Historicity Research Journal
Volume 2 | Issue 2 | Oct 2015
Impact Factor : 0.4521 (UIF)
ISSN:- 2393-8900

Research Article

ग्रामीण स्वास्थ्य संरक्षण एवं परिवार कल्याण में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों/ उपकेन्द्रों की भूमिका का विश्लेषणात्मक अध्ययन

डॉ. रेनू चौहान
असिस्टेन्ट प्रोफेसर, समाजशास्त्र विभाग, एस.बी.डी. महिला महाविद्यालय,
धामपुर (बिजनौर)

प्रस्तावना :

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से चिकित्सा सेवा मातृ–शिशु स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन, स्कूल स्वास्थ्य, पर्यावरणीय स्वच्छता में सुधार, संक्रामक रोगों पर नियंत्रण, जनसांख्यिकी का संकलन, राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रमों का क्रियान्वयन, स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को प्रशिक्षण तथा संदर्भीय सेवायें उपलब्ध कराना आदि सेवायें प्रदान की जाती है।

स्वास्थ्य सेवाओं का उद्देश्य बीमारी की रोकथाम, स्वास्थ्य प्रोन्नति तथा अस्वस्थ तथा आहत व्यक्तियों के अनुकूलतम स्वास्थ्य को बनाये रखना है। बहुत से विकासशील देशों जैसे भारत में स्वास्थ्य रक्षा सेवा का 80 प्रतिशत भाग कस्बों एवं शहरों में केन्द्रित रहता है। व्यापक ग्रामीण क्षेत्रों में 75 प्रतिशत लोग रहते है, लेकिन उन्हें केवल 25 प्रतिशत संस्थात्मक सुरक्षा उपलब्ध है। ग्रामीण जनता को पर्याप्त चिकित्सा सेवा उपलब्ध है। ग्रामीण जनता को पर्याप्त चिकित्सा सेवा उपलब्ध कराने के उद्देश्य से ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की गई। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एक परिधीय लेकिन महत्वपूर्ण सीमा चौकी है, जिसमें ग्रामीण स्वास्थ्य रक्षा सम्बन्धी सेवाओं का निर्माण किया जाता है। भारत के स्वास्थ्य नियोजक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र को ग्रामीण क्षेत्रा में रहने वाले लोगों को स्वास्थ्य रक्षा सेवा प्रदान करने हेतु एक निम्नतम अवसंरचना के रूप में दृष्टिगत करते। ग्रामीण क्षेत्रों में दिसम्बर 2005 तक की अवधि में 22328 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 1955 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र कार्यरत थे।[1]

उत्तर प्रदेश में (मार्च 2005 तक) 21653 उपकेन्द्र, 3103 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा 217 सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों के माध्यम से ग्रामीण क्षेत्रों में चिकित्सा सेवायें उपलब्ध कराई जा रही है।[2]

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय वार्षिक रिपोर्ट (1987–88) में कहा गया है कि साधनों के सीमित होने के कारण 1998 में केवल 50 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की जा सकी तथा 50 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना की जा सकी तथा 50 प्रतिशत सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना के लक्ष्य प्राप्त किया जा सका। इसका परिणाम यह पाया गया कि ग्रामीण महिलाओं तक स्वास्थ्य संरक्षण सेवायें नहीं पहुँच सकी तथा ग्रामीण क्षेत्रों में अधिक संख्या में शिशु जन्म कार्य अप्रशिक्षित कार्यकर्ताओं द्वारा ही सम्पन्न किये जाते है।[3] (कौर, 1991) प्रसव कार्य की सम्पन्नता हेतु परम्परागत दाईयाँ आज भी ग्रामीण क्षेत्रों में प्रभावशीलता को देखते हुये चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग द्वारा दाइयों के प्रशिक्षण का कार्य वर्ष 1976–77 से आरम्भ किया गया। बिजनौर जनपद में वर्तमान में लगभग 1700 दाइयों को प्रसव कार्य में प्रशिक्षित किया जा चुका है। ये दाइयाँ प्रसव कार्य के देखरेख के साथ ही लोगों को परिवार नियोजन हेतु प्रोत्साहित करने में महत्वपूर्ण भूमिका का निर्वाह करती है।

