 'श्रापित' समझा जाता है और उनका परिवार एवं समाज द्वारा बहिष्कार किया जाता है।

कैंसर को भारत में एक उभरती हुई स्वास्थ्य समस्या समझा जा रहा है। एक अध्ययन के अनुसार कैंसर भारत में मौत के 10 मुख्य कारणों में से एक है। भारत के अस्पतालों से प्राप्त आंकड़ों के अनुसार दो अंग जो सबसे अधिक प्रभावित होते हैं: (अ) गर्भाशय या सर्विक्स महिलाओं में (ब) पुरुषों और महिलाओं दोनों में मुंह और गले के अंदर का। दूसरे आम कैंसर हैं– स्तन कैंसर, महिलाओं में अण्डाशय (ओवरी),

पुरुषों और महिलाओं दोनों में फेफड़ों, जिगर और अमाशय (पेट/स्टमक)।

कैंसर क्या है?

सभी जीव, जैसे मानव शरीर, नन्ही कोषिकाओं के बने होते हैं जो नंगी आंखों से नहीं दिखतीं। कभी–कभी इन कोषिकाओं में बदलाव आ जाता है और ये असामान्य तरह से बढ़ने लगती हैं, और गांठें (ट्यूमर) बना देती हैं। कुछ गांठें इलाज के बिना ठीक हो जाती हैं पर कुछ बढ़ती या फैल जाती हैं और स्वास्थ्य की परेशानी पैदा करती हैं। अधिकतर गांठें कैंसर नहीं बनतीं, पर कुछ बन जाती हैं।

कैंसर शुरू होता है जब कुछ कोषिकाएं अनियंत्रित ढंग से बढ़ने लगती हैं और शरीर के भागों पर कब्ज़ा कर लेती हैं। अगर जल्दी पता लग जाए, उसे सर्जरी से निकाला जा सकता है, या दवा या रेडियेशन (किरणों) से इलाज हो सकता है और ठीक होने की संभावना अधिक होती है। एक बार कैंसर फैल जाता है, तब, इलाज मुश्किल या असंभव हो जाता है।

कैंसर के कारण :

अधिकतर कैंसरों का सीधा कारण पता नहीं है। पर इन बातों से कैंसर की संभावना बढ़ जाती है :

- धूम्रपान, जो कि फेफड़ों के कैंसर का कारण माना जाता है, और दूसरे कैंसरों की संभावना बढ़ा देता है।
- कुछ 'वायरल' संक्रमण जैसे हिपटाइटिस बी या प्रजनन अंगों के वार्ट।
- बहुत चिकनाई वाले या खतरनाक रसायनों वाले खाने खाना।
- कुछ दवाओं, जैसे हॉर्मोन्ज़ का गलत उपयोग करना।
- कुछ रसायनों से काम करना या उनके आस–पास रहना (जैसे, कीटनाशक, डाई, पेंट और सॉलवेंट)।
- परमाणु पावर प्लांट के पास काम करना या आस–पास रहना।
- अगर किसी महिला के परिवार (खून के रिश्ते) में किसी खास तरह का कैंसर हुआ हो तो उसे उसी कैंसर के होने की संभावना होती है (इसे खानदानी खतरा कहते हैं)

बचाव :

कैंसर शिक्षा : कैंसर शिक्षा का उदेद्श्य लोगों को जल्द जांच और जल्द इलाज के लिए प्रेरित करना है। लोगों को कैंसर के 'खतरों के निशान' याद दिलाना लाभदायक होगा :

क) स्तन में गांठ या सख्त हिस्सा

ख) वार्ट या मस्से में कोई बदलाव

ग) पाचन एवं पैखाने की आदतों में लगातार बदलाव

घ) लगातार खांसी या ख़राश

ड.) माहवारी में अत्यधिक रक्त जाना सामान्य तारीखों के बाहर रक्त का जाना

च) किसी प्राकृतिक रास्ते से रक्त जाना

छ) एक सूजन या घाव जो ठीक ना हो रहा हो

ज) बिना किसी कारण के वज़न घटना

स्वास्थ्य शिक्षा समुदाय के सभी लोगों के लिए होनी चाहिए. मतलब जिनमें कैंसर का खतरा हो या नहीं।

मुंह के कैंसर मे खतरा उन लोगों को है जिनकी आयु 35 वर्ष या अधिक हो और तंबाकू या सुपारी चबाने की आदत हो।

गर्भाशय के मुख के कैंसर में खतरे के कारण :

1. महिला जिसके जननांगों की स्वच्छता ठीक ना हो
2. महिला जिसको योनि से अनियमित खून का बहाव हो
3. 30 वर्ष से अधिक की महिला इनमें से किसी बात के साथ :– बार–बार बच्चे पैदा करना–महिला जिसकी आयु शादी के समय 18 वर्ष से कम थी और पहली बार संभोग के समय उम्र 20 वर्ष से कम थी।

दूसरे तरीके :

- **निजी सफाई :** अपनी त्वचा, मुंह और जननांगों की सफाई रखने से कुछ तरह के कैंसर कम हो जाते हैं।
- **साफ वायु :** वायु का प्रदूषण नियन्त्रित करना भी बचाव का एक तरीका है।
- कैंसर की क्षमता रखने वाले घावों की जल्द जांच और इलाज होना चाहिए– जैसे सर्विक्स के घाव, पुराने अमाशय के घाव (गेस्ट्राइटिस) इत्यादि।
- **स्वस्थ रहन–सहन :** तंबाकू न चबाना न धूम्रपान करना, घर से नुकसानदेह रसायनों को दूर रखना और अपने को यौन संचारित रोगों से बचाना (एस. टी.डी.)।

रोकथाम :

केस की जल्दी पहचान करना : आसान और सफल इलाज के लिए जल्दी पहचानने के लिए क्लिनिक परीक्षण और खतरे वाले लोगों के लिए समय–समय पर परीक्षण सही तरीके हैं।

इलाज : कैंसर को जल्दी पहचानने और इलाज करने से इलाज ज़्यादा संभव हो जाता है।

पुनः निर्वासन और बाद की देखभाल (रीहैबिलिटेशन) : कैंसर–रोगी को रीहैबिलिटेशन की अगर सुविधा हो तो वह अधिक समय तक जीवित रह सकते हैं।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) क्या कर सकती है : कैंसर के कारण होने वाली बहुत सी मौतें रोकी जा सकती हैं अगर ज़्यादा से ज़्यादा कैंसर जल्दी पहचाने जाएं और जल्दी इलाज हो। ऐसा करने के लिए पुरुषों और महिलाओं को प्रेरित करने के लिए आयोजित करें :

- स्थानीय स्वास्थ्य सेवाओं में कैंसर की बेहतर स्क्रीनिंग, खास तौर पर गांव के क्षेत्रों में।
- महिलाओं को प्रेरित करें कि वह पैप परीक्षण और स्तनों की जांच के लिए आगे आएं।
- कैंसर से बचाव के तरीके, किसे खतरा है, खतरे के निशान क्या हैं और

बेहतर स्क्रीनिंग के लाभ के बारे में समुदाय में जागरूकता पैदा करना।

- कैंसर के रोगियों के लिए कम खर्चे का इलाज
- महिला द्वारा अपने स्तनों की स्वंय जांच।
- कैंसर के चिन्हों का ज्ञान, मुख्यतः गर्भाशय, स्तन और सर्विक्स के कैंसर।

चरण 5 : दूसरे अंसक्रामक रोग जैसे जोड़ दर्द, कमर दर्द, दमा, पेप्टिक अलसर और सिर दर्द।

दमा

दमा सांस के रास्ते की बीमारी है। दमे के हमले के समय, सांस के रास्ते पतले हो जाते हैं और गाढ़े म्यूकस से सूज जाते हैं। इसके कारण दमे के मरीज़ को सांस लेने में परेशानी होती है। जब वह सांस अंदर लेता है, कॉलरबोन के पीछे की त्वचा और पसलियों के बीच की त्वचा अन्दर खिंचती है जब वह हवा लेने की कोशिश करता है। जब वह सांस बाहर निकालता है एक हिस्स सी आवाज़ या वीज्ज़िंग की आवाज़ सुनाई देती है।

अगर व्यक्ति को सही मात्रा में हवा नहीं मिलती है, उसके नाखून और होंठ नीले हो जाते हैं और गले की नसें सूज जाती हैं। सामान्यतः बुखार नहीं होता। सफेद बलग़म के साथ खांसी होती है।

दमा अक्सर बचपन में शुरू होता है और जीवन भर की परेशानी बन सकता है। यह संक्रामक तो नहीं है पर उन बच्चों में ज़्यादा आम है जिनके माता–पिता या किसी रिश्तेदार को दमा हो।

दमे का आम कारण एलर्जी है पर सांस के ऊपरी रास्ते के संक्रमण से भी अटैक हो सकता है। कुछ लोगों में दवा जैसे एस्प्रिन, कसरत, मौसम में बदलाव, वायु प्रदूषण और उत्तेजना या परेशानी के कारण भी दमे का हमला हो सकता है।

इलाज :

- अगर दमे का कारण एलर्जी है, तो उस व्यक्ति को वहां से हटाकर ऐसी

जगह ले जाएं जहां हवा साफ हो। भारी व्यायाम या दवाएं जो दमा कर सकती हैं उनसे दूर रहें। अगर दमे का कारण संक्रमण है तो संक्रमण और दमा दोनों का इलाज करें।

- पेय पदार्थ ज्यादा पीने को दें। इससे म्यूकस ढीला हो जाता है और सांस लेने में आसानी होती है।
- हल्के दमे के लिए, एफेड्रीन, थियोफाइलीन या सैलब्यूटामॉल डॉक्टर की सलाह से दी जाती हैं।
- गंभीर दमे के लिए डॉक्टर एड्रीनलीन देते हैं।
- यदि व्यक्ति को बुखार हो, या दमा तीन दिन से अधिक रहे, या बलगम गाढ़ा और पीला सा हो जाए, डॉक्टर की सलाह से एंटीबॉयोटिक्स दिए जा सकते हैं।
- कुछ बहुत कम केसों में राउंडवर्म दमा करता है। अगर कीड़ों का शक हो तो बच्चों को एंटीहेल्मिनथिक दिया जा सकता है।
- ऐसी कोई दवा न दें जिससे व्यक्ति को नींद आए।

बचाव :

दमे के मरीज़ को ऐसी चीज़ों से परहेज करना/बचना चाहिए जिससे दमे का हमला हों। घर और कार्यालय साफ रखना चाहिए। चूज़े और दूसरे जानवर अंदर नहीं आने चाहिए। बिस्तर को हवा और धूप दिखाने के लिए बाहर रखें। कभी बाहर खुले में सोने से फायदा होता है। दमे के मरीज़ों को दूसरी जगह जाकर फायदा होता है क्योंकि वहां की हवा में एलर्जी करने वाले पदार्थ नहीं होते।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को यह संदेश फैलाना चाहिए:

अगर तुम्हें दमा है, धूम्रपान नहीं करो; धूम्रपान से फेफड़ों को और ज़्यादा नुकसान होता है।

जोड़ दर्द (गठिया / आर्थइटिस) (सूजे जोड़ और जोड़ों में दर्द)

बूढ़े लोगों का अधिकतर पुराने जोड़ों का दर्द पूरी तरह ठीक नहीं हो सकता। लेकिन, निम्नलिखित से थोड़ा आराम पहुंचता है :

- **आराम :** अगर संभव हो बहुत मेहनत और भारी व्यायाम से बचें। अगर जोड़ दर्द के साथ बुखार हो तो दिन में थोड़ी नींद से आराम मिलता है।
- **गर्म पानी से सेंकना :** गर्म पानी में कपड़ा डुबोकर जोड़ों पर रखें।
- **ऐस्प्रिन** या **डिस्प्रिन** से दर्द में आराम मिलता है, जोड़ दर्द के लिए अधिक मात्रा में लेना पड़ता है। सामान्यतः जोड़ दर्द के लिए 3 गोलियां दिन में चार बार दी जाती हैं। एस्प्रिन के कारण पेट की परेशानियों से बचने के लिए, दवा भोजन के साथ लेने को कहें, या दूध के साथ और कोई एंटासिड जैसे जेल्यूसिल, या सोडा बाइकार्ब या बहुत पानी पीने को कहें।
- **आसान कसरतें** करना भी महत्वपूर्ण है जोड़ को चलाते रखने के लिए।

अगर केवल एक जोड़ सूजा है और छूने से गर्म है, संक्रमण की संभावना है खासतौर से अगर बुखार हो। जवानों या बच्चों में जोड़ दर्द किसी गंभीर बीमारी का चिन्ह हो सकता है, जैसे रह्यूमैटिक बुखार और टी.बी. (तपेदिक)। स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को ऐसे मरीज़ को डॉक्टर के पास रेफर करना चाहिए।

कमर दर्द

कमर दर्द के बहुत से कारण हैं। कुछ यह हैं:

- पुराना कमर दर्द (ऊपर), खांसी और वज़न घटने के साथ फेफड़ों की टी.बी. के कारण हो सकता है।
- बच्चे में हल्का कमर दर्द, रीढ़ की टी.बी. के कारण हो सकता है, खासतौर से अगर रीढ़ पर कोई गांठ हो।
- कमर के निचले हिस्से में दर्द जो भारी वज़न उठाने के बाद बढ़ जाए, स्प्रेन से हो सकता है।

- कमर के निचले हिस्से में तेज़ दर्द जो अचानक उठाने या मुड़ने पर पहली बार आए, खासतौर से अगर एक पैर या टांग में दर्द या कमजोरी आती है; या सुन्न हो जाती है, रीढ़ की हड्डी खिसकने से हो सकती है (स्लिप डिस्क)। यह नस के दबने से होता है।
- गलत ढंग से खड़े या बैठने से, कंधे लटकाकर, भी अक्सर पीठ या कमर दर्द हो जाता है।
- बूढ़े लोगों में, पुराना कमर दर्द, अक्सर आर्थइटिस के कारण होता है।
- पीठ पर दाहिनी तरफ दर्द पित्त की थैली में तकलीफ के कारण हो सकता है।
- कुछ महिलाओं में माहवारी के समय और गर्भावस्था में सामान्यतः कमर दर्द हो जाता है।
- बहुत नीचे कमर दर्द कभी गर्भाशय, अण्डाशय या रेक्टम की परेशानी से भी हो सकता है।

कमर दर्द से बचाव और उसका इलाज :

- अगर कमर दर्द तपेदिक (टी.बी.), मूत्रमार्ग के संक्रमण, या पित्त की थैली की बीमारी के कारण है तो इन बीमारियों का इलाज होना चाहिए। ऐसे रोगी को स्वास्थ्य सेवा के लिए डॉक्टर के पास भेजें।
- साधारण कमर दर्द, जैसे गर्भावस्था के दौरान, से बचाव और उसका सुधार करने के लिए :
  - हमेशा सीधे बैठें
  - सीधे समतल सख्त बिस्तर या ज़मीन पर सोएं
  - पीठ मोड़ने की कसरतें
- एस्प्रिन या डिस्प्रिन और गर्म सिंकाई से अधिकतर कमर दर्दों में आराम मिल जाता है।
- स्लिप डिस्क की संभावना (पीठ में मुड़ने पर चाकू जैसा दर्द साथ में पैर में कमज़ोरी या सुन्न होना) हो तो रोगी को कुछ दिन बिस्तर पर सीधे लेटकर

आराम करना चाहिए, घुटने और पीठ के नीचे कुछ सख्त चीज़ लगाकर। सलाह के लिए डॉक्टर को रेफर करें।

तेज़ाब से बदहज़मी, हार्ट बर्न और पेट में अल्सर

तेज़ाब से बदहज़मी और कलेजे में जलन (हार्ट बर्न) अक्सर बहुत ज़्यादा भारी या चिकना खाना खाने से या बहुत ज़्यादा शराब या कॉफी पीने से हो जाती है। इनके कारण अमाशय (पेट) अधिक तेज़ाब बनाता है, जिसके कारण उलझन या जलन का आभास पेट में या मध्य सीने में होता है। कुछ लोग इस सीने के दर्द को हृदय रोग का दर्द समझ लेते हैं। अगर लेटने से दर्द और बढ़ जाए तो संभवतः यह बदहज़मी का दर्द है।

पेप्टिक अल्सर अमाशय या छोटी आंत में एक पुराना घाव है, जो अत्यधिक तेज़ाब बनने से होता है। इसको पेट के बीच में पुराने, धीमे (कभी तेज़) दर्द से पहचाना जाता है। तेज़ाबी बदहज़मी की तरह यह दर्द कुछ पीने या बहुत पानी पीने से कम हो जाता है। दर्द सबसे तेज़ खाने के 2–3 घंटे बाद, एक भोजन छूटने पर या, शराब पीने या चिकना मसालेदार खाने से होता है। दर्द अक्सर रात को ज़्यादा होता है।

किसी विशेषज्ञ द्वारा विशिष्ट परीक्षण (एण्डोस्कोपी) करे बिना यह कहना मुश्किल है कि बराबर पेट दर्द होने वाले मरीज़ को अल्सर है या नहीं।

अगर अल्सर गंभीर है, उल्टी हो सकती है, उसमें लाल खून या हज़म हुआ खून जो कॉफी के दानों की तरह लगता है, आ सकता है। अल्सर के खून वाली टट्टी अक्सर तारकोल की तरह काली होती है।

खतरे का संकेत

कुछ अल्सर बिना दर्द के या 'शान्त' होते हैं और पहला संकेत उल्टी में खून या काली चिपचिपी टट्टी होती है। यह स्वास्थ्य की आपातकालीन स्थिति है। व्यक्ति खून बहने से मर भी सकता है। उसे तुरन्त अस्पताल रेफर करें और डॉक्टर की सलाह लेने को कहें।

बचाव और इलाज : स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) यह सलाह दे सकती है :

- अगर छाती में जलन रात को बहुत हो, सीधा लेटने पर, तो ऊपर का शरीर ऊंचा करके सोने की कोशिश करें।

इनसे अल्सर बढ़ता है	इनसे कोई हानि नहीं
➢ अत्यधिक खाना	➢ खानों के बीचे में, थोड़ी–थोड़ी देर पर लेकिन कम खाना।
➢ शराब	➢ सभी उबली सब्ज़ियां
➢ कॉफी	➢ बहुत पानी पिएं
➢ सिगरेट	➢ उबले अण्डे
➢ मसाला और मिर्च	➢ उबले आलू
➢ चिकनाई / ज़्यादा घी का खाना	
➢ कार्बोनेटिड पेय (सोडा, कोक)	
➢ एस्प्रिन, कार्टिकोस्टीरायड, आयरन	

- व्यक्ति को मुख्य भोजन के बीच में खाने की सलाह दें। अगर किसी तरह का खाना खाने से अल्सर के चिन्ह आते हैं तो उनका सेवन न करें।
- पानी अधिक मात्रा में पिएं। खाने से पहले और बाद में दो बड़े गिलास पानी पीने की कोशिश करें। खानों के बीच में भी कई बार बहुत पानी पिएं। दर्द होने पर भी पानी पिएं–दर्द के दौरान और बीच में भी।
- एंटासिड तेज़ाब को निष्क्रिय करता है। यह 4–6 हफ्ते तक, खाने के 1 और 3 घंटे बाद और सोते समय लेना चाहिए।

- अत्यधिक दर्द या अल्सर जिसमे कमी नहीं आ रही हो, उसके लिए डॉक्टर के पास भेजना चाहिए।
- अल्सर का इलाज हो जाने के बाद भी मरीज़ को अल्सर बढ़ाने वाली कोई वस्तु खानी या पीनी नहीं चाहिए, क्योंकि इससे बाद अल्सर बन सकता है।

मरीज़ को तुरन्त अस्पताल कब भेजें:

- नुकसान न करने वाली चीज़ें भी खाने के बाद, अगर दर्द न जाए, या बढ जाए।
- व्यक्ति को खून की उल्टी हो।
- पाखाना कोलतार की तरह काला हो जाए।
- अगर अचानक तेज़ दर्द हो, जिसके बाद पेरिटोनाइटिस के चिन्ह आ जाएं।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) व्यक्ति/परिवार के सदस्य/समुदाय को सूचित कर सकती है, कि:

– यह महत्वपूर्ण है कि अल्सर का इलाज़ डॉक्टर को दिखाकर जल्दी करवाया जाए वरना खतरनाक खून का बहाव या पेरिटोनाइटिस हो सकती है।

– अल्सर सामान्यतः बेहतर हो जाते हैं अगर व्यक्ति अपने खाने–पीने का ध्यान रखता है।

– क्रोध, परेशानी और उत्तेजित होने से पेट में अधिक तेज़ाब बनता है।

– शान्त और आराम से रहने से लाभ होता है।

– अल्सर वापस न आए इसके लिए लगातार देखभाल आवश्यक है।

– अधिक ना खाकर, या कॉफी या शराब अधिक न पीकर और धूम्रपान न करके ऐसी परेशानियों से बच सकते हैं।

सिर दर्द और माइग्रेन

लोगों को सिर दर्द अनेक कारणों से होता है। अधिकतर सिर दर्द गंभीर नहीं होते, पर कुछ सिर दर्द किसी गंभीर बीमारी के कारण हो सकते हैं।

कैसे पता करें कि सिर दर्द गंभीर है

मरीज़ से पूछें :

- कितने समय से उसे सिर दर्द है?
- वह कितनी बार होता है?
- कितनी देर तक रहता है?
- क्या मरीज़ को कोई और शिकायत या किसी और बीमारी का लक्षण है?
- अगर मरीज़ महिला है, तो क्या गर्भवती है?

सिर दर्द जो गंभीर नहीं होते

अगर मरीज़ को बुखार या गर्दन में अकड़न नहीं है, और उसका व्यवहार अजीब नहीं है, तो संभवतः सिर दर्द गंभीर नहीं है। यह निम्नलिखित में से एक प्रकार का सिर दर्द हो सकता है :

1. कुछ सिर दर्द अक्सर हफ्तों या महीनों तक आते–जाते हैं। वह अधिकतर दिनों में आ सकते हैं और लगभग दिनभर रहते हैं। अक्सर मरीज़ ठीक से सो नहीं पाता, किसी बात पर ध्यान नहीं लगा पाता और थका हुआ, चकराया या डरा हुआ रहता है, या बहुत दुखी होता है।

2. कुछ दूसरे सिर दर्द, जिन्हें माइग्रेन कहते हैं, केवल 1–2 दिन तक रहते हैं। यह बहुत पीड़ाजनक और कुछ हफ्तों या महीनों बाद आते हैं। यह अक्सर एक तरफ शुरू होते हैं। सिर दर्द के दौरान मरीज़ की तबीयत खराब होती है, उल्टी आ सकती है, तेज़ रोशनी की ओर देखना अच्छा नहीं लगता और देखने में भी परेशानी हो सकती है। अक्सर मरीज़ को पता लग जाता है कि सिर दर्द जल्द आने वाला है।

पहले मरीज़ को समझाएं के सिर में कोई गंभीर बीमारी नहीं है। अगर मरीज़ ने कभी एस्प्रिन नहीं ली है तो दर्द से पहले या उसके दौरान एस्प्रिन दें। अगर फ़ायदा होता है तो दर्द से बचने या उसे घटाने के लिए एस्प्रिन लें।

कभी आप और मरीज़ मिलकर पता लगा सकती हैं किसी विशेष चीज़ खाने या पीने से सिर दर्द आता है। ऐसे में मरीज़ को उन चीज़ों से परहेज़ करना चाहिए। अक्सर, आराम और नींद ही सबसे प्रभावशाली इलाज होता है।

सिर दर्द जो किसी गंभीर बीमारी का चिन्ह हो सकते हैं:

मरीज़ को सिर दर्द पहली बार हुआ है और पिछले हफ्ते शुरू हुआ था

पता करें :

- यदि मरीज़ को बुखार है
- यदि गर्दन में अकड़न है

गर्दन की अकड़न देखने के लिए :

- मरीज़ को पीठ के बल लिटा दें
- अपना हाथ गर्दन के नीचे रखें
- उसकी सिर उठाने की कोशिश करें।

अगर गर्दन आगे मुड़ जाती है, अकड़न नहीं है।

अगर गर्दन नहीं मुड़ती, वह अकड़ी है।

अगर मरीज़ (वयस्क) की गर्दन में अकड़न है, बुखार के साथ या बिना, उसे एम्पीसिलीन (500 मि.ग्रा. की कैप्सूल) और कुछ पीने को दें। और फिर उसे अस्पताल भेजें अगर ज़्यादा दूर नहीं है। यदि अस्पताल बहुत दूर है, मरीज़ को देख–रेख में रखें और एम्पीसिलीन लगातार देते रहें (500 मि.ग्रा. की गोलियां, दिन में 4–8 गोलियां, 4 दिनों तक)। अगर आपके पास ऐम्पीसिलीन नहीं है, तो आप कोट्राईमॉक्साज़ोल (2 गोलियां, दिन में दो बार, 5 दिनों तक) दे सकती हैं।

☞ **महिला को सिर दर्द है और वह 5 महीने से अधिक की गर्भवती है।**

☞ उसे स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल भेजें।

☞ **मरीज़ को सिर दर्द है और उसका व्यवहार अज़ीब सा हो गया है।**

☞ उसे अस्पताल भेजें।

☞ **सिर दर्द के साथ मरीज़ के पैर या टांग सूज गए हैं**

☞ मरीज़ को स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल भेजें।

उच्च रक्तचाप से संबंधित सिर दर्द

यदि सिर दर्द पिछले कुछ हफ्तों या महीनों में ही शुरू हुआ है, और वह सिर के सामने या ऊपर वाले भाग में होता है, और खासतौर पर रात को या सुबह उठकर होता है, तो मरीज़ को स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल अपना रक्त चाप (बी.पी.) नपवाने के लिए भेजें।

रक्त सामान्य दाब से शरीर में बहता है। जब दाब बहुत बढ़ जाता है उसे हाइपरटेंशन या उच्च रक्त दाब कहते हैं। इसके कारण सिर दर्द, चक्कर आते हैं, और बाद में दिल गुर्दों और दिमाग को हानि पहुंच सकती है (स्ट्रोक हो सकती है)।

हाइपरटेंशन का प्राथमिक और परवर्ती बचाव पहले हाइपरटेंशन में बताया गया है; वह देखें।

परिशिष्ट :

मूल्यांकन अभ्यास – उत्तर

संदर्भ :

1. पार्क टेक्स्ट बुक ऑफ प्रिवेन्टिव एण्ड सोशल मेडिसिन, प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपुर 18वां संस्करण 2005।

2. दी कम्यूनिटी हैल्थ वर्कर, वर्किंग गाइड, गाइडलाइन्स फॉर ट्रेनिंग, गाइडलाइन्स फॉर एडाप्टेशन, डब्ल्यू.एच.ओ., जिनीवा, 1990 रिप्रिंट।

3. व्हेयर देयर इज़ नो डाक्टर, ए हैल्थ गाइड बुक, बाई डेविड वार्नर, एडाप्टेड फॉर इंडिया बाई दा वालंटरी हैल्थ एसोसिएशन ऑफ इंडिया, नई दिल्ली, न्यू 7वां इंडियन एडीशन, 1994.

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

कृपया सही उत्तर/उत्तरों पर सही का निशान लगाएं :

1. रह्यूमैटिक बुखार के मुख्य चिन्ह हैं :

   क) हाल में गले की ख़राश

   ख) बुखार

   ग) जोड़ दर्द

   घ) कोई भी नहीं

2. रह्यूमैटिक बुखार के प्राथमिक बचाव के अंतर्गत हैं

   क) रह्यूमैटिक बुखार के केस पहचानना

   ख) बुखार के केस की बलग़म जांच करना

   ग) तीव्र गले की ख़राश पहचानना

   घ) आर्थिक एवं सामाजिक स्तर सुधारना

   ड.) अधिक भीड़–भाड़ को रोकना

3. परवर्ती बचाव का मतलब है :

   क) बीमारी का एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति को फैलने से बचाने के लिए उठाए कदम

   ख) बीमारी को शुरू के स्तर में रोकने की कोशिश और जटिलताओं से बचाने के लिए उठाए कदम

   ग) बीमारी का इलाज़ शुरू होने के बाद उठाए गए कदम

   घ) बीमारी की शुरुआत से पहले उठाए गए कदम

4. मधुमेह के शुरू के चिन्ह हैं :

क) हमेशा प्यास

ख) बार–बार और अधिक पेशाब आना

ग) हमेशा थकान

घ) हमेशा भूख

ड.) वज़न घटना

च) वज़न बढ़ना

छ) सफेद धब्बे

5. अधिक खतरे का समूह जिनको मधुमेह की खास छान–बीन (स्क्रीनिंग) की आवश्यकता है।

क) किशोरावस्था में

ख) 70 वर्ष से अधिक आयु के व्यक्ति

ग) 45–70 वर्ष तक के व्यक्ति

घ) महिलाएं जिनके बच्चे का वज़न पैदा होने पर 2.5 कि.ग्रा. से कम हो

ड.) महिलाएं जिनका बच्चा पैदा होने पर 4.5 कि.ग्रा. से अधिक वज़न का हो

च) बहुत कमज़ोर लोग

छ) अत्यधिक वज़न वाले लोग

6. मधुमेह के इलाज में

क) खाने का परहेज़ बहुत महत्वपूर्ण है

ख) खाने के परहेज़ का कोई महत्व नहीं, केवल दवा ज़रूरी है

ग) परहेज़ और दवा दोनों महत्वपूर्ण है

7. पेट के अल्सर में मरीज़ को कब तुरन्त अस्पताल भेजें

क) व्यक्ति को भूख कम लग रही हो

ख) उसे बुखार हो

ग) उसे उल्टी आए

घ) उसे खून की उल्टी आए

ड.) उसे कोलतार सी काली टट्टी हो

च) उसे तेज़ दर्द हो

8. सिर दर्द गंभीर है, जब

क) वह हफ्तों या महीनों से आता–जाता हो

ख) वह एक तरफ से शुरू हो

ग) पहली बार सिर दर्द के साथ बुखार

घ) गले की अकड़न के साथ

ड.) महिला 5 महीने से ज़्यादा गर्भवती हो

च) उच्च रक्तचाप से संलग्न हो

परिशिष्ट–1

मूल्यांकन अभ्यास उत्तर

1. क, ख, ग
2. ग, घ, ङ
3. ख
4. क, ख, ग, घ, ङ
5. ग, ङ, छ
6. क, ग
7. घ, ङ, छ
8. ग, घ, ङ, च

अध्याय 5: आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार

विषयवस्तु

समुदाय में रोगी की देख–रेख तथा आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियाँ व उनका उपचार

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़

- आमतौर पर पाये जाने वाली बीमारियाँ तथा उनके उपचार की विधि समझ सकेंगी।

विषयवस्तु :

- बुखार
- सर्दी, जुकाम एवम् खांसी
- दर्द
- कब्ज, अपच
- मूत्र दाह, मूत्र मार्ग से स्राव
- रक्त अल्पता (खून की कमी, एनीमिया)
- सिर दर्द, कमर दर्द वाले रोगी की देख–रेख
- पेट में कीड़े
- खाज, खुजली, स्केबीज़, फोड़ा–फुन्सी (पायोडर्मा)
- एलर्जी
- आंख में संक्रमण, आंखों के रोहे (ट्रेकोमा), आंखों की गुहेरी (स्टाई), रतौंधी
- कान का बहना, कान में दर्द

- महिलाओं में प्रजनन संबंधी सामान्य रोग व उनका उपचार

चरण 1 : सत्र का परिचय

जब कोई व्यक्ति बीमार या घायल होकर अस्पताल आता है, तो उस समय सामान्यतः डाक्टर ही रोगी का चिकित्सीय परीक्षण करते हैं और रोगी की सभी समस्याओं का निदान और आवश्यक चिकित्सा करके उसका इलाज करते हैं। पहले केवल डाक्टर ही रोगों का निदान एवं इलाज करते थे, परन्तु आजकल इस प्रकार के रोगियों का मूल्यांकन व प्राथमिक उपचार करने में स्वास्थ्य कार्यकर्तियों की भूमिका प्रमुख होती जा रही है खासतौर से ग्रामीण क्षेत्रों में आम बीमारियों की पहचान, इलाज व रेफरेल में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका प्रमुख है।

अतः इस अध्याय में,समुदाय में आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियों तथा उनके प्रारम्भिक इलाज की जानकारी दी गयी है। जिससे आप समुदाय आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियों का निदान कर सकें।

चरण 2 : बुख़ार

परिभाषा : शरीर का सामान्य तापमान 37-5°C (98-4°F) से अधिक होने पर, अथवा शरीर गर्म महसूस होने पर, बुख़ार होता है।

बुख़ार एक प्रकार का संकेत है कि शरीर में किसी प्रकार का संक्रमण है। जो सामान्यतः निम्न प्रकार से होता है :

- सर्दी, जुकाम के लक्षण के साथ (वायरस)
- पुरानी, लम्बी खांसी के साथ बुख़ार (टी.बी.)
- अधिक सर्दी (जूडी व कँपकपी) के साथ (मलेरिया)
- गले में खराश, दर्द, आवाज़ का बैठना (टॉन्सिल)
- शरीर में छोटे–छोटे दानों के साथ फुन्सियां बुख़ार (खसरा)
- शरीर में लकवे के साथ बुख़ार (पोलियो)
- फोड़ा व घाव में मवाद के साथ (पायोडर्मा)

- उल्टी दस्त के साथ (गैस्ट्रोएन्ट्राइटिस)
- पसली चलने व साँस फूलने के साथ (निमोनिया)
- लगातार बुख़ार नाड़ी की गति अपेक्षाकृत धीमी (टाइफॉइड)

रोगी को बुख़ार होने की स्थिति में सम्बन्धित रोग के अन्य लक्षणों के बारे में विस्तार से, तथा अन्य जानकारी भी करनी चाहिये। कभी–कभी अधिक तेज बुख़ार (तापमान 40°C (104°F) के समय रोगी के मस्तिष्क में सूजन आ जाती है, जिसके कारण रोगी अर्धचेतन अवस्था में, अथवा पूर्ण अचेत अवस्था में (बेहोश) हो जाता है। यह एक गंभीर स्थिति है, तत्काल रोगी को निकट के स्वास्थ्य केन्द्र भेजना चाहिये।

लक्षण :

- रोगी के शरीर का तापमान बढ़ना
- छूने पर शरीर गर्म महसूस होना
- रोगी की नाड़ी तेज होना

कारण :–

- शरीर में संक्रमण होना

उपचार :–

- बुख़ार के रोगी की पहचान व निदान करना (डाइग्नोसिस) अत्यन्त आवश्यक है। रोगी को डाइग्नोसिस के उपरान्त ही सही व सम्पूर्ण उपचार किया जाना चाहिये।
- बुख़ार यदि 37.5°C से 39°C तक है तो बच्चों में सिरप पैरासिटामॉल तथा बड़ों में पैरासिटामॉल की गोली का प्रयोग करना चाहिये।

यदि रोगी का बुख़ार 40°C से अधिक है अथवा मस्तिष्क पर बुख़ार का असर है (बड़बड़ाना), अर्ध–चेतन अवस्था में है अथवा अचेत है, तो पैरासिटामॉल की गोली देकर बच्चे के शरीर के कपड़े उतार कर खुली हवा में रखें तथा छोटे बच्चे को पानी की बाल्टी में खड़ा कर दें। बड़े लोगों में बुख़ार होने पर लगातार 5–10 मिनट तक छाती एवं सिर को छोड़कर शेष शरीर पर पानी डालकर तापमान कम करना चाहिये व रोगी को तत्काल नजदीक के स्वास्थ्य केन्द्र अथवा चिकित्सक के पास सन्दर्भित करना चाहिये।

- महिलाओं में प्रजनन संबंधी सामान्य रोग व उनका उपचार

चरण 1 : सत्र का परिचय

जब कोई व्यक्ति बीमार या घायल होकर अस्पताल आता है, तो उस समय सामान्यतः डाक्टर ही रोगी का चिकित्सीय परीक्षण करते हैं और रोगी की सभी समस्याओं का निदान और आवश्यक चिकित्सा करके उसका इलाज करते हैं। पहले केवल डाक्टर ही रोगों का निदान एवं इलाज करते थे, परन्तु आजकल इस प्रकार के रोगियों का मूल्यांकन व प्राथमिक उपचार करने में स्वास्थ्य कार्यकर्तियों की भूमिका प्रमुख होती जा रही है खासतौर से ग्रामीण क्षेत्रों में आम बीमारियों की पहचान, इलाज व रेफरेल में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका प्रमुख है।

अतः इस अध्याय में,समुदाय में आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियों तथा उनके प्रारम्भिक इलाज की जानकारी दी गयी है। जिससे आप समुदाय आमतौर पर पायी जाने वाली बीमारियों का निदान कर सकें।

चरण 2 : बुख़ार

परिभाषा : शरीर का सामान्य तापमान 37-5°C (98-4°F) से अधिक होने पर, अथवा शरीर गर्म महसूस होने पर, बुख़ार होता है।

बुख़ार एक प्रकार का संकेत है कि शरीर में किसी प्रकार का संक्रमण है। जो सामान्यतः निम्न प्रकार से होता है :

- सर्दी, जुकाम के लक्षण के साथ (वायरस)
- पुरानी, लम्बी खांसी के साथ बुख़ार (टी.बी.)
- अधिक सर्दी (जूडी व कँपकपी) के साथ (मलेरिया)
- गले में खराश, दर्द, आवाज़ का बैठना (टॉन्सिल)
- शरीर में छोटे–छोटे दानों के साथ फुन्सियां बुख़ार (खसरा)
- शरीर में लकवे के साथ बुख़ार (पोलियो) *
- फोड़ा व घाव में मवाद के साथ (पायोडर्मा)

जांच :

स्वास्थ्य कार्यकर्ती को प्रत्येक बुख़ार के रोगी की रक्त पट्टिका बनवाकर मलेरिया की जांच की सलाह देनी चाहिये।

☞ याद रखें :–

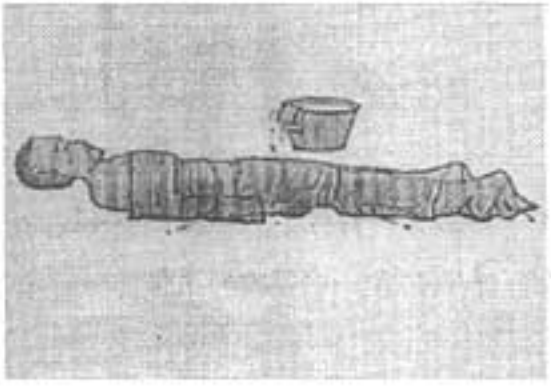
क्या करें :–

बुखार वाले मरीज़ों को प्राथमिक उपचार देने के बाद उन्हें चिकित्सा स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर दें। तीन दिन तक दवा का असर न होने पर बुखार के प्रत्येक मरीज़ को संदर्भित कर दें।

क्या न करें :–

बुख़ार वाले किसी भी रोगी को इन्जेक्शन न लगाएं।

बुख़ार होने पर प्राथमिक उपचार

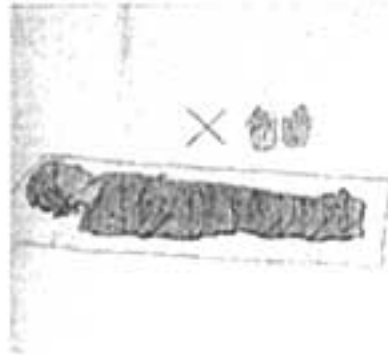


पूरे शरीर को पानी से पोछें।
व्यक्ति को गीले कपड़े / चादर में लपेटें

व्यक्ति के पैर पानी में
डूबो कर रखें

कुछ–कुछ समय के अन्तराल पर व्यक्ति को ओ.आर.एस. का घोल नीबू का शरबत पीने को दें।

एक कप पानी में मुट्ठीभर तुलसी व 3-4 काली मिर्च को उबालें व इस पेय को बार-बार दें।



पसीना लाने हेतु व्यक्ति को कम्बल में न लपेटें या उस पर कम्बल नहीं डालें।

व्यक्ति को बिना विलंब अस्पताल ले जाना चाहिए।

चरण 3 : सर्दी, जुकाम एवं खाँसी

बच्चों एवं बड़े लोगों में यह एक सामान्य रोग है। अधिकांश बच्चों को वर्ष भर में कम से कम 2–4 बार सर्दी, जुकाम होता है जो अधिकतर 1–2 सप्ताह में स्वतः ठीक हो जाता है। सर्दी, जुकाम एक्यूट रैस्पिरेटरी इनफैक्शन (तीव्र श्वसन संक्रमण की श्रेणी) में आता है।

कारण :–

- सर्दी, जुकाम, अधिकांशतः एलर्जी/जीवाणु (बैक्टीरिया) अथवा विषाणु (वायरस) के द्वारा होता है।

फैलने का तरीका :–

- हवा द्वारा तथा व्यक्ति से व्यक्ति के सम्पर्क द्वारा फैलता है।

लक्षण :–

- नाक से पानी बहना
- छींक आना

- आँख में लाली व पानी आना
- हल्का बुखार आना
- गले में ख़राश होना

उपचार :–

- सर्दी से बचना।
- शरीर को गर्म रखना।
- नाक को साफ कपड़े से साफ रखना।
- तरल पदार्थ का अधिक सेवन करना।
- यदि बुखार हो तो उम्र के अनुसार कोट्राइमोक्साज़ोल एवं पैरासिटामॉल की गोली या सिरप देना।
- एन्टी एलर्जिक दवाएं भी साथ में देना।
- दूध पीने वाले बच्चों को दूध पिलाते रहना।
- घरेलू उपाय जैसे शहद, अदरक तुलसी की पत्तियों का सेवन करना।
- आवश्यकता होने पर अन्य एन्टीबॉयटिक का प्रयोग भी करना।

बचाव :–

- अच्छे पोषाहार द्वारा
- संक्रमित व्यक्ति के सम्पर्क से बचना चाहिए।
- व्यक्तिगत स्वच्छता का ध्यान रखना चाहिए।

जटिलतायें व उपचार :

- सर्दी, जुकाम के बाद कुछ लोगों को टॉन्सिल इन्फैक्शन, खाँसी, अथवा निमोनिया हो सकता है।

टॉन्सिल इन्फैक्शन :

सर्दी, जुकाम के बाद अथवा दूषित जल व भोजन के सेवन से गले में स्थित टॉन्सिल में संक्रमण (इन्फैक्शन) हो जाता है, बोल चाल की भाषा में "टॉन्सिल बड़े होना" कहा जाता है।

कारण :–

- जीवाणु अथवा विषाणु द्वारा संक्रमण

लक्षण :–

- गले में दर्द
- खाना खाने व पानी पीने में कठिनाई
- गले में ख़राश
- बुख़ार

जाँच :–

- रोगी के मुख को खोल कर देखने पर टॉन्सिल बढ़े हुए हो सकते हैं। मवाद के धब्बे दिखायी पड़ सकते हैं गले में लाली हो सकती है।
- जबड़े के नीचे गाँठों के रूप में छूने से महसूस हो सकते हैं।

उपचार :–

- गर्म तरल पदार्थ का अधिक उपयोग करें।
- एन्टीबॉयाटिक जैसे कोट्राइमाक्साज़ोल अथवा इरिथ्रोमाइसिन को गोली के रूप में प्रयोग करना चाहिये।
- बुखार होने पर उम्र के अनुसार पैरासिटामॉल की गोली/सिरप दिया जाना चाहिये।
- सूजन कम करने के लिये आइबोप्रोफ़ेन की गोली/सिरप दिया जाना चाहिये।

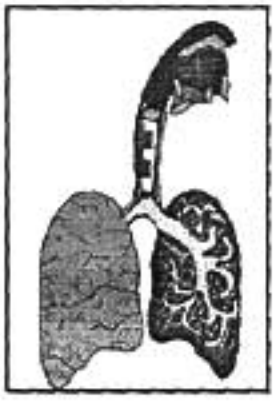
➢ गरम पानी में नमक डालकर गरारा करना चाहिये।

बचाव :–

➢ दूषित जल, भोजन अथवा खाद्य पदार्थ लेने से बचें।

➢ सर्दी जुकाम होने पर गर्म तरल पदार्थ का उपयोग अधिक करें।

सर्दी–जुकाम एवं खांसी का सही समय पर उपचार न होने पर निमोनिया हो सकता है।



निमोनिया

बच्चों में खाँसी, सर्दी, जुकाम के बाद अथवा खसरे के बाद जटिलता के रूप में निमोनिया हो सकता है। निमोनिया किसी भी उम्र में हो सकता है। छोटे बच्चों में निमोनिया का खतरा अधिक होता है। यदि समय से सही उपचार न किया गया तो अधिकतर बच्चे की मृत्यु तक हो जाती है।

कारण :–

➢ जीवाणु (बैक्टीरिया) अथवा विषाणु (वायरस) संक्रमण द्वारा।

लक्षण :–

➢ सर्दी, जुकाम अथवा खसरे के बाद तेज़ खाँसी आना।

➢ साँस की गति तेज़ होना

➢ बुखार आना

➢ पसली चलना

➢ मूर्छित होना

बच्चों में निमोनिया की पहचान व उपचार :–

बच्चों में साँस की गति व सीने (चैस्ट) की गति तथा प्रकार को देख कर बच्चों में निमोनिया की पहचान आसानी से की जा सकती है।

यदि साँस की गति बच्चों के वर्ग के अनुसार अधिक है, बच्चे में पसली धंस रही है (चल रही हैं) तो यह गंभीर निमोनिया का लक्षण है। अधिक गंभीर निमोनिया में बच्चा निढाल व अचेत अवस्था में हो सकता है। झटके आ सकते हैं तथा बच्चा नीला पड़ सकता है। ऐसी अवस्था में गंभीर बच्चे को तत्काल चिकित्सालय में सन्दर्भित करें।

उपचार :–

निमोनिया के उपचार के लिए निम्न तालिका दी जा रही है :

उम्र	साँस की गति	प्रकार	उपचार
0–60 माह	समान्य तथा (पसली नहीं धंस रही है)	निमोनिया नहीं	घरेलू उपचार करें कोट्राईमाक्साज़ोल गोली अथवा सिरप
0–2 माह	60 प्रति मिनट से अधिक तथा / पसली धंस रही है।	निमोनिया	पीडियाट्रिक कॉट्राइमाक्सज़ोल की 1 गोली सुबह–शाम
2–12 माह	50 प्रति मिनट व अधिक तथा / पसली धंस रही है।	निमोनिया	पीडियाट्रिक कॉट्राइमाक्सज़ोल 2 गोली सुबह–शाम
12 से 60 माह	40 प्रति मिनट व अधिक तथा / पसली धंस रही है।	निमोनिया	पीडियाट्रिक कॉट्राइमाक्सज़ोल 3 गोली सुबह–शाम

पीडियाट्रिक कोट्राइमोक्साज़ोल की गोली में 100 मिली ग्रा. साल्फा मिथोक्साज़ोल तथा 20 मिग्रा. ट्राइमिथोप्रिम होती है। सिरप की एक चममच में (5 मिली.) में 200 मिली ग्रा. सल्फामिथोक्साजोल तथा 40 मिली ग्रा. ट्राईमिथोप्रिम होती है।

बच्चों को बुखार के लिए पैरासिटामॉल की गोली अथवा सिरप दिया जाना चाहिये।

यदि बच्चों को गंभीर अथवा अति गंभीर निमोनिया हो तो तत्काल चिकित्सालय भेजना चाहिए। घर पर इलाज करने से बच्चे की जान को खतरा हो सकता है।

चरण 4 : दर्द

दर्द एक सामान्य लक्षण है जो कई प्रकार से प्रकट होता है।

दर्द के निम्न प्रकार होते हैं :

- सिर दर्द
- बदन दर्द, कमर दर्द
- दाँत के दर्द
- कान का दर्द
- गले में दर्द
- पेट का दर्द
- फोड़ा, फुन्सी का दर्द, चोट का दर्द
- दर्द एक लक्षण है जो किसी रोग की (डाइग्नोसिस) निदान करने में सहायक होता है।

पेट के दर्द को छोड़कर शेष दर्दों के लिये दर्द निवारक दवा, पैरासिटामॉल है, जिसको आवश्यकतानुसार उम्र के अनुरूप दिन में तीन या चार बार सेवन किया जाना चाहिये। खाली पेट दवा का सेवन नहीं किया जाना चाहिये।

- पेट का दर्द, गैस के होने, आमाश्य में अधिक अम्ल बनने के कारण उत्पन्न समस्याओं के कारण होता हैं पेट का दर्द ऐंठन भरा होता है। इस दर्द के लिये एन्टीस्पास्मोडिक या डाइसाइक्लोमीन गोली का सेवन लाभदायक होता है। एसिडिटी की स्थिति में अम्लरोधक (एन्टासिड) का प्रयोग करना चाहिए।
- दर्द के कारणों का भी उपचार किया जाना आवश्यक है।
- गंभीर दर्द होने पर दर्द निवारक इन्जेक्शन दिया जाना उचित होता है। गंभीर प्रकार के दर्द होने पर रोगी को स्वास्थ्य केंद्र अथवा चिकित्सक के पास सन्दर्गित किया जाना चाहिये।

(क) पेट का दर्द :

लक्षण और चिन्ह

1. जांच करें कि–

- जांच करे कि दर्द किस जगह पर है
- दर्द किस प्रकार का है, (तेज, हल्का, शूल जैसा)
- दर्द कितना प्रचंड है
- खाना खाने, पेशाब करने, मासिक धर्म, गर्भावस्था, आदि से दर्द का क्या संबंध है।

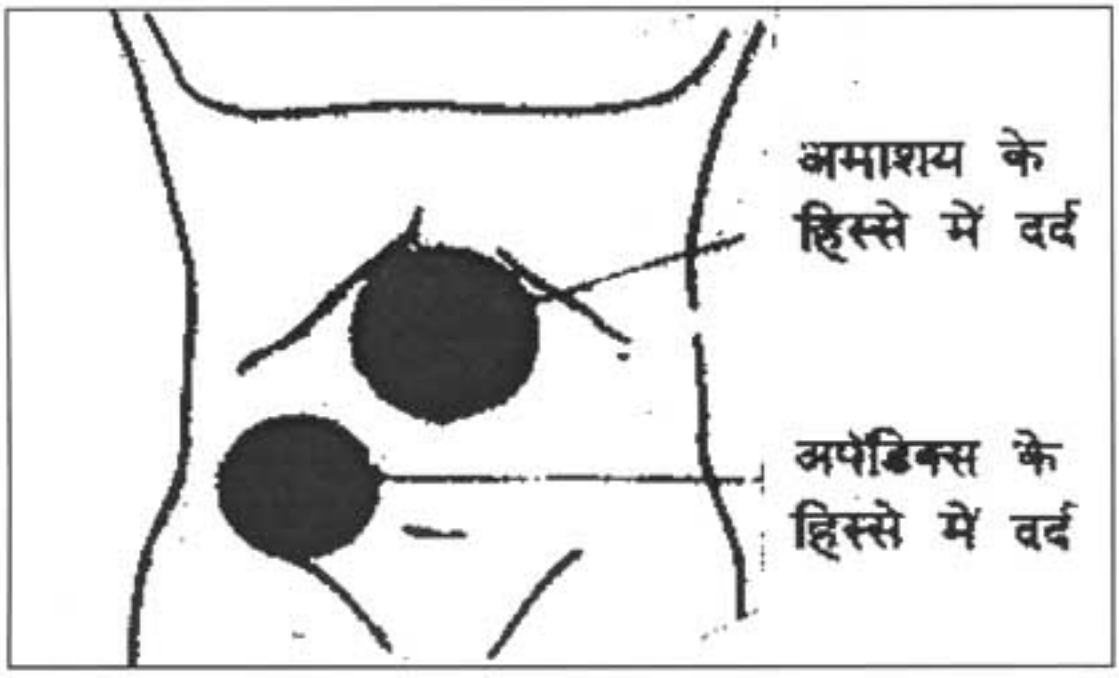
2. इसके साथ अन्य लक्षण भी हो सकते हैं, जैसे उल्टी आना, अतिसार, कब्ज, बुखार, योनि से रक्तस्राव, मल में कृमि निकलना आदि।

इलाज और बाद में देखभाल :

1. बिस्तर में आराम
2. शुष्क एलुमीनियम हाइड्रोक्साइड की गोलियां
3. मिस्ट कामिनेहेटिव
4. जिस वजह से दर्द है उसका इलाज करें (अर्थात् लक्षणों और चिन्हों के अनुसार)

मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रिफर करना

1. यदि इलाज से कोई लाभ न हो
2. यदि दर्द प्रचंड हो
3. यदि दर्द के साथ–साथ कब्ज और उल्टी हो
4. यदि दर्द के साथ–साथ बुखार और उल्टी हो



5. यदि मरीज की हालत बिगड़ रही हो अथवा मरीज को आघात लगा हो

दांत का दर्द

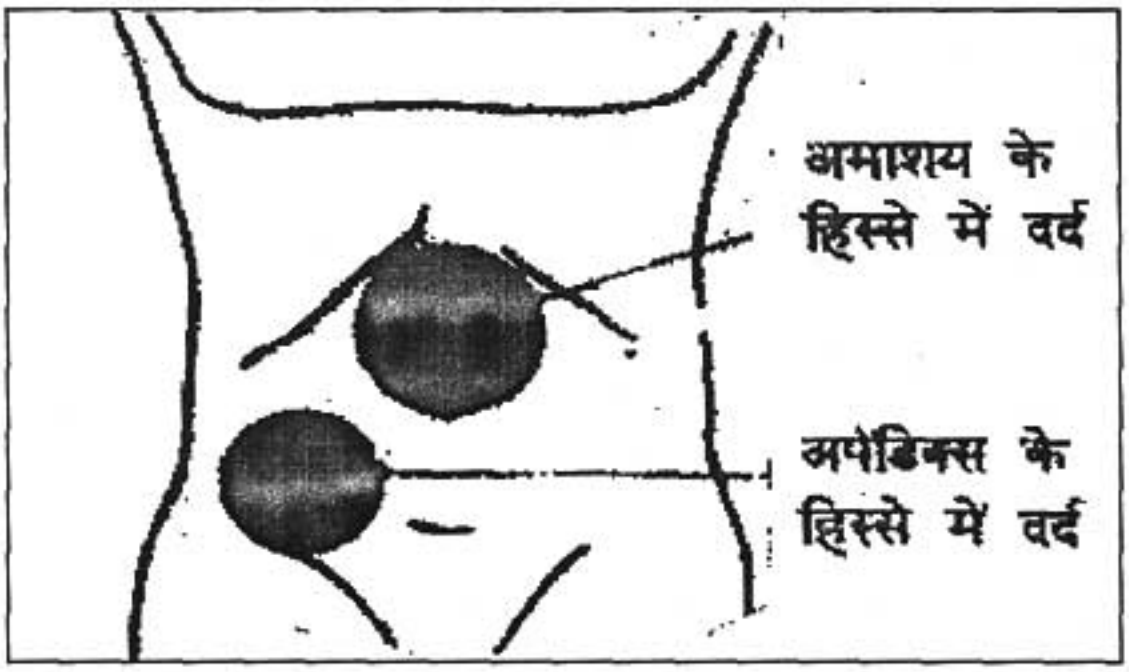
लक्षण और चिन्ह

1. दांत को चम्मच से धीरे से थपथपाने पर दर्द होना
2. दांत में खोखल (कैविटी) हो सकती है
3. दांत के आसपास के मसूड़े में सूजन अथवा लाली हो सकती है
4. बुखार हो सकता है।

इलाज और बाद में देखभाल

1. नमक वाले गरम पानी से बार–बार मुंह साफ करना
2. छोटे रुई के फाहे पर लौंग का तेल लगाकर रखें अथवा उस दांत पर लौंग रखें और मरीज को कहें कि वह उसे दांतों में भीच कर रखे
3. यदि बुखार हो तो पैरासिटामॉल की गोलियां दें मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रिफर करना

    1. यदि दांत सड़ा हुआ प्रतीत हो



5. यदि मरीज की हालत बिगड़ रही हो अथवा मरीज को आघात लगा हो

दांत का दर्द

लक्षण और चिन्ह

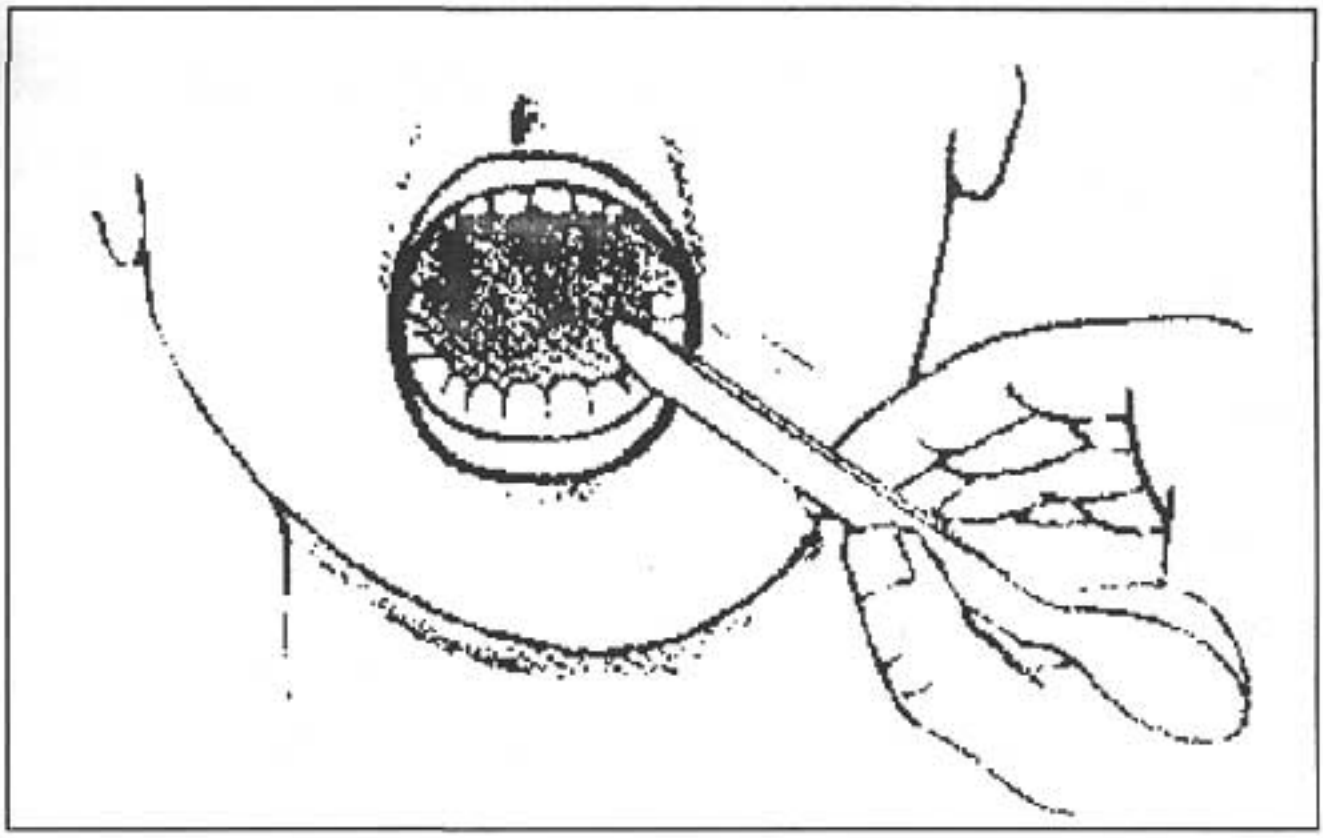
1. दांत को चम्मच से धीरे से थपथपाने पर दर्द होना
2. दांत में खोखल (कैविटी) हो सकती है
3. दांत के आसपास के मसूड़े में सूजन अथवा लाली हो सकती है
4. बुखार हो सकता है।

इलाज और बाद में देखभाल

1. नमक वाले गरम पानी से बार–बार मुंह साफ करना
2. छोटे रुई के फाहे पर लौंग का तेल लगाकर रखें अथवा उस दांत पर लौंग रखें और मरीज को कहें कि वह उसे दांतों में भीच कर रखे
3. यदि बुखार हो तो पैरासिटामॉल की गोलियां दें मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर रिफर करना

    1. यदि दांत सड़ा हुआ प्रतीत हो

2. यदि फोड़ा बन गया हो



चरण 5 : कब्ज तथा अपच

(क) कब्ज :

लक्षण और चिन्ह

1. मल त्याग में कठिनाई होना, टट्टी थोड़ी मात्रा में, सूखी और सख्त होना
2. बेचैनी अथवा उदर में दर्द
3. भूख न लगना

इलाज और बाद में देखमाल

1. मैग्नेशियम हाइड्रोक्साइड गोलियां
2. यदि कोई असर न हो तो मैग्नेशियम सल्फेट अथवा एनीमा
3. खूब मात्रा में गरम पानी पीने, फल और सब्जियां खाने की सलाह दें

4. एक नियमित समय पर टट्टी जाने की आदत डालने और इस प्रकार आंतों को साफ रखने की सलाह दें

☞ **मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य रेफर करें**

1. यदि साथ में तेज शूल–दर्द हो और उल्टी हो

(ख) अपच

लक्षण और चिन्ह

1. पेट के ऊपरी भाग में भारीपन तथा बेचैनी महसूस होना
2. पेट का आध्यामान (फूलना)
3. बार–बार डकार आ सकती है और मुंह में खट्टा पानी आ सकता है
4. कब्ज हो सकती है

इलाज और बाद में देखभाल

1. शुष्क एलुमीनियम हाइड्रोक्साइड गोलियां
2. मरीज को सलाह दें कि वह –
   - ज्यादा खाना न खाए
   - रात को सोने से काफी पहले हल्का खाना खाए
   - भारी, मसालेदार खाना न खाए
3. भोजन के बाद सोंठ (सूखे अदरक) के टुकड़े, नींबू के रस में भिगोकर खाएं
4. पुदीने के पिसे हुए पत्तों के साथ दूध अथवा गर्म पानी की चुसकियां लें

☞ **मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–**

यदि खान–पान की आदत बदलने के बावजूद मरीज को बार–बार कब्ज हो जाती हो

वरण 6 : मूत्र दाह, मूत्र मार्ग से स्राव, योनि के स्राव

(क) मूत्र दाह

लक्षण और चिन्ह

इसके साथ निम्नलिखित तकलीफें जुड़ी हो सकती हैं :–

1. योनि अथवा मूत्र मार्ग से स्राव
2. बुखार
3. मूत्राशय में दर्द
4. धुंधला अथवा रक्त–रंजित पेशाब

इलाज और बाद में देखभाल

1. पीने के लिए प्रचुर मात्रा में तरल पदार्थ, विशेषकर नारियल अथवा जौ का पानी दें
2. मिस्ट अल्काली
3. कोट्राइमैक्सासाजॉल गोलियां

☞ मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–

1. यदि 3 दिन में कोई राहत न मिले
2. यदि मूत्राशय अथवा योनि से स्राव हो रहा हो
3. यदि रतिज रोग (एस.टी.डी.) के खतरे वाला पूर्ववृत्त (हिस्ट्री) हो

(ख) मूत्र मार्ग से स्राव

लक्षण और चिन्ह

1. मूत्रमार्ग से पीपदार स्राव
2. मूत्र दाह
3. यौन रोग के खतरे की हिस्ट्री

इलाज और बाद में देखभाल

1. मरीज को खूब मात्रा में तरल पदार्थ, विशेषकर नारियल अथवा जौ का पानी पीने की सलाह दें
2. मरीज को संभोग से परहेज करने की सलाह दें

☞ मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रिफर करना

सुजाक (गोनोरिया) के इलाज के लिए

(ग) योनि के स्राव

लक्षण और चिन्ह

1. स्राव निम्नलिखित प्रकार का हो सकता है :
   - सफेद और दूधिया अथवा पीला
   - गाढ़ा और थक्केदार (अर्थात् कवक छूत)
   - हरेपन में और झागदार (अर्थात् परजीवी छूत–ट्राइकोमोनल योनिशोथ)
   - दुर्गन्धमय
   - रक्त–रंजित
2. भग में खुजली होना
3. आई.यू.डी. के कारण हो सकता है
4. बुखार और उदर में दर्द हो सकती है

इलाज और बाद में देखभाल

1. भग और योनि को रुई के फाहों और हल्के गरम नमकीन पानी से साफ करें
2. यदि भग में खुजली हो तो जंक्शन वायलेट अथवा कॅलामाइन लोशन लगाएं
3. यदि लूप लगा हो तो आयरन और फोलिक एसिड की गोलियां दें

4. यदि बुखार और दर्द हो तो कोट्राइमैक्साजॉल गोलियाँ और उदर के निचले भाग में गर्म सेंक दें

मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–

1. यदि 3 दिन तक इलाज करने पर कोई सुधार न हो
2. विशेषकर जब 35 वर्ष से अधिक आयु वाली महिला को दुर्गन्धमय और रक्त–रंजित स्राव हो तो उसे चिकित्सीय जांच और इलाज के लिए भेज दें

चरण 7 : सिर दर्द, कमर दर्द वाले रोगी की देख–रेख

(क) सिर दर्द

लक्षण और चिन्ह

1. सिर में अर्थात् माथे, कनपटी, सिर के पिछली तरफ दर्द
2. यह देखें कि कोई और तकलीफ तो नहीं है, जैसे –
   - बुखार
   - नाक बहना, आंखें दुखना, कान बहना
   - कब्ज, पीलिया
   - गर्भावस्था की विषरक्तता, आदि

इलाज और बाद में देखभाल

1. पैरासिटामॉल की गोलियां
2. माथे पर मेथिल सेलिसाइलेट लिनिमेंट मलें और सिर के चारों ओर एक पट्टी कसकर बांध दें
3. अन्य मौजूद लक्षणों के अनुसार इलाज करें

☞ मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–

1. यदि इलाज से कोई सुधार न हो
2. यदि गरदन में कड़ापन, पीलिया, विषरक्तता, जैसे लक्षण मौजूद हों
3. यदि मरीज को बार–बार तेज सिरदर्द होती हो

(ख) कमर दर्द

लक्षण और चिन्ह

1. कमर में दर्द होना
2. अकड़न
3. देखें कि रीढ़ की हड्डी में विरूपता तो नहीं

इलाज और बाद में देखभाल

1. गरम सैंक करें
2. मेथिल सेलिसाइलेट लिनिमेंट लगाए
3. पैरासिटामॉल की गोलियां

☞ मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–

1. यदि रीढ़ की हड्डी में विरूपता हो
2. यदि मरीज महिला हो और उसे लम्बे समय से हल्का कमर दर्द हो

चरण 8 : पेट के कीड़े

पेट के कीड़े कई प्रकार के होते हैं। कुछ कीड़े तो मल त्याग के समय दिखायी पड़ते हैं। कुछ कीड़े बिना मल की जांच के पता नहीं चलते हैं। पेट के कीड़े मनुष्य की आँतों में पनपते हैं। बिना हाथ धोये (गन्दे) खाना खाने, बाहर की बिना ढंकी वस्तुएं खाने, शाक सब्ज़ी बिना धुले हुए कच्चा खाने, नंगे पैर खेत अथवा शौच के

बचाव :

- खेत/खलिहान में नंगे पैर नहीं घूमना चाहिये।
- खाना खाने से पहले अच्छी तरह से हाथ साफ करें, नाखून काट कर रखें।
- अधपका मांस का सेवन कदापि न करें।
- मल त्याग के लिये शौचालय के उपयोग का प्रयास करें।
- मल त्यागने के बाद हाथों को राख या साबुन से धोएं।
- हरी साग सब्ज़ी अच्छी तरह से धोकर, पकाकर खाएं।
- पीने के स्वच्छ पानी का ही उपयोग करें।

उपचार :

- मेबेन्डाज़ोल की एक गोली सुबह–शाम तीन दिनों तक। कुल छः गोली तीन दिनों में खायी जाएंगी।
- दो वर्ष से छोटे बच्चों को आधी गोली सुबह–शाम तीन दिनों तक दें।

वर्ष में दो बार छः माह के अन्तराल पर मेबेन्डाज़ोल का एक कोर्स करने से पेट के कीड़ों का प्रकोप नहीं होता है।

चरण 9 : खाज, खुजली (स्केबीज़)

खाज (स्केबीज़) एक प्रकार का चर्म रोग हे जो स्केबीज के विशेष परजीवी द्वारा होता है। यह किसी भी व्यक्ति अथवा बच्चों को हो सकता है। यह अधिकतर जाड़ों में होता है।

कारण :

- खाज, सारकोप्टस स्केबाई माइटस द्वारा होती है, खाज के परजीवी रोगी की खाल में छेद कर अण्डे देते हैं तथा वहीं पनपते हैं।

फैलने का कारण :

व्यक्तिगत सफाई व स्वच्छता की कमी से रोग होता है तथा रोगी के बिस्तर, कपड़े, तौलिया अन्य प्रयोग किए जाने वाली सामग्री द्वारा अथवा रोगी के साथ सोने (माता के साथ बच्चे के सोने) से एक–दूसरे से फैलता है।

पहचान व जांच :

- रोगी के पूरे शरीर में विशेषतया उंगलियों के बीच में, हाथ, पैर में, तथा गुप्तांगों में, नाभि के चारों तरफ, जांघ में, छोटे–छोटे दाने हो जाते हैं, जिसमें खुजली होती है। दानों के चारों तरफ लालिमा होती है।
- दानों में संक्रमण हो जाने पर मवाद पड़ जाता है।
- खुजली रात में अधिक होती है तथा रोगी कभी–कभी रात में इस कारण सो भी नहीं पाते हैं।

उपचार :

परिवार के सभी ग्रसित सदस्यों का उपचार एक साथ निम्न तरीके से करना चाहिए :–

- रगड़–रगड़ कर साफ पानी व औषधियुक्त साबुन से नहाना चाहिये। व्यक्तिगत सफाई पर विशेष ध्यान रखा जाये।
- पहनने वाले कपड़ों को उबाल कर अच्छी तरह साफ करके खूब तेज धूप में सुखाएं।
- बिस्तर–बिछौना को धूप में खूब सुखाएं।
- नहाने के बाद निम्न दवा का प्रयोग पूरे शरीर या बदन, (चेहरे को छोड़ कर) पर करें :

  1 बैन्जाइल, बैन्जोएट लोशन बच्चों के लिये 12.5 प्रतिशत, बड़ों के लिये 25 प्रतिशत का घोल का लेप करें (चेहरा तथा आँख से दूर रखें)

प्रथम लेप	–	प्रथम दिन सांयकाल
दूसरा लेप	–	दूसरे दिन सुबह
तीसरा लेप	–	दूसरे दिन सांयकाल

➢ तीसरे दिन प्रातः रगड़–रगड़ कर नहाना चाहिए।

➢ छोटे बच्चों को, हाथ पर लगी दवा चाटने से बचाने का ध्यान रखें।

➢ अन्य दवायें जो बेहतर हैं, तथा दिन में केवल एक बार ही लगायी जाती हैं, वे निम्नवत् हैं :–

1 प्रतिशत गामा बैन्जाइजल हैक्सा क्लोराइड घोल या क्रीम।

5 प्रतिशत परमेथ्रीन क्रीम – एक ही बार लगायी जाती है।

समुचित दवा के साथ–साथ पहनने वाले कपड़े हमेशा उबाल कर तथा धूप में सुखा कर ही पहनें।

फोड़ा, फुन्सी (पायोडर्मा)

व्यक्तिगत सफाई की कमी के कारण त्वचा में छोटे–छोटे मवाद भरे दाने हो जाते हैं जिसे फुन्सियां कहते हैं और यदि कोई बड़ा दाना मवाद भरा हो तो उसे फोड़ा कहते हैं। यह बच्चे की त्वचा का एक सामान्य रोग है तथा यह सफाई की कमी से तथा अक्सर बरसात के मौसम में होता है। गन्दे पानी से नहाने, गन्दे कपड़े के उपयोग के कारण हो जाता है। कुछ फोड़े–फुन्सी एक व्यक्ति के दूसरे के साथ रहने से भी फैलते हैं। यदि बच्चों का समय से उपचार न किया जाय तो बच्चों में शरीर के अन्दरूनी अंगों में यह रोग फैलकर गंभीर समस्या उत्पन्न कर सकता है।

कारण :

➢ कीटाणु, (बैक्टीरिया) द्वारा

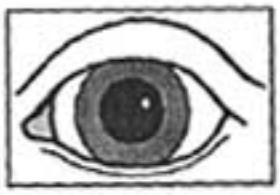
लक्षण :

➢ सूजन

- सॉंस लेने में तकलीफ होना (दम फूलना)

उपचार :–

- यदि एलर्जी का कारण ज्ञात हो तो उससे बचना चाहिये।
- कैलामाइन लोशन चकत्तों पर लगाने से आराम होता है।
- क्लोरफेनिरामीन मेलिएट, सेट्रिज़ीन अथवा अन्य एन्टी एलर्जिक दवायें गोली के रूप में सेवन करना चाहिये।
- गंभीर एलर्जिक रिएक्शन के समय डैक्सामीथासोन एवं क्लोरफेनिरामीन मैलिएट–इन्जेक्शन के रूप में देना चाहिये। ऐसे रोगी को तत्काल स्वास्थ्य केन्द्र पर संदर्भित कर देना चाहिये।



चरण 11 : आँख में संक्रमण होना

आँख में संक्रमण, व्यक्तिगत सफाई की कमी, गन्दे पानी से आँख धोने पर, गन्दे कपड़े से चेहरा साफ़ करते समय अथवा धूल एवं संक्रामक रोग की स्थिति में संक्रमित व्यक्ति के सम्पर्क के आने से हो सकता है।

आँखों का आना (संक्रमण होना) कन्जक्टीवाइटिस कई प्रकार की हो सकती है। परन्तु सामान्यतः इसको दो श्रेणी में विभाजित कर सकते हैं :

1. संक्रमित (इन्फैक्टिव)
2. एलर्जिक

कारण :

1. इन्फैक्टिव कन्जक्टिीवाइटिस बैक्टीरिया अथवा वायरस द्वारा होती है, जो विभिन्न प्रकार के हो सकते हैं
2. एलर्जिक कन्जक्टीवाइटिस, धूल, धुंआ, सर्दी के कारण हो सकती है।

लक्षण :

- आँख का लाल होना

- आँखों से पानी आना
- आँखों में कीचड़ आना
- आँखों में गड़न होना, जलन होना
- आँखें चिपक कर बन्द हो जाना
- आँखों में खुजली होना

बचाव :

- व्यक्तिगत सफाई का ध्यान रखना चाहिये
- साफ पानी से मुँह/चेहरा धोना चाहिये
- साफ कपड़े से मुँह/चेहरा पोंछना चाहिये
- धूल, धुंआ से बचना चाहिये
- जिस किसी व्यक्ति को कन्जक्टीवाइटिस हो उसकी तौलिया, रुमाल आदि का प्रयोग नहीं करना चाहिये

उपचार एवं प्रबन्धन :

साफ ठण्डे पानी से बार–बार आँख धोना चाहिये एवं बर्फ की सिंकाई करनी चाहिये।

1. ➢ जेन्टामाइसिन आई ड्रॉप–दिन में चार बार दोनों आँखों में।
   - ➢ कलोरोमाइसिटीन आई ड्रॉप/आई एप्लीकैप तीन चार बार दोनों आँखें में
   - ➢ सल्फासिटमाइड आई ड्रॉप–दिन में तीन–चार बार दोनों आँखों में
   - ➢ अन्य एण्टीबॉयटिक ड्रॉप/आई–आइन्टमेन्ट का प्रयोग किया जा सकता है।
2. ➢ दर्द के लिये पैरासिटॉमॉल सिरप व गोली का उपयोग उम्र के अनुसार करना चाहिये।

आँखों में रोहे (ट्रकोमा)

आँखों का यह रोग एक विशेष बैक्टीरिया द्वारा होता है तथा इस रोग के हानिकारक प्रभाव के कारण व्यक्ति अन्धा भी हो सकता है।

व्यक्तिगत सफाई की कमी के कारण होता है। यह रोग छुआ–छूत का रोग है।

लक्षण :

- आँखों में खुजली
- आँखों में गड़न होना
- आँखों में पानी आना

बचाव :

- व्यक्तिगत सफाई पर ध्यान देना चाहिये।
- साफ पानी का उपयोग नहाने मुँह/चेहरा धोने के लिये करना चाहिये।
- संक्रमित रोगी की तौलिया आदि कपड़ों का प्रयोग नहीं करना चाहिये।

उपचार :

- सल्फासिटामाइड आई ड्रॉप, 20 प्रतिशत, दिन में तीन–चार बार दोनों आँखों में डालना चाहिये।
- क्लोरोमाइसिटीन/ट्रैटासाइक्लीन आई आइन्टमेन्ट का प्रयोग सोते समय करना चाहिये।

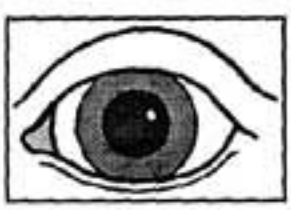
आँखों का रोग गुहेरी (स्टाई)

गुहेरी–स्टाई–पलकों के बालों की जड़ों में संक्रमण हो जाने से बालों की जड़ों में मवाद हो जाता है जो दाने के रूप में दिखायी देता है। आँख में दर्द होता है।

उपचार :–

- गुनगुने साफ पानी से आँखों की सफ़ाई तथा सिंकाई करनी चाहिये।
- दर्द के लिये गोली पैरासिटामॉल का उम्र के अनुसार उपयोग करना चाहिये।
- एन्टी–बॉयटिक दवाओं की आवश्यकता सामान्यतः नहीं होती है। यदि संक्रमण फैल रहा है तो नेत्र विशेषज्ञ को दिखाना चाहिये।

- दिन में आईड्रॉप तथा सोते समय आँखों में मलहम का प्रयोग करना चाहिये।
- बार–बार गुहेरी होना आँखों की कमजोरी की निशानी है, ऐसे में बच्चों को चश्मे की जांच कराने की राय देनी चाहिये।
- यदि कोई बच्चा लगातार सिर दर्द, पढ़ने में सिर दर्द, दूर से देखने में धुंधलापन की शिकायत करता है तो चश्मे की जांच की सलाह देनी चाहिये।



रतौंधी

- शरीर में विटामिन 'ए' की कमी से रतौंधी हो जाती है, (रात में दिखना कम हो जाता है)। यह बीमारी बच्चों में अधिक होती है।

बचाव :

- पीले फल जैसे–पपीता, कद्दू, आम, केला, गाजर ताजी मछली, दूध, अण्डे का सेवन करना चाहिये।

उपचार :

- विटामिन 'ए' 2 लाख आई.यू. की एक खुराक, एक महीने के अन्तराल पर दूसरी खुराक तथा इसके बाद छः–छः माह के अन्तराल पर पाँच खुराकें देनी चाहिये।

चरण 12 : कान में दर्द तथा कान का बहना

(क) कान में दर्द

लक्षण और चिन्ह

1. कान में दर्द होना
2. बच्चा चिड़चिड़ा हो जाता है और अपना कान खींचता हो
3. कान बह सकता है
4. बुखार हो सकता है
5. गले में खराश हो सकती है
6. यह पता करें कि क्या मरीज को चक्कर आने जैसा महसूस होता है अथवा उसे अच्छी तरह सुनाई नहीं देता

इलाज और बाद में देखभाल

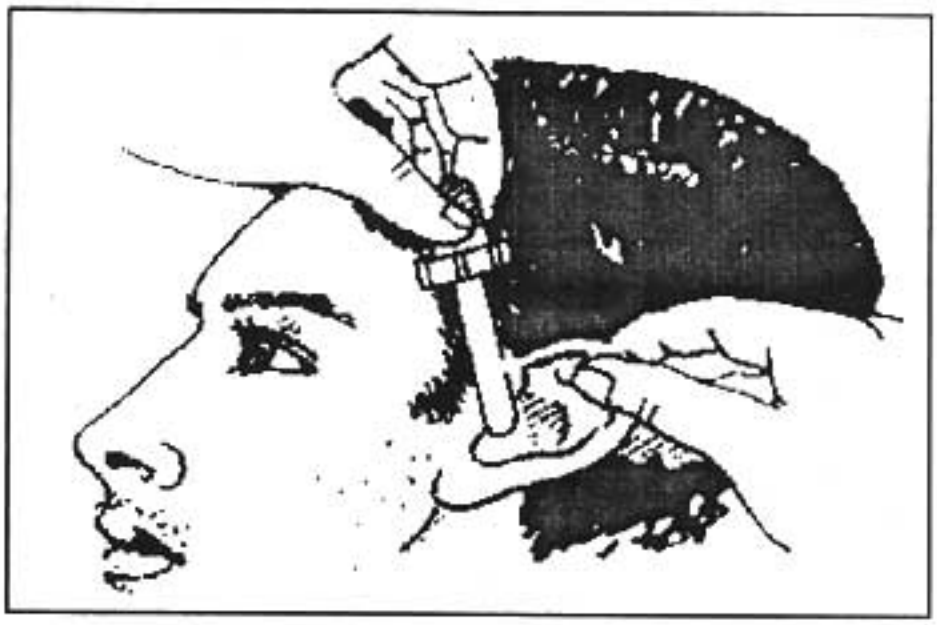
1. सल्फासिटामाइड कान की बूदें डालें
2. एसिटिल सेलिसाइलिक एसिड की गोलियां
3. यदि गले में खराश हो तो उसका इलाज करें

☞मरीज को इलाज के लिए चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रेफर करें–

1. यदि 3 दिन तक इलाज करने पर कोई सुधार न हो
2. यदि मरीज चक्कर आने या सुनाई न देने की शिकायत करे

(ख) कान का बहना

कुछ व्यक्तियों अथवा बच्चों के कान से पानी, मवाद, बदबू आने की शिकायत होती है। यह कान के पर्दे फटने के कारण अथवा कान में फुन्सी होने के कारण होता है। सर्दी, जुकाम अथवा टॉन्सिल से संक्रमण फैलकर कान के अन्दरूनी भाग से पहुंच जाता है तथा कान के पर्दे को चोट पहुंचाकर कान के बहने की शिकायत पैदा करता है।



कारण :

- बैक्टीरिया संक्रमण

लक्षण :

- कान में दर्द
- कान से कम सुनना
- कान से पानी, मवाद आना
- खुजली होना

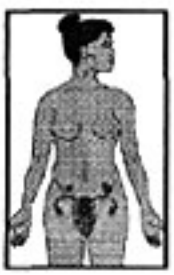
उपचार :

- सर्दी, जुकाम से बचना चाहिये।
- व्यक्तिगत सफाई तथा मुंह की सफाई रखनी चाहिये।
- कान बहने की स्थिति में कान की सफाई, रुई वाली बत्ती से करनी चाहिये, कान को सूखा रखना चाहिये।
- यदि मवाद भी आ रहा हो तो एन्टीबॉयटिक केडीसिन, दर्द निवारक दवा का सेवन करना चाहिये।

→ कान में तीली, लकड़ी, पेन्सिल, पिन नहीं डालनी चाहिये कान के पर्दे पर जख़्म हो सकता है। कान में तेल अथवा बिना चिकित्साक की सलाह के कुछ नहीं डालना चाहिये।

➢ यदि दवाओं के सेवन से आराम न मिले तो नाक, कान, गला रोग विशेषज्ञ से परामर्श लेना चाहिये।

➢ कान में पानी आदि नहीं जाना चाहिये।



चरण 13 : महिलाओं में प्रजनन सम्बंधी सामान्य रोग एवं उनका उपचार

हमारे समाज में सामान्यतः प्रजनन तंत्र के अंगों, उनके रोगों तथा उनके उपचार के सम्बन्ध में चर्चा भी संकोच का विषय होती है। महिलाओं में पाये जाने वाले सामान्य प्रजनन तंत्र रोग एवं उनके उपचार निम्नवत् हैं :

1. वैजिनाइटिस :

कारणः– फंगल संक्रमण जैसे ट्राइकोमोनिएसिस अथवा कैन्डिडिएसिस

लक्षण :

➢ कमर एवं पेट में दर्द।

➢ योनि से सफ़ेद पानी का जाना (लिकोरिया) कभी–कभी यह मासिक धर्म के पहले या गर्भावस्था में सामान्यतः हो सकता है। गर्भपात या प्रसवोपरान्त भी हो सकता है।

➢ कभी–कभी स्राव में बदबू।

➢ महिला को कमज़ोरी लगना।

उपचार :

➢ टेबलेट मेट्रोनिडाज़ोल 400 मिलीग्राम की गोली दिन में तीन बार अथवा टिनीडाज़ोल 300 मिलीग्राम की गोली दिन में 2 बार 5 दिनों तक। क्लोट्राइमाज़ोल की वेज़ाइनल गोली रात में सोते समय तीन दिनों तक रखने के लिए।

➢ व्यक्तिगत स्वच्छता बनाये रखें।

- महिला को अन्तर वस्त्र (पैन्टी) पहनने तथा प्रतिदिन दो बार बदलने हेतु समझायें। इन अन्तर्वस्त्रों को धोकर धूप में सुखाये जाने की सलाह दें।

2. सर्विसाइटिस :

लक्षण :

- योनि में सूजन, खुजली अथवा घाव।
- योनि में मवाद, गाढ़ा दही जैसा स्राव अथवा रक्त मिश्रित स्राव।
- कमर अथवा पेट में दर्द।
- सम्भोग के दौरान पीड़ा।

सलाह :

- व्यक्तिगत स्वच्छता–अधोवस्त्र, माहवारी के दौरान स्वच्छता आदि की सलाह।
- स्वच्छ एवं सुरक्षित यौन सम्बन्ध।

उपचार :

- क्लोट्राइमाज़ोल 200 मिलीग्राम की वेजाइनल सपोजिटरी सोते समय योनि में 3 रातों तक या 100 मिलीग्राम की वेजाइनल गोली 7 रातों तक रखनी चाहिये।
- मेट्रोनिडाजोल 400 मिलीग्राम या टिनिडाजोल 300 मिलीग्राम की गोली दिन में 3 बार/2 बार 5 दिनों तक दोनों साथियों को सेवन करना चाहिये (गर्भावस्था के प्रथम 3 माह तक नहीं देनी हैं)

पैल्विक संक्रमण :

लक्षण :

- योनि मार्ग में अन्दर तक दर्द
- पेड़ू में दर्द

- योनि से मवाद अथवा रक्त मिश्रित स्राव
- सम्भोग के दोरान तीव्र पीड़ा अथवा रक्त स्राव

उपचार :-

- सिप्रोफ्लाकसिन 500 मिलीग्राम एक खुराक।

+

डाक्सीसाइक्लीन 100 मिलीग्राम दिन में दो बार 7 दिनों तक अथवा टेट्रासाइक्लीन 500 मिलीग्राम दिन में 4 बार 7 दिनों तक।

