

૪૨૬

અદ્યેય ૩૩૦  
૪૨૬

# આદિવાસીઓમાં બાળમરણ

૪૨૬

અહેવાલ લેખન  
અરૂણભાઈ ભા. પટેલ

સંકલન  
ડૉ. ચન્દ્રકાન્તભાઈ બા. ઉપાધ્યાય

આદિવાસી સંશોધન અને તાલીમ કેન્દ્ર

૪૨૬

ગૂજરાત વિદ્યાપીઠ, અમદાવાદ-૩૮૦ ૦૧૪

૨૦૦૬

## પ્રાસ્તાવિક :

સ્વાતંત્ર્ય પછીનાં છેલ્લાં ૫૦ વર્ષમાં ગ્રામીણ પ્રાથમિક જાહેર આરોગ્ય આંતરમાળખામાં પ્રભાવશાળી વધારો થયો છે. એના વિશાળ નેટવર્કમાં પેટા-કેન્દ્રો, પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો અને સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રોનો સમાવેશ થાય છે. જે અનુક્રમે ૫,૦૦૦, ૩૦,૦૦૦ અને ૧,૦૦,૦૦૦ની વસતિને તથા અનુક્રમે ૩,૦૦૦, ૨૦,૦૦૦ અને ૮૦,૦૦૦ની આદિવાસી વસ્તીને તેમજ રણ વિસ્તારોમાં સેવા પૂરી પાડે છે. વાસ્તવમાં અંદાજિત જન્મદર, મૃત્યુદર, કુલ પ્રજોપત્તિ દર (ફર્ટિલિટી રેટ) અને પાંચ વર્ષ સુધીના બાળકોના મૃત્યુદરમાં ઘટાડાને કારણે વસતિ વિષયક સંક્રમણમાં પ્રભાવશાળી ફેરફાર થયો છે. આમ છતાં સારી કામગીરી કરનારાં રાજ્યોમાં પણ જાહેર આરોગ્યના મહત્વનાં સૂચકચિન્હોમાં રહેલી વેધક વિષમતાઓ તેમજ અસમાનતા ભારતના આરોગ્ય ક્ષેત્રના વિકાસ સમક્ષ પડકારરૂપ છે.

આપણા દેશમાં મોટાભાગના બાળકોમાં માંદગી તેમજ મૃત્યુનું પ્રમાણ વધુ હોવાનું માલુમ પડ્યું છે. ખાસ કરીને ગરીબીની રેખા હેઠળ જીવતાં કુટુંબોમાં વધુ પ્રમાણમાં જન્મ થતા હોવાનું માલમ પડેલ છે. બાળકો અપૂરતા પોષણના કારણે કુપોષણના ભોગ બને છે. કુપોષણ એ મોટાભાગના આરોગ્ય વિષયક પ્રશ્નોનું મૂળભૂત કારણ છે. સમાજનું આરોગ્ય અને પોષણસ્તર લોકોને મળતા ખોરાકની ગુણવત્તા અને આરોગ્ય-સેવાઓ પર આધાર રાખે છે. લોકોમાં રોજિંદા આહારમાં પોષણમૂલ્યનું અજ્ઞાન, આહાર અંગેની કેટલીક ખોટી માન્યતાઓ તેમજ ગમા-અણગમાને કારણે કુપોષણના ભોગ બને છે. સગર્ભા અને સ્તનપાન કરાવતી માતાઓ પણ અપૂરતા પોષણથી પીડાતી હોય તો તે નબળા અને અશક્ત બાળકોને જન્મ આપે છે. જે બાળકનું વજન ૨.૫ કિ.ગ્રામ. થી ઓછું હોય તો તે બાળકની જિંદગીની શરૂઆત ઘણી નાજુક પરિસ્થિતિમાંથી પસાર થાય છે. જેથી કુપોષણ અને નાની મોટી અનેક બીમારીઓનો સામનો કરવો પડે છે. આવાં બાળકોને ઝાડા, મરડો, કરમિયા, શ્વાસ અને કફને લગતા રોગો, ચામડીના રોગો વગેરે બાળકને વારંવાર માંદા અને અશક્ત બનાવે છે.

સગર્ભાવસ્થા કે પ્રસૂતિ દરમ્યાન થતા મૃત્યુ પ્રમાણમાં લોહીવાને કારણે ૨૬% અને પાંડુરોગને કારણે ૧૪% છે. આ ૪૦% મૃત્યુ થોડી વિશેષ કાળજી લેવાથી નિવારી શકાય છે. સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન સ્ત્રીને પૂરતું પ્રોટીન, ખનીજ તત્વો અને જરૂરી વિટામિન્સ ન મળતા હોવાને કારણે ઓછા વજનના બાળકો જન્મે છે. કુપોષણ તેમજ બાળઉછેરની ખામી ૨૨% બાળકોના મૃત્યુ માટે જવાબદાર છે.

સરકાર દ્વારા આદિવાસી વિસ્તારમાં આરોગ્યની સેવાઓ જે તે વિસ્તારની જરૂરિયાતોને ધ્યાનમાં રાખીને ઘડવાનું નક્કી કરવામાં આવ્યું અને આવા વિસ્તારો માટે આયોજન કમિશને તે માટેના કેટલાક ધોરણોમાં પણ છૂટછાટ મૂકી. આથી અન્ય વિસ્તારોની જેમ ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તારોમાં પણ આરોગ્ય કેન્દ્રો અને પેટા કેન્દ્રો ખોલવામાં આવ્યાં હતાં. આજે નક્કી કરેલા દિવસોએ નાના બાળકોને અપાતી રસીઓની ઝૂંબેશ ચાલી રહી છે. તેમાં આરોગ્ય વિભાગના તમામ કર્મચારીઓ એકેએક બાળકને શોધી તેની સારવાર, રસી, ટીપાં પાવાની પ્રક્રિયામાં સામેલ છે. દરેકને વધુને વધુ આરોગ્યની સુવિધાઓ પ્રાપ્ત બને તે પ્રકારના પ્રયાસો

થઈ રહ્યા છે. ગરીબી સાથે બાળમૃત્યુ દરના સંબંધની વાત થતી હોય ત્યારે ગુજરાતમાં અનુસૂચિત જનજાતિઓમાં ગરીબી રેખા નીચે જીવતાં કુટુંબોનું પ્રમાણ અન્ય સમાજ કરતાં વધારે છે અને તેથી પણ આદિવાસી વિસ્તારમાં બાળમરણના દર વિષે જાણવું જરૂરી છે. આ રીતે આદિજાતિ વિકાસ વિભાગ, ગુજરાત રાજ્ય, ગાંધીનગર દ્વારા આદિવાસી વિસ્તારમાં બાળમરણ અને તેના જવાબદાર પરિબળો અંગે સંશોધન અભ્યાસ કરવા નક્કી થયેલ હતું. આ અભ્યાસનો મુખ્ય ઉદ્દેશ આદિવાસી બાળકોના ઊંચા બાળમરણના દર અંગેના ક્યા ક્યા પરિબળો છે તે શોધવાનો છે. તથા જે તે પરિબળોને કઈ રીતે નિવારી શકાય. આ અંગેના યોગ્ય સૂઝાવોની સરકારને જાણ કરવાની છે, જેથી યોગ્ય પગલાં લઈ શકાય.

**અભ્યાસના હેતુઓ :**

- (૧) આદિવાસી બાળમરણના ઊંચા દર માટે જવાબદાર પરિબળો તપાસવાં.
- (૨) બાળકો અંગના ખાસ રોગો ક્યા છે તથા આ રોગો થવાના કારણો શું શું છે ?
- (૩) બાળકોની સાથે માતાઓની આરોગ્ય વિષયક સ્થિતિ તપાસવી.

**અભ્યાસનું કાર્યક્ષેત્ર અને પસંદગી :**

ગુજરાતના આદિવાસી વસતિ તરીકે ગણાતા તમામ આદિવાસી તાલુકાઓ એટલે કે કુલ ૪૩ આદિવાસી તાલુકાઓમાંના દરેક તાલુકામાંથી બે ગામ દૈવ નિદર્શન પ્રમાણે પસંદ કર્યા હતા. તેમાં એક ગામ પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રવાળુ અને બીજુ ગામ સુવિધા વગરનું પણ તાલુકાની બે દિશાએ અલગ હોય તે ધ્યાને લઈ ગામો પસંદ કર્યા હતાં. જે પરિશિષ્ટ-૧ પ્રમાણે છે. દરેક ગામમાંથી ૧૦ ઉત્તરદાતાઓ વિષયને ધ્યાને લઈ પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા. આમ કુલ ૮૬૦ કુટુંબોનો અહીં અભ્યાસમાં સમાવેશ કરવા પ્રયત્ન કર્યો હતો.

અભ્યાસ યોગ્ય રીતે કરી શકાય તે માટે તેજ વિષયનું કેટલુંક સાહિત્ય જોવા માટે ગ્રંથાલયકાર્ય આવશ્યક બન્યું હતું.

**સંશોધન પ્રવિધિઓ :**

- (૧) અભ્યાસમાં પસંદ થયેલ ઉત્તરદાતાઓના જીવન વિષે, આરોગ્ય વિષે, બાળમરણ વિષે વગેરે બાબતો જાણવા માટે અનુસૂચિનો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો.
- (૨) તબીબી અધિકારીઓ પાસેથી વિગતો મેળવવા માટે એક પત્રક તૈયાર કર્યું હતું તેમાં આ વિસ્તારના રોગો, બાળરોગો, રોગ થવાના કારણો, બાળમરણ દર વગેરે માહિતી એકત્રીત કરવામાં આવી હતી.
- (૩) આરોગ્ય વિષયક સ્થિતિની જાત તપાસ માટે જે તે સ્થળની અને આરોગ્ય કેન્દ્રની પ્રવૃત્તિઓને સમજવા માટે નિરીક્ષણ પ્રવિધિનો ઉપયોગ કર્યો હતો. તેમજ અભ્યાસને વધુ સમર્થન આપવા સંબંધિત અધિકારીઓની મુલાકાત લઈ જરૂરી એવી ચર્ચા કરી હતી.

