ইপিআই সহায়িকা

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)

স্বাস্থ্য অধিদপ্তর

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ইপিআই সহায়িকা

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার

ইপিআই সহায়িকা

অষ্টম সংস্করণ

জুন, ২০১২
জৈষ্ঠ্য, ১৪১৯

প্রথম সংস্করণ	: ১৯৮৬
দ্বিতীয় সংস্করণ	: ১৯৮৭
তৃতীয় সংস্করণ	: ১৯৮৭
চতুর্থ সংস্করণ	: ১৯৯৭
পঞ্চম সংস্করণ	: ২০০১
ষষ্ঠ সংস্করণ	: ২০০৭
সপ্তম সংস্করণ	: ২০০৯

প্রকাশনা

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই),
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর কর্তৃক
ইউনিসেফের সৌজন্যে প্রকাশিত

ডিজাইন ও অলঙ্করণ

ধ্রুপদি

শুভেচ্ছা বাণী

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়ের তত্ত্বাবধানে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির (ইপিআই) সফলতা বিশ্বব্যাপী প্রশংসিত এবং সমাদৃত। ১৯৭৯ সালের ৭ এপ্রিল বাংলাদেশে ইপিআই কার্যক্রম শুরুর পর থেকে বিভিন্ন সরকারি এবং বেসরকারি সংস্থাসমূহের সকলের মাঠ পর্যায়ে অক্লান্ত শ্রমের ফলেই বাংলাদেশে আজ শতকরা ৮০.২ ভাগ শিশুকে টিকা দেয়া সম্ভব হয়েছে।

ইপিআই কাজের সংগে সংশ্লিষ্ট সকলের অবদান এবং তাঁদের ত্যাগের উপর সম্পূর্ণ আস্থা রেখে বাংলাদেশ সরকার সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের জন্য যক্ষা, পোলিও মাইলাইটিস, ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার, হাম, হেপাটাইটিস বি, হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বিসহ ৮টি সংক্রামক রোগের বিরুদ্ধে প্রতিষেধক টিকাদান কার্যক্রম পরিচালনা করছে। পরবর্তীতে বাংলাদেশ সরকার ২০১২ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে উল্লিখিত ৮টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি পর্যায়ক্রমে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের এম আর (হাম ও রুবেলা) এবং ১৫ মাস বয়সী সকল শিশুদের হামের দ্বিতীয় ডোজ ভ্যাকসিন সংযোজন করার সিদ্ধান্ত নিয়েছে। এছাড়াও বাংলাদেশ সরকার ২০১৩ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে উল্লিখিত ৯টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি সারা দেশে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া ভ্যাকসিন সংযোজন করারও সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

বিজ্ঞানের উন্নয়নের সাথে ইপিআই কর্মসূচিতে নতুন সংযোজন, কৌশলগত ও প্রযুক্তিগত পরিবর্তন এসেছে। তাই ইপিআই সংশ্লিষ্ট সকলের জন্য পূর্বের ইপিআই সহায়িকাটির সংগে এমআর ও নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া সহ আরো নবতর ধারণা সম্পর্কে অবহিত করা প্রয়োজন। এই উদ্দেশ্যকে সামনে রেখে ''ইপিআই সহায়িকাটি'' সংস্করণ করা হয়েছে। আমি আশা করি অক্লান্ত শ্রমের দ্বারা তৈরি এই সহায়িকাটি সংশ্লিষ্ট সকলের যথাযথ ব্যবহারের মাধ্যমেই আশানুরূপ সফলতা বয়ে আনবে।

সকলের জন্য রইল আমার আন্তরিক শুভেচ্ছা।

জুন, ২০১২
জৈষ্ঠ্য, ১৪১৯

(অধ্যাপক ডাঃ খন্দকার মোঃ সিফায়েত উল্লাহ)
মহাপরিচালক
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২

অষ্টম সংস্করণের ভূমিকা

রোগ প্রতিকারের চেয়ে রোগ প্রতিরোধই উত্তম। তাই বিশ্বব্যাপী রোগ প্রতিরোধের উপর বিশেষ গুরুত্ব দেয়া হয়েছে। নির্দিষ্ট একটি টিকা একটি নির্দিষ্ট রোগের বিরুদ্ধে শরীরে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে তোলে। শিশুদের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কম থাকার কারণে তারা বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হয়। আর তাই এ পর্যন্ত আবিষ্কৃত টিকার মধ্যে অধিকাংশই শিশুদের জন্য। ভ্যাকসিন শিশুদের বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হওয়া থেকে রক্ষা করে।

সঠিক সময়ে টিকা পাওয়া শিশুর জন্মগত অধিকার। তাই বাংলাদেশ সরকার ১৯৭৯ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির (ইপিআই) মাধ্যমে ৭টি মারাত্মক রোগ হতে রক্ষা করার জন্য ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের টিকা দিয়ে আসছে। এছাড়াও নবজাতককে ধনুষ্টংকারের হাত থেকে রক্ষার জন্য ১৫-৪৯ বছর বয়সী সকল মহিলাকে সময়সূচি অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা দেয়া হচ্ছে। যুগের সাথে তাল মিলিয়ে গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার ২০১২ সাল থেকে পর্যায়ক্রমে সারা দেশে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে এমআর টিকা অন্তর্ভুক্ত করেছে। এছাড়াও ২০১৩ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে উল্লিখিত ৯টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি পর্যায়ক্রমে সারা দেশে নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া ভ্যাকসিন সংযোজন করার সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচির সংগে নতুন এই টিকা প্রদান একটি গুরুত্বপূর্ণ ও সময়োপযোগী সংযোজন। আর তাই ইপিআই সহায়িকাটিকে সকল নতুন তথ্য দিয়ে ঢেলে সাজানো হয়েছে। নতুন টিকা ছাড়াও এ সহায়িকাটিতে এডি সিরিঞ্জ এবং সেফ্‌টি বক্স ব্যবহার, এইএফআই (AEFI) বিষয়ে বিশদ আলোচনা করা হয়েছে। সেই সাথে সারা দেশব্যাপী ইপিআই কর্মসূচির সংগে জন্মনিবন্ধন কার্যক্রম সংস্পৃক্ত হয়েছে। এই সহায়িকাটি সঠিকভাবে ব্যবহারের মাধ্যমে ইপিআই-এর সাথে সংশ্লিষ্ট সকলে তাদের দায়িত্ব পালনে সহায়ক ভূমিকা পালন করবে বলে আমরা আশা করছি।

শুরুতে কর্মসূচির সঙ্গে সংশ্লিষ্ট মাঠকর্মীদের ইপিআই সম্পর্কে মৌলিক প্রশিক্ষণ দেয়া হয়েছিল। বর্তমানে বিজ্ঞানের উন্নয়নের সাথে সাথে ইপিআই কর্মসূচিতে কৌশলগত ও প্রযুক্তিগত পরিবর্তন এসেছে। ইপিআই কর্মসূচির সঙ্গে সংশ্লিষ্ট সকলের জন্য এবং যেসব মাঠকর্মী সরাসরি শিশু ও মহিলাদের টিকা দিয়ে আসছেন, তাদেরকে ইপিআই-এর নবতর ধারণা সম্পর্কে অবহিত করা প্রয়োজন। এই উদ্দেশ্যকে সামনে রেখে ইপিআই সহায়িকাটি সংস্করণ করা হয়েছে। অক্লান্ত শ্রমের দ্বারা তৈরি এই সহায়িকাটি মাঠ পর্যায়ে কার্যকরভাবে ব্যবহারের মাধ্যমেই আশানুরূপ সফলতা বয়ে নিয়ে আসতে সক্ষম হবে।

জুন, ২০১২
জৈষ্ঠ্য, ১৪১৯

(ডাঃ সৈয়দ আবু জাফর মোঃ মুসা)
পরিচালক, পিএইচসি এবং
লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএন্ডএএইচ
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২

কৃতজ্ঞতা স্বীকার

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্য অধিদপ্তরের ব্যাপক ভিত্তিক রোগ প্রতিরোধের জন্য গৃহীত পদক্ষেপের অন্যতম হলো সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)। সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির মাধ্যমে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের মৃত্যু ও পঙ্গুত্ব থেকে রক্ষা করতে সরকার অঙ্গীকারাবদ্ধ।

১৯৭৯ সালের ৭ এপ্রিল সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির ঘোষণা ও বাস্তবায়নের পর ১৯৮৫ সালে নিবিড় টিকাদান কার্যক্রম শুরু হওয়ার পূর্বে এক জরিপে দেখা যায় যে, ১ বছরের কম বয়সী শিশুদের পূর্ণ টিকা প্রাপ্তির হার মাত্র ২%। অথচ ২০১১ সালে ১ বছরের কম বয়সী শিশুদের পূর্ণ টিকা প্রাপ্তির হার ৮০.২%। পর্যায়ক্রমে এই সফলতা বেড়েই চলেছে। ইপিআই কর্মসূচির সাফল্যের উপর সম্পূর্ণ আস্থা রেখে বাংলাদেশ সরকারের সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে এমআর এবং পিসিভি ভ্যাকসিন সংযোজন একটি যুগোপযোগী পদক্ষেপ।

নতুন কর্মসূচির সফল বাস্তবায়ণের পূর্বেই প্রয়োজন ইপিআই সংশ্লিষ্ট সকলের এ বিষয়ে পূর্ণাঙ্গ ধারণা। এই প্রয়োজনকে সামনে রেখে সকলের সুচিন্তিত মতামত ও তথ্যাদির সমন্বয়ে ইপিআই সহায়িকাটিকে সকলের জন্য পুনরায় প্রকাশ করতে পেরে আমরা আনন্দিত। ইপিআই সদর দপ্তরের সম্মানিত ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, মেডিকেল অফিসার এবং ট্রেনিং অফিসার, জেলা, উপজেলা, সিটি করপোরেশনের বিভিন্ন পর্যায়ের কর্মকর্তাবৃন্দের সুচিন্তিত মতামত সম্বলিত তথ্যাদি ও অক্লান্ত পরিশ্রম সংস্করণটির প্রকাশনা সম্ভব করে তুলেছে। বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফের অভিজ্ঞ কর্মকর্তাদের মূল্যবান মতামত সম্বলিত তথ্যাদি সংস্করণটিকে সমৃদ্ধশালী করে তুলেছে। এজন্য তাদের আন্তরিকভাবে ধন্যবাদ জানাচ্ছি।

ভবিষ্যতে এই প্রকাশনাকে আরো সমৃদ্ধশালী করার লক্ষ্যে সকলের সুচিন্তিত মতামত ও পরামর্শ এবং গঠনমূলক সমালোচনা গুরুত্ব সহকারে বিবেচিত হবে। সঠিকভাবে ব্যবহার, বাস্তবায়ন ও প্রয়োগের মাধ্যমে কর্মসূচির সফলতা আসলে আমাদের শ্রম সার্থক হবে বলে আশা করি। সকলকে জানাই আন্তরিক ধন্যবাদ।

জুন, ২০১২
জৈষ্ঠ্য, ১৪১৯

(ডাঃ মোঃ তাজুল ইসলাম এ বারী)
প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ইপিআই এন্ড সার্ভিল্যান্স
স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মহাখালী, ঢাকা-১২১২

এই সংস্করণে যাঁরা অবদান রেখেছেন

নাম	পদবী	কর্মস্থল
ডাঃ সৈয়দ আবু জাফর মোঃ মুসা	পরিচালক, পিএইচসি এবং লাইন ডাইরেক্টর, এমএনসিএন্ডএএইচ	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ মোঃ তাজুল ইসলাম এ বারী	প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ইপিআই এন্ড সার্ভিল্যান্স	স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ মোঃ শামসুজ্জামান	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ইপিআই এন্ড সার্ভিল্যান্স	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ মোঃ কামরুল ইসলাম	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ফিল্ড সার্ভিস	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ আসেক আহম্মেদ শহিদ রেজা	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, প্রকিউরমেন্ট এন্ড সাপ্লাই	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ মোঃ শরিফুল ইসলাম	ডেপুটি প্রোগ্রাম ম্যানেজার, ট্রেনিং	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ মোঃ রশিদুল আলম	মেডিকেল অফিসার, ইপিআই	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ইঞ্জিঃ মোঃ বাবুল মিয়া	সিনিয়র কোল্ড চেইন ইঞ্জিনিয়ার	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
মোঃ হেলাল উদ্দিন তরফদার	স্টোর ম্যানেজার	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
সুবোধ চন্দ্র বনিক	লজিস্টিক অফিসার	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ইঞ্জিঃ মোঃ আনোয়ার হোসেন	কোল্ড চেইন ইঞ্জিনিয়ার	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
কোহিনুর বেগম	ট্রেনিং অফিসার	ইপিআই ভবন, স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
ডাঃ জুসি মেরিনা অধিকারী	ইম্যুনাইজেশন অফিসার	হেলথ সেকশন, ইউনিসেফ
ডাঃ সেলিনা আহমেদ	ন্যাশনাল প্রফেশনাল অফিসার (ভ্যাকসিন সেফটি এন্ড কোয়ালিটি)	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ঢাকা
ডাঃ মোঃ হাসানুজ্জামান	কনসালটেন্ট (রেড)	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ঢাকা
ডাঃ মোঃ মিজানুর রহমান	মিজেলস কনসালটেন্ট	বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা, ঢাকা
ডাঃ মোঃ লুৎফর রহমান	ন্যাশনাল কো-অর্ডিনেটর	গ্যাভী এইচএসএস

সূচিপত্র

অধ্যায়	বিষয়	পৃষ্ঠা
১	বাংলদেশে টিকাদান কর্মসূচি	০৯
২	প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহ	১৩
৩	রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ও টিকাদান সময়সূচি	২৭
৪	ভিটামিন ‘এ’ ক্যাপসুল খাওয়ানো	৪১
৫	কোল্ড চেইন	৪৫
৬	নিরাপদ ইনজেকশন ও ধারালো বর্জ্য অপসারণ	৫৭
৭	টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা এইএফআই	৬৫
৮	ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ ও টিকাদান পদ্ধতি	৮৫
৯	টিকাদান সেশন সংগঠন ও ব্যবস্থাপনা	৯৫
১০	ইপিআই রোগ নিরীক্ষণ	১০১
১১	রেকর্ড কিপিং ও রিপোর্টিং ফর্ম	১১৩
১২	যোগাযোগ প্রক্রিয়া, পদ্ধতি, মাধ্যম এবং ইপিআই কাজে যোগাযোগ	১৫৭
১৩	যোগাযোগ গুণাবলী এবং আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগের ভুমিকা	১৭১
১৪	জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ এবং ইপিআই কর্মসূচিতে সামাজিক সমর্থন	১৭৯
১৫	ইপিআই কাজে সহায়ক তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং	১৮৯
১৬	টিকাদান কর্মীর দায়িত্ব ও করণীয়	২০১

অধ্যায়-১

বাংলাদেশে টিকাদান কর্মসূচি

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকারের স্বাস্থ্যসেবায় সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই) একটি গুরুত্বপূর্ণ, উল্লেখযোগ্য এবং সময়োপযোগী পদক্ষেপ। ইপিআই একটি বিশ্বব্যাপী কর্মসূচি যার মূল লক্ষ্য হচ্ছে সংক্রামক রোগ থেকে শিশুদের অকালমৃত্যু ও পঙ্গুত্ব রোধ করা।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি শুরু করার আগে বাংলাদেশে প্রতি বছর প্রায় আড়াই লাখ শিশু ৬টি রোগে মারা যেত। দেখা গেছে, পাঁচ বছরের কম বয়সী শিশুদের রোগ ও মৃত্যুর ঝুঁকি সবচেয়ে বেশি এবং মৃত্যুর তিন ভাগের এক ভাগ মারা যেতো ডায়রিয়া রোগে, এক ভাগ ৬টি প্রতিরোধযোগ্য রোগে এবং বাকি এক ভাগ অন্যান্য রোগে। এর মধ্যে আবার এক বছরের কম বয়সী শিশুমৃত্যুর হার অনেক বেশি।

১৯৭৯ সালের ৭ এপ্রিল বাংলাদেশে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের ৬টি সংক্রামক রোগের টিকা দেয়ার মাধ্যমে ইপিআই কার্যক্রম শুরু হয়। এ রোগগুলো হলো শিশুদের যক্ষ্মা, পোলিওমাইলাইটিস, ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার এবং হাম। নিয়মিত টিকাদান কার্যক্রমের মাধ্যমে এই ৬টি রোগের কারণজনিত মৃত্যুর হার উল্লেখযোগ্যভাবে কমে গেছে।

পরবর্তীতে ২০০৩ সাল থেকে পর্যায়ক্রমে সারা দেশে উল্লিখিত ৬ টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি হেপাটাইটিস-বি এবং ২০০৯ সাল থেকে সারা দেশে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি (Hib) ভ্যাকসিনসহ মারাত্মক ৮টি সংক্রামক রোগের বিরুদ্ধে টিকাদান কার্যক্রম পরিচালনা করছে।

বাংলাদেশ সরকার ২০১২ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে উল্লিখিত ৮টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি সারা দেশে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের এমআর (হাম ও রুবেলা) এবং ১৫ মাস বয়সী সকল শিশুদের হামের দ্বিতীয় ডোজ টিকা সংযোজন করার সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

এছাড়াও বাংলাদেশ সরকার ২০১৩ সাল থেকে সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচিতে উল্লিখিত ৯টি সংক্রামক রোগের পাশাপাশি সারা দেশে ১ বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের নিউমোকক্কাল জনিত নিউমোনিয়া ভ্যাকসিন সংযোজন করারও সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

বাংলাদেশে টিকাদান কর্মসূচির উদ্দেশ্য

- শিশু ও মাতৃ মৃত্যুর হার এবং শিশুর পঙ্গুত্বের হার কমানো।

উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠী

- ০-১১ মাস বয়সী সকল শিশু।
- ১৫ মাস বয়সী সকল শিশু।
- ১৫ বছর বয়সী সকল কিশোরী।
- ১৫-৪৯ বছর বয়সের সন্তান ধারণক্ষম সকল মহিলা।

প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহ

১. শিশুদের যক্ষ্মা

২. পোলিও মাইলাইটিস

৩. ডিফথেরিয়া

৪. হুপিং কাশি

৫. মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার

৬. হেপাটাইটিস-বি

৭. হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগসমূহ

৮. হাম

৯. রুবেলা

১০. নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির লক্ষ্যসমূহ

(ক) টিকাদান অর্জন ল্যমাত্রা

- ২০১৬ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় সকল শিশুর প্রতিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৯০ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৮৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা।
- ২০১৬ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় ৫ ডোজ টিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৮০ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৭৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা।

(খ) রোগ হ্রাস লক্ষ্যমাত্রা

- পোলিও রোগ নির্মূল অবস্থা বজায় রাখা
- নবজাতকের ধনুষ্টংকার দূরীকরণ অবস্থা বজায় রাখা অর্থাৎ প্রতি জেলায় প্রতি বছর ১,০০০ জীবিত জন্মে নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত ১ এর নিচে রাখা
- ২০১৬ সালের মধ্যে হামের টিকার হার ৯৫ ভাগে উন্নীত করে হাম দূরীকরণ অবস্থায় পৌঁছানো
- ২০১৬ সালের মধ্যে ৩-৫ বছর বয়সী শিশুদের হেপাটাইটিস-বি এর দীর্ঘ মেয়াদি সংক্রমণের (HBsAg) হার টিকাদান পূর্ববর্তী সময়ের চেয়ে শতকরা ৯০ ভাগ হ্রাস করা (টিকাদান পূর্ববর্তী সময়ের অর্থাৎ ২০০৩ সালের পূর্বে দীর্ঘ মেয়াদি সংক্রমণের সংখ্যা ১ লক্ষ ৫০ হাজার)
- ২০১৬ সালের মধ্যে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি (Hib) সংক্রমণ জনিত মৃত্যুর হার ২০০৭ সালের সংক্রমণের হারের চেয়ে শতকরা ৯০ ভাগ হ্রাস করা (২০০৭ সালে হিব সংক্রমণ জনিত মৃত্যুর হার প্রায় ২৫ হাজার)
- ২০১৬ সালের মধ্যে রুবেলা টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে ৯৫ ভাগে উন্নীত করে রুবেলা রোগের হার ২০১০ সালের তুলনায় ৯০ ভাগ কমানো (২০১০ সালে হামের রোগ প্রার্দুভাব এলাকা থেকে সংগৃহীত তথ্য অনুযায়ী রুবেলাতে আক্রান্তের সংখ্যা ১২,৭২৭ জন)
- ২০১৬ সালের মধ্যে কনজেনিটাল রুবেলা সিনড্রম (সিআরএস) প্রতিরোধকল্পে ১৫ বছরের কিশোরীদের টিকার হার ৯৫ ভাগে উন্নীত করা।

- ২০১৬ সালের মধ্যে নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া রোগের হার ৯০ ভাগ হ্রাস করা (প্রতি বছরে ১০ লক্ষ শিশু আক্রান্ত হয়)।

লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের কৌশল

ক) উপজেলা ভিত্তিক মাইক্রোপ্ল্যান তৈরি এবং সঠিক বাস্তবায়ন

- গুণগতমান বজায় রেখে নিয়মিত টিকাদান সেশনের পরিকল্পনা (প্রয়োজনে টিকাদান কেন্দ্রসমূহ এবং সেশনের পূর্নবিন্যাস)
- সহায়ক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা
- টিকাদান কর্মপরিকল্পনা বাস্তবায়নে জনগণের সম্পৃক্ততা
- মরিটরিং এবং উপাত্ত বিশ্লেষণ পূর্বক কর্মপরিকল্পনা প্রণয়ন ও বাস্তবায়ন
- মানব এবং অন্যান্য সম্পদের যথাযথ পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনা

খ) নিরাপদ ইনজেকশন ও ধারালো বর্জ্য অপসারণ

গ) টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা এইএফআই-এর ব্যবস্থাপনা

ঘ) রোগ নিরীক্ষণ

ঙ) বিশেষ টিকাদান কার্যক্রম (এনআইডি, এম.এন.টি. ক্যাম্পেইন, মিজেলস ক্যাম্পেইন ইত্যাদি)

অধ্যায়-২

প্রতিরোধযোগ্য রোগসমূহ

বাংলাদেশ ইপিআই কার্যক্রমের মাধ্যমে টিকা দিয়ে যে রোগসমূহ প্রতিরোধ করা যায় সেগুলো হলো শিশুদের যক্ষ্মা, পোলিও-মাইলাইটিস, ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি, হিমোফাইলাইস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগসমূহ, হাম, রুবেলা এবং নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া। এ সবক'টি রোগই সংক্রামক এবং টিকাদানের মাধ্যমে প্রতিরোধ করা সম্ভব। ১ বছরের কম বয়সী শিশুদের মধ্যেই এই সবকটি রোগে আক্রান্ত হওয়ার ও মৃত্যুর ঝুঁকি সবচেয়ে বেশি থাকে।

রোগগুলো সম্বন্ধে সহজভাবে জানার জন্য নিম্নে এই ১০টি রোগের প্রত্যেকটির লক্ষণ, কারণ এবং প্রতিরোধের তথ্যাদি নিম্নে বর্ণিত হলো।

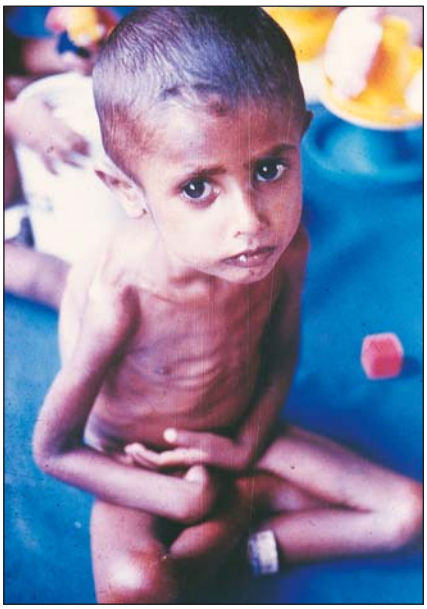
শিশুদের যক্ষ্মা

কিভাবে ছড়ায়

যক্ষ্মা রোগে আক্রান্ত লোকের সাথে ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শ, আক্রান্ত রোগীর হাঁচি, কাশি ও থুতুর মাধ্যমে এ রোগের জীবাণু ছড়ায় ও অন্যদের আক্রান্ত করে।

লক্ষণ

- অল্প অল্প জ্বর ও কাশি থাকে
- ক্ষুধা কমে যায় এবং শিশু ধীরে ধীরে দুর্বল হয়ে যায়
- আক্রান্ত গ্রন্থি ফুলে যায় এবং পেকে গিয়ে ক্ষতের সৃষ্টি করে সাধারণত: বগল বা ঘাড়ের গ্রন্থি আক্রান্ত হয়
- ধীরে ধীরে শিশুর ওজন কমে যায়
- হাড় আক্রান্ত হলে হাড়ের জোড়া ফুলে যায়, ব্যথা হয় এবং নাড়াচড়া করতে পারে না
- মেরুদন্ডে আক্রান্ত হলে মেরুদন্ডে ব্যথা হয় এবং বাঁকা হয়ে যায়



ভয়াবহতা

সময়মতো সঠিক চিকিৎসা না করলে আক্রান্ত শিশুর মৃত্যুও হতে পারে।

প্রতিরোধ

জন্মের পরপরই ১ ডোজ বিসিজি টিকা দিয়ে শিশুকে যক্ষ্মা রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

পোলিওমাইলাইটিস

কিভাবে ছড়ায়

পোলিও আক্রান্ত শিশুর মলের মাধ্যমে পানি ও খাবার জীবাণুযুক্ত হয়। এই জীবাণুযুক্ত পানি পান করলে বা জীবাণুযুক্ত খাবার খেলে পোলিও রোগ হয়।

লক্ষণ

১-৩ দিন:

- শিশুর সর্দি, কাশি এবং সামান্য জ্বর হয়

৩-৫ দিন:

- মাথা ব্যথা করে, ঘাড় শক্ত হয়ে যায়
- শিশুর এক বা একাধিক হাত অথবা পা থলথলে ও অবশ হয়ে যায়
- শিশু দাঁড়াতে চায় না এবং দাঁড় করাতে চাইলে শিশু কান্নাকাটি করে এবং নড়াচাড়া করতে পারে না
- উঁচু করে ধরলে আক্রান্ত পায়ের পাতা ঝুলে পড়ে
- শিশুর আক্রান্ত অঙ্গ ক্রমশ দুর্বল হতে থাকে এবং পরে স্থায়ীভাবে পঙ্গু হয়ে যেতে পারে

ভয়াবহতা

শিশুর এক বা একাধিক অঙ্গ অবশ হয়ে যায়। ফলে আক্রান্ত অঙ্গ দিয়ে স্বাভাবিক কাজ করতে পারে না। পরবর্তীতে আক্রান্ত অঙ্গের মাংসপেশী শুকিয়ে যায়। শ্বাস-প্রশ্বাসের পেশী অবশ হলে শ্বাস বন্ধ হয়ে শিশু মারাও যেতে পারে।

প্রতিরোধ

চার ডোজ পোলিও টিকা খাওয়ালে তা শিশুকে পোলিও রোগ থেকে রক্ষা করে।

ডিফথেরিয়া

কিভাবে ছড়ায়

ডিফথেরিয়া রোগের জীবাণু রোগাক্রান্ত শিশুর হাঁচি কাশির মাধ্যমে বাতাসে ছড়িয়ে পড়ে। সুস্থ শিশু আক্রান্ত শিশুর সংস্পর্শে এলে এমনকি আক্রান্ত শিশুর ব্যবহৃত সামগ্রীর (তোয়ালে, খেলনা ইত্যাদি) মাধ্যমে এ জীবাণু শরীরে প্রবেশ করলে এ রোগ দেখা দেয়।

লক্ষণ

১-৩ দিন:

- শিশু খুব সমান্যতেই ক্লান্ত হয়ে পড়ে
- ঠিকমতো খায় না এবং খেলাধুলা করে না
- শিশুর জ্বর, সর্দি ও কাশি দেখা দেয়
- গলা ফুলে যায় এবং কণ্ঠনালী বা গলদেশের ভিতরে সরের মতো সাদা পাতলা আস্তরণ পড়ে

৪-৬ দিন:

- শিশু খুবই দুর্বল হয়ে পড়ে
- কণ্ঠনালীর গ্রন্থিগুলো খুব বেশি ফুলে যায়
- কণ্ঠনালীতে ধুসর রং-এর সুস্পষ্ট আস্তরণ পড়ে
- আস্তরণটি শ্বাসনালীতে ছড়িয়ে পড়তে পারে এবং শ্বাসকষ্টের সৃষ্টি করে

ভয়াবহতা

এ রোগের জীবাণু হৃৎপিন্ড এবং স্নায়ুতন্ত্রকে আক্রান্ত করতে পারে এবং শিশুর মৃত্যুও ঘটাতে পারে।

প্রতিরোধ

তিন ডোজ পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন দিয়ে শিশুকে এ রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

বাংলাদেশে ইপিআই কার্যক্রমে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি অন্তর্ভুক্তির পরে ডিপিটি এবং হেপাটাইটিস-বি টিকা আলাদা আলাদা না দিয়ে সমন্বিতভাবে ১টি টিকার মাধ্যমে ৫টি রোগের (ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি এবং হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি) বিরুদ্ধে প্রতিরোধের কার্যক্রম নেয়া হয়েছে। এই টিকাকে পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন বলা হয়েছে।

হুপিং কাশি

কিভাবে ছড়ায়

হুপিংকাশিতে আক্রান্ত শিশু হাঁচি কাশি দেয়ার সময় বাতাসের মাধ্যমে এই রোগ ছড়ায়। সুস্থ শিশু আক্রান্ত শিশুর সংস্পর্শে এলে এমনকি আক্রান্ত শিশুর ব্যবহৃত সামগ্রীর (তোয়ালে, খেলনা ইত্যাদি) মাধ্যমে এ জীবাণু শরীরে প্রবেশ করলে এ রোগ দেখা দেয়।

লক্ষণ

১ম সপ্তাহ:

- শিশুর জ্বর হয়
- নাক দিয়ে পানি পড়ে
- চোখ মুখ লাল হয়ে যায় এবং কাশি দেখা দেয়

২য় সপ্তাহ:

- কাশি মারাত্মক আকার ধারণ করে
- শিশু যখন কাশে তখন তার খুব কষ্ট হয় এবং চোখ স্ফীত ও লাল হয়ে যায়
- কাশির পর শিশু "হুপ" শব্দ করে শ্বাস নেয় তবে ছয় মাসের কম বয়স্ক শিশু "হুপ" শব্দ ছাড়াও কাশতে পারে এবং বমি করতে পারে
- অনেক সময় বমিও হয়
- যদি কাশি তিন সপ্তাহের বেশি সময় ধরে চলে তাহলে হুপিং কাশি বলে অনুমান করা যেতে পারে

৩-৬ সপ্তাহ:

- কাশি ধীরে ধীরে কমে যায়

ভয়াবহতা

হুপিং কাশির ফলে শিশু দুর্বল হয়ে যায় এবং অপুষ্টিতে ভোগে। শিশুর নিউমোনিয়া হতে পারে। রক্ত জমাট বেঁধে শিশুর চোখে সমস্যা দেখা দিতে পারে। শিশুর মস্তিষ্কের ক্ষতি হতে পারে।

প্রতিরোধ

তিন ডোজ পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন দিয়ে শিশুকে এ রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

ইপিআই কার্যক্রমে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি অন্তর্ভুক্তির পরে ডিপিটি এবং হেপাটাইটিস-বি টিকা আলাদা আলাদা না দিয়ে সমন্বিতভাবে ১টি টিকার মাধ্যমে ৫টি রোগের (ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি এবং হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি) বিরুদ্ধে প্রতিরোধের কার্যক্রম নেয়া হয়েছে। এই টিকাকে পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন বলা হয়েছে।

মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার

কিভাবে ছড়ায়

এই রোগের জীবাণু পশুর মলের মাধ্যমে নির্গত হয়ে মাটির সাথে মিশে থাকে এবং যেকোনো কাটা/ক্ষত স্থান দিয়ে শরীরে ঢোকে। শিশুর জন্মের পর অপরিষ্কার (জীবাণুযুক্ত) ছুরি, কাঁচি বা ব্লেড দিয়ে নাড়ি কাটলে অথবা কাঁচা নাড়িতে গোবর বা ময়লা কাপড় ব্যবহার করলে নবজাত শিশুর ধনুষ্টংকার রোগ হতে পারে। জন্মের ২৮ দিন পর্যন্ত শিশুকে নবজাতক বলা হয়।

লক্ষণ

শিশু

জন্মের ১ম ও ২য় দিন শিশু স্বাভাবিকভাবে কাঁদতে পারে এবং বুকের দুধ টেনে খেতে পারে। পরবর্তিতে-

- জন্মের ৩-২৮ দিনের মধ্যে শিশু অসুস্থ হয়ে পড়ে
- বুকের দুধ খাওয়া বন্ধ করে দেয়
- মুখ ও চোয়াল শক্ত হয়ে যায় এবং জোরে কাঁদতে পারে না
- শরীর শক্ত হয়ে যায়
- খিঁচুনি হয়
- কখনো কখনো শরীর পেছনের দিকে ধনুকের মতো বাঁকা হয়ে যায়

মা

- গর্ভকালীন সময় বা প্রসবের ৬ সপ্তাহের মধ্যে মা ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত হতে পারে। সাধারণত যেকোনো ক্ষতের ২ থেকে ২১ দিনের মধ্যে ধনুষ্টংকার হতে পারে তবে বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ১৪ দিনের মধ্যে হয়ে থাকে।
- মায়ের ধনুষ্টংকারের লক্ষণ নবজাতকের ধনুষ্টংকারের মতো হয়ে থাকে, যেমন- চোয়াল শক্ত, ঘাড়ের ও শরীরের মাংসপেশী শক্ত, গিলে খেতে অসুবিধা এবং খিঁচুনি।

ভয়াবহতা

যে সকল কারণে শিশুর মৃত্যু হয় এর মধ্যে নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত শিশুমৃত্যু একটি। এই রোগে আক্রান্ত নবজাতক বেশিরভাগ ক্ষেত্রেই মারা যায়। মাতৃমৃত্যুর শতকরা ৫ শতাংশ দায়ী মায়ের ধনুষ্টংকার।

প্রতিরোধ

১৫-৪৯ বছর বয়সের সন্তান ধারণক্ষম সকল মহিলাকে সময়সূচি অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা দিয়ে নবজাতক ও মায়ের ধনুষ্টংকার রোধ করা যায়। এছাড়া নিরাপদ প্রসব পদ্ধতি অভ্যাস করা ও নাড়ি কাটার জন্য জীবাণুমুক্ত ব্লেড ব্যবহার করা দরকার।

হেপাটাইটিস-বি

হেপাটাইটিস-বি লিভারের একটি মারাত্মক সংক্রামক রোগ, যা হেপাটাইটিস-বি ভাইরাস দ্বারা সংক্রমিত হয়। এমনকি এই রোগ অনেক বৎসর পরও লিভারে মারাত্মক প্রদাহের সৃষ্টি করতে পারে। উপযুক্ত পরিবেশে মানব দেহের বাইরেও এই ভাইরাস কমপক্ষে ৭ দিন পর্যন্ত কার্যকর থাকে এবং সংক্রমণের ক্ষমতা রাখে।

কিভাবে ছড়ায়

হেপাটাইটিস-বি ভাইরাস আক্রান্ত রোগীর রক্ত ও দেহ রসের মাধ্যমে ছড়ায়।

এই ভাইরাস একজন হতে আরেকজনের শরীরে নিম্নলিখিত উপায়ে সংক্রমিত হয়-

- জন্মের সময় নবজাতক তার মায়ের কাছ থেকে সংক্রমিত হতে পারে। মা যদি সন্তান প্রসবের আগেই হেপাটাইটিস-বি রোগে আক্রান্ত হয়ে থাকেন তাহলে শিশুটি যখন তার মায়ের রক্ত বা জরায়ু হতে নিঃসৃত রসের সংস্পর্শে আসে তখনই সংক্রমিত হয়। তবে বুকের দুধের মাধ্যমে এই ভাইরাস সংক্রমণের প্রমাণ এখনও পাওয়া যায়নি।
- খেলাধুলার সময়ে আঘাতের কারণে হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসে আক্রান্ত শিশু হতে রক্ত বা অন্যান্য দেহ রসের মাধ্যমে সুস্থ শিশুর দেহে হিপাটাইটিস-বি ভাইরাস সংক্রমিত হতে পারে।
- ইনজেকশন দেওয়ার সময় জীবাণুমুক্ত সরঞ্জামাদি ব্যবহার না করলে বা নিরাপদ রক্ত সঞ্চালনের মাধ্যমে একজন হেপাটাইটিস-বি রোগে আক্রান্ত লোকের দেহ হতে আরেকজন সংক্রমিত হতে পারে।
- অনিরাপদ যৌন মিলনের মাধ্যমেও এই ভাইরাস সংক্রমিত হতে পারে।

লক্ষণ

নবজাতক এবং শিশুরা জীবনের শুরুতেই প্রধানত এই রোগে আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুদের মধ্যে হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসে আক্রান্তের লক্ষণসমূহ প্রতিফলিত হয় না। কিন্তু পরবর্তীতে এই সকল শিশুরা হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসের দীর্ঘমেয়াদি বাহক হিসাবে কাজ করে। যে সকল প্রাপ্ত বয়স্ক লোক এই রোগে আক্রান্ত হন তাদের দীর্ঘমেয়াদি বাহক হওয়ার সম্ভাবনা খুবই কম। তাঁরা অল্প সময়ের জন্য অসুস্থ থাকেন এবং পরে ভালো হয়ে যান।

প্রথমবারের মতো যখন একজন কিশোর/কিশোরী বা প্রাপ্ত বয়স্ক লোক হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসে আক্রান্ত হয় তখন তার মধ্যে সাধারণত নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়-

- চোখ হলুদ হয়ে যায়, একে জন্ডিস বলে
- প্রশ্রাবের রং হলুদ হয়
- পেটে ব্যথা এবং সেই সাথে জ্বর হয়

- ক্ষুধা মন্দা এবং বমি বমি ভাব বা বমি হয়ে থাকে
- মাংসপেশী এবং হাড়ের সংযোগস্থলে (গিটে) ব্যথা হয়
- আক্রান্ত ব্যক্তি সবসময় অস্বস্তি অনুভব করে

এখানে বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য যে, হেপাটাইটিসের যেকোনো ভাইরাস দ্বারা আক্রান্ত হলেই জন্ডিস দেখা দেয়। আর হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন ''বি'' ভাইরাস দ্বারা আক্রান্ত হওয়া থেকে রক্ষা করে। সুতরাং এ কথা বলা যায় না যে, হেপাটাইটিস-বি ভ্যাকসিন দেওয়ার পরে আর জন্ডিস হবে না। কারণ "বি'' ভাইরাস ছাড়াও বাকি ৪ প্রকার (হেপাটাইটিস এ, সি, ডি এবং ই) ভাইরাসে আক্রান্ত হলে বা অন্য কারণে জন্ডিস হতে পারে।

ভয়াবহতা

জীবনের শুরুতে হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসে আক্রান্ত শিশুদের মধ্যে শতকরা ৯০ ভাগ হেপাটাইটিস-বি ভাইরাসের দীর্ঘমেয়াদি বাহক হিসাবে কাজ করে এবং ৯০ ভাগের মধ্যে শতকরা ১৫-২৫ ভাগ লিভার সিরোসিস ও লিভার ক্যান্সারের কারণে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্রতিরোধ

তিন ডোজ পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন দিয়ে শিশুকে এ রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

ইপিআই কার্যক্রমে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি অন্তর্ভুক্তির পরে ডিপিটি এবং হেপাটাইটিস-বি টিকা আলাদা আলাদা না দিয়ে সমন্বিতভাবে ১টি টিকার মাধ্যমে ৫টি রোগের (ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি এবং হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি) বিরুদ্ধে প্রতিরোধের কার্যক্রম নেয়া হয়েছে। এই টিকাকে পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন বলা হয়েছে।

হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগসমূহ

হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি এক ধরনের ব্যাকটেরিয়া যা শিশুদের দেহে মারাত্মক ধরনের সংক্রমণ করে। এ সংক্রমণের মধ্যে অন্যতম হলো ব্যাকটেরিয়াল মেনিনজাইটিস (ব্যাকটেরিয়া জনিত মস্তিষ্কের সংক্রমণ) এবং মারাত্মক নিউমোনিয়া। এছাড়াও এই ব্যাকটেরিয়া রক্ত, অস্থি সন্ধি, হাড়, গলা, কান এবং হৃৎপিন্ডের আবরণের সংক্রমণ ঘটায়।

হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা "এ, বি, সি, ডি, ই, এফ" এই ৬ ধরনের হয়ে থাকে। তবে শিশুদের ৯০ ভাগেরও বেশি মারাত্মক সংক্রমণের জন্য হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি দায়ী। হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি সাধারণত ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের হয়ে থাকলেও ৪ মাস থেকে ১৮ মাসের শিশুরাই এ রোগে আক্রান্ত হওয়ার জন্য বেশি ঝুঁকিপূর্ণ।

কিভাবে ছড়ায়

এই রোগের জীবাণু রোগাক্রান্ত শিশুর হাঁচি কাশির মাধ্যমে বাতাসে ছড়িয়ে পড়ে। সুস্থ শিশু আক্রান্ত শিশুর সংস্পর্শে এলে এমনকি আক্রান্ত শিশুর ব্যবহৃত সামগ্রীর (তোয়ালে, খেলনা ইত্যাদি) মাধ্যমে এ জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে।

লক্ষণ

ব্যাকটেরিয়াল মেনিনজাইটিস:

- মাথা ব্যথা, জ্বর, বমি ও ঘাড় শক্ত হয়ে যায়
- উজ্জ্বল আলোর প্রতি সংবেদনশীল হয়
- গিটে ব্যথা হয়
- ঘুম ঘুম ভাব হয়
- শরীরের তাপমাত্রা কমে যায়
- অচেতন হয়ে যায়

মারাত্মক নিউমোনিয়া:

- যেকোনো একটি সাধারণ বিপদজনক লক্ষণ থাকে, যেমন - পান করতে বা বুকের দুধ খেতে পারে না, অথবা সব খাবার বমি করে ফেলে, অথবা খিঁচুনি হয়
- শ্বাস নেয়ার সময় বুকের নিচের অংশ ভিতরে দেবে যায়
- দ্রুত শ্বাস

ভয়াবহতা

সময়মতো সঠিক চিকিৎসা না করলে আক্রান্ত শিশু পঙ্গু হতে পারে এমনকি শিশুর মৃত্যুও হতে পারে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও শিশুর মৃত্যু হতে পারে।

প্রতিরোধ

তিন ডোজ হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি ভ্যাকসিন দিয়ে শিশুকে এ রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

ইপিআই কার্যক্রমে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি ভ্যাকসিন অন্তর্ভুক্তির ফলে ডিপিটি এবং হেপাটাইটিস-বি টিকা আলাদা আলাদা না দিয়ে সমন্বিতভাবে ১টি টিকার মাধ্যমে ৫টি রোগের (ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি এবং হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি) বিরুদ্ধে প্রতিরোধের ব্যবস্থা নেয়া হয়েছে। এই টিকাকে পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন বলা হয়।

হাম

কিভাবে ছড়ায়

হামে আক্রান্ত শিশু থেকে এই রোগের জীবাণু বাতাসের মাধ্যমে সুস্থ শিশুর শরীরে প্রবেশ করে এবং হাম রোগে আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ

১-৩ দিন:

- প্রচন্ড জ্বর, সর্দি, কাশি এবং
- চোখ লাল হয়ে যায়

চতুর্থ দিন:

- জ্বর কমে আসে
- মুখে এবং শরীরে লালচে দানা দেখা দেয়

হামের দানা উঠার ৩/৪ দিন পর:

- দানা কালচে খুসকির মতো হয়ে ঝরে যায়

ভয়াবহতা

হাম হলে শিশু নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া ও পুষ্টিহীনতায় ভূগতে পারে। কান পাকা রোগ হতে পারে। শিশুর রাতকানা রোগ দেখা দিতে পারে, এমনকি চোখ অন্ধ হয়ে যেতে পারে। হামের নানা জটিলতার কারণে শিশু মারাও যেতে পারে।

প্রতিরোধ

৯ মাস বয়স পূর্ণ হলে এক ডোজ এমআর (হাম-রুবেলা) টিকা এবং ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিয়ে শিশুকে হাম রোগ থেকে প্রতিরোধ করা যায়।

হামে আক্রান্ত শিশুকে অবশ্যই বয়স অনুযায়ী প্রাপ্য 'ভিটামিন-এ' পর পর ২ দিন খাওয়াতে হবে।

রুবেলা

রুবেলা একটি ভাইরাস জনিত অত্যন্ত ছোঁয়াচে রোগ। এই রোগের জীবাণু প্রধাণতঃ বাতাসের সাহায্যে শ্বাসতন্ত্রের মাধ্যমে সুস্থ শরীরে প্রবেশ করে এবং রুবেলা রোগের লক্ষণ দেখা দেয়। গর্ভবতী মায়েরা গর্ভের প্রথম ৩ মাসের সময় রুবেলা ভাইরাস দ্বারা আক্রান্ত হলে শতকরা ৯০% ভাগ ক্ষেত্রে মা থেকে গর্ভের শিশু আক্রান্ত হতে পারে। সেক্ষেত্রে গর্ভের শিশুর মৃত্যু হতে পারে অথবা জন্মগত বিভিন্ন জটিলতা নিয়ে জন্ম গ্রহণ করে যা কন্‌জেনিটাল রুবেলা সিনড্রম (সিআরএস) নামে পরিচিত।

কিভাবে ছড়ায়

রুবেলা আক্রান্ত ব্যক্তি থেকে এই রোগের জীবাণু বাতাসের সাহায্যে শ্বাসতন্ত্রের মাধ্যমে সুস্থ শরীরে প্রবেশ করে।

লক্ষণসমূহ

- গোলাপি রং-এর হালকা দানা দেখা যায়। প্রথমে দানা মুখমন্ডলে বের হয় যা পরবর্তী ৫-৭ দিনের মধ্যে সারা শরীরে ছড়িয়ে যায়।
- ঘাড়ের গ্রন্থি ফুলে যাওয়া
- অল্প জ্বর, সর্দি ও কাশি, গলা ব্যথা, মাথা ব্যথা
- চোখ লাল হওয়া
- ক্ষুদা মন্দা, বমি বমি ভাব
- কিছু কিছু ক্ষেত্রে অস্থি সন্ধি ব্যথা হতে পারে
- অস্বস্থি বোধ করা

ভয়াবহতা

- কন্‌জেনিটাল রুবেলা সিনড্রম
- নাক দিয়ে রক্ত পড়া
- প্রস্রাবের সাথে রক্ত যাওয়া
- অস্থি সন্ধিতে ব্যথা
- মস্তিষ্কের ঝিল্লির প্রদাহ
- অন্ত্রে রক্তক্ষরণ

এই রোগের জটিলতা শিশুদের তুলনায় বড়দের বেশি দেখা যায়। জটিলতার মধ্যে উল্লেখযোগ্য হলো "কন্‌জেনিটাল রুবেলা সিনড্রম" (সিআরএস)। গর্ভবতী মায়েরা যদি রুবেলা রোগে আক্রান্ত হয় তাহলে গর্ভের শিশু মারাত্মক জটিলতা বা জন্মগত ত্রুটি নিয়ে জন্মগ্রহণ করতে পারে। যেমন: বধির, চোখের ছানি, হৃদপিন্ডের জটিলতা এবং মানসিক প্রতিবন্ধিতা ইত্যাদি, যাকে কন্‌জেনিটাল রুবেলা সিনড্রম (সিআরএস) বলে।

প্রতিরোধ

শিশুদের ঃ ৯ মাস বা ২৭০ দিন বয়স পূর্ণ হলে এক ডোজ এমআর (হাম-রুবেলা) টিকা দিয়ে শিশুকে রুবেলা রোগ থেকে প্রতিরোধ করা যায়।

কিশোরীদের ঃ ১৫ বৎসর বয়স পূর্ণ হলেই সকল কিশোরীদের ১ ডোজ এমআর (হাম-রুবেলা) টিকা, ১ ডোজ টিটি টিকার সাথে দিতে হবে। পরবর্তীতে টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা দেয়া শেষ করতে হবে।

নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া

নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া এক ধরনের নিউমোনিয়া যা ব্যাকটেরিয়া দ্বারা শিশুদের দেহে মারাত্মক ধরনের সংক্রমণ করে। এই সংক্রমণ সাধারণত উপরের শ্বাসতন্ত্রের বেশি হয়, এছাড়াও রক্তে, ফুসফুসে, কানে বা স্নায়ুতন্ত্রেও সংক্রমণ হতে পারে। এ সংক্রমণের মধ্যে অন্যতম হলো মারাত্মক নিউমোনিয়া। এছাড়াও ম্যানিনজাইটিস, রক্তপ্রদাহ, কানের প্রদাহ, সাইনাস প্রদাহ, শ্বাসতন্ত্রের প্রদাহ (ব্রনকাইটিস)। ৫ বছরের কম বয়সী শিশু এবং বৃদ্ধ ব্যক্তিরা এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার জন্য বেশি ঝুঁকিপূর্ণ। এইচআইভি আক্রান্ত ব্যক্তিরাও এই রোগের ঝুঁকিপূর্ণ।

কিভাবে ছড়ায়

এই রোগের জীবাণু প্রধানতঃ রোগাক্রান্ত শিশুর হাঁচি কাশির মাধ্যমে বাতাসে ছড়িয়ে পড়ে। সুস্থ শিশু আক্রান্ত শিশুর সংস্পর্শে এলে এমনকি আক্রান্ত শিশুর ব্যবহৃত সামগ্রীর (তোয়ালে, খেলনা ইত্যাদি) মাধ্যমে এ জীবাণু শরীরে প্রবেশ করে। এছাড়াও রোগের জীবাণু সুস্থ মানুষের নাক, সাইনাস ও মুখে থাকতে পারে যা নিঃশ্বাস-এর সাথে ফুসফুসে ছড়িয়ে এ রোগ ঘটাতে পারে।

লক্ষণ

নিউমোনিয়াঃ

- কাশি
- জ্বর (কাঁপুনি দিয়ে জ্বর)
- শ্বাস কষ্ট

অন্যান্য লক্ষণঃ

- মাথা ব্যথা
- ক্ষুদা মন্দা
- ক্লান্তি
- বুকে ব্যথা

ব্যাকটেরিয়াল ম্যানিনজাইটিস:

- মাথা ব্যথা, জ্বর, বমি ও ঘাড় শক্ত হয়ে যায়
- উজ্জ্বল আলোর প্রতি সংবেদনশীল হয়
- গিটে ব্যথা হয়
- ঘুম ঘুম ভাব হয়
- শরীরের তাপমাত্রা কমে যায়
- অচেতন হয়ে যায়।

ভয়াবহতা

- ভয়াবহ শ্বাস কষ্ট
- ফুসফুসের পর্দায় পানি জমে যাওয়া
- ফুসফুসের ফোঁড়া
- সেফসিস্

সময়মত সঠিক চিকিৎসা না করলে আক্রান্ত শিশু পঙ্গু হতে পারে এমনকি শিশুর মৃত্যুও হতে পারে। কোনো কোনো ক্ষেত্রে সঠিক চিকিৎসার পরেও শিশুর মৃত্যু হতে পারে।

প্রতিরোধ

তিন ডোজ **নিউমোকক্কাল কনজুগেট ভ্যাকসিন (পিসিভি)** দিয়ে শিশুকে এ রোগ থেকে রক্ষা করা যায়।

নিউমোকক্কাল ইনফেকশন প্রতিরোধ করার জন্য সেরোটাইপের (Serotype) উপর ভিত্তি করে বিভিন্ন ধরণের নিউমোকক্কাল কনজুগেট ভ্যাকসিন (পিসিভি) তৈরী করা হয়। উদাহরণ স্বরূপ পিসিভি-৭, পিসিভি-১০ ও পিসিভি-১৩। বাংলাদেশে নিউমোকক্কাল রোগের প্রাদুর্ভাবের উপর নির্ভর করে সরকার পিসিভি-১০ ব্যবহারের সিদ্ধান্ত নিয়েছে।

অধ্যায়-৩

রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ও টিকাদান সময়সূচি

শরীর কোনো রোগের বিরুদ্ধে রোগ প্রতিরোধ করতে সক্ষম হলে তাকেই শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা (ইম্যুনিটি) বলে। কিছু কিছু রোগের বিরুদ্ধে শরীরে স্বাভাবিক প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে উঠে। যদি কোনো শিশু রোগে আক্রান্ত হওয়ার পর সুস্থ হয়ে উঠে তাহলে পরবর্তীতে তার শরীরে সেই রোগের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে উঠে। যেমন- কোনো শিশু যদি একবার জলবসন্তে আক্রান্ত হয়ে সুস্থ হয়ে উঠে, সাধারণত তার জলবসন্ত হওয়ার আশংকা থাকে না।

একটি টিকা একটি নির্দিষ্ট রোগকেই প্রতিরোধ করে। যেমন- হামের টিকা একমাত্র হাম রোগ থেকেই শিশুদের রক্ষা করে। রোগ হওয়ার পর চিকিৎসা করার চেয়ে, রোগ হওয়ার আগে প্রতিরোধ করা অনেক সহজ এবং কম ব্যয় সাপেক্ষ।

কিছু টিকা আছে যা মানুষের শরীরে ১ ডোজ দিলেই প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি হয়ে যায়। অর্থাৎ শরীর রোগ প্রতিরোধে সম্পূর্ণ প্রস্তুত হয়ে যায়। যেমন- বিসিজি টিকা। আবার কোনো কোনো টিকা নির্দিষ্ট সময়ের ব্যবধানে একাধিকবার দেওয়ার পর শরীর রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা অর্জন করে। যেমন- পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা ৪ সপ্তাহ ব্যবধানে ৩ ডোজ দিতে হয়। তাই শিশুকে রোগ প্রতিরোধক সব কয়টি টিকা সময়সূচি অনুযায়ী অবশ্যই দেয়া উচিত। তদুপরি যত তাড়াতাড়ি টিকার ডোজ সম্পূর্ণ করা যাবে তত তাড়াতাড়ি শিশুর শরীরে রোগের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে উঠবে।

টিকার ব্যবহারবিধি, পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও করণীয়

টিকা এক প্রকার ঔষধ যা পরীক্ষাগারে বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে রোগের জীবাণু অথবা জীবাণু হতে উৎপন্ন রস (টক্সিন) থেকে তৈরি। টিকার মাধ্যমে রোগকে প্রতিরোধ করা যায়। পরীক্ষাগারে জীবাণু থেকে এমনভাবে টিকা তৈরি করা হয় যাতে রোগ সৃষ্টিকারী জীবাণুকে মেরে ফেলে টিকা তৈরি হয় অথবা জীবাণুর রোগ সৃষ্টি করার ক্ষমতা নষ্ট করে দেয়া হয়। এখানে উল্লেখ্য যে, জীবাণু জীবিত অথবা মৃত হতে পারে। টক্সিনকেও একইভাবে তার রোগ সৃষ্টি করার ক্ষমতাকে নষ্ট করে টক্সয়েডে রূপান্তরিত করা হয় এবং টিকা হিসেবে ব্যবহার করা হয়। এই টিকা শরীরে প্রবেশ করার পর তা শরীরে রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে তোলে।

মনে রাখতে হবে যে, গুণগতমান সম্পন্ন টিকাই কার্যকর এবং রোগ প্রতিরোধে সক্ষম। অকার্যকর টিকা গুণগতমান হারায় এবং রোগ প্রতিরোধে সক্ষম নয়, বিরূপ প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে। তাই গুণগতমান বজায় না থাকলে টিকা কোনো মতেই ব্যবহার করা যাবে না।

ইপিআই কর্মসূচিতে ব্যবহৃত টিকাসমূহ:

ক্রমিক নং	টিকার নাম	রোগের নাম
১	বিসিজি টিকা	- যক্ষ্মা
২	ওপিভি (ওরাল পোলিও ভ্যাকসিন) বা পোলিও টিকা	- পোলিও-মাইলাইটিস
৩	পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব ভ্যাকসিন)	- ডিফথেরিয়া - হুপিংকাশি - ধনুষ্টংকার - হেপাটাইটিস-বি - হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি জনিত রোগসমূহ
৪	পিসিভি টিকা	- নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া
৫	এমআর ভ্যাকসিন	- হাম ও রুবেলা রোগ
৬	হামের টিকা	- হাম রোগ
৭	টিটি (টিটেনাস টক্সয়েড) টিকা	- ধনুষ্টংকার রোগ

বিসিজি টিকা

- বিসিজি টিকা যক্ষ্মা রোগ থেকে রক্ষা করে।
- এটি জমানো শুষ্ক পাউডার আকারে থাকে যা ডাইলুয়েন্টের সাহায্যে তরল করতে হয়। বিসিজি ডাইলুয়েন্ট, এমআর এবং হামের ডাইলুয়েন্ট থেকে ভিন্ন। লেবেল পড়ে বিসিজি, এমআর এবং হামের ডাইলুয়েন্টের পার্থক্য বোঝা যায়।
- বিসিজি টিকা ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের হতে হবে। অন্য প্রস্তুতকারকের ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করা যাবে না।
- সংমিশ্রণের পর টিকার কার্যকারিতা দ্রুত নষ্ট হয় বিধায় সংমিশ্রণের পর ৬ ঘন্টা পর্যন্ত এই টিকা ব্যবহার করা যায়। সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পর টিকা ব্যবহার করলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।
- বিসিজি টিকার কার্যক্ষমতা আলোতে দ্রুত নষ্ট হয়ে যায়, সেজন্য এ্যাম্পুল/ভায়ালের রং বাদামি রঙের হয়।
- বিসিজি টিকা +২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করতে হয়।
- জন্মের পর যত শীঘ্র সম্ভব বিসিজি টিকা দেয়া উচিত। বাম বাহুর উপরের অংশে, চামড়ার মধ্যে ইনজেকশনের মাধ্যমে ০.০৫ এম এল সংমিশ্রিত টিকার এক ডোজ দিতে হয়।
- বিসিজি টিকা দেওয়ার পর স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া কী হয় তা অভিভাবককে অবশ্যই জানাতে হবে। অর্থাৎ টিকা দেওয়ার ২ সপ্তাহ পর টিকার স্থান লাল হয়ে ফুলে যাবে এবং আরো ২/৩ সপ্তাহ পরে শক্ত দানা, ক্ষত বা ঘা হতে পারে। ধীরে ধীরে এই ক্ষত বা ঘা শুকিয়ে যাবে এবং দাগ (Scar) থাকবে। কোনো ওষুধ বা তেল ক্ষতে দেয়া যাবে না। নিজ থেকেই ক্ষত শুকিয়ে যাবে।
- বিসিজি টিকা অনেক গভীরে প্রবেশ করলে এবং টিকা বেশি পরিমাণে দেয়া হলে বিসিজি টিকার জায়গায় পার্শ্ব - প্রতিক্রিয়া, প্রদাহ বা গভীর ফোঁড়া হতে পারে।
- শিশু বিসিজি টিকা নিয়েছে কিনা তা দাগ দেখে পরীক্ষা করা যায়। যে শিশুকে বিসিজি টিকা দেয়া হয়েছে পরবর্তী সাক্ষাতে সাধারণ প্রতিক্রিয়াজনিত দাগ হয়েছে কিনা তা দেখা উচিত। অস্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া হলে, মেডিকেল অফিসারের নিকট পাঠাতে হবে। কোনো প্রতিক্রিয়া না হলে অর্থাৎ টিকার দাগ (Scar) না উঠলে ডিপিটি/ পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ৩য় ডোজের সময় আবার বিসিজি টিকা দিতে হবে।
- বিসিজি টিকা ২০ ডোজের ভায়াল ব্যবহার করা হয়।

ওপিভি টিকা

- ওপিভি টিকা পোলিও মাইলাইটিস রোগ প্রতিরোধ করে। এই টিকায় জীবিত জীবাণু থাকে এবং তাপে তা নষ্ট হয়ে যায়।
- ওপিভি টিকা -১৫ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে -২৫ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় ইপিআই সদর দপ্তর, ঢাকায় সর্বোচ্চ ৬ মাস এবং জেলা পর্যায়ে সর্বোচ্চ ৩ মাস সংরক্ষণ করতে হবে। এছাড়া + ২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে + ৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন স্টোরে ১ মাস সংরক্ষণ করতে হবে।

- ওপিভি টিকার ডোজ দুই ফোঁটা। ১ম ডোজ ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন বয়স পূর্ণ হলে, এর পরে ২৮ দিন বিরতি দিয়ে ২য় ডোজ, আরও ২৮ দিন বিরতি দিয়ে ৩য় ডোজ এবং ৪র্থ ডোজ ৯ মাস বয়স পূর্ণ হলে এমআর টিকার সঙ্গে দিতে হবে।
- শিশুর জন্মের ২ সপ্তাহের মধ্যে ১ ডোজ পোলিও টিকা খাওয়াতে হবে যা '০' ডোজ হিসেবে রেকর্ড করতে হবে।
- ওপিভি টিকার কোনো পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া নেই।
- নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচির জন্য ওপিভি ১০ ডোজ ভায়াল ব্যবহার করা হয় তবে জাতীয় টিকা দিবসে ২০ ডোজের ভায়াল ব্যবহার করা হয়।

পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন (ডিপিটি, হেপাইটাইটিস-বি এবং হিব ভ্যাকসিন)

- এই টিকা ৫টি টিকার মিশ্রণ যা ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি এবং হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি রোগ থেকে শিশুকে রক্ষা করে।
- ঠান্ডায় জমে গেলে এ টিকা নষ্ট হয়ে যায়।
- +২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় এই টিকা সংরক্ষণ করতে হবে।
- জন্মের পর ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন পূর্ণ হলে শিশুকে ১ম ডোজ পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দিতে হবে এবং ২৮ দিন বা ১ মাস পর পর ২য় ও ৩য় ডোজ টিকার ৩ টি ডোজ শেষ করতে হবে।
- ০.৫ এম এল টিকা ইনজেকশনের মাধ্যমে দিতে হবে।
- এই টিকা উরুর মধ্যেভাগের বহিরাংশে মাংশপেশীর ভিতরে দিতে হবে। প্রথম বার বাম উরুতে, দ্বিতীয় বার ডান উরুতে এবং তৃতীয় বার বাম উরুতে দিতে হবে।
- অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে যে, এই টিকার সাধারণ পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হিসেবে সামান্য জ্বর হতে পারে, টিকা দেয়ার স্থানে সামান্য লাল হতে পারে, ফুলে যেতে পারে ও অল্প ব্যথা হতে পারে। যা আপনা আপনি ১ থেকে ৩ দিনের মধ্যে সেরে যাবে।
- এই টিকার সাধারণত কোনো মরাত্মক প্রতিক্রিয়া নেই। তবে কদাচিৎ পারটুসিস উপাদানের কারণে খিঁচুনি হতে পারে। যদি খিঁচুনি হয় তবে তাকে পুনরায় পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন না দিয়ে, ২৮ দিন পর ১ ডোজ টিটি টিকা দিতে হবে।
- পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন পাউডার ও তরল আকারে পাওয়া যায়।

পিসিভি ভ্যাকসিন (নিউমোকক্কাল ভ্যাকসিন)

- এই টিকা নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া জনিত রোগ থেকে রক্ষা করে।
- পিসিভি টিকা তরলাকারে থাকে। ঠান্ডায় জমে গেলে এই টিকা নষ্ট হয়ে যায়।
- +২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় এই টিকা সংরক্ষণ করতে হবে।
- জন্মের পর ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন পূর্ণ হলে শিশুকে ১ম ডোজ পিসিভি টিকা দিতে হবে এবং ২৮ দিন বা ১ মাস পর পর ২য় ও ৩য় ডোজ টিকার ৩টি ডোজ শেষ করতে হবে।
- ০.৫ এম এল টিকা ইনজেকশনের মাধ্যমে দিতে হবে।
- এই টিকা শিশুদের উরুর মধ্য ভাগের বহিরাংশে মাংশপেশীর ভিতরে দিতে হবে। প্রথম বার ডান উরুতে, দ্বিতীয় বার বাম উরুতে এবং তৃতীয় বার ডান উরুতে দিতে হবে।
- অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে যে, এই টিকার সাধারণ পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হিসাবে সামান্য জ্বর হতে পারে, টিকা দেয়ার স্থানে সামান্য লাল হওয়া, ফুলে যাওয়া ও অল্প ব্যথা হতে পারে। যা আপনা আপনি ১ থেকে ৩ দিনের মধ্যে সেরে যাবে।
- এই টিকার সাধারনত কোনো মারাত্মক প্রতিক্রিয়া নেই।
- পিসিভি টিকা পাউডার ও তরল আকারে পাওয়া যায়। বাংলাদেশে ইপিআই কার্যক্রমে ২ ডোজ ভায়ালের তরল পিসিভি-১০ ভ্যাকসিন ব্যবহার করা হবে।
- ***পিসিভি-১০ তরল ভ্যাকসিনে দীর্ঘ সময় সংরক্ষণের প্রয়োজনীয় উপাদান (Preservative) থাকে না বলে এই টিকা খোলার ৬ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার করতে হবে। তা না হলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।***

এমআর ভ্যাকসিন (হাম ও রুবেলা ভ্যাকসিন)

- এমআর টিকা শিশুকে হাম ও রুবেলা রোগ থেকে রক্ষা করে। এই টিকা শুকনো পাউডার আকারে জমানো অবস্থায় থাকে এবং টিকা দেয়ার সময় ডাইলুয়েন্ট মিশিয়ে তরল করে নিতে হয়। এই টিকায় জীবিত জীবাণু থাকে এবং তাপে তা নষ্ট হয়ে যায়।
- সংমিশ্রণের পর দ্রুত টিকার কার্যকারিতা নষ্ট হয় বিধায় সংমিশ্রণের পর ৬ ঘন্টার মধ্যেই ব্যবহার করতে হয়। তা না হলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।
- + ২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে + ৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় এই টিকা সংরক্ষণ করতে হবে।
- এমআর টিকা ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের হতে হবে। অন্য প্রস্তুতকারকের ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করলে টিকার কার্যকারিতা থাকবে না।
- ৯ মাস বয়স পূর্ণ হয়ে ১০ মাসে পড়লে বা ২৭০ দিন পর থেকে ১ বৎসর বয়সের মধ্যে সকল শিশুকে ১ ডোজ এম আর টিকা দিতে হবে। এমআর টিকা ইনজেকশনের মাধ্যমে ডান উরুর মধ্যভাগের বাইরের দিকে চামড়ার নিচে ০.৫ এম এল দিতে হয়।

- এছাড়াও ১৫ বছর বয়সের সকল কিশোরীদের ১ ডোজ (০.৫ এম এল) এমআর টিকা টিটি টিকার প্রাপ্য ডোজের সাথে বাহুর উপরের অংশের চামড়ার নিচে দিতে হবে।
- এমআর টিকার উদ্দিষ্ট শিশু টিকাদান কেন্দ্রে আসার পরেই শুধুমাত্র এমআর ভায়াল খুলতে হবে। ১৫ বছরের কিশোরীর জন্য এমআর ভায়াল খোলা যাবে না। অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে প্রথমেই উদ্দিষ্ট শিশুদের এমআর টিকা দিতে হবে এবং পরবর্তীতে শুধুমাত্র অবশিষ্ট এমআর টিকা ১৫ বছর বয়সের কিশোরীদের দিতে হবে।
- এমআর টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হিসাবে টিকা দেয়ার ১-৩ দিন পর সামান্য জ্বর ও কোনো কোনো সময় শরীরে দানা উঠতে পারে।
- অবিভাবকদের ব্যাখ্যা করে বলতে হবে যে, শরীরে প্রতিরোধক তৈরি ও সংরক্ষণের জন্যই এরকম হয়। এসময় শিশুকে বুকের দুধের পাশাপাশি প্রচুর পানি খাওয়াতে বলতে হবে এবং জ্বর কমানোর জন্য কাপড় পানিতে ভিজিয়ে শরীর মুছে দিতে বলতে হবে।
- এমআর টিকা ৫/১০ ডোজ ভায়ালের ব্যবহার করা হয়।

হামের টিকা

- হামের টিকা শিশুকে হাম রোগ থেকে রক্ষা করে। হামের টিকা শুকনো পাউডার আকারে জমানো অবস্থায় থাকে এবং টিকা দেওয়ার সময় ডাইলুয়েন্ট মিশিয়ে তরল করে নিতে হয়। এই টিকায় জীবিত জীবাণু থাকে এবং তাপে তা নষ্ট হয়ে যায়।
- সংমিশ্রণের পর টিকার কার্যকারিতা দ্রুত নষ্ট হয় বিধায় সংমিশ্রণের পর ৬ ঘন্টা পর্যন্তই ব্যবহার করা যায়। সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পর টিকা ব্যবহার করলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।
- হামের টিকা + ২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে + ৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করতে হয় ।
- ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে শিশুকে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।
- হামের টিকা ইনজেকশনের মাধ্যমে বাম উরুর মধ্যভাগের বাইরের দিকে চামড়ার নিচে ০.৫ এম এল দিতে হয়।
- হামের টিকা ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের হতে হবে। অন্য প্রস্তুতকারকের ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করা যাবে না।
- টিকাদান কেন্দ্রে যদি একটি মাত্র শিশু হামের টিকা নিতে আসে তবে তার জন্যও একটি হামের ভায়াল খুলতে হবে কারণ একটি শিশুর জীবনের মূল্য একটি ভায়ালের চেয়ে অনেক বেশি।
- হামের টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হিসাবে টিকা দেওয়ার ১-৩ দিন পর সামান্য জ্বর ও কোনো কোনো সময় শরীরে দানা উঠতে পারে।
- অভিভাবকদের ব্যাখ্যা করে বলতে হবে যে, শরীরে প্রতিরোধক তৈরি ও সংরক্ষণের জন্যই এরকম হয়। এসময় শিশুকে বুকের দুধের পাশাপাশি প্রচুর পানি খাওয়াতে বলতে হবে এবং জ্বর কমানোর জন্য কাপড় পানিতে ভিজিয়ে শরীর মুছে দিতে বলতে হবে।
- হামের টিকা ৫/১০ ডোজ ভায়ালের ব্যবহার করা হয়।

টিটি টিকা (টিটেনাস টক্সয়েড)

- টিটি টিকা ধনুষ্টংকার রোগ থেকে রক্ষা করে। ১৫ থেকে ৪৯ বছর বয়সের সকল মহিলাকে এবং যে সকল শিশুদের পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেওয়ার পর খিঁচুনি হয়েছে তাদের এই টিকা দিতে হবে।
- টিটি টিকা +২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে + ৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করতে হবে।
- টিটি টিকা তরলাকারে থাকে। ঠাণ্ডায় জমে গেলে এই টিকা নষ্ট হয়ে যায়।
- ১৫ থেকে ৪৯ বছর বয়সের সকল মহিলাকে প্রতি ডোজ ০.৫ এম এল করে সময়সূচি অনুযায়ী মোট ৫ বার টিটি টিকা দিতে হবে।
- বাহুর উপরের অংশের মাংসপেশীতে এই টিকা দিতে হয়।
- টিটি টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হিসাবে টিকা দেওয়ার জায়গা সামান্য শক্ত এবং ব্যথা হতে পারে। মহিলাকে বুঝিয়ে বলতে হবে যে এই সমস্যা ২/৪ দিনে এমনিতেই ভালো হয়ে যাবে।

নিয়মিত টিকাদান সময়সূচি

০-১১ মাস এবং ১৫ মাস বয়সের শিশুদের টিকাদান সময়সূচি

রোগের নাম	টিকার নাম	টিকার ডোজ	ডোজের সংখ্যা	ডোজের মধ্যে বিরতি	টিকা শুরু করার সঠিক সময়	টিকাদানের স্থান	টিকার প্রয়োগ পথ
যক্ষ্মা	বিসিজি	০.০৫ এম এল	১	-	জন্মের পর থেকে	বাম বাহুর উপরের অংশে	চামড়ার মধ্যে
ডিফথেরিয়া, হুপিংকাশি ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস-বি, হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি	পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন (ডিপিটি হেপাটাইটিস-বি, হিব)	০.৫ এম এল	৩	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ	উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে (১ম-বাম, ২য়-ডান, ৩য়-বাম উরুতে)	মাংসপেশী
নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া	পিসিভি ভ্যাকসিন	০.৫ এম এল	৩	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ	উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে (১ম-ডান, ২য়-বাম, ৩য়-ডান উরুতে)	মাংসপেশী
পোলিও মাইলাইটস	ওপিভি	২ ফোঁটা অথবা নির্দেশ অনুসারে	৪*	৪ সপ্তাহ	৬ সপ্তাহ	মুখে	মুখে
হাম ও রুবেলা	এমআর টিকা	০.৫ এম এল	১	-	৯ মাস বয়স পূর্ণ হলে	উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে (ডান উরুতে)	চামড়ার নিচে
হাম	হামের টিকা	০.৫ এম এল	১	-	১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে	উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে (বাম উরুতে)	চামড়ার নিচে

* ওপিভি টিকা মোট ৪ (চার) ডোজ দিতে হবে। ৪র্থ ডোজটি এমআর টিকার সাথে দিতে হবে। এছাড়াও জন্মের ১৪ দিনের মধ্যে ওপিভির অতিরিক্ত ডোজ দেয়া যেতে পারে।

উপরের সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকার ডোজ শেষ করতে হবে। এই নিয়ম মেনে টিকা না দিলে টিকা অকার্যকর হওয়ার সম্ভাবনা থেকে যায়।

কার্যকর টিকা (Valid Dose):

সঠিক সময়সূচি অনুসরণ করে এবং ন্যূনতম বিরতি মেনে টিকা প্রদান করলে সে টিকাকে কার্যকর টিকা বলে।

যেমন: শিশুর জন্মের ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিনের পর প্রথম ডোজ পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা অথবা ৯ মাস শেষ হয়ে ১০ মাস/২৭০ দিন পর এমআর টিকা দিলে তা কার্যকর টিকা হবে।

অকার্যকর টিকা (Invalid Dose):

সঠিক সময়সূচি অনুসরণ না করে অথবা ন্যূনতম বিরতির আগে টিকা প্রদান করলে সে টিকাকে অকার্যকর টিকা বলে।

যেমন: পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার দ্বিতীয় ডোজ প্রথম ডোজের ২৮ দিনের আগে দিলে তা অকার্যকর টিকা হবে।

১৫ বছর বয়সী কিশোরী ও ১৫-৪৯ বছর বয়সের মহিলাদের টিকাদান সময়সূচি

রোগের নাম	টিকার নাম	টিকার ডোজ	ডোজের সংখ্যা	টিকা শুরু করার সঠিক সময়	টিকাদানের স্থান	টিকার প্রয়োগ পথ
হাম ও রুবেলা	এমআর	০.৫ এম এল	১	১৫ বছর বয়সী কিশোরী ১ম ডোজ টিটি টিকা পাওয়ার সময়	বাহুর উপরের অংশে	চামড়ার নিচে
ধনুষ্টংকার	টিটি (টিটেনাস টক্সয়েড)	০.৫ এম এল	৫	টিটি-১: ১৫ বছর বয়সে	বাহুর উপরের অংশে	মাংসপেশী
				টিটি-২: টিটি-১ পাওয়ার কমপক্ষে ২৮ দিন পর		
				টিটি-৩: টিটি-২ পাওয়ার কমপক্ষে ৬ মাস পর		
				টিটি-৪: টিটি-৩ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বৎসর পর		
				টিটি-৫: টিটি-৪ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বৎসর পর		

- ১৫ বছর বয়সী সকল কিশোরীদের ১ ডোজ এমআর টিকা টিটি টিকার প্রাপ্য ডোজ নেয়ার সময় দিতে হবে।
- যত দেরি করেই পরবর্তী নির্ধারিত টিকা নিতে আসুক না কেন তাকে ৫ ডোজ টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী প্রাপ্য পরবর্তী ডোজটি দিতে হবে।

উদাহরণ স্বরূপ

প্রশ্ন : একজন মহিলা আজকে ১ম ডোজ টিটি টিকা নিলেন। তার ২ ডোজ টিটি টিকা পাওয়ার কথা ২৮ দিন পর। কিন্তু ঐ মহিলা যদি ৮ মাস পর টিটি টিকা নেওয়ার জন্য আসেন তাহলে তাকে কোন টিকা দেবেন?

