कुपोषित क्षय रोगी बच्चों को क्षय रोग मुक्त करने सम्बन्धी प्रतिवेदन

सफलता की कहानी

क्षय रोग मुक्त राज्य की ओर बढ़ते कदम

डॉ. बी.आर. अम्बेडकर सामाजिक विज्ञान विश्वविद्यालय

(राज्य विश्वविद्यालय,मध्यप्रदेश शासन)

डॉ. अम्बेडकर नगर (महू) जिला इंदौर (म.प्र)

दूरभाष (07324) 274377, 273186 फैक्सः 272350, 273645

ब्राउस– टीम

संरक्षक – महामहिम राज्यपाल महोदया
कुलपति – प्रो. आशा शुक्ला
कुलसचिव – डॉ. एच.एस. त्रिपाठी कुलसचिव
प्रो सी..डी नाईक
प्रो. डी. के. वर्मा
डॉ. मनीषा सक्सेना–समन्वयक
डॉ. अनुपमा रावत
डॉ. धनराज डोंगरे
डॉ. कौशलेन्द्र वर्मा
डॉ. अरुण कुमार
सुश्री नमीता टोप्पो
प्रो. (से.नि.) आर. डी मौर्य
डॉ. पी. सी. बंसल
डॉ. अशोक कुमार
श्री. एस.के. वर्मा
श्री. .डी. आर. चौरसिया
श्री . विजय अंबाडे
श्री. महेन्द्र हार्डिया
श्री . हुकुम सिंह
श्री . एस. एस. खोब्रागडे
श्री. के. के. वैध
श्री . रविशंकर नागर
श्री. एम. सी विलसन
श्रीमति उर्मिला यादव
श्री. विजय इंगले
श्री. अजय त्रिवेदी
श्री. निकेश मालवीय
श्री. बी.डी. गोंडाने
श्री. संजय राजपाल
श्री. पंकज सोनी
श्री. रविन्द्र भंवर
श्री. अशोक कुमार वर्मा
श्री. राजकुमार धाकड
श्री . निकंश मालवीय
श्री संजय राजपाल
श्री. मंगल वर्मा
श्रीमति सुषमा पाटील –टंकण सहायक

प्रस्तावना :–

भारत में पोषणजन्य बीमारियॉ सामान्य बात है किंतु यह जानलेवा भी है। इसी तारतम्य में एक महत्वपूर्ण रोग है जिसे कि टी.बी. के नाम से जाना जाता हैं। सामान्यतः 15 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में तपेदिक अथवा क्षय रोग , एक विशेष स्वास्थ्य समस्या हैं शिशुओं और छोटे बच्चों की टी.बी. अधिक उम्र की तुलना में ज्यादा जान का खतरा होता हैं। बच्चों में तपेदिक के मामलों की सबसे सख्ंया 5 वर्ष से कम उम्र के बच्चों में और 10 वर्ष से अधिक उम्र के किशोरो में देखी जाती है। टी.बी. का रोग पोषण की कमी से होता हैं जो उचित पोषण से ठीक किया जा सकता हैं।

मनुष्य में टी.बी. , माइक्रोबैक्टिरीयम , ट्यूबरकोलाई नामक कीटाणु से होती है। पीड़ित व्यक्ति जब खाँसता है या छींकता है तो यह कीटाणु वातावरण में फैल जाते हैं। इन व्यक्तियों को ओपन केस कहते हैं। जब दूसरा व्यक्ति इन कीटाणु के संपर्क में आता है जो हवा के कण में रहते हैं , तो साँस द्वारा यह फेफड़ों तक पहुँच जाते हैं और बीमारी पैदा करते हैं।

साधारण तौर पर बच्चों में प्रायमरी कॉम्प्लेक्स होता है। इस बीमारी से बार–बार बुखार आना, लंबे समय तक खाँसी होना वजन न बढ़ना या वजन घटना , सुस्त रहना , गर्दन में गठानें होना आदि मुख्य लक्षण हैं। प्रोग्रेसिव प्रायमरी टी.बी. में बच्चा ज्यादा बीमार रहता है। तेज बुखार आना , भूख न लगना , खाँसी में कफ आना और छाती में निमोनिया के लक्षणों का पाया जाना। बड़े बच्चों में कभी–कभी कफ में खून भी आता है। इसमें बच्चा गंभीर रूप से बीमार रहता है, खाना–पीना छोड़ देता है , सुस्त रहता है , साँस लेने में तकलीफ होती है। ऑक्सीजन की कमी की वजह से बेहोशी छाने लगती है।

दिमाग की टी.बी. दो तरह से होती है। एक मेनिनजाइटिस के रूप में और दूसरी गठान के रूप में। लक्षण बीमारी की गंभीरता पर निर्भर करते हैं। उपरोक्त लक्षणों के अलावा सिरदर्द होना , उल्टियाँ होना , झटके आना या बेहोश हो जाना साधारणतया दिमागी टी.बी. की ओर इशारा करते हैं। खून की जाँच , छाती का एक्सरे , एनटी टेस्ट , कफ की जाँच , गले की गठान की बायोप्सी , इस बीमारी का पता लगाने में सहायक होती है। कुछ नए टेस्ट जैसे पीसीआर और टी.बी. एंटीबॉडी टेस्ट भी बाजार में उपलब्ध हैं परंतु यह महँगे होते हैं।

