P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-5* ISSUE-4* December- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

ग्राम अरसण्डे (काँके प्रखण्ड), राँची में अस्वस्थता स्थिति : एक भौगोलिक अध्ययन

रोहित कुमार चौबे
रिसर्च स्कॉलर,
एम0 फिल,यूजीसी–नेट
स्नातकोत्तर भूगोल विभाग,
राँची विश्वविद्यालय,
राँची

सारांश

मनुष्य का स्वस्थ्य असामान्य रहने को ही अस्वस्थता (Morbidity) कहते है। सामान्यतः दूसरे शब्दों में कहा जा सकता है कि मनुष्य का किसी बीमारी से पीड़ित रहना अस्वस्थता कहलाता है। यहीं बीमारी आगे चलकर मृत्यु का कारण बनती है। जनसंख्या विज्ञान, मृत्यु की घटनाओं का संख्यात्मक विश्लेषण करता है, अतः इसका अध्ययन तब तक पूरा नहीं हो सकता जब तक मृत्यु से पूर्व अस्वस्थता का अध्ययन न हो, किसी भी समाज की मृत्यु–संबंधी घटनाओं से पूर्व अस्वस्थता की घटनाएँ आती हैं, अस्वस्थता मृत्यु–क्रम (Mortality) का पूर्वाध्याय है।

ग्राम अरसण्डे झारखण्ड राज्य के राँची जिला के कांके प्रखण्ड में अवस्थित हैं। ग्राम के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सक व ग्राम के अन्य निजी अस्पतालों के चिकित्सकों से हुए साक्षात्कार से यह सूचना प्राप्त हुई है कि यहाँ नवजात शिशुओं में जोंडीस, निमोनिया, दस्त, बच्चों में जोंडीस, मलेरिया, वयस्कों में मधुमेह, रक्तचाप तथा बुजुर्गो में अस्थमा, फाइलेरियां रोग की प्रधानता हैं, जिसका समुचित विश्लेषण प्राथमिक व द्वितीयक आँकड़ों की सहायता से किया जाएगा।

मुख्य शब्द : अस्वस्थता, रोग, मृत्यु, बच्चें, वयस्क, बुजुर्ग,।

प्रस्तावना

किसी भी राष्ट्र के विकास में पहली प्राथमिकताओं में स्वास्थ्य भी सम्मिलित हैं, शायद इन्हीं कारणों से कहा गया है कि आर्थिक वृद्धि एवं बेहतर स्वास्थ्य के बीच घनिष्ठ संबंध है, एवं यह दोतरफा संबंध है।[6] मृत्यु एक वास्तविक घटना है, जो किसी न किसी बहाने से आती ही है। मरते समय कोई बीमार हो जाता है, तो किसी कि हृदय गति रूक जाती है, बहाने चाहे कोई भी हो उसकी परणति मृत्यु ही होती है। मृत्यु उपरांत इसके कारणों की खोजबीन व बीमारी पर अध्ययन प्रारंभ होता है, ये अध्ययन तभी सफलीभूत हो सकता है, जब मृत्यु से पूर्व की अस्वस्थता की स्थिति का अध्ययन हो।[3] अस्वस्थता को अंग्रेंजी में 'Morbidity' कहते है जो लैटिन शब्द 'Morib' का अंग्रेजी रूपांतरण हैं, जिसका अर्थ 'Disease' होता है।[7] World Health Organisation के द्वारा अस्वस्थता को निम्नलिखित रूप से परिभाषित किया गया हैः–" Morbidity refers of the state of being diseased or unhealthy within a population."8

अर्थात् किसी जनसंख्या में सम्मिलित ऐसे लोगो की संख्या जो किसी प्रकार से रूग्ण है, उन्हें अस्वस्थता के दायरे में सम्मिलित किया जाता है। यदि किसी व्यक्ति विशेष में एक ही समय–काल में एक से अधिक रोग पाए जाते है, तो उसे सहरूग्णता (Comorbidity) की संज्ञा दी जाती है।