+

क्लोट्राइमाजोल 200 मिलीग्राम की गोली योनि में रात में सोते समय तीन रातों तक अथवा 100 मिलीग्राम की गोली हर रात 7 दिन तक रखना चाहिये।

+

मेट्रोनिडाजोल 400 मिलीग्राम दिन में तीन बार 7 दिनों तक।

(गर्भावस्था में प्रथम 3 माह तक केवल इरिथ्रोसीन 500 मिलीग्राम की गोली दिन में 4 बार 7 दिनों तक तथा क्लोट्राइमाजोल 100 मिलीग्राम की योनि में रखने वाली गोली 7 दिनों तक इस्तेमाल करनी चाहिये)

संदर्भ :

- महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री चिकित्सा एवं उपचार प्रशिक्षण अन्तर्राज्यीय सीमावर्ती जनपद समूह रणनीति परिवार कल्याण महानिदेशालय उत्तर प्रदेश, लखनऊ।
- समुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान (परिचारिकाओं के लिये) चतुर्थ संस्करण, के.पार्क 2004।
- पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता का मैन्युअल, स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय भारत सरकार 1990।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें :

1. समुदाय में आम बीमारियाँ क्या हैं?
2. आम बीमारियों के लक्षण पूछें।
3. आम बीमारियों के उपचार पूछें।
4. ट्रनीज़ से पूछें कि आम बीमारियों के मरीजों को वे कब चिकित्सालय/प्राथमिक केन्द्र रेफर करेंगे।

नोटः ***प्रश्नों के उत्तर के लिए अध्याय देखें।***

अध्याय 6 : मानसिक स्वास्थ्य तथा वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याएँ एवम् देखभाल

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़

- मानसिक स्वास्थ्य जान सकेंगे
- मानसिक रोगों के प्रकार बता सकेंगे
- मानसिक स्वास्थ्य में अपनी भूमिका को पहचान सकेंगे
- विभिन्न वर्गों की मनोवैज्ञानिक देखभाल कैसे की जाती है—बता सकेंगे
- महिलाओं में सामान्य मानसिक समसयाएं तथा सामान्य मानसिक रोगों को पहचान सकेंगे।
- वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याओं को पहचान सकेंगे।

विषय वस्तु :

6.1 प्रस्तावना

6.2 मानसिक रूप रो स्वरथ व्यक्ति के लक्षण मानसिक स्वारथ्य की आवश्यकतायें तथा मानसिक स्वास्थ्य में सहायक सिद्धान्त

6.3 विभिन्न आवश्यकताओं में मानसिक आरोग्य तथा मानसिक अस्वस्थता के कारण

6.4 मानसिक रोगों के प्रकार

6.5 मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लक्ष्य तथा राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

6.6 नर्सिगं देखभाल में मनोविज्ञान

6.7 महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के सामान्य कारण

6.8 महिलाओं में सामान्य मानसिक रोग

6.9 वृद्ध महिलाओं की समस्याएँ

चरण 1 : सत्र का परिचय

मानसिक स्वास्थ्य, सम्पूर्ण स्वास्थ्य का महत्वपूर्ण घटक है। सब प्रकार से स्वस्थ एवं सफल जीवन के लिये अनुकुलतम मानसिक स्वास्थ्य आवश्यक है। मानसिक स्वास्थ्य एवं शारीरिक स्वास्थ्य पररपर सम्बन्धित हैं। यही कारण है कि 'स्वस्थ्य तन में स्वस्थ्य मन' की कहावत प्रचलित है। भारत के ऋषि, मुनियों ने 'भावनात्मक संतुलन' पर अत्यधिक महत्व दिया है। इसका अर्थ यह हुआ कि 'मानसिक स्वास्थ्य किसी व्यक्ति के व्यक्तित्व एवं भावनात्मक प्रवृत्तियों का संतुलित विकास है, जिसके द्वारा वह अपने साथियों, सम्बन्धियों के संग सौहार्द्रपूर्ण तरीके से रहने के योग्य बनता है।'

विश्व स्वास्थ्य संगठन की विशेषज्ञ समिति (1950) ने मानसिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित विभिन्न परिभाषाओं की समीक्षा कर कुछ निष्कर्ष निकाले, जो निम्न प्रकार हैं :

- मानसिक स्वास्थ्य, जैविक एवं सामाजिक दोनों ही कारकों से प्रभावित होता है।
- यह कोई स्थिर अवस्था नहीं है बल्कि इसमें परिवर्तन एवं उतार–चढ़ाव देखने को मिलते हैं।
- मानसिक स्वास्थ्य का मुख्य महत्व दूसरे व्यक्तियों से सौहार्द्रपूर्ण सम्बन्ध बनाने की व्यक्तिगत क्षमता से सम्बन्धित है। साथ ही इसमें भौतिक एवं सामाजिक पर्यावरण में होने वाले परिवर्तनों में अपना रचनात्मक योगदान करने अथवा सहभागी होने पर बल दिया गया है।

मानसिक स्वास्थ्य को निम्नलिखित परिभाषाओं के आधार पर भी व्यक्त किया जा सकता है :

1. पी.वी.ल्यूकन ने अपनी पुस्तक Mental Hygiene in Public Health में लिखा है "मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति वह है जो स्वयं सुखी है। अपने पड़ोसियों से शांतिपूर्वक रहता है। अपने बच्चों को स्वस्थ नागरिक बनाता है और आधारभूत कर्त्तव्यों को करने के बाद भी जिसमें इतनी शक्ति बच जाती है कि वह समाज के हित के लिये कुछ भी कर सके"।
2. मानसिक स्वास्थ्य किसी भी व्यक्ति की वह योग्यता है जिसके द्वारा वह व्यक्तिगत एवं सामाजिक संतुलन स्थपित करता है।

3. मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति के व्यक्तित्व एवं उसकी अभिवृत्तियों का संतुलित विकास है जो उसे स्वयं के एवं उसके सहजनों के साथ सुसंगत रूप से रहने के योग्य बनाता है।

4. मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति की वह क्षमता है जिसके द्वारा वह दूसरों से सुसंगत सम्बन्धों का निर्माण करता है एवं अपने सामाजिक, भौतिक या आध्यात्मिक परिवेश के परिवर्तनों में भाग लेता है या रचनात्मक रूप से योगदान करता है।

इस प्रकार हम यह कह सकते हैं कि सर्वोत्तम स्वास्थ्य की प्राप्ति के लिये मानसिक स्वास्थ्य एक महत्वपूर्ण घटक है जो कि ज्ञान, व्यवसाय, समायोजन, आत्मबोध, विवाह एवं जीवन की सफलता एवं असफलता के साथ सभी पक्षों को प्रभावित करता है। व्यक्ति का मानसिक स्वास्थ्य उसके व्यक्तित्व के विकास पर निर्भर करता है।

चरण 2 : मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति के लक्षण
Characteristics of Mentally Healthy Person

शारीरिक स्वास्थ्य की तरह मानसिक स्वास्थ्य भी एक दशा है। इस स्थिति को उसके लक्षणों से पहचाना जा सकता है। मानसिक दृष्टि से स्वस्थ व्यक्ति के मुख्य लक्षण मोटे तौर पर निम्न प्रकार से हैं :

1. आत्म मूल्यांकन (Self Evaluation) : मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति

- अपनी सीमाओं का ज्ञान रखता है।
- अपने दोषों को स्वीकार कर, उन्हें दूर करने की कोशिश करता है।
- अन्तःप्रेक्षण अथवा आत्मनिरीक्षण (Introspection) करता है ताकि अपनी समस्याओं को कम कर सके।

2. समायोजन क्षमता (Adjusting Capacity)

मानसिक रूप से स्वस्थ्य व्यक्ति अतीत की अपेक्षा वर्तमान में जीता है। वह कम से कम दुख या क्षोभ के साथ नई परिस्थितियों से समझौता कर लेता है। वह इस तथ्य को भलीभांति जानता है कि परिवर्तन जीवन का नियम है, इसलिये वह हर परिवर्तन के लिये तैयार रहता है। वह अवसरवादी होते हुए भी परिस्थितियों से सामंजस्य बिठाने का प्रयत्न करता है। समायोजन क्षमता या समंजनशीलता (Adjustability) का सीधा सम्बन्ध व्यक्ति की मनोस्थिति से होता है।

3. परिपक्वता (Maturity)

मानसिक दृष्टि रो स्वस्थ व्यक्ति संवेगात्मक (Emotional) परिपक्वता प्रदर्शित करता है। वह उत्तरदायित्व पूर्ण तरीके से व्यवहार करता है तथा स्वयं के विचारों एवं भावनाओ को स्पष्ट रूप से व्यक्त करता है। उसका यौनिक व्यवहार (Sexual behaviour) भी परिपक्व होता है।

4. अतिवाद (Extremist) का न होना

'अति सर्वत्र वर्जयते' मानसिक स्वास्थ्य के लिये उत्तम सिद्धान्त है। किसी भी व्यवहार या इच्छा की अति, मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत प्रभाव डालती है। अति साहसिक होना, अत्यधिक बोलना, अति कामुक होना अथवा अत्यधिक महत्वाकांक्षाएं पालना व्यक्ति का आराम हराम कर देता है जिसका कुप्रभाव स्वास्थ्य पर पड़ता है। अतः अति से बचना मानसिक स्वास्थ्य के विकास हेतु आवश्यक है।

5. नियमित जीवन (Regular Life)

स्वस्थ आदतें, मानसिक स्वास्थ्य का आधार है। रहन–सहन, खाने–पीनें, सोने–जागने, इत्यादि की आदतों में नियमितता होना आवश्यक है। नियमित आदतों से शक्ति एवं समय का अपव्यय नहीं होता है। मानसिक तौर पर स्वस्थ व्यक्ति, जीवन के हर काम को बड़े स्वाभाविक तरीके रो तथा बिना किसी उलझन के सम्पन्न कर लेते हैं।

6. अच्छे सामाजिक सम्बन्ध (Good Social Relationship)

मानसिक रूप से स्वस्थ व्यक्ति अपने समाज के व्यक्तियों, सहकर्मियों, पारिवारिक सदस्यों से अच्छे सामाजिक सम्बन्ध बनाये रखता है, परस्पर सहयोग से व्यक्तित्व निर्माण एवं विकास में सहायता मिलती है। ऐसे व्यक्ति सद्व्यवहार एवं सद्भाव को अधिक महत्व देते हैं। समाज में संतुलित सम्बन्ध मानसिक स्वास्थ्य के विकास में सहायक होते हैं।

7. अपने कार्य से संतोष (Job Satisfaction)

मानसिक स्वास्थ्य के लिये व्यक्ति का अपने मुख्य कार्य नौकरी अथवा व्यवसाय से संतुष्ट होना आवश्यक है। कार्य से असंतुष्टि, कुंठाओं को जन्म देती है। अतः समायोजन कर अपने कार्य में रुचि बढ़ानी चाहिये ताकि मानसिक संतुष्टि प्राप्त हो सके एवं मानसिक स्वास्थ्य का स्तर बढ़ सके।

8. अन्य गुण (Other Characteristics) : मानसिक तौर पर स्वस्थ व्यक्ति

- कल्पना लोक में विचरण नहीं करते हैं।
- सामाजिक शिष्टाचार में प्रवीण होते हैं।
- तनावों को सहन करने की क्षमता तथा परिस्थिति के अनुसार निर्णय क्षमता प्रदर्शित करते हैं।
- शारीरिक स्वास्थ्य के प्रति सतर्क रहते हैं।
- जीवन के हर पक्ष, कार्य एवं व्यवहार में संतुलन का ध्यान रखते हैं। अपने निर्णयों की जिम्मेदारी स्वीकार करते हैं।

उपरोक्त सभी विशेषताएं मानसिक स्वास्थ्य से सम्बन्धित हैं। यह आवश्यक नहीं कि ये सभी लक्षण एक ही व्यक्ति में उपस्थित हों फिर भी इनमें से अधिकांश का पाया जाना, मानसिक स्वास्थ्य के अच्छे स्तर का प्रतीक है क्योंकि पूर्ण मानसिक स्वास्थ्य एक आदर्श स्थिति है।

मानसिक स्वास्थ्य की आवश्यकताएं (Needs of Mental Health)

आदर्श मानसिक स्वास्थ्य के विकास हेतु प्रमुख आवश्यकताओं का ध्यान रखना चाहिये, जो निम्न प्रकार हैं :

- प्रेम एवं लगाव की आवश्यकताएं
- स्वावलम्बन या आत्मनिर्भरता की इच्छा
- उपलब्धि की चाह
- मान्यता अथवा सम्मान की आवश्यकता
- आत्म कृतित्व (Self actualization) की आवश्यकता
- व्यक्तित्व के पहचान की आवश्यकता

मानसिक स्वास्थ्य के महत्वपूर्ण आधार

1. अच्छा शारीरिक स्वास्थ्य
2. व्यक्ति की मूल आवश्यकताओं यथा शारीरिक, मनोवैानिक तथा सामाजिक

आवश्यकताओं की पूर्ति होना।

3. स्वस्थ आदतों का विकास, शिक्षा, जीवन दर्शन, आदि तथा

4. वंशानुगत एवं परिवेश सम्बन्धी विभिन्न घटक

उपरोक्त आवश्यकताओं में से कुछ आवश्यकताओं की मात्रा, तीव्रता एवं गुणवत्ता एवं गुणत्ता आयुवर्ग के अनुसार अलग–अलग हो सकती हैं।

मानसिक स्वास्थ्य में सहायक सिद्धान्त (Principles Contributing to Mental Health)

- स्वयं तथा अन्य के व्यक्तित्व का सम्मान करना चाहिये। (Self-esteem)
- स्वयं तथा अन्य की सीमाओं की जानकारी रखनी चाहिये तथा व्यक्ति की योग्यताओं का ध्यान रखना चाहिये।
- इस तथ्य को रेखांकित करना आवश्यक है कि प्रत्येक व्यवहार का कोई न कोई कारण अवश्य होता है।
- व्यक्ति के सम्पूर्ण व्यवहार के आधार पर ही उसका मूल्यांकन करना चाहिये।
- महत्वपूर्ण आवश्यकताओं अथवा प्रेरणाओं को मान्यता प्रदान कर, उनकी पूर्ति हेतु प्रयत्न करना चाहिये।

चरण 3 : विभिन्न अवस्थाओं में मानसिक आरोग्य Mental Hygiene in Different Age-Groups

सफल जीवन के लिए व्यक्ति का मानसिक रूप से स्वस्थ रहना आवश्यक है। मानसिक आरोग्य (Mental hygiene) वह साधन है जिसके माध्यम से मानसिक स्वास्थ्य की प्राप्ति, रख–रखाव तथा मानसिक अस्वस्थता से बचाव किया जा सकता हैं। नीचे शिशु अवस्था से वृद्धावस्था तक मानसिक आरोग्य की विभिन्न दशाओं तथा तथ्यों का वर्णन किया गया है।

प्रसव पूर्व अवधि (Pre-natal Period)

प्रसव पूर्व अवधि में माता का भावनात्मक स्तर, शिशु के मानसिक व्यवहार को प्रभावित करता है। कुछ महिलाएं गर्भावस्था में अधिक तनावग्रस्त रहती हैं अथवा

गर्भधारण उनके लिए एक रोमांचक, भयजनक अनुभव हो सकता है। अतः माता की शारीरिक देखभाल के साथ उसे भावनात्मक सहारा भी दिया जाना चाहिये। गर्भावस्था में माता का स्वास्थ्य एवं रचनात्मक मानसिक स्तर रखना, शिशु के मानसिक आरोग्य हेतु अत्यन्त महत्वपूर्ण है। महाभारत काल में अभिमन्यु द्वारा गर्भ में चक्रव्यूह रचना सीखना, प्रसव पूर्व अवधि में मानसिक आरोग्य का महत्व प्रतिपादित करता है।

शिशु एवं बाल्यावस्था (Infancy and Childhood)

प्रारम्भिक बाल्यावस्था, मानसिक स्वास्थ्य का आधार है। इस अवधि में बच्चों के साथ माता–पिता द्वारा प्रेमपूर्वक एवं निकट के सम्बन्ध रखना जरूरी है। विद्यालय में घटित कोई भी घटना उसके मस्तिष्क पर अंकित हो जाती है। अतः विद्यालय में अन्य छात्रों का व्यवहार, विद्यार्थी–अध्यापक सम्बन्ध तथा स्कूल का वातावरण, सौहार्द्रपूर्ण तथा बालक की भावनात्मक आवश्यकताओं की संतुष्टि की पूर्ति में सहायक होना चाहिये। बच्चों में अनेक कुंठाओं का कारण बाल्यावस्था के कटु अनुभव हो सकते हैं। माता–पिता के झगड़े, तलाक अथवा टूटे परिवार बालक के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। इससे बड़े होने पर बच्चे maladjusted होते हैं।

किशोरावस्था (Adolescence)

यह अवस्था मानसिक स्वास्थ्य हेतु अत्यन्त संवेदनशील होती है। किशोरों की आवश्यकताओं को मान्यता, विपरीत लिंग से उपयुक्त समायोजन, किशोर–किशोरियों की स्वतंत्रता को उचित महत्व तथा अभिभावकों के संतुलित एवं समझदारीपूर्ण व्यवहार के माध्यम से किशोरावस्था में उत्पन्न होने वाली मानसिक रुग्णताओं से बचा जा सकता हे। चूंकि यह वयस्क होने की प्रक्रिया है अतः मानसिक स्वास्थ्य हेतु विशेष सतर्कता आवश्यक है।

वयस्कावस्था (Adulthood)

इस अवस्था में व्यक्ति मानसिक तौर पर पूर्णतः स्वस्थ रहना चाहिये किन्तु पारिवारिक उत्तरदायित्व, सामाजिक मान्यताएं, आर्थिक विवशताएं एवं अन्य परिवेशजनित तनाव व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं।

वृद्धावस्था (Old Age)

संयुक्त परिवार प्रथा का महत्व कम होने, नैतिक एवं जीवन मूल्यों में परिवर्तन, औद्योगीकरण तथा शहरीकरण, आर्थिक निर्भरता, शारीरिक असमर्थता एवं रोगों के कारण

वृद्धों की मानसिक समस्याएं बहुत अधिक बढ़ गई हैं। अतः इनके मानसिक आरोग्य की ओर तत्काल ध्यान दिये जोन की आवश्यकता है।

मानसिक अस्वस्थता के कारण (Causes of Mental Ill Health)

मानसिक अस्वस्थता के कारणों को निम्न शीर्षकों में विभक्त कर, वर्णित किया जा सकता है :

समायोजन में बाधक कारक (Barriers in Adjustment)

इनमें परिवेशजनित कारक, व्यक्तिगत पसन्द–नापसन्द, यथार्थ अथवा काल्पनिक दोष, शैक्षणिक स्तर आदि शामिल हैं। कुसमंजनकारी तत्व तनाव उत्पन्न करते हैं तथा व्यक्ति मानसिक रुग्णता का शिकार हो सकता है।

सामाजिक–सांस्कृतिक कारक (Socio-Cultural Factors)

सामाजिक एवं सांस्कृतिक परिवेश तथा इनसे संबंधित घटक अनेक मानसिक उलझनों का कारण होते हैं। चिंताएं, अवसाद, भावनात्मक तनाव, विखंडित परिवार, बेमेल एवं दुखदायी विवाह, आर्थिक परेशानियां, असुरक्षा का भाव, शहरीकरण, आदि मानसिक रुग्णता उत्पन्न कर सकते हैं।

आनुवांशिकता (Heredity)

मानसिक अस्वस्थता का वंशागत गुणों से भी सम्बन्ध है क्योंकि व्यक्ति का शारीरिक एवं मानसिक विकास इनसे प्रभावित होता है। विखण्डित व्यक्तित्व या मानसिकता (Schizophrenia) जैसे रोग एक पीढ़ी से दूसरी पीढ़ी तक हस्तांतरित होते रहते हैं।

शारीरिक कारक (Physiological Factors)

शरीर की अस्वस्थता, मानसिक रुग्णता का कारण बन सकती है। तंत्रिका विकास, अन्तःस्रावी ग्रंथि विकार, संक्रमण, चोट, अस्थिभंग, विकलांगता इत्यादि शारीरिक स्थितियां व्यक्ति को मानसिक रोगी बना सकती हैं।

अन्य कारक (Other Factors)

- मादक एवं विषाक्त पदार्थ तथा नशीली औषधियां।

- सूक्ष्म पोषक तत्वों (जैसे आयोडीन, थाइमीन, आदि) की कमी। (विमंदता या मानसिक रोग होना)
- यौनिक या लैंगिक कुंठाएं
- मानसिक विकास को अवरुद्ध करने वाले विषाणुजनित संक्रमण
- आधुनिक जीवन शैली के तनाव एवं द्वन्द्व

चरण 4 : मानसिक रोगों के प्रकार (Types of Mental Illness)

मनोस्नायु विकृति (Psychoneurosis)

ये रोग साधारण किस्म के मानसिक रोग हैं जो कि कुंठाओं, संघर्षों एवं तनाव से उत्पन्न होते हैं। इनमें रोगी को शारीरिक कष्ट कम मात्रा में होता है। चिन्तन एवं वाणी लगभग ठीक रहते हैं तथा विभ्रम (Hallucination) नहीं दिखाई पड़ता है। रोगी का व्यवहार सामान्य रहता है तथा उसमें आत्मसंयम का अभाव नहीं पाया जाता है। ये रोग विश्लेषण, शिक्षण, आदि से ठीक किये जा सकते हैं। मनोस्नायु विकृति के मुख्य प्रकार हैं :

- तंत्रिकावसाद अथवा न्यूरैस्थीनिआ (Neurasthenia)
- चिन्ताधि या न्यूरोसिस (Neurosis)
- चिन्ता उन्माद (Neurosis)
- आवृत्ति बाध्यता या बाध्यताकारी मनोग्रस्तता (Obsessive Compulsive Neurosis)
- उन्माद या हिस्टीरिआ (Hysteria)

मनोविकृति (Psychosis)

मनोविकृतियां या दुःसाध्य उन्माद (साइकोसिस), जटिल एवं गम्भीर किस्म के प्रधान मानसिक रोग होते हैं, जिनमें रोगी का व्यवहार असामान्य, अर्थहीन तथा असामाजिक हो सकता है। साइकोसिस अंगिक (Organic) एवं क्रियात्मक (functional) हो सकती है। साइकोसिस के मुख्य प्रकार हैं :

- विखण्डित मानसिकता या शीज़ोफ्रिनिया (Schizoprenia)

- संविभ्रम या पैरेनीआ (Paranoia)
- विक्षिप्त अवसादी मनोविकृति (Manic Depressive Psychosis)

चरण 5 : मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लक्ष्य
Aims of Mental Health Services

1. सामाजिक पर्यावारण में सुधार करना
2. समुदाय के शारीरिक, मानसिक एवं सामाजिक कन्याण में बढ़ोतरी हेतु प्रयास करना।
3. समुदाय में स्वास्थ्य संसाधनों की गुणवत्ता एवं उपलब्धता बढ़ाना।
4. मानसिक अस्वस्थता के शीघ्र निदान तथा उपचार की व्यवस्था सुनिश्चित करना।
5. बहिरंग खेल (Outdoor Games) तथा मनोरंजन की सुविधाएं उपलब्ध कराना।
6. सामाजिक समस्याओं यथा पारिवारिक विघटन, वैवाहिक संघर्ष, इत्यादि के समाधान के लिए मार्गदर्शन प्रदान करना।
7. मानसिक अस्वस्थता की अवधि कम करना।
8. मानसिक रोगियों का पुनर्वास करना।
9. मनोचिकित्सा में आधुनिक तकनीक एवं औषधियों का प्रयोग करना।
10. मानसिक शिक्षा प्रदान करना।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम National Mental Health Programme

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम 1982 में निम्न उद्देश्यों की पूर्ति हेतु प्रारंभ किया गया :

- समाज के सभी वर्गों विशेषकर विपन्न एवं खतरे वाले वर्ग को मानसिक स्वास्थ्य देखभाल सेवाएं उपलब्ध कराना।
- सामान्य स्वास्थ्य सुविधाओं में मानसिक स्वास्थ्य के ज्ञान एवं जानकारी के प्रयोग को प्रोत्साहन प्रदान करना, तथा
- सामाजिक विकास में मानसिक स्वास्थ्य के ज्ञान को महत्व प्रतिपादित करना।

अक्टूबर 1995 में केन्द्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण परिषद में इस कार्यक्रम को पुनर्जीवित करने तथा सुधार लाने का निर्णय किया। फरवरी 1996 में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन की संयुक्त कार्यशाला में इस सिफारिश पर बल दिया गया कि देश के 25 पतिशत जिलों में समुदाय आधारित एप्रोच एवं जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को अपनाने की जरूरत है।

जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में निम्न क्रियाकलाप शामिल हैं :

1. मानसिक स्वास्थ्य की जन शिक्षा प्रदान करना।
2. मानसिक रोगों के शीघ्र निदान एवं उपचार की व्यवस्था।
3. मानसिक स्वास्थ्य दल को प्रशिक्षण देना।
4. राज्य एवं केन्द्र को भावी योजनाओं तथा अनुसंधान हेतु आंकड़े उपलब्ध कराना।

इस कार्यक्रम की सुनिश्चितता में केन्द्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण, राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं तंत्रिका विज्ञान संस्थान (निम्हांस) बैंगलोर, मानव व्यवहार एवं सम्बद्ध विज्ञान संस्थान, दिल्ली, केन्द्रीय मनोरोग संस्थान, रांची, मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, हैदराबाद एवं चेन्नई तथा अनेक मानसिक आरोग्यशालाओं की महत्वपूर्ण भूमिका है।

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत मानसिक रोग को अपंगता की श्रेणी में रखा गया है। मानसिक मंदता की देखभाल हेतु कुशल व्यक्तियों को प्रशिक्षित करने के लिए त्रिवर्षीय डिग्री तथा एक वर्षीय डिप्लोमा तथा अन्य पाठ्यक्रम संचालित

किये जाते हैं। भारत सरकार का कल्याण मंत्रालय भी राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में अपना सहयोग प्रदान करता है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के लिये प्रत्येक वर्ष बजट में प्राविधान बढ़ाया जा रहा है।

मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में हेल्थ वर्कर की भूमिका
Role of Health Worker in Mental Health programme

- मानसिक रोगों के शीघ्र निदान एवं उपचार में सहायता करना।
- रोगियों के संरक्षण तथा देखभाल की विशेष व्यवस्था करना। उन्हें शारीरिक चोटों अथवा आत्महत्या के प्रयासों से बचाना।
- सामान्य रोगियों में मानसिक स्वास्थ्य का महत्व प्रतिपादित करना तथा मानसिक स्वास्थ्य की प्राप्ति के उपाय बताना।
- मानसिक रोगियों की अनुवर्ती देखभाल (Follow up) करना।
- परामर्श क्लिनिकों (Guidance clinic) का संचालन करना।
- राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्यों की पूर्ति में सहभागी बनना।
- विमंदित रोगियों के व्यक्तिगत स्वास्थ्य की देखभाल करना।
- उपचार के पश्चात् मानसिक रोगियों के सामाजिक पुनर्वास में सहायता करना।
- गृह–मुलाकात, चिकित्सालय नर्सिंग तथा समुदाय में कार्य के दौरान मानसिक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।

चरण 6 : नर्सिंग देखभाल में मनोविज्ञान
Psychology in relation to Nursing care

विभिन्न आयु–वर्ग में नर्सिंग देखभाल के मनोवैज्ञानिक पक्षों का वर्णन निम्न प्रकार हैं :

शिशु एवं बालक की मनोवैज्ञानिक देखभाल
Psychological Care of Infant & Children

शिशु एवं बालकों की देखभाल में उनकी शारीरिक आवश्यकताओं एवं सुविधाओं, पोषण, खेलकूद, भावनात्मक विकास, सामाजीकरण, शिक्षा सुविधा, इत्यादि पर विशेष ध्यान दिये जाने की आवश्यकता है। मनोविज्ञाान की दृष्टि से आयु की इस अवधि में, नर्सिंग देखभाल प्रदान

करते समय निम्न बिन्दुओं पर विशेष ध्यान देना चाहिये :

- बच्चों की सुरक्षा का पूरा ध्यान रखना चाहिये।
- बच्चों के भय को दूर करना, यह भय अपरिचित वस्तु, व्यक्ति, अस्पताल, अपचार, आपरेशन, उपकरण एवं स्वयं की शारीरिक स्थिति के विषय में हो सकते हैं।
- शिशुओं को स्तनपान निरन्तर रखने हेतु, माताओं को आवश्यक परामर्श प्रदान करना जरूरी है।
- बच्चों के पास हमेशा कोई न कोई व्यक्ति अवश्य रहना चाहिये। शिशुओं के लिए माता का साथ रहना सुरक्षा भाव उत्पन्न करता है।
- बच्चों को मित्रों से मिलने की अनुमति दी जानी चाहिये, रुग्णावस्था में आंगतुकों को बच्चों से कह कर ही अपना स्थान छोड़ना चाहिये, बिना बताये चले जाने से बच्चे उपेक्षित महसूस कर सकता है। खिलौने, पुष्प उपहार, आदि लाने से बच्चे के मनोबल में वृद्धि होती है।
- बच्चों को सामान्य शारीरिक गतिविधियों की यथासंभव स्वतंत्रता प्रदान करनी चाहिये।
- बच्चों की भावनाओं का ध्यान रखा जाना चाहिये। उनके साथ प्रेमपूर्वक वार्तालाप व व्यवहार जरूरी है। शिशु के साथ माता एवं अभिभावकों की भावनाओं पर भी समुचित ध्यान देना आवश्यक है। परिवार की आध्यात्मिक मान्यताओं की उपेक्षा नहीं करनी चाहिये।
- बच्चों को नर्सिंग प्रक्रियाओं के बारे में जानकारी दी जानी चाहिये तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी उनकी भूमिका के बारे में बताना चाहिये।
- अभिभावकों अथवा आंगतुकों को बच्चों से वार्तालाप करने, कथा–कहानी सुनाने तथा उनकी गतिविधियों में भाग लेने हेतु प्रेरित करना चाहिये।
- रोगावस्था में यथासम्भव बच्चों की शैक्षणिक रुचि बनाये रखना चाहिये। गृह शिक्षक (Home Tutor) की व्यवस्था भी की जा सकती है ताकि शिक्षण से दूरी के मानसिक आघात से बच्चों का बचाव हो सके।
- बच्चों को रुग्णावस्था में मनोरंजन हेतु अच्छे कॉमिक्स, पत्र–पत्रिकाएं, खिलौने,

वीडियो–गेम्स, शतरंज अथवा सुविधाजनक खेलों की सुविधाएं प्रदान की जानी चाहिये।

- बच्चों की आदतों, पोषण, ज्ञानेन्द्रियों की क्रियाशीलता, नाराजगी, ईर्ष्या, क्रोध, आदि का भली–भांति अध्ययन कर उसी अनुसार नर्सिंग देखभाल योजना बनानी चाहिये जिसमें माता–पिता की सक्रिय भागीदारी आवश्यक है।
- शिशु मार्गदर्शन क्लिनिक तथा स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम को सुदृढ़ता प्रदान करते हुए, बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य के समुचित विकास हेतु प्रयत्न करने चाहिये।

किशोर–किशोरियों की मनोवैज्ञानिक देखभाल
Psychological Care of adolescent

किशोरावस्था मे मानसिक स्वास्थ्य मनोवैज्ञानिक स्वावलम्बन, शारीरिक बदलाव में समायोजन, समुचित शारीरिक एवं मनोरंजनात्मक क्रियाकलाप, उपयुक्त आदर्शवाद, समीकरण (Identification), खानाबादोशी या अस्थिर (Nomadic) उत्तेजनाओं अथवा प्रेरणाओं एवं उनके समुचित दिशान्तरण (Redirection) पर निर्भर करता है। मनोवैज्ञानिक रूप से किशोरावस्था में नर्सिंग देखभाल हेतु निम्न बिन्दुओं पर ध्यान दिया जाना आवश्यक है :–

- किशोर–किशोरियों को चिकित्सा, सामुदायिक स्वास्थ्य की सुविधाओं के बारे में पर्याप्त जानकारी देनी चाहिये।
- किशोर–किशोरियों की निजता (Privacy) एवं गोपनीयता का ध्यान रखा जाना चाहिये। किशोर–किशोरियों से उनकी समस्याओं एवं अनुभूतियों पर वार्तालाप करना आवयश्यक है। समस्या समाधान में भी उनकी भूमिका को रेखांकित करना तथा सहभागिता जरूरी है।
- किशोरावस्था के रोगियों में रोग, उपचार तथा उपचार के परिणामों के विषय में उत्सुकता तथा आशंका बनी रहती है। अतः समुचित जानकारी एवं व्याख्या के साथ इनकी उत्सुकता शांत की जानी चाहिये।
- इस अवस्था में यौनिक व्यवहार एवं परिपक्वता के बारे में अनेक शंका–कुशंकाएं, भ्रम अथवा संदेह युवक–युवतियों के मन में उमड़ते रहते हैं, अतः मित्रवत् व्यवहार करते हुए उन्हें प्रश्न पूछने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिये तथा उचित एवं तर्कसंगत उत्तर देने चाहिये। विशेषकर किशोरियों को मासिक धर्म तथा औषधियों, पोषण, पर्यावरण, तनाव आदि से इनके सम्बन्ध स्त्रीरोग,

समस्याओं, प्रजनन अंगों की कार्यप्रणाली, स्त्री–पुरुष यौन व्यवहार इत्यादि के बारे में स्पष्ट जानकारी दी जानी चाहिये। एड्स (AIDS) के खतरे तथा सावधानियों के बारे में भी बताना अत्यन्त आवश्यक है।

- किशोरावस्था के रोगियों को उनकी देखभाल तथा उपचार में सहभागी बनाना आवश्यक है, उनमें स्वास्थ्य के प्रति उत्तरदायित्व भाव जगाना चाहिये।
- किशोर उम्र के रोगियों के साथ वयस्कों जैसा व्यवहार करना चाहिये तथा उन्हें कभी भी गैर–जिम्मेदार नहीं समझना चाहिये।
- समवयस्क मित्रों के मिलने आने, उनसे वार्तालाप करने तथा फोन करने इत्यादि से इन्हें मानसिक सुख प्राप्त होता है, अतः इसके मित्रों की उपेक्षा नहीं करनी चाहिये।
- इन्हें विकेन्द्रित चिकित्सा प्रदान करने हेतु रुचि अनुसार मनोरंजन के पर्याप्त साधन उपलब्ध कराये जाने चाहिये।
- मानसिक रोग की स्थिति में मनोरोग विशेषज्ञ से परामर्श लिया जाना चाहिये।

वयस्क की मनोवैज्ञानिक देखभाल
Psychological Care of Adult

वयस्क व्यक्ति का जीवन मुख्यत :

(1) विवाह एवं पारिवारिक जीवन

(2) व्यवसाय

(3) सामाजिक सहभागिता या सम्बन्ध

(4) वैयक्तिक चिंतन एवं लक्ष्य

(5) मनोरंजन की गतिविधियों से प्रभावित होता है।

व्यक्ति के मानसिक स्वास्थ्य का स्तर इन क्षेत्रों में प्राप्त प्रसन्नता, संतुष्टि एवं उपलब्धियों पर निर्भर करता है। इन क्षत्रों में संतुलन एवं सौहार्द्र से ही व्यक्ति अपने मानसिक स्वास्थ्य को बनाये रख सकता है। मनोविज्ञान की दृष्टि से वयस्कावस्था की नर्सिंग देखभाल .में निम्न बिन्दुओं पर ध्यान देना आवश्यक है :

- वयस्क व्यक्तियों की शारीरिक आवश्यकताओं की उपयुक्त भरपाई होनी चाहिये।
- रोग के कारण व्यक्ति में, सामाजिक रूप से अनुपयोगी होने का भाव उत्पन्न हो सकते हैं, अतः इस ओर समुचित ध्यान रखना आवश्यक है।
- रुग्णावस्था में व्यक्ति की आर्थिक स्थिति परिवर्तनशील हो सकती है। अतः उपचार, शल्यक्रिया, निदान, परामर्श आदि में होने वाले संभावित व्यय की, रोगी अथवा उसके सम्बन्धियों को पूर्व में ही जानकारी दी जानी चाहिये। गरीब अथवा अर्थिक विपन्न रोगी को सरकारी अनुदान अथवा स्वैच्छिक संस्थाओं के सहयोग से चिकित्सा व्यय प्रदान किया जाना चाहिये।
- विकलंगता अथवा अन्य क्षति के लिए पुनर्वास (Rehabilitation) सेवाओं की व्यवस्था होनी चाहिये। पुनर्वास मात्र शारीरिक ही नहीं बल्कि व्यावसायिक, सामाजिक एवं मानसिक पुनर्वास भी होना चाहिये।
- मानसिक समस्याओं से ध्यान हटाने के लिए वयस्कों को, रुचि के अनुसार किन्तु उपयुक्त मनोरंजन के साधन उपलब्ध कराये जाने चाहिये।
- वयस्क रोगी से उसकी आयु, प्रतिष्ठा एवं पद के अनुसार सम्मानपूर्वक व्यवहार करना चाहिये, उसकी निजता का सम्मान करना जरूरी है।
- यौन व्यवहार एवं प्रजनन अंगों से सम्बन्धित रोगों में समुचित यौन शिक्षण दिया जाना चाहिये।
- रोगी को, रोग के निदान, उपचार, शल्यक्रिया आदि के संभावित परिणामों के विषय में स्पष्ट किन्तु युक्तिपूर्वक जानकारी दी जानी चाहिये। निर्णयों में उनकी सहभागिता होना भी आवश्यक है।
- वयस्कों की भावनाओं को समझना चाहिये तथा उनकी आध्यात्मिक आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु व्यवस्था करनी चाहिये।
- वयस्कों में विनोदवृत्ति (Sense of humour) विकसित करने का प्रयत्न करना चाहिये।
- व्यक्तिगत, वैवाहिक, व्यावसायिक एवं पारिवारिक समस्याओं के समाधान हेतु वयस्कों को उपयुक्त मंच (फोरम), मार्गदर्शन क्लिनिकों आदि की जानकारी प्रदान करनी चाहिये।

वृद्धावस्था में मनोवैज्ञानिक देखभाल
Psychological Care of Old Age

वृद्धावस्था की नर्सिंग देखभाल में शारीरिक स्वास्थ्य, दैनिक जीवन निर्वाह की गतिविधियों, सामाजिक क्रियाकलाप, आर्थिक निर्भरता, आवास व्यवस्था, दुर्घटनाओं से बचाव, स्वास्थ्य शिक्षण, इत्यादि महत्वपूर्ण घटक हैं। मनोविज्ञान के पहलू से वृद्धों की नर्सिंग देखभाल में निम्न का ध्यान रखना आवश्यक है :

- वृद्ध रोगियों की आयु एवं अनुभवों को पूर्ण सम्मान देना चाहिये।
- नर्सिंग देखभाल में मात्र साधारण परिवर्तन अथवा समायोजन से वृद्धावस्था की अनेक समस्याओं का निदान सम्भव है, अतः नर्स को निम्न उपायों को अपनाना चाहिये :–
  - वृद्ध व्यक्ति की दैनिक जीवन निर्वाह की गतिविधियों में सहायता करना।
  - नाम से आदर सहित पुकारना।
  - वृद्धों की बातें ध्यानपूर्वक सुनना।
  - वार्तालाप से पूर्व स्वयं तथा अन्य सहकर्मियों का परिचय देना।
  - उनका नियमित शारीरिक परीक्षण करना।
  - धीरे–धीरे किन्तु स्पष्ट बोलना।
  - वृद्ध रोगियों को प्रश्न पूछने के लिए प्रेरित करना तथा उनके प्रश्नों का धैर्यपूर्वक उत्तर देना।
  - वृद्ध रोगियों की आदतों, सनकों अथवा उनके पूर्व जीवन के बारे में टीका–टिप्पणियों से बचना।
  - रोगी की निंदा नहीं करनी चाहिए। उसे उलाहनें नहीं देने चाहिये तथा उसकी असमर्थता/विकलांगता का मजाक नहीं उड़ाना चाहिये।
  - वृद्ध व्यक्ति को वर्ष, माह; दिवस एवं समय के बारे में अवगत कराते रहना।
  - प्रत्येक उपचार, निदान एवं परिणाम की उपयुक्त जानकारी देना।

- वृद्धों को श्रवण एवं दृष्टि में सहायक उपकारण उपलब्ध कराना।
- वृद्धों की शारीरिक सीमाओं का ज्ञान रखना।
- एकान्त दूर करना, इसमें निम्न निहित हैं :
  - आंगतुकों/समवयस्कों/मित्रों को मिलने की अनुमति देना।
  - वृद्ध रोगी के साथ हमेशा किसी न किसी को साथ रखने की व्यवस्था करना।
  - रुचि के अनुसार समाचार, पुस्तक, पत्र–पत्रिकाएं एवं अन्य पाठ्य सामग्री उपलब्ध कराना।
- मनोरंजन की समुचित व्यवस्था करना।
  - टी.वी, टेप, रेडियो, वीडियो आदि उपलब्ध कराना।
  - समूह में मनोरंजन अथवा हल्के किस्म के 'इन्डोर गेम्स' की व्यवस्था करना।
  - विनोदपूर्ण वातावरण निर्मित करना।
- सृजनात्मक एवं सामाजिक गतिविधियों को प्रोत्साहन देना।
  - वृद्धों को मीटिंग, जन्मदिन, विवाह एवं अन्य सांस्कृतिक समारोहों में भाग लेने के लिए प्रेरित करना।
  - उन्हें आध्यात्मिक/धार्मिक क्रियाकलापों में भाग लेने की सुविधाएं प्रदान करना।
  - वृद्धों के लिये आवास–गृहों, मनोरंजन क्लबों की व्यवस्था हेतु स्वयंसेवी संस्थाओं को प्रेरित करना तथा उपलब्ध सुविधाओं से लाभ उठाने हेतु वृद्धों को प्रोत्साहित करना।
- यदि संभव हो तो वृद्धों के लिये अंशकालीन रोजगार की सुविधाएं प्रदत्त कराना।
- वृद्धों को सामाजिक परिवेश में अपनी उपस्थिति दर्ज कराने तथा सम्बन्धों को बनाये रखने के लिये प्रेरित करना।
- क्षेत्र विशेष में विशेषज्ञता प्राप्त किये वृद्ध व्यक्तियों के ज्ञान एवं अनुभवों से लाभ उठाने हेतु समुदाय को प्रेरित करना।

- वृद्धों को संतति अन्तराल (Generation gap) तथा वास्तविक परिस्थितियों से समायोजन की आवश्यकता बताना।

सामाजिक मनोविज्ञान (Social Psychology)

समाजशास्त्र एवं व्यक्ति के मध्य का विज्ञान ही सामाजिक मनोविज्ञान है। यह मुख्यतः व्यक्ति के मानसिक विकास पर समूह जीवन के प्रभाव, व्यक्ति की मानसिकता का समूह जीवन पर प्रभाव तथा समूह के अन्दर एक–दूसरे पर पड़ने वाले प्रभाव का अध्ययन करता है अर्थात् मानव व्यवहार ही सामाजिक मनोविज्ञान की आधारशिला है। सामाजिक मानोविज्ञान का अर्थ निम्न परिभाषाओं से और अधिक स्पष्ट किया जा सकता है :

- सामाजिक मनोविज्ञान, व्यक्ति के अन्य व्यक्तियों रो सम्बन्धित व्यवहार का वैज्ञानिक अध्ययन है।

(ओटो क्लाइनबर्ग)

- सामाजिक मनोविज्ञान उस कार्यप्रणाली का अध्ययन करता है जिसमें व्यक्ति किसी सामाजिक समूह (Social group) का सदस्य बनता है और उसमें कार्य सम्पादन करता है।

(मर्फी)

- सामाजिक मनोविज्ञान अध्ययन है।

(शेरिफ एवं शेरिफ)

संक्षेप में, हम यह कह सकते हैं कि सामाजिक मनोविज्ञान व्यक्तियों के व्यवहार का चित्रण करने वाला विज्ञान है। यह उल्लेखनीय है कि सामाजिक मनोविज्ञान का क्षेत्र अत्यन्त व्यापक है क्योंकि समाज में किया गया प्रत्येक व्यवहार 'सामाजिक मनोविज्ञान' के क्षेत्र में आता है। इन क्षेत्रों में सामाजीकरण, मनोवृत्ति, प्रेरणाएं, संकेत, आदतें, व्यक्तित्व, बुद्धि, शिक्षण, अवलोकन, बोध, रक्षात्मक मनोरचनाएं, इत्यादि शामिल हैं। विकसित एवं विस्तृत क्षेत्र में होने के उपरांत भी मानव व्यवहार की परिवर्तनशीलता के कारण सामाजिक मनोविज्ञान की प्रकृति एवं क्षेत्र परिवर्तनशील है।

सामाजिक एवं असामाजिक व्यवहार
Social and Antisocial Behaviour

समूह ऐसे व्यक्तियों का संग्रह है जिनमें किसी न किसी प्रकार का सम्बन्ध पाया जाता है। मानवीय व्यवहारों एवं सम्बन्धों के अध्ययन हेतु समूह एक इकाई है। व्यक्तियों के व्यवहार को दो श्रेणियों में वर्गीकृत किया जा सकता है :–

(1) व्यक्तिगत व्यवहार

(2) सामाजिक व्यवहार

व्यक्तिगत व्यवहार में व्यक्ति अन्य व्यक्तियों के व्यवहार से प्रभावित हुए बिना व्यवहार करता है, दूसरी ओर सामाजिक व्यवहार में एक व्यक्ति अन्य व्यक्तियों से प्रभावित होता है। जब व्यक्ति एक–दूसरे से अन्तःक्रिया करते हैं अथवा सम्बन्ध स्थपित करते हैं तो इस प्रक्रिया को सामाजिक व्यवहार (Social behaviour) के रूप में व्यक्त किया जाता है। सामाजिक व्यवहार, समूह व्यवहार का समानार्थक शब्द है। सामाजिक व्यवहार में परिवार व्यवहार, मित्रता व्यवहार, सांस्कृतिक एवं खेलकूद सम्बन्धी व्यवहार, बाजार एवं सार्वजनिक स्थानों पर किये गये व्यवहार समेत अन्य व्यवहार शामिल हैं।

सामान्यतः सामाजिक व्यवहार में चार मूल प्रक्रिया में से कोई एक प्रक्रिया आवश्यक तौर पर सम्मिलित रहती हैं। ये प्रक्रिया हैं :–

1. व्यक्ति एवं व्यक्ति के मध्य व्यवहार
2. व्यक्ति एवं समूह के मध्य व्यवहार
3. समूह एवं व्यक्ति के मध्य व्यवहार
4. समूह एवं समूह के मध्य व्यवहार

सामाजिक व्यवहार की विशेषताएँ (Features of Social Behaviour)

- सामाजिक व्यवहार में व्यक्ति मर्यादाओं पर विचार करता है तथा व्यवहार में संयम का प्रदर्शन करता है।
- सामाजिक व्यवहार, सांस्कृतिक मूल्यों एवं सामाजिक मान्यताओं के अनुरूप होता है।
- सामाजिक व्यवहार एक से अधिक व्यक्तियों का व्यवहार है अर्थात् यह समूह व्यवहार है।

- सामाजिक व्यवहार में एकत्रीकरण (congregation) होता है। औपचारिक एकत्रीकरण में, व्यवहार निश्चित एवं व्यवस्थित होता है, जबकि आकस्मिक एकत्रीकरण में, व्यवहार अनयिमित और अव्यवस्थित होता है।
- सामाजिक व्यवहार में आकर्षण शक्ति (Polarization) होती है, अर्थात् व्यवहार किसी वस्तु, व्यक्ति या घटना पर केन्द्रित होता है।
- सामाजिक व्यवहार में समीकरण (Identification) पाया जाता है। जहां समीकरण का अभिप्राय दूसरे व्यक्तियों की क्रियाओं, भावनाओं, इत्यादि को ग्रहण करते हुए व्यवहार में उन्हें स्थायी अथवा अस्थयी रूप से अपना लेना है।

सामाजिक व्यवहार को प्रभावित एवं निर्धारित करने वाले प्रमुख कारणों में

(1) सामाजिक पर्यावारण

(2) सामाजिक एवं सांस्कृतिक पृष्ठभूमि एवं

(3) सामाजिक स्थितियां मुख्य हैं। सामाजिक व्यवहार के लिए सामाजिक प्रतिमानों के प्रति दृढ़ता, आज्ञाकारिता, अनुशासन तथा अनुसरण की प्रवृत्तियों को बढ़ावा देना आवश्यक है।

असामाजिक व्यवहार (Anti Social Behaviour)

असामाजिक व्यवहार मान्यता प्राप्त, स्थापित, प्रतिष्ठित एवं समाज सम्मत क्रियाओं, नियमों तथा विचारों के विपरीत किया गया व्यवहार है। असामाजिक व्यवहार में मर्यादा एवं संयम का अभाव होता है तथा आचरण समाज एवं नैतिकता के मानदंडों के विरुद्ध होता है।

सामाजीकरण, व्यक्तित्व, सामाजिक संगठन एवं व्यवस्थाएं, प्रेरणाएं और संवेग, आर्थिक तथा अन्य कई मनोवैज्ञानिक कारण असामाजिक व्यवहार हेतु उत्तरदायी हो सकते हैं। असामाजिक व्यवहार के उदाहरणों में अवसर के अनुकूल व्यवहार नहीं करना, आयु एवं पद की गरिमा के विपरीत तथा समाज की नैतिकता को क्षति पहुँचाने वाले व्यवहार शामिल हैं। प्रायः यह देखा गया है कि भीड़–व्यवहार में असामाजिकता अधिक पायी जाती है क्योंकि भीड़ में व्यक्ति किसी तात्कालिक घटना अथवा परिस्थितियों के प्रत्युत्तर में ढीले–ढाले संगठन के रूप में किसी सीमित स्थान पर

अस्थायी तौर पर एकत्रित हो जाते हैं। उनकी भावनाएं तथा ध्यान किसी वस्तु या व्यक्ति पर केन्द्रित होता है। संकल्प शक्ति की कमी, विचारों की अस्थिरता, अनुकरण की प्रवृत्ति, उत्तरदायित्व का अभाव अतः उत्तेजना के वशीभूत होकर भीड़ में व्यक्ति असामाजिक व्यवहार की ओर प्रवृत हो जाते हैं। इसी प्रकार अपराधी स्वभाव के व्यक्ति भी समाज के नियमों एवं कानूनों का उल्लंघन कर अपने को श्रेष्ठ समझते हैं। समाज का अधिकांश वर्ग एवं प्रशासन इनके असामाजिक व्यवहार के कारण इन्हें असामाजिक तत्व (Antisocial elements) मानता है। गलत संस्कार, औषध व्यसन, गलत नेतृत्व, सामाजिक–आर्थिक एवं मानसिक असंतोष, राजनैतिक प्रश्रय इत्यादि भी व्यक्ति को असामाजिक व्यवहार की प्रेरणा देते हैं।

सामाजिक प्रतिमानों के अनुपालन, उचित प्रेरणा, आध्यात्म तथा मार्गदर्शन के द्वारा व्यक्ति को असामाजिक व्यवहार से, सामाजिक व्यवहार की ओर मोड़ा जा सकता है।

अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध (I.P.R. - Inter Personal Relationship)

दो या दो से अधिक व्यक्तियों के आपस में सम्बन्धित होने अथवा अन्तःक्रिया से उत्पन्न सम्बन्धों को अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों के रूप में व्यक्त किया जा सकता है। मनोवैज्ञानिक दृष्टि से अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्ध (I.P.R.), व्यक्तियों के मध्य बोध (I.P.Perception) तथा व्यक्तियों में आकर्षण एवं विकर्षण (I.P.Attraction and Repulsion) पर निर्भर करते हैं अर्थात् इन सम्बन्धों के लिए एक–दूसरे को जानना तथा एक–दूसरे के प्रति अनुभूति या सोचना आवश्यक है। अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों में ज्ञानात्मक एवं भावनात्मक घटकों की महत्वपूर्ण भूमिका होती है।

अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों के निर्माण में निम्न तथ्य महत्वपूर्ण हैं :

1. **शारीरिक समीपता (Physical Nearness)** : अधिक सम्पर्क से सम्बन्धों का अधिक विकास होता है। छोटे समूह के सदस्यों, मित्रों के मध्य तथा रूमानी सम्बन्धों का मुख्य आधार शारीरिक समीपता ही होती है।

2. **शारीरिक आकर्षण (Physical Attraction)** : शारीरिक रूप–रंग तथा सौन्दर्य से वशीभूत होना भी अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों को बढ़ावा देता है किन्तु इन सम्बन्धों की अवधि या जीवन प्रायः अल्प होता है।

3. **समानता (Similarity)** : विचारों एवं स्वभाव में समानता होने पर दो व्यक्तियों के मध्य, परस्पर सम्बन्ध अधिक विकसित होने की संभावनाएं रहती हैं। यह सम्बन्ध स्थायी प्रकृति के हो सकते हैं।

4. **पूर्णता या दक्षता (Competence or Capability)** : श्रेष्ठ गुणों से पूर्ण अथवा उच्च पदासीन व्यक्ति अन्य व्यक्तियों को आकर्षित करते हैं। इनकी विशेषताओं से प्रभावित होकर अन्य इनसे सम्बन्ध स्थापित करते हैं। इस प्रकार इन सम्बन्धों का मुख्य आधार एक पक्ष की उच्चता या श्रेष्ठता होती है।

अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों के निर्माण में पसन्द–नापसन्द, उद्देश्य, समूह, जाति, वर्ग, भाषायी एवं प्रदेशिक भावनाओं आदि का भी प्रमुख योगदान होता है।

स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) एवं सामाजिक मनोविज्ञान
B.H.W.(F.) and Social Psychology

समाजिक मनोविज्ञान के आधार पर नर्स को, रोगी के व्यवहार को समझने तथा अन्तर्वैयक्तिक सम्बन्धों को विकसित करने में सहायता मिलती है। अतः नर्सिंग देखभाल में बी.एच.डब्ल्यू. को सामाजिक मनोविज्ञान से सम्बन्धित निम्न सिद्धांतों का पालन करना आवश्यक है :

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को स्वयं के व्यवहार से दूसरों पर पड़ने वाले प्रभाव की जानकारी होनी चाहिये।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को अपने सहयोगियों तथा समूह के साथ अच्छे सम्बन्ध विकसित करने चाहिये।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को रोगी सम्बन्ध में बाधा उत्पन्न करने वाले कारणों की खोज करनी चाहिये तथा सम्बन्धों को विकसित करने के उपाय अपनाने चाहिये।
- रोगी को सामाजिक व्यवहार से होने वाले सभी लाभों की जानकारी प्रदान करनी चाहिये। रोगी को सामाजिक प्रतिमानों/नियमों के पालन हेतु प्रोत्साहित करना चाहिये।
- कभी–कभी रोगी द्वारा असामाजिक व्यवहार भी किया जा सकता है। ऐसी परिस्थितियों में नर्स को उत्तेजित नहीं होना चाहिये तथा रोगी के असामाजिक व्यवहार के लिए उत्तरदायी कारणों का पता लगा कर, उनके निराकरण हेतु प्रयास करना चाहिये।

- सामुदायिक स्वास्थ्य नर्सिंग तथा संस्थागत (चिकित्सालय) नर्सिंग प्रदान करते समय रोगी, परिवार के सदस्यों तथा स्टाफ या कार्मिकों के मध्य अच्छे अन्तर्समूह सम्बन्ध विकसित करने का प्रयास करना चाहिये। यथा संभव संघर्षों की स्थिति से दूर रहना चाहिये।

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को अपने व्यवहार में, सहायता की भावना को प्रमुखता देनी चाहिये और व्यावसायिक मानदंडों की प्राप्ति हेतु मिल–जुल कर काम करने की संस्कृति विकसित करनी चाहिये।

मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं को ठीक होने के लिये अभ्यास क्रियायें:

जब समूह के सदस्य एक–दूसरे की सहायता करना व सहारा देना सीख जायें तो वे मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं पर कार्य करने के लिये तैयार हैं। यहाँ समूह द्वारा मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार की शुरुआत करने के कुछ सुझाव दिये जा रहे है:–

1. मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से पीड़ित व्यक्ति अक्सर बहुत अकेला महसूस करते हैं। उनसे केवल उनकी समस्या के बारे में बातें कर सकना भी काफी सहायक हो सकता है।

2. तनाव मुक्त होना सीखें :

   - अपनी आँखें बंद करें और एक ऐसे शांत व सुरक्षित स्थान की कल्पना करें जहाँ आप जाना चाहते हैं। यह स्थल किसी पर्वत, झील या समुद्र के किनारे अथवा खेत में हो सकता है।

   - पहले अपनी नाक से व फिर मुंह से गहरी सांस लेते हुए उसी स्थल की कल्पना करते रहें।

   - अगर उससे कुछ सहायता मिलता हो तो किसी सकारात्मक विचार को अपने मन मे लाएं, जैसे कि मैं शांत हूँ या मैं सुरक्षित हूँ।

   - उस सुरक्षित स्थल या सकारात्मक विचार पर ध्यान केन्द्रित करते हुए गहरी सांस लेते रहें, ऐसा लगभग 20 मिनट तक करते रहें।

   - किसी कहानी, नाटक या चित्र का निर्माण करें।

   - अपने समुदाय के चित्र का निर्माण करें।

- अगर आप किसी समस्या के बारे में कहानी सुनाते हैं तो एक समूह के रूप में उसके समाधानों के बारे में भी चर्चा करनी चाहिए।
- अगर एक समूह ने कोई सदमा झेला है और उसे काफी अरसा हो चुका है तो वह नई कहानी बनाने की बजाय अपने अनुभवों का विश्लेषण कर सकता है।
- सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिये संगठन करना।

चरण 7 : महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं के सामान्य कारण

कोई महिला मानसिक स्वास्थ्य समस्या से पीड़ित तब मानी जाती है जब उसे मनोवैज्ञानिक (या मानसिक) लक्षण इतने गंभीर हों कि उसके रोजमर्रा के जीवन पर प्रभाव डालने लगें।

मनोवैज्ञानिक कष्ट प्रायः तब उत्पन्न होता है जब किसी महिला को, जिसे अत्यधिक तनाव (शरीर तथा दिमाग का) हो, अनेक हानियां सहन करनी पड़ें या उसके परिचित वातावरण में तेजी से परिवर्तन हों या शारीरिक अथवा मानसिक गहरा सदमा लगे। जब ये दबाव महिला की झेलने की शक्ति से अधिक शाक्तिशाली होते हैं तो उसमें मानसिक तनाव के लक्षण प्रकट होने लगते हैं।

बेहतर मानसिक स्वास्थ्य के लिए महिलाओं का अपने जीवन पर अधिक नियंत्रण व सामर्थ्य होना आवश्यक है।

1. दैनिक जीवन में तनाव :

रोजमर्रा जिंदगी में होने वाली घटनाएं तथा गतिविधियाँ अक्सर महिला पर काफी दबाव डालती हैं, जिससे उसके शरीर व दिमाग पर काफी तनाव हो सकता है। तनाव शारीरिक कारणों, जैसे कि बीमारी या अधिक काम या भावनात्मक कारणों जैसे कि परिवार में झगड़े या महिला पर उन चीजों के लिए दोषारोपण किए जाने पर हो सकता है जिनके ऊपर उसका कोई नियंत्रण नहीं है।

जब कोई महिला प्रतिदिन, लंबे समय तक अधिक तनाव को झेलती है तो अंततः वह अभिभूत होकर, टूट सकती है तथा वह और तनाव सहन नहीं कर पाती है। यह समस्या तब और भी बदतर हो सकती है अगर उसे अपनी आवश्यकताओं की उपेक्षा करके, पहले दूसरों की देखभाल करना सिखाया गया है। अपने आराम व ऐसी

आनन्ददायी गतिविधियों के लिए उसके पास समय नहीं होता है जो उसके तनाव को कम कर सकती है। इस कारण वह बीमारी या अत्यधिक कार्य के लक्षणों की उपेक्षा कर सकती है। एक महिला होने के नाते इस प्रकार की परिस्थितियों को बदलने के लिए उसके पास सामर्थ्य नहीं होता है।

अक्सर एक महिला को यह अहसास कराया जाता है कि वह कमजोर या बीमार है। परंतु वास्तविक समस्या दरअसल कोई ऐसी बात होती है जो उचित या सही न हों।

2. क्षति व मृत्यु :

जब कोई महिला किसी वस्तु या व्यक्ति को खोती है – जैसे कि कोई प्रिय व्यक्ति, नौकरी/काम, घर या कोई गहरी मित्रता तो वह दुःख से अभिभूत हो सकती है। ऐसा उसके बीमार होने या अपंगता ग्रस्त होने से भी हो सकता है।

शोक करना एक प्राकृतिक प्रतिक्रिया है जो किसी व्यक्ति को क्षति व मृत्यु से समन्वय स्थापित करने में अति सहायक होती है। परंतु अगर एक साथ महिला को कई क्षतियों का सामना करना पड़े या अगर उसके दैनिक जीवन में अत्यधिक तनाव है तो उसे मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न हो सकती हैं। ऐसा तब भी हो सकता है अगर महिला अपने पारंपरिक तरीकों से शोक न मना सके – उदाहरणतया, अगर उसे क्षति के तुरंत पश्चात् किसी नई जगह पर जाने के लिए मजबूर होना पड़े जहां उसकी परंपराएं पालन नहीं की जाती हैं।

3. महिला की जिंदगी व समाज में परिवर्तन :

भारत के बहुत से भागों में समाजों को तेजी से बदलने के लिए मजबूर होना पड रहा है – उदाहरण के तौर पर आर्थिक व्यवस्था में परिवर्तनों या भौगोलिक विस्थापन के कारण। इन परिवर्तनों के कारण परिवारों व समुदायों को अपनी पूर्ण जीवनशैली में परिवर्तन करना पड़ता है। आमतौर पर, एक ही समय पर दो तरह के परिवर्तन हो रहे होते हैं: पहला है ग्रामीण जीवन से शहरी जीवन में पारंपरिक परिवर्तन जिसके साथ अकेलापन, समुदाय से नाता टूटने व सहारा देने वाले नेटवर्क का अभाव अक्सर होते है। दूसरा परिवर्तन–जो किसी न किसी सीमा तक लगभग हर समाज में होता है – वह है पारंपरिक व प्राचीन रिवाज़ों व विश्वासों से हटकर –"आधुनिकीकरण" की ओर बढ़ना। बदलते हुए इन विश्वासों, जीवन शैलियों तथा आशाओं के कारण महिला के जीवन में अक्सर संघर्ष उत्पन्न हो जाता है।

जब परिवार व समाज छिन्न–भिन्न होते हैं या जब जीवन में इतने अधिक परिवर्तन आ जाएं कि तनाव के सहन करने के पारंपरिक तरीके प्रभावी न रह जाएं तो लोगों को मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं उत्पन्न हो सकती हैं।

4. **सदमा** : जब किसी महिला या उसके किसी प्रियजन के साथ कोई ऐसी भंयकर घटना घट जाए तो कहते हैं कि उसे सदमा लगा है। सदमा के कुछ सामान्य प्रकारों में घर में हिंसा, बलात्कार, युद्ध, डकैती, आक्रमण, सांप्रदायिक या जाति संबंधित हिंसा तथा प्राकृतिक विपदाएं सम्मिलित हैं।

   सदमा किसी भी व्यक्ति के शरीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य के लिए खतरा बन जाता है। परिणामस्वरूप व्यक्ति अपने आपको असुरक्षित, असहाय महसूस करने लगता है और वह अपने आस–पास के लोगों तथा दुनिया में विश्वास खो बैठता है। अगर सदमा प्राकृतिक विपदा के द्वारा न होकर किसी अन्य व्यक्ति द्वारा पहुँचाया गया है तो पीड़ित व्यक्ति को उससे उबरने में और भी समय लगता है। बच्चे के रूप में सहन किया हुआ सदमा – जिसे वह पूरी तरह से समझने में असमर्थ हो – महिला को बड़ी होने पर एक लंबे समय तक याद रहता है और उसे इसका अहसास भी नहीं होता है।

5. शारीरिक समस्याएं

अनेक शारीरिक समस्याएं भी मानसिक समस्याएं उत्पन्न कर सकती हैं। इसलिए किसी महिला को "मानसिक रूप से बीमार" घोषित करने से पहले यह आवश्यक है कि उसकी शारीरिक बीमारी का निदान करके उसका उचित उपचार किया जाये। शारीरिक स्वास्थ्य समस्याओं में ये सब शामिल हैं:–

- कुपोषण तथा एनीमिया
- संक्रामक रोग–जैसे कि दिमागी बुखार (इनसाफेलाइटिस)
- सिर की चोट
- हॉर्मोन्स असंतुलन विकार – जैसे कि थायराइड के विकार
- मस्तिष्काघात तथा हृदय रोग
- मिरगी के दौरे

- शराब या नशीली दवाओं का प्रयोग
- दवाओं के दुष्प्रभाव
- गुर्दों या जिगर के रोग
- कीटनाशक दवाओं या औद्योगिक घोलकों के कारण विषाक्तता

मामूली लक्षणों में ये सम्मिलित हैं : अप्रसन्नता, असंतुष्टि, निराशा या चिंता होना।

क्या कोई ऐसी विशेष जीवन घटना (जैसे कि क्षति, मृत्यु, संभावित विपदा) हुई है जिनसे इन लक्षणों को स्पष्ट किया जा सके। अगर ऐसा कुछ हुआ है तो ये सीधी सामान्य प्रतिक्रियायें हैं और इनके लिये केवल सखी समर्थन व काउन्सिलिंग की आवश्यकता है। अगर ऐसा कुछ नहीं हुआ है तो या तो आपको पर्याप्त जानकारी नहीं है – इस स्थिति में और अधिक खोजबीन तब तक करें जब तक आपको इनकी शुरुआत करने वाला कोई सूत्र न मिल जाए – या फिर आप उसका गंभीर लक्षणों से पीड़ित रोगी की तरह उपचार शुरू करने की सोचें।

मध्यम से गंभीर लक्षणों में ये सम्मिलित हैं: दुःख, असहायता, संत्रस्त, भावनात्मक सुन्नता, अतर्कसंगत भय या काल्पनिक आवाजें सुनना।

यह देखिए कि कहीं ये लक्षण किसी शारीरिक रोग के कारण तो नहीं हैं जैसे कि एनीमिया के कारण होने वाली थकावट तथा अप्रसन्न चित्त होना, नशीली दवाओं तथा शराब के कारण भय तथा संभ्रान्ति होना, हृदय रोग के कारण संत्रस्तता (एंग्जाइटी) के दौरे पड़ना या मिरगी के कारण मतिभ्रमित व्यवहार होना।

चरण 8 : महिलाओं में सामान्य मानसिक रोग

1. अवसाद (डिप्रेशन, अत्यधिक दुःखी या भावनाशून्य हो जाना)

किसी भी व्यक्ति के लिये असफलता, क्षति या मृत्यु या मृत्यु का सामना होने पर अवसादित हो जाना स्वाभाविक है। परन्तु अगर ये भावनायें लंबे समय तक चलें तो शायद उसे कोई मानसिक रोग है।

मुख्य लक्षण :

कम से कम 2 सप्ताह या उससे अधिक समय तक दुःखी होना या अप्रसन्न

होना या, उन सब गतिविधियों में व्यक्ति की दिलचस्पी न रहना या आनन्द न पाना जिनमें पहले वह व्यक्ति बेहद दिलचस्पी रखता था।

यह महत्वपूर्ण है कि आप नोट करें कि ये लक्षण कितने समय के लिए रहते हैं। ऐसा कोई व्यक्ति जो केवल कुछ दिनों के लिए अत्यधिक अप्रसन्न है जैसे कि किसी परिवारजन के साथ झगड़े या डकैती में कोई मूल्यवान वस्तुएं खोने के बाद, वह अवसादित नहीं है।

यह भी महत्वपूर्ण है कि आप नोट करें कि ये लक्षण कितने गंभीर हैं। वास्तव में अवसादित व्यक्ति दिन के अधिकांश समय में दुःखी महसूस करता है, रोता है या एक प्रकार का खालीपन महसूस करता है। अक्सर ही अत्यधिक अवसादित लोग जोर से नहीं रोते हैं, केवल एक खालीपन का एहसास करते है अथवा भावनाशून्य हो जाते हैं।

सह–लक्षण :

अवसाद के एक मुख्य लक्षण के साथ–साथ, इनमें से कुछेक का होना भी आवश्यक है :

- वजन में सामान्य से अधिक कमी होना (बशर्ते कि यह अकाल या गरीबी के कारण भोजन उपलब्ध न हाने के कारण न हो) या भूख कम लगना।
- नींद आने में परेशानी या अधिक नींद आना।
- स्पष्ट रूप से सोचने या एकाग्रता करने में कठिनाई (इस "भुलक्कड़पन" के तौर पर बताया जा सकता है)।
- दैनिक क्रिया–कलापों के लिए शाक्ति का अभाव, और/अथवा बेहद थकावट महसूस होना।
- बोलने व चलने–फिरने में धीमापन, उग्रता तथा बेचैनी।
- अपने आपको बेकार समझना या अपराध बोध, आत्म दोष, असहाय या निराशा की शाक्तिशाली भावनाएं।
- मृत्यु या आत्महत्या के लिए विचार बार–बार आना।

अवसाद रोग में ये लक्षण प्रायः 2 महीनों से अधिक समय तक चलते हैं तथा रोजमर्रा की जिंदगी काफी अस्त–व्यस्त हो जाती है।

अवसाद के चेतावनी सूचक लक्षण

तुरंत उपचार व औषधियों की आवश्यकता है अगर रोगी :

- खाना–पीना छोड़ देता है।
- अपनी साफ–सफाई की ओर ध्यान नहीं देता है।
- बोलचाल व चलने–फिरने में बेहद सुस्त व धीमा हो जाता है, बोलने में असमर्थ है या अपने आस–पास होने वाले परिवर्तनों के प्रति अनजान रहता है।
- आत्महत्या या आत्मक्षति करने का प्रयास करता है या योजना बनाता है।
- मनोविक्षिप्ति (साइकोसिस) का शिकार हो जाता है (एक ऐसा मानसिक रोग जिसमें भावनाएं तथा विचार इतने खराब हो जाते हैं। कि रोगी का अपने चारों ओर की वास्तविकता से बिल्कुल नाता टूट जाता है)। इस रोग में रोगी को काल्पनिक वस्तुएं दिखाई देती हैं या उनका अहसास होता है या अजीबोगरीब काल्पनिक आवाजें सुनती हैं।

  याद रखें : उपरलिखित अवस्थाओं में से कोई भी जान के लिए खतरा बन सकती है परंतु अगर इनकी समय पर पहचान हो जाए तो इनका उपचार किया जा सकता है।

2. प्रसव पश्चात् होने वाला अवसाद

प्रसव पश्चात् का पहला वर्ष महिला के लिये डिप्रेशन का शिकार होने का सबसे अधिक संभावित समय होता है और यह पूरे जीवन में महिलाओं का, पुरुषों की तुलना में, अधिक डिप्रेस होने का आंशिक कारण है। प्रसव के पश्चात् 10 में से 2 महिला गंभीर रूप से डिप्रेस हो सकती है और अगर इसका उपचार नहीं किया गया तो यह 6 महीने या उससे भी अधिक चल सकता है और जीवन को काफी अस्त–व्यस्त कर सकता है। इनमें से कुछ महिलाएं अंततः मनोविक्षिप्त भी बन सकती हैं और इस परिस्थिति में स्वयं को तथा नवजात शिशु को हानि पहुंचने का बेहद खतरा रहता है।

अवसाद के लक्षणों के अलावा, महिला को ध्यानपूर्वक इनके लिए गौर करें कि क्या यह :–

- बच्चे के स्वास्थ्य के प्रति अधिक चिंतित तो नहीं हैं– इसके बावजूद कि उसे इस बारे में पूरी तरह से आश्वस्त कर दिया गया है।
- आशा के विपरीत, नवजात शिशु को अस्वीकार कर देती है या उसे दूध पिलाने या हाथ लगाने में झिझकती हैं।
- इस बात से तो नहीं डर रही हैं कि बच्चा उसका नहीं है या बच्चा गंभीर रूप से विकृत तो नहीं हो जाएगा।
- बिना किसी आधार के अपने आप को तो दोषी नहीं मान रही हैं और सोचती हैं कि वह अच्छी मां नहीं बन सकती।
- आत्महत्या करने या बच्चे को नुकसान पहुंचाने के भय के विचार तो नहीं पाल रही है।

गंभीर मामलों में निम्नलिखित लक्षणों में से कोई भी प्रसव के पश्चात् के 72 घंटों में प्रकट हो सकते हैं:

- अत्यधिक बेचैनी तथा उग्रपन
- मूड में आकस्मिक परिवर्तन – अचानक रोना, अचानक हंसना – बिना किसी कारण के
- मतिभ्रमित होना, योजना बनाने या बच्चे की देखभाल करने में असमर्थता
- विचित्र प्रकार के विचार आना जैसे कि, यह सोचना कि बच्चा मर गया है या अस्पताल का स्टाफ उसे मारने की कोशिश कर रहा है।

प्रसव पश्चात् के अवसाद का प्रबन्धन

- अनेक महिलायें, विशेषकर नई मातायें, अक्सर कुछ दिनों में अपने आपको बहुत परेशान महसूस करती हैं, उनका रोने को मन करता है, चिंतित नज़र आती हैं और प्रसव के पश्चात् उसका भार सहने में असमर्थ महसूस करती हैं। ऐसी स्थिति में उन्हे कोई दिलासा देने वाला, उनसे बातें करने वाला व सहारा देने वाला चाहिए।

- गंभीर रूप से अवसादित महिलाओं के मामले में आपको बच्चे व महिला के जोखिम का जायजा लेना चाहिए, उनके लिए आराम व सुरक्षा सुनिश्चित करनी चाहिए तथा अगर चेतावनी के लक्षण समाप्त नहीं होते हैं तो उन्हें उपचार के लिए रेफर करना चाहिए। उन पर निगाह रखें उन्हें सलाह व सहारा देते रहें।

- और भी अधिक गंभीर रूप से महिलाओं को संगवतः अस्पताल में दाखिल कराने की आवश्यकता पड़ेगी। जहां सुविधा उपलब्ध हो, वहां अस्पताल में एक परिवारजन को आवश्यक उसके साथ रुकना चाहिए। रोगी महिला को नवजात शिशु से मिलाते रहें ताकि बाद में उसके द्वारा बच्चे को अस्वीकार करने की संभावना कम हो जाए।

जितने लंबे समय तक हो सके, स्तनपान जारी रखना चाहिए। बच्चे को अनेक स्वास्थ्य लाभ देने के साथ–साथ, यह मां व बच्चे के बीच भावनात्मक बंधन का निर्माण करती है जिससे उसके मन में बच्चे की कुशलक्षेमता के लिए चिंता कम होती है और उसके द्वारा बच्चे की देखभाल करने की क्षमता व सामर्थ्य को बढ़ावा मिलता है। तदापि 2 ऐसी स्थितियां निम्नलिखित हैं जब स्तनपान कराना रोक देना चाहिए–

1. जब मां इतनी अधिक परेशान है कि बच्चे को शारीरिक क्षति पहुंचने की आंशका है।

2. जब मां को कुछ ऐसी दवाइयां दी जा रही हों जो स्तन के दूध के द्वारा बच्चे को मिल सकती हैं और उनका बच्चे पर दुष्प्रभाव पड़ सकता है।

3. चिंता (Anxiety)

हर व्यक्ति समय–समय पर चिंतित या विश्वासहीन महसूस करता है जब ये भावनाएं किसी परिस्थिति विशेष के कारण होती हैं तो उस परिस्थिति के दूर हो जाने के बाद वे भी समाप्त हो जाती हैं। परंतु अगर यह चिंता बनी रहती है या और भी बढ़ जाती है; अथवा यह बिना किसी स्पष्ट कारण के होती है और महिला के दैनिक जीवन की गतिविधियों पर प्रभाव डालने लगती है तो यह मानसिक स्वास्थ्य समस्या मानी जाती है।

लक्षण :

- बिना किसी कारण के चिंतित, बैचेन तथा घबराहट होना।
- मांसपेशियां तनाव ग्रस्त होना, शरीर का जल्दी थक जाना।
- जल्दी गुस्सा होना।
- स्पष्ट रूप से सोचने की असमर्थता, कुछ भी न सूझना।

4. आक्रांतता ("एंग्जाइटी") के दौरे

यह चिंता का अति गंभीर रूप है। ये अचानक होते हैं, कुछ ही मिनटों में अपने शीर्ष पर पहुंच जाते हैं और कुछ मिनटों से लेकर कुछ घंटों तक रह सकते हैं।

लक्षण :

- शरीर का कांपना
- पसीना आना
- सांस लेने में कठिनाई, गला बंद हो जाना
- चक्कर आना, बेहोश होना
- दिल का जोर–जोर से धड़कना।

इसके अतिरिक्त, भय की अत्यधिक भावना महसूस होती है। ऐसा लगता है कि कुछ बहुत खराब होने वाला है। रोगी नियंत्रण खोने की भावना से घबरा जाता है। रोगी को भय लगता है कि वह बेहोश हो जाएगा या मर जाएगा।

यह अति महत्पूर्ण है कि आक्रांतता दौरे का निदान घोषित करने से पहले आप यह सुनिश्चित करें कि महिला को हृदय रोग नहीं है क्योंकि इन दोनों में कई लक्षण एक जैसे होते हैं। इसकी पुष्टि करने के लिए चिकित्सकीय सहायता लें।

5. मनोविक्षिप्ति (साइकोसिस)

"साइकोसिस" शब्द का प्रयोग ऐसी गंभीर मानसिक बीमारी का वर्णन करने के लिए किया जाता है जिसमें विचार व भावनाएं इतनी अधिक प्रभावित होती हैं कि रोगी का

बाहरी वास्तविकता से नाता ही टूट जाता है। यह रोगी के जीवन के हर पहलू को प्रभावित करती है और निम्नलिखित में प्रबल परिवर्तन उत्पन्न करती है :

- **विचार** : रोगी के विचार अस्पष्ट व मतिभ्रमित हो जाते हैं। उसे कुछ तर्कहीन परंतु पक्के विचार ("डिलुजन्स") हो सकते हैं या उसे कुछ ऐसी वस्तुएं दिखाई या कुछ ऐसी आवाजें सुनाई देती हैं। जो अन्य व्यक्तियों को नज़र/सुनाई नहीं पड़ती हैं ("हेलुसिथेशन")।

- **आवाज/भाषा** : वह ऊल–जूलूल बक सकती है, विचित्र शब्दों का प्रयोग कर सकती है या तर्कहीन बातें कर सकती है। उसके बोलने की गति भी बहुत तेज या धीमी हो सकती है या अस्पष्ट तथा समझने में कठिन हो सकती है।

- **व्यवहार** : आसामान्य व्यवहार कई प्रकार के हो सकते हैं और ये अतिसक्रिय होने, हिंसक व क्रोधित होने से लेकर बिल्कुल गुमसुम, अलग–थलग रहने या सामाजिक जिम्मेवारियों से बिल्कुल दूर रहने तक–कुछ भी हो सकते हैं। ऐसा व्यवहार दिखाने वाली महिला अक्सर अपनी व्यक्तिगत देखरेख की ओर ध्यान नहीं देती है।

साइकोटिक रोग की महत्वपूर्ण विशेषताएं

- **सइकोसिस से व्यक्ति अपनी अंतर्दृष्टि खो बैठता है** : वह यह महसूस नहीं करती है कि वह बीमार है। शुरू में वह अपने लक्षणों को नकारने या छिपाने का प्रयत्न करती है और बाद में वह सहायता या उपचार भी स्वीकार करने में झिझक सकती है।

- **सइकोसिस आमतौर पर बदतर हो जाती है** : इसका दवाओं तथा साथ–साथ, बेहतर सामाजिक सहारे व परिवार की काउंसलिंग से उपचार होना चाहिए।

- **सइकोटिक रोग अक्सर लंबे समय तक चलते हैं** : अगर शुरू में ये उपचार से ठीक होने भी लगें, तो भी अक्सर कुछ लक्षण बरकरार रह सकते हैं। जैसे कि असामाजिक रहना, काम करने या भविष्य की योजना बनाने अथवा समन्वय बनाने में असमर्थता। अगर इनका पूर्ण उपचार नहीं किया जाता है या आंशिक उपचार होता है तो महिला का स्वास्थ्य बदतर हो सकता है और उसके द्वारा स्वयं को या अन्य लोगों को क्षति पहुंचाने को जोखिम हो सकता है।

अगर साइकोटिक रोग से पीड़ित महिला गर्भवती हो जाती है

ऐसे में यह महत्वपूर्ण है कि उसका गर्भावस्था के पूरे काल में व प्रसव के पश्चात् भी पर्याप्त उपचार हो क्योंकि यह लगभग निश्चित है कि इस स्थिति में उसके लक्षण बदतर हो जाएंगे। गर्भावस्था में ली जाने वाली दवाओं से गर्भस्थ शिशु को होने वाले संभावित खतरे, उपचार न करने से होने वाले खतरों से कहीं कम होते हैं। ऐसी स्थिति में वह लापरवाही, आकस्मिक व्यवहार (उदाहरण के तौर पर : कुएं में कूदने का प्रयास करके, खुद को जलाने या ज़हर खाने की कोशिश करके (से सीधी हिंसा (जैसे कि बच्चे का गला घोंटना – उसके द्वारा सुने हुए "आदेश" या हेलुसिलेशन के कारण) के द्वारा शिशु को अधिक हानि पहुंचा सकती है।

पारंपरिक उपचारकों की भूमिका

मानसिक रोगों के उपचार में पारंपरिक उपचारकों की एक महत्वपूर्ण भूमिका है क्योंकि अक्सर उनसे ही सबसे पहले सहायता मांगी जाती है। इनके साथ सलाह–मशवरा अनौपचारिक, जैसे कि गांव के किसी बुजुर्ग से बातचीत, या उपचारक द्वारा किसी अनुष्ठान के रूप में हो सकता है। यह किसी विशिष्ट स्थान (जैसे कि किसी पवित्र व्यक्ति की समाधि या मज़ार) पर हो सकता है और इसमें प्रार्थना, गाना–बजाना, नृत्य या कुछ विशेष रिवाज जैसे कि जड़ी–बूटियों के रस का सेवन, ठंडे पानी से स्नान, शरीर को बांधना या ध्यान की मुद्रा में समाधिस्थ होना आदि शामिल हो सकते हैं।

देश के अनेक भागों में चिकित्सकीय सहायता की तुलना में, पारंपरिक उपचार कहीं अधिक स्वीकार्य है। इसी कारण, स्वास्थ्य कर्मचारियों के लिए आवश्यक है कि वे इस प्रकार के भागों में पारंपरिक उपचारकों से अच्छा ताल–मेल व मित्रता बनाकर रखें।

मामूली सी चिंता, अवसाद (डिप्रेशन) या आपसी द्वंद्व के कारण होने वाले झगड़ों में पारंपरिक उपचार विशेष रूप से सहायक हो सकते हैं। प्रार्थनाओं व कुछ अनुष्ठानों को उपचार के रूप में प्रदान करके पारंपरिक उपचारक महिला के अपने रिवाज़ों का प्रयोग करके उसे सामर्थ्य तथा सहारा देता है। इसमें उसका अपना परिवार भी सहारा तथा विश्वस्त महसूस करता है और उनकी 'इज्ज़त' भी बच जाती है।

तदापि गंभीर मानसिक रोगों, विशेषकर साइकोसिस के, उपचार में पारंपरिक उपचार की अपनी सीमाएं हैं। इससे कोई स्थायी सुधार नहीं होता है। इनसे केवल कुछ सतही परिवर्तन नज़र आता है कि जिसका मुख्य कारण सामाजिक तथा पारिवारिक दबाव

होता है। इन परिस्थितियों में, महिला के हित को ध्यान में रखते हुए, स्वास्थ्य कर्मचारी को परिवारजनों को आवश्यक उपचार के लिए प्रेरित करने मे सामर्थ होना चाहिए।

गंभीर मानसिक रोग के लिए देखभाल प्राप्त करना

हालांकि अधिकांश क्षेत्रों में मानसिक रोगों से पीड़ित लोगों की देखभाल घर के लोग ही करते हैं, यही सर्वोत्तम होगा अगर रोगी का उपचार प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मचारी द्वारा भी हो। दवाओं की तो निश्चित रूप से आवश्यकता होगी परंतु इनके साथ–साथ महिला व उसके परिवार को सहारा देने के साधन भी होने चाहिए।

- सहायता प्रदान करने के लिए पहला महत्वपूर्ण कदम है जानकारी देना। समस्या के बारे में वर्णन दें, इसके द्वारा लिए जाने वाले रूप, उसके परिणाम तथा देखभाल के पारंपरिक व आधुनिक तरीकों के बारे में जानकारी दें। उपचार योजना, उसमें लगने वाले समय तथा सहयोग की आवश्यकता के बारे में चर्चा करें।

- परिवार को शामिल करें। उन्हें आश्वासन तथा बीमारी के बारे में शिक्षा–दोनों की आवश्यकता होती है। घर पर सही माहौल बनाने तथा आपसी झड़पों से निपटने में उनकी सहायता नितांत आवश्यक है।

- आश्वासन दें कि स्वास्थ्य कर्मचारी के हस्तक्षेप से रोगी को कोई शारीरिक हानि या व्यक्तिगत सम्मान की हानि नहीं होगी। लोगों के मन में "पागलपन" के ठप्पे के प्रति उपस्थित गलत धारणाओं को प्रयास करके दूर करें।

- किसी अवस्था में अस्पताल में भर्ती होने की आवश्यकता पड सकती है। अधिकतर अस्पतालों में परिवार के किसी सदस्य को हमेशा रोगी के साथ रहने के लिए कहा जाता है। हमेशा अस्पताल को पहले से देखने के लिए कहें ताकि आप यह जायजा ले सकें कि वहां रोगी सुरक्षित हैं या नहीं और वहां उन्हें नियमित उपचार मिलेगा या नहीं। अगर किसी रोगी को उसकी इच्छा के विरुद्ध वहां रखा जाता है तो यह सुनिश्चित करें कि उससे मिलने–जुलने वाले वहां आ सकें। यह भी स्पष्ट रूप से जानें कि उपचार पूर्ण होने की स्थिति में अस्पताल से छुटटी होने की क्या प्रक्रिया है? यह सुनिश्चित करें कि रोगी को परिवार उपचार के विषय में स्पष्ट रूप से जानता है और वे बिना जाने किसी भी सहमति प्रपत्र पर हस्ताक्षर न करें। अस्पताल कर्मचारियों से जानकारी प्राप्त करने में उनकी सहायता करें।