উত্তর : দ্বিতীয় ডোজ টিটি টিকা। কারণ, টিকার ডোজের মধ্যে বিরতির কোনো সর্বোচ্চ সীমা নেই।

প্রশ্ন : কোনো মহিলা ৩য় ডোজ টিটি টিকা পাওয়ার ১ বৎসর পর ৪র্থ ডোজ পাওয়ার কথা। কিন্তু ১ বৎসর পূর্ণ হওয়ার আগেই ৪র্থ ডোজ টিকা নিলো। তাহলে ঐ টিকা কি কার্যকরী হবে?

উত্তর : না। কারণ সে নূন্যতম বিরতির আগেই ৪র্থ ডোজ টিকা নেয়ায় তা বাতিল ডোজ হিসেবে বিবেচিত হবে। তাই তাকে সময়মত (ন্যূনতম ১ বৎসর পর) ৪র্থ ডোজ টিকা দিতে হবে।

টিকা প্রদানের জন্য অনুসরণীয়

১. উদ্দিষ্ট শিশু, কিশোরী ও মহিলাদের সবগুলো টিকা সময়সূচি অনুযায়ী শেষ করতে হবে।

২. সর্বনিম্ন বিরতির আগে টিকা দিলে তা কার্যকরী হবে না এবং এই ডোজটি বাতিল বলে গণ্য হবে।

৩. পোলিও, পেন্টাভেলেন্ট, পিসিভি ও টিটি টিকার ডোজের বিরতির কোনো সর্বোচ্চ সীমা নেই। দু'টি ডোজের মধ্যে সময় যদি ৬/১২ মাসেরও বেশি হয় তবুও আবার প্রথম থেকে টিকা দেয়া শুরু করা যাবে না। নূন্যতম বিরতি পার হলেই পরবর্তী ডোজ টিকা দিতে হবে। অর্থাৎ প্রথম ডোজ দেয়ার ২৮ দিনের পরিবর্তে ২/৩ মাসের পরে আসলেও তাকে দ্বিতীয় ডোজ দিতে হবে।

৪. কোনো টিকার ডোজ অনুমান করে বা নিশ্চিত না হয়ে দেয়া যাবে না।

৫. শিশু, কিশোরী ও মহিলার টিকার কার্ড এবং রেজিস্ট্রেশন বইয়ে অবশ্যই টিকা প্রাপ্তির তারিখ লিখতে হবে।

৬. টিকার স্থানে ফোঁড়া হলেও পরবর্তী টিকার ডোজ সময়সূচি অনুযায়ী দিতে হবে।

৭. বিসিজি দেয়ার পরবর্তী সময়ে অন্য টিকা নিতে আসলে শিশুর বাম বাহু পরীক্ষা করে দেখতে হবে কোনো শক্ত দানা, দাগ বা ক্ষত চিহ্ন আছে কি না। শক্ত দানা, দাগ বা ক্ষত চিহ্ন থাকলে বুঝতে হবে বিসিজি টিকা সফলভাবে কাজ করেছে। যদি কোনো দাগ (scar) না হয় তাহলে পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ৩য় ডোজ দেয়ার সময় পুনরায় বিসিজি টিকা দিতে হবে।

৮. জন্মের ১৪ দিনের মধ্যে শিশুকে এক ডোজ পোলিও টিকা খাওয়াতে হবে। তবে এই ডোজ "০" (জিরো) ডোজ হিসেবে গণ্য করতে হবে। পরবর্তীতে জন্মের ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন বয়স থেকে নিয়ম মতো আরো ৪ ডোজ ওপিভি টিকা খাওয়াতে হবে।

৯. পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন দেওয়ার পর সাধারনত কোনো মারাত্মক প্রতিক্রিয়া হয় না। তবে কদাচিৎ পারটুসিস উপাদানের কারণে খিঁচুনি হতে পারে। যদি খিঁচুনি হয় তবে তাকে পুনরায় পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন দেয়া যাবে না। এইএফআই হিসেবে রিপোর্ট করতে হবে। ২৮ দিন পর ১ ডোজ টিটি টিকা দিতে হবে।

১০. পিসিভি ভ্যাকসিন (নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া ভ্যাকসিন) দেয়ার পর সাধারণত কোনো মারাত্মক প্রতিক্রিয়া হয় না।

১১. পূর্বে শরীরে কোনো দানা উঠে থাকলে অথবা অতীতে কোনো সময়ে হাম/রুবেলা হয়ে থাকলেও সেই শিশুকে ৯ মাস পূর্ণ হলে ১ ডোজ এমআর টিকা এবং ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে ১ ডোজ হামের টিকা (২য় ডোজ) দিতে হবে।

১২. ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলেই শিশুদের ১ ডোজ হামের টিকা দিতে হবে। ১৮ মাস বয়সের মধ্যে অবশ্যই হামের টিকা দেয়া শেষ করতে হবে। এটি হামের ২য় ডোজ হিসাবে গণ্য করা হবে।

১৩. ১৫ বছর বয়সের সকল কিশোরীদের ১ ডোজ এমআর টিকা টিটি টিকার প্রাপ্য ডোজের সাথে বাহুর উপরের অংশে চামড়ার নিচে দিতে হবে।

১৪. ১৫ বছর বয়সের বেশি কোনো কিশোরী/মহিলাকে কোনোক্রমেই এমআর টিকা দেয়া যাবে না। কিশোরী প্রাপ্য টিটি টিকার ডোজ বাম বাহুতে নিলে ডান বাহুতে এমআর টিকা দিতে হবে। পরবর্তীতে ঐ কিশোরীকে টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা শেষ করতে হবে।

১৫. এমআর টিকার উদ্দিষ্ট শিশু টিকাদান কেন্দ্রে আসার পরেই শুধুমাত্র এমআর ভায়াল খুলতে হবে। ১৫ বছরের কিশোরীর জন্য এমআর ভায়াল খোলা যাবে না। অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে প্রথমেই উদ্দিষ্ট শিশুদের এমআর টিকা দিতে হবে এবং পরবর্তীতে শুধুমাত্র অবশিষ্ট এমআর টিকা ১৫ বছর বয়সের কিশোরীদের দিতে হবে।

১৬. ইম্যুনো ডেফিসিয়েন্সি (রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা কমে গেলে), এইড্স, ক্যান্সার, টিবি রোগে আক্রান্ত শিশু ও কিশোরীদের এম আর টিকা দেয়া যাবে না। গর্ভবতী অবস্থায় এমআর টিকা দেয়া যাবে না। গর্ভাবস্থায় এমআর টিকা দিলে গর্ভের শিশুর মারাত্মক ক্ষতি হতে পারে।

১৭. নিয়মিত টিকাদান কার্যক্রমে পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন ১ম ডোজ বাম উরুতে, ২য় ডোজ ডান উরুতে এবং ৩য় ডোজ বাম উরুতে দিতে হবে।

১৮. নিয়মিত টিকাদান কার্যক্রমে পিসিভি ভ্যাকসিন ১ম ডোজ ডান উরুতে, ২য় ডোজ বাম উরুতে এবং ৩য় ডোজ ডান উরুতে দিতে হবে।

১৯. বিসিজি, এমআর এবং হামের টিকা শুকনো পাউডার আকারে জমানো অবস্থায় থাকে এবং টিকা দেয়ার সময় নির্দিষ্ট টিকার জন্য নির্দিষ্ট ডাইলুয়েন্ট মিশিয়ে তরল করে নিতে হবে। সংমিশ্রণের পর দ্রুত টিকার কার্যকারিতা নষ্ট হয় বিধায় সংমিশ্রণের পর ৬ ঘন্টার মধ্যেই ব্যবহার করতে হবে। তা না হলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। সংমিশ্রণের সাথে সাথে ভায়ালের গায়ে সময় ও তারিখ লিখতে হবে।

২০. পিসিভি-১০ তরল টিকায় দীর্ঘ সময় সংরক্ষণের প্রয়োজনীয় উপাদান থাকে না বিধায় এই টিকা খোলার ৬ ঘণ্টার মধ্যে অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে তা না হলে শিশুর মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রয়া হবে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। খোলার পর ভায়ালের গায়ে সময় ও তারিখ লিখতে হবে।

২১. কোনো টিকাদান কেন্দ্রের আংশিক ব্যবহৃত বিসিজি, এমআর, হাম ও পিসিভি ভায়াল অন্য কোনো টিকাদান কেন্দ্রে ব্যবহার করা যাবে না।

২২. ওপিভির ভায়াল এবং বিসিজি, এমআর ও হামের ভায়াল সংমিশ্রণের পর ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার থেকে বের করা টেবিলে রাখা আইসপ্যাকের উপর রাখতে হবে। টিটি এবং পিসিভি ভ্যাকসিন টেবিলের উপর এমনভাবে রাখতে হবে যেন আইসপ্যাকের সংস্পর্শে না আসে।

২৩. সকল টিকা একই সাথে দেয়া যায়। এতে টিকার প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি করতে কোনো অসুবিধা হয় না এবং কোনো প্রতিক্রিয়াও হয় না। তবে প্রতিটি টিকা অবশ্যই শরীরের আলাদা আলাদা স্থানে দিতে হবে। প্রয়োজনে একই পায়ে একই সময়ে ১-২ ইঞ্চি (২.৫ সেমি থেকে ৫ সেমি) ব্যবধানে অন্য আরেকটি টিকা দেয়া যেতে পারে।

২৪. যে সকল মেয়ে শিশু ইপিআই টিকাদান কর্মসূচি অনুযায়ী ডিপিটি/পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ৩ ডোজ সম্পন্ন করেছে তাদের ক্ষেত্রে ১৫ বছর বয়স পূর্ণ হওয়ার পর ডিপিটি/পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা প্রাপ্তির সঠিক তথ্য (টিকার কার্ড বা সঠিক প্রমানাদি স্বাপেক্ষে) জেনে টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী টিটি-৩ নির্ধারণ করতে হবে। ডিপিটি/পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ৩টি ডোজকে ২ ডোজ টিটি টিকা হিসেবে গণ্য করতে হবে।

যেমন: শিশু ৩ ডোজ ডিপিটি/পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা সঠিক বয়স এবং বিরতি অনুযায়ী নিয়ে থাকলে ডিপিটি/পেন্টাভ্যালেন্ট-৩ ডোজটি অকার্যকর (৫ ডোজ টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী) বিবেচনা করে ১৫ বছর বয়সে ঐ কিশোরী/মহিলাকে টিটি টিকার ৩য় ডোজ দিতে হবে এবং নিয়ম অনুযায়ী পরবর্তী ডোজগুলি সম্পন্ন করতে হবে।

২৫. ইপিআই নিয়ম অনুযায়ী ১৫-৪৯ বৎসরের কিশোরী/মহিলা ছাড়া অন্য কোনো কিশোরী/মহিলা, পুরুষ বা শিশুকে টিটি টিকা দেয়া যাবে না। এর ব্যতিক্রম হচ্ছে, যে শিশুর পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেওয়ার পর খিঁচুনি হয়েছে তাকে পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা না দিয়ে পরবর্তী নির্দিষ্ট সময়ে ১ ডোজ টিটি টিকা দিতে হবে।

২৬. নন্‌টাচ টেকনিক অনুসরণ করে টিকা দেয়া না হলে টিকা দেয়ার ৪-১০ দিন পর টিকার স্থানটি গরম হয়ে ফুলে যেতে পারে এবং পরবর্তীতে টিকার স্থানটিতে ফোঁড়ার সৃষ্টি হতে পারে।

২৭. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের মধ্যে অব্যবহৃত ভায়াল থাকলে ব্যবহৃত আইসপ্যাক, ভায়াল ও ডাইলুয়েন্ট টিকাদান শেষে আলাদা ব্যাগে ফেরৎ পাঠাতে হবে।

কখন টিকা দেওয়া যাবে?

- প্রায় সকল অবস্থায়ই টিকা দেয়া যায়। টিকা দিলে যে সামান্য জ্বর বা ব্যথা হয় তার চেয়ে টিকা না দিয়ে রোগাক্রান্ত হওয়া অনেক বেশি ঝুঁকিপূর্ণ।
- অপুষ্টিতে ভুগছে এমন শিশুকে অবশ্যই টিকা দিতে হবে। এই সব শিশুর দেহে রোগ প্রতিরোধ করার ক্ষমতা কম থাকে। সুতরাং তার প্রতিরোধ ক্ষমতা তৈরি করার জন্যই টিকা দেয়া বেশি জরুরি।
- পূর্বে শরীরে কোনো দানা উঠে থাকলে অথবা অতীতে হাম/রুবেলা হয়ে থাকলেও সেই শিশুকে ৯ মাস বা ২৭০ দিন পূর্ণ হলে ১ ডোজ এমআর টিকা এবং ১৫ মাস বয়স পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

কখন টিকা দেয়া যাবে না?

কেবলমাত্র নিম্নলিখিত কারণগুলোতেই টিকা দেয়া যাবে না-

- অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।
- পূর্ববর্তী পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেয়ার পর শিশুর খিঁচুনি বা অজ্ঞান হলে পরবর্তী পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ডোজ দেয়া যাবে না। এই ক্ষেত্রে পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার বদলে ১ ডোজ টিটি টিকা দিতে হবে এবং **শিশুকে অন্যান্য সকল টিকা (ওপিভি, এমআর, হাম)** নিয়ম অনুযায়ী দিতে হবে। এই ধরণের সকল শিশুকেই তালিকাভুক্ত করে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে।

পূর্ববর্তী টিকা দেয়ার পর কোনো মারাত্মক পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হলে পরবর্তী টিকা দেয়ার পূর্বে অবশ্যই চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।

টিকাদান পরবর্তী পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও জটিলতা

টিকার সামান্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া দেখা দিলেও তা খুব কম ক্ষেত্রেই মারাত্মক হয়ে থাকে। নিচের চার্টে বিভিন্ন টিকার সম্ভাব্য কী কী পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও জটিলতা হতে পারে এবং সেক্ষেত্রে কী কী ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে তা দেখানো হলো:

টিকা	সম্ভাব্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া	ব্যবস্থাপনা
বিসিজি	• টিকা দেয়ার ২ সপ্তাহ পরে টিকার স্থান লাল হয়ে যায় • ২-৩ সপ্তাহ পরে শক্ত দানা, ক্ষত বা ঘা হয় • ছোট দাগ (Scar) থেকে যায়।	• কোনো ওষুধ বা তেল ক্ষতে দেয়া যাবে না। টিকার স্থান খোলা রাখতে হবে। নিজ থেকেই ক্ষত শুকিয়ে যাবে
পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন	• ২-৩ দিন সামান্য জ্বর • টিকার স্থানে সামান্য লাল, ফোলা এবং ব্যথা হতে পারে	• কিছুদিনের মধ্যে ভালো হয়ে যাবে। শিশুকে বার বার মায়ের দুধ খাওয়াতে হবে।
পিসিভি	• ২-৩ দিন সামান্য জ্বর • টিকার স্থানে সামান্য লাল, ফোলা এবং ব্যথা হতে পারে	• কিছুদিনের মধ্যে ভালো হয়ে যাবে। শিশুকে বার বার মায়ের দুধ খাওয়াতে হবে।
ওপিভি	• পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া নেই	
এমআর	• টিকার স্থানে সামান্য লাল, ফোলা এবং ব্যথা হতে পারে • টিকা দেয়ার পর সামান্য জ্বর, অস্থিরতা ও সামান্য দানা দেখা দিতে পারে • লিম্ফ গ্রন্থি ফুলে ব্যথা হতে পারে। এছাড়াও কিশোরী এবং মহিলাদের ক্ষেত্রে অস্থি সন্ধিতে ব্যথা হতে পারে।	• কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন নেই। ব্যথা এমনিতেই সেরে যাবে। শিশুকে বার বার মায়ের দুধ খাওয়াতে হবে। এছাড়া স্বাভাবিক খাবারের পাশাপাশি প্রচুর পরিমাণ তরল খাদ্য দিতে হবে।
হাম	• টিকার স্থানে সামান্য লাল, ফোলা এবং ব্যথা হতে পারে • টিকা দেয়ার পর সামান্য জ্বর ও সামান্য দানা দেখা দিতে পারে।	• কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন নেই। ব্যথা এমনিতেই সেরে যাবে। শিশুকে বার বার মায়ের দুধ খাওয়াতে হবে। এছাড়া স্বাভাবিক খাবারের পাশাপাশি প্রচুর পরিমাণ তরল খাদ্য দিতে হবে।
টিটি	• টিকার স্থানে সামান্য লাল, ফোলা এবং ব্যথা হতে পারে	• কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন নেই। ব্যথা এমনিতেই সেরে যাবে।

টিকা	সম্ভাব্য জটিলতা	ব্যবস্থাপনা
পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন	• পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেয়ার পর কোনো কোনো শিশুর খিঁচুনি হতে পারে • এনাফাইলেক্সিস হতে পারে • অনবরত ক্রন্দন (তিন ঘন্টার অধিক সময় ধরে)	• শিশুর পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেয়ার পর খিঁচুনি/এনাফাইলেক্সিস হলে তাকে পরবর্তীতে পেন্টাভ্যালেন্টের পরিবর্তে ১ ডোজ টিটি টিকা দিতে হবে। এমন শিশুকে আর কখনো পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেয়া যাবে না তা অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে। • অনবরত ক্রন্দনরত শিশু সাধারনত এক দিনের মধ্যে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে আসে। • টিকার পরবর্তী ডোজ দিতে হবে।
এমআর ভ্যাকসিন	• জ্বরের সাথে খিঁচুনি হতে পারে • এনাফাইলেক্সিস হতে পারে।	• দ্রুত চিকিৎসার জন্য ডাক্তারের কাছে রেফার করতে হবে।
সকল টিকার ক্ষেত্রে	• যদি টিকাদান প্রয়োগ কৌশল ত্রুটিপূর্ণ হয় তাহলে টিকা দেয়ার ফলে টিকার স্থানে ফোঁড়া হতে পারে অথবা চামড়া লাল এবং ফুলে যেতে পারে।	• চিকিৎসার জন্য শীঘ্র ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিতে হবে।

ইনজেকশনের স্থানে ফোঁড়া হলে করণীয়

- যদি ইনজেকশন দেওয়ার ৪-১০ দিন পরে ইনজেকশনের স্থান গরম, লালচে, অনেকটা জায়গা নিয়ে শক্ত হয়ে যায় ও ঐ স্থানে অনেক বেশি ব্যথা হয়, তাহলে মনে করতে হবে এটা ইনফেকশনের লক্ষণ এবং ফোঁড়া সৃষ্টি হচ্ছে। এই সময় টিকা গ্রহণকারীর জ্বর আসতে পারে।
- এ অবস্থায় টিকা গ্রহণকারীকে চিকিৎসার জন্য নিকটবর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বা ডাক্তারের কাছে পাঠিয়ে দিতে হবে।
- ইনজেকশন দেওয়ার কৌশল বা ননটাচ্ টেকনিক ঠিক আছে কিনা দেখতে হবে।

টিকা দেওয়ার পর যদি টিকা গ্রহণকারীর জটিলতা দেখা দেয় তাহলে অভিভাবক/মহিলা পরবর্তী সেশনগুলোতে টিকা দেওয়ার জন্য নিরুৎসাহিত হতে পারেন। এমনকি প্রতিবেশীরাও তাদের সন্তানদেরকে টিকা দিতে ভয় পাবেন। কোনো টিকা গ্রহণকারীর টিকা দেওয়ার কারণে সৃষ্ট জটিলতা/ফোঁড়া ঐ এলাকার সারা মাসের উদ্বুদ্ধকরণের কাজ নষ্ট করে দিতে পারে। যদি কোনো অভিভাবক দেখতে পান যে, টিকা দেওয়ার ফলে অন্য কোনো টিকা গ্রহণকারীর ফোঁড়া হয়েছে এবং কষ্ট পাচ্ছে তাহলে তিনি হয়তো তার সন্তানকে টিকা দেয়ার জন্য নিয়ে আসতে চাইবেন না।

ফোঁড়া হলেও পরবর্তী টিকার ডোজ ও পরবর্তী টিকা সময়সূচি অনুযায়ী অবশ্যই দিতে হবে।

অধ্যায়-৪

ভিটামিন ‘এ’ ক্যাপসুল খাওয়ানো

বর্তমানে অনুর্ধ্ব ৫ বছরের শিশুদের রাতকানার হার শতকরা ০.৪ ভাগ এবং গর্ভবতী মহিলাদের মধ্যে রাতকানার হার শতকরা ২.৮ ভাগেরও বেশি। এই বিষয়টি একটি জনস্বাস্থ্য সমস্যা।

ভিটামিন-এ শুধুমাত্র অপুষ্টিজনিত অন্ধত্ব থেকে শিশুদের রক্ষা করে তাই নয়, সাম্প্রতিক কালে বিভিন্ন গবেষণায় দেখা গেছে যে, ভিটামিন-এ খাওয়ানোর ফলে শিশুমৃত্যুর হার শতকরা ২৩-৩৪ ভাগ হ্রাস পায়। এ ছাড়া ভিটামিন-এ ডায়রিয়ার ব্যাপ্তিকাল এবং জটিলতা কমায়।

ভিটামিন 'এ' কর্মসূচির উদ্দেশ্য ও পদক্ষেপসমূহ

উদ্দেশ্য

১. জাতীয় ভিটামিন-এ সপ্তাহ/ জাতীয় টিকা দিবস/ জাতীয় ভিটামিন-এ প্লাস ক্যাম্পেইনে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়ানোর অর্জিত উচ্চ হার বজায় রাখা ও উন্নত করা।

২. ভিটামিন-এ অভাবজনিত অপুষ্টি ও রাতকানা প্রতিরোধ করা।

৩. শিশুরোগ ও শিশুমৃত্যু রোধ কল্পে ভিটামিন-এ'র ভূমিকা সম্পর্কে জনগণের সচেতনতা বৃদ্ধি করা।

৪. গর্ভবতী ও প্রসূতি মাকে তার পুষ্টি ও শিশুর সুস্বাস্থ্যের জন্য বেশি করে ভিটামিন-এ সমৃদ্ধ সবুজ শাক-সবজি এবং হলুদ ফলমূল খেতে উদ্বুদ্ধ করা।

এই উদ্দেশ্যসমূহ বাস্তবায়নের জন্য বাংলাদেশ সরকার নিম্নলিখিত পদক্ষেপ গ্রহণ করেছেন-

দীর্ঘমেয়াদি পদক্ষেপ

ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়ানোর পাশাপাশি সকলকে ভিটামিন-এ সমৃদ্ধ খাবার সম্পর্কে পুষ্টি শিক্ষা দিতে হবে। এই পুষ্টি শিক্ষা কার্যক্রমের মধ্যে শাক-সবজির বাগান, পশু-পাখি পালন এবং মাছের খামার সম্পর্কিত বিভিন্ন তথ্যাদি অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

স্বল্পমেয়াদি পদক্ষেপ

ক) প্রতিরোধ

জাতীয় ভিটামিন এ সপ্তাহ/জাতীয় টিকা দিবস/জাতীয় ভিটামিন-এ ক্যাম্পেইনে

১. অনুর্দ্ধ ৬-১১মাস : ২৪ সপ্তাহ/৬ মাস পূর্ণ হওয়ার পর ১টি নীল রং এর ভিটামিন-এ ক্যাপসুল (১ লক্ষ আই ইউ) খাওয়াতে হবে।

২. ১২–৫৯ মাস : এই বয়সের সকল শিশুকে ৬ মাস অন্তর ১টি লাল রং এর উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন ভিটামিন-এ ক্যাপসুল (২ লক্ষ আই ইউ) খাওয়াতে হবে।

৩. প্রসূতি মা : সন্তান প্রসবের ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিনের মধ্যে (সম্ভব হলে প্রসবের পরপরই) ১টি লাল রং এর উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন ভিটামিন-এ ক্যাপসুল (২ লক্ষ আই ইউ) খাওয়ানো হয়।

খ) চিকিৎসা

রাতকানা, দীর্ঘ মেয়াদি ডায়রিয়া, মারাত্মক অপুষ্টি ও হামের পর শিশুদের বয়স ও রোগ অনুযায়ী ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দিয়ে নিচের ছক অনুসারে চিকিৎসা করা হয়।

ভিটামিন-এ ক্যাপসুলের সাহায্যে চিকিৎসার জন্য

রোগ	বয়স	ডোজ/মাত্রা	খাওয়ানোর দিন
রাতকানা, বিটটস স্পট, জেরোফথালমিয়া	৬ মাসের নিচে** ৬-১২ মাস ১ বছরের উপরে	৫০ হাজার আই.ইউ. ১ লক্ষ আই.ইউ. ২ লক্ষ আই.ইউ.	১ম দিন ২য় দিন ১৪তম দিন
হাম	৬ মাসের নিচে ৬-১১ মাস ১ বছরের উপরে	৫০ হাজার আই.ইউ. ১ লক্ষ আই.ইউ. ২ লক্ষ আই.ইউ.	১ম দিন ২য় দিন
মারাত্মক অপুষ্টি*	৬ মাসের নিচে ৬-১২ মাস ১ বছরের উপরে	৫০ হাজার আই.ইউ. ১ লক্ষ আই.ইউ. ২ লক্ষ আই.ইউ.	১ মাত্রা
দীর্ঘমেয়াদি ডায়রিয়া*	৬ মাসের নিচে ৬-১২ মাস ১ বছরের উপরে	৫০ হাজার আই.ইউ. ১ লক্ষ আই.ইউ. ২ লক্ষ আই.ইউ.	১ মাত্রা

বিঃ দ্রঃ ভিটামিন-এ'র মাধ্যমে চিকিৎসার ব্যাপারে স্বাস্থ্যকর্মীরা নিকটস্থ স্বাস্থ্যকেন্দ্রের চিকিৎসকদের কাছে পাঠাবেন।
পারসিসটেন্ট ডায়রিয়া ও মারাত্মক অপুষ্টি আক্রান্ত কোনো শিশু যদি গত ৪ সপ্তাহের মধ্যে ভিটামিন-এ খেয়ে থাকে তবে তাদেরকে আর অতিরিক্ত ভিটামিন-এ দেওয়ার প্রয়োজন নেই। তবে যদি কোনো শিশু ভিটামিন-এ অভাবজনিত রোগে (যেমন: রাতকানা ও জেরফথালমিয়া) এবং হাম রোগে আক্রান্ত হয় সে সমস্ত শিশুদের অতিরিক্ত ভিটামিন-এ ডোজ খাওয়াতে হবে পূর্বে ভিটামিন-এ খেয়ে থাকলেও।

** ৬ মাসের কম বয়সের শিশুদের ক্ষেত্রে রাতকানা বোঝা খুবই দূরূহ।

প্রসূতি মায়েদের জন্য ভিটামিন-এ'র ডোজ ও সময়সূচি

প্রসুতি মা'দের ভিটামিন-এ দেয়ার সময়	ভিটামিন-এ'র ডোজ	প্রয়োগ পথ
সন্তান জন্মের ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিনের মধ্যে	২ লক্ষ আই ইউ (লাল রঙের) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল	মুখে

প্রসূতি মায়েরা শিশুকে দুধ খাওয়ালে মায়ের ভিটামিন-এ'এর চাহিদা বেড়ে যায়। এই ভিটামিন-এ'র চাহিদা পূরণের জন্য সকল প্রসূতি মাকে সন্তান জন্মের ৬ সপ্তাহের মধ্যে (সম্ভব হলে জন্মের পর পরই) একটি ২ লক্ষ আই ইউ (লাল রংয়ের) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়াতে হবে। যার ফলে মায়ের দুধের মাধ্যমে শিশু পর্যাপ্ত পরিমাণ ভিটামিন-এ পেতে থাকবে।

নবজাতকের রেজিস্ট্রেশনের সময় স্বাস্থ্যকর্মী যখন বাড়ি পরিদর্শনে যাবেন তখন প্রসূতি মায়েদের ১টি লাল রংয়ের (২ লক্ষ আই ইউ) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়াবেন। তবে অবশ্যই সন্তান জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে এই ক্যাপসুল খাওয়াতে হবে। প্রসুতি মায়েদের ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়ানোর পর টালি শীটে রিপোর্ট করতে হবে।

প্রসূতি মায়েদের ভিটামিন-এ ক্যাপসুল বাড়িতে শিশু রেজিস্ট্রেশনের সময় খাওয়াতে হবে এবং টিকাদান কেন্দ্রে শিশুকে প্রথম টিকা দিতে এলে 'টিকাদান ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট' (টালিফর্ম) বইতে ভিটামিন-এ প্রতিবেদন লিপিবদ্ধ করতে হবে।

টিকাদান কেন্দ্রে নিম্নোক্ত স্বাস্থ্যশিক্ষা দিতে হবে

- সন্তান প্রসবের পর শিশুকে শাল দুধ খাওয়ান।
- পূর্ণ ছয় মাস বয়স পর্যন্ত শিশুকে শুধুমাত্র মায়ের দুধ খাওয়ান।
- পূর্ণ ছয় মাস বয়সের পর থেকে শিশুকে মায়ের দুধ এবং সেই সঙ্গে ভিটামিন-এ সমৃদ্ধ সবুজ শাক সবজি/ডিম/মাছ/মাংস এবং হলুদ ফল-মূল যেমন: মিষ্টি কুমড়া, গাজর, পেঁপে ইত্যাদি তেল মিশিয়ে রান্না করে দৈনিক ৪-৬ বার খাওয়ান।
- গর্ভবতী ও প্রসূতি মা'কে তার পুষ্টি ও শিশুর সুস্বাস্থ্যের জন্য বেশি করে ভিটামিন-এ সমৃদ্ধ সবুজ শাক-সবজি, হলুদ ফল-মূল, ডিম, মাছ, মাংস খেতে দিন।
- রাতকানা, দীর্ঘমেয়াদি ডায়রিয়া, মারাত্মক অপুষ্টি ও হামের পর ডাক্তারের পরামর্শ অনুযায়ী ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দিয়ে চিকিৎসা করান।

অন্ধত্ব ও শিশুমৃত্যুর ঝুঁকি কমানোর জন্য ৬-১১ মাস এবং ১ থেকে ৫ বৎসর বয়সী শিশুকে বছরে ২ বার ভিটামিন-এ ক্যাপসুল খাওয়ানোর সময়:	
প্রথম বার:	এপ্রিল/মে (বৈশাখ/ জ্যৈষ্ঠ) মাসে
দ্বিতীয় বার:	অক্টোবর/নভেম্বর (কার্তিক/অগ্রাহায়ণ) মাসে

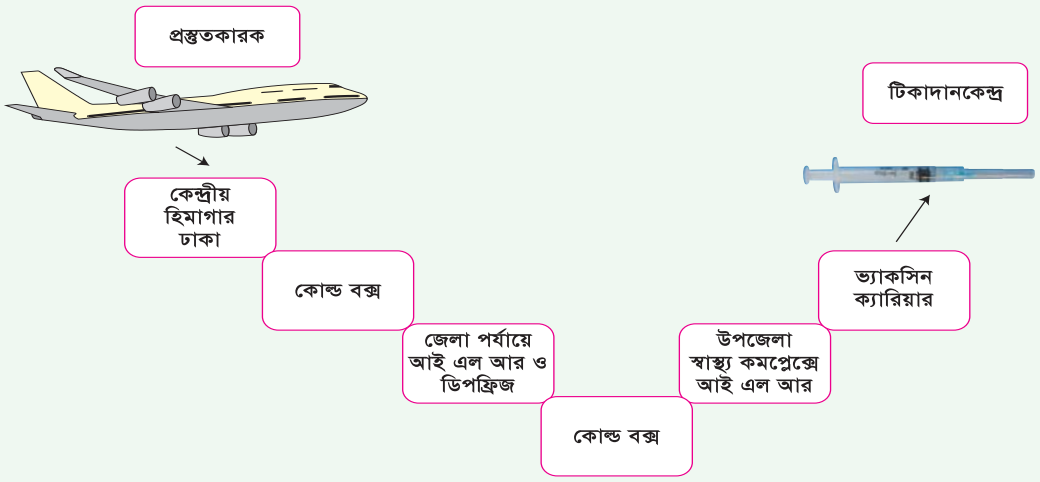
অধ্যায়-৫

কোল্ড চেইন

টিকা প্রস্তুতকারী হতে টিকা গ্রহণকারী পর্যন্ত বিভিন্ন স্তরে ভ্যাকসিনের গুনাগুণ রক্ষা করে নির্দিষ্ট (যে ভ্যাকসিন যে তাপমাত্রায় রাখা দরকার) তাপমাত্রায় টিকা সংরক্ষণ ও পরিবহন করার ব্যবস্থাকে কোল্ড চেইন বলা হয়।

বাংলাদেশে টিকাদান কর্মসূচিতে যেসকল ভ্যাকসিন ব্যবহার করা হয় তার সবগুলোই বিদেশে প্রস্তুত হয়ে থাকে। একটা নির্দিষ্ট তাপমাত্রা বজায় রেখে তাপ কুপরিবাহী (Insulated) শিপিং কার্টুনের মধ্যে বিমানে করে এইসব ভ্যাকসিন বাংলাদেশে আনা হয়। এই ভ্যাকসিনগুলি ঢাকায় ইপিআই সদর দপ্তরে কেন্দ্রীয় সংরক্ষণাগারে সংরক্ষণ করা হয়।

কোল্ড চেইন



'কোল্ড বক্সে' করে কেন্দ্রীয় সংরক্ষণাগার থেকে এই টিকাগুলি জেলায় এবং জেলা থেকে উপজেলায় পাঠানো হয়। টিকাদানের দিনে 'ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে' করে এই টিকাগুলি টিকাদান কেন্দ্রে পাঠানো হয়।

বিভিন্ন স্তরে ভ্যাকসিন সংরক্ষণের সঠিক তাপমাত্রা

কোন টিকা বেশি তাপ সংবেদনশীল

- ওপিভি — সবেচেয়ে বেশি তাপ সংবেদনশীল
- এমআর, হাম
- পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন
- পিসিভি
- বিসিজি
- টিটি/টিডি — সবেচেয়ে কম তাপ সংবেদনশীল

বেশি ঠান্ডা সংবেদনশীল

- পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন — সবেচেয়ে বেশি ঠান্ডা সংবেদনশীল
- পিসিভি
- টিটি/টিডি — কম ঠান্ডা সংবেদনশীল

ভ্যাকসিন অবশ্যই নির্দিষ্ট তাপমাত্রা নিয়ন্ত্রণ করে সংরক্ষণ ও পরিবহন করতে হবে। তা না হলে এর গুনাগুণ নষ্ট হয়ে যাবে।

ইপিআই কার্যক্রমে বিভিন্ন স্তরে ভ্যাকসিন সংরক্ষণের সময় ও তাপমাত্রা নিম্নরূপ

স্থান	সংরক্ষণের দীর্ঘতম সময়	তাপমাত্রা	
		ওপিভি	বিসিজি, পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি, এমআর, হাম এবং টিটি
ইপিআই সদর দপ্তর (কেন্দ্রীয়)	৬ মাস	- ১৫° সে. থেকে - ২৫° সে.	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.
জেলা	৩ মাস	- ১৫° সে. থেকে - ২৫° সে.	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.
সিটি করপোরেশন/উপজেলা/ পৌর স্টোর	১ মাস	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.
পরিবহনের সময়	৪ দিন (কোল্ড বক্সে) ১ দিন (ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে)	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.	+ ২° সে. থেকে + ৮° সে.

* প্রয়োজনে এমআর ও হামের টিকা - ১৫° সে. থেকে - ২৫° সে. তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করা যায়।

* ব্যবহারের কমপক্ষে ১২ ঘণ্টা পূর্বে এমআর, হাম ও বিসিজি টিকার ডাইলুয়েন্ট +২° সে. থেকে +৮° সে. তাপমাত্রায় রাখতে হবে।

জেলা পর্যায়ে ওপিভি টিকা -১৫ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে -২৫ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রার মধ্যে সংরক্ষণ করা হয়। অন্যদিকে বিসিজি, এমআর, হামের টিকা, টিটি, পেন্টাভ্যালেন্ট ও পিসিভি টিকা +২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রার মধ্যে সংরক্ষণ করা হয়। কিন্তু উপজেলা পর্যায়ে সকল ধরনের টিকা একই তাপমাত্রায় (+২ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস) সংরক্ষণ করা হয়।

এখানে যদিও সংরক্ষণের দীর্ঘতম সময় দেওয়া হচ্ছে তবে ভ্যাকসিনের বেলায় EEFO অর্থাৎ Early Expiry First Out (আগে মেয়াদ উত্তীর্ণ ভ্যাকসিন প্রথমে সরবরাহ ও ব্যবহার) পদ্ধতি অনুসরণ করে ভ্যাকসিন সংরক্ষণ ও সরবরাহ করতে হবে। তবে এর ব্যতিক্রম হবে যদি 'ভিভিএম' এর অবস্থা দ্বিতীয় পর্যায় চলে যায়, এক্ষেত্রে EEFO বিবেচনায় না এনে এই ভ্যাকসিন আগে সরবরাহ করতে হবে।

কী কী অবস্থায় ভ্যাকসিন/ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করা যাবে না

১. পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি এবং টিটি ভ্যাকসিন ঠান্ডায় জমে গেলে ।

২. মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়ে গেলে।

৩. ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর (ভিভিএম) গ্রহণযোগ্য না হলে। অর্থাৎ ভিভিএম এর ভিতরের চতুষ্কোনের রং বাইরের বৃত্তের সাথে মিশে গেলে বা বেশি গাঢ় হয়ে গেলে।

৪. বিসিজি, এমআর ও হামের ডাইলুয়েন্ট ব্যবহারের কমপক্ষে ১২ ঘন্টা পূর্বে + ২° ডিগ্রী থেকে + ৮° ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় সংরক্ষণ না করলে অথবা ঠান্ডায় জমে গেলে।

৫. বিসিজি, এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পর ব্যবহার করা যাবে না। অন্যান্য তরল টিকার মত সংমিশ্রিত টিকায় দীর্ঘ সময় সংরক্ষণের প্রয়োজনীয় উপাদান থাকে না বলে এই টিকা সহজে জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হওয়ার ঝুঁকি থাকে।

৬. পিসিভি টিকা খোলার ৬ ঘণ্টা পর ব্যবহার করা যাবে না। অন্যান্য তরল টিকার মত এই টিকায় দীর্ঘ সময় সংরক্ষণের প্রয়োজনীয় উপাদান থাকে না বলে এই টিকা সহজে জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত হওয়ার ঝুঁকি থাকে।

ভ্যাকসিনের কার্যক্ষমতা রক্ষায় করণীয়

- কোল্ড চেইন রক্ষা করতে হবে। না হলে ভ্যাকসিনের গুণগতমান নষ্ট হয়ে যাবে এবং এই ভ্যাকসিন ব্যবহার করলে টিকা দেয়ার পরেও রোগ হতে পারে এবং সম্পদ ও সময়ের অপচয় হবে।
- ভ্যাকসিন নির্দিষ্ট তাপমাত্রায় রাখতে হবে। ভ্যাকসিন সূর্যের আলোয় রাখা যাবে না। পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি এবং টিটি ভ্যাকসিন ঠান্ডায় যেন জমে না যায়।
- মেয়াদ উত্তীর্ণ ভ্যাকসিন কখনই ব্যবহার করা যাবে না। এজন্য সরবরাহের পূর্বে ও ব্যবহারের পূর্বে মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ দেখে নিতে হবে। যে ভ্যাকসিনের মেয়াদ আগে উত্তীর্ণ হবে তা আগে ব্যবহার করতে হবে।
- বিসিজি, এমআর ও হামের ভ্যাকসিন সংমিশ্রণের পর ৬ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার করতে হবে। সংমিশ্রণের পূর্বে বিসিজি, এমআর ও হামের ডাইলুয়েন্ট +২° থেকে +৮° ডিগ্রী তাপমাত্রায় ঠান্ডা হতে হবে।
- পিসিভি ভায়াল খোলার পর ৬ ঘণ্টার মধ্যে ব্যবহার করতে হবে।

কোল্ড চেইনের জন্য গুরুত্বপূর্ণ হলো–

১. **প্রশিক্ষিত, দক্ষ ও আন্তরিক কর্মী–** যারা টিকা সংরক্ষণ ও বিতরণ ব্যবস্থার সাথে জড়িত তাদের যথাযথ প্রশিক্ষণ দেওয়া এবং তাদের আন্তরিকতার সাথে কাজ করা বা না করার উপর কোল্ড চেইন ব্যবস্থা বহুলাংশে নির্ভরশীল। কর্মীর অনভিজ্ঞতা বা কাজে গাফিলতির কারণে অল্প সময়ের মধ্যেই বহু মূল্যবান টিকার গুণগতমান নষ্ট হয়ে যেতে পারে।

২. **কোল্ড চেইন যন্ত্রপাতি–** এগুলির সাহায্যে নির্দিষ্ট তাপমাত্রায় টিকা সংরক্ষণ ও পরিবহন করা হয়। সঠিক যন্ত্রপাতি ব্যবহার না করলে এবং যন্ত্রপাতি ঠিকভাবে কাজ না করলেও টিকার গুণগতমান নষ্ট হতে পারে।

নিম্নলিখিত যন্ত্রপাতি নিয়ে কোল্ড চেইন গঠিত

- কোল্ড রুম/ফ্রিজার রুম
- আইস লাইনিং রেফ্রিজারেটর
- ডিপ ফ্রিজ
- অন্যান্য রেফ্রিজারেটর যন্ত্রপাতি যেমন: সাধারণ রেফ্রিজারেটর, আইসপ্যাক ফার্স্ট ফ্রিজার, সোলার বা গ্যাস অপারেটেড রেফ্রিজারেটর, কোল্ড বক্স, ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার, আইস প্যাক ইত্যাদি।

কোল্ড চেইনের সহায়ক উপকরণসমূহ

- অটোমেটিক ভোল্টেজ স্ট্যাবিলাইজার
- ডায়াল থার্মোমিটার, ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর বা ভিভিএম, ফ্রিজ ওয়াচ, ফ্রিজ ট্যাগ, ভ্যাকসিন কোল্ড চেইন মনিটর ইত্যাদি।
- জেনারেটর।

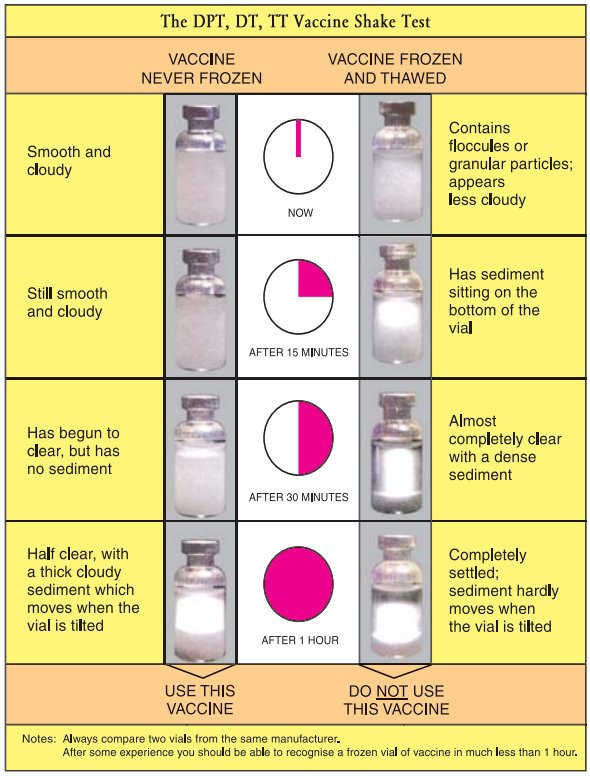
শেক টেস্ট

পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি ও টিটি ভ্যাকসিন ঠান্ডায় জমে গেলে নষ্ট হয়ে যায়। তাই সবসময় খেয়াল রাখতে হবে পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি অথবা টিটি ভ্যাকসিনের ভায়াল যেন কখনো জমে না যায়। তারপরও যদি সন্দেহ থাকে তাহলে একটি টেস্টের মাধ্যমে আমরা নিশ্চিত হতে পারি যে, ভায়াল কখনো জমাট বেধেছিল কিনা? যে টেস্টের মাধ্যমে নিশ্চিত হতে পারি তাকে 'শেক টেস্ট' বলে।

পেন্টাভ্যালেন্ট/পিসিভি/টিটি ভ্যাকসিন ঠান্ডায় জমে নষ্ট হয়ে গেছে কিনা তা পরীক্ষা করার জন্য 'শেক টেষ্ট' করতে হবে।

শেক টেষ্ট কিভাবে করা হয়

- যে লটের ভ্যাকসিন জমে গিয়েছে বলে সন্দেহ করা হচ্ছে, প্রথমে তা থেকে ১টি ভ্যাকসিন ভায়াল ডিপফ্রিজে রেখে জমিয়ে নিতে হবে।
- সম্পূর্ণভাবে জমানোর জন্য ভায়ালটি '-২০ ডিগ্রী সেলসিয়াস' তাপমাত্রায় কমপক্ষে একরাত রাখতে হবে।
- ভায়ালটিকে 'মানদন্ড' (Control) হিসেবে ব্যবহার করতে হবে। ভায়ালের গায়ে 'মানদন্ড' শব্দটি লিখে রাখতে হবে। জমানো ভায়ালটি স্বাভাবিক তাপমাত্রায় রেখে গলতে দিতে হবে, কখনো গরম করে গলানো যাবে না।
- এরপর ঐ সন্দেহজনক লটের অর্থাৎ যে লটের ভ্যাকসিন জমে গিয়েছে বলে মনে করা হয়েছিল সেই লট থেকে একটি ভায়াল নিতে হবে এবং 'সন্দেহজনক' শব্দটি লিখে রাখতে হবে।
- এক্ষেত্রে অবশ্যই একই প্রস্তুতকারকের একই ভ্যাকসিন ব্যবহার করতে হবে এবং 'মানদন্ড' (Control) যদি পেন্টাভ্যালেন্ট ভায়াল হয় তাহলে 'সন্দেহজনক' ভায়ালও পেন্টাভ্যালেন্ট হতে হবে।



- 'মানদন্ড' (জমানো) এবং 'সন্দেহজনক' ভায়াল দুটি এক হাতে নিয়ে ১০-১৫ সেকেন্ড ভালো করে ঝাঁকিয়ে নিতে হবে।
- ভায়াল দুটি টেবিলে এমনভাবে পাশাপাশি রাখতে হবে যেনো ভায়ালের পেছনে আলো থাকে। তবে যদি ভায়ালের লেবেলের কারণে তলানি দেখতে অসুবিধা হয়, তখন ভায়ালটি উল্টো করে টেবিলে পাশাপাশি রাখতে হবে।
- 'মানদন্ড' (জমানো) এবং 'সন্দেহজনক' ভায়াল দুটির তলানি কত দ্রুত তলায় জমা হচ্ছে তা ভালো করে লক্ষ্য করতে হবে এবং তুলনা করতে হবে।

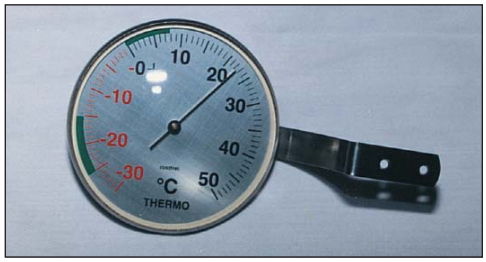
ফলাফল ঃ

- যে ভায়ালের ভ্যাকসিন জমানো হয়েছিল (মানদন্ড) তার দানা/তলানি দ্রুত তলায় জমে যাবে, উপরে শুধু পরিষ্কার পানি থাকবে এবং যে ভায়ালের ভ্যাকসিন কখনো জমেনি (সন্দেহজনক) তাতে অতি ধীরে তলানি পড়ে এবং পুরোটাই ঘোলা থাকে।
- এক্ষেত্রে সংরক্ষণকৃত প্রস্তুতকারকের ঐ লটের অবশিষ্ট সকল ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে। তবে পরীক্ষিত (সন্দেহজনক) ভ্যাকসিন ভায়ালটির ভিভিএম ঠিক থাকলে এই ভায়ালটিও ব্যবহার করা যাবে।
- 'মানদন্ড' ও 'সন্দেহজনক' ভায়ালের তলানি যদি একই গতিতে পড়ে বা 'সন্দেহজনক' ভায়ালের তলানি দ্রুত তলায় জমে যায় এক্ষেত্রে ঐ লটের কোনো ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে না।
- জমে যাওয়া পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি বা টিটি ভ্যাকসিন কোনো অবস্থাতেই ব্যবহার করা যাবে না। কারণ ভ্যাকসিন একবার জমে গেলে তার কার্যকারিতা নষ্ট হয়ে যায়।

'শেক টেষ্ট' টিকাদান কেন্দ্রে করার কোনো অবকাশ নেই।

ডায়াল থার্মোমিটার

ডায়াল থার্মোমিটার একটি গোলাকৃতি যন্ত্র বিশেষ যার সাহায্যে তাপমাত্রা মাপা যায়। এটি সাধারণত: ডিপ ফ্রিজ,আইস লাইনিং রেফ্রিজারেটর, কোল্ড বক্স, ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ইত্যাদির ভেতরের তাপমাত্রা মাপার কাজে ব্যবহৃত হয়।



ডায়াল থার্মোমিটারটির ব্যাস আড়াই ইঞ্চি। এর মধ্যে গোলাকার একটি স্কেল রয়েছে যার অর্ধেকটা লাল এবং বাকি অর্ধেকটা কালো/নীল। প্রতি ১ ডিগ্রী সেলসিয়াস অন্তর অন্তর এতে দাগ কাটা আছে। এ ধরনের থার্মোমিটার দিয়ে সর্বোচ্চ তাপমাত্রা +৫০ ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে "০" (শূন্য) ডিগ্রী সেলসিয়াস পর্যন্ত (কালো/নীল রং-এর স্কেল) এবং "০" (শূন্য) ডিগ্রী সেলসিয়াস থেকে সর্বনিম্ন -৩০ ডিগ্রী সেলসিয়াস পর্যন্ত (লাল রং-এর স্কেল) মাপা যায়।

স্কেলের ভিতরে গোলাকার একটি স্প্রিং আছে যা দুই রকমের ধাতু দিয়ে তৈরি। এক প্রান্তে একটি কাঁটা লাগানো আছে। তাপমাত্রার তারতম্য অনুসারে স্প্রিংটি সংকুচিত বা প্রসারিত হয় এবং কাঁটাটি তাপমাত্রা নির্দেশ করে থাকে।

ডায়াল থার্মোমিটার ধরার নিয়ম

ডায়াল থার্মোমিটারটি দেখার সময় লম্বা হাতল বা সেন্সর (Sensor) ধরা বা স্পর্শ করা যাবে না। কারণ হাতের বা শরীরের স্পর্শে ডায়াল থার্মোমিটারটিতে হাতের বা শরীরের তাপমাত্রা দেখাবে। এজন্য গোল চাকতির দুই পাশ ধরে চোখের সমান্তরালে রেখে তাপমাত্রা দেখতে হবে।

‘ফ্রিজ ট্যাগ’ (Freeze Tag)

ফ্রিজ ট্যাগ ভ্যাকসিন কখনও ফ্রিজিং তাপমাত্রার নিচে ছিল কিনা তা জানার জন্য ব্যবহৃত হয়। এটিতে তাপমাত্রা মাপার জন্য ইলেকট্রনিক সার্কিটের সাথে ডিসপ্লে সংযোগ আছে।

তাপমাত্রা যদি এক ঘন্টার বেশি সময় ধরে ‘০’ ডিগ্রি সেলসিয়াসের নিচে থাকে তখন ডিসপ্লে ‘ভাল’ (ok) থেকে ‘সতর্ক’ (alarm) অবস্থান ইন্ডিকেট করে।

- পেন্টাভ্যালেন্ট, টিটি ও পিসিভি ভ্যাকসিনের সাথে রাখা ফ্রিজ ট্যাগ ‘সতর্ক’ (alarm) অবস্থা নির্দেশ করলে ঐ সকল ভ্যাকসিন ব্যবহারের পূর্বে শেক টেষ্ট করে নিশ্চিত হতে যে ভ্যাকসিন ব্যবহারের যোগ্য কিনা।

ফ্রিজ-ট্যাগ (Fridge Tag) ৩০ দিনের তাপমাত্রা রেকর্ড

কোল্ড চেইন ব্যবস্থায় ভ্যাকসিন সঠিক তাপমাত্রায় থাকছে কিনা তা লক্ষ্য রাখা, অনুসরণ করা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ একটি বিষয়। সাধারণত জেলা ও উপজেলা পর্যায়ে ডায়াল থার্মোমিটারের সাহায্যে তাপমাত্রা পর্যবেক্ষণ করা হয়। একটি ডায়াল থার্মোমিটার একটি নির্দিষ্ট সময়ের জন্যই অর্থাৎ যখন সেটিকে দেখা হয়, সেই মুহূর্তের তাপমাত্রা দেখায়। থার্মোমিটারে + ২ ডিগ্রী থেকে + ৮ ডিগ্রী সেঃ তাপমাত্রা পাওয়া গেলে, আমরা মনে করতে পারি যে ভ্যাকসিন নিরাপদে ছিল। কিন্তু বাস্তবে তা নাও হতে পারে, কারণ ডায়াল থার্মোমিটারের তাপমাত্রা বাকি সময়ের অবস্থা দেখায় না কাজেই ভ্যাকসিন প্রকৃতভাবে কী তাপমাত্রায় ছিল তা থার্মোমিটার দিয়ে বোঝা সম্ভব নয়।

ফ্রিজ-ট্যাগ ৩০ দিনের তাপমাত্রা রেকর্ড

ফ্রিজ ট্যাগ বিগত ৩০ দিনের তাপমাত্রা রেকর্ড করে রাখতে পারে এবং যা সহজেই পাঠ করা যায়। এটিতে দু’ধরনের এ্যালার্ম দেখা যাবে।

- তাপমাত্রা অব্যাহতভাবে ১০ ঘন্টার বেশি সময় + ৮ ডিগ্রী সেলসিয়াসের উপর অবস্থান করলে
- তাপমাত্রা অব্যাহতভাবে ১ ঘন্টার বেশি -০.৫ ডিগ্রী সেলসিয়াসের নিচে অবস্থান করলে

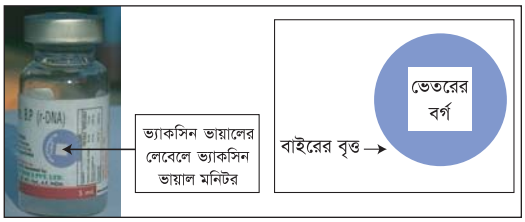
এটির সাহায্যে রেফ্রিজারেটরের সর্বোচ্চ এবং সর্বনিম্ন তাপমাত্রা দেখতে পারা যায়। এ্যালার্মের ক্ষেত্রে সর্বোচ্চ বা সর্বনিম্ন তাপমাত্রা কতক্ষণ বজায় ছিল, সেই সময়ও দেখা যাবে। এই ফ্রিজ-ট্যাগ ব্যবহারের সুবিধা হচ্ছে:

- রেফ্রিজারেটরের তাপমাত্রা বাধাহীন, অব্যাহতভাবে পর্যবেক্ষণ করা যায় বা অনুসরণ করা যায়।
- বিগত ৩০ দিনের তথ্য সংরক্ষণ করা থাকে।
- উপাত্ত বিশ্লেষণর জন্য কোনো সফ্‌টওয়ের বা কম্পিউটারের প্রয়োজন নেই
- তাপমাত্রার সঠিক সীমা অতিক্রম করলে তার বিস্তারিত তথ্য পাওয়া যায় (সর্বোচ্চ তাপমাত্রা, সর্বনিম্ন তাপমাত্রা, লংঘনের ক্ষেত্রে তা কত সময় ছিল এবং তার মোট সমকাল ইত্যাদি)।

ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর (ভিভিএম)

ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর হচ্ছে এমনই এক ধরনের তাপ-সংবেদনশীল দ্রব্যের তৈরি চিহ্ন, যেটি ক্রমাগতই তাপের কারণে রং পরিবর্তন করতে থাকে। একটি ভায়াল যত বেশি সময় এবং যত বেশি তাপের সম্মুখীন হবে, মনিটরের রং ততই দ্রুত পরিবর্তন হয়ে গাঢ় থেকে গাঢ়তর রং ধারণ করবে। বাইরের "বৃত্তের" রং এর তুলনায় ভায়াল মনিটরের ভেতরের "বর্গের" রং-এর পরিবর্তনটাই আসল লক্ষণীয় বিষয়।

ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর দেখতে এই ছবির মতো >>

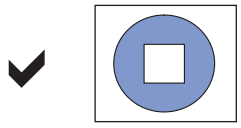


ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর ব্যবহারের সুবিধা

তাপের কারণে ভ্যাকসিন নষ্ট হয়ে গেছে কিনা, তা ভায়াল মনিটরের সাহায্যে বোঝা যায়।

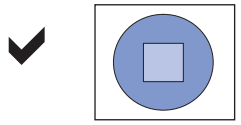
ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটর ব্যবহারের নিয়ম

ভ্যাকসিন ভায়াল মনিটরের ভিতরের বর্গাকৃতি জায়গার রং সম্পূর্ণ সাদা। এই ভ্যাকসিনের গুনাগুণ ঠিক আছে। ভিতরের "বর্গের" রং যতক্ষণ পর্যন্ত বাইরের "বৃত্তের" রং এর চেয়ে সামান্য হালকা থাকবে, ততক্ষণ পর্যন্ত ভ্যাকসিনটি ব্যবহার করা যাবে, অর্থাৎ তাপের কারণে ভ্যাকসিন নষ্ট হয়নি এবং মেয়াদ উত্তীর্ণ কাল ঠিক থাকলে এই ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে।



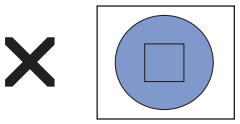
ভালো

ভিতরের "বর্গের" রং ঘোলা হতে শুরু করেছে। এই ভ্যাকসিন আগে ব্যবহার করতে হবে এবং ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে বিষয়টি জানাতে হবে। এখন পর্যন্ত বাইরের "বৃত্তের" রং এর চেয়ে সামান্য হালকা আছে এবং মেয়াদ উত্তীর্ণ কাল ঠিক থাকলে এই ভ্যাকসিনটি এখনও ব্যবহার করা যাবে।



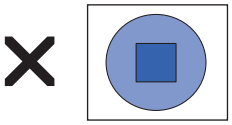
ভালো, তবে সাদা বর্গের রং ঘোলা হতে শুরু করেছে। এই ভ্যাকসিন ভায়াল আগে ব্যবহার করতে হবে।

ভিতরের "বর্গের" রং বাইরের "বৃত্তের" রং এর সঙ্গে হুবহু একই রকম হয়ে গেছে, মেয়াদ উত্তীর্ণ কাল ঠিক থাকলেও ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে না।



ব্যবহার করা যাবে না। সাদা বর্গের রং এবং বৃত্তের রং হুবহু একই রকম হয়ে গেছে।

ভিতরের বর্গের রং বাইরের "বৃত্তের" রং এর চেয়ে গাঢ় হয়ে গেছে, মেয়াদ উত্তীর্ণ কাল ঠিক থাকলেও ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে না।



ব্যবহার করা যাবে না। সাদা বর্গের রং বৃত্তের রং এর চেয়ে গাঢ় হয়ে গেছে।

সতর্কবাণী

- টিকা আগে কখনও ঠান্ডায় জমে গিয়েছিল কিনা তা ভিভিএম-এর রং দেখে কখনই বোঝা যাবে না। তাই 'ঠান্ডা সংবেদনশীল' টিকার ক্ষেত্রে ভিভিএম-এর রং গ্রহণযোগ্য হলেও সরবরাহের পূর্বে নিশ্চিত হতে হবে যে টিকাটি ঠান্ডায় জমে নষ্ট হয়ে যায়নি।
- মেয়াদ উত্তীর্ণ হয়ে গেলে, মনিটরের রং গ্রহণযোগ্য হলেও, ভ্যাকসিন ব্যবহারযোগ্য নয়, কারণ মেয়াদ উত্তীর্ণ কোনো ভ্যাকসিন কখনই ব্যবহারযোগ্য নয়। তাই মেয়াদ উর্ত্তীণ কাল ও ভিভিএম উভয়ই গ্রহণযোগ্য হলে কেবলমাত্র সেই ক্ষেত্রে ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে।

ওপেন ভায়াল পলিসি (মাল্টি ডোজ ভায়াল পলিসি)

শুধুমাত্র ইপিআই স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রে ওপিভি ও টিটি টিকার ক্ষেত্রে ওপেন ভায়াল পলিসি অনুসরণ করতে হবে। স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রে ওপেন ভায়াল পলিসি অনুযায়ী আংশিক ব্যবহৃত ভায়াল পুনরায় নিম্নলিখিত শর্ত সাপেক্ষে ব্যবহার করতে পারবে:

- ভায়াল মেয়াদোত্তীর্ণ না হয়ে থাকলে
- সঠিক তাপমাত্রায় ভায়াল সংরক্ষণ করা হয়ে থাকলে
- নন-টাচ্ টেকনিক অনুসরণ করে ভায়াল থেকে ভ্যাকসিন নেয়া হয়ে থাকলে
- ভায়ালের মুখ কোনো ভাবে পানির সংস্পর্শে না আসলে এবং
- ভিভিএম ঠিক থাকলে (যদি থাকে)।

স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্র : যে টিকাদান কেন্দ্র ইপিআই ভ্যাকসিন সংরক্ষণ স্টোরের সংগে একই বিল্ডিং-এ অবস্থিত।

ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার

ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার হলো মাঠ পর্যায়ে টিকা পরিবহনের জন্য তাপ কুপরিবাহী পদার্থের তৈরি একটি বাক্স। উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/সিটি করপোরেশন/পৌরসভা থেকে স্বল্প সময়ের দূরত্বে আউটরীচ টিকাদান কেন্দ্রে ভ্যাকসিন পরিবহনের জন্য এই ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ব্যবহার করা হয়। নিয়মিত টিকাদান কেন্দ্রের জন্য (ছাই/নীল আকাশী রং এর) যে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ব্যবহার করা হয় তাতে ৪টি আইসপ্যাক রাখার জায়গা আছে। ব্যবহারের ক্ষেত্রে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হলো ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ভিতরে চারপাশে সম্পূর্ণভাবে কন্ডিশনিং করা আইসপ্যাক সঠিকভাবে সাজিয়ে রাখা হয় যাতে পরিবহনের সময় ভ্যাকসিন নির্দিষ্ট তাপমাত্রায় থাকে।

ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার প্যাকিং করার নিয়ম

ভ্যাকসিন প্যাকিং এর পূর্বে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার পরীক্ষা

- নিয়মিত টিকাদান কেন্দ্রের জন্য ৪টি আইসপ্যাক সম্বলিত ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ব্যবহার করতে হবে।
- নিশ্চিত হতে হবে যে, ভ্যাকসিন সাজানোর পূর্বে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারটি পরিষ্কার ও শুকনো আছে। সেই কারণে টিকাদান কেন্দ্র হতে ফেরত আসা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারগুলো ধুয়ে মুছে পরিষ্কার করে রাখতে হবে।

- ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ভালোভাবে পরীক্ষা করে দেখতে হবে যে এটা ভাঙা কিংবা হাতল বা ঢাকনা ঢিলা কিনা। ভাঙা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে যেহেতু ভ্যাকসিন নির্দিষ্ট তাপমাত্রায় থাকে না তাই ভাঙা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার ব্যবহার করা যাবে না।

জমানো আইসপ্যাক পরীক্ষা ও ক্যারিয়ারে রাখা

- ১টি ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের জন্য ডিপফ্রীজ থেকে কমপক্ষে ১২ ঘন্টা জমানো ৪টি আইসপ্যাক বের করতে হবে।
- জমানো আইসপ্যাক খোলা বাতাসে রেখে এর ভিতরের বরফ আংশিকভাবে গলিয়ে পানিতে রূপান্তরিত করে কন্ডিশনিং করতে হবে।

  কন্ডিশনিং এর নিয়ম ঃ আইসপ্যাক ডিপ ফ্রীজ থেকে বের করার পর টেবিলের উপর কিছুক্ষণ রেখে দিতে হবে । এজন্য ঘরের তাপমাত্রার উপর নির্ভর করে কমবেশি ০৫-৬০ মিনিট পর্যন্ত অপেক্ষা করার প্রয়োজন হতে পারে। আইসপ্যাক ঝাঁকিয়ে দেখতে হবে যে, আইসপ্যাকের ভিতরে বরফ গলতে শুরু করেছে কিনা। আইস প্যাক ঝাঁকিয়ে যদি ভিতরে পানির শব্দ পাওয়া যায় তখন বুঝতে হবে আইসপ্যাকটি কন্ডিশনিং করা হয়ে গেছে এবং এই কন্ডিশনিং আইসপ্যাক ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে ব্যবহার করতে হবে।

- তারপর আইসপ্যাকগুলি শুকনা কাপড় দিয়ে মুছে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ভেতরের চার পাশের দেয়ালের চার খাঁজে রাখতে হবে। ডিপফ্রীজ থেকে সম্পূর্ণ জমানো আইসপ্যাক বের করার পর এগুলো সরাসরি ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে রাখলে পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি, টিটি টিকা এবং ডাইলুয়েন্ট ঠান্ডায় জমে নষ্ট হয়ে যেতে পারে।

ভ্যাকসিন ও অন্যান্য মালামালের ব্যবহার

- চাহিদা অনুযায়ী টিকাদান কেন্দ্রে ভ্যাকসিন সরবরাহ করতে হবে।
- আগের দিনের ফেরৎ আসা অব্যবহৃত ভ্যাকসিন প্রথমে ব্যবহার করতে হবে।
- নিশ্চিত হতে হবে যে সরবরাহ করা ভ্যাকসিনগুলোর মেয়াদ উত্তীর্ণকাল শেষ হয়ে যায়নি এবং ভিভিএম ঠিক আছে।
- ওপিভি, বিসিজি, এমআর, হাম, টিটি, পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি ভ্যাকসিন এবং হাম, এমআর ও বিসিজি ডাইলুয়েন্ট, ওপিভির ড্রপার, এ্যাম্পুল কাটার (ফাইল) ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ভেতরে জিপ লক (ইপিআই থেকে সরবরাহকৃত) ব্যাগে অথবা মোটা কাগজে মুড়ে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ভেতরে রাখতে হবে।
- লক্ষ্য রাখতে হবে পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি এবং টিটি ভ্যাকসিন যেন আইসপ্যাকের গায়ে লেগে না থাকে।
- ক্যারিয়ারের ভিতর একটি ডায়াল থার্মোমিটার এমনভাবে রাখতে হবে যাতে থার্মোমিটারটির হাতল বা সেন্সর আইসপ্যাক স্পর্শ না করে।

ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার বিতরণ

- আউটরীচ টিকাদান কেন্দ্রগুলোর জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের (ইপিআই) মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট এর কাছ থেকে সকাল বেলা পোর্টার ভ্যাকসিন সংগ্রহ করে ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্টে পৌঁছে দিবেন। ডিস্ট্রিবিউশান পয়েন্ট থেকে স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদান কর্মী নিজ নিজ টিকাদান কেন্দ্রে নিয়ে যাবেন। পৌর এলাকায় যথাযথ কর্তৃপক্ষের কাছ থেকে সকালে ভ্যাকসিন সংগ্রহ করতে হবে। টিকাদান কেন্দ্রে পৌঁছার পর ক্যারিয়ারটি টিকাদান টেবিলের নিচে/ছায়াতে রাখতে হবে।

মনে রাখবেন আইসপ্যাকের অসতর্ক ব্যবহারের ফলে কোল্ড চেইন ব্যবস্থা মারাত্মকভাবে ক্ষতিগ্রস্থ হতে পারে।

টিকাদান কেন্দ্রে ভ্যাকসিন সংরক্ষণ ও ব্যবহার

টিকাদান অধিবেশনে ভ্যাকসিনের গুণাগুণ রক্ষা করার জন্য নিম্নলিখিত বিষয়গুলো লক্ষ্য রাখতে হবে

১. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারটি ছায়ায় রাখতে হবে।

২. টিকাদান টেবিল ছায়া ঢাকা স্থানে রাখতে হবে।

৩. উদ্দিষ্ট শিশু বা মহিলা না আসা পর্যন্ত ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার থেকে আইসপ্যাক বা ভ্যাকসিন বের করা যাবে না।

৪. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ঢাকনা সব সময় বন্ধ রাখতে হবে।

৫. ভ্যাকসিনের ভিভিএম (যদি থাকে) পরীক্ষা করতে হবে।

৬. ভ্যাকসিন ব্যবহারের পূর্বে ভায়ালের গায়ে মেয়াদ উর্ত্তীণের তারিখ দেখে নিতে হবে। মেয়াদ উত্তীর্ণ ভ্যাকসিন কখনোই ব্যবহার করা যাবে না।

৭. প্রয়োজন না হলে একই সঙ্গে একই ধরনের ভ্যাকসিনের ভায়াল একটির বেশি বের করা যাবে না। উপস্থিত উদ্দিষ্ট শিশু ও মহিলাদের জন্য যে ধরনের ভ্যাকসিন প্রয়োজন কেবল সেই ভায়াল বের করে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের মুখ বন্ধ রাখতে হবে।

৮. **টিকাদান কেন্দ্রে উদ্দিষ্ট এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকার শিশু এলেই এমআর ভায়াল ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার থেকে বের করতে হবে।**

৯. ওপিভি ভায়াল এবং ডাইলুয়েন্টের সাথে সংমিশ্রণের পরে বিসিজি, এমআর ও হামের ভায়াল আইসপ্যাকের উপর রাখতে হবে।

১০. টিটি এবং পিসিভি ভ্যাকসিন টেবিলের উপর এমনভাবে রাখতে হবে যেন আইসপ্যাকের সংস্পর্শে না আসে।

১১. **প্রতিবার সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার পূর্বে অবশ্যই ভায়ালটি হালকাভাবে ঝাঁকিয়ে নিতে হবে। কারণ সংরক্ষণকালে ভায়ালের তলায় তলানি জমতে পারে।**

১২. ফোঁটা দেয়া ভায়াল (অর্থাৎ যে ভায়াল আগের দিন অব্যবহৃত অবস্থায় অধিবেশন থেকে ফেরৎ গিয়েছিল) আগে ব্যবহার করতে হবে।

১৩. যদি পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব) বা পিসিভি বা টিটি ভ্যাকসিন অথবা বিসিজি/এমআর/হামের ডাইলুয়েন্ট জমে যায় তবে কোনো ক্রমেই তা ব্যবহার করা যাবে না।

১৪. সংমিশ্রণের পর ৬ ঘন্টার বেশি কোনো ক্রমেই এমআর, হাম ও বিসিজি ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে না।

১৫. পিসিভি ভায়াল খোলার পর ৬ ঘণ্টার বেশি কোনোক্রমেই ব্যবহার করা যাবে না।

১৬. কোনো টিকাদান কেন্দ্রের আংশিক ব্যবহৃত বিসিজি, এমআর, হাম ও পিসিভি ভায়াল অন্য কোনো টিকাদান কেন্দ্রে ব্যবহার করা যাবে না।

১৭. সংমিশ্রণের সাথে সাথে এমআর, হাম এবং বিসিজি ভ্যাকসিনের ভায়ালের গায়ে সংমিশ্রণের সময় ও তারিখ লিখে রাখতে হবে।

১৮. টেবিলের উপর রাখা আইসপ্যাকটি সম্পূর্ণ গলে গেলে তা সরিয়ে রেখে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার থেকে আর একটি আইসপ্যাক বের করে ব্যবহার করতে হবে। সম্পূর্ণ গলে যাওয়া আইসপ্যাকটি ক্যারিয়ারের ভিতর ঢুকানো যাবে না বা নতুন করে বের করা আইসপ্যাকটি গলে যাওয়া আইসপ্যাকের উপরে বা নিচে রাখা যাবে না।

১৯. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের মধ্যে অব্যবহৃত ভায়াল থাকলে কেন্দ্রে ব্যবহৃত ভায়াল, আইসপ্যাক, ডাইলুয়েন্ট আলাদা ব্যাগে ফেরৎ আনতে হবে।

বিভিন্ন পর্যায়ে ভ্যাকসিন সরবরাহ এবং সংরক্ষণ

- মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট (ইপিআই)/সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি জেলা স্টোর থেকে কোল্ড বক্সে ভ্যাকসিন সংগ্রহ করবেন।
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে আই এল আর/গ্যাস/সোলার রেফ্রিজারেটরে এই ভ্যাকসিন সংরক্ষণ করা হয়।
- মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট (ইপিআই) উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে ভ্যাকসিন সংরক্ষণ, তাপমাত্রা রেকর্ড এবং পরবর্তী অধিবেশনের জন্য আইসপ্যাক জমিয়ে রাখবেন।
- থার্মোমিটারটিকে এমনভাবে রাখতে হবে যেন না ধরে অতি সহজে এবং দ্রুত রিডিং নেয়া যায়। যদি ২টি ডায়াল থার্মোমিটার থাকে তাহলে দ্বিতীয়টিকে আইএলআর এর তলদেশে অথবা দেয়াল ঘেষে (যেখানে তাপমাত্রা তুলনামূলক কম থাকে) রাখতে হবে। এই দুটি থার্মোমিটারের সাহায্যে আইএলআর এর দুই অঞ্চলের তাপমাত্রার তারতম্য বোঝা যাবে।
- উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স থেকে মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট (ইপিআই) ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে টিকাদান সেশনগুলোর জন্য পোর্টারের মাধ্যমে ভ্যাকসিন সরবরাহ করবেন।

- পৌরসভা টিকাদান কেন্দ্রের জন্য চাহিদা অনুযায়ী জেলা থেকে ইপিআই সুপারভাইজার অথবা উপজেলা থেকে মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট (ইপিআই) ভ্যাকসিন সরবরাহ করেন। দায়িত্বপ্রাপ্ত পৌরকর্মী নির্দিষ্ট দিন সকালে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে ভ্যাকসিন সরবরাহ এবং কাজ শেষে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার গ্রহণ করবেন।
- সিটি করপোরেশন/পৌরসভা ইপিআই স্টোর থেকে চাহিদা অনুযায়ী নির্দিষ্ট দিনে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি ভ্যাকসিন সরবরাহ করবেন।
- অব্যবহৃত ভ্যাকসিন ও ক্যারিয়ার কাজ শেষে পোর্টার ডিস্ট্রিবিউশন পয়েন্ট থেকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে নিয়ে আসবেন।

অধ্যায়-৬

নিরাপদ ইনজেকশন ও ধারালো বর্জ্য অপসারণ

টিকাদান কর্মসূচিতে বাংলাদেশ সরকার নিরাপদ ইনজেকশনের স্বার্থে ইপিআই এর সবগুলো টিকা এডি (আটো ডিজেবল) সিরিঞ্জের মাধ্যমে দেয়ার সিদ্ধান্ত নিয়েছে। সেই সাথে নিরাপদভাবে ভ্যাকসিনের ব্যবহার ও সংমিশ্রণ, ব্যবহৃত সিরিঞ্জ এবং অন্যান্য বর্জ্য সংগ্রহ ও নিরাপদ অপসারণেরও ব্যবস্থা গ্রহণ করেছে।

নিরাপদ ইনজেকশন কী?