साहित्यावलोकन

घोष, सो. द्वारा लिखित शोध–पत्र 'मॉरबीडिटी इन इंडिया : ट्रेंडस, पैटर्नस एण्ड डिफरेंसियलस' (Morbidity in India : Trends, patterns and differentials) जिसका प्रकाशन 2009 में हुआ।

शमिका, र. द्वारा लिखित शोध–पत्र 'हेल्थ एण्ड मॉरबीडिटी इन इंडिया' (Health and Morbidity in India) जिसका प्रकाशन 2016 में हुआ।

सूर्यनारायण, एम.एच. द्वारा लिखित शोध–पत्र 'मॉरबीडिटी प्रोफाइल ऑफ केरला एण्ड ऑल–इंडिया :एन इकोनोमिक परसपेक्टिव' (Morbidity Profile of kerala and All- India : An Economic Perspective) जिसका प्रकाशन 2008 में हुआ।

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-5* ISSUE-4* December- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

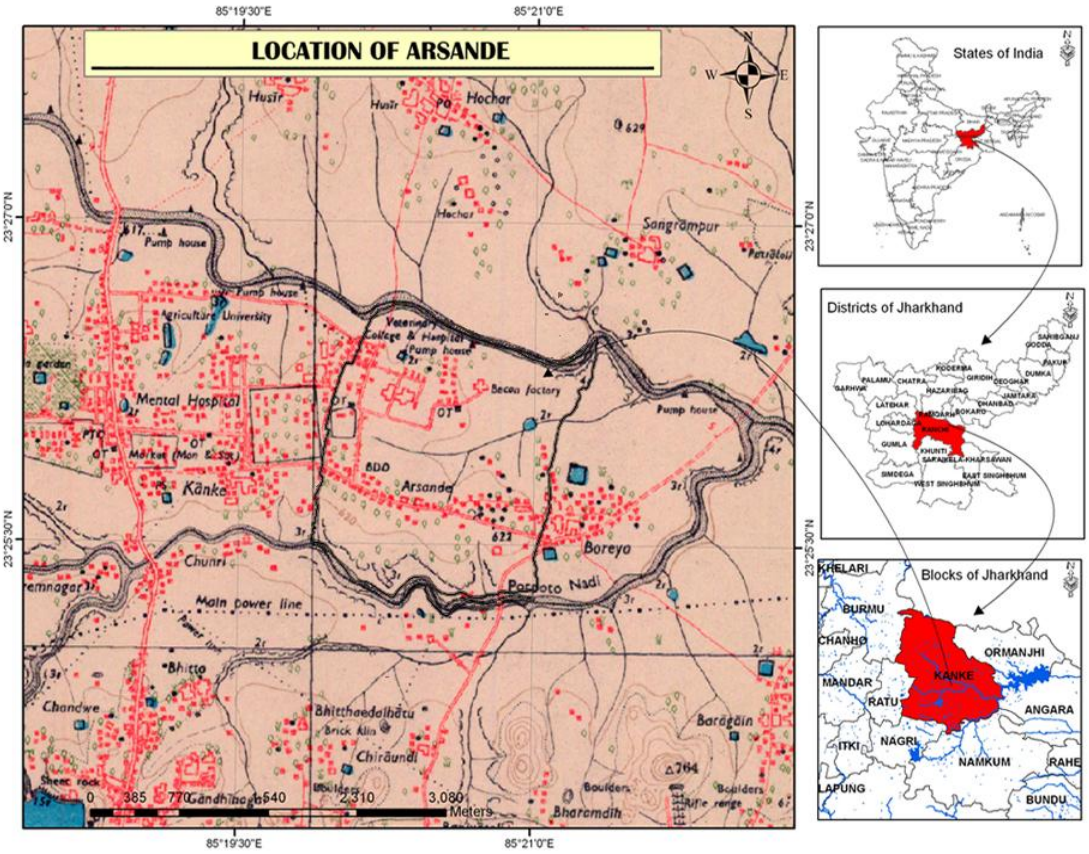
अध्ययन का उद्देश्य

इस शोध पत्र का प्रथम उद्देश्य अरसण्डे ग्राम में अस्वस्थता की वर्तमान स्थिति को जानना है, एवं दूसरा उद्देश्य ग्रामीणों के लिए चलाए जा रहे स्वास्थ्य कार्यक्रम को जानना है।