भारत में शिशु मृत्यु दर 94 प्रति हजार है। इसका मुख्य कारण टिटनेस, पोलिया, डिफ्थीरिया, काली खाँसी, तपेदिक तथा खसरा है। 19 नवम्बर 1985 से रोग प्रतिरक्षीकरण का व्यापक एवं महत्वाकांक्षी कार्यक्रम शुरू किया गया। ग्रामीण क्षेत्रों मे समस्त प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों उपकेन्द्रों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में प्रत्येक सप्ताह पूर्व निर्धारित तिथियों पर ये रोग निरोधक टीके निःशुल्क लगाये जाते है। 1978 से डिफ्थीरिया, काली खाँसी, टिटनेस तथा तपेदिक के टीके, 1970–80 से पोलियो, 1981–82 से बी0सी0डी0 1985–86 से खसरे के टीके लगाने की शुरूआत हुई।[4]

देश में साधनों की तुलना में आबादी अत्यधिक बढ़ गई है। इसका स्वास्थ्य पर सीधा प्रभाव पड़ा है। पौष्टिक आहार की अपर्याप्तता तथा जीविकोपार्जन के साधनों की अनुपलब्धता से लोग तरह–तरह के रोगों के शिकारी हो रहे है। भारत परिवार नियोजन कार्यक्रम शुरू करने वाला दुनिया का पहला देश है। यह कार्यक्रम 1951 में आरम्भ किया गया लेकिन जन्म दर पर कोई विशेष प्रभाव नहीं पड़ा। इस सम्बन्ध में श्रीनिवास की अध्यक्षता में गठित सीमित ने निष्कर्ष निकाला कि लोग बन्ध्याकरण जैसे स्थायी तरीके को तभी अपनाना चाहते है, जब उन्हें इच्छित या इच्छित लिंग की संताने हो चुकी होती है। इस कारण लोगों को दो संतानों के बीच अधिक अंतराल रखने हेतु निरोध, मौखिक गोलियाँ तथा काँपर टी जैसी अस्थायी साधन अपनाने की सलाह दी जाती है। देश में कॉपर टी लगवाने वाली औरतों की औसत आयु 27.5 वर्ष है, तब तक उन्हे चार या अधिक बच्चे हो चुके होते हैं।[5]

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों द्वारा संचालित किये जाने वाले कार्यक्रमों की प्रभावशीलता इस बात पर निर्भर करती है कि व्यक्ति इन सेवाओं कितना संतुष्ट है। संतुष्टता मूल रूप से मनोवैज्ञानिक स्थिति है, जो व्यक्तिपरक तथा सामाजिक दोनों पहलुओं से सम्बन्धित है। संतुष्टता को अनेक प्रकार की आशाओं, अपेक्षाओं के सन्दर्भ में समझा जा सकता है। ''संतुष्टि'' व्यक्ति की आँकाक्षाओं की पूर्ति का संयुक्त परिणाम है। रोगी का संतोष उसे ''स्व'' परिवार, मित्रगण तथा चिकित्सीय सेवा से सम्बन्धित होता है। उसकी प्राथमिक आवश्यकता अपने रोग से मुक्ति पाना है। इस कारण रोगी के संतोष का अवधारणीकरण सामाजिक परिभाषा के रूप में किया गया, जो अलग– अलग रूप से उन्मुखताओं और अपेक्षाओं में स्थिति सम्बन्धी और निजी भिन्नता को प्रकट करता है। एक रोगी व्यक्ति के पास अपने रोग व बीमार शरीर तथा चिकित्सीय कार्यकर्त्ताओं की एक संकल्पना होती है। तिम्मापाया एवं अन्य (1971) ने रोगी के संतुष्टि स्तर से सम्बन्धित दो मुख्य कारकों का उल्लेख, किया है– 1. चिकित्सीय सेवा–इसमें चिकित्सीय ध्यान, चिकित्सक की रूचि, उपचार एवं सेवा, चिकित्सक का व्यवहार, नर्सिंग सेवायें प्रमुख है। 2. अस्पतालीय सेवा– इसमें व्यवस्थित नर्सिंग, भोजन स्तर, भर्ती के अनुभव, संचार, सफाई कर्मो आदि मुख्य है। इन्होने पाया कि चिकित्सा स्थल की स्वच्छता, कार्यकर्त्ता का व्यवहार, औषधियों की उपलब्धता भी व्यक्तियों की संतुष्टता स्तर को प्रभावित करते है।[6]

