

## राष्ट्रीय नमूना परीक्षण के क्षेत्र अनुभव - जुनागढ़ और कोटा में संक्रमण का वार्षिक जोखिम सर्वेक्षण जी उमादेवी\*

### प्रस्तावना

राष्ट्रीय क्षयरोग संस्था देश भर के क्षयरोग की वर्तमान जानपदिक रोगीय स्थिति के मूल्यांकन के लिए 1-9 वर्षीय बच्चों के बीच देशव्यापी गुलिकीय सर्वेक्षण सम्पन्न कर रही है। सर्वेक्षण के उद्देश्य से देश को चार भौगोलीय क्षेत्रों में स्तरित किया गया है। पश्चिम क्षेत्र में, जुनागढ़ (गुजरात), कोटा (राजस्थान), झबुआ (मध्य प्रदेश) तथा नागपुर, थाणे और रत्नागिरि (महाराष्ट्र) को सर्वेक्षण के लिए चुना गया है। जुनागढ़ और कोटा जिलों में सम्पन्न सर्वेक्षण कार्य के पर्यवेक्षण के लिए मुझे वहाँ तैनात किया गया। मैं इन दो जिलों के अपने क्षेत्र अनुभवों को संक्षेप में पेश करना चाहती हूँ।

### जुनागढ़

जुनागढ़ में, हमने जिन विभिन्न समुदाय स्वास्थ्य केन्द्रों (सीएचसी) और प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों (पीएचसी) की भेंट की, उन सभी केंद्रों के जिला क्षयरोग अधिकारी (डीटीओ) एवं उनके स्टाफ से प्राप्त पूर्ण सहकार के कारण एआरआई सर्वेक्षण काफी सुचारु रूप से संपन्न हुआ। साथ ही, दोनों ग्रामीण तथा शहरी केन्द्रों के लोग अत्यंत सहाकारी थे और सर्वेक्षण के सुचारु संचालन में मदद की।

जुनागढ़ के एक गाँव में सर्वेक्षण के दौरान घटित एक अविस्मरणीय घटना को मैं पाठकों के साथ बाँटना चाहती हूँ। ट्यूबरकुलिन की परीक्षण-चिकित्सा प्राप्त करने के बाद 7 से 8 वर्षीय एक छोटा लड़का अचानक बेहोश होकर गिर पड़ा। क्रोधित गाँववाले बेकाबू हो गए तथा उस घटना के लिए हमें जिम्मेदार ठहराया। सर्वेक्षण टीम के प्रभारी होने के नाते मैंने बड़ी कठिनाई के साथ लोगों को समझाया कि ट्यूबरकुलिन परीक्षण के कोई अतिरिक्त प्रभाव नहीं हैं। अंततः 10 से 15 मिनटों के बाद लड़का होश में आया और हमने उसे एक गिलास ग्लूकोस पानी पिलाया। लड़के के स्वस्थ होने के बाद हम अपने कमरों के लिए निकले। अगले दिन हम अगले गाँव के लिए निकलनेवाले ही थे, कि हमें पिछले दिन बेहोश हुए लड़के के बाप से फ़ोन

आया। उन्होंने हमें घर बुलाया। इसे सुनकर हम सभी परेशान हो गए। हमारी समझ में नहीं आया कि हम क्या करें। अंततः हमने निश्चय किया कि हमें लड़के के घर जाना चाहिए। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र के एक डॉक्टर के साथ हम लड़के के घर गए। जाँच के बाद डॉक्टर ने कहा कि लड़के की बेहोशी अपस्मार के कारण थी तथा ट्यूबरकुलिन परीक्षण के कारण नहीं। बाद में लड़के के माँ-बाप ने बताया कि लड़का बचपन से ही मिरगी का शिकार था। पिछले दिन जिन लोगों ने हमसे बुरा बर्ताव किया था, उन्होंने अपने बर्ताव के लिए क्षमा माँगी। तत्पश्चात् हम अगले शिबिर की ओर चले। तथापि, लड़के के सामान्य स्थिति में आने तक हम दो तीन दिन उसके घर गए। हमारी टीम की एकता तथा मेरे सहयोगियों के निष्ठाभाव के कारण ही हम ऐसी घटना को प्रभावी ढंग से पार कर सके।