अध्ययन क्षेत्र

प्रस्तुत शोध पत्र का अध्ययन क्षेत्र झारखण्ड राज्य के राँची जिले के काँके प्रखण्ड का अरसण्डे गाँव है। यह 23^0 25′ 12′′ $उ_0$ अक्षांश से 23^0 26′ 36′′ $उ_0$अक्षांश एवं 85^0 20′ $पू_0$ देशांतर से 85^0 21′ 24′′ $पू_0$ देशांतर के मध्य अवस्थित है। इसकी लंबाई एवं चौड़ाई क्रमशः उत्तर से दक्षिण 2.5 किमी. एवं पूर्व से पश्चिम 2 किमी. है। इसका क्षेत्रफल 4.64 वर्ग किमी. है। इसके उत्तर मे होचर गाँव अवस्थित है, जहाँ जुमार नदी सीमा बनाती है तथा दक्षिण में भीठा गाँव है, जहाँ पोटपोटो नदी सीमा बनाती है, पूर्व में बोड़ेया एवं पश्चिम में काँके अवस्थित है, इस गाँव का थाना नंबर 159 है, एवं पंचायत का नाम अरसण्डे है।

Fig.No.-1



Source: www.bhuvan.nrsc.gov.in

विधि तंत्र

शोध विधितंत्र का तात्पर्य क्रमबद्ध रूप से शोध लक्ष्य की प्रप्ति की प्रविधि से है। प्रस्तुत शोध पत्र हेतु प्राथमिक एवं द्वितीयक दोनों प्रकार के आंकड़े प्रयुक्त किए गए हैं। प्राथमिक आंकड़ो की प्राप्ति हेतु संदर्श सर्वेक्षण किया गया जिसमें स्थानीय घरों को सम्मिलित किया गया साथ ही निरीक्षण, साक्षात्कार एवं अनुसूची विधि का प्रयोग प्रदत संग्रह के लिए किया गया है। द्वितीयक आंकड़े प्रखण्ड कार्यालय, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र, इंटरनेट एवं संबंधित पुस्तक व पत्रिका से संकलित किए गए है। आंकड़ों का विश्लेषण किया गया है एवं उन्हें तालिकाबद्ध रूप से प्रस्तुत किया गया है। शोधकर्ता द्वारा प्रतिदर्श सर्वेक्षण के लिए यादृच्छिक प्रतिदर्श (Randam Sample) का प्रयोग किया गया है, जो संभाव्यता प्रतिचयन (Probability Sampling)का एक प्रकार है।

परिणाम व चर्चा

अरसण्डे गाँव में अस्वस्थता का इतिहास काफी पुराना रहा है। क्षेत्र सर्वेक्षण के दौरान लोगों से हुए साक्षात्कार से यह बात सामने आई है कि यहां अस्वस्थता की स्थिति गांव के बसने के साथ–साथ बढ़ती चली गई। वर्तमान में गांव को कुल 19 प्रशासनिक इकाईयों (वार्ड) में विभक्त किया गया है, जहां कुल 1793 हाउसहोल्ड में 9582 जनसंख्या निवास करती है। ग्राम के अस्वस्थता स्थिति को जानने के लिए शोधकर्ता द्वारा संपूर्ण 19 वार्डों से 10–10 घरों को प्रतिदर्श घरों के रूप में चयन किया गया एवं परिवार के सभी सदस्यों की जानकारी ली गई साथ ही परिवार के सदस्यों को किस

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-5* ISSUE-4* December- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