टी.बी. का इलाज अब सरल और सुगम हो गया है। इलाज नियमित रूप से होने पर यह बीमारी मात्र 6 से 9 माह में ठीक हो जाती है। 3 माह (इंटेसिव फेस) में तीन या चार दवाइयाँ दी जाती हैं फिर अगले 4 से 6 माह (कंटिन्युअस फेस) में दो दवाइयाँ दी जाती हैं। दिमागी टी.बी. में इलाज लंबे समय तक चलता है।

टी.बी. से ग्रसित बच्चों में प्रायः कुपोषण व एनीमिया पाया जाता है। पौष्टिक और संतुलित आहार इलाज में सहायक होता है। बी.सी.जी. का टीका लगवाने से गंभीर किस्म की टी.बी. से बचा जा सकता है।

टी.बी. के इलाज के लिए विश्व स्वास्थ्य संगठन और भारत सरकार द्वारा संयुक्त प्रयास से डाट्स पद्धति द्वारा मुफ्त दवा वितरण का कार्यक्रम चलाया जा रहा है। इसके अंतर्गत डॉक्टर , स्वास्थ्य कार्यकर्ता टीबी के मरीज को चिह्नित करते हैं और उसे स्वयं अपने द्वारा मुफ्त दवाइयाँ देते हैं, ताकि मरीज नियमित दवाइयाँ ले। यह दवाइयाँ सरकारी अस्पताल और स्वास्थ्य केंद्रों पर उपलब्ध हैं।

एक बार टी.बी. बैक्टीरिया से संक्रमित होने पर , बच्चों को टी.बी. रोग होने का खतरा वयस्कों से ज्यादा होता है। बच्चों की तुलना में, वयस्कों में टी.बी. रोग आमतौर पर पिछले टी.बी. संक्रमण के कारण होता हैं जो बाद में सक्रिय होते हैं , जब किसी व्यक्ति की प्रतिरक्षा प्रणाली किसी कारण (जैसे एच.आई.वी. संक्रमण, मधुमेह) से कमजोर हो जाती है।

लक्षण :–

- खाँसी
- बीमारी या कमजोरी , सुस्ती ,और कम खेलना
- वजन कम होना
- बुखार
- रात को पसीना

टी.बी. रोग का सबसे ज्यादा असर फेफड़ों में होता है लेकिन टी.बी. रोग शरीर के अन्य हिस्सों को भी प्रभावित कर सकता है। शरीर के अन्य भागों में टी.बी. रोग के लक्षण प्रभावित क्षेत्र पर निर्भर करते हैं। शिशुओं , युवा बच्चों, और बच्चों (जैसे ,एच.आई.वी. वाले बच्चे) टी.बी. के सबसे गंभीर रूपों जैसे टी.बी. मेनिनजाइटिस या टी.बी. रोग के विकास के उच्चतम जोखिम पर होते हैं।

बच्चों की टी.बी. का इलाज

यह बेहद जरूरी है कि बच्चों या किसी भी व्यक्ति को टी.बी. संक्रमण या टी.बी. रोग का इलाज किया जा रहा है तो वो दवा का पूरा कोर्स करें

टी.बी. रोग का इलाज 6 से 9 महीनों के लिए कई एंटी–टी.बी. दवाइयाँ लेने के द्वारा किया जाता है। यह ध्यान रखना महत्वपूर्ण है कि यदि कोई बच्चा दवाओं को पूरा करने से पहले रोक देता है , तो बच्चा फिर से बीमार हो सकता है। यदि दवाएं ठीक से नहीं ली गई हैं ,तो जीवाणु अभी भी जीवित हैं , उन दवाओं के लिए प्रतिरोधी हो सकते हैं। टी.बी. जो दवाओं के प्रति प्रतिरोधी है उसका इलाज बहुत कठिन और अधिक

महंगा है और उपचार बहुत अधिक (18 से 24 महीनों तक) तक चलता हैं। भारत सरकार के द्वारा टी.बी. को फैलने से रोकने के लिए अनेक प्रयास किया जा रहा है पर फिर भी हर वर्ष टी.बी. के मरीजो की संख्या में बढ़ोतरी हो रही हैं।