चरण 9 : वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्याएँ एवम् देख–रेख

वृद्ध पुरुषों की तुलना में, वृद्ध महिलाओं को समस्याएं अधिक सहन करनी पड़ सकती हैं क्योंकि महिलाएं आमतौर पर अधिक उम्र तक जीती हैं और प्रायः ही वृद्धावस्था में बिना किसी जीवन साथी के होती हैं। इसलिए इस अध्याय में इसकी चर्चा करेंगे कि वृद्ध महिलाएं किस प्रकार अपने स्वास्थ्य की देखभाल कर सकती हैं, बढ़ती उम्र की स्वास्थ्य समस्याओं का उपचार कर सकती हैं तथा अपने जीवन की कठिनाई भरी परिस्थितियों को सरल बना सकती है। बढ़ती उम्र का एक मुख्य संकेत है कि महिला की माहवारी समाप्त हो जाती है। या तो यह अचानक समाप्त हो जाती है या फिर 1–2 वर्ष में धीरे–धीरे बंद हो जाती है। अधिकतर महिलाओं में आमतौर पर ऐसा 45 से 55 वर्ष की आयु के बीच में होता है।

लक्षण

- आपकी माहवारी का रूप बदलने लगता है। या तो यह अचानक समाप्त हो जाती है या यह अधिक बार होने लगती है। ऐसा भी हो सकता है कि यह कुछ महीनों के लिए एक बार बंद होकर फिर से शुरू हो जाए।
- कभी–कभी आपको अचानक ही बेहद गर्मी लग सकती है और पसीना छूट सकता है (ऐसा आमतौर पर "गर्मी के दौरों" के रूप में होता है)। गर्मी के इन दौरों से रात में आपकी नींद भी टूट सकती है।
- आपकी योनि में खुश्की या सूखापन हो सकता है, उसके आकार में कमी आ सकती है।
- आपकी भावनाओं में बदलाव व उतार–चढ़ाव आसानी से आ सकता है।

ये सब लक्षण इसलिए उत्पन्न होते हैं क्योंकि महिला में अंडाशयों से अंडा विसर्जन की प्रक्रिया समाप्त हो जाती है और उसके शरीर में इस्ट्रोजन तथा प्रोजेस्ट्रोन नामक हॉर्मोनों का बनना कम हो जाता है। जैसे–जैसे शरीर इन हॉर्मोनों की कमी के प्रति अभ्यस्त होता जाता है, वैसे–वैसे इन लक्षणों में कमी आती जाती है।

माहवारी समाप्त होने पर महिला किस प्रकार महसूस करती है – यह इस बात पर निर्भर करता है शरीर में होने वाले बदलावों का उस पर क्या प्रभाव पड़ा है। यह इस पर भी निर्भर करता है कि उसका समाज वृद्धाओं के बारे में क्या सोचता है और उनके साथ किस प्रकार का व्यवहार करता है। उसे माहवारी के समाप्त होने से राहत भी महसूस हो सकती है लेकिन उसे इस बात का दुःख भी हो

सकता है कि अब वह बच्चा पैदा करने में असमर्थ हो गई है।

रजोनिवृति के समस्याओं के लिए दवाएं

यदि किसी महिला में रजोनिवृति के लक्षण इतने गंभीर हैं कि वे उसकी रोजमर्रा की ज़िंदगी में बाधा या रात में सोने में परेशानी पैदा कर रहे हैं तो कुछ महीनों के लिए वह कुछ दवाइयां ले सकती हैं। हो सकता है उसे लाभ पहुंचे। इसी को "हॉर्मोन रिप्लेसमेंट उपचार" या "एच.आर.टी." कहते हैं। इन दवाइयों में से अधिकतर में इस्ट्रोजन और प्रोजेस्ट्रोन होते हैं। यदि कोई महिला एच.आर.टी. लेने का निर्णय करती है और अगर शल्य चिकित्सा के द्वारा उसका गर्भाशय निकाला नहीं गया है तो उसे हमेशा इन दोनों हॉर्मोनों का प्रयोग करना चाहिए। केवल इस्ट्रोजन का प्रयोग गर्भाशय का कैंसर उत्पन्न कर सकता है।

एच.आर.टी. गर्मी के दौरों को रोक सकती है और योनि को अधिक गीला करती है। यदि एच.आर.टी. का प्रयोग लंबे समय तक किया जाए तो वह इस्ट्रोजन की कमी से होने वाले स्वास्थ्य खतरों, जैसे कि हड्डियों का कमजोर होना तथा दिल की बीमारी, को भी कम रकता है। लेकिन एच.आर.टी. काफी महंगी हो सकती है और उससे पित्त की थैली के कवकार भी हो सकते हैं। इन दवाइयों से योनि से रक्त स्राव, मरोड़ वाले दर्द, स्तनों में दर्द, वज़न का बढ़ना तथा अवसाद (डिप्रेशन) जैसे दुष्प्रभाव भी हो सकते हैं।

एच.आर.टी. शुरू करने से पहले हर महिला को इसके फायदे व नुकसानों के बारे में ध्यानपूर्वक विचार करना चाहिए। एच.आर.टी. की उन महिलाओं के लिए सिफारिश नहीं की जाती है जिन्हें खून के थक्कों, स्तन का कैंसर, ज़िगर या पित्त की थैली की बीमारी है। सही खुराक के बारे में महिलाओं की समस्याओं में प्रशिक्षित किसी नर्स या डॉक्टर से सलाह–मशवरा अवश्य कर लें।

महिला किसी भी समय इन दवाइयों का लेना रोक सकती है लेकिन उसे ऐसा धीरे–धीरे करना चाहिए अन्यथा उसे फिर से वे लक्षण हो सकते हैं।

जिस प्रकार किसी लड़की के शरीर में औरत बनने पर परिवर्तन आते हैं, उसी प्रकार औरत के शरीर में भी तब बदलाव आते हैं जब उसकी बच्चा पैदा करने की सामर्थ्य समाप्त होती है। रजोनिवृति तथा आयु बढ़ने से हड्डियों, मांसपेशियों तथा जोड़ों की ताकत व लचीलापन तथा कुशल–क्षेमता में भी बदलाव आते हैं।

कोई भी महिला अपनी प्रौढ़ावस्था में अच्छी सेहत व ऊर्जा का संचार कर सकती है अगर वह ये सब करे :

अच्छा खान–पान :

उम्र बढ़ने के साथ–साथ महिला को, अपने शरीर को मजबूत रखने व बीमारियों से मुक्त रहने के लिए, अच्छा व पौष्टिक भोजन चाहिए। कुछ खास खाद्य पदार्थों की आवश्यकता भी उसके लिए बढ़ जाती है। अब उसके शरीर में इस्ट्रोजन का उत्पादन कम हो जाता है इसलिए उसे ऐसे खाद्य लेने चाहिए जिनमें शाकाहारी इस्ट्रोजन अधिक मात्रा में हो, जैसे श्नोयाबीन्स, दाल व अन्य बीन्स, चूंकि आयु बढ़ने के साथ उसकी हड्डियां कमजोर होने लगती हैं, इसलिए उसे ऐसे खाद्य पदार्थों का सेवन करने से लाभ पंहुचेगा जिनमें हड्डियां मजबूत करने वाला खनिज–कैल्सियम–अधिक मात्रा में होता है।

कभी–कभी प्रौढ़ों को–युवास्था की तुलना में–भोजन खाने की इच्छा कम हो जाती है। ऐसा स्वाद तथा गंध की शक्ति में परिवर्तन होने के कारण होता है जिसके कारण उन्हें भोजन खाने में उतना आनंद नहीं आता है या फिर शरीर में होने वाले परिवर्तनों के कारण उन्हें, कम खाने पर भी, पेट भरा होने का अहसास होने लगता है। लेकिन इन सबका यह अर्थ नहीं है कि प्रौढ़ों को कम पौष्टिक भोजन चाहिए। उन्हें अच्छे–अच्छे व तरह–तरह का भोजन खाने के लिए उत्साहित करते रहने की जरूरत है।

अधिक तरल पदार्थ पीना :

आयु बढ़ने के साथ–साथ शरीर में पानी की मात्रा कम होती जाती है। इसके अतिरिक्त कुछ वृद्धि जान–बूझ कर कम पानी पीते हैं ताकि उन्हें रात में पेशाब करने के लिए बार–बार उठना न पड़े या फिर वे पेशाब के रिसाव (लीक) होने से डरते हैं। इन सबके कारण शरीर में पानी की कमी (डिहाइड्रेशन) हो सकती है। इसकी रोकथाम के लिए यह आवश्यक है कि हर वृद्ध प्रतिदिन कम से कम 8 गिलास या कम पानी पिए। रात में पेशाब करने के लिए उठना न पड़े, इसके लिए सोने से 2–3 घंटे पहले कोई भी तरल पदार्थ न पिएं।

नियमित व्यायाम करना

चलने, पोते–पोतियों के साथ खेलने, बाज़ार जाना, भोजन पकाने या बागवानी जैसी दैनिक गतिविधियों से महिला की मांसपेशियां तथा हड्डियां मजबूत बनी रहती हैं तथा जोड़ों में अकड़न नहीं होती है। नियमित व्यायाम से वज़न पर नियंत्रण व दिल की बीमारी की रोकथाम भी होती है।

बीमारी का शीघ्र उपचार :

कुछ लोगों का मानना है कि बुढ़ापे का अर्थ है अधिकांश समय बीमार रहना। यह सच नहीं है। यदि कोई महिला ठीक महसूस नहीं कर रही है तो, हो सकता है उसे कोई बीमारी हो जिसका इलाज हो सकता और जिसका उम्र से कोई संबंध नहीं है। उससे जल्दी से जल्दी उपचार की आवश्यकता है।

सक्रिय रहना :

यदि कोई महिला सक्रिय तथा सृजनशील है तो वह अधिक स्वस्थ व खुश रहेगी। कोई कार्य करें, किसी समूह के साथ मिलकर उनकी गतिविधियों में भाग लें या किसी सामुदायिक परियोजना पर कार्य करें। यह एक अच्छा मौका है कि आप समुदाय में बेहतरी के लिए कुछ योगदान कर सकती हैं।

कुछ महिलाओं के लिए रजोनिवृति का अर्थ है वैवाहिक जीवन की यौनिक मांगों से आज़ादी। कुछेक महिलाओं की यौन संबंधों में और भी रुचि बढ़ जाती है क्योंकि अब उन्हें गर्भधारण का भय नही रहता है। फिर भी, सभी महिलाओं को स्नेह व प्रेम की आवश्यकता बनी रहती है।

जैसे–जैसे महिला की आयु बढ़ती है, शरीर में होने वाले कुछ बदलावों से उसके यौन संबंधों पर प्रभाव पड़ सकता है :

- उसे संभोग के दौरान उत्तेजित होने में अधिक समय लगने लगता है (ऐसा पुरुषों के साथ भी होता है)।
- उसकी योनि में सूखापन हो सकता है जिसके कारण संभोग कष्टदायक हो सकता है या फिर उसे योनि अथवा मूत्र तंत्र का संक्रमण आसानी से हो सकता है।

ऐसे में क्या करें : समुदाय में महिलाओं को दिये जाने वाला निर्देश

- संभोग से पूर्व की क्रियाओं में अधिक समय लगायें ताकि आपकी योनि प्राकृतिक रूप से अधिक नम हो सके। आप थूक, वनस्पति तेल (मूंगफली या नारियल का तेल) या अन्य कोई चिकनाई वाला पदार्थ जैसे शुक्राणुनाशक संभोग के दौरान प्रयोग कर सकती है।

  महत्वपूर्ण : यदि आपके पति कंडोम का प्रयोग करते हैं तो संभोग के दौरान नमी के लिए तैलों का प्रयोग न करें। तैलीय पदार्थों से कंडोम कमजोर हो जाता है और वह फट सकता है।

- यदि आपके संभोग साथी को लिंग उत्तेजित करने या रखने में परेशानी हो रही है तो वह सब करिये जो उसे अच्छा लगता हो। उसे स्पर्श करने से उसे उत्तेजित रखने में काफी सहायता मिल सकती है।
- मूत्र संबंधित समस्याओं की रोक–थाम के लिए संभोग से पहले योनि को सूखा मत करिए। संभोग के तुरंत पश्चात् पेशाब अवश्य करें ताकि कीटाणुओं को नाश किया जा सके।

गर्भ धारण तथा यौन संचारित रोगों से बचाव

अगर महिला की माहवारी को समाप्त हुए पूरा एक वर्ष नहीं हुआ है तो वह अभी भी गर्भ धारण कर सकती हैं। इस अवधि में अवांछित गर्भ धारण रोकने के लिए उसको परिवार नियोजन का कोई साधन अपनाये रखना चाहिए।

अगर महिला परिवार नियोजन का कोई हॉर्मोनयुक्त साधन (जैसे कि गर्भनिरोधक गोली) प्रयोग कर रही है। तो 50 वर्ष की आयु के आस–पास उसका सेवन यह जानने के लिए बंद कर देना चाहिये और यह देखना चाहिये कि उसे अभी भी माहवारी होती है या नहीं। जब तक उसकी माहवारी को बंद हुए एक वर्ष न हो जाए, तब तक परिवार नियोजन का कोई अन्य साधन अपनायें।

जब तब महिला को पूर्ण विश्वास न हो कि न तो वह और न ही उसका संभोग साथी एच.आई.वी./एड्स सहित किसी यौन संचारित रोग से संक्रमित नहीं है, तब तक हर संभोग क्रिया में एक नया कंडोम प्रयोग करना चाहिये, चाहे वह गर्भधारण करने में असमर्थ ही क्यों न हों।

पुरुषों के मुकाबले महिलाएं ज्यादा तेजी से वृद्ध होती है तथा वे बार–बार बच्चा पैदा करने, जल्दी विवाह तथा घरेलू व कृषि कार्यो के तिगुने भार के कारण थक जाती है। इस कारण, अक्सर ही, पति की अपनी पत्नी में रुचि कम हो सकती है और वह अन्य युवा महिलाओं की ओर आकर्षित हो सकता है। ऐसा पहाड़ी तथा आदिवासी क्षेत्रों में आमतौर पर अधिक होता है। इसलिए यह आवश्यक है कि महिलाएं एकजुट हो कर इस स्थिति को समझें, अपनी आवाज उठायें, जिम्मेवारी में सहयोगी बनें तथा एक–दूसरे की आवयश्कताओं को समझें। किसी महिला संगठन का सदस्य बनने से महिला को यह अहसास हो सकता है कि उसके जैसी स्थिति में अन्य महिलाएं भी हैं। वे समस्याओं का शीघ्र समाधान ढूंढ़ने में एक–दूसरे की सहायता कर सकती है।

अगले कुछ पृष्ठों में वृद्ध महिलाओं की कुछ आम स्वास्थ्य समस्याओं का वर्णन है। कुछ अन्य समस्याओं जैसे कि पित्त की थैली की बीमारियाँ, दिल की बीमारियाँ, लकवा, थाइरॉइड ग्रंथि के रोग, खून के कम बहाव के कारण पैरों पर हो जाने वाले ज़ख्म तथा नींद आने में दिक्कत आदि के लिए "जहाँ डॉक्टर न हो" या चिकित्सा विज्ञान की अन्य कोई पुस्तक पढ़ें।

खून की कमी (एनीमिया)

हालांकि अनेक लोग एनीमिया को केवल युवा महिलाओं की समस्या समझते हैं, परंतु यह बहुत सी प्रौढ़ महिलाओं को भी पीड़ित करती है। उनमें एनीमिया होने का कारण मुख्यतः कुपोषण तथा माहवारी में अधिक खून जाना होता है।

माहवारी में अधिक या माहवारी के बीच में खून का जाना

40 से 50 वर्ष की आयु के बीच, बहुत सी महिलाओं की माहवारी में बदलाव होते है। कुछ को माहवारी में अधिक खून जाने लगता है या फिर माहवारी अधिक दिनों तक रहने लगती है। अगर अधिक खून का जाना महीनों या सालों चले तो एनीमिया हो सकता है। माहवारी में अधिक खून जाने या उसके अधिक लंबे समय तक चलने के मुख्य कारण हैं :

- हॉर्मोनों में परिवर्तन
- गर्भाशय में होने वाली कुछ अप्राकृतिक वृद्धियाँ (ग्रोथ) (फाइब्रॉइड्स या पोलिप्स)

उपचार :

- प्रतिदिन लौह तत्व में समृद्ध खाद्य पदार्थ खाइए (जैसे कि पालक, साग, हरी–पत्तेदार सब्ज़ियाँ, गुड़ आदि)।
- अगर माहवारी में अधिक खून जाने की शिकायत 3 महीने से अधिक समय से है या बार–बार मासिक चक्र के बीच में ही फिर से खून जाने लगता है या रजोनिवृति के 12 महीनों या उससे अधिक समय के पश्चात् फिर से खून जाना शुरू हो जाए तो तुरन्त किसी स्वास्थ्यकर्मी से संपर्क करें। कोई प्रशिक्षित डॉक्टर या नर्स कुछ आवश्यक परीक्षण करेंगे ताकि जनन तंत्र के कैंसर का शीघ्र पता लगाया जा सके।

स्तन की गाँठें

प्रौढ़ महिलाओं को अपने स्तनों में अक्सर गाँठें महसूस होती हैं। स्तनों की अधिकांश गाँठें खतरनाक नहीं होती हैं लेकिन इनमें से कुछ कैंसर की सूचक हो सकती हैं। अपने स्तनों में गाँठों की जांच करने का सर्वोत्तम तरीका है स्तनों का स्वयं परीक्षण करना।

उच्च रक्तचाप

उच्च रक्तचाप से दिल की बीमारी, गुर्दे की बीमारी तथा लकवा जैसी अनेक समस्याएं हो सकती हैं।

खतरनाक उच्च रक्तचाप के लक्षण :

- बार–बार सिरदर्द होना
- सिर में चक्कर आना
- कानों में आवाजें आना

यदि आप किसी कारणवश किसी स्वास्थ्यकर्मी से मिल रही हैं तो उस समय अपना ब्लड प्रेशर की जांच करवा लें।

महत्वपूर्ण : शुरुआत में उच्च रक्तचाप के कोई भी लक्षण नहीं होते हैं। इससे पहले कि खतरनाक लक्षण उत्पन्न हों, इसके लिए आवश्यक है कि उच्च रक्तचाप को कम किया जाए। ऐसे व्यक्तियों को, जिनका वज़न अधिक है या जिन्हें लगता है कि उनका रक्तचाप अधिक हो सकता है, नियमित रूप से अपने ब्लड प्रेशर की जांच करवानी चाहिए।

उपचार तथा रोकथाम :

- प्रतिदिन कुछ व्यायाम अवश्य करें।
- यदि आपका वज़न अधिक है तो उसे कम करें।
- अत्यधिक नमक, चीनी या चिकनाई का प्रयोग करती हैं तो उसे बंद कर दें।
- अगर आप धूम्रपान करती हैं या तम्बाकू का सेवन करती हैं तो वह आदत छोड़ने की कोशिश करें। अगर आपका रक्तचाप बहुत ज्यादा है, तो हो सकता है आपको दवा भी लेनी पड़ें।

शौच या पेशाब करने में समस्याएं

अनेक वृद्ध महिलाओं को पेशाब की रिसाव या शौच की समस्या हो सकती है, और वह यह किसी से भी, विशेषकर पुरुष डॉक्टर या स्वास्थ्यकर्मी से, चर्चा करने में झिझक व शर्म महसूस हो सकती है और वे चुपचाप या पीड़ा सहन करती रहती हैं।

पेशाब की यह समस्या अक्सर योनि की माँसपेशियों की कमजोरी के कारण होती है। माँसपेशियों को क्रमशः जकड़ने व छोड़ने के व्यायाम से ये माँसपेशियाँ मजबूत होती है।

वृद्ध महिला को शौच करने में भी दिक्कत हो सकती है क्योंकि उम्र बढ़ने के साथ उसकी आँतों की गति भी धीमी हो जाती है। इस समस्या से छुटकारा पाने में काफी मात्रा में तरल पदार्थ/पानी पीने तथा रेशे युक्त खाद्य पदार्थ (जैसे कि चोकरयुक्त रोटी या सब्ज़ियाँ) खाने व नियमित व्यायाम से काफी आराम मिलता है।

गर्भाशय का गिरना (गर्भाशय का प्रोलैप्स)

कभी–कभी, आयु बढ़ने के साथ वे माँसपेशियाँ कमजोर पड़ने लगती हैं। जो गर्भाशय को उसकी सामान्य स्थिति में रखती हैं। ऐसा होने पर गर्भाशय आगे की ओर योनि में खिसक जाता है और उसका मुँह या कुछ भाग योनि मुख के बीच तक आ सकता है। बेहद खराब मामलों में, खाँसने, छींकने या भारी वज़न उठाने से पड़ने वाले दबाव से, पूरा गर्भाशय योनि मुख से बाहर आ सकता है।

गर्भाशय का इस प्रकार गिरना (प्रोलैप्स) आमतौर पर प्रसव के कारण माँसपेशियों के कमजोर होने से होता है–विशेषकर अगर महिला ने अनेक बच्चों को जन्म दिया है या उसने बच्चे थोड़े–थोड़े अंतर पर पैदा किये हैं। यह इस कारण भी हो सकता है कि महिला ने प्रराव के दौरान, समय से पहले ही, अधिक जोर लगा दिया हो या प्रसव कराने वाले सहायक ने महिला के पेट को बाहर से कुछ अधिक ही दबा दिया हो। लेकिन आयु के बढ़ने तथा भारी वज़न उठाने से जब माँसपेशियाँ कमजोर होने लगती हैं तो स्थिति और भी बदतर हो जाती है। इसके लक्षण रजोनिवृत्ति के बाद ही प्रकट होते हैं जब मांसपेशियाँ कमजोर हो जाती है।

लक्षण :

- बार–बार पेशाब करने की इच्छा होती है या पेशाब करने में परेशानी होती है या पेशाब रिसता रहता है।
- कमर के नीचे वाले भाग में दर्द रहता है।
- आपको ऐसा लगता है जैसे कि योनि के रास्ते कोई चीज बाहर आ रही है।
- कमर के बल लेटने से ऊपर बताये गए सारे लक्षण समाप्त हो जाते हैं।

उपचार

माँसपेशियों को क्रमशः जकड़ने व छोड़ने के ("स्क्वीजिंग) व्यायामों से गर्भाशय तथा योनि के आस–पास की माँसपेशियों को मजबूत बनाया जा सकता है। यदि आप यह व्यायाम प्रतिदिन 3–4 महीनों से कर रही हैं और उससे कोई लाभ नहीं हो रहा है तो किसी स्वास्थ्यकर्मी से परामर्श करें। आपको योनि की पेसरी (छल्ला) की आवश्यकता हो सकती है जिसे आपको योनि मार्ग में रखना पडेगा ताकि गर्भाशय अपनी स्थिति में रह सके। इसे केवल प्रशिक्षित स्वास्थ्यकर्मी से चढ़वाना चाहिए। यदि इससे भी लाभ नहीं होता है तो आपको शायद ऑपरेशन करवाना पड़ेगा।

टांगों की नसों की सूजन (वेरीकोस वेन्स)

वेरीकोस वेन्स खून की वे नसें (शिराएं) हैं जो सूजी हुई व आमतौर पर दर्दनाक होती हैं। ऐसी वृद्ध महिलाओं को, जिन्होंने बहुत से बच्चे पैदा किये हों, इनके होने की संभावना सर्वाधिक होती है।

उपचार :

वेरीकोस वेन्स के उपचार के लिए कोई दवाई नहीं है लेकिन निम्न उपायों से लाभ पहुंचता है :

- प्रतिदिन कम से कम 20 मिनट तक चलें या अपनी टांगों को हिलाएं।
- अधिक समय तक लगातार खड़े न रहें, अपने पैरों को लटकाकर न बैठें और न ही आलथी–पालथी मार कर बैठें।
- यदि आपको लंबे समय तक बैठना या खड़ा रहना पड़े तो बीच–बीच में थोड़े समय के लिए लेट जाइए। लेटते समय अपने पैरों को, दिल के स्तर से, ऊपर रखिए। दिन में, जितनी बार हो सके, इसे दोहराइए।
- यदि आपको लंबे समय तक खड़ा रहना पड़े तो बीच–बीच में चलते रहिए।
- सोते समय भी पैरों को तकियों या कपड़ों के बंडल के ऊपर रखिए।
- नसों को काबू में रखने के लिए, इलास्टिक जुराबें (विशेष रूप से बनायी गई), इलास्टिक पट्टियां या कपड़ा (जो अधिक कड़ाई से न बांधा गया हो) प्रयोग करें। ध्यान रहे कि इन्हें रात को उतार दें।

कमर का दर्द

वृद्धाओं में कमर का दर्द पूरी जिंदगी भार उठाते और ढोते रहने का परिणाम है। कमर दर्द में ये सब करने से काफी आराम मिलता है :

- कमर की माँसपेशियों को मजबूत करने और उन्हें थोड़ा खिंचाव देने के लिए प्रतिदिन व्यायाम करें। यदि आप बहुत सी महिलाओं को एक साथ व्यायाम करने के लिए एक समूह में संगठित कर लें तो आपको और भी आनंद आएगा।
- यदि आपको भारी काम करना ही पड़ रहा है तो परिवार के युवा सदस्यों की मदद मांगें।
- किसी युवा व्यक्ति द्वारा कमर की हौले–हौले मालिश करने से भी बहुत लाभ व आराम मिलता है।

जोड़ों का दर्द (आर्थराइटिस / गठिया)

गठिया के कारण बहुत सी महिलाओं को जोड़ों का दर्द रहता है। आमतौर पर इसका पूर्ण उपचार तो संभव नहीं है परन्तु निम्न उपचार से काफी लाभ होता है:

उपचार :

- दुखने वाले भाग को आराम दें।
- गर्म पानी से कोई कपड़ा भिगोएं और उसे दर्द वाले भाग के ऊपर रखें। ध्यान रहे कि आप अपनी खाल न जला बैठें क्योंकि गठिया से पीड़ित कुछ लोगों की, जोड़ों के ऊपर की खाल में संवेदना थोड़ी कम हो जाती हैं।
- अपने जोड़ों को धीरे–धीरे मालिश करके व फैलाव वाली व्यायाम करके हिलाते–डुलाते रहें।
- कोई हल्की दर्द निवारक दवा लें। गठिया के लिए एस्प्रीन काफी अच्छी रहती हैं। अन्य दवाइयाँ जैसे कि इबुप्रोफेन (400 मि.ग्रा.) या डाइक्लोफिनेक (50 मि. ग्रा.) भी कभी–कभी दिन में दो या तीन बार ली जा सकती है। लंबे समय तक दवाइयाँ केवल डॉक्टरी देख–रेख में ही लीजिए, अपने आप नहीं।

महत्वपूर्ण : यदि आपके कानों में विचित्र सी आवाजें आने लगें, आपके शरीर की खाल पर आसानी से नीले दाग पड़ने लगें तो एस्प्रीन की कम खुराक लें। यदि आपको योनि से अधिक खून जा रहा है या आपके पेट में अल्सर है तो आपको एस्प्रीन नहीं लेनी चाहिए।

कमजोर हड्डियाँ (ओस्टिओपोरोसिस)

रजोनिवृति के बाद महिला के शरीर में इस्ट्रोजन हॉर्मोन का निर्माण कम हो जाता है और परिणामस्वरूप हड्डियाँ कमजोर होने लगती है। कमजोर हड्डियाँ आसानी से टूट सकती हैं और उन्हें ठीक होने में अधिक समय लगता है।

किसी महिला की हड्डियाँ कमजोर होने की आशंका अधिक है अगर वह

- 70 वर्ष से अधिक आयु की है
- बहुत पतली–दुबली है
- व्यायाम नहीं करती है
- कैल्सियमयुक्त खाद्य पदार्थों का पर्याप्त मात्रा में सेवन नहीं करती है
- कई बार गर्भ धारण कर चुकी है
- मदिरा सेवन काफी मात्रा में करती है
- धूम्रपान करती या तंबाकू चबाती है।

उपचार :

- प्रतिदिन कम से कम 20–30 मिनट चलें
- भोजन में कैल्सियम समृद्ध खाद्य पदार्थ खायें।

कभी–कभी हॉर्मोन रिप्लेसमेंट उपचार (एच.आर.टी.) से भी लाभ होता है।

सुनने व देखने में कठिनाई

जैसे–जैसे उम्र बढ़ती है, बहुत सी महिलाओं को सुनने व देखने में कठिनाई होने लगती है। ऐसी महिलाओं के साथ दुर्घटनाएं होने की आशंका काफी बढ़ जाती हैं और उनका घर से बाहर या सामाजिक कार्यों में भाग लेना दूभर हो जाता है।

देखने में कठिनाई

40 वर्ष की आयु के बाद नज़दीक की चीजें साफ देखने में दिक्कत होना एक आम बात है। ऐसे में चश्मे काफी सहायक होते हैं। महिलाओं को इस बात का भी ख्याल करना चाहिए कि कहीं उनकी आंखों के अंदर का दबाव तो अधिक नहीं बढ़ गया है। ऐसा होने से आंखों के अंदर के भागों को हानि पहुँच सकती है और अंधापन हो सकता है।

"तीव्र काला मोतिया" नामक बीमारी अचानक शुरू होती है और इसके कारण सिर व आंखों में तेज दर्द हो सकता है। आंखों को स्पर्श करने पर वे सख्त महसूस होती है। लंबे समय से उपस्थिति काला मोतिया आमतौर पर दर्दरहित होता है परन्तु रोगी धीरे–धीरे बगल की वस्तुएं देखने में परेशानी महसूस करने लगता है। अगर संभव हो तो वृद्ध महिलाओं को इन समस्याओं के लिए स्वास्थ्य केंद्र में अपनी आँखों का परीक्षण कराना चाहिए। इस विषय पर अधिक जानकारी के लिए, "जहाँ डॉक्टर न हो" (भारतीय संस्करण–वीहाई) नामक पुस्तक या चिकित्सा विज्ञान की कोई अन्य पुस्तक देखें।

सुनने में कठिनाई

50 वर्ष से अधिक आयु की बहुत सी महिलाओं को सुनने में कठिनाई होने लगती है। चूंकि वे ये सब देख नहीं पाते हैं इसलिए अन्य लोग इस समस्या को नज़र अदांज कर सकते हैं। या फिर वे इन महिलाओं को बातचीत या सामाजिक कार्यों में शामिल करना छोड़ने लगते हैं।

यदि आपको लगे कि आपकी सुनने की शक्ति में कमी आ रही है तो आप ये सब कर सकती हैं :

- जिस व्यक्ति से आप बातचीत कर रही है, उसके ठीक सामने बैठें।
- अपने परिवारजनों व मित्रों से कहें कि वे साफ और धीरे–धीरे बोलें, लेकिन चिल्ला कर नहीं। चिल्ला कर बोलने से शब्दों को समझना और भी कठिन हो जाता है।
- जब आप किसी से वार्तालाप कर रही हों तो रेडियो तथा टेलीविजन बंद कर दें।
- किसी स्वास्थ्यकर्मी से यह परामर्श लें कि क्या आपकी सुनने की शक्ति दवाइयों, शल्य चिकित्सा या सुनने की मशीन के प्रयोग से ठीक हो सकती है?

चिंता तथा अवसाद (डिप्रेशन)

वृद्ध महिलाओं को कभी–कभी चिंता हो जाती है या वे अवसादग्रस्त हो जाती हैं क्योंकि परिवार व समाज में उनकी भूमिका में बदलाव आ गया है, क्योंकि वे अकेली या भविष्य के बारे में चिंतित हैं या फिर उन्हें कोई ऐसी स्वास्थ्य समस्या है जिससे दर्द या परेशानी महसूस हो रही है।

मानसिक द्वन्द्व (भूलक्कड़पन)

कुछ वृद्ध व्यक्तियों को याददाश्त में अथवा स्पष्ट रूप से सोचने में कठिनाई होती है। जब ये समस्याएं गंभीर रूप धारण कर लें तो इसे भुलक्कड़पन (''डिमेंशिया'') कहते हैं।

लक्षण :

- ध्यान लगाने में कठिनाई या बात करते–करते, बीच में कहीं खो जाना।
- एक ही बात को बार–बार दोहराना। व्यक्ति को यह याद नहीं रहता है कि उसने वह बात पहले ही कह दी है।
- दैनिक कार्य करने में परेशानी। व्यक्ति को कपड़े ठीक से पहनने या खाना बनाने जैसे कार्यों में दिक्कत होने लगती है।
- व्यवहार में बदलाव। व्यक्ति चिड़चिड़ा, गुस्सैल बन सकता है या कुछ आकस्मिक तथा अनेपेक्षित कर बैठता है।

ये सभी लक्षण मस्तिष्क में परिवर्तनों से उत्पन्न होते हैं और आमतौर पर इन्हें विकसित होने में काफी समय लगता है। यदि ये लक्षण अचानक शुरू हो गये हैं तो यह समस्या संभवतः किन्हीं अन्य कारणों से है–जैसे कि किसी दवाई की विषाक्तता या दुष्प्रभाव, कोई गंभीर संक्रमण, कुपोषण या गंभीर अवसाद (डिप्रेशन)। इन कारणों के उपचार से ये लक्षण प्रायः ठीक हो जाते हैं।

उपचार :

मानसिक द्वंद्व अर्थात् डिमेंशिया का कोई विशेष उपचार उपलब्ध नहीं है। भुलक्कड़पन के शिकार व्यक्ति की देखभाल करना परिवारजनों के लिए काफी कठिन हो सकता है। जहाँ संभव हो, वहां देखभाल की जिम्मेवारी तथा सहायता में परिवार से बाहर के लोगों का सहयोग लिया जा सकता है।

डिमेंशिया से पीड़ित व्यक्ति की सहायता करने के लिए –

- उसके आस–पास के क्षेत्र को यथासंभव सुरक्षित बनायें।
- रोजमर्रा के कार्यों में नियमितता रखिए ताकि पीड़ित महिला को यह पता हो कि किस समय पर क्या करना होता है।
- घर के आर–पास परिचित सामान/वस्तुएं रखें।
- महिला से शांत भाव से, धीमी आवाज में बात करें। उत्तर देने के लिए उसे पर्याप्त समय दें।
- स्पष्ट सीमाएं निर्धारित करें जिसमें ज्यादा टूट की संभावना न हो। केवल ऐसे ही प्रश्न पूछें जिनका उत्तर "हाँ" या "नहीं" में दिया जा सकता है।

मानसिक रोग

भारत में 60 वर्ष या उससे अधिक आयु के लगभग 40 लाख लोगों के मानसिक रोगों से पीड़ित होने का अनुमान है। इनमें से लगभग दो तिहाई लोग अवसादग्रस्त हैं।

कम होती हुई मानसिक शक्ति के अलावा, खराब स्वास्थ्य, सामाजिक रवैया तथा आर्थिक समस्याएं ऐसे कारण हैं जिनसे वृद्धों का मानसिक स्वास्थ्य खराब होता है। महिलाओं के मामले में – समाज में निम्न स्तर, आर्थिक निर्भरता, बुरा व्यवहार तथा हिंसा–ऐसे कारण हैं जिनके मनोवैज्ञानिक परिणाम काफी खराब होते हैं। दुर्भाग्य की बात है कि इनको मानसिक रोग व्यवसाय के द्वारा न तो ठीक से पहचाना जाता है और न ही वह उन्हें अधिक मान्यता देता है।

तदापि, यह देखा गया है कि अवसादित वृद्ध महिलाओं को ज्यादा आर्थिक तथा पर्यावरणीय तनाव महसूस होता है। इसके अतिरिक्त, भार के ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाली महिलाओं पर, जो कि गरीबी, भेदभाव तथा पर्यावरणीय दबाव का सामना करती हैं, अधिक आरामदायक परिस्थितियों में रहने वाली शहरी महिलाओं की अपेक्षा, अधिक गंभीर मनोवैज्ञानिक प्रभाव पड़ते हैं।

हानि

हानि हमारे दैनिक जीवन का एक अभिन्न अंग है। जैसे–जैसे हम बड़े होते हैं, हमें हानि होने की संभावना अधिक होती जाती है–प्रियजनों को खोना, व्यक्तिगत या कीमती चीजों को खोना या समय तथा मौकों की हानि। अधिकांश वृद्धों के लिए इन हानियों को बर्दाशत करना कठिन होता है। वृद्ध महिलाओं के लिए तो यह और भी कठिन होता है क्योंकि वे तो पहले से ही सहारे व चलने–फिरने में कमी का शिकार हैं।

जब महिलाओं को उन सब कार्यों को करने से हटा दिया जाता है जिन्हें वे पहले करती थीं तो उन्हें ताल–मेल व संतुलन की गंभीर समस्याएं हो सकती हैं। ऐसा करने से उनका चिरपरिचित वातावरण, सहेलियों का साथ व उनकी मान्यता छिन जाती है तथा वे अपने आपको अवांछित, अलग–थलग तथा बोझ समझने लगती हैं और उन्हें इन सहारों के बिना जीना सीखने के लिए मजबूर होना पड़ता है। इन सबसे अकेलापन व चिंता उत्पन्न होती है। जिससे तनाव और भी बढ़ता है। यह उसके स्वास्थ्य तथा कुशलक्षेमता के लिए बेहद खतरनाक है।

इसलिए यह अत्यावश्यक है कि बुजुर्गों को उनका आत्मसम्मान लौटाया जाए ताकि वे जीने का कोई मकसद पा सकें। उन्हें लगना चाहिए कि समाज उनकी कद्र करता है और उसे उनकी जरूरत है। यह और भी महत्वपूर्ण इसलिए है क्योंकि वाकई वे अपने अनुभव तथा ज्ञान से समाज को बहुत कुछ दे सकते हैं।

मृत्यु को स्वीकार करना

हर संस्कृति में मृत्यु तथा मृत्यु के बाद जीवन के बारे में कुछ विश्वास व विचार प्रचलित होते हैं। मृत्यु की ओर अग्रसर महिला के लिए ये सब विश्वास, विचार तथा परम्पराएं एक मलहम का कार्य करते हैं और सुकून पहुंचाते हैं। फिर भी उसे अपने प्रियजनों से सहारा, मीठा व्यवहार, ईमानदारी तथा सहृदयता चाहिए।

आप भी एक मरणासन्न व्यक्ति की सहायता उसकी भावनाओं तथा आवयकताओं के बारे में सुनकर कर सकते हैं। यदि वह अस्पताल में नहीं, बल्कि अपने प्रियजनों के बीच घर पर प्राण त्यागना चाहती है तो उसकी इच्छा का सम्मान कीजिए। यदि वह मृत्यु के बारे में चर्चा करना चाहती है तो ईमानदारी दिखाइए। मरणासन्न व्यक्ति को आमतौर पर–अपने शरीर की अंदर की स्थिति से या घर–परिवार के लोगों की भावनाएं जानकर–यह आभास हो जाता है कि उसका अंत निकट है। उसे खुलकर अपनी बात कहने दें–अपने भय, जीवन के उल्लास व दुखों को व्यक्त करने दें। ऐसा करने से अंत आने पर, वह मृत्यु को जीवन की प्राकृतिक अंत के रूप में अधिक सहजता से स्वीकार कर सकेगी।

अधिकांश जगहों में यह परम्परा है कि परिवार एक साथ रहे और युवा लोग घर के बुजुर्गों की देखभाल करें। लेकिन आजकल अनेक महिलाओं और पुरुषों को रोजी–रोटी कमाने तथा परिवार को सहारा देने के लिए घर से दूर जाना पड़ता है। इसी कारण अनेक वृद्ध व्यक्तियों को अपनी देखभाल स्वयं करने के लिए विवश होना पड़ रहा है।

पुरुषों की तुलना में, अधिक वृद्ध महिलाओं के अकेले रहने की संभावना अधिक होती है। महिलाएं आमतौर पर अधिक लंबे समय तक जीवित रहती हैं और अक्सर ही वे अपने से बड़ी आयु के पुरुषों से विवाह करती हैं। अनेक स्थानों पर विधवाओं को, विवाहित महिलाओं की अपेक्षा, कम महत्वपूर्ण समझा जाता है। अगर कोई वृद्ध महिला ऐसे समाज में रहती है जहां बुजुर्गों को यथायोग्य सम्मान नहीं दिया जाता है तो वह और उसका परिवार यह मानने लगता है कि उसकी स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार की कोई अहमियत नहीं है। यह भी हो सकता है कि वहां बुजुर्गों के स्वास्थ्य समस्याओं के उपचार के लिए सेवाएं ही उपलब्ध न हों।

जब कोई वृद्ध महिला निर्धन भी हो तो उसकी समस्याएं और भी कठिन हो जाती हैं। हो सकता है कि उसके पास स्वास्थ्य सेवाओं तथा दवाइयों के लिए, पोषक भोजन या रहने के स्थान के लिए पैसे ही न हों।

लेकिन इन सबका यह अर्थ नहीं है कि उसमें बेहतर जीवन जीने की चाह या योग्यता नहीं है। थोड़ी सी आर्थिक व नैतिक सहायता और आत्मविश्वास मिलने पर वह अपनी तथा अपने चारों ओर की अन्य महिलाओं के जीवन में काया पलट करने में सफल हो सकती है।

आमदनी कराने वाली परियोजनाएं

एक तरीका यह है कि अपनी खुद की तथा यहाँ तक कि अपने परिवारों की सहायता करने के लिए पैसा कमाने के तरीके खोजकर, वृद्ध महिलाएं अपनी हालत में सुधार ला सकती हैं। ये तरीके निम्नलिखित हो सकते हैं :

- मुर्गे, बकरियाँ, भेड़े या गाय जैसे जानवरों को पाला जा सकता है और उनसे प्राप्त दूध, अंडे, पनीर या मीट को बेचा जा सकता है।
- डबलरोटी या अन्य पदार्थ बनाना व बेचना।
- बेचने के लिए पारम्परिक हस्तशिल्प या उपयोग की वस्तुएं बनाना जैसे कि मोमबत्तियां, चटाई आदि।

आय उत्पत्ति से आत्म–निर्भरता लाना

इस बात में विश्वास करके कि वृद्ध व्यक्ति सृजनशील होते हैं और तब तक ऐसे रहते हैं जब तक वे शारीरिक व मानसिक रूप से तंदरुस्त व चुस्त हैं, हैल्पेज इंडिया नामक संस्था वृद्धों को आय उत्पत्ति के अवसर प्राप्त करने में सहायता कर रही है। इन परियोजनओं में शामिल हैं : बकरी व सूअर पालन, अगरबत्ती बनाना, डेयरी उत्पादन, मोमबत्तियाँ तथा दरियां बनाना।

दरी–बनाने की परियोजना के लिए, हैल्पेज इंडिया ने टोंक, राजस्थान के एक स्थान–"भारत बाल शिक्षा समिति" को करघे व कच्चा सामान खरीदने के लिए 4.26 लाख रुपयों का अनुदान दिया। इस धनराशि से टोंक जिले के रहमंडिया गांव की 30 वृद्धाओं के लिए दरियां बनाने की 30 छोटी इकाइयां स्थापित की गयी।

अगर आप आय उत्पत्ति से आत्मनिर्भरता लाने की अन्य परियोजनाओं के विषय में जानकारी चाहते हैं तो कृपया हैल्पेज इंडिया से संपर्क करें।

वृद्ध महिलाओं के लिए सामुदायिक सेवाएं

- टेलीविजन, फिल्मों, रेडियो, समाचार–पत्रों तथा पत्रिकाओं जैसे सामूहिक प्रचार माध्यमों का प्रयोग करके, वृद्धों की पोषण व अन्य आवश्यकताओं तथा स्वस्थ वृद्धावस्था के बारे में जानकारी फैलायी जा सकती है। इससे इस भ्रांति को तोड़ने में भी सहायता मिलेगी कि वृद्धावस्था अर्थ है स्वास्थ्य में घटोत्तरी।
- इस बात की भी आवश्यकता है कि परिवार की सहायता से वृद्धों की मानसिक स्वास्थ्य समस्याओं से निपटने के लिए काउंसलिंग के महत्व को बढ़ावा दिया जाए।
- अक्सर ही सास–ससुर तथा समाज द्वारा विधवाओं का शोषण किया जाता है क्योंकि वे असहाय होती हैं। उनको मिलने वाले आर्थिक लाभों के मामले में उन पर अतिरिक्त ध्यान देने की आवश्यकता है।
- स्थानीय वृद्ध निकायों में अधिकाधिक वृद्ध महिलाओं को स्थान मिलना चाहिए।
- भारत में वृद्धों के लिए राष्ट्र नीति के अंतर्गत, पंचायतों को इस बात के लिए प्रेरित करना आवश्यक है कि वे वृद्धों के लिए आवश्यक बदलाव लायें।

सरकारी नीतियों तथा कानूनों में बदलाव लाना

अनेक सरकारें वृद्धों को मासिक आय (पेंशन), घर तथा स्वास्थ्य सेवाएं उपलब्ध कराती हैं। यदि आपकी सरकार ऐसा नहीं कर रही है तो अन्य महिलाओं के साथ मिलकर इन कानूनों में बदलाव लाने का प्रयत्न कीजिए। इस प्रकार के बदलाव लाने में समय लगता है। अगर आप अपने जीवन काल में इन बदलावों को नहीं भी देख पाई, तो भी आपको यह संतोष होगा कि आप अपनी बेटियों तथा पौत्र–पौत्रियों के लिए कुछ अच्छा कर पायीं

भारत में वृद्धों के लिए राष्ट्रीय नीति

भारत में वृद्धों के लिए राष्ट्रीय नीति का ध्येय है वृद्धों की कुशल–क्षेमता, उनके अधिकारों, आत्मसममान की रक्षा तथा समाज में शांतिपूर्वक रूप से जीना। इस नीति में ग्रामीण क्षेत्रों में रहने वाले वृद्ध व वृद्धाओं के लिए विशेष प्रावधान हैं। वृद्धावस्था पेंशन से कुछ राहत मिलती है। हालांकि उद्देश्य तो है गरीबी की रेखा से नीचे रहने वाले वृद्धों–विशेषकर ग्रामीण वृद्ध, वृद्धाओं तथा विधवाओं को पेंशन प्रदान करना, तदापि केवल 27.6 लाख वृद्धों को ही अभी पेंशन का लाभ मिल पर रहा है।

एक साथ कार्य करके, वृद्ध महिलाएं अपने समाज को प्रेरित कर सकती हैं–

- वृद्धाओं के लिए कम खर्चे के आवास बनाने या वृद्धाओं को सामूहिक आवास उपलब्ध कराने के लिए ताकि रहने का खर्च कम किया जा सके।
- पोषण संबंधित कार्यक्रमों में वृद्ध महिलाओं को शामिल करने के लिए।
- वृद्धाओं की विशेष स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिए स्वास्थ्यकर्मियों को प्रशिक्षित करने के लिए।

कार्य सुरक्षा–महिलाओं के लिए एक उपयोगी बीमा योजना

"सेवा" नामक एक गैर–सरकारी संस्था द्वारा 1991 में गुजरात राज्य में महिलाओं के लिए एक अद्वितीय बीमा योजना की शुरुआत की गई। इसका नाम है "कार्य सुरक्षा" और इसका ध्येय है – अस्पताल में दाखिले की आवश्यकता वाली बीमारियों, किसी सदस्य के पति की दुर्घटना में होने वाली मृत्यु तथा घर, औजारों व उपकरणों को होने वाली क्षति के विरुद्ध बीमा उपलब्ध कराना। इस योजना में शामिल होने के लिए एक सदस्य को 45 रु. प्रतिवर्ष या जीवन भर के लिए केवल एक बार 550 रु. का प्रीमियम देना पड़ता है। अभी तक लगभग 7000 स्व–रोजगार में लिप्त महिलाओं ने सफलतापूर्वक इसकी सदस्यता ग्रहण की है। ऐसी ही योजना कोई भी गैर–सरकारी संस्था वृद्ध महिलाओं के लिए चला सकती है।

वृद्ध महिलाएं दूसरों को शिक्षित कर सकती हैं। वृद्ध महिलाएं पारम्परिक स्वास्थ्य पद्धति या नुस्खों की मुख्य पालक होती हैं और केवल वे ही इन्हें अगली पीढ़ी को आगे दे सकती हैं। इन परम्पराओं का संरक्षण करने के लिए और दूसरों को यह जताने के लिए कि वृद्ध महिलाओं के पास भी कुशल दक्षतांए होती हैं, ये महिलाएं इन परम्पराओं व रिवाजों को अपने बच्चों व पौत्र–पौत्रियों को सिखा सकती हैं। पारम्परिक प्रसव सहायकों (दाइयों) का समाज द्वारा विशेष सम्मान तथा प्रोत्साहन करना आवश्यक है ताकि उनके महत्वपूर्ण कार्य को समर्थन मिल सके। वृद्ध महिलाएं स्वास्थ्यकर्मियों को भी पारम्परिक चिकित्सा शैली सिखा सकती हैं ताकि ये स्वास्थ्यकर्मी आधुनिक व पारमपरिक चिकित्सा पद्धति – दोनों का सर्वोत्तम लाभ उठा सकें।

परिशिष्ट :

1. केस स्टडी 1
2. केस स्टडी 2

संदर्भ :

1. पार्क टैक्स बुक ऑफ प्रिवैनटिव एंड सोसल मेडिसिन 18 वाँ संस्करण 2005
2. जहां महिलाओं के लिए डाक्टर न हों –वालंटरी हेल्थ एसोसिएशन आफ इंडिया 2003
3. कम्युनिटि हेल्थ नर्सिंग प्रथम खण्ड केशव स्वर्णकार द्वितीय संस्करण 2003

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें

1. मानसिक रूप से स्वस्थ्य व्यक्ति के क्या लक्षण हैं?
2. मानसिक रोग कितने प्रकार के होते हैं?
3. मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में हेल्थ वर्कर की भूमिका बताएं।
4. सामाजिक मनोविज्ञान में हेल्थ वर्कर की भूमिका बताएं।
5. महिलाओं में मानसिक स्वास्थ्य समस्याएं किन कारणों से होती हैं?
6. महिलाओं के सामान्य मानसिक रोग बताएं।
7. अवसाद के लक्षण एवम् चिन्ह बताएं।
8. मानसिक स्वास्थ्य में पारंपरिक उपचारकों की क्या भूमिका है?
9. गंभीर मानसिक रोगी की देख–रेख में रोगी के परिवार की भूमिका बताएं।
10. वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य समस्या बताएं।
11. वृद्ध महिलाओं की स्वास्थ्य की देख–रेख कैसे की जाती है?

नोट : प्रश्नों के उत्तर के लिए अध्याय देखें।

परिशिष्ट–1

केस स्टडी – 1

भारत के भोपाल शहर के पास एक छोटे से गांव में रह रही 5 वृद्ध महिलाओं ने, जिनमें तीन विधवाएं थीं, तय किया कि वे कागज के थैले बनाने की एक इकाई स्थापित करेंगी। उन्होंने अपने पड़ोसियों और शहर से आने वाले रिश्तेदारों से पुराने अखबार तथा रद्दी कागज, इकट्ठा करना शुरू कर दिया। गांव के एक शिक्षक से उन्होंने कागज व लेई (गोंद) का प्रयोग करके कागज के अच्छे थैले बनाना सीख लिया।

उन्होंने ये थैले–छोटे, मध्यम व बड़े–3 साइजों में बनाये और पास के कस्बे में जाकर किराना की दुकान चलाने वाले दुकानदारों को बेच दिए। हालांकि उन्हें कोई बड़ी रकम तो नहीं मिली लेकिन जीवन में पहली बार अपना पैसा कमाने की भावना ने उन्हें अभूतपूर्व रूप से गौरवान्वित व रोमांचित कर दिया। उस पैसे से उन्होंने और कागज खरीदा, और थैले बनाये, उन्हें बेचा तथा और पैसे कमाये। अपनी इस उपलब्धि की खुशी को बांटने के लिए उन्होंने लड्डू खरीदे और गांव की सभी वृद्ध महिलाओं में बांटे।

अगले कुछ दिनों में 10 और महिलाएं – और फिर 8 अन्य महिलाएं – उनके साथ आ मिलीं। उन सबने मिलकर एक गैर–सरकारी संस्था से सम्पर्क किया और उनसे कागज काटने की एक छोटी मशीन खरीदने के लिए अनुदान की प्रार्थना की। एक महीने में यह अनुदान मिल गया जिससे उन्होंने वह मशीन तथा कागज खरीदा। परिणामस्वरूप इस समूह ने बहु अच्छी गुणवत्ता वाले कागज के थैले व लिफाफे बनाना शुरू कर दिया। उनकी बढ़िया सी पैकिंग करके उन्हें उसी गैर–सरकारी संस्था के सहयोग से, शहर के विभिन्न कार्यालयों तथा दुकानों में नियमित रूप से बेचना शुरू कर दिया। शीघ्र ही उस समूह की प्रत्येक महिला को 500 रु. प्रतिमाह की आमदनी होने लगी – यह एक अद्भुत उपलब्धि थी!

परिशिष्ट–2

केस स्टडी–2

मगनी, आयु 70 वर्ष तथा छोटे से किसान की पत्नी और बुकड़ी, 72 वर्षीया एक विधवा– हिमाचल प्रदेश (भारत) के पहाड़ी क्षेत्रों में स्थित एक छोटे से गाँव बड़ई में रहने वाली दो विशेष महिलाएं हैं। आज वे दोनों गांव के एक बहुत ही सफल ऐसे महिला मंडल की मुख्य कार्यकर्ता हैं जिसमें आज 100 से अधिक सदस्य हैं। लेकिन अधिक समय नहीं गुजरा है जब ऐसा नहीं था, उन्होंने बहुत ही छोटे पैमाने पर यह शुरुआत की थी।

इन दोनों सहेलियों का अटूट विश्वास था कि महिलाओं को सशक्त, समर्थ व आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर होना चाहिए। इसी विचार के साथ जल्दी ही दोनों ने एक निःस्वार्थ सेवा की शुरुआत की। उन्होंने गांव की महिलाओं को प्रेरित किया कि वे छोटी, परंतु बहुत सांगठित आमदनी उत्पन्न करने वाली गतिविधियां शुरू करें जैसे कि चूल्हा बनाना, मधुमक्खी पालन, सब्जियों तथा दैनिक उपयोग की वस्तुएं बनाना। इन उत्पादों को बेचकर जो पैसा मिलता था, उसे महिलाओं को देने के साथ–साथ, उसका कुछ अंश समूह के लिए बडी योजनाऐं चलाने में लगा दिया जाता था।

हालांकि वे अनपढ थीं, फिर भी, अपने दृढ निश्चय के कारण वे उतना कुछ उपलब्ध कर पायीं जिनके बारे में उनकी आयु की शहरी महिलाएं सपने में भी नहीं सोच सकती थीं।

महिला मंडल ने एक टेन्ट हाऊस खरीदा जहाँ से वे टेन्ट, कुर्सियां व शादी समारोह में प्रयुक्त होने वाला अन्य सामान नाममात्र के किराये पर देने लगीं।

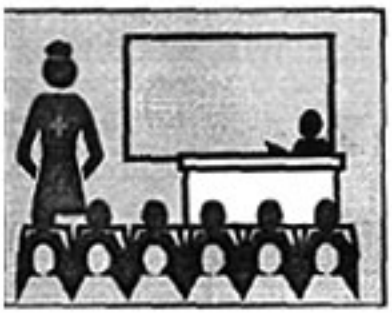
उन्होंने भूमि के एक बंजर टुकड़े को महिला मंडल के नाम पंजीकृत करा दिया। उन्होंने उस पर वन विभाग से प्राप्त लगभग 2000 पौधे लगाये। उन्होंने 4800 रु. का एक कर्ज भी दिया और उसे एक बैंक खाते में जमा करा दिया। उसी राशि से वे प्रति मास बगीचा पालक की तनख्वाह देने लगीं। जिला अधिकारियों को प्रेरित करके उन्होंने एक महिला भवन भी बनवा लिया जहाँ उन्होंने अन्य गतिविधियों सहित, गांव की महिलाओं के लिए एक सिलाई केंद्र खोल दिया।

उन्होंने शिक्षा व स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपने कार्य का विस्तार किया। वे जिला कलेक्टर

से मिलीं और उन्हें इस बात पर राजी करने में सफल रहीं कि उनके गांव के प्राथमिक विद्यालय को माध्यमिक स्कूल कर दिया जाए।

गांव की साफ–सफाई पर उन्होंने लगातार ध्यान रखा ताकि पर्यावरण स्वच्छ रहे। उन्होंने यह भी सुनिश्चित करने का प्रयास किया कि गांव की हर गर्भवती महिला को गर्भावस्था में पूरी देखभाल मिले तथा गांव के हर शिशु को बीमारियों से बचाव के टीके समय पर लगें।

आज, वे दोनों, युवा महिलाओं और उनके परिवारों के लिए प्रेरणा, प्रोत्साहन तथा सहारे के जीवन स्रोत हैं। आप भी ऐसा करने का प्रयास क्यों नहीं करतीं?



अध्याय 7 :
स्कूल स्वास्थ्य सेवाएं

विषयवस्तु

स्वास्थ्य सेवाओं का महत्व, बच्चों की मुख्य स्वास्थ्य समस्यायें, सेवा के उद्देश्य, गतिविधियाँ, स्वास्थ्य कार्यकर्ता के उत्तरदायित्व, शिक्षकों की भूमिका

उद्देश्य : सत्र के पूरा होने पर प्रशिक्षार्थी

- स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं के महत्व को समझ सकेंगे।
- स्कूल स्वास्थ्य सेवा के उद्देश्य जान सकेंगे।
- स्कूल में स्वास्थ्य से संबंधित गतिविधियों को संचालित कर सकेंगे।
- स्कूल के बच्चों तथा अध्यापकों को स्वास्थ्य शिक्षा दें सकेंगे।
- स्कूल स्वास्थ्य सेवा में शिक्षकों की भूमिका बता सकेंगे।

विषय वस्तु :

- स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं का महत्व
- स्कूल के बच्चों की मुख्य स्वास्थ्य समस्यायें
- स्कूल स्वास्थ्य सेवा के उद्देश्य
- स्कूल स्वास्थ्य की गतिविधियाँ
- स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्ता के उत्तरदायित्व
- स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में शिक्षकों की भूमिका

चरण 1 : सत्र का परिचय

स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं का महत्व –

स्कूल स्वास्थ्य सेवा, सामुदायिक स्वास्थ्य का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है जिसके माध्यम से समुदाय के स्वास्थ्य में वृद्धि तथा भविष्य की पीढ़ी (Generation) का स्वस्थ विकास संभव है। निम्नलिखित तथ्य स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं की आवश्यकता तथा महत्व को प्रदर्शित करते हैं।

1. **बड़ी संख्या** (Large number group) – भारत में जनसंख्या का एक चौथाई भाग 5 से 14 वर्ष तक की आयु के बच्चों अर्थात् स्कूल जाने वाले बालक– बालिकाओं से निर्मित है। इनके स्वास्थ्य की देखभाल एवं विकास से ही राष्ट्र की सामाजिक तथा आर्थिक प्रगति संभव है। अतः स्कूल स्वास्थ्य सेवा पर अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

2. **वृद्धि एवं विकास का समय** (Stage of growth and development) यह उम्र (5–14 वर्ष) बच्चों की शारीरिक, मानसिक वृद्धि एवं संवेगात्मक विकास की अवस्था है। अतः उनके स्वास्थ्य की जांच और मार्गदर्शन हेतु स्कूल स्वास्थ्य सेवा का संचालन आवश्यक है।

3. **समूह–जीवन** (Group life) परिवार के उपरांत बच्चों को स्कूल एक अन्य सामाजिक समूह के रूप में मिलता है। इस सामूहिक जीवन से वे अनेक अनुभव प्राप्त करते हैं। समूह जीवन के कारण बच्चा संक्रमण का प्रसार कर सकता है अथवा कोई रोग या संक्रमण ग्रहण कर सकता है वह परिवार में भी संक्रमण संचारित कर सकता है। अतः स्कूल स्वास्थ्य सेवा के माध्यम से बच्चों का स्वास्थ्य संरक्षण तथा अभिभावकों में रोगों का प्रसार रोकना सामुदायिक स्वास्थ्य के दृष्टिकोण से आवश्यक है।

4. **रोगों की शीघ्र पहचान** (Early detection of Diseases) बच्चे को पोषण सम्बंधी तथा संक्रामक रोगों की संभावना रहती हैं। स्कूल में न केवल संक्रामक रोगों की शीघ्र पहचान के वरन् अन्य रोगों के पहचान के भी अच्छे अवसर मिलते हैं। स्कूल स्वास्थ्य सेवा के माध्यम से बीमारियों की शीघ्र पहचान कर उन पर नियंत्रण संभव है।

5. **क्रियान्वयन में आसानी** (Easy implementation) स्कूली बच्चों का एक विशेष आयुवर्ग होता है इन्हें हम नियंत्रित समूह/जनसंख्या कह सकते हैं। किसी भी स्वास्थ्य कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु इन तक आसानी से पहुँचा जा सकता है।

इसी प्रकार स्वास्थ्य कार्यक्रमों का मूल्यांकन कार्य भी सरलता से संभव हो सकता है।

6. **स्वास्थ्य एवं पोषण शिक्षा के अवसर** – स्कूली बच्चे में नया ज्ञान प्राप्त करने एवं अनुकूलन (adaptation) की क्षमता होती है। अतः स्कूल के माध्यम से उन्हें प्रभावी स्वास्थ्य शिक्षा दी जा सकती है तथा आगे स्वास्थ्यप्रद आदतों को डाला जा सकता है। इसके माध्यम से व्यक्तिगत तथा वातावरण की स्वच्छता से भी अवगत कराया जा सकता है। इस के माध्यम से व्यक्तिगत तथा वातावरण की स्वच्छता से भी अवगत कराया जा सकता है।

7. **परिवार के अन्य सदस्यों हेतु स्वास्थ्य शिक्षा का प्रसार** – स्कूली बच्चे को उनके 0–5 तक के भाई, बहनों, माता पिता व परिवार के अन्य सदस्यों की बेहतर स्वास्थ्य हेतु स्वास्थ्य शिक्षा तथा संदभर्ण ;त्मिततंसद्ध के संदेश वाहक के रूप में भी कार्य करने हेतु प्रोत्साहित किया जा सकता है।

चरण 2 : स्कूल के बच्चों की मुख्य स्वास्थ्य समस्यायें

स्कूल के बच्चों की स्वास्थ्य समस्यायें एक क्षेत्र से दूसरे क्षेत्र में भिन्न–भिन्न हो सकती हैं। भारतवर्ष में किये गये विभिन्न सर्वेक्षणों के अनुसार इनको मुख्य स्वास्थ्य समस्याओं को निम्न भागों में विभक्त किया जा सकता है :

1. कुपोषण
2. पेट में कीड़े
3. त्वचा की बीमारियां
4. आँखों तथा कान की बीमारियां
5. दाँत की बीमारियां विशेषतः दाँतों में कीड़े लगना (Dental cares)
6. संक्रामक रोग

चरण 3 : स्कूल स्वास्थ्य सेवा के उद्देश्य

1. स्वास्थ्य निरीक्षण, स्वास्थ्य देखभाल तथा पोषण कार्यक्रमों द्वारा स्कूली बच्चों की वृद्धि और विकास को प्रोत्साहन।
2. संक्रामक रोगों की रोकथाम और नियंत्रण।

3. स्कूल में स्वस्थ रहने को प्रोत्साहन जिससे स्कूली बच्चे स्वास्थ्य के प्रति अनुकूल रवैया बनायें।

स्कूल स्वास्थ्य की गतिविधियाँ

यद्यपि स्थानीय क्षेत्र की प्राथमिकताओं के आधार पर स्वास्थ्य गतिविधियाँ संचालित की जाती हैं। स्कूल स्वास्थ्य परीक्षण आपका अनिवार्य दायित्व है। इसके लिये प्रदेश सरकार द्वारा स्कूल स्वास्थ्य परीक्षण रजिस्टर का भी निर्धारण किया गया है। किन्तु स्कूल स्वास्थ्य सेवा के कुछ महत्वपूर्ण एवं सामान्य पहलू निम्न प्रकार हैं :

➢ **किसका स्वास्थ्य मूल्यांकन** (Health appraisal)? स्कूली बच्चे ही नहीं अपितु शिक्षकों एवं अन्य स्कूल कर्मियों का समय–समय पर स्वास्थ्य परीक्षण किया जाना चाहिये।

कब परीक्षण–विद्यालय में प्रवेश के समय, तत्पश्चात प्रत्येक वर्ष में नियमित रूप से स्कूल छोड़ते समय बच्चों का चिकित्सीय परीक्षण किया जाना चाहिये।

क्या परीक्षण? शारीरिक परीक्षण में ऊँचाई व दंत परीक्षण, नेत्र परीक्षण, वाणी, श्रवण अथवा अन्य किसी दिये हुए रोग या विकारों का परीक्षण किया जाता है। रक्त एवं मूत्र की सामान्य जांच करना भी आवश्यक है। पेट में कीड़ों का पता लगाने हेतु मल परीक्षण किया जा सकता है।

1. **कौन करेगा ?** – यह परीक्षण, चिकित्सक/सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स द्वारा किया जाता है। स्कूल स्वास्थ्य सेवा में बच्चों का दैनिक परीक्षण, शिक्षकों द्वारा संचालित किया जाता है। इसके लिये शिक्षकों को प्रशिक्षित करना आवश्यक है।

स्वास्थ्य मूल्यांकन में शारीरिक परीक्षण के साथ बच्चों के मानसिक स्वास्थ्य, नेत्र एवं दाँतों के परीक्षण पर विशिष्ट ध्यान देना चाहिये, बाल अपराध, औषधि व्यसन, कुसमंजन, अनुपस्थिति (Absenteeism) इत्यादि स्कूल बालकों में देखी जाने वाली प्रमुख समस्याएं हैं। बच्चों के परीक्षण में वर्णान्धता, रात्रि अंधता, भेंगापन, दृष्टि दोष, रोहें, संक्रमण इत्यादि की जांच करनी चाहिये। स्कूली जीवन में दंत रोग एवं विकृतियां भी सामान्यतः पायी जा सकती हैं। अतः दंत परीक्षण हेतु, दंत चिकित्सक की सेवाएं प्राप्त करनी चाहिये।

उपचार (Treatment)

शारीरिक एवं दैनिक परीक्षण के आधार पर चिन्हित कमियों एवं रोगों का तत्काल समुचित उपचार प्रारम्भ करना चाहिये। ग्रामीण क्षेत्रों में उपचार एवं फालो–अप कार्य का बहुत बड़ा उत्तरदायित्व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर है। आवश्यकतानुसार विशेषज्ञों की सलाह ली जा सकती है। उपचार एवं अनुवर्ती चिकित्सा (Follow-up treatment) हेतु स्कूलों में विशेष क्लीनिक (नेत्र क्लीनिक, क्लीनिक, बच्चों हेतु परामर्श क्लीनिक भी आयोजित की जा सकती हैं। पीड़ित बच्चों के माता–पिता को आई ड्राप्स, आइरन की गोलियां, कीड़ों की गोलियां दी जा सकती हैं। विकलाँग बच्चों को उपकरण प्राप्त कराने तथा सर्जरी करने में मदद आदि की जा सकती है।

प्रतिरक्षण (Immunization)

समस्त स्कूली बच्चों का राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका के अनुसार, प्रतिरक्षण किया जाना चाहिये। क्षेत्र विशेष में होने वाले संक्रामक रोगों से भी, बच्चों के बचाव की व्यवस्था करना आवश्यक है। किशोरियों को आइरन की गोलियां तथा टिटेनस टॉक्साइड के टीके।

पोषाहार (Nutrition)

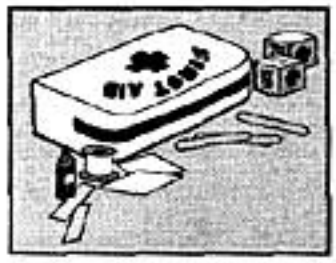
इस कार्यक्रम का लक्ष्य, स्कूली बच्चों की कुपोषण से सुरक्षा करना है। अनेक अभिकरण (युनिसेफ तथा प्रदेश सरकार) इसमें सहायता प्रदान करती हैं। पोषाहार सेवाओं की कुछ विशिष्टताएँ निम्न हैं :

मध्यान्ह भोजन (Mid-day School Meal) : सुप्रीम कोर्ट के अनुसार उत्तर प्रदेश सरकार को स्कूल के बच्चों को एक समय, पूर्ण पोषणयुक्त पका–पकाया भोजन देना चाहिये। स्कूल में, 'ना हानि ना लाभ' के आधार पर 'भोजन कैंटीन' की व्यवस्था होनी चाहिये। स्कूल स्वास्थ्य समिति का मानना है कि कुल दैनिक आवश्यकता की कैलोरियों में से, एक तिहाई कैलोरी, बच्चों को मध्यान्ह स्कूल भोजन में प्राप्त हो जानी चाहिये।

व्यावहारिक पोषाहार कार्यक्रम (Applied Nutrition Programme) : यूनिसेफ की सहायता से स्कूली बच्चों के पोषण में सुधार हेतु यह कार्यक्रम चलाया गया है। इसके अन्तर्गत बीज, पानी, कृषि उपकरणों की सहायता मिलती है। इनकी सहायता से प्राप्त उत्पादों को स्कूल पोषाहार हेतु प्रयुक्त किया जा सकता है।

इस संदर्भ में खाद्य एवं पोषाहार बोर्ड की भूमिका उल्लेखनीय है। समेकित पोषाहार शिक्षा तथा स्कूलों में अनुपस्थिति घटाने हेतु गेहूँ का वितरण भी स्कूली बच्चों में पोषण स्तर में बढ़ोतरी हेतु प्रारभ किये गये हैं।

प्राथमिक सहायता (First Aid)



स्कूलों में खेलकूद दुर्घटनाएँ, उदर दर्द, मिर्गी का दौरा, मूर्छा, अतिसार, वमन फिसलना, गिरना इत्यादि आकस्मिक स्थितियों का सामना करने तथा प्राथमिक चिकित्सा प्रदान करने के लिये स्कूलों में फर्स्ट–एड बाक्स हमेशा तैयार रहना चाहिये। प्राथमिक उपचार के कार्य में शिक्षकों का निपुण होना जरूरी है। इसके लिये फर्स्ट–एड बॉक्स की दवाइयों को बदलते रहना चाहिए।

चरण 4 : स्कूल का परिवेश (School Environment)

विद्यालय परिवेश का निर्माण, स्वास्थ्य अभियांत्रिकी कार्य है। अतः स्कूल के निर्माण से पूर्व ही स्कूल प्रबंधन को अच्छे परिवेश की आधारभूत आवश्यकताओं के विषय में सतर्क रहना वांछनीय है। स्कूल के अच्छे परिवश हेतु निम्न का ध्यान रखना चाहिये :–

- स्कूल में संवातन एवं प्रकाश की पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिये।
- सीढ़ियों, छतों आदि पर रेलिंग लगी होनी चाहिये।
- प्रत्येक 100 विद्यार्थियों हेतु कम से कम 1 शौचालय एवं 2 पेशाबगृह होना चाहिये तथा वह साफ–सुथरे होने चाहिये।
- स्कूल में पेयजल, हाथ धाने एवं रसोईगृह की सुरक्षित तथा अलग व्यवस्था होनी चाहिये।
- जल भराव न हो, कूड़ादान का प्रयोग हो रहा हो।
- पानी का बहाव छोटी क्यारियों की रिंचाई हेतु जा रहा हो

चरण 5 : स्कूल स्वास्थ्य रिकॉर्ड (School Health Record)

स्कूल में प्रत्येक बच्चे का स्वास्थ्य रिकॉर्ड रखा जाता है। स्वास्थ्य कार्ड में छात्रों से सम्बधित परिचयात्मक जानकारी, शारीरिक परीक्षण, विभिन्न जांच इत्यादि के विषय में स्पष्ट सूचनाएं चाहिये। स्कूल स्वास्थ्य कार्ड, अभिभावकों, चिकित्सकों, सामुदायिक

स्वास्थ्य नर्स को महत्वपूर्ण जानकारी प्रदान करता है। स्वास्थ्य कार्ड की प्रविष्टियां, सामुदायिक स्वास्थ्य नर्स के पर्यवेक्षण भरी जानी चाहिये।

चरण 6 : जीवन कौशल / पारिवारिक जीवन शिक्षण (Life skills/Family Life Education)

किशोर–किशोरियों के लिये जीवन कौशल / पारिवारिक जीवन को शिक्षा विभाग के पाठ्यक्रम में सम्मिलित किया गया है। उत्तम रहेगा यदि विषय, पाठ्य सामग्री का ही भाग हो तथा शिक्षक ही सामान्य शिक्षा कार्यक्रम के साथ, स्वास्थ्य शिक्षा भी प्रदान करें।

समेकित शिक्षा : विकलांग बच्चों की देखभाल में व्यावसायिक शिक्षा का समावेश करना भी नितांत आवश्यक है, जिसके लिये उनके परिवारजनों को संवेदनशील बनाना है। विकलॉग बच्चों की आवश्यकता के प्रति जागरूक रहना है। उनके लिये उपकरण इत्यादि उपलब्ध कराना आवश्यक है।

चरण 7 : स्कूल स्वास्थ्य सेवा में महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ती के उत्तरदायित्व

स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम की सफलता, सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री पर निर्भर है। उसे अपने समान्य ज्ञान, कुशलता एवं समर्पण से, स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम का संचालन करना चाहिये। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री के स्कूल स्वास्थ्य सेवा में मुख्य उत्तरदायित्व निम्न प्रकार है :

(1) **प्रारम्भ एवं क्रियान्वयन** (Beginning & Implementation) स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं का प्रारम्भ एवं क्रियान्वयन सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री का उत्तरदायित्व स्कूल स्वास्थ्य सेवाएं प्रारम्भ करने से पूर्व सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को स्कूल के प्रशासन, विद्यार्थियों एवं शिक्षकों की संख्या, उपलब्ध संसाधन, स्कूल के परिवेश, मनोरंजन एवं खेलकूद की सुविधाएं इत्यादि के विषय में पर्याप्त जानकारी प्राप्त करना आवश्यक है। इस ओर शिक्षा विभाग में पर्याप्त निर्देश हैं। स्कूल स्वास्थ्य सेवा के क्रियान्वयन में विद्यालय प्रधानाध्यापकों से आवश्यक सामंजस्य स्थापित कर सेवायें मुहैय्या कराना भी सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री का उत्तरदायित्व है।

(2) **सम्पर्क कार्य** (Liaison Activities) सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री की मुख्य भूमिका स्कूल, घर एवं समुदाय में सम्पर्क स्थापित करना है। घर, ग्राम आदि से प्राप्त जानकारी के आधार पर स्कूल स्वास्थ्य कार्यक्रम में वांछित परिवर्तन किये जा सकते हैं।

(3) **समन्वयन** (Co-ordination) सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं में प्रमुख समन्वयकर्ता की भूमिका छात्र, अभिभावक, शिक्षक, स्थानीय नेतृत्व, गैर सरकारी स्वयंसेवी संगठन इत्यादि समन्वयन का उत्तरदायित्व उसे ही संभालना होता है।

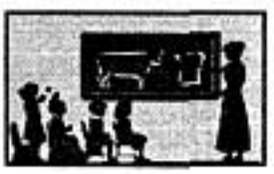
(4) **मूल्यांकन** (Evaluation) विभिन्न तथ्यों, अभिलेख एवं सूचनाओं के आधार पर स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं के मूल्यांकन का महत्वपूर्ण उत्तरदायित्व सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री का है। वह अपने ज्ञान एवं अनुभव के आधार पर इन सेवाओं के बारे में प्रतिपुष्टि (फीड–बैक) का कार्य भी करती है।

(5) **प्रशिक्षण एवं मार्गदर्शन** (Training & Guidance) सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री, एक स्वास्थ्य शिक्षक एवं परामर्शदाता है। शिक्षकों को दैनिक परीक्षण, प्राथमिक चिकित्सा, स्वास्थ्य रिकॉर्ड के अनुरक्षण हेतु प्रशिक्षण प्रदान करने में उसकी महत्वपूर्ण भूमिका होती है। बच्चों हेतु मार्गदर्शन क्लीनिकों (child guidance clinics) के संचालन में मनोचिकित्सकों का सहयोग प्रदान करना भी उसके उत्तरदायित्व में है तथा बच्चों में स्वस्थ आदतों के निर्माण में उसका प्रभावी योगदान रहता है।

(6) **गतिविधियों में सक्रिय सहभागिता** (Active Participation)

- बच्चों का प्रारम्भिक स्वास्थ्य परीक्षण करना।
- खतरे वाले बच्चों (At risk children) की पहचान करना।
- प्रत्येक माह बच्चों की लम्बाई तथा वज़न की माप करना।
- उपचार प्रदान करना (स्थायी निर्देशों के अनुसार)।
- फॉलो–अप या अनुवर्ती सेवाएं प्रदान करना।
- समय–समय पर स्कूल में जाना तथा स्कूल स्वास्थ्य गतिविधियों की स्थिति ज्ञात करना।
- प्रतिरक्षण कार्यक्रम का संचालन एवं निर्देशन करना।
- बच्चों में संक्रामक रोगों से बचाव हेतु प्रयत्न करना।

- अच्छा स्कूल परिवेश बनाये रखने में सहायता करना।
- पोषाहार कार्यक्रमों का संचालन करना।
- किशोरों से सम्बन्धित क्लीनिकों का संचालन।
- चिकित्सक के कार्यों में सहयोग करना।
- स्वास्थ्य शिक्षण गतिविधियां संचालित करना।
- स्कूली स्वास्थ्य रिकार्ड का अनुरक्षण।



चरण 8 : स्कूल स्वास्थ्य सेवा में शिक्षकों की भूमिका (Role of Teachers in School Health Services)

स्कूल स्वास्थ्य सेवा में शिक्षकों की महत्वपूर्ण भूमिका है। शिक्षक अपनी कक्षा के समस्त छात्र–छात्राओं का दैनिक प्रातःकाल परीक्षण (Daily Morning Inspection) करके बच्चों के व्यवहार एवम् विकास में होने वाले बदलाव तथा बीमारियों के प्रारंभिक लक्षणों का पता लगा सकते हैं।

निम्नलिखित जांच सूची "रोग से खतरे की संभावना" (At risk) वाले बच्चों को पहचानने में शिक्षकों को सहायक होगी।

1. असाधारण रूप से लाल चेहरा
2. कोई ददोरे या चित्ती
3. त्वचा दशायें जैसे खुजली या दाद
4. तीव्र जुकाम के लक्षण
5. खांसी और छीकें
6. गले में सूजन
7. कड़ी गर्दन
8. मचली और उल्टी
9. लाल नेत्र या नेत्रों से पानी आना

10. सिर दर्द
11. कंपकपी या ज्वर
12. उदासीनता या उनींदापन
13. खेलने की अनिच्छा
14. अतिसार / दस्त
15. शरीर में दर्द
16. सिर में जुयें
17. विकलांगता परीक्षण

उपरोक्त सूची पूरी नहीं मानी जा सकती, समुदाय में प्रचलित समस्याओं के अनुसार संशोधित की जा सकती है। "खतरे की संभावना" वाले बच्चों को सही निदान और उपचार के लिए चिकित्सा अधिकारी के पास भेजना चाहिए।

संदर्भ :

1. पार्क टैक्स बुक आफॅ प्रीवेन्टिव एण्ड सोशल मेडिसिन प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपुर 18वां संस्करण 2005
2. कम्यूनिटि हेल्थ नर्सिंग, प्रथम खण्ड, केशव स्वर्णकार, द्वितीय संस्करण, पुनर्मुद्रण 2003

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें :

1. स्कूल स्वास्थ्य सेवाओं का क्या महत्व है?

2. स्कूली बच्चों की मुख्य स्वास्थ्य समस्याएं गिनाएं।

3. स्कूल स्वास्थ्य सेवा के उद्देश्य बताएं।

4. स्कूल स्वास्थ्य की गतिविधियाँ गिनाएं।

5. स्वस्थ्य स्कूल परिवेश के क्या मानक हैं?

6. स्कूल हेल्थ कार्ड का क्या महत्व है?

7. स्कूल स्वास्थ्य सेवा में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के कार्य एवम् उत्तरदायित्व बताएं।

8. स्कूल स्वास्थ्य सेवा में शिक्षकों की क्या भूमिका है?