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के द्वारा संचालित किये जाने वाले कार्यो का ग्रामीण जनता के स्वास्थ्य प्रस्थिति के सन्दर्भ में विवेचन किया गया है। विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सुविधाओं के प्रयोग का अध्ययन सूचनादाताओं के आर्थिक तथा शैक्षिक स्तर के सन्दर्भ में करने का प्रयास किया गया। साथ ही विभिन्न सेवाओं के सम्बन्ध में उनके संतुष्टि स्तर को भी ज्ञात करने का प्रयास किया गया है।

परिकल्पना :–

1. ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्र एक साधक के रूप में कार्य कर रहे हैं ।
2. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्रों द्वारा सभी वर्गो की जनता को लाभ पहुँच रहा है ।

शोध प्रारूप :–

प्रस्तुत शोध उ0प्र0 जनपद बिजनौर के अल्हैपुर विकास खण्ड के अन्तर्गत ग्राम चकराजमल के 175 परिवारों, ग्राम हाफिजाबाद के 140 परिवारों, दोनो ग्रामों के कुल 315 ग्रामीण परिवारों का अध्ययन किया गया ।

सांख्यिकी विश्लेषण साक्षात्कार अनुसूची एवं प्रश्नावली द्वारा तथ्यों का संकलन किया गया ।

सारणी संख्या – 1
प्रसव कार्य सम्पन्नता का स्थल

प्रसव कार्य की सम्पन्नता स्थल	चकराजमल		हाफिजाबाद		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
सरकारी चिकित्सालय	39	22.29	42	35.00	88	27.93
निजी चिकित्सालय	25	14.28	29	20.71	54	17.14
निवास स्थान पर	111	63.43	62	44.29	173	54.93
योग	175	100.00	140	100.00	315	100.00

प्रसव कार्य की सम्पन्नता का स्थल–

ग्रामीण क्षेत्रों में आज भी प्रसव कार्य प्रायः निवास स्थान पर ही सम्पन्न होते है। सामान्य प्रसव में यह अधिक देखने को मिला है। प्रसव कार्य में कोई कठिनाई आने पर ही लोग महिलाओं को चिकित्सालय ले जाते है। यद्यपि आज सरकारी

चिकित्सालयों एवं निजी चिकित्सालयों का ग्रामीण जनता प्रसव कार्य हेतु प्रयोग करने वाली लगी है लेकिन अभी इसकी संख्या कम है। मल्कीत कोर (1991) ने अपने अध्ययन में पाया कि 60 प्रतिशत महिलाओं का प्रसव कार्य उनके निवास स्थान पर ही सम्पन्न होता है। वर्तमान अध्ययन में प्रसव कार्य की सम्पन्नता के स्थल– सम्बन्धी तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि 54. 93 प्रतिशत के यहां प्रसव कार्य घर पर ही सम्पन्न होते हैं जबकि 27.93 प्रतिशत सूचनादाताओं के यहाँ सरकारी चिकित्सालय तथा 17.14 प्रतिशत के यहाँ निजी चिकित्सालयों में प्रसव कार्य सम्पन्न होते है।