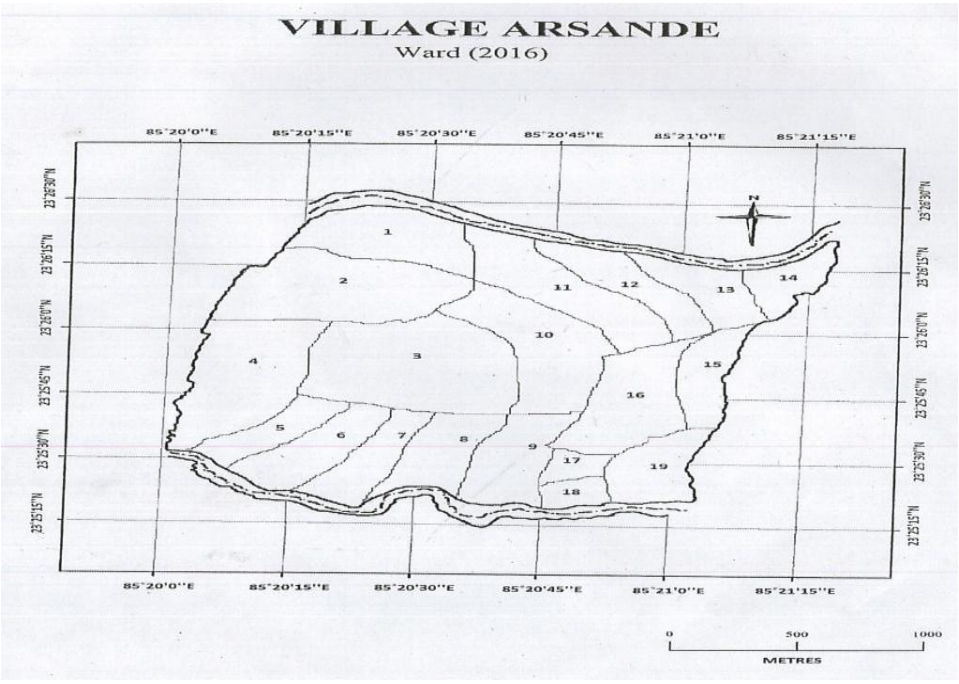
प्रकार की बीमारी हैं इसकी भी सूचना नोट की गई।निम्नलिखित तालिका द्वारा ग्राम अरसण्डे में अस्वस्थता स्थिति को दर्शाया गया है:–

तालिकाः–1
अस्वस्थता स्थिति

वार्ड संख्या	प्रतिदर्श घरों की संख्या	प्रतिदर्श घरों में निवास करने वाली जनसंख्या	प्रतिदर्श घरों में रोगग्रस्त लोगों की संख्या	मुख्य रोग
1	10	62	08	मधुमेह,रक्तचाप
2	10	67	09	मधुमेह, रक्तचाप
3	10	57	08	रक्तचाप,मधुमेह, जोंडीस
4	10	54	12	मधुमेह, रक्तचाप मानसिक बीमारी
5	10	57	12	रक्तचाप, मधुमेह, निमोनिया
6	10	59	11	रक्तचाप, जोंडीस,मानसिक बीमारी
7	10	58	13	रक्तचाप,ह्रदयरोग,टाइफाइड मलेरिया
8	10	61	12	रक्तचाप,ह्रदयरोग,टाइफाइड, मलेरिया
9	10	59	12	मधुमेह, रक्तचाप,निमोनिया,दस्त
10	10	62	14	दस्त, निमोनिया,थाइराइड, मधुमेह
11	10	58	11	रक्तचाप, मधुमेह, थाइराइड
12	10	57	12	मधुमेह,अस्थमा टाइफाइड, मलेरिया
13	10	57	13	फाइलेरिया, चर्मरोग
14	10	56	14	फाइलेरिया,क्षयरोग अस्थमा, चर्मरोग
15	10	59	16	फाइलेरिया, जोंडीस रक्तचाप
16	10	57	14	फाइलेरिया, मिर्गी मधुमेह, टाइफाइड, मलेरिया
17	10	56	09	निमोनिया, रक्तचाप
18	10	56	07	रक्तचाप
19	10	59	08	रक्तचाप

