~~CHFP-2011/F~~
CHFP-2011.3/FR135

Community For Public Health & Equity

SOCHARA - BHOPAL

Community Health Fallow

AARTI PAWAR

Indore, Manpur

2011

CHFP-2011.3/FR/35

दो वर्ष के सफल प्रयास रिपोर्ट

विषय – सूची

क्रं.	विषय	अंतर्गत गतिविधि	पेज नं.
	प्रस्तावना पृष्टभूमि	परिचय विवरण	01
1.	भ्रमण कार्य	1.1 विभागीय कार्य 1.2 संस्थागत कार्य 1.3 सामुदायिक भ्रमण कार्य 1.4 सीपीएचई भ्रमण	03 - 28
2.	प्रशिक्षण	2.1 विभागीय प्रशिक्षण 2.2 संस्थागत प्रशिक्षण 2.3 एफपीए प्रशिक्षण	29 - 35
3.	सीख	3.1 प्राफेशनल व पर्सनल सीख 3.2 सीपीएचई द्वारा दिये गये दस्तावेजों से सीख	37 - 54

1.	भ्रमण कार्य	1.1 विभागीय कार्य	03
		1.1.1 आशा	03
		1.1.2 स्वास्थ्य शिविर	04
		1.1.3 प्रशिक्षण	05
		1.1.4 बैठक	06
		1.1.5 प्रोफाईल, स्वास्थ्य सेवा	07
		1.2 संस्थागत कार्य	10
		1.2.1 परिचय, संयोगात्मक कार्य, समझ	10
		1.2.2 प्रशिक्षण–टीबी, पीआरए, बीसीसी डाट प्रोवाइडर एचआईवी एड्स	11
		1.2.3 बैठक व रिपोर्ट–मासिक, सीएचएफ, पीआरआई, रोगी, अन्य गतिविधियॉ	13

		1.2.4 कार्यक्रम–एड्स डे, रैली, कटपुतली शो, नुक्कड़ नाटक, पिक्चर, सामुदायिक गतिविधियॉ	15
		1.2.5 भ्रमण–आईसीटीसी सेन्टर, चयनित गॉव	16
		1.2.6 टीबी रोगी–केस स्टडी, डॉट प्रावाइडर, परामर्श, नियमित संपर्क	17
		1.3 सामुदायिक भ्रमण	17
		1.3.1 आशा–साक्षात्कार लिस्ट, संपूर्ण जानकारी **बैठक**–व्यक्तिगत बैठक, योजना, एजेन्डा **प्रशिक्षण**–पॉच माडयूल प्रशिक्षण, रीफ्रेशर, मलेरिया, किशोर–किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य	17
		1.3.2 आंगनवाडी–साक्षात्कार भ्रमण, आंगनवाडी जानकारी, एनआरसी भ्रमण परिवर्तन, **बैठक**–पीडीहर्थ–सामुदायिक बैठक, जानकारी, सर्वे, सामुदायिक भागीदारी, सहयोग	19 20
		1.3.3 वी.एच.एस.सी. आशा को जानकारी, सदस्यों के साथ बैठक, पुर्नगठन, सामुदायिक जागरूकता	25
		1.3.4 किशोर–किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य बैठक, गतिविधियॉ, संक्रमण की जानकारी पर उपचार हेतु अस्पताल में जाना	26
		1.4 सीपीएचई भ्रमण	27
		1.4.1 फंदा ब्लॉक	27
		1.4.2 संभावना ट्रस्ट	28
		1.4.3 गैस पीड़ित मंदबुद्धि	28
		1.4.4 समर्पण संस्था	28
		1.4.6 ऑगनवाडी, एनआरसी	28
		1.4.7 नेशनल मलेरिया रिसर्च सेन्टर	28
२.	**प्रशिक्षण**	**2.1 विभागीय प्रशिक्षण**	29
		2.1.1 सीएससी मानपुर प्रशिक्षण, रीफ्रेशर	30

		2.1.2 आशा प्रशिक्षण माडयूल 3 व 4	31
		2.1.3 आशा प्रशिक्षण माडयूल 5	31
		2.2 संस्थागत प्रशिक्षण	32
		2.2.1 टीबी प्रशिक्षण	32
		2.2.2 पीआरए प्रशिक्षण	32
		2.2.3 डॉट प्रोवाइडर, बीसीसी प्रशिक्षण	33
		2.2.4 एचआईवी एड्स प्रशिक्षण	34
		2.3 एफपीआई प्रशिक्षण	35
		2.3.1 आशा	35
		2.3.2 ऑगनवाडी	35
		2.3.3 पीआरआई	35
		2.3.4 शिक्षक	35
3.	**सीख**	**3.1 प्रोफेशनल एवं पर्सनल**	37
		कम्युनिकेशन	40
		प्रशिक्षण	41
		ऑकडो का विश्लेषण	41
		सर्वे	42
		परामर्श	42
		सामुदायिक वकालात	42
		केस स्टडी	43
		आर्टिकल	43
		कम्युनिटी वर्क, पीआरए, पीडीहर्थ	44
		3.2 सीपीएचई द्वारा दिये गये दस्तावेजों से सीख	44
		मातृ स्वास्थ्य	46
		शिशु स्वास्थ्य	46
		मलेरिया	46
		मानसिक स्वास्थ्य	47
		मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम अधिकार	48
		कुपोषण	48
		प्राथमिक स्वास्थाए सेवाए	49
		वीएचएससी, वीएचएनडी,	49

		जन स्वास्थ्य अभियान	50
		दवाई नीति	50
		टीकाकरण	51
		राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन	51
		कैंसर	52
		टी.बी.	52
		समा जनसंख्या नीति	53
		समा आरटीआई और महिलाए	53 - 54
		समा एचआईवी एड्स	54
		वैश्वीकरण	55
		केस स्टडी	55- 56
		प्रसव सहयोग (केस स्टडी)	56

प्रस्तावना :–

फेलोशिप के माध्यम से (सेन्ट्रल फॉर पब्लिक हेल्थ एण्ड इक्वीटी) हमें जो प्रशिक्षण और ज्ञान प्राप्त हुआ है वह हर तीन महीनो की कलेक्टीव टीचिंग जिसमें जो बताया, सिखाया और पढ़ने की जो सामग्री दी उसके माध्यम से हमनें हमारे कार्य को आगे बढ़ाया जिसके द्वारा एक सही और उचित मार्गदर्शन से या शुद्ध शब्दों में कहा जाये तो सामुदायिक कार्यो के माध्यम से समुदाय के कार्यकर्ताओं के साथ कार्य करते रहना और उनके अनुसार इसे आगे क्रियान्वित करना। संपूर्ण दो वर्ष के कार्यो को मैं 3 भागों में विभाजित कर-बताना चाहूंगी की जिसमें मैंने सामुदायिक भ्रमण के दौरान और दिये गये प्रशिक्षण के माध्यम से क्या सीखा और क्या समझा। फेलोशिप के संपूर्ण परिचय के उपरांत सामुदायिकरण के लिये जो शिक्षा व प्रशिक्षण दिया वह स्वास्थ्य तंत्र से संबंधित है । इस तरह हमनें गहराई से समझा एवं किस तरह से घर से गॉव, गॉव से शहर और शहर से पूरे भारत विश्व का स्वास्थ्यतंत्र को समझा और इस क्षैत्र में सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक, सांस्कृतिक, प्रत्येक क्षैत्र में जानकारी ली कि स्वास्थ्य इनसे कितना प्रभावित होता है। स्पष्टतः कहा जाये जो इक्वीटी और इक्वालिटी को समझा। स्वास्थ्य के प्रत्येक दस्तावेज जो लिखित सत्यापित दस्तावेज है, से जानकारी एवं ऑकड़े प्राप्त किये। जिन्हें कार्यो में शामिल कर प्रणालीबद्ध रूप से कार्य किया जो समय–समय पर साथियों के बीच में शेयर भी किया ।

पृष्ठभुमि :–

प्रथमतः मेरा जो कार्य क्षैत्र दिया गया वह संस्था में स्थापित किये जाने से आरंभ हुआ। संस्था के सहयोग और वहॉ के मेन्टर और सीपीएचई के टीम के सहयोग से मार्गदर्शन मिलता रहा और उनके अनुसार कार्य योजना भी बनाई और इस योजना की आपस में शेरिंग भी होती रही। मध्यप्रदेश में इंदौर संभाग के क्षैत्रानुसार मालवा क्षैत्र शामिल है। तथा यह इन्डस्ट्रीयल शहर के नाम से जाना जाने वाला मीनी बाम्बे कहा जाता है। यहॉ प्रत्येक धर्म, जाति, एनआरआई भी रहते है। जिसकी वजह से यह दिन पे दिन विकसित शहर होता जा रहा है और इसी के कारण यहॉ पर सुख सुविधा और सुहोलियत के बहुत साधन है। जो राजधानी भोपाल को मात देता है, जो क्षैत्रानुसार बढ़ा भी है। इंदौर संभाग में महु तहसील के अंतर्गत मानपुर ब्लाक आता है। जो मेरा कार्य क्षैत्र है। यहॉ की स्वास्थ्य सुविधा के संदर्भ में कहा जाये तो यहॉ के लोग इंदौर के एम.व्हाय., चौइथराम हास्पिटल तथा कई प्राईवेट हास्पिटल है जहॉ की सुविधा का लाभ उठाते है।

इंदौर की जानकारी :–

कुल जनसंख्या	=	2465827 है ।
पुरूष की संख्या	=	1289352 है ।
महिला की संख्या	=	1176475 है।
कुल पीएचसी	=	13440, है।
ग्रामीण पीएचसी	=	51612, है।
ग्रमीण जनसंख्या	=	1.9 है,
एसएचसी	=	4.662 है,
क्षैत्रानुसार क्रेन्द	=	5.6 है।

(राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम समीक्षा जिला इंदौर विभागीय विवरिणिका)

मानपुर ब्लॉक, इंदौर जिलों की तहसील महू में स्थित है, जहॉ से इंदौर जिला 45 किलोमीटर की दूरी पर स्थित है, जो यहॉ से दक्षिण दिशा में आगरा–मुबंई मार्ग पर आता है। मानपुर ब्लॉक हाईवे पर स्थित है जो चारो ओर से विध्यांचल पर्वत श्रृंखला से घिरा हुआ है।

मानपुर ब्लाक की जानकारी :–

कुल जनसंख्या	=	304363 है।
पुरूष	=	160901
महिला	=	143462 है।
जनपद पंचायत	=	1 है,
कुल पंचायतों की संख्या	=	73 है,
कुल ग्रामों की संख्या	=	179, है,
कुल निर्मल ग्रामों की संख्या	=	23 है,
पहुच विहिन ग्रामों की संख्या	=	12, है,
कुल गोकुल ग्रामों की संख्या	=	7 है ।

इस विकासखण्ड में लगभग 50 प्रतिशत बाहुल्य ग्रामीण क्षैत्र है जो पहुच विहिन और घने जंगलों में निवास कर रहे है। मानपुर ब्लॉक महू तहसील के अंतर्गत आता है और जो मध्यभारत के अनुसार भी कार्य करता है। जिसकी मासिक बैठक महु सीएचसी पर ही तय की जाती है।

स्वास्थ्य कर्मचारी की जानकारी :–

मेडिकल ऑफिसर	=	11 है।
पीएचसी	=	6 है।
सीएससी	=	1, है।
निजी अस्पताल	=	3, है।
एचएससी	=	29 है।
चिकित्सक एलोपेथिक	=	8, है।
आयुष चिकित्सक	=	1, है।
युनानी चिकित्सक	=	1, है।
बीईई	=	1, है।
स्टॉफनर	=	6, है।
एलएचवी	=	8, है।

पुरूष स्वास्थ्य पर्यवेक्षक	=	1, है।
पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता	=	11, है।
महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	=	42, है।
आशा कार्यकर्ता	=	214, है।
ऑगनवाडी कार्यकर्ता	=	191, है।
जनस्वास्थ्य रक्षक	=	173, है।
प्रशिक्षित दाई	=	173, है।
कुल डिपो होल्डर	=	173 है।

(सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मानपुर सामान्य जानकारी)

सामुदायिक भ्रमण कार्य

1. विभागीय कार्य :–

विभाग के कार्यो को समझने व अपनी समझ से सहयोग कर सामान्य परिवर्तन से कार्य के लिये सर्वप्रथम आशा से संपर्क में आई। जो विभाग के द्वारा कार्य करती है पर सामुदाय के लिए करती है।

1.1 आशा –

एनआरएचएम के मिशन में ग्रामीण जनता को प्रभावी व सक्षम सुलभ सुविधा उपलब्ध कराने के लिए प्रत्येक गॉव मे इस मिशन के माध्यम से महिला स्वयं सेविका के रूप में सामाजिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता आशा को स्वास्थ्य सेवा की कढ़ी बनाया गया। जो इस कार्यक्रम के तहत समुदाय को स्वास्थ्य सेवाए उपलब्ध कराती है और जो उन्ही के बीच में चयनित की जाति है जिसका प्रशिक्षण भी किया जाता है।

क्या किया –

आशा से साक्षात्कार के माध्यम से मैंने उसके कार्यक्षैत्र, उसके संपूर्ण कार्य जिम्मेदारी और प्रशिक्षण की जानकारी प्राप्त की और साथ ही वीएचएससी और टीकाकरण की स्थिति भी समझी। स्वास्थ्य सेवाओं को उसके ही द्वारा बताये शब्दों और अर्थो को समझते हुए प्रशिक्षण स्तर को भी जाना और उसके आर्थिक, सामाजिक और पारावारिक परिस्थितियों कार्यो को समझते हुए विभागीय सहयोग की जानकारी ली।

कैसे किया –

आशा की संपूर्ण जानकारी में कुल 40 आशाओं से साक्षात्कार करते हुये प्रशिक्षण के दौरान 32 आशाओं से साक्षात्कार हुआ और भ्रमण के दौरान साक्षात्कार के अंतर्गत फार्मेट व केस स्टडी के अनुसार 20 आशाओं के साथ पीएचसी पर विजिट कर साक्षात्कार किया और संपूर्ण जानकारी प्राप्त की। उनके साथ स्वास्थ्य सेवाओं की भी जानकारी, उनकी कार्य बद्ध दक्षता को भी देखा, समझा। प्रशिक्षणस्थल चयन की प्रक्रिया कि किसके माध्यम से हुआ कब, कैसे व किस योजना के अनुसार हुआ और कितना कार्य वे कर पाई तथा कितनी आवश्यकता है। स्वास्थ्य स्वच्छता समिति में सहयोग कार्य कैसे करती है तथा उसके द्वारा किये

गये कार्यो का परिणाम जो सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक और सांस्कृतिक प्रत्येक भाग से कितना प्रभावित होकर कार्य करती है। जिसमें यह भी मालुम हुआ कि उन्हे उनके ही कार्यो की अपूर्ण जानकारी है। जो प्रशिक्षण के दौरान नही बताई गई ।

(स्वयं के द्वारा आषा साक्षात्कार)

निष्कर्ष :–

निष्कर्ष यही कहा जाता है कि आशाएं क्रियाशील, दक्ष, सक्षम है, परन्तु संपूर्ण जानकारी का अभाव है। स्वयं का संपूर्ण कार्य एएनएम के मार्गदर्शन से करती। उनमें कार्य को लेकर उत्साह भी है पर स्वयं के कार्य गाईडलाईन से अंजान है। वीएचएससी की कार्यभार का भी ज्ञान न था जिससे कई व्यवस्था के कार्यो से वंछित रह जाती। वह सिर्फ राशिवश कार्य जैसे, सिर्फ टीकाकरण व प्रसव ही करा पाती।

मैं स्वयं ही कार्य की जिम्मेदारी से अंजान रह जाती। किन्ही आशाओं को भी दवाई की उपलब्धि दवाई कीट में संपूर्ण दवाई गोली नही थी। कीट में उन्हें जैसे बुखार, दर्द, फोडे, फुंसी, आयरन, कैल्शियम, उल्टी, क्रमी, खट्टी उल्टी, दस्त तथा इत्यादि की दवाई गोली की दवाई दी जाती है और परिवार नियोजन की गोलिया व साधन एमपीडबल्यू देते है जो पर्याप्त नही होते। प्रसव नसबंदी के केस में ही व उलझी हुई रहती और मध्यभारत महु अस्पताल में लाती। वैसे ज्यादा कार्य उनका टीकाकरण व अन्य स्वास्थ्य दिवस एएनएम, ऑगनवाडी के सहयोग से करती और जननी सुरक्षा योजना का सहयोग लेकर अपना कार्य नियमित रखती है।

1.1.2 स्वास्थ्य शिविर :–

क्या किया –

मानपुर सीएचसी स्वास्थ्य शिविर में शामिल होना तथा आशाओं द्वारा गांव में लगाये गये स्वास्थ्य शिविर में सहयोग किया और स्वास्थ्य शिविर की सेवा कार्य को स्वास्थ्य अधिकारियों के माध्यम से संसाधनों को जानना एवं समझना।

कैसे किया –

मानपुर सीएचएससी के नसबंदी कैंप में जब मैं प्रथम बार गई तो वहॉ पाया कि समुदाय के लोग और आशा सुबह से सीएचसी में प्रतीक्षा कर रहे थे और डॉक्टर संपूर्ण दौरा कर टर्न के समय आते है और यही कैंप महु में भी अव्यस्थित तरीके से देखा गया। मैंने मानपुर स्टॉफ के साथ जिसमें बीएमओ, बीपीएम, बीईई, और देपालपुर के बीएमओ, सीमरोल के एमओ इत्यादि के साथ एक दिन में 3 पीएचसी का भ्रमण किया जिसमें यह पाया कि वे नियमित मानीटरींग तो करते है पर समय की कमी से व्यस्थित नही हो पाती है। हेल्थ कैंप में हमने वीएचएनडी के दिन पीडीहर्थ एप्रोच के प्रयास में डॉक्टर से सहयोग मांगा और वे स्वास्थ्य शिविर में उपस्थित हुए जो खुर्दा गॉव में कैंप लगवाया जिसमें यह जानकारी प्राप्त हुई कि कई गर्भवती माताए टीकाकरण से वंछित थी और कई बच्चे पहुच विहिन होने से रह गये थे वे अपना टीकाकरण

करा पाये चूकि कैंप के पूर्व ही हमनें गॉवों में यह सूचना एक हफ्ते पहले ही दूर–दूर तक पहुचा दी थी। जिससे छुटे हुए बच्चों व माताअें का टीकाकरण हो पाया।

निष्कर्ष –

स्वास्थ्य शिविर के अंतर्गत यह पाया कि स्वास्थ्य विभाग के कार्यकर्ताओं का स्वास्थ्य शिविर के दिन सहभागिता तो सक्रिय होती है, परन्तु समुदाय को इसकी जागरूकता कम होती है। टीकाकरण का भी यही हाल है और समिति द्वारा लगाये गये स्वास्थ्य शिविर लोगो की मानसिकता यह बनती है कि अधिकारियों के शिविर में न होने पर समुदाय को एकत्रित करना मुश्किल होता है। अन्य स्वास्थ्य शिविर की बात कहे तो जैसे नसबंदी वाले तो भेड़ बकरियों मेलो के समान होता है और कुछ सेकण्ड़ो के इस आपरेशन मे कई महीनो तक कार्यकर्ता केस का मनाने में लगे रहते है और लोगो को इस थोडे से काम के लिए समय का बढ़ा ही नुकसान उठाना पड़ता है। इस शिविर के अंत होने के बाद उनका कोई फालोअप नही रहता है कुछ हद तक वे सेवाए मन से उठा पाते है और आत्मसात कर पाते है, परन्तु निराश उत्पन्न होती है और वे ऐसे स्थिती में चिड़चिड़े हो जाते है।

1.1.3 प्रशिक्षण :–

क्या किया –

आशा के प्रशिक्षण के अंतर्गत प्रशिक्षणकर्ता के रूप में भूमिका निभाई और उनके अधिकारों की जानकारी देते हुए। उनके प्रशिक्षण व्यवस्था में उचित व्यवस्था का प्रयास किया और उन्हें जागरूक करते हुए उनके सहयोग में वकालात करी साथ ही सामुदायिक कार्य जिम्मेदारी प्रशिक्षण मार्गदर्शिका के द्वारा जिम्मेदारी और आत्मसात कार्यो की महत्ता बताई।

कैसे किया –

मानपुर सीएचसी में जब आशाओं का रीफ्रेशर प्रशिक्षण हुआ तब मैं पहली बार एक साथ 32 आशाओं से मिली और तब मैं पहली बार प्रशिक्षण में शामिल हुई । जहॉ आशाओं का माडयूल 4 का प्रशिक्षण दिया जा रहा था तब मुझे भी बुलाया गया जिसमें मैंने कुल 35 आशाओं को प्रशिक्षण दिया। इस प्रशिक्षण के अंतर्गत मैंने समुदाय में अपनी पहचान व भूमिका के महत्व को बताते हुए उनके अधिकारो और कार्यो, जिम्मेदारी को गहराई से महत्व बताया और उनकी क्षमता को बढ़ाते हुये प्रोत्साहित किया, परन्तु प्रशिक्षण के दौरान मुझे प्रशिक्षण की व्यवस्था में कमी नजर आई। जैसे पीने का पानी न होना, खाने की व्यवस्था प्रशिक्षण स्थान से 2 किलोमीटर की दूरी से हाईवे पर होना और बैठक अव्यवस्थित होना तथा विभाग का उचित व्यव्हार उनके साथ न होना देखा गया। जो की ठीक नही लगा। जिसके लिये मैंने उन्हें इस बात का अहसास कराया। चूकि यह व्यवस्था मैंने भोपाल कलेक्टीव टीचिंग आशा प्रशिक्षण के दौरान गाईडलाईन के अनुसार जाना था जिससे मैंने आशाओं मे यह परिवर्तन लाना चाहा और इसी के माध्यम से मैं उनके साथ व्यक्तिगत रूप से बैठक कर उनके लिये उचित व्यवस्था की जाये के लिये उन्हें उनके अधिकारो को लेकर उत्साहित करती रही। अतः आशाओं ने संपूर्ण अव्यवस्था का पत्र लिखकर उस पत्र को डीपीएम और एक

कॉपी बीएमओं को दे दी। जिसमे यह परिवर्तन देखा गया कि डीपीएम ने चलते प्रशिक्षण में सीधे बीएमओं को फोन कर आशाओं से बातचीत कर प्रशिक्षण व्यवस्था की जानकारी मांगी ।

निष्कर्ष –

परिवर्तन हुआ कि वे स्वयं भ्रमण पर आई तो व्यवस्थाओं में उचित व्यवस्था का परिवर्तन किया तथा विभाग के व्यावहार में भी परिवर्तन आया। यह मेरा एक सफल प्रयास रहा जो आशाओं के माध्यम से किया गया जो उनके प्रशिक्षण मार्गदर्शिका के अनुसार ही था और यह मार्गदर्शन हमें नियमित प्राप्त दस्तावेजो से मिलता रहा। इस संपूर्ण प्रयास में यह एक अच्छी सीख मिली की कोई भी अधिकार जो नीतियों और भ्रष्टांचारियों के द्वारा दबाये जाते है उनके लिये अधिकारों की लड़ाई लड़कर न हो तो छीनकर लेना चाहिये।

1.1.4 बैठक

क्या किया –

विभाग के साथ बैठक की और उसमें प्रत्येक स्वास्थ्य सामुदायिक कार्यकर्ता की सेवाओं जैसे टीकाकरण और अस्पताल की और एएनएम की उपलब्धता पर विचार विमर्श कर परिवर्तन चाहा और सेवाओं को उचित तौर से समुदाय तक पहुचाने के साथ स्वयं की गतिविधियों के सहयोग का निवेदन किया।

कैसे किया –

विभाग के द्वारा मानपुर सीएचसी पर जो भी बैठकें होती थी मैं उसमें नियमित रूप से उपस्थित रहती थी और मेरे भ्रमण का अनुभव भी शेयर करती थी। सुधार व परिवर्तन के लिये विचार भी व्यक्त करती थी जैसे टीकाकरण दिवस पर भ्रमण में मैने समुदाय को टीकाकरण की उचित सेवाएं प्राप्त हो इसके लिए यह निवेदन रखा की एएनएम की पद संख्या को बढ़ाया जाये या उनकी ऐसी भ्रमण योजना बनाई जाये जिससे प्रत्येक गॉव का टीकाकरण हो सके। क्योकिं प्रत्येक एएनएम के कार्यक्षैत्र के गॉव अत्यधि होने से यह कार्य संपूर्ण नही कर पाते। अतः इसके लिये परिवर्तन आवश्यक है कि एएनएम के पद संख्या को बढ़ाया जाये। या तो उनके कार्यक्षैत्र में गॉवो को कम कर दिया जाये और यह निवेदन विभाग द्वारा स्वीकार कर लिया गया और एएनएम के कार्यक्षैत्र के गॉव का बटवारा कम कर दिया गया एवं पद संख्या बड़ा दी गई। इसी तरह आशाओं के इन्सेटिव राशि के लिये भी आ रहे अवरोध और रूके हुये चेक को लेकर बहुत दिनो से रूकावट हो रही थी जिसके लिये मेरी विभाग के साथ बहुत लम्बी बात चली। मैंने अपनी बात रखी की वे हर आशा का रूका इन्सेटिव जल्दी देदे, परन्तु कोई भी जवाब ना मिलता। फिर भी मैं डटे रही और सीएचसी की प्रत्येक बैठक में अपनी बात खुलकर बताती रही। परन्तु इसके लिये कोई भी प्रतिक्रिया नजर नही आई और कठिनाईयॉ बड़ती रही। इसके लिये अपने मेंटर से बातचीत व विचार विमर्श करने के उपरांत डीपीएम और सीएमएचओ से सहयोग मांगा जिसमें उन्होने आश्वासन देते हुएँ विश्वास दिलाया कि वे यह मसला तुरंत व जल्द ही हल कर देंगे और अगर फिर भी दुविधा हो तो आप पर्सनल फोन नंबर पर संपर्क कर सकती है। हम आपका बराबर सहयोग करते रहेंगे और संपूर्ण आशाओं के इन्सेटिव राशि तुरंत एक हफ्ते के अंतर्गत लौटाने के आदेश दिये गये और जल्दी ही यह मसला हल होने लगा। विभागीय स्तर पर देखा जाये तो।