आवासीय पृष्ठभूमि के आधार पर तथ्यों का विश्लेषण यह इंगित करता है कि चकराजमल के 22.29 प्रतिशत लोगों के यहाँ प्रसव कार्य चिकित्सालयों, 14.28 प्रतिशत के यहाँ निजी चिकित्सालयों तथा 63.43 प्रतिशत के यहाँ पर ही सम्पन्न होते है, जबकि हाफिजाबाद के 35.00 प्रतिशत सूचनादाताओं के यहाँ प्रसव कार्य सरकारी चिकित्सालयों 20.71 प्रतिशत के यहाँ निजी चिकित्सालयों तथा 44.29 के यहाँ घर पर ही सम्पन्न होते है। जहाँ पर आवश्यकता पड़ने पर ए0एन0एम0 तथा प्रशिक्षित दाई तुरन्त उपलब्ध हो जाती है। घर पर ही प्रसव कार्य की सम्पन्नता का एक मुख्य कारण यह भी है। अधोलिखित सारणी द्वारा उपरोक्त विश्लेषण से सम्बन्धित आँकड़ों को प्रदर्शित किया गया है।

सारणी संख्या 2
प्रसव कार्य की देखरेख से सम्बन्धित दृष्टिकोण

प्रसव कार्य की देख–रेख	चकराजमल		हाफिजाबाद		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
डॉक्टर/नर्स	61	34.86	77	55.00	138	43.80
ए0एन0एम0/प्रशिक्षित दाई	72	41.14	31	22.14	103	32.70
घर की बुजुर्ग महिला	11	6.29	13	9.29	24	7.62
गाँव की परम्परागत दाई	31	17.71	19	13.57	50	15.88
योग	175	100.00	140	100.00	315	100.00

प्रसव कार्य की देखरेख से सम्बन्धित दृष्टिकोण–

भारत के ग्रामीण क्षेत्रों में आज भी बड़ी संख्या में प्रसव कार्य परम्परागत दाइयों तथा परिवार की बुजुर्ग महिलाओं द्वारा सम्पन्न कराये जाते है। ग्रामीण क्षेत्रों में सुरक्षित प्रसव के लिए भारत सरकार द्वारा 1978 में दाइयों को प्रशिक्षित करने का एक कार्यक्रम आरम्भ किया गया। इसमें प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर दाइयों का एक माह का प्रशिक्षण दिया जाता है। इस कार्यक्रम के तहत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर ए0एन0एम0 की नियुक्ति की जाती है।[12] गाँवों में प्रसव सम्बन्धी सेवायें उपलब्ध कराने के सरकारी प्रयास से ग्रामीण जनता कितना लाभान्वित होती है, इसकी जानकारी हेतु वर्तमान में सूचनादाताओं से यह जानने का प्रयास किया गया कि उनके परिवार में प्रसव कार्य किसकी देखरेख में होते है। प्राप्त आँकड़ों के विश्लेषण से विदित होता है कि 43.80 प्रतिशत सूचनादाताओं के यहाँ प्रसव कार्य डॉक्टर एवं नर्स की देखरेख में सम्पन्न होते है। 32.70 प्रतिशत के यहाँ ए0एन0एम0 तथा प्रशिक्षित दाइयों द्वारा, 7.62 प्रतिशत घर की बुजुर्ग महिला द्वारा 15.88 प्रतिशत गाँव की परम्परागत दाई के द्वारा प्रसव कार्य सम्पन्न किये जाते है।

