संदेश विकास एवं पुष्टिकरण का कार्यकारणी सारांश

उत्तर प्रदेश एवं बिहार में बच्चों में निमोनिया के प्रबन्धन हेतु घरेलू निर्णय क्षमता को विकसित करना

सितम्बर- 2014

अनुदानदायी संस्थाः
बिल एण्ड मिलन्डा गेट्स फाउण्डेशन
(वैश्विक स्वास्थ्य अनुदान संख्या
OPP1093327)

बाल निमोनिया अभियान

प्रोफेसर शैली अवस्थी
बाल विभाग, किंग जार्ज चिकित्सा विश्वविद्यालय उ0प्र0, लखनऊ

पृष्ठभूमि:

2005 में पूरे विश्व में 5 वर्ष से कम उम्र के शिशु और एक माह से पाँच वर्ष के बीच के शिशुओं की 23 लारव मृत्यु दर्ज की गयी जिनमें से आधे शिशुओं की मृत्यु निमोनिया या डायरिया के कारण हुयी। परिवारों द्वारा बीमारी को देर से पहचानने, इस प्रकार की बीमारी में प्रशिक्षित स्वास्थ्य सेवा में देरी, अप्रशिक्षित और गाँव के चिकित्सकों में विश्वास अधिक बच्चे होना, उचित आहार न प्रदान करना, खाना बनाने के लिए गोबर के उपलों का उपयोग करने से वायु प्रदूषण का बढ़ना, धुएँ के कारण भी वातावरण प्रदूषित होता है तथा सस्ते टीकाकरण का उपयोग आदि।

अवधारणा :

सामुदायिक सशक्तीकरण के द्वारा निमोनिया की तीव्रता को पहचानना और देरी से इलाज कराने और उसके दुष्प्रभाव तथा इस बात के लिए समझाना कि सही और प्रशिक्षित डाक्टर के इलाज द्वारा निमोनिया के दुष्प्रभाव से बचा जा सकता है। वास्तविक जीवन तथा विपरीत परिस्थिति में उचित संदेशों के माध्यम से निमोनिया के दुष्प्रभाव को कम किया जा सकता है।

लक्ष्य :

उचित घरेलू फैसलों के द्वारा उत्तरी भारत में बच्चों में साँस सम्बन्धी बीमारी को कम करना।उत्तरी भारत में शिशुओं में सांस की बीमारी का पता लगने पर घरेलू निर्णय लेकर विभिन्न संचार सामग्री, तैयार करना

उद्देश्य:

इस प्रोजेक्ट का एक मात्र उद्देश्य शिशुओं में होने वाले निमोनिया की सही जानकारी और संदेशों को सुविधाप्रदाताओं के पास पहुँचाना तथा सही प्रबंधन और जानकारी के द्वारा अपने व्यवहार में बदलाव करके उसे समुदाय में लागू करें। इसका उद्देश्य चुने हुए संदेशों को विभिन्न श्रोताओं को सुनाया जाए। वर्तमान रिपोर्ट इन्हीं दोनों उद्देश्यों के आधार पर बनी है।