निष्कर्ष :–

विभागीय स्तर पर देखा जाये तो एनआरएचएम के पहचान पत्र से विभाग में हस्तक्षेप करने का मौका मिलता था। कार्य की उचित देखरेख हेतु मुझे बीएमओ और एमओ ने यह सलाह दी की आप अपने भ्रमण में किसी भी हेल्थ सर्विसेस को लेकर किसी भी तरह की कोई सहयोग व कमी देखे तो हमें जरूर बताये। जिससे हम परिवर्तन व सुधार लायेंगे। जैसें मेरा टीकाकरण, वीएचएससी, आशा, ऑगनवाडी व टीबी पेंशेन्ट से नियमित संपर्क में होने से जानकारी मिलती रही। इसी बीच मैंने जब सीएचसी का आईपीएचएस निरीक्षण किया तो बहुत कुछ उसके अनुसार संसाधनों की कमी थी और जो संसाधन थे वे उपर्युक्त नही थे।

इसी तरह सीएचसी में भी एनआरसी की व्यवस्था को लेकर कुछ परिवर्तन की राय रखी गई। जैसे–एनआरसी की व्यवस्था और साफ–सफाई पर ध्यान दिया जाना और विशेषकर डाईटिशन के पद की आवश्यकता के महत्व को बताया गया। जो आवश्यक है।

खुर्दा गॉव में ऑगनवाडी के नियमित न खुलने के लिये भी सेक्टर सुपरवाईजर से बात की गई क्योकि ऑगनवाडी केवल पोषण आहार दिवस ही खोली जाती थी। जिसके लिये मेरा यह प्रयास था कि वह नियमित खुले और बच्चों को पोषण आहार मिलता रहे। जिस तरह का मार्गदर्शन हमने ऑगनवाडी के दस्तावेजों मे पढ़ा जिसके अनुसार व्यवस्था हो। जिससे बच्चों के स्वास्थ्य में सुधार हो और टीकाकरण भी हो सके। उपर्युक्त प्रयासों से यह परिणाम प्राप्त हुआ कि मानपुर सीएचसी और एनआरसी में डाईटिनिशन पोस्ट हो गई। खुर्दा गॉव की ऑगनवाडी सेक्टर सुपरवाईजर के ऑखो देखे हाल से उसकी सेवा नियमित किये जाने आंगनवाडी की मॉनीटरींग की गई जिसमें समुदाय के जागरूक होके प्रयास करने से भी ऑगनवाडी का नियमित खुलना आरंभ हो गया पाया। ऐसे सफल प्रयास के माध्यम से कुछ वीएचएससी के लिये भी प्रयास किये गये। जिसमें भी समुदाय की क्षमता को महत्व दिया।

(आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल–5)

(राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन के अंतर्गत आशा कार्यकर्ताओं को प्रोत्साहन राशि भुगतान प्रक्रिया)

(आईपीएचएस फॉर सीएचसी पीएचसी एचएचसी गाइडलाईन 2006)

(संचालनालय स्वास्थ्य सेवाऐं पोषण पुनर्वास केन्द्र व्यवस्था और संचालन दिशा निर्देश)

1.1.5 ब्लाक प्रोफाइल :–

क्या किया :–

संपूर्ण मानपुर ब्लॉक की स्वास्थ्य सेवाओं व कार्यकर्ताओं तथा संसाधनों के जानकारी लेते हुए ऑकड़ो के माध्यम से मानपुर ब्लॉक का प्रोफाइल बनाया।

कैसे किया :–

बीपीएम से संपूर्ण मानपुर ब्लाक का स्वास्थ्य डाटा प्राप्त किया। जो प्रारंभ में उपर्युक्त डाटा है। जिसके अंतर्गत स्वास्थ्य सेवाओ और संसाधनों तथा कार्यकर्ताओं की जानकारी के माध्यम से मानपुर का प्रोफाइल बनाया गया। जिससे यह जानकारी प्राप्त हुई कि किस तरह से स्वास्थ्य क्रेन्द्र और स्वास्थ्य सेवाएं मानपुर ब्लाक में रहने वाले लोगो को प्राप्त होती है तथा कितने और किस तरह से वह इसका लाभ उठा पाते है। इस प्रोफाइल के अंतर्गत प्रत्येक स्वास्थ्य कार्यकर्ता, सेवाएं, क्रेन्द्र, साधन तथा लाभ का विश्लेषण किया

गया है। साथ ही विभाग के प्रयोगशाला में टी.बी. पेशेन्ट के फालोअप व उनके खॅकार टेस्ट देखती आई और उन्हे डॉट की सुविधाएं भी घर तक प्रोवाइडर के माध्यम से पहुचाई गयी। नियमित टीबी रोगी की जानकारी डीएमसी में बताई जाती। जिससे डीएमसी के कार्यकर्ताओं का विश्वास प्राप्त हुआ जिससे वह प्रत्येक टीबी प्रोग्राम में शामिल करते रहे जहॉ मुझे अपनी बात कहने और रखने का मौका दिया जाता ।

मानपुर ब्लाक की जानकारी :-

कुल जनसंख्या	=	304363 है।
पुरूष	=	160901
महिला	=	143462 है।
जनपद पंचायत	=	1 है,
कुल पंचायतों की संख्या	=	73 है,
कुल ग्रामों की संख्या	=	179, है,
कुल निर्मल ग्रामों की संख्या,	=	23 है,
पहुच विहिन ग्रामों की संख्या	=	12, है,
कुल गोकुल ग्रामों की संख्या	=	7 है ।

स्वास्थ्य कर्मचारी की जानकारी :-

मेडिकल ऑफिसर	=	11 है।
पीएचसी	=	6 है।
सीएससी	=	1, है।
निजी अस्पताल	=	3, है।
एचएससी	=	29 है।
चिकित्सक एलोपेथिक	=	8, है।
आयुष चिकित्सक	=	1, है।
युनानी चिकित्सक	=	1, है।
बीईई	=	1, है।
स्टॉफनर	=	6, है।
एलएचवी	=	8, है।
पुरूष स्वास्थ्य पर्यवेक्षक	=	1, है।
पुरूष स्वास्थ्य कार्यकर्ता	=	11, है।
महिला स्वास्थ्य कार्यकर्ता	=	42, है।

आशा कार्यकर्ता	=	214, है।
ऑगनवाडी कार्यकर्ता	=	191, है।
जनस्वास्थ्य रक्षक	=	173, है।
प्रशिक्षित दाई	=	173, है।
कुल डिपो होल्डर	=	173 है।

स्टॉफ की जानकारी :-

पीजीएमओ	=	1 है।
खण्ड़ चिकित्सा अधिकारी	=	1 है।
मेड़िकल ऑफिसर	=	6 है।
आयुश चिकित्सक	=	1 है।
युनानी चिकित्सक	=	1 है।
बीईई प्रभारी	=	1 है।
स्टॉफ नर्स	=	6 है।
नैत्र सहायक	=	2 है।
संगणक	=	1 है।
रेड़ियोग्राफर	=	1 है।
लैब टेक्निशियन	=	7 है।
एलएचव्ही	=	8 है।
एएनएम	=	39 है।
कंपाउण्डर / फार्मशिस्ट	=	3 है।
ड्रेसर	=	4 है।

निष्कर्ष :-

विभाग के साथ मेरे द्वारा इसी तरह संस्था के कार्यकर्ता के रूप में सहयोग किया और समुदाय के कार्यकर्ता के रूप में भी, उपरोक्त विवरण से यह परिणाम रहा है कि मेरा विभाग में समुदाय के माध्यम से व स्वयं को प्राप्त स्वास्थ्य जानकारी से एक मुख्य पहचान बनी है हालाकि यह भी सत्य है कि शुरू में मुझे विभाग के साथ कार्य करने मे बहुत कठिनाईया और चुनौतियों का सामना करना पडना जिसकी वजह से संस्था ने भी मेरे कार्यो के लिये मुझे रोक लगाई परन्तु मुझे रूख बदल–बदल कर अपना कार्य नियमित करना आता रहा और धीरे–धीरे परस्थितियां साधारण हो गई। जिसकी वजह से मुझे आशा प्रशिक्षण में बिना किसी कोशिश सिर्फ स्वयं की पहचान बनने से ही आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 6–7 के मास्टर ट्रेनर्स के लिये चयनित किया गया, जबकि आशा प्रशिक्षण 5 के लिये मुझे भरकस प्रयास करने पडे। वर्तमान में मेरी विभाग

में एक सक्षम पहचान बनी है और विभाग भी मेरे सहयोग से संतुष्ठ होने के साथ निरंतर वे मेरा सहयोग चाहते है ।

(सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मानपुर सामान्य जानकारी)

संस्थागत कार्य :–

1.2.1 परिचय, सहयोग, समझ

क्या किया :–

लेप्रा सोसायटी संस्था के साथ व्यवहार बनाते हुए उनके कार्यो और योजनाओं को समझकर उनके उद्देश्यपूर्ण कार्यो को मिलाते हुए अपनी कार्ययोजना बनाई और प्रत्येक कार्य में सहयोग करने के साथ जिम्मेदारी समझते हुए अपने कार्य से उनके सहयोग में भूमिका निभाई एवं संस्था की संपूर्ण जानकारी, सेवा, कार्य, आर्थिक सहयोग, उपचार, परामर्श और प्रयोगशाला तथा कार्यकर्ता की प्रोफाइल बनाई।

कैसे किया :–

सामुदायिक कार्यो को गहराई से समझने के लिये मेरा प्लेसमेन्ट लेप्रा सोसायटी हेल्थ इन एक्शन के अंतर्गत आरोग्य प्रोजेक्ट में किया गया इसके साथ वहॉ पर बुनियाद प्रोजेक्ट भी है, आरोग्य स्टॉफ के सहयोग के साथ मुझे बुनियाद स्टॉफ से भी समय–समय पर सलाह और मार्गदर्शन मिलता रहा। जिसके माध्यम से मुझे सामुदायिक कार्यो को करने के लिए पहचान और अधिकार दिया गया और संस्थागत कार्यो और सेवाओं, कार्यक्रमों में भागीदार होने का सहयोग मिला। संस्था के साथ मैंने समुदाय स्तर पर कई कार्यो को समझकर अपनी भूमिका निभाई।

सर्वप्रथम संस्था में परिचय कर उनके कार्यो और सेवाओं को समझने और स्वयं को सीखने की भावना से कार्यो की योजना बनाई और अपने कार्यो के उददेश्य को बताया तथा मार्गदर्शन के लिये सहयोग की उम्मीद रखी। अपने सामुदायिक कार्यो के प्रत्येक 3 महीनो के कलेक्टीव प्रशिक्षण उनसे शेयर भी किया। वैसे इंदौर में संस्था **HIV/AIDS, TUBERCULOSIS** ऐसी महा बिमारियों के रोकथाम और उपचार साथ जागरूकता के लिये कार्य करती है। मैंने संस्था के सारे कार्यो को उनके द्वारा दिये गये **HIV/AIDS, TUBERCULOSIS** रीडिंग मटेरियल और कार्य निर्देशन पत्रिका टीबी प्रशिक्षण समुदायिक पहुच, और कार्यो को समझकर कार्य किया। कलेक्टीव टीचिंग के दौरान हमें संस्था का प्रोफाइल बनाया। जिसका उद्देश्य यह था कि हम अपनी संस्था को कितना समझ पाये और कितना अपने कार्यो में शामिल कर और खुद को उनके कार्य मे सहयोग कर अपनी कार्यप्रणाली का बना पाये। इसीलिये मैंने सेवाओं, स्टॉफ, उद्देश्य और मिशन को संस्था का प्रोफाइल में बताया। संस्था स्वास्थ्य की बिमारी में जैसे – लेप्रोसी, मलेरिया, **HIV / AIDS & T.B.,** अंधापन के उपचार रोकथाम पर कार्य करती है और प्रभावित लोगो को जागरूक कर भम्र हटाकर क्षमतावर्धन करती है। तथा पलायन रोगियों को भी जागरूक करती है साथ ही उनकी भौतिक स्थिति को भी ध्यान रखती है घर तक सीधी सेवा देती और उपचारदाता को भागीदार बनाती है। इसके जागरूकता का आधार आडियो विजियल, समुदाय से बातचीत, स्कूल में जागरूकता पोस्टर, नुक्कड नाटक व सामुदायिक खेल गतिविधियों के द्वारा करती है, हैदराबाद में एक प्रयोगशाला भी है जो लेप्रोसी के उपचार में आपरेशन के साथ रोगी के

दैनिक व्यव्हार उपचार भी करती है। संस्था 4 ब्लॉक में कार्य करती है, देपालपुर, मानपुर, सावेर और बेटमा। मेरा कार्यक्षैत्र मानपुर है। संस्था रोगियों को सामाजिक भ्रांति से बचाते हुए आर्थिक सहयोग भी करती है। सर्वप्रथम मैंने टीबी रोगी से साक्षात्कार किया । उनसे केस स्टडी के माध्यम से परिचय किया। मैं नियमित हर उम्र समुह के लोगो से मिलती रही जो टीबी से ग्रस्त थे जैसे – बच्चे, महिला, पुरूष और बुजुर्ग। इन्हीं में से मैंने पॉच टीबी रोगी के केस स्टडी बनाई। जिसमें 14 वर्ष की लड़की, 5 वर्ष का लड़का तथा 52 वर्ष का पुरूष एवं 34 वर्ष की महिला की संपूर्ण सामाजिक, पारावारिक और आर्थिक परिस्थितियों के अनुसार जानकारी प्राप्त की जिसमें मैंने यह पाया कि व्यक्ति जब बिमारी से ग्रस्त हो जाता है तो वह सामाजिक स्तर पर लज्जीत और जिसे भिन्न समझा जाता है।

निष्कर्ष :–

यह पाया कि संस्था पिछले 2 वर्षो से इस स्वास्थ्य के मुद्दे पर सामाजिक और आर्थिक स्तर पर पीड़ित लोगो को सहयोग तो कर रही है साथ ही इस रोग के रोकथाम और उपचार के लिये नियमित उनके संपर्क में बैठक के माध्यम से कार्य कर रही है। जिसके कई सामुदायिक सहयोग से व भागीदारी के सहयोग से जागरूकता फैलाई है, पर फिर भी यह समुदाय की तरफ से एक भ्रांति और भयभीत करने वाली बिमारी का हव्वा है संस्था के कार्यो और सेवाओं को मैंने आत्मसात किया है, परन्तु फिर भी ऐसा प्रतीत होता है कि हम जिस समुदाय व जिन लोगो के लिये कार्य करते है। वह कार्य उनके मुताबिक और उनकी पंसद से हो तो वे लाभान्वित भी होते है औ प्रयत्नशील भी बनते है तथा उनकी क्षमता भी बढ़ती है।

(ब्रेप्रा सोसायटी आरोग्य प्रोजेक्ट हेण्ड आउट)
(स्वयं द्वारा सामुदायिक कार्य)

1.2.2 प्रशिक्षण :–

क्या किया :–

टीबी प्रशिक्षण में टीबी के उपचार के जागरूकता के लिये भूमिका अदा करी और इस तरह सहयोग देते हुए गतिविधिया कराई। साथ ही संस्था द्वारा सामुदायिक कार्यकर्ता को दिये जा रहे प्रशिक्षण डॉट प्रोवाइडर और बीसीसी के प्रशिक्षण में भी मैंने सामुदायिक व्यव्हार में एक हाथ में हाथ पकड़े चित्रों के माध्यम से प्रशिक्षण दिया। जो सामुदायिक भ्रांति और अव्यवहार पर रोगी से संवाद के बारे में जानकारी दी। जो मुख्यतः सामुदायिक कार्यकर्ता का गुण होना चाहिए।

कैसे किया :–

संस्था के द्वारा दिये गये प्रत्येक प्रशिक्षण में मैं शामिल रही और एक अहम भूमिका भी निभाई। जैसे– टीबी प्रशिक्षण,

Dot Provider प्रशिक्षण,

BCC प्रशिक्षण,

HIV / AIDS प्रशिक्षण

पीआरए के प्रशिक्षण

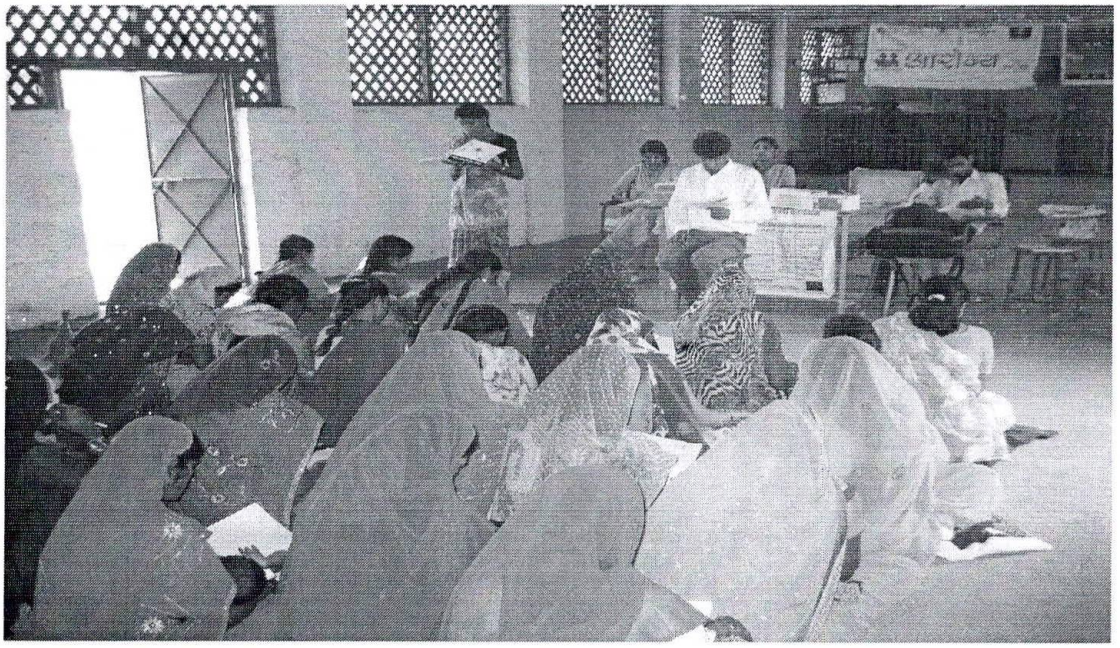
संस्था द्वारा दिये जा रहे पीआरए के प्रशिक्षण में प्रतिभागी के रूप में स्वयं ने भाग लिया। टीबी प्रशिक्षण में मैंने टीबी रोग के रोकथाम के प्रयास मे जागरूकता के लिए और टीबी लक्षणों के तुरंत संपर्क पर जानकारी देते हुए उस वक्त दिये जा रहे प्रशिक्षण की गतिविधियों में सहयोग दिया और आशाओं की तरफ से किये गये प्रश्नो के उत्तर पाने के लिए उनकी तरफ से सहयोग किया और विस्तार से उनके कार्यो को समझाया और उन्हे फ्लिप चार्ट के माध्यम से सामुदायिक बैठक और खकार के जॉच के सक्रिय होते हुए व किसी भी वक्त हमारे सहयोग के लिये आश्वासन दिया। इस तरह यह प्रशिक्षण दिया गया इस प्रक्रिया को समुदाय में संस्था के (**Out Reach Worker**) **ORW** सहयोग से किया। संस्थागत कार्यो में आशा का मुख्य भूमिका होने से मैं नियमित उनके संपर्क में बनी रही जिससे मेरा उनसे अच्छा संबंध बन गया जिससे उनका विश्लेषण भी कर पाई।

बीसीसी और डॉट प्रोवाइटर के प्रशिक्षण में कोई मुख्य भूमिका तो नही थी क्योंकि यह मेरा पहला प्रशिक्षण था। फिर भी मैंने मौका मिलते हुए प्रशिक्षण के मुद्दे पर विस्तार से बात की कि किस तरह सामाजिक भ्रांति का हटाया जाये और लोगो में फैले इस भय को दूर किया जाये तथा रोगी को दूर रखने व भयनीत किये जाने की बजाय सही व नियमित उपचार दिया जाये। निश्चित ही यह बिमारी नियमित उपचार और जॉच से समाप्त हो जाती है। महू ब्लॉक में दिये जा रहे एचआईवी एड्स प्रशिक्षण में जो कि पूर्व में प्राप्त कर चुकी थी तो कुछ नया न था परन्तु संस्था द्वारा दिये जा रही सेवाओं के बारे में यह नया और अच्छी बात पाई गयी की संस्था द्वारा एचआईवी पीड़ित व्यक्ति को आर्थिक सहायता भी दी जाती है और संस्था के आईसीटीसी सेन्टर पर रोगियों को भेजा भी जाता है।

निष्कर्ष :-

संस्थागत प्रशिक्षण में मुझे पूर्ण मौका तो दिया जाता और अपनी बात समुदाय तक पहुचाने के लिए स्पष्ट रूप से दस्तावेज भी प्राप्त होते। उपरोक्त प्रशिक्षण तो कार्यकर्ताओं को दिये गये। परन्तु प्रशिक्षण में चूकि सामुदायिक कार्यकर्ताओं का संकोचवश होने संपूर्ण भागीदारी नही हो पाती और साथ ही ज्यादा तकनीकी बातों को वह समझ नही पाती। प्रशिक्षण में ऐसे सामुदायिक कार्यकर्ता को उनके अनुसार चित्रों और पिक्चरों एवं फ्लिप चार्ट की गतिविधियों द्वारा ही प्रशिक्षण के संदेशो को दिया जाना सही होता है, परन्तु ज्यादा तकनीकी शब्दो के उपयोग से न समझ पाने की स्थिति में विचलित हो जाती है न सिर्फ उनके कार्य को ही समझ पाती है जिम्मेदारी को कम समझ पाती है।

(बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं डाट प्रोवाइडर एवं टी.बी. प्रशिक्षण–माड्यूल)



फोटो :– टीबी प्रशिक्षण

1.2.4 बैठक, रिपोर्ट :–

क्या किया :–

संस्था के साथ बैठक की और उसमें अपने स्वास्थ्य, गतिविधिया और मुद्दो को बताते हुए सहयोग मांगा तथा प्रत्येक कलेक्टीव के बारे में शेयर किया।

कैसे किया :–

संस्था की प्रत्येक बैठक जैसे मासिक व किसी नये गतिविधि व कार्यक्रम की योजना से संबंधित बैठक में नियमित शामिल होती रही और अपने विचार रखते हुए सहयोग करती रही। जिसमें सारी गतिविधियों को समझने एवं अपने विचारों को रखते हुए संस्था के कार्यकर्ता के साथ अपनी कार्ययोजना के अनुसार कार्य करती रही साथ ही मासिक गतिविधियां और कार्यो की रिपोर्ट देना और शेरिंग भी किया। सामुदायिक स्तर पर जो संस्था द्वारा सीएचएफ (कम्युनिटी हेल्थ फोरम) बैठक में नियमित शामिल रही जिसके अंतर्गत मैंने संस्था के उददेश्य को बताते हुए तथा उनके कार्यो के सहयोग के लिये समुदाय को जागरूक करने के प्रयास की कोशिश की इस बैठक में समुदाय के आशा आंगनवाडी तथा समिति के सदस्य भी शामिल रहते थे।

इन व्यक्तियों से टीबी रोग के बारे में पहचान को बताते हुये तुरंत ही ऐसे रोगी का उपचार हेतु जानकारी देने की व सहयोग पाने की इच्छा रखी तथा यह भी जानकारी देती थी कि संस्था द्वारा रोगियों को क्या सेवाएं और उपचार उपलब्ध होता है और मुख्ततः पहुंच विहिन लोगो के लिये स्वयं घर तक सहयोग करती है जैसे पहचान किये गये रोगी के टेस्ट के लिये आईसीटीसी वेन का हर महीने जांच के लिये आना और रोगियों का नियमित कार्यकर्ताओं द्वारा फालोअप करना इत्यादि बिन्दुओं पर विचार और मार्ग बताती। ऐसी ही बैठक मैंने पीआरआई सदस्यों के साथ की और स्कूल के गतिविधियों को किया जैसे–टीचरों के साथ बच्चों के स्वास्थ्य की जानकारी देते हुए बच्चों से टीबी की पहचान चिन्ह की परीक्षा जैसी जानकारी लेना जो

खेल–खेल के माध्यम से ली जाती थी। ऐसी कई गतिविधियों और बैठकों के माध्यम से कई सामुदायिक कार्य किये जो संस्थागत भी थे और स्वयं के उददेश्य पूर्ण भी थे और इन सभी बैठक का मैं मासिक बैठक में जिसमें मुख्यतः कविता मेम शामिल रहते थे को भी जानकारी देती रही, जिसमें शिवा सर से भी बातचीत हुई जिन्होने पीडीहर्थ के मेरे बारे मे बताये जाने पर इस प्रक्रिया में संस्था के उद्देश्य को भी शामिल करने की राय दी। इस गतिविधि में पहचाने गये कुपोषित बच्चों का टीबी परीक्षण कराया जाना एक अच्छा तरीका होगा। जिसे मैंने भविष्य में किये गये पीडीहर्थ की गतिविधि में शामिल किया। हमारी इस बैठक में सभी अपने विचार व्यक्त करते और नये तरीके से सामुदायिक कार्य करते एवं मेरे विचारों को भी सम्मान मिलता साथ ही बुनियाद का भी भरपूर सहयोग मिलता जिसमें मुख्यतः प्रीति मेम का हर कदम पर सहयोग रहा।