आवासीय पृष्ठभूमि के आधार पर तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि चकराजमल में 34.86 प्रतिशत सूचनादाताओं के यहाँ प्रसव कार्य डॉक्टर एवं नर्स 41.14 प्रतिशत के यहाँ प्रशिक्षित दाइयों द्वारा, 6.29 प्रतिशत के यहाँ घर की बुजुर्ग महिला द्वारा तथा 17.71 प्रशिक्षित के यहाँ गाँव की परम्परागत दाई द्वारा सम्पन्न कराये जाते है। हाफिजाबाद के 55.00 प्रतिशत सूचनादाता के यहाँ प्रसव कार्य डॉक्टर एवं नर्स के द्वारा, 22.14 प्रतिशत के यहाँ प्रशिक्षित दाईयों द्वारा, 9.29 प्रतिशत के यहाँ घर की बुजुर्ग महिला द्वारा तथा 13.57 प्रशिक्षत के यहाँ गाँव की परम्परागत दाई के द्वारा प्रसव कार्य सम्पन्न कराग्र जाते है। यहाँ यह उल्लेखनीय है कि चकराजमल गाँव के निकट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर नियुक्त ए0एन0एम0 एवं प्रशिक्षित दाई दोनों ही महेशपुर की निवासी है। इसलिये घर पर प्रसव कार्य सम्पन्न कराने में इनका योगदान हाफिजाबाद की अपेक्षा अधिक है। अधोलिखित सारणी द्वारा उपरोक्त विश्लेषण से सम्बन्धित आँकड़ों को प्रदर्शित किया गया।

सारणी संख्या 3

गर्भवती महिलाओं को लगे टिटनेस के टीक से सम्बन्धित विवरण

टीके न लगने के कारण	चकराजमल		हाफिजाबाद		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
जानकारी का अभाव	11	6.29	18	12.86	29	9.20
पहले टीके नहीं लगते थे	38	21.71	34	24.28	72	22.86
निःसन्तान	8	4.57	7	5.00	15	4.76
लागू नहीं	118	67.43	81	57.86	199	63.18
योग	175	100.00	140	100.00	315	100.00

गर्भवती महिलाओं को लगे टिटनेस के टीके से सम्बन्धित विवरण–

गर्भस्थ शिशु तथा गर्भवती महिलाओं को प्रसव के दौरान टिटनेस से बचने हेतु गर्भास्वस्था में टिटनेस टाक्साइड के तीन टीके लगाये जाते है, जो किसी भी सरकारी अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रो पर मुफ्त लगाये गये है। जिन महिलाओं को ये टीके नहीं लगे है उनमें से 9.20 प्रतिशत ने जानकारी न मिल पाने के अभाव में टीके नहीं लगवायें, जबकि 22.86 प्रतिशत सूचनादाताओं ने यह बताया कि पहले यह सुविधा उपलब्ध नही थीं, 4.76 प्रतिशत सूचनादाता निःसन्तान होने के कारण इसलिये यहाँ की महिलाओं को ये टीकें नहीं लगे है।

आवासीय पृष्ठभूमि के आधार पर तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि चकराजमल में 6.29 प्रतिशत सूचनादाताओं ने जानकारी न मिल पाने के अभाव में टीके नहीं लगवाये, 21.71 प्रतिशत सूचनादाताओं ने यह बताया कि पहले यह सुविधा उपलब्ध नही थीं, 4.57 प्रतिशत सूचनादाता निःसन्तान होने के कारण इसलिये यहाँ की महिलाओं को ये टीके नहीं लगे है। हाफिजाबाद के 12.86 प्रतिशत सूचनादाताओं ने जानकारी न मिल पाने के अभाव टीके नहीं लगवायें, 24.28 प्रतिशत सूचनादाताओं ने यह बताया कि पहले यह सुविधा उपलब्ध नहीं थीं, 5.00 प्रतिशत सूचनादाता निःसन्तान होने के कारण इसलिये यहाँ की महिलाओं को ये टीकें नहीं लगे है। आँकड़े यह प्रदर्शित करते है कि लोगों में टीके लगवाने के प्रति जागरूकता बढ़ी है और इसका एक मुख्य प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों पर निर्धारित दिन इन टीकों का मुफ्त में लगाया जाता है गर्भवती महिलाओं को टिटनेस टाक्साइड के टीके न लगने के कारण सारणी 8.4 द्वारा प्रदर्शित है ।