આ અભ્યાસની જવાબદારી મને સોંપી તેમજ અભ્યાસના સમગ્ર સમયગાળામાં મને અનેરૂ પ્રોત્સાહન પુરુ પાડનાર આદિવાસી સંશોધન અને તાલીમ કેન્દ્રના નિયામકશ્રી ડૉ. ચન્દ્રકાન્ત ઉપાધ્યાયનો હું આભારી છું.

આ ક્ષેત્રને લગતા તબીબી અધિકારીઓ તેમજ સંલગ્ન કર્મચારીઓએ જે બંધી વિગતો પૂરી પાડી તેઓનો, ઉપરાંત ક્ષેત્રકાર્યમાં આવેલ આદિવાસી સ્ત્રીઓ, બાળકો અથવા ઉત્તરદાતાઓનો પણ આભાર વ્યક્ત કરુ છું. ક્ષેત્રકાર્ય કરવા માટે વિસ્તાર મોટો હતો અને તે માટે મોજણીકારોનો પણ આભારી છું. છેવટે પ્રત્યક્ષ અને પરોક્ષ રીતે મદદરૂપ બનનાર જે તે જિલ્લા તથા તાલુકા આરોગ્ય અધિકારીશ્રી, આદિજાતિ વિકાસ વિભાગના સંલગ્ન અધિકારીશ્રી તથા કર્મચારીઓ અને અન્ય તમામ મિત્રોનો આભારી છું.

આ અભ્યાસ બાળમરણ અંગેનો હોય તેથી ૨૧ વર્ષથી ૩૫ વર્ષની વય ધરાવતા દંપતિઓની મહત્તમ પસંદગી કરવામાં આવી હતી. શરૂઆતમાં બતાવ્યું છે તેમ આદિવાસી ગણાતા ૪૩ તાલુકાઓના કુલ ૮૬૦ કુટુંબોની તપાસ કરવામાં આવી હતી. જનજાતિ પ્રમાણે જોઈએ તો ભીલ, ભીલ ગરાસીયા, ડુંગરી ગરાસીયા, વસાવા ભીલ અને ડાંગી ભીલ મળીને કુલ ૪૨૮ કુટુંબો, રાઠવા કુટુંબો ૯૪, ચૌધરી કુટુંબો ૫૬, તડવી કુટુંબો ૨૫, ધોડિયા કુટુંબો ૪૮, ગામીત કુટુંબો ૩૪, કોંકણા-કુનબી કુટુંબો ૩૫, પટેલીયા કુટુંબો ૮, વારલી કુટુંબો ૨૭, નાયક કુટુંબો ૨૨, હળપતિ કુટુંબો ૫૪, કાથોડી કુટુંબો ૧૫ અને કોટવાળિયા કુટુંબો ૧૪ પસંદ થયા હતા.

અભ્યાસમાં આવેલ કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય અને ગૌણ વ્યવસાય જોવાનો પ્રયત્ન છે તે રીતે કુલ ૮૬૦ કુટુંબોમાંથી ૭૬.૬૩% કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય ખેતી, ૨.૬૭% કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય ખેતમજૂરી, ૧૫.૪૭% કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય છૂટકમજૂરી, ૧.૧૬% કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય વ્યાપારધંધો અને ૪.૦૭% કુટુંબોનો મુખ્ય વ્યવસાય નોકરી જોવા મળ્યો હતો. ટૂંકમાં જોઈએ તો મોટો વર્ગ એવો છે કે ખેતી મુખ્ય વ્યવસાય છે. ત્યાર બાદ છૂટકમજૂરીમાં પણ મુખ્ય વ્યવસાય તરીકે સારું એવું પ્રમાણ જોવા મળે છે. વિસ્તારવાર અથવા તાલુકાવાર આંકડા કોઠા નં. ૧માં જોઈ શકાશે. વિજયનગર, માંડવી, ઉમરપાડા, માંગરોલ, નિઝર વગેરે તાલુકાઓમાં છૂટક મજૂરીનું પ્રમાણ મુખ્ય વ્યવસાય તરીકે વધુ દેખાઈ આવે છે.

ઉત્તરદાતાઓને એ પણ પુછવામાં આવ્યું હતું કે ગૌણ વ્યવસાય શું શું છે? તેના જવાબમાં કેટલાકે એક કરતાં વધારે ગૌણ વ્યવસાય બતાવ્યા છે તો કેટલાકે ગૌણ વ્યવસાય નથી કરતા તેવું પણ દર્શાવ્યું છે. આમ કુટુંબના ભરણપોષણ માટે આ સમાજમાં એક કરતાં વધારે વ્યવસાય કરવા પડે છે. જેમ કે પશુપાલન ઉછેર, ખેતમજૂરી, છૂટક મજૂરી, ગૃહઉદ્યોગ, અન્ય ધંધો વગેરે. કુલ ૮૬૦ ઉત્તરદાતાઓ પાસેથી ગૌણ વ્યવસાય કરતા ૮૭૮ જવાબો મળ્યા છે. આમ કુલ જવાબના ૫૩.૮૭% જવાબ પશુપાલન, ૭.૭૪% જવાબ ખેતમજૂરી, ૩૪.૮૫% જવાબ છૂટક મજૂરી, ૧.૯૪% જવાબ ગૃહઉદ્યોગ અને ૧.૬૦% જવાબ અન્ય ધંધા તરીકે ગૌણ વ્યવસાય કરતા જોવા મળ્યા છે. અહીં સૌથી વધારે જવાબો પશુપાલનના ગૌણ વ્યવસાય તરીકે દેખાય છે. તેનું કારણ એ પણ છે કે સરકારના પશુપાલનના લાભો મળવાથી તથા પરંપરાગત રીતે તેઓ પશુપાલન પર આધારિત છે.

કોઠા નં. ૧

ઉત્તરદાતાનો મુખ્ય વ્યવસાય તથા ગૌણ વ્યવસાય

ક્રમ	તાલુકો	મુખ્ય વ્યવસાય					ગૌણ વ્યવસાય					
		ખેતી	ખેતમજૂરી	ઘૂટક-મજૂરી	વ્યાપાર-ધંધો	નોકરી	પશુપાલન	ખેતમજૂરી	ખેતી	ગૃહઉદ્યોગ	મજૂરી	અન્ય
૧.	દાંતા	૨૦	-	-	-	-	૧૬	૨	૨	-	-	-
૨.	અમીરગઢ	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	૪	-	૧
૩.	ખેડબ્રહ્મા	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	૧	-	-
૪.	વિજયનગર	૮	-	૧૦	-	૨	૬	૧૫	-	-	૨	-
૫.	ભિલોડા	૧૬	-	૧	૧	૨	૧૮	૪	-	-	-	૧
૬.	મેઘરજ	૧૨	-	-	-	૮	૨૦	૪	-	-	-	-
૭.	સંતરામપુર	૧૭	-	-	-	૩	૨૦	-	-	-	-	-
૮.	કડાણા	૧૮	-	-	-	૧	૧૮	-	૧	-	-	-
૯.	ઘોઘંબા	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-
૧૦.	દાહોદ	૨૦	-	-	-	-	૧૭	૩	-	-	-	-
૧૧.	ગરબાડા	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-
૧૨.	ઝાલોદ	૨૦	-	-	-	-	૧૮	૧	-	-	-	-
૧૩.	ફતેપુરા	૧૮	-	-	-	૧	૧૮	૧	-	-	-	-
૧૪.	લીમખેડા	૧૮	-	-	-	૧	૧૮	-	૧	-	-	-
૧૫.	ધાનપુર	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-
૧૬.	દે.બારીયા	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-

કોઠા નં. ૧ (ચાલુ)  
ઉત્તરદાતાનો મુખ્ય વ્યવસાય તથા ગૌણ વ્યવસાય

ક્રમ	તાલુકો	મુખ્ય વ્યવસાય					ગૌણ વ્યવસાય					
		ખેતી	ખેતમજૂરી	છૂટક-મજૂરી	વ્યાપાર-ધંધો	નોકરી	પશુપાલન	ખેતમજૂરી	ખેતી	ગૃહઉદ્યોગ	મજૂરી	અન્ય
૧૭.	છોટાઉદેપુર	૨૦	-	-	-	-	૧૧	-	-	-	૯	-
૧૮.	નસવાડી	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-
૧૯.	કવાંટ	૧૯	-	-	-	૧	૩	-	૧	-	૧૭	-
૨૦.	પાવીજિતપુર	૧૯	-	-	૧	-	૧૧	-	-	-	૯	-
૨૧.	અઘડિયા	૧૫	૨	૩	-	-	૧૧	-	-	-	૯	-
૨૨.	વાલિયા	૨૦	-	-	-	-	૨૦	-	-	-	-	-
૨૩.	તિલકવાડા	૧૫	-	૫	-	-	-	-	-	-	૨૦	-
૨૪.	નાંદોદ	૧૭	૧	૧	-	૧	૨	-	૧	-	૧૭	-
૨૫.	ડેડિયાપાડા	૨૦	-	-	-	-	૧૦	-	-	-	૧૦	-
૨૬.	સાગબારા	૧૦	૧	૯	-	-	-	-	-	-	૨૦	-
૨૭.	માંડવી	-	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	૨૦	-
૨૮.	માંગરોલ	-	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	૨૦	-
૨૯.	બારડોલી	૨	૧૬	૨	-	-	-	-	૩	-	૧૭	-
૩૦.	મહુવા	૧૯	-	૧	-	-	૧૦	-	-	-	૯	-
૩૧.	ઉમરપાડા	૧૧	-	૯	-	-	-	-	-	-	૨૦	-
૩૨.	સોનગઢ	૧૭	-	-	૧	૨	૧૦	૧	-	-	૯	-