क्षय रोग का इलाज :–

1. सरकारी केन्द्रो में DOTS कार्यक्रम के अनुसार टी.बी. जाँच , इलाज और आने जाने का खर्च मुफ्त में किया जाता है।
2. यह दवा लेने से रोगी को केसरी या लाल रंग की पेशाब हो सकती है जो की सामान्य है और इसमें रोगी को घबराने की जरुरत नहीं होती है।
3. टी.बी. की दवा खाने से कुछ रोगियों को जी मचलाना और उलटी की समस्या होती है। ऐसा होने पर अपने डॉक्टर से संपर्क करे । टी.बी. की दवा लेने से कुछ रोगियों में और बिलिरुबिन बढ़ सकता है और ऐसा होने पर टी.बी. की दवा में बदलाव करना पड़ता है और साथ में लिवर के लिए भी दवा देना होता हैं।
4. अधूरा इलाज लेने पर और सही समय तक सही मात्रा में दवा न लेने पर दोबारा टी.बी. हो सकता है। यह दुबारा होनेवाला टी.बी. खतरनाक होता है ।
5. अगर रोगी नियमित सही मात्रा में दवा लेता है तो यह रोग आसानी से काबू में लाया जा सकता है और आस पास के अन्य लोगो को टी.बी. होने का खतरा भी नहीं रहता है।
6. बच्चो को जन्म के बाद तुरंत बी.सी.जी. का टीका लगाना चाहिए। यह टीका उन्हें टी.बी. से बचाता है।

पोषणः–

- क्षय रोग में मरीज का खाना हल्का आसानी से पचने वाला तथा अधिक पौष्टिक होना चाहिए।
- टी.बी. के रोगी को सब्जी में प्याज , करेला , लहसुन , खीरा , टमाटर , आलू , फूल गोभी , मटर , पालक , लौकी , पालक लेना चाहिए।
- मक्खन में मिश्री मिलाकर सुबह–शाम सेवन करें।
- गर्म दूध , पुराने चावल , मूंग की दाल , सूजी की रोटी , अरारोट , बाली , जौ आदि नियमित रूप से खाएं।

- फलों में अंगूर , मीठा संतरा , आंवला , अनार , मीठा आम , केला , सेब , नींबू नारियल का सेवन करें।

- कमजोरी में शहद , मुनक्का , अखरोट , खजूर , गाजर खाएं।

- हरी पत्तेदार और फली वाली सब्जियां :– टी.बी. के रोगी को अपने भोजन में पालक और इसी के जैसी हरी पत्तेदार सब्जियां अपने भोजन में जरूर शामिल करनी चाहिए। इससे शरीर को आयरन और विटामिन बी की अच्छी मात्रा मिलती है। इसी के साथ सेम, मटर और अन्य फली वाली सब्जियां भी बहुत फायदेमंद होती हैं। अन्य पौष्टिक भोजन हेतु कच्ची लौकी को कद्दूकस कर लें। फिर इसे आंच पर बस एक उबाल तक पकाएं। इसके बाद इसमें शक्कर मिलाकर लिया जा सकता हैं।

- फलों में शरीफा और बेरी का सेवन करें :– टी.बी. के दौरान रोगी के शरीर में रोजाना फलों के रस की कम कम दो कप मात्रा शरीर में जरूर जानी चाहिए। टी.बी. बीमारी में कस्टर्ड एप्पल को खाने का तरीका कुछ अलग है। इसमें शरीफा के गूदे को पानी में उबालते हैं और फिर ठंडा करके इसका सेवन करते हैं। रोजाना ऐसा करने से काफी लाभ होता है। सभी तरह की बेरी का सेवन टी.बी. में अच्छा रहता है। बेरी में पोटेशियम, विटामिन और अन्य जरूरी पोषक तत्व होते हैं, जो बीमारी के खिलाफ लड़ते हैं।

- साबुत अनाज प्रचुर मात्रा में लें:– क्षय रोग में खान पान के डाइट चार्ट के अनुसार रोगी को साबुत अनाज ज्यादा खाना चाहिए। इसके तहत ओटमील (जौ और अन्य अनाजों का दलिया) ज्वार , बाजरा विभिन्न अनाजों के आटे को मिलाकर बनाई गई रोटियां , होल व्हीट , ब्राउन राइस , आदि आते हैं।

- चिकनाई में जैतून का तेल चुनें । चिकनाई यानी तैलीय पदार्थ खाने की बात आती है तो टी.बी. के रोगी को मक्खन , घी जैसे सेचुरेटिड फैट के बजाय जैतून के तेल जैसे अनसेचुरेटिड फैट का चुनाव करना चाहिए। ऐसा इसलिए, क्योंकि इस तेल में अच्छी वाली फैट होती है। हालाँकि जैतून का तेल उपलब्ध ना होने पर सामान्य घी का भी प्रयोग किया जा सकता है

- ओमेगा–3 , फैटी एसिड के सेवन पर जोर दिया जाना आवश्यक हैं। जो मछली और उसके तेल, अलसी और उसके तेल, सरसों के तेल, सभी नट्स, जैसे बादाम, अखरोट, काजू, पिस्ता, मूंगफली आदि में पाई जाती है। थोड़ी अखरोट की गिरी भी शमिल करें। दो–तीन कलियां लहसुन की लें। दोनों को मिलाकर पीस लें। इस मिश्रण को देसी घी में भूनकर प्रतिदिन सेवन किया जाना चाहिये।