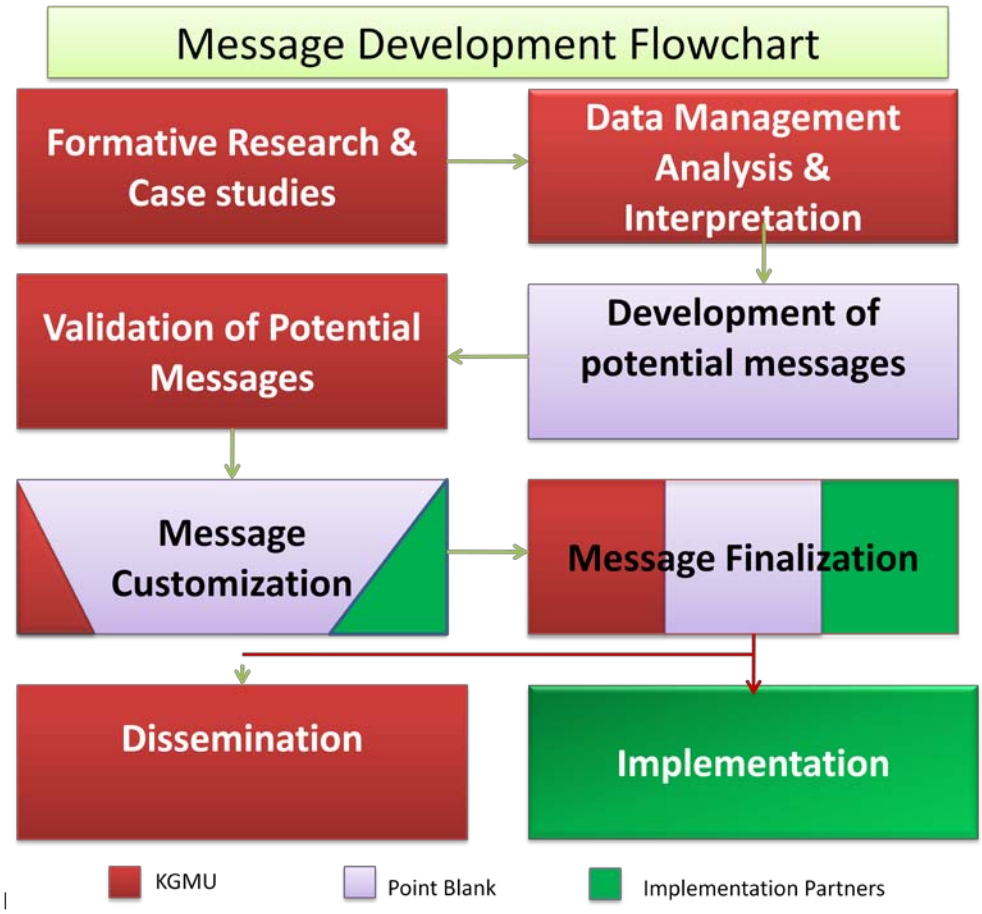
प्रोजेक्ट का स्थान:

जैसा कि उत्तर प्रदेश में और बिहार में कई बातें सामने आई। यह प्रोजेक्ट विशेषतः 14 जिलों के ग्रामीण इलाकों के प्राथमिक चिकित्सा केन्द्रों और सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रों में किया गया है। यह जिले उत्तर प्रदेश और बिहार के हैं (लगभग 12.4 प्रतिशत) इस अनुसंधान को 7 जिलों उत्तर प्रदेश में लखनऊ (अवधी), गोरखपुर (भोजपुरी), महोबा (बुन्देलखण्डी), आगरा (ब्रज), और मेरठ (खड़ी बोली) तथा

बिहार में गया (मघई), दरभंगा (मैथली) में किया गया। यह जागरूक संदेश अन्य सात जिलों में दिया गया जो उत्तर प्रदेश में उन्नाव (अवध), मथुरा (ब्रज), मुरादाबाद (खड़ी बोली), बाँदा (बुन्देलखण्ड) तथा बिहार में मधुबनी (मैथली) , नालन्दा (मघई) और छपरा (भोजपुरी) हैं। ये जिले संकलित अनुसंधान के साथ लगे हुए हैं और इनमें रहने वाले लोग उसी प्रकार की भाषा बोलते हैं जैसा कि उन जिलों की जनसंख्या बोलती है।