કોઠા નં. ૧ (ચાલુ)  
ઉત્તરદાતાનો મુખ્ય વ્યવસાય તથા ગૌણ વ્યવસાય

ક્રમ	તાલુકો	મુખ્ય વ્યવસાય					ગૌણ વ્યવસાય					
		ખેતી	ખેતમજૂરી	છૂટક-મજૂરી	વ્યાપાર-ધંધો	નોકરી	પશુપાલન	ખેતમજૂરી	ખેતી	ગૃહઉદ્યોગ	મજૂરી	અન્ય
૩૩.	ઉચ્છવા	૧૪	-	-	૫	૧	૧૦	૪	-	-	૨	૪
૩૪.	નિઝર	૮	-	૧૧	-	-	૧	-	-	-	૧૧	૮
૩૫.	વ્યારા	૧૬	-	-	-	૪	૧૦	૪	-	-	૭	-
૩૬.	વાલોડ	૧૧	-	૭	-	૨	૧૧	૮	-	-	-	-
૩૭.	ચીખલી	૧૭	-	-	-	૩	-	૪	-	-	૧૬	-
૩૮.	વાંસદા	૧૬	૨	-	-	૨	૬	૨	-	-	૧૧	-
૩૯.	પારડી	૧૫	-	૫	-	-	૧૧	-	-	૮	-	-
૪૦.	ઉમરગામ	૧૦	-	૮	૨	-	-	-	-	-	૨૦	-
૪૧.	ધરમપુર	૨૦	-	-	-	-	૧૦	-	-	-	૧૦	-
૪૨.	કપરાડા	૧૭	૧	૨	-	-	૮	-	-	-	૧૧	-
૪૩.	આહવા	-	-	૧૮	-	૧	૪	૩	-	૩	૧૦	-
	કુલ	૬૫૮	૨૩	૧૩૩	૧૦	૩૫	૪૭૩	૬૮	-	૧૭	૩૦૬	૧૪
	ટકા	૭૬.૬૩	૨.૬૭	૧૫.૪૭	૧.૧૬	૪.૦૭	૫૩.૮૭	૭.૭૪	-	૧.૮૪	૩૪.૮૫	૧.૬૦

તબીબી શિક્ષણ સાથે સંકળાયેલ પાસાંની રીતે જોવું જરૂરી હતુ તે રીતે પસંદ થયેલ કુટુંબોના વડાઓ અથવા ઉત્તરદાતાઓનું શિક્ષણસ્તર જોઈએ તો કુલ ઉત્તરદાતાઓના ૪૪.૫૩% ઉત્તરદાતાઓ તો અભણ હતા. જ્યારે ૨૫.૩૫% ઉત્તરદાતાઓ પ્રાથમિક શિક્ષણ સુધી, ૨૧.૨૮% ઉત્તરદાતાઓ માધ્યમિક શિક્ષણ સુધી, ૬.૨૮% ઉત્તરદાતાઓ ઉચ્ચ શિક્ષણ સુધી અને ૨.૫૬% ઉત્તરદાતાઓમાં વ્યવસાયલક્ષી શિક્ષણ મેળવેલ જોવા મળ્યું હતું. વિસ્તારવાર શિક્ષણસ્તરના આંકડા કોઠા નં.૨માં જોઈ શકાશે. પણ એકંદરે ગુજરાતના આદિવાસીઓના શિક્ષણ સ્તરના સંદર્ભે ઠીક ઠીક કહી શકાય. કારણ કે આગળ જોયું તે રીતે આ કુટુંબો અથવા દંપતિઓ મોટી ઉંમરના અભ્યાસ પસંદગીમાં પામ્યા નથી અને તેથી જ તેઓ છેલ્લા કેટલાક વર્ષોના વાતાવરણમાં ભણેલા હોઈ શકે.

કોઠા નં. ૨  
ઉત્તરદાતાનું શિક્ષણ

ક્રમ	તાલુકો	અભણ	પ્રાથમિક	માધ્યમિક	ઉચ્ચ શિક્ષણ	વ્યવસાયલક્ષી
૧.	દાંતા	૯	૨	૩	૬	-
૨.	અમીરગઢ	૧૧	૭	૨	-	-
૩.	ખેડબ્રહ્મા	૧૫	૨	૩	-	-
૪.	વિજયનગર	૧૨	૬	૨	-	-
૫.	ભિલોડા	૯	૭	૪	-	-
૬.	મેઘરજ	૬	૫	૩	૨	૪
૭.	સંતરામપુર	૧	૫	૭	૬	૧
૮.	કડાણા	૬	૨	૯	૧	૨
૯.	ધોધંબા	૬	૪	૧૦	-	-
૧૦.	દાહોદ	૧૪	૨	૩	૧	-
૧૧.	ગરબાડા	૧૩	૩	૨	૧	૧
૧૨.	ઝાલોદ	૭	૩	૬	૩	૧
૧૩.	ફતેપુરા	૭	૭	૪	-	૨
૧૪.	લીમખેડા	૧૦	૩	૫	-	૨
૧૫.	ધાનપુર	૮	૪	૭	૧	-
૧૬.	દે.બારીયા	૩	૯	૬	-	૨
૧૭.	છોટાઉદેપુર	૯	૬	૪	૧	-
૧૮.	નસવાડી	૧૩	૫	૨	-	-
૧૯.	કવાંટ	૧૨	૪	૨	૧	૧
૨૦.	પાવીજેતપુર	૧૧	૭	૧	-	૧
૨૧.	ઝઘડિયા	૧૩	૫	૨	-	-
૨૨.	વાલિયા	૫	૬	૬	-	૩



ક્રમ	તાલુકો	અભણ	પ્રાથમિક	માધ્યમિક	ઉચ્ચ શિક્ષણ	વ્યવસાયલક્ષી
૨૩.	તિલકવાડા	૭	૯	૪	-	-
૨૪.	નાંદોદ	૮	૯	૨	૧	-
૨૫.	ડેડિયાપાડા	૧૦	૮	૨	-	-
૨૬.	સાગબારા	૯	૮	૨	૧	-
૨૭.	માંડવી	૧૭	૨	૧	-	-
૨૮.	માંગરોળ	૧૧	૮	૧	-	-
૨૯.	બારડોલી	૧૩	૬	૧	-	-
૩૦.	મહુવા	૪	૭	૭	-	૨
૩૧.	ઉંમરપાડા	૧૨	૫	૩	-	-
૩૨.	સોનગઢ	૪	૫	૮	૩	-
૩૩.	ઉચ્છલ	૧૦	૪	૪	૨	-
૩૪.	નિઝર	૧૩	૪	૩	-	-
૩૫.	વ્યારા	૬	૨	૯	૩	-
૩૬.	વાલોડ	૮	૧	૨	૯	-
૩૭.	ચીખલી	૫	૪	૮	૩	-
૩૮.	વાંસદા	૬	૬	૪	૪	-
૩૯.	પારડી	૪	૭	૯	-	-
૪૦.	ઉંમરગામ	૧૨	૬	૨	-	-
૪૧.	ધરમપુર	૧૦	૪	૬	-	-
૪૨.	કપરાડા	૧૧	૩	૬	-	-
૪૩.	આહવા	૩	૬	૬	૫	-
	કુલ	૩૮૩	૨૧૮	૧૮૩	૫૪	૨૨
	ટકા	૪૪.૫૩	૨૫.૩૫	૨૧.૨૮	૬.૨૮	૨.૫૬

ગુજરાત માટે સૌથી ચિંતાજનક સ્થિતિ સ્ત્રી તેમજ બાળકોના સ્વાસ્થ્ય ક્ષેત્રે પ્રવર્તે છે. ૩૫ માસ સુધીનાં વયજૂથનાં બાળકોમાં એનિમિયાનું પ્રમાણ છેલ્લા સાત વર્ષમાં વિસ્તરતું આવ્યું. પહેલાં ગુજરાતના ૭૪.૦૫% બાળકોમાં એનિમિયા હતો જે વધીને ૮૦.૧% જેટલો પહોંચ્યો. એનિમિયામાં વધારો એટલે પોષણમાં ઘટાડો. ત્રણ વર્ષ સુધીનાં દર પાંચ બાળકોમાંથી ચાર બાળકો પૌષ્ટિક આહાર મેળવી શકતાં નથી, જે બાળકોની તંદુરસ્તીની મોટી સમસ્યા છે. આવું જ કંઈક સ્ત્રીઓમાં પણ છે. જેમ કે સ્ત્રીઓમાં એનિમિયા કે પાંડુરોગનું પ્રમાણ જે ૪૬.૩% જેટલું હતું તે વધીને ૫૫.૫% એ પહોંચ્યું. ગુજરાતની અડધા કરતાં વધુ પરિણીત સ્ત્રીઓ પંદરથી પચાસ વર્ષની વયજૂથમાં પૌષ્ટિક આહાર પામતી નથી. પરિણીત સ્ત્રીઓમાં જે સ્ત્રીઓ સગર્ભા છે તેમનામાં પાંડુરોગ પ્રવર્તતો હોય તો વધારે નિરાશા ઉપજવા વિના રહે નહીં.

આરોગ્ય ક્ષેત્રે સંશોધન કરતાં નિષ્ણાતો તથા તજજ્ઞોમાં અત્યારે ચર્ચા એ ચાલી રહી છે કે ઓરિસ્સા જેવા ઓછા વિકસિત રાજ્યોમાં તો સગર્ભા સ્ત્રીઓની પરિસ્થિતિ સુખદ ના હોય તે સમજી શકાય તેવું છે, પરંતુ ગુજરાત, મહારાષ્ટ્ર અને પંજાબ જેવાં સંપન્ન રાજ્યોમાં આવી કફોડી હાલત હોય તે કલ્પી શકાય તેવું નથી. જો સગર્ભા સ્ત્રીઓનું સ્વાસ્થ્ય આજે સારું ના હોય તો તેઓનાં સંતાનોનું સ્વાસ્થ્ય પણ ભવિષ્યમાં સારું નહીં હોય તે કહેવાની ભાગ્યે જ જરૂર છે.

વિકાસશીલ રાષ્ટ્રમાં પહેલાંની સરખામણીમાં હવે સ્ત્રીઓ દવાખાનામાં પ્રસૂતિ માટે સારવાર લેતી થઈ છે તથા ઉત્તરોત્તર પ્રમાણ વધ્યું છે. પરંતુ બાળમૃત્યુનું પ્રમાણ ગુજરાતમાં નોંધપાત્ર રીતે ઘટાડી શકાયું નથી. બાળમૃત્યુનો દર પ્રતિ હજાર સજીવ જન્મની સામે એક વર્ષની વય સુધીમાં કેટલાં બાળકો મૃત્યુ પામે છે તે રીતે ગણાય છે અને આ દર ગુજરાતમાં પદ જેટલો રહ્યો છે. જે પંજાબ અને મહારાષ્ટ્ર બંને સંપન્ન રાજ્યોની તુલનામાં ગુજરાત ઘણું પાછળ રહી ગયું છે.