- प्रोटीन :–टी.बी. के दौरान कमजोर शरीर को प्रोटीन देना बहुत जरूरी हो जाता है। इसलिए प्रोटीन युक्त पदार्थ भोजन में शामिल करें। प्रोटीन के लिए मछली, पनीर, दालें, उबले अंडे, सोया और मांस, भी खाए। यह प्रोटीन का अच्छा स्रोत है

- टी.बी. में अंगूर का सेवन भी बहुत लाभदायक होता है। रोजाना करीब एक पाव अंगूर खाने से बहुत लाभ होता है।

- सेब का मुरब्बा रोज खाने से भी टी.बी. के रोगी को लाभ मिलेगा।

- बच्चों को दलिया , मुंगफली की पट्टी (गुडवाली) , भुने चने , मिक्स ग्रेन बिस्किट, राजगीरा लड्डू , तिल्ली , इत्यादि का प्रतिदिन नाश्ता फलों एवं सब्जियों के साथ दिया जा सकता हैं।

राष्ट्रीय टीबी नियंत्रण कार्यक्रम

देश में तपेदिक (टीबी) नियंत्रण गतिविधियां 50 से अधिक वर्षों से लागू हैं। राष्ट्रीय टीबी कार्यक्रम , भारत सरकार द्वारा 1962 में जिला टी.बी. केंद्र मॉडल के रूप में बी.सी.जी. टीकाकरण और टी.बी. उपचार के साथ शुरू किया गया था। 1978 में, बी.सी.जी टीकाकरण को टीकाकरण पर विस्तारित कार्यक्रम के तहत स्थानांतरित किया गया था। एन.टी.पी. की संयुक्त समीक्षा 1992 में भारत सरकार, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) और स्वीडिश इंटरनेशनल डेवलपमेंट एजेंसी (SIDA) द्वारा की गई थी और कार्यक्रम में कुछ कमियाँ मिली थीं जैसे प्रबंधकीय कमजोरियाँ, अपर्याप्त धन, गैर–मानक उपचार, उपचार के पूरा होने की कम दर, और उपचार के परिणामों पर व्यवस्थित जानकारी की कमी है।

1993 में लगभग उसी समय, WHO ने टी.बी. को एक वैश्विक आपातकाल घोषित किया, सीधे तौर पर देखे गए उपचार – शॉर्ट कोर्स (डॉट्स) को तैयार किया और सभी देशों द्वारा इसका पालन करने की सिफारिश की। भारत सरकार ने उसी वर्ष NTP **(National Tuberculosis Programme)** को संशोधित राष्ट्रीय टी.बी. नियंत्रण कार्यक्रम के रूप में पुर्नर्जीवित किया। DOTS को आधिकारिक तौर पर 1997 में रणनीति के रूप में लॉन्च किया गया था और 2005 के अंत तक पूरे देश को कार्यक्रम के तहत कवर किया गया था।

(2006 –11) के दौरान , अपने दूसरे चरण में स्वास्थय सेवाओं की गुणवत्ता और पहुंच में सुधार किया, और वैश्विक मामले का पता लगाने और लक्ष्यों को पूरा करने के लिए काम किया। ये लक्ष्य 2007–08

तक हासिल किए गए थे। इन उपलब्धियों के बावजूद, अनजाने और गलत व्यवहार के मामलों ने टी.बी. की महामारी को जारी रखा। ।

"टी.बी. मुक्त भारत" तपेदिक नियंत्रण 2012–2017 के लिए राष्ट्रीय सामरिक योजना समुदाय में सभी टी.बी. रोगियों के लिए गुणवत्ता टी.बी. निदान और उपचार के लिए सार्वभौमिक पहुंच के लक्ष्य के साथ प्रलेखित की गई थी। ।

सभी टी.बी. मामलों की अनिवार्य अधिसूचना, सामान्य स्वास्थ्य सेवाओं राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन के साथ कार्यक्रम के एकीकरण, डायग्नोस्टिक्स सेवाओं के विस्तार, दवा प्रतिरोधी टी.बी. (पी.एम.डी.टी.) के प्रोग्रामेटिक प्रबंधन के संदर्भ में एनएसपी 2012–2017 के दौरान महत्वपूर्ण हस्तक्षेप और पहल की गई थी। सेवा विस्तार, टी.बी.–एच.आई.वी. मामलों के लिए एकल खिड़की सेवा, राष्ट्रीय दवा प्रतिरोध निगरानी और भागीदारी दिशानिर्देशों में संशोधन किए गए।

RNTCP(RECISED NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAMME) संशोधित राष्ट्रीय क्षयरोग नियंत्रण कार्यक्रम ने 2025 तक भारत में टी.बी. के नियंत्रण और उन्मूलन के लिए तपेदिक के लिए राष्ट्रीय रणनीतिक योजना 2017–2025 NSP- (NETWORK SERVICE PROVIDER) नेटवर्क सेवा प्रदाता जारी की है। टी.बी. उन्मूलन को "डिटेक्ट – ट्रीट – प्रीवेंट – के चार रणनीतिक स्तंभों में एकीकृत किया गया है।