निष्कर्ष :–

स्पष्ट होता है कि संस्था और समुदाय के कार्यो को करने में और भागीदार बनने में मुझे बडी समझ और सहयोग मिला। संस्थागत बैठकों में ये नयापन पाया की चाहे टीबी रोगी कोई भी है। कार्यकर्ता बहुत व्यवहारिक और उनके अनुसार अपनी बात करते है जिससे उनको सहयोग मिलता है और ग्रामीण क्षैत्रों मे भी एचआईवी के रोक पर साधनों के उपयोग को भी सार्वजनिक रूप में प्रचार–प्रसार कर पाते है। जैसे–कंडोम बॉटना। ऐसे ही नये–नये तरीके है जिससे समुदाय सक्रिय हो सके। गतिविधियों में सहायक हो। मेरा दस्तावेजीकरण दो रूपों मे प्राप्त होने पर उनकी तरफ से स्वीकार्य होता है।

फोटो :– सीएचएफ बैठक (कम्युनिटी हेल्थ फोरम)

क्या किया :–

एड्स रैली डे, कटपुतली शो, स्कूल की गतिविधियॉ, नुक्कड नाटक, पाम्पलेट बॉटना, पिक्चर के माध्यम से जागरूकता कार्यक्रम करना।

कैसे किया :–

संस्था के द्वारा शहरी क्षैत्र में और ग्रामीण क्षैत्र में किये गये प्रत्येक कार्यक्रम में मैं भी भागीदार रही जो समुदाय को जागरूकता के लिये किये गये थे। इसमे शहरी क्षैत्र में **HIV / AIDS** को लेकर कई शहरी कार्यक्रम किये गये जैसे–रैली निकालना, नुक्कड़ नाटक करना, पाम्प्लेट बॉटना तथा कतपुतलियों का शो करना। जिनके माध्यम से यह जानकारी देने का उद्देश्य होता था कि **HIV / AIDS & T.B.** जैसी महाबिमारियों का रोका जाना व पहचाना अति आवश्यक है जो व्यक्ति को काल के अकाल तक पहुचाती है। लेप्रा द्वारा **HIV / AIDS** दिवस पर निकाली गई रैली में शामिल होकर जागरूकता फैलाई यह रैली एक किलोमीटर तक की जितनी बडी थी जिसमें इंदौर संभाग के डॉक्टर शामिल थे। जो लाल अस्पताल तक निकाली गई थी जो जागरूकता का बहुत अच्छा अनुभव रहा इसी तरह यह रैली दोबारा निकाली गई और अन्य संस्थाओं का सहयोग भी रहा, परन्तु रैली पूर्व संस्था द्वारा इंदौर के चार चौराहों जहॉ संभावित उम्मीद रोग के फैलने की ज्यादा होती है वहॉ पर कतपुतलियों के शो के द्वारा जागरूकता फैलाई गई और इस कार्यक्रम शुभारंभ के लिये इंदौर के सीएचएमओ जी भी शामिल जिन्होने सहयोग किया।

निष्कर्ष :–

पपेट शो का उददेश्य नाटक के माध्यम से **HIV / AIDS** के संक्रमण को रोकने का प्रयास व जागरूक करने का माध्यम अच्छा है। जिससे समुदाय को इसके बचाव के लिये जागरूक किया जाये क्योकि कतपुलियों का शो रोमाचिंत होता है व लोग आतुर होकर देखते है इसलिये यह जागरूकता की अच्छी गतिविधि है।

उसके उपरान्त रैली निकाली गई। जिसमें संपूर्ण डाक्टर के साथ कॉलेज स्टूडेन्ट भी शामिल थे यह रैली मेडिकल कॉलेज तक निकाली गई जिससे यह जान पड़ता है कि युवा शक्ति के सहयोग से ऐसी जागरूकता बहुत अच्छी तरह से लाई जा सकती है। जो रोकथाम का एक उचित प्रयास है। जिससे जन–जन तक इसकी जानकारी प्राप्त हो जाती है।

फोटो :- एड्स दिवस रैली

1.2.6 भ्रमण

क्या किया :-

ORW के सहयोग से प्रत्येक गॉव जो संस्थागत चयनित है और भ्रमण के दौरान चयनित रोगियों से साक्षात्कार किया वही आईसीटीसी सेन्टर पर भ्रमण कर सेवा कार्य देखा गया।

कैसे किया :-

संस्था मानपुर ब्लाक के 25 ग्रामों में कार्य करती है मैंने मानपुर ब्लाक में संस्था के द्वारा चयनित किये गये गॉव में से 5 गॉव का चयनकर अपना कार्य किया और कुछ सामुदायिक गतिविधियॉ पीडीहर्थ, पीआरए, सर्वे, स्वास्थ्य शिविर, वीएचएससी, वीएचएनडी, टीबी पेशेन्ट से संपर्क कार्य किये। खुर्दा मेढ़, रामपुरिया ऐसे ग्राम जहॉ मुख्यतः ज्यादा कार्य किये और संस्था के डीसी के साथ भी कार्य किया तथा उनके द्वारा बनाये गये काउसंलिंग सेंटर पर भी भ्रमण किया कार्यप्रणाली को समझा। जिससे यह जाना कि वह मरीज को उचित से उचित सेवाए देने का प्रयास करते है और भ्रांतियों को भी हटाते है परामर्श के माध्यम से ।

निष्कर्ष :-

संस्थागत सेवाएं तो पहुचपूर्ण व सुलभ है, परन्तु आईसीटीसी परामर्श केन्द्र तक हर किसी की पहुच आसान नही है। जहा तक समुदाय स्तर की बात है तो संस्था के कार्यकर्ता द्वारा पहुचपूर्ण सेवाए तो दी जाती है और रोगियों और डॉट प्रोवाईडर से संपर्क भी होता है परन्तु कही ना कही समुदाय के फैले भ्रम को रोकने के लिए कोई परामर्श उपलब्ध नही है और ना ही उचित समय निकालकर यह कार्य कर पाते है। चूकि भ्रमण समय सीमित होता है और सभी रोगियों की उपचार सेवा देखना अनिवार्य होता है जो बहुत कम संभव हो पाता है। फिर भी टीबी रोग की सेवाएं दी जाती है।

1.2.7 टीबी रोगी :–

क्या किया :– टीबी रोगी से साक्षात्कार केस स्टडी प्रोवाइडर से नियमित संपर्क परामर्श

कैसे किया :–

संस्था के चयनित गॉव में भ्रमण के माध्यम से टीबी रोगी से साक्षात्कार कर कार्य किया जिसमें उन्हे उपचार के लिये धीरे–धीरे तैयार किया जाता तथा परिणामों की जानकारी दी जाती नियमित उपचार का भी ज्ञान दिया जाता संपूर्ण कार्यशैली का माध्यम काउसलिंग होता। साक्षात्कार के अंतर्गत रोगी ज्यादा से ज्यादा डिफाल्टर पाये जाते और कुछ प्राईवेट ईलाज के लिये आतुर होते या एम.व्हाय. के ईलाज को महत्व देते। इसका कारण यह समझ पाई हूँ कि ऐसे रोगी उपचार में दवाई गोली के साधारण साईड इफेक्ट के प्रभाव से भयभीत होकर उपचार अन्य जगह लेते और उन्हे सही परामर्श न दिया जाता जो अतिआवश्यक है। इसी के साथ सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता जो रोगी को डॉट देती वह भी उसे सही प्रभाव का कारण न बता पाती। जिसके लिये उसे भी जानकारी होना आवश्यक है।

निष्कर्ष :–

उपयुक्त संपूर्ण संस्थागत कार्यो में यह सिखा गया कि समुदाय के लिये सही जानकारी अतिआवश्यक है जिसके लिये मैंने भी संस्था से और उनके द्वारा दिये गये प्रशिक्षण मार्गदर्शन और सीपीएचई द्वारा दिये गये मार्गदर्शन से सामुदायिक कार्य की जानकारी के होने से उचित कार्य कर पाई, अन्यथा सहयोग और मार्गदर्शन के अभाव में न हो पाता परन्तु संपूर्ण कार्य से संस्था में एक विशिष्ट पहचान बन पाई।

(सामुदायिक कार्य विकास सीपीएचई द्वारा)

1.3 सामुदायिक भ्रमण कार्य

1.3.1 आशा

क्या किया :– लिस्ट लेना, साक्षात्कार किया और सम्पुर्ण जानकारी ली।

कैसे किया :–

सामुदायिक स्तर पर मेरे द्वारा समुदाय कार्यकर्ता के साथ जैसे आशा, आंगनवाडी, पीआरआई, एएनएम, सदस्य इत्यादि व्यक्तियों के साथ सामुदायिक कार्य किये। आशा के साथ भी उसके सहयोग कर उसके साथ कई कार्य किये और गहरी समझ बनाई जैसे टीकाकरण दिवस पर बच्चों का और गर्भवती माताओं का किस तरह से टीकाकरण, जांच, पीएनसी, एएनसी कराई जाती है, कि टीकाकरण उचित समय अंतरात में माता और बच्चें को आवश्यक है जो स्वास्थ्य के खतरों को खत्म करती है। साथ ही स्वास्थ्य शिविर और अन्य कार्यो में सामुदायिक कार्य करने से कार्यो में सरलता रही। सर्वप्रथम आशाओं की लिस्ट लेकर जहॉ आशा नही चयनित थी वहॉ पर आशा का चयन कराया। जैसे रामपुरिया। उसकी प्रक्रिया में सबसे पहले समुदाय मे आशा का महत्व बताते हुए स्वास्थ्य सेवाओं के लाभ के लिये आशा कार्यकर्ता का होना अतिआवश्यक बताया जो आपातीक परिस्थितियों और प्रसव अवस्था में संपूर्ण सहयोगीनी के रूप में कार्य करती है और समुदाय से ही, समुदाय के लिए, समुदाय द्वारा ही चयनित की जाती है।

इसी तरह निशिचित किये गये दिन में और समुदाय में एकत्रित किये गये और मुख्यतः 8 सदस्य स्वयं मुझे मिलाकर आशा का चयन सामुदायिक कार्यकर्ता के रूप में किया गया और उससे कार्यो की जिम्मेदारी बताते हुए प्रशिक्षण के लिए तैयार कराया गया और उसके कार्यो के लिए मैं उसे मिलती रही और क्षमता वर्धन करती रही जब तक प्रशिक्षण न हुआ और संपर्क कर मिलती रही आवश्यकता होने पर सहयोग में भी रही।

क्रं.	आशा नाम	गॉव का नाम	प्रशिक्षण	शिक्षा
1.	संगीता ठाकुर	कुमटी	4 मॉडयूल 3 वर्ष	8th
2.	कृष्णा चौहान	बिरमपूर	4 मॉडयूल 3 वर्ष	9th
3.	मीरा सेन	कुवाली	4 मॉडयूल	7th
4.	विमला मेहरा	काकरिया	3 वर्ष 4 मॉडयूल	10th
5.	संगीता खराड़े	गोंडकुँआ	3 मॉडयूल	8th
6.	अनिता वर्मा	जामली	2 प्रशिक्षण	10th
7.	संतोष मेहरा	अवलीपूरा	Training नही हुई	12th
8.	अनिता दिनेश	गुलखेड़ा	3 मॉडयूल	10th
9.	हेमलता पाटील	कोदरिया	4 मॉडयूल	B.A.
10.	आशा	खुर्दा	4 मॉडयूल	10th
11.	पवित्रा	हरसोला	4 मॉडयूल	10th

(स्वयं के साक्षात्कार द्वारा)

निष्कर्ष पाया गया :-

आशा कार्यकर्ता के कार्यो को समझते हुए उसके द्वारा किये जो रहे शिशु स्वास्थ्य एवं मातृ स्वास्थ्य के कार्यो को मूल्याकंन कर स्वयं द्वारा उसके अधिकारों की जानकारी दी और अच्छे से करने की क्षमता वृद्धि बढ़ाई जिसमें यह देखा कि वह दक्षतापूर्ण कार्य करने लगी व्यक्तिगत बैठकों द्वारा जो हम पीएचसी पर प्रत्येक आशाओं के साथ बैठक करते थे उनकी समस्याओं के निराकरण और क्षमता को बढ़ाते हुए जो प्रयास किये गये उनसे वे भी प्रभावित होकर अपनी पहचान बना पाई और सफलतापूर्ण योजनाबद्ध कार्य करने लगी परन्तु विभागीय तौर से उसे तोड़ा तो जाता और उसे हटाये जाने के लिए भयभीत किया जाता साथ ही उसकी पारिवारिक स्थितियों के कारण स्वयं में असक्षम हो जाती है जिससे वह सहम जाती पर कार्य जरूर करती प्रशिक्षण के माध्यम से जो क्षमता को बढ़ाने के लिए अधिकार की जानकारी दी गई जिससे वह समुदाय स्तर पर कार्य सक्षमता से करने लगी इसमें कई चुनौतियों और कठिनाईयॉ का आना निश्चित था चूकि आशा समुदाय की व समुदाय के लिए होती है अतः उनके मुताबित कार्य करना उचित होता है तो वह कही ना कही इन सब बातों से व विभागीय तौर से दबाव में आ जाती, परन्तु फिर भी सक्रियता से कार्य करती है।

(स्वयं के आशा साक्षात्कार)
(विभागीय आशा ऑकड़े व जानकारीयॉ)
(सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र मानपुर, सामान्य जानकारी)

1.3.2 आंगनवाडी

क्या किया :–

साक्षात्कार, भ्रमण, एनआरसी की व्यवस्था मूल्याकंन तथा कुपोषित बच्चों की देखरेख, बैठक, प्रशिक्षण और पीडीहर्थ के अंतर्गत सामुदायिक बैठक, सूचना देना, विभागीय सहयोग लेना, सर्वे करना और स्वसहायता समूह को शामिल होना।

कैसे किया :–

आंगनवाडी के कार्यो को जानने समझने के लिए मैंने अभी तक 20 आंगनवाडीयों का भ्रमण किया और मौके वारदात पर आंगनवाडियो के बारे मे यह जानकारी प्राप्त की कुछ आंगनवाडी नियमित खुलती है पर उचित तरीके से कार्य नही होता है और कुछ आंगनवाडी पोषण दिवस पर तो कुछ आंगनवाडी कार्यकर्ता के मुताबिक कार्य करती, परन्तु कुछ आंगनवाडी कार्ययोजना संयमित व नियमित तौर से संचालन करतं होती है और पोषण आहार भी समुदाय को मिलता रहता है। इसी तरह 12 आंगनवाडी कार्यकर्ताओं से साक्षात्कार हुआ जैसा कि खुर्दा की आंगनवाडी में समुदाय से बच्चों को भेजने के लिए प्रेरित करने के माध्यम से समुदाय को जागरूक करना व आंगनवाडी के कार्यो को सेक्टर सुपरवाईजर के सहयोग से नियमित व निश्चित कराना और टीकाकरण भी कराया। इन सभी के लिय मेरे प्रयास यह रहे कि सर्वप्रथम मैंने कार्यकर्ता से व उसके उपरांत समुदाय से बातचीत की और लोगों के इसके लाभ की संपूर्ण जानकारी प्राप्त कराई जब लोगो का यह जागरूकता आई तो चाहे कम संख्या में पर आने लगे। धीरे धीरे यह संख्या बढ़ने लगी चूकि उसी बीच में पीडीहर्थ का सर्वे किया जिससे लोगो में जानकारी मिली और कार्य करने मे उन्होने सहयोग किया।

(लोगों द्वारा आंगनवाडी की देखरेख, समावेश प्रकाशन)

फोटो :– सामुदायिक बैठक

1.3.3 पीडीहर्थ :–

क्या किया :–

पीडीहर्थ की प्रक्रिया सामुदायिक सहयोग से चलाई जो 4 दिन तक नियमित शेड्यूल से चली। जिसमें आंगनवाडी कार्यकर्ता, आशा व पूर्व समिति के अध्यक्ष के सहयोग से और विभाग के सहयोग से यह प्रक्रिया चली जिसमे समुदाय का सकारात्मक सहयोग व रूचि प्राप्त हुई विभाग की तरफ से टीकाकरण, डाईटिशिनयन और डॉक्टर का सहयोग लिया। सर्वे किया, बैठक की।

कैसे किया :–

प्रत्येक घर–घर जा–जा कर 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों का कद, उम्र, वजन व कार्ड प्रत्यक्ष देखा गया एवं टीकों की जानकारी ली गई। पीडीहर्थ की सामुदायिक गतिविधि के लिये एसएचजी समूह भी मेरे सहयोग से डटा रहा चूकि उसमें आशा और आंगनवाडी कार्यकर्ता भी थी। ऐसे गतिविधि की सूचना से समुदाय मे रूचि दिखी क्योकि मैं कुछ सामुदायिक गतिविधियॉ करती आई जैसे टीकाकरण, वीएचएससी बैठक, पीआरआई बैठक, आशा की व्यक्तिगत बैठक, पीआरए का सफल गतिविधि प्रयोग इत्यादि करते रहने से अच्छी पहचान बनी जिससे लोगो को कोई भी मेरे द्वारा सूचना मिलने पर उनकी रूचि बड जाती और वह बरोबर सहयोग में शामिल हो जाते। जिसका नतीजा यह रहा कि उनके बच्चे प्रतिदिन आंगनवाडी पर आते रहे और इसके पीछे फॉदर का भी सहयोग रहा चूकि वह गॉव क्रिशचन मिशनरी के संस्कारों से भरा पड़ा है जिसके मुताबिक ही वह कार्य करते है इसी तरह पीडीहर्थ की प्रक्रिया चलाई गयी ।

–: पीडीहर्थ की प्रक्रिया :–

क्या किया :–

समुदाय की सहायता से पीडीहर्थ की प्रक्रिया में समुदाय को शामिल करके पोषण आहार की महत्ता को बताते हुए कुपोषण और बच्चे के स्वास्थ्य को लेकर लोकल पोषण आहार के उपयोग के माध्यम से जागरूक करना और स्वास्थ्य के स्वच्छता के लिए जानकारी देना ।

कैसे किया :–

पी.डी. के संदर्भ में सर्वप्रथम संस्था में शेयर की किस तरह से उनके सहयोग से यह प्रक्रिया की जा सकती है। जिसमें संस्था के **ORW** द्वारा यह कहा गया के संस्था के सहयोग से यह कार्य किया जा सकता है। पर इस प्रक्रिया में संस्था के कार्यो का भी उद्देश्य शामिल हो जो कुपोषित बच्चों से पाया जा सकता था। इसके उपरांत यह निश्चय किया गया की अतिकुपोषित का भी जॉच कराया जाए। अतः इस तरह इस प्रक्रिया की शुरूआत की गई जिसमें मैंने विभाग से बैठक की और जहॉ कुपोषित ज्यादा क्षैत्र है वहॉ के गॉव को जानना चाहा परन्तु ऐसे कई गांव थे लेकिन मेन्टर द्वारा यह राय दी गई की यह सामुदायिक सहभागिता की प्रमुख प्रक्रिया की है, तो ऐसे जगह यह प्रक्रिया करना ओर अनुभव सीखना अच्छा होगी। समुदाय के विश्वासपात्र सहयोग प्राप्त हो। विभाग से भी इस प्रक्रिया के प्रत्येक सत्र में सहयोग मांगा के वे

इस प्रक्रिया में शामिल हुये और यह भी चाहा की इस सत्र में स्वास्थ्य शिविर और टीकाकरण कराना चाहा। इसके पूर्व मैंने वहॉ **PRA** किया था। खुर्दा गांव में ही यह प्रक्रिया प्रारंभ करनी चाहिए चूकि **PRA** गतिविधि कराने में निकली समस्या निराकरण होने से समुदाय में मेरे अच्छी पहचान बनी और नियमित भ्रमण व बैठकों में समुदाय शामिल करने लगा। इस तरह खुर्दा गांव में मैंने **PDHA** करना चाहा, सर्वप्रथम मैंने वहा के आंगनवाडी व्यवस्था जाननी चाही जो अनियमित पाई गई और आशा से मिलते रहने से आंगनवाडी के लिए अनियमित होने के कारण जाने जिसमें फादर के बच्चो को भेजन खीलाने से वह आंगनवाडी नही खोलती। जिसका समुदाय के तरफ से **Sector Supervisor** से बैठक करने व फादर के सहयोग से आंगनवाडी जो केवल पोषण आहार दिवस ही खुलती थी को नियमित कराया जिसमें संपूर्ण प्रयास समुदाय के तरफ से किया गया और इसके प्रभाव भी बताये कि किस तरह से कुपोषित बच्चों की जानकारी मिलेगी और सारे लोकल खाद्य पदार्थो को कैसे पोषण के रूप में खाया जायें। जिसके लिए वीएचएससी की बैठक में इस प्रक्रिया के बारे मे विस्तार से बातचीत की यह 15 दिन की प्रक्रिया में कुपोषण की पहचान कर और उपलब्ध खाद्य संसाधन पोषण के रूप उपलब्ध कर उर्जावान बनया जाएगा और स्वच्छता और स्वास्थ्य को ध्यान रखते हुए सेवाओं और जानकारी को भी दिये जाने का उद्देश्य इस प्रक्रिया में होगा। इस प्रक्रिया का संपूर्ण विवरण इस बैठक में बताया इसी तरह उनके सकारात्मक सहयोग से खुर्दा गॉव का चयनकर और आशा आंगनवाडी के सक्रिय, सहयोग के माध्यम से यह प्रक्रिया की शुरूआत की गई सबसे पहले आंगनवाडी कार्यकर्ता से बच्चों की जानकारी ली गई और पंजीयन कार्ड देखे गये साथ ही जन्म–मृत्यु, पलायन आदि की भी स्थिति समझी और यह ऑकड़े प्राप्त किये। जो प्रक्रिया में शामिल हुये इनमें से धीरे–धीरे 30 बच्चे और 2 महिलाए शामिल हुई। संपूर्ण डाटा इस तरह है।

Total	=	53/
Pregnant women	=	6/
Lactations mother	=	3/

0-6 month = 4	Male =2	Fe =2	mod m=3	se=1
7-1 years = 13	Male =5	Fe =8	mod m=8	s=0
1-3 years = 36	Male =22	Fe =14	mod m=20	s=2

(खुर्दा गॉव के कुपोषण ऑकड़े, ऑगनवाडी की जानकारी के द्वारा)

फोटो :- स्वसहायता समूह बैठक

ऐसे ही विभाग से ही इस प्रक्रिया के बारे में सहयोगात्मक निवेदन रखते हुए एएनएम सेक्टर सुपरवाईजर से बातचीत की और एनआरसी की डायटिशियन से सत्र में पोषण आहार की भूमिका के लिये सहयोग मांगा। इसी तरह पीआरए के माध्यम से प्राप्त संसाधनों की जानकारी के अनुसार स्थानीय स्त्रोतो को जाना और खाद्यानों की जानकारी लेते हुए उस मौसम मे मुँगफली, बुट्टा, चना, भिण्डी, गोभी, कद्दू की ज्यादा मात्रा में सीजन था। सर्वे के दिन निशचित किया गया और स्वेच्छा से सहायता देने वाले कार्यकर्ता आंगनवाडी कार्यकर्ता और पूर्व सरपंच अध्यक्ष साथ रही। इस सर्वे में मैंने बच्चों के वजन, आयु, जन्म, कद, टीके व एमयुसी के मूल्याकंन किया। साथ ही स्तनपान के साथ खाने का भी जानकारी ली। स्वास्थ्य में संपूर्ण परिवार से आमतौर पर खाद्यान के बारे मे कब और कितनी मात्रा में बनाया जाता है व बच्चा कितनी मात्रा में खा पाता है साधारण बातों से जाना। मांसाहार और अड्डों का उपयोग करते है या नही तथा बच्चों के स्वास्थ्य में **ORS** और प्राथमिक उपचार कैसे व क्या लेते है। संपूर्ण जानकारी ली। यह सर्वे 3 दिन में संपूर्ण किया गया और चयनित बच्चों को चिन्हाकिंत कर 3 वर्ष के बच्चों को चयनित किया गया। प्रक्रिया मे बनाये जाने वाले भोजन के बारे मे समुदाय से चर्चा करी। जिसमें कई चुनौतियों का सामना करना पड़ा और असंभव कठिनाईयों को भी झेलना पड़ा चूकि लोग खाद्यान भोजन लाकर वहॉ पकाना उचित नही समझ पा रहे थे 'क्यू ना हम घर से ही बनाकर ले जाये'' ऐसे कई चुनौतियॉ आई फिर मैंने उन्हे प्रक्रिया के महत्व को गहराई से बताया। **SHG** समूह के खाना बनाने के वजह से बाधाए आई फिर भी यह प्रक्रिया निश्चित की गई और पहले से ही यह योजना भी बनाई की बच्चों के खेल कूद व मनोंरजन के लिये ईनाम भी रखा जाएगा। जिससे उनकी रूचि 15 दिन तक बनी रहे और बच्चों मे पोषण की मात्रा को हम समझ पाये ऐसे प्रभाव हेतु हमने यह कार्ययोजना बनाई। **PDHA** के शुरू होने के एक दिन पहले हमने **SHG** समुह के बर्तन खाना बनाने के लिए बुला लिए और सारी तैयारिया शुरू कर दी। दीरया, खेलकुद के साधन, खाना बनाने के थोड़े

बहुत संसाधन के लिए स्वयं ने जिम्मेदारी ली जैसे–नमक, मिर्ची, हल्दी इत्यादि छोटे आवश्यक चीजे दूसरे दिन सुबह तय किए गए समय पर सभी कार्यकर्ता व समुदाय के जो सहयोग देने चाहते थे आ गए और एकत्रित होकर ओर धीरे–धीरे माताओं के साथ बच्चे भी आना शुरू हुए और इस तरह हमारा कार्यक्रम 3 बजे शुरू हुआ। इसमें मुख्य सहयोग आंगनवाडी कार्यकर्ता और समुदाय के लोगो का है। पहले दिन हमारा सत्र प्रार्थना के साथ शुरू किया गया। जिसमें हसी मजाक करते हुए परिचय किया। हमने बच्चों का वजन हाईट देखा और स्वच्छता को बनाए रखा। दैनिक जीवन के व्यवहार में लाना के लिए जानकारी दी और यह पूरा एक दिन का सत्र अच्छे से निकला। पहले दिन हमने सभी सब्जियों की सब्जी बनाई और रोटियॉ बनाई।