नोट : प्रश्नोत्तर के लिए अध्याय देखें।

अध्याय 8 : जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सांख्यिकी (Demography & Health Statistics)

विषयवस्तु

जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सांख्यिकी (Demography & Health Statistics)

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़

- भारत तथा उत्तर प्रदेश की जनसंख्या समस्या, जनसंख्या वृद्धि के परिणामों को समझ सकेंगी।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति (2000) संबंधी जानकारी प्राप्त कर सकेंगी।
- स्वास्थ्य सांख्यिकी संबंधी जानकारी प्राप्त कर सकेंगी।

विषय वस्तु

- उत्तर प्रदेश की जनसंख्या समस्या
- जनसंख्या वृद्धि के परिणाम
- स्वास्थ्य सांख्यिकी

चरण 1 : सत्र का परिचय

जनसांख्यिकी (Demography)

जनसांख्यिकी, मानव जनसंख्या का वैज्ञानिक अध्ययन है। यह, जनसंख्या के आकार (Size) में परिवर्तन, उसके गठन (Composition) और स्थानों पर विस्तार (Distribution) से संबंधित है।

भारत, विश्व में चीन के बाद सबसे अधिक जनसंख्या वाला राष्ट्र है। हमारे देश में विश्व की 16 प्रतिशत जनसंख्या निवास करती है। देश की जनसंख्या 1921 से लगातार बड़ी तेज़ी से बढ़ रही है। यदि यह जनसंख्या वृद्धि इसी प्रकार चलती रही तो अनुमान है कि हम सन् 2045 तक चीन की जनसंख्या के भी आगे निकल जायेंगे।

उत्तर प्रदेश देश का सबसे अधिक जनसंख्या वाला राज्य है। सन् 2000 जनगणना (Census) के अनुसार इसकी आबादी लगभग 16.6 करोड़ थी। अनुमातः देश का हर छठा व्यक्ति उत्तर प्रदेश में रहता है।

विश्व में केवल पाँच देशों–चीन, भारत, सयुक्त राज्य अमेरिका ब्राज़ील और इण्डोनेशिया की आबादी ही उत्तर प्रदेश से ज्यादा है। प्रदेश की मौजूदा सीमाएं 1956 में भाषाई आधार पर राज्यों के पुनर्गठन के परिणामस्वरूप आस्तित्व में आयी। प्रशासनिक दृष्टि से प्रदेश 70 जिलों तथा 815 विकास खण्डों में बंटा हुआ है। यहाँ 112,803 आबाद गांव 710 वैधानिक कस्बे और 43 जनगणना के आधार पर चिन्हित नगर हैं। भारत के 19 प्रतिशत आबाद गांव उत्तर प्रदेश में हैं।

भारत व उत्तर प्रदेश की जनसांख्यिक स्थिति

	भारत	उत्तर प्रदेश
कुल जनसंख्या (2000)	1,027,015,247	166,052,859
दस वर्षों के दौरान जनसंख्या वृद्धि (%)	21	25
लिंग अनुपात (महिलायें / 1000 पुरुष)	933	898
साक्षरता दर (%)	65.38	57.36
जन्मदर	26.1	28.0
मृत्यु दर	8.7	9.1
सकल प्रजनन दर	3.6	3.99

चरण 2 : उत्तर प्रदेश की जनसंख्या समस्या

जनसंख्या की सघनता

सन् 2000 की जनगणना के समय उत्तर प्रदेश की आबादी 166.05 मिलियन (16.6 करोड़) थी। सन् 1991–2000 के बीच आबादी में होने वाली वृद्धि (25.5%) जो देश की वृद्धि (23.9%) की तुलना में थोड़ी ज़्यादा थी। उत्तर प्रदेश में प्रति वर्ग किलोमीटर आबादी की सघनता 1991 के 473 से बढ़कर 2000 में हो गयी, जो पूरे देश की आबादी की सघनता की तुलना में काफी ज़्यादा है। आबादी की सघनता में होने वाली यह वृद्धि भूमि और अन्य संसाधनों पर एक बढ़ता दबाव दर्शाती है।

शहरीकरण :

उत्तर प्रदेश में धीमा परन्तु लगातार शहरीकरण हो रहा है। सन् 2001 में शहरी क्षेत्रों में रहने वाली कुल आबादी का प्रतिशत 26% था।

शिक्षा :

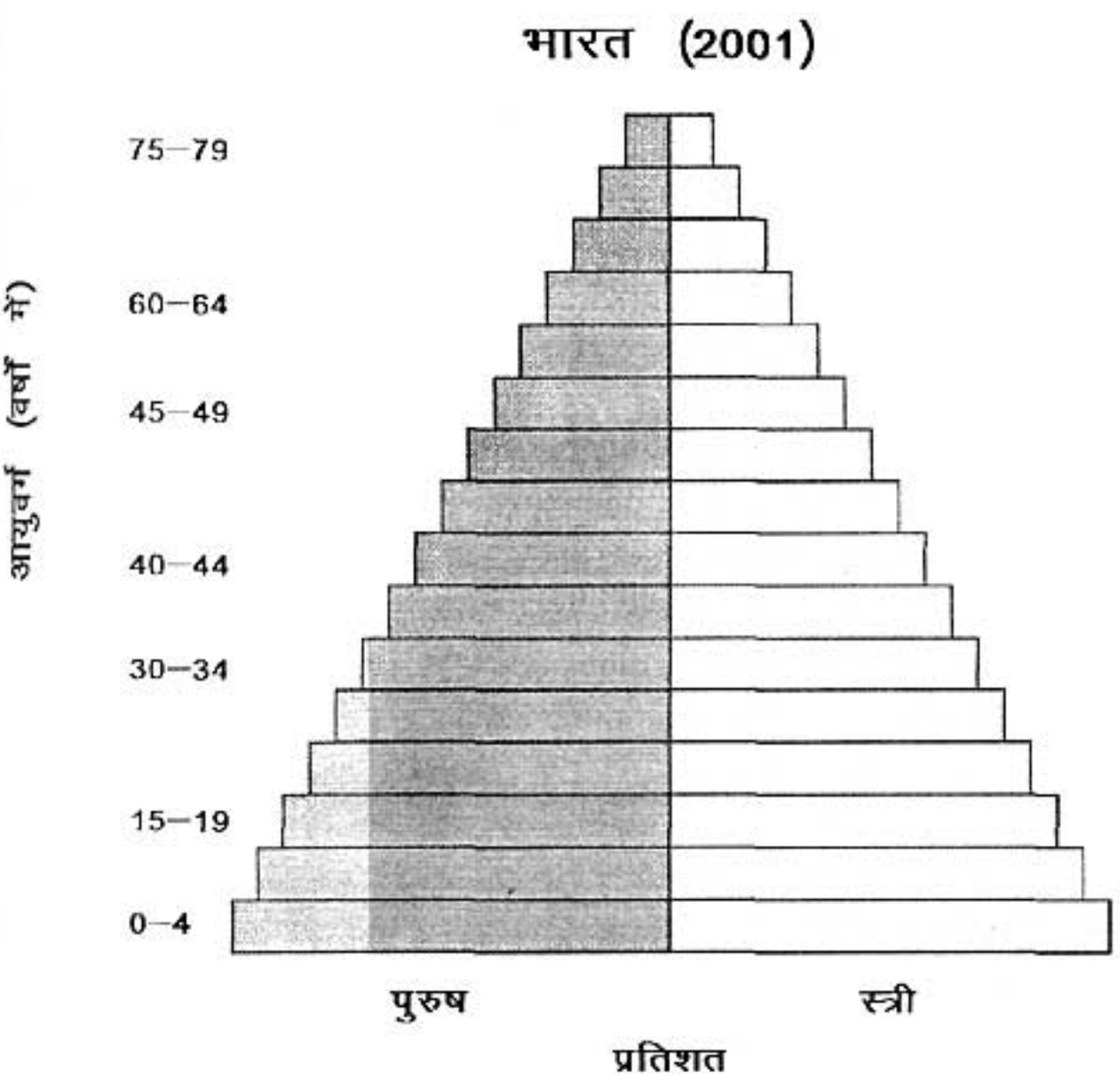
उत्तर प्रदेश, शिक्षा की दृष्टि से भारत के सबसे ज़्यादा पिछड़े राज्यों में से एक है। सन् 2001 की जनगणना के अनुसार यहां 7 साल या उससे ज़्यादा उम्र की आबादी में साक्षरता दर पूरे भारत के 65.38 की तुलना में 57.36 थी।

एक साल के शिशु की मृत्यु दर (इन्फैन्ट मोर्टेलिटी रेट) जीवन की आशा (लाइफ़ एक्सपेक्टेंसी) और लिंग अनुपात (सेक्स रेशियो):

सन् 2000 के दौरान उत्तर प्रदेश में शिशु मृत्यु दर प्रति 1000 जीवित जन्म 83 थी, जो पूरे भारत (71) की तुलना में काफी ज़्यादा है। पुरुषों के लिए जीवन की आशा 61.2 साल और महिलाओं के लिए 61.1 साल है। आबादी का लिंग अनुपात (प्रति हज़ार पुरुषों पर स्त्रियों की संख्या) 2000 में 933 था।

उम्र का बंटवारा :

उत्तर प्रदेश तथा भारत में जनसंख्या में उम्र का बंटवारा एक प्रारूपी ऊंची उर्वरता दर के समान है, जिसमें युवा उम्र के समूहों की संख्या ज़्यादा है। जनसंख्या के 42% की उम्र 15 साल से कम और केवल 5% लोग 65 साल से ज़्यादा उम्र के हैं। 15 साल से कम उम्र का अनुपात शहरी क्षेत्रों (37%) की तुलना में ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक (43%) है।



वैवाहिक स्थिति :

कम उम्र में शादी करने वाले लोगों का अनुपात जानने लायक है। 15 से 19 साल की उम्र मे शादी करने वाले लोगों में 10% पुरुष और 40% महिलाएं (3 और 15 शहरी क्षेत्रों में, और 13 तथा 48 ग्रामीण क्षेत्रों में)। 25–29 साल की उम्र तक लगभग सभी महिलाओं की शादी हो जाती है (शहरी क्षेत्रों में 68% और ग्रामीण क्षेत्रों में 87%)। महिलाओं की शादी पुरुषों की तुलना में जल्दी हो जाती है, शहरी क्षेत्रों की अपेक्षा ग्रामीण क्षेत्रों में महिला और पुरुष दोनों की शादी कम उम्र में हो जाती है।

सामाजिक–आर्थिक रूप :

89–90 प्रतिशत मामलों में, शहरी हो या ग्रामीण क्षेत्र, घर के मुखिया पुरुष हैं। घर के लोगों की शिक्षा के स्तर का प्रभाव उनके प्रजनन व्यवहार, गर्भ निरोधक के उपयोग तथा

बच्चों के स्वास्थ्य और सफाई की उचित आदतों पर पड़ता है। 20–29 साल की उम्र के 41% पुरुष हाईस्कूल पास करते हैं जबकि महिलाओं का अनुपात केवल 18% है।

शहरी क्षेत्रों में घरों में बिजली का अनुपात 88% और ग्रामीण क्षेत्रों में 23% है। पानी के स्रोतों और सफाई सुविधाओं (शौचालय) का स्वास्थ्य पर एक महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ता है, खासतौर से बच्चों के स्वास्थ्य पर। 14% लोग नल का पानी उपयोग करते हैं (शहरी 43; और ग्रामीण 6 प्रतिशत), 72% लोग हैण्ड पम्प और 13% कुएं से पानी लेते हैं।

पीने के पानी के स्रोतों में शहर और गांव के बीच काफी अंतर है (या तो नल का पानी या बाल्टी का पानी उपयोग किया जाता है)। केवल 10% लोगों के घर में फ्लश वाले शौचालय (शहर के केवल 39%, गांव के 11% लोगों के घरों में शौचालय है) 16% के पास पिट (गड्ढे) शौचालय हैं और 73% के पास कोई सुविधा नहीं है। उत्तर प्रदेश में कई तरह के ईंधन खाना पकाने में उपयोग किए जाते हैं, जिसमें सबसे ज़्यादा उपयोग में लाया जाने वाला ईंधन लकड़ी है: 64% घर इसे उपयोग करते हैं, 15% कंडे और 13% एल.पी.जी. (पेट्रोलियम गैस) तथा 3% केरोसीन उपयोग करते हैं।

एक महिला के बच्चे पैदा होने की औसत संख्या उसकी उम्र के साथ बढ़ती है, 45–49 साल की उम्र पर 5.8 बच्चे तक संख्या पहुंच जाती है। उत्तर प्रदेश में जल्दी बच्चे पैदा होना सामान्य है : हाल में विवाहित, 15 से 19 साल की 45% महिलाओं का एक बच्चा हो जाता है। बच्चे पैदा नहीं होने की समस्या (प्राइमरी इन्फर्टिलिटी) कम (हाल में विवाहित 2% महिलाओं में) है। दो बच्चों के जन्म के बीच अंतर वह समय है जो दो जीवित जन्मों के बीच होता है और बच्चे होने की गति बताता है।

जन्म में कम अन्तर मां के स्वास्थ्य और बच्चे के जीवित रहने पर प्रभाव डालता है। उत्तर प्रदेश में 14% जन्म पिछले जन्म से 18 माह बाद और 29% जन्म 24 माह के अन्दर हो जाते हैं। 37% जन्म 3 साल या इससे ज्यादा अन्तर पर होते हैं।

परिवार कल्याण :

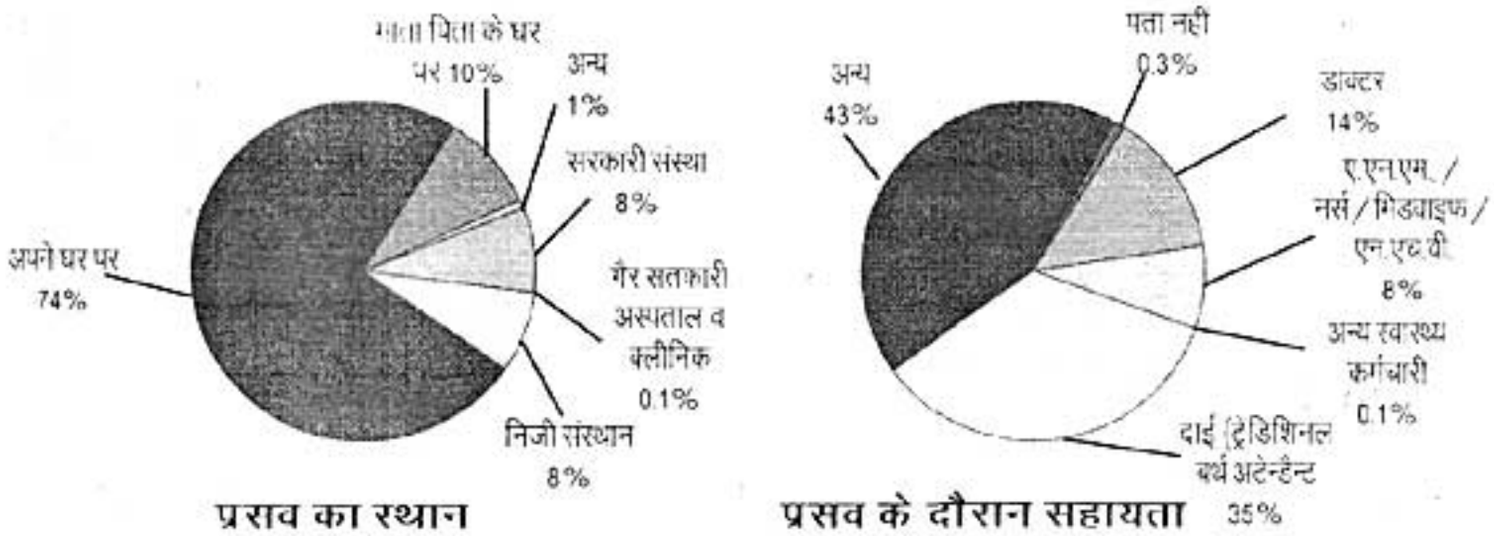
गर्भ निरोधक विधियों की जानकारी उत्तर प्रदेश में सभी को है, हाल में विवाहित 98% महिलाओं को कम से कम एक गर्भ निरोधक विधि के बारे में और कम से कम एक नयी विधि के बारे में पता है। महिला नसबंदी गर्भ निरोध की सबसे ज़्यादा जानी जाने वाली विधि है: 97% महिलाओं को महिला नसबंदी के बारे में पता है; 93% महिलाएं पुरुष नसबंदी के बारे में जानती है। बच्चों के जन्म में अंतर रखने

के लिए सबसे ज्यादा जानी जाने वाली विधियां हैं, खाने की गोलियां (85%) और कंडोम (83%)। आई.यू.सी.डी. (कॉपर–टी) के बारे में केवल 74% महिलाएं जानती हैं। जबकि गर्भ निरोध के बारे में जानकारी काफी है, फिर भी केवल 28% ने किसी एक विधि का उपयोग किया है।

प्रसव पूर्व देखभाल और शिशु का जन्म :

गाताओं की केवल 35% संख्या को प्रसव पूर्व देखभाल मिलती है। बड़ी उम्र वाली, ज्यादा बच्चे पैदा कर चुकी, अनुसूचित जातियों, अशिक्षित और गरीब महिलाओं को प्रसव पूर्व देखभाल नहीं मिलती है। केवल 15% जन्म, स्वास्थ्य सुविधाओं में होते हैं, 74% जन्म महिलाओं के अपने घरों में होते हैं और 10% जन्म महिलाओं के माता–पिता के घरों में होते हैं। स्वास्थ्य सुविधाओं में होने वाले जन्मों का अनुपात ग्रामीण क्षेत्रों में होने वाले जन्मों (11%) की तुलना में शहरी क्षेत्रों में तीन गुना से भी ज़्यादा (37%) है। केवल 22% जन्मों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता की सहायता प्रदान की गई थी। उत्तर प्रदेश में 35% जन्म पारम्परिक जन्म सहायक (ट्रेडिशिनल बर्थ अटेन्डेन्ट – दाई) के द्वारा हुए और 43% दोस्तों, रिश्तेदारों या अन्य लोगों द्वारा कराए गए थे।

इस चित्र से आपको यह पता चलेगा कि आप समुदाय में उनकी मृत्यु और बीमारी रोकने के लिए तथा अच्छा स्वास्थ्य बनाए रखने के लिए कौन सी सेवाएं प्रदान कर सकती हैं। ये सेवाएं आपके काम के क्षेत्र की सूची में दी गई हैं।



Note: Percents add to more than 100.0 due to rounding

NFHS-2, Uttar Pradesh, 1998-9

चित्र : (पाई डायग्राम) प्रसव के दौरान प्रसव का स्थान और सहायता।

चरण 3 : जनसंख्या वृद्धि के परिणाम

अपने लोगों के जीवन–स्तर को ऊँचा करने के प्रयास में लगे अधिकांश विकासशील देश आज जनसंख्या विस्फोट की समस्या से जूझ रहे हैं। जैविक, आर्थिक, सामाजिक और स्वास्थ्य सम्बन्धी कुपरिणामों का खुलासा नीचे दिया जा रहा है।

1. जैविक परिणाम (Biological Consequences)

जनसंख्या वृद्धि, जनसंख्या के आकार और आयु–संगठन को प्रभावित करती है। बढ़ती हुई जनसंख्या साधारणतः कम आयु के सदस्यों की जनसंख्या होती है। उदाहरण के लिए भारत में 15 वर्ष से कम आयु के बालकों की संख्या कुल जनसंख्या की 15 प्रतिशत है।

इसके निम्न दुष्परिणाम है : (अ) अल्पायु जनसंख्या आश्रित (Dependent) जनसंख्या होती है। भारत में आश्रित भार अधिक है। (ब) बाल–चिकित्सा देखरेख और स्वास्थ्य सेवाओं के लिए अधिक दबाव पड़ता है। (स) अल्पायु जनसंख्या पर सामाजिक कल्याण सेवायें जैसे शिक्षा, स्वास्थ्य आदि के लिए भारी लागत की आवश्यकता होती है। ऊँची जन्म दर के साथ साथ ऊँची मृत्यु दर, ऊँची शिशु मृत्यु दर और निम्न प्रत्याशित आयु भी होती है। जीवन की गुणवत्ता में गिरावट आती है।

2. आर्थिक परिणाम

जनसंख्या वृद्धि ने हमारी प्रति व्यक्ति आय पर प्रतिकूल प्रभाव डाला है। हमारे देश में 40 प्रतिशत से अधिक लोग गरीबी रेखा के नीचे रहते हैं। गरीबी से रोग होते हैं और रोग से गरीबी : यह दुष्चक्र सब विकासशील देशों में विद्यमान है। नियोजित विकास के लाभ नई जनसंख्या द्वारा समाप्त कर दिये जाते हैं जिससे वर्तमान जीवन–स्तर को ऊपर उठाने में कठिनाईयाँ बढ़ती जाती है।

3. सामाजिक परिणाम

जनसंख्या विस्फोट ने बहुत सी सामाजिक समस्याओं को जन्म दिया है :

- रोजगार के अवसरों में कमी
- अपर्याप्त स्कूल सुविधायें

- उच्च निरक्षरता प्रतिशत
- अपर्याप्त या निम्नस्तर के मकान
- भीड़भाड़
- कानून और व्यवस्था की स्थिति में अधिक गिरावट
- राजनैतिक और अन्य संस्थाओं से पूर्ण असंतोष

4. स्वास्थ्य परिणाम

ये है :

- अधिक शिशु और बाल मृत्यु
- अधिक मातृ मृत्यु और रोगग्रस्तता
- निम्न प्रतिशत आयु
- निम्न पोषण स्तर
- पर्यावरणीय खतरे; जल, खाद्य, मिट्टी और वायु का प्रदूषण
- स्वास्थ्य सेवाओं के स्तर और उपलब्धता में कमी; अधिक डाक्टर, अधिक नर्सें, अधिक अस्पताल बैड और अधिक साधनों की आवश्यकता।

चरण 4 : जनसंख्या वृद्धि रोकने के उपाय

परिवार का स्वास्थ्य और सुख बहुत कुछ परिवार के आकार–बच्चों की संख्या– पर निर्भर करता है। भारत में राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम का उद्देश्य स्वैच्छिक आधार पर दो बच्चों के प्रतिमान को प्रोत्साहित करना है। वर्तमान नारा है : 'लड़का या लड़की – दो ही भले'।

भारत में परिवार का औसत आकार 3.5 (1993) है। राष्ट्रीय लक्ष्य वर्ष 2000 तक 2.3 के आकार को प्राप्त करना है। इससे वर्ष 2000 तक राष्ट्रीय जन्म दर घटकर 21 के आसपास रह जायगी। इस प्रकार राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम की सफलता मुख्य रूप से 2 बच्चों (लड़का या लड़की) के छोटे परिवार के प्रतिमान को स्वैच्छिक और व्यापक स्वीकृति पर निर्भर करती है। अधिकांश लोगों के लिए छोटे परिवार के

प्रतिमान को स्वीकार करने का अर्थ अपने प्रजनक व्यवहार में आमूल परिवर्तन है।

परिवार कल्याण

परिवार नियोजन केवल परिवार के आकार को सीमित करना ही नहीं वरन् बच्चों के जन्म में अन्तर बढाना भी है। बच्चों के जन्म में कम से कम 3 वर्ष का अन्तर बच्चे को अधिक स्वस्थ जीवन की शुरुआत देता है और माँ को पूर्व प्रसव से हुई मातृत्व हानि से शरीर को पुनः स्वस्थ होने के लिए पर्याप्त समय मिलता है। माँ और बच्चे को स्वास्थ्य की सुरक्षा में बच्चों के जन्म में अन्तर एक अनिवार्य घटक है। वर्तमान में जिन लोगों ने अभी तक छोटे परिवार के प्रतिमान को पूरा नहीं किया है उन पर बच्चों में अन्तर बनाने पर जोर दिया जा रहा है। अन्य लोगों के लिए 'समाप्त विधियाँ (Terminal methods)' प्रोत्साहित की जा रही है।

प्रजनन योग्य दंपत्ति (Eligible couples)

योग्य दंपति (लक्ष्य दंपति) शब्द से तात्पर्य वर्तमान में विवाहित दंपति है जिनमें महिला प्रजनन आयु वर्ग (15–44 वर्ष) में है। अनुमानित है कि प्रति 1000 जनसंख्या पर लगभग 180 योग्य दंपति हैं। नव विवाहित दंपति और जिन दंपतियों के 2 बच्चे हैं वे परिवार नियोजन प्रेरणा प्रयास के लक्ष्य हैं।

भारत में आज प्रजनन आयु वर्ग में 16.16 करोड़ से अधिक विवाहित दंपति हैं। उन्हें 2 बच्चों के छोटे परिवार के प्रतिमान को अपनाना चाहिये। आंकड़ों से पता चलता है कि 1998 में प्रजनन योग्य दंपतियों में से प्रभावी गर्भनिरोधकों से सुरक्षित दंपति 45.4 प्रतिशत से अधिक नहीं थे। इस स्तर को वर्ष 2000 तक कम से कम 60 प्रतिशत तक बढ़ाना है। दूसरे शब्दों में वर्ष 2000 तक दंपति सुरक्षा दर 60 प्रतिशत से अधिक होना चाहिये।

जनसंख्या वृद्धि में रोक लगाने के लिये परिवार नियोजन के अतिरिक्त अन्य सामाजिक परिस्थितियों में भी परिवर्तन लाना अत्यन्त आवश्यक है। इसी को ध्यान रखते हुए भारत सरकार ने सन् 2000 में राष्ट्रीय जनसंख्या नीति की घोषणा की है जिसके आधार पर उत्तर प्रदेश जनसंख्या नीति बनायी गयी है जिसका संक्षिप्त विवरण इस प्रकार है।

चरण 5 : राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (National Population Policy)

भारत सरकार ने 15 फरवरी 2000 को राष्ट्रीय जनसंख्या नीति (NPP-2000) को अपना लिया है, नीति के अनुसार टिकाऊ विकास को बढ़ावा देने के लिए जनसंख्या का स्थिरीकरण करना अत्यन्त आवश्यक है। इस नीति में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य को महत्वपूर्ण स्थान दिया गया है :–

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के उद्देश्य :

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति–2000 के उद्देश्यों को निम्न 3 भागों में वर्गीकृत कर सकते हैं :

तत्कालिक उद्देश्य

- गर्भनिरोध, स्वास्थ्य तंत्र तथा स्वास्थ्य कर्मियों की पूरी न हो पायी मांगों की ओर ध्यान देना।
- बुनियादी प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य देखभाल के लिए सेवा संगठन तथा आपूर्ति की व्यवस्था करना।

माध्य–अवधि उद्देश्य

- सन् 2010 तक समग्र प्रजनन दरों को पुनर्स्थापना स्तरों (Replacement) तक लाना।

दीर्घकालीन उद्देश्य

टिकाऊ आर्थिक उन्नति, सामाजिक विकास और पर्यावरणात्मक सुरक्षाओं के अनुरूप, सन् 2045 तक जनसंख्या का स्थिरीकरण करना।

जनसांख्यिकी लक्ष्य

नवीन जनसंख्या नीति–2000 के उद्देश्यों की प्राप्ति हेतु सन् 2010 तक प्रत्येक मामले में पूर्ण किये जाने वाले निम्न राष्ट्रीय सामाजिक जनसांख्यिकीय लक्ष्य निर्धारित किये गये हैं :

1. प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य (RCH) स्वास्थ्य तंत्र, कार्मिकों तथा आपूर्ति सम्बंधी आधारित तंत्र की पूरी न हो सकी मांगों की ओर ध्यान देना।

2. 14 वर्ष की आयु तक के सभी बच्चों के लिए अनिवार्य एवं निःशुल्क स्कूली शिक्षा का प्रावधान करना। स्कूल छोड़ने वाले बच्चों की दर लड़कों एवं लड़कियों दोनों के मामले में घटाकर 20 प्रतिशत से कम लाना।

3. शिशु मृत्यु दर को घटाकर प्रति 1000 जीवित शिशु जन्मों पर 30 से कम के स्तर पर लाना।

4. मातृ मृत्यु को घटाकर प्रत्येक 100,000 जीवित शिशु जन्मों पर 100 से कम के स्तर पर लाना।

5. टीकाकरण से रोके जा सकने वाले सभी रोगों के संबंध में बच्चों के व्यापक रोग प्रतिरक्षण (यूनिवर्सल इम्यूनाइजेशन) के लक्ष्यों को प्राप्त करना।

6. लड़कियों की विवाह–आयु, इस प्रकार बढ़ाना कि उनका विवाह 18 वर्ष से पहले न किया जाये और अच्छा हो कि विवाह 20 वर्ष की आयु के बाद किया जाये।

7. कुल प्रसवों का 80 प्रतिशत, संस्थागत प्रसवों (हास्पिटल या स्वास्थ्य संस्थान प्रसव) के तौर पर तथा सभी प्रसवों को प्रशिक्षित स्वास्थ्य कर्मियों द्वारा किये जाने के लक्ष्य को प्राप्त करना।

8. अनेक विकल्पों से युक्त प्रजनन नियंत्रण और गर्भनिरोध के लिए परामर्श, जानकारी तथा सेवाओं की सामान्यजन तक उपलब्धता सुनिश्चित करना।

9. जन्म–मृत्यु, विवाह और गर्भावस्था के शत–प्रतिशत पंजीकरण के लक्ष्यों की पूर्ति करना।

10. एड्स के विस्तार पर अंकुश लगाना, साथ ही प्रजनन मार्ग संक्रमण (Reproductive Tract Infection) तथा यौन संचारित संक्रमणों (Sexually Transmitted Infections) एवं राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के संबंधों में अधिक एकीकरण को बढ़ावा देना।

11. संक्रमक रोगों (Communicable Disease) का निवारण और नियंत्रण।

12. प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (RCH) सेवाएं उपलब्ध कराने तथा परिवारों तक पहुंचाने में भारतीय चिकित्सा पद्धतियों (आयुर्वेदिक आदि) को सम्मिलित करना।

13. कुल प्रजनन दर (T.F.R.) के पुनर्स्थापना (रिप्लेसमेन्ट) स्तरों को प्राप्त करने के लिए छोटे परिवार के मानक को बलपूर्वक बढ़ावा देना।

14. परिवार कल्याण कार्यक्रम को जन–केन्द्रित कार्यक्रम बनाना।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति–2000 में इन लक्ष्यों की प्राप्ति हेतु उपायों का वर्णन किया गया है, उन विषयों को भी स्पष्ट किया गया है जिन पर ध्यान देकर सामाजिक जनसांख्यिकी लक्ष्यों की पूर्ति की जा सकती है।

राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग (National Population Commission)

प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में एक राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग का गठन किया गया है, यह आयोग जनसंख्या नीति के क्रियाकलापों पर निगाह रखेगा तथा समीक्षा करेगा, प्रदेशों के सभी मुख्यमंत्री, सम्बंधित केन्द्रीय मंत्रालयों और विभागों के प्रभारी मंत्री, जनसांख्यिकी विशेषज्ञ, सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्मिक तथा गैर सरकारी संगठन, इस आयोग के सदस्य बनाये गये हैं, आयोग की आम बैठक, जुलाई 2000 को आयोजित हो चुकी है।

राष्ट्रीय जनसंख्या स्थिरीकरण निधि

भारत सरकार द्वारा राष्ट्रीय जनसंख्या आयोग की पहली बैठक में, "जनसंख्या स्थिरीकरण निधि" का निर्माण किया गया है। इसमें भारत सरकार ने प्रारंभिक योगदान के तौर पर 100 करोड रुपये दिये हैं। इस निधि से जनसंख्या स्थिरीकरण कार्यक्रम के लिए वित्तीय कमियों को काफी हद तक दूर किया जा सकेगा।

राष्ट्रीय जनसंख्या नीति 2000 के क्रियान्वन के बाद यह आशा की जा रही है कि सन् 2010 तक, जनसंख्या अनुमानों सम्बन्धी तकनीकी समूह द्वारा अनुमानित जनसंख्या 116 करोड़ के स्थान पर, 110 करोड़ होनी चाहिये। (नोट : सन् 2001 में भारत की जनसंख्या 102 करोड़ हो गई है।)

यह भी आशा की जा रही है कि इस नीति के क्रियान्वन के बाद सन् 2010 तक जन्म दर घट कर 21 प्रति हजार, शिशु मृत्यु दर घट कर 30 प्रति हजार तथा समग्र प्रजनन दर घट कर 2.1 प्रति महिला हो जाएगी।

परिवार कल्याण के कार्य क्षेत्र (Scope of Family Welfare)

विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक विशेषज्ञ समिति के अनुसार परिवार नियोजन के कार्यक्षेत्र में निम्न विषय है :–

- जन्म में उचित अन्तराल

- जन्मों की सीमित संख्या
- प्रजनन तंत्र के रोगों का निदान
- पूर्व वैवाहिक परीक्षण/परामर्श
- गर्भ परीक्षण
- यौन शिक्षा
- आनुवांशिकी परामर्श
- अभिभावक शिक्षा
- वैवाहिक मार्गदर्शन
- दत्तक सेवाएं
- अविवाहित माताओं को सेवा देना
- प्रथम जन्म की तैयारी करना
- आर्थिक एवं पोषण सम्बन्धी शिक्षा

चरण 6 : स्वास्थ्य सांख्यिकी (Health Statistics)

अनिवार्य आंकड़े (Vital statistics) जन्म, मृत्यु, विवाह और रोग की अनिवार्य घटनाओं सम्बन्धी आंकड़े हैं। उनका सही अभिलेखन और विश्लेषण समुदाय के स्वास्थ्य का प्रतिबिंब है और नियोजन तथा स्वास्थ्य प्रशासन के लिए आवश्यक दिशा–निर्देश उपलब्ध करता है।

अनिवार्य (जन्म–मरण) आंकडों की परिभाषा है–'अनिवार्य घटनाओं के अभिलेख से सम्बन्धित या प्राप्त संख्यात्मक रूप में संकलित और सुव्यवस्थित रूप से एकत्रित तथ्य'। हाल के वर्षों में 'स्वास्थ्य सांख्यिकी' शब्दों का प्रयोग, स्वास्थ्य से सम्बन्धित आंकडों की व्यापक श्रेणी को समाविष्ट करता है। स्वास्थ्य सांख्यिकी के 3 प्रमुख मापदण्ड हैं : (1) स्वास्थ्य की दशा अर्थात् रोग और मृत्यु से सम्बन्धित मापदण्ड। (2) स्वास्थ्य अर्थात् पोषण, आवास, सामाजिक, आर्थिक एवं पर्यावरण घटकों से सम्बन्धित मापदण्ड और (3) सेवायें अर्थात् रोकथाम, उन्नयन और उपचार सेवायें।

अनिवार्य एवं स्वास्थ्य सांख्यिकी के उपयोग

अनिवार्य एवं स्वास्थ्य सांख्यिकी के महत्वपूर्ण उपयोग निम्न हैं :

(1) समुदाय के स्वास्थ्य की स्थिति का आकलन और उसकी स्वास्थ्य समस्यायों और स्वास्थ्य आवश्यकताओं का ऑकलन।

(2) एक देश–प्रदेश की स्वास्थ्य स्थिति की तुलना दूसरे देश–प्रदेश से करने के लिए तथा वर्तमान स्थिति की तुलना अतीत से करने के लिए

(3) योजना बनाने और स्वास्थ्य प्रशासन के लिए

(4) वर्तमान में जारी स्वास्थ्य कार्यक्रमों और सेवाओं की सफलता या विफलता एवं प्रगति के मूल्यांकन के लिए

(5) सामुदायिक स्वास्थ्य समस्यायों में अनुसंधान के लिए।

अनिवार्य एवं स्वास्थ्य सांख्यिकी के स्रोत

समुदाय के स्वास्थ्य की स्थिति का ऑकलन और उसकी स्वास्थ्य समस्याओं और स्वास्थ्य आवश्यकताओं का निरूपण निम्नलिखित स्रोतों के माध्यम से किया जा सकता है :

(1) जनगणना

(2) जन्म, मृत्यु और विवाहों का पंजीयन रिकार्ड

(3) संक्रामक रोग का अधिसूचन द्वारा

(4) अस्पताल और स्वास्थ्य केन्द्रों के अभिलेखों द्वारा

(5) स्वास्थ्य सर्वेक्षण द्वारा

जनगणना

जनगणना अनिवार्य सांख्यिकी का महत्वपूर्ण स्रोत है। यह भारत सहित अधिकांश देशों में 10 वर्ष के अन्तराल से की जाती है। भारत के प्रथम जनगणना 1881 की गई थी। जनगणना में जनसंख्या के प्रत्येक सदस्य से एक निर्धारित अवधि में सम्पर्क किया जाता है और विभिन्न प्रकार की जानकारी, जैसे आयु, लिंग, वैवाहिक स्थिति, जन्म–स्थान, धर्म, साक्षरता, व्यवसाय एकत्रित की जाती है। जानकारी रजिस्ट्रार जनरल एवं सेन्सस कमिश्नर आफ इंडिया द्वारा संकलित एवं प्रकाशित की जाती है। जनगणना के आंकडे न केवल स्वास्थ्य की स्थिति प्रतिबिंबित करते हैं वरन् सामुदायिक स्वास्थ्य अकेले के क्षेत्र में ही नहीं परन्तु सम्पूर्ण शासन तन्त्र में योजना बनाने, प्रशासन और अनुसंधान के लिए उपयोगी आधारभूत सामग्री उपलब्ध करते हैं।

जन्म एवं मृत्यु का पंजीयन

अनिवार्य एवं स्वास्थ्य सांख्यिकी का दूसरा महत्वपूर्ण स्रोत जन्म एवं मृत्यु का पंजीयन है। यदि जन्म और मृत्यु का पंजीयन पूर्ण और सही है तो यह जनगणनाओं के बीच की अवधि में जनसंख्या में होने वाले परिवर्तनों के बारे में जानकारी का विश्वसनीय स्रोत हो सकता है।

भारत में जन्म, मृत्यु व विवाह के पंजीकरण की प्रणाली संतोषजनक नहीं है

केन्द्रीय जन्म एवं मृत्यु पंजीयन अधिनियम, 1969
(The Central Births and Deaths Registration Act)

जन्म एवं मृत्यु के पंजीयन की प्रचलित पद्धति के दोषों को सुधारने के उद्देश्य से भारत सरकार ने केन्द्रीय जन्म एवं मृत्यु पंजीयन अधिनियम लागू किया जो 1 अप्रैल 1970 से प्रभावशील हुआ। इस अधिनियम द्वारा सम्पूर्ण भारत में जन्म एवं मृत्यु का पंजीयन अनिवार्य कर दिया गया है। जन्म के पंजीयन के लिए 14 दिन का समय सीमा है और मृत्यु के लिए 7 दिन। इसमें चूक होने पर 50 रु. जुर्माना किया जा सकता है। माता–पिता या रिश्तेदार या संस्थाओं, जैसे अस्पताल, नर्सिंग होम, होटल, जेल या धर्मशालायें जहाँ जन्म या मृत्यु की घटना होती हैं, के लिए, सम्बन्धित पंजीयक के पास जन्म या मृत्यु का पंजीयन कराना आवश्यक है।

रोगों का अधिसूचना

संक्रामक रोगों के नियंत्रण में पहला कदम अधिसूचन या सूचना देना है। इससे समुदाय में होने वाले रोग से पीड़ित व्यक्तियों के संख्या की जानकारी दिन–प्रतिदिन उपलब्ध होती है। अन्तर्राष्ट्रीय स्तर पर अधिसूचित रोग, हैजा, चेचक और प्लेग का अधिसूचन अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य नियमों के अंतर्गत पूरे देश में अधिसूचनीय है। अन्य महत्वपूर्ण रोग जो विभिन्न राज्यों में अधिसूचनीय हैं, टाइफस, आन्त्र, ज्वर, यक्ष्मा, इन्फलूएंजा, रोहिणी, कुष्ठ, खसरा, पोलियो, कुकुरखांसी, आदि हैं। उल्लेखनीय है कि अधिसूचनीय रोगों की सूची एक देश से दूसरे देश में बहुत भिन्न होती है और एक ही देश में राज्यों में भी भिन्नता होती है। जन स्वास्थ्य के लिए गंभीर खतरा उत्पन्न करने वाले रोग ही अधिसूचनीय रोगों की सूची में शामिल किये जाते हैं।

अस्पताल और स्वास्थ्य केन्द्रों की रिकार्ड

समुदाय में व्याप्त रोगों की बहुत सी जानकारी अस्पताल और स्वास्थ्य केन्द्रों के रिकार्ड से प्राप्त हो सकती है। अस्पताल में रिकार्ड अन्तरंग और बाह्य रोगियों से सम्बन्धित होते हैं। स्वास्थ्य केन्द्र में रिकार्ड मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, केन्द्र द्वारा संचालित अनेक प्रकार के कार्यों से सम्बन्धित होते हैं। ये सब रिकार्ड स्वास्थ्य सम्बन्धी आंकड़ों के अच्छे स्रोत हैं।

स्वास्थ्य सर्वेक्षण

सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याओं के निरूपण के लिए स्वास्थ्य सर्वेक्षणों का व्यापक उपयोग होता है। इनसे कुल मिलाकर जनसंख्या की स्वास्थ्य और रोगों की स्थिति के बारे में व्यापक जानकारी उपलब्ध होती है। स्वास्थ्य सर्वेक्षण दो प्रकार से हो सकते हैं–सामान्य और विशेष। भारत में पहला सामान्य स्वास्थ्य सर्वेक्षण सिंगूर (कलकत्ता) में 1946 में किया गया। विशेष सर्वेक्षण जांच के लिए चुनी गई समस्याओं पर किये जाते हैं जैसे पोषण सर्वेक्षण, आहार सर्वेक्षण, यक्ष्मा सर्वेक्षण इत्यादि।

स्वास्थ्य सर्वेक्षण साधारणतः कुल जनसंख्या के प्रतिनिधिक नमूने पर किये जाते हैं क्योंकि कुल जनसंख्या के सर्वेक्षण न केवल महंगे वरन् तकनीकी रूप से संभव भी न हों। जानकारी, क्षेत्र कार्यकर्ताओं द्वारा सारणी में एकत्रित की जाती है। सारणी कुछ प्रश्नों वाला मानक फार्म या क्षेत्र कार्यकर्ताओं या जांचकर्ताओं द्वारा भरी जाने वाली खाली तालिकायें हैं। सामान्य स्वास्थ्य सर्वेक्षण में साधारणतः उपयोग में लायी जाने वाली सारणी हैं (1) परिवार सारणी (2) सामान्य व्यक्तिगत सारणी (3) पोषण आंकलन सारणी (4) आहार सर्वेक्षण सारिणी आदि।

एकत्रित जानकारी को विश्लेषण कर, तालिका में भरकर, प्रतिवेदन के रूप में प्रस्तुत किया जाता है। स्वास्थ्य सर्वेक्षण समुदाय की स्वास्थ्य समस्यायों को उजागर करते हैं। उपलब्ध जानकारी कार्यक्रमों की योजना बनाने, मूल्यांकन और अनुसंधान के लिए उपयोगी होती है।

महत्वपूर्ण अनिवार्य सांख्यिकी दरें और सूचियाँ

सामान्य अनिवार्य सांख्यिकी दरें और सूचियाँ जो सामुदायिक स्वास्थ्य में प्रयोग में आती हैं, निम्न प्रकार हैं :

(1) जन्म दर (Birth rate)

(2) मृत्यु दर (Death rate)

(3) विशिष्ट मृत्यु दर (Special death rate)

(4) शिशु मृत्यु दर (Infant mortality rate)

(5) नवजात शिशु मृत्यु दर (Neonatal mortality rate)

(6) मातृ मृत्यु दर (Maternal mortality rate)

(7) परिप्रसव मृत्यु दर (Perinatal mortality rate)

(8) प्रत्याशित आयु दर (Expectation of life)

(9) सामान्य जननक्षमता दर (General fertility rate)

(10) सकल प्रजनन दर (Total Fertility Rate)

(11) दम्पति रक्षा दर (Couple Protection Rate)

1. जन्म दर (Birth rate)

'जन्म दर' की परिभाषा है—'एक वर्ष में प्रति 1000 अनुमानित मध्य–वर्ष जनसंख्या में जीवत जन्म की संख्या'।

सूत्र इस प्रकार है :

$$\text{जन्म दर} = \frac{\text{वर्ष में जीवित जन्म की संख्या X 1000}}{\text{अनुमानित मध्य–वर्ष जनसंख्या}}$$

वर्तमान में भारत में जन्म दर लगभग 26 प्रति 1000 जनसंख्या है। विकसित देशों में जन्म दर 15 से कम है। भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम का लक्ष्य 2010 तक जन्म दर कम से कम 21 तक कम करना है।

2. मृत्यु दर

"मृत्यु दर" की परिभाषा है–'एक वर्ष में प्रति 1000 अनुमानित मध्य–वर्ष जनसंख्या में मृत्यु की संख्या'।

सूत्र इस प्रकार है :

$$\text{मृत्यु दर} = \frac{\text{वर्ष में मृत्यु की संख्या X 1000}}{\text{अनुमानित मध्य–वर्ष जनसंख्या}}$$

वर्तमान में भारत में मृत्यु दर लगभग 9 प्रति 1000 जनसंख्या है ।

3. विशिष्ट मृत्यु दर

(1) विशिष्ट कारणों जैसे हैजा (2) विशिष्ट वर्गों – आयु, लिंग, व्यवसाय सामाजिक श्रेणी और (3) विशिष्ट समयावधि–वार्षिक, साप्ताहिक, मासिक–इन सब स्थितियों की मृत्यु दरें विशिष्ट मृत्यु दरें कहलाती हैं।

कुछ महत्वपूर्ण विशिष्ट मृत्यु दरों की गणना के सूत्र निम्नानुसार हैं :

1. $\text{हैजा के कारण विशिष्ट मृत्यु दर} = \frac{\text{वर्ष में हैजा से मृत्यु की संख्या X 1000}}{\text{मध्य–वर्ष जनसंख्या}}$

2. $\text{पुरुषों के लिए विशिष्ट मृत्यु दर} = \frac{\text{वर्ष में पुरुषों में मृत्यु की संख्या X1000}}{\text{मध्य–वर्ष जनसंख्या}}$

3. $\text{2000 में मृत्यु दर} = \frac{\text{2000 में मृत्यु की संख्या X 1000}}{\text{मध्य–वर्ष जनसंख्या}}$

4. शिशु मृत्यु दर (Infant Mortality Rate)

यह एक वर्ष में प्रति 1000 जीवित जन्मों मं एक वर्ष से कम आयु के शिशुओं की मृत्यु संख्या है। सूत्र इस प्रकार है :

$$\text{शिशु मृत्यु दर (IMR)} = \frac{\text{एक वर्ष में एक वर्ष से कम आयु के शिशुओं की मृत्यु संख्या} \times 1000}{\text{वर्ष में जीवित जन्मों की कुल संख्या}}$$

वर्तमान में भारत में शिशु मृत्यु दर लगभग 72 प्रति 1000 जीवित जन्म है। विकसित देशों में यह 6 से कम है। शिशु मृत्यु दर समुदाय के स्वास्थ्य का सर्वाधिक संवेदनशील सूचकांक है।

5. नवजात मृत्यु दर (Neonatal Mortality Rate)

जन्म के 4 सप्ताह या 28 दिन के अन्दर होने वाली मृत्यु नवजात मृत्यु कहलाती है। सूत्र इस प्रकार है :

$$\text{नवजात मृत्यु दर} = \frac{\text{28 दिन से कम आयु में मृत्यु संख्या} \times 1000}{\text{कुल जीवित जन्म}}$$

नवजात मृत्यु दर के महत्व का कारण यह है कि (1) कालपूर्व प्रसव (2) प्रसव के समय चोट और श्वासावरोध (3) नवजात संक्रमण जैसे अतिसार, श्वसनीफुफ्फुसशोथ (Bronchopneumonia) (4) जन्मजात अपसामान्यतायें और (5) रक्तस्राव रोग। भारत में वर्ष 1999 में नवजात मृत्यु दर लगभग 43/1000 जीवित जन्म थी।

6. मातृ मृत्यु दर (Maternal Mortality Rate)

यह प्रति 1000 जीवित जन्मों में प्रासविक (Peurperal) कारणों से हुई मातृ मृत्यु की संख्या है।

$$\text{मातृ मृत्यु दर} = \frac{\text{गर्भावस्था या प्रसव से सीधे सम्बन्धित और गर्भावस्था में या प्रसव के 42 दिन के भीतर हुई मातृ मृत्यु की संख्या} \times 1000}{\text{वर्ष में कुल जीवित जन्म}}$$

भारत में मातृ मृत्यु दर लगभग 4.07 प्रति 1000 जीवित जन्म बतायी गई है। अधिकांश विकसित देशों में यह 0.5 से कम है। भारत मे मातृ मृत्यु दर के महत्वपूर्ण कारण है : (1) गर्भ हेतुक विषरक्तता (Toxemias of pregnancy) (2) अल्परक्तता (3) रक्तस्राव (4) पूतिता (5) गर्भपात और (6) प्रसव की दुर्घटनायें। प्रसवपूर्व, प्रासविक और प्रसवोत्तर सेवाओं की उपलबधता द्वारा इनमें से अधिकांश को रोका जा सकता है।

7. परिप्रसव मृत्यु दर (Perinatal Mortality Rate)

यह प्रति 1000 जीवित जन्मों में गर्भावस्था के 28 वें सप्ताह से प्रसव के 7 दिन बाद तक की अवधि के दौरान हुई शिशुओं की मृत्यु है। दूसरे शब्दों में, इसमें मृत प्रसव (Still births) + एक सप्ताह के भीतर मृत्यु शामिल रहती है।

$$\text{परिप्रसव मृत्यु दर} = \frac{\text{अन्तिम दशा वाले भ्रूण की मृत्यु (28 सप्ताह या अधिक) एक सप्ताह से कम मे मृत्यु} \times 1000}{\text{कुल जीवित} + \text{मृत प्रसव}}$$

भारत में परिप्रसव मृत्यु दर लगभग 67 है : विकसित देशों में यह 20–25 के बीच प्रति 1000 कुल जन्म है।

8. प्रत्याशित आयु (Expectation of Life)

प्रत्याशित आयु की परिभाषा है–किसी निर्धारित समय में कुल जनसंख्या के मृत्यु के खतरों के अधीन रहते हुए एक व्यक्ति द्वारा जीवित रहने के संभावित वर्षों की औसत संख्या। 'जन्म के समय प्रत्याशित आयु' समाज के स्वास्थ्य का एक सर्वोतम सूचक माना जाता है'। भारत में जन्म के समय प्रत्याशित आयु पुरुषों की 58 वर्ष और महिलाओं की 59 वर्ष अनुमानित है। यह अमेरिका जैसे विकसित देशों की तुलना में, जहाँ यह पुरुषों में 74.1 वर्ष और महिलाओं मे 79.9 वर्ष है, कम है।

9. सामान्य जननक्षमता दर (General Fertility Rate)

इसकी परिभाषा है–एक वर्ष में, प्रजनन आयु 15–45 वर्ष समूह की प्रति 1000 महिलाओं में जीवित जन्मों की संख्या।

$$\text{सामान्य जननक्षमता दर} = \frac{\text{जीवित जन्मों की संख्या} \times 1000}{\text{15–45 वर्ष आयु समूह की महिलाओं की संख्या}}$$

सामान्य जननक्षमता दर का उपयोग परिवार नियोजन कार्यक्रम के मूल्यांकन के लिए होता है। वर्तमान में विकसित देशों में लगभग 70 की तुलना में भारत में यह दर लगभग 118.2 है।

10. सकल प्रजनन दर (Total Fertility Rate)

यह दर पूर्ण परिवार संख्या (Completed Family Size) को दर्शाती है। 1998–99 के आँकड़ों के अनुसार देश की सकल प्रजनन दर 3.3 तथा उत्तर प्रदेश की सकल प्रजनन दर 3.99 है।

11. दम्पति रक्षा दर (Couple Protection Rate)

दम्पति रक्षा दर समुदाय में प्रयोग की जाने वाली गर्भनिरोधक विधियों का संकेतक है। इसका तात्पर्य उन लक्षय दम्पतियों के प्रतिशत से है जो कि गर्भनिरोधक की कोई भी विधि नियमित रूप से प्रयोग करके शिशु जन्म से सुरक्षित है।

परिशिष्ट :

1 – 12 कुछ महत्वपूर्ण आकड़े, तथ्य, तुलनात्मक ग्राफ।

संदर्भ :

- सेन्सेस आफ इण्डिया, डायरेक्टर आफ सेन्सस आपरेशन उत्तर प्रदेश
- जनसंख्या नीति उत्तर प्रदेश सरकार जुलाई 2000
- पार्क टेक्स्ट बुक ऑफ प्रीवैन्टिव एण्ड सोशल मेडिसिन प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपूर 18वां संस्करण 2005

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें

1. उत्तर प्रदेश की जन्म दर, मृत्यु दर, सकल प्रजनन दर, तथा जनसंख्या।
2. भारत की जन्म दर, मृत्यु दर, सकल प्रजनन दर, तथा जनसंख्या।
3. उत्तर प्रदेश की मूल–भूत जनसांख्यिकी।
4. जनसंख्या वृद्धि के परिणाम।
5. जनसंख्या वृद्धि रोकने के उपाय।
6. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के उद्देश्य।
7. राष्ट्रीय जनसंख्या नीति के लक्ष्य।
8. स्वास्थ्य सांख्यिकी के उपयोग।
9. स्वास्थ्य सांख्यिकी के स्रोत।
10. जन्म एवं मृत्यु के पंजीकरण में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) तथा परिवार की मुखिया की भूमिका।
11. जन्म दर, मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर, मातृ मृत्यु दर, सामान्य जन्म क्षमता दर, सकल प्रजनन दर तथा दम्पति रक्षा दर की परिभाषाएं।

नोट: **प्रश्नोत्तर के लिए अध्याय देखें।**

परिशिष्ट–1

पाँच सबसे अधिक आबादी वाले देश
(करोड़ में)

- चीन 127.5
- भारत 102.7
- संयुक्त राष्ट्र अमेरिका 28.3
- इन्डोनेशिया 21.2
- ब्राजील 17.0
- उत्तर प्रदेश 16.6

परिशिष्ट–2

भारत तथा उत्तर प्रदेश में जनसंख्या की स्थिति

- विश्व की आबादी का हर छठवाँ व्यक्ति भारत में।
- भारत की आबादी का छठवाँ नागरिक उत्तर प्रदेश में।
- विश्व के केवल 5 देशों–चीन, भारत, अमेरिका, इन्डोनेशिय तथा ब्राजील की आबादी उत्तर प्रदेश से ज्यादा।
- बढ़ती आबादी के कारण गरीबी में वृद्धि तथा जीवन स्तर में गिरावट।

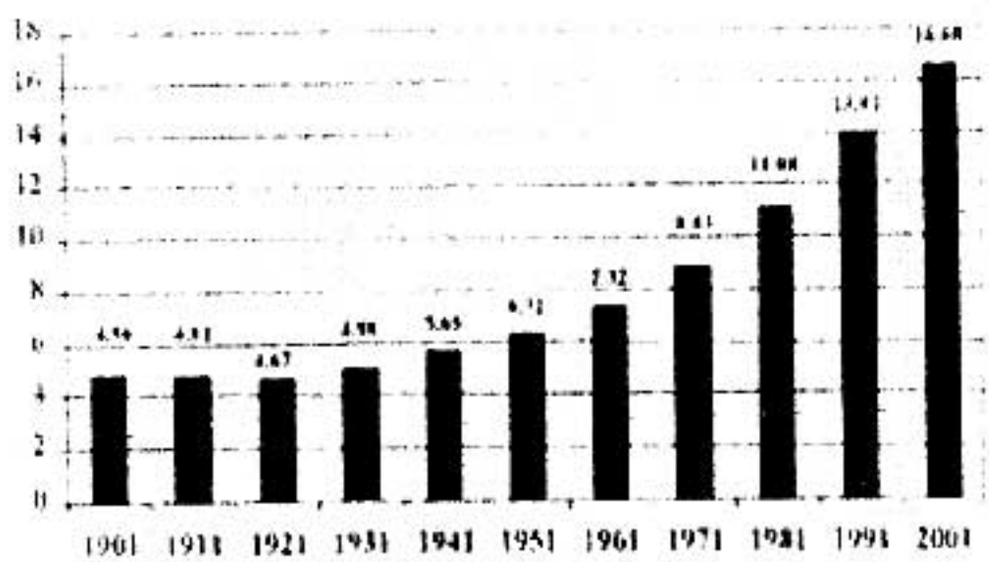
परिशिष्ट–3

भारत एवं उ.प्र. – आबादी से संबंधित तुलनात्मक ऑकड़े

	भारत	उत्तर प्रदेश
➢ जन्म दर प्रति हजार)	25	31.6
➢ मृत्यु दर (प्रति हजार)	8.1	9.7
➢ शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जन्म)	64	80
➢ मातृ मृत्यु दर (प्रति लाख जन्म)	404	707
➢ सकल प्रजनन दर	2.85	3.99
➢ दम्पति सुरक्षा दर (प्रतिशत)	48.2	28.1
➢ पूर्ण प्रतिरक्षित शिशु (प्रतिशत)	42	21.2
➢ सुरक्षित प्रसव (प्रतिशत)	42	22.1

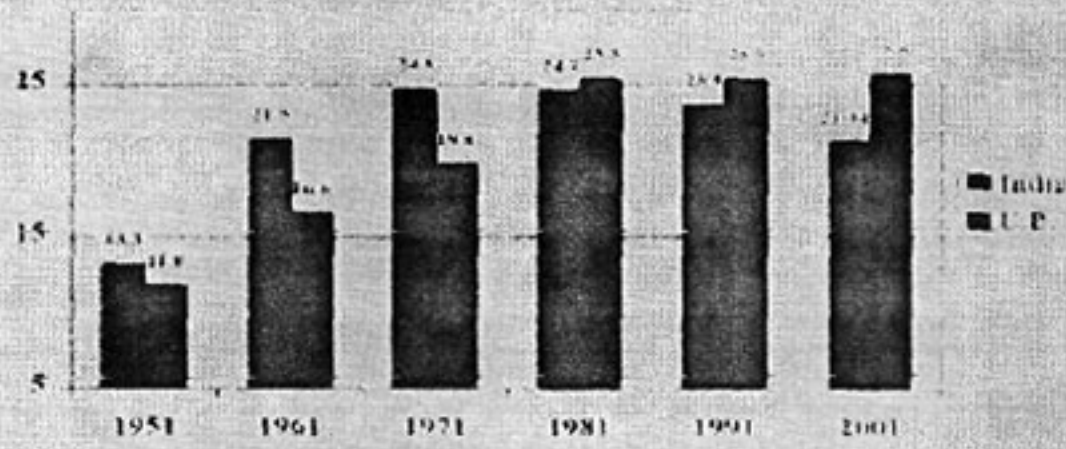
परिशिष्ट–4

उत्तर प्रदेश में जनसंख्या (करोड़ में)



परिशिष्ट–5

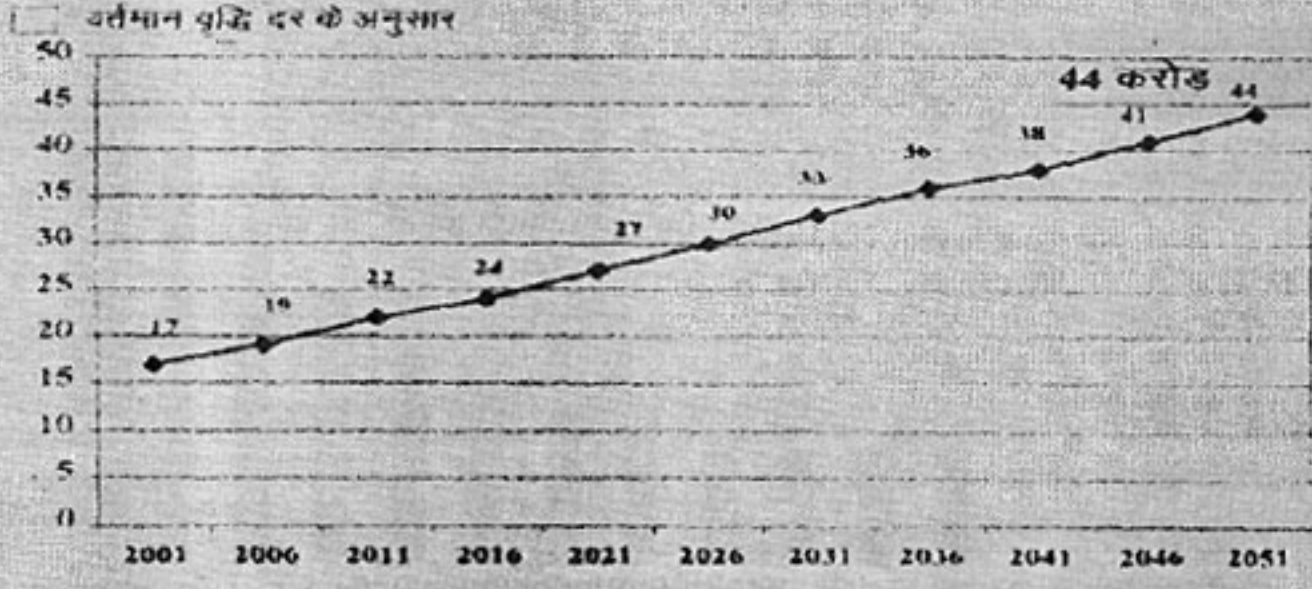
भारत एव उत्तर प्रदेश की जनसख्या तुलनात्मक वृद्धि दर (प्रति दस वर्ष)



- 1971 के बाद प्रदेश की जनसख्या वृद्धि दर देश की अपेक्षा अधिक रही है
- प्रदेश में वार्षिक वृद्धि दर 2.58 जबकि देश में यह 2.13 प्रतिशत है

परिशिष्ट–6

वर्तमान आबादी वृद्धि दर पर सम्भावित जनसंख्या



परिशिष्ट–7

अनियंत्रित जनसंख्या वृद्धि के फलस्वरूप वर्ष 2051 में प्रदेश की आवश्यकतायें			
सूचक	वर्तमान स्थिति	वर्तमान कमी (2001 की जनगणना के आधार पर)	वर्तमान जनसंख्या वृद्धि दर पर आवश्यकता
खाद्यान्न	2.5 करोड़ टन	–	7.51 करोड़ टन
बेरोजगार जनशक्ति	19 लाख	–	15 करोड़
प्रा.स्वा. केन्द्र	3640	760	10560
उप केन्द्र	20521	5939	70921
प्राइमरी स्कूल	1.62 लाख	–	6.52 लाख

परिशिष्ट–8

अनियंत्रित जनसंख्या वृद्धि के कुप्रभाव

- खराब स्वास्थ्य एवं कुपोषण की स्थिति में और गिरावट
- प्रति परिवार कृषि योग्य भूमि में कमी
- अधिक बेरोजगारी एवं प्रति व्यक्ति आय में कमी
- व्यापक सामाजिक एवं आर्थिक असमानता, सामाजिक तनाव एवं विघटन
- शहरी आबादी हेतु बुनियादी जनसुविधाओं की कमी यथा पेयजल, स्वच्छता, स्वास्थ्य, शिक्षा एवं आवासीय सुविधायें
- पर्यावरण के क्षरण से बाढ़, सूखा एवं भूमि का ऊसरीकरण

परिशिष्ट–9

राज्य में महिलाओं एवं बच्चों की स्वास्थ्य की स्थिति

- 49 प्रतिशत महिलाओं में खून की कमी
- 73.9 प्रतिशत बच्चों में खून की कमी
- 34 प्रतिशत महिलाओं में यौनजनित रोग एवं प्रजनन तंत्र संक्रमण
- 23 प्रतिशत बच्चे दस्त से प्रभावित
- 21 प्रतिशत बच्चे श्वास संक्रमण से प्रभावित

परिशिष्ट–10

भारत की तुलना में प्रदेश की विकास सूचकों से संबंधित स्थिति (2001–2002)

सूचक	भारत	उत्तर प्रदेश
प्रति व्यक्ति आय (रुपये में)	17978	9749
प्रति व्यक्ति आय में वार्षिक वृद्धि दर	5.5 प्रतिशत	3 प्रतिशत
योजनाओं पर प्रति व्यक्ति परिव्यय (रुपयों में)	981	431
गरीबी रेखा के नीचे जनसंख्या का प्रतिशत	26.10	31.15
प्रति व्यक्ति् विद्युत उपभोग (कि.वाट घंटा)	366	191

परिशिष्ट–11

विकास गतिविधियों का प्रभाव				
सूचक	1971	1981	1991	2001
गरीबी की रेखा के नीचे (प्रतिशत)	53	45	33	31
महिला साक्षरता	10	14	25	42
शिशु मृत्यु दर	175	150	100	83

परिशिष्ट–12

उत्तर प्रदेश जनसंख्या नीति 2000– मुख्य लक्ष्य (2016 तक)

- वर्ष 2017 तक कुल प्रजनन दर को प्रतिस्थापन स्तर 2.2 तक लाना
- जन्म दर 31.6 से 18.1 तक घटाना
- शिशु मृत्यु दर 80 से 60.8 तक घटाना
- मातृ मृत्यु दर 707 से 250 तक घटाना
- दम्पत्ति सुरक्षा दर 28.1 से 52 प्रतिशत तक बढ़ाना

अध्याय 9 : स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन
(Health Services Organization)

विषयवस्तु
स्वास्थ्य सेवाओं का संगठन (Health Services Organization)

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़ –

1. स्वास्थ्य सेवाओं का राष्ट्रीय से ग्रामीण स्तर तक संगठन समझ सकेंगे।
2. संदर्भण का महत्व तथा संदर्भण व्यवस्था समझ सकेंगी।
3. विकेन्द्रीय राज प्रशासन पंचायती राज तथा नगर पालिकाओं का संक्षिप्त विवरण दे सकेंगे।
4. राष्ट्रीय एवम् अन्तर्राष्ट्रीय स्तर के स्वास्थ्य अभिकरणों के संबंध में बता सकेंगे।

विषय वस्तु :

- राष्ट्रीय स्तर
- स्वास्थ्य की केन्द्रीय परिषद
- राज्य स्वास्थ्य प्रशासन
- जिले का स्वास्थ्य संगठन
- ग्रामीण स्वास्थ्य सेवायें
- विकेन्द्रित राज्य प्रशासन
- नगरपालिकायें
- अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरण

- राष्ट्रीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरण

खण्ड 1 : सत्र का परिचय

देश में स्वास्थ्य सेवाओं के संगठन का विस्तार राष्ट्रीय स्तर से दूरस्थ ग्रामीण क्षेत्रों में उपकेन्द्र स्तर तक है जैसा कि आकृति 1 मे दर्शाया गया है। मोटे तौर पर स्वास्थ्य संगठन के स्तर है–राष्ट्रीय, राज्य, जिला, ब्लॉक और ग्राम इनका वर्णन नीचे दिया गया है :

चित्र – 1

राष्ट्रीय स्तर
स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय
1. स्वास्थ्य मंत्री, भारत सरकार
2. स्वास्थ्य सचिव भारत सरकार
3. स्वास्थ्य सेवा महानिदेशक
राज्य स्तर
1. मंत्री स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण
2. सचिव / प्रमुख सचिव स्वास्थ एवम् परिवार कल्याण
3. महानिदेशक स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण
जिला अस्पताल (पुरूष)
मुख्य चिकित्सा अधिकक,
समस्त विशिष्टताओं
(Specialities),
के विशेषज्ञ
जिला स्वास्थ्य प्रशासन
मुख्य चिकित्सा अधिकारी
उपमुख्य चिकित्सा अधिकारी (3–4)
जिला प्रतिलक्षण अधिकारी
जिला क्षय रोग अधिकारी
जिला मलेरिया अधिकारी
जिला कुष्ठ रोग अधिकारी
जिला चिकित्सालय
(महिला)
मुख्य चिकित्सा अधिकिका
स्त्री रोग विशेषज्ञ, बाल रोग
विशेषज्ञ
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र
अधिक्षक, शल्यरोग विशेषज्ञ (Surgeon), बाल रोग विशेषज्ञ,
स्त्री रोग विशेषज्ञ, चिकित्सा अधिकारी, स्टाफ नर्स,
अन्य स्वास्थ्य कर्मचारी
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, प्रसार शिक्षक
(स्वास्थ्य शिक्षा अधिकारी, स्वास्थ्य सहायक (महिला एवम् पुरूष),
अन्य स्वास्थ्य कर्मचारी
उपकेन्द्र स्तर
बेसिक हेल्थ वर्कर (महिला), बेसिक हेल्थ वर्कर (पुरूष)
ग्राम स्तर
कम्यूनिटि हेल्थ गाईड, प्रशिक्षित दाई

चरण 2 : राष्ट्रीय स्तर एवं राज्य स्तर के स्वास्थ्य सेवा संगठन

राष्ट्रीय स्तर

केन्द्रीय स्तर पर स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मन्त्रालय होता है जिसका प्रमुख मंत्री होता है। केन्द्रीय स्वास्थ्य एव परिवार कल्याण मन्त्रालय में 3 मुख्य विभाग हैं– स्वास्थ्य विभाग, परिवार कल्याण विभाग और भारतीय स्वास्थ्य पद्धति व होमयोपैथी (ISM&H) विभाग। स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण मंत्रालय का प्रशासनिक नियंत्रण भारत सरकार के सचिव के आधीन होता है। इसके अतिरिक्त स्वास्थ्य के तकनीकी मामलों में सलाह देने के लिये स्वास्थ्य सेवाओं के महानिदेशक (DGHS) होते हैं। महानिदेशक के आधीन अनेक वरिष्ठ अधिकारी होते हैं जो कि राष्ट्रीय कार्यक्रमों, केन्द्रीय स्वास्थ्य सेवाओं राष्ट्रीय स्तर के संस्थाओं/संगठनों, चिकित्सा शिक्षा एवम् प्रशिक्षण आदि का संचालन एवम् नियंत्रण करते हैं।

स्वास्थ्य की केन्द्रीय परिषद

स्वास्थ्य की केन्द्रीय परिषद की स्थापना 1952 में राष्ट्रपति के आदेश द्वारा स्वास्थ्य कार्यक्रमों और स्वास्थ्य से संबंधित उपायों के कार्यान्वयन में केन्द्र और राज्यों के बीच समन्वित एवं संगठित कार्यों को समर्थन देने के लिए की गई थी। स्वास्थ्य की केन्द्रीय परिषद अनुदान के वितरण के संबंध में केन्द्र सरकार को सिफारिशें भी करती है और इन अनुदानों के उपयोग द्वारा किये गये कार्य की समीक्षा करती है।

राज्य स्वास्थ्य प्रशासन

राज्य अपने अधिकार में रहने वाले लोगों को स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराने से संबंधित मामलों में स्वतन्त्र है। इस कारण प्रत्येक राज्य ने स्वास्थ्य प्रशासन की अपनी स्वयं की शैली विकसित की है। प्रत्येक राज्य में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्री तथा स्वास्थ्य सेवाओं का सचिवालय होता है। स्वास्थ्य सचिवालय का प्रमुख स्वास्थ्य सेवाओं का प्रमुख सचिव होता है। प्रमुख सचिव भारतीय प्रशासनिक सेवा का वरिष्ठ अधिकारी होता है। राज्य स्तरीय स्वास्थ्य विभाग के अधिकारियों का तकनीकी मार्गदर्शन एवम् नियंत्रण महानिदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण द्वारा किया जाता है।

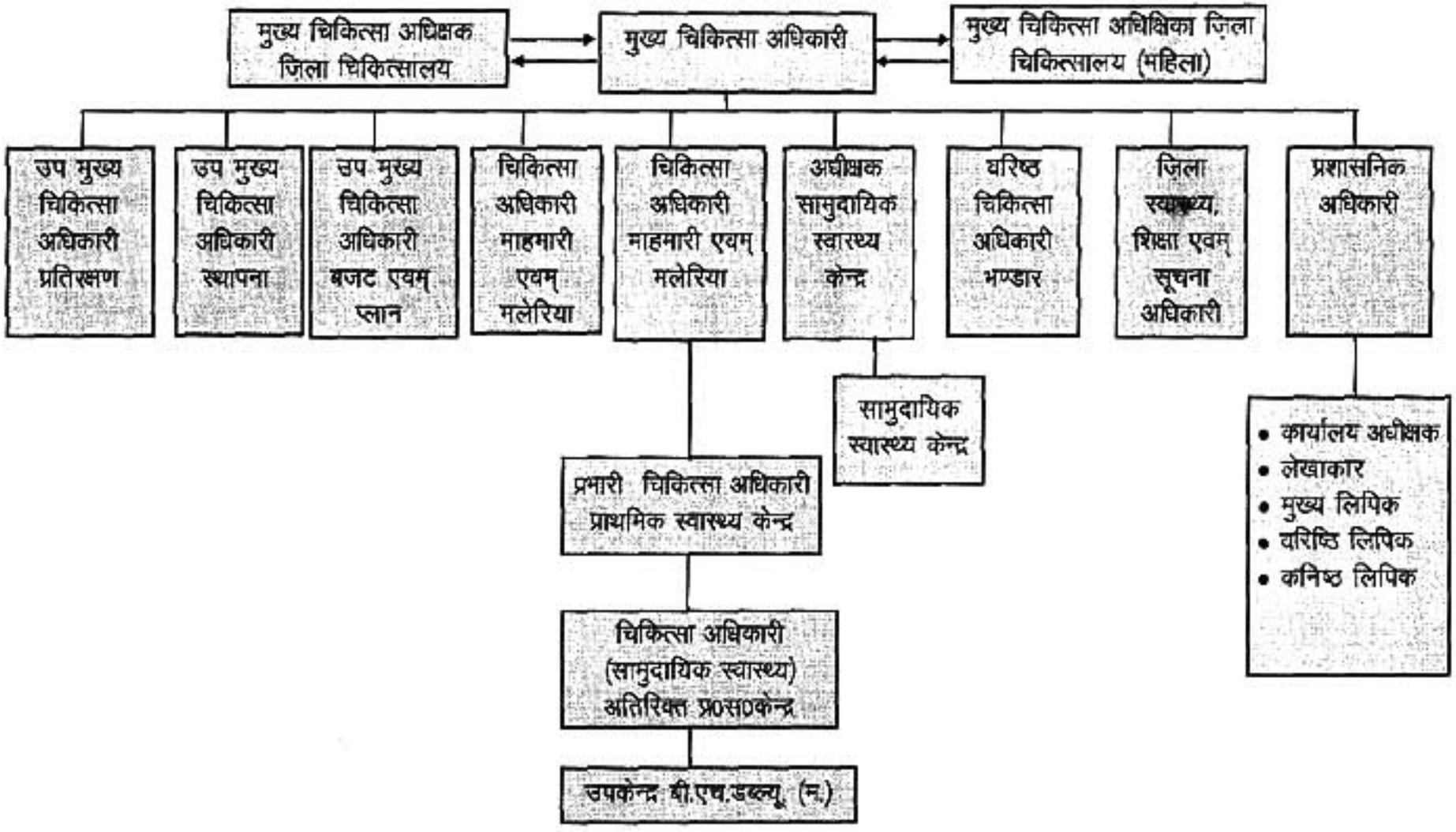
उत्तर प्रदेश के समस्त मंडलों में स्वास्थ्य विभाग के वरिष्ठ अधिकारी तैनात किये गये हैं जिन्हें अपर निदेशक चिकित्सा स्वास्थ्य एवम् परिवार कल्याण कहा जाता है।

मंडलीय अपर निदेशक मंडल के समस्त जनपदों के मुख्य चिकित्सा अधिकारियों तथा ज़िला चिकित्सालयों के मुख्य चिकित्सा अधीक्षकों एवम् मुख्य चिकित्सा अधिक्षिकाओं का प्रशासनिक एवम् तकनीकी नियंत्रण करते है।

चरण 3 : ज़िला स्वास्थ्य संगठन

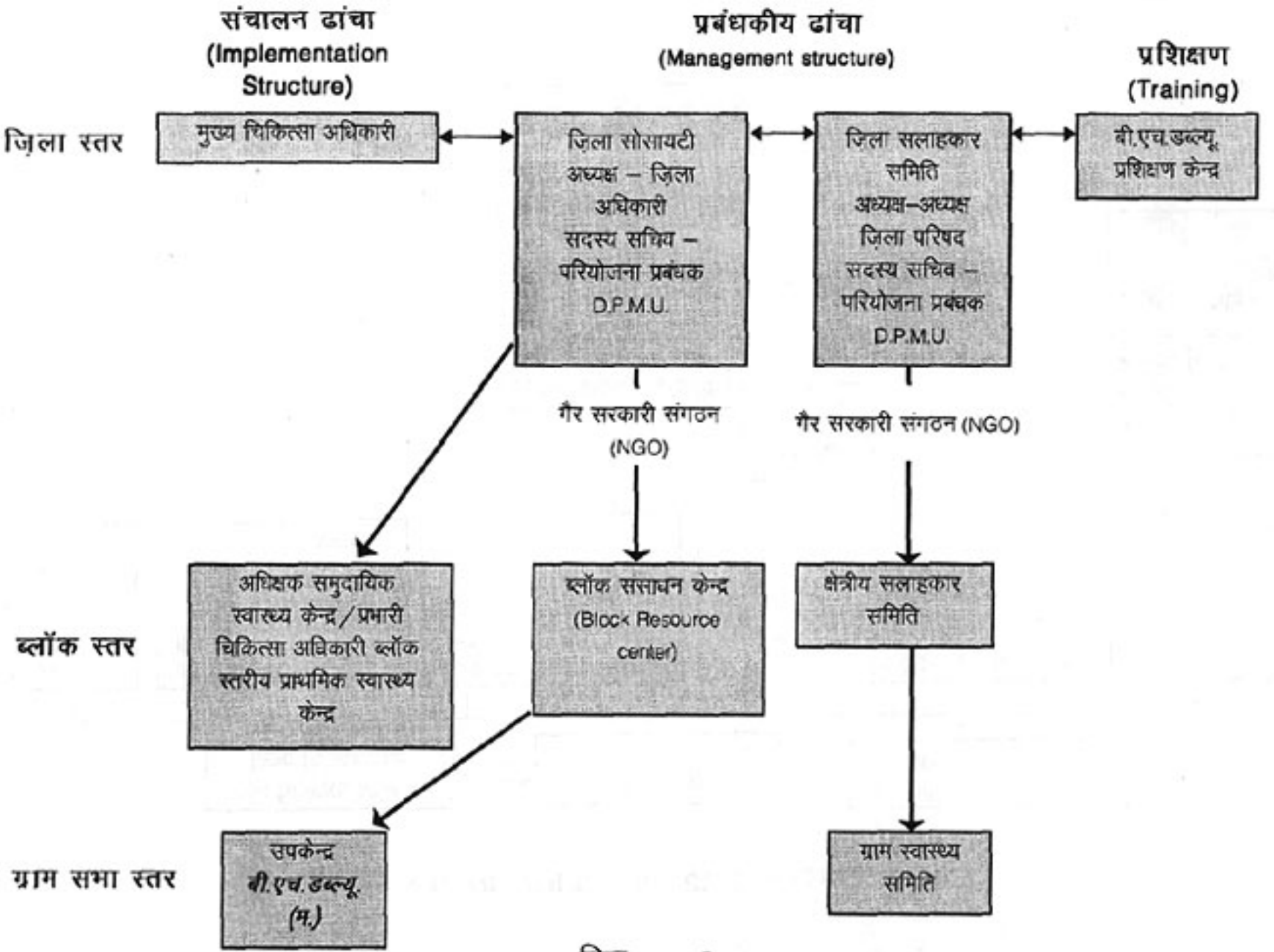
भारत में जिला, प्रशासकीय संरचना की धुरी है। जिले की सरकारी स्वास्थ्य सेवाओं (जिला अस्पताल को छोड़कर) का प्राशसनिक नियंत्रण मुख्य चिकित्साधिकारी के नियन्त्रण में होता है। ज़िला स्तर पर तीन से चार उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, ज़िला प्रतिरक्षण अधिकारी, ज़िला मलेरिया अधिकारी, ज़िला क्षय रोग अधिकारी, ज़िला कुष्ठ रोग अधिकारी भी कार्यरत होते हैं जो कि मुख्य चिकित्साधिकारी के नियंत्रण में कार्य करते हैं तथा ज़िले में स्वास्थ्य सेवाओं का प्रबंधन करते हैं। इसके अतिरिक्त जिला स्तर पर जिला अस्पताल (पुरुष) होता है जो मुख्य चिकित्साधीक्षक के नियंत्रण में होता है जिला अस्पताल में सभी विशिष्टताओं (Specialities) के विशेषज्ञ डाक्टर होते हैं। ज़िला चिकित्सालय (महिला) का प्रशासनिक नियंत्रण मुख्य चिकित्सा अधिक्षिका के पास होता है। इस चिकित्सालय में स्त्री रोग विशेषज्ञ एवम् बाल रोग विशेषज्ञ तैनात होती है।

ज़िला स्वास्थ्य संगठन का ढ़ाचा (Organogram)



चित्र – 2

आर.सी.एच.–II के अंतर्गत ज़िला स्तर पर प्रबंधकीय ढ़ाचा एवम् व्यवस्था



चित्र – 3

ज़िला स्वास्थ्य प्रशासन के निम्न कार्य होते है :

- जिले में रोग निवारण (Preventive) तथा स्वास्थ्य वृद्धि (Health Promotion) से संबंधित स्वास्थ्य सेवाओं की व्यवस्था करना।
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों व उपकेन्द्रों के माध्यम से पूरे जिले में सभी संप्रदायों को समान रूप से, स्वास्थ्य सेवायें उपलब्ध कराना।
- अन्य आवश्यक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवायें जैसे–मेडिको लीगल, पोस्टमार्टम, स्वास्थ्य परीक्षण व जेल अस्पताल का पर्यवेक्षण आदि उपलब्ध कराना।
- जिले में पैरामेडिकल व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र व उपकेन्द्र पर तैनात स्वास्थ्य कर्मचारियों का प्रशिक्षण आयोजित करना।

चरण 4 : ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाएं

1. सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र (CHC)

सामुदायिक उपचार एवं परामर्श उपलब्ध करने के लिए 80,000–1,20,000 जनसंख्या पर सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापित किये गये हैं।

प्रत्येक सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र में एक्स–रे और प्रयोगशाला सुविधा के साथ 30 बिस्तर और शल्यक्रिया, चिकित्साशास्त्र, प्रसूति एवं स्त्रीरोग विज्ञान तथा बाल चिकित्सा के विशेषज्ञ होते हैं। सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, उपकेन्द्र व प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से संदर्भित जटिल मरीज़ों के लिये प्रथम रेफरेल यूनिट का कार्य करते हैं।

सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र पर निम्नलिखित सेवायें आयोजित की जाती है:

1. आर.सी.एच. कैम्प–इस कैम्प में समस्त आर.सी.एच. सेवायें तथा नसबंदी से संबधित सेवायें प्रदान की जाती है।
2. दैनिक नसबंदी सेवायें (पुरुष एवम् महिला हेतु)
3. 24 घंटे प्रसव सेवायें
4. बच्चों हेतु आकस्मिक सेवायें

5. बाल प्रतिरक्षीकरण सेवायें (Immunization) प्रत्येक बुधवार को

6. प्रसव पूर्व सेवायें–जांच, आयरनफौलिक एसिड गोलियों का वितरण एवम् प्रतिरक्षीकरण

7. अंतर्गर्भाशय विधियों संबंधित सेवायें (Copper T) परिवार कल्याण परामर्श एवम् सेवायें

8. यौन संबंधी रोगों की जांच एवम् उपचार

9. गर्भ के चिकित्सकीय समापन संबंधी सेवा

10. प्रसव एवम् बाल संबंधी आवश्यक आकस्मिक सेवायें तथा शल्य चिकित्सा हेतु संदर्भण

11. प्रसव एवम् बाल संबंधी अकस्मिक संदर्भण हेतु परिवहन सेवायें उपलब्ध कराना

2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC)

वर्तमान में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य सेवाओं के केन्द्र हैं। प्रत्येक PHC के अन्तर्गत 30,000 जनसंख्या (20,000 जनसंख्या आदिवासी और पहाड़ी क्षेत्र में) आती है।

PHC के कार्य निम्न हैं :

- चिकित्सा सुविधा
- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य और परिवार कल्याण
- स्कूल स्वास्थ्य
- पर्यावरण स्वच्छता में सुधार
- संक्रामक रोगों का नियंत्रण और निगरानी
- जन्म–मृत्यु के आंकड़ों का इकट्ठा करके रिपोर्ट करना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम (जैसे मलेरिया, क्षय, अतिसार रोग, कुष्ठ, व्यापक प्रतिरक्षण कार्यक्रम, अंधत्व का नियंत्रण आदि)

- स्वास्थ्य शिक्षा
- सहायक कर्मचारियों का प्रशिक्षण
- विशेषज्ञों के पास पहुंचाने की सेवायें।

कर्मचारी ढांचा

- एक चिकित्सा अधिकारी
- एक ब्लॉक एक्सटेन्शन एजूकेटर (BEE)
- दो स्वास्थ्य सहायक (पुरुष एवं महिला)
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता
- सहायक कर्मचारी

3. उपकेन्द्र

उपकेन्द्र सर्वाधिक बाह्य स्वास्थ्य देख–रेख सुविधा है। प्रत्येक उपकेन्द्र, लगभग 5000 जनसंख्या (पहाड़ी और दुर्गम क्षेत्रों में 3000) को सुविधायें देता है। प्रत्येक उपकेन्द्र पर निम्न कर्मचारी होते हैं (आकृति 1) :

- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (पुरुष) – 1
- स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) – 1

पुरुष और महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता निश्चित कार्यों के लिए प्रशिक्षित 'बहुउद्देशीय (Multi-Purpose)' कार्यकर्ता हैं। इनके कार्यों में हैं :

- मामूली रोगों का उपचार
- मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य
- परिवार कल्याण
- संक्रामक रोगो की रोकथाम

- प्रतिरक्षण
- दाइयों का प्रशिक्षण
- पोषण (आयरन और फॉलिक एसिड की गोलियों और विटामिन का वितरण)
- रिकार्ड रखना
- विशेषज्ञों के पास पहुंचाने की सेवायें (रेफरेल)।

उपकेन्द्र स्तर पर निम्नलिखित सेवायें प्रदान की जाती हैं :

1. पात्र दम्पतियों का पंजीकरण, उनसे नियंमित संपर्क रखना, समूह बैठक, गर्भनिरोधक उपलब्ध कराना, स्थाई परिवार कल्याण विधियों हेतु परामर्श तथा फॉलोअप।
2. सभी गर्भवती महिलाओं का पंजीकरण, प्रसव पूर्व देखभाल, प्रसव कराना, प्रसव पश्चात् देखभाल, जटिल केसस का संदर्भन।
3. बच्चों का प्रतिरक्षीकरण, आयरन फोलिक गोलियां तथा ओ.आर.एस. पैकेट का वितरण, मामूली बीमारियों का उपचार।
4. राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में सहयोग जैसे कि पल्सपोलियो प्रतिरक्षीकरण कार्यक्रम, अंधता, मलेरिया, आदि।
5. आंगनबाड़ी कार्यकर्ती के साथ समन्वय स्थापित करके शानिवार को प्रतिरक्षीकरण सेवायें प्रदान करना।
6. अन्य आकस्मिक कार्य जैसे की माहमारी इत्यादि की रोकथाम में सहायता करना।

4. गांव स्तर पर उपलब्ध स्वास्थ्य सुविधा

गांव स्तर पर दो महत्वपूर्ण कार्यकर्ती होती हैं –

अ आंगनबाड़ी कार्यकर्ती

ब प्रशिक्षित दाई

उपरोक्त का चुनाव समुदाय में से किया जाता है। ये सरकारी कर्मचारी नहीं होती हैं ये स्वैछिक कार्यकर्ती होती हैं।

(अ) प्रशिक्षित दाइयाँ (Trained Dais)

ग्रामीण क्षेत्रों में घरेलू प्रसूति सेवा उपलब्ध करने में दाइयों की भूमिका महत्वपूर्ण है। उन्हें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों या उपकेन्द्रों पर एक माह का प्रशिक्षण दिया जाता है। सप्ताह में 2 दिन प्रशिक्षण दिया जाता है और अन्य 4 दिनों में वे महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के साथ गाँवों में जाती हैं। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता के मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण में उन्हें कम से कम दो प्रसव सम्पन्न कराना होता है। प्रशिक्षण की अवधि में उन्हें 300 रु. की छात्रवृत्ति मिलती है।

राष्ट्रीय लक्ष्य यद्यपि एक गाँव में एक दाई प्रशिक्षित करना है परन्तु सातवीं योजना में पूरे देश में सब अप्रशिक्षित दाइयों को प्रशिक्षित करने का लक्ष्य है। एक अप्रैल 1987 तक 5.5 लाख से अधिक दाइयों को प्रशिक्षित किया गया है।

(ब) आंगनवाड़ी कार्यकर्ती

आंगनबाड़ी कार्यकर्ती स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) एवम् समुदाय के बीच की एक महत्वपूर्ण कड़ी होती है।

एकीकृत बाल विकास सेवा (Integrated Child Development Services ICDS) योजना के अन्तर्गत 1000 जनसंख्या के लिए एक आंगनबाड़ी कार्यकर्ता है। उसके द्वारा प्रदत्त सेवायें हैं :

- पूरक आहार
- स्वास्थ्य परीक्षण
- प्रतिरक्षण
- स्वास्थ्य शिक्षा
- विशेषज्ञों के पास पहुंचाने की सेवायें

इस कार्यक्रम के अन्तर्गत लाभार्थी हैं–विशेषकर दूध पिलाने वाली और गर्भवती महिलायें तथा 6 वर्ष से कम आयु के बालक हैं।

चरण 5 : विकेन्द्रित राज्य प्रशासन (Decentralised State Administration)

राज्य में स्थानीय स्वायत्त संस्थाओं का वर्तमान ढांचा पंचायती राज नामक तीन स्तरीय संरचना पर आधारित है। ये तीन स्तर हैं :

1.	ग्राम स्तर	ग्राम सभा, ग्राम पंचायत और न्याय पंचायत
2.	खण्ड स्तर	क्षेत्रीय पंचायत समिति
3.	जिला स्तर	जिला परिषद्

ग्राम स्तर (a) ग्राम सभा पंचायती राज प्रणाली की बुनियादी इकाई है। इस सभा में गाँव के सब वयस्क शामिल हैं। सभा की बैठकें साल में दो बार होती हैं। (b) ग्राम पंचायत ग्राम सभा का कार्यकारी अंग है। इसका प्रमुख अध्यक्ष होता है जो सरपंच या मुखिया कहलाता है। सदस्यों की संख्या 15 से 30 होती है। पंचायत के सदस्य ग्राम सभा के वयस्कों द्वारा चुने जाते हैं और इनका कार्यकाल 5 वर्ष तक का होता है। पंचायत के कार्यों के अन्तर्गत नागरिक प्रशासन का सम्पूर्ण क्षेत्र आता है, जैसे सफाई, गलियों में प्रकाश व्यवस्था, रोगों का नियंत्रण, प्रौढ़ शिक्षा, युवक मंडल, महिला समिति आदि। पंचायत सचिव विभिन्न कार्यों में पंचायत की सहायता करता है। (c) न्याय पंचायत ग्राम सभा का न्यायिक अंग है। 5 ग्राम पंचायतों का समूह के लिए एक न्याय पंचायत होती है। न्याय पंचायतें दीवानी और छोटे फौजदारी प्रकरणों का निपटारा करती हैं। उन्हें 100 रु. तक दण्ड देने का अधिकार है।

खण्ड स्तर – खण्ड में लगभग 100 गाँव और लगभग 1 लाख जनसंख्या होती है। इसमें क्षेत्रीय पंचायत समिति का प्रावधान है। समिति में खण्ड की सब ग्राम पंचायतों के सरपंच, विधानसभा सदस्य, खण्ड क्षेत्र में रहने वाले सांसद सदस्य और अनुसूचित जाति और जनजाति के प्रतिनिधि होते हैं। खण्ड विकास अधिकारी पंचायत समिति का पदेन सचिव होता है। पंचायत समिति विकास कार्य में लगी ग्राम पंचायतों को तकनीकी सहायता और मार्गदर्शन प्रदान करती है और निरीक्षण करती हैं। क्षेत्रीय समिति राज्य शासन के एजेन्ट के रूप में विकास कार्यों के लिए धनराशि शासन से प्राप्त करती है।