संदेश विकासः

संदेश विकास के चरण को अनुक्रम चार्ट के माध्यम से दर्शाया है।



फार्मेटिव शोधः इस शोध को संदेशों को विकसित करने के लिए प्रयोग में लाया गया। इसमें गहराई में साक्षात्कारों, अर्धसाक्षात्कारों, केन्द्रीय समूह परिचर्चा का उपयोग करके निमोनिया और इसके खतरनाक लक्षणों को बताया गया, कब और कहाँ उन्हें उपचार के लिए जाना चाहिये तथा देरी से होने वाले दुष्प्रभावों के बारे में बताया गया। इस अनुसंधान में बताया गया कि अधिकतर सुविधा प्रदाताओं द्वारा निमोनिया शब्द को धीरे से बताया गया परन्तु अभी भी सुविधा प्रदाताओं को निमोनिया को पहचानना

तथा उसके खतरनाक लक्षणों को पहचानना कठिन था। इसके अतिरिक्त यह पाया गया कि तेज साँस चलना, निमोनिया का पहला लक्षण है, सामान्यतः नहीं जाना जाता था, कपड़ों को उठा कर देख कर भी वह सामान्यत पसली चलना नहीं जान पाते थे। हमने इस बात पर भी ध्यान दिया कि समय की देरी, प्रशिक्षित उपचारकों से उपचार और सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवाओं पर समुदाय का विश्वास भी इसका कारण था। रचानात्मक अनुसंधानों से प्राप्त जानकारियाँ संदेशों को विकसित करने में सहायक हुई। संदेशों को हमारे व्यापारिक सहयोगियों ने विकसित किया जिन्हें चार मुख्य क्षेत्रों में केन्द्रित किया गया। क) लक्षणों को पहचनाना। ख) कहाँ और कब उपचार कराया जाए। ग) किस प्रकार सुविधाप्रदाता तक पहुँचा जाए तथा उचित गुणवत्ता की व्यवस्था की जाए। घ) दोषपूर्ण अवधारणाओं से खतरा। अनुसंधानों से निकली जानकारियों के आधार पर सहयोगियों ने 7 पोस्टर बनायें, 4 ऑडियो संदेश तथा चार ऑडियो – वीडियो संदेश बनाये। प्रत्येक संदेश में लोगों लगा हुआ था ''बचपन में होने वाले निमोनिया का प्रचार'' वे थे–

पोस्टर संदेशः

क) प्रचार पोस्टर (जिसमें मुट्ठी बंद थी और कहा गया था, हमें निमोनिया से लड़ना है।)

ख) माता–शिशु का पोस्टर।

ग) बीमार शिशु का पोस्टर जो अपनी मां से निमोनिया से बचाने के लिए प्रार्थना कर रहा है।

घ) कम बीमार शिशु का पोस्टर जो अपनी माँ से निमोनिया से बचाने के लिए प्रार्थना कर रहा है।

च) सेलिब्रिटी पोस्टर

छ) एम्बुलेंस पोस्टर

ज) पंजे वाला पोस्टर, जिसमें बढ़ती बीमारी को दर्शाया गया है

ऑडियो संदेशः

क) माँ का खुद का अनुभव

ख) माँ और दादा के वार्तालाप का ऑडियो

ग) सेलिब्रिटी ऑडियो, और

घ) माँ तथा आशा के वार्तालाप का ऑडियो

ऑडियो–वीडियो संदेशः

क) माँ का खुद का अनुभव

ख) माता–पिता तथा डाक्टर और

ग) सेलिब्रिटी

सभी संदेशों का लखनऊ जिले के काकोरी ब्लॉक के ग्रामीण क्षेत्र में परीक्षण किया गया था, सभी देखभाल कर्ताओं के 5 वर्ष से कम आयु के बच्चे थे। परीक्षण से प्राप्त जानकारियों के आधार पर पोस्टर संदेशों में कम बीमार शिशु जो अपनी माँ से निमोनिया से बचाने के लिए प्रार्थना कर रहा है और सेलिब्रिटी पोस्टर दोनों को हटाया गया है क्योंकि कहीं न कहीं इनमें जानकारी की कमीं थी तथा इनमें समाज के प्रति कम जागरूकता दिखाई दे रही थी। इसी तरह सेलिब्रिटी ऑडियो संदेश तथा ऑडियो–वीडियो संदेशों को भी इन्हीं कारणों से हटा दिया गया। बचे हुए संदेशों का आंतरिक स्तर पर लगातार सुधार किया गया, इससे पहले कि उनको अंतिम बार फील्ड में पुष्टिकरण के लिए ले जाया जाए।