স্বাস্থ্য সেবার প্রথম শর্ত হলো উপকার করতে গিয়ে কোনো ক্ষতি না করা। নিরাপদ ইনজেকশন বলতে আমরা বুঝি, যে ইনজেকশন-

- টিকা গ্রহণকারীর জন্য কোনো বিপদ বয়ে আনবে না;
- টিকা প্রদানকারীর জন্য কোনো ক্ষতির কারণ হবে না;
- কাজের শেষে এমন কোনো বর্জ্য থাকবে না, যা পরিবেশের জন্য ক্ষতির কারণ হয়ে দাঁড়াতে পারে।

মোট কথা নিরাপদ ইনজেকশন বলতে শুধু নিরাপদ ইনজেকশন দেওয়াকেই বুঝায় না বরং নিরাপদভাবে ভ্যাকসিনের সংমিশ্রণ ও ব্যবহার, ব্যবহৃত সিরিঞ্জ, অন্যান্য বর্জ্য সংগ্রহ এবং এ সকলের নিরাপদ অপসারণকে বুঝায়।

নিরাপদ ইনজেকশন পদ্ধতি অনুসরণ না করলে যে সকল ক্ষতি হতে পারে

- ইনজেকশন দেয়ার স্থানে ফোঁড়া হতে পারে।
- যেসকল রোগ রক্তের মাধ্যমে ছড়ায় তা একজন হতে আরেকজনের মধ্যে ছড়িয়ে পড়তে পারে (যেমন– হেপাটাইটিস-বি ও সি, এইচআইভি, ম্যালেরিয়া ইত্যাদি) ।
- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার হিসাব মতে প্রতি বছর অনিরাপদ ইনজেকশনের মাধ্যমে–
  - ৮০–১৬০ লক্ষ লোক হেপাটাইটিস–বি দ্বারা আক্রান্ত হয়ে থাকে
  - ২৩–৪৭ লক্ষ লোক হেপাটাইটিস–সি দ্বারা আক্রান্ত হয়ে থাকে
  - ৮০–১৬০ হাজার লোক এইচআইভি দ্বারা আক্রান্ত হয়ে থাকে
- অনিরাপদ ইনজেকশনের ফলে উন্নয়নশীল দেশসমূহে প্রতি ১০০ জনে একজন হেপাটাইটিস রোগে আক্রান্ত হয়ে মৃত্যুবরণ করে।
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জ দ্বারা মাঠকর্মীগণ অসাবধানতাবশত আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারেন এবং পরবর্তীতে বিভিন্ন রোগে আক্রান্ত হতে পারেন।
- ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ যত্রতত্র ফেলার কারণে শিশু এবং অন্যান্য জনসাধারণ আঘাতপ্রাপ্ত হতে পারেন এবং পরবর্তীতে নানা রোগে আক্রান্ত হতে পারেন।

নিরাপদ ইনজেকশন নিশ্চিতকরণের ধাপসমূহ

১. টিকা দেয়ার আগে সাবান দিয়ে ভালো করে হাত ধুয়ে নেয়া।

২. প্রতিটি ইনজেকশনের জন্য এডি সিরিঞ্জ ব্যবহার করা।

৩. যথাযথ নিয়মে ও সঠিক মাত্রায় ইনজেকশন প্রদান করা।

৪. ব্যবহৃত সিরিঞ্জসমূহ সেফ্‌টি বক্সে সংগ্রহ এবং নিরাপদ অপসারণ নিশ্চিত করা।

৫. ভ্যাকসিন ভায়াল জীবাণু দ্বারা সংক্রমিত না হওয়া।

৬. সেবাগ্রহণকারী, সেবাদানকারী এবং জনসাধারণ সূঁচ দ্বারা যাতে আঘাতপ্রাপ্ত হতে না পারেন, সেজন্য সাবধানতা অবলম্বন করা।

সূঁচের আঘাত প্রতিরোধের উপায়সমূহ

- প্রতিটি সেশনে সেফ্‌টি বক্স অবশ্যই সাথে নিতে হবে।
- ব্যবহারের পর পরই সিরিঞ্জ সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।
- সিরিঞ্জ হাতে নিয়ে টিকাদান কেন্দ্রে অন্য কোনো কাজ করা যাবে না।
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জের সূঁচের ঢাকনা পূনরায় লাগানো যাবে না।
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জের সূঁচের ঢাকনা/ক্যাপ খোলার সংগে সংগে সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।

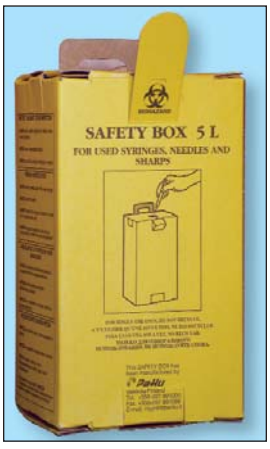
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জ সংগ্রহ করা হয়েছে এমন সেফ্‌টি বক্সে কখনও চাপ প্রয়োগ করা যাবে না।

ধারালো বর্জ্য অপসারণ

সেশনে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ ও মিক্সিং সিরিঞ্জ নিরাপদে সংরক্ষণ ও অপসারণ করার জন্য সেফ্‌টি বক্স ব্যবহার করা হয়।

সেফ্‌টি বক্স কী?

- সেফ্‌টি বক্স কার্ডবোর্ডের তৈরি একটি ছিদ্র প্রতিরোধযোগ্য বাক্স। সেফ্‌টি বক্স তৈরি করা অবস্থায় থাকে না। ব্যবহারের পূর্বে সেফ্‌টি বক্স নির্দেশনা অনুযায়ী তৈরি করে নিতে হয়।



সেফ্‌টি বক্স ব্যবহারের নিয়মাবলি

১. প্রতিটি টিকাদান সেশনে সেফ্‌টি বক্সের ব্যবহার নিশ্চিত করতে হবে।

২. প্রতিটি ইনজেকশন প্রদান করার সাথে সাথে ব্যবহৃত সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে রাখতে হবে।

৩. প্রতিটি টিকা সেশনে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জের সংখ্যা সেফ্‌টি বক্সের উপরের অংশে তারিখসহ লিখে রাখতে হবে।

৪. মাঠকর্মী টিকা সেশনের পর আংশিক পূর্ণ সেফ্‌টি বক্স তার নিজ দায়িত্বে নিরাপদ স্থানে রাখবেন। সেশন শেষ হবার পর সেফ্‌টি বক্সের মুখ বন্ধ রাখতে হবে।

৫. সেফ্‌টি বক্স এর তিন-চতুর্থাংশ পর্যন্ত ভরে গেলে সেফ্‌টি বক্সের মুখ বন্ধ করে অত্যন্ত সাবধানতার সাথে তা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে পাঠিয়ে দিতে হবে এবং নতুন আরেকটি সেফ্‌টি বক্স নিতে হবে।

৬. সেফ্‌টি বক্স অপসারণের পূর্বে নিরাপদ স্থানে রাখতে হবে।

৭. শুধুমাত্র ব্যবহৃত সিরিঞ্জ ও সিরিঞ্জের আনুসাঙ্গিক অংশ রাখার জন্য সেফ্‌টি বক্স ব্যবহার করতে হবে।

৮. ব্যবহৃত সিরিঞ্জ এক সেফ্‌টি বক্স হতে আরেক সেফ্‌টি বক্সে স্থানান্তর করা যাবে না।

৯. পূর্ণ বা আংশিক পূর্ণ সেফ্‌টি বক্স খালি করে পুনরায় ব্যবহার করা যাবে না।

এডি (অটো ডিজেব্‌ল) সিরিঞ্জ কী?

- বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ও ইউনিসেফ নিরাপদ ইনজেকশনের মাধ্যমে ভ্যাকসিন দেওয়ার ক্ষেত্রে অটো ডিজেব্‌ল সিরিঞ্জ ব্যবহারের জন্য সুপারিশ করেছে।
- এডি সিরিঞ্জ শুধুমাত্র একবারই ব্যবহার করা যায়। একবার ব্যবহারের পর সিরিঞ্জটি আপনা আপনি অকেজো হয়ে যায়।
- এডি সিরিঞ্জ শুধুমাত্র একবার পিছনের দিকে টানা ও একবার সামনের দিকে ঠেলা যায়। ব্যবহারের পর এটি স্থায়ীভাবে বন্ধ হয়ে যায়। ফলে প্লাঞ্জারটিকে দ্বিতীয়বার পিছনের দিকে টানার আর কোনো সুযোগ থাকে না।
- অটো ডিজেব্‌ল সিরিঞ্জগুলি পূর্ব হতেই জীবাণুমুক্ত করা থাকে। তাই জীবাণুমুক্তকরণের প্রয়োজন হয় না।

ইপিআই এ ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ

- ০.০৫ এমএল সিরিঞ্জ বিসিজি টিকার জন্য

- ০.৫ এমএল সিরিঞ্জ ইপিআই এর অন্যান্য টিকার জন্য

- ৫ এমএল মিক্সিং সিরিঞ্জ এমআর এবং হামের টিকা সংমিশ্রণের জন্য
- ২/৩ এমএল মিক্সিং সিরিঞ্জ বিসিজি টিকা সংমিশ্রণের জন্য

এডি সিরিঞ্জ ব্যবহারের নিয়মাবলি

১. ব্যবহারের পূর্বে সিরিঞ্জটি জীবাণুমুক্ত আছে কিনা তা নিশ্চিত হতে সিরিঞ্জের সিল/সিরিঞ্জের প্যাকেটটি পরীক্ষা করে সীল ঠিক আছে কিনা দেখে নিন।

২. সূঁচের ঢাকনাটি খুলুন এবং ঢাকনাটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন। মনে রাখবেন ভায়াল থেকে ভ্যাকসিন সিরিঞ্জে নেয়ার পূর্ব পর্যন্ত কোনো অবস্থাতেই প্লাঞ্জারটিকে পিছনের দিকে টানা যাবে না।

৩. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য ভ্যাকসিন ভায়ালটি উপুড় করে খাড়াভাবে ধরুন এবং সিরিঞ্জের সূঁচটি ভায়ালের মধ্যে ঢোকান, খেয়াল রাখবেন ভ্যাকসিন নেয়ার ক্ষেত্রে সূঁচের অগ্রভাগ যেন সব সময়ই ভ্যাকসিনের মধ্যে ডুবে থাকে।

৪. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য প্লাঞ্জারটি ধীরে ধীরে পিছনের দিকে নির্দিষ্ট দাগ পর্যন্ত টানতে থাকুন। এরপর প্লাঞ্জারটি আর পিছনের দিকে টানা যাবে না।

৫. সাবধানে প্লাঞ্জারটি সামনের দিকে ঠেলে বাতাস (যদি থাকে) বের করুন যাতে করে ভ্যাকসিন অবশ্যই সঠিক দাগ পর্যন্ত থাকে।

৬. ইনজেকশন দেয়ার পর প্লাঞ্জারটি লক হয়ে যাবে এবং সিরিঞ্জটি আর ব্যবহার করা যাবে না।

৭. সবশেষে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।

ইপিআই-এ ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ ব্যবহারের নিয়ামবলি

০.৫ এমএল এডি সিরিঞ্জ

১. ব্যবহারের পূর্বে সিরিঞ্জটি জীবাণুমুক্ত আছে কিনা তা নিশ্চিত হতে সিরিঞ্জের প্যাকেটটি পরীক্ষা করে সীল ঠিক আছে কিনা দেখে নিন।

২. প্রথমে এডি সিরিঞ্জের প্যাকেটটি খুলুন তারপর সূঁচের ঢাকনাটি খুলুন এবং ঢাকনাটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন। মনে রাখবেন ভায়াল থেকে ভ্যাকসিন সিরিঞ্জে নেয়ার পূর্ব পর্যন্ত কোনো অবস্থাতেই প্লাঞ্জারটিকে পিছনের দিকে টানা যাবে না।

৩. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য ভ্যাকসিন ভায়ালটি উপুড় করে খাড়াভাবে ধরুন এবং সিরিঞ্জের সূঁচটি ভায়ালের মধ্যে ঢোকান, খেয়াল রাখবেন ভ্যাকসিন নেয়ার ক্ষেত্রে সূঁচের অগ্রভাগ যেন সব সময়ই ভ্যাকসিনের মধ্যে ডুবে থাকে।

৪. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য প্লাঞ্জারটি ধীরে ধীরে পিছনের দিকে টানতে থাকুন যতক্ষন পর্যন্ত প্লাঞ্জারটি আর পিছনের দিকে টানা না যায়।

৫. সাবধানে প্লাঞ্জারটি সামনের দিকে ঠেলে বাতাস বের করুন। বাতাস ভ্যাকসিন ভায়ালের মধ্যেই বের করতে হবে।

৬. বাতাস বের করার পরে দেখুন ভ্যাকসিনের পরিমান সিরিঞ্জের নির্দিষ্ট দাগ পর্যন্ত আছে কিনা। যদি না থাকে তবে প্লাঞ্জারটি পুনরায় পিছনের দিকে টেনে নির্দিষ্ট পরিমান ভ্যাকসিন তুলুন।

৭. তারপর সিরিঞ্জটির সূঁচ ভ্যাকসিন ভায়াল থেকে বের করুন। সূঁচ বের করার পূর্বে নিশ্চিত হতে হবে যে সিরিঞ্জে কোনো বাতাস নেই এবং ভ্যাকসিন নির্দিষ্ট পরিমানে আছে।

৮. নির্দিষ্ট স্থানে ইনজেকশন দিন। ইনজেকশন দেয়ার পর প্লাঞ্জারটি লক হয়ে যাবে এবং সিরিঞ্জটি আর ব্যবহার করা যাবে না।

৯. সবশেষে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন।

০.০৫ এমএল (বিসিজি) এডি সিরিঞ্জ

১. ব্যবহারের পূর্বে সিরিঞ্জটি জীবাণুমুক্ত আছে কিনা তা নিশ্চিত হতে সিরিঞ্জের প্যাকেটটি পরীক্ষা করে সীল ঠিক আছে কিনা দেখে নিন।

২. প্রথমে এডি সিরিঞ্জের প্যাকেটটি খুলুন তারপর সূঁচের ঢাকনাটি খুলুন এবং ঢাকনাটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন। মনে রাখবেন ভায়াল থেকে ভ্যাকসিন সিরিঞ্জে নেয়ার পূর্ব পর্যন্ত কোনো অবস্থাতেই প্লাঞ্জারটিকে পিছনের দিকে টানা যাবে না।

৩. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য বিসিজি ভ্যাকসিনের এম্পুলটি কাত করে ধরুন এবং সিরিঞ্জের সূঁচটি এ্যাম্পুলের মধ্যে ঢোকান, খেয়াল রাখবেন ভ্যাকসিন নেয়ার ক্ষেত্রে সূঁচের অগ্রভাগ যেন সব সময়ই ভ্যাকসিনের মধ্যে ডুবে থাকে।

৪. সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন নেয়ার জন্য প্লাঞ্জারটি ধীরে ধীরে পিছনের দিকে নির্দিষ্ট দাগ পর্যন্ত টানুন।

৫. যদি সিরিঞ্জে বাতাস ঢুকে যায় তবে সাবধানে প্লাঞ্জারটি সামনের দিকে ঠেলে বাতাস বের করুন।

৬. বাতাস বের করার পরে দেখুন ভ্যাকসিনের পরিমান সিরিঞ্জের নির্দিষ্ট দাগ পর্যন্ত আছে কিনা। যদি না থাকে তবে পুনরায় প্লাঞ্জারটি পিছনের দিকে টেনে নির্দিষ্ট পরিমান ভ্যাকসিন তুলুন।

৭. নির্দিষ্ট স্থানে ইনজেকশন দিন। ইনজেকশন দেয়ার পর প্লাঞ্জারটি লক হয়ে যাবে এবং সিরিঞ্জটি আর ব্যবহার করা যাবে না।

৮. সবশেষে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন।

৫ এমএল এবং ২/৩ এমএল মিক্সিং এডি সিরিঞ্জ

১. ব্যবহারের পূর্বে সিরিঞ্জটি জীবানুমুক্ত আছে কিনা তা নিশ্চিত হতে সিরিঞ্জের সিল/সিরিঞ্জের প্যাকেটটি পরীক্ষা করে সীল ঠিক আছে কিনা দেখে নিন।

২. প্রথমে এডি সিরিঞ্জের প্যাকেটটি খুলুন তারপর সূঁচের ঢাকনাটি খুলুন এবং ঢাকনাটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন। মনে রাখবেন ভায়াল থেকে ভ্যাকসিন সিরিঞ্জে নেয়ার পূর্ব পর্যন্ত কোনো অবস্থাতেই প্লাঞ্জারটিকে পিছনের দিকে টানা যাবে না।

৩. তর্জনী এবং বুড়ো আঙ্গুল দিয়ে এ্যাম্পুল ধরতে হবে। এ্যাম্পুলের মাথায় মৃদু টোকা দিতে হবে, এতে করে উপরের ডাইলুয়েন্ট নিচে নেমে আসবে।

৪. এবার মিক্সিং সিরিঞ্জে ডাইলুয়েন্ট নেয়ার জন্য বিসিজি ডাইলুয়েন্টের ভায়ালটি উপুড় করে খাড়াভাবে ধরুন।

৫. সিরিঞ্জের সূঁচটি ভায়ালের মধ্যে ঢোকান, খেয়াল রাখবেন ডাইলুয়েন্ট নেয়ার ক্ষেত্রে সূঁচের অগ্রভাগ যেন সব সময়ই ডাইলুয়েন্টের মধ্যে ডুবে থাকে এবং ভায়ালটিএকটু কাত করতে হবে যাতে সবটুকু ডাইলুয়েন্ট সিরিঞ্জে টেনে নেয়া যায়।

৬. ভায়ালের ভিতরে সূঁচ সোজাসুজি ঢুকিয়ে দিতে হবে। এবার মিক্সিং সিরিঞ্জটি খাড়া করে ধরতে হবে।

৭. ডাইলুয়েন্টের সূঁচ যাতে অন্য কিছুতেই না লাগে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। কারণ তাতে টিকা জীবানুযুক্ত হতে পারে।

৮. বিসিজি/এমআর/হামের ভায়ালের ছিপির মধ্য দিয়ে সংমিশ্রণ সূঁচ ঢুকিয়ে সবটুকু ডাইলুয়েন্ট দিতে হবে। এবার টিকার ভায়ালের গলা ধরে কয়েকবার মৃদু ঝাঁকুনি দিয়ে টেবিলে আইসপ্যাকের গর্তে রাখতে হবে।

৯. ব্যবহৃত মিক্সিং সিরিঞ্জটি সেফটি বক্সে ফেলতে হবে।

১০. প্রতিবার মেশানোর সময় অবশ্যই নির্দিষ্ট ভ্যকসিনের জন্য নির্দিষ্ট মিক্সিং সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে।

সাবধানতা: সংমিশ্রণের জন্য ভায়াল দুই হাতের তালু দিয়ে ধরে ঘষা যাবে না কারণ হাতের তাপে টিকা নষ্ট হয়ে যেতে পারে।

সেফ্‌টি বক্সসমূহ চূড়ান্ত অপসারণ করার নিয়মাবলি

- মাঠ হতে ফেরত আসা সেফ্‌টি বক্সগুলো চূড়ান্ত অপসারণের পূর্বে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে শুষ্ক এবং নিরাপদ স্থানে রাখতে হবে যেন সর্বসাধারণের নাগালের মধ্যে না থাকে।
- মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট (ইপিআই) উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার তত্ত্বাবধানে ব্যবহৃত সেফ্‌টি বক্সসমূহের সংরক্ষণ এবং চূড়ান্ত অপসারণের দায়িত্ব পালন করবেন ।
- নিয়মিতভাবে একটি নির্দিষ্ট সময়ে সেফ্‌টি বক্সগুলোর চূড়ান্ত অপসারণ করতে হবে।

যেখানে ইনসিনারেটর রয়েছে

- ব্যবহৃত সেফ্‌টি বক্সসমূহ ইনসিনারেটরে পোড়াতে হবে।
- পোড়ানোর পর ছাই এবং অবশিষ্টাংশ নিরাপদ স্থানে গর্ত করে মাটি চাপা দিতে হবে।

যেখানে ইনসিনারেটর নেই

- ব্যবহৃত সেফ্‌টি বক্সসমূহ নিরাপদ স্থানে মাটিতে গর্ত করে পোড়াতে হবে।
- গর্তের গভীরতা হবে কমপক্ষে ৩ ফুট এবং দৈর্ঘ্য ও প্রস্থ প্রয়োজন অনুযায়ী।
- পোড়ানোর পর গর্তটি মাটি দিয়ে ভরাট করে ফেলতে হবে।

নিরাপদ ইনজেকশন এর মূল বার্তাসমূহ

- টিকা দেয়ার জন্য এডি সিরিঞ্জ ব্যবহার করুন।
- ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ নিরাপদে অপসারণ করার জন্য সেফ্‌টি বক্স ব্যবহার করুন।
- ভ্যাকসিন ও সিরিঞ্জ সব সময় জীবণুমুক্ত রাখুন। পরিষ্কার জায়গায় ইনজেকশন প্রস্তুত করুন।
- যদি সিরিঞ্জের সূঁচ অসাবধানতার ফলে জীবাণুমুক্ত নয় এমন জয়গা স্পর্শ করে (যেমন হাত, টেবিল অথবা অন্যান্য দ্রব্যাদি/জায়গা) তবে ঐ সিরিঞ্জটি আর কখনো ব্যবহার করা যাবে না। এক্ষেত্রে নতুন একটি সিরিঞ্জ ব্যবহার করুন।

- সুঁচ দ্বারা যাতে আঘাত না লাগে তার জন্য সাবধানতা অবলম্বন করুন। যেমন- এডি সিরিঞ্জের ক্যাপ/ঢাকনা খোলার সংগে সংগে সেফ্‌টি বক্সে ফেলুন।
- এডি সিরিঞ্জগুলো ব্যবহার করার পর পরই সেফ্‌টি বক্সে ফেলবেন।
- সিরিঞ্জ দ্বারা আংশিক পূর্ণ সেফ্‌টি বক্সগুলো নিরাপদ স্থানে রাখতে হবে যাতে করে শিশুদের নাগালের বাইরে থাকে।
- সেফ্‌টি বক্সে শুধুমাত্র সিরিঞ্জ, আনুসাংগিক অংশ ও সূঁচ ফেলবেন। অন্যান্য বর্জ যেমন: এডি সিরিঞ্জের প্যাকেট, ভাঙা এ্যাম্পুল, ভায়াল, তুলা ইত্যাদি সেফ্‌টি বক্সে ফেলা যাবে না।
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জ ও অন্যান্য বর্জ ভালোভাবে অপসারণ করতে হবে যাতে করে পরিবেশ দূষণ না হয়।

অধ্যায়-৭

টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা এইএফআই

এইএফআই হচ্ছে টিকাদান পরবর্তী একটি বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা ঘটনা যা টিকা দেয়ার কারণে হয়েছে বলে মনে করা হয় এবং যা শিশুর অভিভাবক, পরিবার তথা সমাজের জন্য উদ্বেগের কারণ হয়। যদিও সাম্প্রতিককালের ইপিআই-এ ব্যবহৃত ভ্যাকসিনগুলি নিরাপদ তথাপি কোনো ভ্যাকসিনই শতকরা একশতভাগ ঝুঁকিমুক্ত নয়। টিকা গ্রহণের পরে কেউ কেউ মৃদু পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া থেকে শুরু করে মারাত্মক প্রতিক্রিয়ার সম্মুখীন হয়ে থাকতে পারেন। কোনো কোনো ক্ষেত্রে এই সমস্যা দেখা দেয় ভ্যাকসিনের নিজস্ব কারণে; আবার অনেক ক্ষেত্রে টিকা পরিবহন, সংরক্ষণ, টিকা সংমিশ্রণ অথবা টিকা প্রদানের কৌশল সঠিকভাবে অনুসরণ না করার ফলে হয়ে থাকে।

কীভাবে টিকা পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া ইপিআই কর্মসূচির ক্ষতি করে

টিকা পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ার কারণে টিকাগ্রহণকারী এবং অভিভাবকদের মনে একবার অহেতুক ভয় ঢুকে গেলে ইপিআই কার্যক্রমের ক্ষতি হতে পারে। এর ফলে আংশিক বাদপড়া (Drop out) ও সর্ম্পূণবাদ পড়া (Left out) শিশু বা মহিলার সংখ্যা বৃদ্ধি পায়। এছাড়াও সময়মতো সবগুলো টিকার ডোজ না নেয়ার ফলে মহিলা বা শিশু প্রতিরোধযোগ্য রোগদ্বারা আক্রান্ত হতে পারে এবং ফলস্বরূপ মহিলা বা শিশুরা মারাত্মক অসুস্থ, পঙ্গুত্ব, এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। ২০১১ সালের নিয়মিত ইপিআই টিকাদানের জাতীয় কভারেজ অনুযায়ী জানা যায় যে, আংশিক টিকাপ্রাপ্ত শিশুদের মধ্যে ৬ শতাংশ শিশুদের টিকাদান কেন্দ্রে না নেয়ার কারণ টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ভয় বা টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া (এইএফআই)।

এইএফআই এর প্রকারভেদ

এইএফআই ৫ প্রকার ঃ

১. ভ্যাকসিন প্রতিক্রিয়া

সঠিক পদ্ধতি অনুসরণ করে টিকা দেওয়ার পরেও যে বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দেয় এবং যা ভ্যাকসিনের নিজস্ব কারণে হয়ে থাকে। যেমন: হামের টিকা দেয়ার পর অ্যানাফাইলেক্সিস বা পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেয়ার পর খিঁচুনি।

২. প্রোগ্রামের ত্রুটি বা টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি

সঠিক পদ্ধতি অনুসরণ না করে ভ্যাকসিন সংরক্ষণ, পরিবহন, টিকা কেন্দ্রে ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ এবং প্রয়োগের ত্রুটির কারণে এই ধরণের বিরূপ প্রতিক্রিয়া হয়ে থাকে। যেমন: জীবাণুমুক্ত সিরিঞ্জ ব্যবহার না করার ফলে টিকা দেয়ার পর ইনজেকশনের জায়গায় ফোঁড়া হওয়া।

৩. দৈবক্রম

টিকাদানের পরে দৈবাৎ কোনো ঘটনা ঘটতে পারে, যার সাথে টিকার কোনো সম্পর্ক নেই। যেমন: ওপিভি টিকা খাওয়ানোর পরে শিশুর নিউমোনিয়া হলে মাতা পিতা বা অভিভাবক ভাবতে পারেন যে শিশুকে ওপিভি খাওয়ানোর কারণে নিউমোনিয়া হয়েছে। আসলে ওপিভি টিকার সাথে নিউমোনিয়া হওয়ার কোনো সর্ম্পক নাই এটি একটি দৈব সংযোগ।

৪. ইনজেকশনের প্রতিক্রিয়া

এই ধরনের সমস্যাগুলি ইনজেকশনের প্রতি ভীতি বা উদ্বেগ বা ইনজেকশনের ফলে সৃষ্ট ব্যথা থেকে হয়, টিকার কারণে নয়। যেমন: টিকাদানের পরে সাময়িক অজ্ঞান হয়ে যাওয়া।

৫. অজানা

টিকাদানের পরে আরো কিছু সমস্যা দেখা দিতে পারে যার কোনো কারণ নির্ণয় করা যায় না।

১. ভ্যাকসিনের প্রতিক্রিয়াজনিত এইএফআই

ভ্যাকসিনের নিজস্ব কারণে যেসকল প্রতিক্রিয়া দেখা যায় তাকে দুই ভাগে ভাগ করা হয়, যেমন-মৃদু প্রতিক্রিয়া যা সাধারণত হয়ে থাকে এবং মারাত্মক প্রতিক্রিয়া যা কদাচিৎ ঘটে থাকে।

মৃদু প্রতিক্রিয়া

টিকা দেয়ার ফলে যেসকল মৃদু প্রতিক্রিয়া প্রায়ই দেখা দেয় তা শরীরের রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ব্যবস্থার সাথে ভ্যাকসিনের প্রতিক্রিয়ার ফলে হয়ে থাকে। স্থানীয় মৃদু প্রতিক্রিয়াসমূহ যেমন-টিকার স্থানে ব্যথা হওয়া, ফুলে যাওয়া এবং লালচে বর্ণ ধারণ করা প্রায় ১০% ক্ষেত্রে হয়ে থাকে। তবে ডিপিটি টিকার বেলায় এটি তুলনামূলকভাবে বেশি ঘটে থাকে। এই সমস্যাগুলি মাত্র কয়েকদিন স্থায়ী হয়। বিসিজি টিকা দেওয়ার ২/৩ দিন পরে টিকার স্থান লাল হয়ে ফুলে যায় এবং আরো ২/৩ সপ্তাহ পরে শক্ত দানা, ক্ষত বা ঘা হয়ে থাকে। ধীরে ধীরে এই ক্ষত বা ঘা এমনিতেই শুকিয়ে যায় এবং পরবর্তীতে শুধুমাত্র একটি দাগ থাকে। হামের টিকা দেওয়ার পরে হামের রোগের মতোই সামান্য লক্ষণ দেখা যায়, যেমন-জ্বর, লালচে দানা বা ফুসকুড়ি এবং/অথবা চোখ লাল হওয়া। কোনো কোনো টিকা দেওয়ার পরে সামান্য জ্বর, খিটখিটে মেজাজ, অসুস্থতাবোধ এবং ক্ষিদে কমে যাওয়া প্রায়ই দেখা যায়; তবে এগুলি আপনা আপনি সেরে যায়।

মনে রাখতে হবে- টিকা দেওয়ার পরে টিকার স্থানে ব্যথা হওয়া, ফুলে যাওয়া, লাল হওয়া, বিসিজি টিকার স্থানে ঘা হওয়া এবং সামান্য জ্বর হওয়া স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া। এই ধরনের সামান্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়াসমূহ টিকা দেওয়ার জন্য প্রায়ই হয়ে থাকে; তাই এই সকল সমস্যা এইএফআই হিসেবে রিপোর্ট করার প্রয়োজন নেই। নিম্নে মৃদু প্রতিক্রিয়াসমূহ সংক্ষেপে বর্ণনা করা হলো:

টিকার নাম	স্থানীয় প্রতিক্রিয়া (ব্যথা, ফুলে যাওয়া, লালচে ভাব	জ্বর	খিটখিটে মেজাজ, অসুস্থতাবোধ ও অন্যান্য লক্ষণ যার সাথে নির্দিষ্ট কোনো রোগের মিল পাওয়া যায় না।
বিসিজি	প্রায়ই হয়ে থাকে	কদাচিৎ হয়ে থাকে	কদাচিৎ হয়ে থাকে
হেপাটাইটিস-বি	শিশুদের মধ্যে ৫% পর্যন্ত	১-৬%	কদাচিৎ হয়ে থাকে
এমআর/হামের টিকা	আনুমানিক ১০%	৫-১৫%	৫% (লালচে দানা বা ফুসকুড়ি)
ওপিভি	কিছুই হয় না	১% এর কম	১% কম*
টিটি টিকা	আনুমানিক ১০%**	আনুমানিক ১০%	আনুমানিক ২৫%
ডিপিটি	সর্বোচ্চ ৫০%	সর্বোচ্চ ৫০%	সর্বোচ্চ ৬০%
পিসিভি	৫% এর কম	৫% এর কম	-
ব্যবস্থাপনা	ইনজেকশনের স্থানে পরিষ্কার কাপড় ঠান্ডা পানিতে ভিজিয়ে জলপট্টি দিতে হবে। প্যারাসিটামল ট্যাবলেট/সিরাপ খাওয়াতে হবে।***	তরল পানীয় বেশি বেশি পান করাতে হবে। যেমন- বুকের দুধ, সরবত, ডাবের পানি ইত্যাদি। পাতলা জামা কাপড় পরাতে হবে যাতে শরীরের উত্তাপ সহজে বের হয়ে যেতে পারে। শরীর ভিজা কাপড় দিয়ে বারবার মুছে দিতে হবে- যতক্ষণ পর্যন্ত শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক না হয়। প্যারাসিটামল ট্যাবলেট বা সিরাপ খওয়াতে হবে।***	লক্ষণ অনুযায়ী চিকিৎসা দিতে হবে।

* পাতলা পায়খানা, মাথাধরা এবং/অথবা মাংসপেশীতে ব্যথা।

** প্রথম ডোজ টিটি টিকাদানের পরে পরবর্তী ডোজের বেলায় এই হার ক্রমান্বয়ে ৫০% থেকে ৮৫% পর্যন্ত বাড়তে পারে।

*** প্যারাসিটামল ডোজ ঃ শিশুর প্রতি কেজি ওজনের জন্য ১৫ মিলিগ্রাম হিসেবে প্রতিবার দিতে হবে, ২৪ ঘন্টার মধ্যে সর্বোচ্চ ৪ বার প্যারাসিটামল খাওয়ানো যাবে।

মারাত্মক প্রতিক্রিয়া

আগেই উল্লেখ করা হয়েছে যেকোনো টিকাই শতকরা একশত ভাগ নিরাপদ নয়। টিকার কারণে মারাত্মক ধরনের টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া কদাচিৎ ঘটতে পারে, তবে এই সমস্যাগুলো দীর্ঘমেয়াদি নয়। যেমন- খিঁচুনি হওয়া, হাত-পা দুর্বল ও অসাড় হয়ে যাওয়া, এ্যানাফাইলেক্সিস ইত্যাদি। এ্যানাফাইলেক্সিসের দ্রুত চিকিৎসা না করলে রোগীর অবস্থার অবনতি হতে পারে এমনকি মৃত্যুও হতে পারে। তবে সময়মতো চিকিৎসা করাতে পারলে এর থেকে উদ্ভুত কোনো দীর্ঘমেয়াদি সমস্যার সৃষ্টি হয় না।

২. প্রোগ্রামের ত্রুটি বা টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি

যেকসল এইএফআই টিকা সংরক্ষণ, পরিবহন, সংমিশ্রণ বা প্রয়োগের ত্রুটির কারণে হয়ে থাকে তাকে টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি জনিত এইএফআই বলে। বেশিরভাগ ক্ষেত্রে টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা এইএফআই এর প্রধান কারণ হচ্ছে টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি। টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটির কারণে সৃষ্ট এইএফআই দ্রুত রিপোর্ট করা এবং সংশোধন ও প্রতিকারের ব্যবস্থা নেওয়া অত্যন্ত জরুরি। নিম্নে টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটিজনিত এইএফআই সম্পর্কে সংক্ষিপ্ত বর্ণনা দেওয়া হলো।

টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটির ধরণ	এইএফআই এর উদাহরণ
জীবাণুমুক্ত উপায়ে টিকা না দেওয়া: • জীবাণুমুক্ত সিরিঞ্জ ও সূঁচ ব্যবহার না করা • জীবাণুযুক্ত ভ্যাকসিন অথবা ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করা • টিকা দেওয়ার সময় ননটাচ্ টেকনিক অনুসরণ না করা • বিসিজি, এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রিত করার ৬ ঘন্টা পরেও সেই টিকা ব্যবহার করা • পিসিভি ভ্যাকসিন খোলার ৬ ঘণ্টা পরেও ব্যবহার করা।	জীবাণু সংক্রমণ বা ইনফেকশন যেমন-ইনজেকশনের জায়গায় ফোঁড়া, সারা শরীরে জীবাণুর সংক্রমণ, টক্সিক শক সিনড্রোম (ভীষন জ্বর, বমি, ডায়রিয়া) এবং রক্তবাহিত বিভিন্ন রোগ জীবাণু শরীরে প্রবেশ করা (যেমন- হেপাটাইটিস-বি, হেপাটাইটিস-সি, এইচআইভি ইত্যাদি)
সঠিক পদ্ধতিতে ভ্যাকসিন প্রস্তুত না করা: • ভুল ডাইলুয়েন্টের সাথে টিকাবীজ সংমিশ্রণ করা • সঠিক পরিমাণে ডাইলুয়েন্ট না মেশানো • সংমিশ্রণের পরে টিকা ভালোভাবে না মেশানো • প্রতিবার ব্যবহারের পূর্বে ভায়াল ভালো করে না ঝাঁকানো • ভ্যাকসিন বা ডাইলুয়েন্টের পরিবর্তে ভুলে অন্য ঔষধ ব্যবহার করা।	স্থানীয় বিরূপ প্রতিক্রিয়া অথবা ফোঁড়া হওয়া। ঔষধের নিজস্ব প্রতিক্রিয়া হতে পারে, যেমন: হাম, এমআর বা বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডাইলুয়েন্টের পরিবর্তে ইনসুলিন ব্যবহার করলে রক্তে শর্করা বা চিনির পরিমান কমে যাবে এবং শিশুর মৃত্যু হতে পারে।
ভুল প্রয়োগ পথে টিকা দেওয়া বা নির্দিষ্ট স্থানে টিকা প্রদান না করা: • বিসিজি টিকা চামড়ার মধ্যে না দিয়ে চামড়ার নিচে দেওয়া • পেন্টাভ্যালেন্ট ও টিটি টিকা মাংসপেশির গভীরে না দিয়ে চামড়ার নিচে বা মাংসপেশির উপরের স্তরে দেওয়া • শিশুর নিতম্বের মাংসপেশিতে টিকা দেওয়া।	স্থানীয় বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে এমনকি ফোঁড়াও হতে পারে। নিতম্বে টিকা দিলে সায়াটিক নার্ভ প্যারালাইসিস হতে পারে।
• সঠিক পদ্ধতিতে ও সঠিক তাপমাত্রায় ভ্যাকসিন পরিবহন ও মজুদ না করা।	পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি ও টিটি টিকা ঠান্ডায় জমে গেলে এর গুনগতমান নষ্ট হয়ে যায়। সেই টিকা ব্যবহার করলে স্থানীয় প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে এবং টিকা দেওয়ার পরেও সেই রোগ হতে পারে (অকার্যকর টিকার কারণে)
যে সকল অবস্থায় টিকা দেওয়া নিষেধ তা না মেনে টিকা দেওয়া • পূর্বে পেন্টাভ্যালেন্ট টিকাদানের পরে খিচুঁনি বা বেশি এ্যালার্জি হয়ে থাকলে তাকে যদি পরবর্তী পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার ডোজ দেওয়া হয়।	আরো মারাত্মক খিচুঁনি হতে পারে।

৩. দৈবক্রম সম্পর্কিত এইএফআই

শিশুদের যে বয়সে টিকা দেওয়া হয় সেই বয়সে তারা নানা ধরনের রোগে আক্রান্ত হওয়ার ঝুঁকির মধ্যে থাকে। তাই টিকা দেওয়ার পরে যখন শিশুটি কোনো রোগে আক্রান্ত হয় তখন সাধারণত মানুষ এটাকে টিকা দেওয়ার জন্য হয়েছে বলেই মনে করে থাকেন। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে ঐ রোগের সাথে টিকাদানের কোনোই সম্পর্ক থাকে না, শুধুমাত্র সময়ের মিল ছাড়া-যাকে আমরা দৈবক্রমে সম্পর্কিত এইএফআই বলতে পারি। এই ধরনের সমস্যা বেশি ঘটে টিকাদান ক্যাম্পেইন করার সময়, যখন অল্প সময়ের মধ্যে বহুসংখ্যক শিশুকে টিকা দেওয়া হয়ে থাকে।

৪. ইনজেকশনের প্রতিক্রিয়াজনিত এইএফআই

ইনজেকশন নিতে ভয় পেলে বা ইনজেকশন দেওয়ার কারণে সৃষ্ট ব্যথা থেকে ভয়ের কারণে বিরূপ প্রতিক্রিয়া হতে পারে। এই বিরূপ প্রতিক্রিয়াগুলো প্রকৃতপক্ষে ভ্যাকসিনের জন্য হয় না। এই ধরনের সমস্যার মধ্যে আছে; সাময়িক অজ্ঞান হয়ে যাওয়া, মাথা ঘুরানো, মাথা ঝিমঝিম করা। এছাড়া হাতে ও মুখের চারপাশে শিরশির করার মতো অনুভূতি হতে পারে। ইনজেকশন দেওয়ার সময় শিশুরা অনেক ক্ষেত্রে শ্বাস বন্ধ করে রাখে যার ফলে শিশুটি অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে।

৫. অজানা কারণজনিত এইএফআই

টিকাদানের পরে এমন অনেক বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দিতে পারে যার কারণ নির্ধারণ করা সম্ভব হয় না। এগুলিকেই অজানা কারণজনিত এইএফআই বলে।

এইএফআই সনাক্তকরণ এবং মাঠকর্মী ও তদারককারীর করণীয়

টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া বা এইএফআই	সনাক্তকরণের উপায়	মাঠকর্মী এবং তদারককারীর করণীয়	কোন টিকার জন্য এমন হয়
এ্যানাফাইলেক্সিস	এটি একটি মারাত্মক এ্যালার্জি প্রতিক্রিয়া যা টিকা দেওয়ার ১ ঘন্টার মধ্যে ঘটে। (পরবর্তীতে বিস্তারিত বিবরণ দেওয়া হলো)	জরুরিভিত্তিতে চিকিৎসার জন্য রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতারে প্রেরণ করতে হবে।	সব ধরনের টিকা
টিকাদানের স্থানে ফোঁড়া	জীবাণুমুক্ত উপায়ে টিকা না দেবার ফলে টিকাদানের স্থানে ফোঁড়া হতে পারে। আবার জীবাণু ছাড়া কেবলমাত্র ভ্যাকসিনের জন্যও ফোঁড়া হতে পারে যদি টিটি ও পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা দেওয়ার পূর্বে ভায়াল হালকাভাবে না ঝাঁকানো হয়।	ফোঁড়া হলে চিকিৎসার জন্য রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতারে প্রেরণ করতে হবে।	সব ধরনের টিকা
বিসিজি লিম্ফ এডেনাইটিস	যে হাতে বিসিজি টিকা দেওয়া হয় সাধারণত সেই হাতের বগলের গ্রন্থি ১.৫ সেন্টিমিটার এর বেশি বড় হয়ে যায় এবং পেকে পূঁজ বের হতে পারে। টিকা দেওয়ার ২-৬ মাস পরে এই সমস্যা দেখা দিতে পারে।	এই সমস্যা হলে রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে।	বিসিজি টিকা
খিঁচুনি	খিঁচুনির সাথে কখনো খুব বেশি জ্বর (১০১ ডিগ্রী ফারেনহাইটের বেশি তাপমাত্রা) থাকতেও পারে আবার জ্বর একেবারেই নাও থাকতে পারে।	জ্বর হলে প্যারাসিটামল খাওয়ানোর পরামর্শ দিতে হবে এবং রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে।	সব টিকা বিশেষ করে পেন্টাভ্যালেন্ট ও হামের টিকা
মারাত্মক স্থানীয় প্রতিক্রিয়া	টিকাদানের স্থান লাল হয়ে যায় এবং/অথবা ফুলে ওঠে এবং নিচের যেকোনো এক বা একাধিক লক্ষণ থাকে- ● ফুলে যাওয়াটা নিকটতম অস্থিসন্ধি (জয়েন্ট) অতিক্রম করে আরো দূরে ছড়িয়ে যায়।	ব্যথা কমানোর জন্য প্যারাসিটামল ঔষধ খাওয়ানোর পরামর্শ দিতে হবে এবং রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতাণে প্রেরণ করতে হবে।	সব ধরনের টিকা

	• ৩ দিনের বেশি সময় ধরে টিকাদানের স্থানে ব্যথা, লালচে ভাব এবং ফোলা। বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ সামান্য স্থানীয় প্রতিক্রিয়া প্রায়ই হয়ে থাকে, যার জন্য কোনো চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না। এই ধরণের সামান্য স্থানীয় প্রতিক্রিয়া রিপোর্ট করার প্রয়োজন নাই।		
জ্বর	জ্বর ১০১ ডিগ্রী ফারেন হাইটের বেশি।	প্যারাসিটামল খাওয়ানোর পরামর্শ দিতে হবে। জ্বর খুব বেশি হলে রোগীকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাতপাতালে প্রেরণ করতে হবে।	সব ধরনের টিকা
টক্সিক শক সিনড্রোম	টিকাদানের কয়েক ঘন্টার মধ্যে হঠাৎ করে জ্বর, বমি এবং পাতলা পায়খানা হয়। ২৪-৪৮ ঘন্টার মধ্যে আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার মৃত্যুও হতে পারে।	এই ধরনের বিরূপ প্রতিক্রিয়া দ্রুত সনাক্ত করা ও চিকিৎসা করা জরুরি। এই ধরণের এইএফআই সনাক্ত করা মাত্রই রোগীকে চিকিৎসার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে।	সব ধরনের টিকা
হাইপোটনিক হাইপোরেস্পনসিভ ইপিসোড (মাংসপেশীর টোন কমে যাওয়া এবং অসাড়তা)	শিশু নির্জীব/নিস্তেজ হয়ে পড়ে এবং কম সাড়া দেয়। টিকাদানের ৪৮ ঘন্টার মধ্যে হঠাৎ করে লক্ষণ দেখা দেয় এবং লক্ষণ সমূহ ১ মিনিট থেকে বেশ কয়েক ঘন্টা পর্যন্ত স্থায়ী হয়।	এ ধরনের ঘটনা সাময়িক এবং চিকিৎসা ছাড়াই আপনা আপনি ভাল হয়ে যায়। এ ক্ষেত্রে টিকার পরবর্তী ডোজ প্রদানে কোনো নিষেধ নেই।	প্রধাণত: পেন্টাভ্যালেন্ট টিকার জন্য হয়। কদাচিত অন্য টিকার জন্যও হতে পারে
অস্থি সন্ধিতে ব্যথা	অস্থি সন্ধিতে ব্যথা ক্ষণস্থায়ী হতে পারে (১০ দিন পর্যন্ত) অথবা দীর্ঘস্থায়ী হতে পারে (১০ দিনের অধিক)	ব্যথা আপনা আপনি সেরে যায়। অতিরিক্ত ব্যথা হলে চিকিৎসার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটস্থ হাসপাতালে প্রেরণ করতে হবে	প্রধাণত: এমআর টিকার জন্য হয়। কিশোরী মহিলাদের ক্ষেত্রে বেশী হয়

এ্যানাফাইলেক্সিস

এটি একটি মারাত্মক এলার্জি প্রতিক্রিয়া যা টিকা দেওয়ার ১ ঘন্টার মধ্যে ঘটে থাকে। তবে এ বিরূপ প্রতিক্রিয়াটি কদাচিৎ ঘটে। এ্যানাফাইলেক্সিস-এর প্রাথমিক লক্ষণ হলো শরীর চুলকায় এবং টিকাদান স্থানের চারিপাশ লালচে ভাব হয়ে ফুলে উঠে, চোখ মুখ ফুলে যায় এবং সারা শরীরে লালচে চাকা চাকা দেখা যায়। পরবর্তী পর্যায়ে শ্বাসকষ্ট শুরু হয়, রক্তচাপ কমে যায় এবং নাড়ির স্পন্দন (পালস) অনিয়মিত ও দুর্বল হয়ে আসতে থাকে।

এ্যানাফাইলিক্সের রোগী সাধারণত অজ্ঞান হয় না তবে মারাত্মক অবস্থায় শেষ পর্যায়ে রোগীর মুখ ফ্যাকাশে হয়ে যায় এবং ক্ষেত্রবিশেষে অজ্ঞান হয়ে যেতে পারে। মাঠকর্মীদের মনে রাখতে হবে যে, হঠাৎ করে অজ্ঞান হওয়া বা মাথা ঘুরে পড়ে যাওয়া মানেই এ্যানাফাইলেক্সিস নয়। অনেক সময় টিকা দেওয়ার সাথে সাথে কারো কারো শরীর খারাপ লাগতে থাকে, মাথা ঘুরাতে থাকে, অথবা সত্যি সত্যি অজ্ঞান হয়ে যায়- এগুলির কোনোটাই এ্যানাফাইলেক্সিস এর লক্ষণ নয়। ভয় পেয়ে অজ্ঞান হয়ে যাওয়া রোগীর গলার পাশের নাড়ির স্পন্দন (কারোটিভ ধমনীর পালস) সহজেই অনুভব করা যায়, কিন্তু এ্যানাফাইলেক্সিসে আক্রান্ত রোগী অজ্ঞান হলে রোগীর গলার পাশের নাড়ি অনুভব করা যায় না।

হঠাৎ অজ্ঞান হওয়া ও এ্যানাফাইলেক্সিসের মধ্যে পার্থক্য

হঠাৎ অজ্ঞান হওয়া		এ্যানাফাইলেক্সিস
কখন হয়	টিকা দেওয়ার সময় বা টিকা দেওয়া শেষ হওয়ার সাথে সাথে লক্ষণ দেখা দেয়।	সাধারণত টিকা দেওয়ার ৫-৩০ মিনিট পর থেকে রোগের লক্ষণ প্রকাশ পেতে শুরু করে।
চামড়ার পরিবর্তন	ফ্যাকাসে হয়ে যায়, ঘাম হয়, হাত দিলে চামড়া ঠান্ডা ঘামে ভেজা চটচটে মনে হয়।	চুলকানিসহ লালচে দানা, চোখ মুখ ফুলে যায়।
শ্বাস-প্রশ্বাসে পরিবর্তন	স্বাভাবিক বা জোরে জোরে শ্বাস নেয়।	শ্বাস নেওয়ার সময় শব্দ, শ্বাসকষ্ট শুরু হয়।
হৃৎপিন্ড	পাল্‌স বা নাড়ির স্পন্দনের হার কমে যায়, রক্তচাপ ক্ষনিকের জন্য কমে আবার স্বাভাবিক হয়ে যায়।	পাল্‌স বা নাড়ির স্পন্দনের হার বেড়ে যায়, রক্তচাপ ক্রমাগত কমতেই থাকে।
পরিপাক তন্ত্র	বমি বমি ভাব হয় বা বমি হয়	পেটে ব্যথা অনুভূত হয়।
স্নায়ু তন্ত্র	শিশু/কিশোরী/মহিলা ক্ষনিকের জন্য অজ্ঞান হয়ে যায়। উপুড় করে শোয়ালে তাড়াতাড়ি সুস্থ হয়ে ওঠে।	শিশু/কিশোরী/মহিলা অজ্ঞান অবস্থায় উপুড় করে শোয়ালেও ঠিক হয় না।

প্রোগ্রামের ত্রুটি বা টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি

একজন টিকাদান কর্মী টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটিজনিত এইএফআই কীভাবে কমাতে পারেন

টিকাদানকারী একটু সতর্ক হলেই টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি দ্বারা সৃষ্ট এইএফআই বহুলাংশে কমিয়ে আনতে পারেন। নিচে এইএফআই কমানোর কিছু পদক্ষেপ উল্লেখ করা হলো-

১. সব টিকার জন্য এডি সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে।

২. টিকাদান কেন্দ্রে 'নিরাপদ ইনজেকশন ব্যবস্থা' মেনে চলতে হবে।

৩. মেয়াদ উত্তীর্ণ ভ্যাকসিন কখনোই ব্যবহার করা যাবে না। কাজেই ভ্যাকসিন দেওয়ার পূর্বে মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ দেখে নিতে হবে।

৪. শুধুমাত্র ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক সরবরাহকৃত ডাইলুয়েন্ট দিয়েই নির্দিষ্ট ধরণের টিকা সংমিশ্রণ করতে হবে।

৫. প্রতিটি বিসিজি, এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের জন্য আলাদা আলাদা মিক্সিং সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে। একই সিরিঞ্জ দিয়ে একের অধিক টিকা সংমিশ্রণ করা যাবে না।

৬. নির্দিষ্ট ডাইলুয়েন্ট দ্বারা নির্দিষ্ট ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করা। বিসিজি টিকার সাথে বিসিজি টিকার ডাইলুয়েন্ট (একই প্রস্তুতকারকের) এমআর টিকার সাথে এমআর টিকার ডাইলুয়েন্ট এবং হামের টিকার সাথে হামের টিকার ডাইলুয়েন্ট (একই প্রস্তুতকারকের) ব্যবহার করতে হবে।

৭. সঠিক পরিমান ডাইলুয়েন্ট দিয়ে টিকা সংমিশ্রণ করতে হবে।

৮. বিসিজি এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পরে ব্যবহার করা যাবে না।

৯. পিসিভি ভায়াল খোলার ৬ ঘণ্টা পর ব্যবহার করা যাবে না।

১০. কোনো টিকাদান কেন্দ্রে ব্যবহৃত বিসিজি, এমআর, হাম ও পিসিভি ভায়াল অন্য কোনো টিকাদান কেন্দ্রে ব্যবহার করা যাবে না।

১১. সঠিক স্থানে, সঠিক মাত্রায় এবং সঠিক পদ্ধতিতে ভ্যাকসিন প্রয়োগ করতে হবে।

১২. টিকা দেওয়ার পূর্বে ভায়াল হালকা ভাবে ঝাঁকিয়ে নিতে হবে।

১৩. পেন্টাভ্যালেন্ট (হেপাটাইটিস-বি, ডিপিটি, হিব), পিসিভি, টিটি টিকা এবং বিসিজি, এমআর ও হামের ডাইলুয়েন্ট ঠান্ডায় জমে গেলে ব্যবহার করা যাবে না।

১৪. টিকা দেওয়ার পূর্বে শিশু/কিশোরীর অভিভাবক/মাকে জিজ্ঞাসা করে জেনে নিতে হবে পূর্বে টিকা দেবার পর কোনো ধরনের বিরূপ প্রতিক্রিয়া হয়েছিল কিনা।

১৫. ভিভিএম (যদি থাকে) ঠিক আছে কিনা তা দেখতে হবে।

এইএফআই সার্ভিল্যান্স

এইএফআই সার্ভিল্যান্সের মাধ্যমে টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া দ্রুত সনাক্ত করে রিপোর্ট করা হয় এবং তদন্তের মাধ্যমে কারণ নির্ণয় করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া হয়। এইএফআই সার্ভিল্যান্স টিকাদান কার্যক্রমের নিরাপত্তা সুনিশ্চিত করতে সাহায্য করবে এবং এর ফলে টিকাদান কার্যক্রমের গুনগতমান ও বিশ্বাসযোগ্যতা বৃদ্ধি পাবে- যা কার্যক্রমের সাফল্য অর্জন করতে ও ধরে রাখতে সহায়তা করবে।

এইএফআই সার্ভিল্যান্সের লক্ষ্য

- টিকাদান কার্যক্রমের গুণগতমান সুনিশ্চিত করা।
- প্রদত্ত টিকার গুনগতমান সুনিশ্চিত করা।
- টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ার কারণে সৃষ্ট নেতিবাচক প্রভাব কমিয়ে আনা।

এইএফআই সার্ভিল্যান্সের উদ্দেশ্য

- এইএফআই দ্রুত সনাক্ত করা ও রিপোর্ট করা।
- কোনো বিশেষ ধরনের ভ্যাকসিন বা ভ্যাকসিন লটের সাথে অস্বাভাবিক বেশি এইএফআই এর সম্পর্ক থাকলে তা সনাক্ত করা।
- টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটি দ্রুত সনাক্ত করে সংশোধনমূলক ব্যবস্থা নেওয়া।
- দৈবক্রম সম্পর্কিত শারীরিক সমস্যাদি যেন টিকাদানের উপর অকারণে না এসে পড়ে তা সুনিশ্চিত করা।
- টিকাদান কার্যক্রমের উপর জনগণের আস্থা ধরে রাখার জন্য জনগণের মাঝে সৃষ্ট উদ্বেগ দূরীকরণের লক্ষ্যে যথাযথ পদক্ষেপ নেওয়া।
- এইএফআই এর হার নির্ণয় করা এবং স্থানীয় ও বিশ্বব্যাপী তথ্যের সাথে তুলনামূলক বিশ্লেষণ করা।

এইইফআই সার্ভিল্যান্স কার্যক্রমে মাঠকর্মী ও তদারককারীদের ভূমিকা

টিকাদান কর্মীদের ভূমিকা

- এইএফআই সনাক্ত করা ও রিপোর্ট করা।
- প্রয়োজনে এইএফআই আক্রান্ত ব্যক্তিকে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা নিকটবর্তী হাসপাতালে চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়া অথবা সাথে করে হাসপাতালে পৌঁছে দেওয়া।
- এইএফআই আক্রান্ত মহিলা, কিশোরী বা শিশুর অভিভাবককে সান্তনা দেওয়া এবং আশ্বস্ত করা।
- টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটির কারণে আর যাতে ভবিষ্যতে এইএফআই না হয় সেজন্য সঠিক পদ্ধতি অনুসরণ করে টিকা দেওয়া।

তদারককারীদের ভূমিকা

- এইচএ/এফডাব্লিউএ/ভ্যাকসিনেটর/এনজিও মাঠকর্মীদেরকে এইএফআই রিপোর্ট করতে উৎসাহিত করা ও সহযোগিতা করা।
- তাঁদেরকে প্রয়োজনীয় সংখ্যক এইএফআই রিপোর্ট ফর্ম সরবরাহ করা।
- উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/স্ব-স্ব ঊর্ধ্বতন কর্মকর্তার নিকট সাপ্তাহিক ভিত্তিতে এইএফআই ফর্ম জমা দেওয়া এবং মারাত্মক এইএফআই এর ক্ষেত্রে সাথে সাথে রিপোর্ট করা।
- নিয়মিত তদারকি করা এবং মাঠকর্মীদের কোনো রকম ত্রুটি হচ্ছে কিনা তা লক্ষ্য করা ও প্রয়োজনে প্রশিক্ষণের মাধ্যমে তা সংশোধন করা।
- এইএফআই হলে স্থানীয় জনগণের মাঝে যে বিরূপ প্রতিক্রিয়া হয় তা নিরসনের জন্য সিএইচসিপি/এইচএ/এফডাব্লিউএ/ভ্যাকসিনেটর/এনজিও মাঠকর্মীদেরকে সহায়তা করা।

এইএফআই রিপোর্ট

যেসকল এইএফআই রিপোর্ট করতে হবে

- মারাত্মক স্থানীয় প্রতিক্রিয়া।
- টিকা দেওয়ার স্থানে ফোঁড়া হলে।
- টিকা দেওয়ার ৪৮ ঘন্টার মধ্যে বেশি জ্বর (১০১ ডিগ্রী ফারেনহাইটের বেশি) হলে।
- টিকা দেওয়ার ১৪ দিনের মধ্যে খিঁচুনি হলে।
- বিসিজি টিকা দেওয়ার পরে বিসিজি লিম্ফ এডেনাইটিস হলে।
- এ্যানাফাইলেক্সিস।
- টিকা দেওয়ার ৪৮ ঘন্টার মধ্যে শিশু/কিশোরী/মহিলা অজ্ঞান হয়ে গেলে।
- এএফপি (পোলিও টিকার জন্য)।
- টিকা সংক্রান্ত বিরূপ প্রতিক্রিয়ার কারণে কোনো শিশু/কিশোরী/মহিলা হাসপাতালে ভর্তি হলে।
- শিশু বা মহিলার মৃত্যু টিকাদানের কারণে হয়েছে বলে মনে করা হলে।
- অন্যান্য মারাত্মক প্রতিক্রিয়া যা টিকা দেওয়ার জন্য হয়েছে বলে ধারণা করা হয়।

বিশেষ দ্রষ্টব্য:

যে সমস্ত ক্ষেত্রে সময়সীমা উল্লেখ করা হয়েছে তারপরও যদি এইএফআই ঘটে এবং যুক্তিসংগত কারণ থাকে যে তা ভ্যাকসিন গ্রহণের জন্যই হয়েছে-তাহলে তাও রিপোর্ট করতে হবে।

এইএফআই রিপোর্ট করার পদ্ধতি

এইএফআই সার্ভিল্যান্স হাসপাতাল ও কমিউনিটি উভয় পর্যায়েই করতে হবে। এইএফআই সার্ভিল্যান্স কার্যক্রমের সফল বাস্তবায়নের জন্য মাঠ পর্যায়ের কর্মীদের সক্রিয় অংশগ্রহণ অতীব গুরুত্বপূর্ণ। মাঠ পর্যায়ে কিভাবে এইএফআই রিপোর্ট করতে হবে (কমিউনিটি সার্ভিল্যান্স) তা নিচে বর্ণনা করা হলো-

উপজেলা পর্যায় থেকে

- প্রত্যেক মাঠকর্মী (সিএইচসিপি/এইচএ/এফডাব্লিউএ/ভ্যাকসিনেটর/এনজিও মাঠকর্মী) এইএফআই সনাক্ত করার পর সর্বোচ্চ ৩ দিনের মধ্যে এইএফআই রিপোর্ট ফর্ম পূরণ করে নিজ নিজ তদারককারীর কাছে জমা দিবেন। তবে ৪টি বিশেষ ক্ষেত্রে (পৃষ্ঠা নং ৭৭-এ) দেরি না করে সংগে সংগে উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তাকে জানাতে হবে।
- প্রতিটি এইএফআই আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার জন্য একটি করে রিপোর্ট ফর্ম (সংযুক্তি-১) পূরণ করতে হবে।
- তদারককারীর অনুপস্থিতিতে বা অবর্তমানে ঐ রিপোর্ট পোর্টারের মাধ্যমে সরাসরি উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার কাছে প্রেরণ করতে হবে।
- উপজেলা পর্যায়ে প্রত্যেক তদারককারী (এএইচআই/এফপিআই/এইচআই এবং এনজিও তদারককারী) তাদের অধিনস্থ মাঠকর্মীদের কাছ থেকে এইএফআই রিপোর্ট ফর্মগুলি সর্বোচ্চ ১ সপ্তাহের মধ্যে সরাসরি উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার কাছে জমা দিবেন। সংযুক্তি-২ এ উপজেলা এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো-চার্টের নমুনা দেখানো হলো।

পৌরসভা পর্যায় থেকে

- পৌর এলাকায় কর্মরত মাঠকর্মীগণ (এনজিও কর্মীসহ) এইএফআই সনাক্ত করার পর সর্বোচ্চ ৩ দিনের মধ্যে এইএফআই রিপোর্ট ফর্ম পূরণ করে নিজ নিজ তদারককারীর নিকট প্রেরণ করবেন। তবে ৪টি বিশেষ ক্ষেত্রে (পৃষ্ঠা নং ৭৭-এ উল্লেখিত) জরুরিভিত্তিতে পৌরসভার মেডিকেল অফিসারকে জানাতে হবে।
- প্রতিটি এইএফআই আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার জন্য একটি করে রিপোর্ট ফর্ম (সংযুক্তি-১) পূরণ করতে হবে।
- তদারককারীর অনুপস্থিতিতে বা অবর্তমানে ঐ রিপোর্ট সরাসরি পৌরসভার মেডিকেল অফিসারের কাছে প্রেরণ করতে হবে।
- যদি পৌরসভার মেডিকেল অফিসারের পোস্ট খালি থাকে তাহলে জেলা ভিত্তিক পৌরসভার ক্ষেত্রে সদর থানার উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার কাছে রিপোর্ট প্রেরণ করতে হবে। আর উপজেলা ভিত্তিক পৌরসভার ক্ষেত্রে ঐ রিপোর্ট সরাসরি সংশ্লিষ্ট উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার নিকট প্রেরণ করতে হবে। সংযুক্তি-৩ এ পৌরসভার এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো-চার্টের নমুনা দেখানো হলো।

সিটি করপোরেশন পর্যায় থেকে

- সকল মাঠকর্মী (এনজিও কর্মীসহ) স্ব স্ব এলাকার এইএফআই সনাক্ত করার পর সর্বোচ্চ ৩ দিনের মধ্যে এইএফআই রিপোর্ট ফর্ম পূরণ করে নিজ নিজ তদারককারীর কাছে জমা দিবেন। তবে ৪টি বিশেষ ক্ষেত্রে (পৃষ্ঠা-৭৭ এ উল্লেখিত) জরুরিভিত্তিতে সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/জোনাল মেডিকেল অফিসার/প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তাকে জানাতে হবে।
- প্রতিটি এইএফআই আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার জন্য একটি করে রিপোর্ট ফর্ম (সংযুক্তি-১) পূরণ করতে হবে।

- তদারককারীর অনুপস্থিতিতে বা অবর্তমানে ঐ রিপোর্ট সরাসরি সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/জোনাল মেডিকেল অফিসার/প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তার কাছে প্রেরণ করতে হবে।
- মাঠকর্মীদের তদারককারী ঐ সকল এইএফআই রিপোর্ট প্রতি সপ্তাহে সংশ্লিষ্ট জোনের সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/জোনাল মেডিকেল অফিসার এর নিকট জমা দিবেন। আর যদি জোন না থাকে তাহলে সরাসরি প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তার নিকট জমা দিবেন। সংযুক্তি -৪ এ সিটি করপোরেশনের এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো চার্টের নমুনা দেখানো হলো।

নিম্নোক্ত ৪ ধরনের এইএফআই জরুরিভিত্তিতে তাৎক্ষণিক রিপোর্ট করতে হবে

- যদি টিকাদানের কারণে শিশু, কিশোরী বা মহিলার মৃত্যু হয়েছে বলে সন্দেহ করা হয়।
- যদি এইএফআই এর কারণে শিশু, কিশোরী বা মহিলাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়।
- যদি এইএফআই এর কারণে অভিভাবক/জনগণের মাঝে টিকা/টিকাদান সম্পর্কে মারাত্মক উদ্বেগ বা উৎকণ্ঠার সৃষ্টি হয়।
- যদি একই সময় একই স্থানে একই ধরনের দুই বা ততোধিক এইএফআই সনাক্ত হয়।

এইএফআই তদন্ত

এইএফআই তদন্ত করার উদ্দেশ্য

- এইএফআই এর কারণ খুঁজে বের করা এবং যথাযথ ব্যবস্থা নেওয়া।
- এইএফআই এর সাথে প্রদত্ত ভ্যাকসিনের কোনো যোগসূত্র আছে কিনা তা যাচাই করা।
- টিকাদান কার্যক্রমের কোনো ত্রুটির কারণে এইএফআই হয়েছে কিনা তা যাচাই করা।
- টিকাদান কার্যক্রমের কোনো ত্রুটির কারণে এইএফআই হলে জরুরি ভিত্তিতে তার সংশোধন/প্রতিকার মূলক ব্যবস্থা নেওয়া।
- যেসকল এইএফআই রিপোর্ট করা হয়েছে তা কি একটি বিচ্ছিন্ন ঘটনা নাকি একই জায়গায় একই ধরনের আরো এইএফআই আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলা আছে তা খুঁজে বের করা।
- পিতা-মাতা/অভিভাবক, জনগণকে আশ্বস্ত করে সমাজে এর বিরূপ প্রতিক্রিয়া রোধ করা।

এইএফআই তদন্ত করার ফলে টিকাদান কার্যক্রমের উপর জনগণের আস্থা ধরে রাখা সম্ভব হয়।

কোন কোন ক্ষেত্রে এবং কখন তদন্ত করা হবে

নিম্নোক্ত ৪ ধরনের এইএফআই রিপোর্ট করার ২৪ ঘন্টার মধ্যে অবশ্যই তদন্ত শুরু করতে হবে:

- যদি টিকাদানের কারণে শিশু, কিশোরী বা মহিলার মৃত্যু হয়েছে বলে সন্দেহ করা হয়।
- যদি এইএফআই এর কারণে শিশু/কিশোরী/মহিলাকে হাসপাতালে ভর্তি হতে হয়।
- যদি এইএফআই এর কারণে অভিভাবক/জনগণের মাঝে টিকা/টিকাদান সম্পর্কে বিশেষ উদ্বেগ বা উৎকণ্ঠার সৃষ্টি হয়।

- যদি একই সময় একই স্থানে একই ধরনের দুই বা ততোধিক এইএফআই সনাক্ত হয় অথবা একই ধরনের দুই বা ততোধিক এইএফআই একই লটের ভ্যাকসিন দ্বারা দিয়ে হয়ে থাকে।

কারা এইএফআই তদন্ত করবেন

নিম্নলিখিত কর্মকর্তাবৃন্দ দ্বারা গঠিত তদন্তকারীদল এইএফআই তদন্ত করবেন:

- সিভিল সার্জন/প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা নিজে বা তার প্রতিনিধি হিসাবে মনোনীত মেডিকেল অফিসার
- উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা/পৌরসভার মেডিকেল অফিসার/জোনাল মেডিকেল অফিসার/সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা
- একজন বিশেষজ্ঞ ডাক্তার
- ইপিআই সুপারভাইজার
- সার্ভিলেন্স মেডিকেল অফিসার এবং
- ডিস্ট্রিক্ট এমসিএইচ এন্ড ইম্যুনাইজেশন অফিসার (যদি থাকে)

তদন্তকারী দলের সদস্যরা এইএফআই-এ সম্ভাব্য কারণ নির্ণয়ের জন্য কী কী করবেন

- তদন্ত করার সময় টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ায় আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার বিস্তারিত ইতিহাস নিবেন ও শারীরিক পরীক্ষা করবেন।
- টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ায় আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলাকে যিনি টিকা দিয়েছেন সেই টিকাদানকর্মী, তার সুপারভাইজার এবং সংশ্লিষ্ট মেডিকেল টেকনোলোজিষ্ট (ইপিআই) এর সাথে কথা বলবেন।
- যে টিকাদান সেশন থেকে আক্রান্ত শিশু, কিশোরী বা মহিলা টিকা নিয়েছেন ঐ টিকাদান সেশনে উপস্থিত ব্যক্তিবর্গের সাথে কথা বলবেন।
- আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার অভিভাবক ও স্থানীয় জনগণের সাথে কথা বলবেন।
- টিকা পরিবহন ও সংরক্ষণ ব্যবস্থা তদন্ত করবেন। যেমন:
  - আই এল আর-এ সঠিক পদ্ধতি অনুসরণ করে ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্ট রাখা হচ্ছে কিনা।
  - টিকা পরিবহন, কন্ডিশনিং করা আইসপ্যাকসহ ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে করে টিকা বিতরণ ব্যবস্থা ইত্যাদি কোল্ড চেইন সম্পর্কিত বিষয় তদন্ত করবেন।
  - আই এল আর বা ডিপফ্রিজে ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্ট ব্যতীত অন্য কোনো ঔষধ খাদ্যদ্রব্য বা অন্য কোনো জিনিষ রাখা হয়েছে কিনা।
  - ব্যবহৃত টিকার ব্যাচ বা লট, প্রস্তুতকারক এবং মেয়াদকাল লিপিবদ্ধ করা হয়েছে কিনা।
- সংশ্লিষ্ট টিকাদানকর্মীর টিকাদান সেশন ও টিকাদান কৌশল সরেজমিনে প্রত্যক্ষ করবেন। টিকাদানকর্মীর টিকাদান সংক্রান্ত যে সকল বিষয় লক্ষ্য করতে হবে:
  - টিকাদানকর্মী নির্দিষ্ট সময়ে টিকাদান সেশন শুরু ও শেষ করেন।

- কিভাবে টিকাদান কেন্দ্রে কোল্ড চেইন বজায় রাখেন।
- ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের ভিতর কোনো ভ্যাকসিন
- কিভাবে টিকা সংমিশ্রণ করেন এবং বিসিজি, এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের ৬ ঘন্টা পরে ব্যবহার করছেন কিনা।
- শুধুমাত্র ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারী প্রতিষ্ঠান কর্তৃক সরবরাহকৃত ডাইলুয়েন্ট দিয়ে এবং সঠিক পরিমাণ ডাইলুয়েন্ট দিয়ে নির্দিষ্ট ধরনের টিকা সংমিশ্রণ করছেন কিনা
- মেয়াদ উত্তীর্ণ ভ্যাকসিন ব্যবহার করা হচ্ছে কিনা
- টিকাদানের পূর্বে টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ার অতীত ইতিহাস অভিভাবককে জিজ্ঞাসা করে জেনে নেওয়া হচ্ছে কিনা।
- সঠিক স্থানে সঠিক পরিমান ভ্যাকসিন পুশ করা হচ্ছে কিনা।
- নন টাচ্ টেকনিক বজায় রেখে জীবাণুমুক্ত পরিবেশে টিকা দেওয়া হচ্ছে কিনা।