टी.बी. की रोकथाम और देखभाल में सार्वजनिक–निजी मिश्रण (पी.पी.एम.) को बढ़ावा देने के लिए, निजी प्रदाताओं को टी.बी. मामले की अधिसूचना के लिए प्रोत्साहन प्रदान किया जाता है, और उपचार के पालन और उपचार को सुनिश्चित करने के लिए। प्रोत्साहन सीधे लाभार्थी हस्तांतरण के माध्यम से प्रदान किया जाता है।

टीबी के नए मामलों के लिए , गहन चरण (आईपी) में उपचार में चार सप्ताह के चार डोज बैंड श्रेणियों के अनुसार डोसोनियाज (आईएनएच), रिफैम्पिसिन, पाइराजिनमाइड और एथमबुटोल (एचआरजेडई) आठ सप्ताह के होते हैं और निरंतरता चरण तीन दवा एफडीसी– रिफाम्पिसिन, में होती है आइसोनियाजिड, और एथमबुटोल (एचआरई) को 16 सप्ताह तक जारी रखा जाता है।

संकल्पना

माननीय प्रधानमंत्री द्वारा वर्ष 2025 तक देश को टी.बी. मुक्त किये जाने का संकल्प लिया हैं। इसी तारतम्य में मध्यप्रदेश की माननीय राज्यपाल, श्रीमती आनंदीबेन पटेल द्वारा इन्दौर जिले के क्षय रोग कार्यक्रम की समीक्षा की एवं पाया कि जिले में टी.बी. ग्रस्त बच्चों की संख्या काफी हैं एंवं अधिकांश बच्चे

कुपोषण का शिकार हैं जिससे कारण उनकी रोगप्रतिरोधक क्षमता काफी कम हैं अर्थात् उनमें बीमारी से लडने की क्षमता काफी कम हैं । बच्चों के पालक आर्थिक रुप से संपन्न नहीं होने के कारण उन्हें उचित पोषण आहार की उपलब्धता नहीं करवा सकते।

माननीय राज्यपाल महोदया द्वारा सुझाव दिया गया कि इन्दौर जिला काफी समृद्ध हैं एवं बहुत सी स्वयंसेवी संस्थाएं बच्चों को पोषण आहार उपलब्ध कराने में मदद कर सकती हैं अतः इन व्यक्तियों/एनजीओ/संस्थाओं को जिले के कुपोषित टी.बी. ग्रस्त बच्चों को गोद दिया जाकर उपचार के दौरान (6 माह तक)उचित पोषण आहार उपलब्ध कराया जावे।

अतः इन्दौर जिले के लगभग 700 कुपोषित टी.बी ग्रस्त बच्चों में से डॉ. बी. आर. अम्बेडकर विश्वविद्यालय ,महू को महू तहसील के 25 कुपोषित क्षय रोगग्रस्त बच्चों का लक्ष्य दिया गया।

कार्ययोजनाः—

पुनरीक्षित राष्ट्रीय क्षय रोग नियंत्रण कार्यक्रम के अंतर्गत कुपोषित क्षय रोगी बच्चों हेतू जिला क्षय रोग अस्पताल ,इन्दौर द्वारा प्राप्त निर्देश के आधार पर कार्ययोजना लागू की गईं।

1. एक बच्चे को गोद लेने पर बच्चे का संपूर्ण उपचार (6 माह) तक पोषण आहार उपलब्ध कराना अनिवार्य होगा।
2. एक माह के पोषण आहार का खर्च 500/— रुपये प्रतिमाह हैं। कुल 6 माह के लिये 3000/— रुपये की पोषण आहार सामग्री 01 कुपेाषित टी.बी. ग्रस्त बच्चे के लिये दी जाना होगी ।
3. पोषण सामग्री क्रय नहीं किये जाने की दशा में एक बच्चे के लिये राशि रुपये 3000/— का चेक /डिमांड ड्राफ्ट (क्षय पीड़ित सहायक संध , इन्दौर) के नाम से दिया जा सकता हैं।
4. बच्चे को गोद लेने पर सम्बधी सुपरवाइजर द्वारा बच्चे का संपूर्ण विवरण उसका पता एवं मोबाइल नंबर गोद लेने वाले व्यक्ति को उपलब्ध कराया जावेगा।
5. गोद लेने वाला व्यक्ति माह में पोषण आहार उपलब्ध कराने की दिनांक व स्थान पर उपस्थित होकर बच्चे के पालक से मोबाइल पर पोषण आहार उपलब्ध होने की पुष्टि कर सकता हैं।