संदेशों का पुष्टिकरणः सभी संदेशों का उत्तर प्रदेश और बिहार के ग्रामीण क्षेत्रों में परीक्षण किया गया।

	Message	Symptom recognition	Where & when to seek treatment		How to approach a care provider and negotiate for quality of care	Risk vulnerability perception
			Where to seek treatment	When to Seek Treatment		
Poster Messages	Sick Child	√	√	√	√	√
	Ambulance	×	√	√	√	√
	Mother-Child	√	√	√	√	√
	Pug marks (Progression of Disease)	√	√	×	√	√
	Female Doctor	√	√	√	√	√
Audio messages	Mother`s self reflection	√	√	√	√	√
	Mother-grandfather conversation	√	√	√	√	√
	Mother-ASHA worker conversation	√	√	√	√	√
	Mother-relative conversation	√	√	√	√	√
A/V messages	Mother`s self reflection A/V	√	√	√	√	√
	Parent-doctor A/V	√	√	√	√	√
	Mother-relative A/V	√	√	√	√	√

केन्द्रीय समूह परिचर्चाओं को संदेशों के पुष्टिकरण के लिए प्रयोग किया गया । कुल मिलाकर सभी जिलों में 49 केन्द्रीय परिचर्चाओं को कराया गया जिनमें से 42 केन्द्रीय समूह परिचर्चाओं को देखभाल कर्ताओं के साथ जिनमें कम उम्र की माताओं, अधिक उम्र की माताओं एवं दादी एवं पिता शामिल थे, के साथ किया गया। सामुदायिक स्वास्थ्य कर्ताओं ने शेष 7 केन्द्रीय समूह परिचर्चाओं में भाग लिया। 331 प्रतिभागियों ने संदेशों की पुष्टिकरण का अभ्यास करने में भाग लिया।

5 पोस्टरों का समुदाय में पुष्टिकरण किया गया। तालिका – 1 प्रत्येक पोस्टर यह दर्शाता है कि किस प्रकार कार्य क्षेत्र को दर्शाया गया है।

Table 1: Summary: Poster Messages and their performance on Key Message Domains

Message Domain	Sick Child	Ambulance	Mother-Child	Pug marks	Female Doctor
(a) Symptom recognition	Reasonably Good	Not optimal [No information given]	Optimal	Reasonably Good	Optimal
(b.1) When to seek treatment (b.2) Where to seek treatment	When: Not Optimal Where: Optimal	When: Optimal Where: Optimal	When: Reasonably good Where: Optimal	When : Not optimal [No information given] Where: Optimal	When: Reasonably good Where: Optimal
(c) How to approach a care provider and negotiate for quality of care	Optimal	Optimal	Optimal	Optimal	Optimal
(d) Risk vulnerability perception	Optimal	Optimal	Optimal	Optimal	Optimal

तीन संदेश (अ) मां तथा बच्चा (ब) महिला चिकित्सक (स) समुदाय को दर्शाते हुए बीमार शिशु तथा एम्बुलेंस का पोस्टर, अच्छी जानकारी दे रहे थे। परिणाम स्वरूप बीमार शिशु के पोस्टर तथा एम्बुलेंस वाले पोस्टर को आगे के लिए हटा दिया गया। यह भी देखा गया कि प्रारम्भिक देखभाल की जरूरत वाले पोस्टर पर जोर दिया गया।