सारणी संख्या 4

सूचनादाताओं के परिवार में बच्चों को लगाये जाने वाले रोग प्रतिरक्षीकरण टीके से सम्बन्धित विवरण

टीके न लगने के कारण	आवृत्ति	प्रतिशत
जानकारी का अभाव	29	9.20
कुछ टीके लगने की आयु नहीं है	33	10.48
पहले टीके लगवाने की सुविधा नहीं थीं	39	12.38
निःसन्तान	15	4.76
लागू नहीं	199	63.18
योग	315	100.00

सूचनादाताओं के परिवार में बच्चो को लगाये जाने वाले रोग प्रतिरक्षीकरण टीके से सम्बन्धित–

शिशु मर्त्यता का एक मुख्य कारण संक्रामक बीमारियाँ है। इन बीमारियों में तपेदिक, डिफथीरिया, काली खांसी, टिटनेस, पोलियों तथा चेचक प्रमुख है जिनसे 5 मिलियन बच्चे प्रतिवर्ष विकासशली देशों में मृत्यु का शिकार होते है। भारत सरकार ने बच्चों में इन बीमारियों से बचाव हेतु रोग प्रतिरक्षीकरण का व्यापक कार्यक्रम बनाया है। जिसके अच्छे परिणाम देखने को मिले है। ये टीके सभी स्वास्थ्य केन्द्रों पर पर निःशुल्क लगाये जाते है। वर्तमान अध्ययन से सम्बन्धित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र और उपकेन्द्र पर हर बुद्धवार को ये टीके लगाये जाते है। बच्चों के टीकाकरण के सम्बन्ध में अधिकांश सूचनादाताओं ने यह बताया कि उनके यहाँ बच्चों को ये टीके लगे है। किसी–किसी परिवार में कुछ बच्चों को टीके लगे है। और कुछ को नहीं। जिन परिवार में बच्चों को टीके नहीं लगे है। उनसे सम्बन्धित तथ्यों का विश्लेषण यह इंगित करता हैकि 9.20 प्रतिशत ने जानकारी के अभाव के कारण टीके नहीं लगवाये। बच्चों की आयु टीके लगाने की नहीं है, ऐसे विचार 10.48 प्रतिशत लोगों ने व्यक्त किये,

जबकि 12.38 प्रतिशत सूचनादाताओं ने कहा कि उनके समय मे टीके लगवाने की सुविधा नहीं थी। 4.76 प्रतिशत सूचनादाता निःसन्तान है। उपरोक्त विश्लेषण का सारणी 8.5 द्वारा प्रदर्शित किया गया है।

सारणी संख्या 5
टीके लगवाने का स्थल

टीके लगाये जाने का स्थल	चकराजमल		हाफिजाबाद		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
राजकीय चिकित्सालय	18	10.29	29	20.72	47	14.92
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/ उपकेन्द्र	72	41.14	52	37.14	124	39.37
निजी चिकित्सालय	14	8.00	17	12.14	31	9.84
लागू नहीं	71	40.57	42	30.00	113	35.87
योग	175	100.00	140	100.00	315	100.00

टीका लगवाने का स्थल–

सरकार ने रोग प्रतिरक्षीकरण कार्यक्रम के तीव्रगामी प्रभाव के लिए प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों, राजकीय चिकित्सालयों में भी बच्चों को टीके लगाये जाते है। वर्तमान अध्ययन से सम्बन्धित सूचनादाताओं में से 14.92 प्रतिशत ने राजकीय चिकित्सालय, 39.37 प्रतिशत ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपकेन्द्र, 9.84 प्रतिशत ने निजी अस्पताल में अपने बच्चों को टीके लगवाये है।