कुपोषित क्षय रोगी बच्चे को दी जाने वाली सामग्री एंव राशि :—

योजनानुसार सभी 780 बच्चों के लिये एक माह का रुचिकर , प्रोटीन से भरपूर खाद्यसामग्री का चयन जिला क्षय निदान केन्द्र से गठित दल द्वारा किया गया जो निम्नानुसार हैः—

क्र	सामग्री	मात्रा	राशि
1	राजगीरा लड्डु	मात्रा 400 ग्राम	रुपये 40/–
2	रोस्टेड मूंगफली दाना	मात्रा 500 ग्राम	रुपये 50/–
3	सत्तू	मात्रा 1 किलो ग्राम	रुपये 80/–
4	मूंगफली गुडपट्टी	मात्रा 800 ग्राम	रुपये 80/–
5	शक्कर	मात्रा 1 किलो ग्राम	रुपये 40/–
6	परमल	मात्रा 500 ग्राम	रुपये 30/–
7	आटा काजू बिस्किट	मात्रा 250 ग्राम	रुपये 30/–
8	मूंग मोगर	मात्रा 500 ग्राम	रुपये 60/–
9	रोस्टेड चना	मात्रा 500 ग्राम	रुपये 60/–
10	रोस्टेड गेहूं	मात्रा 500 ग्राम	रुपये 50/–
11	पैकिंग मटेरियल		रुपये 30/–
	कुल	मात्रा 5 किलो 600 ग्राम	रुपये 500/–लगभग

उद्देश्य :– क्षय रोगी बच्चों को क्षय रोग से मुक्त करने का अध्ययन करना।

शोधविधि :– शोध अध्ययन हेतू लक्ष्य को प्राप्त करने के कुपोषित क्षय रोग पीड़ित बच्चों के नाम जिला अस्पताल इन्दौर , से प्राप्त पंजीकत सूची के आधार पर कुल 25 बच्चों की अधिकृत सूची प्राप्त हुई।

प्रयोगात्मक पद्धति का उपयोग करते हुये सभी क्षय रोगी बच्चों के 100 : चयन उद्देश्य पूर्ण निदर्शन कर लिया गया। चूंकि प्रत्येक बच्चे को क्षय रोग से मुक्त करना हैं। पोषणिक आवश्यकतानुसार प्रत्येक क्षय रोगी बच्चों को प्रत्येक माह पोषण आहार सामग्री वितरण कर 6 माह तक फालोअप किया जाता रहा हैं। प्राथमिक समंकों की जानकारी नियोजित प्रश्नोत्तरी प्रोफार्मा में प्रतिमाह भरी गईं हैं। साथ ही विश्वविद्यालय दल द्वारा , क्षेत्रीय सुपरवाइजर, डॉट कार्यकर्ता इत्यादि से भी जानकारी प्राप्त की गई। विश्वविद्यालय के संकाय सदस्यों , कर्मचारियों , कुलपति तथा कुलसचिव सभी द्वारा गोद लिये गये बच्चों से

व्यक्तिगत मासिक संपर्क किया गया। निर्धारित राशि 500 ⁄ माह से अधिक व्यय कर पोषण सामग्री वितरित की गईं।

अतः कुल 23 दल अर्थात प्रत्येक क्षय रोगी बच्चे पर एक दल द्वारा लगातार 6 माह तक व्यक्तिगत रुप से पोषण आहार वितरण ,जागरुकता चर्चा एवं समय समय पर टेलिफोनिक फालोअप किया गया तत्पश्चात परिणाम लिखे गये।

अवलोकन एवं परिणाम :–

निम्नलिखित परिणाम प्रश्नोत्तरी तथा अवलोकन के आधार पर इस प्रकार हैंः–

- विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा आरंभिक विजिट करने पर पाया गया कि क्षय रोग ग्रस्त बच्चों में से कुछ बच्चे अस्पताल द्वारा दी गई दवाएं नियमित रुप से नहीं ले पा रहे थे तथा अस्पताल में प्रतिमाह नियमित स्वास्थय परीक्षण भी नहीं करवा रहे थे । परन्तु विश्वविद्यालय टीम द्वारा पोषण , स्वास्थ एवं स्वच्छता जागरुकता सम्बंधी जानकारी देने एवं माता–पिता तथा स्वास्थय विभाग की टीम के मध्य समन्वय होने के पश्चात बच्चों के माता–पिता द्वारा बच्चों को प्रतिमाह नियमित रुप से स्वास्थ परीक्षण हेतु अस्पताल ले जाया जाने लगा तथा बच्चों को नियमित दवाएं दी जाने लगी।

- विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा आरंभिक विजिट करने पर पाया गया कि क्षय रोग से ग्रस्त बच्चों में से कुछ बच्चों में चिड़चिड़ापन पाया गया जो बाद की विजिट में पहले की अपेक्षा कम हुआ ।

- क्षय रोग से ग्रस्त बच्चे पहले ठीक से भुख न लगने के कारण तथा चिड़चिड़ेपन के कारण समय पर तथा पेटभर भोजन नहीं कर रहे थे विजिट के बाद में पहले की अपेक्षा भूख ⁄ भोजन आहार में वृद्धि हुईं।