બાળમૃત્યુદરની જેમ ત્રણ વર્ષથી નીચેનાં બાળકોમાં ઓછું વજન હોય તેનો આંકડો પણ ગુજરાતમાં અમંગળના ઝેંધાણ આપે છે.

National Health Policy - 2002 માં ભારતનો બાળમૃત્યુ / ૧૦૦૦ આંક ૭૦ દર્શાવ્યો છે. જ્યારે અનુસૂચિત જનજાતિઓનો બાળમૃત્યુ / ૧૦૦૦ આંક ૮૪.૨ બતાવે છે. ટૂંકમાં આદિવાસીઓમાં બાળમૃત્યુ આંક સમગ્ર ભારત કરતાં ઊંચો દેખાઈ આવે છે. આપણે ત્યાં ગુજરાતમાં અનુસૂચિત જનજાતિની સ્થિતિ આ સંદર્ભે શું છે તે જોવી જરૂરી છે. ગુજરાતના આદિવાસી વિસ્તાર ગણાતા કુલ ૪૩ તાલુકાઓની વિગતો (૨૦૦૪ પ્રમાણે) કમિશનરશ્રી, આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ, ગાંધીનગરની જોઈએ તો બાળમરણના આંક ખૂબ જ ઓછા દેખાઈ આવે છે જે કોઠા નં.૩ માં દર્શાવેલ છે.

કોઠા નં. ૩  
આદિવાસી તાલુકાઓના જન્મ-મરણના આંક - ૨૦૦૪

ક્રમ	જિલ્લો	તાલુકાનું નામ	જન્મ		મરણ		બાળમરણ		મૃત જન્મ	
			પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી
૧.	બનાસકાંઠા	૧. દાંતા	૧૬૮૫	૧૪૨૮	૩૬૨	૨૨૪	૧૪	૧૪	૩	૦
		૨. અમીરગઢ	૪૮૬	૪૧૫	૧૬૫	૭૦	૨	૩	૦	૦
૨.	સાબરકાંઠા	૩. ખેડબ્રહ્મા	૧૨૬૬	૧૦૧૩	૨૯૯	૧૨૮	૧	૧	૦	૦
		૪. વિજયનગર	૯૮૬	૭૯૩	૨૦૮	૧૨૫	૬	૨	૦	૦
		૫. ભીલોડા	૧૭૨૯	૧૪૭૧	૫૨૬	૨૬૩	૨	૪	૦	૦
		૬. મેઘરજ	૬૫૧	૫૫૦	૧૧૩	૫૨	૦	૦	૦	૦
૩.	પંચમહાલ	૭. સંતરામપુર	૧૬૩૨	૧૫૦૫	૨૧૦	૬૯	૨	૧	૦	૦
		૮. કડાણા	૧૧૩૨	૯૧૯	૨૧૫	૧૫૫	૧	૨	૦	૦
		૯. ઘોઘંબા	૨૨૫૯	૧૮૪૦	૪૭૪	૨૪૭	૮	૭	૦	૦
૪.	દાહોદ	૧૦. દાહોદ	૨૫૩૪	૨૦૯૩	૩૯૬	૧૪૪	૨	૨	૦	૦
		૧૧. ગરબડા	૨૦૯૨	૧૭૪૫	૨૪૯	૧૨૬	૧	૩	૦	૦
		૧૨. ઝાલોદ	૫૪૩૦	૪૫૦૫	૪૫૯	૧૭૫	૬	૨	૧	૦
		૧૩. ફતેપુરા	૨૨૦૮	૧૮૨૨	૨૪૧	૮૩	૩	૦	૧	૧
		૧૪. લીમખેડા	૨૮૬૧	૨૭૫૧	૪૦૯	૨૨૯	૬	૧	૦	૦
		૧૫. ધાનપુર	૧૨૭૧	૧૦૩૧	૧૨૫	૫૧	૦	૦	૦	૦
		૧૬. દેવગઢબારીયા	૨૦૯૮	૧૮૦૨	૪૧૮	૨૨૧	૪	૨	૦	૦

કોઠા નં. ૩ (ચાલુ)  
આદિવાસી તાલુકાઓના જન્મ-મરણના આંક - ૨૦૦૪

ક્રમ	જિલ્લો	તાલુકાનું નામ	જન્મ		મરણ		બાળમરણ		મૃત જન્મ	
			પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી
૫.	વડોદરા	૧૭. છોટાઉદેપુર	૨૬૨૬	૨૨૨૨	૪૮૬	૨૬૧	૨૭	૮	૦	૦
		૧૮. નસવાડી	૧૨૫૮	૧૦૭૩	૩૬૫	૨૩૫	૧૩	૧૬	૦	૦
		૧૯. કવાંટ	૨૧૭૪	૧૮૦૩	૩૮૪	૨૪૦	૨૪	૧૧	૦	૦
		૨૦. જેતપુર-પાવી	૨૩૬૦	૨૧૩૮	૫૮૬	૩૧૫	૧૩	૧૧	૨	૦
૬.	ભરૂચ	૨૧. અઘડીયા	૧૮૦૪	૧૭૫૪	૭૩૫	૪૫૪	૩૧	૩૨	૦	૦
		૨૨. વાલીયા	૧૨૮૫	૧૨૬૭	૪૬૮	૨૮૦	૩	૪	૦	૦
		૨૩. તિલકવાડા	૫૮૮	૪૭૬	૨૬૬	૧૭૭	૧૬	૮	૦	૦
		૨૪. નાંદોદ	૧૭૬૮	૧૬૩૨	૭૬૫	૪૮૪	૪૧	૩૫	૦	૦
		૨૫. ડેડીયાપાડા	૨૦૮૫	૧૮૮૫	૪૭૮	૩૩૭	૧૭	૧૫	૦	૦
		૨૬. સાગબારા	૧૦૪૩	૮૩૬	૨૭૧	૧૬૭	૫	૫	૦	૦
૮.	સુરત	૨૭. માંડવી	૧૭૩૬	૧૬૩૪	૬૩૩	૩૮૧	૧૪	૧૦	૧૭	૨૧
		૨૮. માંગરોલ	૨૧૭૬	૧૮૫૫	૫૮૨	૩૭૪	૧૦	૪	૦	૦
		૨૯. બારડોલી	૮૩૬	૮૦૮	૫૩૩	૩૩૨	૧	૨	૦	૦
		૩૦. મહુવા	૧૦૬૨	૮૧૩	૫૫૫	૩૫૬	૧	૩	૦	૦
		૩૧. ઉમરપાડા	૬૨૧	૫૮૩	૧૪૨	૮૮	૩	૬	૦	૦
		૩૨. સોનગઢ	૧૨૦૨	૧૨૦૩	૪૧૪	૨૮૭	૧	૪	૦	૦
		૩૩. ઉચ્છલ	૭૧૪	૬૩૭	૧૮૬	૧૩૮	૧	૬	૦	૦
		૩૪. નીઝર	૮૮૫	૮૧૪	૨૫૬	૧૭૪	૩	૦	૦	૦
		૩૫. વ્યારા	૬૮૨	૭૦૪	૩૭૩	૨૩૮	૫	૫	૦	૦
		૩૬. વાલોડ	૪૮૩	૩૮૩	૨૮૦	૧૮૮	૨	૩	૦	૦

કોઠા નં. ૩ (ચાલુ)  
આદિવાસી તાલુકાઓના જન્મ-મરણના આંક - ૨૦૦૪

ક્રમ	જિલ્લો	તાલુકાનું નામ	જન્મ		મરણ		બાળમરણ		મૃત જન્મ	
			પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી	પુરુષ	સ્ત્રી
૯.	નવસારી	૩૭. ચીખલી	૩૦૧૦	૨૭૦૫	૧૧૦૫	૭૭૬	૨૭	૧૭	૦	૦
		૩૮. વાંસદા	૨૦૮૨	૧૮૬૫	૬૬૬	૪૮૧	૨૬	૨૦	૦	૧
૧૦.	વલસાડ	૩૯. ધરમપુર	૧૭૪૬	૧૬૦૬	૪૧૧	૨૬૨	૧૩	૭	૦	૦
		૪૦. પારડી	૧૦૧૯	૧૦૨૧	૭૧૮	૪૪૧	૨	૬	૧	૧
		૪૧. કપરાડા	૧૬૬૮	૧૫૦૦	૨૭૮	૧૮૧	૮	૨	૦	૦
		૪૨. ઉમરગાંવ	૨૨૮૮	૨૧૨૭	૬૩૬	૩૬૧	૪	૫	૦	૦
૧૧.	ડાંગ	૪૩. આહવા	૩૦૧૪	૨૭૮૫	૫૦૮	૩૩૨	૧૪	૧૩	૦	૦
		કુલ	૬૨૫૬૨	૫૫૩૪૨	૧૫૮૭૨	૯૬૬૫	૩૨૪	૨૬૭	૫	૩

પ્રાપ્તિસ્થાન: કમિશનરશ્રી

આરોગ્ય તબીબી સેવાઓ અને તબીબી શિક્ષણ (આંકડા શાખા)

ડૉ. જીવરાજ મહેતા ભવન, બ્લોક નં. ૫,  
ગાંધીનગર.

શરૂઆતમાં દર્શાવ્યું હતું કે આદિવાસી તાલુકાઓના સર્વેક્ષણ માટે દરેક તાલુકામાંથી એક આરોગ્ય કેન્દ્ર પસંદ કરેલ હતું અને તે રીતે જે તે આરોગ્ય કેન્દ્રો દ્વારા બાળમરણ વિષયક પરિસ્થિતિ જાણવા પ્રયત્ન હતો પણ કેટલાક આરોગ્ય કેન્દ્રોએ માહિતી દર્શાવી નથી. તો કેટલાક કેન્દ્રો પર ક્ષેત્રકાર્ય વખતે તબીબી અધિકારીશ્રી ન મળવાના કારણે તથા તેઓ પાછળથી માહિતી મોકલવાના હોય તે રીતે પણ પછીથી માહિતી મળી શકી નથી. આમ જે માહિતી ઉપલબ્ધ થઈ તે આરોગ્ય કેન્દ્ર અને તાલુકાવાર કોઠા નં. ૪ માં દર્શાવી છે. જે સહેલાઈથી જોઈ શકાશે. બાળમરણ આંક વધઘટ જોવા મળે છે તથા અમૂક આરોગ્ય કેન્દ્ર હેઠળનો આ આંક ઘણો નીચો જોવા મળ્યો છે. એવું પણ બને કે બાળકનું મૃત્યુ થયું હોય અને તેની નોંધણી જે તે વાલીઓએ કરાવી ન હોય. બીજું જાગૃતિનો અભાવ, અજ્ઞાનતા, નોંધાવીને શું ફાયદો? શા માટે નોંધાવવું જોઈએ? વગેરે બધા પ્રશ્નો હોઈ શકે છે તથા એમ પણ બની શકે છે કે નોંધણી કરનાર જે તે કર્મચારી ગામમાં ક્યારે અને કેટલા સમયે મળી શકે?