बच्चों को टीका लगवाने हेतु राजकीय चिकित्सालय का प्रयोग करने वाले समस्त सूचनादाताओं में से 10.29 प्रतिशत चकराजमल तथा 20.72 प्रतिशत हाफिजाबाद थे। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा उपकेन्द्र पर टीके लगवाने वाले सूचनादाता में से 41.14 प्रतिशत चकराजमल के तथा 37.14 प्रतिशत ही हाफिजाबाद के थे। प्राइवेट चिकित्सालयों का प्रयोग करने वाले 8.00 प्रतिशत चकराजमल तथा 12.00 प्रतिशत हाफिजाबाद के थे। स्पष्ट है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों का रोग प्रतिरक्षीकरण हेतु प्रयोग अधिक मात्रा में किया जाता है। इसका मुख्य कारण यह है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निवास स्थान के नजदीक है। इसका मुख्य कारण यह है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों के निवास स्थान के नजदीक होने के कारण लोगों को अधिक सुविधा होती है। वर्तमान अध्ययन से सम्बन्धित क्षेत्र में प्रति सप्ताह बुधवार को ये टीके निःशुल्क लगाये जाते है। उपरोक्त विश्लेषण को अधोलिखित सारणी द्वारा प्रदर्शित किया गया।

सारणी संख्या 6
सर्वप्रथम इलाज करवाने का स्थल

इलाज का स्थल	चकराजमल		हाफिजाबाद		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	33	18.86	23	16.43	59	18.73
उपकेन्द्र	39	22.28	29	20.71	65	20.64
निजी चिकित्सालय	14	8.00	17	12.14	31	9.84
राजकीय अस्पताल	18	10.29	29	20.72	47	14.92
लागू नहीं	71	40.57	42	30.00	113	35.87
योग	175	.100.00	140	100.00	315	100.00

सर्वप्रथम इलाज करवाने का स्थान–

गम्भीर रोग से पीड़ित व्यक्ति के सम्बन्ध में गहन जानकारी हेतु यह पता लगाने का प्रयास किया गया कि रोगी का इलाज सर्वप्रथम कहाँ करवाया गया। इस सम्बन्ध में प्राप्त तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि 18.73 प्रतिशत सूचनादाताओं ने रोगी की सर्वप्रथम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर, 20.64 प्रतिशत सूचनादाताओं ने उपकेन्द्र पर 9.84 प्रतिशत सूचनादाताओं के निजी चिकित्सक से 14.29 प्रतिशत सूचनादाताओं ने राजकीय अस्पताल में रोगी की सर्वप्रथम चिकित्सा कराई।

आवासीय पृष्ठभूमि के आधार पर तथ्यों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि चकराजमल के 18.86 प्रतिशत सूचनादाताओं ने रोगी की सर्वप्रथम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र पर 22.28 प्रतिशत सूचनादाता उपकेन्द्र पर, 8.00 प्रतिशत सूचनादाताओं ने निजी चिकित्सक से, 10.29 प्रतिशत सूचनादाताओं ने राजकीय अस्पताल में चिकित्सा कराई, जबकि 40.57 प्रतिशत सूचनादाताओं के

यहाँ कोई व्यक्ति अत्याधिक गम्भीर रूप से रोगग्रस्त नहीं हुआ है। हाफिजाबाद के 16.43 प्रतिशत सूचनादाताओं ने प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, 20.71 प्रतिशत सूचनादाताओं ने उपकेन्द्र पर, 12.14 प्रतिशत सूचनादाताओं निजी चिकित्सक 20.72 प्रतिशत सूचनादाताओं ने राजकीय अस्पताल में रोगी की चिकित्सा कराई, 30.00 प्रतिशत सूचनादाताओं के यहाँ कोई गम्भीर रोग से पीड़ित नहीं हुआ है। स्पष्ट है कि रोग के गम्भीरता की स्थिति में राजकीय अस्पतालों का प्रयोग अधिक किया जाता है। यहाँ उल्लेखनीय है कि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संदर्भीय सेवायें भी उपलब्ध कराते है।