जिसका संपूर्ण सामान समुदाय से ही प्राप्त किया गया और अंत में पुनः प्रार्थना कर खत्म किया गया और दूसरे दिन फिर खाना बनाने के तरीके एवं साफ–सफाई पर ध्यान दिया गया और ऐसा आहार जिसमें पोषण तत्व ज्यादा हो और कुपोषण के बारे में जानकारी देते हुए सत्र शुरू किया गया जिसमें **NRC** की डायटिशन ने मुख्य भूमिका निभाई और चार्ट व चित्रों से कुपोषण की स्थति बताई तथा किस आहार की शिशु को ज्यादा आवश्यकता होती है। जैसे–फूलों में, सब्जियों और मिलाए जाने वालों व अन्य मिश्रणों से पोषण आहर मिलता है बताया तथा गर्भवती को भी पोषण आवश्यक है हिमोग्लोबिन के मात्रा बड़ाया जाना आवश्यक है बाताया इस तरह आज के दिन सोयाबिन और दानों की दाल बनाई और रोटी बनाई और यह सत्र खत्म किया गया और यह अंत में सोचा गया की इस सत्र में कैसे और रोमांचित किया जाए इस तरह दिन पे दिन बच्चों की तादात बड़ती गई और तीसरे दिन फिर शुरू किया गया। इस तरह पिछले 2 दिन जो सीखा उसके बारे में पुछा और फिर टीकाकरण बनाया गया। जिसमें छुटे हुये 2 बच्चे व 3 गर्भवती पाई गई और इस टीकाकरण में **CHC** के **Sector Supervisor** और **ANM** भी आए। साथ ही उन्होने टीके के अगामी होने वाले खतरों के बचाव के बारे में बताते हुए टीके के अनिवार्यता को बताया और मेरे द्वारा टीके के क्लिप चार्ट बनाया गया और खिचड़ी खिलाई जो चावल, मुंग व दानो की थी। चौथे दिन बच्चे से प्रार्थना कर एक सहयोगी खेल–खेल कराया और केवल बच्चे के द्वारा खेल को किया गया। जिसमें सहयोग की भावना रखना अर्थ था फिर स्तनपान के महत्व बताते हुए उसके तरीकों को बताया कि बच्चों की नियमित स्तनपान कराना व बीमार होने पर भी पिलाते रहना बताया और साथ ही बच्चों में होने डायरिया, उल्टी पर प्राथमिक उपचार का महत्व बताते हुए **ORS** के घोल की जानकारी दी तथा उसे बनाने की पद्धति भी बताई की कैसे यह एक ग्लास में एक चम्मज शक्कर के साथ एक चुटकी नमक से बनाया जाता है। इस तरह गंभीर अवस्था में तुरन्त अस्पताल लाए और साथ–साथ भोजन के महत्व को भी बताया और बनाया। इस दिन हमने चने, आलु, गोभी, कट्टी, छोले की मिक्स सब्जी बनाई और फादर को भी आमंत्रित किया। जिसमें उन्होने ने भी सामाजिक एकता पर अपने विचार व्यक्त किए। इस तरह चार दिन का यह सत्र अच्छे से सफल रहा । क्योकि वहॉ की एसडीएम द्वारा नशामुक्ति शिविर लगाने व भारी वर्षा होने से और गॉव में किसी की मृत्यु होने से कार्यक्रम अधुरा रहा। एकसाथ तीन अवरोध होने से इस कार्यक्रम के उद्देश्य का सफल परिणाम प्राप्त न हो पाया।

निष्कर्ष :–

इस प्रक्रिया के चार दिन के अनुभव में यह पाया कि समुदाय तो जागरूक हो जाता है पर जब उनके स्वयं के स्वास्थ्य उपचार या फायदे का कोई कार्यक्रम हो तो वह अच्छे से सहयोग व रूचि रखते है और बरोबर सहयोग करते है और नियमित जानकारी व किसी भी गतिविधि व प्रभाव को बताने से वे स्वंय भी अपने जीवन में ऐसे महत्व देने लगते है। इस प्रक्रिया के पूर्ण होने पर मैंने समुदाय में देखा की वे नये–नये पोषक आहार की रूचि लेने लगे। मेरे जाने पर मुझसे ही ऐसे आहारों की जानकारी लेते और बच्चों के स्वास्थ्य को लेकर जागरूक हुये अभी भी कभी भ्रमण के लिए जानना होता है तो इस प्रक्रिया की रूचि लोगों में है की वह इसे दोबारा करना चाहते है। जिसमें उन्हे ओर स्वास्थ्य की जानकारी मिले चूकि इस प्रक्रिया की बैठक में उन्हे पहले से ही 15 दिन के समय की बातचीत की थी।

इन स्वास्थ्य के अलग–अलग मुद्दो पर जानकारी देना था जिससे नियमित पोषण आहार और व्यवहार में परिवर्तन देखा जाएगा। तीसरे दिन स्वास्थ्य शिविर लगवाया गया जो छोटे रूप में किया गया था परन्तु डॉक्टर के आने से समुदाय प्रशंसनीय हो गया क्योकि खुर्दा गांव का 8 किलोमीटर दूर मानपुर आना होता था कम दूरी से डॉक्टर नही जाते थे जो इस गतिविधि के अंतर्गत आये तो जिसका एक सकारात्मक प्रभाव गतिविधि में रहा। इसी तरह कुपोषण के कारणों को पाया गया। अतः इस गतिविधि का एकसाथ तीन अवरोध होने से इस कार्यक्रम के उद्देश्य का सफल परिणाम प्राप्त न हो पाया। परन्तु 2 कुपोषित बालिका को एनआरसी भेजा गया। जिसमें समुदाय का भी सहयोग रहा चुकि उस परिवार के लोग नही जाना चाहते थे, परन्तु एएनएम के द्वारा और मेरे विश्वास दिलाने पर संभव हो पाया। एनआरसी के आंगनवाडी द्वारा किये गये प्रत्येक प्रक्रिया के सफल प्रयास से समुदाय के दृष्टिकोण मे परिवर्तन आया और उन्हे यह समझ आया कि आंगनवाडी हमारे लाभ के लिए कितनी आवश्यक है इसी तरह बाल पोषण आहार दिवस मेला भी समुदाय में करवाया गया जिसकी जानकारी मिलते ही लोग इसके भागीदार बने।

(सकारात्मक बदलाव, भगवान वर्मा)

फोटो :– पीडीहर्थ टीकाकरण

1.3.4 ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति

क्या किया :–

समिति के लोगो के साथ बैठक जैसे कोदरिया गॉव और गवली पलासिया गॉव, खुर्दा, मेढ़ और समिति का गठन रामपुरिया में कराया। आशा को वीएचएससी के कार्यभार की जिम्मेदारी बताई और इससे प्राप्त राशि का स्वयं की भागीदारी से उपयोग बताया।

कैसे किया :–

स्वच्छता ग्राम समिति के महत्व और दिये गये रीडिंग मटेरियल को पढ़ने के बाद इसके महत्व को समझा और समुदाय को भी बताया। सबसे पहले वीएचएससी की लिस्ट बीपीएम से प्राप्त करी और कुल 5 ग्रामों की जानकारी ली और इसकी गाईडलाईन के कार्यो के बारें मे भी बताया तथा आशा के कार्यकर्ता की भूमिका भी बताई और इसके अंतर्गत मिलने वाली राशि का उपयोग किन कार्यो मे और कैसे किया जाता बताया और इसके संचालन में समितियों का मार्गदर्शन सहयोग रहेगा। जैसे रामपुरिया में मैंने वीएचएससी का गठन कराया जिसके लिये वहॉ के समुदाय के लोगो से मिलकर गठित कराया। समुदाय के बढ़े वरिष्ठ लोगो इसकी गठन की तैयारी करी और बीपीएम से इसके आवेदन पत्र का सहयोग लिया। निश्चित किये गये दिन पर समिति का गठन कराया गया जो जनसुनवाई के दिन रखा गया था जो समुदाय के बीच में एक सकारात्मक कार्य का अनुभव रहा। इसी तरह मिलते विश्वास के साथ कार्य किया, परन्तु यह इतना आसान नही था क्योंकि यहॉ पर राजनैतिक मतभेद भी बहुत था निर्मल ग्राम पर ज्यादा ध्यान आकर्षित करवाते हुए समिति का भी महत्व बताया और उसे स्वच्छ रखने के लिये राशि के द्वारा मिल रहे सहयोग से भी लोगो को जागरूक किया तभी वह संभव हो पाया।

ऐसा ही एक सफल प्रयास मैंने कोदरिया गॉव में स्वास्थ्य शिविर वीएचएससी के माध्यम से लगवाया। जो मेरे लिए चुनौतीभरा रहा। जिसकी प्रक्रिया भी बहुत मुश्किल दायक थी पर मजा भी बहुत आ रहा था क्योकि आशाए सहयोग मे भी जिनके द्वारा कार्य किया गया। इन्ही कार्यो में विभाग का भी सहयोग चाहा। समय–समय पर समुदाय के साथ वीएचएससी की बैठकों पर भी ध्यान दिया और बैठकों के परिणाम को भी उददेश्यपूर्ण कार्य तक पहुचाया जिसका परिणाम हम गॉव में हुआ कार्य देख सकते है। जो नियमित बैठकों से संभव हो पाया।

निष्कर्ष :–

गॉव के लोगो के साथ और समिति की बैठक के साथ बातचीत करने पर यह पाया गया की समिति के कार्यभार जो गाईडलाईन के अनुसार नही हो पाता और जिसका कारण कही ना कही समिति के कार्यो की जानकारी का अभाव भी है स्वयं आशा भी इस समिति में केवल बिलों के निराकरण हेतु याद की जाती है और केवल स्वास्थ्य के शिविर लगवाये जाते। परन्तु कही–कही सही उचित कार्य भी किया जैसे कोदरिया गॉव मे। समिति का गठन करने में जो विभागीय कठिनाईयॉ देखने को मिली वह समुदाय स्तर पर इतनी नही थी और समिति का नियमित बैठकों का ना होना सबसे बड़ा कारण है समिति कार्य का असफल रहने का। जब मेरे द्वारा समिति के नियमों का दस्तवेज बताया। तब यह कहा गया की इतना तो पैसा भी पर्याप्त न होता है परन्तु समिति के पैसो का उचित तरीके से उपयोग कर कार्य भी तो होना चाहिये।

जिसके महत्व के बारे मे गहराई से समझाना चाहा। कुछ सदस्य अनदेखा समझते तो कुछ सदस्य प्रयत्नशील होते। चूकि आशा को संपूर्ण ब्यौरों की जानकारी होने से वीएचएससी की ओर बड़ने लगी। मैंने यह पाया कि वह यह सोचने लगी की अस्पताल की सेवाओं के अलावा गॉव की भी सेवा का कार्यभार मुझ पर है।

(सहिया संदेश पुस्तिका–6 सबका स्वास्थ्य)
(राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन, स्वच्छता स्वास्थ्य ग्राम समिति, गाईडलाईन)
(आशा कार्यकर्ताओ हेतु ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति एवं अन्य गतिविधियों के निदशा निर्देश)

फोटो :– ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति

1.3.5 किशोर किशोरियों के प्रजनन स्वास्थ्य

क्या किया :–

किशोर–किशोरियों और आशा के सहयोग के साथ बैठक की प्रजनन संक्रमण पर बात की साथ ही गतिविधियॉ करी जैसे कि आर्थिक स्थिति को जोड़ते हुए सामाजिक पहचान बनाना और संक्रमित रोगियों को जॉच हेतु अस्पताल भेजा गया आशा के द्वारा।

कैसे किया :–

सामुदायिक स्तर पर मैंने किशोर किशोरियों के प्रजनन स्वास्थ्य कार्य किया और एक माह में 5 बैठके रखी जिसमें उनकी शारीरिक संक्रमण पर जानकारी दी। जैसे–किशोरो में यौन संक्रमण और शारीरिक बदलाव और साफ–सफाई पर ध्यान दे और किशोरियों पर मासिक धर्म और साफ–सफाई पर ध्यान कुल मिलाकर प्रजनन संक्रमण के मुद्दे पर अभी तक 6 बैठकें अलग–अलग किशोर–किशोरी समुह में करी। जिसके अंतर्गत प्रथम बार 14 किशोरी और बढ़ती संख्या में 42 तक किशोरियों के साथ बैठक करी और 6 का संक्रमित होने पर उपचार कराया। इसी तरह किशोरों मे प्रथम बार 8 तथा बढ़ती संख्या में 16 तक बैठक कराई गई। जिसके लिये यह प्रक्रिया रही की एक हफ्ते पहले ही आशा के माध्यम से सूचना देकर बैठकों में एकत्रित कर जानकारी दी।

ऐसी जानकारी किशोरियों के संक्रमण पर हो तो गॉव के दूरदराज पहुचविहिन क्षैत्रों मे आदिमजाति की लड़कियों मे ज्यादा पाया गया किशोरी अपने मॉ या दादी के साथ आ जाती और उपचार के बारे में बातचीत करती। इसी तरह संक्रमित लड़कियों को आशा के माध्यम से संक्रमण के उपचार के लिए अस्पताल ले जाया गया और आशा द्वारा नियमित उपचार की जानकारी लेते रहना का रिपोर्ट लेते रहे। जिससे संपूर्ण तरीके से वह स्वस्थ हो पाई और ऐसे संक्रमण की रोकथाम के लिए और उदाहरण के लिए भी वह शामिल की जाती। बैठक में जिससे किशोरियो की रूचि काफी हद तक बढ़ी और आंगनवाडी किशोरी स्वास्थ्य पर भी ध्यान दिया जाने लगा। चूकि किशोरियों की उपस्थिति हर माह होती थी।

निष्कर्ष :–

समुदाय में संक्रमण को लेकर जागरूकता तो आई और रूचि भी बढ़ी लेकिन केवल किशोरियों की। किशोर इस मुद्दे पर बात नही कर पाते या तो उन्हे शायद कार्यकर्ता का महिला होने से शर्म होती है या वे करना नही चाहते। किशोरियों के साथ भी यह कठिनाईयॉ रही पर वह धीरे–धीरे खुलकर बात करने लगी। महिला कार्यकर्ता और समस्या मुझे भी बताती रही परन्तु यह सत्य है कि आज भी समुदाय स्तर पर ऐसे प्रजनन स्वास्थ्य पर बात किया जाना समुदाय के लिए शर्मनाक समझा जाता है और जिससे संक्रमण फैलते रहते है कोई भी चाहकर भी इस मुद्दे पर बात नही करना चाहते और बुजुर्गो द्वारा उनके जमाने की बातो के माध्यम से दिये जाने वाले संदेश को वही खण्ड़ित कर दिया जाता है।

(फैमेली प्लानिंग एसोसिएशन, ऑफ भोपाल)
(किशोर–किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य प्रशिक्षण)

1.4 सीपीएचई द्वारा भ्रमण :–

1.4.1 भोपाल फंदा ब्लाक :–

फेलोशिप के प्रारंभ होने से अंत तक के जिन–जिन स्वास्थ्य मुद्दो पर प्रशिक्षण दिया जाता था उन प्रशिक्षणों में वर्तमान स्थिति को समझने व गहरी समझ बनाने हेतु हमें ऐसे संस्थाओं में कार्यक्षेत्रों मे भ्रमण कराया गया हमारा पहला भ्रमण सीपीएचई के माध्यम से-अब्दुलागंज पीएचसी जो भोपाल के नजदीक फंदा ब्लाक में आता है। वहॉ हमें पीएचसी की स्वास्थ्य सुविधाओं हेतु और नजदीक के गॉव हेतु आंगनवाडी हेतु भ्रमण कराया जहॉ पर हमने यह अनुभव किया कि समुदाय को किस तरह से एक स्वास्थ्य अधिकारी विभागीय सेवाएं और एक सामुदायिक सेवाओं जो स्वास्थ्य कार्यकर्ता द्वारा जो समुदाय को दी जाती वे उसका कितना लाभ उठा पाते है जिसमें हमने यह पाया कि विभागीय स्वास्थ्य सेवाओं अभी भी कही ना कही निष्क्रिय है तथा सामुदायिक सेवाएं अभी सक्रिय है बस आवश्यकता है तो उचित ईमानदारी से कार्य करने की और समुदाय को उनके अधिकार देने की।

(फंदा ब्लॉक भोपाल)

1.4.2 संभावना ट्रस्ट

संभावना ट्रस्ट में भी भ्रमण किया गया। किस तरह से वह झुंगी झोपड पट्टियों के लोगो के लिये काम करते है। संस्था के लोगो के लिये ट्रेडिशनल मेडिशिन का उपयोग कर उपचार करते है, जो उनके संस्था में ही उगाई व बनाई जाती है। नियमित ऐसे लोगो का वह उपचार हेतु देखभाल भी करते है और ऐसे उपचार के लिए संपूर्ण संसाधन उनके संस्था में ही उपलब्ध है व उचित व्यवस्था भी जो उन्हे दी जाती है दस्तावेज रिकार्ड के माध्यम से संपूर्ण जानकारी उपलब्ध है।

(संभावना ट्रस्ट भोपाल)

1.4.3 गैस पीड़ित मंदबुद्धि बच्चों

शबाना दीदी जो गैस पीड़ित मंदबुद्धि बच्चों पर कार्य करती है तथा भोपाल गैसकाण्ड पीड़ितो के अधिकारों को लेकर उनके लिये आज भी संघर्ष कर रही है। जो मंदबुद्धि के बच्चों के शारीरिक प्रतिक्रिया परिवर्तन के लिये स्कूल चलाती है। जो एक सामाजिक कार्य योगदान भी दे रही है। इसी प्रकार प्रत्येक कलेक्टीव में साक्षात्कार हेतु स्थान का भ्रमण कराया जाता ।

(मंदबुद्धि बच्चों का स्कूल भोपाल)

1.4.4 समर्थन संस्था

इंदौर के कलेक्टीव के बाद भी मानसिक स्वास्थ्य पर दिये प्रशिक्षण के उपरांत 2 जगहों का भ्रमण कराया गया तथा दो समूहो को बांटा गया हमारा समूह समर्थन संस्था गया जहॉ पर मानसिक रोगियों पर कार्य किया जाता है जिसमें विशेषत महिलाए ही रहती है जो समाज द्वारा और परिवार द्वारा स्वतंत्र छोड दी जाती है वहॉ पर हमने मानसिक रोगियों से साक्षात्कार किया और समुह के माध्यम से तथा अकेले मे बैठकर स्पष्ट बाते करी जानकारी प्राप्त करी तथा उनके अंदर जो खासियत है उन्हे पहचाना जैसे– कागज के बेग, पर्स बनाना। कलात्मक रूप से मूर्ति सजाना ऐसे कई कार्य करना और स्वतंत्र रूप से करना। वहॉ हमने पाया कि किस तरह उन्हे अपने दैनिक जीवन के कार्य साफ–सफाई, स्वच्छता को व्यस्थित बनाये रखने का ज्ञान देती है और किस तरह कलात्मक कार्यो को बढ़ावा देती है जो मानसिक रोगियों मे छुपी होती है वह ऐसे मानिसक रोग से पीड़ित रोग का सहारा देती है जो यह मानती है कि ऐसे मानसिक, पीड़ितों को भी समाज में भी जीने का अधिकार है। यह मानकर अपना कार्य करती है।

(समर्थन संस्था, इंदौर)

1.4.5 आंगनवाडी, एनआरसी, नेशनल मेडिकल मलेरिया रिसर्च सेन्टर, आयुर्वेदिक गार्डन

हमारा भ्रमण जबलपुर बहुत अच्छा अनुभव रहा। जो कभी नही भूलने वाला था। यहॉ पर हमनें आंगनवाडी का भ्रमण किया और सहयोग करते हुए आंगनवाडी की समझ बनाई। चूकि आईएमएनसीआई का प्रशिक्षण को समझना महत्वपूर्ण था जो जरूरी है, इसीलिये हम बच्चें के अस्पताल में गये जहॉ सभी फेलोज ने अलग–अलग भागीदार से अपना अपना कार्य किया और एनआरसी मे उपस्थित बच्चों और उनके परिवार के बारें मे बातचीत करी। एनआरसी में उपस्थित बच्चों का वजन और एमयुसी जांच करते हुये उनके स्वास्थ्य स्थिती के बारे मे जानकारी प्राप्त की और स्वास्थ्य के बारे में उचित परामर्श दिया।

जो एनआरसी का सबसे अच्छा अनुभव रहा। इसी के बाद हमने मलेरिया सेन्टर जो जबलपुर में नेशनल मेडिकल रिसर्च के नाम से विख्यात है वहॉ का भ्रमण किया लेकिन उसके पहले हमने आयुर्वेदिक गार्डन का भ्रमण किया जहॉ पर हमने व्यक्ति को होने वाली प्रत्येक बिमारी के उपचार के लिये उपयोग मे लाने वाली दवाओं के पौधे और पेड देखे और यह जाना कि किस प्रक्रिया इन पौधो की जडे तने, फूल, पत्ती व संपूर्ण उपयोग लाया जाता है। अलग–अलग रूप से उपचारों को उपयोग में लाते है। ऐसे करीबन हमने सैकड़ो पौधे देखे जिनसे हर स्वास्थ्य पीड़ा का उपचार किया जाता है और आयुर्वेदिक उपचार के साधनो को कैसे तैयार किया जाता है तथा कितने प्रकार की होती है। यह सभी तकनकी ज्ञान भी प्राप्त किया और मशीनों को भी देखा तथा कुछ चुरण एवं प्राकृतिक दवाओं को वहॉ से खरीदा। उसके उपरांत हम वहॉ की प्रयोगशाला में भी गये जहॉ पर ऐसे उपचार की दवाओं को बनाया गया इस संपूर्ण भ्रमण में हमने यह पाया कि मानव जीवन केवल एलोपेथिक दवाईयों पर ही निर्भर नही है, प्राथमिक उपचारों के साथ प्रकृति और प्रकृति के गर्भ में ऐसे उपचार है जिनसे मानव जीवन को बचाया जा सकता है।

इसी तरह मलेरिया सेन्टर का भी भ्रमण किया जिसमें हमने मलेरिया से होने वाले बचाव के बारे में एक प्रजेन्टेशन के माध्यम से जागरूकता प्रिवेन्शन प्रयास को जाना कि किस तरह से मलेरिया से लोगो का बचाव किया जा सकता है और मलेरिया जिन कारणों से होता है उन कारणों को गहराई से समझा गंदगी को हटाकर सफाई बनाई रखना एवं गंदे पानी को हटाना तथा किस तरह एकत्रित पानी मे मच्छरों के लार्वा को बनने से रोकना । मलेरिया होने का मुख्य कारण मच्छर है इन मच्छरों की जानकारी एवं प्रत्यक्ष मच्छर को हमने प्रयोगशाला में देखा। जिससे फायलेरिया का भी कारण देखा गया जो मच्छर से होता है वह मच्छर कम मात्रा मे पाया जाता है। इस एनाफिलीज मच्छर के बारे में भी बहुत गहराई से जानाकरी प्राप्त करी और उसी सेन्टर में मलेरिया प्रशिक्षण प्रयोगशाला में भी प्रयोग किया जिसमें हमने मलेरिया के तकनीकी मशीनो द्वारा स्लाईड की जांच की कि कैसे मलेरिया के कीटाणुओं को पहचाना जाता है जो तरह–तरह से देखे गये और स्वयं ने परीक्षण कराया। यह संपूर्ण भ्रमण बहुत महत्वपूर्ण जानकारी वाला था जिससे हमे बहुत गहराई से आयुर्वेदिक दवाई गोलिया और मलेरया के ज्ञान का संपूर्ण ज्ञान प्राप्त किया गया।

(आंगनवाडी, एनआरसी, नेशनल मेडिकल मलेरिया रिसर्च सेन्टर, आयुर्वेदिक गार्डन जबलपुर)

–: प्रशिक्षण :–

2 विभागीय प्रशिक्षण :–

2.1.1 मानपुर सीएचसी आशा प्रशिक्षण :–

प्रशिक्षण के अंतर्गत दो वर्ष के कार्यो में मुझे विभाग की तरफ से आशाओं को प्रशिक्षण देना का पर्याप्त मौका मिला । सर्वप्रथम मैंने मानपुर सीएचसी में आशाओं के तीन दिवसीय प्रशिक्षण में तो रीफ्रेशर प्रशिक्षण हो रहा था में शामिल होने का मौका मिला। जिसमें मैंने अपनी संपूर्ण जिम्मेदारी मे आशा प्रशिक्षण में कार्य जिम्मेदारी को समझते हुए अपने बातों मे प्रशिक्षण में जानकारी दी। आशा प्रशिक्षण के बारे में जैसे की पहले फेलोशिप प्रशिक्षण के माध्यम से ही जानकारी दी गई एवं उनके द्वारा दिये गये प्रशिक्षण मे मैंने यह पाया था कि आशा के कार्य जिम्मेदारी दायित्व की भूमिका और उनके अधिकारों का किस तरह क्षमतावर्धन करना। उनके कार्य जैसे – गर्भवती जॉच, प्रसव उपरांत जॉच, शिशु स्वास्थ्य, स्वच्छता, गर्भता, गॉव की महाबिमारी, शिशु रोकथाम, उपाय, उपचार, देखरेख, जॉच व जेएसए की जानकारी इत्यादि बातों पर थोड़ी थोडी अपनी बात रखते हुए सेसन लिया और उनको सक्षम करने वाले वचनो के माध्यम से सहयोगात्मक कार्य करने का आश्वासन दिया यह मेरा पहला दिन था जिसमें एक साथ मैंने 32 आशाओं से परिचय किया था पहला ही परिचय इतना अच्छा रहा कि मैं पहले ही प्रशिक्षण मे उनके ही निवेदन पर शामिल होती रही। उनके निवेदन से विभाग का रूचि लेने से सहज रूप से प्रशिक्षण में शामिल रही। 3 दिन के इस प्रशिक्षण में दो दिन ही उपस्थित रही सकी। दूसरे दिन मैंने उनके कार्यो को लेकर सामुदायिक स्तर पर मेरे किसी भी सहयोग के लिये आश्वासन देते हुए विश्वास दिलाया कि एक सहयोगी के रूप में साथ रहते हुए कार्य करना और समय–समय पर उनकी आवश्यकतानुसार उन्हें साथ देते रहना का विश्वास रखते हुए कार्य किया। यह मेरा सफल प्रयास रहा और उनका विश्वास मुझमें बढ़ता रहा जिसका परिणाम यह हुआ कि आज भी मैं आशाओं के साथ व्यक्तिगत रूप से बैठक करती हूँ आवश्यकता पड़ने पर वह हमेशा तत्पर रहती है। जिस वजह से समुदाय मुझे आशा की लीडर के नाम से भी जानते है।

(आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 1, 2, 3)
(राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन, आशा मार्गदर्शिका)

2.1.2 आशा प्रशिक्षण 3–4

विभाग की तरफ से किये जा रहे प्रशिक्षण में दोबारा शामिल होने का मौका मिला जो आशा प्रशिक्षण 3–4 था। जिसमें मैंने मात्र स्वास्थ्य की सेवाओं के लिये और टीकाकरण के उचित समय पर होने व समय के लिये साथ ही संस्था के टीबी रोगी के पहचान के लिये बातचीत की और मलेरिया की रोकथाम पर प्रयास बताये। परन्तु इसी बीच उनकी प्रशिक्षण व्यवस्था पर जो उनके प्रशिक्षण व्यवस्था की गाईडलाईन के मुताबिक होना चाहिये व्यवस्था ना होने पर तथा आशाओं को भी अव्यस्थित होने पर उनकी आपत्ति को उन्ही की आवाज में उठाते हुए प्रशिक्षण की व्यस्था परिवर्तन के लिये स्वयं आशा के माध्यम से ही जिसका विस्तार से विश्लेषण पूर्व में मैंने किया है कि तरह से मैंने आशा के माध्यम से यह चुनौतीभरा कार्य किया है।

निष्कर्ष मे यह कहूगी की आशाओं को उनके अधिकारों के लिये सक्षम करना अतिआवश्यक है। मैंने उनके कार्य को भलीभाति समझा है। हर स्तर पर आर्थिक, सामाजिक और पारावारिक परन्तु वे भी एक ग्रहणी माता और स्त्री है तो उसके भी कई कार्य है जिसे ध्यान में रखते हुए हमें उससे कार्य कराना होगा। प्रशिक्षण तो बहुत किये जाते है परन्तु आवश्यकता होती है कि वह अपनी परिस्थति अनुसार किस तरह अपने कार्य जिम्मेदारी को कर सके। ऐसे मुद्दो को भी सामुदायिक बैठक में शामिल किया है। आशा की मुख्य 8 कार्य जैसे – मातृस्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, ग्राम स्वास्थ्य योजना, सामुदायिक कार्य, एएनसी–पीएनसी टीकाकरण ऐसे कई अन्य कार्यो के साथ ओर भी कार्य बताया जैसे प्राथमिक उपचार का महत्व बताया और स्वयं की भी पहचान बताई। जिससे लिये विभाग पर निर्भर होने की आवश्यकता नही क्योकि वह समुदाय के द्वारा व समुदाय के लिये चयनित की जाती है। तो वह उनके ही सकारात्मक कार्य करेगी ।

(आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 3–4)

2.1.3 आशा 5 मॉड्यूल प्रशिक्षण :–

विभाग की तरफ से दिये जा रहे आशा 5 माड्यूल प्रशिक्षण में सीपीएचई टीम मेम्बर जुनैद सर के सहयोग से और दिवाकर के सहयोग से शामिल हुई जिसके अंतर्गत 20 जिलों के मास्टर ट्रेनर्स शामिल थे। 5 दिन के इस प्रशिक्षण में मैं स्वयं 3 दिन शामिल हो पाई। इसी के उपरांत आशा प्रशिक्षण 6 और 7 मास्टर ट्रेनर्स के रूप में मेरा चयन किया गया पर 3 दिन के इस प्रशिक्षण के शामिल होने के उपरांत अस्वास्थ्यता की वजह से मैंने यह प्रशिक्षण छोड़ दिया।

(आशा प्रशिक्षण मॉड्यूल 5)

2.2 संस्थागत प्रशिक्षण

2.2.1 टी.बी. प्रशिक्षण :–

संस्थागत प्रशिक्षण के अंतर्गत सर्वेप्रथम मैंने टीबी का प्रशिक्षण किया जो मानपुर सीएचसी लगभग 42 आशाओं के बीच किया गया जिसकी सूचना मुझे 3 दिन पूर्व दी गई तथा के लिये मुझे टीबी प्रशिक्षण के लिये टीबी माड्यूल दिया गया। एक दिन के इस शिविर में संस्था के डीसी ओ.आर.डबल्यू, और एकाउण्टेंट एवं विभाग के एम.पी.डब्ल्यु डॉ.शुक्ला, बीपीएम बी.ई.ई. शामिल थे । आधे दिन की सेसन के बाद मैंने क्षय रोगो के लिये समुदाय में कार्यकर्ता की भूमिका को महत्वपूर्ण बताते हुए एक घण्टे का सेसन लिया। जिसमें बचाव करके एक गतिविधि भी कराई गई जिसका उद्देश्य टीबी जैसी भयंकर बिमारी का उद्देश्य था। यह पहला अनुभव संस्था द्वारा प्रशिक्षण का था जिसमें मैं स्वयं सीखने के प्रयास में थी। उसके बाद मैंने यह परिणाम देखा की मैं समुदाय मे जाती थी तो टीबी के बारे आशा मुझे रोगियों के उपचार के मनाने के लिये सहयोग लेती थी इसीलिये मुझे टीबी पर मुझे गहरी समझ बनाई।

(बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं डाट प्रोवाइडर एवं टी.बी. प्रशिक्षण–माड्यूल)

2.2.2 पीआरए प्रशिक्षण :–

संस्था द्वारा दिये जा रहे पीआरए प्रशिक्षण में शामिल होने के लिए मैं भोपाल गई। जहॉ यह प्रशिक्षण संस्था के कार्यो को दिया जा रहा था। जो कम्युनिटी बेस्ट अप्रोच थी। पीआरए की ट्रेनिंग में तीन दिन के इस प्रशिक्षण में पहले दिन तो हमे इस पीआरए का महत्व व समुदाय की जरूरत के अनुसार परिचय दिया गया और सामुदायिक आचार–विचार पर ध्यान दिया गया और सामुदायिक विश्वास को बढ़ावा देते हुये इस प्रक्रिया को बताया गया । इस प्रक्रिया मे संपूर्ण सामुदायिक जानकारी प्राप्त करने के बारे में सिखाया गया। जैसे–समुदाय में लोगो को कैसे एकत्रित करना, लोगो का कैसे पीआरए का महत्व बताना, सहायता के लिए विश्वास दिलाना, प्रतिभागी बनाना, गॉव का इतिहास, पंरपरा को जानना, खानपान खेती की जानकारी लेना, आय–व्यय को जानना, मौसमी, खेती, बिमारी और त्यौहार को जानना, अमीर–गरीब और मध्यम वर्ग के लोगो को चित्रण कराना, संसाधनो सेवा सुविधा को जानना एवं भौतिक, प्राकृतिक, पलायन, मृत्युदर जानना, अंत में मुख्य समस्या निकालना कच्चे पक्के मकान मालुम करना, स्वास्थ्य के सेवा संसाधनों को जानना, व्यवसाय जानना तथा समुदाय में संपूर्ण क्षैत्रों की जानकारी प्राप्त करना पीआरए का उद्देश्य है जो समुदाय का उद्देश्य ही है जिसका चित्रण जमीन पर लोगो द्वारा बनाया जाता है। इस प्रशिक्षण के ऐसे सिखे जाने के बाद हमने भोपाल के पास गॉव मे यह प्रेक्टिकल भी किया जिसमे आशा और वरिष्ट लोगो की मुख्य भूमिका रही और प्रशिक्षण सीखने के उपरांत ही यह पीआरए गतिविधि खुर्दा गॉव में बडे सुव्यवस्थित तरीके से की गई। जिससे यह जाना की समुदाय का रूझान बडा क्योकि अंत में निकल समस्या का निराकरण किया गया था।

(सामुदायिक ग्रामीण सहभागिता प्रशिक्षण द्वारा लेप्रा सोसायटी)

फोटो :– पीआरए गतिविधि खुर्दा गॉव

2.2.3 बीसीसी / डॉट प्रोवाइडर प्रशिक्षण :–

संस्था द्वारा दिये जा रहे इस प्रशिक्षण को समुदाय के स्वास्थ्य कार्यकर्ता जो डॉट प्रोवाइडर के रूप में कार्यरत है दिया जा रहा था। जिसमे लेप्रा के भोपाल स्टॉफ के साथ और इंदौर स्टॉफ के साथ मैं स्वयं भी शामिल थी। यह प्रशिक्षण इंदौर में दिया जा रहा था जिसके अंतर्गत 28 आशाएं और 8 आंगनवाडी कार्यकर्ता थी। जो संस्थागत कार्य करती थी। इस प्रशिक्षण में आधे दिन के सेसन के उपरांत मैंने कार्यकर्ताओं को बीसीसी के बारे में कुछ व्यव्हारात्मक बाते बताना चाही तो सामाजिक भ्रांति को दूर करती है। जिससे यह जाना जाता है कि किस तरह से रोगी व रोगी के परिवारजन से बातचीत कर परामर्श किया जाना चाहिये उन्हे यह मरीज से आदर से बात करते हुये विश्वास दिलाना चाहिये कि वह ठीक हो सकते है और ईलाजकी देखरेख के महत्व को बताते हुए मरीज में इंसानियत का रिश्ता कायम रखना चाहिये। उन्हें यह जरूरत है कि यह भरोसा दिलाये कि गुणवत्ता पूर्ण व्यव्हार हो और मरीज की समस्या को जानने के लिये वक्त दे। मरीज को अगली नियत तारीख जरूर याद दिलाये। उनके बीच में अच्छा संवाद होना चाहिये तथा आदर उपचार मिलता रहना चाहिये और परीक्षण भी नियमित कराते रहना चाहिये इन बातों का महत्व बताते हुए मैंने प्रशिक्षण दिया और सामाजिक रूडीवादिता की विचारधारा में बदलवा भी लाना चाहिये ताकि रोगी का जीवन सहज और सरल हो सके तथा वह इस ज्ञान को निरंतर बनाये रखने के साथ शांतना वाला व्यवहार बनाये रखे। इस तरह का प्रशिक्षण दिया जिसमें मैंने पाया कि कार्यकर्ताओं ने रोगी से और समुदाय से रोगी के बारे मे व्यव्हार की बोलचाल में परिवर्तन आया चूकि कार्यकर्ता समुदाय में ही रहती है तो समुदाय ने भी उसकी बातो को महत्व दिया और इस तरह रोगी को महत्व ना देकर रोग को रोकने पर महत्व दिया। उसके बाद डॉट प्रोवाइडर की भूमिका निरंतर चलती रही।

(बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं डाट प्रोवाइडर एवं टी.बी. प्रशिक्षण–माड्यूल डॉट फॉर क्योर)

2.2.4 HIV / AIDS प्रशिक्षण :-

संस्था द्वारा यह प्रशिक्षण सामुदायिक कार्यकर्ताओं के लिए दिया गया था इस प्रशिक्षण का उद्देश्य पीड़ित समूह वर्ग के लिये विशेषो उत्तर पर प्रजनन एवं यौन स्वास्थ्य **HIV/ AIDS** के लिये दिया गया। विशेष तौर से इसकी जानकारी स्कूली छात्र छात्राओं के लिए और आमजीवन के दिनचर्या मे प्रयोग आने वाले शब्दों के अनुसार प्रशिक्षण दिया गया ताकि वे किशोर अवस्था के बालक बालिके से बातचीत कर आसानी से उन्हे समझा सके। मेरे द्वारा भी **HIV/ AIDS** जागरूकता के लिये कुछ उद्देश्यपूर्ण बाते बताई गई जैसे की समाज में यौन और यौनजनित चर्चा की मनाई है गलत समझा जाता है, परन्तु प्राथमिक रूप से इसके बचाव के लिये सभी को इसके संबंध में यह आवश्यक है और गलत जानकारी लोगो को संक्रमण की ओर ले जा रही है। अतः इस समस्या का निराकरण आवश्यक है और यह भी बताया गया कि शर्म और भ्रम की गलत धारणा से सच्चाई दूर हो जाती है इन समस्त उद्देश्यो की जानकारी के लिये प्रशिक्षण दिया गया।

उपरोक्त प्रशिक्षण से यह निष्कर्ष निकलता है कि मेरे द्वारा दिये गये प्रशिक्षण के पूर्व पहले मेरी समझ को पूर्ण करना और फिर समुदाय तक कार्यकर्ताओं के माध्यम से व जानकारी के माध्यम से जागरूकता को बढाना मुख्य उद्देश्य रहा जिसका परिणाम मैंने अपने कार्यक्षैत्र कार्य को करते वक्त अर्थात गतिविधियों को सामुदायिक सहयोग से प्राप्त किया और सत्य में एक अमुल्य पहचान बनाई और समुदाय में भी एक ऐसा प्रशिक्षण देखा गया और वह अपने स्वास्थ्य को लेकर जागरूक हुये और मुझसे खुलकर बातचीत कर समस्या का परामर्श लेने लगे।

(राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण कार्यक्रम)
(एचआईवी एड्स नियत्रण कार्यक्रम लेप्रा सोसायटी)

फोटो :- HIV / AIDS प्रशिक्षण

2-3 FPAI प्रशिक्षण :–

FPAI के माध्यम से जो प्रशिक्षण मुझे दिया गया तथा जिस प्रशिक्षण को जिस सामुदायिक कार्यकर्ताओं को दिया और समिति के सदस्य को भी दिया। मैंने विगत 5 महीने FPAI के अंतर्गत कार्य करते हुए समुदाय में 32 आशाएं, 34 आंगनवाडी साथ ही 30 पीआरआई सदस्य को प्रशिक्षण दिया। यह प्रशिक्षण किशोर किशोरी (प्रजनन एंव यौन स्वास्थ्य, संक्रमण) के जीवन कौशल पर दिया गया था। साथ ही परिवार नियोजन के लिये भी दिया गया।

आशा प्रशिक्षण के अंतर्गत आशाओं को किशोर और किशोरियों के शारीरिक परिवर्तन यौन संक्रमण के बारे में जानकारी दी। जिसके अंतर्गत ऐसे परिवर्तन जो सामान्य होते है जैसे भावानात्मक और शारीरिक स्वभाविक है। जो ऐसे ज्ञान के अभाव में शारीरिक संक्रमण को अनदेखा करते है शर्म और लज्जा के कारण भ्रांति को खत्म करने के लिए किया और किशोरियों के ज्ञान के लिए मासिक धर्म जो एक स्वभाविक प्रक्रिया है के बारे में विस्तार से बातचीत की। जिसके अंतर्गत किशोरियो को रक्तस्त्राव के गंभीर संकेत पर तुरंत उपचार के लिए बताया गया और सात दिन के अधिक रक्त स्त्राव व सफेद पानी के स्त्राव के उपचार के लिए स्वास्थ्य कार्यकर्ता या डॉक्टर को जांच कराने की जागरूकता को बताने का कहा गया। साथ ही ऐसी अनियमितता जैसे संकुचन, दर्द और निन्द्रा और सामान्य शारीरिक पीड़ा पर भी जानकारी दी। विशेष रूप से साफ–सफाई और शारीरिक साफ–सफाई पर ज्यादा ध्यान दिया। प्रजनन स्वास्थ्य समस्या के कारणों को बताया।

इसे रोके जाने का प्रयास को भी महत्व दिया। अगर प्रजनन स्वास्थ्य पर न ध्यान दिया गया तो रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होती है और HIV / T.B. से पीड़ित होता है। साथ प्रजनन संक्रमण जो आंतरिक अंगो मे पाई जाती है जिससे यौनजनित बिमारियॉ पड़ती है को रोके जाने की विस्तार तकनीकी ज्ञान दिया गया। साथ ही STI & RTI के बारे में विस्तार से समझाया गया जो कि शिशु स्वास्थ्य एवं मातृस्वास्थ्य को स्वास्थ्य करता है। इसकी सावधानी व लक्ष्णों को बताया। इन संपूर्ण मुद्दो को शामिल करके प्रशिक्षण दिया गया तथा प्रशिक्षण के अंतर्गत इन सभी स्वास्थ्य मुद्दो पर 4 बैठकों का किया जाना निश्चित किया गया जो समुदाय में किशोर किशोरियों के साथ और नवविवाहितों के साथ किया जाना था और संक्रमण होने पर अस्पताल में भेजा जाना था। इन्ही प्रशिक्षण उद्देश्यों के साथ आशाओं के इस प्रशिक्षण के उपरांत उन्होने समुदाय मे इन प्रशिक्षणों के माध्यम से किशोर किशोरियों के साथ जागरूकता का और बैठको के माध्यम से जानकारी देने का सामुदायिक प्रयास किया और संक्रमण पर भी जानकारी बढ़ाई। ऐसे ही पीआरआई और शिक्षिकों का भी प्रशिक्षण किया गया। शिक्षकों के द्वारा सामुदायिक स्तर पर सबसे अच्छा माध्यम है चूकि स्कूलों मे ऐसे किशोर किशोरियों का पाया जाना निश्चित है तो शिक्षिकों ने भी अपनी रूचि स्कूलों मे बच्चों को जानकारी देते हुए कई गतिविधियॉ करी जिसके परिणाम हुये कि स्कूलो मे मिली जानकारी को विस्तारूप मे जानने के लिए किशोर किशोरियों बैठकों मे आने लगे और यह बैठक आंगनवाडी पर की जाने से उनके स्वास्थ्य का भी जांच हुआ और हिमोग्लोबिन की गोलिया भी बाटी जाने लगी एएनएम के माध्यम से। इसी तरह यह एक प्रशिक्षण का सफल प्रयास रहा।

आंगनवाडी को भी इन्ही स्वास्थ्य मुद्दो पर प्रशिक्षण दिया जो उपर्युक्त आशा प्रशिक्षित में उल्लेखित है, लेकिन इसमें नया यह भी है कि प्रशिक्षण में जायका के डीसी भी शामिल थे जिनकी रूचि से टीकाकरण और शिशु मात्र स्वास्थ्य पर भी प्रशिक्षण दिया गया और वीएचएनडी की पिक्चर भी दिखाई गई जो जागरूकता का अच्छा प्रयास था क्योकि इस पिक्चर के दिखाई जाने के उपरांत वीएचएनडी के शब्दों का सही अर्थ मालूम हुआ और उन्होने इसके अंतर्गत कई सवालों के उत्तर जानने पाये जैसे – किस तरह वीएचएससी का भी सहयोग होता है और केवल सहायिका के माध्यम से ही नही केवल सहायक का भी सहयोग होता है और पोषण आहार के लिये भी शारीरिक क्षमता का महत्व बताया। साथ ही हमनें जो नीलम टोपो से शिशु स्वास्थ्य के आयएमएनसीआई का जो प्रशिक्षण लिया था उसे प्रयास करके आंगनवाडी प्रशिक्षण में गंभीर व साधारण संकेतो सहित प्रशिक्षण दिया गया। जो मेरे लिये एक नया और सबसे अच्छा प्रशिक्षण का अनुभव रहा जिसे आंगनवाडी कार्यकर्ता प्रशिक्षण के माध्यम से इस आईएमएनसीआई की जानकारी जानकर बहुत अच्छा अनुभव हुआ और इस प्रशिक्षण के उपरांत मैंने यह देखा की ऐसे संकेतो को आंगनवाडी कार्यकर्ता देखकर उपचार के लिये शिशु स्वास्थ्य पर ध्यान देने लगी।

उपर्युक्त सारे प्रशिक्षण जो चाहे किसी भी स्वास्थ्य मुद्दो पर किये गये हो या प्राप्त किये गये हो संपूर्ण मेरे सीखने व ज्ञान के लिये एक अच्छा अनुभव रहा और खास करके आशाओं के सहयोग जो कार्य किये और ऐसे प्रयास किये गये जिससे सामुदायिक परिवर्तन प्रशिक्षण के उपरांत देखा गया निश्चय ही मेरा एक सफल प्रयास रहा। उपर्युक्त सारे प्रशिक्षण का माध्यम समुदाय में सामुदायिक कार्यकर्ता के माध्यम से मात्र स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य और संस्थागत कार्य उद्देश्य का, मुख्य कार्य अनुभव रहा। जो मेरे भविष्य के लिए पक्कि डोर के समान होगा और कभी भी ऐसे प्रशिक्षण दिये जाने के लिए मैं तत्पर रहूंगी चूकि मेरे पास प्रशिक्षण के संपूर्ण दस्तावेज और प्रशिक्षण पुस्तकें जो संस्था, विभाग और फेलोशिप के माध्यम से पर्याप्त मात्रा में दिये गये है। जिनसे किसी भी प्रशिक्षण में कोई अवरोध न होकर में समुदाय के साथ समुदाय के लिए और समुदाय द्वारा ही कार्य कर समझने की क्षमता रखूंगी और सामुदायिककरण में एक सफल प्रयास करूंगी जो उनके स्वास्थ्य को लेकर स्वास्थ्य की पहुच उन्हें सुविधाएं प्राप्त हो सके उन्ही की क्षमता को बढ़ाते हुए सामुदायिक भागीदारी से कार्य करने में सफल रहूंगी। संपूर्ण कार्य सामुदायिक प्रयास ही होगा।

(फैमेली प्लानिंग एसोसिएशन, ऑफ भोपाल)
(किशोर–किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य प्रशिक्षण)

फोटो :– FPAI प्रशिक्षण

–: सीखा गया अनुभव :–

3.1 प्रोफेशनल एंव पर्सनल सीख :–

संपूर्ण 2 वर्ष में तो बहुत कुछ समझा, जाना, पढ़ा और प्रेक्टिकल अनुभव के माध्यम से, गहराई से अनुभव कर ज्ञान भी बढ़ाया। खासकर सीपीएचई के कलेक्टीव टीचिंग के दौरान ही हर बार कुछ नया सीखने को मिलता रहा। इसी तरह हमें प्रशिक्षणों मे सीखे गये अनुभवों को किस तरह से समुदाय मे उनकी व्यव्हार से समझना है यह भी जाना जैसे – कम्प्युनिकेशन में किस तरह से समुदाय के साथ व्यव्हार से होना चाहिये। उनकी बातों को समझकर अपनी बात रखना चाहिये तथा किस तरह के सहयोगात्मक व व्यवहारात्मक, दैनिक शब्दों का उपयोग कर बातों का करना चाहिए और स्वयं के उद्देश्यों समुदाय के उद्देश्य को समझकर उनकी बातों से जानकारी चाहिए। प्रत्येक बातों का ध्यान रखते हुए इन सब बातों का भी ध्यान रखना है। जिससे यह हुआ कि स्वयं के व्यवहार में और भिन्न तरह के समुदाय, लोग और विभाग से भी व्यवहार में परिवर्तन आया। मुख्यतः आशा आंगनवाडी सामुदायिक कार्यकर्ता के साथ अपना कार्य करते हुये सफल परिणाम तक पहुचते हुये यह सबसे अच्छा गुण रहा है। इसी के माध्यम से वाचा शुद्ध होने से समुदाय में पहचान बनी है। जिसकी वजह से मैं प्रशिक्षण में उचित तरह से बोल पाई और नई–नई प्रतिक्रिया को प्रयोग में लाई। अपनी बात को समझके संदेश देते हुए समुदाय को समझा सकी और प्रशिक्षण के लिये भी सक्षम बन पाई एवं इतना आत्मविश्वास बढ़ गया प्रशिक्षण के साथ–साथ संपूर्ण समुदाय व गॉव के बीच अपने मुद्दो की बात स्पष्ट और सटिक रख पाई। ऐसा ही सटिक और स्पष्ट व्यव्हार विभाग के साथ रहा। समुदाय के साथ संपूर्ण भागीदारी करने में आत्मविश्वासी बहुत अच्छी तरह बड गया और समुदाय की

आवश्यकताओं को समझने का अवसर मिला और उनके कार्यो को सहयोग करने का भी मौका मिला। जैसे कि वीएचएनडी एवं वीएचएससी के बारे में जो दस्तावेज और जानकारी दी गई उसके माध्यम से भी मैंने काफी अच्छे कार्य कर एक अच्छी पहचान बनाई जिससे ग्राम सभा में भी विशेष पहचान से बुलाया और समुदाय में एक मुख्य जगह बन पाई। कोई भी सामुहिक कार्यक्रम होने पर समुदाय के बीच हमेशा शामिल रहती और उनकी प्रतिक्रियों उनके मानसिक व्यव्हार, संस्कृतियों रीतियों को समझने का मौका मिलता और फिर उनके अनुसार ही नये तरीके से कार्य करने में सहजता प्राप्त होती। जिससे उनका सामुदायिक गतिविधियों में भी सहयोग प्राप्त होता। ऐसे अनुभव जैसे कि पीआरए, पीडीहर्थ, टीकाकरण, वीएचएससी बैठक, स्वास्थ्य शिविरि, वीएचएनडी या कोई भी सामुहिक कार्यक्रम हो। समुदाय के अंतर्गत ही मैंने पीआरए की गतिविधि के लिये समुदाय से घर–घर साक्षात्कार किया गतिविधि में बुलाने के लिए आशा और आंगनवाडी के सहयोग से और समुदाय की संपूर्ण भागीदारी से यह गतिविधि संपूर्ण की गई। जिसमें पीआरए (खुर्दा) की संपूर्ण जानकारी प्राप्त की गई जो उपर्युक्त उल्लेख की गई। इसी तरह पीडीहर्थ की प्रक्रिया (खुर्दा) समुदाय में संपूर्ण सहयोग और भागीदारी से मैंने पॉच वर्ष से अंदर के बच्चों का घर–घर जाकर आंगनवाडी कार्यकर्ता की सहायता से जन्म कार्ड देखते हुये उम्र, वजन और हाईट और अन्य जानकारी जानते हुए सर्वे किया जो सर्वे का सबसे भिन्न तरीका था जिससे पोषण की स्थिति जान पाई और यह समझ पडी की समुदाय में जो खाने पीने के साधन व संसाधन उपलब्ध है उन्ही को वह किस तरह पोषण के रूप में खाकर स्वस्थ रह सकते है। एवं इसी तरह पीडीहर्थ और पीआरए का भी प्रजेन्टेंशन बनाया।