કોઠા નં. ૪

પસંદ થયેલ આરોગ્ય કેન્દ્રોના બાળમરણનું પ્રમાણ દર્શાવતો કોઠો

ક્રમ	ગામ	તાલુકો	બાળમરણનું પ્રમાણ
૧.	હડાદ	દાંતા	૨૨.૦૪
૨.	વિરમપુર	અમીરગઢ	નથી
૩.	પોશીના	ખેડબ્રહ્મા	નથી
૪.	આંતરસુબા	વિજયનગર	18.7
૫.	લુસડીયા	ભિલોડા	નથી
૬.	કસાણા	મેઘરજ	૨૪.૫ / ૧૦૦૦
૭.	બટકવાડા	સંતરામપુર	માહિતી આવેલ નથી
૮.	અમથાણી	કડાણા	૨૫/૧૦૦૦
૯.	રણજીતનગર	ઘોઘંબા	૬૫%
૧૦.	ટીમરડા	દાહોદ	૨૦૦૪-૨૦૦૫ની ૨.૩૮%
૧૧.	ગાંગરડી	ગરબાડા	૬૦%થી ઓછા
૧૨.	ચાકલીયા	ઝાલોદ	૨૮/૧૦૦૦
૧૩.	ડુંગર	ફતેપુરા	૪૦/૧૦૦૦
૧૪.	ચીલાકોટા	લીમખેડા	માહિતી આવેલ નથી.
૧૫.	કંજેટા	ધાનપુર	૬૨/૧૦૦૦
૧૬.	ડભવા	દેવગઢબારીયા	૬૦%
૧૭.	રંગપુર	છોટાઉદેપુર	માહિતી આવેલ નથી.
૧૮.	તણખલા	નસવાડી	૫૬%
૧૯.	સેડીવાસણ	કવાંટ	૪૦%
૨૦.	મોટીઆમરોલ	પાવીજેતપુર	નથી

ક્રમ	ગામ	તાલુકો	બાળમરણનું પ્રમાણ
૨૧.	ગોવાલી/બાલોદ	ઝઘડીયા	૧૮%
૨૨.	થવા	વાલીયા	ઓછું
૨૩.	અગર	તિલકવાડા	ઓછું
૨૪.	લાછરસ	નાંદોદ	૨૫.૫૨%
૨૫.	ગંગાપુર	દેડીયાપાડા	વાર્ષિક ૧૦ બાળમરણ
૨૬.	દેવમોગરા	સાગબારા	૨૦%
૨૭.	બૌધાન	માંડવી	૧.૨%
૨૮.	વેલાછા	માંગરોળ	૦.૫%
૨૯.	ઉમરાખ	બારડોલી	માહિતી આવેલ નથી
૩૦.	કરચલીયા	મહુવા	૧૫/૧૦૦૦
૩૧.	કેવડી	ઉમરપાડા	૧૧%
૩૨.	ઉખલદા	સોનગઢ	માહિતી આવેલ નથી
૩૩.	ચિતપુર	ઉચ્છલ	નથી
૩૪.	વેલધા	નિઝર	૩૫/૧૦૦૦
૩૫.	માયપુર	વ્યારા	માહિતી આવેલ નથી
૩૬.	અલગટ	વાલોડ	સરેરાશ
૩૭.	આછવણી	ચીખલી	૨૫/૧૦૦૦
૩૮.	લીમઝર	વાંસદા	૧૫/૧૦૦૦
૩૯.	મોટાઘાઘછીપા	પારડી	૨૦/૧૦૦૦
	નાની તબાડી		૬૦/૧૦૦૦
૪૦.	ફણસા	ઉમરગામ	માહિતી આવેલ નથી
૪૧.	પીંડવડ	ધરમપુર	૬૦/૧૦૦૦
૪૨.	સુથારપાડા	કપરાડાં	૭.૮%
૪૩.	ગાઢવી	આહવા	નથી

અભ્યાસમાં પસંદ થયેલ ૪૩ આદિવાસી તાલુકાઓનાં બે બે ગામો એટલે કે કુલ ૮૬ ગામોના ૮૬૦ કુટુંબોનો ઉત્તરદાતા તરીકે સમાવેશ કરાયો છે. આ તમામ ઉત્તરદાતાઓ પાસેથી એ જાણવા પ્રયત્ન થયો હતો કે તમારા કુટુંબમાંથી ૨૦૦૫ના વર્ષમાં બાળમરણની સંખ્યા કેટલી હતી. કુલ ૮૬૦ કુટુંબોમાંના ૧૦૬ કુટુંબોમાંથી બાળમરણ અંગેના હકારાત્મક જવાબો મળ્યા છે. એટલે કે ૧૨.૩૩% કુટુંબોમાં જ બાળમરણ થયા છે. જ્યારે ૮૭.૬૭% કુટુંબોમાં બાળમરણ નોંધાયા નથી અથવા એક વર્ષથી નાના કોઈ બાળકો ગુજરી ગયેલ નથી તેવું જોવા મળે છે. કોઠા નં. ૫ માં તાલુકાવાર તથા ગુજરી ગયેલ બાળકોના સમય વિષયક વિગતો સહેલાઈથી જોઈ શકાશે. જે ૧૦૬ કુટુંબોમાં બાળમરણ થયાં છે તેમાં કુલ ૧૧૫ બાળકોનાં મૃત્યુ જોવા મળે છે. આ ૧૧૫ બાળમરણોમાંથી ૬૩ (૫૪.૭૮%) પુરુષ અને ૫૨ (૪૫.૨૨%) સ્ત્રીઓ હતી. કુલ બાળમરણ સંખ્યાના ૧.૭૪%

એટલે કે બે બાળકો એક જ દિવસમાં, ૧૨.૧૭% એટલે કે ૧૪ બાળકો એક માસમાં, ૩૩.૮૧% એટલે કે ૩૯ બાળકો છ માસમાં, ૪૫.૨૨% એટલે કે ૫૨ બાળકો એક વર્ષમાં ગુજરી ગયેલ જોવા મળેલ છે. જ્યારે ૮ બાળકો (૬.૮૬%) નો મૃતજન્મની રીતે જોવા મળેલ છે. તાલુકાવાર બાળમરણનું વધુ પ્રમાણ જોઈએ તો નસવાડી તાલુકામાં ૧૧ બાળકો, વિજયનગર તાલુકામાં ૧૦ બાળકો, દેવગઢબારીયા તાલુકામાં ૭ બાળકો, ગરબાડા તાલુકામાં ૬ બાળકો, ઘોઘંબા તાલુકામાં ૬ બાળકો, કડાણા તાલુકામાં ૫ બાળકો, ફતેપુરા તાલુકામાં ૫ બાળકો, દાંતા તાલુકામાં ૫ બાળકોનાં મરણ થયાં હતાં, જ્યારે બાકીના તાલુકાઓમાં ઓછી સંખ્યા એટલે કે બે-ત્રણ બાળકો મરણ થયેલ હતાં. મેઘરજ, દાહોદ, કવાંટ, માંડવી, માંગરોલ, મહુવા, ઉમરપાડા, નિઝર, વાલોડ, ચીખલી, પારડી વગેરે તાલુકાઓમાં પસંદ થયેલ કુટુંબોમાંથી કોઈજ બાળમરણની સંખ્યા દેખાઈ નથી. આનો અર્થ એવો ન કરી શકાય કે આ તાલુકાઓમાં બાળમરણ થતાં નથી. પણ જે કુટુંબમાં કદાચ બાળમરણ થયા હોય અને માહિતી આપવા અસમર્થ બન્યા હોય તથા એક દુઃખદ ઘટનાને ભૂલી જવા માટેનું વલણ હોય, બાળમરણ બતાવવાથી આર્થિક પાસાં સાથે સંકળાયેલ લાભો માટે પણ કોઈ જરૂર પડતી નથી માટે તે ભૂલવા માગે છે અથવા કોઈ નોંધણી કરવાની ગણતરી હોતી નથી.