তদন্তকারী দল প্রযোজ্য ক্ষেত্রে তথ্য সংগ্রহের পাশাপাশি সন্দেহজনক টিকার ভায়াল, ডাইলুয়েন্ট ও সিরিঞ্জের নমুনা সংগ্রহ করে পরীক্ষার জন্য প্রেরণ করবেন।

তদন্তের ফলাফলের উপর ভিত্তি করে তদন্তকারী কর্মকর্তাবৃন্দ এইএফআই এর কারণ নির্ণয় করবেন। এইএফআই এর কারণ নির্ণয়ের পরে সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ সংশোধনমূলক ব্যবস্থা নিবেন যাতে এর পুনরাবৃত্তি রোধ করা যায়।

এইএফআই আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার মাতা-পিতা/অভিভাবকের সাথে যোগাযোগ স্থাপন

সুস্থ মহিলা/কিশোরী/শিশুকে টিকা দেওয়ার পরে টিকাদানের কারণে মহিলা/কিশোরী/শিশুটি অসুস্থ হলে অভিভাবকের পক্ষে তা মেনে নেওয়া অত্যন্ত কষ্টকর। আবেগতাড়িত হয়ে তারা এই সময় অনেক দুর্ব্যবহার করতে পারেন। তাদের মনের কষ্ট ও ক্ষোভের কারণ বুঝতে হবে। এই সময় তাদের সান্তনা দিতে হবে এবং তাদের কথা ধৈর্য সহকারে শুনতে হবে। তাদেরকে বুঝাতে হবে কেনো এমন হতে পারে। এই সময় টিকাদানের সাথে সংশ্লিষ্ট ঝুঁকি শুধু নয়, টিকাদানের সুফল সম্পর্কেও তাদের অবহিত করতে হবে।

টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে আক্রান্ত মহিলা/কিশোরী/শিশুর পিতা মাতা, অভিভাবক ও এলাকাবাসীদের বোঝানোর সময় "বিশ্বাস" একটি গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হিসাবে কাজ করে। টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ায় আক্রান্ত শিশু/কিশোরী/মহিলার বর্তমান অবস্থা ও আরোগ্যলাভ সম্পর্কে এমন কোনো মন্তব্য করা উচিত নয় যা পরবর্তীতে ভুল প্রমাণিত হয়ে বিশ্বাসের ভিত নষ্ট হয়ে যায় এবং যার ফলে জনসাধারণ টিকাদান কার্যক্রমের উপর আস্থা হারিয়ে ফেলেন। যদি কোনো বিষয় নিশ্চিত হওয়া না যায় তাহলে তা স্বীকার করা উচিত, সম্পূর্ণভাবে তদন্ত শেষ করা উচিত এবং স্থানীয় জনগণকে এই ব্যাপারে কি অগ্রগতি হচ্ছে তা জানানো উচিত। তবে তদন্তের ফলাফল সম্পূর্ণ না জানা পর্যন্ত কেনো এমন হলো সেই ব্যাপারে আগে থেকে কোনো মন্তব্য করা উচিত নয়।

টিকাদান কার্যক্রমের ত্রুটির জন্য এইএফআই হয়েছে এমনটা প্রমাণিত হলে তার জন্য কোনো কর্মীকে ব্যক্তিগতভাবে দোষারোপ না করে বরং সমস্ত টিকাদান ব্যবস্থা খতিয়ে দেখে সমস্যা সনাক্ত করে সমাধানের জন্য যথোপযুক্ত ব্যবস্থা নেওয়া

উচিত। এই ধরনের বিরূপ পরিস্থিতিতে সংশ্লিষ্ট টিকাদান কর্মীকে সকল ধরনের সহায়তা প্রদান করতে হবে যাতে করে তিনি ব্যক্তিগতভাবে ক্ষতিগ্রস্থ না হন। তাকে তথ্য ও সকল ধরনের সহায়তা দিতে হবে যাতে তিনি অভিভাবক/জনগণের উদ্বেগ উৎকণ্ঠার অবসান ঘটাতে পারেন।

টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দেয়ার পরে মহিলা/কিশোরী/শিশুর অভিভাবকের সাথে যোগাযোগের সময় যে সকল বিষয়ে বিশেষভাবে খেয়াল রাখতে হবে:

- অভিভাবকের বক্তব্য ও উদ্বেগের প্রতি সংবেদনশীল হওয়া
- মহিলা/কিশোরী/শিশুর অভিভাবককে আশ্বস্ত করা কিন্তু মিথ্যা আশ্বাস না দেওয়া
- গুরুতর অসুস্থ মহিলা/কিশোরী/শিশুকে হাসপাতালে নিয়ে যাওয়া ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করা
- রোগীর অবস্থার উন্নতি সম্বন্ধে অভিভাবককে নিয়মিত অবহিত করা
- জটিল গুরুতর এইএফআই-এর ক্ষেত্রে তদন্তের ফলাফল জানতে পারলে তা মহিলা/কিশোরী/শিশুর অভিভাবককে জানাতে হবে।

গণযোগাযোগ মাধ্যমের (সংবাদপত্র, রেডিও এবং টেলিভিশন) সংগে যোগাযোগ স্থাপন

সংবাদপত্র, রেডিও এবং টেলিভিশন একই সাথে বিশাল জনগোষ্ঠীর সাথে যোগাযোগ স্থাপনের জন্য গণমাধ্যম হিসাবে কাজ করে। এই সকল মাধ্যমে টিকাদান সম্পর্কে রিপোর্ট প্রকাশের ধরনের উপর নির্ভর করে সাধারণ জনগণ টিকাদান কার্যক্রমের প্রতি ইতিবাচক না নেতিবাচক ধারনা পোষণ করবেন। প্রতিকূল প্রতিস্থিতিতে (যেমন মারাত্মক এইএফআই হলে) এই সংবাদ কিভাবে সংবাদ মাধ্যমে যাবে তা অনেকটাই নির্ভর করে সাংবাদিকগণের সাথে স্বাস্থ্য বিভাগীয় কর্মকর্তাবৃন্দের যোগাযোগের দক্ষতার উপর। সাংবাদিকদের সাথে টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়া সম্পর্কিত তথ্য প্রদানের ব্যাপারে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত। কিভাবে কথা বলতে হয় সে সম্পর্কে জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা সকলের থাকে না বিধায় নির্দিষ্ট কিছু কর্মকর্তাকে নির্বাচিত করা হয়েছে যারা বিরূপ পরিস্থিতিতে সাংবাদিকদের তথ্য প্রদান করবেন। তারা হলেন,

- উপজেলা ও উপজেলায় অবস্থিত পৌরসভার ক্ষেত্রে - উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা।
- জেলা ও জেলা সদরে অবস্থিত পৌরসভার ক্ষেত্রে - সিভিল সার্জন।
- সিটি করপোরেশনের ক্ষেত্রে - প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা।
- জাতীয় পর্যায়ে- ইপিআই সদর দপ্তরের ফোকাল পারসন।

বিশেষ দ্রষ্টব্য: উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের অনুমতি ব্যতিরেকে পত্র পত্রিকার সাংবাদিকদের কাছে কোনো মন্তব্য করবেন না।

টিকাদান পরবর্তী বিরূপ প্রতিক্রিয়ার (AEFI) রিপোর্ট ফর্ম

সংযুক্তি-১

শিশুর নাম: _____ ছেলে _____ মেয়ে _____

মাতা/পিতার নাম: _____

জন্ম তারিখ: _____/_____/_____ (দিন/ মাস / বছর)

মহিলা/কিশোরীর নাম: _____

পিতা/স্বামীর নাম: _____

জন্ম তারিখ: _____/_____/_____ (দিন / মাস / বছর), অথবা বয়স: _____ বছর

ঠিকানা: বাড়ি/জিআর নং _____ মহল্লা/গ্রাম _____ ওয়ার্ড _____ ইউনিয়ন _____

উপজেলা/পৌরসভা/জোন: _____ জেলা/সিটি করপোরেশন: _____

বিরূপ প্রতিক্রিয়ার ধরণ (✓চিহ্ন দিন):

১. _____ টিকার স্থানে ফোঁড়া (abscess)	৫. _____ অজ্ঞান হয়ে যাওয়া (unconsciousness)
২. _____ খুব জ্বর (১০১° ফা. এর বেশি)	৬. _____ হাসপাতালে ভর্তি _____ তারিখ
৩. _____ খিঁচুনি (convulsion)	৭. _____ মৃত্যু _____ তারিখ
৪. _____ বিসিজি লিম্ফ এডেনাইটিস [গলা (Cervical) এবং/অথবা বগলের (Axillary) গ্রন্থি ফুলে যাওয়া ও ব্যাথা]	৮. _____ অন্যান্য (নির্দিষ্ট করে লিখুন) _____

কোন টিকা দেয়ার পর বিরূপ প্রতিক্রিয়া শুরু হয়েছে বলে ধারণা করা হচ্ছে (✓চিহ্ন দিন):

বিসিজি / পেন্টাভ্যালেন্ট / হাম / এমআর / পিসিভি / ওপিটি / টিটি / অন্যান্য (নির্দিষ্ট করে লিখুন): _____

টিকা গ্রহণের তারিখ: _____/_____/_____ (দিন / মাস / বছর)

প্রতিক্রিয়া শুরু হবার তারিখ: _____/_____/_____ (দিন / মাস / বছর)

টিকাদান কেন্দ্রের নাম ও ঠিকানা: _____

যেখান থেকে রিপোর্ট করা হয়েছে (✓চিহ্ন দিন): ☐ মাঠ পর্যায় ☐ হাসপাতাল

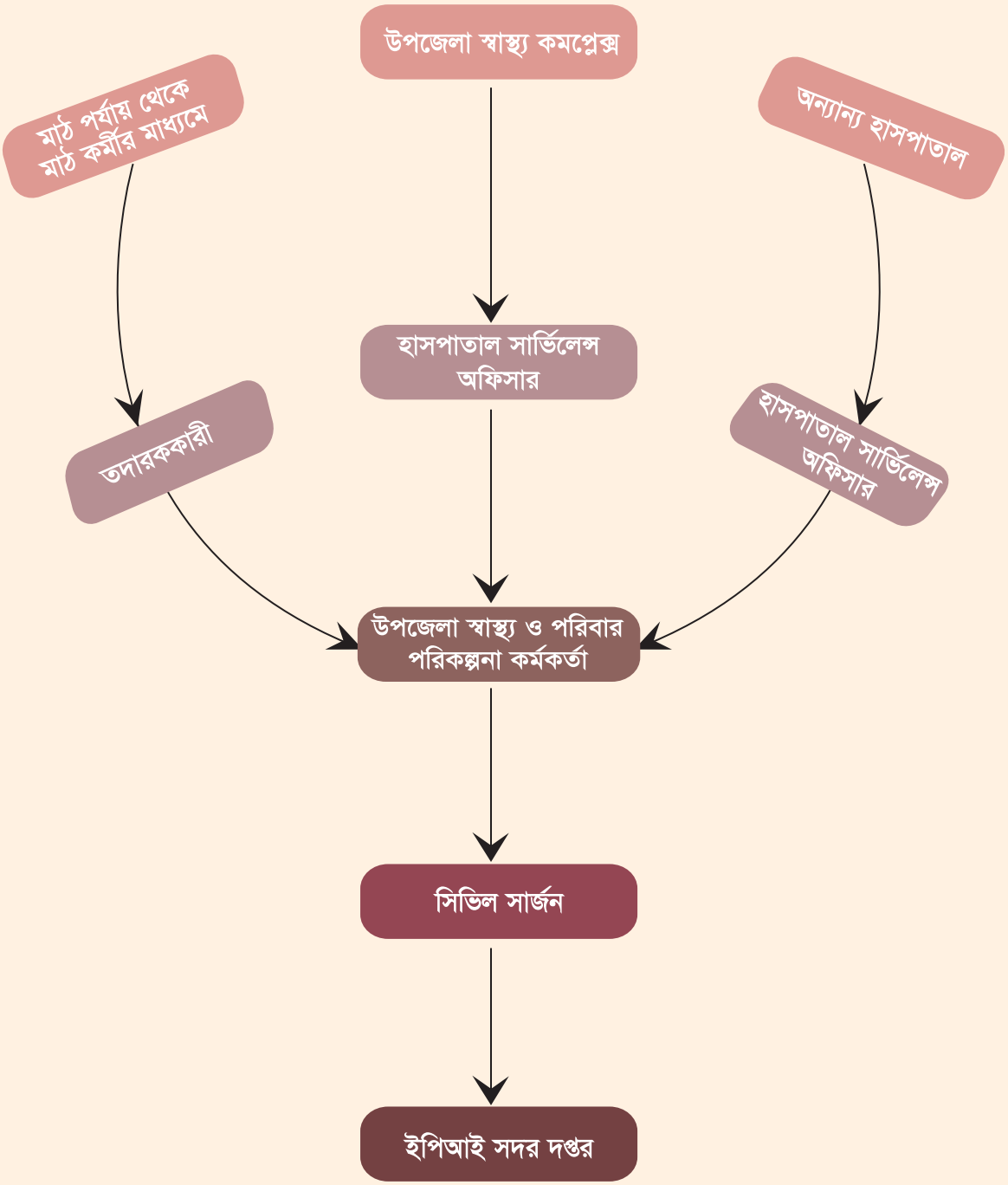
রিপোর্টকারীর নাম: _____ পদবী ও সংস্থা: _____

স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

বি: দ্র: যদি পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিনের কারণে কোনো এইএফআই হয় তবে অন্যান্যতে টিক চিহ্ন দিয়ে খালি জায়গায় পেন্টাভ্যালেন্ট ভ্যাকসিন লিখতে হবে।

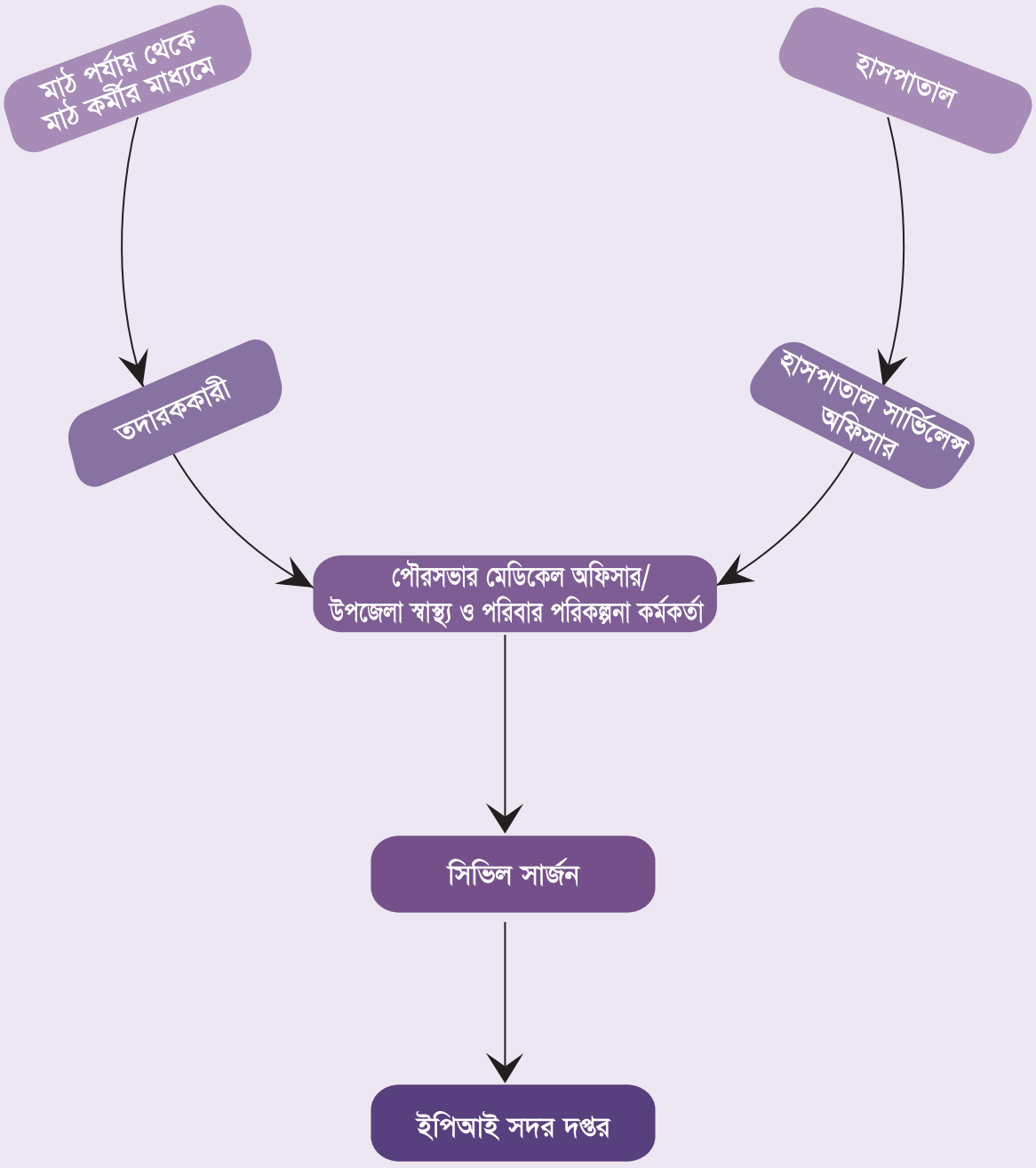
উপজেলা পর্যায় থেকে এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো-চার্ট

সংযুক্তি-২



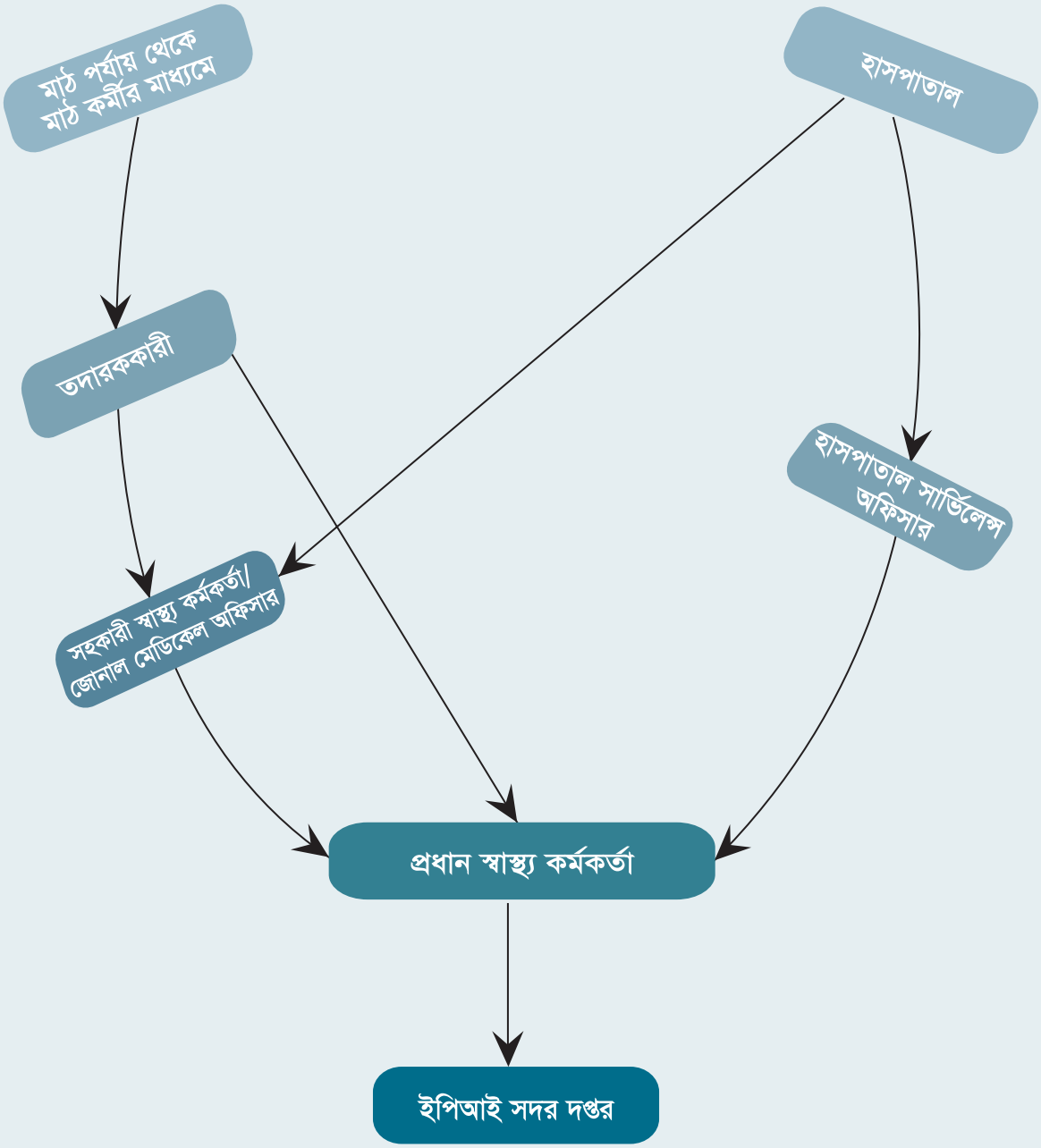
পৌরসভা পর্যায় থেকে এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো-চার্ট

সংযুক্তি-৩



সিটি করপোরেশন পর্যায় থেকে এইএফআই রিপোর্টিং ফ্লো-চার্ট

সংযুক্তি-৪



অধ্যায়-৮

ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ ও টিকাদান পদ্ধতি

ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ

ইপিআই কর্মসূচিতে ব্যবহৃত ভ্যাকসিনগুলির মধ্যে বিসিজি, এমআর এবং হামের টিকা হিম শুষ্ক বা ফ্রিজ ড্রাইং প্রক্রিয়ায় পাউডার আকারে তৈরি করা হয়। ব্যবহার করার জন্য বিসিজি, এমআর এবং হামের টিকা ডাইলুয়েন্ট দ্বারা তরল করতে হয়। বিসিজি, এমআর এবং হামের টিকা একবার তরল করে নেয়ার পর তা ৬ ঘন্টার মধ্যে অবশ্যই ব্যবহার করতে হবে। অন্যথায় মারাত্মক বিরূপ প্রতিক্রিয়া দেখা দেবে এবং মৃত্যুও হতে পারে।

টিকা এবং ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের হতে হবে। ডাইলুয়েন্টের পরিবর্তে ডিস্টিল্ড ওয়াটার বা অন্য কোনো পানি জাতীয় কিছু ব্যবহার করা যাবে না। লেবেল পড়ে কোন টিকার জন্য কোন ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করতে হবে তা জানা যাবে।

ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করার সময় যে সকল গুরুত্বপূর্ণ দিকগুলো মনে রাখতে হবে

- প্রয়োজন না হলে ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করা যাবে না। অর্থাৎ বিসিজি, এমআর বা হামের টিকা নেবার জন্য কোনো শিশু না আসলে ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করা যাবে না।
- ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের হতে হবে।
- নির্দিষ্ট ভ্যাকসিনের জন্য নির্দিষ্ট ডাইলুয়েন্ট ব্যবহার করতে হবে। অর্থাৎ বিসিজি টিকার জন্য বিসিজি ডাইলুয়েন্ট, এমআর টিকার জন্য এমআর ডাইলুয়েন্ট এবং হামের টিকার জন্য হামের ডাইলুয়েন্টই ব্যবহার করতে হবে।
- একটি শিশুকে টিকা দিতে হলেও ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করতে হবে।
- সংমিশ্রণের পূর্বে ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্টের লেবেল পরীক্ষা করে দেখে নিতে হবে। ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্টের মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ দেখে নিতে হবে।
- ভ্যাকসিনের ভিভিএম (যদি থাকে) কোন ষ্টেজে আছে তা দেখে নিতে হবে। ভিভিএম ৩য় ও ৪র্থ ষ্টেজে থাকলে সেই ভ্যাকসিন ব্যবহার করা যাবে না।
- সংমিশ্রিত টিকা ৬ ঘন্টার মধ্যে ব্যবহার করতে হবে। ৬ ঘন্টা পর বা পরবর্তী অধিবেশনে ব্যবহারের জন্য সংরক্ষণ করা যাবে না। টিকাদান চলাকালে টেবিলের উপর রাখা আইসপ্যাকের উপর সংমিশ্রিত বিসিজি, এমআর ও হামের ভায়াল রাখতে হবে।
- ডাইলুয়েন্ট অবশ্যই +২ থেকে +৮ ডিগ্রী সেলসিয়াস তাপমাত্রায় ঠান্ডা হতে হবে। স্বাভাবিক তাপমাত্রায় রাখা ডাইলুয়েন্ট দিয়ে ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করা যাবে না।
- প্রতিবার মেশানোর সময় অবশ্যই নির্দিষ্ট ভ্যাকসিনের জন্য নির্দিষ্ট মিক্সিং সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে। একটি নির্দিষ্ট মিক্সিং সিরিঞ্জ দিয়ে একটি মাত্র ভ্যাকসিন ভায়াল সংমিশ্রণ করতে হবে।

ভ্যাকসিন সংমিশ্রণের নিয়ম

ভ্যাকসিন সংমিশ্রণের পূর্বে এ্যাম্পুলের মাথায় মৃদু টোকা দিতে হবে, এতে করে উপরের ডাইলুয়েন্ট নিচে নেমে আসবে।

ডাইলুয়েন্ট নেয়ার আগে এ্যাম্পুলটি একটু কাত করতে হবে যাতে সবটুকু ডাইলুয়েন্ট সিরিঞ্জে টেনে নেয়া যায়।

বিসিজি টিকা সংমিশ্রণের নিয়ম

- বিসিজি টিকা সংমিশ্রণের নিয়মগুলি ঠিক এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের মতোই।
- পাউডার আকারে টিকার ভায়াল অথবা এ্যাম্পুল/ভায়াল খোলার আগে তার গায়ে মৃদু টোকা দিতে হবে যাতে সব পাউডার তলায় গিয়ে পড়ে।
- সংমিশ্রণের পর বিসিজি টিকার এ্যাম্পুল ভায়াল টেবিলে আইসপ্যাকের উপর রাখতে হবে।
- ব্যবহৃত মিক্সিং সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।
- সংমিশ্রণের সাথে সাথে ভায়ালের গায়ে সংমিশ্রণের সময় ও তারিখ লিখে টেবিলে আইসপ্যাকের উপর রাখতে হবে।

এমআর ও হামের টিকা সংমিশ্রণের নিয়ম

- ডাইলুয়েন্ট মিক্সিং সিরিঞ্জের সূঁচ যাতে অন্য কিছুতেই না লাগে সেদিকে লক্ষ্য রাখতে হবে। কারণ তাতে টিকা জীবাণুযুক্ত হয়ে যেতে পারে।
- হামের ভায়ালের রাবারের ছিপির মধ্যে দিয়ে মিক্সিং সিরিঞ্জের সূঁচ ঢুকিয়ে সবটুকু ডাইলুয়েন্ট দিতে হবে। এবার টিকার ভায়ালের গলা ধরে কয়েকবার মৃদু ঝাঁকুনি দিতে হবে যাতে করে ভায়ালের পাউডার সম্পূর্ণভাবে ডাইলুয়েন্টের সাথে মিশে যায়। এবার সংমিশ্রিত হামের টিকার ভায়ালটি টেবিলে আইসপ্যাকের গর্তে রাখতে হবে ।
- ব্যবহৃত মিক্সিং সিরিঞ্জটি সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।
- সংমিশ্রণের সাথে ভায়ালের গায়ে সংমিশ্রণের সময় ও তারিখ লিখে টেবিলে আইসপ্যাকের উপর রাখতে হবে।

সাবধানতা: সংমিশ্রণের জন্য ভায়াল দুই হাতের তালু দিয়ে ধরে ঘষা যাবে না কারণ হাতের তাপে টিকা নষ্ট হয়ে যেতে পারে।

ইনজেকশন প্রয়োগ

ইনজেকশন প্রয়োগ করার ক্ষেত্রে প্রধান পাঁচটি বিবেচ্য বিষয়

- টিকার সঠিক ডোজ
- সঠিক প্রয়োগ পথ (রুট)
- সঠিক এডি সিরিঞ্জ
- সঠিক স্থান
- নন টাচ্ টেকনিক

ইনজেকশন প্রয়োগ করার ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় বিষয়

- নন টাচ্ টেকনিক পদ্ধতি অনুসরণ করে টিকা প্রদান করার নিয়ম জানতে হবে।
- ভ্যাকসিন সিরিঞ্জে উঠানোর আগে হালকা ঝাঁকিয়ে নিতে হবে।
- টিকাদান টেবিল পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে।
- শিশুকে সঠিক পদ্ধতিতে কিভাবে ধরতে হয় তা জানতে হবে।
- টিকা দেয়ার বয়সসীমা, প্রয়োগ পথ, ডোজ এবং তার সংখ্যা ও বিরতি জানতে হবে।
- সঠিকভাবে চামড়ার মধ্যে, চামড়ার নিচে ও মাংসপেশীর মধ্যে ইনজেকশন প্রয়োগের নিয়ম ও কৌশল জানতে হবে।
- একটি এডি সিরিঞ্জ একটি মাত্র ইনজেকশনের জন্য ব্যবহার করতে হবে।
- এডি সিরিঞ্জ ও মিক্সিং সিরিঞ্জের সূচের ঢাকনা/ক্যাপ খুলে সেফ্টি বক্সে ফেলতে হবে।
- ব্যবহৃত সিরিঞ্জ সেফ্টি বক্সে ফেলতে হবে।

টিকার ডোজ

- টিকার পরিমাণ। যেমন: বিসিজি টিকার ডোজ ০.০৫ এম এল, ওপিভি টিকার ডোজ ২ ফোঁটা ইত্যাদি।

সঠিক পরিমাণ টিকা প্রয়োগের জন্য টিকাদান কর্মীর করণীয়

- সঠিক পরিমাণ ইনজেকশন প্রয়োগের জন্য টিকাদানকারীকে অবশ্যই সিরিঞ্জে ভ্যাকসিন তোলার আগে সিরিঞ্জের গায়ে উল্লেখিত দাগ দেখে নিতে হবে।
- পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হিব-বি, হিব), টিটি, পিসিভি, এমআর এবং হামের টিকার ক্ষেত্রে প্রতি ডোজে ০.৫ এম এল টিকা দিতে হবে।
- বিসিজি টিকার জন্য প্রতি ডোজে ০.০৫ এম এল টিকা দিতে হবে।
- ওপিভি টিকার জন্য প্রতি ডোজে দুই ফোঁটা (ভায়ালের গায়ে লিখিত নির্দেশ মতো) খাওয়াতে হবে।

টিকাদানের স্থান

বিসিজি	:	চামড়ার মধ্যে - বাম বাহুর উপরের দিকের বাইরের অংশে ।
পেন্টাভ্যালেন্ট টিকা	:	মাংসপেশীতে - উরুর মধ্যভাগের বাইরের অংশে।
পিসিভি টিকা	:	মংসপেশীতে - উরুর মধ্যভাগের বাইরের অংশে।
এমআর (হাম-রুবেলা)	:	চামড়ার নিচে - ডান পায়ের উরুর মধ্যভাগের বাইরের অংশে।
হামের টিকা (২য় ডোজ)	:	চামড়ার নিচে - বাম পায়ের উরুর মধ্যভাগের বাইরের অংশে।
টিটি	:	মাংসপেশীতে - বাহুর উপরের অংশে।
ওপিভি	:	মুখে - ওপিভি টিকা মুখে খাওয়াতে হয়।

ইনজেকশন দেয়ার বিভিন্ন প্রয়োগপথ

- **মাংসপেশীর মধ্যেঃ**

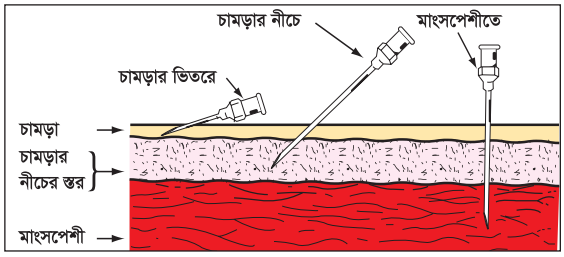
  সূঁচ খাড়া ভাবে, উরু বা বাহুর চামড়ার সাথে ৯০ ডিগ্রী কোণে ধরা হয় এবং মাংসপেশীর ভেতর ঢোকানো হয়।

- **চামড়ার নিচেঃ**

  সূঁচ উরুর সাথে প্রায় ৪৫ ডিগ্রী কোণে ধরা হয় এবং চামড়ার ঠিক নিচে ঢোকানো হয়।

- **চামড়ার ভিতরঃ**

  সূঁচ বাহুর সাথে প্রায় সমান্তরালভাবে ধরা হয়।



টিকাদানের জন্য বিভিন্ন সিরিঞ্জঃ

মিক্সিং সিরিঞ্জ	:	৫ এম এল এডি মিক্সিং সিরিঞ্জ	ঃ	এমআর ও হামের ভ্যাকসিন সংমিশ্রণের জন্য
		২/৩ এম এল এডি মিক্সিং সিরিঞ্জ	ঃ	বিসিজি ভ্যাকসিন সংমিশ্রণের জন্য
এডি সিরিঞ্জ	:	০.৫ এম এল এডি সিরিঞ্জ	ঃ	পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি, টিটি, এমআর এবং হামের ভ্যাকসিনের জন্য
		০.০৫ এম এল এডি সিরিঞ্জ	ঃ	বিসিজি ভ্যাকসিনের জন্য।

সঠিক প্রয়োগপথ ও পদ্ধতিতে ইনজেকশন দেয়ার প্রয়োজনীয়তা

- সঠিক পদ্ধতি ও প্রয়োগপথে টিকা না দিলে টিকাদানের পর বিরূপ প্রতিক্রিয়া হতে পারে।
- বিসিজি টিকার ক্ষেত্রে চামড়ার মধ্যে টিকা না দিয়ে চামড়ার নিচে বা মাংসপেশীতে দিলে বিরূপ প্রতিক্রিয়া হতে পারে।
- উরুর মাংসপেশীতে টিকা দেয়ার সময় সূঁচ প্রয়োগ নিয়ন্ত্রণ না করলে হাড়ে আঘাত লাগতে পারে।

- টিকাদানের সময় নন টাচ্ পদ্ধতি অনুসরণ না করলে সূঁচ জীবাণুযুক্ত হওয়ার কারণে পরবর্তীতে টিকার স্থানে ফোঁড়া হতে পারে।

'নন টাচ্ টেকনিক' অনুসরণের কৌশল

১. সিরিঞ্জের সূঁচ হাত দিয়ে স্পর্শ করা যাবে না।

২. সিরিঞ্জের সূঁচ তুলা দিয়ে মোছা যাবে না।

৩. এডি/মিক্সিং সিরিঞ্জের সূঁচ ভায়ালের ছিপি এবং ইনজেকশন প্রয়োগের জন্য শরীরের নির্ধারিত স্থান ছাড়া অন্য কোথাও স্পর্শ করা যাবে না।

৪. ভ্যাকসিন ভায়ালের রাবারের ছিপির উপরিভাগ এডি/মিক্সিং সিরিঞ্জের সূঁচ ছাড়া অন্য কোনো কিছু দিয়ে স্পর্শ করা যাবে না।

ইনজেকশন দেয়ার নিয়ম

শিশুকে সঠিকভাবে ধরার নিয়ম

- ইনজেকশন দেয়ার সময় শিশু নড়াচড়া করতে পারে এবং এর ফলে সঠিকভাবে টিকা প্রয়োগ বিঘ্নিত হতে পারে। এজন্য অভিভাবক তার শিশুকে এমনভাবে ধরবেন যাতে করে ইনজেকশন দেয়ার জন্য টিকাদানকারীর উভয় হাত মুক্ত থাকে।
- কিভাবে শিশুকে ধরে রাখতে হবে তা অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে।
- শিশুকে অভিভাবকের কোলে রাখতে হবে।
- শিশুকে এমনভাবে ধরতে হবে যেন, যে উরুতে বা বাহুতে টিকা দেয়া হবে তা বাইরে থাকে। অভিভাবকের এক বাহু দিয়ে শিশুর মাথা এবং বাইরের বাহু বেষ্টন করতে হবে। অভিভাবকের অন্য হাত দিয়ে শিশুর উরু ধরতে হবে।
- শিশুর বাহু বা উরু, যেখানে ইনজেকশন দেয়া হবে সেখান থেকে কাপড় সরাতে হবে।

ইনজেকশন প্রয়োগের স্থান পরিষ্কার করার নিয়ম

- আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগের সময় অভিভাবক/মাকে বলতে হবে যেন শিশুটিকে টিকা দেয়ার জন্য কেন্দ্রে আনার পূর্বে টিকাদানের স্থানটি (শরীরের) পরিষ্কার করে আনবে।
- টিকা প্রয়োগের নির্দিষ্ট উরু বা বাহুর জায়গাটি যদি অপরিষ্কার থাকে তবে পানি দিয়ে পরিষ্কার করতে হবে।
- কোনো অবস্থাতেই স্পিরিট, ডেটল বা স্যাভলন জাতীয় কিছু দিয়ে জায়গাটি মুছা যাবে না।

ইনজেকশন দেয়ার নিয়ম

- ইনজেকশন দিতে শিশুকে সঠিকভাবে ধরতে হবে।
- ইনজেকশনের স্থান বাম হাতের বুড়ো আঙ্গুল ও তর্জনীর সাহায্যে ধরতে হবে।
- সঠিক প্রয়োগ পথ ও পদ্ধতি ব্যবহার করতে হবে।
- ডান হাত দিয়ে সিরিঞ্জ ধরে, সূঁচ ইনজেকশনের স্থানে ঢোকাতে হবে।
- হাম ও এমআর টিকার ক্ষেত্রে সূঁচের ৩ ভাগের ২ভাগ চামড়ার নিচে, পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি ও টিটি টিকার ক্ষেত্রে সূঁচের ৩ ভাগের ২ ভাগ মাংসপেশীতে এবং বিসিজি টিকার ক্ষেত্রে 'বিভেল' অংশ উপরের দিকে রেখে চামড়ার মধ্যে সুঁচ প্রবেশ করিয়ে টিকা দিতে হবে।
- এবার ধীরে ধীরে আঙ্গুল দিয়ে পিষ্টনে চাপ দিয়ে ভ্যাকসিন সম্পূর্ণ ঢুকে গেলে সূঁচ বের করে নিতে হবে।
- ইনজেকশনের পর ঐ স্থান স্পর্শ করা যাবে না। যদি সামান্য রক্ত আসে তবে শুকনা তুলা দিয়ে টিকার স্থান চেপে ধরতে হবে যতক্ষন পর্যন্ত রক্ত আসা বন্ধ না হয়। রক্ত আসা বন্ধ হলে মাঠকর্মী শিশুটিকে কেন্দ্র ত্যাগ করার জন্য পরামর্শ দিবেন।

ইপিআই টিকার ক্ষেত্রে ননটাচ্ টেকনিক এবং ইনজেকশন দেওয়ার সাধারণ নিয়ম পালন করতে কখনও যেন ভুল না হয়।

টিকা দেয়ার নিয়ম

১. পেন্টাভ্যালেন্ট ও পিসিভি টিকার ক্ষেত্রে (শিশুদের)

- ডান হাতে সিরিঞ্জ ধরে ৯০ ডিগ্রী কোণে উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে মাংসপেশীতে টিকা দিতে হবে।

২. টিটি টিকার ক্ষেত্রে (কিশোরী/মহিলাদের)

- ডান হাতে সিরিঞ্জ ধরে ৯০ ডিগ্রী কোণে বাহুর উপরের অংশে মাংসপেশীতে টিটি টিকা দিতে হবে।

৩. এমআর টিকার ক্ষেত্রে (কিশোরীদের)

- ডান হাতে সিরিঞ্জ ধরে ৪৫ ডিগ্রী কোণে বাহুর উপরের অংশে চামড়ার নিচে এমআর টিকা দিতে হবে।

৪. এমআর ও হামের টিকার ক্ষেত্রে (শিশুদের)

- ডান হাতে সিরিঞ্জ ধরে ৪৫ ডিগ্রী কোণে উরুর মধ্যভাগের বহিরাংশে চামড়ার নিচে হামের টিকা দিতে হবে।

৫. বিসিজি টিকা দেয়ার ক্ষেত্রে (শিশুদের)

- শিশুর বাম বাহুর চামড়া টিকাদানকর্মীর বাম হাতের তর্জনী ও বুড়ো আঙ্গুল দিয়ে নিচের দিকে টেনে ধরতে হবে।
- ডান হাতে সিরিঞ্জ ধরে সূঁচ বাহুর সাথে প্রায় সমান্তরাল করে বাম বাহুর উপরের অংশে চামড়ার মধ্যে বিসিজি টিকা দিতে হবে।
- বিসিজি টিকার ক্ষেত্রে "বিভেল" অংশ উপরের দিকে রেখে চামড়ার মধ্যে সূঁচ প্রবেশ করাতে হবে।
- সূঁচ এমনভাবে ঢোকাতে হবে যাতে চামড়ার গভীরে প্রবেশ না করে।
- সম্পূর্ণ টিকা ঢোকানোর পর সূঁচ বের করে নিতে হবে। যদি সঠিকভাবে ইনজেকশন দেয়া হয় তবে স্থানটি স্পষ্টভাবে ফুলে যাবে। ফোলা জায়গাটা ফ্যাকাশে ও গোল হবে।
- ইনজেকশন দেয়ার পর ইনজেকশনের স্থান ঘষা বা ধোয়া যাবে না।

যদি বিসিজি ভ্যাকসিন খুব গভীরে দেয়া হয় বা টিকাদানের স্থানে দাগ (Scar) না হয় তাহলে কী করতে হবে?

- বিসিজি ভ্যাকসিন গভীরে গেলেও দ্বিতীয়বার আর টিকা দেয়ার প্রয়োজন নেই।
- এক্ষেত্রে বিরূপ প্রতিক্রিয়া হতে পারে যেমন: বগলের গ্রন্থী ফুলে যেতে পারে বা টিকার স্থানে বড় ঘা হতে পারে।
- শিশুকে 'ফলো-আপ' করতে হবে। প্রয়োজনে চিকিৎসকের পরামর্শ নিতে হবে।
- এ ছাড়াও যদি কোনো কারণে টিকা দেয়ার পরে টিকাদানের স্থানে দাগ (scar) না হয় তবে পেন্টাভ্যালেন্ট/পিসিভি টিকার ৩য় ডোজের সময় পুনরায় ১ ডোজ বিসিজি টিকা দিতে হবে।

ওপিভি (ওরাল পোলিও ভ্যাকসিন) টিকা খাওয়ানোর নিয়ম

- ভায়ালের লেবেল দেখে নিশ্চিত হতে হবে যে, এটি ওপিভি টিকার ভায়াল এবং ১ ডোজে কত ফোঁটা খাওয়াতে হবে তার নির্দেশসহ মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ ঠিক আছে ।
- ড্রপার বা ভায়ালের মুখ খুলতে হবে।
- অভিভাবকের কোলে শিশুকে রেখে শিশুর মাথা ধরতে বলতে হবে।
- শিশুর মুখ খোলার জন্য গালে সামান্য চাপ দিতে হবে।
- ৪৫ ডিগ্রী বরাবরে শিশুর মুখে ওপিভি ভায়াল ধরতে হবে।
- শিশুকে ২ ফোঁটা ওপিভি ভ্যাকসিন খাওয়াতে হবে।
- লক্ষ্য রাখতে হবে ড্রপার বা ভায়াল যেন শিশুর ঠোঁট বা জিহ্বা স্পর্শ না করে, যদি স্পর্শ করে তবে ড্রপার পরিবর্তন করতে হবে।
- নিশ্চিত হতে হবে যে শিশু টিকা গিলে ফেলেছে।

- যদি শিশু মুখ থেকে ফেলে দেয় তবে আর এক ডোজ (২ ফোঁটা) ওপিভি টিকা খাওয়াতে হবে।
- টিকা খাওয়ানো হলে ওপিভি ভায়াল বা ড্রপারের মুখ লাগিয়ে আইসপ্যাকের ছিদ্রের মধ্যে খাড়া করে রাখতে হবে।

ইপিআইএ ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জ

- ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ এবং টিকা দেয়ার জন্য এডি সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে।
- বিসিজি ভায়াল সংমিশ্রণের জন্য ২/৩ এমএল এবং এমআর ও হামের ভায়াল সংমিশ্রণের জন্য ৫ এমএল এডি সিরিঞ্জ ব্যবহার করতে হবে।
- বিসিজি টিকা ০.০৫ এমএল এবং সকল টিকা ০.৫ এমএল এডি সিরিঞ্জ দিয়ে দিতে হবে।
- এডি সিরিঞ্জের ক্যাপ খুলে সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে এবং টিকা দেয়ার পর সিরিঞ্জ সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।

ইনজেকশন দেয়ার নিয়ম

- ইনজেকশন দিতে শিশুকে সঠিকভাবে ধরতে হবে।
- ইনজেকশনের স্থান বাম হাতের বুড়ো আঙ্গুল ও তর্জনীর সাহায্যে ধরতে হবে।
- সঠিক প্রয়োগ পথ ও পদ্ধতি ব্যবহার করতে হবে।
- ডান হাত দিয়ে সিরিঞ্জ ধরে, সূঁচ ইনজেকশনের স্থানে ঢোকাতে হবে।
- হাম ও এমআর টিকার ক্ষেত্রে সূঁচের ৩ ভাগের ২ভাগ চামড়ার নিচে এবং পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি ও টিটি টিকার ক্ষেত্রে সূঁচের ৩ ভাগের ২ ভাগ মাংসপেশীতে এবং বিসিজি টিকার ক্ষেত্রে 'বিভেল' অংশ উপরের দিকে রেখে চামড়ার মধ্যে সূঁচ প্রবেশ করিয়ে টিকা দিতে হবে।
- এবার ধীরে ধীরে আঙ্গুল দিয়ে পিষ্টনে চাপ দিয়ে ভ্যাকসিন সর্ম্পূণ ঢুকে গেলে সূঁচ বের করে নিতে হবে।
- ইনজেকশনের পর ঐ স্থান স্পর্শ করা যাবে না। যদি সামান্য রক্ত আসে তবে শুকনা তুলা দিয়ে টিকার স্থান চেপে ধরতে হবে যতক্ষণ পর্যন্ত রক্ত আসা বন্ধ না হয়। রক্ত আসা বন্ধ হলে মাঠকর্মী শিশুটিকে কেন্দ্র ত্যাগ করার জন্য পরামর্শ দিবেন।

ইপিআই টিকার ক্ষেত্রে ননটাচ্ টেকনিক এবং ইনজেকশন দেওয়ার সাধারণ নিয়ম পালন করতে কখনও যেন ভুল না হয়।

অধ্যায়-৯

টিকাদান সেশন সংগঠন ও ব্যবস্থাপনা

একটি সুসংগঠিত টিকাদান কেন্দ্রের গুরুত্ব

টিকাদান সেশনের পূর্বে, সেশন চলাকালীন এবং পরবর্তীতে প্রয়োজনীয় কাজগুলো সঠিকভাবে করা উচিত কারণ সুসংগঠিত সেশন-

- স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার উৎকৃষ্ট সুযোগ সৃষ্টি করে।
- কোল্ড চেইন পদ্ধতি সঠিকভাবে রাখা যায়।
- 'নন টাচ্ টেকনিক' পদ্ধতি অনুসরণ করা সহজতর হয়।
- সেশনে উদ্দিষ্ট শিশু, কিশোরী ও মহিলাদের সঠিক টিকা এবং সঠিক ডোজ দেয়া সম্ভব হয়।
- টিকাদানকারীর কাজ সহজ করে এবং অভিভাবকদের টিকাদানকারীর প্রতি আস্থাশীল করে তোলে।
- একটি কেন্দ্র সুন্দরভাবে পরিচালিত হলে অভিভাবক/মহিলারা খুশি হবেন এবং তাদের পরবর্তী ডোজ নিতে আগ্রহী হবেন।

টিকাদানের জন্য প্রস্তুতি

- টিকাদানের জন্যে একটি টেবিল ও ২টি চেয়ার বা টুলের ব্যবস্থা করা।
- সম্ভব হলে রেজিস্ট্রেশনের জন্য অতিরিক্ত ১টি টেবিল ও ২টি চেয়ার বা টুলের ব্যবস্থা করা।
- অপেক্ষমাণ অভিভাবক/মহিলাদের জন্যে মাদুর অথবা বেঞ্চ রাখা।
- হাত ধোয়ার জন্যে সাবান ও পানি রাখা।
- স্থান পরিষ্কার করার জন্যে ঝাড়ুর ব্যবস্থা করা।
- পৌঁছাবার সাথে সাথে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারটি ছায়ায় রাখা। প্রয়োজন না হওয়া পর্যন্ত এটি খোলা যাবে না অর্থাৎ কোনো শিশু বা মহিলা না এলে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার খোলা যাবে না।
- এডি সিরিঞ্জ, ভ্যাকসিন এবং অন্যান্য টিকাদান সরঞ্জাম শিশুদের থেকে নিরাপদে রাখা।
- মনি পতাকা এমনভাবে লাগাতে হবে যেন এগুলো দূর থেকে অভিভাবকরা দেখতে পান এবং এগুলো টিকাদান কেন্দ্রকে চিহ্নিত করতে সাহায্য করে।
- ফ্লিপ চার্ট (মনি মুক্তার গল্প) স্বাস্থ্য শিক্ষার সময় ব্যবহার করা।

টিকাদান সেশনের টেবিল সাজানো

- টিকাদানের টেবিল পরিষ্কার করতে হবে। মনি টেবিলক্লথ বিছিয়ে টেবিলের উপর টিকাদান সরঞ্জামাদি সাজাতে হবে।
- সেফ্‌টি বক্স টেবিলে রাখতে হবে।
- যদি সেফ্‌টি বক্সটি প্রথম (নতুন) ব্যবহার করতে হয় এক্ষেত্রে সেফ্‌টি বক্সটি নিয়ম অনুযায়ী তৈরি করতে হবে এবং ব্যবহারের তারিখ লিখতে হবে।

- যদি পূর্বে টিকাদান কেন্দ্রে সেফটি বক্স ব্যবহার করা হয়; তবে শুধুমাত্র ব্যবহারের তারিখ লিখতে হবে।
- টেবিলের একপাশে ২টি চেয়ার এবং টিকা নেওয়ার যোগ্য শিশু ও মহিলাদের রেজিস্টার, টিকাদান কার্ড, টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট বই (টালি ফর্ম), এইএফআই ফর্ম, কার্বন এবং লেখার জন্য একটি কলম রাখতে হবে।
- টিকাদান করার জন্য টেবিলের অন্য পাশে এডি সিরিঞ্জ ও সেফটি বক্স সাজিয়ে রাখতে হবে।
- টিকা নেবার জন্য শিশু/মহিলা আসলে শুধুমাত্র নির্দিষ্ট ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার থেকে বের করতে হবে।
- সংমিশ্রিত বিসিজি, এমআর ও হামের টিকা এবং ওপিভি টিকা আইসপ্যাকের উপরে রাখতে হবে।
- পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি এবং টিটি টিকা টেবিলের উপর এমনভাবে রাখতে হবে যেন আইসপ্যাকের সংস্পর্শে না আসে।

টিকাদানের পূর্বে করণীয়

- অভিভাবকদের সাদর অভ্যর্থনা জানিয়ে বসার সুযোগ করে দিতে হবে।
- ভীড় নিয়ন্ত্রণ করতে হবে। লাইন বজায় রেখে "আগে আসলে আগে পাবেন" ভিত্তিতে টিকা প্রদান করতে হবে।
- মহিলা, কিশোরী ও শিশুদের নিয়ে আসা কার্ড, রেজিস্ট্রেশন বই এর সংগে মিলিয়ে দেখতে হবে।
- শিশু, কিশোরী বা মহিলার কী কী টিকার প্রয়োজন তা নির্ধারণ করে রেজিস্টার ও টিকার কার্ড পূরণ করতে হবে এবং টিকাদানের পর কার্ডে স্বাক্ষর করতে হবে।
- যদি কোনো নতুন শিশু, কিশোরী ও মহিলা আসেন তবে রেজিস্ট্রেশন করে টিকা কার্ড প্রদান করতে হবে। বহিরাগতদের ক্ষেত্রে রেজিস্ট্রেশন বই এর হলুদ পাতায় বহিরাগত মহিলা বা শিশুদের রেজিস্ট্রেশন করতে হবে এবং প্রয়োজনে কার্ডও প্রদান করতে হবে।
- স্বাস্থ্যশিক্ষা ও উপদেশ দেয়া এবং শিশু/কিশোরী/মহিলাকে কোন টিকা কেন দেয়া হচ্ছে অভিভাবককে তা জানানো এবং পরবর্তী টিকার তারিখ এবং কোন টিকা দিতে হবে তা জানাতে হবে। স্বাস্থ্যশিক্ষা প্রদানের সময় যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার করতে হবে।
- বাম বাহুতে বিসিজি টিকার স্থানে ঘা (Scar) হয়েছে কিনা দেখতে হবে (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)।
- প্রতিবার টিকা প্রদানের সময় সম্ভাব্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া কী হতে পারে এবং কীভাবে বাড়িতে এর ব্যবস্থা নেয়া যাবে তা বুঝিয়ে দিতে হবে কারণ টিকা দেয়ার পর শিশু ক্রন্দনরত অবস্থায় অভিভাবকের পক্ষে কিছু শোনা সম্ভব না।
- টিকা গ্রহণকারী অসুস্থ কিনা তা মাকে জিজ্ঞাসা করতে হবে এবং প্রয়োজনে নিজে পর্যবেক্ষণ করবেন।
- পূর্বে টিকা দেবার পর কোনো সমস্যা হয়েছিল কিনা তা জেনে নিতে হবে। যদি এইএফআই হয়ে থাকে তবে এইএফআই ফর্ম পূরণ করে যথাস্থানে পাঠাতে হবে।

- প্রতিবার টিকাকেন্দ্রে টিকা নিতে আসার সময় শিশু, কিশোরী ও মহিলার কার্ড সংগে আনতে বলতে হবে।
- টিকাদান শেষ হয়ে গেলেও কার্ড সংরক্ষণ করার গুরুত্ব অভিভাবকদের বুঝিয়ে বলতে হবে।
- রোগ নিরীক্ষণ সম্পর্কে বলতে হবে ।
- অভিভাবকদের ইপিআই-এর মূল বার্তা প্রদান করতে হবে এবং বুঝিয়ে বলতে হবে।

শিশুদের অভিভাবক/মহিলাদের জন্য ইপিআই-এর মূল বার্তা

বার্তা-১ শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ বা ৪২ পূর্ণ হলেই টিকা দেয়া শুরু করতে হবে এবং শিশুকে সবগুলো টিকা দিতে কমপক্ষে ৫ বার টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে।

বার্তা-২ শিশুর বয়স ৯ মাস পূর্ণ হলে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা এবং ১৫ মাস পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

বার্তা-৩ অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।

বার্তা-৪ টিকা দিলে স্বাভাবিকভাবে সামান্য জ্বর ও টিকার স্থানে ব্যথা হতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নেই।

বার্তা-৫ টিকা কার্ডটি ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে সংরক্ষণ করতে হবে।

বার্তা-৬ ১৫ বছর বয়স হলেই টিটি টিকা নেয়া শুরু করুন এবং সিডিউল অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা নেয়া শেষ করুন।

বার্তা-৭ ১৫ বছর বয়সের সকল কিশোরীদের ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা টিটি টিকার প্রাপ্য ডোজের সাথে নিতে হবে।

বার্তা-৮ আপনার এলাকায় কোনো শিশু জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে মারা গেলে বা কেউ হামে আক্রান্ত হলে অথবা এলাকায় ১৫ বছরের কম বয়সী কোনো ছেলে বা মেয়ে যদি হঠাৎ হাত-পা নড়াচড়া করতে না পারে এবং আক্রান্ত অঙ্গটি থলথলে প্যারালাইজড হলে দেরি না করে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে খরব দিতে হবে।

টিকা প্রদানের ক্ষেত্রে যেসকল বিষয় বিবেচনায় রাখতে হবে

- রেজিস্ট্রেশন বা তালিকাভুক্তকরণ ও বাছাই।
- টিকাদান কার্ড পরীক্ষা করতে হবে এবং পূর্ববর্তী টিকার কারণে কোনো পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হয়েছিল কিনা তা জিজ্ঞাসা করতে হবে।
- পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হয়ে থাকলে এর কারণ অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে।
- পূর্বে শিশুর শরীরের যেস্থানে টিকা দেয়া হয়েছে তা পরীক্ষা করে কোনো রকম শক্ত ফোলা আছে কিনা দেখতে হবে।
- বিসিজি টিকার স্থানে ঘা (Scar) হওয়া যে স্বাভাবিক তাও বুঝিয়ে বলতে হবে।
- টিকা প্রদান তথ্য লিপিবদ্ধ করতে হবে।
- মহিলা (মা) ও শিশুকে টিকা প্রদানের ক্ষেত্রে প্রথমে মহিলাকে (মা) পরে শিশুকে টিকা দিতে হবে।

- শিশুদের টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী ওপিভি, বিসিজি, পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি, এমআর এবং হামের টিকা দিতে হবে।
- বাড়িতে রেজিস্ট্রেশনের সময় প্রসূতি মাদের ভিটামিন-এ দেয়া হয়ে থাকলে তা টালি ফর্মে লিখতে হবে।

টিকাদান সেশন চলাকালীন করণীয়

- সাবান দিয়ে হাত ধুয়ে নিতে হবে।
- টিকা কার্ড পরীক্ষা করতে হবে।
- এডি সিরিঞ্জের ঢাকনা বা ক্যাপ খোলার সংগে সংগে ঢাকনা সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।
- ব্যবহারের পর এডি সিরিঞ্জ সেফ্‌টি বক্সে ফেলতে হবে।
- সঠিকভাবে সিরিঞ্জে টিকা ভর্তি করতে হবে।
- প্রাপ্যতা অনুযায়ী বিসিজি, পেন্টাভ্যালেন্ট, পিসিভি, এমআর, ওপিভি এবং হামের টিকা দিতে হবে।
- এমআর টিকার সংগে চতুর্থ ডোজ ওপিভি শিশুকে খাওয়াতে হবে।
- টিকাদানকেন্দ্রে যদি উদ্দিষ্ট শিশু এমআর টিকা নিতে আসে তবেই এমআর ভায়াল সংমিশ্রণ করতে হবে। ১৫ বছরের কিশোরীর জন্য এমআর ভায়াল খোলা যাবে না। অগ্রাধিকার ভিত্তিতে প্রথমেই শিশুদের এমআর টিকা দিতে হবে। পরবর্তীতে ১৫ বছরের কিশোরীদের এমআর টিকা দিতে হবে।
- প্রাপ্যতা অনুযায়ী মহিলাদের টি টি টিকা দিতে হবে।
- দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট টালি ফর্ম পূরণ করতে হবে।
- ধন্যবাদ জানিয়ে পরবর্তী টিকাদান সেশনে কবে আসতে হবে তা বলতে হবে।

টিকাদান সেশন শেষে করণীয়

- টিকাদান অধিবেশেন শেষে সেফ্‌টি বক্স গোছাতে হবে।
- টালি বই দেখে টিকা প্রদানের সংখ্যা নিরূপণ পূর্বক অবশিষ্ট এডি সিরিঞ্জ মিলিয়ে নিতে হবে।
- সেশনে ব্যবহৃত এডি সিরিঞ্জের পরিমাণ তারিখসহ সেফ্‌টি বক্সে লিখতে হবে।
- তিন-চর্তুথাংশ ভরে না যাওয়া পর্যন্ত পরবর্তী টিকাদান কেন্দ্রে সেফ্‌টি বক্স ব্যবহার করতে হবে।
- সেফ্‌টি বক্সের মুখ বন্ধ করে নিরাপদভাবে কর্মীকে নিজ দায়িত্বে সংরক্ষণ করতে হবে।
- তিন-চর্তুথাংশ ভরে গেলে উপজেলায় ফেরত পাঠাতে হবে।
- পরবর্তী টিকাদান কেন্দ্রে ভ্যাকসিন/এডি সিরিঞ্জ ও সেফ্‌টি বক্স ব্যবহারের জন্য উপজেলায় চাহিদা পাঠাতে হবে।
- টালিফর্মের ঘরগুলো সঠিকভাবে পূরণ করে সকল টিকাদানকর্মীর স্বাক্ষর করতে হবে।
- ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের মধ্যে অব্যবহৃত ভায়াল থাকলে ব্যবহৃত ভায়াল, আইসপ্যাক ও ডাইলুয়েন্ট টিকাদান শেষে আলাদা ব্যাগে ফেরৎ পাঠাতে হবে।

- সম্পূর্ণ বা আংশিক ভ্যাকসিন ভায়ালের সংখ্যা গণনা করে টালি ফর্মে লিখতে হবে।
- খালি এবং আংশিক ব্যবহৃত ভায়াল এবং এক কপি টালি ফর্ম আলাদাভাবে ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের সাথে পাঠাতে হবে।

টিকাদান কেন্দ্রের আবর্জনা পরিষ্কার

- ব্যবহৃত ভায়াল, ব্লিষ্টার প্যাকেট, ফয়েল ইত্যাদি টিকাদান কেন্দ্রে ফেলে রাখা যাবে না।
- টিকাদান কেন্দ্রে ময়লা অথবা মানুষের ফেলে যাওয়া আবর্জনা ঝাড়ু দিয়ে পরিষ্কার করে নিতে হবে।
- আবর্জনা পুড়িয়ে বা মাটিতে পুঁতে ফেলতে হবে।

আসবাবপত্র ফেরত দিতে হবে

- টিকাদান স্থানের আসবাবপত্র গুছিয়ে রাখতে হবে।
- ধার করে আনা সকল আসবাবপত্র ফেরত দিতে হবে।

ধন্যবাদ জ্ঞাপন

- যারা জিনিসপত্র দিয়েছেন তাদের ধন্যবাদ জানাতে হবে।
- ঐ স্থানের মালিক এবং অন্যান্য সকলের সহযোগিতার জন্য ধন্যবাদ জানাতে হবে।
- পরবর্তী টিকাদান সেশনের তারিখ জানিয়ে ঐ দিনের কাজ সমাপ্ত করতে হবে।

সাবধানতা

সকল এডি সিরিঞ্জ ব্যবহারের পরপরই সেফটি বক্সে ফেলতে হবে।

অধ্যায়-১০

ইপিআই রোগ নিরীক্ষণ

১৯৭৯ সালের ৭ই এপ্রিল বাংলাদেশে আনুষ্ঠানিকভাবে ইপিআই কার্যক্রম শুরু হলেও প্রকৃতপক্ষে টিকাদান কর্মসূচির ব্যাপক সম্প্রসারণ এবং বাস্তবায়ন করা হয় ১৯৮৫-১৯৯০ সালের মধ্যে।

১৯৮৮ সালে ৪১ তম World Health Assembly তে ইপিআই কর্মসূচির রোগ হ্রাসের নির্দিষ্ট লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়। বাংলাদেশসহ পৃথিবীর সকল দেশ এই লক্ষ্য অর্জন করার জন্য সকল প্রচেষ্টা অব্যাহত রাখে।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির লক্ষ্যসমূহ

(ক) টিকাদান অর্জন লক্ষ্যমাত্রা

- ২০১৬ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় সকল শিশুর প্রতিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৯০ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৮৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা।
- ২০১৬ সালের মধ্যে নিয়মিত টিকাদানের আওতায় ৫ ডোজ টিটি টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে কমপক্ষে শতকরা ৮০ ভাগ এবং প্রতিটি জেলায় কমপক্ষে শতকরা ৭৫ ভাগে উন্নীত করা এবং তা অব্যাহত রাখা।

(খ) রোগ হ্রাস লক্ষ্যমাত্রা

- পোলিও রোগ নির্মূল অবস্থা বজায় রাখা
- নবজাতকের ধনুষ্টংকার দূরীকরণ অবস্থা বজায় রাখা অর্থাৎ প্রতি জেলায় প্রতি বছর ১০০০ জীবিত জন্মে নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত ১ এর নিচে রাখা
- ২০১৬ সালের মধ্যে হামের হার ৯৫ ভাগে উন্নীত করে হাম দূরীকরণ অবস্থায় পৌঁছানো
- ২০১৬ সালের মধ্যে ৩-৫ বছর বয়সী শিশুদের হেপাটাইটিস-বি এর দীর্ঘ মেয়াদি সংক্রমণের (HBsAg) হার টিকাদান পূর্ববর্তী সময়ের চেয়ে শতকরা ৯০ ভাগ হ্রাস করা (টিকাদান পূর্ববর্তী সময়ের অর্থাৎ ২০০৩ সালের পূর্বে দীর্ঘ মেয়াদি সংক্রমণের সংখ্যা ১ লক্ষ ৫০ হাজার)
- ২০১৬ সালের মধ্যে হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি (Hib) সংক্রমণ জনিত মৃত্যুর হার ২০০৭ সালের সংক্রমণের হারের চেয়ে শতকরা ৯০ ভাগ হ্রাস করা (২০০৭ সালে হিব সংক্রমণ জনিত মৃত্যুর হার প্রায় ২৫ হাজার)
- ২০১৬ সালের মধ্যে রুবেলা টিকার হার জাতীয় পর্যায়ে ৯৫ ভাগে উন্নীত করে রুবেলা রোগের হার ২০১০ সালের তুলনায় ৯০ ভাগ কমানো (২০১০ সালে হামের রোগ প্রার্দুভাব এলাকা থেকে সংগ্রহীত তথ্য অনুযায়ী রুবেলাতে আক্রান্তের সংখ্যা ১২৭২৭ জন)
- ২০১৬ সালের মধ্যে কনজেনিটাল রুবেলা সিনড্রম (সিআরএস) প্রতিরোধকল্পে ১৫ বছরের কিশোরীদের টিকার হার ৯৫ ভাগে উন্নীত করা।
- ২০১৬ সালের মধ্যে নিউমোকক্কাল জনিত নিউমোনিয়া রোগের হার ৯০ ভাগ হ্রাস করা (প্রতি বছরে ১০ লক্ষ শিশু আক্রান্ত হয়)।

নির্মূল : রোগের জীবাণুকে স্থায়ীভাবে মানবদেহ এবং পরিবেশ থেকে সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস করে দেয়া।

দূরীকরণ : মানবদেহে রোগের বিস্তার বন্ধ করা তবে পরিবেশে রোগজীবাণু অবস্থান করে।

নিয়ন্ত্রণ : রোগ নির্মূল বা দূরীকরণ করা সম্ভব না হলেও রোগের সংক্রমণ ও বিস্তারকে নিম্নতম পর্যায়ে আনা যা জনস্বাস্থ্যের জন্য হুমকির কারণ হবে না।

রোগ হ্রাসের লক্ষ্যমাত্রা অর্জনের কৌশল

টিকাদানের মাধ্যমে রোগ প্রতিরোধ করে বাংলাদেশের লাখ লাখ শিশুর জীবন রক্ষায় ইপিআই কর্মসূচি উল্লেখযোগ্য ভূমিকা পালন করছে। তথাপি শুধুমাত্র নিয়মিত টিকাদানের মাধ্যমে দেশ থেকে পোলিও রোগ নির্মূল, নবজাতকের ধনুষ্টংকার দূরীকরণ এবং হাম রোগে আক্রান্ত ও মৃত্যুর হার কমানো সম্ভব নয়। এই লক্ষ্যসমূহ অর্জন করতে হলে নিয়মিত টিকাদান কার্যক্রম জোরদার করণের পাশাপাশি একটি কার্যকর ও নির্ভরযোগ্য রোগ নিরীক্ষণ ব্যবস্থা জোরদার এবং অব্যাহত রাখা অত্যন্ত জরুরি। এ ছাড়াও বিশেষ টিকাদান কর্মসূচি যেমন-এনআইডি, এমএনটি ক্যাম্পেইন, মিজেল্‌স ক্যাম্পেইন এবং মপআপ ক্যাম্পেইন ইত্যাদির মাধ্যমে এই লক্ষ্যসমূহ অর্জন করা যেতে পারে।

রোগ নিরীক্ষণ

রোগ নিরীক্ষণ হচ্ছে সুনির্দিষ্ট পদক্ষেপ গ্রহণের জন্য কোনো রোগ সম্পর্কে সময়মতো তথ্য সংগ্রহ করা। অন্য কথায় বলা যায়, 'ব্যবস্থা গ্রহণ করার জন্য তথ্য সংগ্রহই রোগ নিরীক্ষণ'।

টিকাদানের মাধ্যমে নির্দিষ্ট রোগ প্রতিরোধ করা হয় আর রোগ নিরীক্ষণের মাধ্যমে রোগের তথ্য সংগ্রহ করে ঐ রোগের সংক্রমণের হার সম্পর্কে জানা যায়। রোগ নিরীক্ষণের ক্ষেত্রে রোগের বিশেষ সংজ্ঞা (Case definition) জানা গুরুত্বপূর্ণ। রোগের এই বিশেষ সংজ্ঞা বলতে বুঝায়, সেই রোগের কয়েকটি প্রচলিত ও সর্বজনস্বীকৃত বৈশিষ্ট্য বা লক্ষণ যার মাধ্যমে কারো সেই রোগ হয়েছে কিনা তা বুঝতে পারা যায়।

ইপিআই কর্মসূচিতে রিপোর্টযোগ্য রোগসমূহ

১. এএফপি (১৫ বছরের কম বয়সী শিশু)

২. নবজাতকের ধনুষ্টংকার (জন্ম থেকে ২৮ দিন বয়সের শিশু)

৩. হাম (সকল বয়সের)

৪. যক্ষ্মা (৫ বছরের কম বয়সী শিশু)

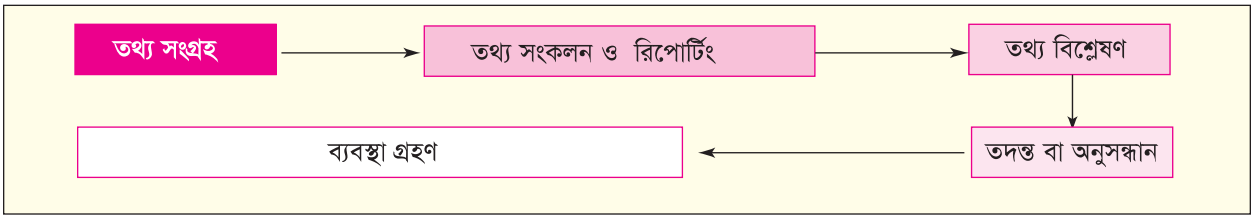
৫. ডিফথেরিয়া (সব বয়সের)

৬. হুপিংকাশি (সব বয়সের)

৭. ধনুষ্টংকার (নবজাতকের বয়সের পর থেকে সব বয়সের)

৮. কনজেনিটাল রুবেলা সিনড্রম

রোগ নিরীক্ষণের ধাপ সমূহ



এএফপি নিরীক্ষণ

পোলিও রোগ নির্মূলের জন্য একটি অন্যতম কর্মকৌশল হলো এএফপি (এ্যাকিউট ফ্ল্যাসিড প্যারালাইসিস) নিরীক্ষণ। এএফপি কোনো রোগ নয়, এটি রোগের লক্ষণ। পোলিওসহ আরো কিছু রোগের কারণে এএফপি হয়। পোলিও রোগ নির্মূল করতে প্রতিটি পোলিও রোগী চিহ্নিত করা অত্যন্ত জরুরি।

যদি ১৫ বছরের কম বয়সের কোনো ছেলে বা মেয়ে হঠাৎ এক বা একাধিক হাত-পা নাড়াচাড়া করতে না পারে এবং আক্রান্ত অঙ্গটি থলথলে হয়ে যায় তাকে এএফপি বলে।

Acute (এ্যাকিউট) : হঠাৎ দুর্বলতা থেকে শুরু হয়ে অল্প কয়েক দিনের মধ্যে আক্রান্ত অঙ্গ নাড়ানোর অক্ষমতা।

Flaccid (ফ্লাসিড) : থলথলে।

Paralysis (প্যারালাইসিস্) : অবশ হয়ে যাওয়া।

তবে এই প্যারালাইসিস জন্মগত বা আঘাত জনিত কারণে হলে তা এএফপি বলে বিবেচিত হবে না।

বাংলাদেশ থেকে পোলিও রোগ নির্মূল করতে হলে ১৫ বছরের কম বয়সী প্রতিটি সন্দেহজনক এএফপি রোগী অবশ্যই সনাক্ত করতে হবে। তাৎক্ষণিকভাবে এএফপি রোগীর সংবাদ "রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন কে" জানাতে হবে যেন দ্রুত রোগীর তদন্ত করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়।

এএফপি রোগী তদন্তের ধাপসমূহ

১. এএফপি রোগীর খবর পাওয়ার সাথে সাথে মাঠকর্মীরা জরুরিভিত্তিতে 'রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন' কে রিপোর্ট করবেন।

২. রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন ৪৮ ঘন্টার মধ্যে স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসারকে রোগীর তদন্ত করতে পাঠাবেন।

৩. নিশ্চিত এএফপি রোগীর মলের নমুনা সংগ্রহের জন্য তাৎক্ষনিকভাবে রোগীকে নিকটবর্তী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স বা অন্য যেকোনো হাসপাতালে ভর্তির ব্যবস্থা করতে হয়।

৪. ২৪-৪৮ ঘন্টার বিরতিতে নিশ্চিত এএফপি রোগীর দুটি মলের নমুনা সংগ্রহ করতে হবে। মনে রাখতে হবে যে এই মলের নমুনা যেন প্যারালাইসিস শুরুর ১৪ দিনের মধ্যে সংগ্রহ করা হয়। কারণ প্যারালাইসিস শুরু হওয়া থেকে ১ম

দুই সপ্তাহ পর্যন্ত মলের মাধ্যমে সর্বাধিক পরিমাণ পোলিও রোগের জীবাণু বের হয়। তাই এএফপি রোগাক্রান্ত শিশুর খোঁজ পাওয়ার সাথে সাথে রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনের কাছে রিপোর্ট করা বাঞ্ছনীয় যাতে দ্রুত রোগীর তদন্ত করে মলের নমুনা সংগ্রহ করা যায়। মলের নমুনা সংগ্রহের ক্ষেত্রে শর্ত সমূহ:

- মলের নমুনা ৮ গ্রাম পরিমাণ হতে হবে। ইপিআই সদর দপ্তর থেকে সরবরাহকৃত কন্টেইনারে মল সংগ্রহ করতে হবে।
- সংগ্রহকৃত মলের নমুনা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে সঠিকভাবে (+২ ডিগ্রী হতে +৮ ডিগ্রী সেঃ) তাপমাত্রায় সংরক্ষণ ও পরিবহন করতে হবে (উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স বা হাসপাতালে ৪টি আইসপ্যাকসহ একটি বড় ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার এই কাজে ব্যবহারের জন্য আলাদাভাবে লেবেলিং করে রাখতে হবে)। আইসপ্যাক গলে গেলে তা পরিবর্তন করতে হবে।
- সংগৃহীত মল শুকনো হবে না।
- মল সংগ্রহের পাত্রটি শক্তভাবে বন্ধ রাখতে হবে।
- সংগ্রহকৃত মলের নমুনা ৭২ ঘন্টার মধ্যে জাতীয় পোলিও ও মিজেলস্ ল্যাবরেটরীতে পৌঁছাতে হবে।

৫. স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসার শিশুর পিতা-মাতা/অভিভাবককে কিভাবে শিশুর আক্রান্ত অঙ্গ স্বাভাবিক অবস্থায় রাখতে হয় সে সম্পর্কে উপদেশ দিবেন এবং কিছু প্রয়োজনীয় ব্যায়াম শিখিয়ে দিবেন যাতে শিশু আক্রান্ত অঙ্গের শক্তি কিছুটা ফিরে পায় এবং পঙ্গুত্ব রোধ করা যায়।

৬. আক্রান্ত এএফপি রোগীর পার্শ্ববর্তী বাড়িসমূহে গত ছয় মাসের মধ্যে অনুরূপ আরও এএফপি রোগী আক্রান্ত হয়েছে কিনা তা মাঠকর্মী খুঁজে বের করবেন।

৭. আক্রান্ত এএফপি রোগীর পর্যাপ্ত মলের নমুনা সংগ্রহ ও সংরক্ষণ ও ল্যাবরেটরীতে পাঠানোর সকল শর্তসমূহ পূরণ সাপেক্ষে উক্ত রোগীর বাড়ির চারিদিকে কমপক্ষে ২০০ জন ৫ বছরের কম বয়সী শিশুকে দুই ফোঁটা ওপিভি টিকা খাওয়াতে হবে। মলের নমুনা সংগ্রহের পরে উক্ত এএফপি রোগীকেও দুই ফোঁটা ওপিভি টিকা খাওয়াতে হবে। একে 'রোগ প্রাদুর্ভাব উত্তর টিকাদান' (Out break response immunization বা ORI) বলা হয়।

নবজাতকের ধনুষ্টংকার রোগ নিরীক্ষণ

নবজাতকের ধনুষ্টংকার হলো এমন একটি রোগ যা হলে নবজাতকের (জন্ম থেকে ২৮ দিন বয়সের শিশু) শরীরের মাংসপেশী শক্ত হয়ে যায় এবং অধিকাংশ ক্ষেত্রে তা মৃত্যুর কারণ হতে পারে।

নবজাতকের ধনুষ্টংকার-এর সংজ্ঞা

কোন নবজাত শিশু–

- জন্মের প্রথম ২ দিন স্বাভাবিক ভাবে কাঁদতে ও দুধ চুষে খেতে পারে,
- ৩ থেকে ২৮ দিন বয়সের মধ্যে শিশু অসুস্থ হয়ে পড়ে এবং

  ক) দুধ চুষে খেতে পারে না

  খ) সমস্ত শরীর শক্ত হয়ে যায়

ধনুষ্টংকার রোগের জীবাণু নবজাতক শিশুর কাটা নাড়ির মাধ্যমে রক্তে প্রবেশ করে। প্রসবের পর নাড়ি কাটতে কোনো অপরিষ্কার যন্ত্র ব্যবহার বা কাটা নাভিতে কোনো অপরিষ্কার জিনিস লাগালে এই রোগের সংক্রমণ হতে পারে। শিশুর শরীরে ধনুষ্টংকার বা টিটেনাস জীবাণু প্রবেশের পর রোগ সৃষ্টি হতে কমপক্ষে ২ দিন সময় লাগে, তাই দু'একটি ব্যতিক্রম ছাড়া জন্মের প্রথম ২ দিন নবজাতকের ধনুষ্টংকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় না।

বাংলাদেশ থেকে নবজাতকের ধনুষ্টংকার দূরীকরণের জন্য জন্মের ৩-২৮ দিনের মধ্যে কোনো জীবিত শিশু ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত হলে অবশ্যই সাথে সাথে রিপোর্ট করে তদন্ত করতে হবে এবং হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে। উপরন্তু জন্মের ৩-২৮ দিন বয়সের কোনো শিশুর মৃত্যু হলে, শিশুটির ধনুষ্টংকারে মৃত্যু হয়েছে কিনা তা তদন্ত করে দেখতে হবে।

নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত/মৃত্যু তদন্তের ধাপসমূহ

১. যদি কোনো শিশু ৩-২৮ দিনের মধ্যে ধনুষ্টংকার রোগে আক্রান্ত হয় তবে মাঠকর্মী সাথে সাথে সুপারভাইজারকে জানাবেন এবং রোগীকে হাসপাতালে ভর্তির জন্য পাঠাবেন।

২. প্রাথমিক অবস্থায় একজন সুপারভাইজার নবজাতকের ধনুষ্টংকার আক্রান্তের খবর পেলে রোগীকে দ্রুত পরীক্ষা করবেন এবং তিনি যদি সন্দেহ করেন যে শিশুটি ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত হয়েছে তবে সাথে সাথে তা রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে অবহিত করবেন। সংবাদ পাওয়ার পর স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসার রোগীর তদন্ত করবেন।

৩. যদি কোনো শিশু ৩-২৮ দিন বয়সের মধ্যে মারা যায় তবে মাঠকর্মী এক সপ্তাহের মধ্যে তার মৃত্যুর সংবাদ সুপারভাইজারকে জানাবেন। সুপারভাইজার সাথে সাথে ঐ এলাকায় যাবেন এবং মৃত্যুর কারণ জেনে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসারকে জানাবেন।

৪. মাঠকর্মী পার্শ্ববর্তী বাড়িসমূহে গত ছয় মাসের মধ্যে অনুরূপ আরো নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত বা মৃত্যু হয়েছে কিনা তা বের করবেন।

৫. ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত জীবিত বা মৃত শিশুর মা'র প্রাপ্ত টিটি টিকার শেষ ডোজটি অকার্যকর বিবেচনা করে পুনরায় টিকা দিতে হবে। এ ছাড়াও আক্রান্ত শিশুর মা'সহ সেই সাব-ব্লকের টিকা পাওয়ার যোগ্য বা প্রাপ্যতা অনুযায়ী সকল মহিলাকে তালিকাভুক্ত করে টিটি টিকা প্রদান করতে হবে। একে রোগ উত্তর টিকাদান (Case Response Immunization বা CRI) বলা হয়। এসকল মহিলাদের পরবর্তীতে নিয়মিত টিকাদান কেন্দ্রের মাধ্যমে ৫ ডোজ টিটি টিকা শেষ করতে হবে।

রোগ উত্তর টিকাদান (Case Response Immunization- বা CRI) এর জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জাম

আক্রান্ত শিশুর মা'সহ সেই সাব-ব্লকের প্রাপ্যতা অনুযায়ী সকল মহিলাকে টিটি টিকা দিতে যে সরঞ্জামাদি সঙ্গে নিতে হবে তা হলো:

- নবজাতকের ধনুষ্টংকার রোগ তদন্ত ফর্ম
- কিশোরী ও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য
- টিটি টিকার কার্ড
- দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)
- এডি সিরিঞ্জ
- সেফটি বক্স

- টিটি ভ্যাকসিন
- অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রী

টিটি টিকার ৫ ডোজ সিডিউল অনুসরণ করে একজন মহিলার টিটি টিকা পাওয়ার প্রাপ্যতা নিরূপণ করতে হবে। এই বিষয়ে "রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা ও টিকাদান সময়সূচি" অধ্যায়ে বিস্তারিত বর্ণনা করা আছে।

টিটি টিকা পাওয়ার যোগ্যতা নিরূপণ করতে কেবলমাত্র সঠিক সময়সূচি অনুযায়ী প্রাপ্ত ডোজ গণনা করতে হবে। ন্যূনতম সময়ের ব্যবধানে কোনো মহিলার টিটি টিকা পাওয়ার যোগ্যতা অর্জনের পর যদি তাকে টিকা দেয়া হয়, তবে সেই টিকার ডোজ কার্যকর হবে। উদাহরণস্বরূপ, টিটি-২ এর ৬ মাস পরে টিটি-৩ দেয়ার কথা। তবে যদি কোনো মহিলা টিটি-২ এর ৫ মাস পর টিটি-৩ টিকা নেয় এই ক্ষেত্রে টিটি-৩ সঠিক ও কার্যকর হবে না। শুধুমাত্র টিটি-১ এবং টিটি-২ ডোজ সঠিক হবে এবং তাকে পুনরায় টিটির ৩য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

কার্ড হারিয়ে গেলে নতুন কার্ড দেয়ার সময় পূর্বে টিটি টিকাদানের তথ্য কার্ডে লিপিবদ্ধ করতে হবে। মহিলা পূর্বে কয়টি টিটি টিকা নিয়েছেন তা নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির মাধ্যমে জেনে নিতে হবে:

- আপনি কী কখনও টিটি টিকা নিয়েছেন?