जिला स्तर – जिला स्तर पर स्थानीय स्वायत्त शासन का माध्यम जिला परिषद् है। जिला परिषद् के सदस्यों में जिले की सब पंचायत समितियों के प्रमुख, सांसद विधान सभा सदस्य, अनुसूचित जाति और जनजाति एवं सहकारी समितियों के प्रतिनिधि रहते हैं। कलेक्टर मतविहीन सदस्य होता है। जिला परिषद् पर्यवेक्षी और समन्वयकारी संस्था है। इसके कार्य और अधिकार अलग–अलग राज्यों में अलग अलग होते हैं।

उत्तर प्रदेश पंचायत विधि (संशोधन) अधिनियम, 1999 में उल्लिखित प्राविधानों के अन्तर्गत त्रिस्तरीय पंचायतों में गठित समितियों में एकरूपता लाने तथा पंचायतों के सुचारु कार्य संचालन के उद्देश्य से शासन द्वारा ग्राम पंचायतों, क्षेत्र पंचायतों तथा जिला पंचायतों में छः समितियों का गठन करने का निर्णय लिया गया है, जिनका वर्णन निम्नवत् है :

क्रमांक	समितियों का नाम	अधिकार एवं कर्तव्य जिन्हें प्रतिनिहित किया जा सकेगा
1.	नियोजन एवं विकास समिति	1. ग्राम पंचायत की योजना तैयार करना।
		2. कृषि, पशुपालन तथा गरीबी उन्मूलन के कार्यक्रमों का कार्यान्वयन
2.	शिक्षा समिति	प्रथमिक शिक्षा, उच्च प्राथमिक शिक्षा, अनौपचारिक शिक्षा एवं साक्षरता से सम्बन्धित कार्यक्रमों का कार्यान्वयन
3.	निर्माण कार्य समिति	समस्त प्रकार के स्थायी एवं अस्थायी निर्माण कार्यों एवं अनुरक्षण के कार्यों पर प्रभावी नियंत्रण एवं गुणवत्ता सुनिश्चित करने से सम्बन्धित समस्त कार्य।
4.	स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति	चिकित्सा, स्वास्थ्य और परिवार कल्याण से सम्बन्धित कार्यक्रमों का कार्यान्वयन
5.	प्रशासनिक समिति	1. ग्राम पंचायत के नियंत्रण में कार्यरत कर्मियों से सम्बन्धित सभी विषय
		2. राशन की दुकान से सम्बन्धित समस्त कार्य
6.	जल प्रबन्धन समिति	1. नलकूपों का संचालन एंव रख–रखाव
		2. पीने के पानी से सम्बन्धित कार्यक्रमों का संचालन

नगर पालिकायें

नगरीय क्षेत्रों में सामान्यतः निम्न प्रकार की स्थानीय स्वायत्त संस्थायें पायी जाती हैं :

1. नगर क्षेत्र समितियाँ (5000 से 10000 जनसंख्या वाले क्षेत्र में)
2. नगरपालिका परिषदें (10000 से 2 लाख जनसंख्या वाले क्षेत्र में)

3. नगर निगम (2 लाख से अधिक जनसंख्या के लिए)

नगर निगम में स्वास्थ्य संगठन का प्रमुख स्वास्थ्य अधिकरी होता है जिसकी सहायता के लिए उप और राहायक स्वास्थ्य अधिकारी, स्वच्छता निरीक्षक और सफाई कर्मचारियों की फौज होती है। उपलब्ध की जाने वाली सेवाओं में सफाई और जन स्वास्थ्य, मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य, खाद्य और खाद्य स्वच्छता का नियंत्रण तथा जन्म–मृत्यु के आंकड़ों का संकलन है। नगरपालिका परिषदों में निर्वाचित अध्यक्ष प्रमुख होते हैं। सीमित वित्तीय स्थिति के कारण इनका कार्य बहुधा सफाई और जनस्वास्थ्य तक सीमित रहता है।

चरण 6 : अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य एजेन्सीज़ (International Health Agencies)

स्वास्थ्य, विश्व समुदाय के लिये अत्यन्त महत्वपूर्ण विषय है, कोई एक राष्ट्र, विशेषकर विकासशील अथवा अविकसित राष्ट्र, सम्पूर्ण रूप से स्वास्थ्य विषयक उत्तरदायित्वों को अपने ही संसाधनों के बलबूते पर पूर्ण नहीं कर सकता है तथा प्रत्येक राष्ट्र स्वास्थ्य समस्याओं के समाधान के लिये अन्य राष्ट्रों से सहायता की अपेक्षा करता है। इस संदर्भ में अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरणों की महत्वपूर्ण भूमिका है। इसी प्रकार राष्ट्रीय स्तर पर नागरिकों की स्वास्थ्य आवश्यकताओं की पूर्ति हेतु स्वैच्छिक स्वास्थ्य संस्थाओं का योगदान अत्यन्त महत्वपूर्ण होता है। कुछ महत्वपूर्ण अन्तर्राष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरणों तथा भारत में कार्यरत स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरणों का संक्षिप्त विवरण निम्न प्रकार है :

1. विश्व स्वास्थ्य संगठन (W.H.O. - World Health Organization)

विश्व स्वास्थ्य संगठन, संयुक्त राष्ट्र की गैर–राजनीतिक, विशिष्टीकृत स्वास्थ्य संस्था या अभिकरण है जिसका मुख्यालय जनीवा, स्वीट्ज़रलैण्ड, में है। इसकी स्थापना 7 अप्रैल 1948 में हुई। यह दिन 'विश्व स्वास्थ्य दिवस' (World Health Day) के रूप में मनाया जाता है। प्रत्येक 7 अप्रैल को जनस्वास्थ्य के किसी विषय पर ध्यान केन्द्रित कर वर्ष भर उस लक्ष्य की पूर्ति हेतु प्रयास किया जाता है, उदाहरणार्थ 1999 के लिये यह विषय 'वृद्धावस्था में सक्रियता' रहा, जबकि वर्ष 2000 में 'स्वैच्छिक रक्तदान' रखा गया। यह संगठन संयुक्त राष्ट्र का भाग होते हुए भी उसके अधीन नहीं है। स्वयं के संविधान, सदस्यता, संचालन बोर्ड तथा बजट के कारण यह अनुपम संस्था है।

उद्देश्य (Objectives)

विश्व स्वास्थ्य संगठन का मुख्य उद्देश्य समस्त व्यक्तियों के द्वारा स्वास्थ्य के उच्चतम स्तर को प्राप्त करना है। संगठन का यह मानना है कि जाति, धर्म, राजनीति, आर्थिक

एवं सामाजिक स्थितियों के भेदभाव के बिना स्वास्थ्य की उच्चतम स्तर की प्राप्ति, प्रत्येक व्यक्ति का मौलिक अधिकार है। वर्तमान में विश्व स्वास्थ्य संगठन का लक्ष्य प्राथमिक स्वास्थ्य की देखभाल के द्वारा 'सभी के लिये स्वास्थ्य' (Health for all) है।

विश्व स्वास्थ्य संगठन के कार्य

- सम्पूर्ण विश्व में स्वास्थ्य कार्यक्रमों को निर्देशित एवं समन्वित करना।
- संक्रामक एवं अन्य विशिष्ट रोगों से बचाव एवं नियंत्रण।
- सदस्य राष्ट्रों के स्वास्थ्य कार्यक्रमों एवं सेवाओं के विकास में सहायता प्रदान करना। विशेष रूप से स्वास्थ्य सेवाओं हेतु अधोसंरचना को विकसित करना।
- पारिवारिक स्वास्थ्य के स्तर में सुधार करने संबंधी कार्यक्रमों की सहायता करना।
- पर्यावरण स्वास्थ्य में वृद्धि करना।
- स्वास्थ्य सांख्यिकी हेतु तथ्य एकत्रीकरण, सूचनाओं का सम्प्रेषण तथा प्रकाशन करना।
- अनुसंधान कार्यों को बढ़ावा देना, प्रशिक्षण संस्थानों को समृद्ध बनाने में सहयोग करना।
- स्वास्थ्य साहित्य एवं सूचनाओं का संकलन, प्रकाशन तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन की लाइब्रेरी को अद्यतन रखना, जन सूचना सेवाएं प्रदान करना।

बजट (Budget)

प्रत्येक सदस्य राष्ट्र, अपनी राष्ट्रीय सम्पत्ति एवं आकार के आधार पर एक निश्चित अंशदान विश्व स्वास्थ्य संगठन में जमा करता है। यह राशि ही संगठन का मुख्य वित्तीय आधार होती है।

भारत एवं विश्व स्वास्थ्य संगठन की गतिविधियां (India and W.H.O. Activities): भारत एवं दक्षिण–पूर्व एशिया क्षेत्र में विश्व स्वास्थ्य संगठन की कुछ गतिविधियां निम्न हैं:

- पोलियो उन्मूलन

- मलेरिया उन्मूलन
- क्षय रोग एवं संक्रामक रोग नियंत्रण
- स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवाएं

2. यूनिसेफ (UNICEF)

यूनिसेफ, रांयुक्त राष्ट्र की एक विशिष्ट एजेन्सी है, इसकी स्थापना सन् 1946 में विश्व युद्ध की विभीषिका से प्रभावित बच्चों के पुनर्वास हेतु की गई थी, 1953 में आपात कार्यों की समाप्ति के बाद इसे संयुक्त राष्ट्र बाल कोष (United Nations Childrens Education Fund) नाम दिया गया किन्तु इसका संक्षिप्त नाम यूनिसेफ (UNICEF) रखा गया। यूनिसेफ का मुख्यालय न्यूयार्क में है तथा यह 30 राष्ट्रों के कार्यकारी मंडल से संचालित होता है। यूनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन, यूनेस्को एवं संयुक्त राष्ट्र के अन्य संगठनों के सहयोग से अपना कार्य सम्पादित करता है। इसका मुख्य लक्ष्य माताओं एवं शिशुओं के स्वास्थ्य की उन्नति करना है। बाल स्वास्थ्य को प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष तरीके से लाभ पहुंचाने वाले सभी कार्यक्रमों में यूनिसेफ प्रमुख भूमिका निभाता है।

यूनिसेफ का एक क्षेत्रीय कार्यालय दिल्ली में है जिसे SCAR (South Central Asian Region) कहते हैं। इसमें भारत सहित अफगानिस्तान, श्रीलंका, मालदीव, मंगोलिया एवं नेपाल सम्मिलित हैं।

भारत में यूनिसेफ (UNICEF In India)

यूनिसेफ, भारत में निम्न क्षेत्रों में सहायता प्रदान करता है :

स्वास्थ्य (Health)

- ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाओं का विकास
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों को सहायता
- संक्रामक रोगों का नियंत्रण
- टीकाकरण कार्यक्रम–पोलियो उम्मूलन अभियान

- चिकित्सा शिक्षा एवं प्रशिक्षण
- सामाजिक कल्याण
- प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य सेवाएं
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में योगदान
- प्रजनन एवम् बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम आर.सी.एच. (R.C.H.) सहायता

इसी प्रकार यूनिसेफ ने बाल स्वास्थ्य को प्रोत्साहित करने हेतु गोबी (GOBI) नामक रणनीति बनायी है जिसकी व्याख्या निम्न है :–

G - Growth Chart (वृद्धि चार्ट) : बच्चे के वजन एवं विकास को मानीटर करने हेतु

O - Oral Rehydration (मुखीय पुनर्जलीकरण)

B - Breast Feeding (स्तनपान)

I - Immunization (टीकाकरण) : प्राणघातक रोगों के विरुद्ध

पोषण (Nutrition)

- व्यवहारिक पोषण कार्यक्रम
- कृषि विस्तार सेवाएं
- स्कूल स्वास्थ्य सेवाएं
- डेयरी परियोजनाओं को सहायता
- पोषणीय अल्पता रोगों से बचाव
- बच्चों को पूरक आहार, दूध पाउडर आदि की आपूर्ति

शिक्षा (Education)

- विज्ञान प्रयोगशालाओं को समृद्ध बनाना
- कार्यशालाओं का आयोजन

➢ दृश्य–श्रव्य माध्यमों की आपूर्ति

➢ नर्सिंग स्कूलों को पुस्तक एवं अन्य शिक्षण सामग्री उपलब्ध कराना

जल–आपूर्ति (Water-Supply)

➢ भूमिगत जल के उपयोग को बढ़ावा देना – हैण्डपम्प तथा स्वच्छता कार्यक्रम

सन् 1976 से यूनिसेफ, शहरी आधारभूत सेवाओं (UBS-Urban Basic Services) में अपना योगदान कर रहा है जिसमें स्वास्थ्य, पोषण, जलापूर्ति में वृद्धि, महिलाओं एवं बच्चों के शैक्षणिक कार्यक्रम आदि शामिल हैं। ये कार्यक्रम निम्न आयु वर्ग क्षेत्र में कुछ चुनींदा शहरों एवं कस्बों में चलाये जा रहे हैं।

यूनिसेफ चिकित्सा कार्मिकों को अध्ययन एवं प्रशिक्षण की सेवाएं उपलब्ध कराता है। अनेक नर्सिंग कर्मी यूनिसेफ की सहायता से अध्ययन, प्रशिक्षण एवं शोध गतिविधियां पूर्ण करते हैं। वर्तमान में यूनिसेफ का मुख्य लक्ष्य बच्चों की आवश्यकताओं की पूर्ति को, राष्ट्रों के विकास प्रयासों का महत्वपूर्ण अंग बनाना है।

3. अन्तर्राष्ट्रीय रेडक्रास International Red-Cross

रेडक्रास गैर–राजनीतिक, गैर सरकारी, अन्तर्राष्ट्रीय मानवतावादी स्वैच्छिक संगठन है जो कि युद्ध एवं शांति दोनों ही स्थितियों में मानवता की सेवा में समर्पित रहता है। इसाकी स्थापना सन् 1864 में स्विस व्यापारी हेनरी डुनेंट द्वारा की गई। यह विभिन्न राष्ट्रों की रेडक्रास सोसाइटी के कार्यों मे समन्वय का कार्य देखती है। अन्तर्राष्ट्रीय रेडक्रास सोसाइटी का मुख्यालय जेनीवा, स्वीट्जरलैण्ड में है। इसकी सदस्य संख्या 90 से अधिक है।

रेडक्रास का मुख्य उद्देश्य पीड़ित मानवता की सेवा करना है। इसके कार्यों में युद्ध, प्राकृतिक प्रकोप जैसे बाढ़, भूकम्प, इत्यादि के शिकार व्यक्तियों को मानवीय आधार पर सहायता प्रदान करना है। यह संस्था प्राथमिक सहायता, गृह–नर्सिंग, स्वास्थ्य शिक्षा, मातृ एवं शिशु कल्याण सेवाएं भी प्रदान करती है।

भारतीय रेडक्रास सोसाइटी (Indian Redcross Society)

1920 में स्थापना के समय से ही भारतीय रेडक्रास ने मानव पीड़ा को कम करने

की दिशा में कार्य किया है। भारतीय रेडक्रास सोसाइटी एक राष्ट्रीय संघ है जिसकी 850 से भी अधिक शाखाएं राज्य, जिला एवं उपखंड स्तर तक देश भर में फैली हैं। सोसाइटी के मुख्य कार्यकलाप आपदा राहत, स्वैच्छिक रक्तदान को बढ़ावा देना, रक्तदान के लिये रक्त संग्रहण, अस्पताल सेवाएं, मातृ एवं शिशु कल्याण, सामुदायिक सेवाएं, एम्बूलेंस तथा नर्सिंग सेवाएं और जूनियर रेडक्रास हैं।

बाढ़, चक्रवात, भूचाल, सूखा और महामारी जैसी प्राकृतिक आपदा के शिकार व्यक्तियों को तत्काल राहत देना भारतीय रेडक्रास सोसाइटी के प्रमुख कार्यों में से एक है। रेडक्रास विनाश प्रबंध पर कार्यकर्ता के लिए कार्यशालाएं आयोजित करती हैं। सोसाइटी ने उड़ीसा के चक्रवात, कारगिल संघर्ष एवं गुजरात भूकम्प के समय उल्लेखनीय सेवाएं दी हैं।

4. विश्व बैंक (World Bank)

यह संयुक्त राष्ट्र का विशिष्टीकृत अभिकरण है। इसका उद्देश्य अपेक्षाकृत गरीब अथवा कम विकसित देशों में जीवन स्तर को ऊँचा उठाने में सहायता प्रदान करना है, बैंक आर्थिक उन्नति की परियोजनाओं हेतु वित्तीय तथा तकनीकी सहायता प्रदान करता है। विश्व स्वास्थ्य संगठन परियोजनाओं को संयुक्त तौर पर संचालित करते हैं। विश्व बैंक सामान्यतः ऊर्जा, यातायात, रेलवे, उद्योग, कृषि, शिक्षा, परिवार नियोजन, स्वास्थ्य एवं पर्यावरण इत्यादि की परियोजनाओं से विशेष सरोकार रखता है। विश्व बैंक की शक्तियां संचालक मंडल में निहित होती है। कई महत्वपूर्ण राष्ट्रीय कार्यक्रम जैसे आर.सी.एच. तथा एड्स नियंत्रण इस संस्था द्वारा वित्त पोषित है।

5. केअर (Cooperative For American Relief Everywhere- Care)

केअर एक धर्मनिरपेक्ष, गैर–सरकारी तथा लाभ निरपेक्ष संगठन है। इसकी स्थापना सन् 1946 में, अमरीका के दानदाताओं द्वारा यूरोपीय राष्ट्रों के युद्धपीड़ित असहाय तथा निर्धन व्यक्तियों को खाद्य सामग्री भेजने के उद्देश्य से की गई। युद्ध की समाप्ति के बाद 'केअर' ने अपनी गतिविधियों को अन्य राष्ट्रों की सहायता हेतु विस्तारित किया। सन् 1950 से 'केअर' भारत में भी अपने कार्यक्रम चला रहा है। 1971 से प्राथमिक स्कूलों में मध्यान्ह भोजन योजना (Mid-day meal scheme) हेतु केअर सहायता प्रदान कर रहा है। केअर चिकित्सा, शिक्षा, कृषि एवं व्यवसायिक प्रशिक्षण आदि के क्षेत्रों में योगदान करता है।

6. यू.एस.एड. (United States Agency for International Development - USAID)

अन्तर्राष्ट्रीय विकास के लिए संयुक्त राज्य अभिकरण या यूसेड, एक तकनीकी सहयोग मिशन है। यूसेड भारत की मलेरिया नियंत्रण एवं उन्मूलन, फाइलेरिया नियंत्रण, जनरल नर्सिंग, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दों, चिकित्सा शिक्षा तथा सम्बद्ध संस्थानों, स्वास्थ्य क्षेत्रों और जलापूर्ति एवं स्वच्छता हेतु सहयोग प्रदान करता है। वर्तमान में यूसेड कृषि तथा परिवार नियोजन कार्यक्रमों में भी सहायता दे रहा है। उत्तर प्रदेश में सिफसा परियोजना यू.एस.ए.आई.डी. (USAID) द्वारा वित्त पोषित है।

चरण 7 : राष्ट्रीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरण

1. हिन्द कुष्ठ निवारण संघ (Hind Kusht Nivaran Sangh)

इसकी स्थापना 1950 में हुई। संघ की गतिविधियों में विभिन्न कुष्ठ घरों (लेप्रोसी होम), क्लीनिकों को सहायता प्रदान करना, प्रचार एवं प्रकाशनों द्वारा स्वास्थ्य शिक्षण, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण, क्षेत्रीय निदान एवं अनुसंधान, कुष्ठ कार्यकर्ताओं के सम्मेलन का आयोजन तथा 'लेप्रोसी इन इंडिया' नाम त्रैमासिक पत्रिका का प्रकाशन मुख्य है।

समस्त भारत में संघ की शाखाएं हैं जो कि अन्य स्वैच्छिक तथा सरकारी संगठनों के सहयोग से कुष्ठ निवारण हेतु सक्रिय हैं। संघ का मुख्यालय दिल्ली में है।

2. भारतीय परिवार नियोजन संघ (Family Planning Association of India - FPAI)

फैमिली प्लानिंग एसोसिएशन आफ इंडिया (भारतीय परिवार नियोजन संघ) का गठन 1949 में हुआ। एसोसिएशन सरकार से प्राप्त सहायता से पूरे देश में परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यों को बढ़ावा देती है। इनमें परिवार नियोजन क्लिनिकों का संचालन, परिवार नियोजन कार्यक्रमों हेतु चिकित्सक, नर्स एवं सामाजिक कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण तथा परिवार नियोजन गतिविधियों हेतु पत्र व्यवहार अथवा व्यक्तिगत जानकारी उपलब्ध कराना शामिल है। एसोसियेशन की शाखाएं समस्त भारत में कार्यरत हैं। इसका मुख्यालय मुम्बई में है।

3. ऑल इण्डिया ब्लाइंड रिलीफ सोसाइटी (All India Blind Relief Society)

ऑल इण्डिया ब्लाइंड रिलीफ सोसाइटी (अखिल भारतीय नेत्रहीन रिलीफ सोसाइटी)

की स्थापना सन् 1946 में नेत्रहीन व्यक्तियों के लिए कार्यरत विभिन्न संस्थाओं में समन्वयन के उद्देश्य से की गई। सोसायटी नेत्र शिविरों के संचालन तथा नेत्रहीनों को सामाजिक आर्थिक राहत प्रदान करने के लिए कार्य करती है। यह अंधता निवारण के अन्य कार्यों में भी सहयोग प्रदान करती है।

4. भारतीय बाल कल्याण परिषद (Indian Council for Child Welfare - ICCW)

इंडियन काउंसिल फार चाइल्ड वेलफेयर (भारतीय बाल कल्याण परिषद) की स्थापना सन् 1952 में हुई। यह अन्तर्राष्ट्रीय बाल कल्याण संघ से सम्बद्ध हैं। कौंसिल का मुख्य उद्देश्य कानून अथवा किसी भी अन्य माध्यम से बच्चों के विकास के अवसरों तथा सुविधाओं को बढ़ाना है। यह बच्चों के शारीरिक, सामाजिक तथा मानसिक स्वास्थ्य को उन्नति को सुनिश्चित करने का प्रयास करती है।

5. सेन्ट जॉन एम्बूलेंस एसोसिएशन (Saint John Ambulance Association)

इस संस्थान का उद्देश्य बीमार और घायलों की सेवा करना तथा जनसेवा हेतु प्राथमिक उपचार करने वालों की एक सेना तैयार करना है। सेंट जान एम्बूलेंस में 52000 से ज्यादा प्रशिक्षित कर्मचारी हैं। यह लगभग 2285 डिविजनों सहित 637 क्षेत्रीय/जिला/स्थानीय केन्द्रों और 28 ब्रिगेड जिलों के अतिरिक्त 19 राज्य केन्द्रों, 8 रेलवे केन्द्रों 2 संघ राज्य केन्द्रों का एक राष्ट्रीय संघ है। संघ, प्राथमिक उपचार, होम नर्सिंग, आदि विषयों पर निर्देश देता है जबकि ब्रिर्गेड विंग में वर्दीधारी प्रशिक्षित कर्मचारी होते हैं जो कि फील्ड ड्यूटी देते हैं। संघ आपातकालीन परिस्थितियों के अलावा सार्वजनिक उत्सवों, मेलों, खेलों, कारखानों, खानों एवं अन्य स्थानों पर प्राथमिक उपचार सेवाएं प्रदान करता है। संस्थान द्वारा मार्च 1998 को समाप्त हुए वर्ष के दौरान 6 लाख से अधिक व्यक्ति प्राथमिक उपचार एवं उससे सम्बद्ध विषयों में प्रशिक्षित किये गये हैं। 1999 में यह संख्या 8 लाख रही, इसका मुख्यालय नई दिल्ली में स्थित है।

परिशिष्ट :

परिशिष्ट 1 : संदर्भन नेटवर्क

परिशिष्ट–2 : ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के दायित्व एवं भागीदारी

संदर्भ :

- आगज़्ल्यरि नर्सा–मिडवाइफ के लिये पाठ्य पुस्तक ए.एच.चाकले 2002
- सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान (परिचारिकाओं के लिये) चतुर्थ संस्करण के पार्क 2004
- कम्यूनिटि हेल्थ नर्सिंग प्रथम खण्ड केशव स्वर्णकार, प्रकाशक एन.आर.ब्रदर्स 2003
- पार्क टेक्स्ट बुक ऑफ प्रीवैन्टिव एण्ड सोशल मेडिसिन प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपूर 18वां संस्करण 2005

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

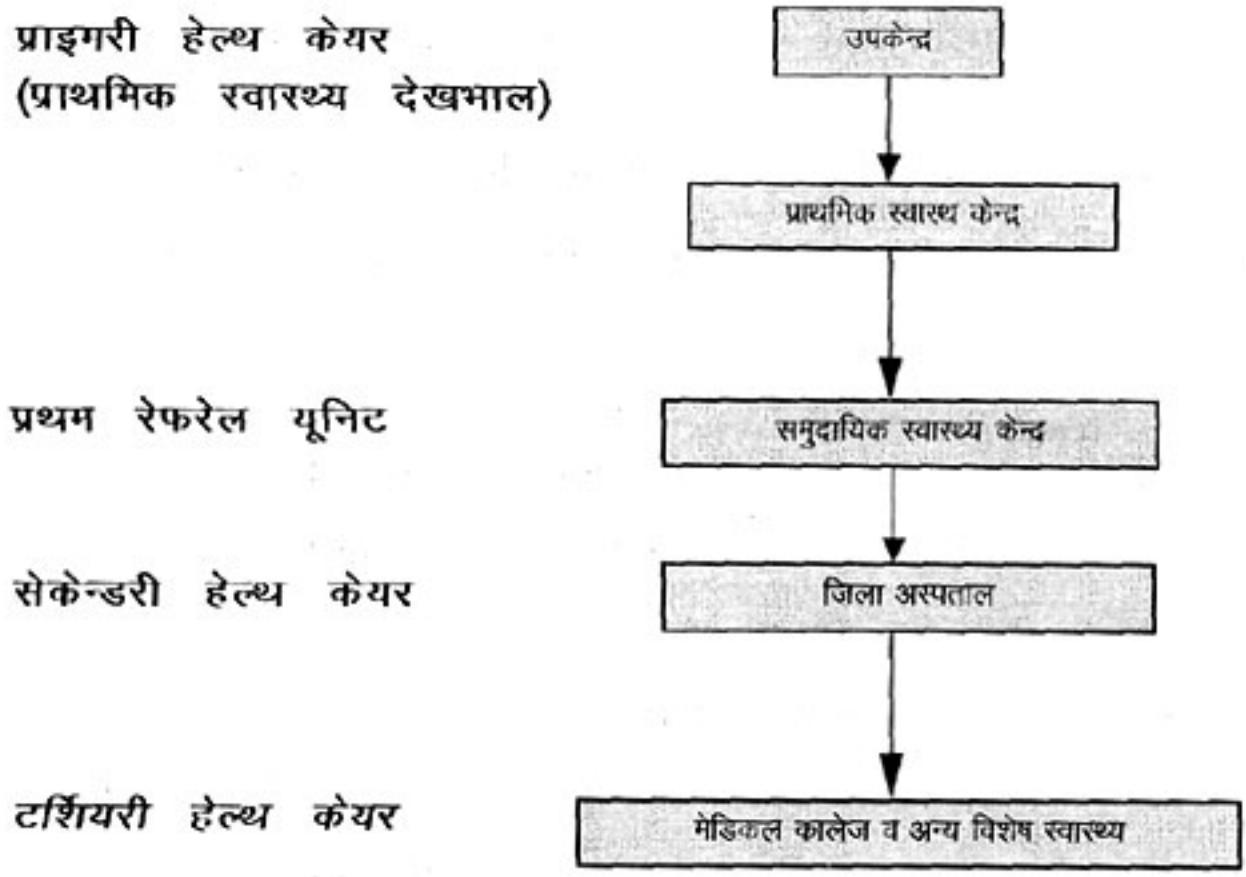
ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें

1. ट्रेनीज़ से राष्ट्रीय स्तर से ग्राम स्तर तक स्वास्थ्य सेवाओं के ढाँचे का चित्र बनवाएं।
2. ट्रेनीज़ से ज़िला स्वास्थ्य संगठन के ढाँचे का चित्र बनवाएं।
3. ट्रेनीज़ से आर.सी.एच.2 के अंतर्गत ज़िला स्तर पर प्रबंधकीय ढाँचे एवं व्यवस्था का चित्र बनवाएं।
4. ज़िला स्वास्थ्य प्रशान के कार्य पूछें।
5. समुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदान की जाने वाली सेवाएं।
6. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा प्रदान की जाने वाली स्वास्थ्य सेवाएं।
7. उपकेन्द्र स्तर पर उपलब्ध सेवाएं।
8. ग्रामीण स्तर पर उपलब्ध सुविधाएं।
9. ग्राम स्तर से ज़िला स्तर तक पंचायती राज प्रणाली का ढाँचा।
10. अन्तराष्ट्रीय स्वास्थ्य अभिकरणों के नाम तथा कार्य गिनाएं।
11. राष्ट्रीय स्वैच्छिक स्वास्थ्य अभिकरणों के नाम तथा कार्य गिनाएं।
12. संदर्भन व्यवस्था (रेफरल नेटर्वक) का चित्र बनाएं।

नोट : **प्रश्नोत्तर के लिए अध्याय देखें।**

परिशिष्ट–1

संदर्भन व्यवस्था (Referral Network)



परिशिष्ट–2

ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के दायित्व एवं भागीदारी

स्वास्थ्य एवं पोषण सम्बन्धी कार्य

ग्राम स्तर पर

- सामुदायिक आवश्यकताओं पर आधारित नियोजन और सेवाओं का प्रबन्धन ए.एन.एम. आँगनबाड़ी कार्यकर्त्री, अध्यापक, इत्यादि मिलकर करें।
- सभी जन्म व मृत्यु का पंजीकरण करवायें।
- ऐसे परिवारों की पहचान करें जिनके बच्चों को कोई/कुछ टीके नहीं लगे हैं। गाँव के सभी एक वर्ष से कम आयु के बच्चों को टीकाकरण के लिये प्रोत्साहित करें।
- ए.एन.एम. का नियमित गाँव आना सुनिश्चित करें। उसके बैठने के लिए एक सुविधाजनक स्थान निर्धारित करें। आँगनबाड़ी केन्द्रों पर नियमित टीकाकरण व गर्भवती को देखभाल के लिये नियमित दिवस पर सत्र आयोजन किये जाने की व्यवस्था करें। आँगनबाड़ी केन्द्र न होने पर पंचायत भवन या प्राथमिक पाठशाला में व्यवस्था करवायें।
- गाँव में स्वास्थ्य घर खुलवाने का प्रयास करें, जहाँ गाँव वालों दवाइयाँ, ओ.आर.एस. के पैकेट, आयरन की गोलियाँ, गर्भ निरोधक इत्यादि आसानी से मिल सके।
- महामारियों और रोगों के बारे में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर सूचना दें।
- गम्भीर रोगियों व गर्भवती महिलाओं को केन्द्र या अस्पताल तक पहुँचाने में सहायता प्रदान करें।
- गर्भवती महिलाओं के पंजीकरण, 3 जाँचें व टीके लगवाने के लिए उन्हें तथा उनके घरवालों को प्रोत्साहित करें।
- गर्भवती महिलाओं को प्रोत्साहित करें कि घर पर प्रशिक्षित दाई की सहायता से (जो उपकेन्द्र पर उपलब्ध दाई प्रसव किट का प्रयोग करे) या स्वास्थ्य केन्द्र अथवा

अस्पताल में ही प्रसव हो।

- दिन या रात में प्रसव के दौरान आपातकालीन स्थितियों में, महिलाओं को अस्पताल तक पहुँचाने के लिए यातायात की सुविधाओं का प्रबन्ध करें। इसके लिए गाँव स्तर पर एक कोष बनाया जा सकता है।
- नवजात शिशुओं तथा गर्भावस्था या प्रसव के समय महिलाओं की मृत्यु के कारणों की जाँच करवायें।
- यह सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य घर में ओ.आर.एस. के पैकेट हर समय आसानी से उपलब्ध हों। दस्त को रोकने के लिए घर पर उपलब्ध तरल पदार्थ तथा ओ.आर.एस. के प्रयोग के बारे में लोगों को जानकारी दें।
- शारीरिक व मानसिक रूप से विकलांग बच्चों पर ध्यान केन्द्रित करें और विशेष सेवाओं के लिए जिला अस्पताल में भेजें।
- परिवार नियोजन के लिये पात्र दम्पतियों को प्रेरित करें।

मासिक अनुश्रवण

- यह सुनिश्चित करें कि स्वास्थ्य घर नियमित रूप से कार्य करें और वहाँ दवाइयाँ, ओ.आर.एस. के पैकेट, आयरन की गोलियाँ, गर्भ निरोधक, इत्यादि का पर्याप्त भंडार हो।
- नियमित टीकाकरण, स्वास्थ्य जाँच, स्वास्थ्य घर की स्थापना, इत्यादि जैसे कार्यक्रमों का अनुश्रवण करें।
- स्वास्थ्य केन्द्र की स्थापना व रखरखाव, मातृत्व लाभ, दवाइयाँ, इत्यादि जैसे कार्यक्रमों व आपूर्तियों के लिए कोष सुनिश्चित करें।
- रिक्त पदों पर कार्यकर्ताओं की नियुक्ति के लिए प्रशासन को ध्यान दिलायें कि वह कार्यवाही करें।
- गाँव में संक्रामक बीमारियों का अनुश्रवण करें।
- शिशु तथा मातृ मृत्यु दर का अनुश्रवण करें जिससे गाँव से लिंग आधारित आंकड़े प्राप्त हो सकें।
- गाँव में अगर आँगनबाड़ी केन्द्र नहीं है, तो बाल विकास परियोजना अधिकारी की सहायता से उसको खुलवाने का प्रयास करें।

- आँगनबाड़ी कार्यकर्त्री की सहायता से जन्म के समय बच्चे का वजन लेने के लिए प्रोत्साहन करें। ढाई किलो से कम वजन तथा 2 वर्ष से कम आयु वाले अति कुपोषित बच्चों की पहचान करें ताकि उन पर ध्यान दिया जा सके।
- केन्द्र पर बच्चों की उपस्थिति व कुपोषण के स्तर का अनुश्रवण लिंग अनुसार करें और वज़न में कोई गिरावट आये तो उस परिवार के साथ कारण व निवारण पर चर्चा सुनिश्चित करें।
- आँगनबाड़ियों तक सम्पूरक आहार की नियमित आपूर्ति को पहुँचवायें तथा साफ तरीके से उसके भंडारण और वितरण में सहयोग करें।
- गाँव में केवल आयोडीन युक्त नमक की बेचा और प्रयोग किया जाय।
- सभी बच्चों को नियमित टीके लगवायें।
- 9 माह से 3 साल की आयु के हर बच्चे को आँगनबाड़ी केन्द्र या उपकेन्द्र पर विटामिन ए की 5 खुराकें दिलवायें तथा खसरे के टीके समय से लगवायें।
- प्रत्येक गर्भवती महिला का 100 आयरन–फौलिक एसिड गोली पाना सुनिश्चित करें।
- गृह वाटिका की स्थापना को प्रोत्साहित करें। गृह वाटिका एक मॉडल के रूप में विकसित करें ताकि उरो दूसरे भी अपनायें।
- सम्पूरक आहार, आयोडीन युक्त नमक, विटामिन ए, आयरन की गोलियाँ इत्यादि की उपलब्धता, वितरण व प्रयोग का अनुश्रवण करें।
- विभिन्न कार्यक्रमों के लिए कोष एवं आपूर्तियों को सुनिश्चित करें।
- स्वास्थ्य व पोषण सम्बन्धी विशेष दिवस या सप्ताह (जैसे स्तनपान सप्ताह, नवजात शिशु सप्ताह व पोषण सप्ताह, इत्यादि) आयोजित करें।

ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति की बैठक

निर्देश– प्रत्येक पंचायत स्तर पर कम से कम 6 सदस्य होंगे जो ग्राम स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति का प्रतिनिधित्व करेंगे। इस समिति में महिलाओं व अनुसूचित जाति, पिछड़े वर्ग का समुचित प्रतिनिधित्व होना आवश्यक है। यह समिति प्रतिमाह निर्धारित दिवस, समय व स्थान पर बैठक करेगी। इस बैठक में विशेष आमंत्रियों को भी भाग लेने का अधिकार होगा। सचिव ग्राम पंचायत, इन समितियों का पदेन–सचिव होगा।

प्रतिमाह होने वाली बैठक में, विगत माह की बैठक में लिये गये निर्णयों व कार्यवाही की समीक्षा से प्रारम्भ होगी तथा ग्रामीण स्तर पर समिति के सभी उत्तदायित्वों व सेवाओं के ऊपर परिचर्चा करेगी। मुख्य रूप से –

- ग्राम में स्वास्थ्य उपकेन्द्रों, आँगनबाड़ी केन्द्रों व स्वास्थ्य घरों द्वारा दी जाने वाली सेवाओं की नियमितता व गुणवत्ता की समीक्षा।
- गाँव में गर्भवती माताओं, नवजात शिशुओं, बालकों तक स्वास्थ्य सेवाओं की पहुँच की समीक्षा।
- मातृ व नवजात शिशु मृत्युओं की समीक्षा व जन्म तथा मृत्यु पंजीकरण समीक्षा।
- स्वास्थ्य जागरूकता के लिए माताओं की बैठकों की समीक्षा आदि प्रमुख हैं।

इस बैठक का कार्यवृत्त तथा समिति द्वारा निर्धारित अग्रिम कार्यवाही की रिपोर्ट ग्राम पंचायत अधिकारी द्वारा तैयार करवाकर ब्लाक स्तरीय पंचायत व स्वास्थ्य अधिकारियों तक पहुँचाना स्वास्थ्य एवं कल्याण समिति के अध्यक्ष की जिम्मेदारी होगी। ब्लाक स्तर पर स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी सभी रिपोर्टों को इकट्टा कर व विश्लेषण कर उस पर स्थानीय कार्यवाही के उपरान्त सूचना ब्लाक प्रमुख, जिला मुख्य चिकित्साधिकारी व जिला पंचायत राज अधिकारी का भेजेंगे।

अध्याय 10 : सामुदायिक स्वास्थ्य समस्याएं तथा राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

उद्देश्य : सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़

- समुदाय की प्रमुख स्वास्थ्य समस्याएं बता सकेंगी।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना के बारे में बता सकेंगी।
- प्रमुख राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के बारे में जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।
- ट्रेनीज़ राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका समझ सकेंगे।

विषय वस्तु

- समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएं।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना
- राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम
- राष्ट्रीय फाईलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम
- कालाज़ार नियंत्रण कार्यक्रम
- जापानी ऐनसिफलाइटिस नियंत्रण
- राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम
- राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम

- राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
- राष्ट्रीय संचारी रोग निगरानी कार्यक्रम
- प्रजनन व बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका

चरण 1 : सत्र का परिचय

स्वतंत्रता प्राप्ति के बाद से ही भारत सरकार द्वारा जनता के स्वास्थ्य का स्तर सुधारने हेतु अनेक उपाय किये जा रहे हैं। स्वास्थ्य, समवर्ती सूची का विषय है अतः केन्द्रीय सरकार, राज्य सरकारों के साथ मिलकर, संक्रामक, असंक्रामक एवं अन्य प्रमुख रोगों का सामना करने हेतु समन्वित उपाय करती है। इन उपायों को राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम (National Health Programme) कहते हैं। इन कार्यक्रमों से मृत्यु दर एवं रुग्णता दर में कमी लायी जा सकती है तथा आम जन–जीवन की गुणवत्ता को सुधारने का प्रयास किया जाता है। ये कार्यक्रम देश भर में प्राथमिक, द्वितीयक और तृतीयक स्वास्थ्य परिचर्या प्रदान करने पर भी जोर देते हैं।

यद्यपि स्वास्थ्य राज्यों का विषय है किन्तु केन्द्र पिछले 40–50 वर्षों से केन्द्र प्रवर्तित योजनाओं (Central Sponsored Schemes - CSS) के अन्तर्गत राज्यों को संक्रामक रोगों के नियंत्रण हेतु अतिरिक्त धनराशि प्रदान करता रहा है तथा जनपद स्तर तक अधिकारी तैनात किये जा रहे हैं। अनेक राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम पूर्णतः केन्द्र प्रवर्तित हैं। इसके अतिरिक्त विभिन्न अन्तर्राष्ट्रीय एजेन्सियों द्वारा सभी के लिये स्वास्थ्य पर बल दिया है।

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों तक पहुँचा कर प्रभावी नियंत्रण के प्रयास भी किये जा रहे हैं। रोग निगरानी, सर्वेक्षण तथा अधिसूचना तंत्र को और अधिक कुशल तथा प्रभावी बनाया जा रहा है। सूचना, शिक्षा एवं संचार (IEC - Information, Education & Communication) को भी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों के क्रियान्वन में पर्याप्त महत्व दिया गया है। चिकित्सालय संक्रमण पर रोक एंव कचरा–प्रबंधन (Waste management) पर भी विशेष ध्यान दिया जा रहा है। इसी प्रकार विभिन्न राज्यों में अधिसूचना तंत्र में व्याप्त अन्तर को समाप्त कर, रोगों की अधिसूचना प्रणाली को मजबूत बनाने तथा उनमें एकरूपता लाये जाने की तरफ अथक् प्रयास किये जा रहे हैं।

चरण 2 : भारतीय समुदाय की स्वास्थ्य समस्याएं (Overview of Health Problems of Communities in India)

भारतीय समुदाय की मुख्य स्वास्थ्य समस्याएं निम्नलिखित हैं :

1. संक्रमक रोग समस्याएं (Communicable Disease Problems) :

निम्नलिखित संक्रामक रोग भारत की गंभीर समस्या हैं :

(क) **मलेरिया** : वर्ष 2003 में 20 लाख केस पाए गए जिन में स्लाईड धनात्मक दर (Slide Positivitiy Rate) 2.32 प्रतिशत था तथा मलेरिया के कारण 943 मृत्यु हुई।

(ख) **क्षय रोग** : भारत में लगभग 127 लाख फेफड़े के क्षय रोग के मरीज़ हैं। प्रतिवर्ष लगभग 5 लाख क्षय रोग के मरीज़ों की मृत्यु हो जाती है।

(ग) **दस्त रोग (अतिसार)** : 5 वर्ष से कम आयु के अधिकतर बच्चे दस्त से प्रतिवर्ष बीमार होते हैं। दस्त रोग की बीमारी हर आयु के व्यक्ति में होती है जिसका मुख्य कारण वातावरण की स्वच्छता में कमी है। प्रतिवर्ष लगभग 7 लाख मृत्यु दस्त रोग के कारण होती है।

घ) **श्वसन तंत्र संक्रमण (Acute Respiratory Infection)** : 5 वर्ष से कम आयु के बच्चों में इस रोग के होने की संभावना बहुत अधिक होती है। यदि रोग गंभीर हो तो बच्चे की मृत्यु भी हो सकती है।

(ड़) **कुष्ठ रोग** : विश्व के 60 प्रतिशत कुष्ठ रोगी भारत में रहते है। वर्ष 2003–2004 के दौरान भारत में 2.2 लाख नये कुष्ठ रोगी चिन्हित किये गये।

(च) **फाईलेरिया** : फाईलेरिया की बीमारी अधिकतर उत्तर प्रदेश, बिहार, झाडखण्ड, आंध्र प्रदेश, उड़ीसा, तमिलनाडु, केरल तथा गुजरात में पायी जाती है। वर्तमान समय गें लगभग 2 करोड़ व्यक्ति इस रोग से पीड़ित हैं।

(छ) **एड्स** : एड्स की समस्या दिन–प्रतिदिन बढ़ती जा रही है। एड्स के पहले रोगी का वर्ष 1986 में पता चला था। तब से लेकर अगस्त 2004 तक 86028 रोगियों का पता चल चुका है।

(ज) **अन्य संक्रामक रोग** : कालाज़ार, मस्तिष्क ज्वर, पीलिया, जेपनीज़ ऐनसिफलाइटिस, टॉयफाइड तथा आंतों में पाये जाने वाले कीड़े।

2. पोषण संबंधी समस्याएं

(क) **प्रोटीन ऊर्जा कुपोषण** (Protein Energy Malnutrition) : 5 वर्ष से छोटे गरीब बच्चों में ये समस्या आमतौर पर पायी जाती है तथा इसका मुख्य कारण भोजन की कमी है।

(ख) **पोषण संबंधी रक्तअल्पता** (Nutritional anaemia) : लगभग 60 से 80 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं में रक्तअल्पता पायी जाती है। 5 वर्ष से छोटे बच्चों में रक्तअल्पता का प्रतिशत लगभग 50% हैं।

(ग) **कम जन्म भार** (Low Birth Weight) : भारत में ये एक बड़ी जन स्वास्थ्य समस्या है। लगभग 30 प्रतिशत नवजात शिशओं का जन्म भार 2.5 किलोग्राम से कम होता है।

(घ) **ज़िरोफथैलिमिया (पोषण संबंधी अंधता)**: 1 से 3 वर्ष के बच्चों में अंधता का ये मुख्य कारण है।

(ड़) **आयोडीन अल्पता विकार** (Iodine Deficiency disorders)

(च) **अन्य पोषण संबंधी समस्याएं– लैथिरिज़्म** (Lathyrism), **फ्लोरिसिस** (Fluorosis)

3. वातावरण स्वच्छता : देश की यह एक बड़ी स्वास्थ्य समस्या है।

4. चिकित्सा देखरेख संबंधी समस्या :

देश की लगभग 80 प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधाएं शहरी क्षेत्रों में पायी जाती हैं जहाँ देश की लगभग 20 प्रतिशत जनसंख्या रहती है। ये विडम्बना है कि ग्रामीण क्षेत्रों में केवल 20 प्रतिशत स्वास्थ्य सुविधाएं उपलब्ध हैं जहाँ देश की लगभग 80 प्रतिशत जनता रहती है।

5. जनसंख्या समस्या (Population Problem) :

जनसंख्या समस्या देश की सबसे बड़ी समस्या है जिसका प्रभाव विकास, रोज़गार, शिक्षा, आवास, स्वास्थ्य देख–रेख, वातावरण स्वच्छता पर पड़ता है।

चरण 3 : राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजनाएं (National Health Plans)

वर्ष 1950 में भारत सरकार ने योजना आयोग का गठन किया था। योजना आयोग का मुख्य कार्य पंचवर्षीय योजना बनाना है। ग्रामीण भारत का पुनर्निर्माण, औद्योगिक विकास तथा देश के सभी भागों में समान विकास हेतु पंचवर्षीय योजनाएं बनायी गई थीं। देश की आर्थिक स्थिति को सुधारने में मानवीय श्रम का योगदान महत्वपूर्ण होने के कारण योजना आयोग ने स्वास्थ्य को महत्व दिया। पंचवर्षीय योजनाओं के दौरान स्वास्थ्य कार्यक्रम निम्नलिखित उद्देश्यों से चलाये गये थे :

1. मुख्य संक्रामक रोगों का नियंत्रण अथवा उन्मूलन
2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा उपकेन्द्रों की स्थापना करके मूल स्वास्थ्य सेवाओं का सुदृढ़ीकरण किया जाना।
3. जनसंख्या नियंत्रण
4. स्वास्थ्य मानव संसाधन का विकास

दसवीं पंचवर्षीय योजना (2002–2007)

इस पंचवर्षीय योजना में शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य देख–रेख की उपलब्धता तथा गुणवत्ता को बढ़ाया जाना है। इस योजना में रखे गये कुछ लक्ष्य निम्न प्रकार हैं :–

1. साक्षरता दर 75 प्रतिशत तक ले जाना
2. शिशु मृत्यु दर–वर्ष 2007 तक 45 प्रति हजार जीवित जन्म तथा वर्ष 2012 तक 28 प्रति हजार जीवित जन्म
3. मातृ मृत्यु दर–वर्ष 2007 तक दो प्रति हजार जीवित जन्म तथा वर्ष 2012 तक 1 प्रति हजार जीवित जन्म

चरण 4 : राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम
National Malaria Eradication Programme

भारत सरकार ने अप्रैल 1953 में, अन्तर्राष्ट्रीय अभिकरणों की सहायता से 'राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम' प्रारम्भ किया। इस कार्यक्रम के दौरान प्राप्त हुए उत्साहवर्धक

परिणामों ने, भारत सरकार को मलेरिया नियंत्रण नीति के स्थान पर 'राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम' (1958) के आधीन मलेरिया उन्मूलन की नीति को अपनाने हेतु प्रेरित किया। इस कार्यक्रम में वर्ष 1965 तक देश में मात्र 0.099 मिलियन रोगी दर्ज किये गये। यह एक शानदार प्रगति थी। इसके पश्चात् मलेरिया में फिर वृद्धि हुई तथा 1976 में रोगियों की संख्या 6.47 मिलियन हो गई। 1977 में संशोधित कार्य योजना शुरू की गई, जिसका उद्देश्य मलेरिया का प्रभावी नियंत्रण करना तथा मलेरिया के कारण होने वाली मृत्युओं को शून्य तक लाना था। कार्य योजना के क्रियान्वयन से 1984 में रोगियों की संख्या घटकर 2.18 मिलियन रह गई। यह 1993 तक 2 मिलियन के आसपास ही स्थिर रही तथापि 1994 के बाद से देश में मलेरिया रोग के प्रकोप में वृद्धि का रुझान है तथा मलेरिया से होने वाली मृत्युओं की संख्या बढ़ी है।

भारत सरकार द्वारा 1994 में गठित विशेषज्ञ समिति ने मलेरिया समस्या को चिन्हित कर मलेरिया के विरुद्ध विशिष्ट उपाय अपनाने की सिफारिश की। इन अनुशंसाओं के आधार पर मलेरिया कार्य योजना (Malaria Action Plan-MAP) का क्रियान्वयन हो रहा है। समिति ने इन समस्या से ग्रस्त नगरों, कस्बों, महानगरों एंव राज्यों को चिन्हित किया है।

मलेरिया कार्य योजना के उद्देश्य है :

- गम्भीर एवं जटिल मलेरिया रोगियों का प्रबंधन
- अधिक जोखिम वर्ग में मलेरिया कारक मृत्युओं को रोकना
- रुग्णता दर घटाना
- मलेरिया के प्रकोप/स्थानिक महामारी पर नियंत्रण
- औषधि प्रतिरोधी मलेरिया तथा फैल्सीपैरम केसेज को सीमित करना
- राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम के अन्तर्गत, नियंत्रण कार्यनीति में रोगियों का पता लगाना, उनका उपचार करना, विषाणु नियंत्रण, लार्वारोधी उपाय, समस्या वाले प्राथमिक स्वास्थ्य क्षेत्रों का पता लगाना, शहरी क्षेत्रों में मलेरिया उन्मूलन तथा स्वास्थ्य शिक्षा सम्मिलित है।

शहरी मलेरिया योजना 1971 में शुरू की गई। इस योजना के मुख्य उद्देश्य है :

- शहरी क्षेत्रों में आवर्ती लार्वारोधी उपाय करना।
- विषाणुओं की संख्या में कमी करना।
- उपलब्ध स्वास्थ्य कार्मिकों एवं तंत्र के माध्यम से मलेरिया रोगियों का पता लगाना, तथा
- उपचार के द्वारा मलेरिया को नियंत्रित करना।

अप्रत्यक्ष निगरानी और लार्वारोधी उपाय, शहरी मलेरिया योजना की कार्यनीति के मुख्य घटक है इस योजना में देश के चालीस हजार से अधिक जनसंख्या वाले सभी कस्बों को सेवित किया जाना है। अब तक इसमें 132 शहरों को सम्मिलित कर लिया गया है ।

यह उल्लेखनीय है कि देश के कुल मलेरिया रोगियों का 64 प्रतिशत, सात राज्यों अर्थात् आंध्रप्रदेश, मध्यप्रदेश, गुजरात, महाराष्ट्र, बिहार, राजस्थान एवं उड़ीसा में है। मलेरिया नियन्त्रण हेतु स्वास्थ्य शिक्षा के अतिरिक्त जनता में जागृति उत्पन्न करने हेतु प्रति वर्ष 1 मई से 7 मई तक मलेरिया सप्ताह मनाने का निश्चय किया है। ग्रामीण क्षेत्रों में 'बुखार उपचार केन्द्र' तथा 'औषधि वितरण केन्द्र' खोले गये हैं।

चरण 5 : राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम
National Filaria Control Programme

राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम 1955 में प्रारम्भ किया गया था। फाइलेरिया देश के कई राज्यों में, एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या है और अनुमान है कि लगभग 420 मिलियन लोग इस बीमारी से प्रभावित क्षेत्रों में रहते हैं, इनमें लगभग 109 मिलियन शहरी क्षेत्र में हैं।

1978 में इसका संचालन, शहरी मलेरिया योजना के साथ कर दिया गया ताकि संसाधनों का अधिकतम उपयोग किया जा सके। कार्यक्रम के अन्तर्गत निम्नलिखित उपाय किय गये हैं :

(i) अब तक सर्वेक्षण रहित क्षेत्रों में, फाइलेरिया की समस्या का सीमांकन।

(ii) नैदानिक रोगियों एवं माइक्रोफाइलेरिया वाहकों (कैरियर) को डीईथाइल कार्बेमजीन (डी.ई.सी) के साथ उपचार देना।

(iii) शहरी क्षेत्रों में लार्वारोधी एवं परजीवरोधी उपायों के माध्यम से रोग पर नियंत्रण करना।

1997 में 206 फाइलेरिया नियंत्रण इकाई, 27 सर्वेक्षण इकाई तथा 199 क्लिनिक इस कार्यक्रम से जुड़ी है। वर्तमान में कार्यक्रम के अधीन, पीड़ित क्षेत्रों के ग्रामीण इलाकों में प्राथमिक स्वास्थ्य चिकित्सा प्रणाली के माध्यम से फाइलेरिया–रोधी औषधि वितरण की योजना तथा फॅाइलेरिया नियंत्रण हेतु समुदाय की सक्रिय सहभागिता प्राप्त करने के प्रयास चल रहे हैं।

चरण 6 : कालाजार नियंत्रण कार्यक्रम
Kala-Azar Control Programme

कालाजार, बिहार एवं पश्चिम बंगाल में एक गम्भीर जनस्वास्थ्य समस्या है। झारखण्ड एवं बिहार के लगभग 36 तथा पश्चिम बंगाल के 10 जिले कालाजार से प्रभावित हैं। कालाजार नियंत्रण हेतु कार्यनीति के मुख्यतः 3 कार्यकलाप है :

(i) वर्ष मे 2 बार छिड़काव करके वैक्टरों की संख्या को कम करना तथा संचरण को रोकना।

(ii) कालाजार के रोगियों का प्रारंभिक निदान तथा उनका पूर्ण उपचार।

(iii) रोग से बचाव हेतु सामाजिक चेतना के लिये स्वास्थ्य शिक्षा देना ।

केन्द्र सरकार कालाजार नियंत्रण हेतु सामग्री एवं उपकरणों की सहायता के अतिरिक्त, प्रभावी पर्यवेक्षण एवं मार्गदर्शन प्रदान करती है।

जापानी ऐनसिफलाइटिस नियन्त्रण
(Japanese Encephalitis Control)

यह रोग एक छोटे से विषाणु से होता है जो कि एक मच्छर के द्वारा फैलता है। इस रोग की मृत्यु–दर बहुत अधिक है। जो बच जाते हैं, उन्हें कई अन्य जटिलताओं का सामना करना पड़ता है। इसके 24 राज्यों/संघ राज्य क्षेत्रों में फैलने की सूचना है। इसकी नियंत्रण गतिविधियों में,

(i) रोगी चिकित्सा

(ii) सुरक्षित एवं मानक देशी वैक्सीन तैयार करना

(iii) संदिग्ध रोगियों की निगरानी

(iv) जोखिम समूहों का पता लगाना तथा

(v) रोग नियंत्रण हेतु कार्यनीति का प्रभावशाली क्रियान्वयन शामिल है।

अभी यह कार्यक्रम राष्ट्रीय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम के संसाधनों से ही चलाया जा रहा है। अलग से विशेष बजट स्वीकृत नहीं किया गया है।

जापानी इनसिफलाइटिस के नियंत्रण में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका

1. **मेनिनजाइटिस** – इनसेफलाइटिस के सम्भावित रोगी के बारे में सजगता बरतते हुए स्वास्थ्य केन्द्र को तुरन्त सूचित करना तथा रोगी को J.E. उपचार केन्द्र को भेजवाने में सहायता करना। हर वर्ष का रिकार्ड रखना।
2. जापानी इनसिफलाइटिस वैक्सीन कार्यक्रम में – वैक्सीन लगाना तथा रिकार्ड रखना। वैक्सीन लगे बच्चे में यदि जापानी इनसिफलाइटिस हो तो स्वास्थ्य केन्द्र को सूचित करना। वैक्सीन लगे बच्चों का follow-up करते रहना।
3. लोगों को स्वास्थ्य शिक्षा देना जिससे मच्छर कम पैदा हों, मच्छरों के काटने से लोग बच सकें तथा सुअर बाड़े आबादी से 5 कि.मी. दूर बने तथा जाली से घिरे रहें। घरों में तथा सुअरबाड़ों में कीटनाशक का छिड़काव कराना। सुअरों के टीकाकरण हेतु पशुपालन विभाग एवं सुअर पालकों के बीच समन्वय कराना।
4. गाँववासियों से तथा स्थानीय नेतृत्व, सामाजिक कार्यकर्ता, शिक्षक, पण्डित–मौलवियों से पाजिटिव सम्पर्क बनाये रखना जिससे इनका सक्रिय सहयोग मिलता रहे।
5. पूर्व में प्रभावित क्षेत्रों पर पहले से ही नज़र रखना। पूर्व में ग्रसित रोगियों जिन्हें रोग ने अपंग बना दिया है उनकी देखभाल एवं उनके रिश्तेदारों को शिक्षित करना तथा समय समय पर मार्गदर्शन करना।

चरण 7 : राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम
National Leprosy Eradication Programme

राष्ट्रीय कुष्ठ रोग नियंत्रण कार्यक्रम 1955 से ही चल रहा है। कुष्ठ रोग का प्रभाव एक समान न होते हुए भी, इसकी व्यापकता समूचे देश में है। यह कार्यक्रम केन्द्रीय सहायता अनुदान योजना के रूप में कुष्ठ रोगियों का शीघ्र पता लगाकर उनका उपचार करने हेतु शुरू किया गया था। वर्ष 1969 से इसे शत–प्रतिशत केन्द्रीय प्रायोजित योजना में परिवर्तित कर दिया गया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान है कि सन् 2000 तक कुष्ठ उन्मूलन का लक्ष्य प्राप्त करने में कम से कम 11 देश असफल रहे हैं। इसलिये विश्व स्वास्थ्य संगठन ने कुष्ठ उन्मूलन के नये लक्ष्य के रूप में सन् 2005 को निर्धारित किया है। इस हेतु संगठन द्वारा कुष्ठ उन्मूलन विश्व मैत्री का गठन किया है। भारत सन् 2000 में विश्व मैत्री का अध्यक्ष रह चुका है।

इस कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य घर पर, डैप्सोनमोनोथेरपी द्वारा कुष्ठ का उपचार करना था। सन् 1983 में इस कार्यक्रम का नाम बदलकर 'राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम' कर दिया गया। इसका उद्देश्य देश से कुष्ठ रोग का उन्मूलन करना है। वर्तमान में इस कार्यक्रम का लक्ष्य कुष्ठ रोगियों का शुरू की अवस्था में पता लगाना तथा बहु–औषधि उपचार विधि (MDT-Multi Drug Therapy) से घर पर निरन्तर उपचार करना है। रोग मुक्ति के बारे में रोगियों और समुदाय को शिक्षित करना, कार्मिकों को प्रशिक्षण देना तथा चिकित्सीय पुनर्वास इस कार्यक्रम के अन्य प्रमुख संघटक है।

कार्यक्रम की कार्यनीतियाँ :

(i) प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा पीड़ित जिलों में घर–जाकर कुष्ठ रोगियों का बहु औषध विधि से उपचार करना।

(ii) कुछ क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य कार्मिकों की सहायता से सेवा प्रदान करना।

(iii) कुष्ठ रोगियों में उत्पन्न कुरूपता का निवारण करना तथा चिकित्सीय पुनर्वास सेवाएं प्रदान करना।

कुष्ठ रोग नियंत्रण के लिए प्रत्येक 4.5 लाख जनसंख्या पर एक कुष्ठ नियंत्रण यूनिट, 50 हजार जनसंख्या पर एक शहरी कुष्ठ नियंत्रण केन्द्र तथा 25 हजार जनसंख्या

पर एक सर्वेक्षण, शिक्षा एवं उपचार केन्द्र स्थापित किया गया है। राष्ट्रीय कुष्ठ रोग उन्मूलन कार्यक्रम के सर्वेक्षणानुसार 1981 में जनसंख्या पर कुष्ठ रोग घटना दर 57/10000 थी जो मार्च 1996 तक घट कर 5.9/10000 रह गई। देश में कुष्ठ रोग उन्मूलन का रपष्ट लक्ष्य निर्धारित किया गया। कुष्ठ उन्मूलन का यह लक्ष्य 2005 मे प्राप्त किया जाना है। (कुष्ठ उन्मूलन लक्ष्य – कुष्ठ रोगी की संख्या 10,000 जनसंख्या में 1 से भी कम हो।) कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के तहत बहु–औषधि उपचार (MDT) के सफल परिणामों के कारण काफी संख्या में कुष्ठ रोगियों को रोगमुक्त किया जा रहा है। मार्च 2000 में देश में 5.20 लाख रोगी थे (रिकार्ड पर रोगी), और इनकी व्यापकता दर 5.20/10000 थी।

इस कार्यक्रम में विश्व बैंक, सीडा, डेनिडा, विश्व स्वास्थ्य संगठन, कुष्ठ मिशन, लेप्रा इंडिया, जर्मन कुष्ठ राहत संघ, यूनिसेफ इत्यादि अभिकरणों का सहयोग प्राप्त हो रहा है।

चरण 8 : राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम
National Iodine Deficiency Disorders (IDD) Control Programme

भारत सरकार ने 1962 मं घेंघा नियंत्रण कार्यक्रम प्रारम्भ किया जो कि आयोडीन युक्त नमक पर आधारित था। इस कार्यक्रम को अब राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता नियंत्रण कार्यक्रम के नाम से व्यक्त किया जाता है। इस कार्यक्रम के उद्देश्य निम्न हैं :

(i) आयोडीन की कमी से होने वाले रोग का सर्वेक्षण।

(ii) सामान्य नमक के स्थान पर आयोडीन नमक का वितरण एवं उपयोग।

(iii) हर पांच वर्ष के बाद आयोडीनयुक्त नमक की स्थिति का मूल्यांकन करना।

(iv) स्वास्थ्य शिक्षा एवं प्रसार।

(v) नमक में आयोडीन की मात्रा तथा मूत्र द्वारा उत्सर्जित आयोडीन की मात्रा की मॉनीटरिंग।

आयोडीन की कमी से होने वाले विकार, भ्रूण के विकास से लेकर हर आयु में होते हैं। आयोडीन अल्पता के परिणामस्वरूप गर्भपात, मानसिक पागलपन, बहरापन, बौनापन तथा तंत्रिका प्रणाली के रोग आदि हो सकते हैं। इस प्रकार ये रोग, मानव संसाधन विकास को प्रभावित करते हैं। एक अनुमान के अनुसार विश्व की 1.5 अरब

से भी अधिक जनसंख्या को आयोडीन अल्पता विकार का खतरा है। उपलब्ध सूचनाओं के अनुसार, इनमें से 200 मिलियन व्यक्ति हमारे देश में हैं। देश के 235 जिलों में आयोडीन अलपता विकार एक बहुत बड़ी समस्या है।

इस प्रकार समस्या की व्यापकता को देखते हुए 1962 से ही इस रोग के नियंत्रण कार्यक्रम को शुरू कर दिया गया किन्तु 30 वर्षों के बाद भी आयोडीन अल्पता विकास से छुटकारा नहीं मिलने के कारण अगस्त 1992 में राष्ट्रीय गलगंड या घेंघा नियंत्रण का नाम बदलकर 'राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम' कर दिया। यह कार्यक्रम राष्ट्रीय स्तर पर लागू है, जिसके तहत साधारण नमक के स्थान पर आयोडीन युक्त नगक के प्रयोग की मानीटरिंग, सर्वेक्षण, व्यक्तियों को प्रशिक्षण और व्यापक जनशिक्षा की गतिविधियां संचालित की जा रही हैं।

राष्ट्रीय आयोडीन अल्पता विकार नियंत्रण कार्यक्रम में सूचना, शिक्षा एंव संचार (आई. ई.सी.) की प्रभावी भूमिका है। राष्ट्रीय दूरदर्शन नेटवर्क के माध्यम से प्राइम टाइम पर अर्थात् समाचारों से ठीक पहले (रात्रि 8.30 बजे), आई.डी.डी. स्पॉट्स का प्रसारण किया जाता है जिससे आयोडीन की कमी के दुष्परिणामों के बारे में जनता जागरूक हो सके।

चरण 9 : राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम
National Programme for Control of Blindness

'राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम' वर्ष 1976 में आरम्भ किया गया था। इस कार्यक्रम की विभिन्न गतिविधियाँ निम्न प्रकार हैं :

- क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान की स्थापना करना।
- मेडिकल कॉलेज/जिला चिकित्सालय/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर नेत्र चिकित्सा की सुविधाओं का स्तर बढ़ाना।
- नेत्र चल–इकाइयों का विकास करना।
- नेत्र विज्ञान सेवाओं के लिये आवश्यकतानुसार नेत्र कार्मिकों (नेत्र विशेषज्ञ, नेत्र नर्स, सहायक इत्यादि) का प्रशिक्षण एवं नियुक्ति करना।

इस कार्यक्रम का उद्देश्य दृष्टिहीनता की व्याप्त दर को 1.4 प्रतिशत से घटाकर 0.3 प्रतिशत पर लाना है ।

हमारे देश में लगभग 12 मिलियन व्यक्ति अंधता के शिकार हैं। एक अनुमान के अनुसार प्रत्येक वर्ष 2 मिलियन व्यक्ति मोतियाबिन्द के कारण दृष्टिहीन हो जाते हैं। मोतियाबिन्द ही दृष्टिहीनता का प्रमुख कारण है। दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के अन्तर्गत देश में 512 जिला दृष्टिहीन नियंत्रण समितियां (2000), 11 क्षेत्रीय नेत्र विज्ञान संस्थान, 19 राज्य नेत्र विज्ञान सेल तथा 166 सरकारी नेत्र बैंक कार्यशील हैं। मोतियाबिन्द ऑपरेशनों का लक्ष्य निरंतर वृद्धि पर है। 1999–2000 में यह लक्ष्य 35 लाख रखा गया जिसकी उपलब्धि शतप्रतिशत रही। वर्ष 2000–2001 के लिए 36. 90 लाख मोतिया बिन्द आपरेशनों का लक्ष्य रखा गया। राज्यों द्वारा मोतियाबिन्द दृष्टिहीनता के बैकलाग को समाप्त करने के लिए प्रति एक लाख जनसंख्या पर 400 मोतियाबिन्द ऑपरेशनों की आवश्यकता है। इस कार्यक्रम की संशोधित कार्यनीति के कुछ प्रमुख बिन्दु हैं :–

- परम्पागत सर्जरी के स्थान पर आई.ओ.एल (Intra-ocular lens) प्रतिरोपण को अपनाना।
- जिला स्तर पर नेत्र वार्डों, नेत्र ऑपरेशन थियेटरों के निर्माण कार्यक्रमों का विस्तार करना।
- नेत्र सर्जनों को प्रशिक्षण तथा नेत्र उपकरणों की आपूर्ति के कार्य को बढ़ावा देना।
- कार्निया सम्बंधी दृष्टिहीनता, स्कूली बच्चो मे परावर्तन सम्बंधी दोष (Refractive Error)] लूकोमा के कारणों का पता लगाने सम्बंधी सेवाओं को मजबूत करना तथा राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम को और व्यापक बनाना।
- कार्यक्रम में स्वैच्छिक संगठनों की भागीदारी को और अधिक सुनिश्चित करना।
- दोनों नेत्रों से दृष्टिहीन रोगियों की पहचान करके, मोतियाबिन्द सर्जरी में उन्हें वरीयता प्रदान करना। इससे जनजातीय क्षेत्रों में सेवाओं का कवरेज बढ़ाना तथा ग्रामवार दृष्टिहीनों का रजिस्टर तैयार करना भी शामिल है।

इस कार्यक्रम में स्वैच्छिक संगठनों की महत्वपूर्ण भूमिका है। डेनिश अन्तर्राष्ट्रीय विकास एजेंसी (डेनिडा) ने राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के क्रियान्वयन हेतु 5 पाइलट जिलों का चयन किया। इसके अतिरिक्त डेनिडा चल इकाइयों, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों और जिला अस्पतालों के लिये उपकरणों की आपूर्ति तथा अन्य सहायता

प्रदान कर रहा है। विश्व बैंक 1994–95 से मोतियाबिन्द नियंत्रण परियोजना चला रहा है। इसी प्रकार लायंस इन्टरनेशलन, रोटरी इन्टरनेशनल इत्यादि भी राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम में उल्लेखनीय सहयोग प्रदान कर रहे हैं।

चरण 10 : राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
National Tuberculosis Control Programme

भारत में 1.4 करोड़ व्यक्ति सक्रिय क्षयरोग से पीड़ित हैं। इस रोग से प्रतिवर्ष लगभग 5 लाख व्यक्तियों की मृत्यु हो जाती है। इस प्रकार यह एक व्यापक जनस्वास्थ्य समस्या है।

राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम 1962 से चलाया जा रहा है। जो सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं से जुड़ा हुआ है। इस कार्यक्रम के उद्देश्य हैं :

(i) **दीर्घकालिक लक्ष्य** : समुदाय में क्षयरोगियों की संख्या घटाना।

(ii) **संचालन लक्ष्य** :

- चिकित्सा संस्थाओं में आने वाले रोगियों में अधिकाधिक संख्या में क्षय रोगियों को पता लगाना तथा उनका उपचार करना।
- नवजात एवं अन्य शिशुओं को बी.सी.जी. का टीका लगाना।
- देश के सभी चिकित्सा संस्थानों को समन्वित तरीके से उपरोक्त उद्देश्य की पूर्ति हेतु उपयोग में लेना।

राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम, जिला क्षयरोग केन्द्र एवं अनेक परिधीय स्वास्थ्य संस्थाओं (Peripheral Health Institutes) के माध्यम से कार्यान्वित किया जाता है। जल क्षयरोग कार्यक्रम को, क्षयरोग नियंत्रण एवं समन्वय के राज्य स्तरीय संगठन से सहायता मिलती है। इस कार्यक्रम में समुदाय को निःशुल्क सेवाएं प्रदान की जाती है तथा स्वैच्छिक संगठनों को क्षयरोग बेधी औषधियां दी जाती हैं।

संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम
Revised National T.B Control Programme

विश्व स्वास्थ्य संगठन की तकनीकी सहायता से वर्ष 1992 में क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम की राष्ट्रीय समीक्षा की गई तथा संशोधित कार्यनीति तैयार की गई। जिसकी प्रमुख विशेषताएं निम्न हैं :

- पर्यवेक्षक अल्पकालिक रसायन चिकित्सा (Short Term Chemotherapy) द्वारा संक्रमित रोगियों की कम से कम 85% प्रतिशत रोग मुक्ति दर को प्राप्त करना।
- क्वालिटी स्पुटम माइक्रोस्कोपी द्वारा कम से कम 70 प्रतिशत अनुमानित रोगियों का पता लगाना।
- केन्द्रीय एवं राज्य क्षयरोग कक्षों को मजबूत करना एवं उपजिला स्तर पर सुपरवाइजर यूनिटों की स्थापना करना।
- क्षयरोगरोधी औषधि एवं अन्य उपकरणों की आपूर्ति सुनिश्चित करना।
- स्टाफ की सभी श्रेणियों को उचित प्रशिक्षण।
- गैर सरकारी संगठन सूचना, शिक्षा तथा प्रबंधन सूचना प्रणाली में सुधार एवं अनुसंधान कार्य को प्रोत्साहन।

9वीं पंचवर्षीय योजना की अवधि में संशोधन कार्यनीति को पूरे देश में चरणवार तरीके से बढ़ाये जाने का प्रस्ताव है। इस नीति की विशेषता डॉट्स चिकित्सा या प्रत्यक्ष अवलोकित अल्प अवधि चिकित्सा (DOTS : Direct Observed Therapy Short term) है। इसके तीन घटक हैं :

(i) उपयुक्त विचार

(ii) स्वास्थ्य कार्यकर्ता अथवा अन्य के द्वारा पर्यवेक्षण एवं प्रोत्साहन

(iii) स्वास्थ्य सेवाओं के द्वारा रोग स्तर की मॉनीटरिंग

डाट्स प्रणाली में राजनीतिक वचनबद्धता, निर्बाध औषधि आपूर्ति, प्रत्यक्ष निगरानी तथा जवाबदेही को पर्याप्त महत्व दिया गया है।

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम के परिप्रेक्ष्य में बहुउद्देशीय कार्यकर्ताओं के कार्य संबंधी दायित्व :

1. आरम्भ में रोगी के पते के बारे में सुनिश्चित करें। इसी दौरान संपर्क व्यक्ति/ आशा कार्यकर्त्री जिसका नाम जांच उपचार कार्ड में अंकित किया गया है, से भी संपर्क स्थापित करें एवं रोगी के बारे में उसके संबंधों की जानकारी लें।
2. रोगी को उपचार संबंधी आवश्यकताओं एवं संभावित अवधि तक उपचार लेने हेतु प्रेरित करें।
3. सुनिश्चित करें कि प्रत्येक निदान किया गया क्षय रोगी मंजीकृत किया गया है एवं उसे पूर्ण अवधि तक उपचार दिया गया है।
4. धनात्मक बलगम वाले क्षय रोगियों के संपर्क में रहने वाले व्यक्तियों की जांच एवं तत्संबंधी परिणाम उपचार कार्ड में अंकित करें।
5. डाट्स प्रणाली के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु डाट्स एवं दवा वितरण केन्द्र रोगी की सुविधाओं को मद्देनजर रखते हुए स्थापित किए जाएं।
6. रोगी के बलगम के परीक्षण निर्धारित अन्तराल पर किए जाएं जब तक कि रोगी रोगमुक्त घोषित नहीं किया जाता है।
7. उपचार कार्ड को चालू तारीख तक भर कर रखें।
8. सुनिश्चित करें कि आपको प्राप्त उपचार कार्ड में टी.बी. नम्बर अंकित है। इस कार्ड में से टी.बी. रजिस्टर में आवश्यक सूचनाएं भरने हेतु पर्यवेक्षक (सुपरवाइजर) को उसके भ्रमण के दौरान दें।
9. चूककर्ता (डिफाल्टर) को पुनः उपचार लेने हेतु तुरन्त प्रेरित करें। गहन चरण (इनटेनसिव फेज़) में चूक करने की तिथि के एक सप्ताह के भीतर प्रेरित करके पुनः उपचार पर लांए।
10. क्षय रोग के लक्षण रोगियों को बलगम की जांच हेतु निकटतम जांच हेतु निकटतम जांच केन्द्र (माइक्रोस्कोपी सेन्टर) पर भेजें।
11. रोगी को अपने सामने अपने हाथों से दवा खिलाएं। इसके लिए आवश्यक सामग्री जैसे–स्वच्छ तल बाल्टी या जग तथा गिलास (डिस्पोजेबिल) अवश्य उपलब्ध रखें।
12. रोगी एवं उसके सहयोगियों से मृदु व्यवहार करें, रोगी की सहायता करें एवं उसे सभी उचित जानकारी दें ताकि उसकी जिज्ञासा को सही ढंग से शान्त करें।
13. स्वास्थ्य शिक्षा संबंधी जानकारी दें।

चरण 11 : राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
National AIDS Control Programme

देश में एच.आई.वी. संक्रमण की गंभीरता को देखते हुए भारत सरकार ने सन् 1987 में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम प्रारम्भ किया। स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने इस कार्यक्रम को क्रियान्वित करने के लिये एक अलग स्कन्ध के रूप में राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन (नाको) की स्थापना की है। इस परियोजना का समग्र उद्देश्य है :

(i) देश मे एच.आई.वी. संक्रमण को न्यूनतम करना तथा

(ii) एड्स के कारण हुई रुग्णता दर एवं मृत्यु दर में कमी लाना तथा उपरोक्त उद्देश्यों की पूर्ति हेतु एच.आई.वी./एड्स संक्रमण के प्रसार को रोकना।

इस कार्यक्रम की प्रमुख गतिविधियां निम्न हैं :

1. **प्रबंधन क्षमताओं को सुदृढ़ करना–** राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन, विभिन्न कार्यकलापों के लिये योजना निर्माण, परामर्श, क्रियान्वन तथा मॉनीटरिंग का कार्य करता है।

2. **सूचना शिक्षा एवं प्रसार व्यवस्था सही करना–** एड्स का उपचार नहीं होने के कारण 'जानकारी ही बचाव है' अवधारणा को महत्व देना, सूचना प्राप्त करना, देना तथा संचार व्यवस्था को सुदृढ़ करना इसमें शामिल है। एड्स पर स्वास्थ्य शिक्षा महत्वपूर्ण घटक है। अतः राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा एच.आई.वी./एड्स शिक्षा और जागृति कार्यक्रम विद्यालय तथा विश्वविद्यालयों में चलाया जा रहा है।

3. **यौन संचारित रोगों का नियंत्रण–** भारत में एच.आई.वी. संक्रमण का संचरण, मुख्यतया यौन सम्पर्क से होता है। अतः इस सम्बन्धी निदान एवं नियंत्रण पर इस कार्यक्रम मे विशेष ध्यान दिया जा रहा है। प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या स्तर पर यौन संचारित रोग की चिकित्सा विधि प्रचलित करना तथा एड्स/एच.आई.वी. नियंत्रण कार्यकलापों को यौन संचारित रोग सेवाओं से समन्वित करना भी इस परियोजना के कार्यक्षेत्र हैं। निरोध वितरण को भी प्राथमिकता दी जा रही है।

4. **रक्त सुरक्षा** इसमें सम्मिलित है :
   - रक्तदान से पूर्व रक्त की प्रत्येक यूनिट में एच.आई.वी. की जांच अनिवार्य करना।
   - 815 रक्त बैंकों का आधुनिकीकरण।
   - राष्ट्रीय रक्तदान परिषद् की स्थापना।

- देश में 154 आंचलिक रक्त परीक्षण केन्द्रों की स्थापना।
- जिला स्तरीय रक्त बैंकों में एच.आई.वी. परीक्षण किटों की आपूर्ति करना।
- 9 एच.आई.वी. संदर्भ केन्द्रों की स्थापना।

5. **निगरानी**– इसमें एच.आई.वी. जांच केन्द्रों की स्थापना, प्रहरी स्थानों को नियत करना तथा योग्य चिकित्सकों का निगरानी हेतु चयन एवं प्रशिक्षण शामिल है।

देश मे एच.आई.वी. से ग्रस्त रोगियों की परिचर्या प्रदान करने हेतु 'नाको' द्वारा सात सामुदायिक नर्सिंग केन्द्र शुरू किये गये हैं। इन सामुदायिक परिचर्या केन्द्रों की प्रमुख गतिविधियां निम्न हैं :

- एच.आई.वी./एड्स रोगियों को शरण देना।
- उनको संतुलित तथा उपचारात्मक पोषण प्रदान करना।
- उन्हें नर्सिंग सेवाएं प्रदत्त करना।
- रोगियों एवं उनकी सेवा में लगे व्यक्तियों को मनोरंजन सुविधाएं देना।
- उन्हें आध्यात्मिक नर्सिंग (Spiritual Nursing) प्रदान करना।
- रोगियों को रेफरल सेवाएं उपलब्ध कराना।
- रोगियों के परिवारों तथा समुदाय आधरित संगठनों को उपयुक्त तथा संगत प्रशिक्षण प्रदान करना।

चरण 12 : राष्ट्रीय संचारी रोग निगरानी कार्यक्रम
National Communicable Diseases Surveilance Programme

देश में 1994 में प्लेग, 1995 में मलेरिया और 1996 में डेंगू रक्तस्रावी ज्वर (Dengue Haemorrhagic Fever) के प्रकोपों ने रोग निगरानी प्रणाली को मजबूत करने की आवश्यकता उजागर की ताकि शुरू में ही रोग प्रकोप की चेतावनी मिल सके तथा समय पर समुचित कार्रवाई की जा सके। इन उद्देश्यों को ध्यान में रखते हुए भारत सरकार ने 1997–98 में राष्ट्रीय संचारी रोग निगरानी कार्यक्रम शुरू किया।

राष्ट्रीय संचारी रोग निगरानी कार्यक्रम की प्रमुख गतिविधियां निम्न हैं :

- चिकित्सा, परचिकित्सा कार्मिकों को प्रशिक्षण
- तकनीकी सूचना और दिशा निर्देशों का प्रचार

- प्रयोगशालाओं का उन्नयन एवं विकास
- संचार एवं डेटा प्रोसेसिंग पद्धतियों का आधुनिकीकरण
- सामुदायिक सहभागिता को प्रोत्साहन

यह कार्यक्रम राज्य सरकारों द्वारा अपने मौजूदा आधारभूत ढांचे के माध्यम से कार्यान्वित किया जा रहा है। यह कार्यक्रम वर्तमान में 18 राज्यों के 45 जिलों में चल रहा है। राष्ट्रीय संचारी रोग संस्थान इस कार्यक्रम की नोडल एजेन्सी है।

चरण 13 : राष्ट्रीय जलापूर्ति एवं स्वच्छता कार्यक्रम
National Water Supply & Sanitation Programme

यह कार्यक्रम देश की समस्त शहरी एवं ग्रामीण जनसंख्या को सुरक्षित जल की आपूर्ति तथा उपयुक्त जल निकास व्यवस्था उपलब्ध कराने के उद्देश्य से वर्ष 1954 में प्रारम्भ किया गया था। 1972 में, इस कार्यक्रम के पूरक भाग के रूप में, 'त्वरित ग्रामीण जलापूर्ति कार्यक्रम' (Accelerated Rural Water Supply Programme-ARWSP) शुरू किया गया। इसके तहत समस्याग्रस्त ग्रामों की पहचान की गई। इनकी पहचान हेतु निम्न आधार रखे गये :–

- पेयजल स्रोत 1.6 कि.मी. की सीमा से बाहर हो।
- जल स्रोत 15 मीटर से अधिक गहरा हो।
- पानी अत्यधिक खारा न हो अथवा विषैले तत्वों से युक्त हो।
- पानी से हैजा अथवा नारू रोग होने की आशंका हो।

भारत सरकार द्वारा 1981 में इस विषय में दस वर्षों के लक्ष्यों के साथ राष्ट्रीय पेयजल आपूर्ति एंव स्वच्छता कार्यक्रम प्रारम्भ किया गया। इस कार्यक्रम के तहत समस्त शुष्क एवं असुरक्षित शौचालय को कम कीमत के स्वच्छ शौचालयों में परिवर्तित करने को प्राथमिकता दी गई। इसी प्रकार बड़े शहरों में सीवेरज के उचित निकास पर विशेष बल दिया गया।

अनेक प्रयासों के बाद भी जलापूर्ति एवं स्वच्छता कार्यक्रम का अपेक्षित लक्ष्य प्राप्त नहीं हो सका है। ग्रामीण क्षेत्रों में इस दिशा में बहुत कुछ किये जाने की आवश्यकता है तथा केन्द्र एवं राज्य सरकारों को संयुक्त कार्यनीति के तहत इस कार्यक्रम को सफल बनाना है।

चरण 14 : राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम
National Diabetes Control Programme

राष्ट्रीय मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम 7वीं पंचवर्षीय योजना में एक प्रायोगिक आधार पर तमिलनाडु, जम्मू एवं काश्मीर तथा कर्नाटक के कुछ जिलों में शुरू किया गया।

किन्तु शेष वर्षों में इसको आगे नहीं बढ़ाया जा सका। वर्ष 1996–97 में इसके लिये 30 लाख रुपये का बजट प्राविधान रखा गया। यह कार्यक्रम उपकेन्द्र, प्राथमिक चिकित्सा केन्द्र तथा जिला चिकित्सालय स्तर पर मधुमेह का निदान तथा उपचार से सम्बन्धित है।

इसका केन्द्र बिन्दु जिला मधुमेह नियंत्रण कार्यक्रम है। इस कार्यक्रम के उद्देश्य हैं:–

(i) **प्रारंभिक निवारण** : प्रारंभिक स्तर पर अधिक जोखिमपूर्ण जनसंख्या की पहचान कर निवारण करना तथा जोखिम कम करने वाली स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।

(ii) **द्वितीयक निवारण** : जोखिमग्रस्त समूहों में रुग्णता दर एवं मृत्युदर को कम करने हेतु उनका शीघ्र निदान तथा उपचार करना।

(iii) हृदय वाहिका, वृक्क एवं नेत्र रोगों की जटिलताओं का निवारण करना।

(iv) मधुमेह रोगियों के लिये सभी क्षेत्रों में एक समान अवसरों की व्यवस्था करना।

(v) रोग के कारण आंशिक या पूर्ण रूप से शारीरिक विकलांग व्यक्तियों का पुनर्वास करना।

चरण 15 : राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम
National Cancer Control Programme

बढती हुई दीर्घायु तथा जीवन शैली में परिवर्तन के कारण कैंसर एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या बन गया है। देश में लगभग 2 मिलियन कैंसर रोगी सदैव ही बने रहते हैं और लगभग 7 लाख नये मामले प्रतिवर्ष जुड़ जाते हैं। अतः कैंसर रोगियों की संख्या कम करने हेतु सन् 1975 मे 'राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम' प्रारम्भ किया गया। इस कार्यक्रम को 1984 में संशोधित किया गया। इसके प्रमुख उद्देश्य हैं :–

प्राथमिक रोकथाम – तम्बाकू सेवन पर रोक तथा इस हेतु स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान करना।

(i) **द्वितीयक रोकथाम**– ग्रीवा, मुँह, वक्ष ,एवं अन्य तम्बाकूजनित कैंसरों तथा सामान्य कैंसरों का प्रारम्भ में पता लगाना।

(ii) **तृतीयक रोकथाम**– कार्यरत संस्थाओं को विस्तृत उपचार, शल्य चिकित्सा, रेडियो तथा कैमोथेरेपी और दर्द निवारक उपचार हेतु सबल बनाना।

इस कार्यक्रम की गतिविधियों में जिला स्तर पर जिला कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम तथा कैंसर इकाइयों की स्थापनाएं तथा स्वंयसेवी संगठनों को वित्तीय सहायता प्रदान करना सम्मिलित है। संक्षिप्त में इस कार्यक्रम का लक्ष्य निदान तथा उनके उपचार सम्बन्धी समस्त सुविधाओं का विकास करना है। अनेक स्वयंसेवी संस्थाएं इस कार्यक्रम में सहयोग प्रदान कर रही हैं। 1999–2000 तक 17 क्षेत्रीय कैंसर केन्द्रों की स्थापना की गई है।

चरण 16 : प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (Reproductive and Child Health)

हमारे देश में पिछले चार दशकों से परिवार नियोजन एवं मातृ–शिशु कल्याण सेवाएं प्रदान की जा रही हैं, फलस्वरूप मृत्युदर में तो तेजी से गिरावट आयी परन्तु जन्म दर में बहुत कम गिरावट आयी, इसके साथ ही देश में, स्वास्थ्य स्तर में वांछनीय सुधार भी नहीं हो पाया, इसके निम्न कारण माने गये :–

- सेवाओं का सीमित विस्तार
- सेवाओं की गुणवत्ता के स्तर में कमी
- परिवार नियोजन सेवाओं में लक्ष्यों की प्राप्ति पर जोर
- महिला नसबंदी पर विशेष बल देना

उपरोक्त कमियों को दूर करने तथा 1885 में प्रारम्भ किये गये बाल सुरक्षा एवं मातृत्व कार्यक्रम (CSSM) को सुदृढ़ता प्रदान करने हेतु, एक कार्ययोजना प्रस्तावित की गई, जिसमें सेवाओं के विस्तार एवं गुणवत्ता, परिवार नियोजन के लक्ष्य निर्धारित करने की पद्धति में बदलाव तथा समुदाय की भागीदारी पर विशेष जोर दिया गया। वर्ष 1994 में, जनसंख्या एवं विकास पर काहिरा (मिस्र) में हुए अन्तर्राष्ट्रीय सम्मेलन में परिवार कार्यक्रम को लागू करने के तरीकों में आमूल परिवर्तन की अभिशंसा की गई। इनमें प्रजनन और बाल स्वास्थ्य (RCH) कार्यक्रम चलाने की बात भी शामिल थी।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य

- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम का मुख्य उद्देश्य अनचाही जनन क्षमता को सुरक्षित रूप से कम करते हुए उच्चस्तरीय गुणात्मक सेवाएं उपलब्ध करा कर, व्यक्तियों की प्रजनन आवश्यकताओं को पूर्ण करना है। इसके अतिरिक्त जनसंख्या स्थिरता, बाल सुरक्षा तथा बाल स्वास्थ्य पर ध्यान देना है।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य की रूपरेखा

- इन सेवाओं के अन्तर्गत महिलाओं, बालक और बालिकाओं के स्वास्थ्य पर विशेष ध्यान देना आवश्यक माना गया है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी दृष्टिकोण रचना, महिलाओं एवं बच्चों की विभिन्न आवश्यकताओं की पूर्ति करती है। इसके अन्तर्गत स्वास्थ्य, यौन जनित रोगों से बचाव, प्रसवपूर्व, अन्तः प्रसव एवं प्रसवोपरान्त एवं सुरक्षित गर्भपात के लिये, कारगर स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धि का होना आवश्यक है।

प्रजनन स्वास्थ्य की अवधारणा

- 'प्रजनन स्वास्थ्य' एक ऐसी स्थिति है जिसमें व्यक्ति प्रजनन क्षमता को नियंत्रित करने की योग्यता रखते हों, महिलाएं सुरक्षित गर्भधारण एवं सुरक्षित संतान उत्पन्न कर सकें तथा गर्भधारण का परिणाम मातृत्व एवं शिशु सुरक्षा और अच्छे स्वास्थ्य की दृष्टि से सफल हो। इसमें दम्पतियों का प्रजनन आवश्यकतानुसार नियंत्रित एवं सम्बन्धित रोगों से मुक्त होना भी सम्मिलत है। प्रजनन स्वास्थ्य के अन्तर्गत पुरुष एवं महिलाओं में ऐसी योग्यता होनी चाहिए कि वे अपनी प्रजनन सम्बन्धी, गतिविधियों को सुरक्षित ढंग से नियंत्रित कर सकें। यदि महिलाओं को गर्भधारण की आवश्यकता हो तो वे सुरक्षित गर्भधारण कर, सुरक्षित प्रसव के द्वारा स्वस्थ शिशु को जन्म दे सकें तथा शिशु की सही देखभाल एवं सुरक्षा हो सके।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के मुख्य बिन्दु

- प्रजनन तंत्र संक्रमण एवं रोगों (प्रदर, मासिक धर्म, जटिलताएं, गर्भाशय घाव, प्रजनन अंग में कैंसर, गर्भाशय का बाहर आना आदि) पर नियंत्रण
- मातृ मृत्यु एवं मातृ रुग्णता पर प्रभावी नियंत्रण
- सुरक्षित गर्भपात

- बांझपन निवारण सेवाएं
- यौन संचारित रोगों की रोकथाम एवं उपचार
- गर्भनिरोधकता
- एच.आई.वी./एड्स से बचाव एवं जानकारी
- बाल सुरक्षा एवं बाल स्वास्थ्य
- महिलाओं के सामाजिक स्तर में सुधार लाना

विभिन्न सेवाओं के लिए आर.सी.एच. पैकेज
R.C.H. Package for Various Services

मातृ सेवाओं के लिए (For Maternal Services)

- गर्भ के सभी मामले स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा पंजीकृत करना।
- गर्भवती महिलाओं को टेटनस टॉक्साइड की 2 खुराकें आवश्यक रूप से देना।
- गर्भवती महिलाओं में रक्ताल्पता (एनीमिया) की रोकथाम एवं उपचार हेतु, उन्हें आयरन एवं फोलिक एसिड की गोलियां अवश्य देना।
- सुरक्षित एवं स्वच्छ वातावरण में प्रशिक्षित कर्मचारियों द्वारा प्रसव को बढ़ावा देना।
- जटिल मामलों में संस्थागत प्रसवों (Institutional Deliveries) को बढ़ावा देना।
- आपातकाली प्रसव के मामलों को प्रथम रेफरल इकाई में भेजना।
- प्रसव के बाद माताओं की कम से कम तीन बार जाँच करना।
- बच्चों के जन्म में कम से कम तीन साल का अंतर रखने को बढ़ावा देना।

बाल सेवाओं के लिए (For Child Services)

- नवजात शिशु को गर्मी प्रदान करने, उनके वजन की जांच करने तथा उन्हें मां को प्रथम दूध देने जैसी आवश्यक देखभाल करना।
- निर्धारित समय से पूर्व पैदा हुए अथवा जन्म के समय कम वजन वाले बच्चों की विशेष देखभाल करना।

- जटिलताओं वाले शिशुओं को स्वास्थ्य केन्द्र भेजना।
- पहले तीन माह शिशु को केवल स्तनपान कराने पर ही बल देना तथा चौथे माह से बच्चे को दूध छुड़ाना या कुछ ठोस आहार देना शुरू करना।
- शिशु को मृत्यु एवं अपंगताओं से बचाने के लिए प्रतिरक्षण तालिका के अनुसार टीकाकरण।
- अंधत्व से बचाने के लिए बच्चों को विटामिन ए देना।
- माता–पिता की मुखीय पुनर्जलीकरण चिकित्सा तथा दस्त रोग के सही उपचार के बारे में बताना, गांवों में ओ.आर.एस. की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- बच्चों में रक्ताल्पता का उपचार।
- गंभीर श्वसन रोग संक्रमण का शुरू में ही पता लगाना तथा को–ट्राईकोक्सैजोल गोलियों से प्राथमिक इलाज कराना।

पात्र दम्पतियों के लिए (For Eligible Couples)

- अनचाहे गर्भ की रोकथाम के लिए पात्र दम्पतियों में गर्भ निरोधक तरीकों के प्रयोग को बढ़ावा देना।
- गर्भनिरोधक साधनों की उपलब्धता सुनिश्चित करना।
- गर्भपात कराने की इच्छुक महिलाओं को चिकित्सीय गर्भपात सेवाओं के लिए भेजना।

अन्य सेवाओं के लिए (For Other Services)

- प्रजनन मार्ग संक्रमण (आर.टी.आई.) की रोकथाम, प्रबंध एवं नियंत्रण कार्यवाही।
- यौन संचारी संक्रमणों की रोकथाम और उपचार संबंधी सेवाएं प्रदान करना।
- दाई (टी.बी.ए.) प्रशिक्षण सेवाएं उपलब्ध कराना।
- प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य शिविरों का आयोजन करना।
- बेहतर और बढ़िया देखभाल पर बल देना।
- सेवाओं को लागू करने में बहु क्षेत्रीय दृष्टिकोण अपनाना।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य का सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्त्री से सरोकार

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य सेवाओं के उद्देश्य, अवधारणा, मुख्य बिन्दु तथा गतिविधियों के आधार पर यह स्पष्ट है कि इन सब सेवाओं की मुख्य धुरी, समुदाय में कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं हैं, अतः समन्वयन के साथ विशेष ध्यान देने पर, मातृ एवं शिशु मृत्यु दर में उल्लेखनीय कमी लायी जा सकती है, अतः इस दिशा में विशेष सक्रियता दर्शाना आवश्यक है।

प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य के क्षेत्र (Areas of R.C.H.)