કોઠા નં. ૫  
અભ્યાસના કુટુંબોમાંના ૨૦૦૫ના બાળમરણની સંખ્યા

ક્રમ	તાલુકો	કુલ કુટુંબો	હા	ના	સંખ્યા	પુરુષ	સ્ત્રી	૧ દિવસ	૩૦ દિવસ	૬ માસ	૧ વર્ષ	મૃતજન્ય
૧.	દાંતા	૨૦	૫	૧૫	૫	-	૫	-	-	૪	૧	-
૨.	અમીરગઢ	૨૦	૩	૧૭	૩	૨	૧	-	-	-	૩	-
૩.	બનાસકાંઠા	૪૦	૮	૩૨	૮	૨	૬	-	-	૪	૪	-
૪.	ખેડબ્રહ્મા	૨૦	૨	૧૮	૨	૧	૧	-	-	-	૨	-
૫.	વિજયનગર	૨૦	૧૦	૧૦	૧૦	૮	૨	-	૧	૨	૭	-
૬.	લિલોડા	૨૦	૨	૧૮	૩	૨	૧	-	-	૨	-	૧
૬.	મેઘરજ	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૭.	સાબરકાંઠા	૮૦	૧૪	૬૬	૧૫	૧૧	૪	-	૧	૪	૮	૧
૭.	સંતરામપુર	૨૦	૩	૧૭	૩	૧	૨	-	૧	૧	૧	-
૮.	કડાણા	૨૦	૫	૧૫	૫	૩	૨	-	૧	૩	-	૧
૮.	ઘોઘંબા	૨૦	૪	૧૬	૬	૨	૪	-	-	૧	૫	-
૯.	પંચમહાલ	૬૦	૧૨	૪૮	૧૪	૬	૮	-	૨	૫	૬	૧
૧૦.	દાહોદ	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૧૧.	ગરબાડા	૨૦	૪	૧૬	૬	૨	૪	-	૧	૧	૨	૨
૧૨.	ઝાલોદ	૨૦	૨	૧૮	૨	૨	-	-	-	-	૨	-
૧૩.	ફતેપુરા	૨૦	૪	૧૬	૫	૨	૩	-	-	૨	૩	-
૧૪.	લીમખેડા	૨૦	૩	૧૭	૩	૧	૨	૨	૧	-	-	-
૧૫.	ધાનપુર	૨૦	૪	૧૬	૪	૩	૧	-	-	-	૪	-
૧૬.	દે.બારીયા	૨૦	૭	૧૩	૭	૩	૪	-	-	૪	૨	૧
	દાહોદ	૧૪૦	૨૪	૧૧૬	૨૭	૧૩	૧૪	૨	૨	૭	૧૩	૩

કોઠા નં. ૫ (ચાલુ)  
અભ્યાસના કુટુંબોમાંના ૨૦૦૫ના બાળમરણની સંખ્યા

ક્રમ	તાલુકો	કુલ કુટુંબો	હા	ના	સંખ્યા	પુરુષ	સ્ત્રી	૧ દિવસ	૩૦ દિવસ	૬ માસ	૧ વર્ષ	મૃતજન્ય
૧૭.	છોટાઉદેપુર	૨૦	૪	૧૬	૪	૨	૨	-	-	૧	૩	-
૧૮.	નસવાડી	૨૦	૯	૧૧	૧૧	૫	૬	-	૨	૨	૫	૨
૧૯.	કવાંટ	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૨૦.	પાવીજેતપુર	૨૦	૪	૧૬	૪	૪	-	-	૧	૩	-	-
	વડોદરા	૮૦	૧૭	૬૩	૧૯	૧૧	૮	-	૩	૬	૮	૨
૨૧.	ઝઘડિયા	૨૦	૪	૧૬	૪	૩	૧	-	૧	-	૩	-
૨૨.	વાલીયા	૨૦	૪	૧૬	૪	૧	૩	-	૧	૨	૧	-
	ભરૂચ	૪૦	૮	૩૨	૮	૪	૪	-	૨	૨	૪	-
૨૩.	તિલકવાડા	૨૦	૫	૧૫	૫	૨	૩	-	૧	૩	૧	-
૨૪.	નાંદોદ	૨૦	૩	૧૭	૩	૨	૧	-	-	૧	૨	-
૨૫.	ડેડીયાપાડા	૨૦	૨	૧૮	૨	૨	-	-	-	૧	૧	-
૨૬.	સાગબારા	૨૦	૨	૧૮	૨	૧	૧	-	૧	-	૧	-
	નર્મદા	૮૦	૧૨	૬૮	૧૨	૭	૫	-	૨	૫	૫	-
૨૭.	માંડવી	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૨૮.	માગરોળ	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૨૯.	બારડોલી	૨૦	૨	૧૮	૨	૨	-	-	-	૧	૧	-
૩૦.	મહુવા	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૩૧.	ઉમરપાડા	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૩૨.	સોનગઢ	૨૦	૧૧	૧૯	૧	-	૧	-	-	૧	-	-
૩૩.	ઉચ્છલ	૨૦	૧	૧૯	૧	૧	-	-	-	૧	-	-

કોઠા નં. ૫ (ચાલુ)  
અભ્યાસના કુટુંબોમાંના ૨૦૦૫ના બાળમરણની સંખ્યા

ક્રમ	તાલુકો	કુલ કુટુંબો	હા	ના	સંખ્યા	પુરુષ	સ્ત્રી	૧ દિવસ	૩૦ દિવસ	૬ માસ	૧ વર્ષ	મૃતજન્ય
૩૪.	નિઝર	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૩૫.	વ્યારા	૨૦	૧	૧૯	૧	-	૧	-	-	૧	-	-
૩૬.	વાલોડ	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
	સુરત	૨૦૦	૫	૧૯૫	૫	૩	૨	-	-	૪	૧	-
૩૭.	ચીખલી	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૩૮.	વાંસદા	૨૦	૧	૧૯	૧	૧	-	-	-	૧	-	-
	નવસારી	૪૦	૧	૩૯	૧	૧	-	-	-	૧	-	-
૩૯.	પારડી	૨૦	-	૨૦	-	-	-	-	-	-	-	-
૪૦.	ઉમરગામ	૨૦	૨	૧૮	૨	૧	૧	-	૧	-	-	૧
૪૧.	ધરમપુર	૨૦	૧	૧૯	૨	૨	-	-	૧	-	૧	-
૪૨.	કપરાળા	૨૦	૧	૧૯	૧	૧	-	-	-	૧	-	-
	વલસાડ	૮૦	૪	૭૬	૫	૪	૧	-	૨	૧	૧	૧
૪૩.	આહવા-ડાંગ	૨૦	૧	૧૯	૧	૧	-	-	-	-	૧	-
	કુલ	૮૬૦	૧૦૬	૭૫૪	૧૧૫	૬૩	૫૨	૨	૧૪	૩૯	૫૨	૮
	ટકા	૧૦૦	૧૨.૩૩	૮૭.૬૭	૧૦૦	૫૪.૭૮	૪૫.૨૧	૧.૭૪	૧૨.૧૭	૩૩.૮૧	૪૫.૨૨	૬.૯૬

કુપાયલ

આ અભ્યાસના ઉત્તરદાતાઓ પાસેથી એ પણ જાણવું જરૂરી છે કે બાળમરણ માટે જવાબદાર પરિબલો કયા કયા છે. તો તે રીતે દરેક ઉત્તરદાતાઓ પાસેથી બાળમરણ અંગેના પરિબલો જાણવા પ્રયત્ન કર્યો છે. પરંતુ ઘણા ઓછા ઉત્તરદાતાઓ જવાબ આપી શક્યા છે અને કેટલાક ઉત્તરદાતાઓએ એક કરતાં વધારે બાળમરણ અંગેના જવાબદાર પરિબલો બતાવ્યા પણ છે. જે કુટુંબોમાંથી બાળમરણ થયા જ નથી તેઓએ પણ બાળમરણ અંગેના જવાબદાર કારણ વ્યક્ત કર્યા છે. કોઈ નં. ૬ માં તાલુકાવાર બાળમરણ માટે જવાબદાર પરિબલોનું વર્ગીકરણ બતાવ્યું છે. કુલ સાતેક પરિબલો અને તેની કુલ સંખ્યા ૨૭૮ની થવા જાય છે. કુલ જવાબના ૨૦.૫૦% જવાબ બાળકની અપૂરતી સંભાળ, ૧૫.૭૬% જવાબ બાળક ઓછા બજનવાળુ હોવાથી, ૧૨.૫૨% જવાબ બાળકનો અધુરા માસે જન્મ થવાથી, ૧૧.૫૧% જવાબ બાળક અને પ્રસૂતા માતાનો અપૂરતો આહાર, ૬.૮૦% જવાબ વાતાવરણ, ૭.૧૮% જવાબ બાળકને શરદી, ખાંસી/કફ વગેરે, ૩૨.૦૧% જવાબ માંદગી અથવા બિમારી અને ૧૮.૭૧% જવાબ અંધશ્રદ્ધા તથા અજ્ઞાનતા જે તે બાળમરણ માટે જવાબદાર પરિબલો બતાવે છે. ટૂંકમાં બાળમરણનાં જવાબદાર કારણો ઉત્તરદાતાઓએ તેમની રીતે દર્શાવ્યા છે. જ્યારે તે વિસ્તારમાં સેવા આપી રહેલ તબીબી અધિકારીઓના મતે જોઈએ તો નાની વયે લગ્નો, બે બાળકો વચ્ચેનો સમય ખૂબજ ઓછો, અપૂરતો અને પૌષ્ટિક આહારનો અભાવ, હોહતત્વની ખામી, અંધશ્રદ્ધા વગેરે બાળમરણ માટેનાં જવાબદાર પરિબલો દોહરાવે છે.

સામાન્ય રીતે પ્રસૂતા સ્ત્રીને દુઃખાવો ઉપડે ત્યાર પછી મોટા ભાગની દાયણ ચારેક કલાક જ રાહ જુએ છે. પણ કેટલાક કિસ્સાઓમાં ચાર કલાક કરતાં વધારે સમય જાય. આવા કિસ્સાઓમાં દાયણ ઉતાવળુ પગલું ભરે છે અને બે જીવમાંથી એકને જોખમમાં મુકે છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં બાળક ગર્ભાશયમાં હોય ત્યારે ક્યારેક ગર્ભાશયમાંનું પાણી બાળક પી જાય ત્યારે જન્મ પછી તુરંત આ પાણી બાળકના શરીરમાંથી કાઢી નાખવું અત્યંત જરૂરી હોય છે. દાયણ આ કામ કરી શકતી નથી તેને કારણે ન્યુમોનીયા તથા ઈન્ફેક્શન લાગી જાય છે. દવાખાનાની સારવાર હોય તો ઓક્સીજન આપીને પણ આવા બાળકોને બચાવી શકાય છે. અધુરા માસે જન્મેલા બાળકોને યોગ્ય સમય માટે પેટીમાં મુકીને સારવાર આપી બચાવી શકાય તેમ છે. પણ આવી સુવિધાઓ આદિવાસી વિસ્તારમાં કેટલી? અને જે છે તે મોટે ભાગે ખાનગી દવાખાનાઓમાં છે તે આવા ગરીબ પરિવારને પરવડશે? તે પ્રશ્ન છે.