  মহিলাদের প্রথম ডোজ টিটি টিকা কখনই শিশুর ধনুষ্টংকারের বিরুদ্ধে প্রতিরোধ ক্ষমতা সৃষ্টি করবে না। কোনো মহিলাকে প্রথম ডোজ টিটি টিকা নেয়ার পর দ্বিতীয় ডোজ গ্রহণের জন্য কমপক্ষে ২৮ দিন পর টিকাদান কেন্দ্রে অবশ্যই আসতে হবে এবং পরবর্তীতে টিটি টিকার ৫ ডোজ সিডিউল অনুসরণ করে সবগুলি টিকার ডোজ সম্পূর্ণ করতে হবে।

  টিটি টিকা শুধু নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত বা মৃত্যু রোধ করে না। মহিলা নিজেও ৫ ডোজ টিটি টিকা গ্রহণের ফলে ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত বা মৃত্যু থেকে রক্ষা পায়।

- আপনি টিটি টিকার মোট কতটি ডোজ নিয়েছেন?
- টিটি ডোজগুলির মধ্যে বিরতি কাল কত (গর্ভকালীনসহ)?
- সর্বশেষ টিটি টিকা কখন নিয়েছেন?

হাম রোগ নিরীক্ষণ

হাম একটি মারাত্মক রোগ। এই রোগের জটিলতায় নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া, অন্ধত্ব, অপুষ্টি এমনকি মৃত্যুও হতে পারে।

হামের সংজ্ঞা

- শিশু বা বড়দের জ্বর এবং শরীরে লাল দানার সাথে নিচের এক বা একাধিক লক্ষণ থাকে:

  ১. সর্দি

  ২. কাশি

  ৩. চোখ লাল হওয়া

- এটি অত্যন্ত ছোঁয়াচে রোগ, রোগের কারণে শরীরে লাল দানা ওঠে, প্রচন্ড জ্বর, কাশি, সর্দি ও চোখ লাল হয়। লাল দানা প্রথমে মুখমন্ডলে দেখা দেয় এবং পরে শরীরের নিচের দিকে হাত ও পায়ে ছড়িয়ে পড়ে। দানা ওঠার ৫ দিন পরে এ রোগ আর ছোঁয়াচে থাকে না।
- প্রায় শতকরা ৩০ ভাগ হামের রোগীর এক বা একাধিক জটিলতা যেমন- নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া, অপুষ্টি, অন্ধত্ব ও কানপাকা দেখা দিতে পারে। হামে আক্রান্ত শিশুদের ভিটামিন 'এ' খাওয়ালে নিউমোনিয়া ও ডায়রিয়ার মতো ভয়াবহতা কমানো যায় এবং অন্ধত্ব প্রতিরোধ করা যায়। নিম্নলিখিত ছক অনুযায়ী ভিটামিন 'এ' খাওয়াতে হবে:

বয়স	মাত্রা	মাত্রা বিরতি
৬ মাসের নিচে	৫০ হাজার আই, ইউ	১ম দিন এবং ২য় দিন
৬-১১ মাস	১ লক্ষ আই, ইউ	১ম দিন এবং ২য় দিন
১ বছরের উপরে	২ লক্ষ আই, ইউ	১ম দিন এবং ২য় দিন
চোখের জটিলতার ক্ষেত্রে ১৪ দিন পরে বয়স অনুযায়ী আরো ১ মাত্রা ভিটামিন 'এ' খাওয়াতে হবে।		

হামের প্রকোপ

যদি কোনো ওয়ার্ডে বা মহল্লায় অথবা ১০ হাজার জনগোষ্ঠীর মধ্যে এক মাসে ৩ বা ততোধিক হামের রোগী পাওয়া যায় তাকে হাম রোগের প্রকোপ বলতে হবে।

ইপিআই রিপোর্টিং ব্যবস্থার মাধ্যমে যেকোনো বয়সের হাম রোগী সাপ্তাহিক ভাবে রিপোর্ট করতে হবে। হামের প্রকোপের ক্ষেত্রে মাঠকর্মী দ্রুত সুপারভাইজার বা রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে অবহিত করবেন। এই রিপোর্টের ভিত্তিতে রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন এবং স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসার হামের প্রকোপের তদন্তের জন্য যাবেন। হামে আক্রান্ত শিশুদের বয়স, টিকা প্রাপ্তির তথ্য ও অন্যান্য তথ্য সংগ্রহ করতে হবে। এ ছাড়া ছক অনুযায়ী ভিটামিন 'এ' খাওয়াতে হবে। হাম রোগে আক্রান্ত কোনো শিশুর যদি নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া এবং অপুষ্টি থাকে তবে শিশুকে হাসপাতালে নেয়ার জন্য তার মাতা-পিতা বা অভিভাবককে পরামর্শ দিতে হবে। আবার হাসপাতালে যদি কেউ নিউমোনিয়া, ডায়রিয়া বা কানপাকা রোগ নিয়ে আসে, সেক্ষেত্রে জেনে নিতে হবে যে এক মাসের মধ্যে তার হাম রোগ হয়েছিল কিনা। উত্তর হ্যাঁ হলে, সেই রোগীকে হামের রোগী হিসেবে রিপোর্ট করতে হবে।

রোগ নিরীক্ষণে মাঠকর্মীদের ভূমিকা

ইপিআই কাজে নিয়োজিত দক্ষ ও একনিষ্ঠ মাঠকর্মীগণ নিজের কর্ম এলাকায় রোগ নিরীক্ষণের অতন্দ্র প্রহরী। এএফপি এবং অন্যান্য রোগ নিরীক্ষণ কার্যক্রমে মাঠকর্মীদের ভূমিকা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ। প্রতিটি এএফপি রোগী সনাক্তকরণ এবং অবিলম্বে রিপোর্ট প্রদান করা একটি গুরুত্বপূর্ণ কাজ। একাজে জনগোষ্ঠী থেকে নির্বাচিত প্রতিনিধি অর্থাৎ 'রোগ তথ্যদাতা' বা 'কি-ইনফরমেন্ট'গণ আপনাদের সহায়তা করবেন।

মাঠকর্মীদের দায়িত্ব

- এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার এবং হাম রোগ চিহ্নিত করা।
- ১৫ বছরের নিচের যেকোনো ছেলে বা মেয়ে এএফপি রোগে আক্রান্ত হলে অবিলম্বে রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে রিপোর্ট করা।
- নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত জীবিত শিশুর তথ্য অবিলম্বে উপজেলায় এএইচআই, এফপিআই এবং সিটি করপোরেশন ও পৌরসভার ইপিআই সুপারভাইজার, স্যানিটারি ইন্সপেক্টর, এনজিও সুপারভাইজারদের রিপোর্ট করা।
- জন্মের ৩-২৮ দিনের মধ্যে কোনো শিশুর মৃত্যু হলে সুপারভাইজারকে প্রতি সপ্তাহে রিপোর্ট করা।
- হামের রোগী সংক্রান্ত তথ্য প্রতি সপ্তাহে সুপারভাইজারকে রিপোর্ট করা।
- 'রোগ তথ্যদাতাদের' মাধ্যমে সন্দেহজনক এএফপি রোগী, নবজাতকের ধনুষ্টংকার অথবা ৩-২৮ দিনের মধ্যে কোনো শিশুর মৃত্যু এবং হাম রোগের প্রকোপ সনাক্ত এবং রিপোর্ট করা।
- 'রোগ তথ্যদাতা' এবং সুপারভাইজারদের সাথে নিয়মিত প্রতি সপ্তাহে যোগাযোগ রক্ষা করা।
- দলীয় সভা, শুক্রবার জুম্মা নামাজের সময়, টিকাদান কেন্দ্রে এবং বাড়ি পরিদর্শনের সময় আন্তঃব্যাক্তিক যোগাযোগের মাধ্যমে সন্দেহজনক এএফপি রোগী, নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত শিশু অথবা ৩-২৮ দিনের মধ্যে কোনো নবজাতকের মৃত্যু এবং হাম রোগের প্রকোপ হলে তা অবিলম্বে 'রোগ তথ্যদাতা' বা মাঠকর্মীর কাছে রিপোর্ট করার গুরুত্ব বুঝিয়ে সমাজের সকলকে সচেতন এবং উদ্বুদ্ধ করে তোলা।
- সন্দেহজনক রোগীর বাড়ি সনাক্ত, রোগীর তদন্ত, মলের নমুনা সংগ্রহ ও এলাকার অন্যান্য শিশুদের রক্ষা করতে ORI এবং CRI এর মাধ্যমে টিকাদান কাজে স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসারকে বা মেডিকেল অফিসারকে সার্বিক সহযোগিতা প্রদান করা।

কোথায় রিপোর্ট করতে হবে

ক) এএফপি: সন্দেহজনক এএফপি রোগীর তথ্য সরাসরি রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে জানাতে হবে। রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনদের তালিকা নিম্নে দেয়া হলো:

স্থান	রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন	স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসার
উপজেলা এবং উপজেলা পর্যায়ের পৌরসভা	উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা	মেডিকেল অফিসার (রোগ নিয়ন্ত্রন ও সার্ভেইল্যান্স/ইপিআই এর দায়িত্বপ্রাপ্ত)
সিটি করপোরেশন	প্রধান স্বাস্থ্য কমকর্তা	সহকারী স্বাস্থ্য কর্মকর্তা/মেডিকেল অফিসার
যেসকল পৌরসভায় নিজস্ব স্বাস্থ্য কর্মকর্তা রয়েছে	পৌরসভা স্বাস্থ্য কর্তকর্তা/মেডিকেল অফিসার	পৌরসভা স্বাস্থ্য কমকর্তা/মেডিকেল অফিসার
অন্যান্য জেলা পর্যায়ের পৌরসভা	সিভিল সার্জন	সিভিল সার্জন কর্তৃক দায়িত্ব প্রাপ্ত মেডিকেল অফিসার, যেমন- মেডিকেল অফিসার (রোগ নিয়ন্ত্রণ ও সার্ভেইল্যান্স)

খ) নবজাতকের ধনুষ্টংকার: সন্দেহজনক নবজাতকের ধনুষ্টংকার, ৩-২৮ দিন বয়সের মধ্যে নবজাতকের মৃত্যু হলে সুপারভাইজারের নিকট রিপোর্ট করতে হবে। সন্দেহজনক নবজাতকের ধনুষ্টংকার এবং ৩-২৮ দিন বয়সের মধ্যে নবজাতকের মৃত্যুর ক্ষেত্রে সুপারভাইজারকে রোগীকে দেখতে হবে বা মৃতের ইতিহাস নিতে হবে। যদি রোগের বা মৃত্যুর কারণ ধনুষ্টংকার বলে মনে হয়, তবেই রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে অবহিত করতে হবে এবং তিনি তদন্ত করে মহিলাদের টিকাদান বা CRI করতে স্থানীয় সার্ভেইল্যান্স অফিসারকে এলাকায় পাঠাবেন।

গ) হাম: হামের প্রকোপ না হওয়া পর্যন্ত হামের রোগী তদন্তের প্রয়োজন নেই।

এলাকার রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসন ছাড়াও ইপিআই রোগের তথ্য সংশ্লিষ্ট এলাকার সার্ভেইল্যান্স মেডিকেল অফিসার (WHO) এবং ডিস্টিক্ট এমসিএইচ এন্ড ইম্যুনাইজেশন অফিসার কে রিপোর্ট করতে হবে।

কখন রিপোর্ট করতে হবে?

- সন্দেহজনক এএফপি রোগীর তথ্য রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে সাথে সাথে রিপোর্ট করতে হবে। কেননা প্যারালাইসিস শুরুর ১৪ দিনের মধ্যে মলের ২টি নমুনা সংগ্রহ করতে পারলে মল থেকে পোলিও ভাইরাস পাওয়ার সম্ভাবনা সবচাইতে বেশি থাকে এবং পোলিও রোগের প্রাদুর্ভাব সনাক্ত করা যেতে পারে।
- সন্দেহজনক নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত রোগী জীবিত হলে সঙ্গে সঙ্গে সুপারভাইজারকে জানাতে হবে এবং শিশুটিকে হাসপাতালে পাঠাতে হবে।
- জন্মের পর ৩-২৮ দিন বয়সের শিশুর মৃত্যু সংবাদ প্রতি সপ্তাহে সুপারভাইজারকে জানাতে হবে।
- হাম রোগের প্রকোপ হলে সাথে সাথে তা সুপারভাইজারকে জানাতে হবে।

কী রিপোর্ট করতে হবে?

সন্দেহজনক রিপোর্টযোগ্য রোগীর নিম্নলিখিত তথ্যসমূহ মাঠকর্মী এবং রোগ তথ্যদাতা জরুরিভিত্তিতে সাদা কাগজে লিখে রিপোর্ট করবেন।

রোগের নাম	:
রোগীর নাম	:
মাতা/পিতার নাম	:
ঠিকানা	:
বয়স	:
লিঙ্গ (ছেলে/মেয়ে)	:
লক্ষণ শুরু হওয়ার তারিখ	:
রোগী জীবিত কিনা	:
রোগী হাসপাতালে ভর্তি আছে কিনা	:
হাসপাতালে ভর্তি থাকলে হাসপাতালের নাম ও ঠিকানা	:
রিপোর্টকারীর নাম, রিপোর্টের স্থান ও তারিখ	:

‘রোগ তথ্যদাতাদের’ ভূমিকা

পূর্বেই উল্লেখ করা হয়েছে, সন্দেহজনক এএফপি এবং নবজাতকের ধনুষ্টংকার রোগী দ্রুত সনাক্ত এবং রিপোর্টিং করতে ‘রোগ তথ্যদাতাদের ভূমিকা গুরুত্বপূর্ণ।

রোগ নিরীক্ষণ কার্যক্রমে ‘রোগ তথ্যদাতাদের’ দায়িত্ব

- এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার, হাম রোগ এবং এইএফআই চিহ্নিত করা ।
- সন্দেহজনক এএফপি, ৩-২৮ দিন বয়সের মধ্যে নবজাতকের ধনুষ্টংকারে আক্রান্ত বা মৃত্যু, হামের প্রকোপ এবং এইএফআই এর সংবাদ সাথে সাথে মাঠকর্মীকে জানানো। সম্ভব হলে সন্দেহজনক এএফপি রোগীর খবর রোগ নিরীক্ষণ ফোকাল পারসনকে জানানো।
- দলীয় সভা এবং ব্যক্তিগত যোগাযোগের মাধ্যমে বা শুক্রবার জুম্মার নামাজের সময় এলাকার সকল স্তরের জনগণকে অবহিত এবং উদ্বুদ্ধ করতে হবে, যাতে এলাকায় এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার রোগ বা হামের প্রকোপ কমানোর লক্ষ্যে ঐ সকল রোগাক্রান্ত শিশুর খবর সাথে সাথে মাঠকর্মী বা নিকটস্থ হাসপাতালে পৌঁছে দেন এবং যাতে করে স্বাস্থ্য কর্তৃপক্ষ এলাকার অন্যান্য শিশুদের ঐ সকল রোগের আক্রমণ থেকে রক্ষার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে পারেন।
- সন্দেহজনক এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার, হাম এবং এইএফআই আক্রান্ত শিশুদের সঠিক রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার জন্য উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে অথবা হাসপাতালে আনার জন্য পিতা-মাতাকে বলবেন।
- এএফপিতে আক্রান্ত শিশুকে হাসপাতালে ভর্তি করলে শিশুর আক্রান্ত অঙ্গকে স্বাভাবিক অবস্থায় রেখে এবং প্রয়োজনীয় ব্যায়ামের মাধ্যমে পঙ্গুত্বের মাত্রা কমানো যায় তা পিতা-মাতা ও অভিভাবকদের জানাবেন।

শিক্ষিত, স্বেচ্ছায় কাজ করতে আগ্রহী এবং সকলের কাছে গ্রহণযোগ্য এমন যেকোনো ব্যক্তিই ‘রোগ তথ্যদাতা’ হতে পারেন। এ ছাড়াও যারা রোগ তথ্যদাতা হতে পারেন, তাদের তালিকা নিম্নে অন্তর্ভুক্ত করা হলো:

১. প্রাইভেট/জেনারেল প্র্যাকটিশনার

২. ছাত্র ও শিক্ষক

৩. কবিরাজ

৪. গ্রাম্য ডাক্তার/আয়ুর্বেদিক ডাক্তার

৫. হোমিও চিকিৎসক

৬. গ্রাম্য স্বাস্থ্য স্বেচ্ছাসেবক

৭. স্বেচ্ছাসেবক (জাতীয় টিকা দিবস)

৮. এনজিও কর্মী

৯. আউটরীচ টিকাদান কেন্দ্রের কেয়ারটেকার

১০. খাবার স্যালাইন ও পরিবার পরিকল্পনা সামগ্রী বিতরণকারী

১১. ফার্মাসিষ্ট

১২. ধাত্রী (এসবিএ)

১৩. ইমাম

১৪. ইউনিয়ন পরিষদ চেয়ারম্যান/মেম্বার/ওয়ার্ড কমিশনার

১৫. বিভিন্ন ক্লাবের সদস্য

১৬. 'ইনকাম জেনারেটিং গ্রুপ' মেম্বার

১৭. মহিলা সংগঠনের নেত্রী

১৮. চৌকিদার

১৯. আনসার/ভিডিপি

২০. শিক্ষিত গৃহিনী

২১. স্বাস্থ্যসেবিকা (ব্র্যাক)

২২. হেডম্যান/কারবারি/পাড়াকর্মী

'রোগ তথ্যদাতাদের' সাথে ঘন ঘন যোগাযোগের গুরুত্ব

'রোগ তথ্যদাতাদের' কাজে উৎসাহী রাখতে মাঠকর্মী সপ্তাহে একবার তাদের সাথে মিলিত হবেন। সকল 'রোগ তথ্যদাতাদের' সাথে মিলিত হওয়ার একটি সুবিধাজনক ও সার্বজনীন স্থান যেমন: ওয়ার্ড কমিশনারের অফিস, স্থানীয় ক্লাব ঘর, হাট-বাজার, স্কুল ইত্যাদি নির্বাচন করা যেখানে রোগ তথ্যদাতাগণ প্রতি সপ্তাহে মাঠকর্মীদের সাথে মিলিত হয়ে রিপোর্ট আদান-প্রদান করতে ও পর্যালোচনা করতে পারেন। রোগ নিরীক্ষণে সকলের সক্রিয় অংশগ্রহণ শিশুদের পোলিও রোগের কারণে পঙ্গুত্ব এবং নবজাতক শিশুদের ধনুষ্টংকারের কারণে অকাল মৃত্যু হতে রক্ষা করবে। সকলের ঐকান্তিক চেষ্টার উপরই নির্ভর করছে বাংলাদেশের শিশুদের সুন্দর ভবিষ্যৎ।

রোগের খবর দিন, শিশুর জীবন বাঁচান

পোলিওমুক্ত বাংলাদেশ গড়ুন।

আসুন সবাই মিলে পোলিওমুক্ত বাংলাদেশ গড়ি

অধ্যায়-১১

রেকর্ড কিপিং ও রিপোর্টিং ফর্ম

প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য মৌখিক বা লিখিতভাবে কোনো তথ্য সংগ্রহ ও প্রেরণ করাকে রিপোর্ট বলে। প্রমানাদি এবং ভবিষ্যত প্রয়োজনে ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য সংরক্ষিত তথ্যকে রেকর্ড কিপিং বলে।

রিপোর্ট অবশ্যই সঠিক, সম্পূর্ণ, নিয়মিত ও বিশ্লেষিত হতে হবে।

ইপিআই কর্মসূচিতে রিপোর্ট ও রেকর্ডের প্রয়োজনীয়তা

- উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর শতকরা কত ভাগকে টিকা দেয়া হলো তা জানার মাধ্যমে কার্যক্রমের অগ্রগতি যাচাই ও পর্যালোচনা করা যায়।
- লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হলো কিনা তা বোঝা যায়। রিপোর্ট পর্যালোচনা করে পরবর্তী পরিকল্পনা গ্রহণ করা যায়।
- সকল ড্রপ-আউট ও লেফট আউট বের করা যায়।
- উপজেলা, পৌর এলাকা, জেলা ও ইপিআই সদর দপ্তর পর্যায়ে ব্যবস্থাপকদের বিভিন্ন স্তরে ইপিআই কার্যক্রম সম্বন্ধে অবহিত করা যায়।
- রোগ নিরীক্ষণে ব্যবহৃত ফর্ম পর্যালোচনা করে সেই এলাকার রোগের (আক্রান্ত/মৃত্যু/নিয়ন্ত্রণ) হার যাচাই করা যায় এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া যায়।
- কর্মসূচির উন্নয়ন ও সংশোধন করতে ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে সহায়তা করে এবং সরবরাহকৃত উপকরণাদি সঠিকভাবে ব্যবহার হচ্ছে কি না তা নির্ধারণ করা যায়।

সময়মতো ও সম্পূর্ণ রিপোর্ট সংকলন ও প্রেরণ

- নির্দিষ্ট সময়ে ও সম্পূর্ণ রিপোর্ট প্রেরণ না করলে উপজেলা, জেলা ও সিটি করপোরেশন পর্যায়ে পূর্ণ রিপোর্ট সময় মতো সংকলন ও প্রেরণ করা যায় না।
- সময়মতো সংকলন না করলে নির্দিষ্ট সময়ে কর্মসূচির পূর্ণ রিপোর্ট প্রেরণ করা যায় না এবং
- সময়মতো পর্যালোচনা করে কর্মসূচির দোষত্রুটি যাচাই ও সংশোধন করা যায় না।

নিয়মিত ইপিআই টিকাদান কার্যক্রমে ব্যবহৃত ফর্ম ও কার্ডসমূহ

১. নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য।
২. কিশোরী ও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিটি টিকাদান তথ্য।
৩. ইপিআই কার্ড (শিশু)।
৪. ইপিআই কার্ড (কিশোরী/মহিলা)।
৫. টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু)।
৬. টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী ও মহিলা)।
৭. ইপিআই মাসিক প্রতিবেদন (শিশু)।
৮. ইপিআই মাসিক প্রতিবেদন (কিশোরী ও মহিলা)।
৯. এইএফআই রিপোর্ট ফর্ম।

ইপিআই কাজে ব্যবহৃত সকল রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য বই যত্ন সহকারে সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিষিক্ত ব্যক্তির নিকট তা বুঝিয়ে দিতে হবে।

ইপিআই ফর্ম ও কার্ড ব্যবহারের উদ্দেশ্য

- ইপিআই এর বিভিন্ন কার্যক্রমের অগ্রগতির পরিমাণগত তথ্য রেকর্ড করা।
- রেকর্ডকৃত অগ্রগতি সম্পর্কে ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট রিপোর্ট করা।
- রেজিস্ট্রেশন বই, দৈনিক টালি সিট ও মাসিক প্রতিবেদন ইত্যাদি বিশ্লেষণ করে কাজের অগ্রগতি বা সফলতা পর্যালোচনা করা ও ব্যবস্থা গ্রহণ করা।
- কর্মসূচি মনিটর ও মূল্যায়ন করা।
- রোগতথ্য প্রতিবেদন পাঠানো।
- এইএফআই প্রতিবেদন পাঠানো।

ড্রপ আউট ঃ সবগুলো টিকা নিয়মানুযায়ী সম্পন্ন না করাকে ড্রপ আউট বা আংশিক টিকা প্রাপ্ত বলে। অর্থাৎ যে মহিলা বা শিশু টিকাদান কেন্দ্রে এসে কমপক্ষে একবার টিকা নিয়েছে কিন্তু পরবর্তীতে সময়মতো টিকার অবশিষ্ট ডোজ শেষ করেনি।

লেফট আউট ঃ যেসকল উদ্দিষ্ট শিশু/কিশোরী/মহিলা ইপিআই-এর কোনো টিকা কখনই গ্রহণ করেননি তাকে লেফট আউট বলে। এসব শিশু, কিশোরী বা মহিলা রেজিস্ট্রেশনের আওতায় আসতেও পারে অথবা নাও পারে।

রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য বই-এর ব্যবহার

উদ্দেশ্য

- জন্মের পর নবজাতকের নাম, জন্ম তারিখ এবং কিশোরী/মহিলাদের নাম রেজিস্ট্রেশন করা হলে এলাকার লক্ষ্যমাত্রা জানা যায়।
- কিশোরী (১৫ বছর), মহিলা (১৫-৪৯ বছর) ও শিশুদের (১ বছরের মধ্যে) সময়মতো টিকা শুরু ও শেষ করা হচ্ছে কি না তা জানা যায়। ড্রপ আউট বের করে ফলো-আপ করা যায়।
- টিকার প্রাপ্যতা অনুযায়ী দৈনিক লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা যায়।

রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যমে

- বাড়ি পরিদর্শনের সময় উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা যায়।
- আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগে অভিভাবকদের উদ্বুদ্ধ করা যায়।
- ১০টি রোগ, টিকা এবং ইপিআই কর্মসূচি সম্বন্ধে জনগণের সকল প্রশ্নের উত্তর দেয়া যায়।
- রেজিস্টারে রেকর্ডকৃত সকল তথ্য ব্যবহার করে টিকা নেওয়ার যোগ্য মহিলা, কিশোরী ও শিশুদের টিকাদান কার্ড পূরণ করা যায়।

- ফলো-আপের সময় সহজেই তালিকাভুক্ত শিশু, কিশোরী ও মহিলা বের করা যায় এবং রেজিস্টারের সাথে টিকাদান কার্ড মিলিয়ে দেখা যায়।
- জনগণকে টিকাদানের স্থান, সময় ও তারিখ সম্পর্কে জানানো যায়।

টিকাদান অধিবেশনে

- রেজিস্ট্রেশন বই আপডেট বা নতুন রেজিস্ট্রেশনের মাধ্যমে দিনের লক্ষ্যমাত্রাসহ প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিকার ডোজ নির্ধারণ করা যায়।
- বাদপড়া মহিলা, কিশোরী বা নবজাতকদের রেজিস্ট্রেশন করা যায়।
- লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সেই দিনের টিকাদান কেন্দ্রে না আসা শিশু, কিশোরী ও মহিলার সংখ্যা জানা যায়।
- টিকাদান শেষে লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সেই দিনের টিকাদান কেন্দ্রে টিকাগ্রহণকারী শিশু, কিশোরী ও মহিলার সংখ্যা জানা যায়।

নবজাত শিশু ও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশনের প্রয়োজনীয়তা

- জন্মের পর নবজাতকের নাম রেজিস্ট্রেশন করলে সময়মতো টিকা প্রদান এবং এক বৎসরের মধ্যেই সবগুলো টিকা শেষ করা যাবে।
- ১৫ বছর বয়সে রেজিস্ট্রেশন করলে সময়মতো টিকা প্রদান এবং ২ বছর ৭ মাসের মধ্যেই ৫ ডোজ টিটি টিকা সম্পন্ন করা যাবে। ৫ ডোজ টিটি টিকা শেষ না হওয়া পর্যন্ত রেজিস্ট্রেশন বই সংরক্ষণ করতে হবে। রেজিস্ট্রেশন বই শেষ হয়ে গেলে নতুন রেজিস্ট্রেশন বইয়ের প্রথমেই টিটি টিকা ডোজ সম্পন্ন না হওয়া মহিলাদের তথ্য সাব-ব্লক বা মহল্লা অনুযায়ী লিপিবদ্ধ করে প্রাপ্যতা অনুযায়ী পরবর্তী ডোজ সম্পন্ন করতে হবে।
- রেজিস্ট্রেশনের সময় সকল উদ্দিষ্ট শিশু ও মহিলাদের টিকার কার্ড প্রদান করতে হবে এবং সংরক্ষণের গুরুত্ব বুঝিয়ে বলতে হবে ।

টিকাদান কার্ডের মাধ্যমে

- অভিভাবক টিকাদানের তারিখ জানতে পারবেন ও সময়মতো টিকাদান কেন্দ্রে আসবেন।
- শিশুর জন্ম তারিখ পাওয়া যাবে।
- স্কুলে ভর্তি এবং বিদেশ গমনের সময় টিকাদানের তথ্য পাওয়া যাবে।

ইপিআই কাজে ব্যবহৃত রিপোর্ট ফর্মের গুরুত্ব

- একটি টিকাদান অধিবেশনে কোন ধরনের টিকার ডোজ কতগুলো দেয়া হয়েছে তা বোঝা যায়।
- একই কেন্দ্রের পূর্ববর্তী সেশনের সাথে সেই দিনের আগত উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী শিশু ও মহিলার সংখ্যা মিলিয়ে বাদ পড়া শিশু ও মহিলার সংখ্যা বের করে পরবর্তী দিনের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা যায়।
- ভ্যাকসিন ব্যবহারের পরিমান এবং অপচয়ের মাত্রা বোঝা যায়।
- এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং সিরিঞ্জ এবং সেফটি বক্স ব্যবহারের হিসাব পাওয়া যায়।

- পরবর্তী টিকাদান সেশনের জন্য ভ্যাকসিন, এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং সিরিঞ্জ, সেফটি বক্সসহ অন্যান্য সরঞ্জামের চাহিদা সঠিকভাবে নির্ণয় করা যায়।
- টিকাদান কেন্দ্রে কর্মী ও সুপারভাইজারদের উপস্থিতি জানা যায়।

ইপিআই মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট ফর্ম

শিশু ও মহিলাদের জন্য পৃথক "ইপিআই মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট" বই ব্যবহার করা হয়:

১. মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (শিশু)

২. মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (মহিলা)

ব্যবহার

- টিকাদান কেন্দ্র, ইউনিয়ন/ওয়ার্ড, উপজেলা, পৌরসভা, জেলা, জোন এবং সিটি করপোরেশনের রিপোর্টের জন্য একই ফর্ম ব্যবহার করা যায়।
- টিকাদান কেন্দ্র, ইউনিয়ন/ওয়ার্ড, উপজেলা, পৌরসভা, জেলা, জোন এবং সিটি করপোরেশনের মোট কাজের হিসাব পাওয়া যায়।
- বৎসরের ক্রমবর্ধিষ্ণু (Cumulative) টিকার হার পাওয়া যায়।
- লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী টিকাদানের হার অর্জন করা হলো কিনা জেনে পরবর্তী ব্যবস্থা গ্রহণ করা যায়।

নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য, শিশু কার্ড, মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিটি টিকাদান তথ্য, মহিলা কার্ড, টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু ও মহিলা), ইপিআই মাসিক প্রতিবেদন (শিশু) এবং ইপিআই মাসিক প্রতিবেদন (মহিলা) নমুনা ফর্ম পরবর্তী পৃষ্ঠায় পর্যায়ক্রমে পূরণের নিয়মাবলীসহ সংযুক্ত আছে।

ইপিআই কর্মসূচির আওতায় বাংলাদেশে সর্বজনীন জন্মনিবন্ধন কার্যক্রম বাস্তবায়ন

ইপিআই কর্মসূচির মাধ্যমে জন্মনিবন্ধন প্রক্রিয়া

জন্ম ও মৃত্যু নিবন্ধন আইন ২০০৪ ও এতদসংক্রান্ত বিধিমালা অনুযায়ী স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীগণ নিয়মিত টিকাদানকালে অথবা ইপিআই রেজিস্ট্রেশনকালে এ কাজে নিয়োজিত কর্মীগণ নির্ধারিত জন্মনিবন্ধন আবেদন ফর্মে নবজাত শিশুর জন্ম তথ্য সংগ্রহ করে প্রত্যয়ন করে নিবন্ধকের নিকট প্রেরণ করবেন। অতঃপর নিবন্ধক সনদপত্র ইস্যু করে টিকাকর্মীর মাধ্যমে তা শিশুর পিতা/মাতা বা অভিভাবকের নিকট বিতরণ করবেন। জন্মনিবন্ধন কার্যক্রম টেকসই ও চলমান রাখার জন্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীর ভূমিকা অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

নিম্নে পদ্ধতিটি বিস্তারিতভাবে বর্ণনা করা হলো:

ধাপ ১: সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগন ইপিআই কর্মসূচির আওতায় কর্মরত মাঠ পর্যায়ের কর্মচারীদের জন্য অনুষ্ঠিতব্য নিয়মিত মাসিক সভায় জন্ম নিবন্ধনের প্রক্রিয়া ও ফর্ম পূরণের নিয়মাবলি আলোচনা করবেন।

ধাপ ২: স্বাস্থ্য পরিদর্শক/সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শক/পরিবার পরিকল্পনা পরিদর্শক স্থানীয় নিবন্ধকের কার্যালয় হতে প্রয়োজনীয় সংখ্যক জন্ম নিবন্ধন আবেদন ফরম সংগ্রহ করে তা স্বাস্থ্য সহকারী এবং পরিবার কল্যাণ সহকারীর নিকট হস্তান্তর করবেন।

ধাপ ৩: ইপিআই রেজিস্ট্রেশন অথবা নিয়মিত টিকা কেন্দ্রে টিকা গ্রহণের জন্য উপস্থিত শিশুদের, যাদের জন্ম ইতিপুর্বে নিবন্ধিত হয়নি, তাদের অভিভাবকদের জন্ম নিবন্ধনের প্রয়োজনীয়তা ও গুরুত্ব ব্যাখ্যা করে শিশুর জন্ম তথ্য জন্ম নিবন্ধন আবেদন পত্রের মাধ্যমে সংগ্রহ করবেন। ফর্মের নির্ধারিত স্থানে (আবেদন ফর্মের ৬ নং অনুচ্ছেদ) আবেদনকারী হিসেবে অভিভাবকের প্রত্যয়ন নিবেন।

ধাপ ৪: স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মী সংগৃহীত তথ্য সম্বলিত জন্ম নিবন্ধন আবেদন ফর্মগুলো সঠিকভাবে পূরণ হয়েছে কিনা তা পরীক্ষা করে ফর্মগুলোর যথাস্থানে (আবেদন ফর্মের ৭ নং অনুচ্ছেদ) স্বাক্ষর করে প্রত্যয়ন করবেন।

ধাপ ৫: জন্ম সনদ বিতরণের সম্ভাব্য তারিখ, পরবর্তী টিকা দিবস তা ৩০ (ত্রিশ) কর্মদিবস, যা পরে হবে, নির্ধারণ করে আবেদনকারী বা তথ্য প্রদানকারীর অংশ স্বাক্ষর করে তা আবেদনকারী বা তথ্য প্রদানকারীর নিকট হস্তান্তর করবেন। অতঃপর পূরণকৃত ফর্মগুলো তালিকা করে সংশ্লিষ্ট নিবন্ধকের নিকট প্রেরণ করবেন এবং তালিকার একটি অনুলিপি নিজ কার্যালয়ে রাখবেন।

ধাপ ৬: টিকা কেন্দ্র হতে আবেদনপত্র প্রাপ্তির পর নিবন্ধক যদি নিশ্চিত হন যে এতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মীর প্রত্যয়ন রয়েছে তাহলে তিনি সাধারণত: আর কোনো তদন্ত ব্যতীত তা অনুমোদন করবেন।

ধাপ ৭: নিবন্ধক কর্তৃক দ্বায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি (ইউপি সচিব/পৌর স্যানিটারি ইনস্পেকটর প্রমূখ) অনুমোদিত ফর্মে উল্লেখিত তথ্যসমূহ জন্মনিবন্ধন বইতে অন্তর্ভুক্ত করবেন এবং সনদ প্রস্তুত করবেন। নিবন্ধক প্রস্তুতকৃত জন্ম সনদের তথ্যের সাথে নিবন্ধন বই এর তথ্য তুলনা করে সঠিক পেলে জন্ম সনদে স্বাক্ষর ও তা বিতরণের ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।

ধাপ ৮: নিবন্ধক কর্তৃক ক্ষমতাপ্রাপ্ত ব্যক্তি স্বাক্ষরিত সনদপত্রগুলো বিতরণের জন্য বিতরণ তালিকাসহ গ্রাম পুলিশ/অন্যকোনো বাহকের মাধ্যমে সংশ্লিষ্ট টিকাকেন্দ্রে প্রেরণ করবেন।

ধাপ ৯: বিতরণ তালিকাসহ সনদ প্রাপ্তির পর সংশ্লিষ্ট স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীগণ উক্ত সনদ বিতরণ তালিকানুযায়ী সংশ্লিষ্ট তথ্য প্রদানকারী বা আবেদনকারীর অংশ বহনকারী ব্যক্তির নিকট উক্ত তালিকার যথাস্থানে স্বাক্ষর রেখে এবং তথ্য প্রদানকারী বা আবেদনকারীর অংশটি জমা রেখে সনদ বিতরণ করবেন এবং যে সকল সনদ বিতরণ করা যাবে না উক্ত সনদসহ বিতরণ তালিকাটি নিবন্ধকের নিকট প্রেরণ করবেন। বিতরণ তালিকার একটি অংশ টিকাকর্মী তার কার্যালয়ে সংরক্ষণ করবেন।

ধাপ ১০: যে সকল সনদ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মীগণ বিতরণ করতে পারবেন না নিবন্ধক সেই সকল সনদ বিতরণের প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।

মাঠ পর্যায়ে ইপিআই কার্যক্রমের সঙ্গে ব্যবহৃত "জন্মনিবন্ধন আবেদনপত্র" ফর্মটি পূরণ করবেন। এই ফর্মের নমুনা সংযুক্ত করা হলো (পৃষ্ঠা নং ১৫৩)।

ইপিআই

নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য

শুরুর তারিখ	:	..... শেষ হওয়ার তারিখ : .....
গ্রাম/মহল্লা	:	.....
ওয়ার্ড নং	:	..... ইউনিয়ন : .....
উপজেলা	:	.....
পৌরসভা/জোন	:	.....
জেলা/সিটি করপোরেশন	:	.....
মোট খানার সংখ্যা	:	.....
মোট জনসংখ্যা	:	..... ০-১১ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....
১২-২৩ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা	:	..... ০-৫ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য বই ব্যবহারের নিয়মাবলি

১। এই বইটি একটি ওয়ার্ডের জন্য ব্যবহৃত হবে। প্রতিটি বইকে আবার ৮টি ভাগে (৮টি সাব-ব্লকে) ভাগ করা হয়েছে। প্রতিটি ভাগে ৮টি সাদা এবং বহিরাগতদের জন্য ২টি হলুদ পৃষ্ঠা আছে। যার প্রতিটিতে ঐ এলাকার এক একটি সাব-ব্লক/সাইটের সকল নবজাত শিশুসহ এক বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের নাম রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।

২। বইয়ের ১নং কলামের উপরের অংশে পর্যায়ক্রমিকভাবে বছর অনুযায়ী শিশুদের রেজিস্ট্রেশন নম্বর লিখতে হবে। প্রতি নতুন বছরে একই রেজি: বইয়ে (যদি বইটি শেষ না হয়) বা নতুন বইয়ে ১ (এক) নম্বর ক্রমিক সংখ্যা দিয়ে নতুন শিশুর রেজিস্ট্রেশন নম্বর শুরু করতে হবে এবং ক্রমিক সংখ্যার সাথে সেই বছর উল্লেখ থাকতে হবে। যেমন:
২০১২ সালে শিশুর রেজি: করলে লিখতে হবে ০১/১২, ০২/১২
২০১৩ সালে শিশুর রেজি: করলে লিখতে হবে ০১/১৩, ০২/১৩ ইত্যাদি।

৩। রেজিঃ বই-এর পাতা শেষ হবার পর নতুন রেজিষ্ট্রেশন বইয়ে শুধুমাত্র নতুন শিশুদের নাম লিপিবদ্ধ করতে হবে। আংশিক টিকাপ্রাপ্ত শিশুর নাম নতুন রেজিষ্ট্রেশন বই-এ লিপিবদ্ধ করতে হবে না। পুরাতন রেজিষ্ট্রেশন বই ব্যবহার করে এ সকল শিশুর টিকা শেষ করে তথ্য লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৪। ২ নং কলামে যেদিন শিশুর নাম রেজিস্ট্রি করা হলো সেই তারিখ লিখতে হবে।

৫। ৩,৪,৫,৬ ও ৭ নং কলামে শিশুর নাম, ছেলে/মেয়ে, জন্ম তারিখ (ইংরেজি মাস অনুসারে), মাতা/পিতা/অভিভাবকের নাম, গ্রাম/পাড়া/মহল্লা ও বাড়ি/জি আর/ হোল্ডিং নং লিখতে হবে।

৬। বাড়ি পরিদর্শনের সময় শিশুর জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে সেই শিশুর মা'কে ১টি লাল রংয়ের (২ লক্ষ আইইউ) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দিতে হবে এবং ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দেয়ার তারিখ রেজিস্ট্রেশন বইয়ের ৮নং কলামে লিখে রাখতে হবে। শিশুর জন্মের ৪২ দিন পর কোনোভাবেই শিশুর মাকে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দেয়া যাবে না।

৭। **পেন্টাভ্যালেন্ট-১ম/পিসিভি-১ম ডোজ, এমআর (হাম রুবেলা) এবং হামের ক্যালেন্ডার** দেখে শিশুর জন্ম তারিখ এই ক্যালেন্ডারের সঙ্গে মিলিয়ে কবে শিশুকে **পেন্টাভ্যালেন্ট-১/পিসিভি-১ ডোজ, এমআর এবং হামের ২য় ডোজ টিকা** দিতে হবে সেই তারিখটি যথাক্রমে ৯, ১০ ও ১১ নং কলামে রেজিস্ট্রেশনের সময় লিখতে হবে এবং মা/অভিভাবককে জানিয়ে শিশুকে টিকাদান কেন্দ্রে নিয়ে যেতে বলতে হবে।

৮। ১২-২৫ নং কলামের নির্ধারিত ঘরসমূহে টিকা দেয়ার পর তারিখ লিখতে হবে।

৯। বাড়িতে রেজিস্ট্রেশনের সময় অথবা টিকাদান কেন্দ্রে শিশুদের জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূরণ করা হলে ২৬ নং কলামে তারিখ লিখতে হবে। ২৭ নং কলামে শিশু জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট পেয়ে থাকলে জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট নম্বর লিখতে হবে।

১০। শিশুর যদি মৃত্যু হয় তবে ২৮ নং কলামে তারিখ লিখতে হবে।

১১। ২৯ নং কলামে মন্তব্যের ঘরে রেজিস্ট্রেশনের সময় কোনো মন্তব্য থাকলে যেমন: শিশুটি দাদা/নানা বাড়ি বেড়াতে গেছে অথবা পেন্টাভ্যালেন্ট/পিসিভি টিকা অন্য জায়গা থেকে নিয়েছে (জায়গার নাম উল্লেখ পূর্বক) তা লিখতে হবে।

১২। বহিরাগত শিশুকে অবশ্যই টিকা দিতে হবে। কোনো শিশু যদি কর্মীর নিজ ওয়ার্ড/কর্ম এলাকার বাইরে থেকে টিকা নিতে আসে তবে সেসব শিশুকে প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিকা দিয়ে বহিরাগত হিসেবে হলুদ পাতায় রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।

১৩। বহিরাগত টিকাপ্রাপ্ত শিশুর তথ্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তদারককারীর মাধ্যমে বা মাসিক সভায় সংশ্লিষ্ট কর্মীকে অবহিত করবেন। পরবর্তীতে সংশ্লিষ্ট কর্মী এই শিশুর তথ্য লিপিবদ্ধ করে রেজিস্ট্রেশন বই হালনাগাদ করবেন।

১৪। কর্মীর নিজ সাব-ব্লক/কর্ম এলাকার কোনো শিশু অন্য কোনো স্থান থেকে আংশিক টিকা পেলে কর্মী তার রেজিষ্ট্রেশন বইয়ে হালনাগাদ করবেন এবং সময়সূচি অনুযায়ী পরবর্তী টিকা প্রদান করবেন। এক্ষেত্রে রেজিষ্ট্রেশন বই এবং টিকার কার্ডে কোন কোন ডোজ বাইরে থেকে নিয়েছে তা লিপিবদ্ধ করতে হবে। টিকা প্রদানের ঘরে তারিখ লিখতে হবে টিক চিহ্ন দেয়া যাবে না।

মাঠকর্মীর বাড়ী পরিদর্শন নির্দেশিকা

১। মাসিক অগ্রীম কর্মসূচি অনুযায়ী প্রতি সেশনের পূর্বে নির্ধারিত দিনে ইপিআই রেজিস্ট্রেশন বইসহ বাড়ি পরিদর্শনে যেতে হবে।

২। বাড়ি পরিদর্শনের পূর্বেই রেজিস্ট্রেশন বই দেখে পরবর্তী সেশনে টিকা পাওয়ার যোগ্য সকল শিশু ও মহিলাদের চিহ্নিত করে ঐ সকল বাড়ি পরিদর্শন করতে হবে এবাং পরবর্তী সেশনে কার্ডসহ আসার জন্য বলতে হবে।

৩। এছাড়া নতুন কোনো শিশু জন্মগ্রহণ করলে সেই নবজাত শিশুদের বাড়িতে যেয়ে প্রত্যেককে রেজিস্টারভুক্ত করে আসন্ন টিকাদানের দিন, সময় ও স্থান সুনির্দিষ্টভাবে জানিয়ে কেন্দ্রে আসা নিশ্চিত করতে হবে।

৪। রেজিস্ট্রেশনের সময় নবজাত শিশুদের প্রযোজ্য ঘরসমূহ পূরণ করে নতুন কার্ড দিয়ে আসতে হবে।

৫। শিশু, মহিলা বা কিশোরীদের ১ম বার টিকা কেন্দ্রে নিয়ে আসার তারিখ ইপিআই টিকাদান কার্ডের নির্দিষ্ট ঘরে লিখে দিতে হবে।

৬। প্রতিবার প্রতি বাড়ি পরিদর্শনের সময় প্রত্যেক শিশু এবং কিশোরী/মহিলাদের কার্ড পরীক্ষা করে দেখতে হবে।

ক) কার্ড না থাকলে নতুন কার্ড প্রদান করতে হবে। নতুন কার্ডটিতে রেজিস্ট্রেশন বই থেকে তথ্য নিয়ে পূরণ করতে হবে।

খ) কার্ডে অসম্পূর্ণ তথ্য লেখা থাকলে রেজিস্ট্রেশন বই থেকে তথ্য নিয়ে কার্ডটি সম্পূর্ণভাবে পূরণ করে প্রদান করতে হবে।

গ) রেজিস্ট্রেশন বইয়ে তথ্য আপডেট করা না থাকলে কার্ড দেখে রেজিস্ট্রেশন বইয়ের তথ্য আপডেট করে নিতে হবে।

৭। শুধু টার্গেট শিশু, কিশোরী বা মহিলাই নয়, যাদের প্রয়োজনীয় টিকার ডোজ ইতিমধ্যে নেয়া হয়ে গেছে তাদের কার্ডগুলি সংরক্ষণ করাও সমানভাবে প্রয়োজন। এ তথ্যটি অভিভাবকদের প্রতিবার মনে করিয়ে দিতে হবে।

একজন মাঠকর্মী তার এলাকায় কিভাবে নবজাতকের জন্মের খবর জানবেন

বাড়ি পরিদর্শনের সময় অভিভাবকের কাছ থেকে নবজাতকের জন্মের তথ্য নিতে হবে। তার এলাকার ধাত্রী, পরিবার কল্যাণ সহকারী, ইমাম এবং ঐ এলাকার গণ্যমান্য ব্যক্তির কাছ থেকে জন্মের খবর জানতে পারেন। এছাড়াও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন বইয়ের টিকাপ্রাপ্ত গর্ভবতী মহিলাদের তথ্য থেকে শিশু জন্মের তথ্য জানতে পারবেন।

টিকাদান কার্ডে রেকর্ডকৃত শিশু/ কিশোরী/মহিলাদের যাবতীয় তথ্য এবং রেজিস্ট্রেশন বইয়ে লিপিবদ্ধ তথ্য অবশ্যই এক রকম হতে হবে।

সাব-ব্লক/সাইট : ক-১

কেন্দ্রের নাম : ....

গ্রাম/মহল্লা/পাড়া/সড়ক : ....

মোট জনসংখ্যা : ....

মোট খানার সংখ্যা : ....

০-১১ মাসের শিশুর সংখ্যা : ....

১২-২৩ মাসের শিশুর সংখ্যা : ....

০-৫ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা : ....

ইপিআই
নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য

রেজিঃ নং	রেজিঃ তারিখ	শিশুর নাম	ছেলে/ মেয়ে	জন্ম তারিখ	ক) মাতা/পিতা/ অভিভাবকের নাম খ) গ্রাম/পাড়া/ মহল্লা গ) মোবাইল নম্বর	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	শিশুর মাকে ভিটামিন-এ দেয়ার তারিখ (অবশ্যই জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে)	যে তারিখে পেন্টাভ্যালেন্ট ১ ও পিসিভি ১ টিকা দিতে হবে	যে তারিখে এমআর (হাম রুবেলা) টিকা দিতে হবে	যে তারিখে হাম (২য় ডোজ) টিকা দিতে হবে	টিকা প্রদানের তারিখ													শিশুর জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূরণ করার তারিখ লিখুন	শিশুর জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট নম্বর লিখুন	শিশু মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)	মন্তব্য
											বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপা-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি					এমআর (হাম রুবেলা)	হাম (২য় ডোজ)				
												১ম	২য়	৩য়	১ম	২য়	৩য়	০	১ম	২য়	৩য়	৪র্থ					
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯

ইপিআই

নবজাত শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য (বহিরাগত)

রেজিঃ নং	রেজিঃ তারিখ	শিশুর নাম	ছেলে/ মেয়ে	জন্ম তারিখ	ক) মাতা/পিতা/ অভিভাবকের নাম খ) গ্রাম/পাড়া/ মহল্লা গ) মোবাইল নম্বর	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	শিশুর মাকে ভিটামিন-এ দেয়ার তারিখ (অবশ্যই জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে)	যে তারিখে পেন্টাভ্যালেন্ট ১ ও পিসিভি ১ টিকা দিতে হবে	যে তারিখে এমআর (হাম রুবেলা) টিকা দিতে হবে	যে তারিখে হাম (২য় ডোজ) টিকা দিতে হবে	টিকা প্রদানের তারিখ													শিশুর জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূরণ করার তারিখ লিখুন	শিশুর জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট নম্বর লিখুন	শিশু মৃত্যুর তারিখ (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)	মন্তব্য
											বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপা-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি					এমআর (হাম রুবেলা)	হাম (২য় ডোজ)				
												১ম	২য়	৩য়	১ম	২য়	৩য়	০	১ম	২য়	৩য়	৪র্থ						
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০	২১	২২	২৩	২৪	২৫	২৬	২৭	২৮	২৯

ইপিআই

কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য

শুরুর তারিখ : .... শেষ হওয়ার তারিখ : ....

গ্রাম/মহল্লা : ....

ওয়ার্ড নং : .... ইউনিয়ন : ....

উপজেলা : ....

পৌরসভা/জোন : .... জেলা/সিটি করপোরেশন : ....

মোট খানার সংখ্যা : .... মোট জনসংখ্যা : ....

১৫ বছর বয়সী কিশোরীর সংখ্যা : .... ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলার সংখ্যা : ....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য বই ব্যবহারের নিয়মাবলি

১। এই বইটি একটি ওয়ার্ডের জন্য ব্যবহৃত হবে। প্রতিটি বইকে আবার ৮টি ভাগে (৮টি সাব-ব্লকে) ভাগ করা হয়েছে। প্রতিটি ভাগে ০৮টি সাদা এবং বহিরাগতদের জন্য ২টি হলুদ পৃষ্ঠা আছে। যার প্রতিটিতে ঐ এলাকার এক একটি সাব-ব্লক/সাইটের সকল নবজাত শিশুসহ এক বছরের কম বয়সী সকল শিশুদের নাম রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।

২। বইয়ের ১নং কলামের উপরের অংশে পর্যায়ক্রমিকভাবে বছর অনুযায়ী কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন নম্বর লিখতে হবে। প্রতি নতুন বছরে একই রেজি: বইয়ে (যদি বইটি শেষ না হয়) বা নতুন বইয়ে ১ (এক) নম্বর ক্রমিক সংখ্যা দিয়ে নতুন কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন নম্বর শুরু করতে হবে এবং ক্রমিক সংখ্যার সাথে সেই বছর উল্লেখ থাকতে হবে। যেমন:

২০১২ সালে কিশোরী/মহিলার রেজি: করলে লিখতে হবে ০১/১২, ০২/১২

২০১৩ সালে কিশোরী/মহিলার রেজি: করলে লিখতে হবে ০১/১৩, ০২/১৩ ইত্যাদি।

৩। ২ নং কলামে যেদিন কিশোরী/মহিলার নাম রেজিস্ট্রি করা হলো সেই তারিখ লিখতে হবে।

৪। ৩নং কলামটি শুধুমাত্র বিবাহিত মহিলাদের ক্ষেত্রে ব্যবহৃত হবে। এই কলামটি পূরণ করার সময় মাঠকর্মীকে অবশ্যই পরিবার কল্যাণ সহকারীর রেজিস্টারের সহায়তা নিয়ে ঐ নির্ধারিত মহিলার জন্য যে দম্পতি নং লেখা রয়েছে সেই নম্বরটি এই কলামে লিখতে হবে। পৌর এলাকার জন্য প্রয়োজন মতো পূরণ করতে হবে।

৫। ৪,৫,৬ ও ৭ নং কলামে কিশোরী/মহিলার নাম, জন্ম তারিখ/বয়স (ইংরেজি মাস অনুসারে), মাতা/পিতা/অভিভাবকের নাম, গ্রাম/পাড়া/মহল্লা ও বাড়ি/জি আর/ হোল্ডিং নং লিখতে হবে।

৬। ৮ নং কলামে ১৫ বছর বয়স পূর্ণ হলেই প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিটি টিকার সাথে এক ডোজ এমআর (হাম রুবেলা) টিকা দিতে হবে। টিটি টিকাছাড়া কোন কিশোরী/মহিলাকে এমআর টিকা দেয়া যাবে না। পরবর্তীতে ঐ কিশোরীকে টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী প্রাপ্য অবশিষ্ট টিটি টিকার ডোজ শেষ করতে হবে।

৭। ৯-১৩ নং কলামে সর্বমোট ৫টি ডোজ টিটি টিকার তথ্য লিপিবদ্ধ করার ব্যবস্থা রয়েছে। এখানে মহিলা যে তারিখে ১ম, ২য়, ৩য়, ৪র্থ বা ৫ম ডোজ টিকা গ্রহণ করবে, সেই ডোজের নিচে ঐ তারিখটি লিখতে হবে। কোনো মহিলা তার গর্ভাবস্থায় যে ডোজটি গ্রহণ করবে, কেবলমাত্র সেই ডোজের লিখিত তারিখটিতে "০" চিহ্ন দিতে হবে যেমন:

২৭/০১/২০১২

৮। মন্তব্যের কলামে মাঠকর্মী তার কাজের জন্য সুবিধাজনক যেকোন তথ্য লিখতে পারেন।

যেমন: মহিলা বেড়াতে গেছে বা সন্তান প্রসবের জন্য বাবার বাড়ি গেছেন বা টিটি-১ বা টিটি-২ অন্য জায়গা থেকে নিয়েছেন। জায়গার নাম উল্লেখ পূর্বক তা লিখতে হবে।

৯। বাড়ি পরিদর্শনের সময় শিশুর জন্মের ৪২ দিনের মধ্যে সেই শিশুর মা'কে ১টি লাল রংয়ের (২ লক্ষ আইইউ) ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দিতে হবে এবং ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দেয়ার তারিখ শিশু রেজিস্ট্রেশন বইয়ের ৮নং কলামে লিখে রাখতে হবে। **শিশুর জন্মের ৪২ দিন পর কোনোভাবেই শিশুর মাকে ভিটামিন-এ ক্যাপসুল দেয়া যাবে না।**

১০। বহিরাগত কিশোরী/মহিলাকে অবশ্যই টিকা দিতে হবে। কোনো কিশোরী/মহিলা যদি কর্মীর নিজ ওয়ার্ড/কর্ম এলাকার বাইরে থেকে টিকা নিতে আসে তবে সেসব কিশোরী/মহিলাকে প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিকা দিয়ে বহিরাগত হিসেবে হলুদ পাতায় রেজিস্ট্রেশন করতে হবে।

১১। কর্মী বহিরাগত টিকাপ্রাপ্ত কিশোরী/মহিলার তথ্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তদারককারীর মাধ্যমে বা মাসিক সভায় সংশ্লিষ্ট কর্মীকে অবহিত করবেন। পরবর্তীতে সংশ্লিষ্ট কর্মী এই কিশোরী/মহিলার তথ্য লিপিবদ্ধ করে রেজিস্ট্রেশন বই হালনাগাদ করবেন।

১২। কর্মীর নিজ সাব-ব্লক/কর্ম এলাকার কোনো কিশোরী/মহিলা অন্য কোনো স্থান থেকে আংশিক টিকা পেলে কর্মী তার রেজিষ্ট্রেশন বইয়ে হালনাগাদ করবেন এবং সময়সূচি অনুযায়ী পরবর্তী টিটি টিকা প্রদান করবেন। এক্ষেত্রে রেজিষ্ট্রেশন বই এবং টিকার কার্ডে কোন কোন ডোজ বাইরে থেকে নিয়েছে তা লিপিবদ্ধ করতে হবে।

১৩। নতুন রেজিষ্ট্রেশন বইয়ে শুধুমাত্র নতুন কিশোরী/মহিলাদের নাম লিপিবদ্ধ করতে হবে। প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিকার ডোজ শেষ হয়েছে বা আংশিক টিকাপ্রাপ্ত কিশোরী/মহিলার নাম নতুন রেজিষ্ট্রেশন বই-এ লিপিবদ্ধ করতে হবে না। পুরাতন রেজিষ্ট্রেশন বই ব্যবহার করে এ সকল কিশোরী/মহিলার টিকা শেষ করে তথ্য লিপিবদ্ধ করতে হবে।

সাব-ব্লক/সাইট : ক-১

কেন্দ্রের নাম : .....

গ্রাম/মহল্লা/পাড়া/সড়ক : .....

মোট খানার সংখ্যা : .....

মোট জনসংখ্যা : .....

১৫ বছর বয়সী কিশোরীর সংখ্যা : .....

১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলার সংখ্যা : .....

ইপিআই
কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য

রেজিঃ নং	রেজিঃ তারিখ	দম্পতি নং* (বিবাহিতা মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য)	কিশোরী/মহিলার নাম	জন্ম তারিখ/ বয়স	ক) মাতা/পিতা/স্বামী/অভিভাবকের নাম খ) গ্রাম/পাড়া/মহল্লা গ) মোবাইল নম্বর	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	টিকা প্রদানের তারিখ						মন্তব্য
							১৫ বছর বয়সী কিশোরী	১৫-৪৯ বছর বয়সী কিশোরী/মহিলা (গর্ভবতী মহিলাদের ক্ষেত্রে টিকার তারিখের ঘরে গোল '০' চিহ্ন দিন)					
							এমআর (হাম রুবেলা)	টিটি-১	টিটি-২	টিটি-৩	টিটি-৪	টিটি-৫	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪

* পরিবার কল্যাণ সহকারীর সক্ষম দম্পতি রেজিস্টার থেকে বিবাহিতা মহিলার দম্পতি নং এই কলামে লিখতে হবে।

ইপিআই
কিশোরী/মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন ও টিকাদান তথ্য (বহিরাগত)

রেজিঃ নং	রেজিঃ তারিখ	দম্পতি নং* (বিবাহিতা মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য)	কিশোরী/মহিলার নাম	জন্ম তারিখ/ বয়স	ক) মাতা/পিতা/স্বামী/অভিভাবকের নাম খ) গ্রাম/পাড়া/মহল্লা গ) মোবাইল নম্বর	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	টিকা প্রদানের তারিখ						মন্তব্য
							১৫ বছর বয়সী কিশোরী	১৫-৪৯ বছর বয়সী কিশোরী/মহিলা (গর্ভবতী মহিলাদের ক্ষেত্রে টিকার তারিখের ঘরে গোল '০' চিহ্ন দিন)					
							এমআর (হাম রুবেলা)	টিটি-১	টিটি-২	টিটি-৩	টিটি-৪	টিটি-৫	
১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪

* পরিবার কল্যাণ সহকারীর সক্ষম দম্পতি রেজিস্টার থেকে বিবাহিতা মহিলার দম্পতি নং এই কলামে লিখতে হবে।

আউটরীচ/স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রে স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারীর অবশ্যই করণীয় কাজসমূহ

১। রেজিস্ট্রেশন বই, দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট, মনি পতাকা, মনি টেবিল ক্লথ, ফ্লিপচার্ট, সেফটি বক্স, এডি সিরিঞ্জ, টিকাবীজসহ অন্যান্য প্রয়োজনীয় সামগ্রীসহ সময়মত টিকাকেন্দ্রে উপস্থিত হতে হবে

২। কাজের শুরুতে আজকের দিনের টার্গেট নির্ধারন করতে- গত সেশনের দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট, নবজাতক শিশুদের রেজিস্ট্রেশন এবং কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন বই থেকে বের করে 'দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট' ফর্মের নির্ধারিত স্থানে লিপিবদ্ধ করতে হবে। গত সেশনগুলোতে বাদপড়া শিশু, কিশোরী/মহিলাদেরও এই সেশানের টার্গেট হিসাবে গণ্য করতে হবে

৩। টিকা দেয়ার সময় অবশ্যই শিশুর বয়স হিসেব করে নিতে হবে যাতে করে ডোজটি বাতিল না হয়ে যায়। যেমন: শিশুর বয়স ৪২ দিন পূর্ণ হলে পেন্টাভ্যালেন্ট/পিসিভি-এর ১ম ডোজ দেয়া যাবে। পেন্টাভ্যালেন্ট/পিসিভি-এর ২য় ও ৩য় ডোজের মধ্যবর্তী সময়ের বিরতি কমপক্ষে ২৮ দিন পূর্ণ হতে হবে এবং এমআর (হাম রুবেলা) টিকা শিশুর বয়স ২৭০ দিন পূর্ণ না হলে দেয়া যাবে না

৪। শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলেই সংগে সংগে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে

৫। টিকাদানের জন্য নন টাচ্ টেকনিক অবলম্বন করতে হবে

৬। প্রতিবার টিকাদানের পর কার্ডের নির্দিষ্ট ঘরে টিকা প্রদানের তারিখ লিখে অবশ্যই স্বাক্ষর করতে হবে

৭। প্রতিবার টিকাদানের পর শিশু, কিশোরী/ মহিলা কার্ডের নির্ধারিত ঘরে পরবর্তী টিকাদানের তারিখ লিখে দিতে হবে

৮। ১৫ বছর বয়স পূর্ণ হলেই প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিটি টিকার সাথে এক ডোজ এমআর (হাম রুবেলা) টিকা দিতে হবে। টিটি টিকা ছাড়া কোনো কিশোরী/মহিলাকে এমআর টিকা দেয়া যাবে না। পরবর্তীতে ঐ কিশোরীকে টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী প্রাপ্য অবশিষ্ট টিটি টিকার ডোজ শেষ করতে হবে।

৯। টিকাদান কেন্দ্রে যদি উদ্দিষ্ট শিশু এমআর (হাম রুবেলা) টিকা নিতে আসে তবেই একটি এমআর ভায়াল খুলতে হবে। ১৫ বছরের কিশোরীর জন্য এমআর ভায়াল খোলা যাবে না। অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে প্রথমেই শিশুদের এমআর টিকা দিতে হবে। পরবর্তীতে ১৫ বছর বয়সের কিশোরীদের এমআর (হাম রুবেলা) টিকা দিতে হবে।

১০। শিশুর অভিভাবককে টিকা পরবর্তী পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার কথা বুঝিয়ে বলতে হবে

১১। টিকা দেয়ার পূর্বে শিশুটি অসুস্থ কিনা অথবা কোনো ঔষধ খাচ্ছে কিনা অথবা পূর্বে টিকা দেয়ার পর কোনো অসুবিধা হয়েছিল কিনা তা মা/অভিভাবকে জিজ্ঞাসা করে জেনে নিতে হবে

১২। কাজের শেষে সেশনে ব্যবহৃত ভায়ালসহ অন্যান্য ব্যবহৃত বর্জ্য নির্দিষ্ট স্থানে রাখতে হবে এবং কেন্দ্র পরিস্কার করে ফেলতে হবে

১৩। সবশেষে বাড়ির মালিক/প্রতিষ্ঠানের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে পরবর্তী সেশনের দিন ও তারিখ অবহিত করে তার সহযোগিতার জন্য ধন্যবাদ জানাতে হবে।

শিশুদের অভিভাবক ও মায়েদের জন্য ইপিআই বার্তা

- শিশুকে সবগুলি টিকা দিতে কমপক্ষে ৫ বার টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে
- সময়মত সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু ১০টি মারাত্মক সংক্রমণ রোগ হতে রক্ষা পাবে
- বিসিজি টিকার ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যাবে। টিকা দেবার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এবং এতে ভয়ের কিছুই নেই
- শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/দেড়মাস/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব), পিসিভি এবং ওপিভি-এর ১ম ডোজ টিকা দিতে হবে। জন্মের পর বিসিজি টিকা না দিয়ে থাকলে শিশুকে বিসিজি টিকাও দিতে হবে। এরপর এক মাসের (৪ সপ্তাহ) ব্যবধানে পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব), পিসিভি এবং ওপিভি-এর ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে
- ১০ মাসে পড়লেই বা ২৭০ দিন শেষ হলেই শিশুকে এমআর টিকা দিতে হবে। এমআর টিকার সাথে ওপিভি টিকার ৪র্থ ডোজ খাওয়াতে হবে
- ১৫ মাস পূর্ণ হলেই শিশুকে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে
- শিশুর জন্মের ২ সপ্তাহ/১৪ দিনের মধ্যে ১ ডোজ ওপিভি টিকা খাওয়ানো যায়, তবে এ ডোজটিকে '০' ডোজ হিসেবে গণ্য করতে হবে
- অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না
- টিকা দিলে স্বাভাবিক সামান্য জ্বর, ব্যথা এবং টিকার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছুই নেই
- ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে টিকার কার্ডটি যত্ন করে রাখতে হবে।

শিশু কার্ড

ইপিআই টিকাদান কার্ড (শিশু)

টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা দেয়া শেষ করুন।

রেজিস্ট্রেশন নং ..... রেজিস্ট্রেশনের তারিখ .....