स्रोतः– ग्राम क्षेत्र सर्वेक्षण

Fig. No.2



Source : Prepare by Researcher

P: ISSN NO.: 2321-290X RNI : UPBIL/2013/55327 VOL-5* ISSUE-4* December- 2017
E: ISSN NO.: 2349-980X **Shrinkhla Ek Shodhparak Vaicharik Patrika**

उपर्युक्त तालिका से स्पष्ट होता है कि गाँव में सर्वाधिक समस्या रक्तचाप की है एवं अन्य बीमारी इसके बाद के पायदान में है, जिन्हें निम्नलिखित रूप से तालिकाबद्ध किया जा सकता हैः–

तालिकाः–2

बीमारी की व्यापकता

बीमारी वर्ग	बीमारी का नाम
प्रथम	रक्तचाप
द्वितीय	मधुमेह
तृतीय	फाइलेरिया, टाइफाइड, मलेरिया
चतुर्थ	निमोनिया, जोंडीस
पंचम	चर्मरोग, दस्त, थाइराइड,हृदयरोग, अस्थमा, मानसिक बीमारी
षष्ठम	क्षयरोग,मिर्गी

स्रोतः– ग्राम क्षेत्र सर्वेक्षण

Fig No.3

रोगग्रस्त ग्रामीण

स्रोतः– ग्राम क्षेत्र सर्वेक्षण

शोधकर्त्ता द्वारा क्षेत्र सर्वेक्षण के दौरान चयनित घरों के लोगो से हुए साक्षात्कार के दौरान यह भी जानने का प्रयास किया गया कि उपर्युक्त बीमारियों में कौन–कौन सी बीमारियाँ ऐसी है जो एक कालावधि में हुई एवं ठीक हो गई या जो एक कालावधि में हुई एवं दूसरे कालावधि में ठीक हुई या नहीं ठीक हुई।

तालिकाः–3

बीमारी की समयावधि

प्रभावित वर्ग	रोग	एक कालावधि में बीमार होना एवं उसी कालावधि में ठीक होना हाँ–1/ नहीं–2	एक कालावधि में बीमार होना एवं दूसरे कालावधि में ठीक होना हाँ–1/नहीं–2
शिशु (0–1वर्ष) एवं बच्चें (1–14वर्ष)	दस्त	1	1
	निमोनिया	1	1
	टाइफाइड	1	1
	मलेरिया	1	1
वयस्क (14–59वर्ष) एवं वृद्ध (59–...वर्ष)	रक्तचाप	2	2
	मधुमेह	2	2
	टाइफाइड	1	1
	मलेरिया	1	1
	फाइलेरिया	2	2
	जोंडीस	1	1
	थाइराइड	2	2
	अस्थमा	2	2
	मानसिक	2	2
	चर्मरोग	2	2

स्रोतः– ग्राम क्षेत्र सर्वेक्षण

ग्राम के सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के प्रखण्ड कार्यक्रम अधिकारी से हुए साक्षात्कार में उन्होंने बताया कि निम्नलिखित स्वास्थ्य कार्यक्रम गांव में संचालित की जा रही है, साथ ही सहिया–साथी की व्यवस्था भी इस ग्राम में हैं:–

1. जननी सुरक्षा योजना
2. जननी–शिशु सुरक्षा कार्यक्रम
3. राष्ट्रीय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
4. नियमित टीकाकरण कार्यक्रम
5. परिवार कल्याण कार्यक्रम
6. राष्ट्रीय कुष्ठ नियंत्रण कार्यक्रम
7. राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम
8. राष्ट्रीय अंधापन नियंत्रण कार्यक्रम
9. प्रधानमंत्री मातृत्व अभियान
10. राष्ट्रीय फाइलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम

सुझाव

शोधकर्त्ता द्वारा अस्वस्थता में गिरावट के लिए निम्नलिखित उपाय सुझाव के रूप में प्रस्तुत किए गए हैः–