आशा के भी गहन अध्ययन के बाद मैंने उसपर यह समझ बनाई की किस तरह आशा गर्भवती महिला की देखभाल, जॉच, घरेलु उपचार, खुन की कमी, गर्भावस्था में मलेरिया और 12–16 सप्ताह में पंजीयन और 3 जांच प्रसव पूर्व स्वास्थ्य केन्द्र या अस्पताल में प्रसव जॉच के लिये आंगनवाडी और नर्स की सहायता से अपना कार्य करती है। जो गर्भवती महिला कमजोर होती है उससे संतुलित आहार का ज्ञान देते हुए व आयरन फोलिक ऐसिड की गोलिया देती है और स्वास्थ्य केन्द्र पर प्रसव पीड़ा में लेकर आती है। जैसे कि परिवहन योजना का लाभ उठाती है। प्रसव के दौरान नजदीकी अस्पताल में साथ जाकर एएनएम की मद्द से प्रसव कराती है और प्रसूति के दौरान साफ–सफाई का ध्यान रखती है और जन्म उपरांत शिशु और मॉ की जॉच करवाते हुए पंजीयन करवाती है तथा शिशु पंजीयन करवाती है। टीकाकरण योजना के अनुसार कार्य करती है और साधारण बीमार में सुजन या बुखार होने पर प्राथमिक उपचार और जनरिक दवाई का उपयोग करती है। दस्त मे शिशु कों ओआरएस का तरल पदार्थ देना तथा दूध का नियमित खानपान करना। छः महीने तक मॉ के दूध के अलावा कुछ नही देना साथ ही खतरे के लक्ष्ण दिखने पर मॉ एवं बच्चे को अस्पताल ले जाना। शिशु आहार पर ध्यान देना। घरेलु उपचार करना। अस्पताल से प्राप्त दवाईयों का उपयोग करना। बिमारियो में क्रमी, कीटाणु वाली बिमारी में एलबोन्डाजॉल का उपयोग करना। सामुहिक बैठक करना, गॉव मे स्वच्छता बनाये रखना, रिकार्ड पंजीयन रखना, मरीज को अस्पताल पहुचाने मे मद्द करना और किसी भी संस्था द्वारा लिये गये कार्य जिम्मेदारी को जो सामुदायिक स्तर पर मुख्य भूमिका निभाती हो वह कार्य समुदाय के लिये करना।

प्रशिक्षण की दक्षता हासिल करना स्वयं का प्रशिक्षण लेना और प्रशिक्षण देना जैसे कि आशा प्रशिक्षण प्राप्त किया और समुदाय में उसकी जानकारी प्रशिक्षण के माध्यम से देना तथा संस्थागत प्रशिक्षण से भी गहरी समझ बनाना। हर एक स्वास्थ्य मुद्दो को समझना एवं उसके कार्यो को अपनाना आकड़ो का विश्लेषण करना चाहे वह ग्रामीण स्तर पर हो या नेशनल या इंटरनेशनल स्तर पर जिससे हमें स्वास्थ्य की सूचकांक और वर्तमान एवं भूतकाल स्थिति का ज्ञान प्राप्त होता है जिसका मूल्याकंन हम कर पाते है कि पूर्व मे क्या स्थिति थी एंव आज क्या स्थिति है। मैंने पहली बार जिले का प्रोफाईल बनाया जिसमें पहला अनुभव रहा कि किस तरह समुदाय तक स्वास्थ्य सेवा मिलती है या किस तरह समुदाय स्वास्थ्य सेवा लेने जाता है। इसी तरह सामुदायिक कार्य समुदाय के द्वारा ही किया गया यह एक नया सीख रहा। इसी माध्यम से मैं आशाओं का केस स्टडी कर पाई और उनके कार्यो को समझकर अपने कार्यो को करने और सीखने का नया प्रयास किया। जिसमें उनके आर्थिक, सामाजिक और पारावारिक स्थिति का समझकर मैंने इक्वीटी और इक्वालिटी के माध्यम से कार्य किये। इसी तरह मैंने केस स्टडी बनाई जो पूर्व में मैं बता चुकी हूँ। मेरा एक अच्छा प्रयास यह भी रहा कि विभाग के साथ समुदाय के हित को लेकर एक चुनौतीभरा कार्य किया उन्ही के सहयोग से किया मानो जैसे सिंह के मुँह से निवाला लिया क्योकि ऐसे मामले भ्रष्टाचार में उलझे हुये थे। विभाग पर मैंने डाईटिशिनल का भी स्थान जो खाली था वह पूर्ण किया। चूकि कुपोषित बच्चों के लिये अतिआवश्यक था। आशाओं के प्रशिक्षण व्यवस्थाओं मे परिवर्तन लाना भी एक अच्छा प्रयास रहा। चूकि यह भी विभाग से आशाओं के माध्यम से उनके अधिकारो को जागरूकत करते हुये उन्ही के द्वारा यह लड़ाई संभव हो पाई जिसमें आशा और हमारी जीत हुई।

समुदाय स्तर पर भी आंगनवाड़ियों के अनियमितता को नियमित करने के लिए समुदाय को भी सक्षमकर कोई प्रतिक्रिया करने के लिए जागरूक किया। जिसके लिये समुदाय को आंगनवाडी का महत्व बताते हुए जो पोषण आहार का सबसे अच्छा माध्यम है के बारे में बताया और उन्ही के बारे में आंगनवाडी की अनियमितता को नियंत्रित करते हुए उसे नियमित रूप से आरंभ कराया जिसमें समुदाय में लिखित पत्र सेक्टर सुपरवाईजर को दिया। आंगनवाडी पर विजिट करवाते हुए आंगनवी का केवल पोषण दिवस के अलावा खुलने का निश्चय करवाया। यह प्रयास खुर्दा में किया गया और गबली पलासिया में भी ऐसी स्थितियों को नियंत्रित किया गया। ऐसे कई सामुदायिक प्रयास किये। जिसके अंतर्गत उनके अधिकारों को बढ़ाया गया और उन्हें दक्ष किया गया।

फेलोशिप के माध्यम से जो हेल्थ पॉलिसी और हेल्थ प्रोग्राम के बारे में जो दस्तावेज दिये गये थे उसके माध्यम से अधिकारों का ध्यान में रखते हुए अधिकारों को भी उसकी जानकारी दी वे भी किन अधिकारों के भागीदार है। जागरूक किया। जैसे – कुपोषितों के लिए एनआरसी उनके उपचार के लिए ही है और किस तरह से गॉव में उपलब्ध जडी बुटियों से ही प्राथमिक उपचार कर सकते है जिन्हें हम आयुर्वेदिक दवाईयॉ कहते है और आगे बिमारियों को नियत्रित बिना किसी साईड इफेक्ट के करती है।

मैंने समुदाय में सामुदायिक समस्या के निराकरण के लिये समस्या की पहचान थी तो उसमें निम्न समस्या उभरकर आई। आशा का अव्यस्थित प्रशिक्षण, स्वाथ्य सुविधा का ना मिलना एवं स्वास्थ्य कार्यकर्ता की कमी, कुपोषण, टीबी, शराब यह ऐसी समस्याएँ है जिनका निराकरण होना आवश्यक है। इन सभी समस्याओं में से मूल समस्या आशा का अव्यस्थित प्रशिक्षण है। इसके पहले ऐसी समस्याओं का कोई निराकरण नही किया गया।

इसी के साथ जब मेरे द्वारा टीबी पर आर्टिकल लिखा गया जिसकी गहरी समझ के लिये टीम का बहुत सहयोग प्राप्त हुआ इस आर्टिकल को लिखने में मैंने जितने साहित्य ढूँढे उन सभी मे सामुदायिक प्रयास बहुत अच्छे दे रखे थे। मेरे आर्टिकल का शीर्षक ही टीबी का अंत सामुदायिक प्रयास से था। ऐसे कई सामुदायिक प्रयास देखने को मिले जो नये व सफल रहे जो कई देशों के गॉवो में अपनाये गये और केवल समुदाय के द्वारा और समुदाय के कार्यकर्ताओं के द्वारा किया गया।

इंदौर संभाग में जब एमबीए की रैली निकाली गई थी जिसका उद्देश्य ऐसा समुदाय जो डूब क्षैत्र मे है अपना पुर्नवास के लिए एक लंबी लड़ाई लड़ता आया है। ऐसे उनके संघर्ष भरी लडाई में शामिल रही जिसमें वे उस समय धरना पूरे 8 दिन था। जिसमें मैं संपूर्ण भागीदारी के साथ रही। जहॉ मैंने यह सहयोग किया कि धरने मे जो लोग शामिल थे वे किसी ना किसी व गॉव के थे। जब 8 दिन का धरना किया था तो किस तरह से मुझे उनके स्वास्थ्य को लेकर कार्य करना होगा। अमुल्य निधि द्वारा मार्गदर्शन दिया गया जिसमें मैंने शहरी क्षैत्र में गॉव के लोगो को प्राथमिक उपचार किया गया। और जो एक नया तरीक़ा था।

(सीपीएचई द्वारा दिये गये दस्तावेजो के मार्गदर्शन)

सीपीएचई के द्वारा दिये गये प्रत्येक कलेक्टीव टीचिंग के दौरान हर बार कुछ नया सीखने को मिला। जिसकी जानकारी के माध्यम से हम समुदाय में सहज रूप से कार्य कर पाए। जिसका पहला कदम हमारा कम्युनिकेशन रहा।

Communication :-

इस प्रशिक्षण के द्वारा यह सीखा की किस तरह समुदाय में रहकर एक उचित बातचीत के व्यवहार से अपनी बातों को समझकर किस तरह से अपने संदेश को स्पष्ठ माध्यम से समुदाय तक पहुचाना और इसी तरह उनसे एक अच्छे विचार विमर्श बातों से जानकारी जानना और व्यवहार बनाना तथा अपनी बात को समुदाय के अनुसार रखना जिससे समुदाय को भी सहजता हो जिससे हमारा कार्य भी सहजता से हो जाये। यह एक ऐसा गुण है जो हर स्तर पर हमारे उद्देश्य को संपूर्ण करता है। कम्युनिकेशन का सबसे अच्छा अनुभव मेरा समुदाय स्तर पर रहा है। और जिसके लिए मुझे सामुदायिक व्यवहार में बहुत सफल परिणाम रहे है। जैसे उनका प्रत्येक गतिविधियों मे सहयोग करना अर्थात मेरे भी वाचा एंव व्यवहार में परिवर्तन आया जो आज मुझमें सबसे अच्छा गुण एवं माध्यम है समुदाय में कार्य करने एवं सहयोग लेने में । जिससे मेरे लक्ष्य पूरे हो चुके। इसी की वजह से आज मुझे जो कम्युनिकेशन के दस्तावेज प्राप्त हुये हमेशा विस्मरणीय रहेंगे जिससे मेरा आत्मविश्वास भी बढ़ा है।

(सीपीएचई प्रशिक्षण मार्गदर्शन)

प्रशिक्षण :–

प्रत्येक कलेक्टीव में जो प्रशिक्षण व ज्ञान दिया गया चाहे वह किसी भी स्वास्थ्य मुद्दे पर हो या नीति पर हो या किसी भी अधिकार को लेकर मैंने उसका भरपूर फायदा उठाया। जिसमें सबसे ज्यादा मुझे प्रशिक्षण के माध्यम से अपने आंतरिक एवं बाह्य व्यवहार में और सम्मान में बहुत अच्छे परिणाम देखे। प्रशिक्षण में मैंने अभी तक प्रशिक्षण पाया भी है और प्रशिक्षण दिया भी है तथा प्राप्त किये हुए प्रशिक्षण से ही सही मार्गदर्शन मिल पाया है प्रशिक्षण देने का। जिसमें मैंने नये–नये प्रतिक्रिया गतिविधियॉ सीखी और किसी भी स्वास्थ्य मुद्दे पर आवश्यकता होने पर वहॉ संदेश और जानकारी दे पाई। जिसकी वजह से मैं प्रशिक्षण देने में सक्षम हो पाई। प्रशिक्षण देने का सबसे अच्छा अनुभव आशा प्रशिक्षण रहा। **NRHM** की रीढ़ कहे जाने वाले आशा कार्यकर्ता के समुदाय कार्यकर्ता को भी गहराई से समझ पाई और किस तरह से आशा कार्यकर्ता स्वास्थ्य के प्रत्येक मुद्दों पर कार्य कर पाई। जैसे–मैंने आशा प्रशिक्षण में ही आशा के कार्य जिम्मेदारी में मातृत्व स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य, टीबी, मलेरिया के जागरूकता, जानकारी, रोकथाम और उपचार के कार्य जिम्मेदारी को समझा। जिसमें उनके सामाजिक अधिकार भी शामिल थे तथा दी जा रही राशि का भी उल्लेख था जैसे–आशा कार्यकर्ता की प्रोत्साहन राशि, आशा कार्यकर्ता की प्रोत्साहन राशि के अधिकार व उसके साथ आत्मसात किए गये कार्य ऐसे राशि पर किये गये भ्रष्टाचार की रोक पर दस्तावेजो की जानकारी प्राप्त की। प्रत्येक जानकारी मैंने आशा प्रशिक्षण से प्राप्त की जौ मैंने कलेक्टीव टीचिंग में सीखा और सक्षम बनी तथा समुदाय स्तर पर भी अपने ज्ञान एवं जानकारी को सत्यापित रूप में उनकी सहभागिता के रूप में जागरूक किया और उनकी जरूरतों के अनुसार उनके सहयोग से ही कार्य किया। जिसमें मुझे स्वयं आशा की पहचान भी प्राप्त हुई।

(सीपीएचई द्वारा दिये गये स्वास्थ्य मुद्दे प्रशिक्षण)
(विभागीय आशा प्रशिक्षण)

ऑकड़ो का विश्लेषण / Dist. Profile :–

सर्वप्रथम मैंने जाना व समझा की ऑकड़ो का विश्लेषण किस तरह से किया जाता है और क्या वे ऑकडे कितने सत्य है तथा सत्य रूप में प्राप्त करने की प्रक्रिया भी समझी व सीखी। जैसे–इंटरनेट के माध्यम से ऑकडो को जानना एवं संस्था व विकास के माध्यम से ऑकडो को जानना व समुदाय की जरूरते और प्राप्त स्वास्थ्य सेवाओं के लिये वह कितने पर्याप्त है व पहुचपूर्ण हैं समझा और कितने संख्या पर कितनी स्वास्थ्य सुविधाएं होनी चाहिए विश्लेषण से समझ में आया। ऐसा विश्लेषण जो राज्यों से लेकर देशों के ऑकड़ो के बीच में भी तुलनात्मक अध्ययन करना सीखाता है। चाहे वह ऑकड़े स्वास्थ्य सेवाओं के हो, जन्म–मृत्यु के हो या आर्थिक, भौगोलिक हो, कारणो के कारकों को दर्शाता है और हमें विस्मय बौधक रूप में संकेत देता है अर्थात विश्लेषण और ऑकडो का विश्लेषण ऐसी प्रक्रिया है जो वर्तमान एवं भविष्य की स्थति का स्पष्ट को अंतर से दर्शाता है। जिससे भविष्य की योजनाएं निश्चित की जाती है। उदाहरण–स्वास्थ्य की पहुचपूर्ण सेवाओं के ऑकड़ो जैसे कितनी जनंसख्या पर **PHC, CHC, SHC, AWW,** आशा हो। साथ ही स्वारथ्य की जन्म–मृत्यु के ऑकड़ों पर भी वर्तमान की परिस्थितियों को संभालते हुए भविष्य की सकारात्मक योजना बनाना। जिसका एक अच्छा उदाहरण देशो की स्वास्थ्य संकेत ऑकड़ो का है।

(राष्ट्रीय स्वास्थ्य कार्यक्रम समीक्षा जिला इंदौर विवरिणिका)

सर्वे :–

सर्वे का सही व उचित तरीका क्या होना चाहिये यह भी हमें बताया गया कि किस तरह समुदाय से उनके सहयोग से सहयोग किया जा सकता है। सर्वे में हमारा प्रत्येक घर का भ्रमण ऐसा हो कि हमें संपूर्ण जानकारी प्राप्त हो जाये और समुदाय को भी हिचक ना हो हमे जानकारी देते हुए। जिसका अच्छा उदाहरण मैं पीडीहर्थ देना चाहूंगी जिसमें समुदाय के सहयोग से मैंने सर्वे की सही प्रक्रिया बताए गए निर्देशानुसार की जिसका परिणाम यह रहा की। संपूर्ण जानकारी प्राप्त हुई।

(स्वयं के द्वारा सर्वे और सितम्बर 2010)

परामर्श :–

परामर्श एक ऐसी प्रक्रिया है जो प्रयोजन पूर्णरूप से बातकर सहायता प्रदान करता है। जिससे रोगी में स्वयं के निर्णय का आत्मविश्वास विकसित होता है। काउंसिलिंग 3 प्रकार से होती है।

संज्ञात्मक परामर्श – जिसमें सोचने की पद्धति में परिवर्तन होता है।

भावानात्मक परामर्श – जिसमें भावनात्मक रूप में परिवर्तन होता है।

व्यवहारात्म परामर्श – जिसमें व्यवहारात्मक आचरण में परिवर्तन होता है।

उसी तरत परामर्श के तीन प्रकार होते है।

प्रत्यक्ष परामर्श – जिसमें निदान के बाद आघात लगना।

चुनौ़ती देने वाला परामर्श – चिकित्सा उपचार अनियिमत हो असक्षम व दुरव्यव्हार, बांधा, बहिष्कार, हताश, हीन भावना, भ्रातिपूर्ण, आर्थिक–सामाजिक प्रताड़ना।

अप्रत्यक्ष परामर्श – जब निदान अस्वीकार करें

परामर्श की आवश्यकता जब होती है जिसमें निम्न बातें शामिल है।

जैसे – प्रयोजन होना चाहिये, गोपनीयता का विश्वास हो, परिवर्तन की संभावना हो, एक अनुकूल वातावरण हो और साथ ही चिकित्सीय गठबंधन हो।

जहॉ स्वतंत्र मुक्त भाव से अपने मन की बात करें व पारस्परिक भरोसे का वातावरण हो तथा सहज संवाद हो। सर्वेप्रथम रोगी को सुने और उसकी समस्या को गहराई से समझे एवं उसकी बात संपूर्ण होने पर अपनी बात को आश्वासन देते हुए सकारात्मक भाव से विश्वास दिलाये की तथा शारीरिक संकेतो का ध्यान रखे। नियमित समय पर उससे संपर्क बना रहे तथा यह कहे की उपचार लेते रहे। उसकी किसी भी बात को अनदेखा ना करें और साथ ही आवश्यकता पड़ने पर परिवारजन से भी उसकी मानसिक संतुष्ठि के लिएं भी परामर्श करे अर्थात इस तरह परामर्श को समझने और सीखने के उपरांत मैंने समुदाय में टीबी को लेकर फैली भ्रांति और भय को हटाने के लिये रोगी और उसके परिवारों को परामर्श दिया।

(उचित परामर्श द्वारा सीपीएचई दस्तावेज)

सामुदायिक वकालात :–

सामुदायिक वकालात से तात्पर्य ऐसे कार्य से है जो समुदाय के उद्देश्य और उनके आवश्यकताओं के अनुसार उन्हें जागरूक करते हुए उन्ही की लड़ाई उन्ही के द्वारा जो उनके अधिकारों में है उसे लेकर उनकी क्षमतावर्धन करना एवं उनकी समस्याओं को समझते हुये समुदाय व समाज स्तर पर उन्हें उनके आवश्यकताओं को पुरा करवाना ऐसे प्रयास मेरे जैंसे आशा राशि के भ्रष्टाचार को लेकर विभाग से

उनके द्वारा उनके अधिकारों के अनुसार समस्या का निराकरण करवाना। आंगनवाडी कार्यकर्ता के नियमितता को लेकर समुदाय द्वारा प्रयासशील कार्य करना। इत्यादि ऐसे कई मुद्दे है जिन्हे समझकर संपूर्ण सामुदायिक सहयोग से समस्या का हल किया जा सकता है जिसके लिए दृढ़ निश्चय, सत्यापित दस्तावेज व आत्मविश्वास होना आवश्यक है।

(सामुदायिक सहभागिता व वकालात सीपीएचई द्वारा दिये गये दस्तावेज)

केस स्टडी :-

अभी तक कई ऐसे केस स्टडी रही है जिनसे कोई ना कोई सीख मिलती रही है, परन्तु अंदर छिपे कही ना कही छुपे किसी भय को या पूर्वाग्रह से पीड़ित होकर टीबी से मैं भी भयभीत रहती थी परन्तु पहली बार मैंने टीबी ग्रस्त रोगियों, बच्चें, महिलाएं व बुजुर्ग से साक्षात्कार कर उनका केस स्टडी बनाया और भय को खत्मकर अब केस स्टडी से अयह अनुभव हुआ कि किस तरह हमे किसी भी कार्य या अनुभव को गहराई से समझने के लिए उसके पीछे छिपे प्रत्येक कारणों को जानते हुये संपूर्ण प्रकरण बनाना होता है। जिससे समस्या समझ आती है।

(स्वयं द्वारा आशा साक्षात्कार और टी.बी. रोगी साक्षात्कार से केस स्टडी)

आर्टिकल :-

मैंने अपने जीवन में पहली बार "टीबी रोकथाम के सामुदायिक प्रयास" पर आर्टिकल लिखा। जिसके बारे में मेरी सोच नकारात्मक थी कि नही लिख पाउंगी और मेरा प्रथम प्रयास आशा प्रशिक्षण में प्रयास परिवर्तन लाना था। परन्तु टीबी की गहरी समझ पर तथा सामुदायिक स्तर पर कार्य करने की रूचि को लेकर सामुदायिक प्रयास में उसके रोकथाम के प्रयास के लिए लिखे जाने के लिए सीपीएचई टीम से बहुत क्षमतावर्धन वाला मार्गदर्शन मिला तभी मैं यह संभव कर पाई जिसका प्रयास मैं 4 महीने से कर रही थी वह मैंने भोपाल आफिस में उपस्थित होकर एक महीने में यह कार्य पूर्ण किया। इस आर्टिकल को लिखने मे तथा किस तरह से इनके सत्यापित, साहित्य को ढूढ़ना व किस तरह से लिखना संपूर्ण मार्गदर्शन मिला और साथ ही साहित्य को इंटरनेट पर ढूढ़ने की कला सिखी जिसमें नयापन यह पाया की साहित्य के माध्यम से यह बिल्कुल नई सीख मिली की समुदाय में भी पूर्व में दुनिया मे बहुत सारे टीबी रोकथाम के सामुदायिक प्रयास भिन्न-भिन्न स्तर पर पाये गये। जो सीखने के लिये और अपनाने के लिये बहुत अच्छा प्रयास हो सकता है। जिसमें सामुदायिक कार्यकर्ता मुख्य रूप से अपना समुदाय के अनुसार ही कार्य योजना के मुताबिक अपने प्रयास व सहयोग करते है।

(सीपीएचई मार्गदर्शन)
(टी.बी. साहित्य)

नर्मदा बचाव आंदोलन रैली में सहयोग :-

इंदौर संभाग में निकाली गई। नर्मदा बचाव आंदोलन रैली में मेरा शामिल होना जायज था। चूकि मैं स्वयं निमाड़ क्षैत्र से नर्मदा तट के समीप निवास करती हूँ। अतः ऐसे पुर्नवास के भ्रष्टाचार के खिलाफ सक्रिय सहयोग होना और सरकार की भ्रष्ट नीतियों को नजदीकियों को समझने का मौका मिला। रैली के खत्म होने बाद 8 दिन के धरने में शामिल होने में मुझे नई सीख यह मिली की वहॉ उपस्थित समुदाय के लोगो में अचानक हुए खराब स्वास्थ्य को लेकर क्या प्रयास हो सकते है।

जिसका मार्गदर्शन अमुल्य निधि द्वारा प्राप्त किया गया कि ऐसी आपात स्थिति में उनके स्वास्थ्य को लेकर सहयोग दिया जाये। जिसमें मैंने प्राथमिक उपचार और घरेलु संसाधनो से उपचार के तरीको को अपनाया।

(अप्रैल 2010 में नर्मदा बचाओं आंदोलन रैली व धरना)

सामुदायिक कार्य पीडीहर्थ, पीआरए :-

समुदाय में समुदाय के कार्यो को समझते हुए व अपने कार्य उद्देश्य को समझते हुए मैंने अपनी गतिविधियॉ एक अच्छे प्रयास से चलाई जिसके सफल प्रयास मुझे प्राप्त हुये जिसमें मुझे कार्यक्रम नियोजित करने में प्राप्त हुई और अपनी व्यवसायिक उपयोगिता भी निपुर्ण मे लाई। जिसमें ज्यादा से ज्यादा लाभ समुदाय को पहुचा सकु। उनकी रूचि का ध्यान रखते हुए उत्तरदायी भागीदारी का विकास किया। जिसमें समस्याग्रस्त लोगो की मद्द की, निष्क्रिय लोगो को उत्साहित किया, उत्तरदायित्व होने का व नकारात्मक दृष्टिकोण होने का परिवर्तन व सकारात्मक दिशा सोच दी। सामाजिक भ्रांतियों को खत्म करने की कोशिश करी। अब उनके आवास, साफ–सफाई, जल सुविधा, शिक्षा, अधिकार, नेतृत्व की भावना, को ध्यान में रखते हुए स्वास्थ्य को इंगित करवाया। स्वयं की पहचान ऐसे ही सहयोग से हो पाई। मेरा घनिष्ठ गहरा मेल मिलाप पीडीहर्थ और पीआरए के माध्यम से मिला।

(सकारात्मक बदलाव भगवान वर्मा (पीडीहर्थ))
(पीआरए प्रशिक्षण दस्तावेज द्वारा लेप्रा सोसायटी)