मूल शिबिर से चुने गए सुदूर जमघटों की ओर यात्रा करना, वह भी गर्मी के दौरान, हमारी प्रधान कठिनाइयों में से एक थी। वस्तुतः परीक्षण तथा जाँच में हमने जो समय बिताया था, उससे अधिक समय हमने यात्रा में बिताया।

### कोटा

कोटा का क्षेत्र अनुभव जुनागढ़ के अनुभव से अलग था। कोटा का सर्वेक्षण कार्य अत्यंत कठिन था और हमें कई समस्याओं का सामना करना पड़ा। इनमें से कुछ हैं:

- हर एक जमघट के रस्ते अत्यंत बुरी हालत में थे और हमें गाँवों तक पहुँचने में बहुत समय लगा।
- अखाँवा और बंडा जैसे गाँव अप्रवेश्य थे, क्योंकि वे जंगलों के अंदर थे और कच्चे रस्ते भी नहीं थे। अखाँवा का मार्ग कंकड़ों तथा अनेक छोटे निझरों से भरा था और गाड़ी को उनमें से गुजरना था। यात्रा के दौरान संचरण का कोई माध्यम उपलब्ध नहीं था। ऐसे गाँवों तक पहुँचना चालक के लिए अत्यंत कठिन काम था।

- बारिश के दिनों में, गाड़ियों को गाँव तक पहुँचना और भी कठिन था और एक घर से दूसरे तक पैदल जाना भी बहुत मुश्किल था । चूँकि हम केन्द्र पर परीक्षण नहीं कर पाते थे, एक घर से दूसरे में परीक्षण जरूरी था और वस्तुतः बरसात के दिनों में हमें परीक्षण बंद करना पडा ।
- एक ग्रामीण जमघट, यथा, हनोटिया में परीक्षण के लिए हमें गाँववालों से सहयोग नहीं मिला । पहला दिन किसी तरह हम उन्हें आश्वस्त कर 29 बच्चों का परीक्षण कर पाए । तथापि, लोग इतने जिद्दी थे कि वे फिर हमारा विरोध करने लगे और हमें परीक्षण करने नहीं दिया । तब हम स्थानीय प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र गए और अपने साथ दो स्वास्थ्य कर्मियों को भी ले गए जो उसी गाँव के लिए काम करते थे । तब भी गाँववाले आश्वस्त नहीं हुए और अंत में हमें उस गाँव को छोड़कर दूसरा गाँव लेना पडा ।
- एक और गाँव में हमने इस समस्या का सामना किया

कि जब तक हमने सभी बच्चों का परीक्षण करना स्वीकार नहीं किया तब तक वहाँ के लोगों ने हमें जाने ही नहीं दिया। हमें 200 बच्चों की परीक्षा करनी पडी जो हमारे लक्ष्य से अधिक था और हमें एक अतिरिक्त कार्य दिवस उस गाँव में बिताना पडा ।

इन सभी कठिनाइयों के साथ, हम किसी तरह राजस्थान के कोटा जिले के 83 जमघटों के परीक्षण को पूरा करने में सफल रहे । यह कहना अधिक संगत होगा कि टीम के सदस्यों के बीच का सहयोग काम को सफलतापूर्वक पूर्ण करने में प्रधान तत्व रहा ।

राष्ट्रीय नमूना सर्वेक्षण-संक्रमण की वार्षिक जोखिम परियोजना में भाग लेने का जो अवसर मुझे प्रदान किया गया, उसके लिए मैं डॉ वी के चड्ढा, मुख्य अन्वेषक तथा डॉ पी एस वैद्यानाथन, सह-अन्वेषक की आभारी हूँ । साथ ही मैं अपने सहयोगियों तथा अन्य स्टाफ को भी धन्यवाद देती हूँ जिन्होंने मुझे सौंपे गए इस कार्य को सम्पन्न करने में अपना पूरा सहयोग प्रदान किया ।