प्रत्येक आडियो संदेश उत्तरदाताओं को अलग अलग प्रकार से जागरूक करता था।

Table 2: Summary: Audio Messages and their performance on Key Message Domains

Message Domain	Mother`s Self Reflection	Mother Grandfather Dialogue	Mother ASHA Dialogue	Mother Relative Dialogue
(a) Symptom recognition	Reasonably good	Optimal	Optimal	Not Optimal
(b.1) When to seek treatment (b.2) Where to seek treatment	Reasonably good Optimal	Not Optimal Optimal	Not Optimal Reasonably good	Reasonably Good Optimal
(c) How to approach a care provider and negotiate for quality of care	Optimal	Optimal	Optimal	Reasonably Good
(d) Risk vulnerability perception	Optimal	Optimal	Optimal	Optimal

आडियो संदेश के बारे में बताता है तथा किस प्रकार यह संदेश अपने कार्य क्षेत्र से दूर है यह पाया गया कि माता – आशा आडियो सबसे अच्छा साबित हुआ, जब उन्हें सामाजिक बदलाव के द्वारा उनके व्यवहार के द्वारा उनके कार्यक्षेत्र के बदलाव के बारे में बताया गया।

आडियो वीडियो संदेश समान उत्तरदाताओं के लिए किये गये। जिन्होंने आडियो संदेश में भाग लिया।

Table 3: Summary: A/V Messages and their performance on Key Message Domain

Message Domain	Mother`s Self Reflection	Parent –Doctor Dialogue	Mother Relative Dialogue
(a) Symptom recognition	Not Optimal	Not optimal	Not Optimal
(b.1) When to seek treatment (b.2) Where to seek treatment	Optimal Optimal	Optimal Reasonably Good	Optimal Not Optimal
(c) How to approach a care provider and negotiate for quality of care	Optimal	Reasonably Good	Not Optimal
(d) Risk vulnerability perception	Reasonably good	Optimal	Reasonably good

आडियो वीडियो संदेशों के कार्यों के बारे में बताती है कि किस प्रकार यह संदेशों को कार्यक्षेत्र में लागू करती है।

संदेशों की पुष्टिकरण के द्वारा गुणवत आंकड़ो को प्राप्त किया गया और उनका आंकलन किया गया। समुदाय के तथा कुछ सार्वजनिक स्वास्थ्य विशेषज्ञों के विचार लिये गये। उन्होंने बताया कुछ टैग लाईन (स्लोगन) लम्बे हैं, उनमें सुधार की आवश्यकता है। परिणाम स्वरूप उनके स्थान पर दूसरे 9 टैग लाइनों को विकसित किया गया तथा बाद में केन्द्रीय समूह परिचर्चा के दौरान फील्ड में उनका उपयोग किया गया। टैग लाइन हिन्दी में ताश के पत्तों के आकार के ऊपर लिखे गये वह टैग लाईन जिसने उत्तरदाताओं को सबसे अधिक प्रभावित किया था ''जीतेंगें हारेगा निमोनिया'' इसे प्रत्येक संदेश में सम्मिलित किया गया।

संदेशों में सुधार एवं निश्चयात्मकता : अंत में निम्न संदशों में सुधार किया गया।

Poster Messages	Mother-Child
	Progression of Disease (Pug marks)
	Female Doctor
Audio messages	Mother`s self reflection
	Mother-grandfather conversation
	Mother-ASHA worker conversation
	Mother-relative conversation
A/V messages	Mother`s self reflection A/V
	Parent-doctor A/V
	Mother-relative A/V

संदेशों की वास्तविकता के आधार पर (सीपीबीसीसीसी) की राय ली गयी। संदेशों को उनकी सामग्री और उनके प्रदर्शन के तरीके के आधार पर अलग अलग श्रेणियों में विभाजित किया गया। यह सभी संदेश प्रारम्भिक देखभाल जो निमोनिया होने से पहले होनी चाहिए, उनमें सुधार करेगें तथा शिशुओं के लिए जीवनदायी साबित होगें।