- कुछ बच्चों में भोजन के प्रति अरुचि पायी गई थी परन्तु बच्चों को विभिन्न प्रकार के पोषण आहार दिये जाने पर बच्चों में भोजन सम्बंधी रुचि में बढ़ोत्तरी पायी गईं। विश्वविद्यालय टीम द्वारा बच्चों को प्रत्येक माह विभिन्न अनाज , मेवे , तथा फलों का वितरण होने से क्षय रोगी बच्चों में पोषण के प्रति रुचि बढ़ी।

- यह भी पाया गया कि दूरदराज अंदरुनी गावों में निवासरत बच्चे क्षय रोग पीड़ित हैं जिनका उपचार एक चुनौती है। प्रारंभिक विजिट में चर्चा के दौरान माता–पिता द्वारा बताया गया कि दवाई नहीं खिलाते थे तथा फेंक दी जाती थी । एक महत्वपूर्ण जानकारी यह भी प्राप्त हुई कि कुछ बच्चों तक किसी चिकित्सा कर्मचारी की पहुचॅ उन तक नही हुईं थी ।

- विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा आरंभिक विजिट करने पर क्षय रोग से ग्रस्त बच्चों में खांसी तथा बुखार पाया गया था तथा विजिट के दौरान स्वास्थ एवं स्वच्छता जागरुकता सम्बंधी जानकारी देने के पश्चात

उसमें सुधार हुआ।

- कुछ बच्चों की रुचि मनोरंजन जैसे तबला बजाने इत्यादि में भी पायी गईं । इस बात की महत्ता को उजागर कर विश्वविद्यालय टीम द्वारा उत्साह बढ़ा कर उनमें विश्वास बढाया गया।

- प्रत्येक माह की विजिट में पोषण आहार सुचारु रुप से उपलब्ध हुआ तथा 500/रुपये से 800/रुपये तक भोज्य सामग्री हेतु व्यय किया गया। छोटे खिलौने भी सदस्यों द्वारा वितरित किये गये।

- क्षय रोग में बच्चों को विजिट के दौरान बच्चों में अन्य कोई गंभीर बीमारी नहीं पाई गईं। विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा बच्चों के माता–पिता को समझाया गया कि बच्चों को अन्य कोई बीमारी होने पर तत्काल अस्पताल ले जाये।

- विजिट के दौरान बच्चों तथा उनके माता –पिता को स्वच्छ पानी पीने की सलाह दी गयी तथा स्वच्छता अभियान में भागीदारी का महत्व बतालाया गया।

- बच्चों के आसपास के वातावरण में कचरा , मक्खियॉ न पनपे एवं साफ कपड़े की जानकारी दी गई । विशेषकर माताओं को पोषण , भोजन पकाने की विधिया , किचन गार्डन , सुरजने की फली , गिलकी , लौकी इत्यादि का महत्व भी समझाया एवं लगाने की प्रेरणा दी गईं।

- दवा लेने के पश्चात बच्चों में भूख बढ़ी। वजन में लगातार बढ़ोत्तरी पाई गई।

- विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा विजिट करने पर बच्चों के उनके माता –पिता को रोजगार के नये तरीके भी बताये गये। कौशल शिक्षा एवं शिक्षा का महत्व भी समझाया गया ।

- आरंभिक तौर पर पाया गया कि कुछ परिवारों की आर्थिक स्थिति अच्छी हैं किन्तु क्षय रोग के प्रति जागरुकता का अभाव , लडकियों के प्रति गैर जिम्मेदारी भी हैं।

- विजिट के दौरान डॉट कार्यकर्ता से संपर्क किया गया तथा उनके सहयोग से बच्चों के घर , माता–पिता का मोबाइल नम्बर भी प्राप्त हुये साथ ही उनमें उत्साह पाया गया कि उनके इस कार्य में कोई ओर भी साथ हैं।

- दवाई खाने के तरीके में परिवर्तन कर , बच्चों की आयु अनुसार तथा समय के सांमजस्य द्वारा पोषण आहार का वितरण करने से बच्चों के स्वास्थय में सकारात्मक प्रभाव हुआ।

- विश्वविद्यालय सदस्यों द्वारा विजिट करने पर तथा क्षय रोग से ग्रस्त बच्चों को पोषण आहार वितरण करने पर बच्चों के माता–पिता द्वारा विश्वविद्यालय सदस्यों को धन्यवाद दिया गया।

निष्कर्षः–

निष्कर्ष तौर पर यह कहा जा सकता हैं कि यदि कुपोषण क्षय रोग पीड़ित बच्चों को इस रोग से मुक्ति दिलानी हैं तो यह अत्यन्त महत्वपूर्ण हैं कि समाज की भागदारी सुनिश्चित हो । व्यक्तिगत जिम्मेदारी , संगठनात्मक तरीके से रोग मुक्त होने के लिये सकारात्मक दिशा मिलती हैं।