–: 3.2 सीपीएचई द्वारा दी गई दस्तावेजों व सीख :-

मातृत्व स्वास्थ्य और शिशु स्वास्थ्य :-

1. गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य देखभाल :-

गर्भवती महिलाओं के स्वास्थ्य के लिए जो मातृत्व स्वास्थ्य की सेवाएं उपलब्ध है उसमे डॉक्टर द्वारा जॉच, घरेलू उपचार, खून की कमी, गर्भावस्था में मलेरिया, पंजीयन 12–16 सप्ताह में, तीन प्रसव पूर्व जॉच, स्वास्थ्य केन्द्र या प्रसव केन्द्र, प्रसव के उपरांत की जॉच, टीके व प्रसव हेतु ले जाने हेतु जननी सुरक्षा संसाधन, यातायात संसाधन और आंगनवाडी नर्स की उपलब्धता और कमजोर गर्भवती महिलाओं को आंगनवाडी पर पोषण आहार उपलब्ध कराना तथा संतुलित आहार का ज्ञान देना। दूरदराज पहुचविहिन गर्भवती को जानकारी देना और प्रसव की देखभाल के लिये जानकारी देते हुए ध्यान रखना। आयरन फोलिक एसिड की गोली देना तथा स्तनपान की जानकारी देना। एएनसी, पीएनसी, प्रसव उपरांत जॉच, टीकारण का महत्व बताना और जॉच कराना।

2. प्रसव के दौरान प्रसव उपरांत देखभाल :–

परिवार को सलाहकर परामर्श करना और प्रसव स्वास्थ्य केन्द्र में कराना। नजदीकी स्वास्थ्य केन्द्र मे नियमित जॉच कराना तथा 24 घण्टे प्रसव सेवा उपलब्ध हो तथा संसाधन उपलब्ध हो वहॉ प्रसव करवाना।प्रशिक्ष्ज्ञित महिला एएनएम व डॉक्टर से प्रसव कराया जाकर व उनके ना होने पर प्रशिक्षित दाई से प्रसव कराया जाता है। प्रसूति के द्वारा पॉच बातों का ध्यान रखना आवश्यकत है।

1. हाथ साफ हो, 2. साफ सतह हो, 3. साफ धागा हो, 4. बच्चे की नाभी नाल कांटने के लिए रैजल (नये ब्लेड) बच्चे की नाभी पर कुछ ना लगाये, 5 प्रसव के पर्याप्त संसाधन हो।

3. नवजात शिशु देखभाल :–

शिशु को नहलाए नही, गर्म रखे, मॉ से स्पर्शीन बच्चा रखे, लड़का या लड़की बराबर ध्यान रखे, समय–समय पर उचित सलाह दे।

4. गर्भपात :–

सलाह दे असुरक्षित गर्भपात खतरनाक है। **M.T.P.** सरकार द्वारा मान्य, लागत, गर्भपात कराने जाने में आशा साथ, 20 हफ्ते के अंदर व 12 हफ्ते के लगभग, परिवान नियोजन अपनाएं निरोधक गोलिया, कंडोम का परामर्श दे।

5. टीकाकरण :–

गीनती रखे, टीकाकरण योजना की जानकारी हो। नर्स **AWW** को मद्द करें, टीकाकरण कार्ड साथ रखने की सलाह दे। साधारण बिमारी में टीकाकरण करवा सकती है। बुखार, लाल, सुजन होने पर पेरासिटामोल बच्चे को दे।

6. दस्त :–

ORS पिलाते रहे, तरल पदार्थ दे, दूध नियमित व खाना दे, साफ पानी पिलाए, खतरे के लक्ष्ण दिखने पर तुरंत अस्पताल ले जाए। बच्चे मॉ को स्वास्थ्य केन्द्र ले जाए।

7. श्वास संक्रमण :–

तरल पदार्थ से नाक साफ रखे, साफ कपड़ा बच्चे पर ओड़ाए, घरेलु उपचार नींबु के साथ शहद, अदरक, तुलसी, गर्म पानी उबालकर दे। गर्म सुखा रखे। स्वास्थ्य केन्द्र नियमित ले जाए (लक्ष्ण–पीने में दिक्कत, सुस्ती, तेज सॉस)

8. नवजात शिशु, बच्चे स्तनपान, पूरक आहार :–

0–6 माह तक बच्चे को केवल दूध पिलाए, 6–12 माह में अतिरिक्त पूरक आहार दे, घरेलु ताजा पका खाना मसलकर खिलाए। **AWW** में वजन कराए, कुपोषित जॉच करवाए, **AWW** में बच्चे योग्य खाना प्राप्त कर सकती है। हर महीने वजन मापे। 6 महीने में एक बार विटामिन **A** का टीका, फल, सब्जियॉ दे। नर्स **AWW** के साथ बच्चे छुटे जिन्होने खसरा हुआ व टीका न लगा व मॉ को व गर्भवती को आयोडीन नमक खाने की सलाह दे।

9. ज्वर :–

मैं स्वास्थ्य केन्द्र की सलाह दे। बुखार, मरीज की संख्या गिनकर रखे, सारी गोलिया आपके पास उपलब्ध है।

(राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)
(आशा प्रशिक्षण 1 व 2)

मलेरिया :–

मलेरिया ऐसी बिमारी जो आये दिन मृत्यु के कारणों मे गिनी जाने लगी है। इसके विषाणुओं मे दवाईयों के प्रतिरोधक क्षमता बढ़ाने के कारण मृत्यु के अतिभयंकर रूप हो सकते है। मलेरिया उन्मुलन अनुसंधान द्वारा भारी मात्रा में निवेश के बाजजूद भी यह बड़ी स्वास्थ्य समस्या का रूप लेते जा रहा है। मलेरिया फैलने का मुख्य कारण मच्छर है। ऐसा परजीवी जीवाणु संक्रमित मच्छर है जिसके काटने से यह व्यक्ति के शरीरी में मलेरिया को पैदा कर देता परन्तु प्रत्येक मच्छर इसका प्रसार नही करते। केवल एनाफिलीज मादा मच्छर की प्रजाति ही इस रोग का प्रचार करती है जो इस रोग का वाहक है। यह प्रोटोजोआजोन के रूप में सक्रिय होता है मलेरिया के लक्ष्ण, कपकपी से बुखार आना, पसीना आने पर उतर जाना, अनुसंगीत अरक्ता और रोग की पुनरावत्ति है। मलेरियां रोग जन्मपदित रोग विज्ञान की पदिक हो रहा है। इसके उपचार में क्लोरो क्वीन दवाई बुखार पैदा करने वाले जीवाणु का निष्क्रिय कर देती है। इसी जीवाणु के काटने से व 15 दिन के इस सायकल से पेट में इसके अण्डे पहुच जाते है। 15 की इस प्रक्रिया में व्यक्ति मलेरिया पीडित हो जाता है। यह चार जातियों का होता है। वाईवेक्स, फालसीफोरम, क्वारटन, ओवेल पर भारत में ज्यादा से ज्यादा प्लासमोडियम, वाईवेक्स, फालसीफोरम ज्यादा पाया जाता है। इस रोग के नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय मलेरिया उन्मुलन कार्यक्रम किया गया जिसके प्रयास मलेरिया के रोकथाम और उपचार रहे है। जिसने व्यापक कदम भी उठाये है। सार्वजनिक स्वास्थ्य के क्षैत्र में सबसे जटिल समस्या संक्रमण व संक्रमित लोगो की संख्या में कमी लाना और रोगो की शीघ्र पहचान कर शीघ्र उपचार करना। इसकी रोकथाम के लिए कई प्रयास किये है। ऐसे कदम उठाये जो इसके फैलाव को निंयत्रित कर सके। जैसे कि एनाफिलीज मच्छरों मे कमी लाना, इसके लार्वा को पनपने ना देना, स्वच्छ जल निकासी होना, रूके पानी में तेल का छिटकाव होना, लार्वा भक्सी मछलियों को पानी मे छोड़ना, मच्छरदानी का प्रयोग करना, व्यक्तिगत सुरक्षा करना, रक्तजॉच कराना, मलेरिया रोग की निगरानी करना, दवा वितरण को बड़ना, बुखार की तुरंत जॉच कराना, व्यापक सर्वेक्षण कराना, व्यव्हार परिवर्तन गतिविधियॉ करना। इसकी जागरूकता के लिए ही ग्रामस्तर पर भी कार्यो की आवश्यकता होती है जैसे गॉव मे बैठक करना एवं पोस्टर लगाना, स्लाईड का अस्पताल तक पहुचाना, रक्त स्लाईड एकत्रित करना, इत्यादि रोकथाम की आवश्यकता के लिए ऐसे कदम उठाना आवश्यक है।

इसी तरह फायलेरिया, कालाजार, जापानी डेंगू, चिकनगुनिया, ऐसी बिमारियों पर नियंत्रण के उपचार आवश्यक है। मलेरिया के उपचार के लिए पारंपरिक ओषधियों का भी बहुत महत्व है। इसके प्रबंध के प्रयोग में होने वाले औषधि पौधो का सटिक सर्वेक्षण कर कई कदम उठाये है। अतः आयुर्वेदिक चिकित्सा के लिएं भी पर्याप्त रहता है। बस आवश्यकत है तो जानकारी की।

अतः स्पष्ट है कि ग्रामीण स्तर पर ऐसी जागरूकता अतिआवश्यक है चूकि ग्रामीण वासी खेतो और जंगलों मे रहते जहॉ मच्छरों की मात्रा अधिक पाई जाती है जिससे वह ग्रसित हो जाते है अतः ऐसी जगह रोकथाम के लिए व उपचार के लिए सही तरीके से उपलब्ध होना आवश्यक है।

(मलेरिया नियंत्रण के मूल सिंदाद्ध अध्याय–2)
(मलेरिया रोधी उपचार मे पारंपरिक जडीबूटियॉ द्वारा सीपीएचई मटेरियल)

मानसिक स्वास्थ्य, अधिकार :–

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्य हेतु 11वीं पंचवर्षीय योजना के अनुसार पूरे देश में 472.941 करोड़ो रूपये के बजट का प्रावधान किया गया है। साथ ही राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम को राष्ट्रीय ग्रामीण को स्वास्थ्य मिशन के साथ समाहित कर लिया गया है। मानसिक स्वास्थ्य के बारे मे बात कहे तो कुछ खास चर्चाये नही हो पाती है चूकि समाज में मानसिक स्वास्थ्य के विषय मे कई प्रकार के पूर्वाग्रह व्याप्त है। जिसपर मानसिक रोगी पर हसा व तिरसकार किया जाता है उसे उपचार ना कराकर भ्रातियों मे चलते जादूटोना, झाड़फूक कराया जाता है जिससे लोगो मे मानसिक समस्याओं की जागरूकता नही हो पाती है सरकार भी विशेष कदम नही उठाती है। मानसिक स्वास्थ्य की समस्या का कारण लोगो के मस्तिष्क मे पनप रहे असक्षमताएं है। जिससे लोगो के सृजनात्मक व देश की प्रगति पर दुष्परिणाम देखने को मिलता है। मानसिक रोगियों के उपचार के लिए

पुनर्वास
रोकथाम
उपचार

ऐसे कई प्रयासशील कार्यक्रम है। मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम की निगरानी का क्रियान्वयन हेतु राज्य और जिला स्तरीय तय करता है और आईईसी गतिविधियों से समायोजित करना मानसिक स्वास्थ्य के प्रशिक्षण करना और जमीनी स्तर के लोगो के मानसिक स्वास्थ्य को उनके जरूरतों के अनुसार समझना।

मानसिक रोग कई प्रकार के होते है ।
मनोविशिषता,
मिर्गी,
मंदबुद्धि
और नशीले पदार्था पर निर्भरता ।

वैसे तो कई एनजीओ और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य विकास कार्य कर रहे पर फिर भी यह सेवाओं के अभाव में है। यह भी एक सत्य बात है कि रोगी को उपचार के लिए काफी महंगा खर्चा उठाना पड़ता है। मनोविशिष्पत्ता मे व्यक्ति ऐसी कई शारीरिक प्रतिक्रिया करता है जिसे लोग नकारात्मक प्रभाव डालते है। मानसिक विशिषिता में असामान्य व्यवहार होता है और वह विचलित रहता है। मंदबुद्धि में भी एक तरफ से पिछड़ापन है। जिसमें वृद्धि का विकास कम होता है या शारीरिक दिखावट भी हो सकती है और मानसिक बुद्धि, चालकता की कमी भी हो सकती है। मंदबुद्धि का कारण यह होता है जन्म से प्रभावित होने की वजह से भी होता है। जैसे कि मॉ के खानपान में कमी, प्रसव के उपरांत औजारों की लापरवाही और

गहरी चोट इसके लिए यह आवश्यक है कि रोगी के परिवार को सकारात्मक योगदान की परामर्श की आवश्यकता हो। गंभीर अवस्था में उपचार देना आवश्यक है। मानसिक रोगियों के लिए सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य की बात करे तो जनता के पास जाना उनके साथ रहना उनके समुदाय की प्राथमिकता को समझना, विचार विमर्श करना, कार्यो में सात होना, उनको समझना और स्थिति के अनुरूप बदलाव लाना।

(मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम)
(सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम मोहम्मद शमाउन)

मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम 1987 :-

यह वह अधिनियम है जिसमें मानसिक रोग से पीड़ित रोगियों, संबंधित व्यक्तियों को संशोधित व संकलित करता है ताकि ऐसे पीड़ित व्यक्तियें से जुड़ी हुई संपत्ति और इससे जुडे सभी मामले मे बेहतर प्रयोंजन किये जा सके।

आलोचना :–

परन्तु इसकी आलोचनात्मक समीक्षा भी है। जो मानव शक्ति के रूप में संसाधन और धनराशि के अनुमान से संबंधित है। इसकी राशि के अभाव में प्रशासनीक समझ का अभाव है। मानसिक स्वास्थ्य को प्राथमिक स्वास्थ्य को साथ मिलाने की वजाय जिला मानसिक स्वास्थ्य में लगातार प्रोफेशनल का ही विस्तार हो रहा है और अभी भी इसमें कई कमियॉ पाई जाती है। आज भी भौतिक ढाचा और प्रशिक्षित मानव की कमी है।

(भारत में मानसिक स्वास्थ्य डी.एम. नायडू–कामायनी)
(मानसिक स्वास्थ्य केन्द्र अधिकार 1987)

कुपोषण :–

कुपोषण अर्थात न्यून पोषण। यह कहे की उर्जा की कमी से होने वाले रोग को कुपोषण कहा जाता है मुख्यतः यह पॉच साल के बच्चों मे पाया जाता हैं। कुपोषण की स्थिति में निमोनिया, डायरिया प्रारंभिक बिमारियॉ है। असलीयत मैं तो इसका असर महिला और बच्चों मे ज्यादा पाया जाता है। महिला के स्वास्थ्य और पोषण की स्थिति बहुत खराब है। और इसका मुख्य कारण गरीबी और बेराजगारी है। कुपोषण के मुख्य कारण पोषक तत्वों की कमी पोषक तत्वों का अधिक होना व असंतुलन और विशिष्ट तत्वों की कमी होना। भारत में अतिकुपोषित मात्रा ज्यादा है। कुपोषण मानव निर्मित रोग है जो व्यक्ति के पोषण आहार से संबंधित है। यह कोई संक्रमित बिमारी नही है, परन्तु इसका कारण भोजन ही नही बल्कि अन्य कारण भी है गरीबी, बेराजगारी, भोजन का उत्पादन, स्वास्थ्य सेवा का निष्क्रिय होना, पारिवारिक स्थति इत्यादि । इससे संबंधित मुख्य समस्या सीधा संबंध यह है कि गर्भवती माता के खानपान व खून में कमी होने से जिससे रोग प्रतिरोधक क्षमता कम होती जाती है जिससे माता और बच्चे दोनो कमजोर अवस्था में हो जाते है। जिसका पूरा प्रभाव शारीरिक प्रभाव पर पड़ता है। बच्चों के कुपोषण में प्रोटीन व उर्जा का बहुत महत्व है। अतः गरीबी की इस स्थति मे समुदाय स्तर पर आंगनवाड़ी जहॉ पोषण आहर प्रत्येक हफ्ते दिया जाता है गर्भवती मॉ एवं बच्चे को एवं रोज भोजन भी दिया जाता है जिससे कुपोषण की स्थति को नियंत्रण में ला सके।

(सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान)
(भूखे और कुपोषित बच्चों का एक प्रदेश, कुपोषण का महाकाल)

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं :-

प्राथमिक स्वास्थ सेवाए ऐसी सेवाएं कही जायेंगी जो प्रथम चरण में ही व सभी को सुलभ व सहज तरह से उपलब्ध हो जिसकी सेवाएँ व्यवहारिक हो और ऐसी सेवाएं सामाजिक स्वीकार्यता वाली हो। ऐसी ही सेवा को प्राथमिक सेवा कहा जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाएं प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाए दूर स्थित समुदाय जो स्वास्थ्य सुविधाओं के केन्द्र स्तर के अस्पताल और औषधालयों पर सभी को प्राप्त है। यह सेवाएँ ऐसी है जो सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक विकास का मार्ग प्रशस्त करती हो। ऐसी सेवाएं रोग के आर्थिक, सामाजिक, सांस्कृतिक स्थति पर भी दृष्टि रखते हुए निर्भर करती है। ये सेवाएँ समुदाय की सेवा पर भी सफल परिणाम देती है। ऐसी सहभागिता के लिए लोगो की क्षमता स्तर बढ़ते रहता हो जिसमें सेवाओं को प्राप्त कर सके और सुगमता से लाभ उठा सके। इसमें सुरक्षित जनबुनियादी सफाई व्यवस्था पर्याप्त आपूर्ति, जच्चा–बच्चा सेवा जिसके अंतर्गत परिवार नियोजन संक्रमण रोगो के हेतु टीकारण भी शामिल है। ऐसे उपचार हेतु जरूरी दवाई जो आवश्यक है उपलब्ध हो। सामुहिक आत्मनिर्भरता को बढ़ावा देना ताकि स्थानीय राष्ट्रीय और अन्य उपलब्ध संसाधनों की को पूरा उपयोग कर सके। ऐसी शिक्षा से समुदाय की शिक्षा और विकास भी हो। एकीकृत व्यवहार व्यवस्था सभी को व्यापक स्वास्थ्य सुविधा और स्वास्थ्य सुविधा में सुधार मिले और ज्यादा जरूरतमंद को प्राथमिक दी जाये जो समुदाय की आवश्यकता के अनुसार हो व पारस्परिक सहयोग के साथ सेवा निश्चित हो तथा सामाजिक लक्ष्य जो मौलिक अधिकार को अपनाये। स्वास्थ्य में लोगो की भागीदारी का अधिकार सामाजिक विकास व स्वास्थ्य प्राप्त हो तथा प्रशासनिक इच्छाशक्ति भी शामिल हो।

(सामुदायिक स्वास्थ्य विज्ञान के. पार्क)
(राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)

वीएचएससी एवं वीएचएनडी :-

एनआरएचएम के अंतर्गत ग्राम स्तर पर ग्रामसमिति का गठन किया जाता है जिसमें कम से कम 8 सदस्य व ज्यादा से ज्यादा 12 सदस्य होते है। जिसमें अध्यक्ष, सरपंच, महिला आशा होती है। अन्य सदस्य आंगनवाडी एएनएम आंगनवाडी गॉव के लोग और संस्था के व्यक्ति हो सकते है। समिति के सदस्य का चयन मनोनीत होता है और कार्य संतुष्ट ना होने पर बदले भी जाते है। समिति के कार्य उद्देश्य ग्राम में साफ–सफाई, कूडे कचरे पेटी का प्रबंधन, स्वास्थ्य समस्या की व्यवस्था, पोषण दिवस और स्वास्थ्य समस्या का रिकार्ड रखना समस्या के निराकरण में सहयोग रखना तथा समिति में आने वाले 10 हजार राशि का सही उपयोग करना। जैसे स्वास्थ्य मेला लगाना, पानी की सीमेंट की टंकी बनवाना, अतिगरीब की सहायता कर अस्पताल भेजना, स्वच्छता प्रचार–प्रसार चलाना, स्कूलों में गतिविधियॉ चलाना, जागरूकता वाले शिविर व कार्यक्रम करना, शिक्षा, पर्यावरण, सुरक्षा, स्वास्थ्य, शौचालय इत्यादि के लिए स्वास्थ्य के मुद्दो पर समुदाय को जागरूक करना। अर्थात् वीएचएससी एक ऐसी महत्वपूर्ण समिति है जो संपूर्ण गॉव के स्वास्थ्य हेतु कार्य कर रक्षा करती है तथा जिसकी संपूर्ण भूमिका सदस्यों के साथ विशेषकर आशा के साथ होती है जो प्रत्येक माह में योजनापूर्ण बैठक करती है और रिकार्ड रखती है तथा गॉव के स्वास्थ्य पर जिम्मेदारीपूर्ण आत्मसात कर कार्य करती है।

(सहिया संदेश पुस्तिका–6 सबका स्वास्थ्य)
(राष्ट्रीय ग्रामीण मिशन, स्वच्छता स्वास्थ्य ग्राम समिति, गाईडलाईन)
(आशा कार्यकर्ताओ हेतु ग्राम स्वास्थ्य स्वच्छता समिति एवं अन्य गतिविधियों के निदशा निर्देश)

जनस्वास्थ्य अभियान :-

आलमा आटा के स्वास्थ्य की परिभाषा में स्वास्थ्य सबके लिए है पर इसे गंभीरता से नही लिया जाता और स्वास्थ्य नीतियों की वजह से इसे हटा दिया अनदेखा कर दिया जाता है। राष्ट्रीय नेटवर्क और संगठन सब एक साथ है जो जनस्वास्थ्य अभियान के रूप मे देखा गया जो आंदोलनों के माध्यम से आगे बढ़ाने का प्रयास किया गया। जनस्वास्थ्य अभियान वैश्वी जनस्वास्थ्य आंदोलन का ही वृत्त है। लोगो के स्वास्थ्य के स्तर को लेकर अधिकारों के साथ मोर्चा उठाती है और इसमें भिन्नता के कारण उथलपुतल करती है। स्वास्थ्य क्षैत्र के भीतर प्राथमिक स्वास्थ्य नीतियों को लागु करने में असफलता विश्व स्वास्थ्य संकट को बड़ा रही है जिसमें स्वास्थ्य दवा नीति भी सामाजिक दवा नीति को पीछे छोड़ रही है। स्वास्थ्य की प्राथमिकता में स्वास्थ्य सेवाओं के निजीकरण की नीतियॉ मानवीय अधिकार के स्थान पर साधन के रूप में नजरिया ऐसे कई परिवर्तन और संर्घष जो जनस्वास्थ्य अभियान का लक्ष्य है। भूमण्डलीयकरण की नीतियों की जनता में खास करके गरीबो पर पड़ने पर प्रभाव की ओर ध्यान करना साथ ही भूमण्डलीय व निजीकरण तथा शासन की कमजोर नियंत्रण प्रणाली के कारण स्वास्थ्य सेवा के बाजारीकरण का रूझान का अनुचित, अनैतिक शोषण युक्त चिकित्सीय तरीके से लड़ रहे है और जनस्वास्थ्य अभियान बाजारीकृत स्थति के लिए संघर्ष की आवश्यकता बताता है। जिसके लिए स्वास्थ्य सेवाए एवं उचित चिकित्सा मार्गदर्शन बनाना जरूरी है। जनस्वास्थ्य अभियान सबके साथ समन्वय बनाता है और इसे बनाने वाले इच्छुक जनता के हित के प्रयास में जोड़ना चाहता है।

(जनसस्वास्थ्य अभियान मध्यप्रदेश)

दवाई नीति :-

भारत में अनावश्यक दवाएं देने की प्रक्रिया बहुत अधिक व्याप्त है और इसके कारण है। जिसका मुख्य कारण यह है कि भारतीय बाजारों बड़ी संख्या में ऐसी दवाएं उपलब्ध है जो अनावश्यक व लाभहीन होती है और ऐसी दवाओं पर कोई अध्ययन होता है और उसके प्रयोग की मॉनीटरींग करने की प्रक्रिया भी नही है। ऐसी दवाई कंपनी के रोक के लिये चिकित्सकों का सक्रिय सहयोग के बिना संभव नही हो सकती चूकि वे ही ऐसी अनावश्यक व लाभहीन दवाओं की उपलब्धता में जानकारी देते है जिनके स्त्रोत भी नही है। इसी तरह जैनेरिक दवाए महज इसी लिए नही लिखी जाती है इससे चिकित्सकों को कोई लाभ नही होता और ऐसी महंगी दवाए जिनसे कंपनी का पेंटेंट होता है क्लिीनकल ट्रायल के स्वार्थ से धोखो से लोगो पर अपनाई जाती है। स्वतंत्रता के बाद से दवाओं की आपूर्ति के लिए आयात पर निर्भर था। जिससे कम उत्पादन होता था पर 1970 के दशक के बाद से यह उत्पादत क्षमता विकसित कर ली। यह इसलिये कर ली है कि सरकार ने दवाओं को बढावा देने में कई कदम उठाये है। पेटेंट दवाई बनाना, 1978 मे नई दवा नीति, हाथी कमेटी मे सरकार ने फार्माश्युटीकल उद्योग के लिए समिति का गठन किया गया जिसे हाथी कमेटी का नाम दिया। जिसके बाद कई कमेटी बनती गई। इसमें सार्वजनिक क्षैत्रों के उद्योगो को बढ़ावा। बहुराष्ट्रीय कंपनी को देश के अधिक थोक दवाओं का उत्पादन करने के लिए बाध्यम होना पड़ा तथा लायसेंस प्रक्रिया को कड़ाई से करा। दवाईओं के मूल नाम का प्रयोग अनिवार्य कर दिया। लघुउद्योग के करू की छुट हुई। गुणवत्ता बढ़ी और सभी तक पहुच हो। राजनैतिक इच्छाशक्ति का होना और डबल्यूएचओ के अनुसार आदर्श सूची में होना।

(आम लोगो के लिए दवाईयों की किताब, दवाईयॉ क्या है और उनके पीछे क्या है)