सारणी संख्या 7
शैक्षणिक स्तर तथा स्वास्थ्य केन्द्र की सेवाओं के प्रति संतुष्टि

शैक्षिक स्तर	आंशिक संतुष्टि		पूर्णतः संतुष्टि		योग	
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
अशिक्षित	50	75.75	16	24.24	66	20.95
निम्नस्तरीय	40	75.47	13	24.52	53	16.82
मध्यम शिक्षित	90	69.77	39	30.23	129	40.95
उच्चस्तरीय	22	32.83	45	67.16	67	21.26
योग	202	64.12	113	35.87	315	100.00

शैक्षणिक स्तर तथा स्वास्थ्य केन्द्र की सेवाओं के प्रति संतुष्टि–

शैक्षणिक स्तर के आधार पर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/उपकेन्द्र के सेवाओं के उपभोग से संतुष्टि सम्बन्धी आंकड़ों के विश्लेषण से ज्ञात होता है कि अशिक्षित सूचनादाताओं में 75.75 प्रतिशत आंशिक संतुष्ट तथा 24.24 प्रतिशत पूर्णतः असंतुष्ट थे। निम्नस्तरीय शिक्षा प्राप्त सूचनादाताओं में से 75.47 प्रतिशत सूचनादाता इन सेवाओं से आंशिक संतुष्ट तथा 24.52 प्रतिशत पूर्णतः असंतुष्ट थे। मध्यम शिक्षित सूचनादाताओं में से 69.77 प्रतिशत आंशिक संतुष्ट तथा 30.23 प्रतिशत पूर्णतः असंतुष्ट थे। उच्च स्तरीय शिक्षा प्राप्त सूचनादाताओं में से 32.83 प्रतिशत आंशिक संतुष्ट तथा 67.16 प्रतिशत पूर्णतः असंतुष्ट थे स्पष्ट है कि अशिक्षित वर्ग में संतुष्टि का स्तर उच्च तथा शिक्षित वर्ग में असंतुष्टि का स्तर उच्च पाया गया। जिसके आधार पर कहा जा सकता है कि तथा संतुष्टि स्तर में सार्थक सम्बन्ध है।

निष्कर्ष :–

चयनित ग्रामीण क्षेत्रों में जो प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र एवं उपकेन्द्र, सेवा हेतु कार्यरत है जो कि टीकाकरण, प्रसव कार्य, नसबंदी सामान्य बीमारियों एवे चोट आदि लगने पर चिकित्सा सेवा उपलब्ध करायी जाती है तथा यह भी पाया गया कि निम्न मध्यम आयु वर्गीय एवं शिक्षित / अशिक्षित दोनो वर्ग ग्रामीण / प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र उपकेन्द्रों में शासन द्वारा चलाई जा रही केन्द्रों एवं उपकेन्द्रों में लोकहित में योजनाओं का लाभ पूर्ण तरीके से प्राप्त कर ग्रामीण जनता लाभान्वित हो रही है ।

सन्दर्भ सूची

1. WHO (1959). Technical Report Series No 176. Geneva.
2. Bulletin on Rural Health Statistics in India-Dec. 1991, issued by the Directorate General of Health Services Ministry of Health and Family Welfare. New Delhi.
3. Kaur. Malkit (1991) '' Maternity and Child Health : A Socio-cultural Analysis'' in- Sociology of Helath in india (ed) T.M. Dak. Rawat Publications New Delhi.
4. त्यागी धर्मेन्द्र (1992):''ग्रामीण क्षेत्रों में स्वास्थ्य की समस्या, समाधान अंसभव नहीं, कुरूक्षेत्र जनवरी, 1992
5. ''परिवार नियोजन कार्यक्रम फरेब का पर्दाफाश'' इन्डिया टुडे, 31 अक्टूबर 1988
6. Timmappaya. U.A., Pareek S. Chattopadhyaya and K.G. Agrawal (1971)'' World Social System and Patient Satisfaction'' National Institute of Health Administration and Education New. Delhi.