1. सर्वप्रथम ग्रामीणों को स्वच्छता के प्रति जागरूक बनाया जाए, गाँव के वैसे क्षेत्र जहाँ आज भी जलनिकास की उचित व्यवस्था नहीं है, इसे दुरूस्त किया जाए।

2. गाँव में समय–समय पर कैंप लगाकर मधुमेह व रक्तचाप की मुक्त जाँच की जाँए एवं दवा दी जाएँ यदि संभव हो तो यह प्रत्येक माह किया जाए।
3. ग्रामीण लोगों को विभिन्न प्रकार के रोगों के संबंध में व उससे लड़ने के लिए सशक्त बनाया जाए, उन्हें प्रेरित किया जाए कि वे किसी भी तरह की बीमारी होने पर उचित इलाज करवाएं साथ ही गांव के स्वास्थ्य केन्द्रों के संपर्क में रहे एवं सहिया–साथी की सहायता करें।

निष्कर्ष

स्वस्थता, जो कि एक पूर्ण शारीरिक, मानसिक और सामाजिक सामंजस्य की अवस्था है, न कि केवल बीमारी या रूग्णता की अनुपस्थिति,यह एक मौलिक मानवाधिकार है और उच्चस्तरीय संभव स्वास्थ्य स्तर की प्राप्ति एक महत्वपूर्ण विश्वस्तरीय सामाजिक लक्ष्य है। ग्राम अरसण्डे में विभिन्न प्रकार की बीमारियाँ दर्ज हुई है, जो अल्पावधि से लेकर दीर्घावधि तक वाली है जहाँ रहन–सहन का स्तर कुछ ऊंचा है, वहां संक्रामक बीमारियाँ नहीं दिखती यद्यपि गाँव में कुछ ऐसे भी क्षेत्र है जहाँ फाइलेरिया जैसे संक्रामक बीमारी देखे गए है। समय की मांग हैकि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं को सघन बनाया जाए तथा श्रमशक्ति का विस्तार किया जाए। ''व्यक्ति का अस्वस्थ होना उसकी व्यक्तिगत समस्या हो सकती है किंतु यह समाज के लिए भी समस्या है तथा हानि है; क्योंकि वह समाज का क्रियात्मक इकाई होता है।''[2]

आभार कथन

शोधकर्त्ता उन सब के प्रति आभार व्यक्त करता है, जिन्होंने इस शोध पत्र को पूरा करने में अपना बहुमूल्य योगदान दिया है। शोधकर्त्ता विशेष रूप से कांके प्रखण्ड के पदाधिकारियों, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र के चिकित्सकों व प्रतिदर्श घरों के सदस्यों व स्थानीय ग्रामीणों के प्रति आभार व्यक्त करता है।

संदर्भ ग्रंथ सूची

1. *डॉ. गुप्ता, एस.एन. (2014), जनांकिकी के मूलतत्त्व, वृंदा पब्लिकेशन्स प्रा.लि., दिल्ली, पृ. 112*
2. *डॉ. तिवारी, रा.कु. (2015), जनसंख्या भूगोल, प्रवालिका पब्लिकेशन्स, इलाहाबाद, पृ. 145–146*
3. *डॉ. पंत, जे.सी.(2006),जनांकिकी, विशाल पब्लिशिंग कंपनी, जालंधर, पृ. 230*
4. *सुलेमान, मु. (2011), मनोविज्ञान, समाजशास्त्र तथा शिक्षा में शोध विधियाँ, जेनरल बुक एजेंसी पटना।*
5. *कुरूक्षेत्र,(जुलाई,2017), ग्रामीण स्वास्थ्य, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय भारत सरकार द्वाराप्रकाशित मासिक पत्रिका, नई दिल्ली।*
6. *योजना, (फरवरी, 2016), सबके लिए स्वास्थ्य और आरोग्य, सूचना एवं प्रसारण मंत्रालय भारत सरकार द्वारा प्रकाशित मासिक पत्रिका, नई दिल्ली।*
7. *https://www.vocabulary.com>dictionary*
8. *https://www.diffen.com>difference*