নাম ..... ছেলে/মেয়ে

জন্ম তারিখ (ইং) ..... দিন ..... মাস ..... বছর .....

মাতার নাম .....

পিতার নাম .....

বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নং ..... গ্রাম/মহল্লা/পাড়া .....

উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন .....

জেলা ..... ইউনিয়ন/জোন ..... ওয়ার্ড নং .....

কেন্দ্রের নাম ..... সাব-ব্লক .....

টিকার এই কার্ডটি যত্ন করে রাখুন। ভবিষ্যতে শিশুকে স্কুলে ভর্তি করানোর সময়, বিদেশে গমনের সময় এই কার্ডটির প্রয়োজন হবে।

শিশুকে সবগুলো টিকা দেয়ার জন্য কমপক্ষে ৫ বার টিকা কেন্দ্রে নিয়ে আসতে হবে

টিকার নাম	খালি ঘরে টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর				
	১ম বার	২য় বার	৩য় বার	৪র্থ বার	৫ম বার
বিসিজি	-------				
পেন্টা (ডিপিটি, হেপা-বি, হিব)	-------	-------	-------		
পিসিভি	-------	-------	-------		
ওপিভি	-------	-------	-------	-------	
এমআর (হাম ও রুবেলা)				-------	
হাম (২য় ডোজ)					-------

যেকোনো ধরণের অসুস্থতায় স্বাস্থ্যকর্মীকে খবর দিন এবং শিশুকে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে নিয়ে আসুন।

ইপিআই কর্মসূচিতে শিশুদের টিকা দিয়ে প্রতিরোধযোগ্য রোগ সমূহ

১। সময়সূচি অনুযায়ী সবগুলো টিকা নিলে আপনার শিশু নিম্নের মারাত্মক সংক্রামক রোগ হতে রক্ষা পাবে:

১। যক্ষা | *২। পোলিও* | *৩। ডিফথেরিয়া*
৪। হুপিং কাশি | *৫। ধনুষ্টংকার* | *৬। হেপাটাইটিস-বি*
৭। হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা-বি | *৮। হাম*
৯। রুবেলা | *১০। নিউমোকক্কাল নিউমোনিয়া*

২। বিসিজি টিকার নির্দিষ্ট ডোজটি জন্মের পর পরই দেয়া যায়। টিকা দেয়ার পর বিসিজি টিকার স্থানে (বাম বাহুতে) স্বাভাবিকভাবে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নাই।

৩। শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ/৪২ দিন হলেই পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপাটাইটিস-বি, হিব), পিসিভি এবং পোলিও টিকার ১ম ডোজ দিতে হবে। তারপর কমপক্ষে ৪ সপ্তাহ/২৮ দিনের ব্যবধানে এ সকল টিকার ২য় এবং ৩য় ডোজ দিতে হবে।

৪। ১০ মাসে পড়লেই/২৭০ দিন পূর্ণ হলেই শিশুকে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে।

৫। শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলেই হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

৬। অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।

৭। টিকা দিলে স্বাভাবিকভাবে সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে ব্যথা এবং সাময়িকভাবে টিকা দেয়ার স্থান শক্ত হয়ে যেতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নাই।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

প্রতিটি শিশুর রয়েছে সবগুলো টিকা পাওয়ার অধিকার

ডোজ অনুযায়ী শিশুকে টিকাকেন্দ্রে নিয়ে আসুন	টিকা পাওয়ার তারিখ
১। ১ম বার শিশুর বিসিজি, পোলিও-১, পেন্টা-১ এবং পিসিভি-১ টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	
২। ২য় বার শিশুর পোলিও-২, পেন্টা-২ এবং পিসিভি-২ টিকা পাওয়ার তারিখ (সেশন প্ল্যান থেকে)।	
৩। ৩য় বার শিশুর পোলিও-৩, পেন্টা-৩ এবং পিসিভি-৩ টিকা পাওয়ার তারিখ (সেশন প্ল্যান থেকে)।	
৪। ৪র্থ বার শিশুর পোলিও-৪ এবং এমআর টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	
৫। ৫ম বার শিশুর হামের টিকা পাওয়ার তারিখ (পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার থেকে)।	

মাঠকর্মী রেজিস্ট্রেশনের সময় শিশুর জন্ম তারিখ অনুযায়ী ১, ৪, ৫ নং ঘরে "পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের ক্যালেন্ডার" থেকে পোলিও-১, পেন্টা-১, পিসিভি-১, এমআর এবং হামের টিকা দেয়ার তারিখ লিখে দিবেন। ২নং ঘরে ১ম ডোজ টিকা প্রদানের পর সেশন প্ল্যান অনুযায়ী ২য় ডোজ টিকা নেয়ার জন্য টিকাকেন্দ্রে আসার তারিখ লিখে দিবেন। একইভাবে ৩নং ঘরে ২য় ডোজ টিকা প্রদানের পর সেশন প্ল্যান অনুযায়ী ৩য় ডোজ টিকা নেয়ার জন্য টিকাকেন্দ্রে আসার তারিখ লিখে দিবেন।

আপনার এলাকার জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে কোনো শিশুর মৃত্যু হলে অথবা কোনো শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা ১৫ বছরের কম বয়সের কোনো ছেলেমেয়ের এক বা একাধিক হাত অথবা পা হঠাৎ থলথলে প্যারালাইসিস হলে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে অথবা মাঠকর্মীকে খবর দিন।

কিশোরী/মহিলা কার্ড

ইপিআই টিকাদান কার্ড
(কিশোরী/মহিলা)

টিটি টিকা নিয়ে নবজাত শিশু ও নিজেকে ধনুষ্টংকারের হাত থেকে রক্ষ করুন

রেজিস্ট্রেশন নং ..... রেজিস্ট্রেশনের তারিখ .....

নাম .....

বয়স ..... জন্ম তারিখ (ইং) ..... দিন ..... মাস ..... বছর .....

মাতার নাম .....

স্বামী/পিতার নাম .....

বাড়ি/জিআর/হোল্ডিং নং ..... গ্রাম/মহল্লা/পাড়া .....

উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন .....

জেলা ..... ইউনিয়ন/জোন ..... ওয়ার্ড নং .....

কেন্দ্রের নাম ..... সাব-ব্লক .....

১৫ বছর বয়স হলেই প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিটি টিকার সাথে ১ ডোজ এমআর টিকা নিন এবং পরবর্তীতে ৫ ডোজ টিটি টিকার সময়সূচি অনুযায়ী অবশিষ্ট টিটি টিকা নেয়া শেষ করুন।

কার্ডটি যত্ন করে রাখুন। যখনই স্বাস্থ্য কেন্দ্রে/টিকাদান কেন্দ্রে যাবেন টিকার কার্ডটি সাথে নিবেন।

টিকার ডোজ	টিকা শুরু করার সঠিক বয়স	টিকা পাওয়ার তারিখ	টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর
এমআর (হাম ও রুবেলা)	১৫ বছর বয়স হলেই		-------
টিটি-১	১৫ বছর বয়স হলেই		-------
টিটি-২	টিটি-১ পাওয়ার কমপক্ষে ২৮ দিন পর		-------
টিটি-৩	টিটি-২ পাওয়ার কমপক্ষে ৬ মাস পর		-------
টিটি-৪	টিটি-৩ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বছর পর		-------
টিটি-৫	টিটি-৪ পাওয়ার কমপক্ষে ১ বছর পর		-------

টিকা পাওয়ার তারিখ : রেজিষ্ট্রিশনের সময় মাঠকর্মী কিশোরীর বয়স অনুযায়ী প্রাপ্য এমআর ও টিটি-১ টিকা পাওয়ার তারিখ লিখে দিবেন এবং পরবর্তী টিটি টিকা পাওয়ার তারিখগুলো টিটি টিকার সময়সূচি ঠিক রেখে ইপিআই সেশন প্ল্যান অনুযায়ী লিখে দিবেন।

টিকা প্রদানের তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর : কেন্দ্রে টিকা প্রদানের পর টিকাদানকর্মী তারিখ লিখে স্বাক্ষর দিবেন।

আপনার এলাকার জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে কোনো শিশুর মৃত্যু হলে অথবা কোনো শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা ১৫ বছরের কম বয়সের কোনো ছেলেমেয়ের এক বা একাধিক হাত অথবা পা হঠাৎ থলথলে প্যারালাইসিস হলে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে অথবা মাঠকর্মীকে খবর দিন।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই), স্বাস্থ্য অধিদপ্তর
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ মন্ত্রণালয়

শিশু ও মহিলা টিকাদান কার্ড ব্যবহারের নিয়মাবলি

১. টিকা নেয়ার যোগ্য প্রতিটি মহিলার ও শিশুর জন্য একটি করে টিকাদান কার্ড থাকবে, এই কার্ডে মহিলাদের টিকার সকল তথ্য লিপিবদ্ধ করতে হবে।

২. বাড়িতে রেজিস্ট্রেশনের সময় মহিলা ও শিশুদের জন্য মাঠকর্মী কার্ড পূরণ করবেন এবং মহিলা/অভিভাবককে দেবেন।

৩. কার্ডের সকল ঘর স্পষ্ট করে পূরণ করতে হবে এবং টিকাদানকর্মীর রেজিস্ট্রেশন বই ও কার্ডের তথ্যের সংগে মিল থাকতে হবে।

৪. কেন্দ্রে টিকা নিতে আসার সময় বা কোনো চিকিৎসার জন্য স্বাস্থ্যকেন্দ্রে আসার সময় মহিলা ও শিশুর টিকাদান কার্ড সংগে নিয়ে আসতে বলতে হবে।

৫. এই কার্ড সব সময় মহিলা/অভিভাবকের কাছে থাকবে যাতে প্রয়োজনের সময় সেগুলো মাঠকর্মীদের দেখাতে পারেন। এই কার্ড বাংলাদেশের যেকোনো আউটরীচ টিকাদান কেন্দ্র বা স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রে যেমন: হাসপাতাল, উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স এবং ইউনিয়ন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কেন্দ্রে ব্যবহার করতে পারেন।

৬. কোনো মহিলা/অভিভাবক যদি কার্ড হারিয়ে ফেলেন বা মহিলা/শিশু কেন্দ্রে নতুন আসেন যাকে আগে কার্ড দেয়া হয়নি, তাকে কার্ড দিতে হবে এবং নতুন মহিলা/শিশুদের রেজিস্ট্রিভুক্ত করতে হবে।

৭. ফলো-আপের সময় মাঠকর্মী মহিলা/অভিবাবককে টিকাদান কার্ড দেখাতে বলবেন এবং কার্ডের তথ্য অনুযায়ী পরবর্তী টিকা গ্রহণের জন্য কখন কেন্দ্রে যেতে হবে এবং পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ব্যাপারে কি ব্যবস্থা নিতে হবে সে সর্ম্পকে উপদেশ দেবেন।

৮. টিকা প্রদান শেষ হয়ে গেলেও টিকাদান কার্ড সংরক্ষণ করার গুরুত্ব অবশ্যই বুঝিয়ে বলতে হবে।

ইপিআই

দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু)

শুরুর তারিখ : ..... শেষ হওয়ার তারিখ : .....

গ্রাম/মহল্লা : .....

ওয়ার্ড নং : ..... ইউনিয়ন : .....

উপজেলা : .....

পৌরসভা/জোন : .....

জেলা/সিটি করপোরেশন : .....

মোট খানার সংখ্যা : .....

মোট জনসংখ্যা : ..... ০-১১ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....

১২-২৩ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা : ..... ০-৫ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

১ম কপি : উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিসি অফিস

ইপিআই

দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু)

সাব-ব্লক : .... টিকাদান কেন্দ্রের নাম : .... গ্রাম/মহল্লার নাম : .... ওয়ার্ড : .... ইউনিয়ন/জোন : .... উপজেলা/পৌরসভা/জোন : ....

টিকাদানের বার : .... টিকাদানের তারিখ : .... বিসিজি টিকা সংমিশ্রণের সময় : .... এমআর টিকা সংমিশ্রণের সময় : .... হাম টিকা সংমিশ্রণের সময় : ....

ক্রমিক নং	রেজিঃ নং	রেজিঃ তারিখ	শিশুর নাম (গত সেশনে বাদ পড়া শিশুদের নাম লিখুন এবং নামের পাশে* চিহ্ন দিন)	জন্ম তারিখ	ক) মাতা/পিতা/ অভিভাবকের নাম খ) গ্রমা/পাড়া/মহল্লা	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	শিশুটি কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে পূরণ করুন এবং টিকা দেয়ার পর "O" চিহ্নটিকে আড়াআড়ি (∅) ভাবে কেটে দিন।													বয়স ১২-২৩ মাস হলে টিকা চিহ্ন দিন (হাম ২য় ডোজ ব্যতিত)	ক) শিশুকে টিকা দেওয়া সম্ভব না হলে তার কারণ লিখুন। খ) বহিরাগত শিশু হলে লিখুন "বহিরাগত"	শিশুটির জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূরণ করা হয়েছে (হ্যাঁ/না)	শিশুটির জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট বিতরণ করা হয়েছে (হ্যাঁ/না)	মন্তব্য
							বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি					এমআর টিকা (হাম রুবেলা)	হামের টিকা (২য় ডোজ)					
								১ম	২য়	৩য়	১ম	২য়	৩য়	০	১ম	২য়	৩য়	৪র্থ							
ক) (O) চিহ্ন যোগ করে আজকের সেশনের মোট লক্ষ্যমাত্রা লিখুন (ক)																									
খ) (∅) চিহ্ন যোগ করে আজকের সেশনের টিকা পাওয়া উদ্দিষ্ট শিশুর মোট সংখ্যা লিখুন (খ)																									
গ) আজকের সেশনে বাদপড়া মহিলার মোট সংখ্যা (ক-খ)																									
ঘ) (∅) চিহ্নি যোগ করে আজকের সেশনের বহিরাগত টিকা পাওয়া মহিলার মোট সংখ্যা লিখুন																									

প্রাপ্ত ভ্যাকসিন ভায়ালের হিসাব	বিসিজি ও ডাইলুয়েন্ট				পেন্টা (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি				এমআর টিকা ও ডাইলুয়েন্ট				হাম টিকা ও ডাইলুয়েন্ট			
	প্রাপ্ত সংখ্যা	ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারকের নাম	ডাইলুয়েন্ট প্রস্তুতকারকের নাম	ব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	ব্যবহৃত	অব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	ব্যবহৃত	অব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	পূর্ণ ব্যবহৃত	আংশিক ব্যবহৃত	অব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারকের নাম	ডাইলুয়েন্ট প্রস্তুতকারকের নাম	ব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারকের নাম	ভ্যাকসিন প্রস্তুতকারকের নাম	ব্যবহৃত

স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদানকারীর নাম, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :	পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারীর নাম, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :
স্বাঃ পরিঃ/সহঃ পরিঃ/পঃ পঃ পরিঃ-এর নাম, পদবী ও স্বাক্ষর :	মন্তব্য :
উপঃ স্বাঃ ও পঃ পঃ কর্মকর্তা/সিসি/পৌরসভা কর্তৃপক্ষ/অন্যান্য সুপারভাইজারের-এর নাম, পদবী, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :	মন্তব্য :

দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু) পূরণের নির্দেশিকা

টিকাদানের পূর্বে করণীয়

১. ফর্মের উপরের অংশের তথ্যসমূহ যেমন: টিকাদানের বার, তারিখ, সাব-ব্লক, টিকাদান কেন্দ্রের নাম, গ্রাম/মহল্লা, ওয়ার্ড, ইউনিয়ন/জোন এবং জেলা/সিটি করপোরেশন ইত্যাদি প্রযোজ্য খালি ঘরসমূহে টিকা প্রদান শুরু করার পূর্বেই লিখে পূরণ করুন।

২. প্রতিদিনের টিকাদান সেশনের জন্য ক্রমিক নম্বর নতুনভাবে শুরু করতে হবে। এই ক্রমিক নম্বরের মোট সংখ্যাই হবে আজকের টিকাদান সেশনের মোট শিশু।

৩. গত সেশনে এই সাব-ব্লকের কোনো শিশু ড্রপ আউট বা লেফট আউট (বাদ পড়া) হয়ে থাকলে এসব শিশুর যাবতীয় তথ্য এবং টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে প্রথমে পূরণ করুন। এসব শিশুর নামের পাশে তারকা চিহ্ন (*) দিন।

৪. শিশু রেজি: বই থেকে আজকের সেশনের জন্য নিয়মিত টিকা পাবে এমন সকল শিশুর যাবতীয় তথ্য এবং কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা সেশন শুরুর আগে "O" চিহ্ন দিয়ে পূরণ করুন।

৫. মোট "O" চিহ্ন যোগ করে সেশনের লক্ষ্যমাত্রার নির্দিষ্ট ঘরে (ক সারিতে) লিখুন।

৬. মোট প্রাপ্ত পেন্টাভ্যালেন্ট এবং পিসিভি ভায়ালের সংখ্যা নির্দিষ্ট ঘরে লিখুন।

৭. বিসিজি, এমআর এবং হামের ভ্যাকসিনের মোট প্রাপ্ত ভায়ালের সংখ্যার এবং ভায়াল ও ডাইলুয়েন্টের প্রস্তুতকারকের নাম নির্দিষ্ট ঘরে লিখুন। যদি বিসিজি/এমআর/হামের ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের না হয় তবে সেশনে ঐ বিসিজি/এমআর/হাম টিকা দেয়া যাবে না। বিসিজি/এমআর/হামের ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্টের ব্যবস্থা করে সেশনে টিকা প্রদান করতে হবে।

৮. স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রের জন্য এই **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু)** বই ব্যবহার করতে হবে। শিশু রেজিস্ট্রেশন বই ব্যবহার করার প্রয়োজন নেই।

টিকাদান চলাকালীন করণীয়

৯. শিশুটি সেশনে প্রাপ্য কোন টিকার কোন ডোজ পাবে সেই ডোজ টিকা দেয়ার পর "O" চিহ্নটি আড়াআড়িভাবে "Ø" কেটে দিন।

১০. টিকাপ্রাপ্ত শিশুটির বয়স ১২-২৩ মাসের মধ্যে হলে নির্দিষ্ট ঘরে টিক চিহ্ন দিন।

১১. সেশনে ৯ মাস থেকে ১ বছরের নিচের শিশুদের এমআর টিকা দিয়ে নির্দিষ্ট ঘরটি আড়াআড়িভাবে "Ø" কেটে দিন।

১২. শিশু জন্মের ২ সপ্তাহের মধ্যে ১ ডোজ ওপিভি টিকা খাওয়ালে ওপিভির এই ডোজটি 'শূন্য' (O) ডোজের ঘরে লিপিবদ্ধ করুন।

১৩. সেশনে ১৫ মাস বয়সের শিশুদের হামের ২য় ডোজ টিকা দিয়ে নির্দিষ্ট ঘরটি আড়াআড়িভাবে "Ø" কেটে দিন।

১৪. শিশুটির জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূর্বে পূরণ করা হলে 'হ্যাঁ' লিখুন। নিবন্ধন ফর্ম পূর্বে পূরণ করা না হলে 'না' লিখুন।

১৫. শিশুটির জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট বিতরন করা 'হ্যাঁ' লিখুন। নিবন্ধন সার্টিফিকেট বিতরন করা না হলে 'না' লিখুন।

১৬. কর্মী আজকের সেশনের উদ্দিষ্ট সকল শিশুর টিকা প্রাপ্তি নিশ্চিত করবেন।

১৭. সেশন চলাকালীন যদি কোনো শিশু টিকা নিতে না আসে তবে কর্মী তাদের বাড়ি যাবেন বা খবর দিবেন। তারপরও কোনো শিশু আজকের সেশনে ড্রপ আউট এবং লেফট আউট (বাদ পড়া) হয় তবে সেই শিশুকে কেন টিকা দেয়া যায়নি তার কারণ নির্দিষ্ট ঘরে উল্লেখ করুন।

১৮. মা/অভিভাবকের কাছে জিজ্ঞাসা করে অথবা বাড়ি পরিদর্শনের সময় খোঁজ নিয়ে রোগ নিরিক্ষণের তথ্য অপর পাতায় লিপিবদ্ধ করুন।

১৯. শিশুটি বহিরাগত (কর্মীর নিজ ওয়ার্ড/কর্ম এলাকার বাইরের শিশু) হলে **"বহিরাগত"** লিখুন। এসব বহিরাগত শিশুর নাম, জন্ম তারিখ, মাতা/পিতা/অভিভাবকের নাম, গ্রাম/পাড়া/মহল্লা, বাড়ি/জি আর/হোল্ডিং নং(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এবং শিশুটি কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে টিকা দেয়ার পর আড়াআড়িভাবে ''Ø'' কেটে দিন।

টিকাদান সেশন শেষে করণীয়

২০. সেশন শেষে মোট উদ্দিষ্ট (ড্রপ আউট, লেফট আউট এবং নিয়মিত) শিশুর ''Ø'' চিহ্ন গণনা করে আজকের টিকা প্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা লিখুন 'খ' সারিতে।

২১. 'ক' থেকে 'খ' বিয়োগ করে আজকের সেশনের বাদপড়া/ড্রপ আউট শিশুর সংখ্যা বের করুন।

২২. টিকাপ্রাপ্ত বহিরাগত শিশু যোগ করে মোট "বহিরাগত" টিকাপ্রাপ্ত শিশুর সংখ্যা 'ঘ' সারিতে লিখুন ।

২৩. 'খ' এবং 'ঘ' যোগ করে আজকের সেশনের সর্বমোট টিকা পাওয়া শিশুর সংখ্যা বের করুন।

২৪. মোট ব্যবহৃত/পূর্ণ ব্যবহৃত, আংশিক ব্যবহৃত এবং অব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা নির্দিষ্ট ঘরে লিখুন। মনে রাখবেন মোট ব্যবহৃত/পূর্ণ ব্যবহৃত, আংশিক ব্যবহৃত এবং অব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা যোগ করে মোট প্রাপ্ত ভায়ালের সংখ্যা মিলতে হবে।

২৫. ফর্মের নিচের অংশে সেশনে অংশগ্রহণকারী স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারী অবশ্যই নির্দিষ্ট করে নাম লিখে স্বাক্ষর করুন।

২৬. তদারককারী/সুপারভাইজার অবশ্যই সেশন তদারক শেষে নির্দিষ্ট ঘরে নাম ও মন্তব্য লিখে স্বাক্ষর করুন।

২৭. উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ/অন্যান্য সুপারভাইজার সেশন পরিদর্শনের সময় অথবা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের সংগে ফেরৎ আসা ফর্মটি মূল্যায়ন করে মন্তব্য লিখে স্বাক্ষর করুন।

রিপোর্টিং

২৮. টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট বইয়ের ১ম কপি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এবং ২য় কপি এএইচআই/সুপারভাইজারকে পাঠাতে হবে। ৩য় কপি বইয়ের সাথে স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদানকারীর কাছে থাকবে।

২৯. স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারী প্রতি মাসের শেষে টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্টের ভিত্তিতে মাসিক ওয়ার্ড রিপোর্ট তৈরি করবেন।

৩০. এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং সিরিঞ্জ, সেফ্‌টি বক্সের চাহিদা প্রয়োজন অনুযায়ী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে জানাতে হবে।

৩১. কর্মী বহিরাগত টিকাপ্রাপ্ত শিশুর তথ্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তদারককারীর মাধ্যমে বা মাসিক সভায় সংশ্লিষ্ট কর্মীকে অবহিত করবেন। পরবর্তীতে সংশ্লিষ্ট কর্মী এই শিশুর তথ্য লিপিবদ্ধ করে রেজিস্ট্রেশন বই হালনাগাদ করবেন।

ইপিআই

দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)

শুরুর তারিখ : ..... শেষ হওয়ার তারিখ : .....

গ্রাম/মহল্লা : .....

ওয়ার্ড নং : ..... ইউনিয়ন : .....

উপজেলা : .....

পৌরসভা/জোন : ..... জেলা/সিটি করপোরেশন : .....

মোট খানার সংখ্যা : ..... মোট জনসংখ্যা : .....

১৫ বছর বয়সী কিশোরীর সংখ্যা : ..... ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলার সংখ্যা : .....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

১ম কপি : উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিসি/জোন

ইপিআই
দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)

টিকাদানের বার : .... টিকাদানের তারিখ : .... সাব-ব্লক : .... টিকাদান কেন্দ্রের নাম : .... গ্রাম/মহল্লার নাম : ....

ওয়ার্ড : .... ইউনিয়ন/জোন : .... উপজেলা/পৌরসভা/জোন : .... জেলা/সিটি করপোরেশন : ....

ক্রমিক নং	রেজিঃ নং	তারিখ	কিশোরী/মহিলার নাম (গত সেশনে বাদ পড়া কিশোরী/ মহিলার নাম লিখুন এবং নামের পাশে* চিহ্ন দিন)	জন্ম তারিখ /বয়স	ক) মাতা/পিতা/স্বামী/ অভিভাবকের নাম খ) গ্রমা/পাড়া/মহল্লা	বাড়ি/ জিআর/ হোল্ডিং নম্বর	কিশোরী/মহিলাটি কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে পূরণ করুন এবং টিকা দেয়ার পর "O" চিহ্নটিকে আড়াআড়ি (∅) ভাবে কেটে দিন।											ক) কিশোরী/মহিলাকে টিকা দেওয়া সম্ভব না হলে তার কারণ লিখুন। খ) বহিরাগত মহিলা/কিশোরী হলে লিখুন "বহিরাগত"	মন্তব্য
							১৫ বছর বয়সী কিশোরী	গর্ভবতী মহিলা (১৫-৪৯ বছর)					সাধারন মহিলা (১৫-৪৯ বছর)						
							এমআর টিকা (হাম রুবেলা)	টিটি১	টিটি২	টিটি৩	টিটি৪	টিটি৫	টিটি১	টিটি২	টিটি৩	টিটি৪	টিটি৫		
ক) (O) চিহ্ন যোগ করে আজকের সেশনের মোট লক্ষ্যমাত্রা লিখুন																			
খ) (∅) চিহ্ন যোগ করে আজকের সেশনের নিয়মিত টিকা পাওয়া কিশোরী/মহিলার মোট সংখ্যা লিখুন																			
গ) আজকের সেশনে বাদপড়া কিশোরী/মহিলার মোট সংখ্যা (ক-খ)																			
ঘ) (∅) চিহ্নি যোগ করে আজকের সেশনের বহিরাগত টিকা পাওয়া কিশোরী/মহিলার মোট সংখ্যা লিখুন																			
ঙ) (∅) চিহ্নি যোগ করে আজকের সেশনের টিকা পাওয়া কিশোরী/মহিলার সর্বমোট সংখ্যা লিখুন (খ+ঘ)																			

প্রাপ্ত ভ্যাকসিন ভায়ালের হিসাব	টিটি				ভিটামিন-এ (লাল) (শিশু রেজিঃ বই থেকে পূরণ করতে হবে)			এডি/মিক্সিং সিরিঞ্জ ব্যবহারের হিসাব	০.০৫ এমএল	০.৫ এমএল	৫ এমএল	২/৩ এমএল	এই কেন্দ্রের পরবর্তী সেশনের চাহিদা	বিসিজি+ ডাইলুয়েন্ট	পেন্টা	পিসিভি	ওপিভি	এমআর+ডাইলুয়েন্ট	হাম+ডাইলুয়েন্ট	টিটি
	প্রাপ্ত সংখ্যা	পূর্ণ ব্যবহৃত	আংশিক ব্যবহৃত	অব্যবহৃত	প্রাপ্ত সংখ্যা	ব্যবহৃত	অবশিষ্ট													

স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদানকারীর নাম, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :	পঃ কঃ সহকারী/টিকাদানকারীর নাম, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :
স্বাঃ পরিঃ/সহঃ স্বাঃ পরিঃ/পঃ পঃ পরিঃ-এর নাম, পদবী ও স্বাক্ষর :	মন্তব্য :
উপঃ স্বাঃ ও পঃ পঃ কর্মকর্তা/সিসি/পৌরসভা কর্তৃপক্ষ/অন্যান্য সুপারভাইজারের-এর নাম, পদবী, মোবাইল নং ও স্বাক্ষর :	মন্তব্য :

দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা) পূরণের নির্দেশিকা

টিকাদানের পূর্বে করণীয়

১. ফর্মের উপরের অংশের তথ্যসমূহ যেমন: টিকাদানের বার, তারিখ, সাব-ব্লক, টিকাদান কেন্দ্রের নাম, গ্রাম/মহল্লা, ওয়ার্ড, ইউনিয়ন/জোন এবং জেলা/সিটি করপোরেশন ইত্যাদি প্রযোজ্য খালি ঘরসমূহ টিকা প্রদান শুরু করার পূর্বেই লিখে পূরণ করুন।

২. প্রতিদিনের টিকাদান সেশনের জন্য ক্রমিক নম্বর নতুনভাবে শুরু করতে হবে। এই ক্রমিক নম্বরের মোট সংখ্যাই হবে আজকের টিকাদান সেশনের মোট কিশোরী/মহিলা।

৩. গত সেশনে এই সাব-ব্লকের কোনো কিশোরী/মহিলা ড্রপ আউট বা লেফট আউট (বাদ পড়া) হয়ে থাকলে এসব কিশোরী/মহিলার যাবতীয় তথ্য এবং টিটি টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে প্রথমে পূরণ করুন। এসব কিশোরী/মহিলার নামের পাশে তারকা চিহ্ন (*) দিন।

৪. কিশোরী/মহিলা রেজি: বই থেকে আজকের সেশনের জন্য নিয়মিত টিকা পাবে এমন সকল কিশোরী/মহিলার যাবতীয় তথ্য এবং কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা সেশন শুরুর আগে "O" চিহ্ন দিয়ে পূরণ করুন।

৫. মোট "O" চিহ্ন যোগ করে সেশনের লক্ষ্যমাত্রার নির্দিষ্ট ঘরে (ক সারিতে) লিখুন।

৬. মোট প্রাপ্ত টিটি ভায়ালের সংখ্যা নির্দিষ্ট ঘরে লিখুন।

৭. ভিটামিন-এ (লাল-২ লক্ষ আই ইউ)-এর বর্তমান মজুদ আপনার হাতে যে পরিমান আছে সংখ্যা লিখুন।

৮. স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রের জন্য এই **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা) বই** ব্যবহার করতে হবে। **কিশোরী/মহিলা রেজিস্ট্রেশন বই** ব্যবহার করার প্রয়োজন নেই।

টিকাদান চলাকালীন করণীয়

৯. কিশোরী/মহিলাদের নির্দিষ্ট টিকা দেয়ার পর "O" চিহ্নটিকে আড়াআড়িভাবে ''Ø'' কেটে দিন।

১০. কর্মী আজকের সেশনের উদ্দিষ্ট সকল কিশোরী/মহিলার টিকা প্রাপ্তি নিশ্চিত করবেন।

১১. সেশন চলাকালীন যদি কোনো কিশোরী/মহিলা টিকা নিতে না আসেন তবে কর্মী তাদের বাড়ি যাবেন বা খবর দিবেন। তারপরও কোনো কিশোরী/মহিলা আজকের সেশনে ড্রপ আউট এবং লেফট আউট (বাদ পড়া) হয় তবে সেই কিশোরী/মহিলাকে কেন টিকা দেয়া যায়নি তার কারণ নির্দিষ্ট ঘরে উল্লেখ করুন।

১২. কিশোরী/মহিলাটি বহিরাগত (কর্মীর নিজ ওয়ার্ড/কর্ম এলাকার বাইরের) হলে "বহিরাগত" লিখুন। এসব বহিরাগত কিশোরী/মহিলা নাম, জন্ম তারিখ, মাতা/পিতা/অভিভাবকের নাম, গ্রাম/পাড়া/মহল্লা, বাড়ি/জি আর/হোল্ডিং নং(প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) এবং কিশোরী/মহিলা কোন টিকার কোন ডোজ পাবে তা "O" চিহ্ন দিয়ে টিকা দেয়ার পর আড়াআড়িভাবে ''Ø'' কেটে দিন।

টিকাদান সেশন শেষে করণীয়

১৩. সেশন শেষে মোট ''Ø'' চিহ্ন গণনা করে আজকের সেশনের টিকা প্রাপ্ত কিশোরী/মহিলার সংখ্যা এবং আজকের টিকাদান কেন্দ্রের অর্জন লিখুন **'খ'** সারিতে।

১৪. 'ক' থেকে **'খ'** বিয়োগ করে আজকের সেশনের বাদপড়া/ড্রপ আউট কিশোরী/মহিলার সংখ্যা বের করুন।

১৫. টিকাপ্রাপ্ত বহিরাগত কিশোরী/মহিলা যোগ করে মোট **"বহিরাগত"** টিকাপ্রাপ্ত কিশোরী/মহিলার সংখ্যা **'ঘ'** সারিতে লিখুন ।

১৬. **'খ'** এবং **'ঘ'** যোগ করে আজকের সেশনের সর্বমোট টিকা পাওয়া কিশোরী/মহিলার সংখ্যা বের করুন।

১৭. প্রসূতি মাকে লাল রংয়ের উচ্চক্ষমতা সম্পন্ন ভিটামিন-এ (২ লক্ষ আইইউ) খাওয়ানোর মোট সংখ্যা শিশু রেজি: বই থেকে লিখুন।

১৮. মোট ব্যবহৃত/পূর্ণ ব্যবহৃত, আংশিক ব্যবহৃত এবং অব্যবহৃত টিটি ভায়ালের সংখ্যা নির্দিষ্ট ঘরে লিখুন। মনে রাখবেন মোট ব্যবহৃত/পূর্ণ ব্যবহৃত, আংশিক ব্যবহৃত এবং অব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা যোগ করে মোট প্রাপ্ত ভায়ালের সংখ্যা মিলতে হবে।

১৯. এই কেন্দ্রের পরবর্তী সেশনের ভ্যাকসিনের চাহিদা লিখুন। এক্ষেত্রে আগামী চাহিদা কিভাবে পাওয়া যাবে; যেমন:

শিশুদের ক্ষেত্রেঃ আজকের সেশনে বাদপড়া শিশু + পেন্টা২/পিসিভি২/ওপিভি২ (আজকে যারা পেন্টা১/পিসিভি১// ওপিভি১ পেয়েছে) + পেন্টা৩/পিসিভি৩//ওপিভি৩ (আজকে যারা পেন্টা২/পিসিভি২/ওপিভি২ পেয়েছে) + সময়সূচি অনুযায়ী এমআর, ওপিভি৪ ডোজ এবং হামের টিকা + নবজাতক শিশুর জন্য বিসিজি/পেন্টা১/ পিসিভি১//ওপিভি১ যোগ করে আগামী মাসের এই সেশনের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করতে হবে।

কিশোরী/মহিলাদের ক্ষেত্রেঃ আজকের সেশনে বাদপড়া মহিলা + টিটি২ (আজকে যারা টিটি১ পেয়েছেন) + সময়সূচি অনুযায়ী অন্যান্য টিটি-র ডোজ (রেজি: বই থেকে আগামী মাসে সময়সূচি অনুযায়ী টিটি টিকার পরবর্তী ডোজ) + ১৫ বছর বয়সের টিটি১ যোগ করে আগামী সেশনে টিটি টিকার লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করতে হবে।

২০. ফর্মের নিচের অংশে সেশনে অংশগ্রহণকারী স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারী অবশ্যই নির্দিষ্ট করে নাম ও মোবাইল নং লিখে স্বাক্ষর করুন।

২১. তদারককারী/সুপারভাইজার অবশ্যই সেশান তদারক শেষে নির্দিষ্ট ঘরে নাম, মোবাইল নং ও মন্তব্য লিখে স্বাক্ষর করুন।

২২. উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনের সংশ্লিষ্ট কর্মকর্তাগণ/অন্যান্য সুপারভাইজার সেশন পরিদর্শনের সময় অথবা ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারের সংগে ফেরৎ আসা ফর্মটি মূল্যায়ন করে মন্তব্য ও মোবাইল নং লিখে স্বাক্ষর করুন।

রিপোর্টিং

২৩. টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট বইয়ের ১ম কপি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এবং ২য় কপি এএইচআই/সুপারভাইজারকে পাঠাতে হবে। ৩য় কপি বইয়ের সাথে স্বাস্থ্য সহকারী/টিকাদানকারীর কাছে থাকবে।

২৪. স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/টিকাদানকারী প্রতি মাসের শেষে টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্টের ভিত্তিতে মাসিক ওয়ার্ড রিপোর্ট তৈরি করবেন।

২৫. এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং সিরিঞ্জ, সেফটি বক্সের চাহিদা প্রয়োজন অনুযায়ী উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে জানাতে হবে।

২৬. কর্মী বহিরাগত টিকাপ্রাপ্ত মহিলার তথ্য দায়িত্বপ্রাপ্ত তদারককারীর মাধ্যমে বা মাসিক সভায় সংশ্লিষ্ট কর্মীকে অবহিত করবেন। পরবর্তীতে সংশ্লিষ্ট কর্মী এই মহিলার তথ্য লিপিবদ্ধ করে রেজিস্ট্রেশন বই হালনাগাদ করবেন।

ইপিআই

মাসিক টিকাদান রিপোর্ট (শিশু)

শুরুর তারিখ : ..... শেষ হওয়ার তারিখ : .....

গ্রাম/মহল্লা : .....

ওয়ার্ড নং : ..... ইউনিয়ন : .....

উপজেলা : .....

পৌরসভা/জোন : .....

জেলা/সিটি করপোরেশন : .....

মোট খানার সংখ্যা : .....

মোট জনসংখ্যা : ..... ০-১১ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....

১২-২৩ মাস বয়সী শিশুর সংখ্যা : ..... ০-৫ বছর বয়সী শিশুর সংখ্যা : .....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

ইপিআই
মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (শিশু)

রিপোর্ট প্রদানের স্থান : ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন/জেলা : ....

রিপোর্টিং মাস : .... সাল : ....

লক্ষ্যমাত্রা	১২ মাসের	১ মাসের
০-১১ মাস বয়সী শিশু		
১২-২৩ মাস বয়সী শিশু		

ক্রমিক নং	সাব-ব্লক/সাইট/ওয়ার্ড/জোন/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা	০-১১ মাস বয়সী শিশু													১৫-১৮ মাস বয়সী শিশু	১২-২৩ মাস বয়সী শিশু								মোট কতজন শিশুর জন্ম নিবন্ধন ফর্ম পূরণ করা হয়েছে	মোট কতটি জন্ম নিবন্ধন সার্টিফিকেট বিতরণ করা হয়েছে	শিশু মৃত্যুর সংখ্যা (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)	মন্তব্য
		বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি					এমআর টিকা (হাম রুবেলা)	হামের টিকা (২য় ডোজ)	বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)		পিসিভি		ওপিভি		এমআর টিকা				
			১ম	২য়	৩য়	১ম	২য়	৩য়	০	১ম	২য়	৩য়	৪র্থ				২য়	৩য়	২য়	৩য়	২য়	৪র্থ					
ক) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা																											
খ) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির হার (%)																											
গ) চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা																											
ঘ) চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির হার (%)																											
মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা		বিসিজি	পেন্টাভ্যালেন্ট (ডিপিটি, হেপ-বি, হিব)			পিসিভি			ওপিভি					এমআর টিকা	হামের টিকা												
টিকা অপচয়ের হার (%)																											

রিপোর্ট প্রস্তুতকারীর নাম : .... *মোবাইল নং :* .... *পদবী :* .... *স্বাক্ষর :* .... *তারিখ :* ....

রিপোর্ট প্রেরণকারীর নাম : .... *মোবাইল নং :* .... *পদবী :* .... *স্বাক্ষর :* .... *তারিখ :* ....

মাসিক টিকাদান রিপোর্ট (শিশু) পূরণের নির্দেশিকা

১. ফর্মের উপরের অংশের তথ্যসমূহ যেমন:

- রিপোর্ট প্রদানের স্থান - ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন/জেলা ইত্যাদি প্রযোজ্য রিপোর্টিং-এর স্থান হিসেবে লিখুন। উদাহরণস্বরূপ- ইউনিয়নের রিপোর্ট হলে উপজেলার নাম লিখুন।
- রিপোর্টিং মাস- যে মাসের রিপোর্ট করা হচ্ছে। অর্থাৎ **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্মের** যে মাসের **তথ্য সংকলন করা হচ্ছে**।
- **লক্ষ্যমাত্রা - জিআর/রেজিস্ট্রেশন/গত বছর বিসিজি টিকাদানের সংখ্যা থেকে ০-১১ মাস এবং ১২-২৩ মাস বয়সী শিশুর ১ বছরের লক্ষ্যমাত্রা বের করুন। এই লক্ষ্যমাত্রাকে ১২ দিয়ে ভাগ করে ১ মাসের লক্ষ্যমাত্রা বের করুন।**

২. টিকাদান রিপোর্ট ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/জোন/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জেলার মাসিক টিকাদান কাজের রিপোর্টিং/মনিটরিংয়ের জন্য ব্যবহার করতে হবে।

৩. এই ফর্মের সকল **টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (শিশু)** -এর "ঙ" থেকে সংকলন করতে হবে। এছাড়াও জন্ম নিবন্ধন ও শিশু মৃত্যুর তথ্য **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (শিশু)** থেকে সংকলন করতে হবে।

৪. ক, খ, গ, ঘ সারিতে চলতি মাসের ও চলতি বছরের* **মোট টিকা প্রাপ্তি** হিসাব এবং **মোট টিকা প্রাপ্তির** হার কত তা লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৫. **ক) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির হার নির্ণয় করার নিয়ম :** $\frac{\text{চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা}}{\text{চলতি মাসের লক্ষ্যমাত্রা}} \times ১০০$

খ) চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির হার নির্ণয় করার নিয়ম : $\frac{\text{চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা}}{\text{চলতি বছরের লক্ষ্যমাত্রা}} \times ১০০$

৬. **টিকা অপচয়ের হার নির্ণয় করার নিয়ম :**

$$\frac{(\text{মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা} \times \text{ডোজের সংখ্যা}^{**}) - \text{চলতি মাসের অর্জিত সংখ্যা}}{(\text{মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা} \times \text{ডোজের সংখ্যা})} \times ১০০$$

চলতি বছর* : ইংরেজি ক্যালেন্ডার বছর হলো চলতি বছর। প্রতি মাসে মোট টিকাপ্রাপ্তির সংখ্যা ঐ বছরের ঐ রিপোর্টিং মাস পর্যন্ত কিউমুলেটিভ (ক্রমবর্ধিষ্ণু) সংখ্যা হবে। যেমন: ২০১২ সালের এপ্রিল মাসের রিপোর্ট তৈরি করার সময় চলতি বছরের অর্জন হবে জানুয়ারী -এপ্রিল ২০১২ পর্যন্ত।

ডোজের সংখ্যা** : প্রতিটি ভায়ালের ডোজ অনুযায়ী লিখতে হবে। যেমন : বিসিজি ২০ ডোজ, টিটি বা ওপিভি ১০ ডোজ, পেন্টাভ্যালেন্ট ১ ডোজ ইত্যাদি।

ইপিআই

মাসিক টিকাদান রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)

শুরুর তারিখ : ..... শেষ হওয়ার তারিখ : .....

গ্রাম/মহল্লা : .....

ওয়ার্ড নং : ..... ইউনিয়ন : .....

উপজেলা : .....

পৌরসভা/জোন : ..... জেলা/সিটি করপোরেশন : .....

মোট খানার সংখ্যা : ..... মোট জনসংখ্যা : .....

১৫ বছর বয়সী কিশোরীর সংখ্যা : ..... ১৫-৪৯ বছর বয়সী মহিলার সংখ্যা : .....

এই বইয়ের প্রতিটি পৃষ্ঠা যত্নসহকারে কমপক্ষে ৩ (তিন) বছর সংরক্ষণ করতে হবে। বদলি অথবা অবসর গ্রহণের ক্ষেত্রে দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তিকে তার স্থলাভিসিক্ত ব্যক্তির নিকট অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জোন অফিসে এই বইটি বুঝিয়ে দিয়ে যেতে হবে।

ইপিআই
মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট (কিশোরী/মহিলা)

রিপোর্ট প্রদানের স্থান : ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন/জেলা : .....

রিপোর্ট প্রদানের মাস : ..... সাল : .....

লক্ষ্যমাত্রা :	১২ মাসের	১ মাসের
ক) গর্ভবতী মহিলা :		
খ) ১৫-৪৯ বছর বয়সের মহিলা :		

ক্রমিক নং	সাব-ব্লক/সাইট/ওয়ার্ড/জোন/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা	এমআর টিকা প্রদানের হিসাব	টিটি টিকা প্রদানের হিসাব										ভিটামিন-এ (লাল-প্রসবোত্তর মহিলা)	সেশন		কর্মীর উপস্থিতি				মন্তব্য
		১৫ বছরের কিশোরী	গর্ভবতী মহিলা					অন্যান্য মহিলা (১৫-৪৯ বছর)												
		এমআর টিকা	টিটি১	টিটি২	টিটি৩	টিটি৪	টিটি৫	টিটি১	টিটি২	টিটি৩	টিটি৪	টিটি৫		লক্ষ্যমাত্রা	অনুষ্ঠিত	এইচ এ	এফ ডব্লিউ এ	স্বেচ্ছাসেবী	অন্যান্য	
ক) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা																				
খ) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির হার (%)																				
গ) চলতি বছরে মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা																				
ঘ) চলতি বছরে মোট টিকা প্রাপ্তির হার (%)																				
মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা	টিটি										ভিটামিন-এ (লাল)									
টিকা অপচয়ের হার (%)																				

রিপোর্ট প্রস্তুতকারীর নাম : ..... মোবাইল নং : ..... পদবী : ..... স্বাক্ষর : ..... তারিখ : .....

রিপোর্ট প্রেরণকারীর নাম : ..... মোবাইল নং : ..... পদবী : ..... স্বাক্ষর : ..... তারিখ : .....

মাসিক টিকাদান রিপোর্ট (মহিলা) পূরণের নির্দেশিকা

১. ফর্মের উপরের অংশের তথ্যসমূহ যেমন:

- রিপোর্ট প্রদানের স্থান - ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/পৌরসভা/জোন/সিটি করপোরেশন/জেলা ইত্যাদি প্রযোজ্য রিপোর্টিং-এর স্থান হিসেবে লিখুন। উদাহরণস্বরূপ- ইউনিয়নের রিপোর্ট হলে উপজেলার নাম লিখুন।
- রিপোর্টিং মাস- যে মাসের রিপোর্ট করা হচ্ছে। অর্থাৎ **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্মের** যে মাসের **তথ্য সংকলন করা হচ্ছে**।
- **লক্ষ্যমাত্রা - জিআর/রেজিস্ট্রেশন সংখ্যা থেকে লক্ষ্যমাত্রা বের করুন।**

২. টিকাদান রিপোর্ট ওয়ার্ড/ইউনিয়ন/উপজেলা/জোন/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন/জেলার মাসিক টিকাদান কাজের রিপোর্টিং/মনিটরিংয়ের জন্য ব্যবহার করতে হবে।

৩. এই ফর্মের সকল **টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (মহিলা)** -এর **"ঙ"** থেকে সংকলন করতে হবে। এছাড়াও জন্ম নিবন্ধন ও শিশু মৃত্যুর তথ্য **দৈনিক ইপিআই টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট ফর্ম (মহিলা)** থেকে সংকলন করতে হবে।

৪. ক, খ, গ, ঘ সারিতে চলতি মাসের ও চলতি বছরের* **মোট টিকা প্রাপ্তি** হিসাব এবং **মোট টিকা প্রাপ্তির** হার কত তা লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৫. **ক) চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির হার নির্ণয় করার নিয়ম :** $\frac{\text{চলতি মাসে মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা}}{\text{চলতি মাসের লক্ষ্যমাত্রা}} \times ১০০$

খ) চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির হার নির্ণয় করার নিয়ম : $\frac{\text{চলতি বছরের মোট টিকা প্রাপ্তির সংখ্যা}}{\text{চলতি বছরের লক্ষ্যমাত্রা}} \times ১০০$

৬. **টিকা অপচয়ের হার নির্ণয় করার নিয়ম :**

$$\frac{(\text{মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা} \times \text{ডোজের সংখ্যা}^{**}) - \text{চলতি মাসের অর্জিত সংখ্যা}}{(\text{মোট ব্যবহৃত ভায়ালের সংখ্যা} \times \text{ডোজের সংখ্যা})} \times ১০০$$

চলতি বছর* ঃ ইংরেজি ক্যালেন্ডার বছর হলো চলতি বছর। প্রতি মাসে মোট টিকাপ্রাপ্তির সংখ্যা ঐ বছরের ঐ রিপোর্টিং মাস পর্যন্ড কিউমুলেটিভ (ক্রমবর্ধিষ্ণু) সংখ্যা হবে। যেমনঃ ২০১২ সালের এপ্রিল মাসের রিপোর্ট তৈরি করার সময় চলতি বছরের অর্জন হবে জানুয়ারী -এপ্রিল ২০১২ পর্যন্ত।

ডোজের সংখ্যা** ঃ প্রতিটি ভায়ালের ডোজ অনুযায়ী লিখতে হবে। যেমন : টিটি ১০ ডোজ।

বিভিন্ন পর্যায়ে প্রতিবেদন তৈরির কৌশল

ওয়ার্ড

১। এইচআই ওয়ার্ড রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন। দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (মহিলা) ফর্ম থেকে একটি ওয়ার্ডের তারিখ অনুযায়ী মাসিক টিকাদানের কাজের হিসাব লিপিবদ্ধ করতে হবে।

২। ওয়ার্ডের সকল সাব-ব্লক, স্থায়ী এবং বেসরকারি কেন্দ্রগুলির টিকাদানের কাজের হিসাব লিপিবদ্ধ করে মোট মাসিক ওয়ার্ড রিপোর্ট তৈরি করতে হবে।

৩। ওয়ার্ড মাসিক রিপোর্টের সাদা কপি পরবর্তী মাসের ১ তারিখের মধ্যে এইচআই/ ইউনিয়ন সুপারভাইজারের নিকট পৌছাতে হবে (যেমন: জানুয়ারি মাসের রিপোর্ট ফেব্রুয়ারি মাসের ৩ তারিখের মধ্যে পৌছাতে হবে)।

৪। লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে এএইচআই-এর নিকট থাকবে।

ইউনিয়ন

১। এইচআই/ইউনিযন সুপারভাইজার ইউনিযন রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন।

২। সকল ওয়ার্ডের মাসিক টিকাদান রিপোর্ট একত্র করে ইউনিয়নের মোট মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট তৈরি করতে হবে

৩। ইউনিয়নের মাসিক রিপোর্টের সাদা কপি পরবর্তী মাসের ৩ তারিখের মধ্যে উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সে পৌছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে এইচআই-এর নিকট থাকবে।

উপজেলা

১। মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট-ইপিআই, পরিসংখ্যানবিদ অথবা উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কর্তৃক দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি উপজেলা রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন।

২। সকল ইউনিয়ন, উপজেলা পর্যায়ের পৌরসভার মাসিক টিকাদান রিপোর্ট এবং উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্সের স্থায়ী টিকাদান কেন্দ্রের রিপোর্ট যোগ করে উপজেলা মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট তৈর করতে হবে।

৩। উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা কর্তৃক দায়িত্বপ্রাপ্ত মেডিকেল অফিসার/ব্যক্তি পরীক্ষা করবেন এবং উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তা স্বাক্ষর করবেন।

৪। উপজেলা মাসিক রিপোর্ট পরবর্তী মাসের ৭ তারিখের মধ্যে সাদা কপি সিভিল সার্জন অফিসে পৌছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে উপজেলায় থাকবে।

পৌরসভা

১। জেলা পর্যায়ের পৌরসভার মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট পৌরসভার দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি তৈরি করবেন এবং মেডিকেল অফিসার -পৌরসভা তা পরীক্ষা করে স্বাক্ষর করবেন।

২। মাসিক সংকলিত রিপোর্টের সাদা কপি পরবর্তী মাসের ৭ তারিখের মধ্যে সিভিল সার্জন অফিসে পৌছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে থাকবে।

জেলা

১। জেলা ইপিআই সুপারিনটেনডেন্ট (ইপিআই সুপারভাইজার) জেলা মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন এবং সিভিল সার্জন বা তার মনোনীত কোনো কর্মকর্তা পরীক্ষা করবেন এবং সিভিল সার্জন স্বাক্ষর করবেন।

২। সকল উপজেলা এবং জেলা পর্যায়ের পৌরসভার হিসাব আলাদাভাবে যোগ করে জেলার সর্বমোট মাসিক টিকাদানের হিসাব এই ফর্মে লিপিবদ্ধ করতে হবে।

৩। মাসিক সংকলিত রিপোর্ট মাসের ১৫ তারিখের মধ্যে ইপিআই সদর দপ্তরে পৌঁছাতে হবে এবং ১টি কপি জেলা সিভিল সার্জন অফিসে সংরক্ষণ করতে হবে।

৪। মাসিক রিপোর্টের ১ টি কপি পরিচালক, স্বাস্থ্য এবং জেলা সংশ্লিষ্ট প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, সিটি করপোরেশন বরাবরে পাঠাতে হবে।

সিটি করপোরেশন

১। ওয়ার্ড সুপারভাইজার এই রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন। দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (মহিলা) ফর্ম থেকে একটি ওয়ার্ডের প্রতিটি সাইট/টিকাদান কেন্দ্রের তারিখ অনুযায়ী মাসিক টিকাদানের কাজের হিসাব মাসের ১ তারিখের মধ্যে সাদা কপি সংশ্লিষ্ট এনজিও অফিসে পৌঁছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে ওয়ার্ড সুপারভাইজারের নিকট থাকবে।

২। এনজিও সুপারভাইজার অথবা দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি সকল ওয়ার্ডের টিকাদানের মাসিক হিসাব একত্রিত করে এই রিপোর্ট তৈরি করবেন। এনজিও ম্যানেজার তা স্বাক্ষর করবেন এবং মাসের ৩ তারিখ এর মধ্যে সাদা কপি জোনাল (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) স্বাস্থ্য কর্মকর্তার নিকট পৌঁছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে সংশ্লিষ্ট অফিসে সংরক্ষণ করতে হবে।

৩। জোনাল ইপিআই সুপারভাইজার মাসিক রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন। জোনাল স্বাস্থ্য কর্মকর্তা তা স্বাক্ষর করবেন এবং ৭ তারিখের মধ্যে সাদা কপি সিটি করপোরেশনে পৌঁছাতে হবে এবং লাল কপি রিপোর্ট বইয়ের সাথে জোন অফিসে থাকবে।

৪। সিটি করপোরেশনের ইপিআই সুপারভাইজার সকল জোনের রিপোর্ট একত্রিত করে মাসিক রিপোর্ট প্রস্তুত করার দায়িত্বে থাকবেন। প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা স্বাক্ষর করবেন এবং ১৫ তারিখের মধ্যে একটি কপি ইপিআই সদর দপ্তরে এবং একটি কপি জেলাতে পাঠাবেন। লাল কপিটি বইয়ের সঙ্গে সিটি করপোরেশনে সংরক্ষণ করতে হবে।

বিভিন্ন পর্যায়ে মাসিক প্রতিবেদন প্রস্তুত এবং পাঠানোর লেখচিত্র

'ওয়ার্ড মাসিক প্রতিবেদন'
দৈনিক টিকা ও অন্যান্য সেবা রিপোর্ট (শিশু)ফর্ম থেকে এ,এইচ,আই/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন সুপারভাইজার প্রস্তুত করবেন

← **লাল কপি**: মাসিক প্রতিবেদন বইয়ের সাথে এ,এইচ,আই/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন ওয়ার্ড সুপারভাইজারের নিকট সংরক্ষণ করতে হবে

↓

মাসের ১ (এক) তারিখের মধ্যে
সাদা কপি
এইচ,আই/জোনাল সুপারভাইজার-কে পৌছাতে হবে

'ইউনিয়ন/জোনাল মাসিক প্রতিবেদন'
এইচ,আই/জোনাল সুপারভাইজার মাসিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করবেন

← **লাল কপি**: মাসিক প্রতিবেদন বইয়ের সাথে এইচ,আই/জোনাল সুপারভাইজারের নিকট সংরক্ষণ করতে হবে

↓

মাসের ৩ (তিন) তারিখের মধ্যে
সাদা কপি
উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে পৌছাতে হবে

'উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশন মাসিক প্রতিবেদন'
সাদা কপি উপজেলা স্বাস্থ্য কমপ্লেক্স মেডিকেল টেকনোলোজিস্ট-ইপিআই/পরিসংখ্যানবিদ অথবা উপজেলা কর্তৃপরে মনোনিত ব্যাক্তি মাসিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করবেন।
পৌরসভা এবং সিটি করপোরেশনের সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি মাসিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করবেন

← **লাল কপি**: মাসিক প্রতিবেদন বইয়ের সাথে উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে সংরক্ষণ করতে হবে

↓

মাসের ৭ (সাত) তারিখের মধ্যে
সাদা কপি
জেলা সিভিল সার্জন অফিস/সিটি করপোরেশনে পৌছাতে হবে

'জেলা মাসিক প্রতিবেদন'
ইপিআই সুপারভাইজার মাসিক প্রতিবেদন প্রস্তুত করবেন।

← **লাল কপি**: মাসিক প্রতিবেদন বইয়ের সাথে জেলা সিভিল সার্জন অফিসে সংরক্ষণ করতে হবে

→ রিপোর্টের ১ কপি পরিচালক, স্বাস্থ্য এবং প্রধান স্বাস্থ্য কর্মকর্তা, সিটি করপোরেশন বরাবরে পৌছাতে হবে

↓

মাসের ১৫ (পনর) তারিখের মধ্যে
সাদা কপি
ইপিআই সদর দপ্তরে পৌছাতে হবে

'জাতীয় মাসিক প্রতিবেদন'
ইপিআই সদর দপ্তর প্রতিবেদন প্রস্তুত করবে।

← এক কপি ইপিআই সদর দপ্তরে সংরক্ষণ করতে হবে

→ এক কপি ইউনিসেফ এবং এক কপি বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা-তে পাঠাতে হবে

↓

মাসের ২২ (বাইশ) তারিখের মধ্যে
ইপিআই সদর দপ্তর হতে
সকল বিভাগ, জেলা, পৌরসভা ও সিটি করপোরেশনে
'ফিডব্যাকসহ জাতীয় মাসিক প্রতিবেদন' পৌছাতে হবে

ক) সিটি করপোরেশন রিপোর্ট প্রস্তুত করার ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট কর্তৃপরে নির্দেশনা অনুযায়ী করবেন। তবে নির্ধারিত তারিখের মধ্যে সকল পর্যায়ে অবশ্যই রিপোর্ট প্রেরণ করতে হবে।

খ) উপজেলা সংশ্লিষ্ট পৌরসভা উপজেলার এবং জেলা সংশ্লিষ্ট পৌরসভা জেলার রিপোর্টিং ফ্লো চার্ট অনুসরণ করবেন।

জন্ম নিবন্ধন আবেদনপত্র

১. নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বিবরণ :

নাম						
জন্ম তারিখ (খ্রিঃ)		দিন	মাস	বৎসর	লিঙ্গ	☐ নারী ☐ পুরুষ
	সংখ্যায়					
	কথায়					
জন্মস্থান						
						দেশ : বাংলাদেশ

২. পিতা ও মাতার বিবরণ :

পিতার নাম	জাতীয়তা	মাতার নাম	জাতীয়তা

৩. স্থায়ী ঠিকানা :

দেশ : বাংলাদেশ/ .....

৪. বর্তমান ঠিকানা :

দেশ : বাংলাদেশ/ .....

৫. অসামর্থ্যতার প্রকৃতি (যদি থাকে) (✓দিন) : অন্ধ / মূক / বধির / দীর্ঘস্থায়ী অসুস্থতা / অপ্রকৃতিস্থতা / বিকলাঙ্গ / অন্যান্য

৬. আবেদনকারীর প্রত্যয়ন (নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির বয়স ১৮ বা তদূর্ধ্ব হইলে তিনি নিজে নিম্নের কলামে স্বাক্ষর/টিপসহি দিতে পারিবেন) :

আমি স্বজ্ঞানে ঘোষণা করিতেছি যে, উপরে বর্ণিত যাবতীয় তথ্য সঠিক, নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির অন্য কোথাও জন্ম নিবন্ধিত হয় নাই।			আবেদনের তারিখ(সংখ্যায়)		
নাম :		স্বাক্ষর/টিপসহি			
সম্পর্ক :	☐ পিতা ☐ মাতা (টিক চিহ্ন দিন) অন্যান্য (সম্পর্ক লিখুন) ঃ		দিন	মাস	বৎসর

৭. তথ্য সংগ্রহকারী/ যাচাইকারীর প্রত্যয়ন :

জন্মের ৫ বছরের মধ্যে আবেদনের ক্ষেত্রে শুধুমাত্র ১নং কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। জন্মের ৫ বছর পরে আবেদনের ক্ষেত্রে শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের বর্তমান বা প্রাক্তন ছাত্র/ছাত্রী হইলে ২নং কলামে শুধুমাত্র সংশ্লিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। অন্যান্য আবেদনকারীদের ক্ষেত্রে বয়স প্রমাণের জন্য ২নং কলামে এমবিবিএস ডাক্তার এবং জন্মস্থান/স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে ইউপি সদস্য/ওয়ার্ড কমিশনারের প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে। তবে নিবন্ধক কর্তৃক নির্দিষ্টকৃত কোন এনজিওকর্মী বয়স ও জন্মস্থান/স্থায়ী ঠিকানা প্রমাণের জন্য ৩নং কলামে প্রত্যয়ন করিতে পারিবেন। এছাড়া ইপিআই কার্ড/এসএসসি বা সমমানের সার্টিফিকেট/ পাসপোর্ট/ হাসপাতালে জন্ম সংক্রান্ত ছাড়পত্র/জন্ম তারিখ এবং জন্মস্থান সম্পর্কিত নিবন্ধক যেইরূপ প্রয়োজন মনে করিবেন সেইরূপ কোন দলিলের অনুলিপি (যে কোন প্রথম বা দ্বিতীয় শ্রেণীর সরকারী কর্মকর্তা বা শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের অধ্যক্ষ/প্রধান শিক্ষক কর্তৃক সত্যায়িত) সংযুক্ত থাকিলে নিম্নের কোন কলামে প্রত্যয়ন প্রয়োজন হইবে না।

তথ্যসংগ্রহকারীর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল)	এমবিবিএস ডাক্তার বা সংশ্লিষ্ট শিক্ষা প্রতিষ্ঠান প্রধানের প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল)	ইউপি সদস্য/ওয়ার্ড কমিশনার/এনজিওকর্মীর প্রত্যয়ন (স্বাক্ষর, তারিখ ও নামসহ সীল)
(১)	(২)	(৩)

৮. নিবন্ধকের কার্যালয় কর্তৃক পূরণীয় :

নিবন্ধকের অনুমোদন : স্বাক্ষর তারিখ ও নামসহ সীল	নিবন্ধন বহিতে লিপিবদ্ধকারীর স্বাক্ষর তারিখ ও নামসহ সীল,	নিবন্ধন বহি নং : নিবন্ধনের তারিখ :...../...../..... ব্যপন এর শেষ ছয় অংক : ☐☐☐☐☐☐ ব্যক্তিগত পরিচিতি নং (ব্যপন) : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ :	...../...../.....	

✂----------

আবেদনকারীর অংশ (তথ্য সংগ্রহকারী/ জন্ম তথ্য ফরম গ্রহণকারী নিচের অংশটি পূরণ করিয়া আবেদনকারীকে ফেরত দিবেন) :

নিবন্ধনাধীন ব্যক্তির নাম :			
আবেদনকারীর নাম :		জন্ম সনদ প্রদানের সম্ভাব্য তারিখ :	...../...../.....
তথ্য সংগ্রহকারীর/আবেদনপত্র গ্রহণকারীর নাম ও পদবী :		তারিখসহ স্বাক্ষর :	

মাসিক অগ্রীম কর্মসূচি

স্বাস্থ্য সহকারী/ভ্যাকসিনেটরদের জন্য

মাসের নাম:----------, ২০১।

জেলা:---------- উপজেলা:---------- ইউনিয়ন:----------

তারিখ	গ্রামের নাম	কার্যক্রমের নাম (বাড়ি পরিদর্শন, টিকাদান কেন্দ্র, উঠান বৈঠক, স্কুল পরিদর্শন , মাসিক মিটিং ও অন্যান্য)	কার্যক্রম বাস্তবায়নের স্থানের নাম/সংখ্যা (বাড়ি পরিদর্শন সংখ্যা -------- হইতে ----- পর্যন্ত , টিকাদান কেন্দ্রের নাম ও সাব-ব্লক, উঠান বৈঠকের স্থান, স্কুলের নাম, মাসিক মিটিং এর স্থান ও অন্যান্য)	মন্তব্য
১				
২				
৩				
৪				
৫				
৬				
৭				
৮				
৯				
১০				
১১				
১২				
১৩				
১৪				
১৫				
১৬				
১৭				
১৮				
১৯				
২০				
২১				
২২				
২৩				
২৪				
২৫				
২৬				
২৭				
২৮				
২৯				
৩০				
৩১				

প্রস্তুতকারী:

স্বাস্থ্য সহকারী/ভ্যাকসিনেটরের নাম ও স্বাক্ষর

সুপারিশকারী:

সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শকের নাম ও স্বাক্ষর

অনুমোদনকারী কর্মকর্তা:

উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার নাম ও স্বাক্ষর

মাসিক অগ্রীম কর্মসূচি

সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শকের জন্য

মাসের নাম:----------, ২০১ ।

জেলা:---------- উপজেলা:---------- ইউনিয়ন:----------

তারিখ	গ্রামের নাম	ওয়ার্ড	কার্যক্রমের নাম (বাড়ি পরিদর্শন, টিকাদান কেন্দ্র, উঠান বৈঠক, স্কুল পরিদর্শন , মাসিক মিটিং, সাপ্তাহিক মিটিং ও অন্যান্য)	কার্যক্রম বাস্তবায়নের স্থানের নাম/সংখ্যা (বাড়ি পরিদর্শন সংখ্যা হইতে ---পর্যন্ত ---, টিকাদান কেন্দ্রের নাম ও সাব-ব্লক, উঠান বৈঠকের স্থান, স্কুলের নাম, মিটিং এর স্থান ও অন্যান্য)	মন্তব্য
১					
২					
৩					
৪					
৫					
৬					
৭					
৮					
৯					
১০					
১১					
১২					
১৩					
১৪					
১৫					
১৬					
১৭					
১৮					
১৯					
২০					
২১					
২২					
২৩					
২৪					
২৫					
২৬					
২৭					
২৮					
২৯					
৩০					
৩১					

প্রস্তুতকারী:

সহকারী স্বাস্থ্য পরিদর্শকের নাম ও স্বাক্ষর

সুপারিশকারী:

স্বাস্থ্য পরিদর্শকের (ইনচার্জ) নাম ও স্বাক্ষর

অনুমোদনকারী কর্মকর্তা:

উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার নাম ও স্বাক্ষর

মাসিক অগ্রীম কর্মসূচি

স্বাস্থ্য পরিদর্শকের জন্য

মাসের নাম:----------, ২০১ ।

জেলা:---------- উপজেলা:---------- ইউনিয়ন:----------

তারিখ	গ্রামের নাম	ইউনিয়ন	ওয়ার্ড	কার্যক্রমের নাম (বাড়ি পরিদর্শন, টিকাদান কেন্দ্র, উঠান বৈঠক, স্কুল পরিদর্শন , মাসিক মিটিং, সাপ্তাহিক মিটিং, অফিস কার্যাদি ও অন্যান্য)	কার্যক্রম বাস্তবায়নের স্থানের নাম/সংখ্যা (বাড়ি পরিদর্শন সংখ্যা হইতে ---পর্যন্ত ---, টিকাদান কেন্দ্রের নাম ও সাব-ব্লক, উঠান বৈঠকের স্থান, স্কুলের নাম, মিটিং এর স্থান, অফিস কার্যাদি ও অন্যান্য)	মন্তব্য
১						
২						
৩						
৪						
৫						
৬						
৭						
৮						
৯						
১০						
১১						
১২						
১৩						
১৪						
১৫						
১৬						
১৭						
১৮						
১৯						
২০						
২১						
২২						
২৩						
২৪						
২৫						
২৬						
২৭						
২৮						
২৯						
৩০						
৩১						

প্রস্তুতকারী:

স্বাস্থ্য পরিদর্শকের নাম স্বাক্ষর

অনুমোদনকারী কর্মকর্তা:

উপজেলা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কর্মকর্তার নাম ও স্বাক্ষর

অধ্যায়-১২

যোগাযোগ প্রক্রিয়া, পদ্ধতি, মাধ্যম এবং ইপিআই কাজে যোগযোগ

ইপিআই একটি প্রতিরোধমূলক স্বাস্থ্যসেবা কার্যক্রম। এই কার্যক্রমের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ দিক হলো শিশুদেরকে ৮টি মারাত্মক রোগের বিরুদ্ধে টিকা প্রদান ও সন্তান ধারণক্ষম মহিলাদের টিকা প্রদানের মাধ্যমে মা ও নবজাতকের ধনুষ্টংকার দূরীকরণ। জনগোষ্ঠীকে টিকাদানের আওতায় আনার জন্য দেশের সর্বস্তরের জনগণের কাছে এ সম্পর্কিত তথ্য প্রদান, বোঝানো ও উদ্বুদ্ধ করা অপরিহার্য যা যোগাযোগ ও উদ্বুদ্ধকরণ কার্যক্রমের মাধ্যমে করা সম্ভব। এক্ষেত্রে মাঠকর্মীর ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ এবং মাঠকর্মীদের দ্বারা মাঠপর্যায়ে ইপিআই কার্যক্রমের তথ্য প্রদান ও উদ্বুদ্ধকরণের কাজের মূল অংশ সম্পন্ন হচ্ছে। যেকোনো কার্যক্রমে অল্প সময়ে ব্যাপক সফলতা অর্জন এবং তা ধরে রাখার ক্ষেত্রে সমাজের সকলের সমর্থন নিশ্চিত করার জন্য তথ্য, শিক্ষা ও উদ্বুদ্ধকরণ কার্যক্রমের ক্ষেত্রে যোগাযোগের ভূমিকা খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

যোগাযোগ

কোনো ব্যক্তি, বস্তু বা বিষয়ের কোনো একটি উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য এক বা একাধিক মাধ্যমে একে অন্যের বা এক স্থান থেকে অন্য স্থানে পৌঁছানোকেই যোগাযোগ বলা হয়।

অর্থাৎ আমাদের জানা তথ্য, ধারণা, বিশ্বাস, অভিজ্ঞতা ও মতামত সঠিকভাবে ও অর্থ সহকারে অন্যের কাছে গ্রহণযোগ্যভাবে বিনিময় করতে পারার প্রক্রিয়াই হলো যোগাযোগ। এই প্রক্রিয়ায় শুধুমাত্র অন্যকে জানানোর বিষয়টিই অন্তর্ভুক্ত থাকে না বরং অন্যের মতামত জানারও সুযোগ থাকে।

যোগাযোগের উদ্দেশ্য

- নতুন ধ্যান ধারণাকে অন্যের কাছে প্রকাশ করা।
- তথ্য আদান প্রদান।
- অন্যের মতামত জানা।
- কোনো ধারণাকে অন্যের কাছে গ্রহণযোগ্য করা।
- উদ্বুদ্ধকরণ।
- পরামর্শ প্রদান।
- আচরণ পরিবর্তন।
- জনগণের মধ্যে ভুল ধারণা দূর করা।

যোগাযোগ প্রক্রিয়া

বিশ্ব ব্যবস্থা যোগাযোগের সমষ্টি মাত্র। শিশু ভূমিষ্ট হওয়ার মূহুর্ত থেকে কান্নার মাধ্যমে মানব যোগাযোগের সূচনা।

এক অবস্থা থেকে অন্য অবস্থায় প্রবেশ করে নবজাতক স্বাচ্ছন্দ বা অসহায়ত্বও বোধ করতে পারে। কান্নার মাধ্যমে শিশু তার সেই অনুভূতি প্রকাশ করে এবং পেতে চায় সাহায্য কিংবা স্নেহের পরশ। এই অনুভূতি প্রকাশের সূত্র ধরেই মানুষে মানুষে ভাব বিনিময় শুরু হয়েছে। যার উপর ভিত্তি করেই জীবন এবং জগত প্রবাহমান এবং অর্থবহ হয়ে পরিচালিত হচ্ছে।

যোগাযোগ হলো এমন একটি প্রক্রিয়া যার মাধ্যমে কোনো তথ্য, ধারণা ও অনুভূতি আদান প্রদান করা যায়।

যোগাযোগ প্রক্রিয়ার উপাদানসমূহ

যোগাযোগ প্রক্রিয়ায় কিছু উপাদান থাকে যা পরস্পরের সাথে সম্পর্কিত হয়ে যোগাযোগ প্রক্রিয়াকে সম্পূর্ণ করে।

যেমন:

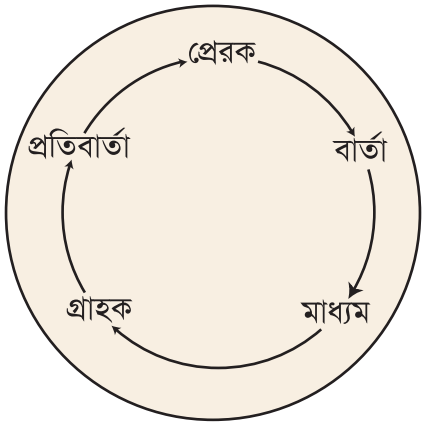
- কে বলেছে ? - যোগাযোগকারী / বক্তা / প্রেরক।
- কী বলেছে ? - যোগাযোগের বিষয় / বক্তব্য / বার্তা।
- কাকে বলেছে ? - শ্রোতা / গ্রাহক/ প্রাপক।
- কীভাবে বলেছে ? - উপকরণ / মাধ্যম।
- কী ফলাফল ? - প্রতিক্রিয়া / উত্তর / প্রতিবার্তা।

এই প্রশ্নগুলি থেকে আমরা যোগাযোগের ৫টি উপাদান পাই

- প্রেরক (Sender)
- আলোচ্য বিষয় বা বার্তা (Message)
- মাধ্যম (Media)
- প্রাপক (Receiver)
- প্রতিবার্তা (Feed back)

অর্থাৎ যোগাযোগের সংজ্ঞাকে ব্যাখ্যা করলে বলা যায় যোগাযোগ হলো এমন একটি প্রক্রিয়া যেখানে প্রেরক বিশেষ উদ্দেশ্যে কোনো মাধ্যমের সাহায্যে প্রাপকের কাছে কোনো বার্তা প্রেরণ করে যা প্রাপকের মধ্যে প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি করে ও সাড়া জাগায়।

যোগাযোগ প্রক্রিয়ায় উপাদানগুলি পরস্পরের সাথে সম্পর্কিত হয়ে চক্রাকারে কাজ করে।



উপরের চক্রে দেখা যাচ্ছে প্রেরক বার্তা প্রেরণ করছে একটা মাধ্যমের সাহায্যে প্রাপকের কাছে। প্রাপক এই বার্তা পাওয়ার পর সাড়া বা উত্তর দিচ্ছে যা প্রতিবার্তা হিসাবে প্রেরকের কাছে ফিরে যাচ্ছে। প্রেরক প্রতিবার্তা পাওয়ার পর আবার নতুন বা সংশোধিত বা পরিবর্তিত বার্তা পাঠাচ্ছে প্রাপকের কাছে। প্রাপক আবার সাড়া দিবে। এভাবে যোগাযোগ একটি অবিরত চলমান প্রক্রিয়া হিসেবে কাজ করে।

বার্তা প্রদানের নিয়মাবলি

- উদ্দেশ্য অনুযায়ী বার্তা প্রদান।
- চাহিদা ভিত্তিক বার্তা প্রদান।
- গ্রহীতা উপযোগী ও নির্ভুল বার্তা প্রদান।
- সহজ, সরল ও স্থানীয় ভাষায় বার্তা প্রদান।
- সংক্ষিপ্ত কিন্তু সম্পূর্ণ বার্তা প্রদান।
- গ্রহীতার বার্তা গ্রহণ সম্পর্কে নিশ্চিত হওয়ার জন্য প্রতিবার্তা গ্রহণ ।

ইপিআই কাজে বার্তা প্রদানের সুযোগসমূহ

- টিকাদান কেন্দ্রে পরামর্শ দানের সময়।
- বাড়ি পরিদর্শনের সময়।
- মা/অভিভাবকদের দলীয় শিক্ষাদানের সময়।

শিশুদের অভিভাবক/মহিলাদের জন্য ইপিআই-এর মূল বার্তা

বার্তা-১ শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ বা ৪২ পূর্ণ হলেই টিকা দেয়া শুরু করতে হবে এবং শিশুকে সবগুলো টিকা দিতে কমপক্ষে ৫ বার টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে।

বার্তা-২ শিশুর বয়স ৯ মাস পূর্ণ হলে ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা এবং ১৫ মাস পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

বার্তা-৩ অসুস্থ শিশুকে টিকা দেয়া যাবে না।

বার্তা-৪ টিকা দিলে স্বাভাবিকভাবে সামান্য জ্বর ও টিকার স্থানে ব্যথা হতে পারে, এতে ভয়ের কিছু নেই।

বার্তা-৫ টিকা কার্ডটি ভবিষ্যৎ প্রয়োজনে সংরক্ষণ করতে হবে।

বার্তা-৬ ১৫ বছর বয়স হলেই টিটি টিকা নেয়া শুরু করুন এবং সিডিউল অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা নেয়া শেষ করুন।

বার্তা-৭ ১৫ বছর বয়সের সকল কিশোরীদের ১ ডোজ এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা টিটি টিকার প্রাপ্য ডোজের সাথে নিতে হবে।

বার্তা-৮ আপনার এলাকায় কোনো শিশু জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে মারা গেলে বা কেউ হামে আক্রান্ত হলে অথবা এলাকায় ১৫ বছরের কম বয়সী কোনো ছেলে বা মেয়ে যদি হঠাৎ হাত-পা নড়াচড়া করতে না পারে এবং আক্রান্ত অঙ্গটি থলথলে প্যারালাইজড হলে দেরি না করে সাথে সাথে নিকটস্থ স্বাস্থ্য কেন্দ্রে খবর দিতে হবে।

উদাহরণ স্বরূপ প্রতিবার্তার জন্য অভিভাবক/মা-এর ইপিআই সম্পর্কিত জ্ঞান যাচাই করার ক্ষেত্রে প্রশ্নসহ সম্ভাব্য উত্তর নিচে দেয়া হলো:

বার্তা-১ : শিশুর বয়স ৬ সপ্তাহ বা ৪২ দিন পূর্ন হলেই টিকা দেয়া শুরু করতে হবে এবং শিশুকে সবগুলো টিকা দিতে ৫ বার টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে।

প্রশ্ন : সবগুলো টিকা দিতে কমপক্ষে শিশুকে কতবার টিকাদান কেন্দ্রে আনতে হবে?