## FIELD EXPERIENCE OF NSS - ARI SURVEY AT JUNAGADH & KOTA

**G Umadevi\***

### INTRODUCTION

National Tuberculosis Institute is conducting a nationwide tuberculin survey among children aged 1-9 years in order to assess the current epidemiological situation of TB, throughout the country. For the purpose of survey, the country has been stratified into four geographical zones. In west zone, Junagadh (Gujarath), Kota (Rajasthan), Jhabua (M.P) and Nagpur, Thane and Rathnagiri (Maharashtra) have been selected for the survey. I was posted to Junagadh and Kota districts to supervise the survey work carried out there. I would like to share my field experience in these two districts, in brief:

### JUNAGADH

In Junagadh, the ARI survey went on quite smoothly, as we got full co-operation from District TB Officer (DTO) and his staff in all the different Community Health Centres (CHCs) and Primary Health Centres (PHCs) we visited. Also the people at both rural and urban centers were very co operative and helped in smooth conduct of the survey.

An incident that occurred during the survey at a village in Junagadh has become an unforgettable incident, which I would like to share with the readers. A small boy aged around 7 to 8 years suddenly fainted after being tested with tuberculin. The villagers got wild and they became unruly and held us responsible for the incident. I being in charge of the survey team had a tough time before convincing the people that tuberculin testing did not have any side effects. Finally after about 10 to 15 minutes the boy regained his consciousness and we gave him a glass of glucose water. The boy recovered and we left for our rooms. The next day we were about to leave for the next village we received a phone call from the boy's father, who had fainted the previous day. He wanted us to go to his home. All of us were worried hearing this. We did not know what to do. Finally we

decided that we had to go to the boy's house. Accompanied by a doctor from PHC, we went to the boy's house. The doctor examined and told that the fainting was due to epilepsy and not due to tuberculin testing. Then the parents revealed that the boy indeed suffered from epilepsy since childhood. The people who had misbehaved the previous day apologized for their misbehavior. We then proceeded to the next camp. However, we visited the boy's house two to three days until the boy was normal. It was due to the unity in our team and the dedication of my teammates that we could overcome such an incident effectively.

Travelling from base camp to the far off selected clusters, that too during summer was one of the major difficulties we faced. Actually the travelling period used to be more than the time we spent for testing and reading.

### KOTA

The field experience at Kota was very different from that of Junagadh. The survey work at Kota was very difficult and we had to face many problems. To name a few:

- The roads were very bad in each and every cluster and took lot of time to reach the villages.
- The villages like Akhawa and Banda were inaccessible since they were almost inside the forest even without Kutcha roads. The path to Akhawa was full of stones and with small streams and the vehicle had to pass through them. No means of communication was available while travelling. It was really a hectic job for the driver to reach such villages.
- On rainy days, it was much more difficult for

\* Field Investigator, Epidemiology Section, National Tuberculosis Institute, No. 8, Bellary Road, Bangalore - 560 003.

the vehicles to reach the village and we had difficulty even to walk from one house to the other. As we could not do centre testing, house to house testing was necessary and actually we had to stop testing on rainy days.

- In one of the rural clusters viz., Hanotiya, we did not get co-operation from the villagers for testing and reading. First day some how by convincing them we could test 29 children. However, the people were so adamant that they again started opposing and did not allow us to test. Then we went to local PHC and took two health workers with us, who were working for the same village. Even then the villagers were not convinced and at last we had to leave that village and take alternate village.

- Another problem we faced in one village was that the people did not allow us to leave the village until we accepted to test all the children. We had to test 200 children which was much more than our target and we had to spend one extra working day in that village.

With all these difficulties, we, however, succeeded in completing 83 clusters of Kota district in Rajasthan. It would be more apt to say that cooperation between team members was the main factor which helped us to complete our work successfully.

I would like to thank Dr VK Chadha, Chief Investigator and Dr PS Vaidyanathan, Co-investigator of the project for giving me this great opportunity to participate in NSS-ARI project. And I also thank my colleagues and other staff who extended their kind co-operation in fulfilling the task assigned to me.