કોઠા નં. ૬

બાળમરણ માટે જવાબદાર પરિબળો દર્શાવતું વર્ગીકરણ

ક્રમ	તાલુકો	અપુરતી સંભાળ	ઓછું વજન	અધુરા માસે જન્મ	અપુરતો આહાર	વાતાવરણ	શરદી ખાંસી કફ	બિમારી	અજ્ઞાનતા/ અંધશ્રદ્ધા
૧.	દાંતા	૭	-	-	૨	-	-	-	-
૨.	અમીરગઢ	૨	૧	-	૧	૧	-	૧	-
	બનાસકાંઠા	૯	૧	-	૩	૧	-	૧	-
૩.	ખેડબ્રહ્મા	૧	-	-	૨	-	૧	૨	-
૪.	વિજયનગર	૫	૧	-	૪	-	-	૧	૪
૫.	ભિલોડા	-	-	૧	૧	૧	-	૨	-
૬.	મેઘરજ	૩	-	-	-	-	-	૧	-
	સાબરકાંઠા	૯	૧	૧	૭	૧	૧	૬	૪
૭.	સંતરામપુર	૩	-	-	-	-	૧	૩	-
૮.	કડાણા	૨	-	૧	૧	-	-	૩	૨
૯.	ઘોઘંબા	૨	૧	૧	૧	-	૧	૪	-
	પંચમહાલ	૭	૧	૨	૨	-	૨	૧૦	૨
૧૦.	દાહોદ	૧	૧	-	-	-	-	૩	૨
૧૧.	ગરબાડા	૨	-	-	૧	-	૧	૪	૨
૧૨.	ઝાલોદ	૧	-	-	-	-	-	૩	૧
૧૩.	ફતેપુરા	૩	-	-	-	-	૨	૫	૩
૧૪.	લીમખેડા	૨	-	-	૧	-	-	૧	૪
૧૫.	ધાનપુર	૩	-	-	-	૧	-	૫	૨
૧૬.	દે.બારીયા	૩	-	-	૧	-	૧	૫	૨
	દાહોદ	૧૫	૧	-	૩	૧	૪	૨૬	૧૬

કોઠા નં. ૬ (ચાલુ)  
સ્થાનમરણ માટે જવાબદાર પરિભળો દર્શાવતુ વર્ગીકરણ

ક્રમ	તાલુકો	અપુરતી સંભાળ	ઓછુ વજન	અધુરા માસે જન્મ	અપુરતો આહાર	વાતાવરણ	શરદી ખાંસી કફ	ભિમારી	અજ્ઞાનતા/ અંધશ્રદ્ધા
૧૭.	છોટાઉદેપુર	૧	૧	-	-	-	૧	૩	-
૧૮.	નસવાડી	૫	-	-	-	-	૧	૩	૬
૧૯.	કવાંટ	-	-	-	-	-	-	૩	૩
૨૦.	પાવીજેતપુર	૨	-	૧	૧	-	૧	૨	-
	વડોદરા	૮	૧	૧	૧	-	૩	૧૧	૯
૨૧.	ઝઘડિયા	૧	-	-	૧	-	-	૩	૧
૨૨.	વાલીયા	૨	-	-	-	-	૧	૨	૧
	ભરૂચ	૩	-	-	૧	-	૧	૫	૨
૨૩.	તિલકવાડા	-	-	-	૩	-	૨	૨	૨
૨૪.	નાંદોદ	૧	-	-	૧	-	૧	૧	૧
૨૫.	ડેડીયાપાડા	૧	૨	૧	-	-	-	૧	-
૨૬.	સાગબારા	-	-	-	૧	-	૧	૨	૧
	નર્મદા	૨	૨	૧	૫	-	૪	૬	૪
૨૭.	માંડવી	૧	૧	૨	-	-	-	૨	૧
૨૮.	માગરોળ	-	-	-	-	-	૧	૧	૧
૨૯.	બારડોલી	-	-	-	૨	-	-	૧	૧
૩૦.	મહુવા	-	૧	-	-	૧	૧	-	૧
૩૧.	ઉમરપાડા	-	૨	-	-	-	૧	૩	૨
૩૨.	સોનગઢ	-	-	-	૧	-	-	૩	-
૩૩.	ઉચ્છવ	-	૧	-	૧	-	-	૨	-

કોઠા નં. ૬ (ચાલુ)  
બાળમરણ માટે જવાબદાર પરિભળો દર્શાવતુ વર્ગીકરણ

ક્રમ	તાલુકો	અપુરતી સંભાળ	ઓછુ વજન	અધુરા માસે જન્મ	અપુરતો આહાર	વાતાવરણ	શરદી ખાંસી કફ	બિમારી	અજ્ઞાનતા/ અંધશ્રદ્ધા
૩૪.	નિઝર	૧	-	-	૨	-	૧	૧	૧
૩૫.	વ્યારા	-	૧	-	૧	૧	-	૨	-
૩૬.	વાલોડ	-	-	-	૧	-	-	૧	૧
	સુરત	૨	૬	૨	૮	૨	૪	૧૬	૮
૩૭.	ચીખલી	-	૧	-	-	-	-	-	૨
૩૮.	વાંસદા	-	૧	-	-	-	-	૨	-
	નવસારી	-	૨	-	-	-	-	૨	૨
૩૯.	પાર્ડી	-	૧	-	-	-	-	-	૧
૪૦.	ઉમરગામ	-	-	-	૨	-	૧	-	૩
૪૧.	ધરમપુર	૧	-	-	-	-	-	૩	૨
૪૨.	કપરાળા	૧	-	-	-	-	-	૧	-
	વલસાડ	૨	૧	-	૨	-	૧	૪	૫
૪૩.	આહવા-ડાંગ	-	-	-	-	-	-	૨	-
	કુલ	૫૭	૧૬	૭	૩૨	૫	૨૦	૮૯	૫૨
	ટકા	૨૦.૫૦	૫.૭૬	૨.૫૨	૧૧.૫૧	૧.૮૦	૭.૧૯	૩૨.૦૧	૧૮.૭૧

ગાયનેકોલોજિસ્ટ તબીબી અધિકારીઓ તથા અન્ય તજજ્ઞોનું કહેવું છે કે નાની વયે લગ્ન થયાં હોય તેવી બહેનો એક વર્ષના ગાળામાં બાળકને જન્મ આપે તો તે બાળકનું વજન ઓછું હોય છે. જો માતાનું વજન ૩૮ કિ.ગ્રા.થી ઓછું અને ઊંચાઈ ૧૪૫ સે.મી.થી ઓછી હોય તો તેને ૨.૫ કિ.ગ્રા. થી ઓછા વજનવાળું બાળક જન્મે. જે પ્રસૂતા સ્ત્રી ૧૪૦ સે.મી.થી ઓછી ઊંચાઈવાળી હોય તે પ્રસૂતા સ્ત્રી અતિ જોખમી (હાઈલી રીસ્કી) કેસ તરીકે ગણાય છે. ટૂંકમાં આવી માતાઓના બાળકો ઓછા વજનવાળા, અધુરા માસે બાળકોના જન્મ, કુપોષણ વગેરે જોવા મળે છે તથા આ સમાજમાં નાની વયે લગ્નો થવાથી શારીરિક વિકાસ થતો નથી. શરીરના વિકાસ થવાના સમયગાળામાં જ માતા બની જાય છે. તેથી માતાનું અને બાળકનું બન્નેનું શરીર દૂબળું પડી જાય છે. ઘણી સ્ત્રીઓમાં એનેમીયા જોવા મળે છે એટલે કે લોહતત્વ ઘણું ઓછું છે.

મોટે ભાગે ભયંકર બિમારી જુલાઈ, ઓગષ્ટ અને સપ્ટેમ્બર માસમાં જ થાય છે. બાળકો અંગેના ખાસ રોગો વિષે જાણવું એ ખૂબજ આવશ્યક છે અને તે રીતે જોઈએ તો તાવ, ઝાડા, ઉલ્ટી, ખાંસી, શરદી, ચામડીના રોગો, બાળકના પેટ ફુલી જવા, કૃમિ થવા વગેરે બાળકોમાં થતા ખાસ રોગો જોવા મળે છે.

આદિવાસી સંસ્કૃતિ સાથે કેટલીક પરંપરાગત બાબતો ધ્યાને લેવાનો પ્રયત્ન છે. ઊંડાણના ગામોમાં આજે પણ જે તે પરિવારમાં બાળક જન્મવાનું હોય તેવા કિસ્સાઓમાં તે પરિવાર મોટે ભાગે શુદ્ધ દારુ તૈયાર કરી સંગ્રહી રાખે છે. ખાસ કરીને મહુડાં અને મરીમાંથી તૈયાર કરેલ હોય છે. પ્રસૂતા સ્ત્રી બાળકને જન્મ આપે ત્યારે બાળકના શરીરની સફાઈ કર્યા બાદ શુદ્ધ દારુને રૂથી અથવા કપડાથી હલકા હાથે બાળકના શરીર પર માલીસ (પંચીગ) કરવામાં આવે છે. જેથી બાળક સ્વસ્થ અને શરદી કે ઈન્ફેક્શનથી સુરક્ષિત રહે છે અને પ્રસૂતા સ્ત્રીને પ્રસૂતિ બાદ થોડો દારુ પીવડાવવામાં આવે છે જેથી તેની પિડા ભૂલાઈ જાય છે. સામાન્ય (નોરમલ) પ્રસૂતિ કરાવવા માટે કેટલીક ઔષધીઓનો ઉપયોગ પણ થતો હોય છે. જેમ કે અધેડાના પાંચેક મૂળ પ્રસૂતાના દુઃખાવા ઉપડ્યા બાદ પેટ પર કે માથા પર મુકવાથી સરળ અને સામાન્ય પ્રસૂતિ થાય છે. તેણીને સિઝરીયન કરવાની જરૂરિયાત ઊભી થતી નથી. બાળકના સ્વાસ્થ્યની રીતે જોઈએ તો માતાના દૂધનો મહત્તમ અને સમયની રીતે લાંબો સમય સુધી માતાનું ધાવણ આપવાનું તેઓ માને છે. બહારથી આપવા પડતા દૂધમાં બકરી કે ગાયના દૂધની પરંપરાગત વ્યવસ્થા તેઓમાં છેજ અને તે ઉત્તમ છે.