क्षय रोग पीड़ित बच्चे तथा उनके माता को पोषण के प्रति जागरुकता ,देखभाल,स्वास्थ जॉच , स्वास्थ केन्द्र नियमित परीक्षण के साथ – साथ सामाजिक सम्बंधों का महत्व समझकर बच्चों में क्षय रोग को आसानी से दूर किया जा सकता हैं ।

सारांश – सफलता की कहानी

कुल 25 क्षय रोगी बच्चों को विश्वविधालय द्वारा गोद लिया गया जिनको जुलाई 2018 से दिसम्बर 2018 , छः माह के मध्य पोषण आहार , जागरुकता , व्यक्तिगत विजिट के आधार पर क्षय रोग से मुक्त किया जाना निश्चित किया गया ।

अतः विश्वविधालय टीम तथा स्वास्थय विभाग कर्मचारी की सूचनानुसार इनमें से 12 बच्चे क्षय रोग से पूर्ण मुक्त हो गये हैं। 08 बच्चों के वजन में बढ़ोत्तरी देखी गई हैं एवं उनके पोषण आहार ग्रहण में बदलाव पाया गया ।02 बच्चों का स्थानांतरण हो गया । 03 का फालोअप अभी पूर्णतः जारी हैं। इस प्रकार कुल 23 बच्चों में से 20 बच्चे स्वास्थय लाभ प्राप्त कर रहे हैं । कहा जा सकता हैं सफलता का प्रतिशत कहीं अधिक हैं।

द्वितिय चरण –

विश्वविधालय के संकाय सदस्यों , अधिकारियों द्वारा कुल 12 गॉव अनुसूचित जाति , जनजाति बाहुल्य क्षेत्रों को गोद लिया गया हैं। इन क्षेत्रों में गांव के विकास की तस्वीर एवं संपूर्ण जानकारी जैसे शिक्षा , पोषण , स्वास्थय , महिला सशक्तिकरण के मुद्दे अत्याचार , इत्यादि विशेष तौर पर चिन्हित की जायेगी। टी.बी. रोग के बच्चों को पुनः चिन्हित कर द्वितिय चरण में शामिल किया जायेगा। साथ ही इस चरण में उन 03 बच्चों को भी शामिल किया जायेगा जो प्रथम चरण में स्वस्थ नहीं हो पाये हैं ।

ग्राम हासलपुर कुपोषित क्षय रोगी बालक निखिल
(उम्र 2 वर्ष) कुलसचिव महोदय के साथ

पूर्व कुलपति श्री नायडू एवं कार्यक्रम समन्वयक डॉ. मनीषा सक्सेना ग्राम शेरपुर में विजिट के दौरान

संजना (उम्र 13 वर्ष) ग्राम शेरपुर

प्रो. आर. डी. मौर्य बालिका अस्मिता किशोर के साथ

प्रो. आदित्य लूणावत तन्वी (2वर्ष) ग्राम माचला के साथ

डॉ. अनिल भदौरिया, क्षय रोगी चिकित्सक द्वारा विश्वविद्यालय में क्षयरोग से सम्बंधित व्याख्यान देते हुए

विजिट के दौरान बच्ची कु. प्रियंका व उसके पिता के साथ जानकारी
प्राप्त करते हुए डॉ. पी.सी. बंसल

बच्ची प्रियंकाअपनी माँ के साथ

टी.बी. ग्रस्त बच्ची कु. प्रियंका

श्री विजय अम्बाड़े तथा श्री राजपाल कृष्णा दरियाव (1 वर्ष) ग्राम कनेरिया में भोजन सामग्री वितरित करते हुये

श्री निकेश मालवीय दीपाली (13 वर्ष) धारनाका को भोज्य सामग्री वितरित करते हुये

विजिट के दौरान कार्यक्रम समन्वयक डॉ. मनीषा सक्सैना कुपोषित क्षयरोगी बालिका प्रियंका अशोक एवं उनकी माता के साथ

बच्ची प्रियंका अपनी माँ के साथ

विजिट के दौरान श्री विल्सन
क्षयरोगी की माता को पोषण
आहार प्रदान करते हुए

विजिट के दौरान
डॉ. धनराज डोंगरे
क्षयरोगीबालक
को
पोषण आहार
प्रदान करते हुए

अन्शु (4 वर्ष) कमदपुर डॉ. कौशलेन्द्र वर्मा तथा श्री रविंद्र भवंर के साथ

उमेश बलराम (12 वर्ष) रेलवे कॉलोनी, महू डॉ. अरूण कुमार एवं डॉ. राजकुमार धाकड़ के साथ

रसिका किशोर (3 वर्ष) ग्राम दलोदा श्री चौरसिया एवं श्री मंगल वर्मा

नवीन कॉलोनी, धारनाका स्थित रोगी अंकित कृष्णा
उम्र 7 वर्ष श्री महेन्द्र हार्डिया के साथ

Sugan/0930 212 55 94