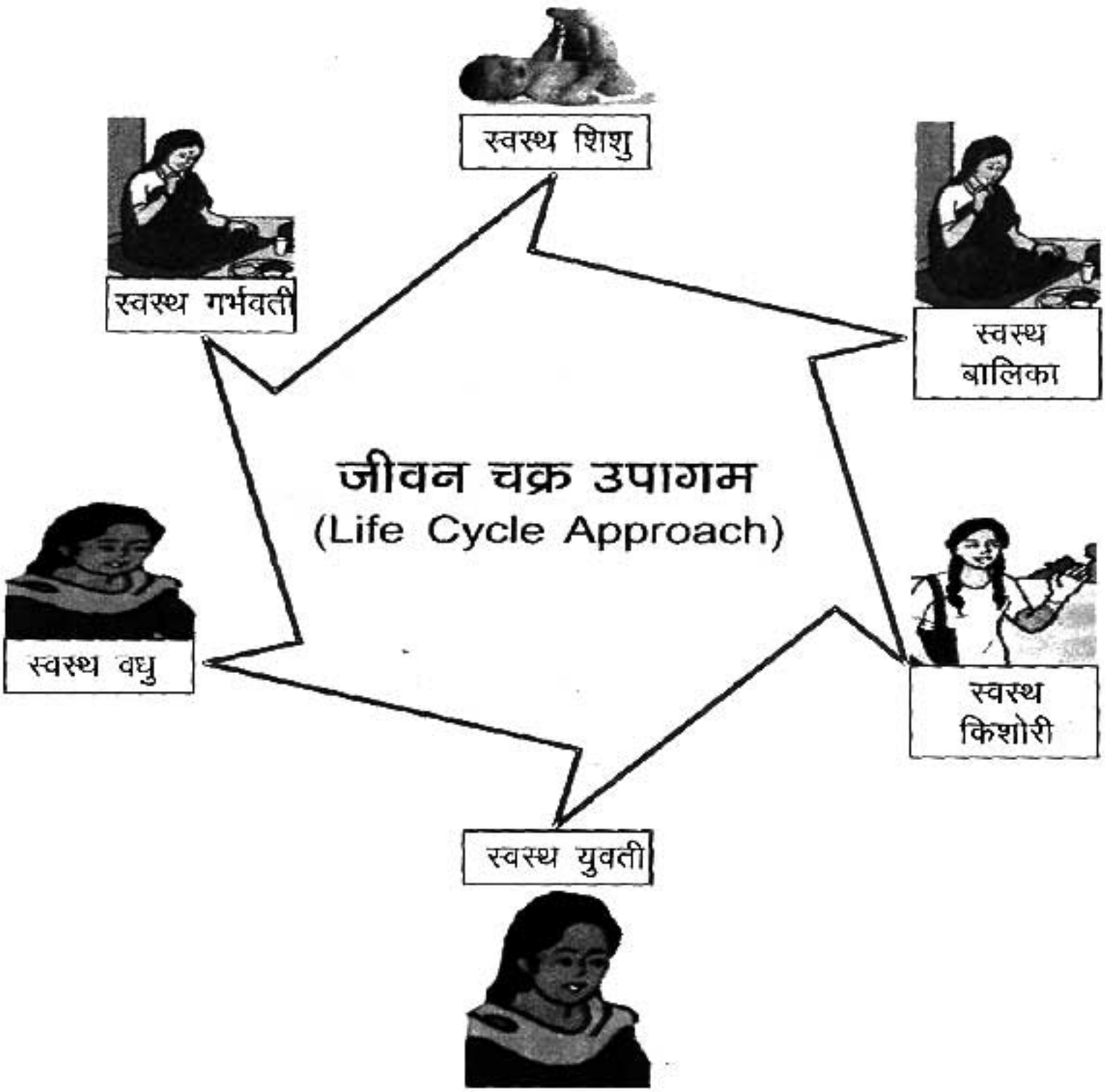
भारत सरकार द्वारा प्रस्तावित प्रजनन स्वास्थ्य में निम्न सेवाएं सम्मिलित की गई हैं:

- परिवार नियोजन सेवाएं
- सुरक्षित मातृत्व सेवाएं
- सुरक्षित बाल सेवाएं
- स्वास्थ्य, यौनिकता, लिंगभेद पर सूचना सम्प्रेषण एवं परामर्श सेवाएं
- सुरक्षित गर्भ समापन सेवाएं

जीवन चक्र उपागम

आर.सी.एच. कार्यक्रम महिलाओं के स्वास्थ्य को जीवन भर संबोधित करता है। एक महिला का स्वास्थ्य उसके पूरे जीवन, बचपन से लेकर वयस्क होने तक विभिन्न स्तरों पर महत्वपूर्ण है। अच्छा स्वास्थ्य अपने चरित्र में एक घूमते हुए पहिये की तरह है। एक स्त्री के जीवनकाल में उसका स्वास्थ्य स्तर आने वाले कल को प्रभावित करता है। जब वो बच्चे को जन्म देती है तब वे अच्छे स्वास्थ्य का उपहार अगली पीढ़ी को प्रदान करती है। स्वस्थ्य शिशु का विकास स्वस्थ किशोर के रूप में होता है। किशारोवस्था के दौरान उत्तम स्वास्थ्य, संतान उत्पत्ति के समय अच्छा स्वास्थ्य प्रदान करता है। यह चक्र अगली पीढ़ी तक जारी रहता है और एक स्वस्थ्य गर्भ से स्वस्थ शिशु पैदा होता है। संतान उत्पत्ति काल के बाद महिला जो निवृत्ति के बाद अनेक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं का सामना करती है, जिसका समाधान भी आवश्यक होता है ताकि अच्छा जीवन सुनिश्चित किया जा सके। प्रौढ़ महिलाओं की स्वास्थ्य सुरक्षा

का सकारात्मक प्रभाव भविष्य में आने वाली पीढ़ियों पर पड़ता है। उत्तम स्वास्थ्य को पूरे जीवन चक्र के दौरान सुनिश्चित करने के लिए आर.सी.एच. कार्यक्रम के सारे तत्वों को पूरी तरह कार्यान्वित करना आवश्यक है। कार्यक्रम के एक हिस्से का अच्छा क्रियान्वयन अगले हिस्से के क्रियान्वयन को सहारा देता है। एकीकृत पद्धति द्वारा क्रियान्वित आर.सी.एच. कार्यक्रम महिलाओं के स्वास्थ्य में सुधार की दिशा में तथा स्वस्थ समाज के निर्माण में दूरगामी परिणाम दे सकता है।



15 वर्षीय विद्या दानापुर गाँव में रहती है। वह गाँव के स्कूल में 8वीं कक्षा में पढ़ रही है। उसकी दादी महसूस करती है कि अब विद्या शादी के लायक हो गई है और उनके जीते जी ही उसकी शादी हो जाए। विद्या के पिता फूल सिंह खेत में जबान थे। अब वे खेती करते हैं। वे चाहते हैं कि विद्या और आगे पढ़े।

विद्या नियमित रूप से स्कूल जाती रही और उसने 10वीं कक्षा प्रथम श्रेणी में पास कर ली। विद्या हैण्डलूम की मरम्मत की व्यावसायिक ट्रेनिंग भी पूरी कर चुकी है। उसके माता पिता को अपनी बेटी पर गर्व है। वे सब अनुभव करते हैं कि यह विद्या की शादी के लिये सही समय है। वह अब शादी के लायक हो गई है। वे इस बारे में स्वास्थ्य कार्यकर्ता श्यामा से बात करते हैं कि वह विद्या के लिए एक योग्य वर सुझाए। वे श्यामा को कई साल से जानते हैं।

श्यामा कहती है– चिन्ता की कोई बात नहीं है। वह कहती है कि विद्या को अपनी और सीखने-समझने के लिए उत्साहित करना चाहिए, ताकि वह आत्मविश्वास से पूर्ण और जिम्मेदार बने। विद्या के लिए सुयोग्य पति पाने में कठिनाई नहीं होगी।

वह यह भी कहती है कि विवाह से पूर्व विद्या के लिए पारिवारिक जीवन की सच्चाइयों को जानना बहुत ही आवश्यक है जिससे कि वह आने वाली जिम्मेदारियों को निभाने के लिए तैयार हो सके। वह विनम्रतापूर्वक इस विषय में विद्या के माता पिता को राजी करती है कि वे उसे विद्या से पारिवारिक जीवन एवं प्रजनक स्वास्थ्य के बारे में बात करने दें। शुरू में उसके अभिभावक झिझकते हैं, पर फिर राजी हो जाते हैं।

श्यामा विद्या और उसकी सहेलियों से कहती है कि वे कुछ दिन तक उसके पास आएं। वह उन्हें मासिक स्राव, स्वास्थ्य विज्ञान और जीवन की वास्तविकता के बारे में बताती है। शुरू में लड़कियां झिझकती हैं लेकिन धीरे-धीरे खुलने लगती और मासिक स्राव, शरीर में परिवर्तन, विवाह और गर्भावस्था संबंधित अनेक सवाल पूछने लगीं जो वे पहले किसी से पूछ नहीं पाई थीं।

इस बीच विद्या के माता–पिता उसके लिए एक अच्छे वर की तलाश करते हैं। कुछ महीनों में उन्हें एक सुयोग्य वर मिल जाता है जिसका नाम अजय है। वह पड़ोस के गाँव धानापुर में ही किसान है। दोनों की शादी हो जाती है। जहाँ हर कोई वर-वधू को उपहार दे रहा होता है, विद्या श्यामा की सीख को सर्वोत्तम उपहार मानती है, जिसमें उसने प्रजनक स्वास्थ्य एवं पारिवारिक जीवन संबंधी बातें बताई थीं।

विवाह के शीघ्र बाद श्यामा विद्या के नए घर जाती है और उससे उसके परिवार की योजना के बारे में बात करती है। वह विद्या और अजय को गर्भनिरोधक उपायों के उपयोग के बारे में सलाह देती है जिससे कि वे अपने परिवार को बढ़ाने के बारे में निर्णय ले सकें। विद्या प्रतिदिन गर्भनिरोधक गोली लेती है। इस तरह चिन्ता मुक्त दोनों ने वैवाहिक जीवन का पहला साल एक–दूसरे को समझने में गुजार दिया।

विद्या की सास चाहती है कि वे अब पोते का मुंह देखें। विवाह के एक साल बाद विद्या और अजय बच्चे का निर्णय लेते हैं। विद्या गर्भनिरोधक गोलियां खाना बंद कर देती है। सभी उसके गर्भवती होने का समाचार सुनकर खुश होते हैं। विद्या श्यामा की उस राय को याद करती है कि गर्भवती का पंजीकरण करवाना चाहिए।

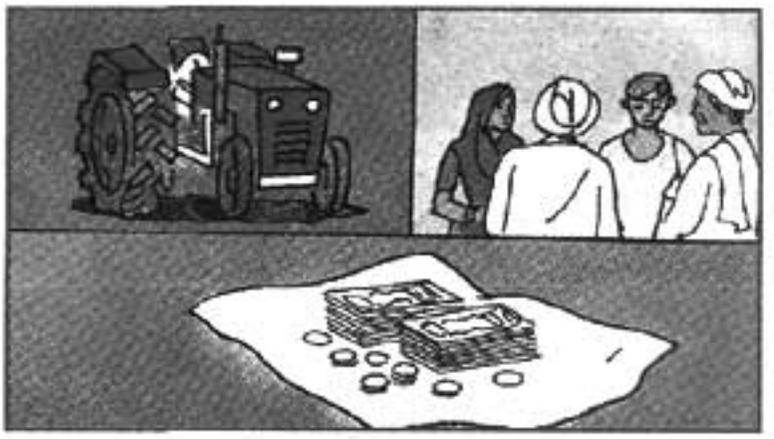
विद्या श्यामा द्वारा गाँव में निर्धारित सत्र में पहुँचकर अपने गर्भवती होने का पंजीकरण पहले महीने में करवाती है। श्यामा विद्या को सलाह देती है कि वह प्रसव पूर्व देखभाल के लिए उसके पास नियमित रूप से आए। श्यामा विद्या के गर्भवती होने का समाचार उसके माता–पिता के पास दानापुर में भेजती है।

श्यामा विद्या को एक महीने के अंतर से टिटनेस टाक्साइड के 2 टीके देती है। विद्या की एनीमिया (खून की कमी) के लिए जाँच की जाती है और उसे आयरन एवं फोलिक एसिड की गोलियां दी जाती हैं। हालांकि विद्या को एनीमिया नहीं है तो भी वह प्रतिदिन एक गोली के हिसाब से 100 दिनों तक यह गोलियां लेती है।

प्रसव से पहले श्यामा उसकी सात बार जाँच करती है। उसका ब्लड–प्रेशर ठीक है और उसके भार में वृद्धि धीरे–धीरे हो रही है। विद्या के पैरों में सूजन भी नहीं है। श्यामा उसके पेशाब की जाँच करती है, उसमें शुगर नहीं है। वह सरदर्द जैसे और लक्षणों पर भी ध्यान देती है।

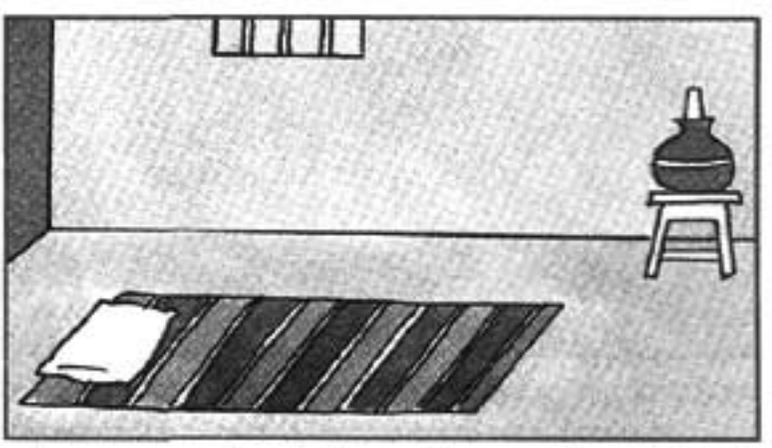
श्यामा की सलाह पर विद्या आराम करती है। शिशु एवं अपने स्वास्थ्य के लिए पौष्टिक आहार लेती है। वह प्रतिदिन फल और हरी पत्तेदार सब्जियां खाती है। विद्या का जी मिचलाता है लेकिन अतिरिक्त भोजन लेती है। वह हमेशा आयोडीनयुक्त नमक का इस्तेमाल करती है ताकि मां और शिशु को आयोडीन की कमी न हो।

श्यामा और गाँव की प्रशिक्षित दाई पन्नाबाई विद्या, अजय और उसकी मां से सुरक्षित प्रसव के बारे में बात करती है। श्यामा उन लोगों के डिस्पोजेबल डिलेवरी किट (केवल एक बार उपयोग में आने वाला प्रसव का सामान) देती है। वह विशेष स्थिति (आपातकाल) के लिए तैयार रहने को भी कहती है।

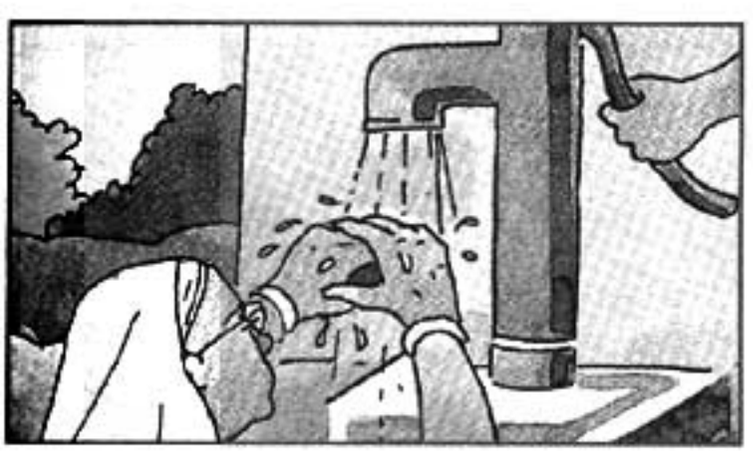


वह उन लोगों से जरूरत के सभी सामान के बारे में कहती है, जैसे अस्पताल जाने के लिए गाड़ी का प्रबन्ध, साथ में घर का कोई सदस्य ऐसा भी हो जो जरूरत पड़ने पर अपना खून दे सके। वह उन लोगों को जरूरत के समय के लिये पैसा बचाकर रखने को कहती है।

विद्या और अजय दोनों नज़दीक के रेफरल अस्पताल जो कि गाँव से 20 कि.मी. दूर है, देखने जाते हैं। वे खुश हैं कि वे उस जगह से ठीक से परिचित हैं जहाँ उन्हें प्रसव के समय आना पड़ सकता है।

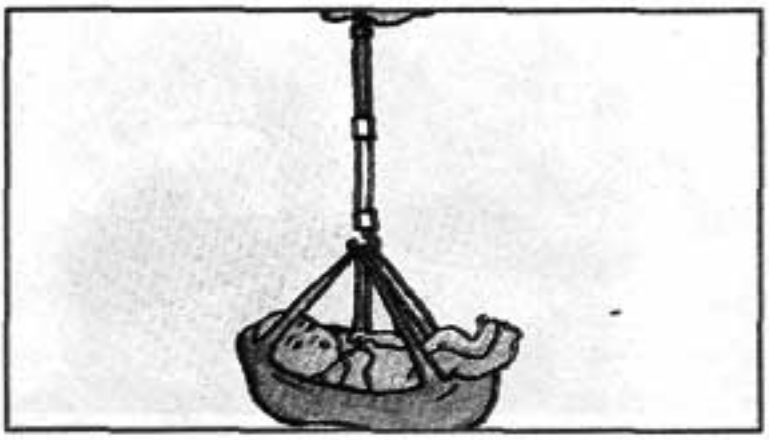


गर्भावस्थाका 9वां महीना आने पर परिवार में एक अनोखी चहल-पहल है। पन्नाबाई विद्या और उसकी सास से प्रसव के लिए घर में एक कमरे को अच्छे से साफ करने और उसे प्रसव के लिए तैयार करने को कहती है। वह विद्या के शिशु जन्म के तुरंत बाद उसे अपना दूध पिलाने के लिए तैयार रहने को कहती है। यह शिशु के स्वास्थ्य के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है।



विद्या की प्रसव पीड़ा शुरु हो जाती है। पन्नाबाई को प्रसव के लिए बुलाई जाती है। वह अपने नाखून काटती है और अच्छी तरह साबुन और साफ पानी से हाथ धोती है। वह विद्या की सास से गर्म पानी और डिस्पोजेबल डिलेवरी किट लाने को कहती है।

विद्या एक सुन्दर बच्ची को जन्म देती है। पन्नाबाई सूखे, मुलायम एवं साफ कपड़े से बच्ची को अच्छी तरह पोंछकर विद्या को स्तनपान के लिए देती है। विद्या थकी हुई है लेकिन वह बच्ची के फायदे के लिए सोचती है। वह जानती है कि बच्ची के लिए मां का दूध काफी पौष्टिक होता है। यह पहले टीकाकरण के समान है। वह श्यामा और पन्नाबाई के सलाह के लिए कृतज्ञ है। जिसकी वजह से वह सबके लिए ठीक से तैयार हो सकी।



श्यामा को इसके बारे में पता चलता है। बच्ची स्वस्थ है, यह तय करने के लिए वह उसका वजन लेती है। वह घर के लोगों को कहती है बच्ची स्वस्थ है और उसका वजन 3 किलो है। पूरे परिवार में खुशी का माहौल बन जाता है। सही देखभाल से ही विद्या ने स्वस्थ बच्ची को जन्म दिया। श्यामा बच्ची को बी.सी.जी. का पहला टीका देती है।

श्यामा विद्या की सलाह देती है कि वह बच्चे को पहले चार माह तक केवल अपना दूध पिलाए। यह शिशु के स्वास्थ्य और पोषण के लिए अत्यंत महत्वपूर्ण है। बच्ची को पानी या घुट्टी नहीं देना चाहिए। श्यामा यह भी कहती है कि बच्ची को चौथे से छठे महीने के बीच कभी भी घर में बने हुए तरल पदार्थ देना शुरू कर देना चाहिए।

बच्ची के जन्म के बाद श्यामा विद्या की पूरी जाँच करती है कि कहीं प्रसव के बाद कोई शिकायत तो नहीं है जैसे पहले महीने में बुखार रहना या खून आना। वह जच्चा बच्चा दोनों को स्वस्थ पाती है।

प्रसव के शीघ्र बाद श्यामा विद्या से परिवार नियोजन के बारे में बात करती है। वह उसको सलाह देती है कि अगला बच्चा तीन साल के अन्तर से होना चाहिये। विद्या पहले माला डी (गर्भनिरोधक) गोलियां अपना चुकी है। श्यामा कहती है कि वह गर्भनिरोधक गोलियों का प्रयोग नहीं करे क्योंकि वह बच्ची को दूध पिलाती है कि वह गर्भनिरोधक गोलियों का प्रयोग नहीं करे क्योंकि वह बच्ची को दूध पिलाती है। इस समय अजय को अपना उत्तरदायित्व समझना चाहिए। अजय पूर्ण रूप से सहमत है और कंडोम (निरोध) का चुनाव करता है।

विद्या सोना को नियमित रूप से निर्धारित टीकाकरण के लिए ले जाती है। जब वह डेढ़ माह की हो जाती है तो वह त्रिगुणी (डी.पी.टी.) टीका और पोलियों टीके की पहली खुराक देती है। फिर एक–एक महीने के अन्तर से उसे दूसरी और तीसरी खुराक भी दिलाती है। 9 महीने के बाद उसे खसरे का टीका और विटामिन ए का द्रव दिया जाता है। इस सभी टीकाकरण का प्रतिरक्षण (जीवन रक्षक) कार्ड में पंजीयन किया जाता है, जिसे विद्या संभालकर रखती है।

पांचवे महीने से सोना को ऊपरी आहार भी शुरू किया जाता है। अपना दूध पिलाने के साथ–साथ विद्या सोना को आधी कटोरी खाना दिन में चार बार देती है। खाने में मसली दाल रोटी और हरी पत्तेदार सब्जी देती है। वह सोना को हरी सब्जी, लौकी और पपीता देना नहीं भूलती जो उसकी आंखों के लिए अच्छा है। वह नियमित रूप से आंगनबाड़ी जाकर सोना का वजन लेती है। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता ऋतु सोना का वजन लेती है और हर समय वृद्धि चार्ट में अंकित करती है।

सोना डेंजी से बच रही है। कुछ समय पहले श्यामा ने विद्या को डायरिया (दस्त रोग) के बारे में बताया था। जब सोना को दस्त रोग हुआ तो विद्या उसके बारे में अच्छी तरह जानती थी। उसने उसे पर्याप्त मात्रा में चावल का माड़ और नारियल का पानी बार-बार दिया। अजय हेल्थ सेन्टर गया और ओ.आर.एस. का पैकेट ले आया। सोना को घर में उपलब्ध तरह पदार्थ के अलावा ओ. आर.एस. का घोल दिया।

चरण 17 : राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में बी.एच.डब्ल्यू. की भूमिका
Role of BHW (F) in National Health Programmes

- सभी राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम में सक्रिय योगदान देना।
- राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों में जनता की भागीदारी सुनिश्चित करने हेतु उपाय करना।
- कार्यक्रमों संबंधी प्रचार प्रसार करना।
- सभी कार्यक्रमों की आवश्यक सूचनायें समय से तथा नियमित रूप से भिजवाना।

संदर्भ :

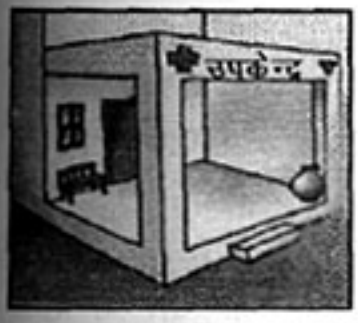
1. सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान (परिचारिकाओं के लिये) चतुर्थ संस्करण के.पार्क 2004
2. पार्क टेक्सट बुक ऑफ प्रीवेन्टिव एण्ड सोशल मेडिसिन, प्रकाशक बनारसी दास भैनट जबलपुर 18वां संस्करण 2005

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें

1. भारतीय समुदाय की प्रमुख स्वास्थ्य समस्याएं क्या हैं?
2. राष्ट्रीय स्वास्थ्य योजना के मुख्य बिन्दु क्या है?
3. राष्ट्रीय मलेरिया कार्यक्रम के मुख्य बिन्दु क्या है?
4. जापानी इनसिफलाइटिस नियंत्रण में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका बताएं।
5. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम के मुख्य बिन्दु बताएं।
6. आयोडिन युक्त नमक के उपयोग करने हेतु ग्रामीण महिलाओं को कैसे समझाएंगी?
7. राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण कार्यक्रम के मुख्य बिन्दु क्या हैं?
8. पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय नियंत्रण कार्यक्रम में स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) की भूमिका बताएं।
9. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम के मुख्य बिन्दु बताएं।
10. प्रजनन एवम् बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के उद्देश्य बताएं।
11. प्रजनन एवम् बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अंतर्गत दी जाने वाली सेवाएं गिनाएं।

नोट : **प्रश्नोत्तर के लिए अध्याय देखें।**



अध्याय : 11
स्वास्थ्य केन्द्र प्रबन्धन
(Health Center Management)

विषयवस्तु
स्वास्थ्य केन्द्र प्रबन्धन (Health Center Management)

उद्देश्य : **सत्र पूरा होने पर ट्रेनीज़:**

- समाज की ज़रूरतों का आकलन (CNA) और सब–सेंटर के तहत योजना बनाने की प्रक्रिया समझ सकेंगे।
- दवाइयों, वैक्सीन तथा अन्य आपूर्तियों के प्रबंधन संबंधी जानकारी प्राप्त हो सकेगी।
- विभिन्न रिकार्डों तथा रिपोर्टों के रखरखाव संबंधी जानकारी प्राप्त कर सकेंगी।
- टीमवर्क और नेतृत्व संबंधी सिद्धान्तों को समझ सकेंगे।

विषयवस्तु :

- प्रस्तावना
- समाज की जरूरतों का आकलन और सब–सेंटर के तहत एक योजना बनाना
- सब–सेंटर की कार्यवाही की योजना बनाना
- दवाइयाँ, वैक्सीन तथा अन्य आपूर्तियों का प्रबन्धन
- रिकार्डों तथा रिपोर्टों का रखरखाव
- आर.सी.एच – II के अन्तर्गत प्रस्तावित रिकार्ड
- टीम वर्क और नेतृत्व

➢ समाज के साथ भागीदारी विकसित करना

चरण 1 : सत्र का परिचय

पूर्व में राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम के अंतर्गत हर सेवा के बारे में उच्च स्तर से लक्ष्यों को निर्धारित किया जाता था और भिन्न–भिन्न स्वास्थ्य स्तरों पर कार्य करने वालों को सीधे सौंप दिया जाता था। इसके अलावा स्वास्थ्य कर्मियों को लाभार्थियों को प्रेरित करने पर कुछ नकद राशि का आबंटन किया जाता था तथा परिवार कल्याण विधि अपनाने वाले लाभार्थियों को भी कुछ धनराशि दी जाती थी। इसकी वजह से कार्यकर्ता धन के लालच में अपने कार्य में कुछ अनियमितता करने लगे जिसकी वजह से कार्यक्रम को सही दिशा में बढ़ाना कठिन हो रहा था। आंकड़ों को बढ़ा–चढ़ा के बताना, रिकार्डों में हेरा–फेरी करना, झूठी रिपोर्ट लिखने के कारण इस कार्यक्रम की गुणवत्ता पर विपरीत असर होने लगा। इसको दृष्टिगत रखते हुए भारत सरकार ने सभी राज्य सरकारों के सहयोग से लक्ष्य पहले से बनाने की पद्धति में आमूलचूल बदलाव किया और लक्ष्यों को ऊपर के स्तर से नीचे के स्तर तक ऐसे ही थोप देना बंद कर दिया। इसकी जगह पर स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं स्वास्थ्य कर्मी अपने क्षेत्र में समुदाय की आवश्यकताओं को ध्यान में रखकर और गर्भवती माताओं के गर्भधारण की संख्या एवं जन्म संख्या के आधार पर अपना कार्य–भार स्वयं निश्चित करेंगे। स्वास्थ्य कार्यकर्ता समाज में जाकर उनकी जरूरतों का विचार करके अपने क्षेत्र में अपने स्तर पर कितना कार्य करना है उसकी पूरी जानकारी समाज के ही मुख्य घटकों के साथ विचार–विमर्श करके निश्चित कार्यक्रम बनाएं ऐसी पद्धति अपनायी गयी। इस नयी दिशा में अब यह संभव हो गया है और अपेक्षित है कि उपभोक्ता को प्रमुख स्थान देकर तथा उनकी जरूरतों एवं माँगों के अनुसार सेवाओं को प्रदान किया जाए।

शुरुआत में इस भिन्न पद्धति को 'लक्ष्यों के बगैर योजना (Target Free Approach)' संबोधित किया जाता था। लेकिन बहुत से स्वास्थ्य कर्मी इसका महत्व और अर्थ नहीं समझा पाते थे। अतः अब इस पद्धति को "समाज की जरूरतों का आकलन" (Community Need Assessment) कहा जाता है। कार्यक्रम की शुरुआत सब–सेंटर के स्तर से होती है, जिस पर यह पद्धति सर्वथा निर्भर है। इसी वजह से आवश्यक है कि स्वास्थ्य कर्मी इसका सही अर्थ समझ लें तभी वह समाज की जरूरतों की पूरी जानकारी ले पायेगी उसी के बाद यह होगा कि सेवाएं अधिक बेहतर होंगी और अधिक क्षमता के साथ प्रदान की जायेंगी। इसी दिशा में यह यूनिट आपनी सहायता करेगा।

चरण 2 : समाज की जरूरतों का आकलन और सब–सेंटर के तहत एक योजना बनाना

सी.एन.ए. की परिकल्पना एंव उद्देश्य :

सी.एन.ए. क्या है ?

सरसरी तौर पर परिवार कलयाण कार्यक्रम का उद्देश्य है कि देश की जनसंख्या बढ़ने की गति कम हों ! अनुभव यह सिखाया है कि यह उद्देश्य पूरा करने हेतु हमें गुणवत्तायुक्त स्वास्थ्य एवं परिवार कलयाण सेवाएं देनी पड़ेंगी, दो बच्चों के बीच का समय बढ़ाना पड़ेगा और उसके लिये परिवार एवं समाज की जरूरतों का पूरा–पूरा ख्याल रखना पड़ेगा। साथ–साथ आवश्यक है कि समाज से दूर रहकर जो योजनाओं के लक्ष्य तथा आंकडे बनाये जाते है उनका हम विचार नहीं करें। इस तरह, अब कार्यक्रम को भिन्न दिशा में लगाया जा रहा है, प्रत्येक उपकेन्द्र की कार्य योजना बनाने को विशेष महत्व दिया जा रहा है। अब वे दिन गये जब ऊपर से बनाये गये लक्ष्यों को नीचे से ऊपर तक बगैर सोच–विचार थोप दिया जाता था। अब हर योजना शुरुआती दौर में रामाज की वास्तविक जरूरतों के आधार पर बनायी गयी है। इस तरह की कार्यप्रणाली जिसके तहत जनता की जरूरतों को सर्वथा महत्व दिया जाता है उसे सी.एन.ए. कहा जाता है।

सी.एन.ए. का उद्देश्य

लोगों को उनकी जरूरतों के अनुसार अब सी.एन.ए. प्रणाली के अंतर्गत सेवाएं प्रदान की जायेंगी। पूरी योजना के साथ एक तरह से वैज्ञानिक ढंग से जरूरतों का आकलन किया जाएगा। यही कारण है, स्थानीय परिस्थितियों के अनुरूप यह योजना होगी। अतः यह आपके लिये इस प्रकार उपयोगी सिद्ध होगी –

- प्राथमिकताएं निश्चित करना।
- कार्यक्रम जिनके लिये लागू किया जायेगा उन लोगों की पहचान करें तथा ऐसे कौन से लोग हैं जिनकी स्थिति जोखिम भरी है उनकी भी पहचान करना।
- सत्यता के आधार पर सेवाओं का आकलन करना और आवश्यक संसाधन जुटाना और दोनों में समन्वय करना।
- आपके लिये एक व्यावहारिक कार्यवाही योजना बनाना (work plan)।

सी.एन.ए. पद्धति :

सी.एन.ए. हेतु सुझायी गयी पद्धति में स्वास्थ्य कार्यकर्ता को घर–घर में जाकर सर्वे करके तथा जनप्रतिनिधियों के साथ या मुख्य लोगों के साथ अथवा समाज के संगठनों के साथ मिल–बैठकर चर्चा करके आवश्यकताओं का आकलन करना है। अतः सी.एन.ए. की पद्धति इस प्रकार से है :

- जरूरतें जो समाज आवश्यक समझता है अथवा जो जरूरतें समाज की है, उन पर निर्भर है।
- सभी सब–सेंटर्स को एक जैसा लक्ष्य (target) नहीं दिया जाना चाहिये जैसा कि पहली पद्धति में किया गया था। काम का बंटवारा और विस्तार तथा कार्यक्रम व्यावहारिकता के तौर पर, आवश्यकता के तौर पर किया जा रहा है।
- साथ–साथ यह भी ध्यान दिया गया है कि सेवाएं प्रदान करने वालों की प्रत्यक्ष कार्यक्षेत्र में क्षमता का पहले विचार हों।
- लोगों के साथ सलाह–मशवरा करके, उनकी सहभागिता को ध्यान में रखते हुए कार्यक्रम चलाया जाये। इससे लोगों का सहयोग उनके साथ समन्वय तथा सेवाओं की बेहतर उपयोगिता संभव है।

सी.एन.ए. पद्धति के तहत उठाये जाने वाले कदम :

ग्राम स्तर पर आपके निर्देशन में आप ऐसी टीम बनायें जिसमें निम्न लोगों का समावेश हो :

- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता (ए.डब्ल्यू.डब्ल्यू.)
- पारम्परिक जन्म सहायिका दाइयां (टी.बी.ए.)
- महिला स्वास्थ्य संघ या महिला मंडल
- ग्राम सेवक
- युवा संगठन नेता

ये सारे लोग आपको सीधे तौर पर घर–घर जाकर जानकारी जानने के कार्य में सहयोग देंगे। साथ–साथ आप आवश्यक या प्रसंगोचित जानकारी प्राप्त कर सकेंगे।

गांवों में घटने वाली प्रमुख घटनाएं भी आपके सामने आ जायेंगी जैसे जन्म, मृत्यु, शादी, बीमारी, महामारी। पुरुष स्वास्थ्य कर्मी को आप इस कार्य में लगाइये। मिलकर एक-दूसरे की जिम्मेदारियां सम्भालें। आप इन सदस्यों के साथ सब-सेन्टर के भिन्न-भिन्न स्थानों को अपने दायरे में लाने हेतु कार्यक्षेत्र का बंटवारा कर सकते हैं। विचार-विमर्श के समय अन्य और भी लोगों की आप मदद ले सकते है जैसे –

- सरपंच, ग्राम प्रधान, पंचायत सदस्य
- स्कूली अध्यापक
- धार्मिक नेतागण/धर्मगुरु
- मतप्रेरक महत्वपूर्ण लोग (समाज की राय)
- गैर सरकारी संस्थाएं (उनके सदस्य)
- अनौपचारिक संगठन के लोग
- स्वास्थ्य संबंधित किसी भी प्रणाली के अंदर व्यवसाय करने वाले चिकित्सक

घर-घर में सर्वे करने के बाद आपको गुणवत्तात्मक जानकारी मिलेगी जो जानकारी प्राप्त हो रही है उसकी विश्वसनीयता का भी पता लगेगा।

टीम के प्रमुख होने के नाते आपको इस पद्धति के अंतर्गत विचार-विमर्श के लिये मीटिंग बुलाना है। इसमें कार्यवाही योजना के कार्यकारी सदस्य होंगे, टीम के सदस्य होंगे, जनता के प्रतिनिधि होंगे। उनका उपयोग योजना बनाने तथा सेवा प्रदान करने में लगायें। सलाहकारी लोगों के साथ मीटिंग आयोजित करने के लिये आप ग्राम प्रमुख या सरपंच की मदद लीजिये। इससे सारे सदस्य आ पायेंगे। जनता की जरूरतों को सही तौर पर मूल्यांकन करने के लिये आपको उनसे भारी मदद मिलेगी। आपने जो सेवाएं दीं उनका भी सही मूल्यांकन वे करेंगे। असल में पूरी जानकारी या फीड बैक आपसे उन्हें प्राप्त होना चाहिये जिसके अंतर्गत आप द्वारा दी गयी सेवाओं की जानकारी के साथ-साथ कितनी सेवाएं समाज द्वारा अपनायी गयी हैं यह भी जानकारी हो। इन बातों पर आपका उनके साथ विचारों का आदान-प्रदान होना आवश्यक है।

- टीकाकरण के लिये जो लोग लाये गये थे ।

- दोबारा टीकाकरण हेतु जिन बच्चों को नहीं लाया गया उनकी जानकारी।
- गर्भवती महिलायें जिनका नाम ए.एन.सी. के लिये रिकार्ड किया गया।
- कितनी महिलायें सलाह के अनुसार दोबारा चेकअप के लिये आयी थीं।
- गर्भवती महिलायें जो चेकअप के लिये आयी नहीं थीं।
- जिन महिलाओं ने ऑयरन–फॉलिक ऍसिड युक्त गोलियां समय–समय पर खायी नहीं।
- माताएं जिन्हें एफ.आर.यू अथवा अस्पतालों में चेकअप के लिये जाने की सलाह दी गई।
- माताएं जो वास्तव में एफ.आर.यू. में चेकअप के लिये गयीं।

सलाहकारी/कार्यकारी मंडल के ये सदस्य ऐसे केसेस की अनुवर्ती जांच कर सकेंगे तथा इनकी जानकारी अगली बार की बैठक में दे देंगे।

सी.एन.ए. तथा परामर्श पद्धति के तहत उठाये जाने वाले कदम

- आंगनबाड़ी कार्यकर्ता, दाई, ग्राम सेवक, युवा संगठन के नेता इनके साथ हर ग्राम में कार्यवाही मंडल को कायम करना ।
- पंचायत सदस्यों, अध्यापकों, धर्मगुरु, मतप्रेरक व्यक्ति इन सबके साथ परामर्श के लिये एक ग्रुप बनाइये।
- कार्यकारी सदस्यों के साथ घर–घर जाकर जानकारी प्राप्त कीजिये। साथ यह देखें कि दी गयी जानकारी कितनी विश्वसनीय है।
- प्रत्येक स्वास्थ्य–परिवार कल्याण की सेवा की जरूरतों का आकलन कीजिए। इस हेतु सर्वे के अंदर प्राप्त जानकारी का उपयोग करें।
- कार्यकारी टीम की बैठक बुलाइये उसमें परामर्श समिति के सदस्यों को बुलाइये। निश्चित तौर पर हर महीने में ऐसी बैठक बुलाइये।
- उपलब्ध जानकारी चर्चा हेतु सबके समक्ष रखना और फीड बैक प्राप्त करना। (फीड बैक का अर्थ : समाज से मार्गदर्शन है)

सब–सेंटर के तहत योजना बनाना :

पूर्व एप्रोचों के अनुसार (आर.सी.एच. कार्यक्रम से पहले) लक्ष्य पहले तय किये जाते थे और निश्चित या विशिष्ट सामग्री उपकरण संसाधन हर साब–सेंटर को मुहैया किये जाते थे। इसलिये आपकों यह जरूरी नहीं था कि जो सेवा प्रदान की जा रही है उनकी अनोपेक्षित जरूरतों की योजना बनाकर भेजें। लेकिन इस नयी पद्धति के अंदर, आपके लिये आवश्यक है कि आप सर्वप्रथम समाज की जरूरतें समझें, बाद में इनकी पूर्ति के लिये सेवा के साधनों का आकलन करें। आपके द्वारा भेजी गयी जानकारी के आधार पर तथा आवश्यक मैटीरियल/संसाधनों को देखते हुए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र द्वारा सामान भेजा जायेगा ताकि यह आसानी से सेवाएं दे सकें इसे कहते है साब–सेंटर प्लानिंग।

आपके द्वारा एक वार्षिक कार्यवाही योजना बनायी जानी आपेक्षित है। आपको यह एम.ओ. प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्र को हर साल 10 मार्च तक भेजना है। यह कार्यवाही योजना कैसे बनायी जाये इस पर पूर्ण मार्गदर्शन आने वाले पृष्ठों में किया गया है।

सब–सेंटर के स्तर पर योजना बनाना एक महत्वपूर्ण कदम है। प्रत्येक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर आपके द्वारा भेजे गये फॉर्म एकत्रित किये जाते हैं और पी.एच.सी. की कार्यवाही योजना बनायी जाती है।

पी.एच.सी. के चिकित्सा अधिकारी सभी अपनी–अपनी पी.एच.सी. योजनाएं जिला स्तर पर भेजते हैं। इस तरह जिला स्तर पर वार्षिक योजनाएं बनायी जाती हैं। सभी जिलों से एक साथ योजना की रिपोर्ट भेजी जाती है, जिसके बाद राज्य स्तरीय कार्यवाही योजना बनायी जाती है।

इस तरह कार्यवाही योजना सबसे पहले सब–सेंटर के स्तर पर बनायी जाती है, और कदम दर कदम आगे उच्च स्तर पर यानी राज्य स्तर पर जाती है। अतः आपके लिये अत्यंत आवश्यक है कि आप सारे दिये गये कदम उठायें और इसमें किसी प्रकार की गलती नहीं करें।

महत्वपूर्ण पहलू

- अब आप निश्चित लक्ष्य ऊपर के स्तर से नहीं पाओगे जो माता–बाल स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन से संबंधित हैं।
- आप स्वयं जाकर समाज की जरूरतों का अध्ययन करेंगे और आवश्यक योजना का लेखा–जोखा करेंगे तथा योजना बनायेंगे।
- समाज के अन्य लोगों से कार्य में सहयोग लेंगी तथा परामर्श मांगेंगी। आप घर–घर जाकर जरूरतों का अध्ययन करेंगे।
- जो सेवाएं प्रदान की जा रही हैं उनकी योजना समाज की जरूरतों के मुताबिक बनाएंगी। आप साल भर की योजना की जानकारी लिखित रूप में उचित समय पर पी.एच.सी भेजेंगे।

चरण 3 : सब–सेंटर कार्यवाही योजना बनाना

सब–सेंटर के अंतर्गत योजना बनाना पूरे जिले की योजना बनाने का पहला कदम है। विशेषतः सब–सेंटर के क्षेत्र के लोगों की जरूरतों का अंदाज इसमें आता है। अतः यह आवश्यक है कि जो योजना आप बनाते हों वह सत्य के आधार पर एवं व्यावहारिकता के आधार पर हों। आप ऐसी योजना बनाएं जो आपकी क्षमताओं के अनुरूप हों। सेवायें कितनी हों कहाँ तक हों, कौन से क्षेत्र की हों असकी सारी जानकारी आप प्राप्त कर लें।

कार्यवाही योजना (Action Plan) क्या है ?

यह एक दस्तावेज होता है जिसमें विशिष्ट कालावधि में विशिष्ट कार्यक्रम पूरा करने के बारे में ब्यौरा होता है इसमें आवश्यक सामग्री एवं संसाधन की सूची होती है, कार्यक्रम कब, कहाँ, कैसे होना है वह भी सूचित किया जाता है।

अतः कार्यवाही योजना बनाते समय आपको निश्चित रूप से कौन से कार्य करने हैं इस पर विचार करना होगा। ताकि आप योग्य सेवाएं उपलब्ध कर पाओ, जो संसाधन आवश्यक है उनका सही अंदाज दे पाओगे तथा विशिष्ट समयबद्धता के आधार पर कार्य का लेखा–जोखा करोगे।

कार्यवाही योजना कैसे बनाएं ?

ग्राम में कार्यरत लोगों से मदद पाकर आप इस कार्य को अंजाम देने हेतु निम्न कदम उठाओगे :

(1) सब–सेंटर का नक्शा बनाइये, उसका क्षेत्र बनाइये।

- सब–सेंटर के माध्यम से जिस गांव में सेवा उपलब्ध करनी है उसे चुन लीजिये।
- आंगनबाड़ी कार्यकर्ती तथा दाई से हर गांव में मदद लीजिये तथा पूरे सब–सेंटर का नक्शा बनाइये।
- उप–केन्द्र में कौन से सामुदायिक संसाधन या साधन उपलब्ध हैं यह देखिये। कौन सी जगह मीटिंग बुलायी जाए (सरकारी या निजी) मरीज को जांच सुविधा – इलाज हेतु कहीं भेजना हो तो वाहन के बारे में सोचना, भिन्न प्रसंगों पर कैम्प अथवा शिविर कहाँ कैसे लगा पायेंगे इन सारी बातों पर प्रथम चरण में विचार करना।

(2) घर–घर गें सर्वे करके आवश्यक जानकारी प्राप्त करना, जो प्रारूप में माँगी गयी है। संदर्भ के लिये चालू साल और पिछला वर्ष।

- लक्ष्य दंपत्तियों की संख्या।
- गर्भवती महिलाओं की संख्या।
- कितनी गर्भवती महिलायें रजिस्टर में दर्ज की गयी हैं?
- कितनी गर्भवती महिलाओं को टेटनस के पूरे टीके लगे हैं?
- कितने नये जन्म हुए हैं?
- कितने जन्म रजिस्टर किये गये हैं?
- कितनी प्रसव घर में की गई है?
- टी.बी.ए. के मार्फत कितनी प्रसव की गयी है?
- ए.एन.एम./एल.एच.वी. द्वारा कितनी प्रसव करायी गयी है?

- कितनी प्रसव पी.एच.सी., सी.एच.सी., सरकारी अस्पतालों और नर्सिंग होमों में हुई हैं?
- निजी व्यवसायी चिकित्सकों द्वारा कितनी प्रसव की गई हैं?
- कितनी गर्भवती महिलाओं को विशेष जोखिमों के कारण रेफर किया गया?
- कितनी गर्भवती महिलाओं को किसी जोखिम भरी, पेचीदा स्थिति से गुजरना पड़ा?
- आसामान्य तरीके से हुई प्रसवों की संख्या।
- कितने गर्भपात हुए उनकी संख्या?
- कितने बच्चे जन्म के साथ कम वजन के हुए?
- कितने बच्चों को श्वास लेने में दिक्कतें हुई? (जन्म के तुरंत बाद बच्चा नहीं रोया)?
- कितने नवजात शिशुओं की मृत्यु हुई?
- नवजात शिशुओं की मौत का कारण।
- जन्म के समय मृत बच्चा पाया?
- 1 साल की उम्र से नीचे वाले बच्चों की संख्या
- 3 साल की उम्र से नीचे वाले बच्चों की संख्या
- 5 साल की उम्र से नीचे वाले बच्चों की संख्या
- कितने बच्चों को बार–बार डायरिया (दस्त) की बीमारी हो गई?
- किसी बच्चे को निर्जलीकरण के कारण भरती होना पड़ा?
- कितने बच्चों को श्वांस मार्ग पर तीव्र संक्रमण (ARI) हो गया?
- कितने बच्चों को पी.एच.सी. या अस्पताल में न्यूमोनिया के कारण जाना पड़ा?

- कुपोषण वाले कितने बच्चे हैं?
- कितने बच्चे आंगनबाड़ी केन्द्र जाते हैं?
- कितने बच्चों का संपूर्ण टीकाकरण हुआ?
  - एक साल से नीचे वाले
  - 3 साल तक
  - 5 साल तक
- कितनी महिलाएं गर्भनिरोधक गोलियों का उपयोग करती हैं?
- कॉपर–टी कितनी महिलाओं ने लगायी है?
- कितनी महिलाओं को एम.टी.पी. से गुजरना पड़ा?
- कितने युगल कंडोम का उपयोग करते हैं?
- कितनी महिलाओं ने नसबंदी का रास्ता अपनाया?
- कितने पुरुषों ने वॅसेक्टॉमी करवा ली?
- आर.टी.आई/एस.टी.आई. के लक्षण कितनी महिलाओं में पाये गये?
- कितनी महिलाएं/युगल आर.टी.आई./एरा.टी.आई के लिये इलाज करवा रहे हैं?
- युवक–युवतियों की संख्या

(i) लड़कियाँ 10 से 19 साल

(ii) लड़के 10 से 19 साल

आप पुरुष/स्त्री स्वास्थ्य कर्मी की तथा ग्राम कार्यकारी मंडल के सदस्यों की मदद लेकर घर–घर जाकर सर्वे कर सकती हो।

(3) आपके साथ काम करने वालों के साथ तथा पंचायत सदस्यों, स्कूली अध्यापकों तथा अन्य सदस्यों के साथ परामर्शदायी बैठक करना। घरों में जाकर

एकत्रित की गयी जानकारी पर विचारों का आदान–प्रदान करना, ज्यादा जानकारी लेना और मूल जानकारी अधिक विश्वसनीय बनाना।

(4) प्राथमिकताओं की सूची बनाना, प्रत्येक सेवा के अंदर कितना काम करना है।

(5) उच्च जोखिम वर्गों की पहचान करना।

(6) प्रत्येक सेवा घटक के लिए कार्यभार तथा संसाधन जरूरतों का आकलन करना तथा कार्यवाही योजना बनाना उसमें प्रत्येक सेवा के निश्चित दिन व समय तय करना। सब–सेंटर के अंदर स्वास्थ्य शिविर लगवाना, उसे गाँवों में भी लगवाना। जहाँ पर से लोग नहीं आ पाते वहीं आपको घर–घर पहुँचना है। शिविर की जगह पहले से ही तय करनी चाहिये। (पंचायत भवन, आंगनबाड़ी सेंटर, स्कूल, मंदिर आदि।)

टीकाकरण सत्र ज्यादातर निश्चित स्थान पर निश्चित दिन करवाये जाते हैं और समाज को इसकी पूर्व सूचना दी जाती है। इस बाबत सारी जानकारी विस्तार से इस यूनिट के कार्यवाही योजना के तहत दी गयी है।

सर्वे के अनुसार तथा परामर्शदात्री बैठक के विचारों के अनुसार बनी सामाजिक जरूरतों की तुलना आप पिछले साल वास्तविक रूप से जो उपलब्धियाँ हुई थीं उसके साथ करें। आप यह देखें कि प्रतिवर्ष आपकी उपलब्धियाँ करीब 5 से 25 प्रतिशत के आसपास बढ़नी चाहिये। अगर यह बढ़ोत्तरी 5 प्रतिशत से कम हो तो आपने कम आंका है यह दिख पड़ता है, अगर 25 प्रतिशत ज्यादा हो तो आपका आकलन असामंजस्य (unrealistic) पूर्ण माना जाता है।

(7) आपके आंकड़े तथा मूल्यांकन की तुलना जनगणना के आंकड़ों के साथ करनी चाहिये। जैसे–

अगर आप कितनी महिलायें गर्भवती होंगी असका अंदाज लेना चाहती हो तो जो फॉर्मूला उपयोग में लाया जाए वह निम्न प्रकार से है –

गर्भवतियों की संभावित संख्या = जनसंख्या (उस क्षेत्र की) X क्षेत्र का जन्म दर + 10% (गर्भधारण क्षति हेतु)

अथवा

अगर क्षेत्र का जन्म दर प्रति हजार 30 है, तब गणना इस प्रकार की जाए।

जनसंख्या X जन्म दर $= \frac{5000 \times 30}{1000} = 150$

गर्भधारण क्षति हेतु 10% बढ़ाइये, याने $\frac{150 \times 10}{100} = 15$

अतः उत्तर = 150 + 15 = 165 (150 का 10% = 15)

राज्य के तथा जिले के आंकड़ों के अनुसार जो अंदाज दिया जाता है वह ज्यादातर अधिक विश्वसनीय होता है। अतः इसका सब–सेंटर के लिये उपयोग करना चाहिये। यह जानकारी एम.ओ. (पी.एच.सी.) के पास होती है जो उन्हें जिला सांख्यिकी अधिकारी जिला परिवार कल्याण ब्यूरो से मिलती है।

गर्भवतियों की संख्या से यह भी मालूम पड़ता है कि सब–सेंटर में कितनी डिलिवरीज होती हैं। गर्भावस्था के दौरान होने वाले रजिस्ट्रेशन बनाने में यह जानकारी काम आती है। इसी के साथ–साथ ए.एन.सी. विजिट, टीटी के टीकों की जरूरत, आयरन की गोलियों की मात्रा का अंदाज लगाया जा सकता है।

यह अनुमानित है कि 15 प्रतिशत गर्भवती महिलाओं के नाम दर्ज उच्च जोखिम केसों के रूप में किया जाता है। अतः आपके सब–सेंटर में कुल मिलाकर कितनी गर्भवती महिलाएं ज्यादा जोखिम की श्रेणी में आती हैं, इसका अनुमान लगाते समय इस आंकड़े की तुलना आपके अनुमानित आंकड़े से करने के लिये इस फार्मूले का उपयोग करना चाहिये :–

जनसंख्या = 5000, जन्म दर = प्रति हजार 30

- प्रसव पूर्ण पंजीकरण (ए.एन. रजिस्ट्रेशन) (16 सप्ताह के अंदर) — 100% गर्भवती महिलाओं का रजिस्ट्रेशन करना
- ज्यादा जोखिम वाले गर्भावस्थाओं (15%) की पहचान और उनका रेफरल — $\frac{165 \times 15}{100} = 25$ (अंदाज से)
- खून की कमी वाली गर्भवतियों (50%) की पहचान और उनका इलाज — $\frac{165 \times 50}{100} = 83$ (अंदाज से)
- गर्भवती महिलाओं के लिये टेटनस के टीके अर्थात् (100%) — 165 X 2 = 330

यह भी अनुमानित है कि ए.एन.सी. के दौरान 50 प्रतिशत महिलाओं में खून की कमी पायी जाती है। आप खून की कमी वाली महिलाओं की संख्या की तुलना ए.एन.सी. के रजिस्ट्रेशन के अंदर की 50 प्रतिशत महिलाओं से कर सकती हैं। इन मुद्दों के आधार पर जनसंख्या संबंधी कुछ गणनाएं इस प्रकार होंगी।

कितने बच्चे जन्म पर पूरी तरह स्वास्थ होंगे यह जानने के लिये निम्न फॉर्मूला इस्तेमाल किया जाता है :–

जीवित जन्मे बच्चों की संख्या = क्षेत्र की जनसंख्या X क्षेत्र की जन्मदर

जन्मे बच्चों में से करीब 10 प्रतिशत बच्चे बीमार अवस्था के या ज्यादा जोखिम वाले होते हैं। अतः उन्हें इलाज हेतु कहीं भेजना पड़ता है। आने वाले साल में कितने बच्चों का टीकारकरण होना है यह मालूम करने के लिये जानना आवश्यक है कि कितने बच्चे पिछले साल जीवित थे? शिशु की मृत्युदर का उपयोग पिछले साल कितने बच्चे गुजर गये यह मालूम करने के लिये होता है।

तीन से पांच साल तक बच्चों की संख्या मालूम करने के लिये पूरी जनसंख्या का 8 प्रतिशत (तीन साल के नीचे वाले बच्चे) और 13 प्रतिशत (पांच साल के नीचे) मान कर गणना की जा सकती है। लेकिन घर–घर के सर्वे के अनुसार जो जरूरत आंकी जाती है उसे और जनसंख्या के आधार पर जो आंकड़े सामने लाये जाते हैं, उनको आखिरी सत्य माना जाना नहीं चाहिये। बेहतर और वांछित यह है कि सी.एन.ए टीम सारे सदस्यों के साथ पाये गये आंकड़ों का पुनर्निरीक्षण करें, इसमें स्थानीय चिकित्सा–व्यवसायी तथा स्थानीय कार्यकर्ताओं का योगदान भी मांगना चाहिये।

अतः किसी सब–सेंटर की 5000 कुल आबादी में तीन साल से नीचे तथा पांच साल से नीचे वाले बच्चों की संख्या इस तरह से पायी जाती है :–

आबादी का 8 प्रतिशत तीन साल के अंदर वाले बच्चों का होता है अतः

$$\frac{8 \times 5000}{100} = 400$$ अतः 400 बच्चे 3 साल के नीचे है।

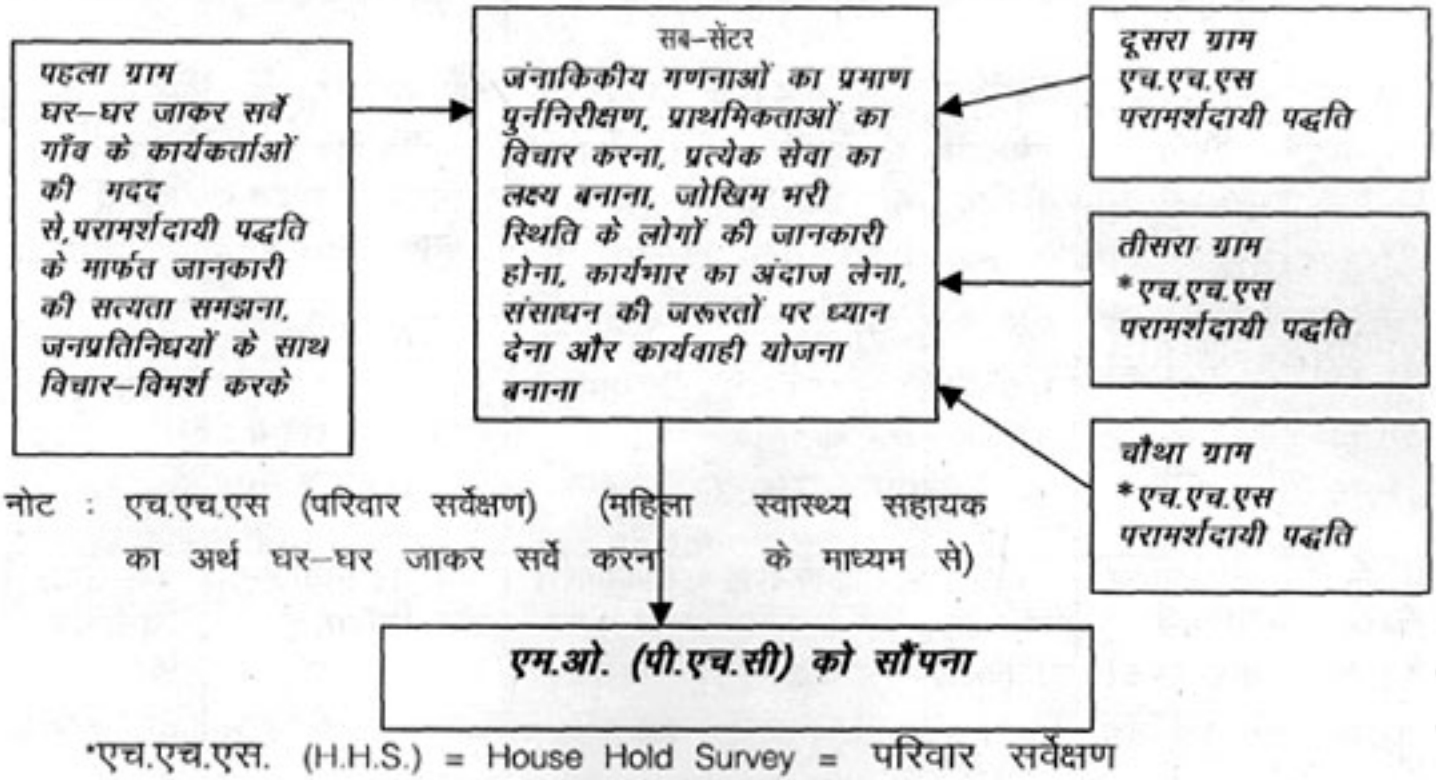
पांच साल के नीचे वाले बच्चे 13 प्रतिशत होते हैं अतः

$$\frac{13 \times 5000}{100} = 650$$

कार्यवाही कार्यक्रम के अंतर्गत लिये जाने वाले कदम इस प्रकार से हैं

- सब–सेंटर का एक नक्शा बनाइये और उसके अंदर कौन से क्षेत्र के लोग सेवाओं का लाभ लेते हैं यह दिखाइये।
- घर–घर जाकर सी.एन.ए. सर्वे कीजिये।
- कार्य करने वाले सदस्यों से परामर्श हेतु सामूहिक बैठक का आयोजन करना उसमें पंचायत सदस्यों, स्कूल के अध्यापकों और धार्मिक नेताओं को भी बुलाना।
- जनगणना के आंकड़ों के अनुसार आपके द्वारा आंके गये निष्कर्ष की तुलना करना।
- जो जरूरतें पहचानी गयी हैं उनके अनुसार प्रत्येक सेवा के लिये लक्ष्य बना लीजिये और प्राथमिकताओं का पहले विचार कीजिये।
- जिन लोगों का विशेष जोखिम भरी परिस्थितियों से गुजरना पड़ सकता है उनकी पहचान कीजिये।
- कार्य का बोझ, संसाधनों की प्रत्येक आर.सी.एच. कार्यक्रम में कितनी जरूरतें हैं उनका पता कीजिये और एक कार्यवाही योजना बनाइये।

सब–सेंटर की कार्यवाही योजना बनाने के लिये गतिशीलता लाने वाला Flow Chart



नोट : एच.एच.एस (परिवार सर्वेक्षण) (महिला स्वास्थ्य सहायक का अर्थ घर–घर जाकर सर्वे करना के माध्यम से)

*एच.एच.एस. (H.H.S.) = House Hold Survey = परिवार सर्वेक्षण

कार्य योजना :

आपके सब–सेन्टर के कार्य का दायरा कहाँ तक है उसकी जानकारी, प्रत्येक गांव आपके सब–सेन्टर से कितना दूर है, वाहन की कौन सी सुविधा है, आबादी का स्वरूप, समाज की जरूरतें, जोखिम भरे पहलू, प्राथमिकतायें इन सभी का ज्ञान होने पर आप अब अपनी सुविधा के लिये तथा समाज को सूचित करने हेतु एक कार्यक्रम की योजना बनायें। आपको शुरुआत करनी चाहिये, सब–सेन्टर के अन्दर आने वाले प्रत्येक गांव के लिये किस प्रकार की सेवा आवश्यक है, उसकी सूची बनाने के साथ आप सप्ताह का कोई निश्चित दिन चुन लीजिये, जिस दिन आप सब–सेन्टर में सेवा उपलब्ध करायेंगे। आप यह भी निश्चित दिन चुन लीजिये, जिन दिन आप लोगों के घर–घर जाकर सेवाओं की जानकारी देंगे। इससे समाज को मालूम पड़ेगा कि आप किस दिन, कितने समय तक किस प्रकार की सेवा प्रदान करने वाली हैं, कहाँ देने वाली हैं तथा सेवाओं के लिए किस समय मौजूद रहेंगी। ग्रामों में जाने के लिये आपको सप्ताह का निश्चित दिन तय करना है।

महिला स्वास्थ्यकर्मी की कार्य योजना का एक नमूना

सप्ताह	सोम	मंगल	बुध	गुरू	शुक	शनि
पहला	टीकाकरण सत्र सब–सेन्टर के क्लीनिक में	पहले गांव की विजिट	एम.सी.एन. (ए.एन.सी.) लोगों के बीच जाना	घर–घर में प्रत्यक्ष जाना ग्राम क.5	एम.सी.एच. (ए.एन.सी.) परिवार नियोजन सेवायें सब–सेन्टर में	स्टाफ के साथ बैठक पी.एच.सी. में
दूसरा	टीकाकरण सत्र सब–सेन्टर के क्लीनिक में	दूसरे गांव की विजिट	टीकाकरण ग्राम क.3	टीकाकरण ग्राम क.4	एम.सी.एच. (ए.एन.सी.) परिवार नियोजन सेवायें सब–सेन्टर में	खुला (दिन किसी अन्य कार्य के लिये)
तीसरा	टीकाकरण सत्र सब–सेन्टर के क्लीनिक में	तीसरे गांव की विजिट	टीकाकरण ग्राम क.1	टीकाकरण ग्राम क.5	एम.सी.एच. (ए.एन.सी.) परिवार नियोजन सेवायें सब–सेन्टर में	सब–सेन्टर क्लीनिक
चौथा	टीकाकरण सत्र सब–सेन्टर के क्लीनिक में	चौथे गांव की विजिट	टीकाकरण ग्राम क.2	टीकाकरण सब–सेन्टर में	परिवार नियोजन सेवायें	सब–सेन्टर क्लीनिक

जो कार्य इसके अन्दर नहीं दर्शाया है उसे करने के लिये महीने के 28 दिन के बाद के दिन उपलब्ध हैं।

ग्रामों में विजिट के दौरान किये जाने वाले अतिरिक्त कार्य :

सब–सेन्टर के प्रत्येक ग्राम की विजिट के दौरान आपको निम्नलिखित गतिविधियों को भी अपने कार्य के अन्दर शामिल करना चाहिये। करेंगे करेंगे

(अ) **आंगनबाड़ी केन्द्रों में जाना :** प्रत्येक गॉव को जब आप विजिट करेंगे उस समय आप अनिवार्यता के रूप में आंगनबाड़ी केन्द्रों को भी विजिट करेंगे। आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं से मिलिये, जो महिलायें प्रजनन आयु वर्ग की हैं उन्हें भी मिलिये। इसकी वजह से आपको उनकी राय स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में क्या है, यह जानने का अवसर मिलेगा। इसके कारण आप उसे सही तरह से प्रेरित कर पायेंगे। आंगनबाड़ी कार्यकर्ता आपको अन्य कई बातों पर सूचित कर सकेंगे जैसे गांव में ट्यूबवेल उपलब्ध है अथवा नहीं, या गांव को जाने वाली पक्की सड़क है अथवा नहीं।

(ब) **महिला स्वास्थ्य संघ/महिला मण्डलों से विचार–विमर्श करना :** आप जब महिला स्वास्थ्य संघ की महिलाओं के साथ विचार–विमर्श करेंगे तब उनकी राय को भी महत्व देना चाहिये। आप महिलाओं को प्रेरणा देकर उन्हें योग्य स्वास्थ्य सेवाओं के बारे में मशवरा भी दें। गर्भ निरोधक पद्धतियों के बारे में भी उचित सलाह दें।

(स) **घरों में जाकर मिलना :** जहाँ तक संभव है, प्रत्येक ग्राम में जाकर आप अधिक से अधिक परिवारों से मिल लीजिये। आपको पूर्व विजिट के दौरान जो जानकारी मिली थी, उसके आधार पर अभी की स्थिति का लेखा–जोखा कीजिये। यह देखिये कि गर्भवती महिलायें आयरन फॉलिक एसिड गोलियाँ खा रही हैं अथवा नहीं। आपने जो मरीज कहीं और स्वास्थ्य परीक्षण हेतु भेजे थे उनकी हालत का पता कीजिये, साथ–साथ गर्भवती महिलाओं का तथा उनके बच्चों का टीकाकरण हो गया है अथवा नहीं, उस पर विचार कीजिये। सब–सेन्टर के अन्तर्गत जो सेवायें उपलब्ध करायी जा रही हैं उनका अधिकाधिक फायदा लेने हेतु समाज को प्रेरणा दें।

(द) **स्कूलों को विजिट करना :** समय–समय पर आप स्कूलों को विजिट करने की योजना भी बनाइये। वहाँ पर स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम का आयोजन कीजिये। इसकी वजह से कुपोषण कितने और कौन से बच्चों के लिये समस्या है, बच्चों का टीकाकरण कहाँ तक हो गया है, विटामिन 'ए' कौन से बच्चो

में कम है तथा विटामिन 'ए' की दवा जिन्हें पिलानी है, यह सारी जानकारी लीजिये। संभवतः ऐसे बच्चों को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर भेज दीजिये। स्कूलों के अन्दर स्वास्थ्य शिक्षा मुहैया करने में आप अध्यापकों की मदद कीजिये। अगर आप पुरुष स्वास्थ्य कर्मचारी के साथ कार्य कर रही हों तो स्कूलों में जाकर कार्य करने हेतु उसकी मदद लें।

(इ) **पंचायत के सदस्यों से मिलना :** समाज में कुछ ऐसे लोग होते हैं जिनकी राय प्रायः समाज के द्वारा मानी जाती है। ऐसे लोगों से सम्पर्क कायम रखने हेतु आपको पंचायत के सदस्यों से मिलना चाहिये। उनके कारण आप समाज के संस्थानों को अपने कार्य की दिशा में मोड़ सकते हों, ताकि परिवार कल्याण कार्यक्रम में पुरुषों का कार्यक्रम बनाकर उनसे योगदान मिलना आसान हो। ये मीटिंग पुरुष स्वास्थ्य कार्यकर्ता के साथ प्लान करें।

इस कार्य योजना की मदद से स्वयं अपने बारे में मूल्यांकन कर सकती हैं और अपना समाधान कर सकती हैं कि सभी आवश्यक सेवायें प्रदान की जा रही हैं या नहीं। इस पद्धति के कारण जिनके लिये ये सेवायें दी जा रही हैं उन्हें मालूम पड़े कि सेवायें कहाँ, क्यों और कैसे दी जा रही हैं। इसके अलावा पर्यवेक्षक आपको कार्य के दौरान ढूंढ़ सकता है और कार्य की जानकारी पूछ सकता है।

प्रमुख बातें

- प्रदान किये जाने वाली सेवाओं की जरूरतों का लेखा–जोखा लेने के लिये घर–घर में जाकर एकत्रित की गयी जानकारी, जिसका पुनर्निरीक्षण समाज के लोगों के साथ, नेताओं के साथ हो गया है, उसे प्राथमिकता दीजिये।
- प्रत्येक सेवा के अन्तर्गत जो जरूरतें आपने आंकी है उनकी तुलना पिछले साल की उपलब्धियों के साथ करें और यह देखना कि आपके द्वारा आंकी गयी जरूरतें पिछले साल की उपलब्धियों की तुलना में करीब 5 से 25 प्रतिशत ज्यादा हैं।
- जरूरतों का अंदाज लेना (हर सेवा के लिये) और उसकी तुलना जनसंख्या से संबंधित आंकड़ों के साथ करना।
- आवश्यक सेवाओं की पूर्ति के लिये आप एक कार्य योजना बनाइये। सप्ताह के विशिष्ट दिन सब–सेन्टर क्लीनिक के लिये और जनता के बीच गांवों में जाकर देने वाली सेवाओं के लिये दिन निश्चित कीजिये।
- वार्षिक कार्य योजना फॉर्म भरके उसे हर साल मार्च की 10 तारीख तक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर भेजना।

फॉर्म–1
सब–सेन्टर के लिये कार्य योजना
(Sub Centre Action Plan)

सामान्य जानकारी ..... वर्ष .....

राज्य ..... सब–सेन्टर की आबादी .....

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ..... जन्मदर (जिला स्तर/राज्य स्तर) .....

सब–सेन्टर ..... लक्ष्य दम्पत्ति (1 अप्रैल को) .....