উত্তর : ৫ বার।

প্রশ্ন : শিশুর কোন বয়সে টিকাদান শুরু করতে হবে?

উত্তর : জন্মের পরপর বা ৬ সপ্তাহ বয়সে।

প্রশ্ন : কখন এবং কোথায় টিকা নিতে যেতে হবে?

উত্তর : মাঠকর্মীর নির্দেশিত দিন, তারিখ এবং স্থানে।

বার্তা-২ : শিশুর বয়স ৯ মাস পূর্ণ হলে ১ ডোজ এমআর টিকা এবং ১৫ মাস পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

প্রশ্ন : শিশুকে কখন এমআর (হাম ও রুবেলা) টিকা দিতে হবে?

উত্তর : শিশুর বয়স ৯ মাস পূর্ণ হয়ে ১০ মাস বা ২৭০ দিন শেষ হলেই এমআর টিকা দিতে হবে।

প্রশ্ন : শিশুকে কখন হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে?

উত্তর : শিশুর বয়স ১৫ মাস পূর্ণ হলে হামের ২য় ডোজ টিকা দিতে হবে।

বার্তা-৩ : টিকা দিলে সামান্য জ্বর, ব্যথা এবং বিসিজি টিকার স্থানে ঘা হবে এতে ভয়ের কিছু নেই।

প্রশ্ন : টিকা দেয়ার পর পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া কী হতে পারে?

উত্তর : সামান্য জ্বর, টিকার স্থানে সামান্য ব্যথা ও ফুলে যেতে পারে, এছাড়াও বিসিজি টিকার স্থানে ঘা হবে।

প্রশ্ন : পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া হলে কী করতে হবে?

উত্তর : জ্বর হলে বেশি করে পানি খাওয়াতে হবে, ভেজা কাপড় দিয়ে গা মুছে দিতে হবে।

বার্তা-৪ : ভবিষ্যতের প্রয়োজনে টিকার কার্ডটি সংরক্ষণ করতে হবে।

প্রশ্ন : টিকার কার্ড সংরক্ষণ করা প্রয়োজন কেন?

উত্তর : ভবিষ্যতে বিভিন্ন প্রয়োজনে বিশেষ করে স্কুলে ভর্তি হওয়া, বিদেশে যাওয়ার সময় কার্ডটি দরকার হবে।

প্রশ্ন : টিকার কার্ডটি কোথায় এবং কিভাবে রাখতে হবে?

উত্তর : দরকারি কাগজপত্র যেখানে রাখা হয় সেখানে যত্ন করে রাখতে হবে।

বার্তা-৫ : আপনার এলাকায় কোনো শিশু জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে মারা গেলে, কোনো শিশু হামে আক্রান্ত অথবা যদি ১৫ বৎসরের কম বয়সের কোনো ছেলে-মেয়ে হঠাৎ এক বা একাধিক হাত-পা নাড়াচাড়া করতে না পারে এবং আক্রান্ত অঙ্গটি থলথলে হয়ে যায় তবে যথাশীঘ্র টিকাদান কর্মীদের জানান।

প্রশ্ন : আপনার এলাকায় কোনো শিশু জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে মারা গেলে বা কোনো শিশু হামে আক্রান্ত হলে অথবা যদি ১৫ বৎসরের কম বয়সের কোনো ছেলে-মেয়ে হঠাৎ এক বা একাধিক হাত-পা নাড়াচাড়া করতে না পারে এবং আক্রান্ত অঙ্গটি থলথলে হয়ে যায় তবে কী করতে হবে?

উত্তর : মাঠ কর্মীদের জানাতে হবে। মাঠকর্মীগণ প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়ার জন্য উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জানাবেন।

প্রশ্ন : এসব খবর জানালে লাভ কী?

উত্তর : এলাকার অন্যান্য শিশুদের এইসব রোগ থেকে নিরাপদে রাখা সম্ভব।

বার্তা-৬ : আপনার ১৫ বছর বয়স (মহিলা) হলেই টিটি টিকা নেয়া শুরু করুন এবং সিডিউল অনুযায়ী ৫ ডোজ টিটি টিকা নেয়া শেষ করুন।

প্রশ্ন : ১৫ থেকে ৪৯ বছর বয়সী মহিলাদের কেন টিটি টিকা নিতে হয় ?

উত্তর : টিটি টিকা নবজাতকের ধনুষ্টংকারে মৃত্যুর হার কমানোর সাথে সাথে মহিলাদের ধনুষ্টংকারে মৃত্যুর হারও কমায়।

সফল যোগাযোগের শর্তসমূহ

- আন্তরিক ও সহজ সম্পর্ক স্থাপন।
- সহজ ও সরল ভাষার ব্যবহার।
- চাহিদা অনুযায়ী বার্তা প্রদান।
- ধৈর্য সহকারে শোনা/ শ্রবণ দক্ষতা।
- অন্যের আকাংখা, অভিজ্ঞতা, বিশ্বাস ও মূল্যবোধকে সম্মান করা।
- প্রতিবার্তা নেয়া।

ইপিআই-এ আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগের সময়

'আ-জি-ব-ন'- শব্দটি মনে রাখতে হবে।

আ.....আন্তরিক সম্পর্ক স্থাপন করতে হবে।

- সম্ভাষণ করতে হবে ও সালাম বিনিময় করতে হবে।
- বসার ব্যবস্থা করতে হবে
- কুশল বিনিময় করতে হবে।

জি.....জিজ্ঞাসা করতে হবে।

- টিকার কার্ড আছে কিনা।
- কার্ড না থাকলে পূর্ব ইতিহাস জেনে নিতে হবে।
- প্রয়োজনে নতুন কার্ড ইস্যু করতে হবে।

ব..... বুঝিয়ে বলতে হবে।

- টিকার গুরুত্ব।
- টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া।
- সবগুলো টিকা নেওয়া ও কার্ডটি যত্ন করে রাখার গুরুত্ব।
- পরবর্তী টিকার স্থান-তারিখ এবং সময়।

ন..... নিশ্চিত হতে হবে।

- টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া, সবগুলো টিকা নেওয়ার গুরুত্ব বুঝেছেন কিনা প্রশ্ন করে জেনে নিতে হবে।
- পরবর্তী টিকার স্থান-তারিখ এবং সময় মনে আছে কিনা আবার জিজ্ঞাসা করে নিতে নিশ্চিত হতে হবে।

যোগাযোগের প্রকারভেদ

যোগাযোগ দুই প্রকার।

১. একমুখী যোগাযোগ

২. দ্বিমুখী যোগাযোগ

একমুখী যোগাযোগঃ যে যোগাযোগে প্রেরক কেবল একাই তথ্য প্রদান করেন সেখানে শ্রবণ করা ছাড়া প্রাপকের আর কোনো ভূমিকা থাকে না, তাকে একমুখী বলে।

নিচে চিত্রের মাধ্যমে একমুখী যোগাযোগ দেখানো হলো:

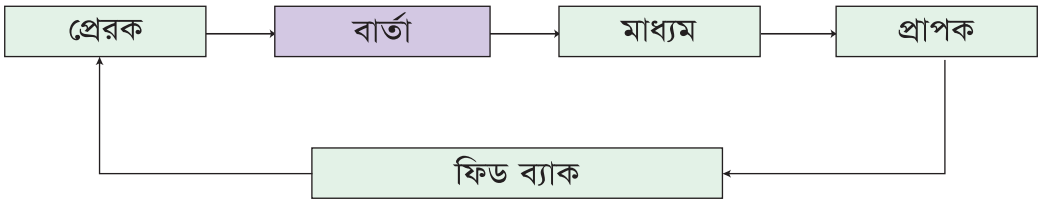
একমুখী যোগাযোগ প্রক্রিয়া

একমুখী যোগাযোগে প্রাপক বার্তা ঠিকমতো পেল কিনা বা বার্তা তার কাছে বোধগম্য হল কিনা তা বোঝা যায় না। এজন্য একমুখী যোগাযোগ সফল যোগাযোগ নাও হতে পারে। তবে একমুখী যোগাযোগ প্রক্রিয়ায় গণমাধ্যম যেমন- রেডিও, টেলিভিশন ও খবরের কাগজসহ অন্যান্য লিখিত উপকরণ ব্যবহার করে একসাথে বহু সংখ্যক প্রাপককে বার্তা প্রদান করা যায়। শিক্ষিত লোকের বেলায় একমুখী যোগাযোগ বিশেষ কার্যকরী কিন্তু এই বিষয়ে ধারণা কম এমন লোকের বেলায় একমুখী যোগাযোগ ফলপ্রসু নাও হতে পারে। একমুখী যোগাযোগে খরচ কম হয়। দিনের যেকোনো সময় এই যোগাযোগ করা সম্ভব। এই যোগাযোগ গণমাধ্যম হিসাবে উপযুক্ত। একমুখী যোগাযোগে প্রতিবার্তা নেওয়ার কোনো সুযোগ নাই।

দ্বিমুখী যোগাযোগঃ যে যোগাযোগে প্রেরক ও প্রাপকের মধ্যে বার্তার আদান প্রদান হয় এবং প্রেরক ও প্রাপক উভয়ের ভূমিকা প্রাধান্য পায় তাকে দ্বিমুখী যোগাযোগ বলে।

নিচে চিত্রের মাধ্যমে দ্বিমুখী যোগাযোগ দেখানো হল:

দ্বিমুখী যোগাযোগ প্রক্রিয়া



দ্বিমুখী যোগাযোগে প্রাপক বার্তা গ্রহণের কোন পর্যায়ে আছেন তা বোঝা যায়। ফলে প্রয়োজনে প্রেরক প্রাপককে বার্তা বোঝানোর বা ব্যাখ্যা করার সুযোগ পান এবং প্রাপককে বার্তা গ্রহণে সাহায্য করতে পারেন। কোনো বিষয়ে যাদের ধারণা কম তাদের বেলায় এই যোগাযোগ বার্তা প্রদানে ফলপ্রসূ ভূমিকা রাখে। দ্বিমুখী যোগাযোগে প্রতিবার্তা গ্রহণের সুযোগ রয়েছে।

একমুখী ও দ্বিমুখী যোগাযোগের মধ্যে পার্থক্য

একমুখী যোগাযোগ	দ্বিমুখী যোগাযোগ
প্রেরক একা বক্তব্য রাখেন এবং শ্রবণ করা ছাড়া প্রাপকের কোনো ভূমিকা থাকে না	প্রেরক ও প্রাপকের মধ্যে বার্তার আদান প্রদান হয়
যোগাযোগের সফলতা নিরূপণ করা যায় না	যোগাযোগের সফলতা নিরূপণ করা যায়
তাৎক্ষনিক ফিডব্যাকের সুযোগ থাকে না	তাৎক্ষনিক প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায়, সে অনুযায়ী নতুন তথ্য দেয়া যায়
অল্প সময়ে বা বহু লোককে তথ্য প্রদানের জন্য যোগাযোগ করা যায়	বহু লোকের সাথে অল্প সময়ে যোগাযোগ করা যায় না
যোগাযোগের চারটি উপাদান কাজে লাগে	যোগাযোগের পাঁচটি উপাদান কাজে লাগে

যোগাযোগ পদ্ধতির শ্রেণী বিভাগ

যোগাযোগ পদ্ধতিকে প্রধাণতঃ ২টি ভাগে ভাগ করা যায়।

ক) আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ

খ) গণযোগাযোগ

ক) আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ

ব্যক্তিতে ব্যক্তিতে যে যোগাযোগ হয় তাকে আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ বলে। একজন ব্যক্তির সাথে অপর একজন ব্যক্তির বা একটি দলের সাথে অপর দলের সাধারণত (১০ থেকে ১২ জনের বেশি নয়) মুখোমুখি যোগাযোগই হচ্ছে আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ। আবার দুই বা ততোধিক ব্যক্তির মধ্যে মুখোমুখি বা সরাসরি কোনো তথ্য, ধারণা ও অনুভূতির আদান প্রদানকেও আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ বলা যায়।

আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগের বৈশিষ্ট্য

- সরাসরি যোগাযোগের কারণে বার্তার বিকৃতি হয় না
- সহজ ও কার্যকরীভাবে বার্তা ও প্রতিবার্তার বিনিময় হয়
- গ্রহীতার সমস্যা জানা যায় ও সমাধান দেওয়া যায়
- গ্রহীতাকে সহজেই উদ্বুদ্ধ করা যায়
- বার্তা প্রদানের পাশাপাশি বিভিন্ন যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার করা সম্ভব হয়
- গ্রহীতার সংগে সরাসরি কথা বলে কর্মসূচি সংক্রান্ত বিভিন্ন তথ্য প্রদান করা যায়।

আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ দুই প্রকার

১। একান্ত যোগাযোগঃ

একজন ব্যক্তির সাথে অপর একজন ব্যক্তির মুখোমুখি যোগাযোগ হচ্ছে একান্ত যোগাযোগ।

একান্ত যোগাযোগে যোগাযোগকারী ও প্রাপক মুখোমুখি ও সরাসরি যোগাযোগ করতে পারেন, ফলে তাৎক্ষনিক ফিডব্যাক পাবার সুযোগ থাকে।

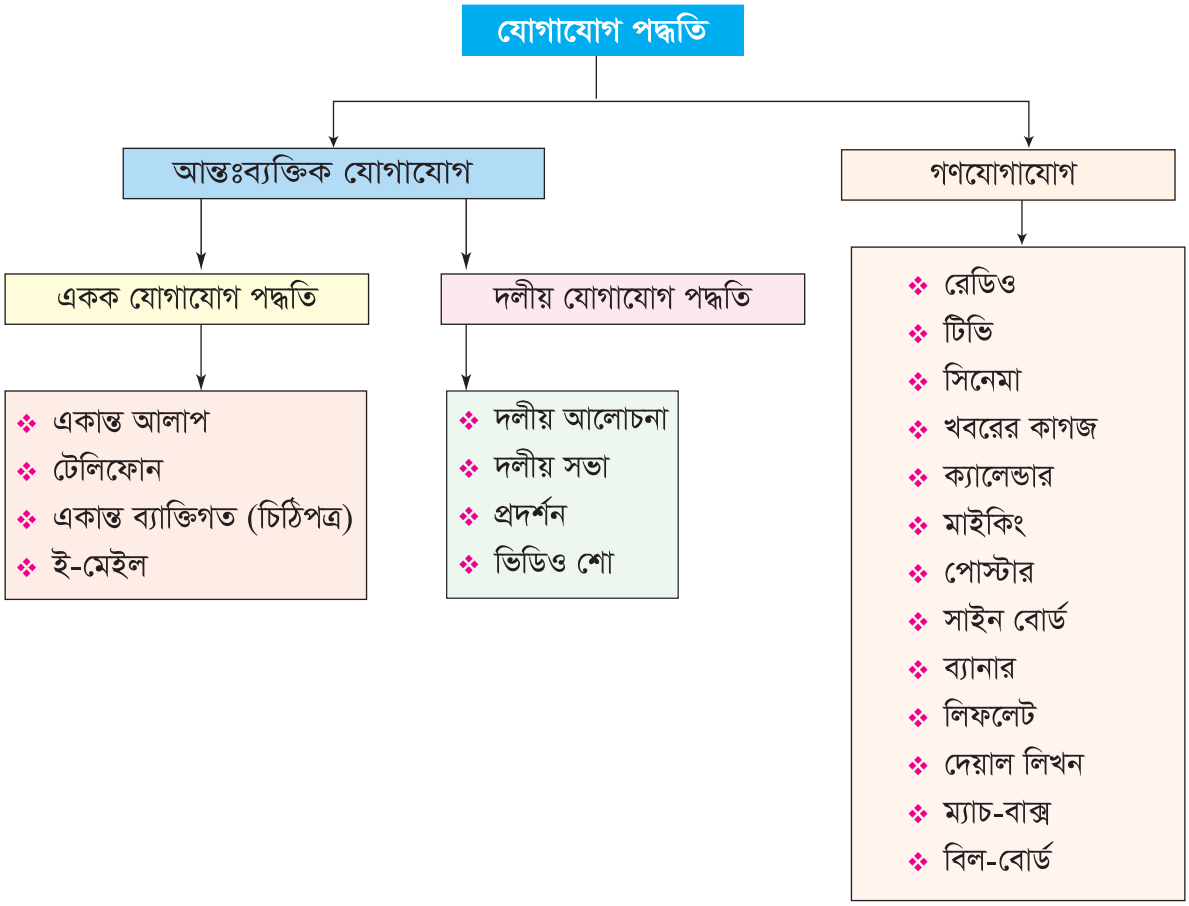
২। দলীয় যোগাযোগঃ

একজন ব্যক্তির সাথে একটি দলের বা একটি দলের সাথে অপর দলের যোগাযোগই হচ্ছে দলীয় যোগাযোগ। দলীয় যোগাযোগের ক্ষেত্রেও মুখোমুখি ও সরাসরি যোগাযোগের সুযোগ থাকে। এক্ষেত্রে দলের কথা খেয়াল রেখে বার্তা প্রদান করা হয়। দলীয় যোগাযোগেও প্রতিবার্তা পাবার সুযোগ থাকে। তবে একান্ত যোগাযোগের তুলনায় কম।

খ) গণযোগাযোগ

সরাসরি যোগাযোগের পরিবর্তে বিভিন্ন গণ মাধ্যমের সাহায্যে যোগাযোগকে গণযোগাযোগ বলে। যেমন- রেডিও, টেলিভিশন, খবরের কাগজ, সিনেমা, মাইকিং, পোস্টার, সাইনবোর্ড, লিফলেট প্রভৃতির মাধ্যমে গণযোগাযোগ করা হয়ে থাকে।

যোগাযোগ পদ্ধতি



যোগাযোগ মাধ্যম

প্রেরকের কাছ থেকে বার্তা যেভাবে বা যার মাধ্যমে প্রাপকের কাছে পৌঁছায় তাকে বলে যোগাযোগের মাধ্যম। মাধ্যম হল যোগাযোগের বাহন।

যোগাযোগ মাধ্যমের প্রকারভেদ

যোগাযোগ মাধ্যমগুলোকে ৩টি শ্রেণীতে ভাগ করা যায়

শ্রবণ মাধ্যম (Audio Media) : যখন কথা বলে, কানে শুনে এবং কানে যায় এমন জিনিসের সাহায্যে যোগাযোগ করা হয় তখন তাকে শ্রবণ মাধ্যম বলে। যেমন- বক্তব্য, রেডিও, অডিও ক্যাসেট প্লেয়ার, গ্রামোফোন রেকর্ড, টেলিফোন আলাপ, মাইকিং ইত্যাদি।

দর্শন মাধ্যম (Visual Media) : যে মাধ্যমগুলোর সাহায্যে প্রেরিত বার্তাকে চোখের সাহায্যে গ্রহণ করা হয় তাকেই দর্শন মাধ্যম বলে। যেমন- পত্র পত্রিকা, সাইন বোর্ড, বই, পোস্টার, ছবি ইত্যাদি।

শ্রবণ-দর্শন মাধ্যম (Audio Visual Media) : যে মাধ্যমগুলো দিয়ে একই সংগে চোখে দেখে ও কানে শুনে আমরা বার্তাকে গ্রহণকরা হয় সেই মাধ্যমগুলোকে শ্রবণ-দর্শন মাধ্যম বলে। যেমন- টেলিভিশন, ভিডিও, চলচ্চিত্র ইত্যাদি।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি সফল যোগাযোগের ক্ষেত্রে বাধার সৃষ্টি করতে পারে।

- বয়স
- মহিলা/পুরুষ
- শিক্ষা
- সংস্কৃতি
- অর্থনৈতিক অবস্থা
- ভাষা/ব্যবহৃত শব্দ
- দৃষ্টিভঙ্গি
- সরবরাহ সামগ্রী/লজিস্টিকস

যোগাযোগের বাধাসমূহ কাটিয়ে উঠার কৌশল

বয়স:

যাদের সাথে যোগাযোগ করা হচ্ছে তাদের বয়স যাই হোক না কেন তাদেরকে সঠিকভাবে সম্মান দেখাতে হবে।

মহিলা/পুরুষ:

মাতৃমঙ্গল, শিশু স্বাস্থ্য, পরিবার পরিকল্পনা, এই ধরনের স্পর্শকাতর বিষয়গুলো পুরুষের সঙ্গে পুরুষ এবং মহিলার সঙ্গে মহিলা আলোচনা করা ভালো।

শিক্ষা:

সেবা গ্রহীতাদের চেয়ে সেবাদানকারী/কর্মী যদি বেশি শিক্ষিত হন তাহলে খেয়াল রাখতে হবে সেবাদানকারী/কর্মীর উচ্চশিক্ষা যেন যোগাযোগের কাজে বাধা সৃষ্টি না করে। সেবাদানকারী/কর্মী যদি বেশি লেখাপড়া জানেন সে কথা সেবা গ্রহীতাকে বুঝতে দেয়া ঠিক নয়। তাকে সহজ ও স্বাভাবিক বোধ করার পরিবেশ সৃষ্টি করতে হবে।

সংস্কৃতি:

একটি ছোট সম্প্রদায়ের মধ্যে সাংস্কৃতিক মূল্যবোধের পার্থক্য থাকতে পারে। সেবাদানকারী/কর্মী মূল্যবোধ দিয়ে সেবা গ্রহীতাদের উপর প্রভাব খাটানো ঠিক নয়। একটি সাধারণ সমতা খুঁজে নিতে হবে।

ধর্মীয় বিশ্বাসের বেলায়ও একই নিয়ম পালন করতে হবে। যদি একটি বাড়িতে লোকজন পর্দা মেনে চলেন তা হলে স্বল্প সময়ের জন্য হলেও সেবাদানকারী/কর্মী (মহিলা হলে) মাথায় কাপড় তুলে ঘোমটা দেবেন।

অর্থনৈতিক অবস্থা:

যত গরীবই হোক না কেন সেবা গ্রহীতাকে সম্মান দেখাতে হবে। সৌখিন পোশাক না পরাই ভালো। দূরে না দাঁড়িয়ে বা আলাদা হয়ে বসে না থেকে বাড়ির সদস্যদের সাথে বা দলের সদস্যদের সাথে বসে কথা বলতে হবে। যাদের সাথে কথা বলছেন, তাদের পরিবারের অর্থনৈতিক অবস্থার কথা বিবেচনা করে সঙ্গতিপূর্ণ পরামর্শ দিতে হবে।

ভাষা/ব্যবহৃত শব্দ:

সহজ ভাষায় অর্থাৎ সেবা গ্রহীতার ভাষায় কথা বলতে হবে। যদি সেবাপ্রদানকারী/কর্মী আঞ্চলিক ভাষায় কথা বলতে না পারেন তবে সহজ বোধ্য ভাষায় কথা বলতে হবে।

জ্ঞান:

সেবাপ্রদানকারী/কর্মীকে নিশ্চিত হতে হবে যে বিষয়টি সম্পর্কে তার হাল নাগাদ জ্ঞান রয়েছে। তবুও আলোচনার সময় যদি মনে হয় কোনো বিষয় সম্পর্কে সঠিক জানা নেই তবে সেবা গ্রহীতাকে বলতে হবে যে পরবর্তীতে জেনে তাদেরকে বলতে পারবেন। কিন্তু পরে এই তথ্যটি দিতে হবে।

দৃষ্টিভঙ্গি/মনোভাব:

করুনা করা বা সবজান্তা ভাব দেখানো উচিৎ হবে না। কখনো গর্বিত বা উদ্ধত ভাব দেখানো বা সেবা গ্রহীতার প্রতি অবহেলা বা অবজ্ঞা করা ঠিক নয়। মনোযোগ দিয়ে সেবা গ্রহীতার কথা শুনতে হবে। তার সাথে বন্ধুত্বপূর্ণ এবং আন্তরিকতার সাথে কথা বলতে হবে। যদি সেবা গ্রহীতা নেতিবাচক হন তবে আস্তে আস্তে তার সাথে কথা বলে একটি সুসম্পর্ক তৈরি করতে হবে।

সরবরাহ সামগ্রী বা লজিস্টিকস:

সম্ভব হলে সেবা গ্রহীতার সুবিধা অনুযায়ী আলোচনার সময় বেছে নিতে হবে। মনে রাখতে হবে সকল যোগাযোগের জন্য সঠিক সময় বেছে নেয়া খুবই প্রয়োজন।

ইপিআই কর্মসূচি বাস্তবায়নে যোগাযোগের ভূমিকা

জনগোষ্ঠীকে টিকাদানের আওতায় আনার জন্য দেশের সর্বস্তরের জনগণের কাছে ইপিআই কর্মসূচির তথ্য প্রদান, উদ্বুদ্ধকরণ এবং কর্মসূচিতে তাদের অংশগ্রহণ অপরিহার্য যা একমাত্র যোগাযোগের মাধ্যমে করা সম্ভব। মূলত: মাঠকর্মীগণ ইপিআই কার্যক্রমে সমাজের সকলের সমর্থন ও অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার জন্য তথ্য, শিক্ষা, সচেতনতা এবং উদ্বুদ্ধকরণের দায়িত্ব পালন করছেন।

মাঠ পর্যায়ে ইপিআই কার্যক্রম

ইপিআই কার্যক্রমে প্রতিষেধক টিকাদানের জন্য নিম্নলিখিত কাজগুলি করা প্রয়োজন

- শিশু ও মহিলাদের টিকাদানের জন্য উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীকে শিক্ষাদান ও উদ্বুদ্ধকরণ।

- এইএফআই দূরীকরণ।
- টিকাদান অধিবেশনের আয়োজন ও বাস্তবায়ন।
- নবজাতকের ধনুষ্টংকার, এএফপি ও হাম রোগ চিহ্নিতকরণ ও যথাযথ কর্তৃপক্ষকে অবগতকরণ।
- টিকাদান কাজের অগ্রগতি পর্যালোচনা করা।
- টিকাদান অধিবেশনের লক্ষ্যমাত্রা (টার্গেট) নির্ধারণ করা।
- ভ্যাকসিন ও অন্যান্য লজিস্টিক্সের চাহিদা অনুযায়ী গ্রহণ নিশ্চিতকরণ।
- অভিভাবককে টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া, স্বাস্থ্য শিক্ষাসহ পরবর্তী টিকার তারিখ বলতে হবে এবং কার্ডটি যত্নসহকারে সংরক্ষণ করতে বলা।
- সঠিক বয়সে, সঠিক বিরতিতে ও সঠিক টিকা প্রাপ্তি নিশ্চিত করতে মা/অভিভাবকদের কাউন্সিলিং/পরামর্শ প্রদান।

এই কার্যক্রমগুলো সঠিকভাবে সম্পন্ন করার জন্য মাঠকর্মীদের দায়িত্ব/ভূমিকা হলো–

- কর্মসূচির সঠিক বাস্তবায়ন
- অগ্রগতি পর্যালোচনা
- পর্যালোচনা শেষে সমস্যা সমাধানে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ।

সঠিকভাবে কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য গুরুত্বপূর্ণ হল লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সকল শিশু, কিশোরী এবং মহিলাদের টিকা প্রদান। এই ব্যাপক কর্মসূচি সফল করার লক্ষ্যে মাঠকর্মীদের ইপিআই কার্যক্রম সুষ্ঠুভাবে পরিচালনার জন্য কর্মসূচির প্রতিটি ধাপে যোগাযোগ করতে হবে। কারণ সঠিক যোগাযোগ টিকাদান কার্যক্রমকে নিম্নলিখিতভাবে সহায়তা করে।

- সঠিক যোগাযোগ টিকাদান বার্তার গতিকে ত্বরান্বিত করে।
- বার্তা অভিভাবকদের বুঝতে সাহায্য করে যে শিশুদের মারাত্মক রোগ থেকে রক্ষার জন্য কি করা প্রয়োজন।
- বার্তা অভিভাবকদের আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গিতে ইতিবাচক পরিবর্তন আনে।
- অভিভাবকদের আচরণ ও দৃষ্টিভঙ্গির ইতিবাচক পরিবর্তনের মাধ্যমে ইপিআই কর্মসূচির লক্ষ্য অর্জিত হতে পারে।
- সঠিক যোগাযোগের মাধ্যমে টিকাদান কর্মসূচির সফলতা নিশ্চিত করা যায়।

অধ্যায়-১৩

যোগাযোগ গুণাবলী এবং আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগের ভূমিকা

মাঠকর্মীদের উপর অর্পিত দায়িত্ব-কর্তব্যের মধ্যে যোগাযোগ সম্পর্কিত অনেক কাজ রয়েছে। সেই অর্থে তারাই প্রধাণত ইপিআই যোগাযোগকর্মী। তাদের সফল যোগাযোগের ওপর ইপিআই কর্মসূচির সাফল্য বহুলাংশে নির্ভর করে। কিন্তু যোগাযোগ সম্পর্কিত এই দায়িত্বসমূহ পালন করার জন্য কিছু বিশেষ গুণাবলীর প্রয়োজন যা যোগাযোগকর্মী হিসেবে মাঠকর্মীদের অর্জন করতে হবে।

যোগাযোগকর্মীর সকল গুণাবলীকে প্রধাণত তিন ভাগে ভাগ করা যায়।

ক) জ্ঞান (Knowledge)

খ) মনোভাব (Attitude)

গ) দক্ষতা (Skill)

যোগাযোগকর্মীর 'জ্ঞানের' সাথে সম্পর্কিত গুণাবলিসমূহ

- কর্মসূচি সম্পর্কিত প্রয়োজনীয় জ্ঞান।
- যোগাযোগ প্রক্রিয়া ও আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ সম্পর্কিত জ্ঞান।
- জনগণকে উদ্বুদ্ধ করার কলাকৌশল সম্পর্কিত জ্ঞান।
- কর্ম এলাকার পরিবেশ সম্পর্কিত জ্ঞান।
- এলাকার আর্থ-সামাজিক অবস্থান সম্পর্কিত জ্ঞান।
- এলাকার জনগণ এবং উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর চাহিদা, মন-মানসিকতা ও আচার-আচরণ সম্পর্কিত জ্ঞান।
- যোগাযোগ উপকরণ সম্পর্কিত জ্ঞান।

যোগযোগকর্মীর 'মনোভাব' বা নিজস্ব মানসিক দৃষ্টিভঙ্গির সংগে জড়িত গুণাবলিসমূহ

- বন্ধুত্ব পরায়ন।
- দায়িত্ব সচেতন।
- সামাজিক দৃষ্টিভংগি বা অভিমতের প্রতি শ্রদ্ধা
- সামাজিক মূল্যবোধ বা বিশ্বাসের প্রতি শ্রদ্ধা।
- উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর কাছ থেকে আস্থা অর্জনের চেষ্টা।
- সহানুভূতি (Sympathy)।
- সমানুভূতি (Empathy)।
- গ্রহীতার দৃষ্টিকোণ থেকে সমস্যা ও সমাধান খুঁজে দেখার প্রবণতা।
- সকল মানুষের ক্ষমতার প্রতি শ্রদ্ধাশীলতা।
- ধৈর্যশীল, সহনশীল, প্রয়োজনে গ্রহীতার গোপনীয়তা রক্ষা করা।

যোগাযোগকর্মীর 'দক্ষতা' সম্পর্কিত গুণাবলিসমূহ

- মনোযোগ সহকারে শোনা (শ্রবণ দক্ষতা)।
- বুঝিয়ে বলার দক্ষতা।
- প্রশ্ন করার দক্ষতা।
- সঠিকভাবে যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার করতে পারা।
- নির্বাক যোগাযোগ ও পর্যবেক্ষণ করতে পারা (পর্যবেক্ষণ দক্ষতা)।

সফল যোগাযোগের জন্য গুরুত্বপূর্ণ দক্ষতাসমূহ

শ্রবণ দক্ষতা

একজন সফল যোগাযোগকারীকে অবশ্যই ভালো শ্রোতা হতে হবে। শ্রবণ এমন একটি দক্ষতা যা প্রতিটি যোগাযোগের ক্ষেত্রেই জরুরি। প্রেরক যদি শ্রোতা/গ্রহীতার ধারণা বা মনোভাব তাঁর কাছে থেকে না শুনেই তাকে বার্তা দিয়ে উদ্বুদ্ধ করতে যায় তবে তা হবে মারাত্মক ভুল। এছাড়া প্রতিটি মানুষই চায় তার কথা অপরকে শোনাতে। তাই যোগাযোগকারী যদি এককভাবে কোনো মতামত চাপিয়ে দেন তবে তা গ্রহীতার কাছে গ্রহণযোগ্য হবে না। এক্ষেত্রে নিচের যে কাজগুলো গুরুত্বপূর্ণ:

- মা'কে/ অভিভাবককে বলতে সুযোগ দেয়া ও বুঝতে দেয়া যে আপনি শুনতে আগ্রহী।
- ধৈর্যশীল হওয়া ও মনোযোগ সহকারে মা/ অভিভাবকের বক্তব্য শোনা।
- নির্বাক প্রতিবার্তার মাধ্যমে সাড়া দেয়া।
- মাঝে মাঝে প্রাসঙ্গিক প্রশ্ন করে মাকে/ অভিভাবককে উৎসাহিত করা।

বুঝিয়ে বলার দক্ষতা

- বিষয় ভিত্তিক দক্ষতা।
- সহজ সরল ভাষায় বলা।
- গুছিয়ে বলতে পারা।

প্রশ্ন করার দক্ষতা

- এই দক্ষতাটি অর্জন করতে হলে নিচের বিষয়গুলো মনে রাখতে হবে।
- উদ্দেশ্যর সাথে মিল রেখে প্রশ্ন করা।
- পরিবেশ পরিস্থিতি অনুযায়ী সঠিক প্রশ্ন করে তথ্য সংগ্রহ।
- প্রশ্নের ভাষা ও বিষয় শ্রোতা উপযোগী হওয়া।
- সংক্ষিপ্ত কিন্তু সুনির্দিষ্ট প্রশ্ন করা।
- কঠিন, জটিল ও বাহুল্য শব্দ বর্জন করা।
- একান্ত আলাপ বা একক যোগাযোগ পদ্ধতি ব্যবহারের সময় "হ্যাঁ" বা "না" উত্তর আসতে পারে এমন প্রশ্ন না করা। প্রশ্ন করার উদ্দেশ্য হবে "ফিডব্যাক" গ্রহণ এবং মা/বাবা কী ধরনের সমস্যার কারণে শিশুর সঠিক যত্ন নিতে পারছেন না তা চিহ্নিত করা এবং সেগুলির উত্তরের জন্য তাদের সহায়তা করা।
- সাধারণত কেন, কিভাবে, কখন, কী, কোথায় ধরনের প্রশ্ন একান্ত আলাপ বা দলীয় আলোচনা যোগাযোগ সফল করে তোলা।

দলীয় আলোচনা পরিচালনা, তথ্য সংগ্রহ, সমস্যা চিহ্নিতকরণ, পরামর্শ প্রদান, প্রতিবন্ধকতা নির্ণয় এসব ক্ষেত্রে প্রশ্ন করার দক্ষতাটি খুবই প্রয়োজন।

সমস্যা বিশ্লেষণ এবং সমাধানের ধাপ সমূহঃ

সমস্যার বিশ্লেষণ	সমস্যার সমাধান	পর্যালোচনা
প্রশ্ন করে বুঝতে চেষ্টা করুন মা/বাবা টিকা দানের কোন ব্যাপারগুলি বাধা বা সমস্যা মনে করছেন। পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে তাদের ধারণাগুলো জেনে নিন	অভিভাবক (মা/বাবা)-র সাথে আলোচনা করুন কেমন করে সমস্যা সমাধান করা যায়। তাদের সঠিক তথ্য দিন এবং যে প্রতিবেশী বা পরিবারগুলি গঠিত আচরণে সুফল পাচ্ছে তাদের উদাহরণ দিন।	**মা/বাবা কী সিদ্ধান্ত নিলেন তা পর্যালোচনা করুন এবং আপনার দেয়া তথ্যসমূহ তারা ভালোভাবে বুঝেছেন কিনা তা যাচাই করুন।**

নির্বাক যোগাযোগ ও পর্যবেক্ষণের দক্ষতা

দক্ষ যোগাযোগকারীকে নীরবে অর্থাৎ কথা না বলে কিছু ভাব আদান প্রদানে পারদর্শী হতে হবে। এছাড়া একজন দক্ষ যোগাযোগকারীকে ভালো পর্যবেক্ষণকারী হতে হবে। এমন অনেক তথ্য রয়েছে যা কেবলমাত্র প্রশ্ন বা উত্তরের মাধ্যমে জানা সম্ভব নয়। কিন্তু তা পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে সহজেই জানা সম্ভব।

পযর্বেক্ষণের কাজ করতে গিয়ে একজন মাঠকর্মীকে

- আলোচনার শুরুতে এবং বিভিন্ন পর্যায়ে শ্রোতা/গ্রহীতার অভিব্যক্তি ও পারিপার্শ্বিক পরিবেশ লক্ষ্য রাখতে হবে।
- বিভিন্ন অভিব্যক্তি মনে রেখে আলোচনা চালিয়ে যেতে হবে।

গ্রহীতা/শ্রোতাদের হাবভাবে জানা ও বোঝার ক্ষেত্রে পর্যবেক্ষণ বিশেষ ভূমিকা রাখতে পারে। যেমন- তাদের মনোভাব, রাগ, অনীহা, সম্মতি, সুখের ও দুঃখের অভিব্যক্তি ইত্যাদি পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে সহজেই বোঝা যায়।

আচরণ বা অভ্যাস পরিবর্তনে যোগাযোগ

আচরণ

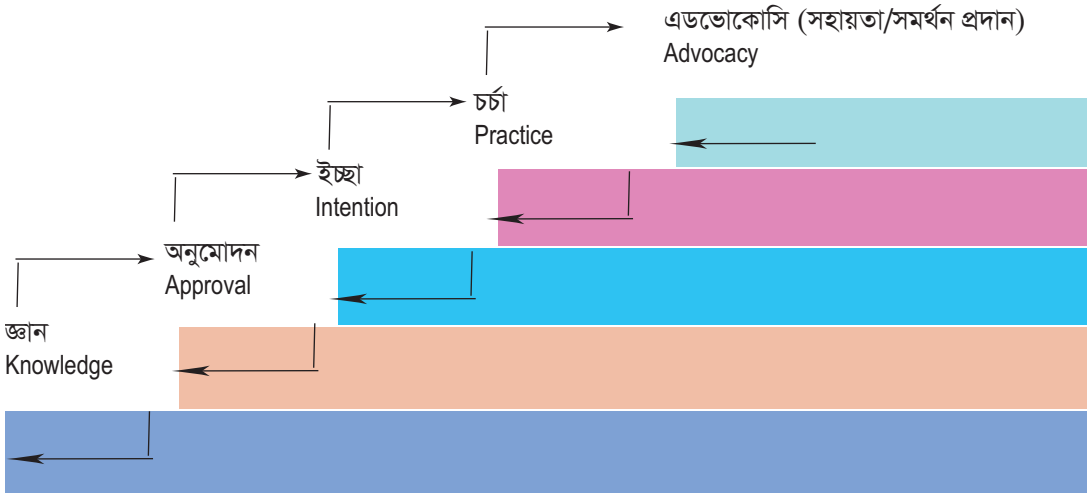
মানুষের প্রতিদিনের ব্যবহার বা অভ্যাসের মাধ্যমে মনের যে বহিঃপ্রকাশ ঘটছে তাকে আচরণ বলা হয়। কথাবার্তা, অঙ্গভঙ্গি ও নানান কাজের মধ্য দিয়ে আচরণ বা অভ্যাস প্রকাশ পায়। সময়, পরিবেশ ও পরিস্থিতির ভিন্নতার মাধ্যমে আচরণের প্রকার ভেদ ঘটে। মানুষ তার জ্ঞান, বুদ্ধি ও অভিজ্ঞতার আলোকে নিজের আচরণ বা অভ্যাসকে নিয়ন্ত্রন করে। শারীরিক, মানসিক, আর্থিক ও সামাজিক অবস্থা বা পরিমন্ডলের উপরও ব্যক্তির আচরণ বা অভ্যাস নির্ভরশীল। ভিন্ন পরিস্থিতিতে ভিন্ন আচরণ, এটাই মানুষের ধর্ম বা সর্বজন গ্রাহ্য। তাই বড় হয়ে উঠার সাথে সঙ্গতি রেখে প্রতিটি মানুষকে জেনে নিতে হয় কোথায় কোন আচরণ বা ব্যবহার গ্রহণযোগ্য। একের সঙ্গে অন্যের সম্পর্ক মূলত এই আচরণ বা অভ্যাসের উপর নির্ভরশীল।

পরিবর্তন

তথ্য, ধারণা বিশ্বাস অভিজ্ঞতা ও মতামত সঠিক ও গ্রহণযোগ্যভাবে বিনিময়ের ফলে গ্রহীতার আচরণের বা অভ্যাসের যে স্থায়ী বা অস্থায়ী লক্ষণ পরিলক্ষিত হয় তাকে পরিবর্তন বলা হয়।

আচরণের পরিবর্তন

কোনো ব্যক্তিকে উন্নত পর্যায়ে পৌঁছার জন্য ক্রম পর্যায়ের পরিবর্তনগুলোর ধারার মধ্য দিয়ে অগ্রসর হতে হয়। এই বিবর্তনের ধারাকে ট্রানজিশনাল রোল (Transitional Role) বা মধ্যবর্তী সময়ের আচরণ বলে। কৌশলগত যোগাযোগ পরিকল্পনা প্রনয়নের লক্ষ্যে যোগাযোগ তত্ত্বগত যে কাঠামোটি ব্যবহৃত হয় তাকে আচরণ পরিবর্তনের স্তর বা ধাপ বলা হয়। এই কাঠামোটি পাঁচটি স্তরে বিভক্ত।



জ্ঞান (Knowledge)

- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা বা যেকোনো বার্তা স্মরণ করা ;
- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা অথবা বার্তার বিষয় বুঝতে পারা ;
- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি অথবা অন্য কোনো সেবা সরবরাহের উৎস সম্পর্কে বলতে পারা।

যেমন: মহিলা/ অভিভাবক টিকা সম্পর্কে জানেন যে, কোন টিকা দিলে কী রোগ আর হবে না। কত ডোজ কতদিন পরপর দিতে হবে এ বিষয়গুলি সম্পর্কে ধারণা আছে এবং বলতেও পারে।

অনুমোদন (Approval)

- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা অথবা বার্তার পক্ষে সাড়া দেওয়া;
- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা অথবা অন্যান্য বিষয় সম্পর্কে বন্ধুবান্ধব অথবা পরিবারের সদস্যদের সাথে আলোচনা করা ;
- বার্তার বিষয় সম্পর্কে পরিবার, বন্ধুবান্ধব অথবা কমিউনিটির অনুমোদন আছে কিনা তা চিন্তা করা;
- ইপিআই, স্বাস্থ্য, পুষ্টি ও পরিবার পরিকল্পনা অথবা বার্তার বিষয় অনুমোদন করা।

যেমন: টিটি টিকা নিলে মহিলা ও তার গর্ভের সন্তান উভয়ের ভালো হবে সেটা তিনি ভাবছেন এবং বন্ধুবান্ধব, প্রতিবেশী বা পরিবারের অন্যান্য সদস্যের মতামত আছে।

ইচ্ছা (Intention)

- চিন্তা করা যে, স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং পরিবার পরিকল্পনা অথবা বার্তার বিষয়টি পরিবারের প্রয়োজন মেটাতে পারে;
- বিষয়টি নিয়ে সেবা প্রদানকারীর সাথে আলোচনার ইচ্ছা পোষণ করা;
- স্বাস্থ্য, পুষ্টি এবং পরিবার পরিকল্পনা সেবা গ্রহণ করা বা সেবা গ্রহণ করার ইচ্ছা রাখা।

যেমন: টিকা নেয়ার জন্য কর্মীদের সংগে আলোচনা করবেন এবং টিকাকেন্দ্রে যেয়ে নিয়মিত টিকা দেবেন।

চর্চা (Practice)

- তথ্য সরবরাহ ও সেবা গ্রহণের জন্য চাওয়া;
- পদ্ধতি বা সেবা নির্ধারণ ও ব্যবহার শুরু করা;
- পদ্ধতি ব্যবহার বা সেবা প্রদান গ্রহণ চালিয়ে যাওয়া।

যেমন: টিকার পরবর্তী ডোজগুলি সময়সূচি অনুযায়ী নেয়া।

এডভোকেসি চর্চা (Advocacy/সহায়তা/সমর্থনদান)

- অভিজ্ঞতা বর্ণনা করা ও সেবাটির সুবিধা স্বীকার করা;
- অন্যান্যদেরকে ব্যবহার করতে বলা;
- কমিউনিটির সেবা কর্মসুচিতে সহায়তা করা।

যেমন: টিটি টিকা নিয়ে যে সুফল পেয়েছেন এমন কাউকে বাস্তব উদাহরণ দেয়া। কারণ টিটি টিকা নিলে শিশু জন্মের সময় শিশু ও মা কেউই ধুষ্টংকারে আক্রান্ত হয় না। তা এলাকার অন্যান্য মহিলাদের বলা এবং তাদের টিটি টিকা নিতে উৎসাহিত করা।

ব্যক্তি এবং দলের আচরণ, জ্ঞান (Knowledge) স্তর থেকে কিভাবে এডভোকেসির স্তরে পৌঁছায়, আচরণ পরিবর্তনে যোগাযোগের ধাপের মাধ্যমে তা বোঝা যায়। মূলত আচরণ পরিবর্তন একটি ধারাবাহিক নিয়ম।

মানুষের আচরণ পরিবর্তন হচ্ছে যোগাযোগের মূল লক্ষ্য। কিন্তু এই আচরণ পরিবর্তনের আগে সাধারণত কতগুলি মাধ্যমিক স্তর অতিক্রম করতে হয়।

সময়ের ব্যবধানে এবং অভিজ্ঞতার আলোকে বর্তমান SBC (Social Behavioural Change/ সামাজিক আচরণ পরিবর্তন) এর ধাপসমূহ পরিমার্জিত হয়েছে ।

সব মানুষ একইভাবে একই গতিতে অথবা একই সময়ে আচরণ বা অভ্যাসের পরিবর্তনের সব ধাপ অতিক্রম করতে পারে না। যেমন: কেউ কেউ ইপিআই কার্যক্রম সম্পর্কে বিস্তারিত জানার আগেই ইপিআই এর টিকা গ্রহণ করে থাকে। অপর দিকে কেউ কেউ ইপিআই কার্যক্রম সম্পর্কে জানে, অনুমোদন করে, কিন্তু অনেক পরে ইপিআই এর টিকা গ্রহণ করে থাকে। আবার অনেকে পর্যায়ক্রমে বিভিন্ন ধাপ হতে ইপিআই কার্যক্রম সম্পর্কে জ্ঞান লাভ করে এবং বিভিন্ন উৎস হতে তথ্য পায় বলে একটি আচরণ গ্রহণ করে তা অনুশীলন করে এবং কখনো কখনো তার ব্যবহার করে নতুন আচরণ গ্রহণ করার চেষ্টা করে।

সাফল্যের সাথে কাজ চলছে এমন কর্মসূচিতে দেখা যায় জনগনের আচরণ পরিবর্তনের জন্য জ্ঞান অনুমোদন স্তরে থাকে। এ ধরনের অবস্থায় কর্মসূচিতে পরবর্তী স্তর যেমন ইচ্ছা, চর্চা ও এডভোকেসির জন্য বেশি জোর দেয়া হয়। কর্মসূচির এ অবস্থায় সেবার গুণগতমান বৃদ্ধি, সেবা গ্রহণকারীর হার বাড়ানো, বাধা খুঁজে বের করা এবং তা দূর করা ইত্যাদি বিষয়ে জোর দেয়া হয়।

সামাজিক নিয়মনীতি ব্যক্তির আচরণ বা অভ্যাস পরিবর্তনে প্রভাবিত করে এর জন্য গণযোগাযোগ আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগ ও সামাজিক সমর্থন আদায় করতে হয়। রাজনৈতিক নেতা, নীতি নির্ধারক এবং স্থানীয় জনসাধারণ আচরণ বা অভ্যাস পরিবর্তনে গুরুত্বপূর্ণ জনগোষ্ঠী হতে পারেন।

জনগণের স্বীকৃতি, সন্তুষ্টি গ্রহণকারীরদের দ্বারা প্রচারনা ও সহযোগিতার মাধ্যমে আচরণ পরিবর্তনের জন্য এডভোকেসি হচ্ছে আচরণ বা অভ্যাস পরিবর্তন প্রক্রিয়ার শেষ ধাপ। ব্যবহারকারীরা কোনো সেবা গ্রহণ করে সন্তুষ্ট হলে তিনি ঐ সেবার পক্ষে কথা বলেন।

যোগাযোগের যে বিষয়গুলি মানব আচরণকে প্রভাবিত করতে পারে তা হলো:

- সংশ্লিষ্ট বার্তা সম্পর্কে আগ্রহ সৃষ্টি করে।
- বন্ধুসুলভ ও খোলামনের পরিবেশ সৃষ্টি করে।
- হাতে কলমে দেখিয়ে এবং আসল ঘটনার উদাহরণ দিয়ে।
- সুফল ও স্বীকৃতি নিশ্চিত করে।
- প্রতিযোগিতার মাধ্যমে।

সমন্বিত বিসিসি-র ৩টি মূল লক্ষ্য:

- সমন্বিত স্বাস্থ্য ও সেবার দিক নির্দেশনাকে জোরদারকরণ।
- স্বাস্থ্য উন্নয়ন, স্বাস্থ্য চর্চা ও এ সম্পর্কিত জ্ঞান এর কার্যকারীতা ও গুণগতমানের ত্বরান্বিত এবং উন্নয়ন সাধন করা।
- কার্যক্ষমতা/ধারণ ক্ষমতা গড়ে তোলা

সুফলভোগকারীদের জন্য তথ্য, শিক্ষা ও যোগাযোগ কার্যাবলীর পুনঃপৌনিকতা রোধ করার জন্য সংশ্লিষ্ট সকল সংগঠন হতে প্রদত্ত সেবার ক্ষেত্রে সকল ধরনের সন্দেহ, দ্বিধা দ্বন্দ্ব দূর করতে সাহায্য করা এবং এজন্য প্রয়োজনীয় সেবা প্যাকেজ প্রদানের কার্যক্ষমতা উন্নয়নে সহায়তাদান করা।

বিসিসি-র নতুন কর্মসূচি/দিক নির্দেশনা সমূহ

- স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধনে মানুষের মনোভাব ও আচরণে পরিবর্তন ঘটানো।
- ইএসপি-কে কম্যুনিটির কার্যকর সমর্থন এবং স্বাস্থ্য সম্মত আচরণে সজাগ করে গড়ে তোলা।
- সেবা প্রদানকারীদের প্রয়োজনীয়, যন্ত্রপাতি ও উপকরণ সরবরাহ করে গ্রাহক কেন্দ্রিক সেবাদানে উদ্বুদ্ধ করা।

একজন দক্ষ ইপিআই যোগাযোগকর্মীকে অবশ্যই ইপিআই কার্যক্রমে আচরণ পরিবর্তন যোগাযোগ করতে হবে। আর এর ফলেই ইপিআই কার্যক্রমের সফলতা আসবে এবং টিকাদান কার্যক্রমের গুণগতমান বজায় রেখে সফলতার শীর্ষে পৌঁছাবে।

অধ্যায়-১৪

জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ এবং ইপিআই কর্মসূচিতে সামাজিক সমর্থন

যেকোনো কর্মসূচির সফলতা জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণ এবং সহযোগিতার উপর নির্ভর করে। কোন কাজটি করা প্রয়োজন এ ব্যাপারে তাদের উদ্বুদ্ধ করলে কাজের সফলতা ও স্থায়িত্ব বৃদ্ধি পাবে এবং জনগণের অংশগ্রহণের মধ্যেমে সামাজিক সমর্থন আদায় করা সম্ভব হবে।

জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ

কমিউনিটি বা জনগোষ্ঠীর সংজ্ঞা

একই ভৌগোলিক সীমায় বসবাসরত কিছু সংখ্যক লোক যাদের আচার আচরণ, চাল চলন, রীতি-নীতি ভাষা একই রকমের এবং যাদের মধ্যে সৌহার্দ, সহযোগিতা বিরাজমান তাকে কমিউনিটি বলে।

বর্তমান উন্নয়ন প্রক্রিয়ায় জনগণের অংশগ্রহণ ও সামাজিক সমর্থনকে অপরিহার্য উপাদান হিসেবে বিবেচনা করা হয়ে থাকে। উন্নয়নের মুল লক্ষ্য গোষ্ঠী/জনগণ, তাদেরকে উন্নয়নধারার বাইরে রেখে কোনো আকাংখিত পরিবর্তন আনা অর্থাৎ উন্নয়নের লক্ষ্যসমুহ অর্জন করা সম্ভব নয় এটাই হলো মূল কথা। গত দশক গুলিতে গৃহীত বিভিন্ন উন্নয়ন কার্যক্রম ও তার বাস্তবায়নের যে অভিজ্ঞতা তা এই সত্যকেই প্রতিষ্ঠিত করেছে।

জনগণের অংশগ্রহণ বলতে আমরা এমন একটা প্রক্রিয়া বুঝি যার মাধ্যমে সমাজের সকল স্তরের মানুষকে তাদের ক্ষমতা, প্রয়োজনীয়তা, দায়িত্ব ও সম্পদ সম্পর্কে সচেতন ও উৎসাহিত করে উন্নয়ন কার্যক্রমে তাদের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণকে নিশ্চিত করা হয়। এই সচেতনতা ও উৎসাহ তাদেরকে নিজের ক্ষমতার প্রতি আত্মবিশ্বাসী করে তোলে এবং যা পরবর্তী সময় তাদের নিজেদের সমস্যা চিহ্নিতকরণ ও তার সমাধানের লক্ষ্যে কাজ করতে সাহসী ও আস্থাশীল করে তোলে।

জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণের মৌলিক দিক হলো:

- স্থানীয় জনগণ নিজেরাই তাদের এলাকার সমস্যা চিহ্নিত করবে
- চিহ্নিত সমস্যার আলোকে জনগণ স্থানীয় তথ্য সংগ্রহ করবে
- স্থানীয় সম্পদের ভিত্তিতে জনগণ নিজে সমস্যা সমাধানের পথ খুঁজে বের করবে
- জনগণ কর্মসূচির অধিকার নির্ণয় করবে
- স্থানীয় সম্পদ খুঁজে বের করবে
- সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে পরিকল্পনা প্রণয়ন করবে
- কর্মসূচি বাস্তবায়নের লক্ষ্যে দায়িত্ব বন্টন করবে
- তত্ত্বাবধায়ন ও মূল্যায়ণের কাজে সহায়তা করবে।

মোট কথা যাদের উন্নয়নের জন্য কার্যক্রম গৃহীত হয় তাদেরকে মূল পরিকল্পনা ও বাস্তবায়ন প্রক্রিয়ার বাইরে বা অন্য প্রান্তে না রেখে তাদেরকে শুরু থেকেই সাথে নিয়ে, তাদের সচেতন সহযোগিতার মাধ্যমে কার্যক্রমকে বাস্তব রূপদান করাই হলো জনগণের উদ্দেশ্য।

জনগণের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণ

স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণ ধারণার আওতায় আমরা সাধারণত ৩ ধরনের অংশগ্রহণ দেখে থাকি যেমন–

নিষ্ক্রিয় অংশগ্রহণ : এখানে অংশগ্রহণকারীর মূল ভূমিকা হচেছ শুধুমাত্র ভোক্তা হিসেবে। এরা কিছু গ্রহণ করার নিমিত্তে অংশগ্রহণ করে থাকে। যতক্ষণ দাতার দেবার সামর্থ থাকবে ততক্ষণই এই অংশগ্রহণ টিকে থাকবে।

চাপিয়ে দেয়া অংশগ্রহণ : এ ধরনের অংশগ্রহণে স্থানীয় জনগোষ্ঠীকে শুধুমাত্র কর্মসূচি বাস্তবায়নের সময় শ্রম ব্যয় করতে বলা হয়। স্থানীয় জনগোষ্ঠীর এই কর্মসূচির পরিকল্পনা, সংগঠন ও মূল্যায়নের কোনো ভূমিকা থাকে না।

সম্মিলিত অংশগ্রহণ : সাধারণত এই ধরনের অংশগ্রহণের সুচনা হয় প্রকল্প চিহ্নিত করার স্তরে এবং কর্মসুচি পরিকল্পনা, সংগঠন, বাস্তবায়ন, বাস্তবায়নোত্তর পদক্ষেপ ইত্যাদি পর্যায়ে জনগণের স্বতঃস্ফূর্ত অংশগ্রহণের সুযোগ থাকে।

জনগোষ্ঠীর অংশগ্রহণ নিশ্চিত করার কৌশল

- জনগোষ্ঠীকে জনস্বাস্থ্যের নির্দিষ্ট বিষয়ে সচেতেন করা।
- স্থানীয় সংগঠন গড়ে তোলা।
- সিদ্ধান্ত গ্রহণে স্থানীয় জনগণ বিশেষত নারীকে মূল্য দেয়া।
- পরিকল্পনা গ্রহণ, বাস্তবায়ন ও মুল্যায়ণ পর্যায়ে স্থানীয় জনগণ অর্থাৎ নারী ও পুরুষকে জড়িত রাখা।
- প্রশিক্ষণ ও প্রয়োজন মতো প্রযুক্তিগত সহযোগিতার ব্যবস্থা করা।

সামাজিক সমর্থন

কোনো কর্মসূচি নির্দিষ্ট লক্ষ্যে পৌঁছানোর জন্য স্বল্পতম সময়ে, স্বল্পতম ব্যয়ে, সমাজের প্রচলিত ধারণা ও আচরণে ইতিবাচক পরিবর্তন আনার জন্য সকল স্তরের জনগণের নিশ্চিত অংশগ্রহণ ও সহযোগিতা অর্জনই সামাজিক সমর্থন।

সামাজিক সমর্থন অর্জনের জন্য যোগাযোগের মাধ্যমে জনগণকে নির্দিষ্ট কোনো কর্মসূচি সম্পর্কে সুস্পষ্ট ধারণা প্রদান ও উদ্বুদ্ধ করতে হয়। সুষ্ঠু যোগাযোগ কার্যক্রমের মাধ্যমেই সমাজের বিভিন্ন ব্যক্তি, গোষ্ঠী ও প্রতিষ্ঠানকে প্রয়োজনীয় তথ্য প্রদান, উদ্বুদ্ধ করা, শিক্ষা ও পরামর্শ দিয়ে কর্মসূচিতে তাদের অংশগ্রহণ নিশ্চিত করা যায়।

ইপিআই কর্মসূচি বাস্তবায়নের জন্য সামাজিক সমর্থনের প্রয়োজনীয়তা অপরিসীম। এক্ষেত্রে সামাজিক সমর্থনের প্রধান লক্ষ্যগুলো হলো:

- বিরাট জনগোষ্ঠীর মধ্যে উদ্দিষ্ট জনগণকে (মহিলা/কিশোরী ও শিশু) এবং সিদ্ধান্ত গ্রহণকারী সকলকে টিকা গ্রহণে উদ্বুদ্ধ করা।
- টিকাদান কর্মসূচিকে নিজেদের বলে ভাবতে পারা ও প্রয়োজনীয় স্বাস্থ্য সুবিধা দাবি করতে শেখা।
- নিজেদের ছেলে-মেয়ের স্বাস্থ্য সম্পর্কে জনগণকে সচেতন হতে সাহায্য করা।

সরকারের একার পক্ষে টিকাদান কর্মসূচির বর্তমান লক্ষ্যমাত্রা অর্জন সহজ নয়। তাই এ ব্যাপারে সরকারকে সহযোগিতার জন্য জনগণকে এগিয়ে আসতে হবে। সামাজিক সমর্থনের মাধ্যমে জনগণের এই সহযোগিতাকে নিশ্চিত করা এবং এই সমর্থন অর্জনের জন্য জনগণকে সচেতন ও সক্রিয় করা ইপিআই কর্মসূচির অন্যতম কাজ।

জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণ

- স্থানীয় জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণ এবং
- জাতীয় পর্যায়ে নেতৃবৃন্দের অংশগ্রহণ।

স্থানীয় জনগণের সক্রিয় অংশগ্রহণ

- স্থানীয় জনগণ নিজেরাই তাদের সমস্যা চিহ্নিত করবে
- জনগণ স্থানীয় বিভিন্ন তথ্য সংগ্রহ করবে
- জনগণ সমস্যার সম্ভাব্য সমাধান খুঁজে বের করবে
- জনগণ কর্মসূচির অগ্রাধিকার নির্ণয় করবে
- সিদ্ধান্ত গ্রহণ করে পরিকল্পনা প্রণয়ন করবে
- স্থানীয় সম্পদ খুঁজে বের করবে
- তত্ত্বাবধান ও মূল্যায়ন কাজে সহায়তা করবে

জাতীয় পর্যায়ে নেতৃবৃন্দের অংশগ্রহণ

- জাতীয় পর্যায়ে গণমাধ্যমকে কাজে লাগিয়ে স্থানীয় পর্যায়ের সহযোগিতা ও উদ্বুদ্ধকরণকে আকর্ষণীয় ও ত্বরান্বিত করা হয়।
- সামাজিক সমর্থন অর্জন প্রক্রিয়ার কেন্দ্রবিন্দু হচ্ছে বৃহত্তর জনগোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করা।

এই উদ্বুদ্ধ করার জন্য সবচেয়ে জরুরি কাজটি হচ্ছে বৃহত্তর জনগোষ্ঠীর সাথে যোগাযোগ স্থাপন। স্থানীয় পর্যায়ে জনগণের অংশগ্রহণ ব্যতীত শুধু জাতীয় পর্যায়ের উদ্যোগে কর্মসূচিকে সফল করা সম্ভব নয়। এক্ষেত্রে স্থানীয় পর্যায়ে জনগণের অংশগ্রহণ ও সহযোগিতাকে কাজে লাগানোর উপর জোর দেয়া হয়েছে।

যোগাযোগ উপকরণ

যে সকল সামগ্রী সহজ, বোধগম্য এবং গ্রহণযোগ্য করে বার্তাকে উপস্থাপন করতে সহায়তা করে তাকে যোগাযোগ উপকরণ বলা হয়। মনোভাবের আদান-প্রদান করার সময় যোগাযোগ উপকরণ মাধ্যম হিসেবে সহায়তা করে। যোগাযোগ স্থাপন সহজ এবং আকর্ষণীয় করার জন্য ইপিআই কর্মসূচিতে বিভিন্ন ধরনের যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার করা হয়।

সমাজের বিভিন্ন পর্যায়ের মানুষের জন্য বিভিন্ন উপকরণ ব্যবহার করার প্রয়োজন হয়। এক্ষেত্রে যোগাযোগ উপকরণ সামাজিক সমর্থন অর্জনে সহায়ক হিসাবে কাজ করে। জনগণের অংশগ্রহণ ও স্বতঃস্ফূর্ততা নিশ্চিত করতে যোগাযোগ উপকরণের সার্থক ব্যবহার অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ।

উপকরণ মানুষকে কোনো কিছু মনে রাখাতে সাহায্য করে। দেখা ও শোনার মধ্যে মনে রাখার তারতম্য রয়েছে, যেমন-

- আমরা যা শুনি তার ১০% ভাগ মনে রাখতে পারি।
- আমরা যা শুনি ও দেখি তার ৫০% ভাগ মনে রাখতে পারি।
- আমরা যা দেখি, শুনি ও করি তার ৯০% ভাগ মনে রাখতে পারি।

যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা

উপকরণ আগ্রহের সৃষ্টি করে

কেউ যদি কোনো বিষয়ের প্রতি মনোযোগ না দেয় এবং আগ্রহ না দেখায় তবে তার নিকট ঐ বিষয়ের কোনো বার্তা গ্রহণীয় হয় না। মনোযোগ, আকর্ষণ ও আগ্রহ সৃষ্টির নানাবিধ উপায়ের মধ্যে দৃশ্যমান সামগ্রীর ব্যবহার অন্যতম।

উদাহরণ: ফ্লিপচার্ট দেখালে এর ছবিগুলো সবাই মনোযোগ সহকারে দেখে এবং বিষয়গুলি বুঝতে চেষ্টা করে। দৃশ্যমান উপকরণ বার্তা বা বিষয় বস্তুকে সঠিকভাবে প্রকাশ করতে সহায়তা করে। দৃশ্যমান উপকরণ তথ্যকে সহজ ও সুন্দরভাবে প্রকাশ করে, কোনো কিছুকে চিহ্নিত করে এবং বর্ণনাকে বাস্তব ও হৃদয়গ্রাহী করে তোলে। উদাহরণ: পোস্টার বা ছবি দেখিয়ে ইপিআই কার্যক্রমে টিকা দিয়ে প্রতিষেধক রোগের ধারণা দেয়া।

ইপিআই কাজে ব্যবহৃত বিভিন্ন যোগাযোগ উপকরণ এবং ব্যবহার

উপকরণ	কোথায় ও কাদের জন্য ব্যবহার করা হয়
● মনি লোগো	● সবার জন্য
● স্টিকার	● গাড়িতে
● মনি টেবিল ক্লথ	● টিকাদান কেন্দ্রে
● মনি পতাকা	● টিকাদান কেন্দ্রে
● টিকা দিয়ে প্রতিষেধক রোগের পোস্টার	● টিকাদান কেন্দ্রে, ক্লিনিক, হাসপাতাল, স্কুল, সবার জন্য
● টিটি পোস্টার	● টিকাদান কেন্দ্র, ক্লিনিক, হাসপাতাল ও মহিলাদের জন্য
● ফ্লিপ চার্ট (মনি মুক্তার গল্প)	● কর্মীদের জন্য
● প্রেস কীট	● এ্যাডভোকেসির জন্য
● প্রেস এ্যাড	● এ্যাডভোকেসির জন্য
● এএফপি পোস্টার	● সর্বত্র
● ফোল্ডার	● শিক্ষিত লোকদের জন্য
● প্লাস্টিকের হাত পাখা	● শিশুর মা ও সন্তান ধারনে সক্ষম মহিলাদের জন্য
● বাটি (চামচসহ)	● পূর্ণ টিকা প্রাপ্ত শিশুর মা/অভিভাবকদের জন্য
● ক্লাস রুম রুটিন	● উচ্চ মাধ্যমিক পর্যায়ের শ্রেনীকক্ষে টানানোর জন্য
● বাস পেইন্ট	● সিটি সার্ভিস বাসগুলোতে এই পেইন্ট ব্যবহারের জন্য
● নামাজের ক্যালেন্ডার	● মসজিদ ও মাদ্রাসা
● সিনেমা স্লাইড	● সবার জন্য
● বিলবোর্ড	● সবার জন্য
● সাইন বোর্ড	● সবার জন্য
● লিফলেট	● সবার জন্য
● টিভি স্পট	● সবার জন্য
● রেডিও স্পট	● সবার জন্য
● রেডিও ম্যাগাজিন	● সবার জন্য
● ভিডিও ডকুমেন্টারী স্ক্রীপ্ট	● সবার জন্য
● মাইকিং	● শহর ও গ্রামে (প্রয়োজনে)

এছাড়াও বিভিন্ন সময় প্রয়োজন অনুযায়ী বিভিন্ন ধরনের যোগাযোগ উপকরণ তৈরি করা হয়।

যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার বিধি

পোস্টার : পৃথক অংশগ্রহণকারী দলের জন্য এই পোস্টার তৈরি করা হয়েছে। পরিবারের পুরুষ সদস্যদের পাশাপাশি অন্যান্য সদস্যকে তাদের শিশুদের টিকাদান সম্পন্ন করার দায়িত্ব গ্রহণের জন্য উদ্বুদ্ধ করতে পোস্টারটি তৈরি করা হয়েছে। অধিক সুস্পষ্ট করে তুলতে 'মনি" লোগোটি এখানে সবুজের ওপর হলুদ ও লাল রং দিয়ে তৈরি করা হয়েছে। টিকাদানের ক্ষেত্রে মা ও বাবার অংশগ্রহণ দেখানো হয়েছে। এই পোস্টারের লক্ষ্য হলো সঠিক সময়ে নিজ তাগিদে শিশুকে টিকা দিতে মা ও বাবা কে মনে করিয়ে দেয়া। দীর্ঘস্থায়ীত্বের জন্য ল্যামিনেশনের ব্যবস্থা করা হয়েছে।