### સુઆવો :

- મોટે ભાગે આદિવાસી વસવાટ છૂટો છવાયો એટલે કે પોતાના ખેતરોમાં મકાનો બાંધી રહેતા જોવા મળે છે. દરેક ફળિયામાં કે પેટા ગ્રામ પંચાયત દીઠ ઓછામાં ઓછી એક તાલીમબદ્ધ દાયણ (બર્થ એટેન્ડન્ટ) હોવી જોઈએ. તેની પાસે પ્રસૂતિ માટેનો નિયત સરસામાન (કીટ) હોય, જેમાં ચેપ ન લાગે તેવું પ્રવાહી તેમજ નાળ કાપવા માટેની કાતર પણ હોય. દાયણને પણ યોગ્ય મહેનતાણું ચૂકવવું જોઈએ. તેની કામગીરી ઉપર મહિલા આરોગ્ય કાર્યકર અને ગ્રામપંચાયત દેખરેખ રાખે.
- નવા જન્મેલા ઓછું વજન ધરાવતા શિશુઓને તથા બાળકોને શોધીને યોગ્ય પોષણ કાર્યક્રમો દ્વારા તેમની જરૂરી સંભાળ લેવી જોઈએ. દાયણને પ્રસૂતિની અન્ય સામગ્રી સાથે વજનકાંટો પણ ઉપલબ્ધ કરી આપવો જોઈએ.



- પ્રસૂતા મહિલા તેમજ ધાત્રી માતાઓને બહુકેતૂલકી આરોગ્ય કાર્યકર મારફતે આવશ્યક ક્ષાર અને વિટામિન નિયમિત રીતે વહેંચવાં જોઈએ. જો મહિલા આરોગ્ય કાર્યકર પ્રતિકૂળ સમયે પણ પ્રસૂતિ કરાવે તો તેને પ્રોત્સાહન સ્વરૂપે વધારાનું મહેનતાણું ચૂકવવું જોઈએ. પેટા કેન્દ્ર મારફતે રસીકરણ અને અન્ય રાષ્ટ્રીય આરોગ્ય કાર્યક્રમોનું અમલીકરણ કરવું જોઈએ.
- અનુસૂચિત જનજાતિની સ્થાનિક બાળાઓ અને બાળકોને તાલીમ આપીને બહુલકી પુરુષ/સ્ત્રી આરોગ્ય કાર્યકર તરીકે નિમણૂક આપવામાં અગ્રતા આપવી જોઈએ.
- પ્રાથમિક આરોગ્ય કેન્દ્રો ખાતે ફરજ બજાવતા તબીબી અધિકારીઓ (ડોક્ટર) પ્રસૂતિના તબીબી નિકાલ(MTP) ની સેવાઓ આપી શકે તે પ્રકારે તાલીમબદ્ધ હોવા જોઈએ.
- તમામ સગર્ભા મહિલાઓને તેમજ નાનાં શિશુઓ અને બાળકોને મફત રસીકરણની તેમજ અન્ય આનુસંગિક સેવાઓ અવશ્ય પૂરી પડે તેનું કડક નિરીક્ષણ કરવું જોઈએ.
- શિશુનું વજન કરવા માટેનો ખાસ વજનકાંટો, દવાઓની જાળવણી માટે શીતાગાર (ડીપફ્રીઝર), રેફ્રીજરેટર અને તબીબી કચરાના નિકાલ માટેનું સાધન વગેરે મૂળભૂત સાધનો તમામ પ્રકારના આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં ફરજિયાતપણે ઉપલબ્ધ કરવા જોઈએ.
- સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્ર કક્ષાએ તમામ સ્પેશ્યાલિસ્ટ ડોક્ટરો જેવા કે સ્ત્રી-રોગ નિષ્ણાત, બાળરોગ નિષ્ણાત, જનરલ સર્જન અને ફિઝિશીયન વગેરેની જગાઓ આદિવાસી વિસ્તારને ધ્યાનમાં રાખી કેન્દ્ર સરકારની માર્ગદર્શિકા અનુસાર ભરવી જ જોઈએ.
- આદિવાસી વિસ્તારનાં તમામ સામૂહિક આરોગ્ય કેન્દ્રોમાં ચાલુ હાલતમાં એક્સ-રે મશીન, સોનોગ્રાફી મશીન, ઈસીજી (ઈલેક્ટ્રોનિક કાડિયોગ્રામ) મશીન, સિકલીંગ ટેસ્ટ (લોહી) સુવિધાઓ વગેરે અને તેના ટેકનીશીયન હોવા જોઈએ. મહિલા તબીબી અથવા સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત સગર્ભા મહિલાની તપાસ કરી શકે તે માટે સોનોગ્રાફીની તાલીમ પામેલા હોવા જોઈએ.
- આદિવાસી વિસ્તારોમાં તબીબી સંભાળ સેવાઓની ગેરહાજરીમાં ઊંટવૈદ્ય ફ્યુલ્યુફાલ્યુ છે. પંચાયતી રાજ સંસ્થાઓને આવા ઊંટવૈદ્યો સામે પગલાં લેવા સત્તાઓ આપવી જોઈએ.
- બાળમરણ દર ઘટાડવાના ભાગરૂપે ગામે ગામ તમામ દંપતિઓને તબક્કાવાર આરોગ્ય શિક્ષણ મળે તેવું ગોઠવવું જોઈએ. ખાસ કરીને બાળઉછેર અને બાળકોની સારવાર સંભાળ વિષય પર વધુ ધ્યાન આપવું જોઈએ. તેમાં તેનો આહાર, સ્વચ્છતા, અંધગ્રધ્યા, વસ્તી શિક્ષણ, પહેરવેશ, રહેણીકરણી વગેરે પણ લઈ શકાય.
- ચોખ્ખા પાણીના પાણીની અપૂરતી સુવિધાઓ હોવાના કારણે પાણીજન્ય રોગો સામાન્ય છે. તો આ માટે દરેક ગામમાં સ્વચ્છ તથા પીવાલાયક પાણી મળી રહે તે જરૂરી છે. ગામના કૂવાઓ, વહેળાઓ વગેરે પીવાના પાણીના સાધનોની નિયમિત રીતે તપાસ થવી જોઈએ અને તેનું કલોરીનેશન થવું જરૂરી છે.

- ગુજરાતનો લગભગ ૮% વિસ્તાર જ વન વિસ્તાર રહ્યો છે. વનની ગીચતા પણ ઘટતી જાય છે. નામશેષ થતા જતા અમૂક વૃક્ષોનું કે ઔષધ છોડનું જતન થવું જોઈએ. વન ઘટવાની સાથે ઔષધ જાણકારોની સંખ્યા અને જાણકારી પણ ઘટી છે, એટલે કે જાણકારીના અભાવે જે તે ઔષધીઓનો મહત્તમ ઉપયોગ કરી શકાતો નથી. પરંપરાગત રીતે જે તે દર્દો કે રોગોમાં અનેક ઔષધીઓનો ઉપયોગ થતો હતો અને ધાય પણ છે તો તેનો વૈજ્ઞાનિક રીતે ઉપયોગ અને વપરાશ વધે તેવું ગોઠવવું જોઈએ તથા અભણ આદિવાસી પાસેથી લુપ્ત થતી આ જાણકારી મેળવી, તે બચાવવામાં આવે તો આવનાર પેઢીઓ દર્દો કે રોગોથી મુક્ત રહી શકે.

## પરિશિષ્ટ

ક્રમ	તાલુકાનું નામ	ગામોના નામો	
૧.	દાંતા	હડાદ	સણાલી
૨.	અમીરગઢ	વિરમપુર	ખાંપા
૩.	ખેડબ્રહ્મા	પોશીના	કોટડા
૪.	વિજયનગર	ચંદવાસા	આંતરસૂબા
૫.	ભિલોડા	લુસડીયા	બાવળિયા
૬.	મેઘરજ	મોટીપંડુલી	કસાણા
૭.	સંતરામપુર	બટકવાડા	ભૂગેડી
૮.	કડાણા	અમથાણી	રાકાકોટા
૯.	ઘોઘંબા	રણજીતનગર	કદવાલ
૧૦.	દાહોદ	ટીમરડા	બોરવાણી
૧૧.	ગરબાડા	ગાંગરડી	ચંદલા
૧૨.	ઝલોદ	ચાકલીયા	બંબેલા
૧૩.	ફતેપુરા	ડુંગર	વાંગડ
૧૪.	લીમખેડા	ચીલાકોટા	વડીયા
૧૫.	ધાનપુર	કંજેટા	વાંસીયાડુંગરી
૧૬.	દે.બારીયા	સાગટાળા	નાની ખજૂરી
૧૭.	છોટાઉદેપુર	રંગપુર	દુમાલી
૧૮.	નસવાડી	તણખલા	ઘૂટિયાઆંબા
૧૯.	કવાંટ	સેઠીવાસણ	ભુમસવાડા
૨૦.	પાવીજેતપુર	મોટી આમરોલ	સઢલી
૨૧.	ઝઘડિયા	ગોવાલી	ભાલોદ
૨૨.	વાલીયા	થવા	ડહેલી
૨૩.	તિલકવાડા	અગર	હરિપુરા
૨૪.	નાંદોદ	લાછરસ	બોરીયા
૨૫.	ડેડિયાપાડા	મોસદા	ગંગાપુર
૨૬.	સાગબારા	દેવમોગરા	કોલવણ
૨૭.	માંડવી	બોધાન	ગોડસંબા
૨૮.	માંગરોલ	વેલછા	આબાવાડી
૨૯.	બારડોલી	ઉમરાખ	વાઘેયા
૩૦.	મહુવા	કરચેલીયા	તરસાડી
૩૧.	ઉમરપાડા	કેવડી	ચિતલદા
૩૨.	સોનગઢ	ઉખલદા	ગોપાલપુરા

ક્રમ	તાલુકાનું નામ	ગામોના નામો	
૩૩.	ઉચ્છલ	ચિત્તપુર	ટોકરવા
૩૪.	નિઝર	વેલધા	ખોડદા
૩૫.	વ્યારા	માયપુર	ઝાંખરી
૩૬.	વાલોડ	અલંગટ	વેડછી
૩૭.	ચીખલી	આછવણી	અગાસી
૩૮.	વાંસદા	લીમઝર	આબાબારી
૩૯.	પારડી	નાનીતંબાડી	મોટાવાઘછીપા
૪૦.	ઉમરગામ	ફણસા	માણેકપુર
૪૧.	ધરમપુર	પિંડવળ	નાનીવહીયાળ
૪૨.	કપરાળા	સુથારપાડા	માંડવા
૪૩.	આહવા-ડાંગ	ગાઢવી	આંબાડીયા