ग्रामों की संख्या ..... (जो सब–सेन्टर के अन्दर हैं)

ए.एन.सी. = (जनसंख्या X जन्म दर) +10 प्रतिशत

डिलीवरी / जीवित जन्मे बच्चों की संख्या = (जनसंख्या X जन्म दर)

क्र. स.	किसके साथ परामर्श किया	कितनी बार परामर्श किया	परामर्श कब किया था (महीना/वर्ष)
1.	पंचायत अथवा पंचायत की स्वास्थ्य कमेटी		
2.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता / टी.बी.ए.		
3.	महिला स्वास्थ्य संघ की महिलायें		
4.	घर–घर जाकर कितने परिवारों के साथ भेंट की		
क्र. सं.	**सेवायें (ए.एन.सी.)**	**पिछले साल का कार्यनिष्पादन**	**इस साल का योजनाबद्ध कार्यनिष्पादन**
1.	प्रसवपूर्व परिचर्या क्षेत्र में गर्भवती महिलायें जिनका रजिस्ट्रेशन हो गया है।		

क्र. सं.	सेवायें (ए.एन.सी.)	पिछले साल का कार्यनिष्पादन	इस साल का योजनाबद्ध कार्यनिष्पादन
2.	जोखिम से भरी कितनी गर्भवती महिलाओं की जाँच हुई। कितनी महिलायें स्वास्थ्य परीक्षण हेतु अन्यत्र भेज दी गयीं.		
3.	टेटनस टीके कितनी गर्भवती महिलाओं को लगे। टी.टी. टीका–1टी.टी. टीका–2 बूस्टर डोज		
4.	कितनी गर्भवती महिलाओं का खून की कमी के कारण इलाज हुआ		
5.	कितनी गर्भवती महिलाओं को पूर्वरक्षण हेतु आयरन फॉलिक एसिड गोलियाँ दी गई हैं		
6.	प्रसवास्था के दौरान स्वास्थ्य सेवा		
7.	क्षेत्र के अन्तर्गत कब कितने प्रसव हुए		
8.	घर के अन्दर हुए प्रसवों की संख्या (अ) ए.एन.एम./एल.एच.वी. द्वारा (ब) प्रशिक्षित दाइयों द्वारा कराये गये प्रसवों की संख्या		
9.	अस्पतालों में हुई डिलीवरीज़ की संख्या कितनी गर्भवती महिलाओं को पी.एच.सी. / एफ.आर.यू. में (डिलीवरी हेतु) भेजा गया है		
10.	नवजात शिशु की परिचर्या कितने नवजात बीमार शिशुओं को परामर्श हेतु भेजा गया था।		
11.	एम.टी.पी.कितनी महिलाओं को एम.टी.पी. के लिये भेजा		

क्र. सं.	सेवायें (ए.एन.सी.)	पिछले साल का कार्यनिष्पादन		इस साल का योजनाबद्ध कार्यनिष्पादन	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
12.	आर.टी.आई./एस.टी.आई.कितने मरीजों की पहचान की गयी और कितने मरीजों को जांच परीक्षण हेतु कही भेजना पड़ा				
13.	टीकाकरण कितने नवजात शिशुओं का टीकाकरण हुआ (0–1 साल) बी.सी.जी.डी.पी.टी.–1 डी.पी.टी.–2 डी.पी.टी.–3 ओ.पी.वी.–0 ओ.पी.वी.–1 ओ.पी.वी.–2 ओ.पी.वी.–3 खसरा				
14.	कितने बच्चों का टीकाकरण हुआ (18 महीने से ऊपर) डी.पी.टी. बूस्टर ओ.पी.वी. बूस्टर				
15.	कितने बच्चों का टीकाकरण हुआ (पांच साल से ऊपर) डी.टी.				
16.	कितने बच्चों का टीकाकरण हुआ। (10 साल से ऊपर) टी.टी.				
17.	कितने बच्चों का टीकाकरण हुआ। (16 साल से अधिक) टी.टी.				
18.	आई.एफ.ए.कितने बच्चों को आई.एफ.ए. दिया है। (5 साल से नीचे)				
19.	कितने बच्चों को विटामिन 'ए' की दवा पिलायी गयी। (9 माह से 3 साल तक) डोज–1डोज–2डोज–3, 4, 5				

क्र. सं.	सेवायें (ए.एन.सी.)	पिछले साल का कार्यनिष्पादन		इस साल का योजनाबद्ध कार्यनिष्पादन	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
20.	ए.आर.आई = श्वास मार्ग पर तीव्र संक्रमण 5 साल की उम्र से नीचे कितने बच्चों को निमोनिया हुआ।– कोट्राईमोक्सोजोल देकर इलाज– इलाज के लिये अन्यत्र भेजा				
21.	डायरिया का तीव्र संक्रमण– 5 साल की उम्र के नीचे के बच्चों की संख्या– जीवन रक्षक घोल से कितने बच्चों का इलाज किया।– कितने बच्चों को अस्पताल में भेजा गया।				
22.	परिवार नियोजन पात्र दम्पत्तियों में से कितने दम्पत्तियों ने स्थायी पद्धति को स्वीकार किया जिनके –(अ) 3 या अधिक बच्चे हैं (ब) 2 बच्चे हैं (स) 1 बच्चा हैं				
23.	कितने पात्र दम्पत्तियों ने अस्थायी पद्धति को स्वीकार किया।– आई.यू.डी.– ओरल पिल– कण्डोम्स				

चरण 4 : दवाइयाँ, वैक्सीन तथा अन्य आपूर्तियों का–प्रबंधन

चूंकि ऊपर से कोई किसी प्रकार के लक्ष्यों को थोपने वाला नहीं है, आपसे अपेक्षित है कि आर.सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत आपके सब–सेन्टर के दायरे में आने वाले सभी ग्रामवासियों की स्वास्थ्य विषयक जरूरतों का आप सेवाओं को प्रदान करने की दृष्टि से अंदाजा बनाइये। साथ ही साथ यह आवश्यक है कि गुणवत्ता को सबसे अधिक महत्व दिया जाये। उदाहरण के लिये कितने बच्चों का टीकाकरण पूरी तरह से हुआ इसे ज्यादा महत्व दिया जाना चाहिये, न कि कुल मिलाकर कितने टीके लगाये गये। सेवा प्रदान

करते समय आपको दवाइयों, वैक्सीन तथा अन्य सामग्री की आवश्यकता पड़ सकती है और आपको ये सारी चीजें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मंगवानी पड़ेंगी। ये सारी चीजें कितनी मात्रा में आवश्यक हैं उसका अंदाजा सर्वप्रथम आप लीजिये उसके बाद फॉर्म भरकर मंगवाइये (इन्डेन्ट करना)। इससे फायदा यह होगा कि काम के दौरान आपको इनकी पूर्ति लगातार होगी ताकि, आप सब–सेन्टर के दायरे में आवश्यक सेवायें जनता के सामने रखने में पूरे साल भर कामयाब रहेंगी। साथ–साथ कोई वस्तु समय सीमा निकलने की वजह से खराब होने के बाद फेंक दी जाती है, वैसा नहीं होगा। साल में एक अथवा दो बार जैसे कि आर.सी.एच. प्रणाली के तहत प्रचलित प्रबंधन के अनुसार आवश्यक सामग्री का वितरण करने की पद्धति है, उसके तहत आवश्यक वस्तुयें एक ही समय पर सही मात्रा में उपलब्ध हों ऐसी योजना आप बना लें। लेकिन इसके पहले प्रतिवर्ष जो सामग्री आपके सब–सेन्टर के लिये चाहिये उसका पहले अनुमान लेकर उन्हें फॉर्म में लिखकर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मंगवा लें। आपने जो मांगें भरी हैं वे सब–सेन्टर के कार्य योजना के अनुरूप होनी चाहिये। लेकिन, एक प्रावधान है कि अगर सामग्री जल्द ही खत्म होने वाली हों तो नियत तारीख से पहले भी प्राप्त कर सकती हैं। यह परिशिष्ट आपको कई प्रकार से मदद कर सकता है जैसे, उचित मात्रा में जरूरत पड़ने वाली सामग्री का लेखा–जोखा रखना, उसे ठीक समय पर उपलब्ध कराना तथा उपयोग करने से पहले उसका सही तरीके से संचय करना। अन्य सामग्री जो सब–सेन्टर के लिये उपलब्ध करायी गयी है उसके रखरखाव के लिये भी आपको ध्यान देना आवश्यक है। इसकी वजह से आप सामग्री का उपयोग लंबे समय तक कर सकते हैं। स्टॉक रजिस्टर रखना आपको आवश्यक है जिसमें आपने जो दवाइयाँ, वैक्सीन तथा अन्य उपकरण मंगवाये हैं व इस्तेमाल किये हैं उनकी पूरी जानकारी लिखी जा सके।

सब–सेन्टर के अन्तर्गत दवाइयों वैक्सीनों का प्रबंधन :

- सेवाओं को प्रदान करते समय आवश्यक दवाइयों का तथा वैक्सीनों का अंदाजा लेना।
- ठीक समय पर तथा उचित मात्रा में दवाइयाँ तथा वैक्सीन प्राप्त करना।
- दवाइयों व वैक्सीनों का सही तरह से संचय और उनका न्यायोचित उपयोग।

आपको तुरन्त खोलकर इस्तेमाल करने योग्य पैकेटों में हर टीकाकरण सत्र के लिये दवाइयाँ, वैक्सीन तथा अन्य साधन उपलब्ध कराये जाते हैं। फिर भी, आप जरूरतों का अंदाजा लेते समय आपकी दृष्टि से कितने उपभोक्ता इस सत्र से लाभान्वित होने वाले है, इसे दृष्टिगत रखते हुए सी.एन.ए. प्रणाली के अनुसार कार्य योजना बनाइये।

वैक्सीन की जरूरतों का अंदाजा लेना :

वैक्सीनों की जरूरतों का अन्दाजा लेते समय नीचे लिखे पहलुओं का आप जरूर विचार करें :–

- कितने लोग योजना से लाभान्वित होने वाले हैं।
- प्रत्येक वैक्सीन के डोज
- सामग्री खराब हो जाना या कालबाह्य हो जाना
- कुल मिलाकर कितने सत्र हैं

जनगणना के समय उपलब्ध कराये गये आंकड़ों के अनुसार आगे चलकर उनकी तुलना आप द्वारा उपलब्ध किये गये भिन्न प्रकार के वैक्सीनों के आंकड़ों से कीजिये।

आप द्वारा दिये गये आंकड़ों की सत्यता की जानकारी के लिये आप संबंधित स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला) तथा एम.ओ. (पी.एच.सी.) के साथ चर्चा कीजिये। अगर स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला) और एम.ओ. (पी.एच.सी.) दोनों सहमत हो जाते हैं उस समय क्षेत्र की सभी जरूरतों का, पिछले कार्य का तथा स्थानीय परिस्थिति पर अवश्य विचार करते हुए आंकड़ों को निश्चित करना।

उदाहरण के लिये – कार्य योजना का पहले जो मसौदा बनाया गया है, उसके अनुसार

जनसंख्या (आबादी) 5000

जन्म दर 30 प्रति 1000

गर्भवती महिलायें 165

प्रत्येक गर्भवती महिला को 2 डोसेज़ टी.टी. के हिसाब से 330 (अंदाज से) मान लीजिये, आपके जिले में नवजात शिशु मृत्यु दर जीवित जन्में शिशुओं पर 75 प्रति 1000 है।

और जीवित नवजात बालकों की संख्या 150 है, तब एक साल की उम्र से पहले मृत्यु होने वाले बालाकें की संख्या होगी

$$\frac{150 \times 75}{1000} \quad 11 \text{ (अंदाज से)}$$

अतः जो बच्चे 1 साल की उम्र पर जीवित है उनकी संख्या 150 – 11 = 139 है।

अतः ओ.पी.वी. और डी.पी.टी. के डोसेज़ 139 x 4 = 556 होगी। (प्रत्येक बच्चे को 4 डोसेज़ - 3 डोसेज़ 1 डोज़ सोलह से चौबीस महीनों की उम्र तक दिये जाने वाले)

अतः ओ.पी.वी. / डी.पी.टी. वैक्सीन के डोसेज़ = 556 x 1.33 = 740 (1.33 वेस्टेज फैक्टर हैं)

बी.सी.जी. / खसरे के डोसेज़ = 139

बी.सी.जी. / खसरे के कुल मिलाकर डोसेज़ 139 x 2 = 278

(वेस्टज गुणांक कारक 2 समझा जाता है)

वैक्सीन ऐसे होते हैं कि प्रति वायल या एम्प्यूल में 5, 10 या 20 डोसेज़ होते हैं। जो मात्रायें ऊपर बतायी गयी हैं वे पूरे साल भर के लिये हैं।

लेकिन जरूरत बढ़ सकती हैं, क्योंकि सभी टीकाकरण सत्रों के लिये प्रत्येक वैक्सीन का एक वायल उपलबध कराना आवश्यक है।

हर महीने में आप कितने टीकाकरण सत्र करने वाले हैं, इस पर कुल कितने वैक्सीन डोसेज की आवश्यकता निर्भर होती है। अधिक सत्र होने पर अधिक डोसेज़ की आवश्यकता होती है। कारण, हर सत्र के लिये एक नया वैक्सीन वायल आवश्यक होता है।

विटामिन 'ए' युक्त दवा की जरूरतें

एक साल की उम्र के सभी बच्चों के लिये प्रत्येक 1 लाख यूनिट वाला 1 डोज आवश्यक है। 1–3 वर्ष के बीच में 4 डोज़ प्रत्येक 2 लाख यूनिट वाली आवश्यक होगी।

अतः कुल आवश्यक डोसेज़ की संख्या = 139 डोसेज़ (1 लाख यूनिट का एक डोज) और 1044 डोसेज़ प्रत्येक 2 लाख यूनिट वाले।

(अगर एक साल के नीचे की उम्र के बच्चे 139 है और 1 और 3 साल की उम्र के बच्चे 261 है)

महीने भर के लिए आपको कितनी मात्रा में वैक्सीन वायलस आवश्यक है, इसका अनुमान निम्नलिखित सारणी से लगाया जा सकता है (रैडी रैकनर)।

क्र.स.	जनसंख्या	समुदाय	लाभानुभोगियों की अनुमानित मासिक संख्या		वैक्सीन की अपेक्षित मासिक मात्रा				
			गर्भवती महिला	शिशु	डी.पी.टी (वायल)	ओ.पी.वी (वायल)	बी.सी.जी. (एम्प्यूल)	खसरा (वायल)	टी.टी. (वायल)
1	1000	गाँव / वार्ड	3	3	2	1	1	1	1
2	2000	तदैव	7	6	3	2	1	1	2
3	3000	तदैव	10	9	4	3	1	2	3
4	4000	तदैव	14	12	5	3	1	2	3
5	5000	तदैव	17	15	7	4	1	2	4

आयरन फॉलिक एसिड युक्त गोलियाँ :

गर्भवती महिलाओं के लिये

रजिस्टर में दर्ज की गयी गर्भवती महिलायें - 165

प्रत्येक महिला के लिये 100 गोलियाँ, अतः 16500 गोलियाँ

50 प्रतिशत महिलाओं में खून की कमी होती है, अतः उनके लिये दोगुना डोज़ अनिवार्य है (प्रत्येक, 100 अतिरिक्त गोलियाँ)

अतः $\frac{165 \times 100}{2}$ = 8250 गोलियाँ

अतः आयरन फॉलिक एसिड की गोलियों की कुल मिलाकर आवश्यकता है।

16500 x 8250 - 24750 गोलियाँ

बच्चों के लिये आयरन फॉलिक एसिड की छोटी गोलियाँ

आई.एफ.ए. की छोटी गोलियाँ 1 से 5 वर्ष तक बच्चों को दी जाती हैं, अगर उन्हें खून की कमी के लक्षण हैं तब हर एक बच्चे को प्रतिदिन 1 गोली देनी है, ऐसे 100 दिन तक

क) अगर 1 से 5 साल की उम्र के बच्चे 500 हैं

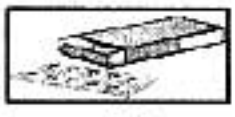
ख) खून की कमी होने की संभावना (50% बच्चे) = 250 बच्चों में है।

ग) अतः आई.एफ.ए. (छोटी) गोलियों की जरूरत है = 250 x 100 = 25000

जीवनरक्षक घोल (ओर.आर.एस.) के पैकेट्स

पांच साल से कम उम्र वाले बच्चों को प्रतिवर्ष डायरिया की बीमारी 3 बार होती है। अतः आपके सब–सेन्टर के अनतर्गत प्रतिवर्ष डायरिया के मौके 650 x 3 = 1950 बार होंगे। (अगर सब–सेन्टर में पांच साल से कम उम्र वाले बच्चे 650 हैं) प्रत्येक डायरिया के मौके पर हर एक बच्चे के लिये एक ओ.आर.एस. का पैकेट आवश्यक होता है। इसका अर्थ यह है कि 1950 पैकेट्स प्रतिवर्ष इस श्रेणी के बच्चों के लिये आवश्यक है। लेकिन इनमें से 10 प्रतिवर्ष बच्चों को पानी की कमी होने के कारण एक अतिरिक्त पैकेट की जरूरत होती है। इसका अर्थ है कि $\frac{1950 \times 10}{100} = 195$ अतिरिक्त पैकेट की जरूरत है।

अतः पूरे साल भर में 1950 + 195 = 2149 पैकेट की जरूरत होगी। लेकिन सभी बच्चे तो तबियत दिखाने नहीं आयेंगे। पूर्व अनुभव के अनुसार एक निश्चित मात्रा में ये पैकेट्स भेजे जाते हैं। अगर आपके यहाँ पैकेट की कमी आती है, आपको पी. एच.सी. के द्वारा और भी पैकेट्स मुहैया किये जायेंगे। अगर डायरिया के बच्चों की संख्या आपके सब–सेन्टर में यकायक बढ़ गयी या पैकेट की मांग यकायक बढ़ गयी तो समझना डायरिया बीमारी व्यक्तिगत न होकर संक्रामक बीमारी होने जा रही है, अतः आप सावधान रहिये।



बच्चों के लिये कोट्राइमॅक्साजॉल की गोलियाँ

जैसे डायरिया के मौके पांच साल से नीचे की उम्र के बच्चों में प्रतिवर्ष 1950 है, वैसे श्वास मार्ग पर तीव्र संक्रमण के इस श्रेणी के बच्चों के लिये प्रति बालक 3 के हिसाब से प्रतिवर्ष 1950 है। ऐसा अनुभव है कि इनमें से केवल 10 प्रतिशत न्यूमोनिया की श्रेणी के

होते हैं और उन्हें एन्टिबॉयेटिक की आवश्यकता होती है। हर न्यूमोनिया के बच्चे को कोट्राइमॅक्साजॉल की प्रति मौके पर 20 छोटी गोलियों की आवश्यकता होती है। अतः प्रतिवर्ष कुल मिलाकर 195 x 20 = 3900 गोलियों की जरूरत न्यूमोनिया के कारण होती है। इस आंकड़े की तुलना आप पिछले साल प्रत्यक्ष रूप में कितनी गोलियों की आवश्यकता थी, इसके साथ कीजिये। साथ–साथ यह भी देखें कि आवश्यकता पिछले साल की तुलना में 5 से 25 प्रतिशत बढ़ी है।

दवा का स्टॉक सुनिश्चित करना (Procurement)

अनुमान लेने के बाद दूसरा कदम है कार्य योजना का फॉर्म भरना, साथ–साथ इन्वेंटरी ऑफ वैक्सीन एण्ड ड्रग्स वाला फॉर्म भरिये। (इन फॉर्मों के नमूने इसी परिशिष्ट के अंत में दिये हैं सारे फॉर्म प्रतिवर्ष 10 मार्च तक भेजना है। एक नजर में फॉर्म पर लिखी जानकारी के अनुसार आप आंकड़ों की तुलना कर सकते हैं– आपके विचार में आवश्यक डोसेज, प्रत्यक्ष कितने डोसेज़ पिछले साल लग गये थे, तथा इस साल के मंगवाये गये डोसेज का पी.एच.सी. के मार्फत वितरण होगा। सामान्यतः हर तीन मास में दवाइयों की तथा सामग्री की पूर्ति होती है, और जरूरत होने पर उससे पहले भी। आपके सब–सेन्टर में हमेशा पर्याप्त मात्रा में दवाइयाँ/वैक्सीनस होंगे, इसके लिये आप सावधानी बरतना। आपके फॉर्मों में एक विशिष्ट स्थान है, जहाँ आपको पिछले साल कितने डोसेज़ की कमी महसूस हुई थी तथा कितनी दवाइयाँ आवश्यकता से ज्यादा मंगवायी थी इस जानकारी की पूर्ति कर सकते हैं। आप यह देखिये कि हमेशा अगले 1 या 2 महीनों के लिये आपके पास पर्याप्त स्टॉक है। अगर आपके पास ज्यादा स्टॉक है तो अर्थ है, आपने जरूरत से ज्यादा सामग्री मांगी है, या आपके यहाँ कार्य हो नहीं रहा है अथवा सेवाओं का सही उपयोग नहीं हो रहा है।

वैक्सीन इम्युनाइजेशन सत्र वाले दिन ही मंगवानी होती है और सीन कॅरियर का उपयोग किया जाये। जितने डोसेज या दवाइयाँ अधिक मंगवानी है, उनकी आवश्यक तैयारी आप पहले से ही कर लें तथा किसी भी समय स्टॉक खत्म हो गया या कम पड़ गया ऐसा नहीं होना चाहिये सब–सेन्टर में जो कुछ 'किट' है उसकी भी सूची फॉर्म में होती है। (कार्य योजना के फॉर्म तथा 'इन्वेंटरी फॉर ड्रग्स एण्ड वैक्सीन' के लिये आवश्यक फॉर्म)।

वैक्सीनों तथा दवाइयों का भण्डारण :

वैक्सीन्स :

किसी भी हालत में सब–सेन्टर में वैक्सीन्स संचित नहीं किया जाना चाहिये। अतः उनकी पूर्ति जिस दिन टीकाकरण सत्र है उसी दिन करनी चाहिये। वैक्सीनों के रख–रखाव के बारे में कुछ सावधानियाँ रखनी पड़ती हैं ताकि उनकी शक्ति बरकरार रहे। ये सावधानियाँ इस प्रकार हैं :

- दिन भर के लिये जितनी मात्रा आवश्यक है उतनी ही लेनी चाहिये।
- वैक्सीन कैरियर के अन्दर 'आइस पैक्स' होने चाहिये।
- टीकाकरण सत्र के स्थान पर धूप नहीं आनी चाहिये। ओ.पी.वी. तथा खसरे के टीके हमेशा आइस पैक्स के ऊपर रखे जाने चाहिये या बर्फ के कप में (सत्र पूरा होने तक)।
- एक बार में वैक्सीन का केवल एक वायल बाहर निकालना चाहिये।
- जो वायल इस्तेमाल नहीं किया है, या पैकेट में से निकाला गया है, उसे उसी दिन पी.एच.सी. में वापस रखा जाना चाहिये।

अन्य दवाइयाँ :

- जो जो दवाइयाँ वितरित की जा रही हैं, आमतौर पर उन्हें ठंडी, सूखी जगह पर रखना चाहिये जहाँ पर सूरज की किरणें, सीधी नमी व हवा न आ सके।
- सही लेबिल लगाकर दवाइयों को रखना चाहिये।
- सभी दवाइयाँ जो प्लास्टिक पट्टियों के रूप में और ओ.आर.एस. पैकेटों को किसी डिब्बे में या कारटन (कार्टून) के बक्से में ऐसे रखना चाहिये कि जिनकी 'एक्सपायरी' तारीख पहले है उन्हें आगे रखा जाये। इससे उनको पहले इस्तेमाल करना आसान हो जायेगा।

स्टॉक रजिस्टर संग्रहित करना :

पी.एच.सी. के द्वारा वितरित की गयी दवाइयों की सूची बनाइये, किस तारीख को

दवाइयाँ पायी थीं, कितनी मात्रा में पायी गयी थीं, यह पूरी जानकारी लिखें। साथ–साथ प्राप्त की, कौन सी दवा कितनी मात्रा में इस्तेमाल हो रही है यह भी लिखें। स्टॉक रजिस्टर एक महत्वपूर्ण दस्तावेज है। हर महीने के आखिर में दवाइयों का प्रत्यक्ष बचा हुआ स्टॉक देखिये और स्टॉक रजिस्टर की जानकारी के अनुसार जाँच कीजिये।

स्टॉक रजिस्टर के अन्दर भरी जाने वाली सूचना :

दवा का नाम						
तारीख	पुराना स्टॉक	कितनी मात्रा उपलब्ध करायी गयी	कितनी मात्रा का उपयोग हुआ	शेष दवाइयों का स्टॉक	एक्सपायरी की तारीख	टिप्पणियाँ

सब–सेन्टर स्तर तक सामान (उपकरण) का रखरखाव :

वैक्सीन कैरियर्स :

वैक्सीन को छोटी मात्रा में एक जगह से दूसरी जगह पर ले जाते समय आप वैक्सीन कैरियर का इस्तेमाल करें। इसमें से (साधारणतया 16 से 20 वायल्स) तक वैक्सीन को आप सब–सेन्टर तथा गाँवों तक ले जा सकते हैं। वैक्सीन कैरियर का मैटीरियल इंसुलेटिड याने खास दर्जे का होता है। कैरियर की अन्दर की दीवारों पर ऊपर जो आइस पैक्स रखे जाते हैं। उसमें बर्फ 'फ्रीज' होने के बाद रखा जाता है। कैरियर का ढक्कन अच्छी तरह से बंद करना चाहिये। डी.पी.टी., डी.टी., टी.टी. के टीके फ्रोजन आइस पैक्स के साथ सीधे संपर्क में नहीं आने चाहिये। वैक्सीन कैरियर में वैक्सीन रखने से पहले निम्न सावधानियाँ बरतनी चाहिये :

- वैक्सीन कैरियर बाहर निकालिये और देखिये कि उसमें कोई दरार तो नहीं है।
- जितने आइस पैक्स चाहिये उतने निकाल कर, कपड़ा लगा कर, पोंछ कर और सुखा कर रखिये।
- तैयार किये गये आइस पैक्स को कैरियर में रखिये, थोड़ा इंतजार कीजिये ताकि तापमान 8° सेंटिग्रेड से नीचे चला जाये।

- वैक्सीन के ऐम्प्यूल और वायल्स पॉलीथीन बैग में रखिये और उन्हें बंद करके रखें।
- कैरियर के अंदर वैक्सीन और आसुत जल के वायल्स भी रखिये।
- डीपीटी वैक्सीन और बर्फ के बीच कुछ मटेरियल रखें ताकि उनका सीधा संपर्क आइस पैक्स के साथ नहीं आएं।
- ढक्कन फिर से अच्छी तरह से बंद कीजिये।

जब उपयोग नहीं किया जा रहा हो तब वैक्सीन कैरियर का रख–रखाव कैसे किया जाना चाहिये?

इस बारे में कुछ उपयुक्त बातें नीचे दी गयी हैं :

- हर समय उपयोग करने के बाद कैरियर को अंदर से साफ करके सूखा रखिये।
- हर समय उपयोग करने से पहले कैरियर पर बाहर और अंदर किसी प्रकार की दरार तो नहीं इसकी जांच कीजिये।
- सूरज की रोशनी व कृत्रिम रोशनी से कैरियर को दूर रखिये, अन्यथा प्लास्टिक के अंदर दरार आ सकती है।
- कैरियर पर कोई बैठे नहीं, न ही कोई वस्तु उस पर रखें।
- जिस कैरियर में 4 आइस पैक्स है उसमें 2 दिन के लिये वैक्सीन को रख सकते है, बशर्ते यह कि आइस पैक्स अच्छी फ्रोजन स्थिति में हों तथा कैरियर को ढक्कन ठीक से बंद हों।

रक्तचाप मापने का यंत्र :

सभी सब–सेंटर्स पर रक्तचाप मापने के लिये पारा धातु का इस्तेमाल किया गया "स्फिग्मोमैनोमीटर" वितरित किया है, या हवा के माध्यम पर कार्य करने वाला 'अनीरॉईड यंत्र' है। गर्भवती युवतियों के चेक–अप (एण्टी–नेटल) के लिये आप इसका उपयोग कीजिये। जिन गर्भवती महिलाओं को जोखिम से भरे पहलुओं के कारण परेशानियों का सामना करना पड़ सकता है उन्हें उनके घर में चेक–अप करने के लिये आप रक्तचाप मशीन का उपयोग करें। जब 'अनीरॉईड यंत्र' का उपयोग करते हैं, तब कवर में से उसे बाहर निकालते समय डायल को सही तौर पर रखे अन्यथा वह गिर कर फूट सकता है।

स्फिग्मोमैनोमीटर और स्टेथोस्कोप (अगर उपलब्ध है तो) अलमारी में रखते समय सूरज की रोशनी से दूर रखें तथा घूल से बचा कर रखें। पैकिंग करते समय ध्यान दें कि पट्टे में से हवा अच्छी तरह निकाल दी गयी है और यह देखें कि रबड़ की नली में फंदा नहीं है। अगर आप इसे लंबे समय के लिये इस्तेमाल नहीं करते तब रबड़ नरम पड़ जाती हैं ऐसा विशेषतः गर्मी के दिनों में होने से उसमें छेद हो जाते हैं। आप बीच–बीच में इन पर ध्यान दें और यह देखें कि किसी भी समय यह यंत्र उपयोग में ला सकते है ताकि रक्तचाप देखने में कोई गलती नहीं हें।

वजन करने की मशीन :

सभी सेंटरों में बड़ों का वजन करने की मशीन तथा बच्चों को तौलने के लिये स्प्रिंग बैलेन्स दिया गया है। सब–सेंटर की मुख्य जिम्मेदारी आपके ऊपर है। अतः आपको देखना है कि ये दोनों मशीन हर समय उपयोग में लाने हेतु अच्छी अवस्था में है। मशीनें अलमारी में अंदर रखनी चाहिये। कोई विशिष्ट वजन का बांट देख कर आप मशीन में कोई गलती तो नही, इसका पता कीजिये। आप आवश्यक सावधानियाँ बरतें ताकि मशीन पर कोई जंग नहीं पकड़े।

मुख्य बातें

- जो सेवाएं उपलब्ध करानी हैं उनके दायरे में अनुसार कितनी दवाइयों की तथा वैक्सीनों की जरूरत है इसका अंदाज कीजिये।
- आप पर्यवेक्षकों से चर्चा–परामर्श के बाद इन जरूरतों को पुनः निश्चित कीजिये। यह करते समय पिछला अनुभव ध्यान में रखें, स्थानीय पहलुओं का विचार कीजिये तथा कितने क्षेत्र में यह कार्य करना है उस पर विचार कीजिये।
- कोई भी वैक्सीन सब–सेंटर में संचित नहीं करनी चाहिये। टीकाकरण सत्र या क्लिनिक के समय वैक्सीन प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र से मंगवाकर वैक्सीन कैरियर में कार्य स्थल तक उसी दिन लाइये।
- अन्य दवाइयों के लेबिल सही है यह देखकर उन्हें ठंडी तथा सूखी जगह पर रखिये।
- अगर दवा के रंग में कोई बदलाव है या अंदर कुछ जमा हुआ भाग है तो उसका उपयोग न करें।
- स्टाक रजिस्टर भरिये और यत्न कीजिये। कितनी दवाइयाँ इस्तेमाल हो चुकी हैं कितनी शेष हैं। सब जानकारी भरिये।

चरण 5 : रिकार्डों तथा रिपोर्टों का रखरखाव

अभी तक आपने परिवार कल्याण की सेवाएं देने के बारे में सीखा है। किसी भी लिखित रिकॉर्ड के अभाव में, यदि आपसे आपके द्वारा दी गई सेवाओं का हिसाब देने को कहा जाये तो आप अपनी याद से अपने द्वारा दी गई सेवाओं की लगभग गिनती ही बता पायेंगी। लाभार्थियों की संख्या भी लगभग ही होगी। वह असली में जो गिनती थी उससे कम या ज़्यादा हो सकती है। याद से बतायी बातों से सही बात नहीं बता पायेंगी। इसलिये सेवाओं और लाभार्थियों की स्थितियों का सही आंकड़ा मालूम रखने के लिये रिकॉर्ड्स बनाये जाते हैं। ज़रूरत पड़ने पर इनका इस्तेमाल किया जा सकता है। रिकॉर्ड्स –फॉर्म, कार्ड या रजिस्टर हो सकते हैं जिन पर किसी एक व्यक्ति या परिवार की जानकारी दर्ज की जाती है। रिकॉर्ड स्वास्थ्य कार्यकर्ता और लाभार्थियों या परिवार के बीच संचार का एक माध्यम है। उदाहरणतः जब एक स्वास्थ्य कार्यकर्ता ऐसी स्थिति महसूस करती है जिसमें किसी और स्वास्थ्य कार्यकर्ता या डाक्टर की मदद की ज़रूरत है तो वह उसे रिकॉर्ड पर लिख कर एक रेफरल नोट के साथ लाभार्थियों को उचित सेवा वाले स्वास्थ्य केन्द्र पर रेफर कर सकती है। इस अध्याय में आपको अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर रखी जाने वाली जानकारी और रिकॉर्ड बनाने के महत्व के बारे में बतायेंगे। इस अध्याय में रिकॉर्ड में जानकारी लिखने के दिशा निर्देश दिये गये हैं। कौन–कौन से रजिस्टर बनाने हैं और उनकी जानकारी आखिरी तिथि तक (अप–टू–डेट) पूरी होनी चाहिए, की सूची भी दी गई है। इस अध्याय के अभ्यास से आपको अपने कार्य स्थल पर खास कर उपकेन्द्र (सब–सेन्टर) पर रिपोर्ट्स का प्रबन्धन करने का कौशल आ जायेगा। इस अध्याय के अन्त में कुछ फार्मेट दिये गये हैं जिनका आर.सी.एच–II में इस्तेमाल प्रस्तावित है।

परिवार कल्याण के लाभार्थियों और सेवाओं का रिकॉर्ड रखने का महत्व और लाभ

रिकॉर्ड्स :

रिकॉर्ड्स आमतौर से डेली डायरी, नोटबुक, रजिस्टरों, कार्ड्स आदि में लिखी हुई जानकारी होती है। रिकॉर्ड्स में किये गये काम, समुदाय के सदस्यों और लाभार्थियों की स्वास्थ्य स्थिति की जानकारी होती है। सब–सेंटर पर सेवायें देने के लिये मिली हुई और खर्च/इस्तेमाल की गई, आपूर्ति का हिसाब रखने जैसे प्रशासनिक मामलों के लिये भी रिकॉर्ड रखना ज़रूरी है।

रिकॉर्ड्स ऐसे होने चाहिए–

- सही
- आसानी से मिल जाने वाले
- ज़रूरत पड़ने पर मौजूद हों और उनमें ऐसी जानकारी हो जो आकलन करने और भविष्य के कार्य करने के लिये निर्णय लेने में काम आ सकें।

रिकॉर्ड्स का महत्व :

- रिकॉर्ड किसी भी क्लाइन्ट की पहचान और दी गई सेवाओं की सही और विस्तृत जानकारी देता है। इसलिये यह फॉलो–अप के समय इस बात का मार्गदर्शन करता है कि क्लाइन्ट अपने चुने हुए गर्भ निरोधक तरीके का या दी गई दवाओं और निर्देशों का सही तरह उपयोग कर रहा/रही है या नहीं और अब भविष्य में इस लाभार्थियों को क्या सेवाएं देनी हैं।
- लाभार्थियों को किसी बीमारी के ख़तरे के लिये जांच करने और उपयुक्त सेवा देने के लिये भी रिकॉर्ड्स बहुत महत्वपूर्ण होते हैं।
- रिकॉर्ड्स किसी भी गर्भनिरोधक या दवा का प्रयोग करने के दौरान लाभार्थियों की स्थिति की सही जानकारी देता है।
- पूरी तरह और अच्छी तरह लिखे रिकॉर्ड कानूनी स्तर पर भी महत्वपूर्ण होते हैं। रिकॉर्ड स्वास्थ्य कार्यकर्ता का बचाव भी करते हैं। यह खासतौर से उन लाभार्थियों के लिये है, जो नसबन्दी कराना चाहते हैं।
- रिकॉर्ड्स आपके द्वारा एक माह, तीन माह (तिमाही) या साल में दी गई सेवाओं की सही संख्या बताने में मदद करते हैं। यह आपको अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर उचित मात्रा में गर्भ निरोधक दवायें या वैक्सीन रखने की योजना बनाने मे मदद करेंगे। कुछ समय बाद यह आपको अपनी सेवाओं का मूल्यांकन करने में भी मदद करेंगे कि वह बढ़ रही हैं या घट रही हैं।

लाभार्थियों और सेवाओं का रिकॉर्ड रखने के लाभ (फायदे) :

- किसी भी समय यह जानने में आसानी हो जाती है कि किसको कब और क्या सेवा दी गई।

- यह जानना आसान हो जाता है कि किन लाभार्थी को खास देखभाल और जल्दी–जल्दी फॉलो–अप की ज़रूरत है।
- यह निर्णय करना आसान हो जाता है कि किस लाभार्थी को खास देखभाल के लिये डाक्टर के पास रेफर करने की ज़रूरत है।
- इससे यह जानना आसान हो जाता है कि किन लाभार्थी ने गर्भ निरोधक तरीका चुनने के बाद उसका इस्तेमाल बीच में ही छोड़ दिया।
- समय–समय पर अपनी सेवाओं का खुद मूल्यांकन करने में मदद करता है। यह आपको अपनी सेवाओं की गुणवत्ता और माप की परख करने में मदद करता है। यह परिवार कल्याण सेवाओं के लिये ज़रूरी सामग्री का अनुमान लगाने में मदद करता है।
- यह गांव के भ्रमण (फील्ड विज़िट) की सुव्यवस्थित आयोजना बना कर समय का सदुपयोग करने में मदद करता है।
- यदि किसी लाभार्थी को किसी गर्भ निरोधक तरीके से गंभीर समस्या महसूस हो रही हो तो उसे किसी दूसरे उचित तरीके का चुनाव करने में मदद करता है।

रिकॉर्ड लिखने के सिद्धान्त :

- रिकॉर्ड साफ–साफ सही और उचित तरह लिखने चाहिये। लाभार्थी की निगरानी करने के लिये उसमें उचित और प्रासंगिक (सम्बद्ध) जानकारी होनी चाहिये।
- तारीख और समय के अनुसार रिकॉर्ड क्रमवार होना चाहिए। जब किसी लाभार्थी को कॉपर–टी लगती है या उसकी वासेक्टमी या ट्युबेक्टमी होती है या प्रसव होता है तो सेवा देने की सही तारीख लिखें।
- बातचीत जांच और किये गये कार्य के आधार पर रिकॉर्ड सच, संक्षिप्त और पूरा होना चाहिये। उसमें लाभार्थी की हिस्ट्री में आयी सभी ज़रूरी बातें जैसे – कोई बीमारी, यौन संचारित रोग/एच.आई.वी./हिपेटाइटिस बी का ख़तरा, लाभार्थियों को दी गई सेवा और उसका पालन, संतुष्टि या परेशानी की जानकारी शामिल होनी चाहिए।
- रिकॉर्ड किसी क्लाइन्ट से मिलने के दौरान या तुरन्त बाद लिख लेना चाहिए।

देर करने से रिकॉर्ड अधूरा या गलत भी हो सकता है क्योंकि आप असली बात या मुलाकात को भूल भी सकती हैं। हर दिन के अंत में आधा घंटा यह जांच करने में लगाइये कि आपने उस दिन की हर लाभार्थी की जानकारी रिकॉर्ड पर भर दी है।

- रिकॉर्ड ऐसी जगह मौजूद होने चाहिए जहां से वह जरूरत पडने पर उपलब्ध हो सकें और उनमें वह जानकारी हो जो आकलन करने और भविष्य में काम करने के लिये निर्णय लेने में काम आ सके।

- रिकॉर्ड्स सुरक्षित रखे जाने चाहिए जिससे स्वास्थ्य कार्यकर्ता के अलावा वह किसी और की पहुंच में न आ सकें। कोई भी मरीज़, क्लाइन्ट या रिश्तेदार और भेंटकर्ता उन रिकॉर्ड्स को पढ़ न सकें। रिकॉर्ड्स में लिखी हर जानकारी को गोपनीय रखिये।

- रिकॉर्ड्स को सावधानी से रखिये। लापरवाही से रिकॉर्ड्स रखने से वह नष्ट हो सकते है। रिकॉर्ड्स को एक अलमारी में कॉकरोच, चूहों और दीमक से बचा कर रखिये। उनकी धूल झाड़िये।

- अपने रिकॉर्ड्स को साल में हर छः माह पर आधुनिक स्थिति (अपडेट) तक कर लीजिये।

- किसी लाभार्थी के रिकॉर्ड को तभी बताइये जब आपको उसे किसी खास देखभाल के लिये किसी ऊंचे स्तर के स्वास्थ्य कार्यकर्ता जैसे डाक्टर के पास रेफर करना हो।

- अपने स्वास्थ्य केन्द्र पर स्टेशनरी, रजिस्टर और भरने और जमा करने वाले सभी फॉर्म का उचित स्टॉक रखिये। यदि यह खत्म हो जाते हैं तो किसी साफ कागज़ पर अलग से रिकार्ड लिख कर उचित रजिस्टर में बाद में चढ़ा लें।

सब–सेंटर में जो रजिस्टर संग्रहित किये जाते हैं, वे हैं

1. गांवों के रिकार्डो को दर्ज करने वाला रजिस्टर
2. घर–घर सर्वे हेतु रजिस्टर
3. लक्ष्य दंपत्ति का रजिस्टर
4. एमसीएच रजिस्टर और टीकाकरण कार्ड –
   - मातृ स्वास्थ्य सेवा
   - जन्म
   - नवजात शिशु
   - बाल स्वास्थ्य
5. गर्भ निरोधकों का रिकार्ड बनाने वाला रजिस्टर
   (अ) कंडोम वितरण
   (ब) ओरल पिल रजिस्टर
   (स) कॉपर–टी/आई यू डी रजिस्टर
   (ड) नसबंदी रजिस्टर
   - पुरुष
   - महिला
6. सब–सेंटर क्लिनिक रजिस्टर
7. मृत्यु रजिस्टर
8. परामर्शदायी बैठकों की जानकारी दर्शाने वाला रजिस्टर
9. स्टॉक रजिस्टर
10. परामर्श रजिस्टर और प्रतिमाह भेजी गयी रिपोर्ट की एक कॉपी।
11. दिन–प्रतिदिन लिखी जाने वाली जानकारी की डायरी

1. ग्राम स्तर पर रिकार्ड

सब–सेंटर के क्षेत्र में आने वाले हर ग्राम की स्वास्थ्य स्थिति की संपूर्ण जानकारी संग्रहित करने के लिए एक रजिस्टर आवश्यक होता है। निम्न बातों पर इसमें ब्यौरा होना आवश्यक है।

- कुल घरों की संख्या (उन परिवारों का विवरण दीजिए जिनका एक संयुक्त रसोईघर है।)
- प्रत्येक ग्राम की जनसंख्या
- उम्र व लिंग के अनुसार आबादी का फैलाव
- आंगनवाडियों की संख्या, आंगनबाडी कार्यकर्ताओं के नाम व पते
- निजी व्यवसायी चिकित्सक (ऑलोपैथिक, आयुर्वेदिक, यूनानी, होमियोपैथिक, आर. एम.पी.)
- प्रत्येक ग्राम में दाइयों के नाम व पते
- स्कूलों के स्थान
- पंचायत भवन – सरपंच का नाम व पता
- महिला स्वास्थ्य संघ/ महिला मंडल सदस्य
- स्वयंसेवी संस्थाएं, अगर हों तो
- कितने हैडपप (गहरे) खुदवाए गये हैं?

2. घर–घर में जाकर किया गया सर्वे रजिस्टर

घर–घर में जाकर परिवार की जानकारी एकत्रित की जाती है और उसे हाऊस होल्ड सर्वे कहा जाता है। प्रतिवर्ष ये सर्वे किया जाता है ताकि उपकेन्द्र की वार्षिक कार्य योजना बनायी जा सके। संपूर्ण जानकारी एकत्रित करके सर्वे रजिस्टर में दर्ज करायी जानी आवश्यक है।

3. लक्ष्य दंपत्तियो का रजिस्टर

जिन युगलों गें पत्नी की उम्र 15 से 45 वर्ष है उन्हें प्रजनन के योग्य कहा जाता है। ऐसे युगलों की पहचान करें। यह जानकारी हाऊस होल्ड सर्वे रजिस्टर में मिलेगी। वह जानकारी इस अलग रजिस्टर में दर्ज कीजिये। परिवार में कितने बच्चे हैं, सबसे छोटे बच्चे की उम्र क्या है उसकी जानकारी भी लिखिये। अगर युगल कोई संतति निरोधक पद्धतियों का उपयोग कर रहे हैं तो वह जानकारी भी दर्ज करें।

4. एम.सी.एच. रजिस्टर (मातृ एवं शिशु स्वास्थ्य रजिस्टर)

इस रजिस्टर में मातृ स्वास्थ्य सेवा, प्रसव नवजात शिशु, बाल स्वास्थ्य तथा टीकाकरण से संबंधित जानकारी अंकित की जाती है।

5. गर्भनिरोधकों का रिकार्ड

इसके अंतर्गत निम्नलिखित रजिस्टर्स आते हैं :

(क) कंडोम वितरण रजिस्टर

(ख) ओरल पिल रजिस्टर

(ग) कॉपर–टी/आई यू डी रजिस्टर

(घ) नसबंदी रजिस्टर

6. सब–सेंटर क्लिनिक रजिस्टर

इस रजिस्टर में सब–सेंटर क्लिनिकों में इलाज हेतु आए मरीजों की जानकारी अंकित की जाती है। गर्भावस्था के दौरान जाँच, टीकाकरण, परिवार नियोजन क्लिनिक संबंधित जानकारी इस रजिस्टर में नहीं लिखी जानी चाहिए।

निम्न कॉलम इस रजिस्टर के लिए आवश्यक है :–

क्र. सं.	दिनांक	शिकायतें (बीमारी) परेशानियां	दवाइयाँ जो दी गयी हैं	टिप्पणियां

7. मृत्यु रजिस्टर

आपके क्षेत्र में जो मृत्यु हो चुकी है इनकी जानकारी आप इसमें लिखिये। जो मुद्दे इसमें आवश्यक है वे हैं :–

- मृत्यु की तिथि
- नाम व पता

- उम्र
- स्त्री या पुरुष
- मृत्यु का कारण

8. स्टाक रजिस्टर

सब–सेंटर में जो दवाइयां, उपकरण, सामग्री इस्तेमाल की गयी है या मंगवायी गयी है उसे इसके अंदर दर्ज कराना चाहिये।

9. परामर्शदायी प्रक्रियाओं को दर्ज करने का रजिस्टर

प्रत्येक ग्राम के लिए बनायी गयी कार्य समिति के साथ एवं ग्राम के अन्य सदस्यों के साथ आपको मीटिंग बुलानी है। इस रजिस्टर में आप प्रत्येक मीटिंग के बारे में संपूर्ण ब्यौरा लिखिये। निम्न प्रकार की जानकारी आपको इसमें दर्ज करनी है :–

महीना/साल	मीटिंग बुलाने की तारीख व समय	स्थान	किस–किस ने मीटिंग में भाग लिया	कौन से मुद्दों पर चर्चा हुई

10. जाँच परीक्षण इलाज हेतु भेजने की जानकारी के लिए रजिस्टर (रेफरल रजिस्टर)

जांच परीक्षण, इलाज हेतु लाभार्थियों को या मरीजों को अन्यत्र भेजा जाता है उसकी जानकारी आपको इस रजिस्टर में लिखनी है। इसका एक फायदा यह है कि आप द्वारा भेजे गये मरीजों को "फॉलो अप" आसानी से कर सकते हैं। इस रजिस्टर के आवश्यक स्तंभ (कॉलम) नीचे दिये गये हैं :–

तारीख	नाम और पता	उम्र	लिंग	शिकायतें (बीमारी)	क्यों भेजा गया	किसके पास भेजा गया	फॉलो अप कार्य

11. रोज लिखी गयी निजी रिपोर्ट (डेली डायरी)

इसे डायरी भी कहते हैं। हर एक स्वास्थ्य कर्मी (स्त्री व पुरुष) से अपेक्षित है कि अपने पास एक डायरी रखे। इसमें आप द्वारा प्रतिदिन जो कार्य किया जाता है (क्षेत्र में लोगों के बीच जाकर अथवा सब–सेंटर क्लिनिक में) जैसे, टीकाकरण, गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य परीक्षण तथा फॉलोअप, गर्भ निरोधकों का वितरण, आई.यू.डी. और ओ.पी. केसेस फॉलोअप पी.आई.डी. तथा आर.टी.आई./एस.टी.आई. मरीजों की पहचान, जन्म व मृत्यु रिकार्ड, मलेरिया का प्रकोप इत्यादि का ग्राम के कार्यकारिणी टीम के साथ तथा ग्राम प्रतिनिधियों की टीम के साथ की गयी मीटिंग के बारे में जो ब्यौरा देना है उसका भी उल्लेख डायरी के अंदर किया जाना चाहिए।

इस डायरी की वजह से जो रजिस्टर संग्रहित और भरे जाते हैं उन्हें किसी भी वक्त उपयुक्तता एवं विश्वसनीयता के अनुसार रखने में आप सफल हो जाएंगी। घर–घर में जाते समय आप सारे रजिस्टर तो एक साथ नहीं ले जा सकती हैं लेकिन आप इस डायरी के साथ कहीं भी जा सकती हैं और यह आपके हर वक्त काम आयेगी।

रिपोर्टिंग :

जो सेवा स्त्री व पुरुष स्वास्थ्य कर्मी अदा करते हैं, उनका समाज पर अंतिम परिणाम किस तरह हुआ, कितना हुआ इसका विवेचन प्रारूप के अंतर्गत दी जाने वाली जानकारी में होना चाहिये। स्वास्थ्य सेवाओं के निचले स्तर से उच्च स्तर तक यह जानकारी जाती है। सब–सेंटर तथा पी.एच.सी. के अंतर्गत प्रदान की जाने वाली सेवाओं का मूल्यांकन दायरे तथा दर्जे के दृष्टिकोण से करने के लिए इन रिपोर्टों का उपयोग भविष्य में जो कार्य करना है, उनकी दिशा में निर्णय लेने में ये रिपोर्ट मदद देते हैं। आपको इस जानकारी से यह मालूम करना है कि जैसी पहले योजना बनायी थी उसके अनुसार आप सारी सेवाएं अदा कर चुके हैं अथवा नहीं। अगर उत्तर नकारात्मक है, तो आपको सेवाएं अदा करने में जो कमी आयी है, उसके कारणों पर विचार कीजिये उसके बाद मन बनाइये कि अगले महीने में यह अधूरा कार्य पूरा होगा।

जहां तक आर.सी.एच. सेवाओं की बात है, आपसे अपेक्षित है कि हर महीने की रिपोर्ट आप बनायें। यह उसी पद्धति के अनुसार बनायी जानी है जो भारत सरकार के मार्फत भेजे गये फार्म क्र. 6 के तहत है। अगले महीने के 17 तारीख तक एम. ओ.पी.एच.सी. को रिपोर्ट भेजनी चाहिए। इस प्रारूप में 7 स्तम्भ हैं जिसमें सेवाओं की जानकारी देनी है। इसके अंतर्गत ये बातें हैं :–

(i) **पिछले साल इसी महीने में किया गया कार्य–** किसी विशिष्ट महीने का कार्य जो पिछले साल हुआ था, उसे इस स्तम्भ के नीचे दर्ज कराना चाहिए। उदाहरण के लिये, अगर आप जून 1999 के लिए महीनावार रिपोर्ट लिखने जा रहे हैं तो जून 1998 में किये गये ए.एन.सी. रजिस्ट्रेशन कुल ए.एन.सी. रजिस्टर्ड केसेस के स्तम्भ के नीचे लिखिये। अगली पंक्ति में 12 सप्ताह के अंदर गर्भावस्था के रजिस्टर्ड केसे कितने थे, वह लिखिये।

(ii) **रिपोर्ट जिस महीने में की जा रही है उस महीने का कार्य–** इस स्तम्भ के नीचे इस विशिष्ट महीने में कितना कार्य हो चुका उसके बारे में लिखिये। ऊपर दिये गये उदाहरण के अनुसार आप इस स्तम्भ में कुल कितने ए.एन. केसेस का रजिस्ट्रेशन जून 1999 में हुआ था, वह जानकारी लिखिये। इसकी अगली पंक्ति में आप जून 1999 में बारह सप्ताह की गर्भावस्था के बीच कितने ए.एन. केसे का रजिस्ट्रेशन किया गया, वह जानकारी लिखिये।

(iii) **पिछले साल के उसी महीने तक मिलाकर जितना कार्य हुआ था उसकी जानकारी–** चूंकि हर साल का वित्तीय वर्ष अप्रैल में शुरू होता है, कुल मिलाकर कार्य का ब्यौरा लिखते समय हर वर्ष अप्रैल से कितना कार्य हुआ, उसके बारे में लिखिये। अतः इस रिपोर्ट के लिए आपको इस स्तम्भ के नीचे अप्रैल, मई और जून महीनों में (सन् 1998) कुल मिलाकर कितने ए.एन. केसे रजिस्टर किये गये है, वह लिखें।

(iv) **इस महीने तक होने वाला कुल कार्य–** इस संबंध में आप सन 1999 के अप्रैल, मई और जून महीनों में कितना कार्य हुआ है वह जानकारी लिखें।

(v) **इस साल में कितना कार्य होना अपेक्षित है उसकी जानकारी–** सी. एन.ए. के तहत कुल मिलाकर अपेक्षित ए.एन. केसेस कितने हैं वह जानकारी, जो आपने वार्षिक सब–सेंटर की कार्यवाही योजना के लिए प्रस्तुत की है, उसी के बारे में इस स्तम्भ में लिखिये।

प्रत्येक रिपोर्ट जो आप हर महीने पी.एच.सी. के लिये भेजती है, उसकी एक अतिरिक्त प्रतिलिपि अपने पास रखिये। इन सभी प्रतियों को क्रमवार आप एक साथ रखिये, ताकि आपको जब कभी संदर्भ के लिए आवश्यक हो, उसमें से निकाल कर उपयोग कर सकती हैं।

बीमारियों का संनिरीक्षण (Surveillance)

संनिरीक्षण किसे कहते हैं ?

समाज में बीमारियों के कारण मृत्यु और जो जटिलताएं (Complication) आती हैं, उनको तथा स्वास्थ्य को लेकर जो महत्वपूर्ण पहलू समाज के हित को सर्वोपरि रखते हुए दिखाई देते हैं उन सभी की जानकारी एकत्रित की जाती है, उसका वर्गीकरण किया जाता है, और यह समय पर बीच–बीच में होता है। इसे सर्व्हेलन्स या संनिरीक्षण कहा जाता है। संनिरीक्षण से प्राप्त जानकारी गांवों–गांवों में से स्वास्थ्य कर्मी ऊपर के स्तर पर क्रमशः पहुँचाते हैं, जो स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग तक अंततः जाती है। इसका प्रमुख उद्देश्य है जो बदलाव समाज में बीमारियों के कारण आ रहे हैं, उनका सही प्रबंधन होने की दृष्टि से कुछ महत्वपूर्ण निर्णय पहले ही लिये जा सकते हैं। लेकिन इस प्रकार के निर्णय लेना संभव तभी हो पाता है, जब इन बदलावों को सही समय पर रिपोर्ट किया जाता है। साथ ही साथ आवश्यक है कि आपकी रिपोर्टों में कुछ विश्वसनीयता होनी चाहिए।

शब्दकोश के अंदर सर्व्हेलन्स का अर्थ है, 'Close watching' लेकिन वह समय–समय पर हों। अतः यह ध्यान रहे कि केवल एक बार कार्य तक यह सीमित नहीं। प्रायः साल भर में होने वाली यह गतिविधि है जो निरंतर एवं लगातार होती है, पूरे साल भर तथा हर साल प्रत्यक्ष/अप्रत्यक्ष या विभिन्न छोटे–मोटे स्रोतों से जो जानकारी आपको उपलब्ध करानी है उसका काफी महत्व है और प्रारंभिक जाँच–पड़ताल के बाद इसे रिपोर्ट करना आपके लिये अनिवार्य है।

आप एक स्वास्थ्य कर्मी महिला की हैसियत से तथा साथ काम करने वाले स्वास्थ्य कर्मी पुरुष की हैसियत से आप दोनों की अहम जिम्मेदारी तथा फर्ज है कि आपके सब–सेंटर के अंदर समाज को स्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण संबंधित सेवाएं समय–समय पर उपलब्ध करें तथा बीमारी के कारण होने वाली मौतें और उलझनों संबंधी पूरा ब्यौरा अपनी रिपोर्ट में लिखें। माताएं और पांच साल से कम आयु वाले बच्चे ज्यादातर बीमारियों के कारण या महामारी में गुजर जाते हैं अथवा जटिलताएं पैदा होती हैं। अतः इन दो श्रेणियों के लोगों के बारे में रिपोर्ट लिखते समय बड़ी सावधानियां बरतनी होगी। साधारणतया, हर महीने में आप यह जानकारी एम.ओ., पी.एच.सी. तक पहुंचाते हैं। अतः यह कार्य आप पहले ही कर रहे हैं यह भी एक तरह का सर्वेक्षण है। लेकिन अगर कभी ए.एफ.पी. (लकवा) का मरीज आपको नजर आये तो बगैर देर किये आपको उसकी रिपोर्ट एम.ओ., पी.एच.सी. को करनी चाहिए।

संनिरीक्षण का महत्व क्या है ?

भिन्न अनुभवों, क्षमताओं तथा श्रेणियों के स्वास्थ्य कर्मियों को स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करने के लिए नियुक्त करने का मूल उद्देश्य है महिलाओं को तथा बच्चों को बीमारी के कारण होने वाली पीड़ा को कम करना। इस उद्देश्य को सफल करने के लिए बीमारियों के कारण होने वाली मृत्यु दरों तथा उलझन वाली स्थितियों को कम करना है, बीमारी का इलाज शुरू–शुरू में ही होनी चाहिये, और रोग प्रतिबंधक टीकाकरण भी करना है। जब आप क्षेत्र में जाकर बीमारियों के कारण होने वाली मौतों का और जटिलताओं वाली स्थितियों का जायजा लेंगे, वह भी लगातार करेंगे तो आप यह पता कर पाओगे कि बीमारी की मृत्युदर घट रही है या बढ़ रही है।

इसी क्रम में, जब बीमारी के कारण मृत्युदर अचानक बढ़ जाती है, या जटिलताओं वाली स्थितियों यकायक बढ़ जाती हैं जब आप यह भी पता कर सकोगे कि बीमारियां बढ़ने के कारण क्या हैं तथा यह क्रम कम करने के लिए क्या करना है।

आगे चलकर समयबद्ध क्रमवार तरीके से किसी बीमारी के कारण कितनी मौतें हो चुकी हैं इसकी पूरी रिपोर्ट देते समय आपको यह मालूम पड़ता है कि समस्या का दायरा एवं आकार अथवा स्वरूप कैसा है। अपने क्षेत्र के अंदर आप द्वारा प्रदान किये जाने वाली सेवाओं की एक अच्छी योजना बनाने में आपको यह रिपोर्ट काम देगी। समय पर आवश्यक ऐसी अतिरिक्त दवाइयों की तथा संसाधनों की आप पहले से ही व्यवस्था कर सकेंगी।

जो बीमारियाँ / परिस्थितियाँ आपके द्वारा रिपोर्ट की जानी चाहिये

निम्नलिखित बीमारियाँ एवं परिस्थितियाँ ऐसी हैं, जिनके निर्मूलन के लिये आर. सी.एच. कार्यक्रम के अंतर्गत कुछ विशिष्ट कार्य किया जाता है–

- **टीकाकारण से टाली जाने वाली बीमारियां** : डिपथेरिया, काली खाँसी, टिटनेस, पोलियो (लकवा), खसरा, नवजात बालक की टिटनेस बीमारी तथा बच्चों की तपेदिक या टीबी की बीमारी।
- बच्चों की डायरिया बीमारी
- ए.आर.आई. न्यूमोनिया
- माँ की मृत्यु, पांच साल से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु

- प्रजनन मार्ग का संक्रमण (महिलाओं में)
- ए.एफ.पी. (लकवा) तुरंत रिपोर्ट करना

बीमारियों के और मृत्यु के बारे में जानकारी के स्रोत :

नीचे दर्शाये गये स्रोतों से यह जानकारी प्राप्त हो सकती है एवं एकत्रित की जा सकती है।

(1) **क्लिनिक का रिकार्ड / क्लिनिक रजिस्टर** : जैसे पहले कहा गया है आपके लिये ओ.पी.डी. क्लिनिक (बाह्य उपचार विभाग) का एक रजिस्टर रखना आवश्यक है। बीमारियों की जानकारी दर्ज करते समय मरीज का नाम, उम्र, लिंग, पता, बीमारी का नाम इस रजिस्टर में लिखा जाना चाहिये। हर महीने के अंत में ऐसे मरीजों की संख्या एकत्रित करके दर्ज की जाती है। क्रमशः यह महत्वपूर्ण जानकारी एम.ओ., पी.एच.सी. तक जाती है।

(2) **समाज से प्राप्त जानकारी** : आप सर्वे के लिये जैसे घरों में जाते हों, आपको यह सब जानकारी अपने समक्ष सीधे तौर पर मिलती है। आप इसे अपनी डायरी में लिखें और हर महीने के अंत में इस रिपोर्ट करायें इसके अलावा दाइयाँ, आंगनबाडी, कार्यकर्ता या ग्राम प्रमुख, या ग्राम पंचायत के सदस्य इन सभी की मदद आप विशिष्ट स्तर तक ले सकती है।

इस कार्य में बीमारियों की पहचान तथा मौतों का पता लगाने के लिए आपको कुछ प्रमुख बातों का ध्यान रखना चाहिए। सर्वप्रथम, यह कि रिपोर्ट लिखने में बिल्कुल सही जानकारी लिखी जानी चाहिये। इसमें गलती के लिए कोई गुंजाइश नहीं।

दूसरी बात यह है कि उसी मरीज की पुनरावृत्ति नहीं होनी चाहिए। (इसे डबल काउंटिंग) कहते हैं जो अवंछित है। उदाहरण के लिए अगर एक ही बच्चा दो बार दिखाने लाया जाता है तब उसे एक ही मरीज मानना चाहिए।

तीसरी बात यह है कि केवल उन्हीं मरीजों की गिनती लिखिये जो आपके समक्ष हो या गिनती आपने स्वयं की है। आपको जानकारी देने आये व्यक्तियों की जानकारी अलग–अलग से गिनती कीजिये। बाद में आप बीमारियों की व्याख्या से इन आंकड़ों का तालमेल रख के अपना समाधान करें और लिखें।

चौथी बात है, रिपोर्टिंग के लिये एक निश्चित समयबद्ध टाइम–टेबिल रखें, एक सप्ताह बाद अथवा दो सप्ताह बाद। इसी कालावधि के अंतर्गत आने वाली जानकारी करें। किसी भी कारण इस कथावधि से बाहर घटी हुई जानकारी शामिल न करें।

ध्यान रखें कि सही तौर पर, पूरे तौर पर तथा सत्यता के अनुसार दी गयी एवं लगातार सही समय समय दी गयी जानकारी, जैसे कि ऊपर बता चुके हैं, समाज की सही स्थिति का पता लगाने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है। इससे उच्च स्तर पर अधिकारियों को निवारण या निराकरण हेतु उचित कदम सही समय पर उठाने में सुविधा हो जाती है। रिपोर्ट न लिखना, या बढ़ा चढ़ाकर लिखना गलत है, क्योंकि इसके कारण गलत कदम उठाये जायेंगे या कोई कदम उठाया नहीं जायेगा। इसका गलत एवं विपरीत तथा आवंछित परिणाम समाज को भुगतना पडेगा।

प्रमुख बातें

- सभी रिकार्ड पूरी जानकारी से युक्त, सत्यतापूर्ण, विश्वसनीय होने चाहिये तथा आसानी से उपलब्ध कराये जाने योग्य होने चाहिए।
- सभी रजिस्टर ऐसे भरने चाहिये कि किसी भी समय विश्वसनीय एवं सम्पूर्ण जानकारी प्राप्त हों।
- रजिस्टरों में जो जानकारी उपलब्ध है, उसका स्वास्थ्य सेवाओं की गुणवत्ता एवं दायरा दोनों कसौटियों पर मूल्यांकन करके उपयोग कीजिये।
- भेजे गये फार्मों में दावे के अंतर्गत हर माह रिपोर्ट लिखिये और अगले माह की 17 तारीख से पूर्व भेजिये। एक प्रति अपने पास सब–सेंटर में रखिये।

जन्म तथा मृत्यु का पंजीकरण

समाज के लिए स्वास्थ्य सेवाओं को उपलब्ध कराने के लिए जो योजना बनायी जाती है, उसके लिये समाज में जन्म, मृत्यु, बीमारी, महामारी तथा अन्य महत्वपूर्ण बातों का मूल्यांकन विश्वसनीयता के आधार पर होना अत्यंत आवश्यक है। इसका फायदा हमारी नजर

में यह है कि आर.सी.एच. के विभिन्न उपक्रमों को हम समाज में क्रियान्वित करते हैं उनका समाज पर कितना अच्छा परिणाम हुआ, इसका मूल्यांकन करना हमारे लिये आसान हो जाता है। अतः यह हमारे लिये महत्वपूर्ण हो जाता है कि जो जानकारी आपके द्वारा जनता के सहयोग से रिकार्डों में तथा रजिस्टरों में एकत्रित की गयी है जो अभी की रजिस्ट्रेशन एवं अनुशासनात्मक पद्धति के अनुरूप है उसका सही तौर पर उपयोग हो और यह उपयोग समय के अनुसार तथा लगातार हो। इस रिकार्ड पद्धति की बहुत से राज्यों में जानकारी देने वाले लोग ज्यादातर स्वास्थ्य विभाग से जुड़े कर्मचारी हैं, जो इस जानकारी का उपयोग अपनी दिनोंदिन कार्य व्यवस्था के लिए करते हैं। अभी हाल ही में हुई मुख्य रजिस्ट्रारों की परिषद की बैठक के अनुसार (रजिस्ट्रार एक अधिकारी होता है, जो समाज में जन्म, मृत्यु, का लेखा–जोखा नियंत्रण का काम करता है)। हमारे देश में जन्म मृत्यु का 100 प्रतिशत रजिस्ट्रेशन अब संभव है। आपके क्षेत्र में सही तरह से जन्म होना, जन्मतः मृत्यु होना, या जन्म के बाद मृत्यु होना या बीमारी के कारण मौत होना इन सभी बातों की सही जानकारी आपके द्वारा उपलब्ध करायी जानी चाहिए।

चरण 6 : आर.सी.एच. II के अन्तर्गत प्रस्तावित रजिस्टर का विवरण

प्रदेश के बी.डी.सी.एस. (अन्तर्राज्यीय सीमावर्ती जनपद समूह रणनीति) के जनपदों के लिये यूनीसेफ के सहयोग से एक सरल, फार्म 6 की आवश्यकताओं के अनूरूप क्रमवार रजिस्टर का विकास किया गया है। इस रजिस्टर को अलग–अलग सेवाओं के अनुरूप 10 भागों में बाँटा गया है तथा इसमें रोचक एवं ज्ञानवर्धक जानकारियों का समावेश किया गया है।

आर.सी.एच. II के अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को उपकेन्द्र की जनसंख्या एवं गाँव की संख्या के अनुरूप रजिस्टर उपलब्ध कराये जायेंगे। यह रजिस्टर लगभग 1000–1500 की जनसंख्या के लेखा–जोखा रखने के अनुरूप है तथा इसका उपयोग तीन वर्ष तक के लिये होगा। तीन वर्ष उपरान्त महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को नये रजिस्टर उपलब्ध कराये जायेंगे। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री पुराने रजिस्टर को सुरक्षित रखेंगी।

रजिस्टर के सभी 10 भागों का विवरण निम्न प्रकार है :–

भाग –1

समुदाय आवश्यकता निर्धारण (सी.एन.ए.) के अनुसार गाँव का कार्यभार/ सूचनायें तथा निश्चित भ्रमण कार्यक्रम :– रजिस्टर के पृष्ठ सं. 3 पर उपलब्ध प्रारूप पर गाँव की सूचनायें एकत्र करके भरी जानी चाहिये, इन सूचनाओं के आधार

पर आप अपने क्षेत्र विशेष के बारे में प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी आवश्यकताओं तथा उपलब्ध संसाधनों की जानकारी हर समय रख सकेंगी तथा उनका उपयोग कार्ययोजना तथा प्रभावी क्रियान्वयन के समय कर सकेंगी।

समुदाय आवश्यकता निर्धारित (सी.एन.ए.) द्वारा गाँव का कार्यभार / सूचनायें :–

गाँव का कार्यभार:–	संख्या	सूचनायें :– नाम	
गाँव की कुल जनसंख्या		प्र.स्वा. केन्द्र का नाम (नवीन)	
सम्भावित कुल गर्भवती महिलायें		स्वा. पर्यवेक्षक पुरुष का नाम	
मरीजों की संख्या		स्वा. कार्यकर्ता पुरुष का नाम	
गाँव में कुल घरों की संख्या		स्वा. कार्यकर्ता पुरुष का नाम	
परिवारों की संख्या		आंगनबाड़ी कार्यकर्त्री का नाम	
0–1 वर्ष के बच्चे		प्रधान का नाम	
1–3 वर्ष के बच्चे		सरपंच का नाम	
3–5 वर्ष के बच्चे		पंचायत गांव का नाम	
10 से 16 वर्ष की लड़कियाँ		न्याय पंचायत का नाम	
16 से 19 वर्ष की लड़कियाँ		क्षेत्रीय जनप्रतिनिधि का नाम	
सूचनायें :–		प्रशिक्षित दाइयों के नाम	
प्राइमरी स्कूल			
जूनियर स्कूल / इन्टर कॉलेज		अप्रशिक्षित दाइयों के नाम	
हाईस्कूल			
राशन की दुकान		गांव / क्षेत्र में बाजार का दिन	
अन्य निजी डाक्टर		सन्दर्भन चिकित्सालय का नाम	

रजिस्टर का उपयोग एवं उद्देश्य :–

समुदाय की स्वास्थ्य संबंधी आवश्यकताओं की देखभाल का दायित्व स्वास्थ्य विभाग का है, जिसके लिये शहरी एवं ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य इकाइयों का एक जाल बिछा हुआ है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदान की जाने वाली सेवायें विभाग के चिकित्सा अधिकारियों, स्वास्थ्य पर्यवेक्षकों तथा महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्रियों द्वारा प्रदान की जा रही हैं। समुदाय में दी जाने वाली सेवाओं को तथा लाभार्थियों की जानकारी रखने के लिये, तथा उस क्षेत्र की योजना बनाने एवं समस्याओं की जानकारी रखने के लिये, समुचित लेखा–जोखा बहुत ही आवश्यक है।

प्रदेश के बी.डी.सी.एस. (अन्तर्राज्यीय सीमावर्ती जनपद समूह रणनीति) के जनपदों के लिये यूनीसेफ के सहयोग से एक सरल, फार्म 6 की आवश्यकताओं के अनुरूप ग्राम वार रजिस्टर का विकास किया गया है। इस रजिस्टर को अलग अलग सेवाओं के अनुरूप 10 भागों में बॉटा गया है तथा इसमें रोचक एवं ज्ञानवर्धक जानकारियों का समावेश किया गया है।

महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को उपकेन्द्र की जनसंख्या एवं गाँव की संख्या के अनुरूप रजिस्टर उपलब्ध कराये जायेंगे। यह रजिस्टर लगभग 1000–1500 की जनसंख्या के लेखा जोखा रखने के अनुरूप है तथा इसका उपयोग तीन वर्ष तक के लिये होगा। तीन वर्ष के उपरान्त महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री को नये रजिस्टर उपलब्ध कराये जायेंगे। महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री पुराने रजिस्टर को सुरक्षित रखेगी।

पूर्ण विश्वास है कि महिला स्वास्थ्य कार्यकर्त्री इस रजिस्टर को साफ–सुथरा रखेगी। रजिस्टर को इस प्रकार से बनाया गया है कि कार्यकर्त्री अपने भ्रमण के दौरान कार्यस्थल/सत्र स्थान पर ही पूर्ण कर सकेगी, जिससे कि उस पर लेखा–जोखा संबंधी भार कम हो सकेगा।

भाग –2

प्रसवपूर्व सेवायें :–

उक्त सेवाओं के रिकार्ड के लिये आमने–सामने के पृष्ठ पर 1 से लेकर 34 तक कालम दिये गये हैं

- कॉलम सं. 1 में वार्षिक संख्या तो गर्भवती की पंजीकरण संख्या कहलायी जायेगी, भरी जानी है जिसे जच्चा–बच्चा रक्षा कार्ड में कम संख्या की जगह लिखा जायेगा।

- कॉलम 2 से 6 तक के कॉलम बहुत सरल हैं, आप स्वयं समझ सकती हैं।
- कॉलम 7 में गर्भवती का पैरा लिखा जायेगा। पैरा का मतलब होता है कि गर्भवती को इससे पूर्व कितने बार प्रसव ठहर चुका है। इसको लिखते समय गर्भपात यदि कोई हो उसे भी दर्शाया जाता है उदाहरण के लिये पी 3+1 इससे जानकारी होती है कि गर्भवती को पूर्व में 4 बार प्रसव ठहरा है जिसमे 3 बार प्रसव हो चुका है तथा एक बार गर्भपात हुआ है।
- कॉलम 8 में गर्भधारण से पूर्व अन्तिम माहवारी दिनांक लिखी जायेगी।
- कॉलम 9 में प्रसव होने की सम्भावित दिनांक लिखी जायेगी, प्रसव की सम्भावित दिनांक की जानकारी के लिये अन्तिम माहवारी की दिनांक में 9 माह एवं 7 दिन जोड़ कर की जा सकेगी। उदाहरण के लिये किसी गर्भवती महिला की प्रसव पूर्व माहवारी की दिनांक 9 मई 2003 है तो उसकी प्रसव की सम्भावित प्रसव की दिनांक 9 मार्च 2004 एवं 7 दिन अर्थात् 16 मार्च, 2004 होगी।
- कॉलम 10,11,12 में टिटनस के टीके के बारे में सूचना भरी जानी है। यदि किसी गर्भवती को आपने टीका लगाया है तो कॉलम में टीका लगाने का दिनांक भरा जायेगा और यदि कोई गर्भवती ने किसी अन्य स्थान से टीका लगवाया है, तो उस कॉलम में राही का निशान (P) लगाया जायेगा।
- प्रसव पूर्व जांच के दौरान कॉलम 14 में गर्भाशय माप सप्ताह के रूप मे भरा जायेगा जैसे 16 सप्ताह। कॉलम 15 में उसका ब्लड प्रैशर भरा जायेगा। सामान्य रूप से 140 सिस्टोलिक तथा 90 डायोस्टोलिक से अधिक नहीं होना चाहिये।
- कॉलम 16 में उसका वजन लिखा जायेगा। सामान्यतः प्रत्येक सप्ताह आधा किलो वजन अथवा एक माह में 2 किलो तथा प्रसव के पूरे 9 माह में 10 किलो तक बढ़ना चाहिये। इस मानक से वजन वृद्धि काफी अधिक या कम होने की स्थिति में गर्भवती को चिकित्सक के पास रिफर कर देना चाहिये।
- कॉलम 17 में गर्भवती का हीमोग्लोबिन अथवा रक्त अल्पता (एनीमिया) की स्थिति (है/नहीं) लिखी जानी चाहिए।
- कॉलम 18 में पेशाब की जांच के बाद पेशाब में एल्ब्यूमिन की स्थिति (है/नहीं) लिखी जानी चाहिये।

- कॉलग 19 गें प्रसव के दौरान सम्भावित खतरों को कोड जो नीचे दर्शाया गया है भरा जाना है।

(क)–रक्त अल्पता (ख)–सिस्टोलिक ब्लड प्रैशर 140 या अधिक (ग)–वजन में असामान्य वृद्धि। माह में 3 किलो अथवा अधिक की वृद्धि (घ)–गर्भावस्था के दौरान यदि गर्भवती का वजन एक माह में 1 किलों से कम की वृद्धि (च)–गर्भवती की लम्बाई 145 सेन्टीमीटर या 5 फुट से कम (छ)–गर्भवती का वजन 45 किलो से कम (ज)–3 से अधिक बच्चों वाली गर्भवती (य)–पहले गर्भ के समय, 20 वर्ष से कम उम्र की अथवा 30 वर्ष से अधिक उम्र की गर्भवती (र)–पूर्व प्रसव यदि आपरेशन से हुआ है (ल)–गर्भस्थ शिशु का गर्भ के अन्दर घूमना असामान्य/बन्द (व)–गर्भावस्था में दौरे आना।

- कॉलम 20 व 27 में प्रसव पूर्व दूसरी तथा तीसरी जांच की दिनांक भरी जायेगी।

- कॉलग 21 से 26 तक प्रसव पूर्व की दूसरी जांच तथा कॉलम 28 से 33 तक प्रसव पूर्व तीसरी जांच लिखी जायेगी।

- कॉलम 34 में किसी भी आपातकालीन अवस्था में अथवा जटिलता की स्थिति में सन्दर्भन का स्थान एवं दिनांक लिखा जायेगा।

वार्षिक संख्या/ कार्ड संख्या	मासिक क्रम संख्या	दिनांक	गर्भवती का नाम	पति का नाम एवं पता	उम्र	पैरा	अन्तिम माहवारी की तिथि	सम्भावित प्रसव की तिथि	टी.टी. की तिथि			आई.एफ.ए.
									I	II	बूस्टर गोलियाँ	गोली वितरित की संख्या
	1	2	34	5	6	7	8	9	10	11	12	13

क्रम संख्या	प्रसव पूर्व प्रथम जांच										प्रसव पूर्व दूसरी जांच										प्रसव पूर्व तीसरी जांच										नवजात का दिन व दिनांक
	गर्भावस्था की माप	खून की जांच	पेशाब की जांच	रक्तचाप	वजन	गर्भाशय की ऊंचाई	बच्चे की धड़कन	टीटी-टॉक्स	दवाइयां	परामर्श	गर्भावस्था की माप	खून की जांच	पेशाब की जांच	रक्तचाप	वजन	गर्भाशय की ऊंचाई	बच्चे की धड़कन	टीटी-टॉक्स	दवाइयां	परामर्श	गर्भावस्था की माप	खून की जांच	पेशाब की जांच	रक्तचाप	वजन	गर्भाशय की ऊंचाई	बच्चे की धड़कन	टीटी-टॉक्स	दवाइयां	परामर्श	
	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34										

भाग–3

प्रसव सेवायें, नवजात शिशु की देखभाल, पश्चातवर्ती विजिट :–

उक्त सेवाओं के लिये 1 से 18 कॉलम दिये गये हैं।

- इस पृष्ठ पर सभी प्रसव लिखे जाने हैं चाहे आपके द्वारा पंजीकृत किये गये हैं या आपके क्षेत्र की गर्भवती ने कहीं अन्य चिकित्सालयों नर्सिंग होम अथवा कहीं और प्रसव कराया है। यदि आपने सभी प्रसव की सूचनायें इन कॉलम में भरी हैं तो आप अपने क्षेत्र की जन्म दर की राही जानकारी प्राप्त कर सकेगी।

- जन्म दर = $\frac{\text{गांव में एक वर्ष में कुल जीवित जन्म} \times 1000}{\text{गांव की जनसंख्या}}$

- कॉलम 1 में मासिक क्रम संख्या, कॉलम 2 में आपके द्वारा पंजीकृत गर्भवती की पंजीकरण संख्या लिखी जायेगी और यदि गर्भवती आपके रजिस्टर में पंजीकृत नही है तो खाली छोड़ दिया जायेगा।

- कॉलम 3 में प्रसाव का दिनांक भरा जायेगा, यदि प्रसव किसी अन्य चिकित्सालय में कराया गया है तो सभी सूचनायें गर्भवती से पूछ कर भरी जायेंगी।

- कॉलम 4 में माता (गर्भवती) का नाम व पता लिखा जायेगा।

- कॉलम 5 में डी.डी.के. (डिस्पोसेबिल डिलीवरी किट) दिये जाने की दिनांक भरी जानी है, जो तीसरी जांच के समय दी जाती है।

- कॉलम 6 में प्रसव का समय तथा कॉलम 7 में प्रसव का स्थान भरा जायेगा।

- कॉलम 8 में प्रसव किसके द्वारा कराया गया है, लिखा जायेगा।

- कॉलम 9 में प्रसव के दौरान अथवा बाद में यदि कोई जटिलता हो तो उसे निम्नानुसार लिखा जायेगा (पी)–प्रसव के समय व बाद में रक्त स्राव (अ)–अवरुद्ध प्रसव (ए)–ऐक्लेम्पसिया (श)–नवजात का कोई अंग बाहर निकल आया हो (न)–नाल का बाहर न आना।

- कॉलम 10 में बच्चे का लिंग लिखा जायेगा जैसे पुत्र/पुत्री या लड़का/लड़की

- कॉलम 11 में नवजात का वजन किलो ग्राम में भरा जाना है। उदाहरण के लिये 2.5 कि.ग्रा.
- कॉलम 12 में नवजात की स्थिति का कोड अंकित किया जायेगा

(1)–पूर्ण समय/सामान्य वजन का (2)–कम समय/सामान्य वजन का (3)–मृत जन्म (4)–पूर्ण समय/असामान्य वजन का (5)–कम समय का/असामान्य वजन का

- कॉलम 13 में नवजात की जटिलता का कोड भरा जायेगा –

(श्व)–श्वसन अवरुद्ध (पी)–जन्म से पीलिया (नी)–बच्चे का रंब नीला पड़ना (असा)–जन्मजात कोई असामान्यता/एबनोरमेंलिटी (झ)–नवजात को झटके आना (ठ)–बच्चे का शरीर ठन्डा पड़ना, हाइपोथर्मिया

- कॉलम 14 में नवजात ने कब स्तनपान शुरू किया है, उसका समय घंटों में जैसे 1 या) घंटा।
- कॉलम 15, 16, 17 में प्रसवोपरान्त की जाने वाली विजिट का दिनांक भरा जायेगा। सामान्यतः विजिट प्रसवोपरान्त प्रथम दिन 3–4थे दिन, 7वें दिन, 14वें दिन व 28वें दिन पर की जानी चाहिये। लेकिन चूंकि तीन विजिट ही की जानी हैं तो नवजात व माँ के लिये प्रथम दिन, ड–4 था दिन तथा 7वाँ दिन बहुत ही महत्वपूर्ण है, अतः प्रयास यह किया जाय कि तीन विजिट प्रसवोपरान्त प्रथम सप्ताह में अवश्य की जाय। विजिट के दौरान माँ एवं नवजात की जांच निम्नानुसार की जानी चाहिये–

प्रथम दिन :–

- माता की देखभाल–रक्तस्राव, दूध उतर रहा है अथवा नहीं, बुखार, पेडू में दर्द, गर्भाशय का साइज कम हो रहा है/नहीं।
- बच्चे की देखभाल–बच्चे का रंग, सक्रियता, हाइपोथर्मियॉ, टट्टी, पेशाब, पैदायशी पीलिया, उल्टी।

तीसरे / चौथे दिन –

- माता की देखभाल–लोकिया, दूध के बारे में, बुखार, गर्भाशय का साइज, कोई असामान्यता।
- बच्चे की देखभाल–फिज़ियोलॉजीकल पीलिया, दुग्धपान, बुखार, नाल की देखभाल संक्रमण को कोई चिन्ह तो नहीं।

छठवें दिन –

- माता की देखभाल–लोकिया, असामान्य स्राव, गर्भाशय का साइज़, बुखार, स्तन में कोई असामान्यता।
- बच्चे की देखभाल–फिजियोलॉजीकल पीलिया, बुखार, दुग्धपान, नाल, टट्टी, पेशाब।

चौदहवें दिन–

- माता की देखभाल–बुखार, संक्रमण के कोई चिन्ह, अन्य कोई असामान्यता।
- बच्चे की देखभाल–पीलिया, बुखार, दुग्धपान, अन्य कोई असामान्यता।

अट्ठाइसवें दिन–उपरोक्तानुसार माँ व बच्चे में कोई असामान्यता

- कॉलम 18 में किसी भी प्रतिकूल स्थिति में सन्दर्भन का स्थान व दिनांक लिखा जायेगा।

भाग– 4

टीकाकरण 0–3 वर्ष के बच्चों के लिये

टीकाकरण के इस प्रारूप में 1 से 23 तक कॉलम हैं जिन बच्चों को आपके द्वारा टीका लगाया जाये, उसका दिनांक उपयुक्त कॉलम में भरा जायेगा। कभी–कभी बच्चों का टीकाकरण प्रा.स्वा. केन्द्र, अन्य उपकेन्द्र अथवा प्राईवेट व सरकारी चिकित्सालयों में जाकर करवा दिया जाता है। ऐसी स्थिति में आप बच्चे का कार्ड देखकर या माता–पिता से जानकारी कर अपने रजिस्टर में उपयुक्त कॉलम में सही का निशान (P) बना कर कॉलम पूर्ण कर लें। पर एक बात का ध्यान रखना होगा कि इस प्रकार की सूचना को फार्म 6 में आपके द्वारा रिपोर्ट नहीं किया जायेगा क्योंकि जिसने टीकाकरण किया होगा वह उसे अपने स्तर से रिपोर्ट करेगा।

प्रा.स्वा. केन्द्र/सा.स्वा. केन्द्र पर अपने गांव के टीकाकरण हेतु अलग से रजिस्टर को मेन्टेन करेगी। जितने भी लाभार्थी मुख्य केन्द्र पर आयेंगे, उसमें से वह छाँट कर अपने क्षेत्र के गांव के अभिलेख पूर्ण करेगी।

- कॉलम 1 में वार्षिक संख्या लिखी जायेगी, जिसे जच्चा–बच्चा कार्ड में कम सं. के सामने भरा जायेगा।
- कॉलम 2 में मासिक क्रम सं. लिखी जायेगी। इससे पता चल सकेगा कि माह में कितना टीकाकरण किया गया है।
- कॉलम 3 से 5 तक सरल है। आप स्वयं भर सकेगी।
- कॉलम 6 मे संस्थागत प्रसव होने पर अथवा ऐसी जगह या समय हुआ है जब कि नवजात को जन्म के तुरन्त बाद या 1–2 दिन में पोलियो की खुराक दी जा सकती है, तो उसे पोलियो की ज़ीरो खुराक के कॉलम में लिखा जायेगा।
- कॉलम 7 से 14 तक बच्चे को, जो टीका आपके द्वारा लगाया गया है, उसकी दिनांक भरी जायेगी और यदि कोई टीका बच्चे ने बाहर लगवा लिया है तो उस कॉलम मे सही का निशान (P) लगा कर पूर्ण कर लें।
- कॉलम 15 में बच्चे की टीकाकरण की स्थिति, कि क्या बच्चा पूर्ण प्रतिरक्षित है अथवा नहीं को, 'है/नहीं' लिखा जायेगा।

- कॉलम 17–18 में पोलियो तथा डी.पी.टी. की 18 से 24 माह की उम्र तक बूस्टर की खुराक दे कर उसकी दिनांक लिखी जायेगी, बूस्टर खुराक के साथ विटामिन 'ए' की खुराक दी जायेगी।

- कॉलम 19 से 22 में 6–6 माह के अन्तराल पर दी जाने वाली विटामिन 'ए' की खुराक (9 माह पर 1 मि.ली. तथा उसके बाद 2 मि.ली.) दी जायेगी एवं उसकी दिनांक लिखी जायेगी।

राष्ट्रीय टीकाकरण तालिका

वैक्सीन	उम्र	खुराक	मात्रा	लगाने का तरीका	स्थान
बी.सी.जी.	जन्म के समय या एक वर्ष के अन्दर	एक	जन्म के समय 0.05 मि.ली. बाद में 0.1 मि.ली.	त्वचा में	बाँयी बाँह के ऊपरी भाग में
डी.पी.टी.	1 माह पर 2 माह पर 3 माह पर	तीन	0.5 मि.ली	माँसपेशियों में	जाँघ के सामने, बाहरी भाग में
पोलियो	जन्म के समय 1 माह पर 2 माह पर 3 माह पर	चार	दो बूँदें	ड्राप द्वारा	मुँह में
मीजल्स	9 माह से 12 माह	एक	0.5 मि.ली.	माँसपेशियों में अथवा त्वचा के नीचे	जाँघ के सामने, बाहरी भाग में
डी.पी.टी.	16–24 माह	एक	0.5 मि.ली.	माँसपेशियों में	जाँघ के सामने, बहारी भाग में
पोलियो	16–24 माह	एक	दो बूँदें	ड्राप द्वारा	मुँह में

टीकाकरण :– 0 से 3 वर्ष के बच्चों के लिये

वार्षिक संख्या / कार्ड सं.	मासिक संख्या	बच्चे का नाम	पिता का नाम व गाँव	जन्म तिथि	पोलियो की 'जीरो' खुराक	बी.सी.जी.	पोलियो		
							I खुराक	II खुराक	III खुराक
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

टीकाकरण :– 0 से 3 वर्ष के बच्चों के लिये

डी.पी.टी.				विटामिन ए प्रथम (1 मि.ली.)	बच्चा पूर्ण प्रतिरक्षित है/नहीं	बूस्टर खुराक		विटामिन 'ए' खुराक			
I खुराक	I खुराक	I खुराक	मफीलस			पोलियो	डीपीटी	दूसरी (2 मि.ली.)	तीसरी (2 मि.ली.)	चौथी (2 मि.ली.)	पाँचवी (2 मि.ली.)
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

भाग –5

3 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चों के लिये डी.टी. टीकाकरण :–

➢ सभी कॉलम सरल है आप स्वयं समझ कर भर सकती हैं।

3 वर्ष से 5 वर्ष तक के बच्चों के लिये

वार्षिक संख्या	मासिक का नाम	बच्चे का नाम	पिता का नाम	उम्र	डी.टी.	पता गांव	वार्षिक संख्या	मासिक संख्या	बच्चे का नाम	पिता का नाम	उम्र	डी.टी.	पता गांव
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

भाग – 6

किशोरियों का टीकाकरण व रक्त अल्पता (एनीमिया) हेतु आई.एफ.ए. गोली का वितरण :–

प्रारूप में कॉलम 1 से 8 तक कॉलम दिये गये हैं जिनको भरना सरल है।

- कॉलम 6 व 7 में किशोरियों को टिटनस का टीका लगाने पर टीका लगाने की तारीख लिखी जायेगी।
- कॉलम 8 में पेट के कीड़ों की दी गयी गोलियों की संख्या लिखी जायेगी। यदि गोली मैबेन्डाजोल 100 मि.ग्रा. दी गयी है तो एक गोली सुबह व एक शाम के हिसाब से तीन दिन के लिये कुल 6 गोली दी जायेंगी। और यदि गोली एलबेन्डाजोल 400 मि.ग्रा. की गोली दी जा रही है तो केवल एक बार एक गोली ही दी जानी है।

किशोरियों का टीकाकरण व रक्त अल्पता (एनीमिया) हेतु आई.एफ.ए. गोली का वितरणः–

क्र.सं.	दिनांक	बालिका का नाम	पिता का नाम	उम्र	टिटनस के टीके का दिनांक		आई.एफ.ए. गोली की संख्या	पेट के कीड़ों की गोली देने की तिथि
					10–16 की बालिका	16–19 की बालिका		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

भाग – 7

महत्वपूर्ण घटनायें :– जन्म

जन्म व मृत्यु महत्वपूर्ण घटनायें हैं, इनका पंजीकरण कराया जाना जन्म–मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 के अनुसार अनिवार्य है। ग्रामीण स्तर पर जन्म–मृत्यु के पंजीकरण का दायित्व ग्राम रजिस्ट्रार का होता है। यह कार्य क्षेत्रीय ग्राम पंचायत विकास अधिकारी का है, परन्तु आपका दायित्व है कि जन्म मृत्यु आप अपने अभिलेख में पूर्ण करें तथा किसी भी जन्म अथवा मृत्यु की सूचना ग्राम विकास अधिकारी को दें और जिस दिन उसका पंजीकरण हो जाये तो जानकारी कर पंजीकरण की तारीख उपयुक्त कॉलम में अंकित कर लें। इस रजिस्टर में 28 हफ्ते से अधिक समय के प्रत्येक जन्म पंजीकृत किया जायेगा।