टीकाकरण :–

टीकाकरण एक ऐसी स्वास्थ्य सेवा है जो स्वास्थ्य केन्द्र और सामुदायिक कार्यकर्ता और विभाग के कार्यकर्ता द्वारा उपर्युक्त कराई जाती है और यह स्वास्थ्य सेवा निश्चित दिन समय पर प्रत्येक माह में और अस्पताल में हर समय यह सेवा उपलब्ध कराई जाती है। जो मुख्यतः मातृत्व स्वास्थ्य और शिशु स्वास्थ्य के लिए स्वस्थ है। गर्भावस्था के समय माताओं को प्रसवपूर्व तीन टीके लगाये जाते है और शिशुओं को परे संपूर्ण पांच वर्ष तक टीके लगाये जाते है। शिशुओं मे टीका जन्म के समय बीसीजी, डीपीटी तथा पोलियों का खुराक दिया जाता है। जिसका रिकार्ड भी आंगनवाडी में पाया जाता है। बीसीजी का टीका बाये बाह में लगाया जाता है। इसकी मात्रा 0.05 मिलीलीटर होती है। इसे 1 वर्ष की उम्र तक लगाया जाता है तथा निशान न बनने पर दोबारा लगाया जाता है। डीपीटी का टीका जॉग पर लगाया जाता है इन दोनो डीपीटी के दो खुराक में एक महीने का अंतर होना चाहिए। यह दो व पॉच वर्ष की आयु तक दिया जाता है। पोलियो की खुराक भी तीन खुराक दी जाती है तथा खसरे का टीका 9–12 माह तक की उम्र में लगाया जाता है। हीपेटाईटिश बी का टीका भी डीपीटी की पहली, दूसरी, तीसरी व एक वर्ष दिया जाता है। बीसीजी, डीपीटी 1, हीपेटाईटिश बी, ओपीवी 1, खसरा और विटामिन 9 माह तक देते है। विटामिन ए का घोल दिया जाना चाहिए। सारे टीके की खुराक 3 वर्ष की उम्र तक पूर्ण कर दिये जाने चाहिये तथा उसका रिकार्ड उसके कार्ड नियमित अवधि में होना चाहिए और टीकाकरण दिवस पर मॉ का एनसी, पीएनसी जॉच और बच्चे का वजन व जॉच होना चाहिये।

(टीकाकरण स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की जानकारी हेतु श्रृंखला संख्या : 1)

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन :–

राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन 12 अप्रैल 2005 को बनाया गया। जिसको जानने को लिए हमे उसकी रूपरेखा और संरचना को समझना होगा। इसके सरकार द्वारा चलाई जा रही स्वास्थ्य संबंधी प्रत्येक गतिविधि जो स्वास्थ्य को लेकर चलाई जा रही। उसे सुधार करता है और उसमे सुधार भी लाता है। इसका मुख्य लक्ष्य। स्वास्थ्य की सेवा देना है। देश की ग्रामीण जनसंख्या को स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध कराना और स्वास्थ्य के कमजोर संकेतों मे कमी लाना। वर्तमान में यह 18 राज्यों मे विशेषकर कार्य कर रहा है। स्वास्थ्य सेवा पर किये गये सार्वजनिक व्यय को बढ़ाकर और सामुदायिक वित्तीय प्रबंध को सामना करने के लिए बेहतर व्यवस्था करता है। स्वास्थ्य प्रणाली में सुधार लाना और सार्वजनकि स्वास्थ्य प्रबंधन सेवाएं प्रदान करने के लिए व क्रमबद्ध करने वाली नीतियों को बढ़ाना। स्थानीय उपचार परंपरा को बढ़ाते हुए आयुश उपचार पद्धति में स्वास्थ्य प्रणाली में शामिल करना। स्वास्थ्य के प्रति चिंता हो, स्वच्छता व साफस–सफाई, पोषण, पेयजल, सामाजिक विषयों जैसे–स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले कारकों के साथ एकीकृत करना। अवमान्याताओं को दूर करना और सामान लाभ निर्धारित गरीबों को प्राथमिक स्वास्थ्य सुविधा पहुचाना। इसका उद्देश्य मातृ स्वास्थ्य, शिशु स्वास्थ्य की सेवाओं को सुनियोजित करना तथा शिशु मृत्यु और बाल मृत्यु को कम करना संचारी और गैर संचारी, रोगो को रोग पर रोकथाम व नियंत्रण करना, जनसंख्या स्थिर करना। स्थानीय उपचार को पुनजीर्वित करना और आयुश उपचार पद्धति का धारा में मिलाना।

स्वास्थ्य वर्धक जीवन शैली का बढ़ाना, भोजन, पोषण, स्वच्छता, महिला, मुद्दे, बालस्वास्थ्य, टीकाकरण, इत्यादि को सुविधा उपलब्ध कराना। साथ ही सामुदायिक कार्यकर्ता व स्वास्थ्य से जुढ़ी पोषण सेवाओं को सुनियोजित रूप से पहुचाना। उपस्वास्थ्य केन्द्र, प्राथमिक स्वारथ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र इन तीनों को संसाधनो को सेवा के साथ बढ़ावा देना और स्वास्थ्य यातायात संचार के साधनों को बढ़ाना और सभी स्तरों पर ध्यान देना और मानव संसाधनों को बढ़ावा देना तथा मानीटरींग करना। एनआरएचएम का उचित प्रयास उचित स्वास्थ्य सुविधा उपलब्ध कराना और उस तक पहुच देना मुख्य लक्ष्ण है।

(राष्ट्रीय ग्रामीण स्वास्थ्य मिशन)
(लोक स्वास्थ्य तंत्र की सरंचना)

कैंसर रोग :–

कैंसर एक ऐसा महारोग है जो कई रूपों मे व्यक्तियों मे पाया जाता है। यह कोई संक्रमित बिमारी नही है, परन्तु धीरे–धीरे यह अपने पैर पसारने वाली भयंकर बिमारी है। जिससे व्यक्ति के जीवन का अंत हो जाता है। साधारणतः कैंसर के लक्षण तो बड़े खतरनाक है वैसे कैंसर शरीर के किसी भी अंग में हो सकता है। यह बिमारी विशेषतः मादक पदार्थो के सेवन से होता है जैसे–तंबाकू, शराब और नशीली चीजों से हो सकता है। कैंसर नियंत्रण के लिए राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण बनाया गया। जो रोग की गंभीरता के कारण नये प्रयास कर रहा है। इस कार्यक्रम का उद्देश्य कैंसर से बचाव एक उपचार है। स्वास्थ्य शिक्षा द्वारा कैंसर से प्राथमिक बचाव, जल्द से जल्द निदान और उपाय, कई ऐसी दवाई, कार्गर और थेरेपी आ गई है जिससे इसका उपयोग संदृष्ट हो गया है बस आवश्यकता है तो उपचार और रोकथाम की। कैंसर से भयानक रूप देखे जा सकते है। जो हमें भोपाल प्रशिक्षण में बताये गये थे। कैंसर पीड़ितों के लिये स्वयं के प्रयास से कैंसर बचाव शिविर हेतु प्रयास किये जा रहे है जिसमें ऐसे लक्ष्णों वालो व्यक्ति की जॉच एवं उपचार की जाएगी जिससे उनका जीवन बचाया जा सके। यह शिविर गायत्री परिवार ट्रस्ट द्वारा किया जा रहा है।

(राष्ट्रीय कैंसर नियंत्रण कार्यक्रम)

टी.बी. रोग :–

टीबी अर्थात क्षय रोग। टीबी एक ऐसा रोग है जो संक्रमण द्वारा रोगियों की संख्या बढ़ाता इसके फैलाव का कारण दो तरीके हो हो सकता है। इसके फैलाव का मुख्य कारण छीकने से है। प्रति एक मिनट में यह अपने पैर पसार रहा है। टीबी रोगी की पहचान यह है कि यदि दो हफ्ते से अधिक अवधि तक खॉसी आ रही है तो बलगम की जॉच कराये। प्रतिदिन बुखार आना और कमजोरी महसूस करना। वजन कम होना, भूख ना लगना, खखॉर में खून आना, छाती में दर्द होना इत्यादि ऐसे लक्ष्ण है जिससे टीबी रोग हो सकता है। अर्थात यह ऐसी बिमारी है जो माईक्रोबैक्टिरीयम ट्यूबलक्रोसिस जीवाणु के नाम से होती है जो सीधे फेफडे पर असर करती है जो पल्मोनरी ट्यूबरक्लोकोसिस कहलाते है। शरीर के दूसरे अंग को भी प्रभावित करते है। यह दो प्रकार की होती है। एक पलमोनरी और एक एकस्ट्रा पलमोनरी।

एकस्ट्रा पलमोनरी – लिम्प, नोट्स, हड्डी, युरोजेनाईटल, तंत्रिका तंत्र और आहार नली होता है। इसके उपचार में खखॉर की जॉच कराई जाती है तो एक सुबह की पहली खखॉर होती है। इसका उपचार 6 व 8 महीने के समय का होता है। इसके उपचार दवाई का नाम डॉट होता है जो एक दिन के अंतराल में दी जाती है, पर टीबी रोग की सावधानिया व उपचार निश्चित व नियमित रूप से ले।

ईलाज पूर्ण ले। कीटाणु नाशक थूकदान में ही डाले। खासते व छीकते वक्त रूमाल रखे। हर जगह पर नही थूके। डॉक्टर की सलाह लेते रहे और परामर्श भी लेते रहे।

(बहुउद्देशीय स्वास्थ्य कार्यकर्ता एवं डाट प्रोवाइडर एवं टी.बी. प्रशिक्षण–माड्यूल)

समा :–

जनसंख्या नीति :–

भारत में पहला जनसंख्या नियोजन 1952 में शुरू हुआ। जिसमें लक्ष्य निर्धारित आर्थिक निर्धारित आकि पुरूस्कार देने पर बच्चों के अंतर पर जोर दिया गया। उसके बाद गरीबों मे ऐसी जंग छेड़ी की जोर, जबरदस्ती से सरकार ने नसबंदी पर जोर देना शुरू किया। महिलाओं के मानव अधिकारों का हनन होता रहा क्योकि नसबंदी के लिए महिलाओं पर जोर आया। जिससे महिलाओं की संक्रमित मृत्यु का कारण बनता गया। गर्भनिरोधक स्वास्थ्य संबंधी ढॉचे में स्वास्थ्य कर्मियों की जरूरतों पर पूरा ध्यान देना व प्रजनन बालस्वास्थ्य परिचर्चा के लिए एकीकृत सेवा व्यवस्था सेवा करना है। विभाग द्वारा मानव संसाधन विकास महिला, शिशु, कृषि, ग्रामीण आपस में जुढ़कर उर्वरता को नीचे लाने की कोशिश में रहे। इस योजना में कई रणनीतियॉ चुनी गई तथा सशक्तिकरण का ध्यान तो दिया गया परन्तु भेदभाव साफ छलकता रहा। इस नीति में महिला की शारीरिक नीति का निष्क्रिय फल पाया गया उन्हें अपने स्वास्थ्य की जानकारी का मौका नही दिया गया।

आज देश में अहम समस्या यह है कि वह ऐसी नीति पर ध्यान नही दे रही है जहॉ निजीकरण बड़ता जा रहा है जहॉ स्वास्थ्य सेवाए निशुल्क थी वहॉ शुल्क मात्र सेवाए रह गई है। 33 प्रतिशत जनंसख्या गरीबी रेखा में आते है और 75 प्रतिशत ग्रामीण जनसंख्या में आते है। एक तरफ तो महिला सशक्ती की नीति बताती है और 21 वर्ष के प्रसव पर ईनाम भी देती है परन्तु दो बच्चों के बाद नसबंदी का जोर देती है और नसबंदी प्राथमिकता पारिवारिक जरूरत हो जाती है। पितृ सत्तात्मक समाज में महिला हिंसा का शिकार बनती जा रही है। जिसका उदाहरण बालिकाओं की संख्या कम होना है। जिसमें राष्ट्रीय मानव अधिकार का भी हनन हो रहा है और तीसरी संतान के माता पिता को कल्याणकारी कार्यक्रमों से वंछित कर दिया गया है। जैसे पंचायतीराज मे तीसरी संतान के माता पिता शामिल नही हो सकते। नीतियों में महिलाओं और गरीबों के अधिकारों मे भी आवश्यक है जैसे उचित उपचार, बच्चों का विकास, गर्भनिरोधक में महिालाओं का निशाना न हो, प्राथमिक सेवाओं मजबूत हो और सुख सुविधा के संसाधन उपलब्ध हो एवं दो बच्चों की नीति पर होने वाली हिंसा पर कानून द्वारा रोक लगाई जाये।

(जनसंख्या नीति में किसका फायदा ? किसका नुकसान ?)

समा :–

आरटीआई और महिलाएं :–

भारत में आरटीआई अपने पैर पसार रहा है और जो लिंग परीक्षण का मामला हो गया है जिसमें कई सामाजिक कार्यकर्ता सामने आये है। आरटीआई क्लीनिकल मूलतः शहीर क्षैत्र तक सीमित है तथा इसका प्रचार प्रसार भी सीमित है। इप्पीड्यूमोलॉजी अनुसार 5 प्रतिशत गर्भधारण में असक्षम है। आरटीआई ऐसा विकल्प है जिसमें लिंग परीक्षण होता है जिससे महिलाओं का शोषण बड़ता जा रहा है।

यह एक व्यवसाय मातृ है। जो गर्भधारण तकनीकियों के आलोचनात्मक दृष्टि में स्पष्ट होता है। सामाजिक दृष्टि से इसे समझना आवश्यक है। इसके उपचार में हार्मोन संबंधी दुषपरिणाम भी होते है। जिससे अनदेखा व अनछुआ भी समझते है। महिला आंदोलन के साथ सार्वजनिक विचार विमर्श इस मुद्दे का मौलिक उद्देश्य है। आरटीआई इसके खामियों पर लोगो की जागरूकता बढाना है। इसका विश्लेषण यह है कि महिलाओं के शरीर को खतरा है, प्रजनन अंग की बिक्री है, नैतिक अवरोध है, अण्डाशय ओबरी के प्राकृतिक महत्ता को खत्म करना है। प्रजनन अंग का महिलाओं के उत्पीडन का लाभ उठाकर महिलाए ही निशाना है।

(आरटीआई और महिलाए संतान उत्पत्ति में सहायता या अधिनता ? (समा))

समा :–

एचआईवी एड्स रोग :–

अभी तक के विश्लेषण से यह स्पष्ट है कि महिलाएं असली चेहरा है। उसे इस बिमारी का वाहक माना जाता है और कलंक भी समझा जाता है। ग्रामीण व विवाहित महिला में इसके लक्ष्ण दिखने लगे है। यौनकर्म में लगी महिला से विवाहित महिलाए शिकार बनती जा रही। सार्वजनिक स्वास्थ्य में किसी का किसी रूप में संक्रमण का कारण बनते जा रही है क्योकि विपरीत लिंग से संबंधित होकर संक्रमित हो जाती है। इसलिये रोकथाम एक सशक्त उपयाय है। इसका सीधा अर्थ है कि यौन संबंधी मुद्दो के लिए जागरूकता आवश्यक है, पर यह समस्या देखने के लिए यह हस्तक्षेप आवश्यक है कि मानव अधिकार व जेन्डर को जोड़कर देखे। क्योकि महिलाओं के हाथों मे शुरू से कोई निर्णय नही होता है और उसे नजर अंदाज किया जाता है। दुर्भाग्यवर्ष उसी पर सबकी नजर होती है। विशेषकर समस्या को प्रभावित करने वाले सरकारी नीतियो, कानूनों, कार्यक्रमों पर पैनी नजर रखने की जरूरत है जैसे आईटीपीए यौनकर्म में जुर्म माना जाता है। ऐसे नियंत्रण में मुख्य हथियार, महिला नसबंदी, विरोधी होता जा रहा है। जो रोकथाम की लड़ाई की असफलता है। सामाजिक, आर्थिक, राजनैतिक मानव के दृष्टिकोण से इस संक्रमण की रोकथाम के लिए, उपचार के लिए कार्यक्रम जरूर बनाने की जरूरत है। इस संदर्भ में उल्लेखनीय है कि गैरसरकारी और सरकारी संगठन दोनों अनिवार्य वित्तीय सहायता का उपयोग कर कार्यक्रम की अगली रूपरेखा तय करे जिससे काबु पा सके। जिससे प्रभावित लोगो के व्यवहार पर ध्यान दिया जा सके।

(एचआईवी एवं एड्स ऑकड़ो के आगे एवं पीछे एक नजर (समा))

वैश्वीकरण :–

नवउदारीकरण के बड़ते कदम से हमारे देश में निजीकरण व्यापारीकरण बड़ गया। जिससे सरकार का निवेश स्वास्थ्य पर घट सुविधाओं पर बड़ गया है साथ ही मानव अधिकार का प्रभाव खत्म होता जा रहा है। लोगो को जो साधन मिल रहे है वे समझते है कि यह सुख और सुविधा है जो सरकार से फ्री में मिली है परन्तु टैक्स के रूप में वे इसकी भरपाई कर रहे है। अर्थात यह जानने की आवश्यकता है कि गरीब क्यों गरीब क्यो होता जा रहा और अमीर ओर अमीर होता जा रहा। सामाजिक उत्पीड़न से नुकसान हो रहा है। जिसका प्रभाव कृषि क्षैत्र पर हो रहा है और गरीब तो अभी भी अंजान है। बहुराष्ट्रीय कंपनिया ज्यादा पैसा कमाने मे ही अपना स्वार्थ सिद्ध कार्य करती है। नवउदारीकरण विकास नही विनाश कर रहा है।

विश्व स्वास्थ्य संविधान 1948 के अनुसार स्वास्थ्य एक ऐसी स्थति है जिस पर वैश्वीकरण अपने कॉलेज साये से ही अंधकार करता जा रहा है। स्थानीय स्तर पर लोगो को अधिकारों का महत्व घटता जा रहा है। नवउदारीकरण में तकनीकी के किसके हाथों मे है यह भी समझ के बाहर है। नीतिगत तरीके से कई परिवर्तन हुये है। बहुराष्ट्रीय कंपनी का खदेड़ना का समय सरकार की नीति दबाव में दब गया है। जिसमें कई लोगो की मौतों का सौदा कर लेता है। राष्ट्र का कल्याण उल्टा हो गया क्योकि ऐसी कंपनियॉ हावी होते जा रही है।

अतः एकजुट होकर संघर्ष करने का समय आ गया है जिससे चलने वाली इस बहुराष्ट्रीय कंपनी के तंत्र को खत्म करना होगा। हम जानते है कि वैश्वीकरण नया नही है यह आजादी से हमारी बाधाओं को बढ़ाता जा रहा है। जिसमें कई समझौते भी किये गये जिसमें **WHO** भी शामिल रहा। अतः बस यही नारा रहा कि व्यापार बढ़ाओं और सुविधा पाओं। अतः वैश्वीकरण उस दसमुखी राक्षस की तरह है जिसका पेट तो एक है मतलब पैसा रखने की जगह तो एक पर खाने वाले 10 मुॅह जैसे बहुराष्ट्रीय कंपनिया बहुत है जिन्हें देश से अब निकालना बहुत आवश्यकत हो गया है फिर भी यही सरकार कहती है कि गरीब हटाओं न कि यह कहती है कि गरीबी को हटाआ ।

(सार्वजनिक स्वास्थ्य में नई तकनीकी कौन भुगतता है, और किसका फायदा है।)

माता व शिशु के बचाव में स्वयं की भूमिका ''केस स्टडी''

मई माह में जब मैं जलगोन गॉव में भ्रमण पर भी तब दोपहर में पहाड़ी क्षैत्र से आते वक्त एक महिला को प्रसव पीढ़ा हो रही थी। जब मैं अपने कार्यक्षैत्र से लौट रही थी तब उसके माता द्वारा मुझे रोका गया और प्रसव पीढ़ा मे सहायता मांगी। मैंने जब गर्भवती स्त्री की प्रसव पीढ़ा देखी तो यह प्रयास किया कि मैं खुद भी किसी की सहायता महिला मांगनी चाही। पर उपर्युक्त समय ना होने पर तत्काल की स्थति में मैंने उसकी माता से यह बात की इस वक्त कोई सुझाव न आने की स्थति में सुझाव आ रहा है कि मैं स्वयं इन्हें अपने सात आपके सहयोग से मेरे एक्टीवा स्कूटर पर बैठाकर ले जा सके। अगर यह संभव हो सके तो, पर मौके स्थान पर ही प्रसव होने की स्थति मैं यह कार्य करने मे घबरा रही थी। परन्तु ऐसी भीषण गर्मी में खेत के रोड पर ही प्रसव हो जाने से पहले यह ध्यान आया कि इससे शिशु को संक्रमण व माता को भी स्वास्थ्य जोखिम हो सकता है। उस स्थिति में जो समझ आया वह कार्य किया अर्थात प्रसव हो जाने मैंने माता को उसकी माता के साथ गाड़ी पर पीछे नही बैठा सकती थी। अतः मुॅह पर बॉधने वाले जन्मे बच्चे को लपेटकर बांधकर माता की माता के हाथ मे दिया एवं प्रसव हुई माता को आगे पैरों मे बैठाकर तुरंत पास के स्वास्थ्य केन्द्र पहुचाया और पहुचते ही मैंने वहॉ के वार्ड बाय को बुलाया और परिस्थी संभालने के लिए सहायता मांगी एवं सर्वप्रथम शिशु की जॉच करवाई और स्वास्थ्य सेवा तुरंत कराई। माता का सहयोग देते हुए प्रसव कक्ष में पहुचाया। शाम तक मैं वही रूककर परिस्थी को संभालते हुए स्वस्थ स्वास्थ की जानकारी जाननी चाही। शाम तक यह संदेश मिला कि माता और शिशु स्वस्थ है तथा उन्हे कोई संक्रमण और अस्वास्थता नही है। इस तरह मेरे सहयोग किये जाने पर स्वास्थ्य केन्द्र वालो ने मुझे तारीफो के साथ ढ़ाढस

बनवाया और बहुत अच्छे कार्य किया इसलिए आभार मानते हुए उन्होने मानव व्यवहार को बताते हुए मेरी प्रशंसा की एवं ऐसा कार्य करके मेरा मन और आत्म से बहुत संतुष्टि हुई और यह ऐसा अहसास हुआ कि मैंने सामुदायिक सहयोग अब किया। मैंने खुद की क्षमता खुद से बढ़ाई और आत्मविश्वास रखते हुए कदम बढाये। अभी तक आशाओं का ही क्षमतावर्धन करती रही परन्तु जब स्वयं पर ऐसी परिस्थी आई तो माता और शिशु के लिये मैंने सोचने व समझने के बाद ऐसा जोखिम उठाया। पर शांति तभी प्राप्त हुई तब की वह दोनो स्वस्थ है। इस छोटे से काम से आज उनके परिवार से मेरा घनिष्ठ संबंध है।

(स्वयं द्वारा जलगोन गॉव की महिला को सहयोग)

एनीमिक गर्भवती माता को प्रसव हेतु आशा के माध्यम से सहयोग (सामुदायिक पहुॅच)

मेरे कार्यक्षैत्र मेरे कार्यक्षैत्र में पहाड़ी क्षैत्र में रहने वाली महिला जिसकी आयु 17 वर्ष थी। जिसे प्रसव पीढ़ा शुरू होने लगी इसकी जानकारी जब मैं स्वास्थ्य केन्द्र पर गई तो आशा द्वारा मुझसे बताया गया। तब मैंने पूरी पस्थिती जानना चाही जिसमें आशा और गर्भवती महिला ने यह बताया कि गर्भवती माता की रक्त की अतिकमी होने से उसका प्रसव अस्पताल में होना संभव नही है अतः उसकी स्थिती बहुत गंभीर थी एवं वह बहुत गरीब परिवार से थी और उसे प्रसव के लिए इंदौर जाने के लिए कहा गया परन्तु वह व उसका परिवार इस व्यय के लिए असक्षम था और आशा कार्यकर्ता भी उसका सहयोग करना चाहती थी। इस परिस्थती में क्या किया जाये मैंने आशा से विचार विमर्श किया कि जिसमे यह सुझाव आया कि सामुदायिक सहयोग करने की जरूरत है। जिसके लिये यह सुझाव आया कि ऐसे सहयोग में चूकि उस दिन नसबंदी शिविर था तो एमपीडबल्यू और भोपाल मेन्टल भगवानजी से बात करने के बाद यह हल निकला की हमें कुछ राशि उसके सहयोग के लिए एकत्रित करना चाहिए जिसके लिए उस शिविर मे उपस्थित प्रत्येक व्यक्ति से जितना बन पाये पैसा एकत्रित किया इस तरह से 10 रूपये से लेकर 200 रूपये तक की प्रत्येक व्यक्ति से सहायता राशि प्राप्त की गई इस तरह से राशि एकत्रित होने पर एवं मेरी तरफ से भी राशि मिलाने पर यातायात का साधन उपलब्ध कराया और आशा के साथ सहयोग करते हुए इंदौर अस्पताल भेजा गया जहॉ संपर्क से यह जानकारी प्राप्त हुई की प्रसव तो हो गया है, परन्तु बच्चा बहुत कमजोर है। जिसकी चिंता मुझे लगी रही परन्तु पस्थिी संभलने के बाद आशा लौटकर आई तो उसके बताया की अब वह दोनो साधारण स्थिती में हैं मैंने यह जानकारी स्वास्थ्य केन्द्र पर दी और उस आशा की प्रशंसा करते हुए आशाओं के मिलने पर उसका उदाहरण देते हुए सबकों क्षमतावर्धन करती रही और स्वास्थ्य केन्द्र के अधिकारियों ने भी उस आशा पर गर्व महसूस करते हुए मेरे सुझाव व मेरे प्रयत्न की भी प्रशंसा की। ऐसे प्रशंसनीय कार्य करने पर एक अलग ही आत्मसंतुष्टि प्राप्त होती है।

(स्वयं द्वारा बड़वानी जिले में राजपुर के पास अंतरसभा गॉव)

15 अक्टूबर 2011,

आरती पवार, सीपीएचई, लेप्रा सोसायटी, इंदौर