টিকাদান কেন্দ্র, পাবলিক এবং প্রাইভেট, স্বাস্থ্য ও এফপি সার্ভিস ডেলিভারি সেন্টার (এফডব্লিউসি, এমসিডব্লিউসি, ইউএইচসি ইত্যাদি), জেলা হাসপাতাল, সদর হাসপাতাল ও উপজেলা হাসপাতালের জরুরি বিভাগে অপেক্ষা কক্ষ ও পরামর্শ কক্ষের দেয়ালে টানাতে হবে। এছাড়াও ইউনিয়ন পরিষদ ভবনের সভা কক্ষ, উপজেলা পরিষদ, উল্লেখযোগ্য ঔষধের দোকানে, গণস্বাস্থ্য প্রকৌশল দপ্তর, টেলিফোন অফিস ইত্যাদির মতো জনসেবামূলক গুরুত্বপূর্ণ স্থানে টানাতে হবে। এমনকি স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার সময়ও এটি ব্যবহার করতে হবে।

মনে রাখবেন : গ্রামবাসীদের বাড়িতে, প্রখর সূর্যালোক পড়ে কিংবা বৃষ্টিতে ভিজে যাওয়ার সম্ভাবনা আছে এমন জায়গায় পোস্টার লাগানো যাবে না। কারণ সূর্যালোক কিংবা বৃষ্টিতে ভিজে গেলে বিবর্ণ হয়ে যাবে। দেয়ালে বা বেড়ায় একটু উঁচু জায়গায় আঠা দিয়ে লাগাতে হবে যাতে শিশুরা সহজে এটি ছিঁড়তে না পারে। শুধুমাত্র বিতরণ নয়, প্রচারের জন্য প্রদর্শনই পোস্টার ব্যবহারের মূল উদ্দেশ্য।

ষ্টীকার : দোকানে, যানবাহনে, ঔষধের দোকানে, হাসপাতালে, ক্লিনিকে, ইপিআই ব্যাগে আসবাবপত্র ও অন্যান্য উপকরণ যেগুলো সর্বসাধারণের চোখে পড়ে তাতেই স্টিকারটি লাগিয়ে দিতে হবে।

বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি প্রতিষ্ঠানে প্রদর্শনের জন্য বিতরণ করতে হবে। বিভিন্ন সরকারি ও বেসরকারি যানবাহনে বা জানালার কাঁচে লাগিয়ে দিতে হবে। সবাই দেখতে পায় এমন স্থানে লাগালে ভালো হয়। এমনকি স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার সময়ও এটি ব্যবহার করতে হবে।

মনে রাখবেন : প্রখর সূর্যালোক ও বৃষ্টিতে ভিজে যাওয়ার সম্ভাবনা আছে এমন যায়গায় ষ্টিকার লাগানো যাবে না। বাড়িতে স্টিকার ব্যবহার করা যাবে না।

মনি পতাকা : টিকাদান কেন্দ্রের ব্যানার হিসেবে ব্যবহার করা হয়। ব্যানার এমনভাবে লাগাতে হবে যেন দূর থেকে আগত শিশুর অভিভাবকরা সহজে স্থানটি চিনতে পারেন। টিকাদান সেশনের পরে যথাযথ ভাঁজ করে পরবর্তী টিকাদান কেন্দ্রের জন্য সংরক্ষণ করতে হবে।

মনে রাখবেন : মনি পতাকা ঘরের ভিতরে ব্যবহার করা যাবে না।

মনি টেবিল ক্লথ : টিকাদান কেন্দ্রে টেবিলে ব্যবহার করা হয়। এই টেবিল ক্লথটির উপর ইপিআই এর মূল বার্তা দেয়া হয়েছে। টিকাদানকারী/ স্বাস্থ্যকর্মীরা অভিভাবকদের টিকাদান কেন্দ্রে স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার সময় সহায়ক হিসেবে কাজ করবে। টিকাদান সেশনের পরে যথাযথ ভাঁজ করে পরবর্তী টিকাদান কেন্দ্রের জন্য সংরক্ষণ করতে হবে।

ফ্লিপ চাট : এটি একটি আন্তব্যক্তিক যোগাযোগ উপকরণ। এই ফ্লিপ চার্টে ইপিআই সংক্রান্ত বিভিন্ন বিষয়সহ বিভিন্ন সামাজিক ও স্বাস্থ্য সংক্রান্ত বিষয়গুলো "মনিমুক্তার গল্প"এর মাধ্যমে উপস্থাপন করা আছে। এতে ১৪ টি ফ্লিপে ১৪ টি ছবি আছে। টিকাদানকর্মী/ স্বাস্থ্যকর্মীগণ ব্যবহারের পূর্বে গল্প ও বার্তাগুলো ভালোভাবে পড়বেন এবং পরে তা অভিভাবকদের বুঝিয়ে বলবেন। এই ফ্লিপ চার্টটিতে ইপিআই কার্যক্রমের সকল বার্তা দেয়া হয়েছে। টিকাদানকারী/স্বাস্থ্যকর্মীরা অভিভাবকদের টিকাদান কেন্দ্রে স্বাস্থ্য শিক্ষা দেয়ার সময়, বাড়িতে রেজিস্ট্রেশনের জন্য আন্তব্যক্তিক যোগাযোগের সময় এবং দলীয় সভা বা উঠান বৈঠকের সময় ব্যবহার করবেন।

মনে রাখবেন : বৃষ্টিতে ভেজানো যাবে না । ব্যবহারের সময় কোনো কিছুর উপর রাখতে হবে যেন কাগজের স্ট্যান্ডটি ছিঁড়ে না যায়। ব্যবহারের পর যত্ন করে সংরক্ষণ করতে হবে।

প্লাস্টিকের হাত পাখা : শিশু বা মহিলা সঠিক সময় অনুযায়ী ১ম ডোজ টিকা নিলে তাকে এই হাত পাখা দেয়া হবে। এই হাত পাখার একপাশে শিশুদের এবং আর একপাশে মহিলাদের টিটি টিকার সময়সূচিসহ ইপিআই এর বার্তা দেয়া আছে। এই হাত পাখা অন্যান্য মা বা অভিভাবক দেখলে তারাও উৎসাহিত হবেন।

চামচসহ বাটি : শিশুদের সঠিক সময় অনুযায়ী সবগুলো টিকা শেষ করলে অর্থাৎ হামের টিকা দেয়া শেষ হলে সেই শিশুর অভিভাবককে এই চামচসহ বাটি দেয়া হবে। এই বাটিতে ইপিআই-এর লোগো এবং ইপিআই-এর মূল বার্তা আছে।

ক্লাস রুম রুটিন : এই রঙিন ক্লাশরুম রুটিন মাঝারি এবং দুটি আংটা দ্বারা একটি বোর্ডের ওপর লাগানো আছে। ক্লাশ রুটিন লেখার জায়গাসহ শিশুদের এবং মহিলাদের টিটি টিকার সময়সূচিসহ ইপিআই এর মূলবার্তা দেয়া আছে। উচ্চ মাধ্যমিক পর্যায়ের কিশোর-কিশোরীদের শ্রেণীকক্ষে টানানোর জন্য এটি দেয়া হবে। তারা বিষয়টি সম্পর্কে জানলে এবং উদ্বুদ্ধ হবে । আর এর ফলে এলাকায় এবং ছোটো ভাই-বোনদের টিকা দেয়ার ব্যাপারে উৎসাহিত করবে।

টিভি স্পট : অংশগ্রহণকারী জনগোষ্ঠীর ভিন্ন ভিন্ন দলকে বিভিন্ন তথ্যসহ নির্দেশনা দিতে এই যোগাযোগ প্যাকেজে ৪টি টিভি স্পট তৈরি করা হয়েছে। যা সরকারের জন্য বিনামূল্যে বরাদ্দকৃত সময়ে বাংলাদেশ টেলিভিশনে সম্প্রচার করা হবে। নারী ও শিশু বান্ধব আচরণ চালু করতে স্বাস্থ্য কর্মীদের প্রতি স্বীকৃতি ও মূল্যায়নের দৃষ্টিভঙ্গি, শিশুর টিকাদান গ্রহণে পুরুষদের যত্নশীল অংশগ্রহণ, শিশু ও মহিলাদের টিকা গ্রহণে পরিবারের সকল সদস্যদের অংশগ্রহণ এবং সমাজের নেতৃস্থানীয় লোকদের অংশগ্রহণের বিষয়গুলি এই স্পটগুলিতে আছে ।

সিনেমা স্লাইড : ইপিআই এর মূলবার্তা এবং টিকাদান সময়সূচিসহ স্লাইডগুলো সিনেমা হলে প্রদর্শিত হবে।

ভিডিও শো : অংশগ্রহণকারী টিকাদান সম্পন্ন করার গুরুত্ব সম্পর্কে সচেতনতা সৃষ্টির লক্ষ্যে জনগণের জন্য একটি ভিডিও শো/ডকুড্রামা নির্মিত হয়েছে। ফ্লিপ চার্টের কাহিনীটিই রঙিন ও আকর্ষণীয় উপায়ে উপস্থাপনের জন্য এটি তৈরি করা হয়েছে। জনবহুল স্থানে অবসর সময়ে এই ভিডিও শো প্রদর্শন করা হবে।

বাস পেইন্ট : জনগোষ্টীকে ইপিআই এর তথ্য জানাতে আন্তজেলা, স্থানীয় এবং সিটি সার্ভিস বাসগুলোতে পেইন্ট করা হবে। ইপিআই এর প্রচারাভিজানের শ্লোগান ও "মনি লোগো" সমুন্নত করার মাধ্যমে সামগ্রীকভাবে টিকাদান সম্পন্ন করা সম্পর্কে জনগণকে মনে করিয়ে দেয়া এই পেইন্টের উদ্দেশ্য।

প্রেস কিট : জনগোষ্ঠীকে নীতি নির্ধারকগণ, উচ্চপদস্থ সেবাপ্রদানকারী, নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচির সাথে জড়িত কর্মীগণ এবং জনমত সৃষ্টিকারী নেতৃবর্গ, সাংবাদিকদের এ্যাডভোকেসির জন্য একটি প্রেসকিট তৈরি করা হয়েছে। এই প্রেসকিটে একটি করে ফোল্ডার, ব্রোশিয়ার, লিফলেট, লেটার হেড এবং কলম থাকবে। এই প্রেসকিটের আলোচ্য বিষয়গুলি হলো নিয়মিত টিকাদান কর্মসূচির অগ্রগতির বর্তমান পরিস্থিতি, যোগাযোগ পদ্ধতি এবং বিভিন্ন জনগোষ্ঠীর দায়িত্ব।

যোগাযোগ কর্মোদ্যোগ-এর চূড়ান্ত লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য অর্জন করতে সঠিকভাবে যোগাযোগ উপকরণ ব্যবহার করা প্রয়োজন।

অধ্যায়-১৫

ইপিআই কাজে সহায়ক তত্ত্বাবধান ও মনিটরিং

কর্মসূচির সফলতা সঠিকভাবে তত্ত্বাবধান (সুপারভিশন) করার উপর বহুলাংশে নির্ভর করে। কাজের গুণাগুন তত্ত্বাবধানের গুণাগুনের সাথে সরাসরি সম্পর্কযুক্ত। তত্ত্বাবধান যত উন্নতমানের হবে কাজের মানও তত বৃদ্ধি পাবে। একজন প্রশিক্ষিত এবং উদ্বুদ্ধ কর্মী সঠিক তত্ত্বাবধানের অভাবে কর্মবিমূখ ও নিরুৎসাহিত হয়ে যেতে পারেন।

উন্নতমানের তত্ত্বাবধান করার কোনো সহজ সূত্র নেই। এর বহুলাংশ কর্মীর দক্ষতা ও দুর্বলতা এবং কাজের পরিবেশ পরিস্থিতির উপর নির্ভর করে। একজন কর্মীর জন্য তত্ত্বাবধানের বিষয়বস্তু এবং প্রকৃত সময়ের ধারাবাহিকতায় পরিবর্তন হতে পারে। একজন ভালো তদারককারী কার্যক্রমের নীতিমালা ও পদ্ধতি মোতাবেক কোনো নির্দিষ্ট সময়ে কর্মীর চাহিদা অনুযায়ী তার নিজস্ব তত্ত্বাবধান স্টাইল প্রয়োগ করে থাকেন। প্রকৃতপক্ষে তদারককৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের কাজ সঠিকভাবে সম্পাদনের জন্য তদারককারী তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে সহায়তা প্রদান করবেন। তাই বর্তমানে তত্ত্বাবধান বিষয়টির সংগে সহায়ক সংযুক্ত করে "সহায়ক তত্ত্বাবধান" বলা হচ্ছে।

কোনো কর্মসূচির অগ্রগতি পরিমাপ, গুণগতমান নির্ধারন, ভবিষ্যৎ চাহিদা নিরূপণ ও পরিকল্পনার লক্ষ্যে কর্মসূচির লিপিবদ্ধ রেকর্ড ও রিপোর্টিং পদ্ধতি পরিচালনা ও বাস্তবায়ন করার জন্য তত্ত্বাবধান, মনিটরিং ও মূল্যায়ন অত্যন্ত প্রয়োজন। ইপিআই কর্মসূচিতেও তত্ত্বাবধান, মনিটরিং ও মূল্যায়ন এর গুরুত্ব অপরিসীম।

সহায়ক তত্ত্বাবধান

সঠিকভাবে ও নির্ধারিত মান অনুযায়ী সেবা প্রদান করা হচ্ছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ ও প্রয়োজনীয় সহায়তা প্রদান করার প্রক্রিয়াকে "সহায়ক তত্ত্বাবধান" বলা হয়।

এই প্রক্রিয়া চলাকালীন তদারককারী ব্যক্তি কাজ সম্পাদনের মাত্রা ও গুনাগুন যাচাই করবেন, তদারককৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের সমস্যা চিহ্নিত করার ক্ষেত্রে সহায়তা করবেন এবং পরবর্তীতে উন্নয়নের জন্য করণীয় বিষয়গুলো নির্ধারণ করে দিবেন।

অর্থাৎ সহায়ক তত্ত্বাবধান এমন একটা ব্যবস্থা যার মাধ্যমে কর্মীর কাজ যাচাই করা যায়। এর মাধ্যমে কর্মীর ভালো কাজের প্রশংসা, ত্রুটি চিহ্নিতকরণ এবং সংশোধন করা যায়। এছাড়া কর্মকালীন প্রশিক্ষণ দিয়ে জ্ঞান, দক্ষতা ও মনোভাবের ইতিবাচক উন্নয়ন সাধন করা যায় এবং কর্মসূচির অগ্রগতির পরবর্তী পরিকল্পনা গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা যায়।

সহায়ক তত্ত্বাবধান হলো কর্মসূচির ব্যবস্থাপনা বিষয়ক গুরুত্বপূর্ণ কাজ যেখানে সফলতা কর্মীর কাজ সম্পাদনের গুনাগুণের উপর বহুলাংশে নির্ভর করে। কর্মসূচির লক্ষ্য ও উদ্দেশ্য অর্জনের জন্য একজন উর্ধ্বতন ব্যবস্থাপক/কর্মকর্তা যখন তার অধীনস্থ সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের কাজকে সঠিক পথে পরিচালিত করার জন্য নিয়মিতভাবে তাদের কাজ সরেজমিনে ও নিবিড়ভাবে পর্যবেক্ষণ করেন এবং যথাযথ মান সম্মত কার্যক্রম করার জন্য কর্মীদের দক্ষতা বৃদ্ধিতে প্রয়োজনে হাতে কলমে সহায়তা করেন তখন এই কার্যক্রমকে সহায়ক তত্ত্বাবধান এবং যিনি তত্ত্ববধান করেন তাকে তদারককারী বলা হয়।

সহায়ক তত্ত্বাবধান সাধারণত দুই ভাবে করা যায়

ক. প্রত্যক্ষ বা সরাসরি তত্ত্বাবধান যা কর্মীর উপস্থিতিতে তার কাজের সময় করা হয়।

খ. পরোক্ষ তত্ত্বাবধান যা কর্মীর অনুপস্থিতিতে তার কাজের ধরন পর্যবেক্ষণের মাধ্যমে করা হয়। এছাড়া এলাকার লোকজনকে প্রশ্ন করে কর্ম এলাকায় তাদের কাজ পরীক্ষা করে অন্যান্য প্রতিবেদন দেখে এই ধরনের তত্ত্বাবধান করা হয়।

সহায়ক তত্ত্বাবধানের গুরুত্ব

সহায়ক তত্ত্বাবধান হলো আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগের একটি প্রক্রিয়া যে ক্ষেত্রে তদারককারী এবং তদারককৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের উভয়ের সময়, ধৈর্য্য, সতর্কতা এবং মনোযোগ প্রয়োজন হয়। এক্ষেত্রে তদারককারী অবশ্যই সংশ্লিষ্ট তদারককৃত ব্যক্তি/ব্যক্তিবর্গের কথাগুলো মনোযোগ সহকারে শুনবেন ও প্রশ্ন করবেন এবং প্রয়োজনমতো আলোচনা, পরীক্ষা-নিরীক্ষা, উৎসাহ প্রদান, প্রদর্শন বা ডেমোনস্ট্রেশন করবেন এবং হাতে কলমে শিখিয়ে দেবেন।

ইপিআই কাজে নিয়মিত সহায়ক তত্ত্বাবধান করলে

- কাজের মান উন্নত হয়।
- কর্মীর কাজ সঠিকভাবে হচ্ছে কিনা তা মূল্যায়ন করা যায়।
- কর্মীর সাথে আলাপ আলোচনার মাধ্যমে মাঠ পর্যায়ের সমস্যা চিহ্নিত করে সমাধান দেয়া যায়।
- কর্মসূচির অগ্রগতি সম্পর্কে ধারণা নেয়া যায় এবং সে অনুযায়ী পরিকল্পনা গ্রহণ করা যায়।
- কর্মীর ভালো কাজের প্রশংসা করে তার কাজের প্রতি আগ্রহ বাড়ানো যায়।
- কর্মকালীন প্রশিক্ষণের মাধ্যমে কর্মীর ভুল-ত্রুটির সমাধান করা যায়।
- কর্মকালীন প্রশিক্ষণ দিয়ে জ্ঞান, দক্ষতা ও মনোভাবের ইতিবাচক উন্নয়ন সাধন করা যায়।
- কর্মসূচির প্রতি জনগণের আস্থা বৃদ্ধি পায়।

ইপিআই কাজে তত্ত্বাবধানের সুবিধা

- কর্মসূচির সংগে সংশ্লিষ্ট সকল স্তরের কর্মকর্তা ও কর্মচারীদের কাজের সুবিধা/অসুবিধা নিয়ে আলাপ আলোচনা করা যায়।
- সঠিক, সুনির্দিষ্ট ও সময়োচিত পরিকল্পনা গ্রহণ ও বাস্তবায়ন করা যায়।
- মূল্যায়ন ও মনিটরিং করা যায়।
- গঠনমূলক সমালোচনার মাধ্যমে ফিডব্যাক, কাজের মূল্যায়ন ও ভালো কাজের প্রশংসা করলে কর্মীর কাজের প্রতি আগ্রহ সৃষ্টি হয়।
- নিয়মিত তত্ত্বাবধান করলে কর্মীর কাজের মান বৃদ্ধি পায়, মনোবল বৃদ্ধি পায় এবং এর ফলে কর্মসূচির সাফল্য অর্জনে সহায়ক হয়।
- কর্ম এলাকা ও কর্মসূচির সঙ্গে তত্ত্বাবধায়ক একাত্ম হয়।
- টিকাদান কেন্দ্রে আগত মহিলা/অভিভাবকদের সামনে কর্মীর কাজের প্রশংসা করলে কর্মী উৎসাহিত হয় এবং আগত মহিলা/অভিভাবকগণ এমন কি এলাকাবাসী কর্মীর প্রতি আস্থাশীল হন।

তত্ত্বাবধানের সময় তদারককারীর করণীয়

- কর্মীর কাজ পর্যবেক্ষণ করতে হবে।
- নিজ নিজ কর্ম এলাকার প্রতিটি সাব-ব্লকের উদ্দিষ্ট সকল শিশু ও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন নিশ্চিত করতে হবে।

- রেজিস্ট্রেশন সঠিক এবং সম্পূর্ণ হচ্ছে কিনা সেজন্য এলাকার বাড়ি পরিদর্শন করতে হবে।
- ভ্যাকসিন ও অন্যান্য টিকাদান সামগ্রীর চাহিদা লক্ষ্যমাত্রার সংগে মিল আছে কিনা তা দেখতে হবে।
- ভ্যাকসিন ও অন্যান্য টিকাদান সামগ্রীর চাহিদা সঠিকভাবে প্রেরণ ও সরবরাহ নিশ্চিত করতে হবে।
- কর্মীর ভালো কাজের প্রশংসা করতে হবে।
- কাজের ভুল ত্রুটি হলে প্রয়োজনে কর্মক্ষেত্রেই কর্মীর প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করতে হবে।
- গঠনমূলক সমালোচনার মাধ্যম দুর্বল অংশ চিহ্নিত করে এবং কারণ খুঁজে সম্ভাব্য সমাধান কর্মীদেরকে দিতে হবে।
- কর্ম এলাকার সব সমস্যার ধরন একই রকম না। তাই তত্ত্বাবধান করলে সমস্যার ধরন বুঝে সমাধানের পন্থা উদ্ভাবন করা যায়। যেমন-
  - স্থানীয় পর্যায়ে সমাধান। এক্ষেত্রে স্থানীয় জনগনের সাথে কথা বলে সমস্যা চিহ্নিত ও সমাধানের ব্যবস্থা করা যায়।
  - উপজেলা পর্যায়ে সমাধান।
  - জেলা পর্যায়ে
  - ইপিআই সদর দপ্তর পর্যায়ে সমাধান।

সঠিক তত্ত্বাবধান কর্ম এলাকায় কাজের গুরুত্ব বাড়ায় এবং সফলতা আনে।

মহিলা/অভিভাবক বা এলাকাবাসীর সামনে টিকাদান কাজের ভুল ত্রুটি নিয়ে কর্মীর সংগে আলোচনা করা যাবে না। প্রয়োজনে তদারককারী নিজেই ঐ সময় কাজটি করবেন এবং মহিলা/অভিভাবক টিকাদান কেন্দ্র থেকে চলে যাবার পর কর্মীর সংগে একান্তে আলোচনা করবেন এবং সংশোধন করে দেবেন।

- সকল রিপোর্ট সঠিকভাবে ও সময়মতো আসা এবং পাঠানো নিশ্চিত করতে হবে। যেমন: প্রতিদিনের টিকাদান টালি ফর্ম, মাসিক টিকাদান রিপোর্ট ইত্যাদি।
- প্রতিমাসে মাসিক পর্যালোচনা সভার আগেই সেই মাসের এলাকা ভিত্তিক তত্ত্বাবধান সারাংশ রিপোর্ট প্রস্তুত করে মাসিক সভায় আলোচনা করতে হবে।

সমস্যা সমাধানে তদারককারীর করণীয়

- প্রথমে সমস্যাটি চিহ্নিত করতে হবে।
- সমস্যাটি কখন কোথায় কিভাবে হচ্ছে তা জেনে নিতে হবে।
- কেন সমস্যা হচ্ছে তা খুঁজে বের করতে হবে। কর্মীর জ্ঞান, দক্ষতা, উৎসাহ বা মনোভাবের কারণে নাকি জনগণের সম্পৃক্ততার অভাবে তা জেনে নিতে হবে।
- সমস্যাটি কোন পর্যায়ে সমাধান করা সম্ভব তা নির্ণয় করতে হবে।
- যদি তাৎক্ষনিকভাবে বা নিজেই সমাধান করা সম্ভব হয় তবে সে ব্যবস্থা নিতে হবে। আর যদি উপজেলা/জেলা/ইপিআই সদর দপ্তর থেকে সমাধান প্রয়োজন হয় তবে সেভাবেই ব্যবস্থা নিতে হবে।

তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা

- সকল ওয়ার্ডের এবং সকল কর্মীকে নিয়মিতভাবে তত্ত্বাবধান করার জন্য ১ম সারির এবং অন্যান্য তদারককারীদের জন্য অগ্রীম মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা প্রয়োজন। ইপিআই কাজে তত্ত্বাবধানের জন্য বাৎসরিক মাইক্রোপ্ল্যানিং এর সময় দেয়া ফর্ম ব্যবহার করতে হবে। যেমন:

  ফর্ম ৩.১: উপজেলা পর্যায়ে প্রথম সারির তদারককারীদের বাৎসরিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা।

  ফর্ম ৩.২: শহর এলাকার প্রথম সারির তদারককারীদের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা।

  ফর্ম ৩.৩: শহর এবং উপজেলা পর্যায়ের অন্যান্য তদারককারীদের মাসিক তত্ত্বাবধান পরিকল্পনা।

- তত্ত্বাবধানের জন্য অবশ্যই এলাকার কর্মীর কাজের কর্মপরিকল্পনার সংগে সমন্বয় রেখে অগ্রীম কর্মপরিকল্পনা তৈরি করতে হবে।
- তত্ত্বাবধানের জন্য চেকলিষ্ট ব্যবহার করতে হবে।

তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট

কাজ তদারকি বা তত্ত্বাবধান করতে গেলে কী কী বিষয় পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন তা ধারাবাহিকভাবে অনুসরণ করার জন্য যে তালিকা পূরণ করা হয় তাকেই তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট বলে। অর্থাৎ তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট হলো একটি কাজ সম্পদনায় গুরুত্বপূর্ণ বিষয়সমূহের তালিকা। তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট তত্ত্বাবধান কাজের জন্য একটি সহায়ক উপকরণ।

তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট ব্যবহারের সুবিধা

- চেকলিষ্টের মাধ্যমে কাজের গুরুত্বপূর্ণ অংশগুলো তালিকাবদ্ধ করে তত্ত্বাবধান করলে কর্মীর কাজ মূল্যায়ন করা সহজ হয়।
- তত্ত্বাবধানের সময় কী কী বিষয় বিশেষভাবে দেখা প্রয়োজন তা চিহ্নিত করা যায়।
- কর্মীর কাজের মান বৃদ্ধি হচ্ছে তা আগের তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট দেখে মূল্যায়ন করা সহজ হয়।
- কাজের গুরুত্বপূর্ণ অংশগুলো তালিকাবদ্ধ করে তত্ত্বাবধান করলে কর্মীকে মূল্যায়ন করা সহজ হয়।
- পরিদর্শনের সময় কী কী বিশেষভাবে দেখা প্রয়োজন তা চিহ্নিত করা যায়।
- কর্মীকে গঠনমূলক সমালোচনা এবং ফিডব্যাক/প্রতিবার্তা দেয়া যায়।
- সকল তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট একত্রিত করলে একটি উপজেলার কর্মীদের কাজের চিত্র পাওয়া যায়।
- টিকাদান কেন্দ্র/জেলা/উপজেলা/পৌরসভা/সিটি করপোরেশনে ইপিআই সম্পর্কিত পূর্ণ চিত্র পাওয়া যায়।

তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট ব্যবহারের নিয়মাবলি

- একটি টিকাদান অধিবেশনের জন্য একটি তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট ব্যবহার করতে হবে।
- অধিবেশনের শুরু থেকে শেষ পর্যন্ত উপস্থিত থেকে চেকলিষ্ট পূরণ করতে হবে।
- চেকলিষ্টের শুরুতে কেন্দ্রের নাম, সাব-ব্লক/সাইট, ওয়ার্ড নং, ইউনিয়ন, উপজেলা, পৌরসভা, সিটি করপোরেশন এবং জেলা যথাযথভাবে পূরণ করতে হবে।

- তদারককারীকে তত্ত্বাবধানের পর পূরণকৃত চেকলিষ্ট নথিতে সংরক্ষণ করতে হবে।
- মাস শেষে, সংরক্ষিত চেকলিষ্টগুলি থেকে সারাংশ রিপোর্ট তৈরি করতে হবে।
- তদারককারীদের চেকলিষ্ট ব্যবহারের জন্য নমুনা হিসেবে "ইপিআই তদারকি চেকলিষ্ট" ১৯৮-১৯৯ পৃষ্ঠায় সংযুক্ত।

তত্ত্বাবধান সারাংশ রিপোর্ট

সাধারণভাবে মাঠ পর্যায়ে একটি এলাকার জন্য এক মাসের তত্ত্বাবধান চেকলিষ্ট পর্যালোচনা করে যে সকল সমস্যা/তথ্য বেশি দেখা যায় তা নির্ধারণ করে সভায় পর্যালোচনার সুবিধার জন্য একটি সারাংশ ফর্মে লিপিবদ্ধ করা হয়। এর দ্বারা বেশি গুরুত্বপূর্ণ সমস্যাসমূহ নির্ধারণ করা যায়। গুরুত্ব অনুসারে চিহ্নিত সমস্যাগুলি মাসিক পর্যালোচনা সভায় আলোচনার জন্য নির্ধারণ করা হয়। এছাড়া নির্দিষ্ট সময়, এলাকা অথবা নির্দিষ্ট কর্মীর কাজের অগ্রগতির চিত্র পাওয়া যায়।

মনিটরিং

পরিকল্পনা এবং নির্ধারিত মান অনুযায়ী সেবা প্রদান নিশ্চিত করার লক্ষ্যে নিয়মিতভাবে কর্মীর কাজ ও কর্মসূচি পর্যবেক্ষণ করার প্রক্রিয়াকে "মনিটরিং" বলা হয়।

অর্থাৎ মনিটরিং হচ্ছে কর্মসূচির বাস্তবায়ন ও অগ্রগতি পর্যালোচনা করার একটি ধারাবাহিক প্রক্রিয়া, যার মাধ্যমে কর্মসূচিতে ব্যবহৃত সকল রেকর্ড ও রিপোর্ট পর্যালোচনা করে কর্মসূচি লক্ষ্যমাত্রা অর্জিত হলো কিনা জানা যায়।

কার্যকর তত্ত্বাবধানের মাধ্যমে সমস্যার কারণ চিহ্নিত করা সম্ভব। কিন্তু মনিটরিং এর মাধ্যমে সমস্যা আছে কিনা তা পূরণকৃত ফর্ম দেখেই যাচাই করা যায়।

মনিটরিং এর ক্ষেত্রে বিবেচ্য বিষয়

- সময়: সময়মতো নির্ধারিত কাজ সম্পন্ন হচ্ছে কিনা
- কাজের অগ্রগতি: লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কাজের অগ্রগতি হচ্ছে কিনা এবং গুণগতমান ঠিক আছে কিনা।
- খরচ: নির্ধারিত ব্যয়ের বরাদ্দ অনুযায়ী নির্ধারিত কাজ সম্পন্ন করা সম্ভব হচ্ছে কিনা।

সুষ্ঠু মনিটরিং এর জন্য প্রয়োজনীয় এবং সঠিক তথ্য সংগ্রহ অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ । বিভিন্ন উপকরণ বা টুলস্ ব্যবহার করে তথ্য সংগ্রহ করা যায়।

মনিটরিং এর গুরুত্ব

- কর্মসূচি সঠিক সময়ে সঠিকভাবে পূর্ব পরিকল্পনা অনুযায়ী বাস্তবায়ন হচ্ছে কিনা তা জানা যায়।
- কর্মসূচির অগ্রগতি ও সাফল্য নির্ণয় করা যায়।
- সমস্যা চিহ্নিত এবং সমাধান বের করা যায়।
- কর্মীকে মূল্যায়ন করে ভালো কাজের প্রশংসা ও কর্মকালীন প্রশিক্ষণের মাধ্যমে কাজের ধারাবাহিকতা বজায় রাখা যায়।
- সময়মতো সমস্যার সমাধান করে কর্মসূচিকে সাফল্যমন্ডিত করা যায়।

তত্ত্বাবধান এবং মনিটরিং এর মধ্যে সম্পর্ক

তত্ত্বাবধান এবং মনিটরিং এর মধ্যে ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক আছে। মনিটরিং এর সময় সমস্যা চিহ্নিত করা হয় এবং তত্ত্বাবধানের প্রয়োজনীয়তা কোথায় তা নির্ণয় করা সম্ভব হয়। অর্থাৎ মনিটরিং এর মাধ্যমে কাকে তত্ত্বাবধান করতে হবে, কোন কোন বিষয় তত্ত্বাবধান করতে হবে তা নির্ণয় করা সম্ভব হয়। অপরপক্ষে বলা যায় যেসব তথ্যের প্রতিবেদন পাঠানো হয় তার মান নির্ণয় করাও তদন্তকারীর দায়িত্ব। এছাড়া মান অনুযায়ী সেবা প্রদান করা হচ্ছে কিনা তাও তত্ত্বাবধানের সময় দেখা যায়।

ইপিআই কাজে মনিটরিং

নিম্নলিখিত বিষয়ে সঠিক মনিটরিং কাজের গতিকে ত্বরান্বিত করে ও সফলতা আনে। ইপিআই কর্মসূচিতে যে সব বিষয়গুলোতে মনিটরিং সম্ভব তা হলো:

সামাজিক সমর্থন: সামাজিক সমর্থনের ক্ষেত্রে মনিটরিং এর বিষয় হলো-

- জনগণ ইপিআই এর লক্ষ্যগুলো এবং টিকা কেন, কাদের এবং কোথায় দেয়া হয় তা জানেন।
- টিকা গ্রহণের জন্য বিভিন্ন স্তরে উদ্বুদ্ধ করার প্রক্রিয়া সঠিক আছে।
- উদ্বুদ্ধকরণের জন্য আন্তঃব্যক্তিক যোগাযোগসহ যোগাযোগের বিভিন্ন উপকরণ সঠিকভাবে ব্যবহার হচ্ছে।
- রোগ নিরীক্ষনের ক্ষেত্রে এলাকার জনগণকে সচেতন করে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেয়া হচ্ছে।

ভ্যাকসিন সংরক্ষণ: ভ্যাকসিন সংরক্ষণের ক্ষেত্রে মনিটরিং এর বিষয়গুলো-

- ভ্যাকসিনের গুণগত মান বজায় রাখার জন্য সঠিক তাপমাত্রায় সংরক্ষণ ও পরিবহন করা হচ্ছে।
- তাপমাত্রা চার্ট সঠিকভাবে ব্যবহার করা হচ্ছে।
- কোল্ড চেইন সরঞ্জামাদি সঠিক ভাবে সংরক্ষণ ও সরবরাহ করা হচ্ছে।
- অন্যান্য লজিস্টিক চাহিদা অনুযায়ী সরবরাহ এবং ব্যবহার সঠিকভাবে হচ্ছে।

নিরাপদ ইনজেকশন পদ্ধতি ও এইএফআই: নিরাপদ ইনজেকশনের ক্ষেত্রে মনিটরিং এর বিষয়-

- লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী উদ্দিষ্ট জনগোষ্ঠীর মধ্যে টিকাদানের ক্ষেত্রে ড্রপ আউট সংখ্যা বেশি হলে কারণ খুঁজে দেখতে হবে। এক্ষেত্রে টিকাদান পরবর্তী ফলোআপের মাধ্যমে টিকা পরবর্তী জটিলতার হার দেখে নন টাচ্ টেকনিক অনুসরণ করে টিকাদান পদ্ধতি মনিটরিং করতে হবে।

টিকাদান অধিবেশন: টিকাদান অধিবেশনের ক্ষেত্রে মনিটরিং এর বিষয়গুলো-

- টিকাদান সেশনের আগে বাড়ি বাড়ি যেয়ে রেজিস্ট্রেশন এবং টিকাদান সেশনের দিন সকালে দাওয়াত দেয়া হয়েছে কিনা।
- সময়সূচি অনুযায়ী নির্ধারিত দিনে টিকাদান সেশন অনুষ্ঠিত হচ্ছে।
- তদারকি চেকলিষ্ট অনুযায়ী টিকাদান অধিবেশনের পর্যালোচনা করা হচ্ছে।
- লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী টিকাদান সেশনে জনগোষ্ঠীর উপস্থিতি।
- টিকাদান সেশনে এডি সিরিঞ্জ ও সেফটি বক্স সঠিক ভাবে ব্যবহার করা হচ্ছে ।

- এমআর, হাম ও বিসিজির জন্য নির্ধারিত একটি মিক্সিং সিরিঞ্জ দিয়ে একটি ভ্যাকসিন সংমিশ্রণ করা হচ্ছে এবং ভ্যাকসিন ও ডাইলুয়েন্ট একই প্রস্তুতকারকের তৈরি কিনা।
- সংমিশ্রিত এমআর, হাম ও বিসিজি ভ্যাকসিন ৬ ঘন্টা পর্যন্ত ব্যবহার করা হচ্ছে।

টিকাদানের জন্য ব্যবহৃত ফর্মসমূহ: বিভিন্ন ফর্মের ক্ষেত্রে মনিটরিং এর বিষয়গুলো-

- শিশুর জন্মের এক মাসের মধ্যে নাম রেজিস্ট্রেশন করা হচ্ছে কিনা জানা যায়।
- সময়মতো টিকা শুরু ও শেষ করা (১ বছরের মধ্যে) হচ্ছে কিনা তা জানা যায়।
- রেজিস্ট্রেশনের সময় কার্ড বিতরণ যাচাই করা যায়।
- মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন বই থেকে নবজাতকের ঠিকানা খুঁজে পাওয়া যায়।
- ড্রপ আউট বের করে ফলোআপ করা যায়।
- টিকার মাত্রাওয়ারী দৈনিক টিকাদানের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা যায়।

দৈনিক টিকাদান রিপোর্ট: দৈনিক রিপোর্ট পর্যালোচনা করে-

- দৈনিক টিকাদান লক্ষ্যমাত্রা জানা যায়।
- লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী কী কী ভ্যাকসিন এবং কতগুলো ব্যবহার করা হয়েছে তা জানা যায়।
- টিকাদান কেন্দ্রে কর্মী উপস্থিত ছিলেন কিনা তা জানা এবং তদারককারী তত্ত্বাবধান করেছেন কিনা তা জানা যায়।

মাসিক টিকাদান রিপোর্ট: পর্যালোচনা করে-

- একটি মাসে যতগুলো অধিবেশন হওয়ার কথা ছিল তা হয়েছে কিনা জানা যায়।
- টিকাদান অধিবেশনে কর্মীদের উপস্থিতির হার জানা যায়।
- মাসিক টিকাদানের হার জানা যায়।

দৈনিক রোগ তথ্য নথীভূক্ত ও সাপ্তাহিক রোগ তথ্য একত্রীকরণ ফর্ম-

- এই দুইটি ফর্মের মাধ্যমে এলাকা হতে ইপিআই ১০টি রোগের তথ্য সংগ্রহ করা যায় এবং তা পর্যালোচনা করে রোগ বিস্তার বন্ধের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করা যায়।
- দৈনিক রোগ তথ্য নথীভুক্তি ফর্ম থেকে সাপ্তাহিক রোগ তথ্য একত্রীকরণ ফর্ম পূরণ করা যায়।

মনিটরিং-এ বিভিন্ন ফর্ম ও চেকলিষ্ট ব্যবহারের মাধ্যমে-

- টিকাদান অধিবেশন তত্ত্বাবধানের সময় শিশু ও মহিলাদের রেজিস্ট্রেশন বই পরীক্ষা করে রেজিস্ট্রেশন সম্পূর্ণ হয়েছে কিনা, সেই অধিবেশনের লক্ষ্যমাত্রা ঠিক করা হয়েছে কিনা, সকল শিশু ও মহিলাদের সময়মতো টিকাদান শুরু ও শেষ করা হচ্ছে কিনা তা যাচাই করা যায়।
- টিকাদান অধিবেশন তত্ত্বাবধানের সময় দৈনিক টিকাদানের রিপোর্ট পরীক্ষা করে নতুন মহিলা ও শিশু এবং পূর্বের অধিবেশনের ড্রপ আউট ও লেফট আউট যোগ করে সেই দিনের লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারণ করা হয়েছে কিনা যাচাই করা যায়।

- মাসিক টিকাদানের রিপোর্ট পর্যালোচনা করে টিকাদানের অর্জিত হার, সবগুলো অধিবেশন হয়েছে কিনা এবং কর্মীদের উপস্থিতির হার দেখা যায়।
- এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার ও হামের প্রকোপের ব্যাপারে রোগী সনাক্ত করা এবং রিপোর্ট করার জন্য মাঠকর্মীগণ তথ্যদাতা ও এলাকার জনগণের সাথে যোগাযোগ করছেন কিনা তা জানতে সংশ্লিষ্ট রেকর্ড/রিপোর্ট পর্যালোচনা করা যায়।
- সাপ্তাহিক রোগতথ্য একত্রীকরণ ফর্ম পর্যালোচনা করে কোনো এলাকায় ইপিআই রোগের প্রাদুর্ভাব আছে কিনা জানা যায়।
- মাসিক পর্যালোচনা সভায় তত্ত্বাবধান চেকলিষ্টের মাধ্যমে কর্মসূচির দুর্বল দিকগুলো নিয়ে আলোচনা করা যায়।

সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচি (ইপিআই)

তদারকি চেকলিষ্ট

জেলা/সিটি করপোরেশন ঃ.....উপজেলা/পৌরসভা/জোন ঃ.....পরিদর্শনের তারিখঃ.....

পুরণ করার নিয়মঃ (প্রতিটি প্রশ্নের ডান পাশে টিক চিহ্ন (✓) বা লিখে পুরণ করতে হবে)

- ১ম সারির তদারককারীগণ "খ" এবং "গ" বিভাগ পূরণ করবেন। বাড়ি পরিদর্শন এবং টিকাদান সেশন পরিদর্শন অগ্রীম মাসিক কর্মসূচি অনুযায়ী সম্পন্ন করতে হবে।
- ১ম সারির তদারককারীগণ সাপ্তাহিক সভায় পূরণকৃত এই ফর্ম নিয়ে আলোচনা করবেন এবং পরবর্তী প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।
- প্রতি মাসে স্বাস্থ্য পরিদর্শক-ইনচার্জ (সিটি করপোরেশন/পৌরসভার ক্ষেত্রে কর্তৃপক্ষ নির্ধারণ করবেন) সকল ১ম সারির তদারককারীগণের পূরণকৃত এই ফর্ম সংগ্রহ করবেন এবং উপজেলা/সিটি করপোরেশন/পৌরসভা মাসিক সভায় আলোচনা করে ফিডব্যাক দেবেন।
- এছাড়া উপজেলা, জেলা, বিভাগ, সিটি করপোরেশন, পৌরসভা এবং ইপিআই সদর দপ্তরের সকল সুপারভাইজারগণ "ক", "খ" এবং "গ" বিভাগ পূরণ করবেন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)। সুপারভাইজারগণ তত্ত্বাবধানের পর সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে ফিডব্যাক দেবেন।
- প্রয়োজনে অতিরিক্ত পাতা ব্যবহার করুন।

ক. উপজেলা/সিটি করপোরেশন/জোন/পৌরসভা পর্যায়

১. তাপমাত্রা চার্ট ইপিআই নির্দেশনা অনুযায়ী পূরন আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

২. পরিদর্শনের সময় আইএলআর/ফ্রিজের তাপমাত্রাঃ ১।..... ২।..... ৩।..... ৪।.....

৩. আইএলআর-এ সঠিকভাবে ভ্যাকসিন সংরক্ষণ করা আছে (ইপিআই নির্দেশনা অনুযায়ী)ঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

৪. সকল ভ্যাকসিনের মেয়াদ আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); যদি না হয় কোন ভ্যাকসিন এবং কতগুলো ঃ .....

৫. ডাইলুয়েন্ট টিকাকেন্দ্রে পাঠানো ১২ ঘন্টা পূর্বে +২০ থেকে +৮০ সেঃ তাপমাত্রায় সংরক্ষণ করা হয়ঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

৬. দৈনিক টালি ফর্ম ওয়ার্ড ও ইউনিয়ন ভিত্তিক সংরক্ষণ করা আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

৭. সংরক্ষিত ভ্যাকসিন ও লজিষ্টিক ষ্টক রেজিস্টারের মধ্যে কোন অমিল আছে (যে কোন ১টি ভ্যাকসিন/লজিস্টিক গণনা করতে হবে)ঃ
হ্যাঁ ( ) না ( ); হ্যাঁ হলে কোনটি ঃ..... এবং কতগুলো ঃ.....

৮. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ার প্যাকিং করার পূর্বে আইসপ্যাক সঠিকভাবে কন্ডিশনিং করা হয়েছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

খ. বাড়ি পরিদর্শন (মহিলা/অভিভাবককে জিজ্ঞাসা করে পূরন করুন)

সাব-ব্লক ঃ..... টিকাদান কেন্দ্রের নাম ঃ..... গ্রাম/মহল্লার নাম ঃ.....ওয়ার্ড ঃ.....
ইউনিয়ন/জোন ঃ..... সেশন অনুষ্ঠিত হওয়ার বার ঃ..... পরিদর্শনের তারিখ ঃ.....

বাড়ি সংখ্যা	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০
জি আর/হোল্ডিং নং																				
খানা প্রধানের নাম																				
স্বাস্থ্য সহকারী/ভ্যাকসিনেটর এই বাড়িতে শেষ কবে এসেছিলেন (তারিখ লিখুন)																				
স্বাস্থ্য সহকারী/ভ্যাকসিনেটর গত পরিদর্শনে ইপিআই-এর কি বিষয়ে আলোচনা করেছেন (মা/অভিভাবককে জিজ্ঞাসা করে লিখুন)																				

বাড়ি সংখ্যা	১	২	৩	৪	৫	৬	৭	৮	৯	১০	১১	১২	১৩	১৪	১৫	১৬	১৭	১৮	১৯	২০
শিশু/মহিলা পরবর্তী ডোজ কবে ও কোথায় পাবেন তা অভিভাবক জানেন																				
মহিলা পরবর্তী কোন ডোজ টিটি টাকা পাবেন																				
শিশু গত সেশনে টিকা না পেয়ে থাকলে; কেন																				
মহিলা গত সেশনে টিকা না পেয়ে থাকলে; কেন																				
মা ভিটামিন-এ ক্যাপসুল (লাল) খেয়েছেন (প্রসবের ৪২ দিনের মধ্যে)																				
শিশু কার্ড আছে																				
মহিলা কার্ড আছে																				

গ. টিকাদান সেশন পরিদর্শন (শুরু থেকে শেষ পর্যন্ত টিকাদান সেশন পরিদর্শন করতে হবে)

সাব-ব্লক ঃ..... টিকাদান কেন্দ্রের নাম ঃ..... গ্রাম/মহল্লার নাম ঃ.....ওয়ার্ড ঃ.....
ইউনিয়ন/জোন ঃ..... সেশন অনুষ্ঠিত হওয়ার বার ঃ..... পরিদর্শনের তারিখ ঃ.....

১. সেশনে কতজন টিকাদানকর্মী আছেঃ স্বাস্থ্য সহকারী ( ), পরিবার কল্যাণ সহকারী ( ), ভ্যাকসিনেটর ( ), অন্যান্য ( )

২. শিশু রেজিঃ, মহিলা রেজিঃ, শিশু কার্ড, মহিলা কার্ড, টালি বই ও এইএফআই রিপোর্ট বই আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( );
না হলে কোনটি ঃ.....

৩. ভ্যাকসিন, এডি সিরিঞ্জ, মিক্সিং সিরিঞ্জ এবং সেফটি বক্স আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); না হলে কোনটি ঃ.....

৪. ভিটামিন 'এ' ক্যাপসুল (নীল ও লাল) আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); না হলে কোনটিঃ .....

৫. আইসপ্যাক কন্ডিশনিং করা হয়েছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

৬. ভ্যাকসিন ক্যারিয়ারে কোনো ভ্যাকসিন/ডাইলুয়েন্ট ঠান্ডায় জমে গেছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); হ্যাঁ হলে কোনটিঃ.....

৭. টিকাদান টেবিলে কোন ভ্যাকসিন কোথায় সাজানো আছেঃ টেবিলের উপর ঃ...../...../.....
আইস প্যাকের উপর ঃ...../...../..... আইস প্যাকের গর্তে ঃ...../...../.....

৮. নন টাচ্ টেকনিকে টিকা দেয়া হচ্ছে ঃ হ্যাঁ ( ) না ( ) ; না হলে, কোন টিকা লিখুন.....

৯. টিকাদান পদ্ধতি, ডোজ ও স্থান (রুট) সঠিক ছিলঃ বিসিজিঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); পেন্টাভ্যালেন্ট হ্যাঁ ( ) না ( ), পিসিভি হ্যাঁ ( ) না ( ); এমআর হ্যাঁ ( ) না ( ); টঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); টিটিঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); না হলে, কেন লিখুন ঃ.....

১০. টিকাদানের পূর্বে এডি সিরিঞ্জের ক্যাপ/ঢাকনা ও টিকাদানের পর ব্যবহৃত সিরিঞ্জ সেফটি বক্সে ফেলা হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

১১. দৈনিক টালি ফর্মে টিকার মাত্রাভিত্তিক লক্ষ্যমাত্রা লেখা আছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); না হলে কোনটি লিখুনঃ.....

১২. রেজিস্ট্রেশন বই এবং টিকাদান কার্ডে তারিখ সঠিকভাবে লেখা হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( ); না হলে কোনটি লিখুন ঃ.....

১৩. শিশুকে বহনকারী মা/মহিলার টিটি টিকার খোঁজ নিয়ে টিটি টিকা দেয়া হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

১৪. টিকার সম্ভাব্য পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

১৫. পরবর্তী টিকার তারিখ ও হামের টিকার তারিখ মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

১৬. কার্ড সংরক্ষণের গুরুত্ব মহিলা/অভিভাবককে জানানো হচ্ছেঃ হ্যাঁ ( ) না ( )

১৭. গত ১ মাসে কয়টি সার্ভিলেন্স রিপোর্ট দিয়েছেনঃ এএফপি....., হাম....., নবজাতকের ধনুষ্টংকার....., অন্যান্য.....

১৮. আজকের টিকাদান সেশনে কতজন শিশু এমআর টিকা পেয়েছে ঃ.....

১৯. আজকের টিকাদান সেশনে কতজন শিশু হামের টিকা পেয়েছে ঃ.....

সমস্যা চিহ্নিত ও সমাধান (প্রয়োজনে অতিরিক্ত পাতা ব্যবহার করুন) ঃ

কি সমস্যা পেয়েছেন	কি সমাধান দিয়েছেন
১.	১.
২.	২.
৩.	৩.
৪.	৪.

তদারককারী/অন্যান্য সুপারভাইজারের নাম ঃ..... পদবী ঃ..... স্বাক্ষর ঃ.....

অধ্যায়-১৬

টিকাদান কর্মীর দায়িত্ব ও করণীয়

টিকাদান কর্মসূচিকে সফল করার লক্ষ্যে মাঠকর্মীদেরকে টিকাদান সেশন আয়োজনের পূর্বে ও পরে নিয়মিতভাবে কিছু কাজ সম্পাদন করতে হয়। এ সকল কাজ সুষ্ঠুভাবে সম্পাদনের মাধ্যমে টিকাদানের লক্ষ্যমাত্রা অর্জন ও জনগণের লক্ষ্যমাত্রা স্বতঃস্ফুর্ত অংশগ্রহণ নিশ্চিত হবে এবং কর্মসূচির সার্বিক সফলতা অর্জন সম্ভব হবে। যেমন: মাসিক সিডিউল অনুযায়ী প্রতি সেশনের পূর্বে নির্ধারিত দিনে ইপিআই রেজিস্ট্রেশন বইসহ বাড়ি পরিদর্শনে যেতে হবে। টিকা দেয়ার পরের দিন স্বাস্থ্য সহকারী/পরিবার কল্যাণ সহকারী/ সুপারভাইজার/এনজিও কর্মীদের সেই এলাকার বাড়িগুলো পরিদর্শন করতে হবে। এই পরিদর্শন কার্যাবলিকে ফলোআপ বলে।

টিকাদান পূর্ববর্তী করণীয় কাজ

বাড়ি পরিদর্শনের পূর্বে করণীয়

রেজিস্ট্রেশন বই দেখে পরবর্তী সেশনে টিকা পাবার যোগ্য সকল শিশু ও কিশোরী/মহিলাদের এবং গত সেশনে বাদ পড়া শিশু ও কিশোরী/মহিলা চিহ্নিত করতে হবে।

বাড়ি পরিদর্শনের সময় করণীয় কাজ

১. কার্ড চেক করা

যেসব বাড়িতে ১ বৎসরের কম বয়সী শিশু ও ১৫-৪৯ বৎসর বয়সী মহিলা আছেন তাদের টিকাদান কার্ড এবং তা যথাযথভাবে পূরণ করা আছে কি না দেখতে হবে। যেমন- শিশুর জন্ম তারিখ, নাম, ঠিকানা। মহিলা বা শিশুর টিকা দেয়া হয়ে থাকলে তারিখ ও কর্মীর স্বাক্ষর আছে কি না, কোনো টিকা নির্দিষ্ট সময়ের আগেই দেয়া হয়েছে কি না, কোনো ডোজ নির্দিষ্ট সময়ে না নেওয়া হয়ে থাকলে কারণ জানা এবং অনতিবিলম্বে বাদ পড়া মহিলা ও শিশুকে টিকা নিতে উদ্বুদ্ধ করা। যদি মহিলা বা শিশু টিকা নেওয়ার পর টিকার কার্ড হারিয়ে ফেলেন তাহলে তাকে কোন কোন টিকা নিয়েছেন জিজ্ঞাসা করতে হবে। রেজিস্ট্রেশন বই দেখে একটি ডুপ্লিকেট কার্ড লিখে দিতে হবে। কার্ড যত্ন করে রাখার জন্য পরামর্শ দিতে হবে। শুধু টার্গেট মহিলা ও শিশুই নয়, যাদের প্রয়োজনীয় টিকার সবগুলো ডোজ ইতিমধ্যেই নেয়া হয়েছে তাদের কার্ডগুলো সংরক্ষণ করাও সমানভাবে গুরুত্বপূর্ণ। এ তথ্যটি অভিভাবকদের প্রতিবার মনে করিয়ে দিতে হবে।

২. পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া ও জটিলতা সম্পর্কে খোঁজ নিতে হবে

টিকার পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে অভিভাবককে বুঝিয়ে বলতে হবে এবং খোঁজ নিতে হবে। জটিলতা (খিঁচুনি, ফোঁড়া, অস্বাভাবিক জ্বর ইত্যাদি) হলে তাকে চিকিৎসার জন্য নিকটবর্তী স্বাস্থ্যকেন্দ্রে পাঠানোর পরামর্শ দিতে হবে।

৩. টিকাদানের দিন ও তারিখ সম্পর্কে অভিভাবককে অবহিতকরণ

পরবর্তী সেশনে প্রাপ্যতা অনুযায়ী শিশুদের এবং টিটি পাবার যোগ্য মহিলাদের প্রত্যেকের বাড়ি গিয়ে টিকাদান কেন্দ্রে আসার জন্য উদ্বুদ্ধ করতে হবে। মহিলা (১৫-৪৯ বৎসর) এবং নবজাত শিশুদের বাড়িতে গিয়ে প্রত্যেককে রেজিস্ট্রেশন করে টিকাদানের দিন, সময় ও স্থান সুনির্দিষ্টভাবে জানিয়ে কেন্দ্রে আসা নিশ্চিত করতে হবে।

৪. পুরানো রেজিস্ট্রেশন নবায়ন

মহিলা, কিশোরী ও শিশু যাদের রেজিস্ট্রেশন করা হয়েছে, তারা যদি অন্য কোনো কেন্দ্র থেকে টিকা নিয়ে থাকেন তাহলে তার কার্ড চেক করে রেজিস্ট্রেশন খাতায় লিখে নিতে হবে। ঘটনাটা এমন হতে পারে যে শিশুটি প্রথম ডোজ আপনার কেন্দ্র

থেকে নিয়েছিলো। তারপর ৪/৫ মাস গ্রামের বাড়িতে বেড়াতে গিয়েছিলো। তখন টিকার দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডোজ নিয়েছে অথচ আপনার রেজিস্ট্রেশন বইতে দেখা যাচ্ছে যে শিশুটি ড্রপ আউট। পৌর এলাকায় এটি একটি বড় সমস্যা। নাগালের মধ্যে অনেক স্থায়ী কেন্দ্র থাকায় অভিভাবকেরা কখনও কখনও আউটরীচ কেন্দ্র থেকে টিকা নেয় আবার কখনও স্থায়ী কেন্দ্র থেকে টিকা নেয়। বাড়ি বাড়ি ঘুরে রেজিস্ট্রেশন নবায়ন করে কার্ডের সংগে রেজিস্ট্রেশন বই ঠিক করে নিতে হবে। ১৫-৪৯ বছরের মহিলাদের ৫ ডোজ টিটি টিকা সময়সূচি অনুযায়ী শেষ করতে ২ বৎসর ৭ মাস প্রয়োজন। সেক্ষেত্রে টিকাদান শেষ না হওয়া পর্যন্ত যদি রেজিঃ তথ্য বই শেষ হয়ে যায় তবে নতুন রেজিস্ট্রেশন বইয়ে নবায়ন করতে হবে।

৫. নতুন রেজিস্ট্রেশন

কখনই টিকা গ্রহণ করেননি এমন সকল লেফট আউট শিশু ও মহিলা (১৫-৪৯) এবং জন্মের সংগে সংগে ৪২ দিনের মধ্যে শিশুর নাম রেজিস্ট্রেশন বইতে লিখতে হবে, জন্ম নিবন্ধন করতে হবে। কবে, কোথায় গেলে টিকা পাওয়া যাবে তা তাদের বুঝিয়ে বলতে হবে। শিশুকে রেজিস্ট্রেশনের সময় প্রসূতি মাকে ২ লাখ আই ইউ উচ্চ ক্ষমতা সম্পন্ন ভিটামিন 'এ' খাওয়াতে হবে।

৬. টিকাদান কেন্দ্রের স্থান নির্ণয়/পরিবর্তন

- টিকাদান কার্যক্রমকে জনগণের দোর গোড়ায় পৌঁছে দেবার লক্ষ্যে প্রতিটি ওয়ার্ডকে ৪টি ভাগ করে কাজ করা হয়। এই প্রতিটি ভাগকে ব্লক বলা হয়। প্রতিটি ব্লককে ২টি ভাগ করা হয়। এই প্রতিটি ভাগকে সাব-ব্লক বলা হয়।
- টিকাদান কাজের সুবিধার জন্য সাব-ব্লকে আউটরীচ টিকাদানের স্থান নির্বাচন করা আছে। তবে মাঝে মাঝে মহিলা , কিশোরী ও শিশুদের উপস্থিতি পর্যালোচনা করে উপস্থিতি বাড়ানোর জন্য আলোচনা সাপেক্ষে আউটরীচ কেন্দ্র পরিবর্তন করা যেতে পারে। কেন্দ্রের স্থান পরিবর্তন করলে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে। (যদি প্রয়োজন হয়)

  নতুন স্থান নির্বাচনের সময় কয়েকটি বিষয় মাঠকর্মীদের অবশ্যই বিবেচনায় আনতে হবে। সেগুলো হচ্ছে:

  >> নির্বাচিত স্থানটি নিরপেক্ষ হতে হবে যেখানে এলাকার কেউই আপত্তি করবে না।

  >> স্থানটিতে টিকাদান অধিবেশন পরিচালনার জন্য পর্যাপ্ত ব্যবস্থাদি থাকতে হবে।

- স্থান পরিবর্তন করলে স্থানীয় জনগণকে পরিবর্তিত স্থান, তারিখ ও সময় সম্পর্কে জানাতে হবে ।

৭. এলাকাবাসীদের উদ্বুদ্ধকরণ

এটি একটি জটিল ও সময় সাপেক্ষ কাজ। তাই সমাজের বিভিন্ন ব্যক্তি ও সংস্থাকে কাজে লাগাতে হবে। এলাকাবাসীদের প্রভাবিত করতে পারে প্রথমে এমন লোকদের খুঁজে কর্মসূচি সম্পর্কে ভালোভাবে জানাতে হবে। এলাকাবাসীদের উদ্বুদ্ধ করার কাজে স্থানীয় সহযোগীদের নির্দিষ্ট কাজ ভালোভাবে বুঝিয়ে প্রয়োজন মতো তাদের সাহায্য সহযোগিতা করতে হবে। যেমন-

গ্রামের শিক্ষক:

শিক্ষার্থী ও তাদের পিতা-মাতাকে উদ্বুদ্ধ করার দায়িত্ব নিতে পারেন। এছাড়া স্থানীয়ভাবে বিভিন্ন আলোচনা সভার আয়োজন করে এলাকাবাসীদের টিকার প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা করতে পারেন।

মসজিদের ইমাম:

মসজিদের ইমাম সমাজে অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন করে থাকেন। তার আবেদনে এলাকাবাসী সহজেই বিশ্বাস স্থাপন করে থাকেন। তিনি জুম্মার নামাজের আগে টিকাদান সম্পর্কে এলাকাবাসীকে অবহিত করতে পারেন। এছাড়া মক্তবের ছাত্রদেরও তিনি টিকাদান ও তার প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা করে নিজ নিজ বাবা মাকেও এ ব্যাপারে অবগত ও উদ্বুদ্ধ করতে পারেন।

গ্রামের চেয়ারম্যান/মাতব্বর/মেম্বার:

গ্রামবাসীর উপর এঁদের প্রভাব যথেষ্ট। গ্রামের লোকদের ভোটেই তাঁরা নির্বাচিত হন। সুতরাং তাঁদের উপর আস্থা যথেষ্ট। এরা বিভিন্ন আলোচনা ও সভার মাধ্যমে গ্রামবাসীদের টিকাদান সম্পর্কে অবগত ও উদ্বুদ্ধ করতে পারেন।

স্থানীয় মহিলা সংঘ বা ক্লাব:

আমাদের জনসংখ্যার অর্ধেক নারী, তাছাড়া শিশুর স্বাস্থ্য রক্ষায় মায়ের দায়িত্ব ও ভূমিকা অনস্বীকার্য। তাই এ ব্যাপারে মা'কে সচেতন করার প্রয়োজনীয়তাও অধিক। সুতরাং মহিলা ক্লাব বা সংঘের কর্মীবৃন্দ মা/অভিভাবকদের উদ্বুদ্ধকরণে বিশেষ ভূমিকা গ্রহণ করতে পারেন।

স্থানীয় শিল্পী, সাহিত্যিক, অভিনেতা প্রমুখ:

সমাজে এদের প্রভাব অনেক। এছাড়া গান, অভিনয়, কবিতা, পালাগান, জারিগান প্রভৃতির প্রতি জনগন সহজে আকৃষ্ট হয়। তাই কার্যক্রমের বার্তাসমূহকে এই সব শিল্পীদের শিল্পের সাথে সংযুক্ত করে জনসাধারণের কাছে অধিক আকর্ষনীয় ও গ্রহণযোগ্য করে তোলা সম্ভব।

স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার কর্মীবৃন্দ:

এ সকল সংস্থার কর্মীবৃন্দ দীর্ঘদিন স্থানীয় এলাকায় কাজ করার ফলে এলাকাবাসীদের সাথে নিবিড়ভাবে পরিচিত ও বিভিন্ন কর্মকান্ডের সাথে জড়িত থাকেন। সংস্থার কর্মীবৃন্দ নিজেদের মিটিং, আলোচনা প্রভৃতির সময় টিকাদান কাজ সম্পর্কে এলাকাবাসীকে অবহিত করতে পারেন।

এখানে মাত্র কয়েকটি সহযোগী সংস্থা ও ব্যক্তির কথা উল্লেখ করা হলো। এছাড়াও স্থানীয়ভাবে আরো অনেক সহযোগী পাওয়া যেতে পারে যাদের টিকাদান কর্মসূচিতে কাজে লাগানো সম্ভব।

৮. টিকাদান কেন্দ্রে অন্যান্য সেবা

- কেন্দ্রে হামের টিকার সাথে ভিটামিন-এ দেয়া হয়, এ তথ্যটি পরিদর্শনকৃত সকল বাড়িতেই জানাতে হবে।

৯. রোগ নিরীক্ষণ তথ্য সংগ্রহ

- এএফপি, নবজাতকের ধনুষ্টংকার এবং হাম রোগী আছে কি না তা খোঁজ করে রোগে আক্রান্ত ও মৃত্যু হারের সঠিক তথ্য জানতে হবে এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে। বাড়ি পরিদর্শনের সময় অভিভাবককে রোগ নিরীক্ষণ সম্পর্কিত নিম্নলিখিত প্রশ্ন করতে হবে:

  >> আপনার এলাকায় এমন কোনো ১৫ বছরের কম বয়সী শিশুর কথা শুনেছেন বা দেখেছেন যার হাত বা পা হঠাৎ অবশ হয়ে গিয়েছে।

  >> আপনার এলাকায় কোনো শিশু কি জন্মের ২৮ দিনের মধ্যে মারা গেছে।

  >> আপনার এলাকায় কোনো শিশু কি হামে আক্রান্ত হয়েছে।

টিকাদান কেন্দ্রের আয়োজন, ব্যবস্থাপনা ও টিকাদান

- টিকাদান অধিবেশনের পূর্বে কেন্দ্রের আয়োজন যেমন চেয়ার, টেবিল, মহিলাদের বসবার জায়গা, পানি ইত্যাদি আছে কিনা তা নিশ্চিত হতে হবে।
- ভ্যাকসিন ও অন্যান্য টিকাদানের সরঞ্জামাদি নির্দিষ্ট দিনে, সঠিক সময়ে আনা ও পাওয়ার ব্যাপারে আগে থেকেই প্রয়োজনীয় যোগাযোগ করতে হবে।
- অধিবেশনের দিন কেন্দ্রে অভিভাবক ও শিশু আসার পূর্বেই মাঠকর্মীদের প্রস্তুতি গ্রহণ করতে হবে। যেমন- ভ্যাকসিন, টেবিল ও প্রয়োজনীয় আসবাব ইত্যাদি সংগ্রহ, শিশু ও অভিভাবকদের বসার জায়গা, মনি পতাকা লাগানো। এছাড়াও টিকাদানের তথ্য লিপিবদ্ধ করার জন্য প্রয়োজনীয় সরঞ্জামাদি, রেজিস্ট্রেশন ফর্ম, কার্ড প্রভৃতি ঠিক করতে হবে।
- শিশুদের রেজিস্ট্রেশন ফর্ম ও টিকা কার্ড দেখে টিকার প্রাপ্যতা অনুযায়ী টিকা প্রদানের ব্যবস্থা করতে হবে। টিকার প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে অভিভাবক/মহিলাদের স্বাস্থ্য শিক্ষা এবং পরবর্তী টিকা নেয়ার তারিখ জানিয়ে দিতে হবে। টিকাদান সময়সূচি অনুযায়ী প্রতিটি টিকার ডোজ শেষ করার প্রয়োজনীয়তা উল্লেখ করতে হবে।
- টিকাদান কেন্দ্রে শৃঙ্খলা ও অন্যান্য সুযোগ-সুবিধার প্রতি লক্ষ্য রাখার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। প্রয়োজনে স্থানীয় স্বেচ্ছাসেবী কর্মী ও নেতৃবৃন্দের সহযোগিতা নিতে হবে।
- দৈনিক টিকাদানের টালি বইয়ে প্রতিটি টিকার জন্য সেদিনের টিকাদানের লক্ষ্যমাত্রা লিখতে হবে। টিকাদান অধিবেশনের মাঝামাঝি সময়ে দৈনিক টালিবই পর্যালোচনা করতে হবে। বাদ পড়া মহিলা ও শিশুদের কেন্দ্রে আনার জন্য একজনকে কর্ম এলাকায় পাঠিয়ে অধিবেশন শেষ হওয়ার আগে সেদিনের লক্ষ্যমাত্রা অনুযায়ী সকল শিশু ও মহিলার টিকাদান নিশ্চিত করতে হবে।

টিকাদান পরবর্তী করণীয় কাজ

ফলোআপের সময় স্থানীয় নেতৃবৃন্দ বা প্রভাবশালীদের সাথে যোগাযোগ

- স্থানীয় নেতৃবৃন্দ বা প্রভাবশালীদের সঙ্গে টিকাদান সম্পর্কিত আলাপ-আলোচনা করতে হবে। যদি এলাকার কোনো মহিলা ও শিশু টিকা দিতে না আসে তবে স্থানীয় নেতৃবৃন্দ ও প্রভাবশালীদের কাছ থেকে সহযোগিতা চাইতে হবে। যদি স্থান এবং সময় তাদের এলাকার জন্য সঠিক না হয় তবে প্রয়োজনীয় পরিবর্তন সম্পর্কে ঊর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষ এবং স্থানীয় নেতৃবৃন্দের সংগে কথা বলতে হবে। এছাড়াও প্রচারনার মাধ্যমে টিকা নিতে জনগণকে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

ড্রপ আউট মহিলা ও শিশুর জন্য করণীয়

- মহিলা, কিশোরী ও শিশু ড্রপআউট হলে খোঁজ নিতে হবে যে, কেন তারা টিকা নিতে আসেন নি। সকল টিকা সময়মত সঠিকভাবে সম্পূর্ণ করে রোগের বিরুদ্ধে শিশুর এবং মহিলাদের মধ্যে সম্পূর্ণ প্রতিরোধ ক্ষমতা গড়ে তোলার উপর গুরুত্ব দিতে হবে। এই ক্ষেত্রে পরিবারের প্রভাবশালী সদস্য যেমন- স্বামী/অভিভাবককে উদ্বুদ্ধ করা বিশেষ ভাবে গুরুত্বপূর্ণ।
- টিকাদান পরবর্তী যোগাযোগ অব্যাহত রাখতে হবে। টিকা গ্রহণকারীদের খোঁজ-খবর নিতে হবে। প্রয়োজনীয় পরামর্শ দিতে হবে। যেমন সামান্য জ্বর বা ব্যথার কারণ ব্যাখ্যা করে আশ্বাস দিতে হবে। এতে কর্মী ও কর্মসূচির প্রতি অভিভাবকের আস্থা বাড়বে।

- টিকাদান পরবর্তী আলোচনায় ৫ (পাঁচ) বার টিকাদান কেন্দ্রে আসার প্রয়োজনীয়তার উপর গুরুত্ব আরোপ করে দ্বিতীয়, তৃতীয় ও চতুর্থবার টিকা নেওয়ার ব্যাপারে পরামর্শ দিতে হবে।
- প্রথমবার আয়োজিত টিকাদানকেন্দ্রে যে সকল শিশু বা মাহিলা টিকা নিতে আসেন নি তাদের পরবর্তী টিকাদানকেন্দ্রে টিকা নিতে আসতে উদ্বুদ্ধ করতে হবে। টিকার প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা করতে হবে। এ ব্যাপারে স্থানীয় পর্যায়ে সহযোগিতা গ্রহণ করতে হবে।
- পরবর্তী টিকাদানের স্থান, তারিখ, সময় এবং প্রয়োজনীয় তথ্য জানিয়ে কেন্দ্রে আসতে উদ্বুদ্ধ করতে হবে।

উদ্বুদ্ধকরণ প্রক্রিয়া চালিয়ে যাওয়া ও স্বাস্থ্য সম্পর্কে জনগণের সচেনতা বৃদ্ধি করা

- টিকাদান কর্মসূচি একটি দীর্ঘকালিন কর্মসূচি। সম্প্রসারিত টিকাদান কর্মসূচির অধীনে যে ১০টি রোগের বিরুদ্ধে টিকা দেয়া হয়, প্রতি বছর নতুন জন্মগ্রহণকারী শিশু ও ১৫-৪৫ বছরে সন্তান ধারণে সক্ষম কিশোরী ও মহিলাদের এ কর্মসূচির আওতায় আনতে হবে।
- তাই জনগণকে এ সম্পর্কে সচেতন করার প্রয়োজন যেন তারা নিজেরাই টিকাদানের এই সুবিধা গ্রহণে এগিয়ে আসেন।
- জনগণকে সচেতন করার লক্ষ্যে মাঠকর্মীদের উদ্বুদ্ধকরণ প্রক্রিয়া চালিয়ে যেতে হবে। ছেলে-মেয়েদের স্বাস্থ্য সম্পর্কে বাবা-মাকে আরও সচেতন করতে হবে। এ সম্পর্কে প্রয়োজনীয় তথ্য ও পরামর্শ দিতে হবে।

প্রচার অভিযান

- টিকাদান অধিবেশন আরম্ভের পূর্বে প্রচার অভিযানকে জোরদার করতে হবে। প্রচার অভিযানের গুরুত্ব মনে রেখে এ সম্পর্কে পূর্ব পরিকল্পনা গ্রহণ করতে হবে।
- বিভিন্ন উপকরণ ও যোগাযোগের মাধ্যমে প্রচার অভিযানকে আকর্ষণীয় ও অধিক কার্যকর করে তোলা যায়। প্রচার অভিযানে তাই বিভিন্ন মাধ্যম ও উপকরণ ব্যবহার করতে হবে। যেমন- ফ্লিপ চার্ট, মাইকিং, গান ও কবিতার আসর, স্লাইড প্রদর্শনী, আলোচনা এবং মিটিং করতে হবে ও হাটে বাজারে বা গুরুত্বপূর্ণ স্থানে পোস্টার লাগাতে এবং প্রচার উপকরণ দেখাতে হবে।
- স্থানীয় বিভিন্ন নেতৃবৃন্দ যেমন- শিক্ষক, ইমাম, চেয়ারম্যান, শিল্পী সাহিত্যিক, স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার কর্মীবৃন্দ, মহিলা সংস্থা বা ক্লাবের কর্মীদের সাথে আলোচনা করে প্রচার অভিযানে তাদের সহযোগিতা ও অংশগ্রহণ নিশ্চিত করতে হবে।
- প্রচার অভিযানে ব্যবহৃত প্রয়োজনীয় বার্তাসমূহ আগে থেকেই তৈরি করে রাখতে হবে। টিকাদানের কার্যকরিতা ও প্রয়োজনীয়তাকে বার্তার মূল বিষয় হিসেবে গুরুত্ব প্রদান করতে হবে।
- প্রচার অভিযানের শেষ পর্যায়ে টিকাদানের স্থান, তারিখ ও সময় সম্পর্কে জনগণকে ভালোভাবে অবহিত করতে হবে।

মাঠকর্মীর সততা, নিষ্ঠা এবং দায়িত্ববোধ টিকাদান কর্মসূচির সফলতার মূল চাবিকাঠি।

World Health Organization

unicef

ইউনিসেফ বাংলাদেশ এর কারিগরী ও আর্থিক সহায়তায় মুদ্রিত