- कॉलम 1 में क्रम संख्या तथा कॉलम 2 में ए.एन.सी. का पंजीकरण संख्या भरी जायेगी यदि आपने गर्भवती का पंजीकृत किया है अन्यथा उसे खाली छोड़ दें शेष कॉलम पूरे करें।
- कॉलम 7 में सामान्य बच्चे के लिये सा. तथा असामान्य बच्चे के लिये असा. लिखा जायेगा।
- कॉलम 8 में बच्चे के कम वजन होने की स्थिति में क.व. लिखा जायेगा। बच्चे के वजन लिखने की आवश्यकता इसलिये नहीं है क्योंकि नवजात शिशु की देखभाल के कॉलम में सभी बच्चों का वजन लिखा जा रहा है।
- कॉलम 9 में बच्चे के पैदा होने पर बचचे का समय जैसे पूरे समय का या कम समय का लिखा जायेगा।
- कॉलम 10 बहुत ही महत्वपूर्ण है, इसे पूरा करने का प्रयास किया जाना चाहिये।

महत्वपूर्ण घटनायें :– जन्म

क्र. सं.	ए.एन.सी. पंजीयन संख्या	जन्म का दिनांक एवं समय	माता/पिता का नाम	बच्चे का लिंग	पुरवा/टोला का नाम	जीवित बच्चे की स्थिति			पजीकृत कराये जाने की तिथि
						सामान्य	क्रम वजन का	क्रम समय का	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

भाग – 8

महत्वपूर्ण घटनायें :– मृत्यु

प्रारूप के कॉलम बहुत ही सरल हैं, आप स्वयं भर सकती हैं। गाँव में सभी उम्र के व्यक्तियों की मृत्यु की जानकारी इस रजिस्टर में भरी जायेगी। यदि आप जानकारी करना चाहें कि गाँव में शिशु मृत्युदर कितनी है तो आप 0 से 1 वर्ष के, साल भर में, कितने बच्चों की मृत्यु हुई है, के आधार पर नीचे दिये गये फॉर्मूले से निकाल सकती है।

शिशु मृत्यु दर– (प्रति हजार जीवित जन्म)

$$\frac{\text{गाँव में एक साल में कुल 0 से 1 वर्ष तक के मृत बच्चों की संख्या} \times 1000}{\text{गाँव की जनसंख्या}}$$

महत्वपूर्ण घटनायें :– मृत्यु

क्रम सं	मृत्यु का दिनांक एवं समय	मृतक का नाम	पता	उम्र	लिंग	नवजात(1 माह से कम) की मृत्यु		पंजीकृत कराये जाने की तिथि
						कम समय का	पूरे सनय का	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

भाग – 9

गर्भवती की मृत्यु के संबंध में सूचना :–

रजिस्टर के कॉलम बहुत सरल हैं, आप स्वयं समझ सकती हैं। इस रजिस्टर में गर्भवती की किस अवस्था में मृत्यु हुई है, उसे कॉलम 7,8,9 में लिखा जाना है। इन कॉलम को पूर्ण करने के उपरान्त रजिस्टर में महत्वपूर्ण घटनायें (मृत्यु) के भी सभी कॉलम पूर्ण किये जाने हैं।

गर्भवती की मृत्यु के संबंध में सूचना :–

क्र. सं.	गर्भवती का नाम	पति का नाम एवं पता	उम्र	मृत्यु का समय दिनांक	गर्भवती की मृत्यु किस अवस्था में हुई			
					समय	प्रसव पूर्व अवस्था में	प्रसव के दौरा	प्रसव के 6 सप्ताह के अन्दर
1	2	3	4	5	6	7	8	9

भाग – 10

बाल अवस्था के रोग व सर्वेलेन्स :–

क्षेत्र में सभी माहमारियों की सूचना प्रति सप्ताह स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सा अधिकारी को दी जानी है, परन्तु 6 जानलेवा बीमारियों की सूचना इस प्रारूप पर रखना आवश्यक है :

- कॉलम 1 से 5 तक बच्चे की जानकारी भरी जानी है।
- कॉलम 6 में बच्चे को रोग होने का दिनांक लिखा जायेगा।
- कॉलम 7 में चिकित्सा अधिकारी को सूचना देने की तिथि भरी जायेगी।
- कॉलम 8 से 12 में बच्चे को जो बीमारी हो, उसमें सही का निशान (P) लगाया जायेगा।
- कॉलम 13 में बच्चे के संदर्भन का स्थान एवं दिनांक लिखी जायेगी।

बाल अवस्था के रोग एवं सर्वेलेन्स

क्रम सं	ग्रसित बच्चे का नाम	पिता का नाम एवं पता	लिंग	उम्र	रोग होने की तिथि	चिकि. अधि. सूचित करने की तिथि	गलघोंटू (डिप्थीरिया)	कालीखाँसी (परट्यूसिस)	टिटनस	पोलियो	खसरा	सन्दर्भन का स्थान एवं तिथि
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

चरण 7 : टीम–वर्क और नेतृत्व

प्रस्तावना :

आर.सी.एच. कार्यक्रम के अंतर्गत सुयोग्य एवं प्रभावी तरीके से कार्यक्रम को लागू करने की बात परामर्शदायी पद्धति के अनुरूप की जाने वाली सामाजिक जरूरतों के लिये किये जाने वाले आकलन पर निर्भर है। उपभोक्ता के अनुरूप सेवाएं प्रदान करने के लिये आपको सर्वप्रथम सामाजिक जरूरतों का अंदाज लेकर किस प्रकार की सेवाएं दी जानी चाहिये इसका आकलन करना चाहिये। यह काम आप अपने लिहाज से एक व्यक्ति के तौर पर नहीं कर सकते। प्रायः आपको अन्य क्षेत्रों के कार्यकर्ताओं पर निर्भर रहना पड़ता है। चूंकि आप तथा अन्य सभी कार्यकर्ता एक ही समाज के लिये काम कर रहे हों, अच्छा होगा कि आप उनके प्रयत्नों का अच्छा समन्वय बनाकर उन्हें एक टीम के अंदर होने की भावना का महत्व समझाइये। तकनीक के तौर पर आप शिक्षित एवं कार्यक्षम तथा कार्यकुशल व्यक्ति हैं तथा स्वास्थ्य सेवाओं के सारे पहलुओं से वाकिफ है। अतः मूलतः आप की जिम्मेदारी है कि अपने सब–सेंटर के लिये आवश्यक सही तौर पर सही सेवाएं प्रदान किये जाना सुनिश्चित करें। इसी के तहत आपकी सभी कार्यकर्त्ताओं को एक साथ लाने और उनके साथ काम करने की जिम्मेदारी बनती है। यह सब होते हुए भी ऐसे कार्यकर्ताओं को मार्गदर्शन एवं मदद देने की जिम्मेदारी आप पर आ जाती है। टीम की भावना के साथ वे आपके साथ सही जिम्मेदारी निभाकर आपसे सहयोग करेंगे। अतः आप अपने क्षेत्र में ही टीम खड़ी करें ऐसी अपेक्षा की जाती है।

टीम की परिकल्पना :

जिनके उद्देश्य समान हैं और उनकी पूर्ति के लिये जो एक–दूसरे से कार्य के प्रति समर्पित भावना से जुड़े हैं, उन्हें टीम कहा जाता है। ये सदस्य या कार्यकर्ता जो गांवों में समान उद्देश्यों अर्थात् समुदाय के आम सदस्यों के विकास और कल्याण के लिए कार्य कर रहे है।

टीमवर्क :

अनेक व्यक्तियों द्वारा, कार्यकर्ताओं द्वारा संगठित होकर किसी समान उद्देश्यों के साथ कार्य करने के लिये जुट जाना–कार्य चाहे दिया गया हो अथवा स्वयं प्रेरित होकर किया जा रहा है –उसे टीमवर्क कहते हैं। इसमें हर व्यक्ति कुछ कार्य करता है उसे टीम का कार्य माना जाता है तथा दूसरों के कार्य के साथ इसका समन्वय

बैठाया जाता है। मिल जुलकर लगातार कार्य को बढ़ाने का नाम है टीमवर्क। इस प्रक्रिया में टीम के हित में प्रत्येक व्यक्ति कार्य करता है। अतः टीमवर्क कोई इत्तेफाक से नहीं बनता, इसके लिये विशिष्ट दिशा में प्रयास किये जाते हैं। अच्छे टीम–वर्क के लिये आवश्यक है कि टीम के सदस्य एक–दूसरे की कार्य पद्धति से परिचित रहें तथा एक–दूसरे की मानसिकता का सही आकलन करें।

लेकिन प्रभावी टीम–वर्क के लिये मूलतः समान उद्देश्य एवं समान रुचि होनी आवश्यक है। टीम–वर्क की अहम् बात है प्रभावी नेतृत्व एवं सक्षम नेतृत्व। अतः प्रत्येक ग्राम के लिये आपके सब–सेंटर के अंतर्गत आपको अलग–अलग कार्यकर्ताओं की टोलियाँ बनानी चाहिये। इस कार्यवाही टोली के अंदर निम्न लोगों का होना जरुरी है :

1. स्वास्थ्य कर्मी (महिला उसे नेतृत्व करना है और पुरुष स्वास्थ्य कर्मी के साथ सहयोग करके अपनी जिम्मेदारी भी बांटनी है।)
2. आंगनबाडी कार्यकर्ता
3. दाई (टी.बी.ए.)
4. एम एस एस./आई एस एस सदस्य
5. DWACRA समुदाय के नेतागण
6. समन्वय करने वाले व्यक्ति
7. ग्राम पंचायत की महिला सदस्य

इसके अलावा, प्रत्येक ग्राम के अंदर स्वास्थ्य कर्मी (पुरुष) तथा सहकारी सब–सेंटर के स्तर तक।

आपकी टीम को कार्यात्मक बनाने के लिये निम्न कदम उठाये जाते है :

- कौन सी गतिविधियाँ हर टीम–सदस्य के लिए संभव है?
- उन्हे जिम्मेदारी सौंपने से पहले उनसे मश्वरा लें।
- निश्ति समय–सीमा के अंदर उन्हें कार्य सौप दें।
- कार्य में बढोत्तरी के बारे में उन्हें सूचित करने बाबत सलाह देकर कार्य का लेखा–जोखा कीजिये।

- अब आप किसी घर में कार्य हेतु जाते है तब अन्य टीम सदस्यों के बारे में 'फीड बैक' लेना यानि मार्गदर्शन लेना।
- टीम के सदस्यों को उनके कार्य के संबंध में फीड बैक देना।
- जहाँ जरूरत है वहाँ टीम के सदस्यों को मार्गदर्शन एवं समर्थन दें।
- जो गतिविधियाँ सौंपी गयी है उन्हें चलते रहने देने पर प्रोत्साहन देना।
- टीम के सदस्यों के योगदान की सराहना करना।

जिन गतिविधियों को टीम के सदस्यों को सौंपा जा सकता है वे इस प्रकार है:

(i) घर–घर जाकर सर्वे करने में मदद देना।

(ii) कौन से बच्चों को टीकाकरण की आवश्यकता है यह देखना।

(iii) टीकाकरण शिविरों तथा सत्रों का आयोजन करने हेतु मदद करना।

(iv) गर्भवती महिलाओं की पहचान करना और उन्हें ए.एन.सी. हेतु रजिस्ट्रेशन कराने के लिए बुलाना।

(v) जिन गर्भवती महिलाओं को जोखिम भरे हालत से जाने की संभावना है उन्हें ढूंढ़ने में महिला स्वास्थ्य कर्मी की मदद करना।

(vi) अपने क्षेत्र में कोई मृत्यु या जन्म हुआ हो तो उसे दर्ज करना।

(vii) डायरिया, ए आर आई तथा अन्य बीमारियों की रिपोर्ट करना।

(viii) परिवार नियोजन पद्धतियों को अपनाने में योग्य युगलों को प्रेरणा देना।

(ix) महिला मंडलों की बैठकें आयोजित करने के लिये मदद करना।

(x) डीपो होल्डर बनकर लोगों में कंडोम्स और ओरल पिल्स बांटना।

(xi) परामर्श हेतु उपभोक्ताओं तथा मरीजों को भेजने में मदद करना।

आपको, टीम के मुखिया की हैसियत से टीम को और अधिक प्रभावी बनाने के लिये निम्नलिखित गतिविधियों में भाग लेना चाहिये।

(i) घर–घर जाकर एकत्रित की गयी जानकारी पर एक–दूसरे के साथ विचार–विमर्श करके अनुभवों का आदान–प्रदान करना।

(ii) अपनी कार्य योजना बनाते समय टीम के सदस्यों से मशवरा करना, ताकि घरों में विजिट करते समय आप उनसे सहायता प्राप्त कर सकें। कुछ मौकों पर, यह और आवश्यक बनता है जैसे टीकाकरण सत्र का आयोजन करना, एंटी नेटल तथा परिवार नियोजन सत्रों का आयोजन करना और स्कूलों में विजिट करना।

(iii) टी.बी.ए. तथा आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं के लिये, माताओं की स्वास्थ्य सेवा के लिये तकनीकी मदद पहुँचाना तथा कुपोषण से पीड़ित बच्चों की पहचान करना, पूरक पोषण उपलब्ध करना और माताओं को पोषण के बारे में शिक्षित करना।

(iv) टी.बी.ए. के कार्यों का आदर कीजिये। उन्हें उपयुक्त कार्य के लिये प्रोत्साहित करना, उन्हें गलत एवं हानिकारक पद्धतियों के बारे में शिक्षित करना तथा उन्हें छोड़ देने पर उनका मन बनाना।

(v) टीम के सभी सदस्यों को समाज की जरूरतों का अध्ययन करने के लिये आवश्यक शिक्षा देना ताकि वे आपके लिये जानकारी एकत्रित कर सकें।

(vi) टीम के सभी सदस्यों को आर.सी.एच. कार्यक्रम के अंतर्गत दी जाने वाली सेवाओं, टीकाकरण की समयबद्धता तथा परिवार नियोजन पद्धतियों के बारे में ज्ञान देना।

(vii) गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य चिकित्सा, सुरक्षित डिलिवरी के लिये आवश्यक सावधानियाँ, बच्चे के जन्म के बाद माँ की स्वास्थ्य व्यवस्था के बारे में टीम के सदस्यों को शिक्षित करना।

(viii) विशेषतः आंगनबाड़ी कार्यकर्त्ताओं के रिकार्डों को देखकर उन्हें संबंधित मार्गदर्शन देना।

(ix) आपकी अनुपस्थिति में जो डिलीवरी टी.बी.ए. के मार्फत हुई है उनके बारे में आपको सूचित करने के लिये प्रोत्साहन देना।

(x) ऐसे सभी घरों में अवश्य जाइये जहाँ डिलीवरी हुई थी। माँ का स्वास्थ्य बच्चे का स्वास्थ्य देखिये। बच्चे का वजन करना।

(xi) एक–दूसरे की जानकारी पर चर्चा करने के लिये टीम के सदस्यों के साथ समय–समय पर वार्ता गोष्ठी का आयोजन करना।

(xii) खासकर आंगनबाड़ी कार्यकर्ताओं तथा टी.बी.ए. के लिये काम के स्थल पर प्रशिक्षण देने के व्यवस्था करना।

(xiii) ज्यादा जोखिमों से भरी महिलाओं तथा बच्चों की पहचान करने के लिये टी. बी.ए. को तकनीकी सहायता दीजिये। डिलिवरी कराने के लिये, बच्चे का जन्म होने के बाद गाँ की स्वास्थ्य व्यवस्था के लिये और नवजात शिशुओं के लिये घरों में ही सहायता उपलब्ध कराना।

(xiv) टीम के सहयोगियों की समाज के साथ बैठकों का आयोजन करने में सहभागिता (involvement) बढ़ाना।

इस प्रकार टीम के सदस्य एक–दूसरे के कार्यों के साथ सहयोग और समन्वय करें तथा व्यक्तिगत के साथ–साथ ग्रुप की समस्याओं को भी हल करें।

मीटिंगों का आयोजन करना :

आपको प्रत्येक गाह कार्यकारी टीम के साथ–साथ परामर्शी टीम की मीटिंगें भी आयोजित करनी चाहिए। इसके अलावा आपकी कार्यकारी टीम के सदस्यों के साथ तथा महिला स्वास्थ्य संघ के साथ अलग से व विशेष रूप से मीटिंग आयोजित की जाए। इसमें आप उनकी समस्याएं सुनें तथा उनकी राय का आदर करें। इस मंच का उपयोग आप अपनी समस्याएं सुनाने के लिये करें ताकि स्वास्थ्य सेवा प्रदान करने तथा फॉलोअप के समय आपकी समस्याओं का निराकरण हो।

परामर्शदायी कमेटी के सदस्यों के साथ मीटिंगों के आयोजन तथा समापन में आपकी सहभागिता अति आवश्यक है। आप एक मुख्य व्यक्ति होने के नाते जो विषय चर्चा के लिये आयेंगे उनका चयन आप स्वयं करें, मीटिंग का स्थान, समय और तारीख पहले से तय करके परामर्शदायी समिति के सदस्यों को कार्यकारी सदस्यों के द्वारा सूचित करें। यह सूचना देने का काम आप भी घर–घर में विजिट के समय कर सकते हैं। मीटिंगों में चाय, कॉफी, पानी देने की व्यवस्था तथा बैठने की और ठहरने की व्यवस्था के लिऐ आप पंचायत सदस्यों की मदद ले सकती हैं। जो मीटिंग फिलहाल चल रही है उसमें पिछली मीटिंग में क्या तय हुआ था और कौन से कदम बीच की अवधि में उठाये गये उन पर अवश्य विचार करें। रजिस्टर में हर मीटिंग की गतिविधियों के बारे में एवं महत्वपूर्ण निर्णयों के बारे में क्रमवार लिखें। प्रत्येक सदस्या को अपनी राय व्यक्त करने का और बोलने का पूरा मौका लिना चाहिये। अंत में, सारी मुद्दों का सारांश बनाइये जो चर्चा के अंतर्गत विचारार्थ आये थे और सभी लोगों के सहयोग के लिये धन्यवाद करके मीटिंगों का समापन कीजिये।

स्वास्थ्य कर्मचारियों (पुरुष) का योगदान हर मीटिंग के लिये आवश्यक है।

प्रमुख बातें

- आपके सब–सेंटर के क्षेत्र में आने वाले सभी ग्रामों के लिये प्रत्येक की एक कार्यकारी टीम बनाइये।
- कार्यकारी टीम के साथ समय–समय पर मीटिंगों का आयोजन करें, उनके साथ जानकारी एवं ज्ञान का आदान–प्रदान करें और उनसे मार्गदर्शन लें।
- केवल जानकारी लेने के लिये ही नहीं, बल्कि जनता के द्वार पर सेवाएं मुहैया करने के लिये टीम के प्रत्येक सदस्य की कोई जिम्मेदारी तय करें।
- कार्यवाही टीम के प्रत्येक सदस्य के साथ गतिविधियों का लेखा–जोखा लीजिये। (लेखा–जोखा = फॉलो अप)
- प्रत्येक सदस्य के प्रयत्नों का आदर कीजिये, उनके योगदान का आदर करें तथा आवश्यकतानुसार मार्गदर्शन एवं मदद कीजिये।

चरण 8 : समाज के साथ भागीदारी को विकसित करना (समाज से मार्गदर्शन पाने की पद्धति)

प्रस्तावना

किसी भी स्वास्थ्य विषयक कार्यक्रम को सफल बनाने के लिये समाज को प्रेरित करने का काफी महत्व है। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम की शुरुआत करने का हमारा उद्देश्य है, लोगों के सोच–विचार में और आचार में प्रभावी बदलाव लाना। स्वास्थ्य सेवाओं को पूरी कार्यक्षमता के साथ चलाने में लोगों की अहम् भूमिका के बारे में विश्वास दिलाने से यह बदलाव लाना संभव है। साथ–साथ यह भी आवश्यक है कि कार्यक्षेत्र में जनता के बीच इन कार्यक्रमों का अमल करते समय उन्हें इसमें शामिल करने से ही यह बदलाव संभवतः आयगा। इसकी वजह से आप और जो भिन्न प्रकार के सामाजिक घटक आपको इस कार्य में मदद कर सकते हैं उनके बीच में दीर्घकालिक भागीदारी बने।

बहुत ही बार आपने देखा होगा कि आपके अच्छे से अच्छे प्रयत्नों के बावजूद आपको इच्छित नतीजे नहीं मिल पाते। समाज से ही जानकारी एवं मार्गदर्शन की बात को अगर उतना ही महत्व देंगे, जितना अपने काम को, तो आप इसी अपयश में से यश प्राप्त कर सकोगे। समाज से मार्गदर्शन का अर्थ है सब–सेंटर के दायरे में जो स्वास्थ्य अंदर यह एक महत्वपूर्ण कड़ी है। दी जाने वाली सेवाओं की कमजोरियों

को आजमाने में और उन सेवाओं को बेहतर बनाने में या कोई नया उपक्रम शुरू करने में आपके उपभोक्ताओं द्वारा, समाज के मुख्य घटकों द्वारा तथा सामाजिक संगठनों से मिलने वाला मार्गदर्शन अमूल्य है। सब यूनिट–2 यह दर्शाता है कि यह मार्गदर्शन किस तरह महत्वपूर्ण है और भिन्न स्रोतों से यह मार्गदर्शन कैसे पा सकते हैं।

भागीदार बनाना महत्वपूर्ण है

किसी समाज के सोच विचार में और आचरण में बदलाव लाने में महत्वपूर्ण बात यह है कि समाज भागीदारी की जरूरत को समझें। हाँ, एक स्वास्थ्य कर्मी के नाते आपका समाज में योगदान काफी महत्वपूर्ण है। आपका काम यह है कि समाज के घटकों को ऐसे प्रेरित करें कि स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाली त्रुटियों को वे पहचानें। आपको दूसरा एक काम है कि न त्रुटियों से समाज मार्गदर्शन लें और अपने व्यक्तिगत तथा सामूहिक प्रयासों से उन त्रुटियों को दूर करें।

एक स्वास्थ्य कर्मी के नाते जो क्षेत्र प्राथमिकता वाले हैं उन्हें आप आजमा सकते है, उनका मूल्यांकन कर सकते हैं और उनमें जो कार्य करना है उनका अंदाज कर सकते है। लेकिन केवल आपके निजी प्रयत्न आको यशस्वी नहीं कर पायेंगे, क्योंकि

- आपके कार्य का दायरा विशाल है और आपके पास संसाधन अपर्याप्त है।
- दूसरी बात, जब तक लोग समाज की स्वास्थ्य संबंधी जरूरतें समझेंगे नहीं तब तक उनके स्वास्थ्य में सुधार लाना असंभव है।
- समाज का कोई विशिष्ट तबका पुराने अनुभवों के कारण, डर के कारण या शंकाओं के कारण कार्यक्रम में भाग लेने आगे नहीं आयेंगे।
- समाज के कोई घटक केवल मजहब के कारण आपकी बातें सुनना नहीं चाहेंगे।
- पिछड़ा वर्ग, महिलाओं, किशोर–किशोरियाँ अपने मन में पहले से ही कोई राय बना के बैठे होंगे।

जैसे आप समाज में कार्य करते हों, तब यह इतना ही महत्वपूर्ण है कि आपके कार्य की प्रशंसा लोगों द्वारा हो। आप यह सुनिश्चित करें कि अधिकाधिक लोग आपके द्वारा मुहैया किये जाने वाली सेवाओं का अधिक से अधिक लाभ लेने हेतु आगे आए। यह तभी संभव है जब आप औरों के साथ अपनी भागीदारी बढ़ायें। गांवों के अंदर आप निम्न घटकों के साथ अपनी भागीदारी बना सकते हैं।

इन लोगों के साथ भागीदार बनाने से आप एक स्वास्थ्य कर्मी के नाते समाज की भागीदारी का राही उपयोग स्वास्थ्य सेवाओं के दायरे में कर सकते हैं।

भागीदार बनाने से पूर्व आपको यह कार्य करना आवश्यक है।

- "सामाजिक जरूरतों के मूल्यांकन (CNA)" के अंतर्गत समाज की जरूरतें समझें।
- सी.एन.ए. की मदद आपको इस तरह से मिल सकती है।
  - ❖ समाज की जरूरतों में प्राथमिकताएं।
  - ❖ एक कार्यवाही योजना के बारे में योजना बनाना।

भागीदार किस तरह से पहचानें ?

एक बार आपने महत्वपूर्ण मुद्दों की पहचान की और एक कार्यवाही योजना बना ली, तो आप कौन से भागीदारों के साथ काम लेंगे इस पर भी निर्णय ले सकोगे। आप किस प्रकार की स्वास्थ्य सेवाओं को प्रदान करने की योजना बना रहे हों इस पर निर्भर रहेगा कि आपके भागीदार कौन से है। नीचे जो चार्ट दिया गया है उसके आधार पर आप निश्चित कर पाओगे कि आप किसे कब व कैसे भागीदार बनाएं।

स्वास्थ्य सेवाएं	प्रमुख भागीदार	समय सारिणी
युवा वर्ग में गर्भ निरोधकों के उपयोग को बढ़ावा देना	➢ एम.एस.एस. सदस्य ➢ महिला मंडल ➢ युवा वर्ग जो पुरुषों को प्रेरणा दें	साल भर कर सकते हैं विशेषतः शादियों के दिनों में कर सकते हैं
टीकाकरण	➢ युवा संगठन ➢ अध्यापक वर्ग ➢ पंचायतें ➢ गैर सरकारी संस्थाएं	साल भर कर सकते हैं
डायरिया की रोकथाम	➢ युवा वर्ग ➢ धार्मिक नेतागण ➢ महिला मंडल ➢ राय बनाने वाले नेतागण	थोड़े समय के लिये चलने वाला कार्यक्रम खासतौर पर गर्मी के दिनों में, और बरसात में
डिलिवरी के इमरजेंसी केस को वाहन उपलब्ध कराना	➢ पंचायतें ➢ गैर सरकारी चिकित्सक ➢ स्थानीय वाहन चालक संघ	गंभीर अवस्था वाले मरीजों के लिये एक कार्यवाही योजना बनाना और उन्हें स्थिति के अनुसार प्राथमिकता देना

संगठनों के प्रकार

इन सारी समस्याओं को हल करने आप गांवों में भिन्न प्रकार के लोगों की मदद ले सकते हो। जैसे आप भागीदारी बनाना चाहते हों, तब आपका संपर्क दो प्रकार के लोगों से आएगा।

➢ संगठित वर्ग – पंचायतें, महिला मंडल, युवा वर्ग इत्यादि

➢ असंगठित वर्ग – गृहिणियाँ, सासें, पति इत्यादि

संगठित ग्रुप से आसान संचालन

स्वास्थ्यकर्मी की हैसियत से आपको दोनों प्रकार के समुदाय से काम करना पड़ेगा, वे संगठित होंगे तथा असंगठित भी होंगे। संगठित समाज से काम लेना अधिक आसान है, पर असंगठित समुदाय से काम लेना बहुत कठिन है। असंगठित लोगों के लिये

आप कोई निश्चित काम सौंप दें। असंगठित समुदाय में से सासें तथा पति ऐसे होते हैं कि अपने–अपने दायरे में मत परिवर्तन करने के लिये वे प्रभावी भूमिका निभा सकते हैं पर ऐसी प्रभावी भूमिका गृहणियाँ अदा नहीं कर सकतीं।

असंगठित समूह से बनाने में समय ज्यादा चाहिये

असंगठित लोगों को इकट्ठा आने में देर लगती है, उन्हें अधिक प्रयत्न करना पड़ता है। संगठित समुदाय जहाँ किसी योजना में भाग लेता है तब बहुत से निर्णयों पर उसी का प्रभाव चलता है। आप उन्हें खुश तो रख सकते हैं, पर आप उन्हें सारे अधिकार मत सौंपना। हाँ, उन सबका सहभागी होना आवश्यक है और उन्हें ऐसा करने में प्रोत्साहन देना।

समाज के भिन्न घटकों को शामिल करने की पद्धतियाँ

समाज भिन्न भागीदारों को आपके कार्य के दायरे में आने के बाद आपको सामाजिक जरूरतो और समस्याओं को पहचानना होगा। आप समाज की समस्याएं और जरूरतें पहचान सकते हो, अगर आप लोगों के साथ तथा भागीदारों के साथ मेलजोल रखकर विचारों का आदान–प्रदान जारी रखें। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम इस बात को जोड देता है कि आप समाज को अपनी समस्याएं खुद ढूंढने में समाज की मदद करें और समाज की भागीदारी के माध्यम से आप यही कार्य करने वाले हो। समाज के साथ कार्य करने की पी.एल.ए. (Participatory Learning for Action) के अंतर्गत कई पद्धतियाँ हैं, और उनके बारे में निम्न जानकारी उपयुक्त है :–

- **चपाती आकृतियाँ** : भिन्न संस्थाओं, संस्थानों, कार्यक्रमों और व्यक्तियों को परस्पर संबंध दर्शाने वाली तथा उनका गांव के अंतर स्थान को दर्शाने वाली आकृतियों को 'चपाती आकृतियाँ' कहा जाता है। आपके भागीदार ये आकृतियाँ, इन संस्थाओं का महत्व तथा उनकी क्षमताओं के कारण आपका स्वास्थ्य कार्यक्रम किस तरह से आगे बढाया जाएगा, यह बताने हेतु दिखा सकते है।

- **तुलनात्मक वर्गीकरण** : जनता का अपके कार्यक्रम के प्रति जो दृष्टिकोण है उसके अंदर उनकी कौन सी प्राथमिकताएं है और कौन सी बात से ज्यादा प्रभावित है इसका ज्ञान तुलनात्मक वर्गीकरण की पद्धति से आपको होता है। आपके भागीदार अपने–अपने क्षेत्र में लोगों की प्राथमिकताओं की और उनके इच्छाओं की सूची बनायेंगे वह भी इसी तुलनात्मक वर्गीकरण पद्धति से।

➢ **गाँवों में भ्रमण :** गाँव में ऐसे कौन से भाग हैं जहाँ लोग आपकी सेवाओं का उपयोग नहीं कर रहे हैं या कौन से भाग में सेवाओं के बारे में अधिक ध्यान देना जरूरी है यह जानकारी आपको गांवों में भ्रमण करने के बाद ही आयेंगी।

स्वास्थ्यकर्मी की हैसियत से आप को गांव भ्रमण बहुत रूचिपूर्वक लगेगा।

ग्रामों में भ्रमण करते समय आप अपने साथ और लोगों को भी लें। इससे आपको गांव के अंदर भिन्न–भिन्न भागों में लोगों की समस्याएं क्या हैं उसका अंदाज आयेगा। जिन लोगों को इस काम में आप शामिल करोगे उनमें होगे ग्राम प्रतिनिधि, स्कूलों के अध्यापक, गांव के प्रधान (सरपंच), पंचायत की महिला सदस्य। किन लोगों को आप साथ लेंगे यह आपने कौन सी समस्या के लिये गांव में भ्रमण का कार्यक्रम हाथ में लिया है उस पर निर्भर है।

आप जैसे गांव का भ्रमण करना शुरू करते हैं आपको कुछ बातें नजर आएंगी, जैसे नाले, गटर, पीने के पानी का स्रोत बरसात के पानी के लिये बहाव की योजना, सब–सेंटर गांव से कितना दूर है। इन सारी बातों से लोगों के स्वास्थ्य पर प्रभाव पड़ता है। गांवों में घूमने से लोगों के पास क्या साधन है, समाज के पास क्या संसाधन है, उनकी समस्याएं क्या है, इन सबका सहज अंदाज आता है। इसका दूसरा फायदा यह है कि आप अपने मन की सारी शंकाओं को मिटा सकते हो, या कोई गलतफहमियाँ आपके मन में हों तो उनका निराकरण कर सकते हो और इसके बाद खुले मन से समाज के प्रमुख लोगों से आप चर्चा कर सकते हो। अंत में नतीजन आप लोगों का स्वास्थ्य सुधारने के लिये कई घटकों के साथ सुधार की दिशा में कदम उठा सकते हो।

➢ निम्न बातें आपके लिये महत्वपूर्ण हैं। गांव में भ्रमण करने से पूर्व आप इन पर अच्छी तरह सोच लें।

- ❖ आप इसके पूर्व अपने गुट के सदस्यों से संपर्क करें।
- ❖ कुछ दिन या सप्ताह पूर्व इसकी योजना बननी चाहिये।
- ❖ लोगों की सुविधा के अनुसार आप योग्य समय चुनिये।

स्कूलों के अध्यापक, ग्राम प्रमुख, पंचायत की महिला सदस्य ऐसे लोगों को साथ लेने पर काफी सुविधा एवं मदद मिलती है। उदाहरण के लिये, अगर आप गांव का भ्रमण डायरिया की रोकथाम हेतु कर रहे हैं तो स्कूल के अध्यापक अपने साथ लेने

से यह फायदा है कि वे अपने छात्रों को डायरिया की रोकथाम हेतु क्या कदम आसानी से उठा सकते हैं इसकी जानकारी देंगे और ये छात्र अपने–अपने घरों में जानकारी देंगे। ग्राम प्रधान पीने योग्य पानी की व्यवस्था अपने गांव में कर सकता है। पंचायत की महिला सदस्य महिलाओं से चर्चा करके उन्हें प्रेरित करेंगी कि डायरिया रोकने के लिये कौन से कदम उठाने चाहिये।

ग्राम भ्रमण से क्या फायदे हैं ?

ग्राम भ्रमण की वजह से आपकी उपलब्धियाँ इस प्रकार है–

- ❖ किसी विशिष्ट समस्या पर जनता का आकर्षण केंद्रित होगा।
- ❖ इसके बाद लोगों का स्वास्थ्य पद्धति पर विश्वास होगा।
- ❖ प्रमुख समस्याएं कौन सी हैं तथा विशिष्ट समस्या के अंदर प्राथमिकता के आधार पर कौन से अधिक ध्यान देने लायक पहलू हैं इस पर आपका ज्ञान बढ़ेगा।
- ❖ समाज के अंदर नयी भागीदारी बढ़ेगी और समाज की भलाई के लिये लोग इकट्ठे आयेंगे।
- ❖ ग्राम भ्रमण के आखिर में आप लोगों को निम्न उद्देश्यों के लिये बुला सकते हो।
- ❖ उन्होंने जो समस्याएं देखी उनका विश्लेषण करना।
- ❖ संभाव्य निराकरण पर सहमति लेना।
- ❖ समाज के अंदर ऐसे भागीदार देखना जिन्होंने अभी तक कार्यक्रम में भाग नहीं लिया हो।
- ❖ मुख्य सदस्यों की स्वेच्छा से ऐसी जिम्मेदारी सौंपना जिसके कारण अधिकाधिक लोगों को सहभागी किया जाए।
- ❖ ऐसी योजना बनाना और समय सारिणी बनाना जो कार्यवाही कार्यक्रम के यशस्वी होने में मददगार होगी।
- ❖ समय–समय पर फिर से मिलने की योजना बनाना और यह सुनिश्चित करना कि ढूंढ़ी हुई समस्याओं पर काबू हों।

➢ ग्रामों में ऐसी भागीदारी होने पर आपको महसूस होगा कि आप ज्यादा सफल हो सकते हैं। अपको सफलता इस प्रकार मिलेगी.....

- ❖ स्वास्थ्य विषयक समस्याओं को आप अधिक अच्छी तरह से समझ सकते हो और प्राथमिकता के तौर पर आपके विचार जनता के विचारों के करीब होंगे।
- ❖ लोग स्वयं प्रेरित होकर आपके स्वास्थ्य एवं टीकाकरण अभियान से जुड़ जायेंगे।
- ❖ आपका आत्मविश्वास बढ़ेगा और जनता का आपके प्रति विश्वास बढ़ेगा।
- ❖ स्वास्थ्य सेवाओं का वितरण अधिक प्रभावी तरह से होगा और आज तक जो लोग इसमें शामिल नहीं हुए उनको भी लाभ मिलेगा।

अच्छी भागीदारी को विकसित करने के लिये आवश्यक क्षमताएं

अच्छी भागीदारी को विकसित करने के लिये आपमें निम्न क्षमताएं होनी चाहियेः

➢ **समन्वय क्षमताएं** : पंचायत सदस्यों, स्कूलों के अध्यापकों, महिला प्रतिनिधियों और ग्राम प्रमुखों के बीच आपको समन्वय लाना पड़ेगा उसमें युवा प्रतिनिधि, धार्मिक नेतागण, और महिला मंडल भी होगे और समन्वय के लिये आवश्यक है।

- ❖ एक सुविधाजनक समय निकालने हेतु आपके भागीदारों को समझाना।
- ❖ कोई एक निश्चित कार्यकारी योजना निश्चित करने के लिये प्रेरित करना।
- ❖ यह सुनिश्चित करना कि आपके भागीदारों के बीच के मतभेद कम से कम हो।

➢ **अच्छी आई.पी.सी. क्षमताएं** : प्रभावी बोलना, पूरी सावधानी के साथ ध्यानपूर्वक सुनना और बगैर संभाषण की क्षमताएं आपके भागीदारों को प्रेरित करने के लिये उपयुक्त होंगी। इसी संस्करण के यूनिट–1 में आप इन आई. पी.सी क्षमताओं के बारे में पढोगे।

➢ **साक्षात्कार लेने की क्षमताएं** : अगर आप चाहते हैं कि ग्राम पंचायत सदस्य, स्कूल के अध्यापक, धार्मिक नेतागण स्वास्थ्य सेवाओं की बातें समझें और आपसे

सहयोग करें तो साक्षात्कार लेने की क्षमता आपमें होनी चाहिये। इस संदर्भ में पूरी जानकारी के लिये आप इसी संस्करण का यूनिट–2 पढ़ें।

अंत में यह ध्यान रखना आवश्यक है कि प्रभावी भागीदारी को आपकी इच्छित दिशा में विकसित किया जा सकता है। अच्छी भागीदारी तभी संभव है जब आपका अपने भागीदारों के साथ और जिस समाज की सेवा कर रहे हों उसके साथ जानकारी का समय–समय पर आदान–प्रदान हो। इस आदान–प्रदान का अहम् महत्व है और उसी को मार्गदर्शन अथवा 'फीडबैक' कहते हैं।

परिशिष्ट :

1 उपकेन्द्रों की कार्ययोजना / कार्यप्रणाली

2 इंन्वेंट्री ऑफ वैक्सीनस एण्ड ड्रग्ज

3 ड्रग किट के अंदर की वस्तुएं (अ)

4 ड्रग किट के अंदर की वस्तुएं (ब)

5 ए.एन.एम. के लिये मिडवाइफ किट के अंदर रखी जाने वाली वस्तुएं

6 सब–सेंटर के लिये किट

7 जीवित जन्म (लाइवह–बर्थ) रिपोर्ट

8 मृत जन्म (स्टिल बर्थ) रिपोर्ट

9 मृत्यु रिपोर्ट

10 सब–सेंटर / शहरी स्वास्थ्य केन्द्र / रीवैम्पिंग सेंटर / बी.एच.डब्ल्यू. (म.) / एम.पी. डब्ल्यू. (पुरुष) द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट

संदर्भ :

1. 'प्रजनन एवं शिशु स्वास्थ्य', स्वास्थ्य कार्यकर्ता महिला (ए.एन.एम) के लिये मॉड्यूल, राष्ट्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण संस्थान 2001

2. दाई ट्रेनिंग मैनुअल, सिसा, परिवार कल्याण निदेशालय, उत्तर प्रदेश सरकार, प्रेरणा पॉपुलेशन रिसोर्स सेंटर, उत्तर प्रदेश, 1999।

3. रिप्रोडक्टिव एण्ड चाइल्ड हेल्थ, मॉड्यूल फॉर हेल्थ वर्कर फीमेल (ए.एन.एम.)

इन्टिग्रेटेड स्किल डेवेलपमेंट ट्रेनिंग, नेशनल इन्स्टीट्यूट ऑफ हेल्थ एण्ड फेमिली वेलफेयर, नई दिल्ली 2000।

4. वेस्ट पेसेफिक एजूकेशन इन एक्शन सीरीज नम्बर 7, डब्ल्यू.एच.ओ., 1998।

5. एच एस आई टी 1 (पी.एच.एन.) प्राइमरी हेल्थ नर्सिंग, इन्दिरा गांधी नेशनल ओपन यूनिवर्सिटी स्कूल ऑफ साइन्सिज, फेमिली हेल्थ केयर 2।

6. मैनुअल ऑन कम्युनिटि नीड्स एसिसमेन्ट एप्रोच इन फेमली वेलफेयर प्रोग्राम, मिनीस्ट्री ऑफ हेल्थ एण्ड फैमली वेलफेयर गर्वमैन्ट ऑफ इन्डिया, 1998।

मूल्यांकन अभ्यास प्रश्न

ट्रेनीज़ से निम्नलिखित प्रश्न पूछें

1. सी.एन.ए. के क्या उद्देश्य है।
2. सी.एन.ए. पद्धति से आप क्या समझते हैं?
3. उपकेन्द्र कार्यवाही योजना किसे कहते हैं?
4. उपकेन्द्र कार्यवाही योजना बनाने हेतु क्या कदम उठाए जाते हैं?
5. उपकेन्द्र हेतु वैक्सीन की आवश्यकता का अंदाजा कैसे किया जाता है?
6. उपकेन्द्र पर वैक्सीनों के रख–रखाव पर क्या सावधानियाँ रखी जानी चाहिए।
7. रिकॉर्ड रखने के तीन तरीके बताइये।
8. रिकॉर्ड रखने के 5 लाभ बताइये।
9. रिकॉर्ड रखने के 5 सिद्धान्त बताइये।
10. उपकेन्द्र पर रखे जाने वाले रिकॉर्ड की सूची बनाइये।
11. सब–सेन्टर पर कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) को पी.एच.सी. पर रिपोर्ट कब जमा करनी चाहिये?
12. योग्य दम्पतियों के रजिस्टर में आप किन दम्पतियों का रिकॉर्ड रखेंगी?
13. आर.सी.एच. ॥ के अंर्तगत प्रस्तावित रजिस्टर में कितने भाग हैं?
14. टीम वर्क में आप किन–किन व्यक्तियों का सहयोग लेंगे?
15. उपकेन्द्र/ग्राम स्तर पर मीटिंग का आयोजन कैसे करेंगे?
16. समाज के साथ भागीदारी का महत्व बताइये।
17. संगठन कितने प्रकार के होते हैं?
18. चपाती आकृति से आप क्या समझते हैं? तथा इसका उपयोग कब किया जाता है?
19. अच्छी भागीदारी को विकसित करने के लिए क्या आवश्यक क्षमताएं होनी चाहिए?

परिशिष्ट–1

अति महत्वपूर्ण कार्यालय महानिदेशक, राष्ट्रीय कार्यक्रम, अनुश्रवण एवं मूल्यांकन, परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश

सेवा में,

समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी

उत्तर प्रदेश।

पत्रांक : मा.शि.क./112/2000/5133–68 दिनांक : 10.7.2000

विषय : उपकेन्द्रों की कार्ययोजना/कार्यप्रणाली।

महोदय,

उपर्युक्त विषयक के संबंध में निदेशालय द्वारा समय–समय पर जारी किये गये समस्त परिपत्रों एवं निर्देशों का अतिक्रमण करते हुए निम्नलिखित निर्देश प्रसारित किये जा रहे हैं :

प्रत्येक उपकेन्द्र में कार्यरत स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) द्वारा अपने क्षेत्र के अन्तर्गत आने वाले ग्रामों का एक भ्रमण रोस्टर तैयार किया जायेगा, जिसमें उपकेन्द तथा क्षेत्र में किये जाने वाले कार्यों हेतु कार्य दिवसों को निम्नवत् व्यवस्थित किया जायेगा :

1. सोमवार : क्षेत्रीय भ्रमण
2. मंगलवार : प्रा.स्वा.केन्द्र पर बैठक/वैक्सीन प्राप्त करना।
3. बुधवार : टीकाकरण व अन्य मातृ शिशु कल्याण सम्बंधी कार्य
4. बृहस्पतिवार : उपकेन्द्र पर क्लीनिक
5. शुक्रवार : क्षेत्रीय भ्रमण
6. शनिवार : छूटे हुए परिवार कल्याण एवं मातृ शिशु कल्याण कार्य हेतु क्षेत्रीय भ्रमण।

सोमवार :

सोमवार के लिए निर्धारित क्षेत्रीय भ्रमण का रोस्टर इस प्रकार बनाया जायेगा जिससे क्षेत्रान्तर्गत सभी ग्राम आच्छादित हो जाये। यदि कोई क्षेत्र छूट जाये अथवा किसी कार्य विशेष के लिए भ्रमण की आवश्यकता हो तो उसे शुक्रवार के निर्धारित रोस्टर में सम्मिलित किया जाये। क्षेत्रीय भ्रमण के दौरान छूटा हुआ सर्वेक्षण कार्य लक्ष्य दम्पत्ति पंजिकाओं का अधुनांतीकरण गर्भवती माताओं का पंजीकरण, फालोअप, शिशुओं/बच्चों की देखभाल, पात्र दम्पत्तियों से सम्पर्क/परागर्श तथा उन्हें समयान्तर एवं स्थायी विधि अपनाने हेतु प्रेरणा कार्य सेवा प्राप्त लाभार्थियों का फालोअप एवं प्रजनन तंत्र संक्रमण एवं रति जनित रोगों के संबंध में परामर्श डिसीज सर्वे लें, जन्म, मृत्यु तथा मातृ मृत्यु के मामलों की जानकारी आदि कार्य किया जायेगा।

संबंधित प्राथमिक स्वरथ्य केन्द्र का भ्रमण एवं बैठक में भाग लिया जायेगा। साथ ही बुधवार के टीकाकरण हेतु आवश्यक वैक्सीन एवं अन्य आपूर्तियां प्राप्त की जायेगी। प्रभारी चिकित्सा अधिकारी द्वारा उपकेन्द्रों की महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं से प्राप्त साप्ताहिक रिपोर्ट का संकलन भी उसी दिन किया जायेगा और जिन उपकेन्द्रों की स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) वैक्सीन लेने अथवा बैठक में उपस्थित नहीं होगी, उन उपकेन्द्रों के टीकाकरण की वैकल्पिक व्यवस्था सुनिश्चित की जायेगी।

बुधवार :

बुधवार को किये जाने वाले टीकाकरण का एक रोस्टर बनाया जायेगा, जिसमें प्रथम बुधवार को उपकेन्द्र मुख्यालय के गांव व दूसरे, तीसरे व चौथे बुधवार को पृथक गांवों में टीकाकरण सत्र निर्धारित किया जाये। जिन विकास खंडों में समेकित बाल विकास परियोजना (आई.सी.डी.एस.) चल रही है, उनमें प्रथम बुधवार के अतिरिक्त अन्य बुधवार दिवसों को आयोजित होने वाले टीकाकरण सत्र, आंगनबाडी केन्द्रों में रखे जायें। इस प्रकार तैयार किये गये रोस्टर की सूचना उपकेन्द्र के मुख्य भवन पर प्रदर्शित करने के साथ–साथ संबंधित ग्राम के ग्राम प्रधान व आंगनबाडी को दी जाये। आंगनबाडी केन्द्रों अथवा अन्य टीकाकरण स्थलों पर इस आशय की लिखित पट्टिका (टिन प्लेट) लगायी जाये कि प्रत्येक माह के किस बुधवार (पहिले/दूसरे/तीसरे/चौथे) को कितने बजे से कितने बजे तक टीकाकरण कार्य किया जाता है। यह भी सुनिश्चित किया जाये कि बनाये गये रोस्टर के अनुसार स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) आवश्यकतानुसार स्वास्थ्य पर्यवेक्षक (महिला/पुरुष) टीकाकरण स्थल पर स्वयं से उपस्थित होकर पूरे समय तक रहें। जिन उपकेन्द्रों पर आर. सी.एच. कार्यक्रम के अन्तर्गत संविदा पर अतिरिक्त ए.एन.एम. तैनात की गयी है। ऐसे

उपकेन्द्रों के क्षेत्र का इस प्रकार विभाजन किया जाये कि लगभग आधा–आधा क्षेत्र दोनों महिला कार्यकर्त्रियों के पास हो, दोनों के क्षेत्र में उपकेन्द्र के समीपवर्ती तथा दूरस्थ ग्राम सम्मिलित हो। दोनों ए.एन.एम. उपकेन्द्र वाले ग्राम में अपना मुख्यालय बनाएंगी। उन क्षेत्रों से संबंधित टीकाकरण, मा.शि.क. व परिवार कल्याण कार्यक्रम से संबंधित अभिलेख दोनों महिला कार्यकर्त्रियों को हस्तांतरति कर दिये जाये, और क्षेत्र के लाभार्थियों की संख्या के अनुपात में उन्हें औषधियां, गर्भनिरोधक एवं अन्य आपूर्ति भी पृथक–पृथक दिलवायी जाये। टीकाकरण कार्य हेतु एक–एक वैक्सीन कैरियर दोनों महिला कार्यकर्त्री को दिया जाये। उपकेन्द्र भवन के ताले की दो चाबियां बनवाकर एक–एक दोनों महिला कार्यकर्त्रियों को दी जाये।

उपकेन्द्र मुख्यालय का गांव नियमित स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला) के क्षेत्र में रखा जाये, इसी प्रकार संविदा पर तैनात ए.एन.एम सभी बुधवार दिवसों में अपने क्षेत्र के गांवों में रोस्टर के अनुसार कार्य करेगी।

बृहस्पतिवार :

प्रत्येक बृहस्पतिवार को उपकेन्द्र मुख्यालय पर क्लीनिक की जायेगी और यदि उपकेन्द्र पर संविदा पर ए.एन.एम. की तैनाती भी हो, वह भी उपकेन्द्र पर रहकर क्लीनिक कार्य करेगी। क्लीनिक दिवसों पर स्वास्थ्य पर्यवेक्षक एवं चिकित्सा अधिकारी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के रोस्टर इस प्रकार बनाये जायेंगे कि बारी–बारी से प्रत्येक उपकेन्द्र पर स्वास्थ्य पर्यवेक्षक पुरुष/महिला अथवा चिकित्सा अधिकारी उपलब्ध रहे। क्लीनिक दिवसों पर पूर्व निर्देशें के अनुसार गर्भवती माताओं को टेटनस से बचाव के टीके लगाये जायेंगे और उसके लिए आवश्यक वैक्सीन मंगलवार को ही प्रा.खा. केन्द्र से प्राप्त कर ली जायेगी।

शुक्रवार :

पहले व चौथे शनिवार को छूटे हुए क्षेत्रों में टीकाकरण कार्य किया जायेगा अथवा उपस्थित रहकर अभिलेखों को पूर्ण करना, रिपोर्ट आदि तैयार की जायेगी। द्वितीय एवं तृतीय शनिवार में भी उपकेन्द्र पर रहकर सभी कार्य करेगी।

जो विकास खड आई.सी.डी.एस. से आच्छादित नहीं है, उन ग्रामों में टीकाकरण स्थल निश्चित स्थानों यथा पंचायत भवनों, प्राइमरी पाठशाला अथवा कोई अन्य सार्वजनिक स्थान पर किया जायेगा और इस आशय की सूचना (टिन प्लेट) भी उस स्थान पर लगायी जायेगी। स्वास्थ्य कार्यकर्ता (महिला)/संविदा पर कार्यरत ए.एन.एम. दोनों कार्यकर्ताओं द्वारा

क्षेत्रीय भ्रमण एवं उपकेन्द्र पर प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के विभिन्न घटकों की जानकारी सभी लाभार्थियों को दी जाएगी। इसके अतिरिक्त लोगों/विशेषकर महिलाओं के साथ गोष्ठियां की जायेगी और परामर्श के दौरान उनके द्वारा उठायी गयी जिज्ञासाओं का निराकरण किया जायेगा। इसके अतिरिक्त क्षेत्र में कार्यरत परम्परागत दाइयों एवं अन्य प्रशिक्षित दाइयों से भी विचार–विमर्श कर उन्हें तकनीकी जानकारी का आदान–प्रदान कर परिवार कल्याण से संबंधित सूचनाएं प्रदान की जायेंगी।

उपकेन्द्र पर तैयार की गयी साप्ताहिक कार्य योजना, उपकेन्द्र के मुख्य द्वार पर प्रदर्शित की जायेगी जिससे कि बाहर से आने वाले किसी भी व्यक्ति को कार्यकर्ता के कार्य स्थल की जानकारी हो सके।

उपकेन्द्र की कार्ययोजना को मूर्त रूप देने के लिए आवश्यक है कि क्षेत्रीय पुरुष/गहिला स्वास्थ्य पर्यवेक्षक तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (उपब्लाक स्तरीय/एवं ब्लाक स्तरीय) के चिकित्सा अधिकारी का भ्रमण/पर्यवेक्षण का भी एक ऐसा रोस्टर तैयार किया जाये, जिससे क्षेत्रान्तर्गत आने वाले सभी उपकेन्द्र न्यूनतम माह में एक बार अवश्य विजिट किया जाये।

इस प्रकार बनाये गये रोस्टर को प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रभारी चिकित्सा अधिकारी के कक्ष में प्रदर्शित किया जाये। प्रा.स्वा.केन्द्र मुख्यालय पर स्थित मुख्य केन्द्रों के संबंध में ऊपर दिये गये सभी निर्देश यथावत् लागू होंगे।

आंगनबाडी कार्यकर्ताओं से समुचित समन्वय बनाये रखने के संबंध में प्रभारी चिकित्सा अधिकारी, प्रा.स्वा.केन्द्र, सी.डी.पी.ओ. अथवा मुख्य सेविका के साथ विचार–विमर्श कर आवश्यक निर्देश बाल विकास विभाग से निर्गत करायेंगे और यथासंभव संयुक्त भ्रमण कार्यक्रम भी तैयार करेंगे जिससे कि त्रणमूल स्तर (ग्रासरूट) पर अपेक्षित समन्वय स्थापित किया जा सके। प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम के अन्तर्गत प्रदेश के प्रत्येक प्रा.स्वा.केन्द्र पर अनिवार्य प्रसव सेवा उपलब्ध कराने हेतु संविदा पर स्टाफनर्स/पी. एच.एन. की तैनाती की गयी है। ऐसे केन्द्रों पर नियमित टीकाकरण एवं टी.टी. इमुनाइजेशन प्रतिदिन किया जाये, किन्तु इस बात का ध्यान अवश्य रखा जाये कि लाभार्थियों (बच्चों) की पर्याप्त संख्या उपलब्ध होने पर ही टीकाकरण किया जायेगा जिससे कि वैक्सीन का अपव्यय न हो। इसी प्रकार प्रतिदिन टीकाकरण की व्यवस्था सा.स्वा.केन्द्र एवं नगरीय प्रसवोत्तर केन्द्र में भी न की जाये।

आपसे अनुरोध है कि उक्त निर्देशों से समस्त अधीनस्थ अधिकारियों को मासिक बैठकों में अवगत कराने के साथ–साथ लिखित रूप से भी सूचित कर दें एवं दिये

गये निर्देशों का कड़ाई से अनुपालन सुनिश्चित करायें। क्षेत्रीय स्तर पर किये गये कार्यों का भौतिक सत्यापन पूर्व में दिये गये निर्देशों के अनुसार अन्वेषक कम संगणक, चिकित्सा अधिकारी एवं उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी द्वारा किया जायेगा, ताकि गुणवत्ता भी सुनिश्चित की जा सके।

भवदीय
(बच्ची लाल)
महानिदेशक

पत्रांक : मा.शि.क./112/2000/5201–14 दिनांक : 10.7.2000

प्रतिलिपि निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित:

1. प्रमुख सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश शासन
2. सचिव, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण उत्तर प्रदेश शासन
3. महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य, उत्तर प्रदेश
4. महानिदेशक (उत्तराखंड) स्वास्थ्य भवन, लखनऊ
5. समस्त मंडलीय अपर निदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश
6. समस्त कार्यक्रम अधिकारी, परिवार कल्याण महानिदेशालय, उत्तर प्रदेश
7. समस्त उपमुख्य चिकित्सा अधिकारी आर.सी.एच., उत्तर प्रदेश
8. क्षेत्रीय निदेशक, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तर प्रदेश, लखनऊ
9. निदेशक, आई.सी.डी.एस., उत्तर प्रदेश, लखनऊ
10. निदेशक, केयर, उत्तर प्रदेश, लखनऊ
11. सहायक कमिश्नर (प्रतिरक्षण), भारत सरकार, निर्माण भवन, नई दिल्ली
12. प्रोजेक्ट आफीसर (हेल्थ), यूनिसेफ, लखनऊ
13. क्षेत्रीय संयोजक, एन.पी.एस.पी.
14. निजी सचिव, मा.मंत्री, मातृ शिशु एवं परिवार कल्याण

(बच्ची लाल)
महानिदेशक

परिशिष्ट–2

इंन्वेंट्री ऑफ वैक्सीनस एण्ड ड्रग्ज

क्र. सं.	दवा का नाम	यूनिट	पिछले साल की जरूरत	पिछले साल कितनी मात्रा प्राप्त हुई थी	शेष बची या कम पड़ी दवा	इस साल की जरूरत
1	ओरआरएसपैकेट्स					
2	मेट्रोनिडजॉल गोलियॉं					
3	कोट्राईमेक्साजॉल					
4	पेरासिटामॉल					
5	क्लोरोक्विन					
6	एंटिसेप्टिक द्रव					
7	युरिस्टिक्स					
8	डी.डी किट्स					
9	तापमापक					
10	दस्ताने					
11	टाई एफ ए बड़ी गोलियॉं					
12	आई एफ ए छोटी गोलियॉं					
13	विटामिन ए द्रव्य					
14	कंडोम					
15	ओरल पिल्स					
16	आई यू डी					
17	सिरिंज और सुइयॉं					

स्रोत : परिवार कल्याण कार्यक्रम का सी एन.ए.ए मैन्युअल, परिवार कल्याण विभाग (MOHFW) नई दिल्ली।

परिशिष्ट–3

ड्रग किट के अंदर की वस्तुएं (अ)		
क्र.स.	वस्तु का नाम	मात्रा
1	जीवन रक्षक घोल (ओ.आर.एस)	150 पैकेट्स
2	आई एफ ए (बड़ी) गोलियाँ	15000 गोलियाँ
3	आई एफ ए (छोटी) गोलियाँ	13000 गोलियाँ
4	विटामिन 'ए' द्रव्य	6 बोतलें (100 मिलिटर प्रत्येक)
5	कोट्राइमॅक्साजॉल गोलियाँ	1000 गोलियाँ

स्रोतः आर.सी.एच. कार्यक्रमों का कार्यान्वन, परिवार कल्याण विभाग, (एम.ओ.एच.एफ. डब्ल्यू)., नई दिल्ली।

परिशिष्ट–4

ड्रग किट के अंदर की वस्तुएं (ब)		
क्र.स.	दवा का नाम	मात्रा
1	मिथाइल–एगेमिट्रीन मैलिएट (0.125 मिलीग्राम) टेबलेट	500 गोलियाँ
2	पैरासिटामोल (500 मिलीग्राम)	500 गोलियाँ
3	इंजेक्शन मिथाइल एगेमिट्रीन मैलिएट (0.2 मिलीग्राम प्रति मिली लीटर) 1 मिली लीटर एंम्पयूल (स्नायू के अंदर) (हल्के ब्राऊन रंग की कांच के जिसमें से रोशनी पास नहीं होती)	10 एंप्यूल्स
4	मेंबेडाजॉल की गोलियां (100 मिलीग्राम)	300 गोलियाँ
5	डाय सायक्लोमिन हायड्रोक्लोराइड (10 मिलीग्राम)	250 गोलियाँ
6	क्लोरॅमफेनिकॉल आंख का मलहम 1% वजन/वजन एप्लीकैपस् के रूप में हर एप्लीकैप में 250 मिलीग्राम मलहम	500 एप्लीकैपस्
7	पॅविडोल आयोडीन मलहम 5:	5 टयूबें
8	रोट्रिमाइड पाउडर	125 ग्राम
9	एबसॉरबंट कॉटन (रुई/कपास)	1 सेल (बंडल)
10	कपड़े का बैंडिज (4 सेंटीमीटर चौड़ा X 4 मीटर लंबा)	120 बंडल (रोल)

स्रोत : आर.सी.एच. कार्यक्रम का क्रियान्वयन, परिवार कल्याण विभाग, (एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू)., नई दिल्ली।

परिशिष्ट–5

ए.एन.एम. के लिये मिडवाइफ किट के अंदर रखी जाने वाली वस्तुएं		
क्र.स.	वस्तु का वर्णन	गात्रा
1	स्फिग्मोमेनोमीटर, एनेरॉईड, 300 मिलिमीटर, पट्टी के साथ	1
2	बच्चों का वजन करने का यंत्र, स्प्रिंग के साथ, कलर कोड के साथ, 5 किलोग्राम क्षमता	1
3	स्टरिलायजर उपकरण, 222 X 82 X 42 गिलिगीटर स्टेनलेस स्टील	1
4	फोर्सेप्स (स्प्रिंग वाला), ड्रेसिंग 160 मिलि मीटर, स्टेनलेस स्टील	1
5	बेसिन, किडनी, 825 मिलीलीटर, स्टेनलेस स्टील	1
6	बऊल, स्पंज रोट, (दो साईज) 600 गिलि व 1200 गिली एस.एस.	1
7	कैथेटर (युरेथेरल) 12 ति. रबड	1
8	शीटिंग, Clear, विनायल प्लास्टिक 110 गिगी चौड़ा X 180 मिली मीटर	1
9	कॉन, एनीमा (टयूबिंग और क्लिप के साथ)	2
10	तापमापक (क्लिनिकल, रेक्टल, डयुवल सेल्सियस/फॉरनहाइट)	1
11	तापमापक, क्लिनिकल, सेक्टल, डयुवल सेल्सियस/फॉरनहाइट	1
12	ब्रश, हैड, सर्जन के लिये सफेद नायलॉन के बाल के साथ	1
13	म्यूकस एक्सट्रेक्टर	1
14	फोर्सेप्स, आरटिरी, सीधा, 160 मिलीगीटर, पीन स्टेनलेस स्टील	2

15	कैंची, नाड़ा काटने के लिये, इनेबी, गोलाकार 160 मिमी. एस.एस.	1
16	टेप, नाड़े के लिये नॉन स्टॅराइल, 3 मिमी चौड़ा x 5 मीटर (स्पूल)	1
17	नाखून काटने के लिये फाईल	1
18	फीटोस्कोप (स्टेथेस्कोप)	1
19	थैली, बहुउद्देशीय, विनायल (मिडवाइफ किट के लिये)	1

स्रोत : आर.सी.एच. कार्यक्रम, कार्यान्वयन हेतु उपक्रम, परिवार कल्याण विभाग. (एम.ओ.एच.एफ.डब्ल्यू), नई दिल्ली।

परिशिष्ट–6

सब–सेंटर के लिये किट

वस्तु का वर्णन	मात्रा/	वस्तु का वर्णन नग	मात्रा/नग
किट–सब सेंटर्सबेसिन किडनी 825 मि.ली. (28 औंस) स्टेनलेस स्टील (संदर्भ 3112)	2 EA	बेसिन द्रव (गहरा) लगभग 6 मीटर SS संदर्भ : 5764	1 EA
ट्रे इंस्ट्रमेंट/ड्रेसिंग कवर सहित 310 X 195 X 6 मिमी एस.एस.सदंर्भ : 3993	1 EA	सर्जन के लिये ब्रश सफेद, नायलॉन वाला	2 EA
लेंशलाइट बॉक्स, टाईप प्रिफोकस्ड, 4 सेल युक्त : संदर्भ 7652	1 EA 1 EA	स्फिग्मोमेनोमीटर एनेरॉईड, 300 मि.मि. कफ	के साथ
ड्रेसिंग के लिये जार कवर सहित 0.945 लिटर, स्टेनलेस स्टील	1 EA	रेड ब्लड सेडिमेंटेशन वेस्टरग्रेन 6 – युनिट	1 EA
हीमोग्लोबिनोमीटर सेट साहली 1 टाईप, पूरा	1 EA	बैटरी, ड्राय सेल 1.5 'डी' प्रकार आयटम 10 सी	4 EA
स्केल बाथरूम मैट्रिक/ voirdupois 125 किलोग्राम प्रति 280 पौंड	1 EA	स्केल, इंफेंट मैट्रिक	1 EA
शीटिंग प्लास्टिक, Clear पीवीसी 180 सेंटीमीटर	2 EA	लेंसेट एव एस (मैंगेड्रॉर्न सुई) 75 मि.मी. 6 का पैकेट	1 EA
टिशू फोर्सेप 160 मिलीमीटर	1 EA	सीधी केली हिमोस्ट्रेट फोरसेप 140 मि.मि. SS	1 EA

फोर्सेप स्टेरिलायझर (युटिलिटी) 200 वॉगम एस एस	1 EA	क्वॅड युटेराइन व्हॉल्सेलम फोर्सेप्स, 25.5 cm	1 EA
कैंची, सर्जिकल, सीधी 140 मिमी s/b, एस एस	1 EA		
पेशाब की जांच के लिये रिएंट स्ट्रिप्स	1 EA	क्सकोस/ग्रेव्हज मीडियम व्हेजायनल बायव्हाल्व स्पेक्युलम,	1 EA
FIEI युटेराइन डिप्रेसर/रिट्रक्टर	1 EA	सिम्स डबल एन्उेड स्पेक्युलम, पे उमकपनल व्हेजायनल iss medium	1 EA
एक लिटर जग माप–SS	1 EA	1/2 लीटर माप जग, एस एस ग्रेज्यूटेड युटेराईन साऊंड	1 EA 1 EA

परिशिष्ट–7

फार्म क्रं. 2 : जीवित जन्म (लाइव्ह–वर्थ) रिपोर्ट

क्रमांक.....

रजिस्ट्रेशन यूनिट / तालुक / तहसील / ब्लॉक / थाना / जिला.....

.....शहर / नगर निगम.....

1. जन्म की तारीख
2. लिंग : पुरुष / स्त्री
3. बच्चे का नाम
4. जन्म का स्थान
5. निवास स्थान (स्थायी)
6. पिता के बारे में
   (i) नाम
   (ii) शिक्षा स्तर
   (iii) व्यवसाय
   (iv) धर्म
7. माता के बारे में
   (i) नाम
   (ii) शिक्षा स्तर
   (iii) व्यवसाय
   (iv) धर्म
8. मॉ की उम्र प्रसूति के समय वर्षो में
9. जन्म का क्रम
10. डिलीवरी के समय किसी विशिष्ट सहायता की जरूरत पड़ी थी, तब जानकारी देने वाले के बाबत :
    (i) नाम
    (ii) पता

तारीख

जानकारी देने वाले का दस्तखत या बायें अंगूठे का निशान

परिशिष्ट–8

फार्म क्रं. 3
मृत जन्म (स्टिल बर्थ) रिपोर्ट

(जब बच्चा बाहर आते ही मृत अवस्था में पाया जाता है उसे 'स्टिल बर्थ' कहते हैं)

क्रमांक.....

रजिस्ट्रेशन यूनिट / तालुक / तहसील / ब्लॉक / थाना / जिला

.....

1. जन्म की तारीख
2. लिंग : पुरुष / स्त्री
3. जन्म का स्थान
4. निवास स्थान (स्थायी)
5. पिता के बारे में जानकारी
   (i) नाम
   (ii) शिक्षा स्तर
   (iii) व्यवसाय
   (iv) धर्म
6. माता के बारे में जानकारी
   (i) नाम
   (ii) शिक्षा स्तर
   (iii) व्यवसाय
   (iv) धर्म
7. माँ की उम्र प्रसूति के समय वर्षों में
8. डिलीवरी के समय किसी विशिष्ट सहायता की जरूरत पडी थी, तब
9. जानकारी देने वाले के बाबत :

(i) नाम

(ii) पता

तारीख .....जानकारी देने वाले का दस्तखत या बायें अंगूठे का निशान

अगर डिलीवरी किसी अस्पताल में या नर्सिंग होम में हुई है, लिखिये : "अस्पताल" या "संस्था" का नाम लिखिये अथवा जन्म होने की जगह का पूरा पता कीजिये।

+ अगर डिलीवरी अस्पताल या मेटर्निटी होम में हुई है, उस स्थान का नाम लिखिये। अन्यथा लिखिये – डिलीवरी किसी प्रशिक्षित व्यक्ति के हाथों में हुई थी, तथा उसका नाम लिखिये।

नोट :–

1.अगर जन्म कानूनन अवैध हो तो लिखिये "अवैध" (illegitimate) टिप्पणियाँ के कॉलम में लिखें। इस स्थिति में किसी व्यक्ति का नाम पिता के स्थान पर मत लिखना। अगर माता की तरफ से तथा अन्य लोगों की तरफ से विनती की जाए तो तथा जिस व्यक्ति का नाम लिखवाना चाहते वह व्यक्ति स्वयं मौजूद हों, तो ही बच्चे के पिता का नाम लिखें।

2. अगर एक से अधिक बच्चे एक साथ जन्में हो, तो हर बच्चे के लिए अलग–अलग जानकारी लिखिये। टिप्पणी भी लिखिये।

3.अगर पिता कार्यरत नहीं हो या कोई व्यवसाय नहीं कर रहा हो तो लिखिये (NIL) = नहीं (कुछ काम नहीं कर रहा है)

परिशिष्ट–9

फार्म क्रं. 4
मृत्यु रिपोर्ट

क्रमांक.....

रजिस्ट्रेशन यूनिट / तालुक / तहसील / ब्लॉक / थाना / जिला

छोटा शहर / शहर / म्युनिसिपेलिटी ----------

1. मृत्यु की तारीख
2. मृत व्यक्ति का पूरा नाम
3. मृत्यु का स्थान
4. पिता / पति का नाम
5. उम्र
6. लिंग : पुरुष / स्त्री
7. शादी का स्तर (स्थिति)
8. व्यवसाय
9. धर्म
10. नागरिकता
11. स्थायी निवास स्थांन पता
12. मृत्यु का कारण
13. डाक्टरी प्रमाण–पत्र साथ है अथवा नहीं (हाँ / नहीं)

14. जिस प्रकार की चिकित्सा सेवा उपलब्ध की गयी (अगर ऐसा हो तो)

15. जानकारी देने वाले का

(i) नाम

(ii) पता

तारीख .....

जानकारी देने वाले का दस्तखत या बायें अंगूठे का निशान

+ 1. माता/पिता का पता (बच्चे के लिये) 2. पति का पता (शादी–शुदा महिला के बारे में या विधवा के बारे में) 3. अगर कोई व्यक्ति माता–पिता या पति इनमें से नहीं तो मूल व्यक्ति जहां रहता था उस घर का जहां डाक्टरी प्रमाण पत्र के अनुसार मृत्यु का कारण दिया गया है, उस प्रमाण पत्र के ऊपर (फार्म क्रं. 818 अ) मृत्यु का जो कारण (–) के अंदर लिखा है उसे लिखना है।

नोट :–

1. मृत बच्चा अगर एक साल से ज्यादा की उम्र का हो तो पूरे साल दीजिये। अगर उम्र एक साल के भीतर हो तो उम्र लिखते समय पूरे महीने लिखिये। अगर उम्र 1 माह से नीचे की हों तो पूरे दिन लिखिए।

2. अगर व्यक्ति कार्य नहीं कर रहा है तो लिखिए–"कुछ भी नहीं" (NIL) जहां पर व्यवस्था की बात लिखनी है।

परिशिष्ट–10

(अगले महीने की 17 तारीख तक पी.एच.सी. को प्रस्तुत करना है)

फार्म 6 सब–सेंटर / शहरी स्वास्थ्य केन्द्र / रीवैम्पिंग सेंटर / बी.एच.डब्ल्यू. (म.) / एम.पी.डब्लू. (पुरुष) द्वारा प्रस्तुत रिपोर्ट

सामान्य जानकारी (विवरण)

1. राज्य .....

2. जिला.....

3. पी.एच.सी. .....

4. सब–सेंटर.....

5. पी.एच.सी. की आबादी.....

6. सब–सेंटर की आबादी.....

7. किस माह की रिपोर्ट लिखी गई है.....

8. प्रजनन लक्ष्य दंपत्ति (1 अप्रैल के अनुसार).....

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
1.	गर्भावस्था के दौरान स्वास्थ्य चिकित्सा सेवा					
1.1	ए.एन. केसेस, जो रजिस्टर किये गये अ. कुल. 12 सप्ताह से पहले					
1.2	जिन गर्भवती महिलाओं को 3 बार दिखाया गया है, उनकी संख्या					
1.3	अधिक जोखिम भरी अवस्था की गर्भवती महिलाओं की संख्या जिन्हें परामर्श हेतु कहीं भेजा गया है					

क्र.स.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
1.4	टी.टी. का डोज की संख्या अ. टी.टी. 1.ब. टी.टी. 2स. बूस्टर					
1.5	कुल गर्भवती महिलाएं ऐसी जिन्हें खून की कमी के कारण स्वास्थ्य सेवा दी जा रही है, उनकी संख्या					
1.6	कुल गर्भवती महिलाएं जिनका इलाज खून की कमी रोकने के लिये किया है, उनकी संख्या					
2.	डिलीवरी के समय स्वास्थ्य सेवा					
2.1	डिलीवरी की संख्या (कुल)					

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
2.2	घर में डिलीवरी(अ) (I) ए.एन.एम. द्वारा (ii) एल.एच.वी. द्वारा (ब) प्रशिक्षित दाई के द्वारा(स) प्रशिक्षित दाई के द्वारा					
2.3	सब–सेंटर पर डिलीवरी					
2.4	पी.एच.सी. / एफ.आर.यू. तक भेजी गयी जोखिम की डिलीवरी					
3.	माँ की मृत्यु					
3.1	गर्भावस्था के दौरान					
3.2	डिलीवरी के दौरान					
3.3	डिलीवरी के 7 सप्ताह तक					

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
4.	बच्चे के जन्म के बाद					
4.1	कितनी महिलाओं को 3 बार पी.एन. सी. सेवाओं का फायदा मिला था					
4.2	जोखिम भरी बीमारियों के लिए पी.एच.सी./ एफ.आर.यू. की तरफ भेजी गई महिलाओं की संख्या					
5	आर.टी.आई./ एस.टी.आई.					
5.1	केस (अ) मालूम किये गये हैं।(ब) इलाज हो चुका है। (स) जाँच–परामर्श के लिये भेजा गया है।					

क्र0स0	सेवाए	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
6	गर्भावस्था का अंतिम नतीजा	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
6.1	(अ) जन्म के समय जीवित(ब) जन्म के समय पर मृत										
6.2	जन्म का क्रम जैसे कि 3.1 (अ) में(अ) पहला(ब) दूसरा (स) तीसरा										
6.3	जन्म के समय पर बच्चे की स्थिति (अ) 2.5 किलोग्राम से नीचे (ब) 2.5 किलोग्राम से नीचे (स) जोखिम से भरी अवस्थाओं के साथ जिन बच्चों को जाँच परीक्षण हेतु भेजा गया (एफ.आर./ पी.एच.सी.में) उनकी संख्या।										

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
7	टीकाकरण										
7.1	शिशु (0 से 1 साल से बीच में) बी.सी.जी.डी. टी.पी.–1डी.टी. पी.–2डी.टी.पी.– 3ओ.पी.वी.–0 ओ.पी.वी.–1 ओ.पी.वी.–2 ओ.पी.वी.– 3खसरा										
7.2	18 महीने के अधिक उम्र के बच्चे डी.पी.टी. बूस्टर ओ.पी.वी. बूस्टर										
7.3	पांच साल से अधिक उम्र के बच्चे डी.टी.										

क्र. स.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
7.4	दस साल से अधिक उम्र के बच्चे टी.टी.										
7.5	सोलह साल से अधिक उम्र के बच्चे टी.टी.										
7.6	टीकाकरण के बाद परेशानी या विपरीत परिस्थितियाँ										
8	विटामिन 'ए' दवा पिलाना (उम्र 9 महीने से 3 साल तक) खुराक 1 खुराक 2 खुराक 3, 4										
9.	बचपन की बीमारियाँ										

क्र. सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
9.1	टीकाकरण से टाली जाने वाली बीमारियाँ (अ) डिफ्थेरिया (1) बीमारी की पहचान हो गयी (2) इलाज किया (3) जाँच / परीक्षण / इलाज हेतु कही भेजा गया। (4) मौतें (ब) पोलियो मायलायटिस (लकवा) (1) पहचान की गयी (2) इलाज हो गया (3) इलाज के लिये अन्यत्र भेजा गया (4) मौतें										
9.2	(स) नवजात शिशु की टिटनेस बीमारी 1. पहचान की गई 2. इलाज हो चुका										

क्र. स.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
3.	इलाज के लिये अन्यत्र भेजा गया 4. मौतें (द) खसरा 1. बीमारी के पहचान की गयी 2. इलाज किया 3. अन्यत्र भेजा 5. मौतें										
9.3	श्वास मार्ग का तीव्र संक्रमण पाँच साल के नीचे (निमोनिया) (अ) कोट्राईमोक्साजॉल से इलाज किया। (ब) पी.एच.सी./ एफ.आर.यू. में इलाज हेतु भेजा गया। (स) मौतें										
9.4	डायरिया का तीव्र संक्रमण (Acute Diarrhoe)										

क्र. सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
	पांच साल से नीचे। (अ) जीवनरक्षक घोल प्रणाली के साथ इलाज किया। (ब) पी.एच.सी./ एफ.आर.यू. के पास इलाज हेतु भेज दिया।(स) मौतें										
10	बच्चों की मौते (अ) एक सप्ताह के भीतर (ब) एक सप्ताह से 1 महीने तक (स) 1 महीने से एक साल तक (द) 1साल से 5 साल तक										
11	गर्भ निरोधक सेवाएं										
11.1	प्रजनन योग्य युगल जिनसे संपर्क किया										

क्र. सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
11.2	पुरुष नसबंदी (अ) कुल कितने लोगों को प्रेरित किया (ब) कितने लोगों का फॉलो–अप किया										
11.3	महिला नसबंदी (अ) कितनी महिलाओं को प्रेरित किया (ब) कितनी महिलाओं का फॉलो–अप किया										
11.4	कुल कितने आई.यू.डी. लगाए गए। (अ) जिनका फॉलोअप हो गया है, उनकी संख्या (ब) उलझन पैदा होने वाली महिलाओं की सं.										

क्र. सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य		वर्तमान महीने में किया गया कार्य		पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य		कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य		इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य	
1	2	3		4		5		6		7	
		पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री	पुरुष	स्त्री
	(स) आई.यू.डी. का निकलना 1. निकाल दिया गया। 2. अपने आप गिर गया।										
11.5	कितनी महिलाएं ओरल पिल्स इस्तेमाल करती हैं (अ) पहले समय से ही लेती आ रही हैं (ब) पहली बार इस्तेमाल कर रही हैं। (स) उलझनें पैदा हो गयीं। (द) बंद करना पड़ा।										
11.6	कण्डोम्स का उपयोग करने वाले पुरुषों की कुल संख्या।										

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
12.	गर्भपात (अ) एम.टी.पी. के लिये कितनी महिलाओं को भेजा गया। (ब) कितने एम.टी.पी. किये । (स) कितनों को फॉलोअप किया। (द) उलझनें पैदा हुई। (इ) मौतें					
13.	फैलने वाले रोग (संक्रामक)					
13.1	मलेरिया (अ) कितने मरीजों में ज्वर की पहचान कर ली गयी (ब) पी.एच. सी. में कितने ब्लड स्लाइडें भेजी गयीं। (स) शंका के आधार पर कितने मरीजों को इलाज/ सेवा मिली। (द) मलेरिया का					

क्र.सं.	सेवाएं	पिछले साल वर्तमान महीने में किया गया कार्य	वर्तमान महीने में किया गया कार्य	पिछले वर्ष वर्तमान महीने तक कुल किया गया कार्य	कुल मिलाकर इस महीने तक किया गया कार्य	इस साल के अंदर योजना के अनुसार किया गया कार्य
1	2	3	4	5	6	7
	ब्लड स्मियर पॉजीटिव कितने मरीजों में था। (इ) कितने मरीजों को रेडिकल ट्रीटमेंट मिला(फ) मच्छर उन्मूलन संबंधी कितनी गतिविधियों पर अमल किया गया। (ग) कितने ग्राम मलेरिया से विशेष पीड़ित हैं तथा जोखिम से भरी श्रेणी में हैं।					
13.2	तपेदिक (ट्यूबरक्यूलोसिस) (अ) कितने लागों में बीमारी होने की शंका है 1. पहचान हो गयी। 2. अन्यत्र भेज दिया गया। (ब) थूक में मरीजों की बीमारी थूक की जाँच से स्पष्ट हुई। (स) कितने टी.बी. केसेस का फॉलो–अप हो गया।					

(4)	समाज के साथ मेल–मिलाप (Interaction)	
क्रमांक	से मुलाकत (मिलना / मीटिंग)	कितने बार मीटिंग हुई
1.	पंचायत स्वास्थ्य कमेटी	
2.	महिला स्वास्थ्य संघ	
3.	आंगनबाड़ी कार्यकर्ता	

(5) पूरे माह की स्टॉक पोजीशन

क्र.सं.	वस्तु	शुरुआत का बैलेन्स	मिल गयी	कुल संख्या	कुल उपयोग	शेष	जरूरत
1.	आय एफ.ए. बड़ी						
2.	आय एफ.ए. छोटी						
3.	विटामिन ए.						
4.	कोट्रायमेंक्साजॉल						
5.	ओ.आर.एस. पैकेट्स						
6.	मेथील एग्रोमिट्रिज						
7.	क्लोरफेनियमिज						
8.	पैरासिटामॉल						
9.	ए.टी. स्पासमॉडिक गोलियां						
10.	इंजेक्शनमेथील एग्रेमिट्रिज						

क्र.सं.	वस्तु	शुरुआत का बैलेन्स	मिल गयी	कुल संख्या	कुल उपयोग	शेष	जरूरत
11.	मेबेंडाजॉल						
12.	सरिटजेस व सुइयाँ						
13.	व्हैक्सीन डे केरियर						
14.	स्टरिलायजर, ऑटोक्लेव						
15.	क्लोरोफेंकाल						
16	सेंट्रिमाइड पावडर						
17.	पोविडॉज मलहम 5 प्रतिशत						
18.	रुई / पट्टी						
19.	गर्भ निरोधक (अ) निरोध (ब) ओरल पिल (स) आय यू डी						
20.	डिस्पोजिबल डिलीवरी किट (डी.डी.के.)						
21.	क्लोरोक्वीन गोलियां						

प्राथमिक स्वास्थ्य केंद से पाये गये वैक्सीनस

क्र. सं.	वैक्सीन का नाम, प्रति सप्ताह सत्र 1 तारीख / डोज	वैक्सीन पाया गया, प्रति सप्ताह के सत्र लिये क्र. 2 ता. / डो.	वैक्सीन पाया गया सप्ताह सत्र 3 के लिये ता. / डो.	वैक्सीन पाया गया सप्ताह सत्र 3 के लिये ता. / डो.	वैक्सीन पाया गया सप्ताह सत्र के लिये	वैक्सीन पाया गया	कुल
1.	डी.पी.टी.						
2.	ओ.पी.वी.						
3.	डी.टी.						
4.	टी.टी.						
5.	बी.सी.जी.						
6.	खसरा						

आखिरी बार प्रशिक्षण के लिये उपस्थिति ..... माह में सन् ..... में रिपोर्ट लिखने के महीने में किस तारीख को इन्सपेक्शन किया।

(1) एम.पी. डब्ल्यू. (पुरुष)

(2) एम.पी.डब्ल्यू (स्त्री)

एल.एच.वी. .....

एम.ओ. (पी.एच.सी.) .....

बी.ई.ई. .....

डी.एम.ओ. .....

एक टिप्पणी कार्य की तरक्की या उपलब्धि के बारे में लिखें कोई त्रुटियों पायी (क्षेत्र में कार्य करते समय) तो भी लिखें, त्रुटियों के कारण संभवतः वैक्सीनों की आपूर्ति में कमी, अन्य सामग्री की कमी स्टाक या कार्यकर्ताओं की कमी या जनता का विरोध (सामाजिक, सांस्कृतिक मान्यताओं की वजह से)

(इस स्थान से अधिक प्रयोग न करें)

दस्तखत ए.एन.एम.

दस्तखत (पुरुष / स्त्री) स्वास्थ्यकर्मी

राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम

1. वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम
   - मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम
   - फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम
   - कालाज़ार नियंत्रण कार्यक्रम
   - जापानी इनसिफैलाइटिस नियंत्रण कार्यक्रम
   - डेंगू बुखार नियत्रंण कार्यक्रम
2. राष्ट्रीय कुष्ठ उन्मूलन कार्यक्रम
3. राष्ट्रीय क्षय रोग कार्यक्रम
4. राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम
5. राष्ट्रीय अंधता नियंत्रण कार्यक्रम
6. आयोडीन की कमी से होने वाली बीमारियों के लिये कार्यक्रम
7. राष्ट्रीय टीकाकरण कार्यक्रम
8. प्रजनन एवं बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
9. राष्ट्रीय "गिनि वर्म" उन्मूलन कार्यक्रम
10. राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम
11. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
12. राष्ट्रीय डायबिटीज़ नियंत्रण कार्यक्रम
13. संक्रामक रोगों के लिये राष्ट्रीय सर्वेक्षण कार्यक्रम
14. राष्ट्रीय परिवार कल्याण कार्यक्रम
15. राष्ट्रीय जल आपूर्ति एवं सैनिटेशन कार्यक्रम
16. मूल जरूरतों के लिये कार्यक्रंम
17. 20 सूत्रीय कार्यक्रम

स्रोत : के. पार्क; टेक्स बुक ऑफ सोशल एण्ड प्रीवेंटिव मेडिसिन।

मॉड्यूल

सामुदायिक स्वास्थ्य 7

एक स्वस्थ्य परिवार तभी जब
स्वस्थ्य सभी हों वासी इसमें
और समाज सुखी है वो ही
स्वस्थ्य सुखी साथी हों जिसमे
एक सुखी, संतुष्ट, शांत मन
होता तब, जब स्वस्थ्य हो काया
वातावरण स्वच्छ हो परिमल
शुद्ध पेयजल निर्मल छाया
न ही प्रदूषण, न ही संक्रमण
किसी वर्ग का न हो शोषण
स्वयं स्वच्छ हो, आसपास भी
संतुलित भोजन, नियमित पोषण
नारी-पुरुष साथ हों चलते
ग्राम्य क्षेत्र का दृश्य मनोरम
बाल सुलभ गूँजे किलकारी
प्रस्तुत हो आदर्श तपोवन।

- तूलिका